



EFEKTYWNE DZIAŁANIE PRZEZ MAPOWANIE



Mapa potrzeb zdrowotnych w zakresie nienowotworowych chorób układu płciowego mężczyzn dla województwa warmińsko-mazurskiego

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



Fundusze Europejskie
Wiedza Edukacja Rozwój



Ministerstwo Zdrowia

Unia Europejska
Europejski Fundusz Społeczny



www.mapypotrzebzdrowotnych.mz.gov.pl

Spis treści

I	Aspekty demograficzne i epidemiologiczne	6
1.1	Demografia województwa i jego powiatów	7
1.2	Szacowanie wskaźników epidemiologicznych	7
1.3	Współczynniki chorobowości szpitalnej, chorobowości w ambulatoryjnej opiece specjalistycznej i zgłaszalności w podstawowej opiece zdrowotnej	21
II	Analiza stanu i wykorzystania zasobów	26
2.1	Lecznictwo szpitalne	27
2.1.1	Rozrost łagodny gruczołu krokowego	40
2.1.2	Niepłodność męska	52
2.1.3	Nadmiar napletka, stulejka i załupek	54
2.1.4	Niezapalne choroby jąder	68
2.1.5	Choroby zapalne	82
2.2	Świadczenia uzdrowiskowe w Polsce	93
2.2.1	Świadczenia uzdrowiskowe - profil choroby nerek i dróg moczowych (nefrologia i urologia)	97
2.2.2	Świadczenia realizowane w województwie warmińsko-mazurskim - profil choroby nerek i dróg moczowych (nefrologia i urologia)	100
2.2.3	Świadczenia dla pacjentów z województwa warmińsko-mazurskiego - profil choroby nerek i dróg moczowych (nefrologia i urologia)	100
2.3	Ambulatoryjna Opieka Specjalistyczna	102
2.3.1	Wybór poradni	102
2.3.2	Poradnia urologiczna	104
2.3.3	Poradnia urologiczna dla dzieci	115
2.3.4	Poradnia chirurgii ogólnej	123
2.3.5	Poradnia chirurgii ogólnej dla dzieci	135
2.4	Podstawowa Opieka Zdrowotna	143
2.4.1	Podstawowa Opieka Zdrowotna w Polsce	143
2.4.2	Świadczenia Podstawowej Opieki Zdrowotnej	150
2.4.3	Listy aktywne	159

2.5	Wykorzystanie nagłej opieki medycznej	163
2.6	Kadry medyczne	171
2.7	Zasoby sprzętowe	171
III	Prognoza	172
3.1	Prognoza stanu i struktury ludności	173
3.2	Prognoza zapadalności rejestrowanej - ostre	173
3.3	Prognoza zapadalności rejestrowanej - przewlekłe	192
3.4	Prognoza liczby łóżek	222



EFEKTYWNE DZIAŁANIE
PRZEZ MAPOWANIE



Ministerstwo Zdrowia

Część I

Aspekty demograficzne i epidemiologiczne

1.1 Demografia województwa i jego powiatów

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

1.2 Szacowanie wskaźników epidemiologicznych

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

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

Tabela 1.1: Podział podgrup na choroby ostre i przewlekłe

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

Źródło: Opracowanie DAiS.

Szacowanie zapadalności rejestrowanej i chorobowości rejestrowanej w chorobach przewlekłych

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

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

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

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

Tabela 1.2: Reguły klasyfikacji pacjentów

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

Źródło: Opracowanie DAiS.

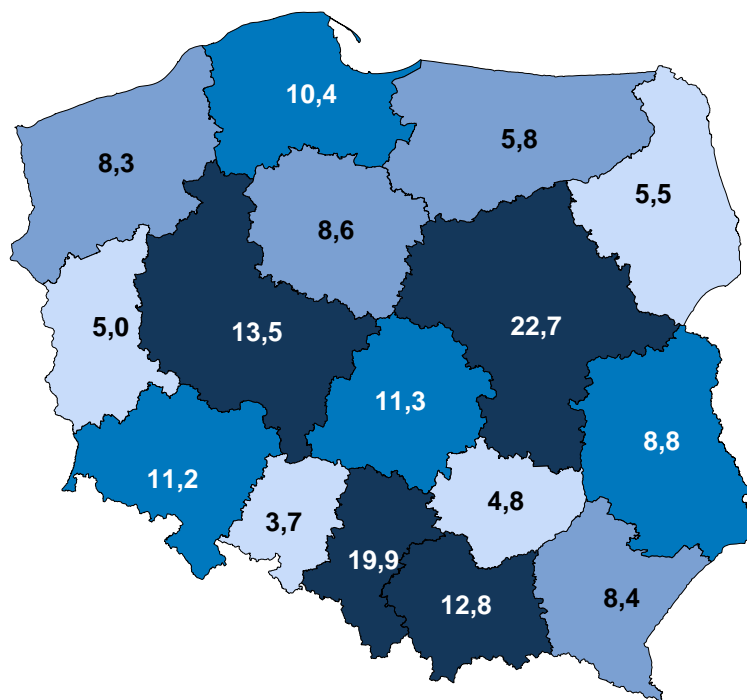
Analiza wskaźników zapadalności, wyliczonych w przedstawiony powyżej sposób, zostanie przeprowadzona w kolejnych podrozdziałach.

Zapadalność rejestrowana - Rozrost łagodny gruczołu krokowego

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

Mapa 1.1 prezentuje zapadalność rejestrowaną na choroby z analizowanej grupy w 2014 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta. W województwie warmińsko-mazurskim zapadalność wyniosła 5,8 tys..

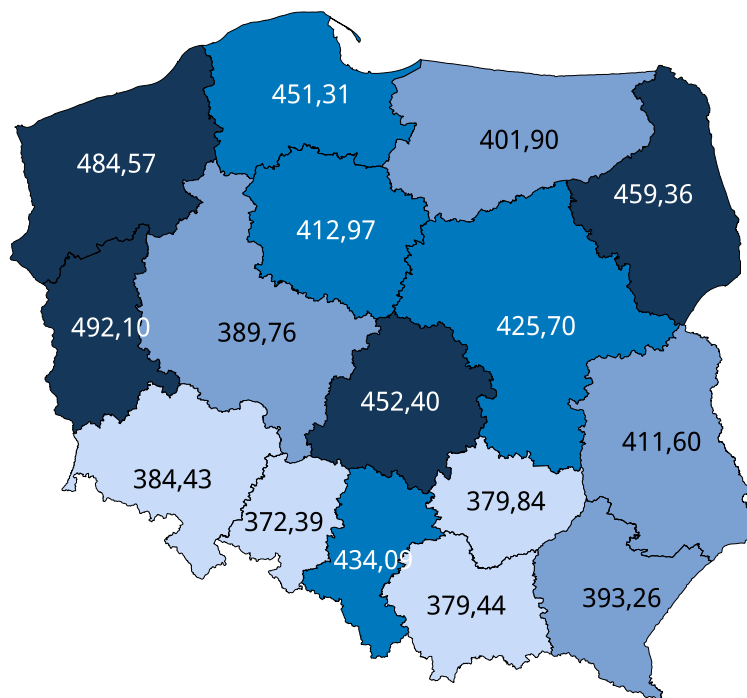
Mapa 1.1: Zapadalność rejestrowana w 2014 wg województwa zamieszkania pacjenta (w tys.)



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS.

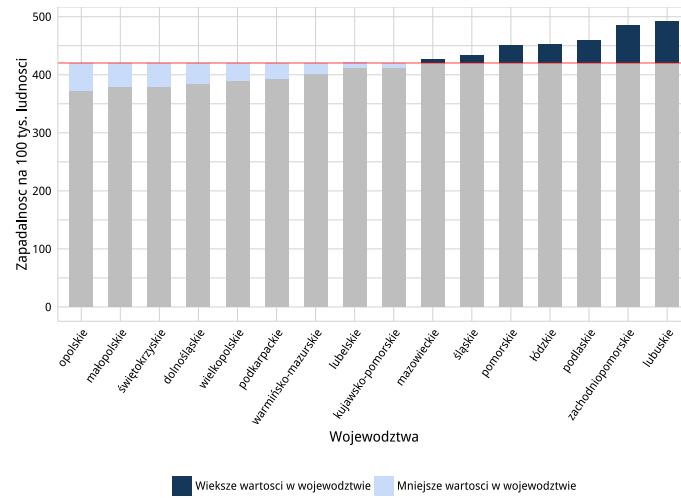
Mapa 1.2 oraz wykres 1.1 prezentują wartość wskaźników zapadalności rejestrowanej na choroby z analizowanej grupy w 2014 roku na 100 tysięcy mieszkańców w podziale na województwa. Wartość tego wskaźnika dla województwa warmińsko-mazurskiego wyniosła 401,9.

Mapa 1.2: Wskaźnik zapadalności rejestrowanej na 100 tysięcy ludności w 2014 wg zamieszkania pacjenta



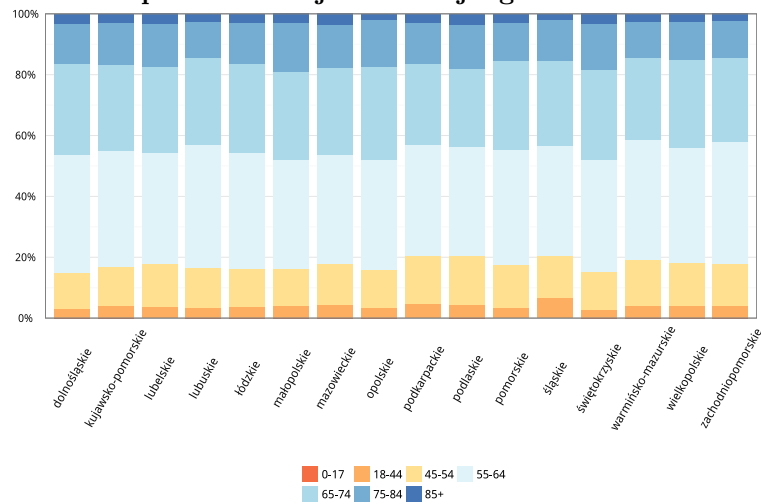
Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS.

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



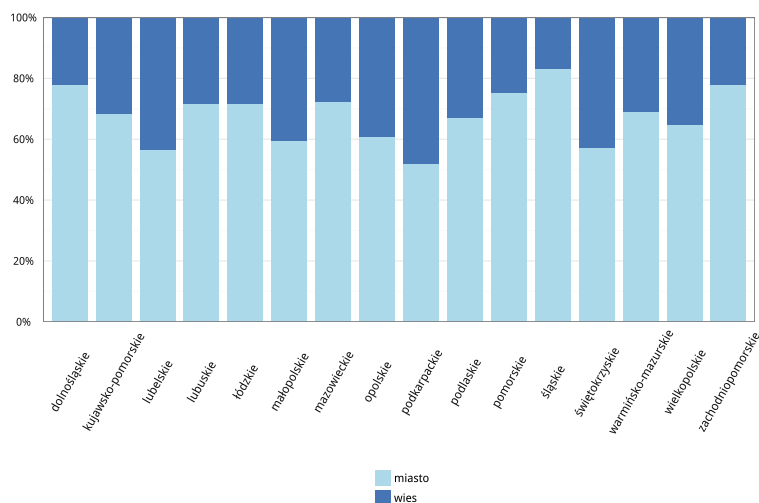
Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS.

Wykres 1.2: Struktura zapadalności rejestrowanej wg wieku i zamieszkania pacjenta



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS.

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



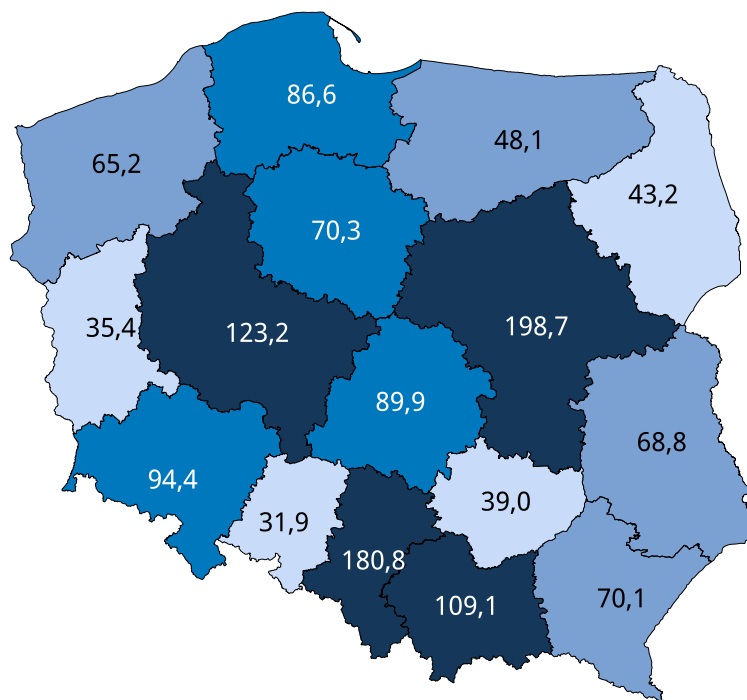
Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS.

Chorobowość rejestrowana - Rozrost łagodny gruczołu krokowego

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

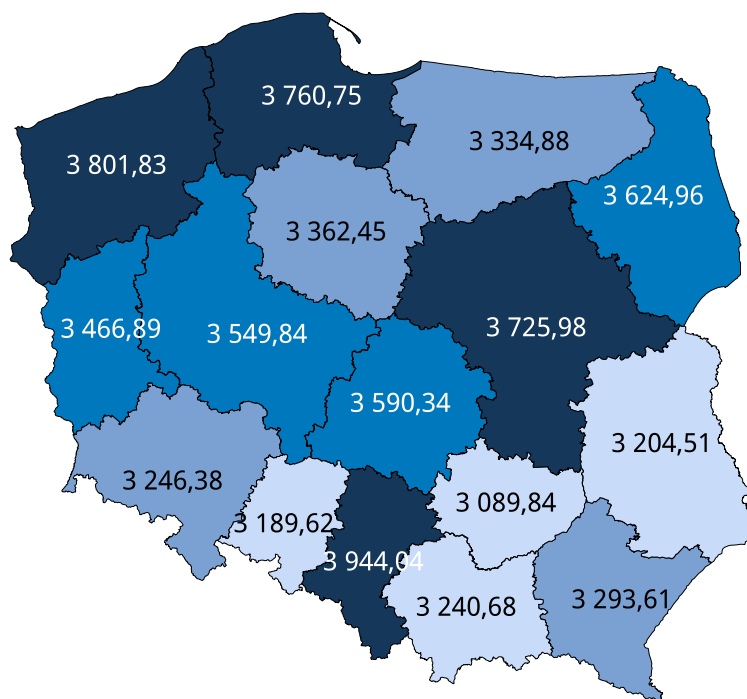
Liczbę chorych w analizowanej podgrupie w Polsce oszacowano na 1 354,8 tys. (w przeliczeniu na 100 tys. mieszkańców było to 3 521,7). Mapa 1.3 zawiera informacje o liczbie chorych w poszczególnych województwach, natomiast mapa 1.4 pokazuje liczbę chorych na 100 tysięcy mieszkańców w poszczególnych województwach.

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



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS.

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



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS.

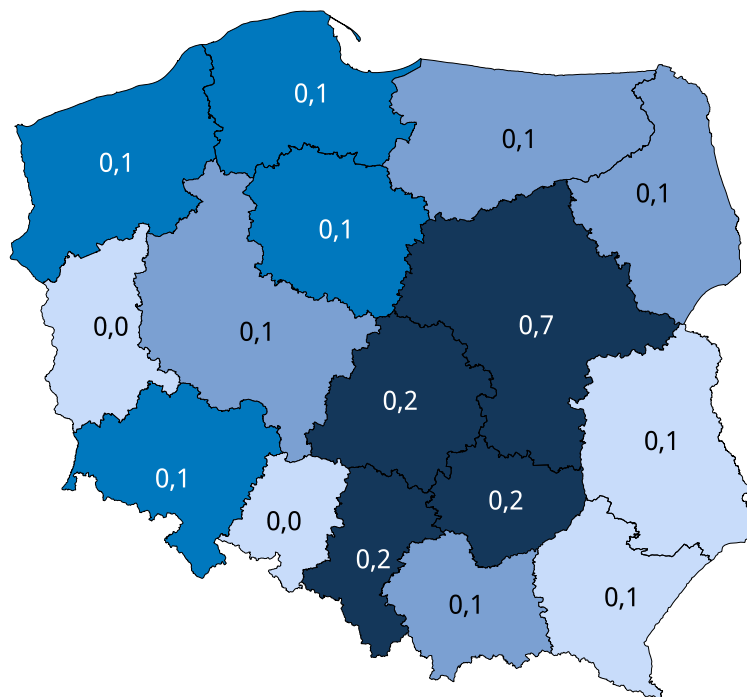
Zapadalność rejestrowana - Niepłodność męska

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

niósł 5,6.

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

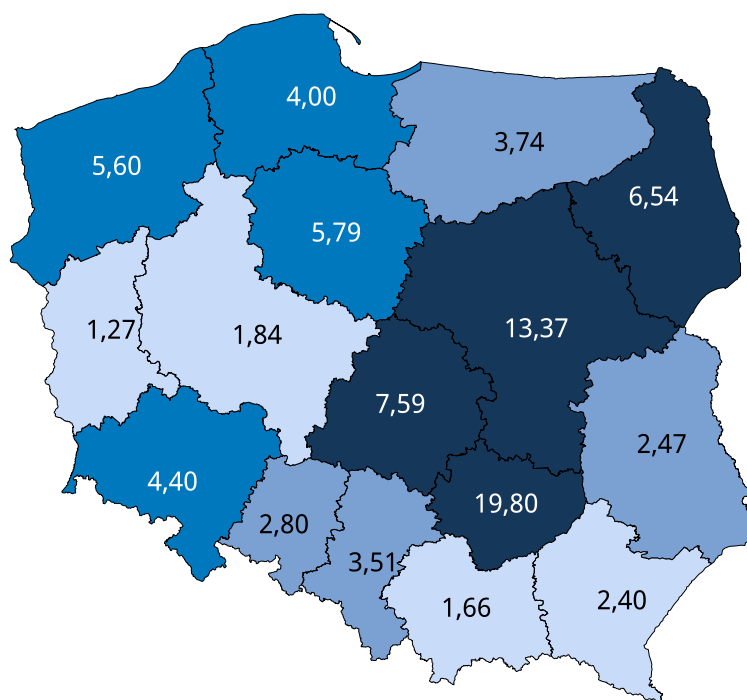
Mapa 1.5: Zapadalność rejestrowana w 2014 wg województwa zamieszkania pacjenta (w tys.)



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS.

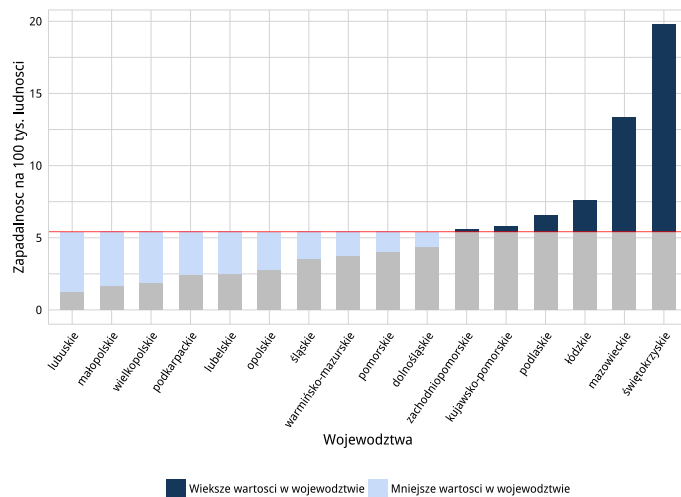
Mapa 1.6 oraz wykres 1.4 prezentują wartość wskaźników zapadalności rejestrowanej na choroby z analizowanej grupy w 2014 roku na 100 tysięcy mieszkańców w podziale na województwa. Wartość tego wskaźnika dla województwa warmińsko-mazurskiego wyniosła 3,7.

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



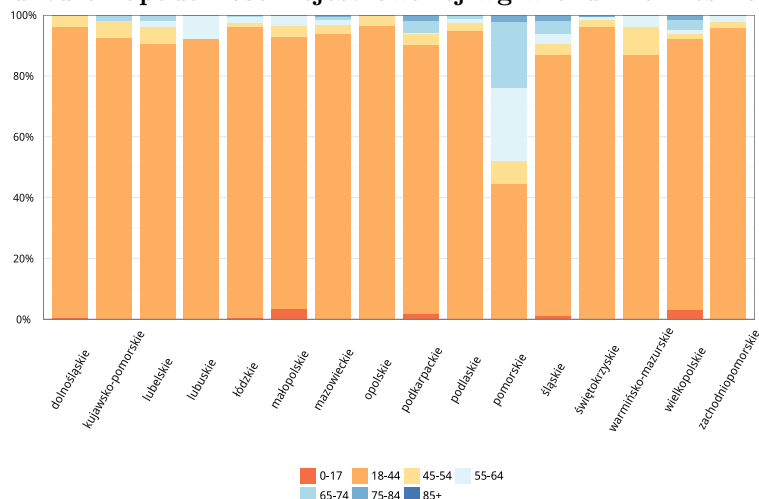
Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS.

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



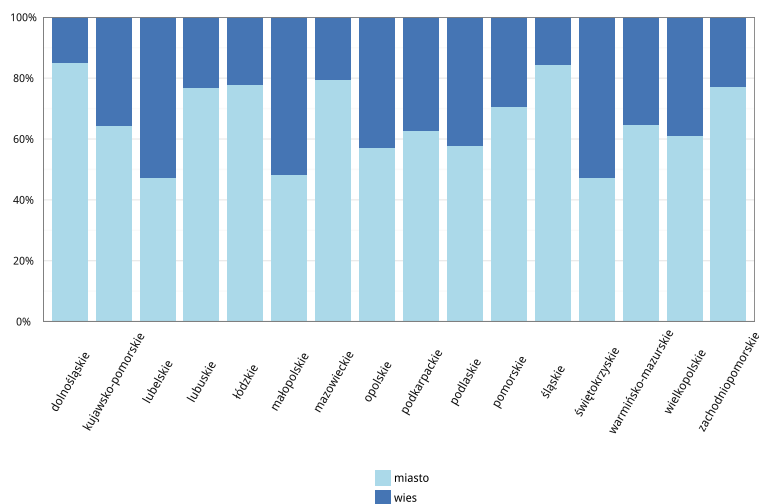
Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS.

Wykres 1.5: Struktura zapadalności rejestrowanej wg wieku i zamieszkania pacjenta



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS.

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



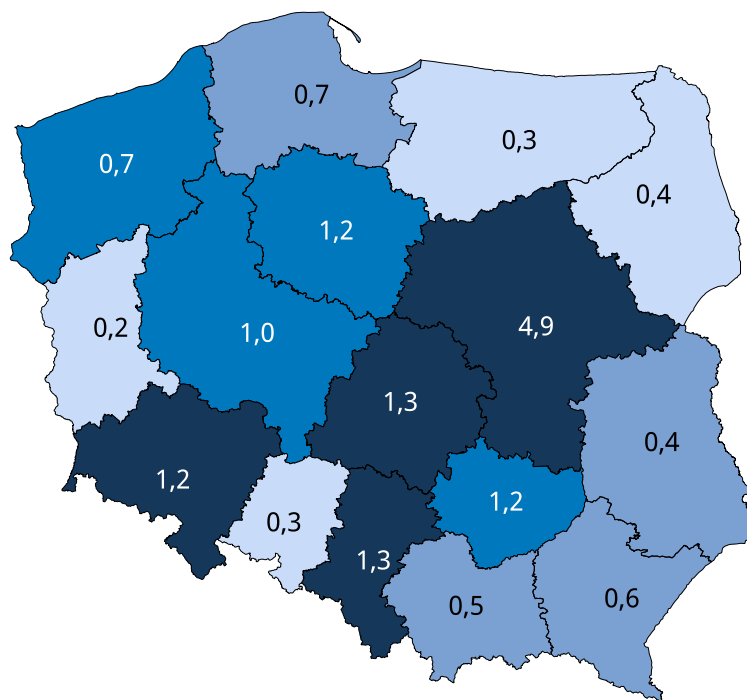
Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS.

Chorobowość rejestrowana - Niepłodność męska

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

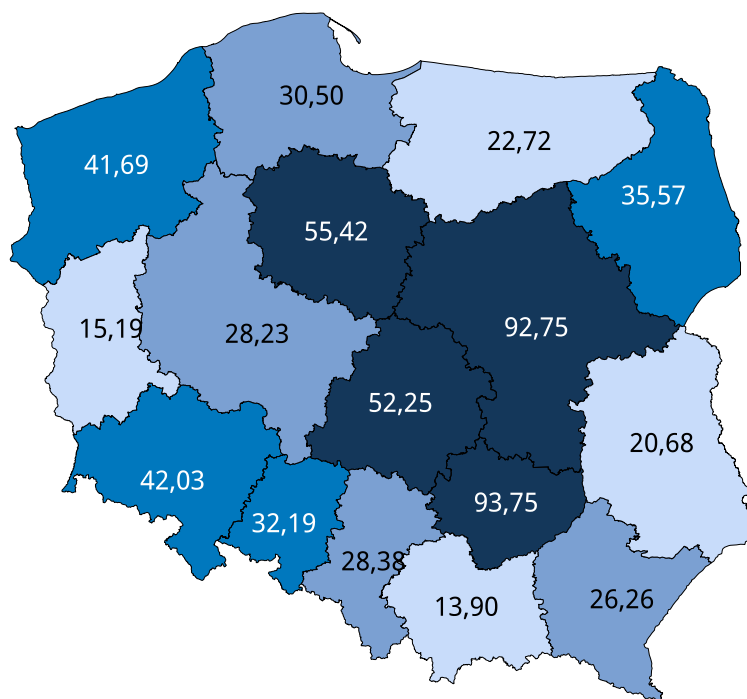
Liczbę chorych w analizowanej podgrupie w Polsce oszacowano na 16,2 tys. (w przeliczeniu na 100 tys. mieszkańców było to 42,2). Mapa 1.7 zawiera informacje o liczbie chorych w poszczególnych województwach, natomiast mapa 1.8 pokazuje liczbę chorych na 100 tysięcy mieszkańców w poszczególnych województwach.

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



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS.

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



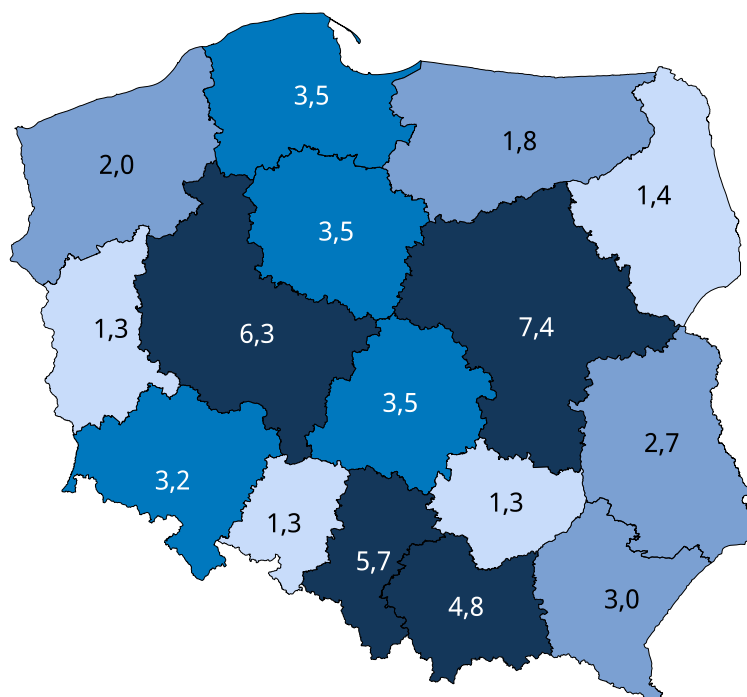
Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS.

Zapadalność rejestrowana - Nadmiar napletka, stulejka i załupek

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

Mapa 1.9 prezentuje zapadalność rejestrowaną na choroby z analizowanej grupy w 2014 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta. W województwie warmińsko-mazurskim zapadalność wyniosła 1,8 tys..

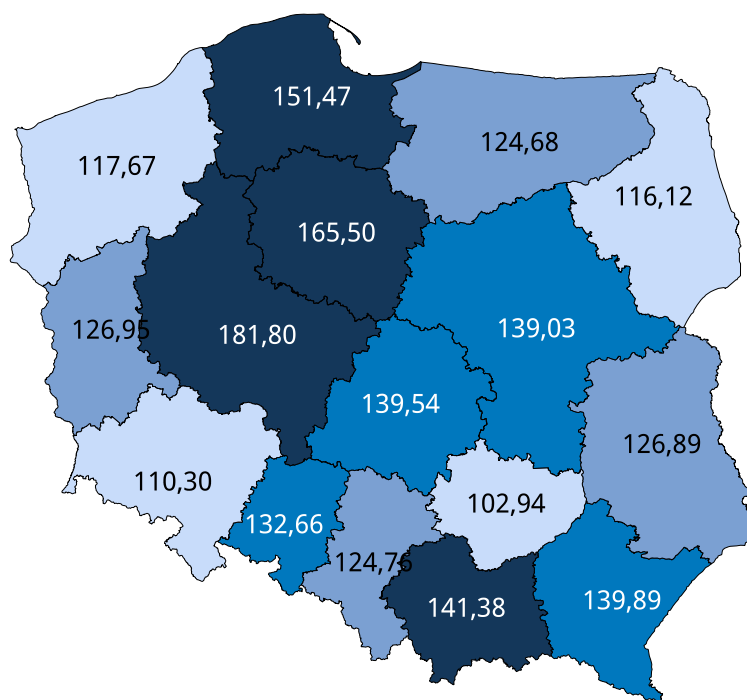
Mapa 1.9: Zapadalność rejestrowana w 2014 wg województwa zamieszkania pacjenta (w tys.)



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS.

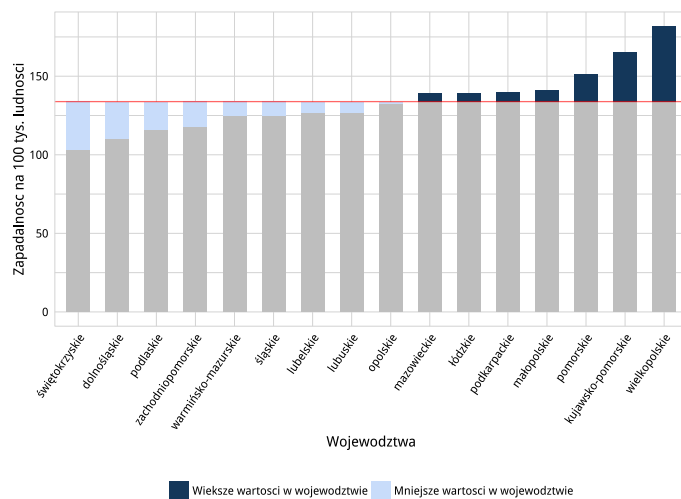
Mapa 1.10 oraz wykres 1.7 prezentują wartość wskaźników zapadalności rejestrowanej na choroby z analizowanej grupy w 2014 roku na 100 tysięcy mieszkańców w podziale na województwa. Wartość tego wskaźnika dla województwa warmińsko-mazurskiego wyniosła 124,7.

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



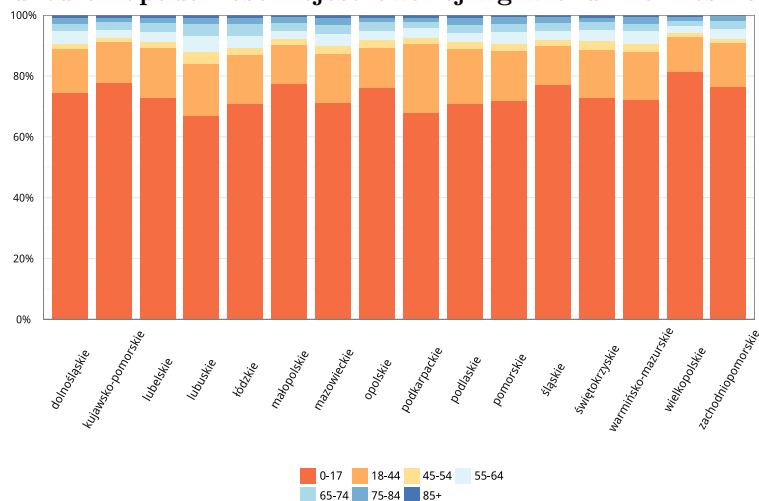
Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS.

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



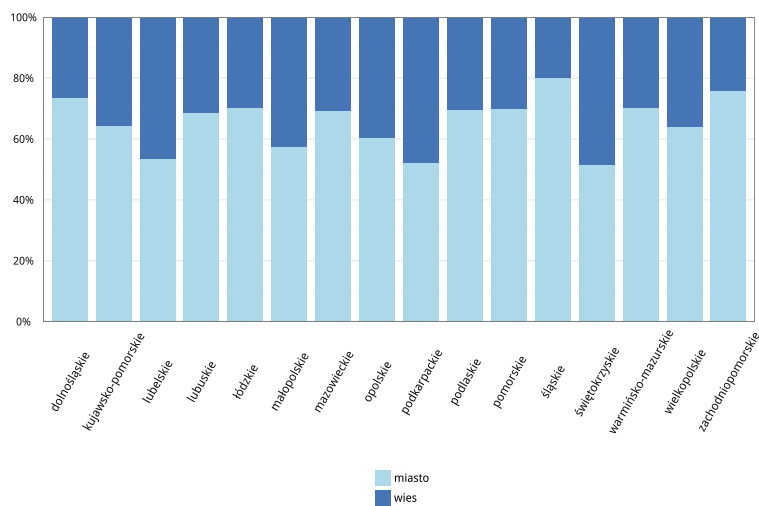
Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS.

Wykres 1.8: Struktura zapadalności rejestrowanej wg wieku i zamieszkania pacjenta



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS.

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



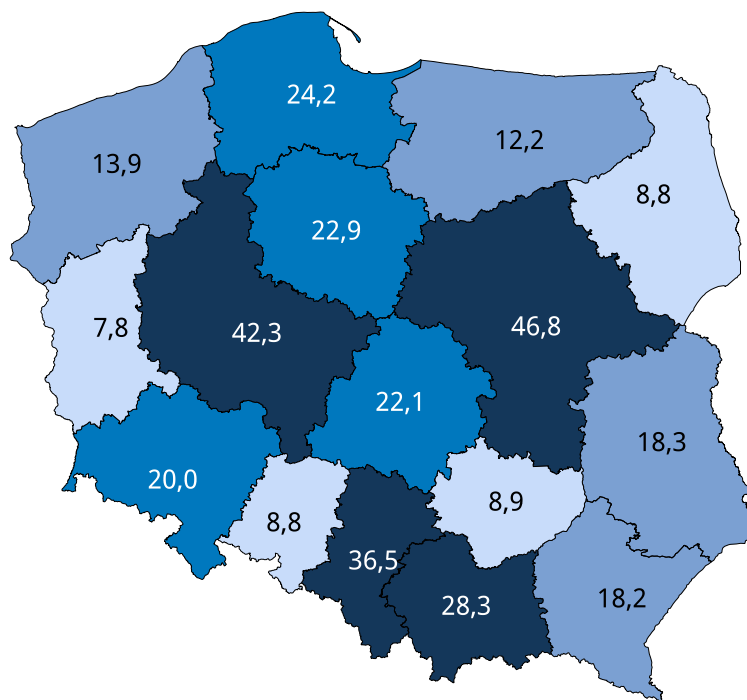
Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS.

Chorobowość rejestrowana - Nadmiar napletka, stulejka i żułek

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

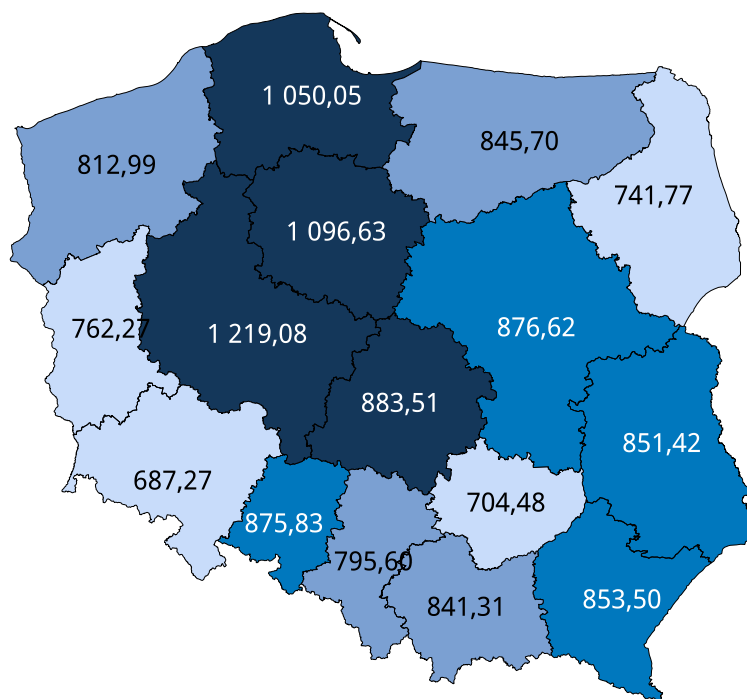
Liczbę chorych w analizowanej podgrupie w Polsce oszacowano na 339,9 tys. (w przeliczeniu na 100 tys. mieszkańców było to 883,7). Mapa 1.11 zawiera informacje o liczbie chorych w poszczególnych województwach, natomiast mapa 1.12 pokazuje liczbę chorych na 100 tysięcy mieszkańców w poszczególnych województwach.

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



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS.

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



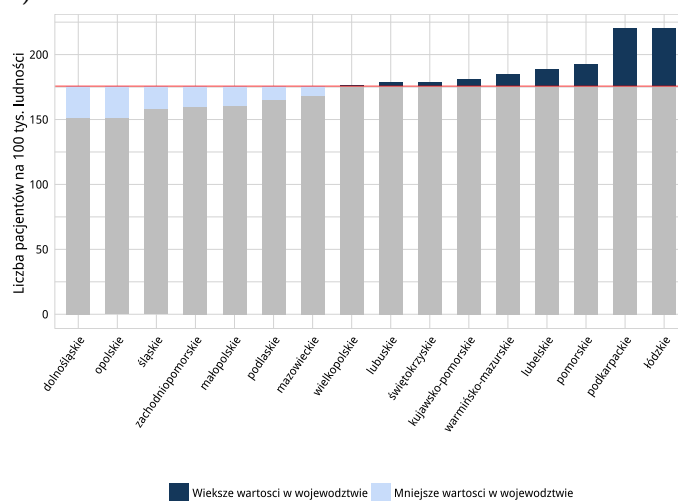
Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS.

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

Chorobowość szpitalna

Współczynnik chorobowości szpitalnej wyraża liczbę osób hospitalizowanych wg miejsca zamieszkania z powodu analizowanej w niniejszym dokumencie grupy rozpoznań w ciągu roku w przeliczeniu na 100 tys. ludności¹. W województwie warmińsko-mazurskim współczynnik chorobowości szpitalnej wyniósł 0,2 tys. pacjentów na 100 tys. ludności. Był to 5. najwyższy wynik w kraju.

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

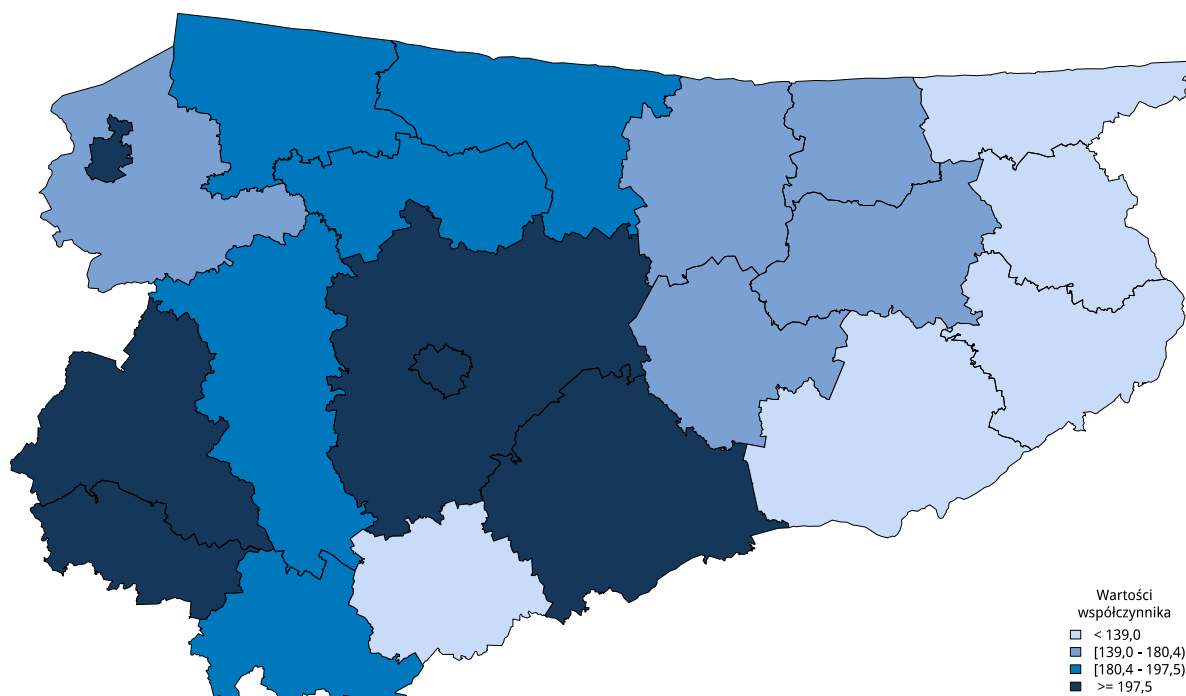


Źródło: opracowanie DAiS na podstawie danych GUS iNFZ.

W województwie warmińsko-mazurskim najwyższą wartością współczynnika chorobowości szpitalnej charakteryzowały się powiaty m. Olsztyn i m. Elbląg. Współczynnik wyniósł dla nich odpowiednio 0,3 tys. i 0,2 tys.

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

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



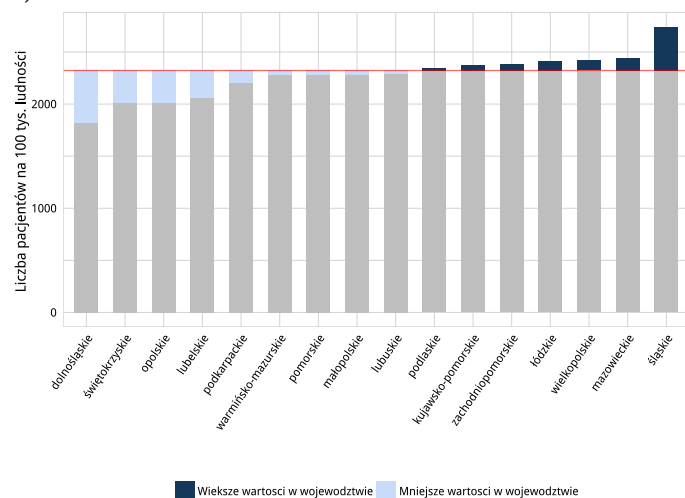
Źródło: opracowanie DAiS na podstawie danych GUS i NFZ.

Chorobowość AOS-owa

Współczynnik chorobowości AOS-owej wyraża liczbę pacjentów, którym udzielono choć jednej porady w ambulatoryjnej poradni specjalistycznej wg miejsca zamieszkania z powodu analizowanej w niniejszym dokumencie grupy rozpoznań w ciągu roku w przeliczeniu na 100 tys. ludności². W województwie warmińsko-mazurskim współczynnik chorobowości AOS-owej wyniósł 2,3 tys. pacjentów na 100 tys. ludności. Był to 6. najniższy wynik w kraju.

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

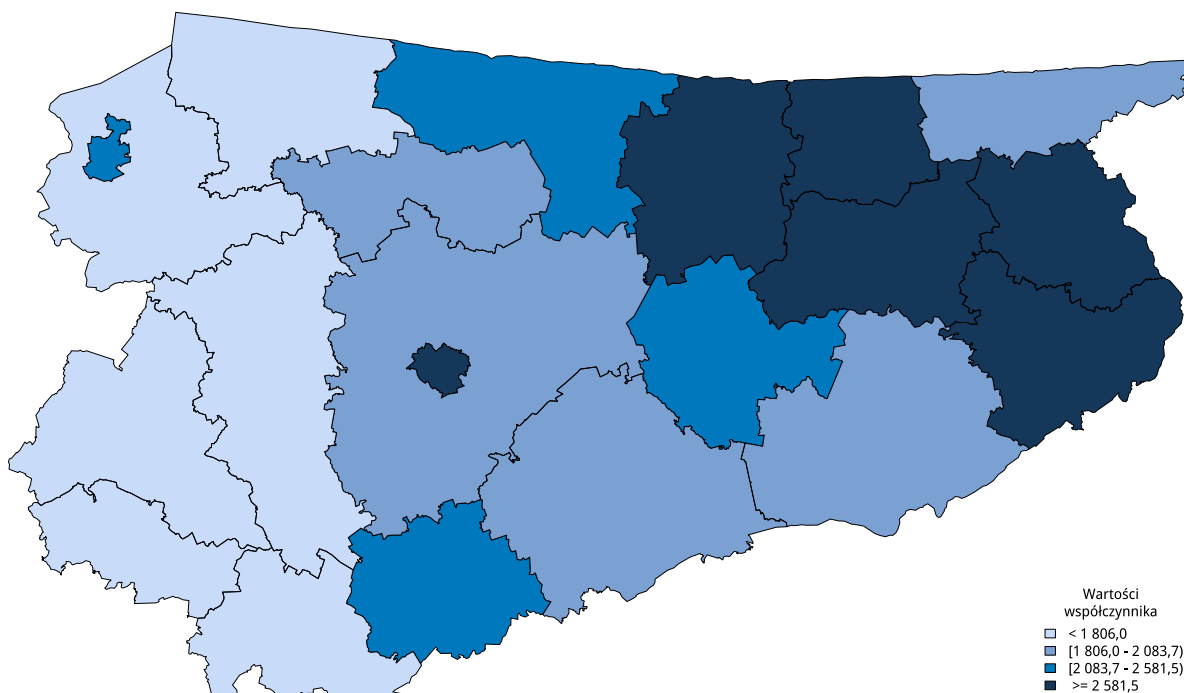
Wykres 1.11: Empiryczny współczynnik chorobowości AOS-owej wg województwa zamieszkania pacjenta (2014)



Źródło: opracowanie DAiS na podstawie danych GUS iNFZ.

W województwie warmińsko-mazurskim najwyższą wartością współczynnika chorobowości AOS-owej charakteryzowały się powiaty m. Olsztyn i ełcki. Współczynnik wyniósł dla nich odpowiednio 3,5 tys. i 3,5 tys.

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



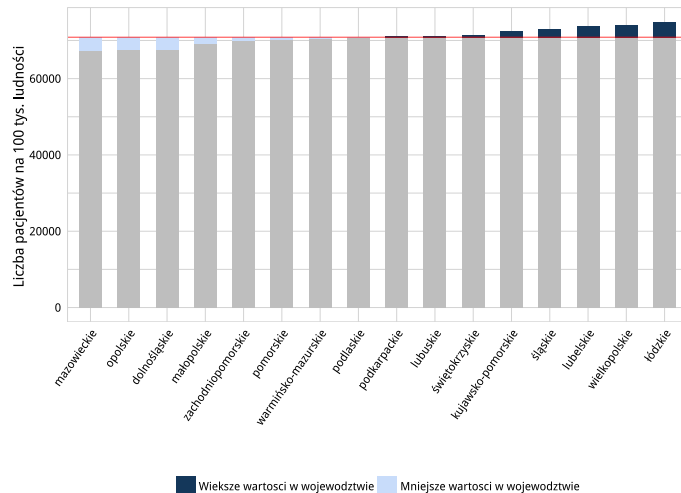
Źródło: opracowanie DAiS na podstawie danych GUS i NFZ.

Zgłaszalność w podstawowej opiece zdrowotnej

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

położonej POZ) wg miejsca zamieszkania w ciągu roku w przeliczeniu na 100 tys. ludności³. W województwie warmińsko-mazurskim współczynnik zgłaszalności w POZ wyniósł 70,5 tys. pacjentów na 100 tys. ludności. Był to 7. najniższy wynik w kraju.

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

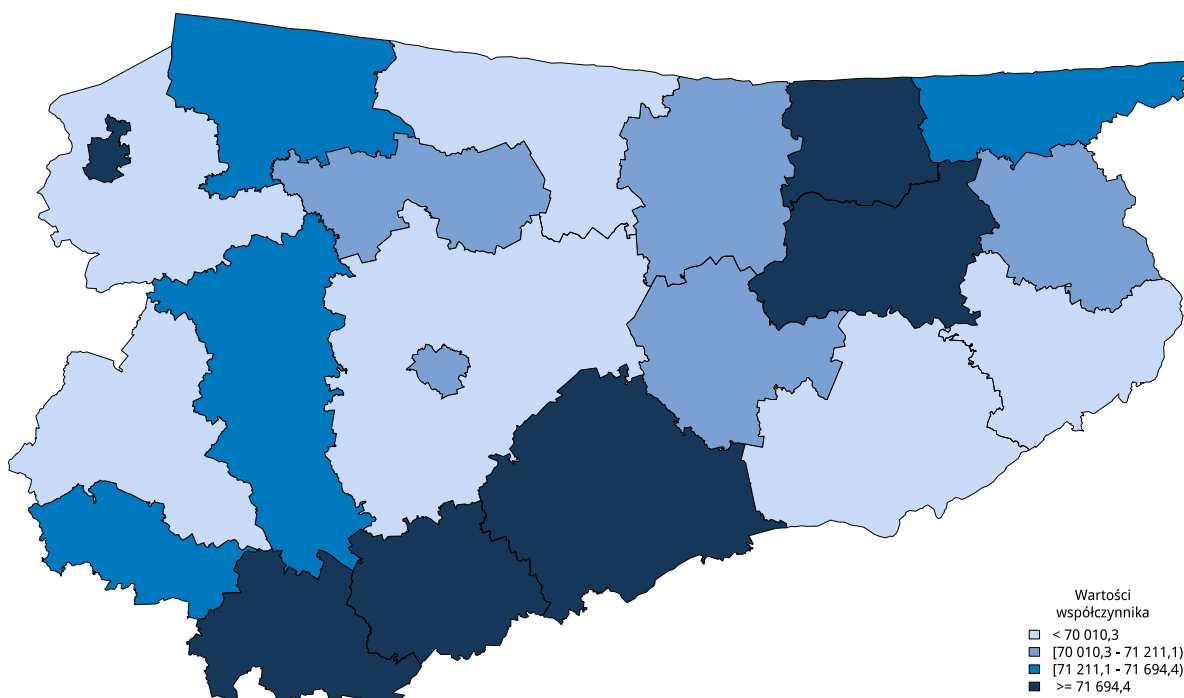


Źródło: opracowanie DAiS na podstawie danych GUS iNFZ.

W województwie warmińsko-mazurskim najwyższą wartością współczynnika zgłaszalności w POZ charakteryzowały się powiaty szczycieński i węgorzewski. Współczynnik wyniósł dla nich odpowiednio 74,5 tys. i 73,5 tys.

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

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



Źródło: opracowanie DAiS na podstawie danych GUS i NFZ.



EFEKTYWNE DZIAŁANIE
PRZEZ MAPOWANIE



Ministerstwo Zdrowia

Część II

Analiza stanu i wykorzystania zasobów

2.1 Lecznictwo szpitalne

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

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

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

Źródło: opracowanie własne DAiS.

W roku 2014 w Polsce odnotowano 71,8 tys. hospitalizacji z powodu analizowanych rozpoznań (dalej: Grupa), zaś w województwie warmińsko-mazurskim 2,8 tys. hospitalizacji (w tym 9,41% hospitalizacji spoza województwa) z czego 0,8 tys. trwających jeden dzień. Stanowiło to 0,88% wszystkich hospitalizacji w województwie. Liczba hospitalizacji na 100 tys. mieszkańców wyniosła 197,35, co było 5. największą wartością wśród województw. W analizie wyróżniono kilka grup wiekowych:

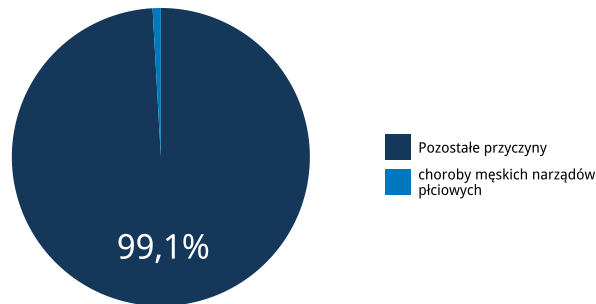
- w grupie wiekowej 0-17 liczba hospitalizacji w przeliczeniu na 100 tys. ludności wyniosła 260,66 (1. wartość wśród województw)
- w grupie wiekowej 18+ liczba hospitalizacji w przeliczeniu na 100 tys. ludności wyniosła 182,72 (8. wartość wśród województw)⁶

⁴Tj. wszystkie świadczenia wykazywane przez świadczeniodawców płatnikowi.

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

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

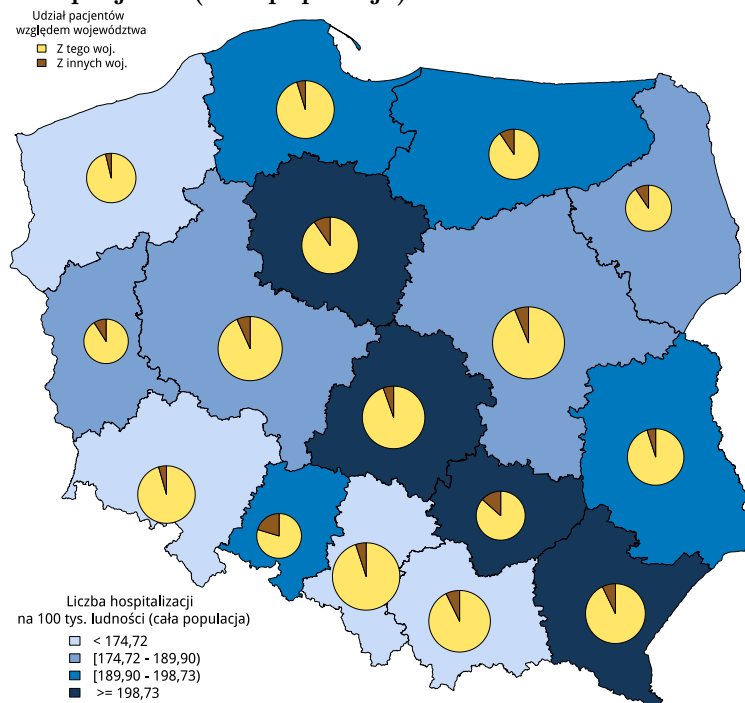
Wykres 2.1: Struktura hospitalizacji w województwie wg głównej przyczyny hospitalizacji



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS.

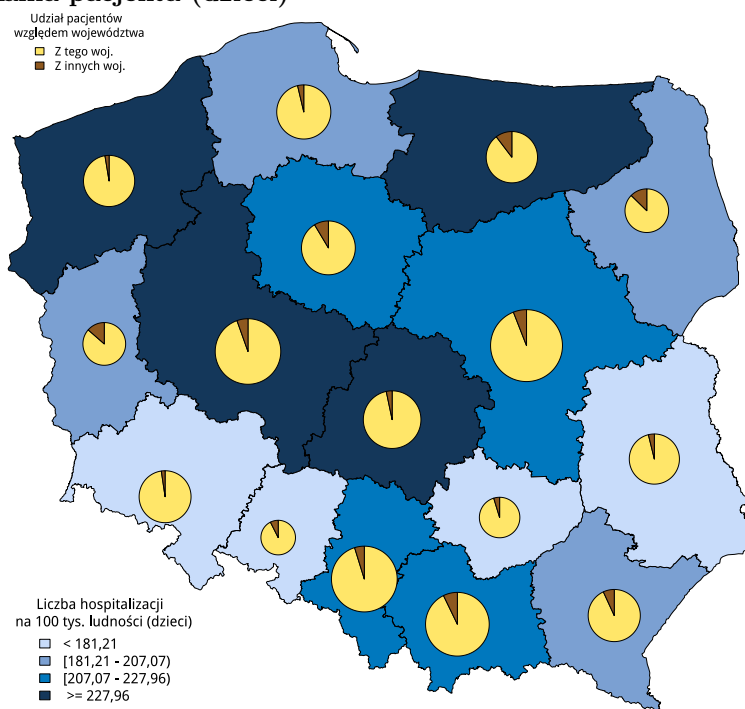
Wykresy 2.1, 2.2, 2.3 przedstawiają wizualizację danych w formie mapy dla poszczególnych województw. Wielkość wykresu kołowego odpowiada liczbie hospitalizacji z analizowanymi rozpoznaniem w województwie. Struktura wykresu kołowego odpowiada strukturze miejsca zamieszkania pacjentów (jasnym kolorem wyróżniono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

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



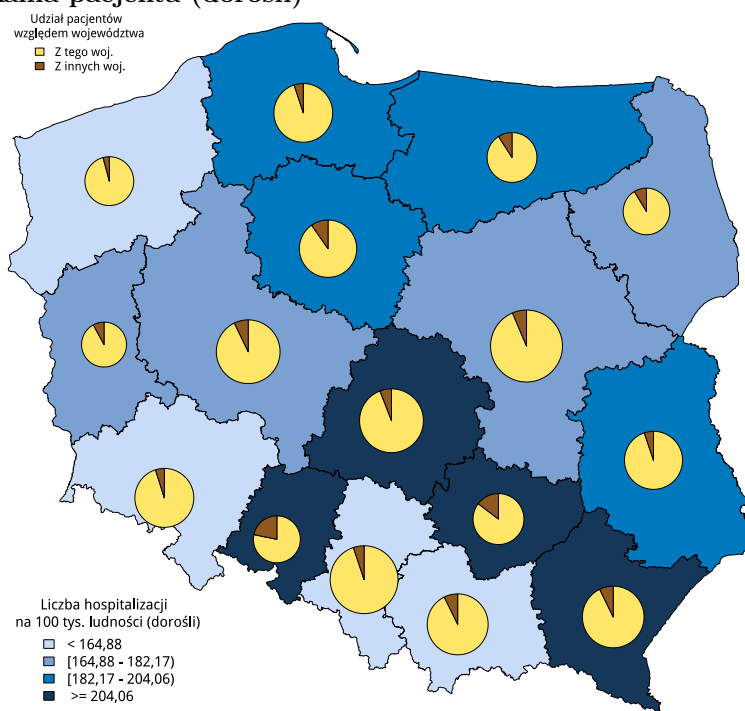
Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS.

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



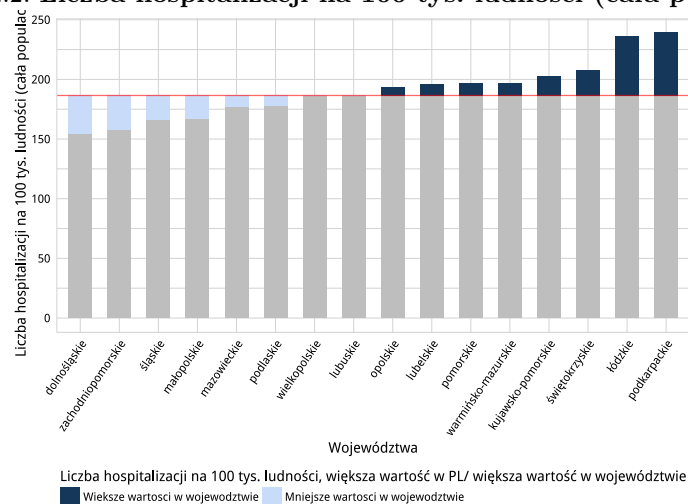
Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS.

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



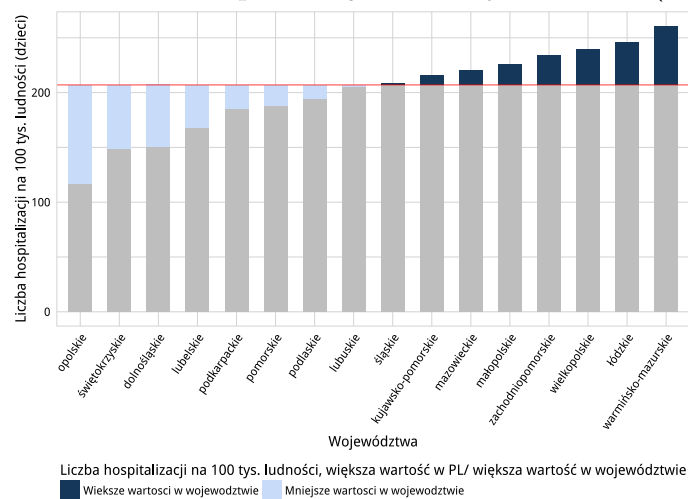
Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS.

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



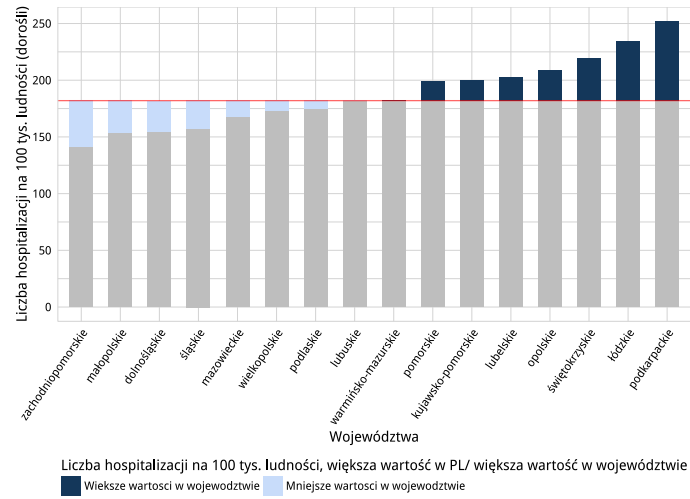
Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS.

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



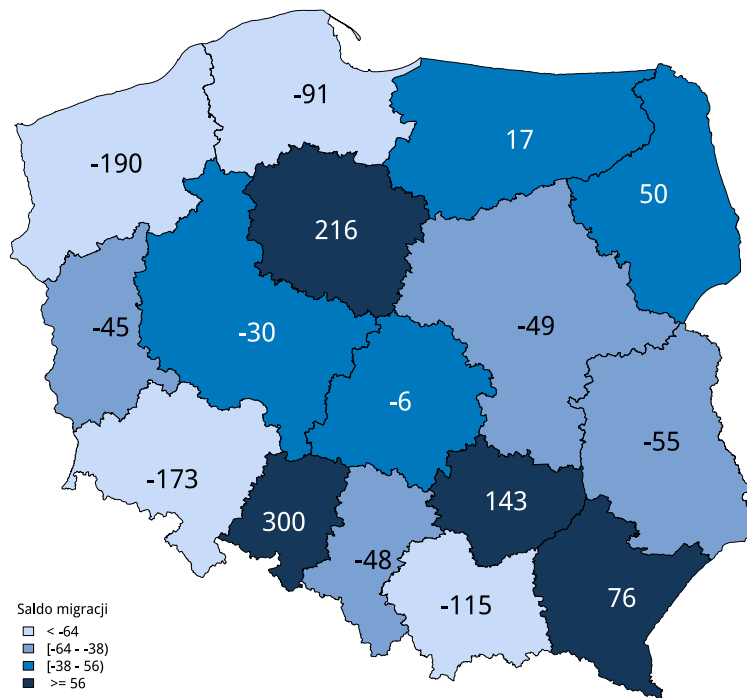
Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS.

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



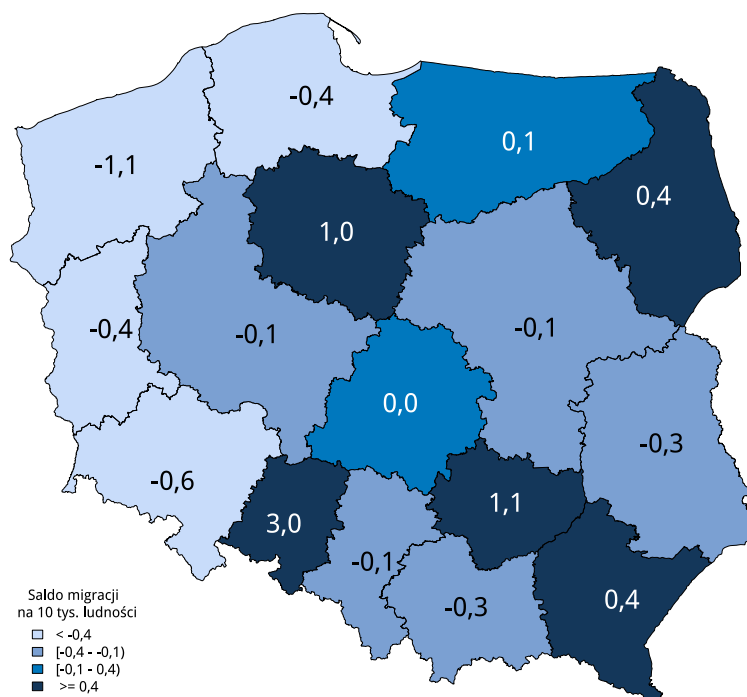
Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS.

Wykres 2.5: Saldo migracji



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

Wykres 2.6: Saldo migracji na 10 tys. ludności



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS.

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

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

Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS.

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

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

Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS.

Liczba świadczeniodawców w analizowanym województwie, którzy hospitalizowali co najmniej jednego pacjenta z analizowaną grupą rozpoznań wyniosła 28⁷. Każdy z 7 największych świadczeniodawców sprawozdał co najmniej 114 hospitalizacji. Z kolei 80% wszystkich hospitalizacji w województwie zostało wykazane u 6 świadczeniodawców. Tabela 2.4 prezentuje listę analizowanych świadczeniodawców. Każdemu świadczeniodawcy nadano identyfikator (Kolumna ID). Identyfikator ten nie zmienia się dla kolejnych tabel, zestawień i wykresów w dokumencie.

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

ID	Nazwa	Powiat
14.0001	Wojewódzki Szpital Zespolony w Elblągu	m. Elbląg
14.0003	Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej Ministerstwa Spraw Wewnętrznych i Administracji z Warmińsko-Mazurskim Centrum Onkologii w Olsztynie	m. Olsztyn
14.0004	”Szpital Giżycki” sp. z o.o.	giżycki
14.0005	Wojewódzki Specjalistyczny Szpital Dziecięcy im. prof. dr Stanisława Popowskiego w Olsztynie	m. Olsztyn
14.0006	Miejski Szpital Zespolony w Olsztynie	m. Olsztyn
14.0007	Powiatowy Szpital im. Władysława Biegańskiego w Iławie	iławski
14.0008	Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Działdowie	działdowski
14.0009	Szpital Powiatowy im. Jana Pawła II w Bartoszycach	bartoszycki
14.0010	”Pro-Medica” w Elku sp. z o.o.	ełcki
14.0011	”Powiatowy Zespół Opieki Zdrowotnej w Ostródzie - s.a.”	ostródzki

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

ID	Nazwa	Powiat
14.0012	Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej Szpital Powiatowy w Pisz	piski
14.0013	108 Szpital Wojskowy z Przychodnią Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Elku	elcki
14.0014	Szpital Powiatowy im. Jana Mikulicza w Biskupcu	olsztyński
14.0015	Samodzielny Publiczny Specjalistyczny Zakład Opieki Zdrowotnej Szpital Miejski im. Jana Pawła II w Elblągu	m. Elbląg
14.0017	Szpital Powiatowy w Kętrzynie	kętrzyński
14.0018	Elbląski Szpital Specjalistyczny z Przychodnią Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Elblągu	m. Elbląg
14.0019	Szpital Powiatowy w Nowym Mieście Lubawskim sp. z o.o.	nowomiejski
14.0020	Zespół Opieki Zdrowotnej w Szczytnie	szczycieński
14.0022	Uniwersytecki Szpital Kliniczny w Olsztynie	m. Olsztyn
14.0024	"Olmedica w Olecku - sp. z o.o."	olecki
14.0025	Szpital Miejski w Morągu sp. z o.o.	ostródzki
14.0026	Zespół Opieki Zdrowotnej w Lidzbarku Warmińskim	lidzbarski
14.0028	Zespół Opieki Zdrowotnej w Nidzicy	niedzicki
14.0031	"Szpital Powiatowy sp. z o.o. w Pasłęku"	elbląski
14.0045	"Chirurgia Braniewo" Marek Zamojcin sp.j.	braniewski
14.0048	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "Specmed" Adam Mariusz Miller	elcki
14.0053	Prywatne Centrum Medyczne Lancet Młynarczyk, Łesiów sp.j.	m. Olsztyn
14.0055	Prywatny Oddział Chirurgiczny z Poradniami Specjalistycznymi "Medicus" s.c. Ryszard Peterlejtner, Grzegorz Zakręta	nowomiejski

Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

Największy świadczeniodawca sprawozdał 0,78 tys. hospitalizacji dla 0,74 tys. pacjentów. Tym samym 27,4% hospitalizacji z całego województwa odnotowano u największego (pod względem liczby hospitalizacji) świadczeniodawcy. Tabela 2.5 prezentuje szczegółowe informacje dotyczące liczby hospitalizacji i liczby pacjentów hospitalizowanych u poszczególnych świadczeniodawców.

Tabela 2.5: Liczba hospitalizacji wykazanych przez świadczeniodawców

ID	Liczba pacjentów (tys.)	Łączna liczba hospitalizacji (w tym tryb jednolodowy) (tys.)	Liczba hospitalizacji trwających 1 dzień (bez trybu jednolodowego) (tys.)	Liczba hospitalizacji jednolodowych (tys.)	Procent hospitalizacji w województwie	Skumulowany procent hospitalizacji w województwie
14.0006	0,74	0,78	0,47	-	27,4	27,4
14.0001	0,54	0,57	0,32	-	20,0	47,3
14.0005	0,40	0,41	0,01	-	14,5	61,8
14.0019	0,22	0,25	-	0,21	8,6	70,4
14.0004	0,20	0,22	0,00	-	7,8	78,2
14.0015	0,12	0,13	-	-	4,4	82,7

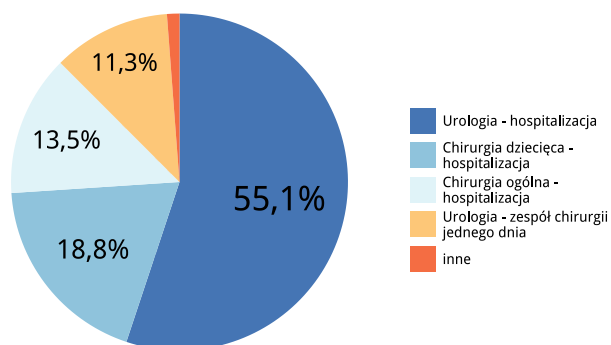
ID	Liczba pacjentów (tys.)	Łączna liczba hospitalizacji (w tym tryb jednodniowy)(tys.)	Liczba hospitalizacji trwających 1 dzień (bez trybu jednodniowego) (tys.)	Liczba hospitalizacji jednodniowych (tys.)	Procent hospitalizacji w województwie	Skumulowany procent hospitalizacji w województwie
14.0014	0,11	0,12	0,00	-	4,0	86,7
14.0053	0,11	0,11	-	0,11	4,0	90,7
14.0009	0,05	0,05	-	-	1,7	92,3
14.0008	0,04	0,04	0,00	-	1,3	93,6
14.0011	0,03	0,04	0,00	-	1,2	94,8
14.0013	0,02	0,02	-	-	0,9	95,7
14.0020	0,02	0,02	0,00	-	0,7	96,4
14.0010	0,02	0,02	0,00	-	0,7	97,1
14.0007	0,02	0,02	-	-	0,6	97,7
14.0012	0,01	0,01	0,00	-	0,4	98,1
14.0025	0,01	0,01	-	-	0,4	98,4
14.0003	0,01	0,01	-	-	0,3	98,7
14.0024	0,01	0,01	0,00	-	0,3	99,0
14.0028	0,01	0,01	-	-	0,2	99,2
14.0055	0,00	0,00	-	0,00	0,2	99,4
14.0031	0,00	0,00	-	0,00	0,2	99,6
14.0045	0,00	0,00	0,00	-	0,1	99,7
14.0026	0,00	0,00	-	-	0,1	99,8
14.0018	0,00	0,00	-	-	0,1	99,9
14.0017	0,00	0,00	0,00	-	0,1	99,9
14.0048	0,00	0,00	-	0,00	0,0	100,0
14.0022	0,00	0,00	-	-	0,0	100,0
województwo	2,69	2,85	0,82	0,33	100,0	100,0

Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

Największą liczbą hospitalizacji w ramach analizowanej grupy charakteryzowały się oddziały: ⁸ urologiczny oraz chirurgiczny dla dzieci. Hospitalizacje na tych dwóch oddziałach stanowiły łącznie 74,0% w analizowanej grupie. Najwięcej hospitalizacji sprawozdano w ramach zakresów o nazwach: Urologia - hospitalizacja oraz Chirurgia dziecięca - hospitalizacja. Hospitalizacje w ramach tych dwóch zakresów stanowiły łącznie 74,0% hospitalizacji w analizowanej grupie.

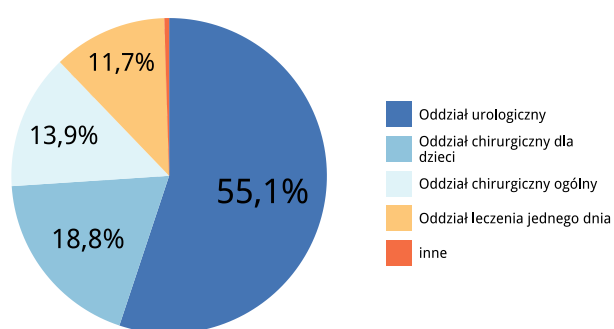
⁸Przez oddział rozumie się VIII część kodu resortowego, charakteryzującego komórkę organizacyjną przedsiębiorstwa podmiotu leczniczego (Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 17 maja 2012 r. w sprawie systemu resortowych kodów identyfikacyjnych oraz szczegółowego sposobu ich nadawania (Dz. U. 2012 poz.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

Wykres 2.7: Rozkład hospitalizacji wg zakresów



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

Wykres 2.8: Rozkład hospitalizacji wg oddziałów



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

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

Oddział - zakres	Chirurgia ogólna - hospitalizacja	Chirurgia dziecięca - hospitalizacja	Urologia - hospitalizacja	Urologia - zespół chirurgii jednego dnia	Pozostałe
chirurgiczny ogólny	0,4	-	-	-	0,0
chirurgiczny dla dzieci	-	0,5	-	-	-
urologiczny	-	-	1,6	-	-
leczenia jednego dnia	-	-	-	0,3	0,0

Oddział - zakres	Chirurgia ogólna - hospitalizacja	Chirurgia dziecięca - hospitalizacja	Urologia - hospitalizacja	Urologia - zespół chirurgii jednego dnia	Pozostałe
Pozostałe	-	-	-	-	0,0

Źródło: Opracowanie własne DAiS na podstawie danych NFZ.

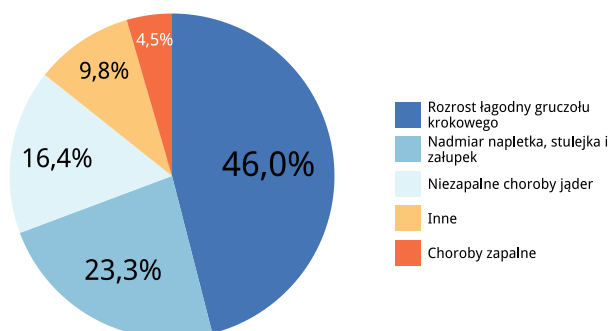
Na potrzeby prezentacji kolejnych zestawień dalsze analizy zostały sporządzone dla pogrupowanych rozpoznań wg klasyfikacji ICD-10. Tabela 2.7 prezentuje wspomniany podział wraz z wykazem rozpoznań wchodzących w skład poszczególnych podgrup. Natomiast wykres 2.9 prezentuje procentowy udział wyróżnionych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

Tabela 2.7: Wykaz ICD-10 uwzględnionych w analizie

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

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

Wykres 2.9: Struktura hospitalizacji wg podgrup



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

Analizowane rozpoznania zostały podzielone na 6 podgrup (dalej: Podgrupa). Najliczniejszą podgrupą pod względem liczby hospitalizacji jest zbiór rozpoznań ICD-10, któremu nadano nazwę Rozrost łagodny gruczołu krokowego. Hospitalizacje z rozpoznaniem należącym do tej podgrupy stanowiły 46.02% wszystkich hospitalizacji z analizowanymi rozpoznaniem. Tabela 2.8 prezentuje szczegółowe informacje

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

dotyczące liczby hospitalizacji i liczby pacjentów w analizowanym województwie w podziale na podgrupy.

Tabela 2.8: Podstawowe statystyki wg podgrup analizowanej grupy chorób

Podgrupa	Liczba pacjentów (w tys.).	Łączna liczba hospitalizacji (w tys.; w tym tryb jednodniowy)	Liczba hospitalizacji trwających 1 dzień (w tys.; bez trybu jednodniowego)	Liczba hosp. (w tys.)w trybie jednodniowym	% hospitalizacji	skumulowany % hospitalizacji
Rozrost łagodny gruczołu krokowego	1,23	1,31	0,62	0,28	46,02	46,02
Nadmiar napletka, stulejka i załupek	0,64	0,66	0,18	0,03	23,27	69,29
Niezapalne choroby jąder	0,45	0,47	0,01	0,02	16,43	85,71
Inne	0,27	0,28	0,01	0,00	9,83	95,54
Choroby zapalne	0,12	0,13	0,00	0,00	4,46	100,00

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

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

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

Podgrupa	urologiczny	chirurgiczny dla dzieci	chirurgiczny ogólny	leczenia jednego dnia	Pozostałe
Rozrost łagodny gruczołu krokowego	1,03	-	0,00	0,28	0,00
Nadmiar napletka, stulejka i załupek	0,21	0,22	0,20	0,03	0,00
Niezapalne choroby jąder	0,19	0,11	0,14	0,02	0,00
Choroby zapalne	0,07	0,02	0,04	0,00	0,00
Inne	0,07	0,18	0,02	0,00	0,01
Województwo	1,57	0,54	0,40	0,33	0,01
Polska	49,13	11,71	6,33	3,30	1,28

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

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

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

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

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

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

Podgrupa	Urologia - hospitalizacja	Chirurgia dziecięca - hospitalizacja	Chirurgia ogólna - hospitalizacja	Urologia - zespół chirurgii jednego dnia	Pozostałe
Rozrost łagodny gruczołu krokovego	1,03	-	0,00	0,28	0,00
Nadmiar napletka, stulejka i załupek	0,21	0,22	0,20	0,02	0,01
Niezapalne choroby jąder	0,19	0,11	0,13	0,02	0,01
Choroby zapalne	0,07	0,02	0,04	-	0,00
Inne	0,07	0,18	0,02	0,00	0,01
Województwo	1,57	0,54	0,39	0,32	0,03
Polska	47,13	11,20	3,49	3,79	6,15

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

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

Tabela 2.11: Udział hospitalizacji w szpitalach wg podgrup

ID	Rozrost łagodny gruczołu krokovego	Nadmiar napletka, stulejka i załupek	Niezapalne choroby jąder	Choroby zapalne	Inne
14.0006	61,3	20,8	12,1	3,2	2,7
14.0001	84,9	1,4	9,1	3,2	1,4
14.0005	-	49,3	18,0	2,9	29,9
14.0019	67,5	20,3	11,0	1,2	-
14.0004	32,0	18,0	20,3	12,2	17,6
14.0015	-	16,7	31,7	6,3	45,2
14.0014	-	52,2	46,1	-	1,7
14.0053	96,5	1,8	-	-	1,8
14.0009	4,2	43,8	33,3	12,5	6,2
14.0008	-	41,7	25,0	19,4	13,9
14.0011	-	74,3	14,3	11,4	-
14.0013	-	40,0	52,0	4,0	4,0
14.0020	-	55,0	20,0	10,0	15,0
14.0010	-	10,0	45,0	-	45,0
14.0007	-	23,5	17,6	58,8	-
14.0012	-	70,0	20,0	10,0	-

ID	Rozrost łagodny gruczołu krokowego	Nadmiar napletka, stulejka i załupek	Niezapalne choroby jąder	Choroby zapalne	Inne
14.0025	-	50,0	40,0	-	10,0
14.0003	22,2	22,2	33,3	-	22,2
14.0024	-	25,0	75,0	-	-
14.0028	-	16,7	66,7	16,7	-
14.0055	-	40,0	20,0	20,0	20,0
14.0031	-	40,0	20,0	-	40,0
14.0045	-	100,0	-	-	-
14.0026	-	33,3	66,7	-	-
14.0018	-	100,0	-	-	-
14.0017	-	-	-	50,0	50,0
14.0048	-	100,0	-	-	-
14.0022	-	-	100,0	-	-

Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

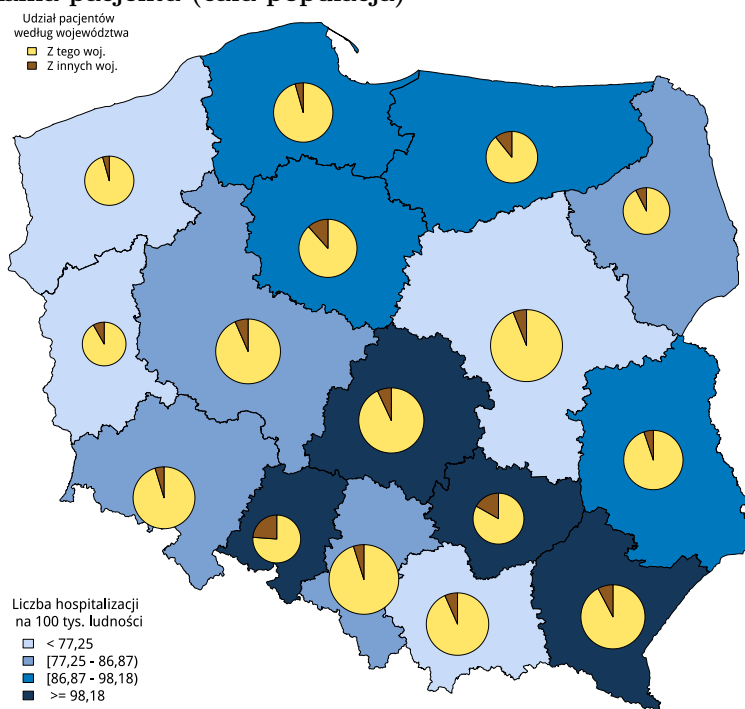
2.1.1 Rozrost łagodny gruczołu krokowego

W 2014 roku w województwie warmińsko-mazurskim odnotowano 1,31 tys. hospitalizacji z powodu rozpoznań, zakwalifikowanych jako Rozrost łagodny gruczołu krokowego (dalej: podgrupa)¹⁴, co stanowiło 46,02% wszystkich hospitalizacji z powodu rozpoznań, które przeanalizowano w niniejszym dokumencie. Liczba hospitalizacji na 100 tys. mieszkańców wyniosła 90,81 i była to 8. największa wartość wśród województw. W analizie wyróżniono kilka grup wiekowych:

- w grupie wiekowej 65+ liczba hospitalizacji w przeliczeniu na 100 tys. ludności wyniosła 446,13 (4. największa wartość wśród województw)

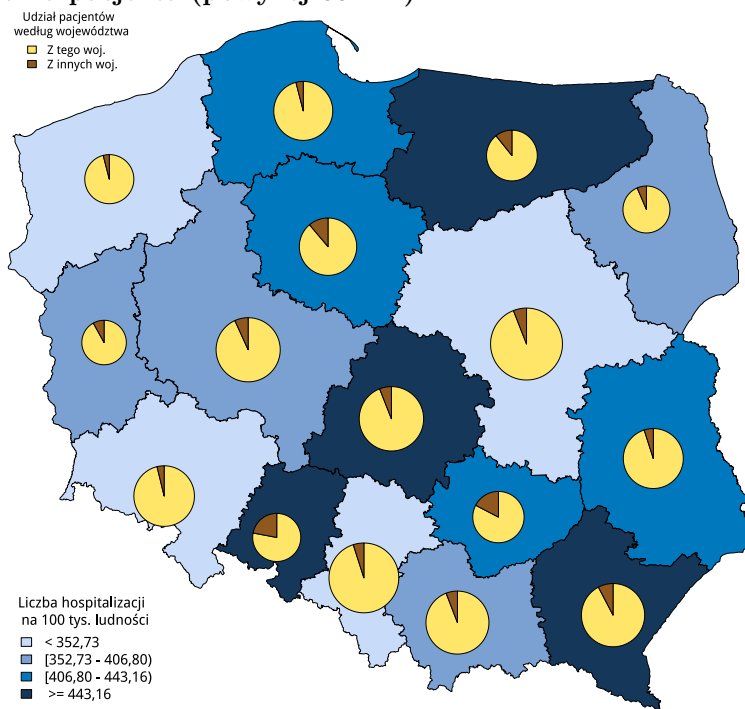
¹⁴W analizowanej podgrupie zostały uwzględnione następujące rozpoznania wg Międzynarodowej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD10: N40.

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



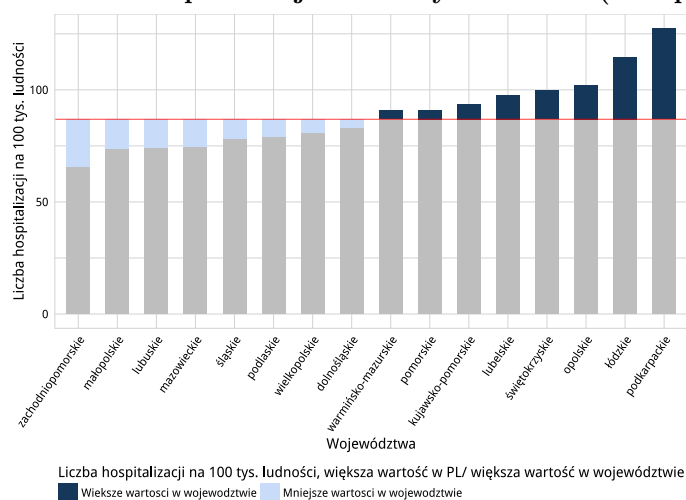
Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS.

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



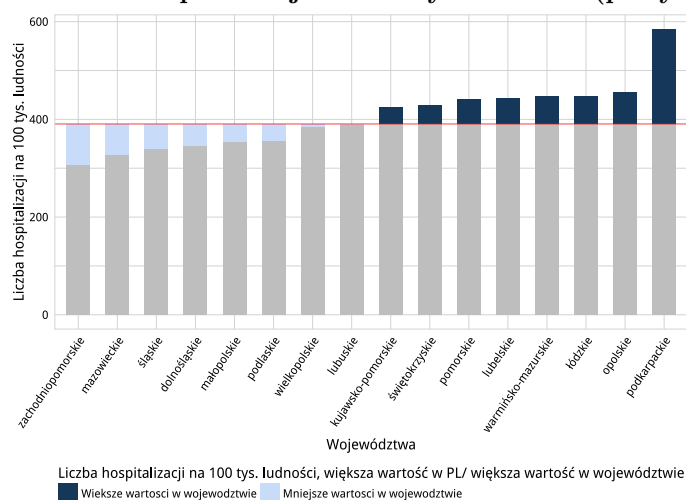
Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS.

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



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS.

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



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS.

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

Województwo	Łączna liczba hospitalizacji (w tys.)	Liczba hospitalizacji trwających 1 dzień (w tys.)	Liczba hosp. (w tys.) (w trybie jednodniowym)	% hosp. spoza województwa	Liczba hosp. pacj. z tego woj. w innych woj.	Liczba hosp. na 100 tys. ludności
dolnośląskie	2,41	1,47	0,19	4,7	196	82,92
kujawsko-pomorskie	1,96	0,96	0,08	11,6	74	93,71
lubelskie	2,10	0,90	-	5,2	103	97,65
lubuskie	0,76	0,03	0,13	8,2	127	74,01

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

Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS.

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

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

Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS.

Liczba świadczeniodawców w województwie warmińsko-mazurskim którzy hospitalizowali przynajmniej jednego pacjenta z analizowaną przyczyną wyniosła 7. Z kolei 80% wszystkich hospitalizacji w województwie z powodu rozpoznai wchodzących w skład analizowanej podgrupy zostało wykazane przez 3 świadczeniodawców. Największy świadczeniodawca sprawozdał 0,48 tys. hospitalizacji dla 0,46 tys. pacjentów. Tym samym 36,8% hospitalizacji z całego województwa odnotowano u największego (pod względem liczby hospitalizacji) świadczeniodawcy. Tabela 2.14 prezentuje szczegółowe informacje dotyczące liczby

hospitalizacji i liczby pacjentów hospitalizowanych w ramach poszczególnych świadczeniodawców.

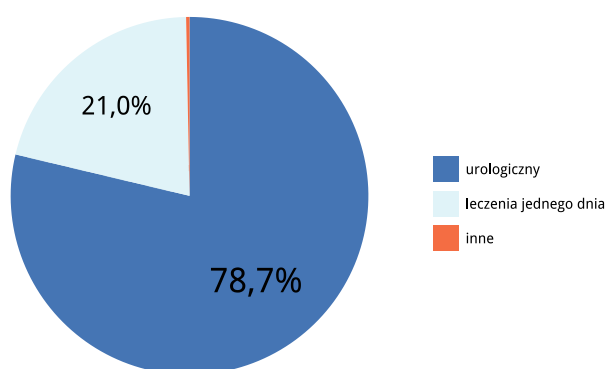
Tabela 2.14: Liczba hospitalizacji wykazanych przez świadczeniodawców.

ID	Liczba pacjentów (tys.)	Łączna liczba hospitalizacji (tys.; w tym tryb jednolodowy)	Liczba hospitalizacji trwających 1 dzień (tys.; bez trybu jednolodowego)	Liczba hospitalizacji jednolodowych (tys.)	Procent hospitalizacji w województwie	Skumulowany procent hospitalizacji w województwie
14.0001	0,46	0,48	0,32	-	36,8	36,8
14.0006	0,46	0,48	0,31	-	36,5	73,3
14.0019	0,14	0,17	-	0,17	12,7	86,0
14.0053	0,10	0,11	-	0,11	8,3	94,3
14.0004	0,07	0,07	-	-	5,4	99,7
14.0003	0,00	0,00	-	-	0,2	99,8
14.0009	0,00	0,00	-	-	0,2	100,0
województwo	1,23	1,31	-	0,28	100,0	100,0

Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

Przeprowadzono analizę mającą na celu odpowiedź na pytanie na jakich oddziałach¹⁵ i w ramach jakich zakresów w 2014 roku hospitalizowani byli pacjenci z analizowaną przyczyną. Największą liczbą hospitalizacji charakteryzowały się oddziały: Oddział urologiczny oraz Oddział leczenia jednego dnia. Hospitalizacje na tych dwóch oddziałach stanowiły łącznie 99,7% hospitalizacji w analizowanej grupie. Natomiast najwięcej hospitalizacji sprawozdano w ramach zakresów: Urologia - hospitalizacja oraz Urologia - zespół chirurgii jednego dnia. Hospitalizacje w ramach tych dwóch zakresów stanowiły łącznie 99,7% .

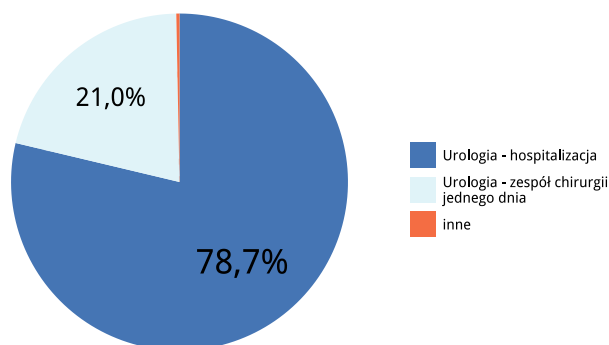
Wykres 2.12: Rozkład hospitalizacji wg oddziałów



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

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

Wykres 2.13: Rozkład hospitalizacji wg zakresów



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

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

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

ID	urologiczny	leczenia, jednego dnia	Pozostałe	Suma
14.0001	0,48	-	-	0,48
14.0006	0,48	-	-	0,48
14.0019	-	0,17	-	0,17
14.0053	-	0,11	-	0,11
14.0004	0,07	-	-	0,07
14.0003	-	-	0,00	0,00
14.0009	-	-	0,00	0,00

Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

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

ID	Urologia - hospitalizacja	Urologia - zespół chirurgii jednego dnia	Pozostałe	Suma
14.0001	0,48	-	-	0,48
14.0006	0,48	-	-	0,48
14.0019	-	0,17	-	0,17

ID	Urologia - hospitalizacja	Urologia - zespół chirurgii jednego dnia	Pozostałe	Suma
14.0053	-	0,11	-	0,11
14.0004	0,07	-	-	0,07
14.0003	-	-	0,00	0,00
14.0009	-	-	0,00	0,00

Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

Podział na hospitalizacje zabiegowe i zachowawcze został ustalony według słownika grup JGP, w związku z tym ich odsetek jest liczony względem hospitalizacji, w których rozliczono grupy JGP. W województwie warmińsko-mazurskim odnotowano 96,2% hospitalizacji zabiegowych, w tym 94,8% specjalistycznych zabiegowych¹⁶. Odnotowano 3,8% hospitalizacji zachowawczych, w tym 100,0% specjalistycznych zachowawczych¹⁷.

Tabela 2.17: Rozkład hospitalizacji według typu sprawozdanego produktu oraz szpitali

ID	Liczba hospitalizacji (tys.)	% hospitalizacji nie JGP	% hospitalizacji JGP	% JGP zabiegowych	% JGP zachowawczych	% specjalistycznych zabiegowych	% specjalistycznych zachowawczych
14.0001	0,48	-	100,0	97,5	2,5	100,0	100,0
14.0006	0,48	0,2	99,8	94,3	5,7	96,9	100,0
14.0019	0,17	-	100,0	100,0	-	94,0	-
14.0053	0,11	-	100,0	100,0	-	75,2	-
14.0004	0,07	-	100,0	84,5	15,5	80,0	100,0
14.0003	0,00	50,0	50,0	100,0	-	100,0	-
14.0009	0,00	-	100,0	100,0	-	-	-
Woj.	1,31	0,2	99,8	96,2	3,8	94,8	100,0
Polska	33,41	0,5	99,5	93,4	6,6	94,6	99,8

Źródło: opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

W województwie warmińsko-mazurskim odsetek hospitalizacji w czasie których sprawozdano procedury: Adenomektomie¹⁸, otwarte zabiegi na sterczu (w tym Adenomektomie)¹⁹, przezcewkowe zabiegi (w tym TURP)²⁰, TURP²¹ wyniósł odpowiednio: 0,3% (w Polsce: 4,2%), 0,4% (w Polsce: 5,3%), 32,9% (w Polsce: 43,1%), 16,0% (w Polsce: 23,4%). Dane dotyczące odpowiednich statystyk odnośnie procedur prezentuje Tabela 2.18.

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

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

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

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

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

²¹Kody wg klasyfikacji ICD9-CM: 60.295

Tabela 2.18: Udział pacjentów z wykonanymi procedurami wg szpitali

ID	Liczba hospitalizacji (tys.)	% hospitalizacji z procedurą przezcewkowe zabiegi (w tym TURP)	% hospitalizacji z procedurą TURP	% hospitalizacji z procedurą otwarte zabiegi na sterzu (w tym Adenomektomie)	% hospitalizacji z procedurą Adenomektomie
14.0001	0,48	33,1	32,9	-	-
14.0006	0,48	27,6	3,3	0,8	0,6
14.0019	0,17	56,0	-	-	-
14.0053	0,11	-	-	-	-
14.0004	0,07	64,8	49,3	-	-
14.0003	0,00	-	-	50,0	50,0
14.0009	0,00	-	-	-	-
Woj.	1,31	32,9	16,0	0,4	0,3
Polska	33,41	43,1	23,4	5,3	4,2

Źródło: opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

W województwie warmińsko-mazurskim odsetek pacjentów przyjętych w czasie²², w którym w Polsce przyjęto połowę z nich wyniósł 41,7%. W Polsce odsetek pacjentów przyjętych w trybie nagłym z rozpoznaniem wchodzącym w skład analizowanej grupy rozpoznań wyniósł 11,3%, podczas gdy wartość ta dla województwa wyniosła 5,0%. Liczba świadczeniodawców, dla których odnotowano wyższy niż w Polsce odsetek przyjęć w trybie nagłym wyniosła 1 (20,0%).

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

Tabela 2.19: Statystyki dotyczące czasu oczekiwania i trybów przyjęć

ID	% trybów nagłych	% trybów planowych	% inny tryb	mediana czasu oczekiwania (w dniach)	% przyjętych do czasu wyznaczonego przez medianę w PL
14.0001	3,7	96,3	-	21	57,0
14.0006	7,3	92,7	-	42	24,6
14.0019	1,8	98,2	-	23	52,8
14.0053	-	100,0	-	27	45,9
14.0004	11,3	88,7	-	76	15,9
14.0003	-	100,0	-	34	-
14.0009	50,0	50,0	-	63	-
Woj.	5,0	95,0	-	30	41,7
Polska	11,3	88,7	0,0	23	50,5

Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

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

Tabela 2.20 prezentuje najczęściej sprawozdawane Jednorodne Grupy Pacjentów w ramach hospitalizacji z rozpoznaniem głównym wchodzącym w skład analizowanej podgrupy. Najczęściej wykorzystywaną grupą JGP do sprawozdawania hospitalizacji w analizowanej grupie rozpoznań była L47 MAŁE ZABIEGI GRUCZOŁU KROKOWEGO LUB PĘCZERZA MOCZOWEGO (57,6% hospitalizacji sprawozdanych z JGP w województwie). Pełne nazwy grup JGP znajdują się w tabeli 2.21 poniżej.

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

ID	L47	L43	L46	L30	L104	L32	L26	L53	Pozostałe	Liczba hospitalizacji JGP (w tys.)
14.0001	64,4	33,1	2,5	-	-	-	-	-	-	0,48
14.0006	62,5	27,7	5,7	0,2	1,5	0,8	0,8	0,4	0,4	0,48
14.0019	36,7	56,0	-	-	6,0	-	-	-	1,2	0,17
14.0053	75,2	-	-	24,8	-	-	-	-	-	0,11
14.0004	2,8	63,4	15,5	1,4	15,5	-	-	1,4	-	0,07
14.0009	-	-	-	50,0	50,0	-	-	-	-	0,00
14.0003	-	-	-	-	-	100,0	-	-	-	0,00
Województwo	57,6	32,8	3,8	2,3	2,2	0,4	0,3	0,2	0,3	1,31
Polska	39,5	43,2	6,6	0,5	3,2	5,0	0,5	0,1	1,3	33,25

Źródło: opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

Tabela 2.21: Nazwy grup JGP użytych w tabeli

Pełna nazwa produktu
L47 MAŁE ZABIEGI GRUCZOŁU KROKOWEGO LUB PĘCZERZA MOCZOWEGO
L43 PRZEZCEWKOWA RESEKCJA GRUCZOŁU KROKOWEGO
L46 CHOROBY GRUCZOŁU KROKOWEGO
L30 MAŁE ZABIEGI PĘCZERZA MOCZOWEGO
L104 INNE PROCEDURY W ZAKRESIE UKŁADU MOCZOWO - PŁCIOWEGO
L32 OTWARTE ZABIEGI GRUCZOŁU KROKOWEGO I SZYI PĘCZERZA MOCZOWEGO
L26 ŚREDNIE ZABIEGI ENDOSKOPOWE NA PĘCZERZU MOCZOWYM
L53 ŚREDNIE ZABIEGI CEWKI MOCZOWEJ

Źródło: opracowanie DAiS.

W województwie warmińsko-mazurskim 7,3% hospitalizacji zostało sprawozdanych jako hospitalizacje stanowiące zakończenie leczenia²³, natomiast 92,5% hospitalizacji zakończyło się jako skierowanie do dalszej opieki.²⁴

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

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

Tabela 2.22: Informacje o trybach wypisu ze szpitala

ID	skierowanie do dalszej opieki [%]	skierowanie do innego szpitala [%]	zakończenie leczenia [%]	zgony [%]
14.0001	96,1	-	3,9	-
14.0006	87,9	0,4	11,7	-
14.0019	100,0	-	-	-
14.0053	99,1	-	0,9	-
14.0004	74,6	-	25,4	-
14.0003	-	-	100,0	-
14.0009	100,0	-	-	-
Województwo	92,5	0,2	7,3	-
Polska	61,3	0,3	38,4	0,1

Źródło: opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

W województwie warmińsko-mazurskim odsetek hospitalizacji, po których nastąpiła ponowna hospitalizacja w ciągu 30 dni w tym samym szpitalu (niezależnie od rozpoznania) wyniósł 2,8% (15. najwyższa wartość wśród województw). Odsetek hospitalizacji, po których nastąpiła ponowna hospitalizacja z rozpoznaniem wchodzącym w skład analizowanej grupy²⁵ w ciągu 30 dni wyniósł 0,9% (16. najwyższa wartość wśród województw). Tabela 2.23 prezentuje informacje nt. ponownych hospitalizacji dla poszczególnych szpitali.

Tabela 2.23: Udział hospitalizacji zakończonych lub poprzedzonych hospitalizacją.

ID	% hospitalizacji poprzedzonych do 30 dni hosp. z rozpoznaniem z grupy w innym szpitalu	% hospitalizacji zakończonych ponowną hosp. (30 dni) z rozpoznaniem z grupy w dowolnym szpitalu	% hospitalizacji zakończonych ponowną hosp. (30 dni) w tym szpitalu z dowolnym rozpoznaniem
14.0001	-	1,0	3,7
14.0006	-	1,3	3,1
14.0019	-	0,6	1,2
14.0053	-	-	-
14.0004	-	-	2,8
14.0003	-	-	-
14.0009	-	-	-
Woj.	-	0,9	2,8
Polska	0,1	1,9	4,3

Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

Porównanie ponownych hospitalizacji²⁶ w ciągu 30 dni ze średnim czasem pobytu wskazuje, że 2 świadczeniodawców cechował względnie niski udział ponownych hospitalizacji (tj. mniejszy niż w wo-

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

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

jewództwie) oraz względnie krótki średni czas pobytu. 0 świadczeniodawców mimo względnie niskiego średniego czasu pobytu cechowało się względnie wysokim współczynnikiem ponownych hospitalizacji pacjentów. Równocześnie 3 świadczeniodawców cechowało się wyższymi wartościami analizowanych zmiennych niż wartości w województwie (długie pobyty z jednocześnie wysokim współczynnikiem ponownych hospitalizacji w ciągu 30 dni)²⁷.

Tabela 2.24: Statystyki dotyczące czasu pobytu

ID	ALOS (przeciętna długość pobytu)	MLOS (mediana czasu pobytu)	ALOS standaryzowany metodą bezpośrednią
14.0001	2,0	1,0	2,1
14.0006	2,0	1,0	2,0
14.0019	1,0	1,0	1,0
14.0053	1,0	1,0	1,0
14.0004	4,2	4,0	4,2
14.0003	5,5	5,5	3,6
14.0009	2,5	2,5	2,5
Woj.	1,9	1,0	1,9
Polska	3,2	2,0	3,2

Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

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

Dla każdego pacjenta określa się, czy cierpi on na jakąś chorobę z konkretnej grupy i jeśli tak to przypisuje mu się daną grupę. Wartość współczynnika dla takiego pacjenta będzie zatem sumą wag przypisanych mu grup. Na potrzeby niniejszego opracowania przypisywanie grup do pacjentów zostało oparte na pracy Quan (2011)²⁹ przypisując odpowiednie grupy schorzeń danemu pacjentowi na podstawie kodów ICD-10 głównych i współistniejących.

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

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

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

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

na potrzeby map (klasyfikacja oparta na syntezie grupowań Quan (2005) ³⁰ oraz Thygesen (2011)³¹.

Wyznaczony współczynnik jest statystyką, którą opisuje się wyłącznie osoby dorosłe. Dlatego też osobom poniżej 18 roku życia nie przypisywano żadnych wartości współczynnika i nie ujęto ich w zestawieniach dotyczących współczynnika wielochorobowości. Udział hospitalizacji z najniższą wartością tego współczynnika dla województwa wyniósł 87,0%. ³².

Tabela 2.25: Informacje o pacjentach

ID	Średni wiek pacjenta	Udział pacjentów 65+ [%]	Udział pacjentów 80+ [%]	Udział pacjentów z współczynnikiem Charlson równym 0	Udział pacjentów z współczynnikiem Charlson równym od 1 do 2	Udział pacjentów z współczynnikiem Charlson równym od 3 do 4	Udział pacjentów z współczynnikiem Charlson równym 5 lub więcej
14.0001	68,34	67,54	8,77	85,09	12,63	2,28	-
14.0006	68,34	68,98	8,24	86,61	12,13	0,63	0,63
14.0019	65,40	57,24	5,52	93,37	6,02	0,60	-
14.0053	64,60	48,57	4,76	92,66	5,50	1,83	-
14.0004	68,90	69,70	12,12	80,28	14,08	5,63	-
14.0003	76,00	100,00	-	100,00	-	-	-
14.0009	76,50	100,00	50,00	50,00	50,00	-	-
Woj.	67,71	65,61	8,13	87,03	11,14	1,60	0,23
Polska	68,90	68,50	11,67	85,48	12,60	1,59	0,33

Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

O charakterze danego szpitala świadczy między innymi struktura pacjentów pod względem ich miejsca zamieszkania. U jednego świadczeniodawcy odnotowano znaczny (tj. powyżej 20%) udział pacjentów spoza województwa. Najwyższy udział wyniósł 24,1%. Informacje w tym zakresie prezentuje Tabela 2.26.

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

³¹Thygesen, Sandra K., et al. 'The predictive value of ICD-10 diagnostic coding used to assess Charlson comorbidity index conditions in the population-based Danish National Registry of Patients.' BMC medical research methodology 11.1 (2011): 1.

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

Tabela 2.26: Struktura hospitalizacji ze względu na miejsce zamieszkania pacjenta

ID	% hospitalizacji pacjentów spoza województwa	% hospitalizacji pacjentów ze swojego województwa, ale spoza powiatu	% hospitalizacji pacjentów ze swojego powiatu
14.0001	19,0	36,4	44,5
14.0006	1,7	60,7	37,7
14.0019	24,1	49,4	26,5
14.0053	-	63,3	36,7
14.0004	2,8	71,8	25,4
14.0003	-	50,0	50,0
14.0009	-	-	100,0
Woj.	10,8	51,0	38,1
Polska	7,5	49,0	43,6

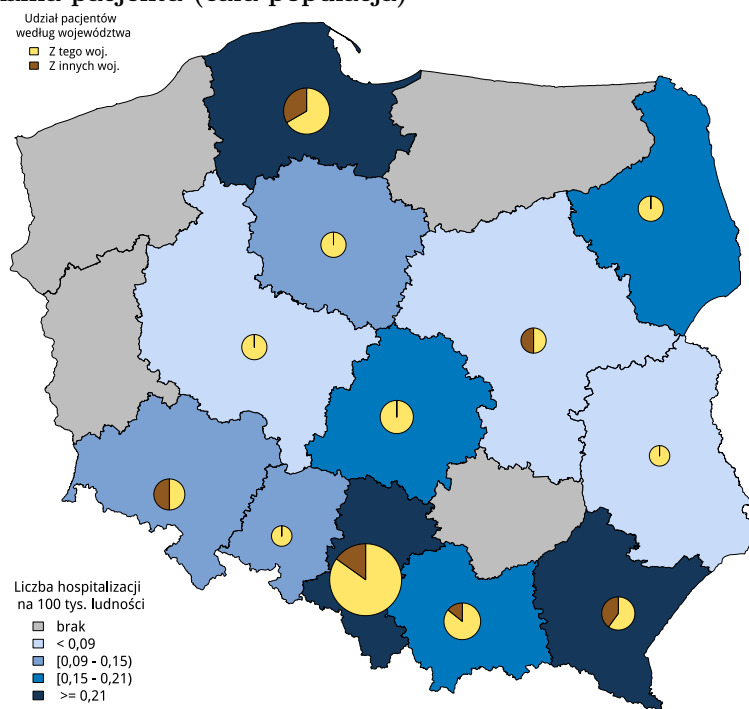
Źródło: opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

2.1.2 Niepłodność męska

W 2014 roku w województwie warmińsko-mazurskim nie odnotowano hospitalizacji z powodu rozpoznań zakwalifikowanych jako Niepłodność męska (dalej: podgrupa)³³. Szczegółowe dane na temat hospitalizacji w województwach, w których realizowane były świadczenia w ramach tej podgrupy, prezentują poniższe wykresy i zestawienie.

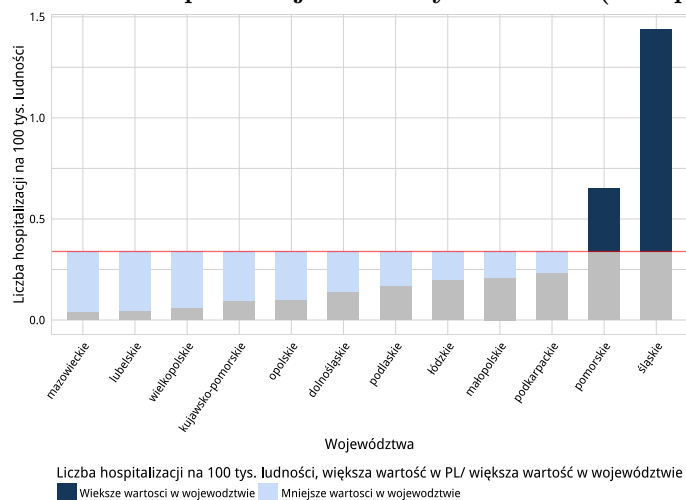
³³W analizowanej podgrupie zostały uwzględnione następujące rozpoznania wg Międzynarodowej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD10: N46.

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



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS.

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



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS.

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

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

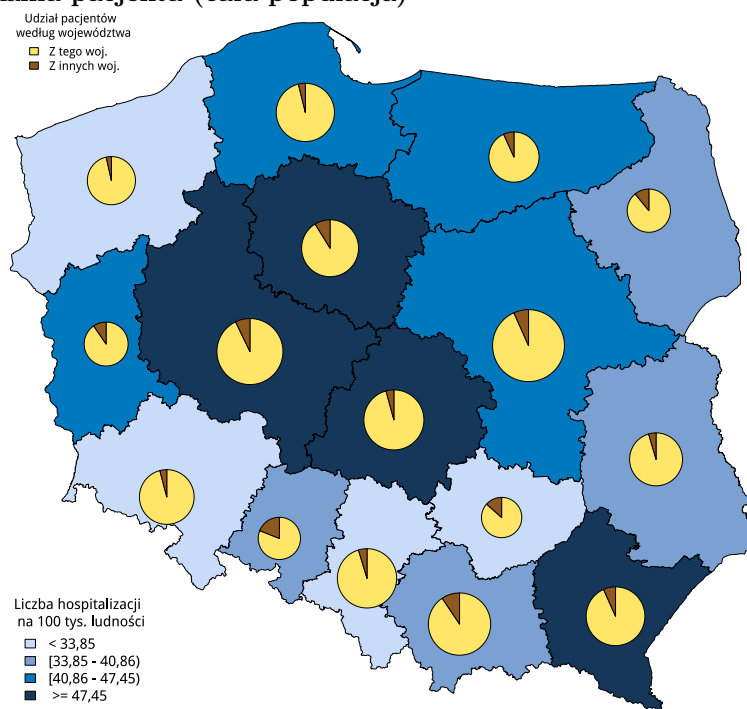
Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS.

2.1.3 Nadmiar napletka, stulejka i załupek

W 2014 roku w województwie warmińsko-mazurskim odnotowano 663 hospitalizacji z powodu rozpoznań, zakwalifikowanych jako Nadmiar napletka, stulejka i załupek (dalej: podgrupa)³⁴, co stanowiło 23,27% wszystkich hospitalizacji z powodu rozpoznań, które przeanalizowano w niniejszym dokumencie. Liczba hospitalizacji na 100 tys. mieszkańców wyniosła 45,93 i była to 6. największa wartość wśród województw.

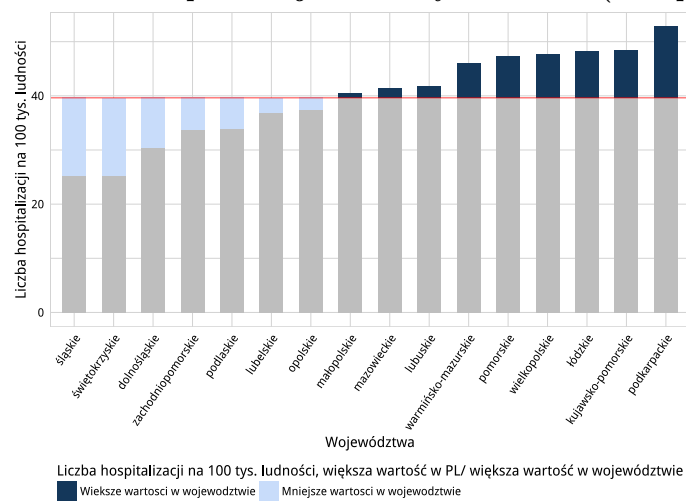
³⁴W analizowanej podgrupie zostały uwzględnione następujące rozpoznania wg Międzynarodowej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD10: N47.

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



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS.

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



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS.

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

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

Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS.

Liczba świadczeniodawców w województwie warmińsko-mazurskim którzy hospitalizowali przynajmniej jednego pacjenta z analizowaną przyczyną wyniosła 26. Z kolei 80% wszystkich hospitalizacji w województwie z powodu rozpoznań wchodzących w skład analizowanej podgrupy zostało wykazane przez 6 świadczeniodawców. Największy świadczeniodawca sprawozdał 0,20 tys. hospitalizacji dla 0,20 tys. pacjentów. Tym samym 30,6% hospitalizacji z całego województwa odnotowano u największego (pod względem liczby hospitalizacji) świadczeniodawcy. Tabela 2.29 prezentuje szczegółowe informacje dotyczące liczby hospitalizacji i liczby pacjentów hospitalizowanych w ramach poszczególnych świadczeniodawców.

Tabela 2.29: Liczba hospitalizacji wykazanych przez świadczeniodawców.

ID	Liczba pacjentów (tys.)	Łączna liczba hospitalizacji (tys.; w tym tryb jednodniowy)	Liczba hospitalizacji trwających 1 dzień (tys.; bez trybu jednodniowego)	Liczba hospitalizacji jednodniowych (tys.)	Procent hospitalizacji w województwie	Skumulowany procent hospitalizacji w województwie
14.0005	0,20	0,20	0,00	-	30,6	30,6
14.0006	0,15	0,16	0,15	-	24,4	55,1
14.0014	0,06	0,06	0,00	-	9,0	64,1
14.0019	0,05	0,05	-	0,02	7,5	71,6
14.0004	0,03	0,04	0,00	-	6,0	77,7

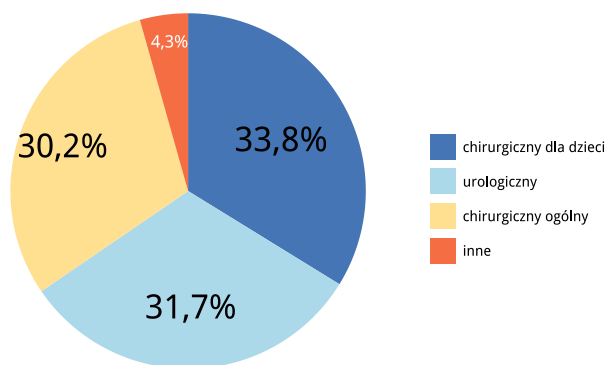
ID	Liczba pacjentów (tys.)	Łączna liczba hospitalizacji (tys.; w tym tryb jednodniowy)	Liczba hospitalizacji trwających 1 dzień (tys.; bez trybu jednodniowego)	Liczba hospitalizacji jednodniowych (tys.)	Procent hospitalizacji w województwie	Skumulowany procent hospitalizacji w województwie
14.0011	0,02	0,03	0,00	-	3,9	81,6
14.0015	0,02	0,02	-	-	3,2	84,8
14.0009	0,02	0,02	-	-	3,2	87,9
14.0008	0,02	0,02	0,00	-	2,3	90,2
14.0020	0,01	0,01	-	-	1,7	91,9
14.0013	0,01	0,01	-	-	1,5	93,4
14.0001	0,01	0,01	0,00	-	1,2	94,6
14.0012	0,01	0,01	0,00	-	1,1	95,6
14.0025	0,00	0,00	-	-	0,8	96,4
14.0007	0,00	0,00	-	-	0,6	97,0
14.0045	0,00	0,00	0,00	-	0,5	97,4
14.0003	0,00	0,00	-	-	0,3	97,7
14.0018	0,00	0,00	-	-	0,3	98,0
14.0055	0,00	0,00	-	0,00	0,3	98,3
14.0024	0,00	0,00	0,00	-	0,3	98,6
14.0031	0,00	0,00	-	0,00	0,3	98,9
14.0010	0,00	0,00	0,00	-	0,3	99,2
14.0053	0,00	0,00	-	0,00	0,3	99,5
14.0048	0,00	0,00	-	0,00	0,2	99,7
14.0026	0,00	0,00	-	-	0,2	99,8
14.0028	0,00	0,00	-	-	0,2	100,0
województwo	0,64	0,66	-	0,03	100,0	100,0

Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

Przeprowadzono analizę mającą na celu odpowiedź na pytanie na jakich oddziałach³⁵ i w ramach jakich zakresów w 2014 roku hospitalizowani byli pacjenci z analizowaną przyczyną. Największą liczbą hospitalizacji charakteryzowały się oddziały: Oddział chirurgiczny dla dzieci oraz Oddział urologiczny. Hospitalizacje na tych dwóch oddziałach stanowiły łącznie 65,5% hospitalizacji w analizowanej grupie. Natomiast najwięcej hospitalizacji sprawozdano w ramach zakresów: Chirurgia dziecięca - hospitalizacja oraz Urologia - hospitalizacja. Hospitalizacje w ramach tych dwóch zakresów stanowiły łącznie 65,5% .

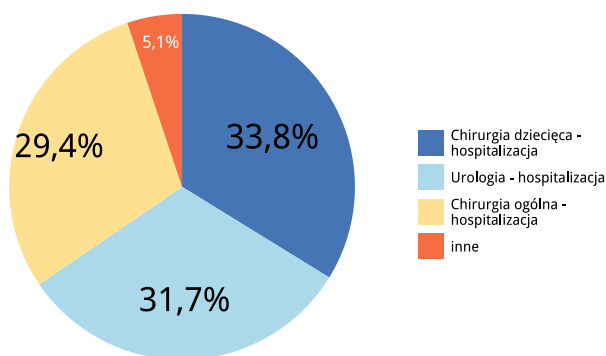
³⁵Przez oddział rozumie się VIII część kodu resortowego, charakteryzującego komórkę organizacyjną przedsiębiorstwa podmiotu leczniczego (Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 17 maja 2012 r. w sprawie systemu resortowych kodów identyfikacyjnych oraz szczegółowego sposobu ich nadawania (Dz. U. 2012 poz.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

Wykres 2.16: Rozkład hospitalizacji wg oddziałów



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

Wykres 2.17: Rozkład hospitalizacji wg zakresów



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

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

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

ID	chirurgiczny dla dzieci	urologiczny	chirurgiczny ogólny	leczenia jednego dnia	Pozostałe	Suma
14.0005	0,20	-	-	-	-	0,20
14.0006	-	0,16	-	-	-	0,16
14.0014	-	-	0,06	-	-	0,06
14.0019	-	-	0,03	0,02	-	0,05

ID	chirurgiczny dla dzieci	urologiczny	chirurgiczny ogólny	leczenia jednego dnia	Pozostałe	Suma
14.0004	-	0,04	-	-	-	0,04
14.0011	-	-	0,03	-	-	0,03
14.0009	-	-	0,02	-	-	0,02
14.0015	0,02	-	-	-	-	0,02
14.0008	-	-	0,02	-	-	0,02
14.0020	-	-	0,01	-	-	0,01
14.0013	-	-	0,01	-	-	0,01
14.0001	-	0,01	-	-	-	0,01
14.0012	-	-	0,01	-	-	0,01
14.0025	-	-	0,00	-	-	0,00
14.0007	-	-	0,00	-	-	0,00
14.0045	-	-	0,00	-	-	0,00
14.0003	-	-	-	-	0,00	0,00
14.0010	-	-	0,00	-	-	0,00
14.0018	-	-	0,00	-	-	0,00
14.0024	-	-	0,00	-	-	0,00
14.0031	-	-	-	0,00	-	0,00
14.0053	-	-	-	0,00	-	0,00
14.0055	-	-	-	0,00	-	0,00
14.0026	-	-	0,00	-	-	0,00
14.0028	-	-	0,00	-	-	0,00
14.0048	-	-	-	0,00	-	0,00

Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

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

ID	Chirurgia dziecięca - hospitalizacja	Urologia - hospitalizacja	Chirurgia ogólna - hospitalizacja	Urologia - zespół chirurgii jednego dnia	Pozostałe	Suma
14.0005	0,20	-	-	-	-	0,20
14.0006	-	0,16	-	-	-	0,16
14.0014	-	-	0,06	-	-	0,06
14.0019	-	-	0,03	0,02	-	0,05
14.0004	-	0,04	-	-	-	0,04
14.0011	-	-	0,03	-	-	0,03
14.0009	-	-	0,02	-	-	0,02
14.0015	0,02	-	-	-	-	0,02
14.0008	-	-	0,02	-	-	0,02
14.0020	-	-	0,01	-	-	0,01
14.0013	-	-	0,01	-	-	0,01
14.0001	-	0,01	-	-	-	0,01

ID	Chirurgia dziecięca - hospitalizacja	Urologia - hospitalizacja	Chirurgia ogólna - hospitalizacja	Urologia - zespół chirurgii jednego dnia	Pozostałe	Suma
14.0012	-	-	0,01	-	-	0,01
14.0025	-	-	-	-	0,00	0,00
14.0007	-	-	0,00	-	-	0,00
14.0045	-	-	0,00	-	-	0,00
14.0003	-	-	-	-	0,00	0,00
14.0010	-	-	0,00	-	-	0,00
14.0018	-	-	0,00	-	-	0,00
14.0024	-	-	0,00	-	-	0,00
14.0031	-	-	-	-	0,00	0,00
14.0053	-	-	-	0,00	-	0,00
14.0055	-	-	-	-	0,00	0,00
14.0026	-	-	0,00	-	-	0,00
14.0028	-	-	0,00	-	-	0,00
14.0048	-	-	-	-	0,00	0,00

Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

W województwie warmińsko-mazurskim odsetek pacjentów przyjętych w czasie³⁶, w którym w Polsce przyjęto połowę z nich wyniósł 32,1%. W Polsce odsetek pacjentów przyjętych w trybie nagłym z rozpoznaniem wchodzącym w skład analizowanej grupy rozpoznań wyniósł 10,9%, podczas gdy wartość ta dla województwa wyniosła 7,1%. Liczba świadczeniodawców, dla których odnotowano wyższy niż w Polsce odsetek przyjęć w trybie nagłym wyniosła 7 (53,8%).

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

Tabela 2.32: Statystyki dotyczące czasu oczekiwania i trybów przyjęć

ID	% trybów nagłych	% trybów planowych	% inny tryb	mediana czasu oczekiwania (w dniach)	% przyjętych do czasu wyznaczonego przez medianę w PL
14.0005	3,0	97,0	-	53	19,3
14.0006	8,0	92,0	-	74	34,9
14.0014	6,7	93,3	-	50	23,2
14.0019	-	100,0	-	28	52,0
14.0004	5,0	95,0	-	90	7,9
14.0011	3,8	96,2	-	50	16,0
14.0009	19,0	81,0	-	51	29,4

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

ID	% trybów nagłych	% trybów planowych	% inny tryb	mediana czasu oczekiwania (w dniach)	% przyjętych do czasu wyznaczonego przez medianę w PL
14.0015	9,5	90,5	-	31	47,4
14.0008	-	100,0	-	14	86,7
14.0020	72,7	27,3	-	14	100,0
14.0013	-	100,0	-	71	20,0
14.0001	25,0	75,0	-	32	50,0
14.0012	-	100,0	-	10	85,7
14.0025	20,0	80,0	-	6	100,0
14.0007	-	100,0	-	7	75,0
14.0045	33,3	66,7	-	6	100,0
14.0003	-	100,0	-	4	100,0
14.0010	-	100,0	-	50	50,0
14.0018	-	100,0	-	36	50,0
14.0024	100,0	-	-	-	-
14.0031	-	100,0	-	0	100,0
14.0053	-	100,0	-	16	100,0
14.0055	-	100,0	-	2	100,0
14.0026	-	100,0	-	13	100,0
14.0028	100,0	-	-	-	-
14.0048	-	100,0	-	26	100,0
Woj.	7,1	92,9	-	50	32,1
Polska	10,9	89,0	0,0	29	50,2

Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

Tabela 2.33 prezentuje najczęściej sprawozdawane Jednorodne Grupy Pacjentów w ramach hospitalizacji z rozpoznaniem głównym wchodzącym w skład analizowanej podgrupy. Najczęściej wykorzystywaną grupą JGP do sprawozdawania hospitalizacji w analizowanej grupie rozpoznań była L64 MAŁE ZABIEGI PRĄCIA (88,4% hospitalizacji sprawozdanych z JGP w województwie). Pełne nazwy grup JGP znajdują się w tabeli 2.34 poniżej.

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

ID	L64	L69	P17	L104	L62	L17	Pozostałe	Liczba hospitalizacji JGP (w tys.)
14.0005	94,9	-	5,1	-	-	-	-	0,20
14.0006	95,0	5,0	-	-	-	-	-	0,16
14.0014	64,4	35,6	-	-	-	-	-	0,06
14.0019	98,0	2,0	-	-	-	-	-	0,05
14.0004	78,4	18,9	-	2,7	-	-	-	0,04
14.0011	100,0	-	-	-	-	-	-	0,02
14.0009	95,2	4,8	-	-	-	-	-	0,02

ID	L64	L69	P17	L104	L62	L17	Pozostałe	Liczba hospitalizacji JGP (w tys.)
14.0015	4,8	-	95,2	-	-	-	-	0,02
14.0008	100,0	-	-	-	-	-	-	0,02
14.0020	90,9	9,1	-	-	-	-	-	0,01
14.0013	90,0	-	-	-	-	10,0	-	0,01
14.0001	87,5	12,5	-	-	-	-	-	0,01
14.0012	100,0	-	-	-	-	-	-	0,01
14.0025	100,0	-	-	-	-	-	-	0,00
14.0007	100,0	-	-	-	-	-	-	0,00
14.0045	100,0	-	-	-	-	-	-	0,00
14.0003	-	100,0	-	-	-	-	-	0,00
14.0010	100,0	-	-	-	-	-	-	0,00
14.0024	100,0	-	-	-	-	-	-	0,00
14.0031	50,0	-	-	-	50,0	-	-	0,00
14.0053	100,0	-	-	-	-	-	-	0,00
14.0055	100,0	-	-	-	-	-	-	0,00
14.0018	100,0	-	-	-	-	-	-	0,00
14.0026	100,0	-	-	-	-	-	-	0,00
14.0028	100,0	-	-	-	-	-	-	0,00
14.0048	100,0	-	-	-	-	-	-	0,00
Województwo	88,4	6,5	4,6	0,2	0,2	0,2	-	0,65
Polska	91,7	2,5	4,2	0,1	1,0	0,1	0,4	15,17

Źródło: opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

Tabela 2.34: Nazwy grup JGP użytych w tabeli

Pełna nazwa produktu
L64 MAŁE ZABIEGI PRĄCIA
L69 CHOROBY PRĄCIA, JĄDER, NASIENIOWODU, MOCZOWODU I CEWKI MOCZOWEJ
P17 CHOROBY UKŁADU MOCZOWO-PŁCIOWEGO
L104 INNE PROCEDURY W ZAKRESIE UKŁADU MOCZOWO - PŁCIOWEGO
L62 DUŻE I ŚREDNIE ZABIEGI PRĄCIA
L17 MAŁE ENDOSKOPOWE ZABIEGI MOCZOWODU

Źródło: opracowanie DAiS.

W województwie warmińsko-mazurskim 15,8% hospitalizacji zostało sprawozdanych jako hospitalizacje stanowiące zakończenie leczenia³⁷, natomiast 84,0% hospitalizacji zakończyło się jako skierowanie do dalszej opieki.³⁸

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

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

Tabela 2.35: Informacje o trybach wypisu ze szpitala

ID	skierowanie do dalszej opieki [%]	skierowanie do innego szpitala [%]	zakończenie leczenia [%]	zgony [%]
14.0005	96,1	0,5	3,4	-
14.0006	65,4	-	34,6	-
14.0014	100,0	-	-	-
14.0019	92,0	-	8,0	-
14.0004	35,0	-	65,0	-
14.0011	69,2	-	30,8	-
14.0009	100,0	-	-	-
14.0015	100,0	-	-	-
14.0008	100,0	-	-	-
14.0020	90,9	-	9,1	-
14.0013	100,0	-	-	-
14.0001	100,0	-	-	-
14.0012	100,0	-	-	-
14.0025	100,0	-	-	-
14.0007	100,0	-	-	-
14.0045	100,0	-	-	-
14.0003	-	-	100,0	-
14.0010	100,0	-	-	-
14.0018	50,0	-	50,0	-
14.0024	100,0	-	-	-
14.0031	100,0	-	-	-
14.0053	100,0	-	-	-
14.0055	100,0	-	-	-
14.0026	100,0	-	-	-
14.0028	100,0	-	-	-
14.0048	100,0	-	-	-
Województwo	84,0	0,2	15,8	-
Polska	67,6	0,1	32,3	-

Źródło: opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

W województwie warmińsko-mazurskim odsetek hospitalizacji, po których nastąpiła ponowna hospitalizacja w ciągu 30 dni w tym samym szpitalu (niezależnie od rozpoznania) wyniósł 1,8% (7. najwyższa wartość wśród województw). Odsetek hospitalizacji, po których nastąpiła ponowna hospitalizacja z rozpoznaniem wchodzącym w skład analizowanej grupy³⁹ w ciągu 30 dni wyniósł 0,9% (8. najwyższa wartość wśród województw). Tabela 2.36 prezentuje informacje nt. ponownych hospitalizacji dla poszczególnych szpitali.

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

Tabela 2.36: Udział hospitalizacji zakończonych lub poprzedzonych hospitalizacją.

ID	% hospitalizacji poprzedzonych do 30 dni hosp. z rozpoznaniem z grupy w innym szpitalu	% hospitalizacji zakończonych ponowną hosp. (30 dni) z rozpoznaniem z grupy w dowolnym szpitalu	% hospitalizacji zakończonych ponowną hosp. (30 dni) w tym szpitalu z dowolnym rozpoznaniem
14.0005	-	0,5	0,5
14.0006	-	3,1	3,7
14.0014	-	-	1,7
14.0019	-	-	2,0
14.0004	-	-	2,5
14.0011	-	-	3,8
14.0009	-	-	-
14.0015	-	-	-
14.0008	-	-	-
14.0020	-	-	-
14.0013	-	-	-
14.0001	-	-	12,5
14.0012	-	-	-
14.0025	-	-	-
14.0007	-	-	-
14.0045	-	-	-
14.0003	-	-	-
14.0010	-	-	-
14.0018	-	-	-
14.0024	-	-	-
14.0031	-	-	-
14.0053	-	-	-
14.0055	-	-	-
14.0026	-	-	-
14.0028	-	-	-
14.0048	-	-	-
Woj.	-	0,9	1,8
Polska	0,1	0,7	1,4

Źródło: Opracowanie DAIŚ na podstawie danych NFZ.

Porównanie ponownych hospitalizacji⁴⁰ w ciągu 30 dni ze średnim czasem pobytu wskazuje, że 6 świadczeniodawców cechował względnie niski udział ponownych hospitalizacji (tj. mniejszy niż w województwie) oraz względnie krótki średni czas pobytu. 2 świadczeniodawców mimo względnie niskiego średniego czasu pobytu cechowało się względnie wysokim współczynnikiem ponownych hospitalizacji pacjentów. Równocześnie 1 świadczeniodawca cechował się wyższymi wartościami analizowanych zmiennych niż wartości w województwie (długie pobyty z jednocześnie wysokim współczynnikiem ponownych hospitalizacji w ciągu 30 dni)⁴¹.

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

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

Tabela 2.37: Statystyki dotyczące czasu pobytu

ID	ALOS (przeciętna długość pobytu)	MLOS (mediana czasu pobytu)	ALOS standaryzowany metodą bezpośrednią
14.0005	2,0	2,0	1,7
14.0006	1,0	1,0	1,3
14.0014	2,0	2,0	1,7
14.0019	1,4	1,0	1,3
14.0004	2,5	2,0	2,2
14.0011	1,7	2,0	1,5
14.0009	2,0	2,0	1,9
14.0015	2,0	2,0	1,7
14.0008	1,7	2,0	1,6
14.0020	2,7	2,0	2,0
14.0013	2,0	2,0	1,9
14.0001	2,2	1,5	1,8
14.0012	1,0	1,0	1,2
14.0025	1,6	2,0	1,4
14.0007	2,0	2,0	1,7
14.0045	1,0	1,0	1,2
14.0003	1,5	1,5	1,4
14.0010	1,0	1,0	1,3
14.0018	1,5	1,5	1,5
14.0024	1,0	1,0	1,3
14.0031	1,0	1,0	1,3
14.0053	1,0	1,0	1,4
14.0055	1,0	1,0	1,2
14.0026	1,0	1,0	1,4
14.0028	2,0	2,0	1,4
14.0048	1,0	1,0	1,4
Woj.	1,7	2,0	1,7
Polska	1,4	1,0	1,4

Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

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

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

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

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

Wyznaczony współczynnik jest statystyką, którą opisuje się wyłącznie osoby dorosłe. Dlatego też osobom poniżej 18 roku życia nie przypisywano żadnych wartości współczynnika i nie ujęto ich w zestawieniach dotyczących współczynnika wielochorobowości. Udział hospitalizacji z najniższą wartością tego współczynnika dla województwa wyniósł 92,0%. ⁴⁶.

Tabela 2.38: Informacje o pacjentach

ID	Średni wiek pacjenta	Udział pacjentów 65+ [%]	Udział pacjentów 80+ [%]	Udział pacjentów z współczynnikiem Charlson równym 0	Udział pacjentów z współczynnikiem Charlson równym od 1 do 2	Udział pacjentów z współczynnikiem Charlson równym od 3 do 4	Udział pacjentów z współczynnikiem Charlson równym 5 lub więcej
14.0005	8,39	-	-	100,00	-	-	-
14.0006	43,25	18,30	5,23	93,21	6,17	0,62	-
14.0014	9,83	-	-	100,00	-	-	-
14.0019	20,00	6,00	2,00	86,36	13,64	-	-
14.0004	50,73	32,35	8,82	80,00	15,00	5,00	-
14.0011	35,73	12,00	8,00	94,74	5,26	-	-
14.0015	11,24	-	-	100,00	-	-	-
14.0009	38,05	10,00	-	94,74	5,26	-	-
14.0008	33,47	13,33	-	100,00	-	-	-
14.0020	56,91	27,27	9,09	90,91	9,09	-	-
14.0013	53,60	10,00	10,00	88,89	11,11	-	-
14.0001	51,25	25,00	25,00	100,00	-	-	-
14.0012	7,57	-	-	-	-	-	-
14.0025	47,60	20,00	20,00	66,67	33,33	-	-

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

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

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

⁴⁶Interpretacja wartości współczynników powinna być następująca. Zasadniczo pacjent z zerowym współczynnikiem wielochorobowości jest osobą, która w przeciągu ostatniego roku nie była hospitalizowana z powodu chorób ujętych w opracowanej klasyfikacji (czyli chorób o najwyższej śmiertelności oraz chorób przewlekłych zwiększających znacznie ryzyko zgonu). Nie oznacza to, że tych chorób nie miała. To jest niemożliwe do określenia na podstawie danych administracyjnych ze względu na ich sprawozdawczo-rozliczeniowy, a nie medyczny cel i charakter. Wnioskuje się jednak, że hospitalizacja z powodu danego rozpoznania przewlekłego świadczy o jego poważnym charakterze i ma znaczny wpływ na śmiertelność (w odróżnieniu od np. rozpoznania w AOS lub POZ – stąd też te formy opieki nie zostały uwzględnione w analizie). Zatem osobę o zerowym współczynniku wielochorobowości należy interpretować w następujący sposób: jest to pacjent, który nie ma chorób przewlekłych określonych w grupowaniu, bądź też choroby te mają na tyle niegroźną formę, że nie wpływają znacząco na jakość życia i zdrowia, a przede wszystkim prawdopodobieństwo zgonu tego pacjenta (przy kontroli wiekiem i pcią). Analogiczne myśleć należy o pacjentach z dodatnimi wartościami współczynnika.

ID	Średni wiek pacjenta	Udział pacjentów 65+ [%]	Udział pacjentów 80+ [%]	Udział pacjentów z współczynnikiem Charlson równym 0	Udział pacjentów z współczynnikiem Charlson równym od 1 do 2	Udział pacjentów z współczynnikiem Charlson równym od 3 do 4	Udział pacjentów z współczynnikiem Charlson równym 5 lub więcej
14.0007	23,75	-	-	100,00	-	-	-
14.0045	16,00	-	-	100,00	-	-	-
14.0003	63,50	50,00	-	100,00	-	-	-
14.0018	32,00	-	-	100,00	-	-	-
14.0055	34,00	-	-	100,00	-	-	-
14.0024	22,00	-	-	100,00	-	-	-
14.0031	19,00	-	-	100,00	-	-	-
14.0010	13,00	-	-	-	-	-	-
14.0053	68,50	100,00	-	100,00	-	-	-
14.0048	18,00	-	-	100,00	-	-	-
14.0026	80,00	100,00	100,00	100,00	-	-	-
14.0028	79,00	100,00	-	100,00	-	-	-
Woj.	26,37	9,38	3,12	92,01	7,10	0,89	-
Polska	29,22	12,26	3,44	92,52	6,69	0,70	0,09

Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

O charakterze danego szpitala świadczy między innymi struktura pacjentów pod względem ich miejsca zamieszkania. U 4 świadczeniodawców odnotowano znaczny (tj. powyżej 20%) udział pacjentów spoza województwa. Najwyższy udział wyniósł 50,0%. Informacje w tym zakresie prezentuje Tabela 2.39.

Tabela 2.39: Struktura hospitalizacji ze względu na miejsce zamieszkania pacjenta

ID	% hospitalizacji pacjentów spoza województwa	% hospitalizacji pacjentów ze swojego województwa, ale spoza powiatu	% hospitalizacji pacjentów ze swojego powiatu
14.0005	5,4	66,5	28,1
14.0006	4,9	60,5	34,6
14.0014	-	83,3	16,7
14.0019	28,0	24,0	48,0
14.0004	-	75,0	25,0
14.0011	-	23,1	76,9
14.0015	33,3	33,3	33,3
14.0009	-	28,6	71,4
14.0008	-	20,0	80,0
14.0020	9,1	9,1	81,8
14.0013	-	40,0	60,0
14.0001	37,5	12,5	50,0
14.0012	-	-	100,0
14.0025	-	-	100,0
14.0007	-	-	100,0
14.0045	-	33,3	66,7

ID	% hospitalizacji pacjentów spoza województwa	% hospitalizacji pacjentów ze swojego województwa, ale spoza powiatu	% hospitalizacji pacjentów ze swojego powiatu
14.0003	-	50,0	50,0
14.0018	-	-	100,0
14.0055	50,0	-	50,0
14.0024	-	100,0	-
14.0031	-	-	100,0
14.0010	-	-	100,0
14.0053	-	100,0	-
14.0048	-	-	100,0
14.0026	-	-	100,0
14.0028	-	-	100,0
Woj.	6,8	54,1	39,1
Polska	6,8	48,1	45,1

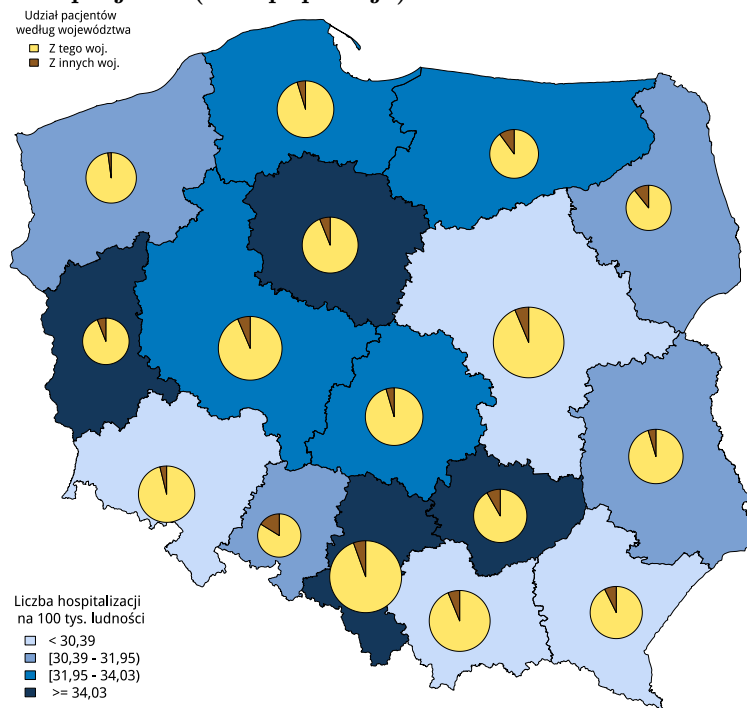
Źródło: opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

2.1.4 Niezapalne choroby jąder

W 2014 roku w województwie warmińsko-mazurskim odnotowano 468 hospitalizacji z powodu rozpoznań, zakwalifikowanych jako Niezapalne choroby jąder (dalej: podgrupa)⁴⁷, co stanowiło 16,43% wszystkich hospitalizacji z powodu rozpoznań, które przeanalizowano w niniejszym dokumencie. Liczba hospitalizacji na 100 tys. mieszkańców wyniosła 32,42 i była to 8. największa wartość wśród województw.

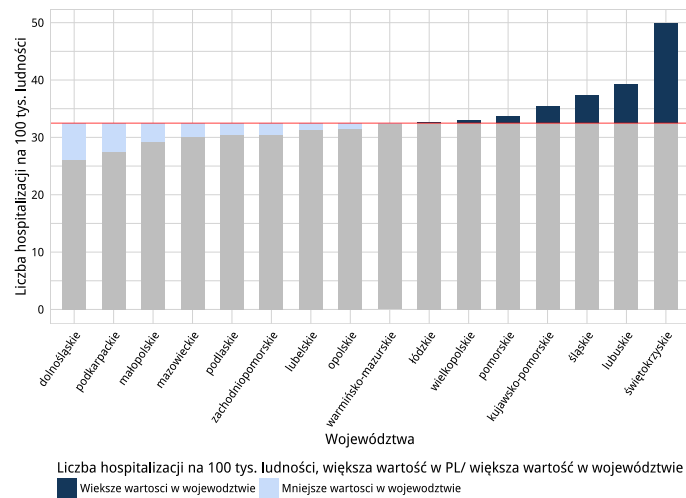
⁴⁷W analizowanej podgrupie zostały uwzględnione następujące rozpoznania wg Międzynarodowej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD10: N43, N44.

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



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS.

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



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS.

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

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

Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS.

Liczba świadczeniodawców w województwie warmińsko-mazurskim którzy hospitalizowali przynajmniej jednego pacjenta z analizowaną przyczyną wyniosła 23. Z kolei 80% wszystkich hospitalizacji w województwie z powodu rozpoznań wchodzących w skład analizowanej podgrupy zostało wykazane przez 7 świadczeniodawców. Największy świadczeniodawca sprawozdał 0,09 tys. hospitalizacji dla 0,09 tys. pacjentów. Tym samym 20,1% hospitalizacji z całego województwa odnotowano u największego (pod względem liczby hospitalizacji) świadczeniodawcy. Tabela 2.41 prezentuje szczegółowe informacje dotyczące liczby hospitalizacji i liczby pacjentów hospitalizowanych w ramach poszczególnych świadczeniodawców.

Tabela 2.41: Liczba hospitalizacji wykazanych przez świadczeniodawców.

ID	Liczba pacjentów (tys.)	Łączna liczba hospitalizacji (tys.; w tym tryb jednodniowy)	Liczba hospitalizacji trwających 1 dzień (tys.; bez trybu jednodniowego)	Liczba hospitalizacji jednodniowych (tys.)	Procent hospitalizacji w województwie	Skumulowany procent hospitalizacji w województwie
14.0006	0,09	0,09	0,00	-	20,1	20,1
14.0005	0,07	0,07	0,00	-	15,8	35,9
14.0014	0,05	0,05	0,00	-	11,3	47,2
14.0001	0,05	0,05	-	-	11,1	58,3
14.0004	0,04	0,04	-	-	9,6	67,9

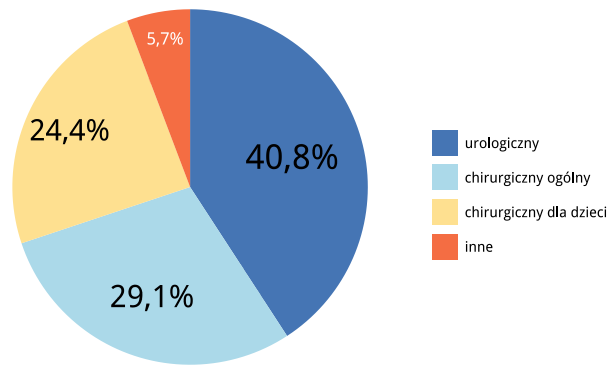
ID	Liczba pacjentów (tys.)	Łączna liczba hospitalizacji (tys.; w tym tryb jednodniowy)	Liczba hospitalizacji trwających 1 dzień (tys.; bez trybu jednodniowego)	Liczba hospitalizacji jednodniowych (tys.)	Procent hospitalizacji w województwie	Skumulowany procent hospitalizacji w województwie
14.0015	0,04	0,04	-	-	8,5	76,5
14.0019	0,03	0,03	-	0,02	5,8	82,3
14.0009	0,02	0,02	-	-	3,4	85,7
14.0013	0,01	0,01	-	-	2,8	88,5
14.0010	0,01	0,01	-	-	1,9	90,4
14.0008	0,01	0,01	-	-	1,9	92,3
14.0024	0,01	0,01	-	-	1,3	93,6
14.0011	0,00	0,00	-	-	1,1	94,7
14.0028	0,00	0,00	-	-	0,9	95,5
14.0020	0,00	0,00	-	-	0,9	96,4
14.0025	0,00	0,00	-	-	0,9	97,2
14.0003	0,00	0,00	-	-	0,6	97,9
14.0007	0,00	0,00	-	-	0,6	98,5
14.0012	0,00	0,00	-	-	0,4	98,9
14.0026	0,00	0,00	-	-	0,4	99,4
14.0055	0,00	0,00	-	0,00	0,2	99,6
14.0031	0,00	0,00	-	0,00	0,2	99,8
14.0022	0,00	0,00	-	-	0,2	100,0
województwo	0,45	0,47	-	0,02	100,0	100,0

Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

Przeprowadzono analizę mającą na celu odpowiedź na pytanie na jakich oddziałach⁴⁸ i w ramach jakich zakresów w 2014 roku hospitalizowani byli pacjenci z analizowaną przyczyną. Największą liczbą hospitalizacji charakteryzowały się oddziały: Oddział urologiczny oraz Oddział chirurgiczny ogólny. Hospitalizacje na tych dwóch oddziałach stanowiły łącznie 69,9% hospitalizacji w analizowanej grupie. Natomiast najwięcej hospitalizacji sprawozdano w ramach zakresów: Urologia - hospitalizacja oraz Chirurgia ogólna - hospitalizacja. Hospitalizacje w ramach tych dwóch zakresów stanowiły łącznie 69,0%

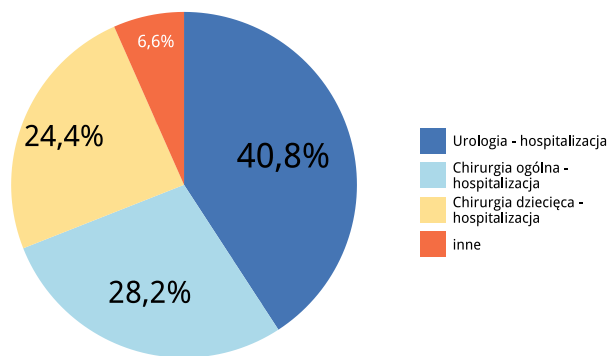
⁴⁸Przez oddział rozumie się VIII część kodu resortowego, charakteryzującego komórke organizacyjną przedsiębiorstwa podmiotu leczniczego (Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 17 maja 2012 r. w sprawie systemu resortowych kodów identyfikacyjnych oraz szczegółowego sposobu ich nadawania (Dz. U. 2012 poz. 594))

Wykres 2.19: Rozkład hospitalizacji wg oddziałów



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

Wykres 2.20: Rozkład hospitalizacji wg zakresów



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

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

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

ID	urologiczny	chirurgiczny ogólny	chirurgiczny dla dzieci	leczenia jednego dnia	Pozostałe	Suma
14.0006	0,09	-	-	-	-	0,09
14.0005	-	-	0,07	-	-	0,07
14.0014	-	0,05	-	-	-	0,05
14.0001	0,05	-	-	-	-	0,05

ID	urologiczny	chirurgiczny ogólny	chirurgiczny dla dzieci	leczenia jednego dnia	Pozostałe	Suma
14.0004	0,04	-	-	-	-	0,04
14.0015	-	-	0,04	-	-	0,04
14.0019	-	0,00	-	0,02	-	0,03
14.0009	-	0,02	-	-	-	0,02
14.0013	-	0,01	-	-	-	0,01
14.0008	-	0,01	-	-	-	0,01
14.0010	-	0,01	-	-	-	0,01
14.0024	-	0,01	-	-	-	0,01
14.0011	-	0,00	-	-	-	0,00
14.0020	-	0,00	-	-	-	0,00
14.0025	-	0,00	-	-	-	0,00
14.0028	-	0,00	-	-	-	0,00
14.0003	-	0,00	-	-	0,00	0,00
14.0007	-	0,00	-	-	-	0,00
14.0012	-	0,00	-	-	-	0,00
14.0026	-	0,00	-	-	-	0,00
14.0022	-	0,00	-	-	-	0,00
14.0031	-	-	-	0,00	-	0,00
14.0055	-	-	-	0,00	-	0,00

Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

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

ID	Urologia - hospitalizacja	Chirurgia ogólna - hospitalizacja	Chirurgia dziecięca - hospitalizacja	Urologia - zespół chirurgii jednego dnia	Pozostałe	Suma
14.0006	0,09	-	-	-	-	0,09
14.0005	-	-	0,07	-	-	0,07
14.0014	-	0,05	-	-	-	0,05
14.0001	0,05	-	-	-	-	0,05
14.0004	0,04	-	-	-	-	0,04
14.0015	-	-	0,04	-	-	0,04
14.0019	-	0,00	-	0,02	-	0,03
14.0009	-	0,02	-	-	-	0,02
14.0013	-	0,01	-	-	-	0,01
14.0008	-	0,01	-	-	-	0,01
14.0010	-	0,01	-	-	-	0,01
14.0024	-	0,01	-	-	-	0,01
14.0011	-	0,00	-	-	-	0,00
14.0020	-	0,00	-	-	-	0,00
14.0025	-	-	-	-	0,00	0,00

ID	Urologia - hospitalizacja	Chirurgia ogólna - hospitalizacja	Chirurgia dziecięca - hospitalizacja	Urologia - zespół chirurgii, jednego dnia	Pozostałe	Suma
14.0028	-	0,00	-	-	-	0,00
14.0003	-	0,00	-	-	0,00	0,00
14.0007	-	0,00	-	-	-	0,00
14.0012	-	0,00	-	-	-	0,00
14.0026	-	0,00	-	-	-	0,00
14.0022	-	0,00	-	-	-	0,00
14.0031	-	-	-	-	0,00	0,00
14.0055	-	-	-	-	0,00	0,00

Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

W województwie warmińsko-mazurskim odsetek pacjentów przyjętych w czasie⁴⁹, w którym w Polsce przyjęto połowę z nich wyniósł 29,5%. W Polsce odsetek pacjentów przyjętych w trybie nagłym z rozpoznaniem wchodzącym w skład analizowanej grupy rozpoznań wyniósł 23,2%, podczas gdy wartość ta dla województwa wyniosła 20,9%. Liczba świadczeniodawców, dla których odnotowano wyższy niż w Polsce odsetek przyjęć w trybie nagłym wyniosła 10 (58,8%).

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

Tabela 2.44: Statystyki dotyczące czasu oczekiwania i trybów przyjęć

ID	% trybów nagłych	% trybów planowych	% inny tryb	mediana czasu oczekiwania (w dniach)	% przyjętych do czasu wyznaczonego przez medianę w PL
14.0006	7,4	92,6	-	76	18,4
14.0005	35,1	64,9	-	64	12,5
14.0014	41,5	58,5	-	38	35,5
14.0001	3,8	96,2	-	38	42,0
14.0004	15,6	84,4	-	92	2,6
14.0015	35,0	65,0	-	195	19,2
14.0019	-	100,0	-	29	63,0
14.0009	12,5	87,5	-	64	28,6
14.0013	7,7	92,3	-	82	16,7
14.0008	11,1	88,9	-	2	87,5
14.0010	22,2	77,8	-	48	28,6
14.0024	66,7	33,3	-	24	100,0
14.0011	-	100,0	-	44	20,0

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

ID	% trybów nagłych	% trybów planowych	% inny tryb	mediana czasu oczekiwania (w dniach)	% przyjętych do czasu wyznaczonego przez medianę w PL
14.0020	50,0	50,0	-	12	100,0
14.0025	25,0	75,0	-	7	100,0
14.0028	50,0	50,0	-	8	100,0
14.0003	-	100,0	-	7	66,7
14.0007	33,3	66,7	-	12	100,0
14.0012	100,0	-	-	-	-
14.0026	100,0	-	-	-	-
14.0022	-	100,0	-	26	100,0
14.0031	-	100,0	-	28	100,0
14.0055	-	100,0	-	3	100,0
Woj.	20,9	79,1	-	60	29,5
Polska	23,2	76,7	0,0	34	50,3

Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

Tabela 2.45 prezentuje najczęściej sprawozdawane Jednorodne Grupy Pacjentów w ramach hospitalizacji z rozpoznaniem głównym wchodzącym w skład analizowanej podgrupy. Najczęściej wykorzystywaną grupą JGP do sprawozdawania hospitalizacji w analizowanej grupie rozpoznań była L72A ZABIEGI MOSZNY, JĄDRA, NAJĄDRZA I NASIENIOWODU > 17 R. Ż. (61,2% hospitalizacji sprawozdanych z JGP w województwie). Pełne nazwy grup JGP znajdują się w tabeli 2.46 poniżej.

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

ID	L72A	L72B	L69	P17	N33	F73	F72	Pozostale	Liczba hospitalizacji JGP (w tys.)
14.0006	97,8	-	2,2	-	-	-	-	-	0,09
14.0005	-	92,4	-	3,0	3,0	1,5	-	-	0,07
14.0001	98,1	-	1,9	-	-	-	-	-	0,05
14.0014	4,0	94,0	2,0	-	-	-	-	-	0,05
14.0004	84,4	8,9	6,7	-	-	-	-	-	0,04
14.0015	-	97,5	-	2,5	-	-	-	-	0,04
14.0019	88,5	11,5	-	-	-	-	-	-	0,03
14.0009	100,0	-	-	-	-	-	-	-	0,02
14.0013	76,9	-	15,4	-	-	7,7	-	-	0,01
14.0008	77,8	22,2	-	-	-	-	-	-	0,01
14.0010	100,0	-	-	-	-	-	-	-	0,01
14.0024	100,0	-	-	-	-	-	-	-	0,01
14.0011	100,0	-	-	-	-	-	-	-	0,00
14.0020	100,0	-	-	-	-	-	-	-	0,00
14.0025	100,0	-	-	-	-	-	-	-	0,00
14.0028	75,0	-	25,0	-	-	-	-	-	0,00

ID	L72A	L72B	L69	P17	N33	F73	F72	Pozostałe	Liczba hospitalizacji JGP (w tys.)
14.0003	100,0	-	-	-	-	-	-	-	0,00
14.0007	66,7	-	-	-	-	-	33,3	-	0,00
14.0012	100,0	-	-	-	-	-	-	-	0,00
14.0026	-	-	100,0	-	-	-	-	-	0,00
14.0022	100,0	-	-	-	-	-	-	-	0,00
14.0031	100,0	-	-	-	-	-	-	-	0,00
14.0055	100,0	-	-	-	-	-	-	-	0,00
Województwo	61,2	34,4	2,6	0,7	0,4	0,4	0,2	-	0,45
Polska	60,6	35,5	1,7	1,2	0,2	0,6	0,1	0,1	12,35

Źródło: opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

Tabela 2.46: Nazwy grup JGP użytych w tabeli

Pełna nazwa produktu
L72A ZABIEGI MOSZNY, JĄDRA, NAJĄDRZA I NASIENIOWODU > 17 R. Ż.
L72B ZABIEGI MOSZNY, JĄDRA, NAJĄDRZA I NASIENIOWODU < 18 R.Ż.
L69 CHOROBY PRĄCIA, JĄDER, NASIENIOWODU, MOCZOWODU I CEWKI MOCZOWEJ
P17 CHOROBY UKŁADU MOCZOWO-PŁCIOWEGO
N33 ŚREDNIE ZABIEGI CHIRURGII NOWORODKA I NIEMOWLĘCIA
F73 OPERACJE PRZEPUKLIN BRZUSZNYCH
F72 OPERACJE PRZEPUKLIN JAMY BRZUSZNEJ Z WSZCZPEM

Źródło: opracowanie DAiS.

W województwie warmińsko-mazurskim 12,4% hospitalizacji zostało sprawozdanych jako hospitalizacje stanowiące zakończenie leczenia⁵⁰, natomiast 87,6% hospitalizacji zakończyło się jako skierowanie do dalszej opieki.⁵¹

Tabela 2.47: Informacje o trybach wypisu ze szpitala

ID	skierowanie do dalszej opieki [%]	skierowanie do innego szpitala [%]	zakończenie leczenia [%]	zgony [%]
14.0006	79,8	-	20,2	-

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

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

ID	skierowanie do dalszej opieki [%]	skierowanie do innego szpitala [%]	zakończenie leczenia [%]	zgony [%]
14.0005	93,2	-	6,8	-
14.0014	96,2	-	3,8	-
14.0001	96,2	-	3,8	-
14.0004	51,1	-	48,9	-
14.0015	100,0	-	-	-
14.0019	100,0	-	-	-
14.0009	100,0	-	-	-
14.0013	100,0	-	-	-
14.0008	100,0	-	-	-
14.0010	100,0	-	-	-
14.0024	100,0	-	-	-
14.0011	40,0	-	60,0	-
14.0020	100,0	-	-	-
14.0025	75,0	-	25,0	-
14.0028	75,0	-	25,0	-
14.0003	-	-	100,0	-
14.0007	100,0	-	-	-
14.0012	100,0	-	-	-
14.0026	100,0	-	-	-
14.0022	100,0	-	-	-
14.0031	100,0	-	-	-
14.0055	100,0	-	-	-
Województwo	87,6	-	12,4	-
Polska	71,1	0,3	28,6	0,0

Źródło: opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

W województwie warmińsko-mazurskim odsetek hospitalizacji, po których nastąpiła ponowna hospitalizacja w ciągu 30 dni w tym samym szpitalu (niezależnie od rozpoznania) wyniósł 1,9% (10. najwyższa wartość wśród województw). Odsetek hospitalizacji, po których nastąpiła ponowna hospitalizacja z rozpoznaniem wchodzącym w skład analizowanej grupy⁵² w ciągu 30 dni wyniósł 1,3% (7. najwyższa wartość wśród województw). Tabela 2.48 prezentuje informacje nt. ponownych hospitalizacji dla poszczególnych szpitali.

Tabela 2.48: Udział hospitalizacji zakończonych lub poprzedzonych hospitalizacją.

ID	% hospitalizacji poprzedzonych do 30 dni hosp. z rozpoznaniem z grupy w innym szpitalu	% hospitalizacji zakończonych ponowną hosp. (30 dni) z rozpoznaniem z grupy w dowolnym szpitalu	% hospitalizacji zakończonych ponowną hosp. (30 dni) w tym szpitalu z dowolnym rozpoznaniem
14.0006	-	2,1	2,1
14.0005	-	1,4	1,4

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

ID	% hospitalizacji poprzedzonych do 30 dni hosp. z rozpoznaniem z grupy w innym szpitalu	% hospitalizacji zakończonych ponowną hosp. (30 dni) z rozpoznaniem z grupy w dowolnym szpitalu	% hospitalizacji zakończonych ponowną hosp. (30 dni) w tym szpitalu z dowolnym rozpoznaniem
14.0014	-	-	-
14.0001	-	-	1,9
14.0004	-	4,4	4,4
14.0015	-	-	5,0
14.0019	-	-	-
14.0009	-	-	-
14.0013	-	7,7	7,7
14.0008	-	-	-
14.0010	-	-	-
14.0024	-	-	-
14.0011	-	-	-
14.0020	-	-	-
14.0025	-	-	-
14.0028	-	-	-
14.0003	-	-	-
14.0007	-	-	-
14.0012	-	-	-
14.0026	-	-	-
14.0022	-	-	-
14.0031	-	-	-
14.0055	-	-	-
Woj.	-	1,3	1,9
Polska	0,1	1,3	2,1

Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

Porównanie ponownych hospitalizacji⁵³ w ciągu 30 dni ze średnim czasem pobytu wskazuje, że 8 świadczeniodawców cechował względnie niski udział ponownych hospitalizacji (tj. mniejszy niż w województwie) oraz względnie krótki średni czas pobytu. 3 świadczeniodawców mimo względnie niskiego średniego czasu pobytu cechowało się względnie wysokim współczynnikiem ponownych hospitalizacji pacjentów. Równocześnie 2 świadczeniodawców cechowało się wyższymi wartościami analizowanych zmiennych niż wartości w województwie (długie pobyty z jednocześnie wysokim współczynnikiem ponownych hospitalizacji w ciągu 30 dni)⁵⁴.

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

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

Tabela 2.49: Statystyki dotyczące czasu pobytu

ID	ALOS (przeciętna długość pobytu)	MLOS (mediana czasu pobytu)	ALOS standaryzowany metodą bezpośrednią
14.0006	2,5	2,0	2,4
14.0005	2,1	2,0	2,5
14.0014	1,6	2,0	2,2
14.0001	3,4	3,0	2,8
14.0004	4,0	3,0	3,6
14.0015	1,9	2,0	2,6
14.0019	1,2	1,0	1,3
14.0009	3,8	3,0	3,2
14.0013	3,7	4,0	2,9
14.0008	3,9	3,0	3,0
14.0010	1,9	2,0	2,1
14.0024	1,8	2,0	2,2
14.0011	3,0	3,0	2,6
14.0020	2,2	2,0	2,4
14.0025	4,0	4,0	3,3
14.0028	3,8	3,0	2,4
14.0003	4,3	4,0	3,1
14.0007	5,7	6,0	3,4
14.0012	2,5	2,5	2,5
14.0026	2,0	2,0	2,5
14.0022	4,0	4,0	2,7
14.0031	1,0	1,0	2,4
14.0055	1,0	1,0	2,3
Woj.	2,6	2,0	2,6
Polska	2,6	2,0	2,6

Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

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

Dla każdego pacjenta określa się, czy cierpi on na jakąś chorobę z konkretnej grupy i jeśli tak to przypisuje mu się daną grupę. Wartość współczynnika dla takiego pacjenta będzie zatem sumą wag przypisanych mu grup. Na potrzeby niniejszego opracowania przypisywanie grup do pacjentów zostało

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

oparte na pracy Quan (2011) ⁵⁶ przypisując odpowiednie grupy schorzeń danemu pacjentowi na podstawie kodów ICD-10 głównych i współlistniejących.

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

Wyznaczony współczynnik jest statystyką, którą opisuje się wyłącznie osoby dorosłe. Dlatego też osobom poniżej 18 roku życia nie przypisywano żadnych wartości współczynnika i nie ujęto ich w zestawieniach dotyczących współczynnika wielochorobowości. Udział hospitalizacji z najniższą wartością tego współczynnika dla województwa wyniósł 94,9%. ⁵⁹.

Tabela 2.50: Informacje o pacjentach

ID	Średni wiek pacjenta	Udział pacjentów 65+ [%]	Udział pacjentów 80+ [%]	Udział pacjentów z współczynnikiem Charlson równym 0	Udział pacjentów z współczynnikiem Charlson równym od 1 do 2	Udział pacjentów z współczynnikiem Charlson równym od 3 do 4	Udział pacjentów z współczynnikiem Charlson równym 5 lub więcej
14.0006	52,56	27,78	1,11	93,62	6,38	-	-
14.0005	5,51	-	-	100,00	-	-	-
14.0014	10,06	-	-	100,00	-	-	-
14.0001	54,96	25,00	3,85	94,23	5,77	-	-
14.0004	50,78	23,26	2,33	97,56	2,44	-	-
14.0015	7,85	-	-	-	-	-	-
14.0019	48,00	22,22	-	95,83	4,17	-	-
14.0009	52,44	18,75	6,25	93,75	6,25	-	-
14.0013	56,38	23,08	7,69	100,00	-	-	-
14.0010	58,00	33,33	-	100,00	-	-	-
14.0008	43,56	12,50	12,50	100,00	-	-	-
14.0024	53,00	33,33	-	100,00	-	-	-
14.0011	68,00	60,00	20,00	100,00	-	-	-
14.0028	82,50	100,00	50,00	100,00	-	-	-
14.0020	56,50	50,00	-	100,00	-	-	-
14.0025	56,50	25,00	-	75,00	25,00	-	-

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

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

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

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

ID	Średni wiek pacjenta	Udział pacjentów 65+ [%]	Udział pacjentów 80+ [%]	Udział pacjentów z współczynnikiem Charlson równym 0	Udział pacjentów z współczynnikiem Charlson równym od 1 do 2	Udział pacjentów z współczynnikiem Charlson równym od 3 do 4	Udział pacjentów z współczynnikiem Charlson równym 5 lub więcej
14.0003	54,00	33,33	-	66,67	33,33	-	-
14.0007	53,00	33,33	-	100,00	-	-	-
14.0012	44,50	50,00	-	50,00	50,00	-	-
14.0026	48,50	50,00	-	100,00	-	-	-
14.0055	73,00	100,00	-	100,00	-	-	-
14.0031	40,00	-	-	100,00	-	-	-
14.0022	72,00	100,00	-	100,00	-	-	-
Woj.	36,87	18,04	2,23	94,93	5,07	-	-
Polska	37,20	19,35	2,89	93,68	5,82	0,47	0,03

Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

O charakterze danego szpitala świadczy między innymi struktura pacjentów pod względem ich miejsca zamieszkania. U 2 świadczeniodawców odnotowano znaczny (tj. powyżej 20%) udział pacjentów spoza województwa. Najwyższy udział wyniósł 44,4%. Informacje w tym zakresie prezentuje Tabela 2.51.

Tabela 2.51: Struktura hospitalizacji ze względu na miejsce zamieszkania pacjenta

ID	% hospitalizacji pacjentów spoza województwa	% hospitalizacji pacjentów ze swojego województwa, ale spoza powiatu	% hospitalizacji pacjentów ze swojego powiatu
14.0006	3,2	67,0	29,8
14.0005	5,4	63,5	31,1
14.0014	1,9	77,4	20,8
14.0001	13,5	36,5	50,0
14.0004	-	75,6	24,4
14.0015	42,5	30,0	27,5
14.0019	44,4	22,2	33,3
14.0009	-	56,2	43,8
14.0013	7,7	53,8	38,5
14.0010	11,1	11,1	77,8
14.0008	11,1	11,1	77,8
14.0024	-	33,3	66,7
14.0011	-	-	100,0
14.0028	-	-	100,0
14.0020	-	-	100,0
14.0025	-	50,0	50,0
14.0003	-	66,7	33,3
14.0007	-	-	100,0
14.0012	-	-	100,0
14.0026	-	100,0	-
14.0055	-	-	100,0

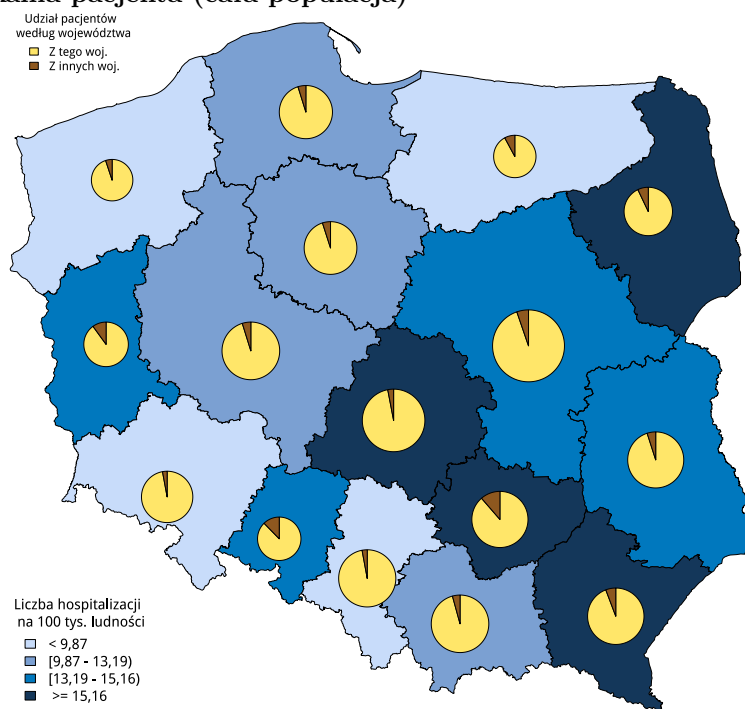
ID	% hospitalizacji pacjentów spoza województwa	% hospitalizacji pacjentów ze swojego województwa, ale spoza powiatu	% hospitalizacji pacjentów ze swojego powiatu
14.0031	-	-	100,0
14.0022	-	-	100,0
Woj.	10,0	53,0	37,0
Polska	6,2	51,2	42,6

Źródło: opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

2.1.5 Choroby zapalne

W 2014 roku w województwie warmińsko-mazurskim odnotowano 127 hospitalizacji z powodu rozpoznań, zakwalifikowanych jako Choroby zapalne (dalej: podgrupa)⁶⁰, co stanowiło 4,46% wszystkich hospitalizacji z powodu rozpoznań, które przeanalizowano w niniejszym dokumencie. Liczba hospitalizacji na 100 tys. mieszkańców wyniosła 8,80 i była to 4. najmniejsza wartość wśród województw.

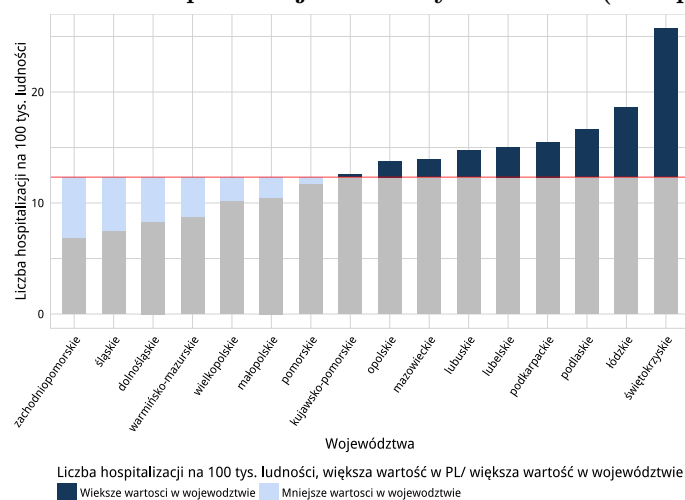
Mapa 2.9: Liczba hospitalizacji na 100 tys. ludności oraz struktura hospitalizacji względem miejsca zamieszkania pacjenta (cała populacja)



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS.

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

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



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS.

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

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

Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS.

Liczba świadczeniodawców w województwie warmińsko-mazurskim którzy hospitalizowali przynajmniej jednego pacjenta z analizowaną przyczyną wyniosła 16. Z kolei 80% wszystkich hospitalizacji w województwie z powodu rozpoznań wchodzących w skład analizowanej podgrupy zostało wykazane przez 7 świadczeniodawców. Największy świadczeniodawca sprawozdał 0,03 tys. hospitalizacji dla 0,03

tys. pacjentów. Tym samym 21,3% hospitalizacji z całego województwa odnotowano u największego (pod względem liczby hospitalizacji) świadczeniodawcy. Tabela 2.53 prezentuje szczegółowe informacje dotyczące liczby hospitalizacji i liczby pacjentów hospitalizowanych w ramach poszczególnych świadczeniodawców.

Tabela 2.53: Liczba hospitalizacji wykazanych przez świadczeniodawców.

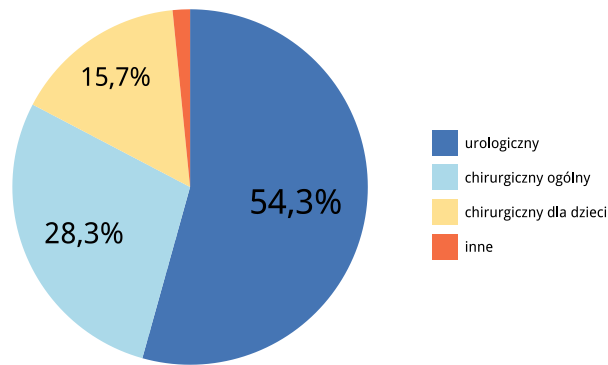
ID	Liczba pacjentów (tys.)	Łączna liczba hospitalizacji (tys.; w tym tryb jednodniowy)	Liczba hospitalizacji trwających 1 dzień (tys.; bez trybu jednodniowego)	Liczba hospitalizacji jednodniowych (tys.)	Procent hospitalizacji w województwie	Skumulowany procent hospitalizacji w województwie
14.0004	0,03	0,03	0,00	-	21,3	21,3
14.0006	0,02	0,02	0,00	-	19,7	40,9
14.0001	0,02	0,02	0,00	-	14,2	55,1
14.0005	0,01	0,01	-	-	9,4	64,6
14.0007	0,01	0,01	-	-	7,9	72,4
14.0015	0,01	0,01	-	-	6,3	78,7
14.0008	0,01	0,01	-	-	5,5	84,3
14.0009	0,01	0,01	-	-	4,7	89,0
14.0011	0,00	0,00	-	-	3,1	92,1
14.0019	0,00	0,00	-	-	2,4	94,5
14.0020	0,00	0,00	-	-	1,6	96,1
14.0012	0,00	0,00	-	-	0,8	96,9
14.0055	0,00	0,00	-	0,00	0,8	97,6
14.0017	0,00	0,00	0,00	-	0,8	98,4
14.0028	0,00	0,00	-	-	0,8	99,2
14.0013	0,00	0,00	-	-	0,8	100,0
województwo	0,12	0,13	-	0,00	100,0	100,0

Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

Przeprowadzono analizę mającą na celu odpowiedź na pytanie na jakich oddziałach⁶¹ i w ramach jakich zakresów w 2014 roku hospitalizowani byli pacjenci z analizowaną przyczyną. Największą liczbą hospitalizacji charakteryzowały się oddziały: Oddział urologiczny oraz Oddział chirurgiczny ogólny. Hospitalizacje na tych dwóch oddziałach stanowiły łącznie 82,7% hospitalizacji w analizowanej grupie. Natomiast najwięcej hospitalizacji sprawozdano w ramach zakresów: Urologia - hospitalizacja oraz Chirurgia ogólna - hospitalizacja. Hospitalizacje w ramach tych dwóch zakresów stanowiły łącznie 82,7% .

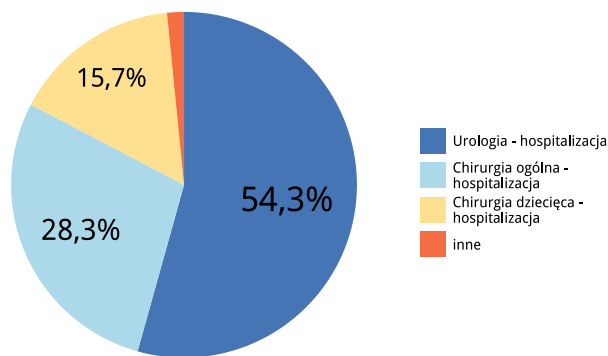
⁶¹Przez oddział rozumie się VIII część kodu resortowego, charakteryzującego komórkę organizacyjną przedsiębiorstwa podmiotu leczniczego (Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 17 maja 2012 r. w sprawie systemu resortowych kodów identyfikacyjnych oraz szczegółowego sposobu ich nadawania (Dz. U. 2012 poz.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

Wykres 2.22: Rozkład hospitalizacji wg oddziałów



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

Wykres 2.23: Rozkład hospitalizacji wg zakresów



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

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

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

ID	urologiczny	chirurgiczny ogólny	chirurgiczny dla dzieci	Pozostałe	Suma
14.0004	0,03	-	-	0,00	0,03
14.0006	0,02	-	-	-	0,02
14.0001	0,02	-	-	-	0,02
14.0005	-	-	0,01	-	0,01

ID	urologiczny	chirurgiczny ogólny	chirurgiczny dla dzieci	Pozostałe	Suma
14.0007	-	0,01	-	-	0,01
14.0015	-	-	0,01	-	0,01
14.0008	-	0,01	-	-	0,01
14.0009	-	0,01	-	-	0,01
14.0011	-	0,00	-	-	0,00
14.0019	-	0,00	-	-	0,00
14.0020	-	0,00	-	-	0,00
14.0012	-	0,00	-	-	0,00
14.0013	-	0,00	-	-	0,00
14.0017	-	0,00	-	-	0,00
14.0028	-	0,00	-	-	0,00
14.0055	-	-	-	0,00	0,00

Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

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

ID	Urologia - hospitalizacja	Chirurgia ogólna - hospitalizacja	Chirurgia dziecięca - hospitalizacja	Pozostałe	Suma
14.0004	0,03	-	-	0,00	0,03
14.0006	0,02	-	-	-	0,02
14.0001	0,02	-	-	-	0,02
14.0005	-	-	0,01	-	0,01
14.0007	-	0,01	-	-	0,01
14.0015	-	-	0,01	-	0,01
14.0008	-	0,01	-	-	0,01
14.0009	-	0,01	-	-	0,01
14.0011	-	0,00	-	-	0,00
14.0019	-	0,00	-	-	0,00
14.0020	-	0,00	-	-	0,00
14.0012	-	0,00	-	-	0,00
14.0013	-	0,00	-	-	0,00
14.0017	-	0,00	-	-	0,00
14.0028	-	0,00	-	-	0,00
14.0055	-	-	-	0,00	0,00

Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

W województwie warmińsko-mazurskim odsetek pacjentów przyjętych w czasie⁶², w którym w Pol-

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

sce przyjęto połowę z nich wyniósł 64,0%. W Polsce odsetek pacjentów przyjętych w trybie nagłym z rozpoznaniem wchodzącym w skład analizowanej grupy rozpoznań wyniósł 75,2%, podczas gdy wartość ta dla województwa wyniosła 80,3%. Liczba świadczeniodawców, dla których odnotowano wyższy niż w Polsce odsetek przyjęć w trybie nagłym wyniosła 12 (92,3%).

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

Tabela 2.56: Statystyki dotyczące czasu oczekiwania i trybów przyjęć

ID	% trybów nagłych	% trybów planowych	% inny tryb	mediana czasu oczekiwania (w dniach)	% przyjętych do czasu wyznaczonego przez medianę w PL
14.0004	81,5	18,5	-	1	60,0
14.0006	84,0	16,0	-	47	25,0
14.0001	72,2	27,8	-	8	20,0
14.0005	91,7	8,3	-	1	100,0
14.0007	100,0	-	-	-	-
14.0015	100,0	-	-	-	-
14.0008	-	100,0	-	0	100,0
14.0009	83,3	16,7	-	0	100,0
14.0011	100,0	-	-	-	-
14.0019	100,0	-	-	-	-
14.0020	100,0	-	-	-	-
14.0012	100,0	-	-	-	-
14.0013	-	100,0	-	0	100,0
14.0017	100,0	-	-	-	-
14.0028	100,0	-	-	-	-
14.0055	-	100,0	-	1	100,0
Woj.	80,3	19,7	-	1	64,0
Polska	75,2	24,8	-	2	50,0

Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

Tabela 2.57 prezentuje najczęściej sprawozdawane Jednorodne Grupy Pacjentów w ramach hospitalizacji z rozpoznaniem głównym wchodzącym w skład analizowanej podgrupy. Najczęściej wykorzystywaną grupą JGP do sprawozdawania hospitalizacji w analizowanej grupie rozpoznań była L69 CHOROBY PRĄCIA, JĄDER, NASIENIOWODU, MOCZOWODU I CEWKI MOCZOWEJ (49,2% hospitalizacji sprawozdanych z JGP w województwie). Pełne nazwy grup JGP znajdują się w tabeli 2.58 poniżej.

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

ID	L69	L46	L72A	L72B	P17	L104	L62	L26	Pozostałe	Liczba hospitalizacji JGP (w tys.)
14.0004	51,9	11,1	25,9	-	11,1	-	-	-	-	0,03
14.0006	36,0	40,0	16,0	-	-	4,0	-	4,0	-	0,02
14.0001	33,3	44,4	16,7	-	-	-	-	-	5,6	0,02
14.0005	-	-	-	41,7	58,3	-	-	-	-	0,01
14.0007	100,0	-	-	-	-	-	-	-	-	0,01
14.0015	-	-	-	100,0	-	-	-	-	-	0,01
14.0008	83,3	-	16,7	-	-	-	-	-	-	0,01
14.0009	83,3	-	16,7	-	-	-	-	-	-	0,01
14.0011	100,0	-	-	-	-	-	-	-	-	0,00
14.0019	100,0	-	-	-	-	-	-	-	-	0,00
14.0020	100,0	-	-	-	-	-	-	-	-	0,00
14.0012	100,0	-	-	-	-	-	-	-	-	0,00
14.0013	100,0	-	-	-	-	-	-	-	-	0,00
14.0017	100,0	-	-	-	-	-	-	-	-	0,00
14.0028	100,0	-	-	-	-	-	-	-	-	0,00
14.0055	-	-	-	-	-	-	100,0	-	-	0,00
Województwo	49,2	16,7	12,7	10,3	7,9	0,8	0,8	0,8	0,8	0,13
Polska	41,0	17,5	20,0	10,1	7,7	1,0	0,0	0,2	2,5	4,70

Źródło: opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

Tabela 2.58: Nazwy grup JGP użytych w tabeli

Pełna nazwa produktu
L69 CHOROBY PRĄCIA, JĄDER, NASIENIOWODU, MOCZOWODU I CEWKI MOCZOWEJ
L46 CHOROBY GRUCZOŁU KROKOWEGO
L72A ZABIEGI MOSZNY, JĄDRA, NAJĄDRZA I NASIENIOWODU > 17 R. Ż.
L72B ZABIEGI MOSZNY, JĄDRA, NAJĄDRZA I NASIENIOWODU < 18 R.Ż.
P17 CHOROBY UKŁADU MOCZOWO-PŁCIEWEGO
L104 INNE PROCEDURY W ZAKRESIE UKŁADU MOCZOWO - PŁCIEWEGO
L62 DUŻE I ŚREDNIE ZABIEGI PRĄCIA
L26 ŚREDNIE ZABIEGI ENDOSKOPOWE NA PĘCZERZU MOCZOWYM

Źródło: opracowanie DAiS.

W województwie warmińsko-mazurskim 13,4% hospitalizacji zostało sprawozdanych jako hospitalizacje stanowiące zakończenie leczenia⁶³, natomiast 84,3% hospitalizacji zakończyło się jako skierowanie do dalszej opieki.⁶⁴

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

⁶⁴Należy podkreślić, że przez 'zgon' rozumie się tryb wypisu '9' wg sprawozdawczości NFZ. Nie należy oceniać świadcze-

Tabela 2.59: Informacje o trybach wypisu ze szpitala

ID	skierowanie do dalszej opieki [%]	skierowanie do innego szpitala [%]	zakończenie leczenia [%]	zgony [%]
14.0004	63,0	3,7	33,3	-
14.0006	64,0	8,0	28,0	-
14.0001	100,0	-	-	-
14.0005	100,0	-	-	-
14.0007	100,0	-	-	-
14.0015	100,0	-	-	-
14.0008	100,0	-	-	-
14.0009	100,0	-	-	-
14.0011	75,0	-	25,0	-
14.0019	100,0	-	-	-
14.0020	100,0	-	-	-
14.0012	100,0	-	-	-
14.0013	100,0	-	-	-
14.0017	100,0	-	-	-
14.0028	100,0	-	-	-
14.0055	100,0	-	-	-
Województwo	84,3	2,4	13,4	-
Polska	65,8	0,8	33,1	0,4

Źródło: opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

W województwie warmińsko-mazurskim odsetek hospitalizacji, po których nastąpiła ponowna hospitalizacja w ciągu 30 dni w tym samym szpitalu (niezależnie od rozpoznania) wyniósł 2,4% (16. najwyższa wartość wśród województw). Odsetek hospitalizacji, po których nastąpiła ponowna hospitalizacja z rozpoznaniem wchodzącym w skład analizowanej grupy⁶⁵ w ciągu 30 dni wyniósł 0,8% (15. najwyższa wartość wśród województw). Tabela 2.60 prezentuje informacje nt. ponownych hospitalizacji dla poszczególnych szpitali.

Tabela 2.60: Udział hospitalizacji zakończonych lub poprzedzonych hospitalizacją.

ID	% hospitalizacji poprzedzonych do 30 dni hosp. z rozpoznaniem z grupy w innym szpitalu	% hospitalizacji zakończonych ponowną hosp. (30 dni) z rozpoznaniem z grupy w dowolnym szpitalu	% hospitalizacji zakończonych ponowną hosp. (30 dni) w tym szpitalu z dowolnym rozpoznaniem
14.0004	-	-	3,7
14.0006	4,0	-	4,0
14.0001	-	-	-
14.0005	-	8,3	8,3
14.0007	-	-	-

niodawcy wyłącznie na podstawie tej zmiennej, tj. bez analizy rodzaju udzielanych świadczeń oraz stanu ogólnego pacjentów hospitalizowanych w danej placówce.

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

ID	% hospitalizacji poprzedzonych do 30 dni hosp. z rozpoznaniem z grupy w innym szpitalu	% hospitalizacji zakończonych ponowną hosp. (30 dni) z rozpoznaniem z grupy w dowolnym szpitalu	% hospitalizacji zakończonych ponowną hosp. (30 dni) w tym szpitalu z dowolnym rozpoznaniem
14.0015	-	-	-
14.0008	-	-	-
14.0009	-	-	-
14.0011	-	-	-
14.0019	-	-	-
14.0020	-	-	-
14.0012	-	-	-
14.0013	-	-	-
14.0017	-	-	-
14.0028	-	-	-
14.0055	-	-	-
Woj.	0,8	0,8	2,4
Polska	0,6	2,9	5,3

Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

Porównanie ponownych hospitalizacji⁶⁶ w ciągu 30 dni ze średnim czasem pobytu wskazuje, że 5 świadczeniodawców cechował względnie niski udział ponownych hospitalizacji (tj. mniejszy niż w województwie) oraz względnie krótki średni czas pobytu. 2 świadczeniodawców mimo względnie niskiego średniego czasu pobytu cechowało się względnie wysokim współczynnikiem ponownych hospitalizacji pacjentów. Równocześnie 0 świadczeniodawców cechowało się wyższymi wartościami analizowanych zmiennych niż wartości w województwie (długie pobyty z jednocześnie wysokim współczynnikiem ponownych hospitalizacji w ciągu 30 dni)⁶⁷.

Tabela 2.61: Statystyki dotyczące czasu pobytu

ID	ALOS (przeciętna długość pobytu)	MLOS (mediana czasu pobytu)	ALOS standaryzowany metodą bezpośrednio
14.0004	5,3	3,0	5,5
14.0006	5,4	6,0	5,0
14.0001	6,9	6,5	5,3
14.0005	1,8	1,0	4,9
14.0007	5,0	5,5	5,1
14.0015	1,8	1,0	5,0
14.0008	6,1	6,0	5,5
14.0009	4,5	4,0	4,7
14.0011	2,5	2,0	4,0
14.0019	4,3	5,0	4,4

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

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

ID	ALOS (przeciętna długość pobytu)	MLOS (mediana czasu pobytu)	ALOS standaryzowany metodą bezpośrednią
14.0020	4,0	4,0	4,7
14.0012	2,0	2,0	5,0
14.0013	3,0	3,0	4,8
14.0017	1,0	1,0	4,3
14.0028	3,0	3,0	4,7
14.0055	1,0	1,0	4,5
Woj.	4,7	4,0	4,8
Polska	5,1	4,0	5,1

Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

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

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

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

Wyznaczony współczynnik jest statystyką, którą opisuje się wyłącznie osoby dorosłe. Dlatego też osobom poniżej 18 roku życia nie przypisywano żadnych wartości współczynnika i nie ujęto ich w zestawieniach dotyczących współczynnika wielochorobowości. Udział hospitalizacji z najniższą wartością tego współczynnika dla województwa wyniósł 88,5%.⁷²

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

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

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

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

⁷²Interpretacja wartości współczynników powinna być następująca. Zasadniczo pacjent z zerowym współczynnikiem

Tabela 2.62: Informacje o pacjentach

ID	Średni wiek pacjenta	Udział pacjentów 65+ [%]	Udział pacjentów 80+ [%]	Udział pacjentów z współczynnikiem Charlson równym 0	Udział pacjentów z współczynnikiem Charlson równym od 1 do 2	Udział pacjentów z współczynnikiem Charlson równym od 3 do 4	Udział pacjentów z współczynnikiem Charlson równym 5 lub więcej
14.0004	42,48	19,23	-	96,00	4,00	-	-
14.0006	60,36	40,00	-	88,00	12,00	-	-
14.0001	60,94	44,44	11,11	94,44	5,56	-	-
14.0005	9,92	-	-	-	-	-	-
14.0007	50,80	10,00	-	80,00	10,00	10,00	-
14.0015	11,75	-	-	-	-	-	-
14.0008	45,71	14,29	14,29	85,71	14,29	-	-
14.0009	48,33	-	-	100,00	-	-	-
14.0011	56,00	-	-	75,00	25,00	-	-
14.0019	54,33	-	-	33,33	66,67	-	-
14.0020	57,00	-	-	100,00	-	-	-
14.0012	8,00	-	-	-	-	-	-
14.0055	50,00	-	-	100,00	-	-	-
14.0017	74,00	100,00	-	100,00	-	-	-
14.0028	53,00	-	-	100,00	-	-	-
14.0013	76,00	100,00	-	-	100,00	-	-
Woj.	46,03	21,60	2,40	88,46	10,58	0,96	-
Polska	46,50	25,67	4,96	86,77	11,03	1,83	0,36

Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

O charakterze danego szpitala świadczy między innymi struktura pacjentów pod względem ich miejsca zamieszkania. U 3 świadczeniodawców odnotowano znaczny (tj. powyżej 20%) udział pacjentów spoza województwa. Najwyższy udział wyniósł 100,0%. Informacje w tym zakresie prezentuje Tabela 2.63.

Tabela 2.63: Struktura hospitalizacji ze względu na miejsce zamieszkania pacjenta

ID	% hospitalizacji pacjentów spoza województwa	% hospitalizacji pacjentów ze swojego województwa, ale spoza powiatu	% hospitalizacji pacjentów ze swojego powiatu
14.0004	7,4	63,0	29,6
14.0006	-	48,0	52,0
14.0001	11,1	27,8	61,1

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

ID	% hospitalizacji pacjentów spoza województwa	% hospitalizacji pacjentów ze swojego województwa, ale spoza powiatu	% hospitalizacji pacjentów ze swojego powiatu
14.0005	-	41,7	58,3
14.0007	10,0	20,0	70,0
14.0015	37,5	25,0	37,5
14.0008	-	-	100,0
14.0009	-	-	100,0
14.0011	-	25,0	75,0
14.0019	-	-	100,0
14.0020	-	-	100,0
14.0012	-	-	100,0
14.0055	100,0	-	-
14.0017	-	-	100,0
14.0028	-	-	100,0
14.0013	100,0	-	-
Woj.	7,9	34,6	57,5
Polska	5,5	43,1	51,4

Źródło: opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

2.2 Świadczenia uzdrowiskowe w Polsce

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

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

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

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

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

Czas trwania leczenia uzdrowiskowego wynosi⁷⁴:

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

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

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

4) od 6 do 18 dni – dla świadczenia gwarantowanego, o którym mowa w pkt 8.

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

Zrealizowane świadczenia

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

W Polsce w 2014 roku dla zakresu leczenia uzdrowiskowe zostało sprawozdane 395,90 tys. świadczeń dla pacjentów z 16 województw. Świadczenia w podziale na profil świadczeń przedstawia tabela 2.64⁷⁵. Szczegółowe informacje dotyczące sprawozdanych świadczeń z zakresu lecznictwa uzdrowiskowego dla pacjentów z poszczególnych województw przedstawia tabela 2.66.

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

Tabela 2.64: Struktura świadczeń lecznictwa uzdrowiskowego z podziałem na profil

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

Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Najwięcej świadczeń lecznictwa uzdrowiskowego zostało zrealizowanych dla kategorii świadczenie

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

sanatoryjne, 318,47 tys. pacjentów, natomiast najmniej dla dla kategorii świadczenie ambulatoryjne, 15,99 tys. pacjentów.

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

Kategoria świadczeń	Liczba osobodni (tys.)	Liczba pacjentów (tys.)	w tym dzieci (tys.)	% pacjentów
sanatoryjne	6 686,9	318,47	7,73	80,44
szpitalne	1 374,8	61,44	9,17	15,52
ambulatoryjne	232,1	15,99	1,14	4,04
Polska	8 293,7	395,90	18,03	

Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

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

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

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

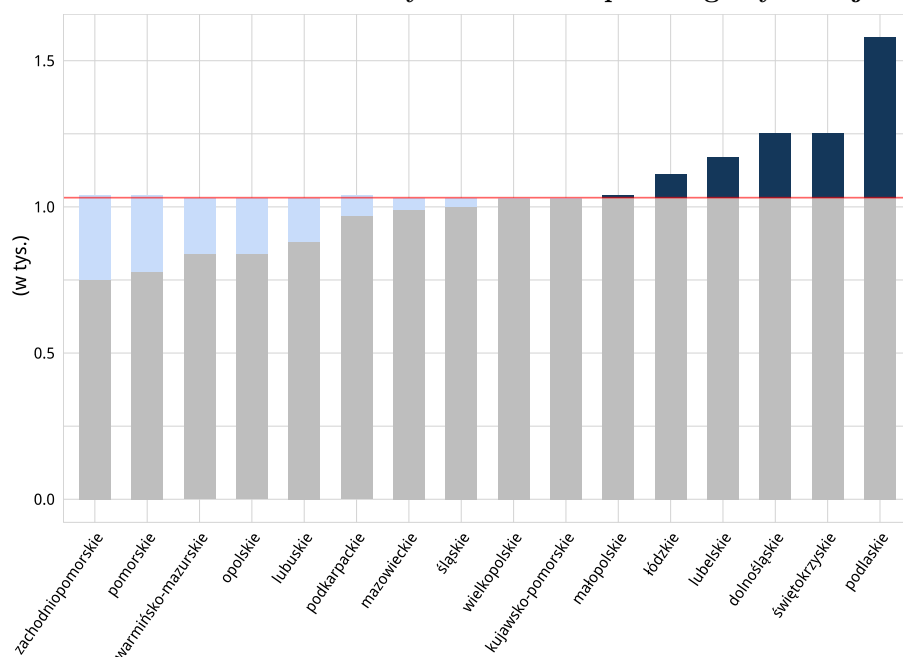
Województwo	Liczba pacjentów (tys.)	w tym dzieci (tys.)	Liczba pacjentów na 100 tys. mieszk.	% pacjentów
dolnośląskie	36,52	1,65	1 255,5	9,22
kujawsko-pomorskie	21,53	0,90	1 030,3	5,44
lubelskie	25,20	2,22	1 173,5	6,37
lubuskie	8,97	0,22	879,3	2,27
łódzkie	27,81	0,76	1 110,6	7,02
małopolskie	34,97	2,03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

Województwo	Liczba pacjentów (tys.)	w tym dzieci (tys.)	Liczba pacjentów na 100 tys.miesz.k.	% pacjentów
-------------	-------------------------	---------------------	--------------------------------------	-------------

Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

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

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



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

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

Tabela 2.67: Sprawozdane świadczenia lecznictwa uzdrowiskowego zrealizowane w pszczególnych województwach

Województwo	Liczba pacjentów (tys.)	Liczba podmiotów	Liczba miejscowości	% pacjentów
dolnośląskie	55,84	16	10	14,11
kujawsko-pomorskie	70,16	25	3	17,72
lubelskie	13,92	6	2	3,52
łódzkie	0,21	1	1	0,05

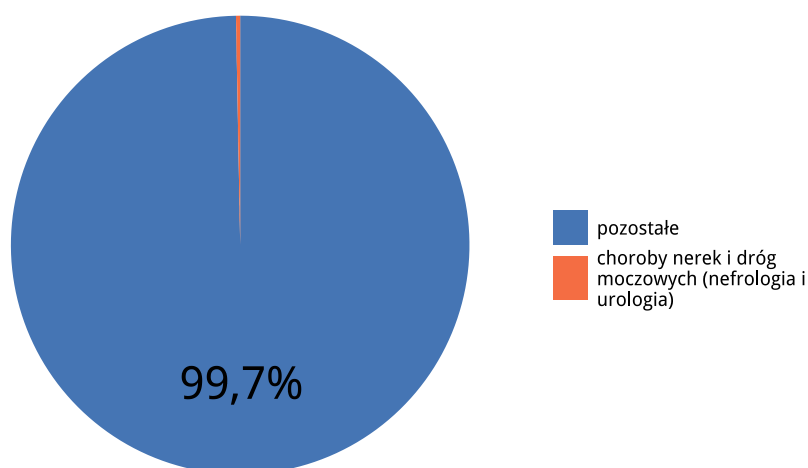
Województwo	Liczba pacjentów (tys.)	Liczba podmiotów	Liczba miejscowości	% pacjentów
małopolskie	56,35	30	11	14,23
mazowieckie	0,85	2	1	0,21
podkarpackie	30,73	14	4	7,76
podlaskie	1,35	1	1	0,34
pomorskie	16,89	4	2	4,27
śląskie	25,68	8	2	6,49
świętokrzyskie	30,10	9	2	7,60
warmińsko-mazurskie	2,63	2	1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

Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

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

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

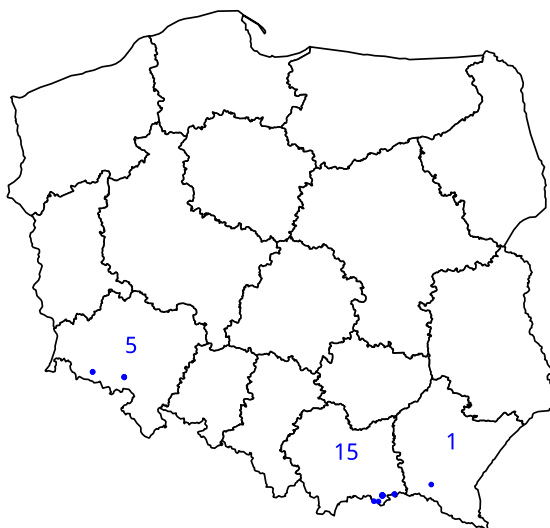
Wykres 2.25: Struktura profili świadczeń lecznictwa uzdrowiskowego w Polsce



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

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

Wykres 2.26: **Miejscowości uzdrowiskowe oraz liczba świadczeniodawców w poszczególnych województwach**



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

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

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

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

Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

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

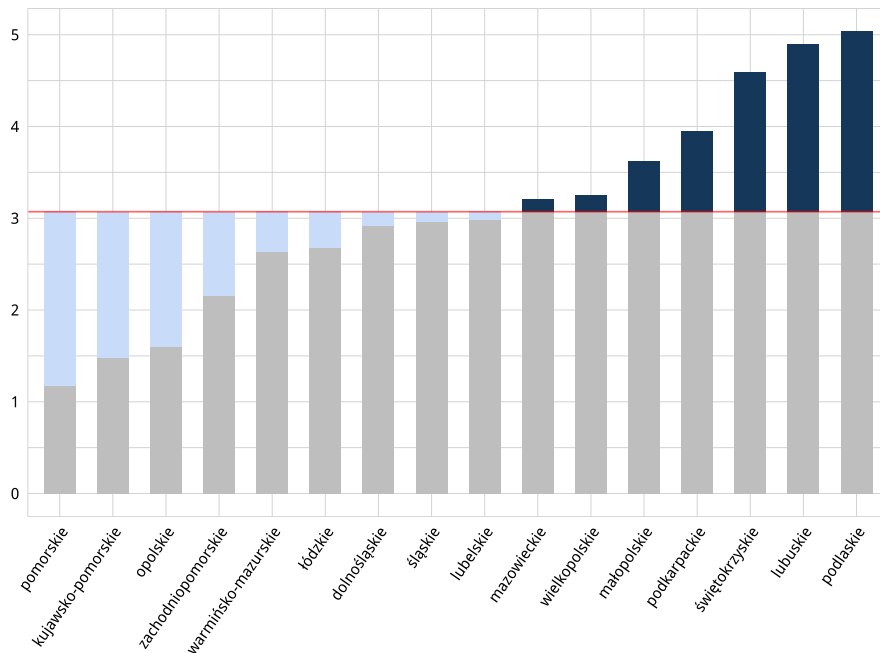
Tabela 2.69: Sprawozdane świadczenia lecznictwa uzdrowiskowego dla pacjentów z poszczególnych województw

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

Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

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

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



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

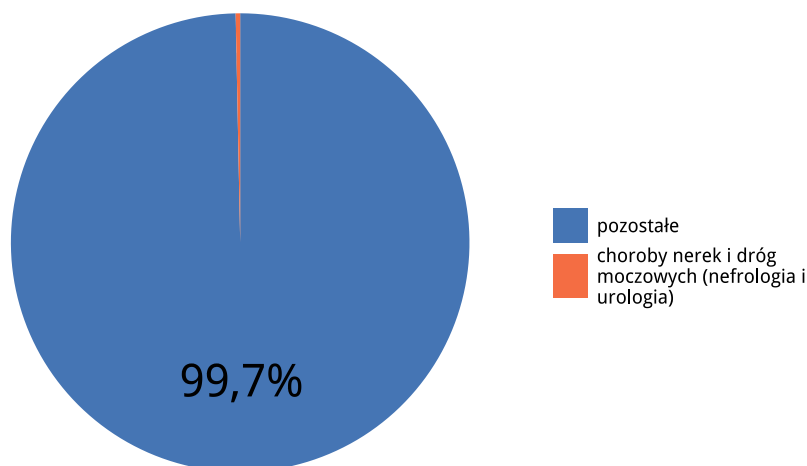
2.2.2 Świadczenia realizowane w województwie warmińsko-mazurskim - profil choroby nerek i dróg moczowych (nefrologia i urologia)

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

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

Z wykonanej analizy wynika, że z terenu województwa warmińsko-mazurskiego ze świadczeń w zakresie lecznictwa uzdrowiskowego dla analizowanego profilu korzystało 0,04 tys. pacjentów, w przeliczeniu na 100 tys. mieszkańców było to 2,6 świadczeń. Ponadto świadczenia te stanowiły 0,3% wszystkich zrealizowanych świadczeń w zakresie lecznictwa uzdrowiskowego dla pacjentów z powyższego województwa (wykres 2.28).

Wykres 2.28: Struktura profili świadczeń lecznictwa uzdrowiskowego dla pacjentów z województwa warmińsko-mazurskiego



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

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

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

Kategoria świadczeń	Liczba osobodni (tys.)	Liczba pacjentów (tys.)	w tym dzieci (tys.)	% pacjentów
sanatoryjne	0,6	0,03	-	73,68
szpitalne	0,2	0,01	-	26,32
Województwo	0,8	0,04	-	

Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Najwięcej pacjentów korzystało z leczenia uzdrowiskowego w kategorii świadczenie sanatoryjne (0,03 tys., co stanowiło 73,68% wszystkich świadczeń).

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

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

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

Tabela 2.71: Świadczenia lecznictwa uzdrowiskowego dla pacjentów z województwa warmińsko-mazurskiego z podziałem na województwo realizacji świadczenia

	Liczba pacjentów (tys.)	w tym dzieci (tys.)	% pacjentów	% dzieci
Województwo				
dolnośląskie	0,02	-	57,89	-
małopolskie	0,02	-	42,11	-
Województwo	0,04	-		

Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

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

2.3 Ambulatoryjna Opieka Specjalistyczna

2.3.1 Wybór poradni

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Źródło: Opracowanie DAiS

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

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

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

Źródło: Opracowanie DAiS

2.3.2 Poradnia urologiczna

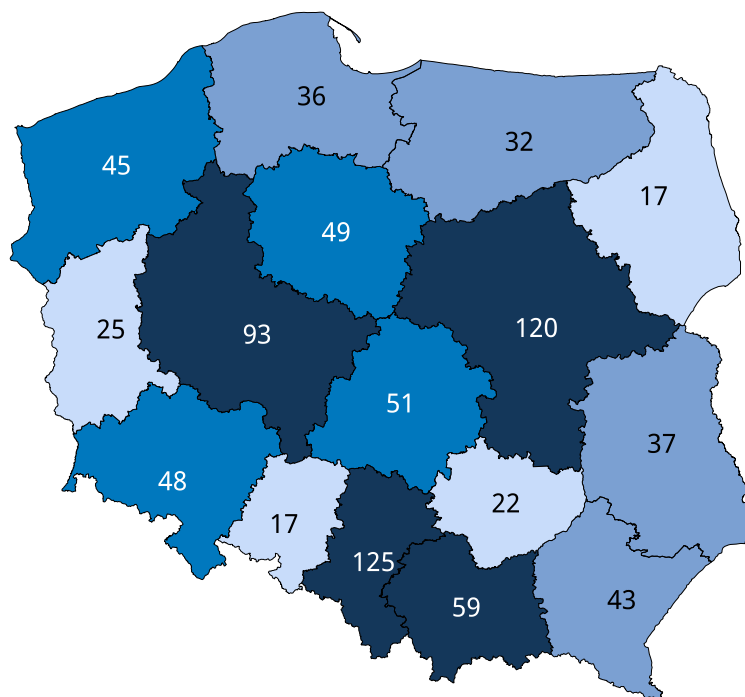
W województwie warmińsko-mazurskim liczba poradni, które w 2014 roku sprawozdały co najmniej jedną poradę w ramach NFZ wyniosła 32. Zróżnicowanie liczby porad i poradni pomiędzy województwami prezentuje Tabela 2.75

Tabela 2.75: Poradnia urologiczna - podstawowe statystyki według województw

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

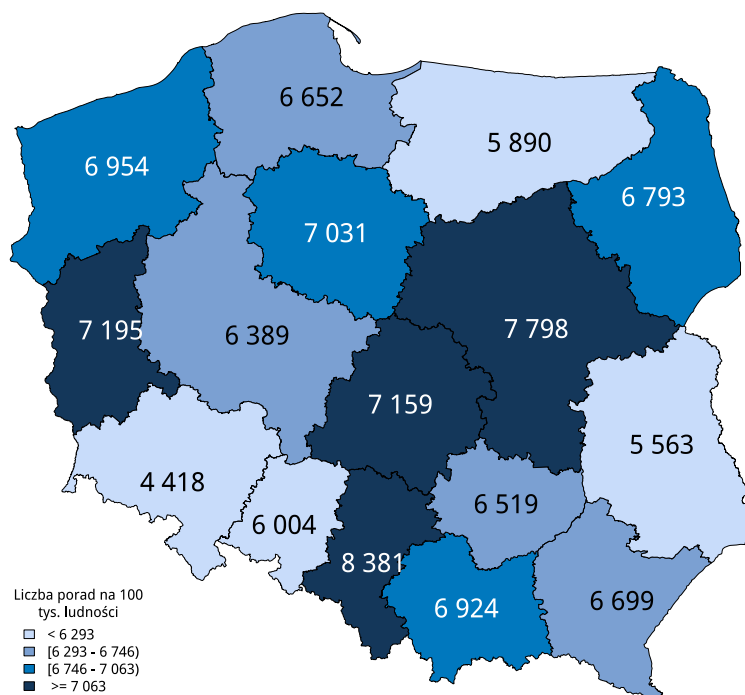
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

Mapa 2.10: Poradnia urologiczna - liczba poradni w województwach



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

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



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

W sprawozdaniu ZD3 poradnia urologiczna wchodzi w skład grupy poradni o nazwie poradnia urologiczna. Według tego sprawozdania w 2014 roku w województwie wykonano 89 tys. porad (por. Tabela 2.77)⁷⁹. W ramach świadczeń sfinansowanych ze środków NFZ liczba porad w tych poradniach wyniosła 88 tys.. Porównanie liczby porad sprawozdanych poprzez ZD-3 oraz liczby porad sprawozdanych do NFZ wskazuje, że 4 tys. porad nie jest finansowana w ramach umowy z NFZ. Należy podkreślić, że wartość ta oznacza minimalny szacowany odsetek świadczeń realizowanych poza NFZ. Jak już wspomniano wcześniej sprawozdanie ZD-3 dotyczy podmiotów prowadzących ambulatoryjną opiekę zdrowotną, w przypadku zakładów opieki zdrowotnej publicznych i niepublicznych, a w przypadku praktyk lekarskich finansowanych ze środków publicznych. W sytuacji gdy dla danego regionu liczba porad sprawozdawanych przez ZD-3 była mniejsza od liczby porad sprawozdawanych do NFZ, przyjęto, że różnica ta wyniosła 0. Zróżnicowanie tego wskaźnika pomiędzy powiatami województwa prezentuje Wykres 2.29.⁸⁰

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

Nazwa poradni	Liczba Porad NFZ (tys.)
urologiczna	85,04
urologiczna dla dzieci	2,46

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

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

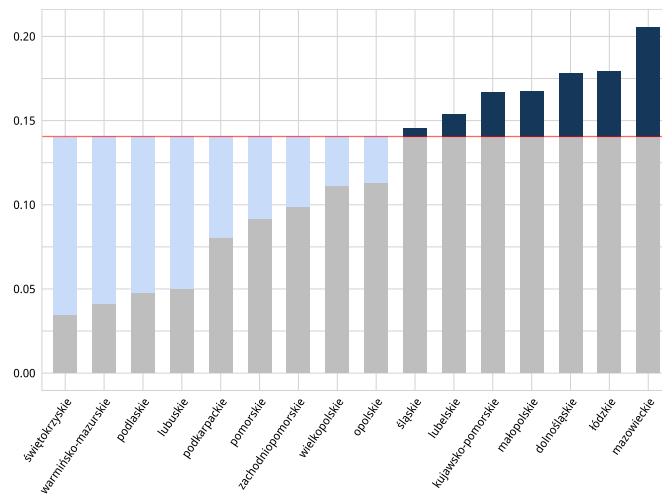
⁸⁰Ze względu na dostępność danych, odsetek porad finansowanych poza NFZ został zaprezentowany po miejscu udzielania świadczeń.

Tabela 2.77: Porównanie liczby porad NFZ ze sprawozdaniem ZD3

Nazwa poradni ZD-3	Liczba porad w NFZ (tys.)	Liczba porad w ZD-3 (tys.)	Liczba porad poza NFZ (tys.)	% porad poza NFZ	% porad poza NFZ dla PL
urologiczna	87,51	89,04	3,73	4,09	14,06

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

Wykres 2.29: Odsetek świadczeń poza NFZ



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

2.80. Odsetek porad o charakterze zachowawczym w województwie (w analizowanej poradni, niezależnie od rozpoznania) wyniósł 93%, z czego 35% porad stanowiły porady typu W11⁸¹, a 8% porady typu W21⁸². W Polsce odsetki te wynosiły odpowiednio 94%, 45% oraz 6%.

Tabela 2.79: Kategorie porad według podgrup dla województwa

Podgrupa	% porad zachowaw. w woj.	% porad W11 w zachowaw. w woj.	% porad W21 w zachowaw. w woj.	% porad zabieg. w woj.	% porad KAOS. w woj.	% porad ASDK. w woj.	% porad odrębnych. w woj.
Rozrost łagodny gruczołu krokowego	96,36	32,35	5,57	3,63	-	-	0,01
Niepłodność męska	100,00	33,33	26,67	-	-	-	-
Nadmiar napletka, stulejka i załupek	67,90	57,82	22,45	32,10	-	-	-
Niezapalne choroby jąder	95,50	27,90	16,50	4,50	-	-	-
Choroby zapalne	98,98	30,59	25,11	1,02	-	-	-
Inne	97,78	40,06	19,11	2,22	-	-	-
choroby męskich narządów płciowych razem	96,26	32,60	6,85	3,74	-	-	0,01
choroby spoza grupy	86,50	39,25	9,13	13,50	-	0,00	-

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.80: Kategorie porad według podgrup dla Polski

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

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Dalszą część opracowania dla analizowanej poradni wykonano dla poszczególnych świadczeniodawców funkcjonujących w ramach kontraktu z NFZ w województwie warmińsko-mazurskim. Liczba tego typu poradni wynosiła w 2014 roku 32. Dla ułatwienia prezentacji danych każdemu świadczeniodawcy nadano unikatowe ID, które jest utrzymywane w kolejnych zestawieniach dokumentu (por. Tabela 2.81). Rozkład porad świadczonych przez poszczególnych świadczeniodawców wg grup rozpoznań prezentuje Tabela 2.82.

⁸¹ świadczenie specjalistyczne 1-go typu

⁸² świadczenie kompleksowe 1-go typu

Tabela 2.81: Lista świadczeniodawców

ID	Nazwa	Powiat
14.0001	Wojewódzki Szpital Zespolony w Elblągu	m. Elbląg
14.0003	Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej Ministerstwa Spraw Wewnętrznych i Administracji z Warmińsko-Mazurskim Centrum Onkologii w Olsztynie	m. Olsztyn
14.0004	”Szpital Giżycki” sp. z o.o.	giżycki
14.0006	Miejski Szpital Zespolony w Olsztynie	m. Olsztyn
14.0007	Powiatowy Szpital im. Władysława Biegańskiego w Iławie	iławski
14.0008	Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Działdowie	działdowski
14.0010	”Pro-Medica” w Elku sp. z o.o.	ełcki
14.0012	Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej Szpital Powiatowy w Piszcu	piski
14.0013	108 Szpital Wojskowy z Przychodnią Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Elku	ełcki
14.0014	Szpital Powiatowy im. Jana Mikulicza w Biskupcu	olsztyński
14.0019	Szpital Powiatowy w Nowym Mieście Lubawskim sp. z o.o.	nowomiejski
14.0024	”Olmedica w Olecku - sp. z o.o.”	olecki
14.0028	Zespół Opieki Zdrowotnej w Nidzicy	nidzicki
14.0033	Olsztyński Ośrodek Onkologiczny ”Kopernik” sp. z o.o.	m. Olsztyn
14.0048	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej ”Specmed” Adam Mariusz Miller	ełcki
14.0053	Prywatne Centrum Medyczne Lancet Młynarczyk, Łesiów sp.j.	m. Olsztyn
14.0096	Wojskowa Specjalistyczna Przychodnia Lekarska Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Giżycku	giżycki
14.0138	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej ”Przychodnia Nr 1” E. Szpanelewska, D. Szpanelewski sp.j.	nowomiejski
14.0261	Łaganowska Hanna Niepubliczny Zespół Opieki Zdrowotnej ”Eskulap”	działdowski
14.0289	Przychodnia Lekarska ”Medico” Bączek, Kaźmierczak sp.j.	szczycieński
14.0332	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej ”Eskulap” sp. z o.o.	nowomiejski
14.0372	Lidzbarskie Centrum Medyczne Eskulap Ewa Steckiewicz	lidzbarski
14.0391	”Przychodnia Królewiecka” Marta Winiarczyk-Sapieżyńska sp.j.	braniewski
14.0409	Wojskowa Specjalistyczna Przychodnia Lekarska - Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Braniewie	braniewski
14.0471	Przychodnia Specjalistyczna w Olsztynie	m. Olsztyn
14.0571	Specjalistyczne Centrum Medyczne sp.p. Lekarsko-Położnicza Haus, Hendler, Kacperska, Przybycień i Partnerzy	bartoszycki
14.0665	Mater Pro Vita Centrum Profilaktyki Zdrowia Pasieczny sp.p. Lekarzy	m. Elbląg
14.0667	Bykowski Urocentrum sp.j.	bartoszycki
14.0668	Bykowski Urocentrum sp.j.	kętrzyński
14.0669	Bykowski Urocentrum sp.j.	mrażowski
14.0693	Poradnia Lekarzy Urolog-Ginekolog Wiesław Kotarski i Partner sp.p.	giżycki
14.0694	Poradnia Lekarzy Urolog-Ginekolog Wiesław Kotarski i Partner sp.p.	gołdapski

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

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

ID	Rozrost łagodny gruczołu krokovego	Nieplodność męska	Nadmiar napletka, stulejka i załupek	Niezapalne choroby jąder	Choroby zapalne	Inne	choroby męskich narządów płciowych razem	choroby spoza grupy
14.0001	3,82	0,00	0,13	0,07	0,10	0,03	4,16	5,21
14.0471	5,47	0,00	0,04	0,06	0,31	0,31	6,19	2,58
14.0003	3,78	-	0,01	0,04	0,10	0,09	4,01	3,37
14.0006	4,23	-	0,02	0,03	0,06	0,11	4,45	2,28
14.0693	3,10	-	0,02	0,02	0,08	0,04	3,27	2,15
14.0010	2,47	-	0,03	0,03	0,22	0,20	2,95	1,30
14.0053	2,06	0,00	0,02	0,03	0,03	0,21	2,35	1,75
14.0013	2,22	-	0,01	0,03	0,14	0,04	2,44	0,83
14.0668	2,02	-	0,00	0,00	0,04	0,02	2,09	0,83
14.0024	1,86	-	0,01	0,01	0,07	0,09	2,04	0,84
14.0669	2,09	-	0,01	0,01	0,03	0,01	2,15	0,73
14.0048	1,85	-	0,01	0,00	0,16	0,00	2,03	0,81
14.0007	1,58	0,00	0,00	0,01	0,03	0,01	1,63	1,11
14.0014	1,24	-	0,02	0,04	0,10	0,04	1,44	0,89
14.0289	1,47	-	0,01	0,00	0,02	0,01	1,51	0,42
14.0012	0,90	-	0,01	0,01	0,04	0,06	1,02	0,85
14.0667	1,11	-	0,00	0,00	0,02	0,00	1,14	0,24
14.0008	0,71	-	0,00	0,00	0,06	0,03	0,81	0,52
14.0372	0,77	-	0,00	0,01	0,03	0,01	0,82	0,47
14.0261	0,72	0,00	0,01	0,03	0,04	0,00	0,79	0,49
14.0028	0,99	-	-	-	0,01	-	1,00	0,23
14.0571	0,78	-	0,01	0,01	0,05	0,00	0,85	0,34
14.0096	0,69	0,00	0,02	0,01	0,01	0,02	0,75	0,35
14.0409	0,49	-	0,01	0,01	0,04	0,00	0,55	0,48
14.0391	0,55	-	0,00	0,02	0,03	0,01	0,61	0,34
14.0694	0,40	-	0,00	0,01	0,00	0,02	0,44	0,48
14.0004	0,25	0,00	0,02	0,01	0,02	0,04	0,34	0,51
14.0019	0,39	0,00	0,01	0,01	0,02	-	0,44	0,38
14.0138	0,42	0,00	-	0,00	0,01	0,00	0,43	0,21
14.0033	0,23	-	0,01	0,01	0,01	0,02	0,27	0,31
14.0332	0,30	-	-	0,00	0,00	0,00	0,31	0,12
14.0665	-	-	-	-	-	-	-	0,37

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Największy świadczeniodawca w województwie sprawozdał 9 375 porad dla 4 980 pacjentów (por. Tabela 2.83). Tym samym liczba porad na pacjenta u tego świadczeniodawcy wyniosła 1,88. Sumaryczny odsetek porad W11 i W21 wyniósł w województwie 39%. 12 świadczeniodawców charakteryzowało się wyższą wartością tego wskaźnika, niż wartość wojewódzka.

Tabela 2.83: Porady według świadczeniodawców i kategorii

ID	liczba pacj. (tys.)	liczba porad (tys.)	liczba porad na pacj.	% porad zachowaw.	% porad W11 w zachowaw.	% porad W21 w zachowaw.	% porad zabieg.	% porad KAOS.	% porad ASDK.	% porad odrębnych.
14.0001	4,98	9,38	1,88	87,74	54,52	11,45	12,26	-	-	-
14.0471	4,29	8,77	2,04	94,26	33,85	6,10	5,74	-	-	-
14.0003	3,07	7,37	2,40	87,40	71,31	0,06	12,60	-	-	-
14.0006	3,52	6,73	1,91	95,02	43,96	0,02	4,98	-	-	-
14.0693	4,10	5,42	1,32	89,24	0,08	-	10,76	-	-	-
14.0010	1,46	4,24	2,91	93,07	30,66	24,33	6,93	-	-	-
14.0053	2,10	4,10	1,95	90,42	35,59	-	9,58	-	-	-
14.0013	1,28	3,27	2,56	92,61	28,87	14,25	7,39	-	-	-
14.0668	0,99	2,91	2,94	89,98	14,19	11,90	10,02	-	-	-
14.0024	1,18	2,88	2,43	97,29	20,45	24,52	2,71	-	-	-
14.0669	1,09	2,88	2,64	89,68	18,13	8,18	10,32	-	-	-
14.0048	1,20	2,84	2,36	94,65	20,01	-	5,35	-	-	-
14.0007	1,40	2,74	1,96	93,68	21,86	17,50	6,32	-	-	-
14.0014	1,22	2,32	1,90	99,48	30,45	5,54	0,52	-	-	-
14.0289	1,10	1,93	1,76	99,69	41,04	9,11	0,31	-	-	-
14.0012	1,09	1,86	1,71	94,32	60,03	8,13	5,68	-	-	-
14.0667	0,49	1,38	2,80	94,58	21,18	9,40	5,42	-	-	-
14.0008	0,77	1,34	1,74	98,06	44,21	16,54	1,94	-	-	-
14.0372	0,73	1,28	1,76	89,80	22,03	-	10,12	-	0,08	-
14.0261	0,63	1,28	2,02	96,02	30,36	2,76	3,98	-	-	-
14.0028	0,60	1,24	2,07	100,00	37,00	-	-	-	-	-
14.0571	0,80	1,19	1,49	95,05	15,17	-	4,69	-	-	0,25
14.0096	0,77	1,09	1,42	96,16	23,79	6,76	3,84	-	-	-
14.0409	0,57	1,03	1,81	96,98	49,90	24,30	3,02	-	-	-
14.0391	0,46	0,95	2,07	99,58	60,81	24,47	0,42	-	-	-
14.0694	0,64	0,92	1,45	89,12	3,30	-	10,88	-	-	-
14.0004	0,58	0,85	1,46	90,91	43,25	2,60	9,09	-	-	-
14.0019	0,41	0,82	2,01	97,80	23,69	4,36	2,20	-	-	-
14.0138	0,36	0,64	1,78	96,72	33,71	2,26	3,28	-	-	-
14.0033	0,48	0,58	1,22	100,00	19,97	11,53	-	-	-	-
14.0332	0,32	0,43	1,36	100,00	7,26	4,68	-	-	-	-
14.0665	0,27	0,37	1,35	70,92	0,38	-	29,08	-	-	-
Woj.	41,20	85,04	2,06	92,61	34,92	7,65	7,39	-	0,00	0,00

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

O dostępności do świadczeń, oprócz przeanalizowanej w poprzedniej części dokumentu części porad nie finansowanych w ramach umowy z NFZ świadczy m. in. czas oczekiwania na poradę. Mediana czasu oczekiwania na poradę w województwie wyniosła 484 dni. Czas oczekiwania jest liczony na podstawie różnicy pomiędzy datą wystawienia skierowania, a datą porady (metoda RTT [ang. Referral To Treatment]). Ze względu na wybraną metodę czas oczekiwania był obliczany jedynie dla porad w trybie planowym ze skierowaniem (tryb przyjęcia 3 i 4). Jednakże, po przeprowadzeniu dodatkowych analiz, można przypuszczać, że otrzymane wyniki są niepewne. Składają się na to 2 przyczyny: (1) wielu świadczeniodawców koduje zdecydowaną większość porad jako przyjęcia w trybie planowym bez skierowania (wyraźnie widać różnice w zachowaniach pomiędzy województwami, co być może było spowodowane

różnicami w wytycznych poszczególnych oddziałów NFZ), (2) znacznej części pacjentów odbywających więcej niż jedną wizytę w przychodni specjalistycznej w roku, przy każdej kolejnej wizycie wpisują się tę samą datę wystawienia skierowania, wydłużając tym samym wyliczany czas oczekiwania. Z tego względu zaleca się ostrożność w wyciąganiu wniosków o bezwzględny czas oczekiwania za rok 2014 (możliwe jest analizowanie wartości względnych w ramach danego województwa). Zakłada się, że przygotowane narzędzie pokaże wyniki z większą dokładnością dla danych po roku 2015, w którym wprowadzono obowiązek przekazywania oryginału skierowania oraz prowadzenie kolejek z dokładnością do numeru PESEL.

Zweryfikowano u ilu świadczeniodawców pojawiali się pacjenci w 2014 roku w ramach tego samego typu poradni. W tabeli 2.84 przedstawiono zestawienie wg województw, u ilu świadczeniodawców pojawiali się pacjenci. W województwie warmińsko-mazurskim 95,93% wszystkich pacjentów odbyło swoje wizyty tylko u jednego świadczeniodawcy. W tabeli 2.85 przedstawiono tryby przyjęć pacjentów⁸³ oraz statystykę, mówiącą o tym, jaki odsetek pacjentów zostaje przyjętych w danej poradni w czasie, w którym Polsce w danej poradni jest przyjmowana połowa pacjentów. Zweryfikowano również, jaki odsetek porad wykonywany jest pacjentom pojawiającym się wielokrotnie w ciągu roku. Dla pacjentów pojawiających się u danego świadczeniodawcy więcej niż 3 razy przeprowadzono oddzielną analizę, której wyniki prezentuje Tabela 2.86.

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

Woj.	% pacjentów u jednego świadczeniodawcy	% pacjentów u dwóch świadczeniodawców	% pacjentów u trzech i więcej świadczeniodawców
dolnośląskie	96,45	3,37	0,18
kujawsko-pomorskie	95,39	4,42	0,19
lubelskie	96,25	3,52	0,23
lubuskie	94,11	5,65	0,24
łódzkie	97,43	2,49	0,08
małopolskie	95,45	4,27	0,28
mazowieckie	94,25	5,36	0,39
opolskie	97,63	2,33	0,04
podkarpackie	97,70	2,24	0,06
podlaskie	96,00	3,87	0,13
pomorskie	94,44	5,30	0,27
śląskie	96,51	3,34	0,14
świętokrzyskie	94,56	5,20	0,24
warmińsko-mazurskie	95,93	3,94	0,14
wielkopolskie	97,88	2,07	0,05
zachodniopomorskie	96,54	3,29	0,17

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

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

ID	% tryb nagły	% tryb plan. skier.	% tryb plan. bez skier.	% inny tryb	% porad przed med. PL	mediana czas oczek.	% porad dla pacj 1. krotn.	% porad dla pacj 2. krotn.	% porad dla pacj 3. i więcej krotn.
14.0001	-	0,10	99,90	-	100,00	3,0	30,42	24,17	45,41

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

ID	% tryb nagły	% tryb plan. skier.	% tryb plan. bez skier.	% inny tryb	% porad przed med. PL	mediana czas oczek.	% porad dla pacj 1. krotn.	% porad dla pacj 2. krotn.	% porad dla pacj 3. i więcej krotn.
14.0471	0,17	1,46	98,37	-	70,69	134,5	18,81	35,79	45,40
14.0003	0,66	0,12	99,20	0,01	22,22	752,0	9,55	37,49	52,96
14.0006	0,30	0,37	99,33	-	63,64	250,0	22,31	37,73	39,96
14.0693	1,35	0,18	98,47	-	77,78	-	60,95	18,79	20,26
14.0010	1,60	0,12	98,28	-	-	771,0	6,60	16,59	76,81
14.0053	-	0,76	99,24	-	53,33	270,0	27,11	29,74	43,15
14.0013	5,47	0,15	94,38	-	50,00	485,5	9,04	20,10	70,85
14.0668	-	0,07	99,93	-	100,00	35,5	8,96	17,03	74,01
14.0024	0,03	0,21	99,76	-	40,00	433,0	10,28	24,51	65,21
14.0669	-	-	100,00	-	-	-	11,22	12,72	76,06
14.0048	0,04	0,07	99,89	-	-	-	12,39	31,41	56,20
14.0007	2,96	0,11	96,93	-	100,00	46,0	24,21	32,13	43,67
14.0014	-	0,17	99,83	-	75,00	40,5	23,92	34,94	41,14
14.0289	-	83,90	16,10	-	39,42	530,0	24,71	49,74	25,55
14.0012	1,39	-	98,61	-	-	-	31,90	36,57	31,53
14.0667	-	0,07	99,93	-	-	839,0	6,51	10,56	82,94
14.0008	0,15	-	99,85	-	-	-	30,64	34,53	34,83
14.0372	3,74	1,87	94,39	-	35,71	610,0	32,48	33,33	34,19
14.0261	-	1,17	98,83	-	69,23	100,0	24,01	22,60	53,39
14.0028	1,05	0,65	98,30	-	-	-	14,17	46,32	39,51
14.0571	0,25	0,59	99,16	-	85,71	48,0	44,68	33,86	21,46
14.0096	0,09	-	99,91	-	-	-	48,12	35,86	16,01
14.0409	-	1,17	98,83	-	100,00	50,5	28,43	32,13	39,44
14.0391	-	0,11	99,89	-	-	1 237,0	24,68	22,36	52,95
14.0694	1,85	1,52	96,63	-	64,29	21,0	48,86	26,55	24,59
14.0004	2,24	0,12	97,64	-	100,00	324,0	49,00	26,68	24,32
14.0019	10,73	-	89,15	0,12	-	-	22,44	27,56	50,00
14.0138	-	-	100,00	-	-	-	27,15	34,63	38,22
14.0033	-	8,43	91,57	-	63,27	310,0	65,40	30,64	3,96
14.0332	1,17	60,19	38,64	-	31,58	760,0	50,35	42,62	7,03
14.0665	-	0,82	99,18	-	100,00	114,0	70,11	0,54	29,35
Woj.	0,83	2,64	96,52	0,00	42,23	484,0	21,65	28,11	50,24
Polska	1,07	47,12	51,80	0,00	50,00	385,0	17,20	25,79	57,01

Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

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

ID	przyspitalna	liczba porad (tys.)	liczba pacjentów (tys.)	liczba porad na pacjenta (tys.)	% porad zachowaw.	% porad W11 w zachowaw.	% porad W21 w zachowaw.	% porad zabieg.	% porad KAOS	% porad ASDK	% porad odrębnych	% porad W17 w zachowaw.
14.0001	1	4,26	1,00	4,28	82,78	55,02	3,26	17,22	-	-	-	-
14.0471	-	3,98	1,07	3,72	89,25	44,70	1,80	10,75	-	-	-	-
14.0003	1	3,91	0,98	3,98	81,25	78,38	0,09	18,75	-	-	-	-
14.0006	1	2,69	0,75	3,61	91,08	54,82	0,04	8,92	-	-	-	-
14.0693	-	1,10	0,29	3,84	70,77	0,13	-	29,23	-	-	-	-
14.0010	1	3,26	0,83	3,94	92,09	34,28	19,22	7,91	-	-	-	-
14.0053	1	1,77	0,38	4,62	81,30	46,42	-	18,70	-	-	-	-
14.0013	1	2,32	0,65	3,56	91,12	28,92	10,36	8,88	-	-	-	-
14.0668	-	2,16	0,48	4,47	91,14	15,98	6,92	8,86	-	-	-	-
14.0024	1	1,88	0,54	3,51	96,27	22,51	18,31	3,73	-	-	-	-
14.0669	-	2,19	0,58	3,75	92,69	19,81	4,48	7,31	-	-	-	-
14.0048	1	1,60	0,40	3,94	91,85	28,17	-	8,15	-	-	-	-
14.0007	1	1,20	0,30	4,04	86,79	31,79	10,02	13,21	-	-	-	-
14.0014	1	0,96	0,26	3,66	99,37	35,68	3,89	0,63	-	-	-	-
14.0289	-	0,49	0,14	3,46	99,19	50,20	5,12	0,81	-	-	-	-
14.0012	1	0,59	0,15	3,84	84,69	70,28	4,62	15,31	-	-	-	-
14.0667	-	1,15	0,33	3,47	94,16	22,69	5,09	5,84	-	-	-	-
14.0008	1	0,47	0,13	3,61	95,71	55,38	10,09	4,29	-	-	-	-
14.0372	-	0,44	0,10	4,48	78,36	41,28	-	21,64	-	-	-	-
14.0261	-	0,68	0,18	3,78	94,31	37,62	2,63	5,69	-	-	-	-
14.0028	1	0,49	0,14	3,61	100,00	40,57	-	-	-	-	-	-
14.0571	-	0,26	0,06	4,06	82,42	36,02	-	16,41	-	-	1,17	-
14.0096	-	0,18	0,05	3,57	94,29	37,58	3,03	5,71	-	-	-	-
14.0409	-	0,40	0,11	3,68	93,33	53,70	13,76	6,67	-	-	-	-
14.0391	-	0,50	0,12	4,22	99,20	72,29	7,63	0,80	-	-	-	-
14.0694	-	0,23	0,06	3,53	86,28	6,67	-	13,72	-	-	-	-
14.0004	1	0,21	0,05	3,89	78,16	54,66	2,48	21,84	-	-	-	-
14.0019	1	0,41	0,11	3,69	96,83	31,23	2,77	3,17	-	-	-	-
14.0138	-	0,24	0,08	3,27	95,92	44,68	-	4,08	-	-	-	-
14.0033	1	0,02	0,01	3,29	100,00	60,87	8,70	-	-	-	-	-
14.0332	-	0,03	0,01	3,33	100,00	13,33	6,67	-	-	-	-	-
14.0665	-	0,11	0,01	7,71	3,70	-	-	96,30	-	-	-	-
Woj.	-	40,14	10,29	3,90	88,62	41,01	5,50	11,37	-	-	0,01	-
Polska	-	1 418,05	349,82	4,05	90,63	51,13	2,84	9,37	-	0,00	0,00	-

Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

2.3.3 Poradnia urologiczna dla dzieci

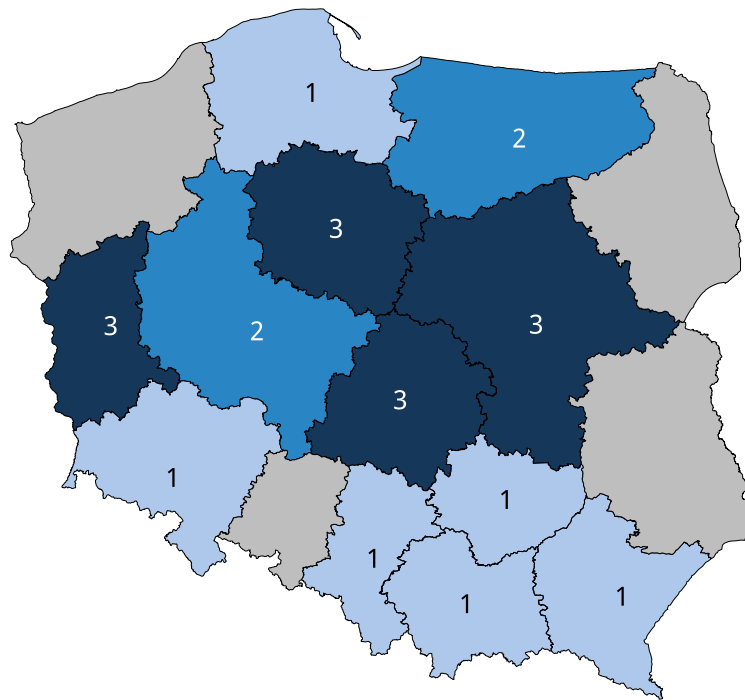
W województwie warmińsko-mazurskim liczba poradni, które w 2014 roku sprawozdały co najmniej jedną poradę w ramach NFZ wyniosła 2. Zróznicowanie liczby porad i poradni pomiędzy województwami prezentuje Tabela 2.87

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

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

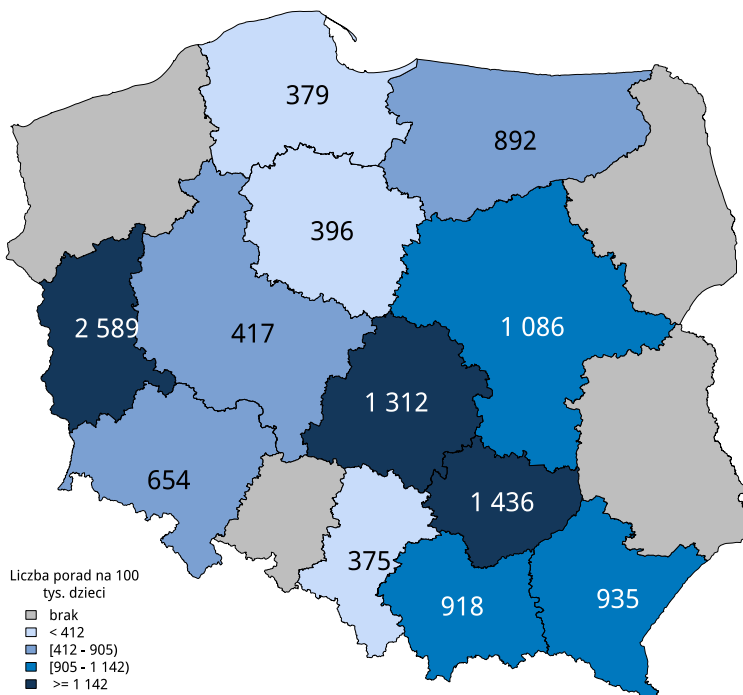
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

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



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

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



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

W sprawozdaniu ZD3 poradnia urologiczna dla dzieci wchodzi w skład grupy poradni o nazwie poradnia urologiczna. Według tego sprawozdania w 2014 roku w województwie wykonano 89 tys. porad (por. Tabela 2.89)⁸⁴. W ramach świadczeń sfinansowanych ze środków NFZ liczba porad w tych poradniach wyniosła 88 tys.. Porównanie liczby porad sprawozdanych poprzez ZD-3 oraz liczby porad sprawozdanych do NFZ wskazuje, że 4 tys. porad nie jest finansowana w ramach umowy z NFZ. Należy podkreślić, że wartość ta oznacza minimalny szacowany odsetek świadczeń realizowanych poza NFZ. Jak już wspomniano wcześniej sprawozdanie ZD-3 dotyczy podmiotów prowadzących ambulatoryjną opiekę zdrowotną, w przypadku zakładów opieki zdrowotnej publicznych i niepublicznych, a w przypadku praktyk lekarskich finansowanych ze środków publicznych. W sytuacji gdy dla danego regionu liczba porad sprawozdawanych przez ZD-3 była mniejsza od liczby porad sprawozdawanych do NFZ, przyjęto, że różnica ta wyniosła 0. Zróżnicowanie tego wskaźnika pomiędzy powiatami województwa prezentuje Wykres 2.30.⁸⁵

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

Nazwa poradni	Liczba Porad NFZ (tys.)
urologiczna	85,04
urologiczna dla dzieci	2,46

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

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

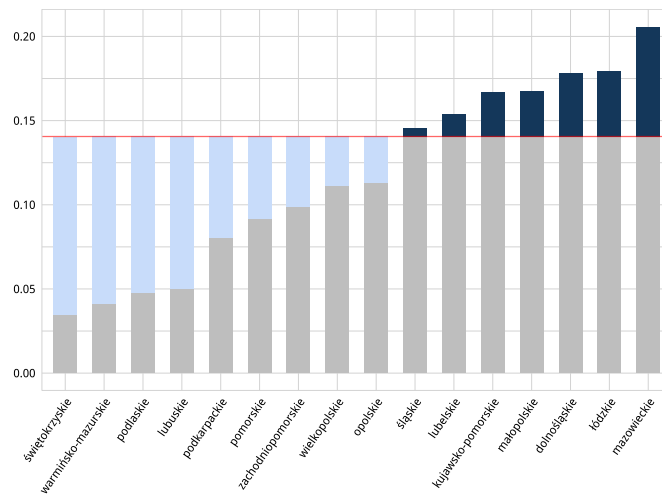
⁸⁵Ze względu na dostępność danych, odsetek porad finansowanych poza NFZ został zaprezentowany po miejscu udzielania świadczeń.

Tabela 2.89: Porównanie liczby porad NFZ ze sprawozdaniem ZD3

Nazwa poradni ZD-3	Liczba porad w NFZ (tys.)	Liczba porad w ZD-3 (tys.)	Liczba porad poza NFZ (tys.)	% porad poza NFZ	% porad poza NFZ dla PL
urologiczna	87,51	89,04	3,73	4,09	14,06

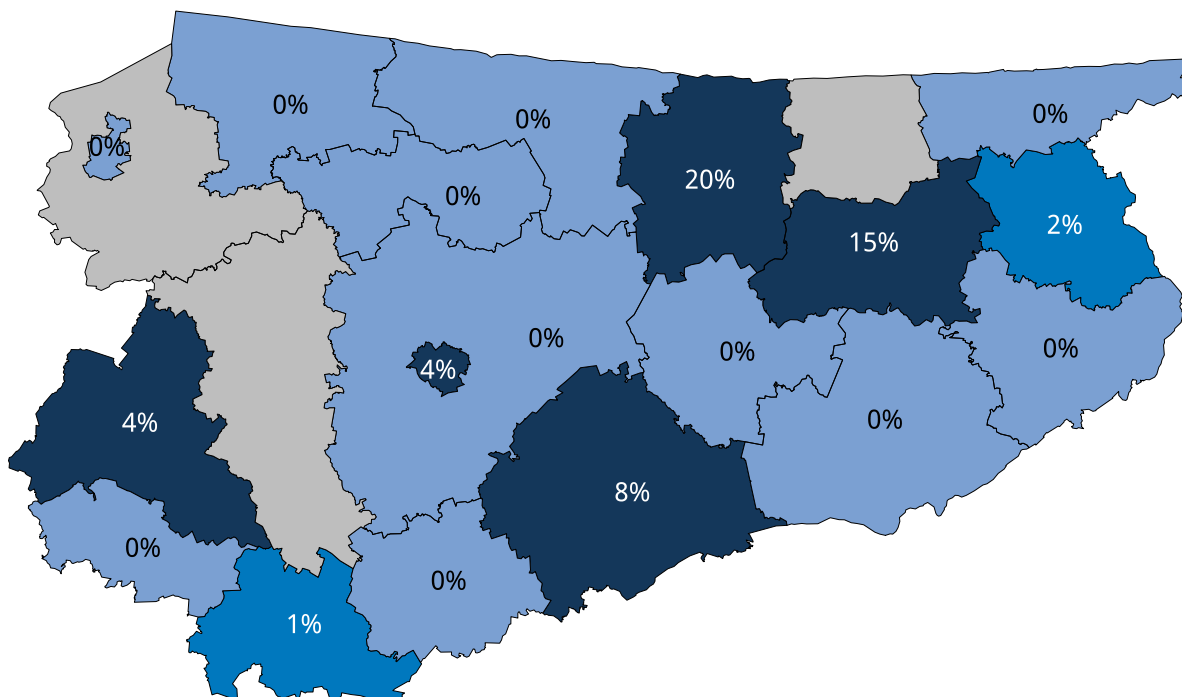
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

Wykres 2.30: Odsetek świadczeń poza NFZ



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

Mapa 2.15: Odsetek świadczeń poza NFZ



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

Ze względu na dostępność danych, w dalszej części opracowania zostanie przeprowadzona analiza dla świadczeń wykonanych w ramach umowy z NFZ. Dane te zawierają między innymi informacje o typie porady, liczbie pacjentów oraz rozpoznaniu. Porady z rozpoznaniem z analizowanej grupy chorób stanowiły 12,54% porad sprawozdanych w analizowanej poradni w województwie. Liczba porad na jednego pacjenta w województwie wyniosła 1,78. Mediana czasu oczekiwania dla poradni wyniosła 15 dni.

Tabela 2.90: Porady według podgrup dla województwa

Podgrupa	Liczba porad (tys.)	Liczba pacjentów (tys.)	Liczba porad na pacjenta	Procentowy udział porad	Mediana czasu oczekiwania (dni)
Nadmiar napletka, stulejka i załupek	0,09	0,08	1,16	3,73	-
Niezapalne choroby jąder	0,05	0,03	1,50	1,95	-
Choroby zapalne	0,00	0,00	1,00	0,12	19,0
Inne	0,17	0,13	1,29	6,74	-
choroby męskich narządów płciowych razem	0,31	0,24	1,30	12,54	19,0
choroby spoza grupy	2,16	1,17	1,85	87,46	10,5

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.91 prezentuje dane wojewódzkie dotyczące charakteru porad wykonanych pacjentom w analizowanej poradni w zależności od wydzielonych podgrup. Analogiczne dane dla Polski przedstawia Tabela 2.92. Odsetek porad o charakterze zachowawczym w województwie (w analizowanej poradni, niezależnie od rozpoznania) wyniósł 100%, z czego 60% porad stanowiły porady typu W11⁸⁶, a 5% porady typu

⁸⁶ świadczenie specjalistyczne 1-go typu

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

Tabela 2.91: Kategorie porad według podgrup dla województwa

Podgrupa	% porad zachowaw. w woj.	% porad W11 w zachowaw. w woj.	% porad W21 w zachowaw. w woj.	% porad zabieg. w woj.	% porad KAOS. w woj.	% porad ASDK. w woj.	% porad odrębnych. w woj.
Nadmiar napletka, stulejka i załupek	100,00	83,70	9,78	-	-	-	-
Niezapalne choroby jąder	100,00	79,17	-	-	-	-	-
Choroby zapalne	100,00	33,33	-	-	-	-	-
Inne	100,00	71,08	6,63	-	-	-	-
choroby męskich narządów płciowych razem	100,00	75,73	6,47	-	-	-	-
choroby spoza grupy	99,91	58,24	5,16	0,09	-	-	-

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.92: Kategorie porad według podgrup dla Polski

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

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

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

Tabela 2.93: Lista świadczeniodawców

ID	Nazwa	Powiat
14.0005	Wojewódzki Specjalistyczny Szpital Dziecięcy im. prof. dr Stanisława Popowskiego w Olsztynie	m. Olsztyn
14.0573	”Sanus-Bojarska i Partnerzy Lekarze”	m. Elbląg

⁸⁷świadczenie kompleksowe 1-go typu

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

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

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

ID	Nadmiar napletka, stulejka i załupek	Niezapalne choroby jąder	Choroby zapalne	Inne	choroby męskich narządów płciowych razem	choroby spoza grupy
14.0005	0,08	0,05	0,00	0,16	0,30	1,98
14.0573	0,01	-	-	0,00	0,01	0,17

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Największy świadczeniodawca w województwie sprawozdał 2 277 porad dla 1 235 pacjentów (por. Tabela 2.95). Tym samym liczba porad na pacjenta u tego świadczeniodawcy wyniosła 1,84. Sumaryczny odsetek porad W11 i W21 wyniósł w województwie 66%.

Tabela 2.95: Porady według świadczeniodawców i kategorii

ID	liczba pacj. (tys.)	liczba porad (tys.)	liczba porad na pacj.	% porad zachowaw.	% porad W11 w zachowaw.	% porad W21 w zachowaw.	% porad zabieg.	% porad KAOS.	% porad ASDK.	% porad odrębnych.
14.0005	1,24	2,28	1,84	99,91	60,62	2,86	0,09	-	-	-
14.0573	0,15	0,19	1,23	100,00	58,29	35,29	-	-	-	-
Woj.	1,38	2,46	1,78	99,92	60,44	5,32	0,08	-	-	-

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

O dostępności do świadczeń, oprócz przeanalizowanej w poprzedniej części dokumentu części porad nie finansowanych w ramach umowy z NFZ świadczy m. in. czas oczekiwania na poradę. Mediana czasu oczekiwania na poradę w województwie wyniosła 15 dni. Czas oczekiwania jest liczony na podstawie różnicy pomiędzy datą wystawienia skierowania, a datą porady (metoda RTT [ang. Referral To Treatment]). Ze względu na wybraną metodę czas oczekiwania był obliczany jedynie dla porad w trybie planowym ze skierowaniem (tryb przyjęcia 3 i 4). Jednakże, po przeprowadzeniu dodatkowych analiz, można przypuszczać, że otrzymane wyniki są niepewne. Składają się na to 2 przyczyny: (1) wielu świadczeniodawców koduje zdecydowaną większość porad jako przyjęcia w trybie planowym bez skierowania (wyraźnie widać różnice w zachowaniach pomiędzy województwami, co być może było spowodowane różnicami w wytycznych poszczególnych oddziałów NFZ), (2) znacznej części pacjentów odbywających więcej niż jedną wizytę w przychodni specjalistycznej w roku, przy każdej kolejnej wizycie wpisują się tę samą datą wystawienia skierowania, wydłużając tym samym wyliczony czas oczekiwania. Z tego względu zaleca się ostrożność w wyciąganiu wniosków o bezwzględny czas oczekiwania za rok 2014 (możliwe jest analizowanie wartości względnych w ramach danego województwa). Zakłada się, że przygotowane narzędzie pokaże wyniki z większą dokładnością dla danych po roku 2015, w którym wprowadzono obowiązek przekazywania oryginału skierowania oraz prowadzenie kolejek z dokładnością do numeru PESEL.

Zweryfikowano u ilu świadczeniodawców pojawiali się pacjenci w 2014 roku w ramach tego samego typu poradni. W tabeli 2.96 przedstawiono zestawienie wg województw, u ilu świadczeniodawców pojawiali się pacjenci. W województwie warmińsko-mazurskim 99,86% wszystkich pacjentów odbyło swoje wizyty tylko u jednego świadczeniodawcy. W tabeli 2.97 przedstawiono tryby przyjęć pacjentów⁸⁸ oraz statystykę, mówiącą o tym, jaki odsetek pacjentów zostaje przyjętych w danej poradni w czasie, w którym Polsce w danej poradni jest przyjmowana połowa pacjentów. Zweryfikowano również, jaki odsetek porad wykonywany jest pacjentom pojawiającym się wielokrotnie w ciągu roku. Dla pacjentów pojawiających się u danego świadczeniodawcy więcej niż 3 razy przeprowadzono oddzielną analizę, której wyniki prezentuje Tabela 2.98.

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

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

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

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

ID	% tryb nagły	% tryb plan. skier.	% tryb plan. bez skier.	% inny tryb	% porad przed med. PL	mediana czas oczek.	% porad dla pacj 1. krotn.	% porad dla pacj 2. krotn.	% porad dla pacj 3. i więcej krotn.
14.0005	0,04	0,26	99,69	-	100,00	15,0	27,89	31,62	40,49
14.0573	10,70	-	89,30	-	-	-	64,71	28,88	6,42
Woj.	0,85	0,24	98,90	-	100,00	15,0	30,60	31,33	38,07
Polska	0,79	58,12	41,09	-	50,06	214,0	29,92	28,77	41,31

Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

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

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

ID	przyszpitalna	liczba porad (tys.)	liczba pacjentów (tys.)	liczba porad na pacjenta (tys.)	% porad zachowaw.	% porad W11 w zachowaw.	% porad W21 w zachowaw.	% porad zabieg.	% porad KAOS	% porad ASDK	% porad odrębnych	% porad W17 w zachowaw.
14.0005	1	0,92	0,24	3,84	99,89	56,68	1,52	0,11	-	-	-	-
14.0573	-	0,01	0,00	3,00	100,00	75,00	8,33	-	-	-	-	-
Woj.	-	0,93	0,24	3,83	99,89	56,91	1,61	0,11	-	-	-	-
Polska	-	20,10	5,18	3,88	97,48	41,79	3,54	2,52	-	-	-	-

Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

2.3.4 Poradnia chirurgii ogólnej

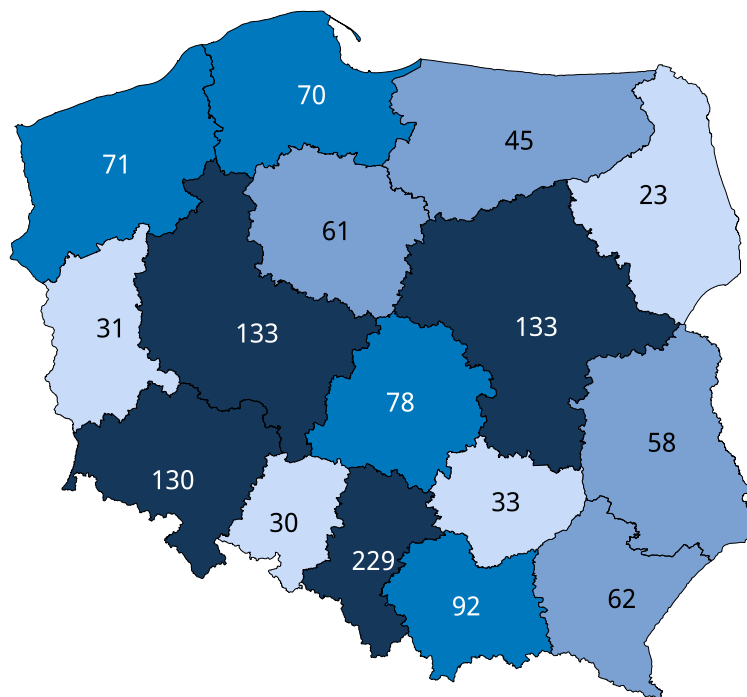
W województwie warmińsko-mazurskim liczba poradni, które w 2014 roku sprawozdały co najmniej jedną poradę w ramach NFZ wyniosła 45. Zróżnicowanie liczby porad i poradni pomiędzy województwami prezentuje Tabela 2.99

Tabela 2.99: Poradnia chirurgii ogólnej - podstawowe statystyki według województw

Województwo	Liczba porad (tys.)	Liczba porad na poradnię (tys.)	Liczba poradni
dolnośląskie	656,97	5,05	130
kujawsko-pomorskie	385,63	6,32	61
lubelskie	380,41	6,56	58
lubuskie	218,04	7,03	31
łódzkie	387,66	4,97	78
małopolskie	643,38	6,99	92
mazowieckie	812,00	6,11	133
opolskie	162,24	5,41	30
podkarpackie	442,36	7,13	62
podlaskie	212,44	9,24	23
pomorskie	491,36	7,02	70
śląskie	992,64	4,33	229
świętokrzyskie	200,20	6,07	33
warmińsko-mazurskie	323,34	7,19	45
wielkopolskie	798,98	6,01	133
zachodniopomorskie	378,76	5,33	71

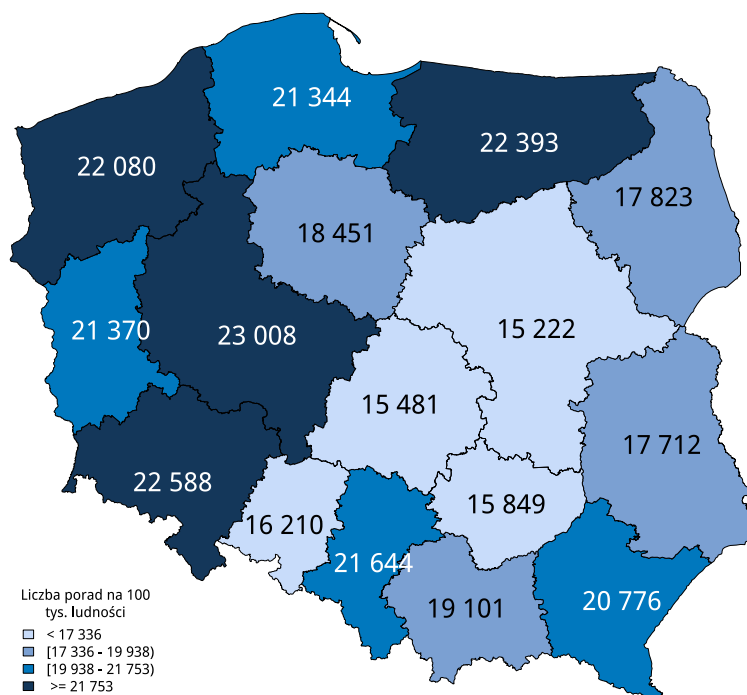
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

Mapa 2.16: Poradnia chirurgii ogólnej - liczba poradni w województwach



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

Mapa 2.17: Poradnia chirurgii ogólnej - liczba porad na 100 tys. ludności



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

W sprawozdaniu ZD3 poradnia chirurgii ogólnej wchodzi w skład grupy poradni o nazwie poradnia Chirurgiczne - inne niż urazowo-ortopedyczne i neurochirurgiczne. Według tego sprawozdania w 2014 roku w województwie wykonano 481 tys. porad (por. Tabela 2.101)⁸⁹. W ramach świadczeń sfinansowanych ze środków NFZ liczba porad w tych poradniach wyniosła 472 tys.. Porównanie liczby porad sprawozdanych poprzez ZD-3 oraz liczby porad sprawozdanych do NFZ wskazuje, że 18 tys. porad nie

⁸⁹Należy podkreślić, że mowa tu o wszystkich poradach, niekoniecznie związanych z analizowaną grupą.

jest finansowana w ramach umowy z NFZ. Należy podkreślić, że wartość ta oznacza minimalny szacowany odsetek świadczeń realizowanych poza NFZ. Jak już wspomniano wcześniej sprawozdanie ZD-3 dotyczy podmiotów prowadzących ambulatoryjną opiekę zdrowotną, w przypadku zakładów opieki zdrowotnej publicznych i niepublicznych, a w przypadku praktyk lekarskich finansowanych ze środków publicznych. W sytuacji gdy dla danego regionu liczba porad sprawozdawanych przez ZD-3 była mniejsza od liczby porad sprawozdawanych do NFZ, przyjęto, że różnica ta wyniosła 0. Zróżnicowanie tego wskaźnika pomiędzy powiatami województwa prezentuje Wykres 2.31.⁹⁰

Tabela 2.100: Poradnie wchodzące w skład grupy poradni ZD-3 o nazwie poradnia Chirurgiczne - inne niż urazowo-ortopedyczne i neurochirurgiczne

Nazwa poradni	Liczba Porad NFZ (tys.)
chirurgii ogólnej	323,34
chirurgii ogólnej dla dzieci	65,29
proktologiczna	2,32
chirurgii klatki piersiowej	2,19
chirurgii naczyniowej	16,06
chirurgii onkologicznej	57,54
kardiochirurgiczna	1,23
chirurgii szczękowo-twarzowej	1,78
chirurgii szczękowo-twarzowej dla dzieci	2,07

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

Tabela 2.101: Porównanie liczby porad NFZ ze sprawozdaniem ZD3

Nazwa poradni ZD-3	Liczba porad w NFZ (tys.)	Liczba porad w ZD-3 (tys.)	Liczba porad poza NFZ (tys.)	% porad poza NFZ	% porad poza NFZ dla PL
Chirurgiczne - inne niż urazowo-ortopedyczne i neurochirurgiczne	471,81	481,06	18,38	3,75	7,51

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

⁹⁰Ze względu na dostępność danych, odsetek porad finansowanych poza NFZ został zaprezentowany po miejscu udzielania świadczeń.

Tabela 2.102: Porady według podgrup dla województwa

Podgrupa	Liczba porad (tys.)	Liczba pacjentów (tys.)	Liczba porad na pacjenta	Procentowy udział porad	Mediana czasu oczekiwania (dni)
Rozrost łagodny gruczołu krokowego	1,13	0,55	2,05	0,35	603,0
Nadmiar napletka, stulejka i załupek	0,47	0,30	1,54	0,14	-
Niezapalne choroby jąder	0,43	0,23	1,86	0,13	5,0
Choroby zapalne	0,38	0,23	1,69	0,12	13,0
Inne	0,24	0,18	1,31	0,07	-
choroby męskich narządów płciowych razem	2,65	1,46	1,82	0,82	137,0
choroby spoza grupy	320,69	119,79	2,68	99,18	9,0

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.103 prezentuje dane wojewódzkie dotyczące charakteru porad wykonanych pacjentom w analizowanej poradni w zależności od wydzielonych podgrup. Analogiczne dane dla Polski przedstawia Tabela 2.104. Odsetek porad o charakterze zachowawczym w województwie (w analizowanej poradni, niezależnie od rozpoznania) wyniósł 62%, z czego 64% porad stanowiły porady typu W11⁹¹, a 14% porady typu W21⁹². W Polsce odsetki te wynosiły odpowiednio 67%, 65% oraz 14%.

Tabela 2.103: Kategorie porad według podgrup dla województwa

Podgrupa	% porad zachowaw. w woj.	% porad W11 w zachowaw. w woj.	% porad W21 w zachowaw. w woj.	% porad zabieg. w woj.	% porad KAOS. w woj.	% porad ASDK. w woj.	% porad odrębnych. w woj.
Rozrost łagodny gruczołu krokowego	72,25	49,57	10,80	27,75	-	-	-
Nadmiar napletka, stulejka i załupek	79,01	58,27	22,49	20,99	-	-	-
Niezapalne choroby jąder	71,03	47,37	24,01	28,97	-	-	-
Choroby zapalne	78,44	50,33	25,83	21,56	-	-	-
Inne	88,33	62,74	17,45	11,67	-	-	-
choroby męskich narządów płciowych razem	75,60	52,35	17,93	24,40	-	-	-
choroby spoza grupy	61,83	64,61	14,30	38,17	-	0,00	0,00

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

⁹¹ świadczenie specjalistyczne 1-go typu⁹² świadczenie kompleksowe 1-go typu

Tabela 2.104: Kategorie porad według podgrup dla Polski

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

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Dalszą część opracowania dla analizowanej poradni wykonano dla poszczególnych świadczeniodawców funkcjonujących w ramach kontraktu z NFZ w województwie warmińsko-mazurskim. Liczba tego typu poradni wynosiła w 2014 roku 45. Dla ułatwienia prezentacji danych każdemu świadczeniodawcy nadano unikatowe ID, które jest utrzymywane w kolejnych zestawieniach dokumentu (por. Tabela 2.105). Rozkład porad świadczonych przez poszczególnych świadczeniodawców wg grup rozpoznania prezentuje Tabela 2.106.

Tabela 2.105: Lista świadczeniodawców

ID	Nazwa	Powiat
14.0003	Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej Ministerstwa Spraw Wewnętrznych i Administracji z Warmińsko-Mazurskim Centrum Onkologii w Olsztynie	m. Olsztyn
14.0004	"Szpital Giżycki" sp. z o.o.	giżycki
14.0007	Powiatowy Szpital im. Władysława Biegańskiego w Iławie	iławski
14.0008	Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Działdowie	działdowski
14.0010	"Pro-Medica" w Elku sp. z o.o.	ełcki
14.0011	"Powiatowy Zespół Opieki Zdrowotnej w Ostródzie - s.a."	ostródzki
14.0012	Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej Szpital Powiatowy w Piszcu	piski
14.0013	108 Szpital Wojskowy z Przychodnią Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Elku	ełcki
14.0014	Szpital Powiatowy im. Jana Mikulicza w Biskupcu	olsztyński
14.0015	Samodzielny Publiczny Specjalistyczny Zakład Opieki Zdrowotnej Szpital Miejski im. Jana Pawła II w Elblągu	m. Elbląg
14.0017	Szpital Powiatowy w Kętrzynie	kętrzyński
14.0018	Elbląski Szpital Specjalistyczny z Przychodnią Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Elblągu	m. Elbląg
14.0019	Szpital Powiatowy w Nowym Mieście Lubawskim sp. z o.o.	nowomiejski
14.0020	Zespół Opieki Zdrowotnej w Szczytnie	szczycki
14.0022	Uniwersytecki Szpital Kliniczny w Olsztynie	m. Olsztyn
14.0023	Szpital Mrągowski im. Michała Kajki sp. z o.o.	mrągowski
14.0024	"Olmedica w Olecku - sp. z o.o."	olecki
14.0025	Szpital Miejski w Morągu sp. z o.o.	ostródzki

ID	Nazwa	Powiat
14.0026	Zespół Opieki Zdrowotnej w Lidzbarku Warmińskim	lidzbarski
14.0028	Zespół Opieki Zdrowotnej w Nidzicy	niedzicki
14.0030	Goldmedica sp. z o.o.	gołdapski
14.0031	"Szpital Powiatowy sp. z o.o. w Pasłęku"	elbląski
14.0040	Zespół Zakładów Opieki Zdrowotnej w Dobrym Mieście	olsztyński
14.0044	Zespół Opieki Zdrowotnej w Reszlu	kętrzyński
14.0045	"Chirurgia Braniewo" Marek Zamojcin sp.j.	braniewski
14.0048	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "Specmed" Adam Mariusz Miller	ełcki
14.0096	Wojskowa Specjalistyczna Przychodnia Lekarska Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Giżycku	giżycki
14.0104	Elmed - Bączek sp.j.	szczywieński
14.0127	Gminne Centrum Zdrowia Zespół Publicznych Zakładów Opieki Zdrowotnej w Olsztynku	olsztyński
14.0138	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "Przychodnia Nr 1" E. Szpanelewska, D. Szpanelewski sp.j.	nowomiejski
14.0320	Magdalena Willenberg	działdowski
14.0409	Wojskowa Specjalistyczna Przychodnia Lekarska - Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Braniewie	braniewski
14.0428	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "Medicus" Zdzisław Sadowski	gołdapski
14.0444	Marek Szymborski	braniewski
14.0462	Przedsiębiorstwo Podmiotu Leczniczego "Centrum Chirurgiczne" - D. Kubiak, M. Pietruszka, M. Zamojcin Lekarska sp.p.	m. Elbląg
14.0471	Przychodnia Specjalistyczna w Olsztynie	m. Olsztyn
14.0476	"Gp-Med" Gierasimiuk Pleskowicz sp.j.	kętrzyński
14.0496	Przedsiębiorstwo Podmiotu Leczniczego "Eruditus" sp.p. Lekarze Jolanta i Jakub Senderak	węgorzewski
14.0510	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Przychodnia Specjalistyczna sp. z o.o.	mragowski
14.0535	Niepubliczny Specjalistyczny Zakład Opieki Zdrowotnej "Dramed" Mirosław Drapała	szczywieński
14.0564	Przedsiębiorstwo Podmiotu Leczniczego B. G. Szkutnik sp. z o.o.	ostródzki
14.0571	Specjalistyczne Centrum Medyczne sp.p. Lekarsko-Położnicza Haus, Hendler, Kacperska, Przybycień i Partnerzy	bartoszycki
14.0572	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Czapla i Owieczko - sp.p. Lekarzy i Pielęgniarek	ostródzki
14.0578	Centrum Medyczne Zdrowie Tomasz Sieniakowski	kętrzyński
14.0683	Sławomir Kosmański	iławski

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.106: Liczba porad w tys. wg świadczeniodawców i grup rozpoznań

ID	Rozrost łagodny gruczołu krokowego	Nadmiar napletka, stulejka i zalupek	Niezapalne choroby jąder	Choroby zapalne	Inne	choroby męskich narządów płciowych razem	choroby spoza grupy
14.0471	-	0,00	0,01	-	0,00	0,02	24,87
14.0010	0,01	0,00	0,01	0,01	0,00	0,03	18,13
14.0019	0,04	0,05	0,04	0,01	0,01	0,14	16,27
14.0048	0,00	0,07	0,02	0,00	0,00	0,09	12,87

ID	Rozrost łagodny gruczołu krokovego	Nadmiar napletka, stulejka i załupek	Niezapalne choroby jąder	Choroby zapalne	Inne	choroby męskich narządów płciowych razem	choroby spoza grupy
14.0028	0,08	0,02	0,01	0,04	0,01	0,15	12,54
14.0476	0,04	0,01	0,01	0,03	0,00	0,10	11,55
14.0011	0,08	0,03	0,03	0,02	0,00	0,17	10,42
14.0008	0,00	0,04	0,02	0,03	0,03	0,13	10,22
14.0320	0,05	0,01	0,02	0,01	0,01	0,10	9,76
14.0024	0,02	0,01	0,02	0,00	0,00	0,05	9,72
14.0007	0,02	0,02	0,01	0,03	0,01	0,10	9,32
14.0015	-	0,00	0,01	0,06	0,01	0,07	8,88
14.0428	0,04	0,00	0,00	0,00	0,00	0,06	8,59
14.0026	0,02	0,00	0,01	0,00	0,01	0,04	8,14
14.0004	-	-	0,00	0,01	0,01	0,02	8,05
14.0510	0,00	-	0,00	0,00	0,01	0,02	7,81
14.0104	-	0,00	0,01	0,00	0,01	0,03	7,75
14.0031	0,01	0,01	0,00	0,01	0,01	0,04	7,00
14.0025	0,01	0,00	0,01	0,01	0,00	0,03	6,96
14.0535	-	-	0,02	0,00	-	0,02	6,84
14.0496	0,04	0,01	0,01	0,02	0,02	0,09	6,73
14.0571	0,08	0,02	0,02	0,02	0,02	0,15	6,63
14.0018	0,51	0,01	0,00	0,02	0,00	0,54	5,75
14.0462	-	-	0,00	0,00	0,00	0,01	6,20
14.0040	0,00	0,00	0,01	0,00	0,00	0,02	6,13
14.0444	0,01	0,02	0,01	0,02	0,00	0,05	6,07
14.0014	0,00	0,00	0,01	0,00	0,01	0,03	5,85
14.0012	0,00	0,05	0,01	0,01	0,02	0,09	5,62
14.0127	-	0,00	0,01	0,00	0,00	0,02	4,91
14.0003	-	-	0,01	-	0,00	0,01	4,82
14.0138	-	0,01	0,01	0,00	0,00	0,03	4,51
14.0578	-	-	-	0,00	-	0,00	4,32
14.0013	0,00	0,00	-	-	0,00	0,01	4,18
14.0022	0,00	-	0,00	-	0,00	0,01	3,73
14.0020	0,00	0,02	0,01	0,00	0,00	0,04	3,69
14.0045	-	0,00	0,00	-	-	0,00	3,62
14.0030	-	0,00	0,00	0,00	0,00	0,01	3,52
14.0683	0,05	0,01	0,02	0,00	0,00	0,07	3,13
14.0572	0,00	0,01	0,01	-	0,00	0,02	3,06
14.0017	0,00	0,00	-	-	-	0,00	2,96
14.0044	0,00	-	0,00	-	0,00	0,01	2,80
14.0564	0,00	0,01	0,00	0,00	-	0,02	1,95
14.0409	-	0,00	0,00	0,00	-	0,01	1,63
14.0023	-	0,00	-	-	-	0,00	1,62
14.0096	0,00	0,00	0,02	-	0,00	0,02	1,56

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Największy świadczeniodawca w województwie sprawozdał 24 881 porad dla 8 182 pacjentów (por. Tabela 2.107). Tym samym liczba porad na pacjenta u tego świadczeniodawcy wyniosła 3,04. Sumaryczny

odsetek porad W11 i W21 wyniósł w województwie 49%. 29 świadczeniodawców charakteryzowało się wyższą wartością tego wskaźnika, niż wartość wojewódzka.

Tabela 2.107: Porady według świadczeniodawców i kategorii

ID	liczba pacj. (tys.)	liczba porad (tys.)	liczba porad na pacj.	% porad zachowaw.	% porad W11 w zachowaw.	% porad W21 w zachowaw.	% porad zabieg.	% porad KAOS.	% porad ASDK.	% porad odrębnych.
14.0471	8,18	24,88	3,04	52,08	83,33	4,29	47,92	-	-	-
14.0010	6,50	18,16	2,79	67,13	61,13	1,36	32,87	-	-	-
14.0019	4,98	16,41	3,30	79,97	79,37	10,66	20,03	-	-	-
14.0048	4,92	12,96	2,63	52,86	48,17	27,03	47,14	-	-	-
14.0028	5,03	12,69	2,52	57,75	68,20	1,34	42,25	-	-	-
14.0476	4,72	11,65	2,47	60,24	63,24	24,86	39,76	-	-	-
14.0011	3,83	10,59	2,76	60,94	54,88	27,28	39,06	-	-	-
14.0008	4,22	10,36	2,46	55,57	58,50	0,82	44,43	-	-	-
14.0320	2,40	9,85	4,11	33,85	61,38	32,29	66,15	-	-	-
14.0024	3,85	9,78	2,54	67,47	49,64	26,65	32,53	-	-	-
14.0007	3,59	9,42	2,62	62,85	47,55	39,41	37,15	-	-	-
14.0015	3,48	8,95	2,57	36,11	25,29	55,46	63,89	-	-	-
14.0428	2,51	8,65	3,44	56,89	64,61	7,93	43,11	-	-	-
14.0026	3,71	8,18	2,20	71,95	80,24	0,15	28,05	-	-	-
14.0004	3,09	8,07	2,61	69,34	76,03	0,18	30,66	-	-	-
14.0510	3,58	7,82	2,19	81,96	85,81	0,28	18,04	-	-	-
14.0104	1,93	7,78	4,03	65,25	52,41	27,93	34,75	-	-	-
14.0031	3,23	7,04	2,18	69,98	75,02	0,41	30,01	-	-	0,01
14.0025	3,18	6,99	2,20	51,02	76,93	0,59	48,98	-	-	-
14.0535	4,12	6,86	1,66	63,54	39,83	47,88	36,46	-	-	-
14.0496	3,00	6,82	2,27	61,77	59,78	24,60	38,19	-	-	0,04
14.0571	3,22	6,78	2,11	54,22	87,90	7,23	45,64	-	0,13	-
14.0018	2,44	6,30	2,58	60,50	47,38	32,36	39,50	-	-	-
14.0462	3,56	6,21	1,75	60,67	32,18	48,83	39,33	-	-	-
14.0040	2,47	6,14	2,49	67,66	78,73	6,50	32,34	-	-	-
14.0444	2,85	6,12	2,14	67,58	80,79	0,58	32,42	-	-	-
14.0014	2,55	5,88	2,30	67,65	67,40	1,28	32,35	-	-	-
14.0012	2,60	5,71	2,19	67,43	86,36	0,03	32,57	-	-	-
14.0127	1,93	4,92	2,55	47,75	74,55	7,23	52,25	-	-	-
14.0003	2,53	4,83	1,91	77,09	65,60	0,46	22,91	-	-	-
14.0138	1,12	4,54	4,04	30,36	97,31	-	69,64	-	-	-
14.0578	1,01	4,32	4,28	62,95	44,20	1,66	37,05	-	-	-
14.0013	1,55	4,19	2,71	74,18	79,67	-	25,82	-	-	-
14.0022	1,85	3,74	2,02	63,59	56,12	21,10	36,41	-	-	-
14.0020	1,57	3,73	2,38	72,78	31,72	28,00	27,22	-	-	-
14.0045	1,59	3,62	2,28	77,15	73,68	0,11	22,85	-	-	-
14.0030	1,68	3,53	2,10	72,83	40,18	26,88	27,17	-	-	-
14.0683	1,58	3,20	2,03	71,63	31,59	41,96	28,37	-	-	-
14.0572	1,09	3,08	2,83	68,24	65,92	27,18	31,76	-	-	-
14.0017	1,10	2,96	2,68	56,68	70,77	8,10	43,32	-	-	-
14.0044	1,11	2,81	2,53	76,49	76,43	3,25	23,58	-	-	-

ID	liczba pacj. (tys.)	liczba porad (tys.)	liczba porad na pacj.	% porad zachowaw.	% porad W11 w zachowaw.	% porad W21 w zachowaw.	% porad zabieg.	% porad KAOS.	% porad ASDK.	% porad odrębnych.
14.0564	0,78	1,97	2,52	70,62	53,30	40,30	29,38	-	-	-
14.0409	0,82	1,64	2,00	84,31	45,26	26,29	15,69	-	-	-
14.0023	0,83	1,63	1,96	81,32	64,17	0,15	18,68	-	-	-
14.0096	0,79	1,58	1,99	71,92	30,69	51,89	28,08	-	-	-
Woj.	120,89	323,34	2,67	61,94	64,49	14,34	38,05	-	0,00	0,00

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

O dostępności do świadczeń, oprócz przeanalizowanej w poprzedniej części dokumentu części porad nie finansowanych w ramach umowy z NFZ świadczy m. in. czas oczekiwania na poradę. Mediana czasu oczekiwania na poradę w województwie wyniosła 10 dni. Czas oczekiwania jest liczony na podstawie różnicy pomiędzy datą wystawienia skierowania, a datą porady (metoda RTT [ang. Referral To Treatment]). Ze względu na wybraną metodę czas oczekiwania był obliczany jedynie dla porad w trybie planowym ze skierowaniem (tryb przyjęcia 3 i 4). Jednakże, po przeprowadzeniu dodatkowych analiz, można przypuszczać, że otrzymane wyniki są niepewne. Składają się na to 2 przyczyny: (1) wielu świadczeniodawców koduje zdecydowaną większość porad jako przyjęcia w trybie planowym bez skierowania (wyraźnie widać różnice w zachowaniach pomiędzy województwami, co być może było spowodowane różnicami w wytycznych poszczególnych oddziałów NFZ), (2) znacznej części pacjentów odbywających więcej niż jedną wizytę w przychodni specjalistycznej w roku, przy każdej kolejnej wizycie wpisują się tę samą datą wystawienia skierowania, wydłużając tym samym wyliczany czas oczekiwania. Z tego względu zaleca się ostrożność w wyciąganiu wniosków o bezwzględny czas oczekiwania za rok 2014 (możliwe jest analizowanie wartości względnych w ramach danego województwa). Zakłada się, że przygotowane narzędzie pokaże wyniki z większą dokładnością dla danych po roku 2015, w którym wprowadzono obowiązek przekazywania oryginału skierowania oraz prowadzenie kolejek z dokładnością do numeru PESEL.

Zweryfikowano u ilu świadczeniodawców pojawiali się pacjenci w 2014 roku w ramach tego samego typu poradni. W tabeli 2.108 przedstawiono zestawienie wg województw, u ilu świadczeniodawców pojawiali się pacjenci. W województwie warmińsko-mazurskim 95,36% wszystkich pacjentów odbyło swoje wizyty tylko u jednego świadczeniodawcy. W tabeli 2.109 przedstawiono tryby przyjęć pacjentów⁹³ oraz statystykę, mówiącą o tym, jaki odsetek pacjentów zostaje przyjętych w danej poradni w czasie, w którym Polsce w danej poradni jest przyjmowana połowa pacjentów. Zweryfikowano również, jaki odsetek porad wykonywany jest pacjentom pojawiającym się wielokrotnie w ciągu roku. Dla pacjentów pojawiających się u danego świadczeniodawcy więcej niż 3 razy przeprowadzono oddzielną analizę, której wyniki prezentuje Tabela 2.110.

Tabela 2.108: Udział pacjentów, którzy pojawiali się u jednego, dwóch lub 3 i więcej świadczeniodawców według województw

Woj.	% pacjentów u jednego świadczeniodawcy	% pacjentów u dwóch świadczeniodawców	% pacjentów u trzech i więcej świadczeniodawców
dolnośląskie	92,65	7,01	0,34
kujawsko-pomorskie	95,68	4,16	0,16
lubelskie	96,70	3,19	0,11
lubuskie	95,94	3,91	0,16
łódzkie	95,23	4,53	0,23

⁹³Przez tryb nagły rozumie się tryb o kodzie przyjęcia 2, tryb plan. skier. - tryb o kodzie przyjęcia 3 lub 4, tryb plan.bez skier. - tryb o kodzie przyjęcia 5, tryb inny - tryb o kodzie przyjęcia 6 lub 7.

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

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.109: Czas oczekiwania i rozkład porad w zależności od krotności przyjęć pacjentów

ID	% tryb nagły	% tryb plan. skier.	% tryb plan. bez skier.	% inny tryb	% porad przed med. PL	mediana czas oczek.	% porad dla pacj 1. krotn.	% porad dla pacj 2. krotn.	% porad dla pacj 3. i więcej krotn.
14.0471	3,30	0,22	96,48	0,01	60,98	13,0	12,52	12,76	74,72
14.0010	8,86	0,04	91,10	-	100,00	8,0	13,84	17,58	68,58
14.0019	8,01	0,04	91,94	-	83,33	1,5	10,99	12,08	76,94
14.0048	3,89	0,22	95,90	-	31,25	29,0	16,23	14,94	68,83
14.0028	16,65	3,17	80,18	0,01	46,20	22,0	18,61	17,41	63,98
14.0476	13,38	0,09	86,53	-	66,67	13,0	20,68	14,49	64,83
14.0011	7,80	0,01	92,19	-	-	1 728,0	15,13	16,87	67,99
14.0008	20,95	0,07	78,99	-	33,33	523,5	19,30	18,70	62,00
14.0320	22,63	1,18	76,19	-	20,93	66,5	8,56	7,92	83,53
14.0024	0,65	0,68	98,67	-	28,85	44,5	17,05	18,51	64,44
14.0007	1,08	0,45	98,47	-	61,29	12,0	16,39	16,60	67,01
14.0015	21,48	0,07	78,45	-	33,33	25,0	16,85	17,12	66,03
14.0428	99,83	0,17	-	-	33,33	22,0	9,55	13,41	77,04
14.0026	9,34	0,61	90,05	-	59,52	10,0	23,87	18,94	57,19
14.0004	2,71	0,14	97,15	-	90,00	2,0	17,97	18,37	63,66
14.0510	13,47	0,08	86,44	0,01	66,67	13,5	23,27	20,15	56,58
14.0104	7,18	0,04	92,78	-	33,33	25,0	5,68	10,73	83,59
14.0031	10,10	0,72	89,18	-	25,00	56,0	23,29	20,87	55,84
14.0025	11,61	-	88,39	-	-	-	22,88	18,76	58,35
14.0535	74,31	0,57	25,12	-	60,87	9,0	39,12	22,76	38,12
14.0496	1,38	0,10	98,52	-	71,43	3,0	20,46	21,03	58,51
14.0571	3,26	0,22	96,52	-	46,67	22,0	24,24	21,97	53,80
14.0018	3,16	0,46	96,38	-	24,00	57,0	15,86	20,01	64,13
14.0462	2,61	0,39	97,00	-	78,26	-	36,43	20,75	42,82
14.0040	11,34	1,17	87,48	-	54,29	17,5	18,42	15,76	65,82
14.0444	6,75	0,21	93,03	-	66,67	5,0	21,63	22,99	55,38
14.0014	1,96	0,22	97,82	-	63,64	14,0	21,17	21,03	57,79

ID	% tryb nagły	% tryb plan. skier.	% tryb plan. bez skier.	% inny tryb	% porad przed med. PL	mediana czas oczek.	% porad dla pacj 1. krotn.	% porad dla pacj 2. krotn.	% porad dla pacj 3. i więcej krotn.
14.0012	4,38	-	95,62	-	-	-	22,54	22,17	55,29
14.0127	13,64	1,73	84,64	-	58,49	11,0	16,52	18,37	65,11
14.0003	0,72	0,33	98,94	-	37,50	41,0	28,67	26,54	44,79
14.0138	13,42	9,14	77,24	0,20	35,73	36,0	9,78	5,42	84,80
14.0578	-	0,09	99,91	-	33,33	27,0	5,95	10,47	83,57
14.0013	1,50	0,12	98,38	-	50,00	34,5	14,03	18,56	67,41
14.0022	2,03	0,88	97,09	-	12,00	121,0	26,06	25,61	48,33
14.0020	7,21	0,48	92,30	-	46,67	22,0	20,76	16,30	62,94
14.0045	15,76	0,19	84,05	-	57,14	8,0	18,71	20,53	60,76
14.0030	41,64	2,80	55,55	-	26,09	39,0	26,63	18,64	54,73
14.0683	-	0,72	99,28	-	38,89	30,5	28,96	17,67	53,37
14.0572	0,13	3,05	96,82	-	69,15	8,0	14,10	15,78	70,12
14.0017	-	0,84	82,42	16,73	61,11	7,0	18,05	17,34	64,61
14.0044	-	21,05	78,84	0,11	100,00	-	17,28	19,42	63,30
14.0564	0,51	-	99,49	-	-	-	17,35	19,18	63,47
14.0409	1,65	2,63	95,73	-	65,12	14,0	22,28	35,41	42,31
14.0023	1,54	0,18	98,28	-	-	63,0	27,41	26,55	46,04
14.0096	0,25	0,13	99,62	-	100,00	13,0	24,92	28,21	46,87
Woj.	12,08	0,79	86,97	0,16	59,48	10,0	16,24	16,39	67,38
Polska	4,98	47,40	47,61	0,01	50,31	20,0	16,40	16,90	66,70

Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

Tabela 2.110: Analiza świadczeń zapewnionych pacjentom, którzy pojawili się 3 razy lub więcej w poradni danego świadczeniodawcy w 2014 roku

ID	przyszpitalna	liczba porad (tys.)	liczba pacjentów (tys.)	liczba porad na pacjenta (tys.)	% porad zachowaw.	% porad W11 w zachowaw.	% porad W21 w zachowaw.	% porad zabieg.	% porad KAOS	% porad ASDK	% porad odrębnych	% porad W17 w zachowaw.
14.0471	-	18,59	3,48	5,34	48,28	87,50	0,95	51,72	-	-	-	-
14.0010	1	12,46	2,39	5,21	63,09	64,50	0,65	36,91	-	-	-	-
14.0019	1	12,63	2,18	5,78	78,97	84,97	6,01	21,03	-	-	-	-
14.0048	1	8,92	1,85	4,83	46,12	56,95	18,23	53,88	-	-	-	-
14.0028	1	8,12	1,57	5,18	50,95	74,84	0,63	49,05	-	-	-	-
14.0476	-	7,55	1,47	5,14	52,23	76,73	13,43	47,77	-	-	-	-
14.0011	1	7,20	1,34	5,39	54,37	66,42	15,92	45,63	-	-	-	-
14.0008	1	6,42	1,25	5,14	42,80	60,52	0,51	57,20	-	-	-	-
14.0320	-	8,23	1,17	7,06	25,52	71,57	20,90	74,48	-	-	-	-
14.0024	1	6,30	1,28	4,91	65,81	63,60	14,79	34,19	-	-	-	-
14.0007	1	6,31	1,26	5,00	56,87	61,68	23,09	43,13	-	-	-	-
14.0015	1	5,91	1,21	4,90	28,47	37,22	48,34	71,53	-	-	-	-
14.0428	-	6,66	1,10	6,03	56,48	70,87	4,31	43,52	-	-	-	-

ID	przyszpitalna	liczba porad (tys.)	liczba pacjentów (tys.)	liczba porad na pacjenta (tys.)	% porad zachowaw.	% porad W11 w zachowaw.	% porad W21 w zachowaw.	% porad zabieg.	% porad KAOS	% porad ASDK	% porad odrębnych	% porad W17 w zachowaw.
14.0026	1	4,68	0,99	4,75	67,24	83,57	0,10	32,76	-	-	-	-
14.0004	1	5,14	0,90	5,74	64,33	73,85	-	35,67	-	-	-	-
14.0510	-	4,43	0,97	4,56	77,90	88,98	0,06	22,10	-	-	-	-
14.0104	-	6,50	1,07	6,07	61,33	57,35	22,23	38,67	-	-	-	-
14.0031	1	3,93	0,86	4,59	67,70	80,88	0,19	32,27	-	-	0,03	-
14.0025	1	4,08	0,92	4,43	48,31	80,67	0,25	51,69	-	-	-	-
14.0535	-	2,62	0,66	3,99	59,71	75,74	16,58	40,29	-	-	-	-
14.0496	-	3,99	0,89	4,48	60,45	75,33	12,27	39,50	-	-	0,05	-
14.0571	-	3,65	0,83	4,39	43,88	86,57	4,31	55,96	-	0,16	-	-
14.0018	1	4,04	0,81	4,99	51,40	58,38	21,92	48,60	-	-	-	-
14.0462	-	2,66	0,65	4,09	50,30	55,42	23,71	49,70	-	-	-	-
14.0040	1	4,04	0,85	4,74	64,47	85,19	2,42	35,53	-	-	-	-
14.0444	-	3,39	0,83	4,10	63,21	83,47	0,28	36,79	-	-	-	-
14.0014	1	3,40	0,69	4,94	60,69	64,58	0,39	39,31	-	-	-	-
14.0012	1	3,16	0,68	4,62	69,24	86,87	-	30,76	-	-	-	-
14.0127	-	3,20	0,66	4,82	42,04	76,24	3,19	57,96	-	-	-	-
14.0003	1	2,16	0,50	4,29	73,01	59,18	-	26,99	-	-	-	-
14.0138	-	3,85	0,56	6,91	27,77	96,73	-	72,23	-	-	-	-
14.0578	-	3,61	0,52	6,87	58,28	48,95	1,43	41,72	-	-	-	-
14.0013	1	2,83	0,57	4,96	70,23	82,61	-	29,77	-	-	-	-
14.0022	1	1,81	0,40	4,54	52,65	64,08	13,87	47,35	-	-	-	-
14.0020	1	2,35	0,49	4,78	70,43	40,90	14,40	29,57	-	-	-	-
14.0045	1	2,20	0,54	4,07	74,66	80,17	-	25,34	-	-	-	-
14.0030	1	1,93	0,42	4,66	66,10	58,42	18,25	33,90	-	-	-	-
14.0683	-	1,71	0,37	4,66	59,36	55,57	30,94	40,64	-	-	-	-
14.0572	-	2,16	0,41	5,25	62,95	79,32	14,57	37,05	-	-	-	-
14.0017	1	1,92	0,31	6,14	46,63	79,06	3,14	53,37	-	-	-	-
14.0044	-	1,78	0,35	5,07	75,84	80,22	1,48	24,27	-	-	-	-
14.0564	-	1,25	0,25	4,96	64,27	73,13	22,76	35,73	-	-	-	-
14.0409	-	0,69	0,17	4,17	76,05	69,45	8,73	23,95	-	-	-	-
14.0023	1	0,75	0,17	4,49	77,97	56,34	-	22,03	-	-	-	-
14.0096	-	0,74	0,18	4,21	58,43	53,12	29,10	41,57	-	-	-	-
Woj.	-	209,92	40,43	5,19	56,22	72,42	8,05	43,78	-	0,00	0,00	-
Polska	-	4 761,06	933,44	5,10	61,71	72,90	7,76	38,29	-	0,00	0,00	-

Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

2.3.5 Poradnia chirurgii ogólnej dla dzieci

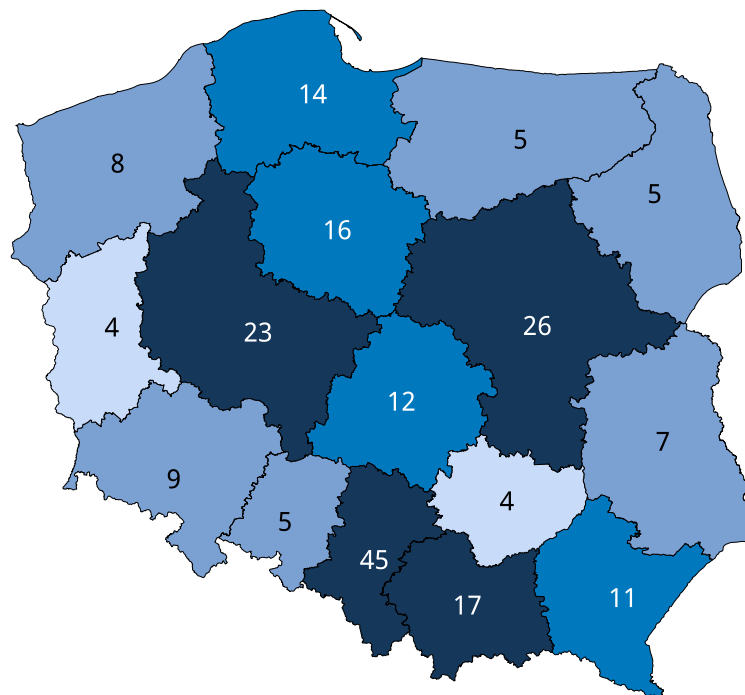
W województwie warmińsko-mazurskim liczba poradni, które w 2014 roku sprawozdały co najmniej jedną poradę w ramach NFZ wyniosła 5. Zróżnicowanie liczby porad i poradni pomiędzy województwami prezentuje Tabela 2.111

Tabela 2.111: Poradnia chirurgii ogólnej dla dzieci - podstawowe statystyki według województw

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

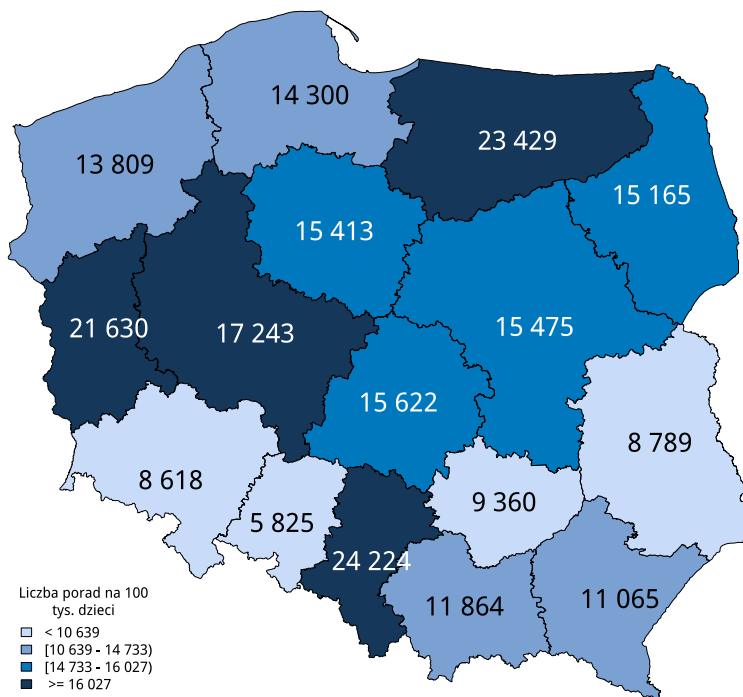
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

Mapa 2.19: Poradnia chirurgii ogólnej dla dzieci - liczba poradni w województwach



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

Mapa 2.20: Poradnia chirurgii ogólnej dla dzieci - liczba porad na 100 tys. dzieci



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

W sprawozdaniu ZD3 poradnia chirurgii ogólnej dla dzieci wchodzi w skład grupy poradni o nazwie poradnia Chirurgiczne - inne niż urazowo-ortopedyczne i neurochirurgiczne. Według tego sprawozdania w 2014 roku w województwie wykonano 481 tys. porad (por. Tabela 2.113)⁹⁴. W ramach świadczeń sfinansowanych ze środków NFZ liczba porad w tych poradniach wyniosła 472 tys.. Porównanie liczby porad sprawozdanych poprzez ZD-3 oraz liczby porad sprawozdanych do NFZ wskazuje, że 18 tys. porad nie jest finansowana w ramach umowy z NFZ. Należy podkreślić, że wartość ta oznacza minimalny szacowany odsetek świadczeń realizowanych poza NFZ. Jak już wspomniano wcześniej sprawozdanie ZD-3 dotyczy podmiotów prowadzących ambulatoryjną opiekę zdrowotną, w przypadku zakładów opieki zdrowotnej publicznych i niepublicznych, a w przypadku praktyk lekarskich finansowanych ze środków publicznych. W sytuacji gdy dla danego regionu liczba porad sprawozdawanych przez ZD-3 była mniejsza od liczby porad sprawozdawanych do NFZ, przyjęto, że różnica ta wyniosła 0. Zróżnicowanie tego wskaźnika pomiędzy powiatami województwa prezentuje Wykres 2.32.⁹⁵

Tabela 2.112: Poradnie wchodzące w skład grupy poradni ZD-3 o nazwie poradnia Chirurgiczne - inne niż urazowo-ortopedyczne i neurochirurgiczne

Nazwa poradni	Liczba Porad NFZ (tys.)
chirurgii ogólnej	323,34
chirurgii ogólnej dla dzieci	65,29
proktologiczna	2,32
chirurgii klatki piersiowej	2,19
chirurgii naczyniowej	16,06
chirurgii onkologicznej	57,54
kardiochirurgiczna	1,23
chirurgii szczękowo-twarzowej	1,78
chirurgii szczękowo-twarzowej dla dzieci	2,07

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

⁹⁴Należy podkreślić, że mowa tu o wszystkich poradach, niekoniecznie związanych z analizowaną grupą.

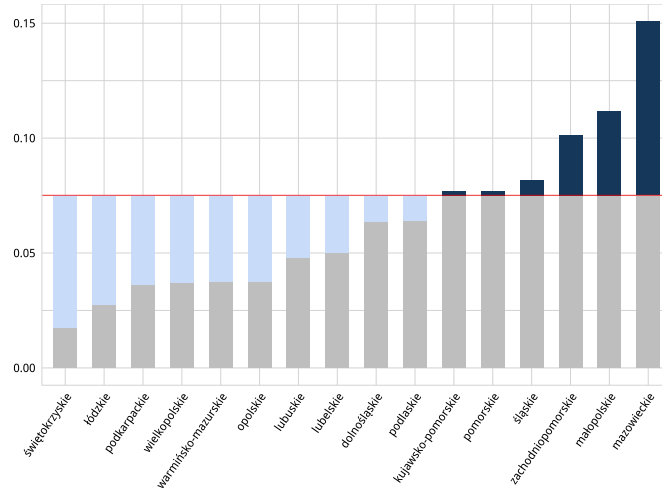
⁹⁵Ze względu na dostępność danych, odsetek porad finansowanych poza NFZ został zaprezentowany po miejscu udzielania świadczeń.

Tabela 2.113: Porównanie liczby porad NFZ ze sprawozdaniem ZD3

Nazwa poradni ZD-3	Liczba porad w NFZ (tys.)	Liczba porad w ZD-3 (tys.)	Liczba porad poza NFZ (tys.)	% porad poza NFZ	% porad poza NFZ dla PL
Chirurgiczne - inne niz urazowo-ortopedyczne i neurochirurgiczne	471,81	481,06	18,38	3,75	7,51

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

Wykres 2.32: Odsetek świadczeń poza NFZ



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

porady typu W21⁹⁷. W Polsce odsetki te wynosiły odpowiednio 76%, 60% oraz 19%.

Tabela 2.115: Kategorie porad według podgrup dla województwa

Podgrupa	% porad zachowaw. w woj.	% porad W11 w zachowaw. w woj.	% porad W21 w zachowaw. w woj.	% porad zabieg. w woj.	% porad KAOS. w woj.	% porad ASDK. w woj.	% porad odrębnych. w woj.
Nadmiar napletka, stulejka i załupek	83,23	59,64	32,64	16,77	-	-	-
Niezapalne choroby jąder	93,70	47,66	25,36	6,30	-	-	-
Choroby zapalne	75,46	60,12	36,81	24,54	-	-	-
Inne	75,99	37,63	46,41	24,01	-	-	-
choroby męskich narządów płciowych razem	82,73	51,87	34,86	17,27	-	-	-
choroby spoza grupy	58,75	56,62	18,17	41,25	-	-	-

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.116: Kategorie porad według podgrup dla Polski

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

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Dalszą część opracowania dla analizowanej poradni wykonano dla poszczególnych świadczeniodawców funkcjonujących w ramach kontraktu z NFZ w województwie warmińsko-mazurskim. Liczba tego typu poradni wynosiła w 2014 roku 5. Dla ułatwienia prezentacji danych każdemu świadczeniodawcy nadano unikatowe ID, które jest utrzymywane w kolejnych zestawieniach dokumentu (por. Tabela 2.117). Rozkład porad świadczonych przez poszczególnych świadczeniodawców wg grup rozpoznań prezentuje Tabela 2.118.

⁹⁷świadczenie kompleksowe 1-go typu

Tabela 2.117: Lista świadczeniodawców

ID	Nazwa	Powiat
14.0005	Wojewódzki Specjalistyczny Szpital Dziecięcy im. prof. dr Stanisława Popowskiego w Olsztynie	m. Olsztyn
14.0014	Szpital Powiatowy im. Jana Mikulicza w Biskupcu	olsztyński
14.0048	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "Specmed" Adam Mariusz Miller	ełcki
14.0573	"Sanus-Bojarska i Partnerzy Lekarze"	m. Elbląg
14.0671	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "Specjaliści Dziecięcy" Aleksandra Załęska	m. Olsztyn

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.118: Liczba porad w tys. wg świadczeniodawców i grup rozpoznań

ID	Nadmiar napletka, stulejka i załupek	Niezapalne choroby jąder	Choroby zapalne	Inne	choroby męskich narządów płciowych razem	choroby spoza grupy
14.0005	0,60	0,40	0,03	0,93	1,96	21,25
14.0573	0,71	0,23	0,16	0,16	1,26	21,54
14.0671	0,29	0,04	0,02	0,50	0,84	9,15
14.0014	0,34	0,11	0,00	0,03	0,48	5,50
14.0048	1,38	0,27	0,01	0,10	1,75	1,55

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Największy świadczeniodawca w województwie sprawozdał 23 206 porad dla 9 976 pacjentów (por. Tabela 2.119). Tym samym liczba porad na pacjenta u tego świadczeniodawcy wyniosła 2,33. Sumaryczny odsetek porad W11 i W21 wyniósł w województwie 47%. 3 świadczeniodawców charakteryzowało się wyższą wartością tego wskaźnika, niż wartość wojewódzka.

Tabela 2.119: Porady według świadczeniodawców i kategorii

ID	liczba pacj. (tys.)	liczba porad (tys.)	liczba porad na pacj.	% porad zachowaw.	% porad W11 w zachowaw.	% porad W21 w zachowaw.	% porad zabieg.	% porad KAOS.	% porad ASDK.	% porad odrębnych.
14.0005	9,98	23,21	2,33	58,72	52,08	13,60	41,28	-	-	-
14.0573	8,29	22,80	2,75	62,59	57,70	23,02	37,41	-	-	-
14.0671	2,65	10,00	3,78	47,00	69,09	12,26	53,00	-	-	-
14.0014	3,39	5,98	1,76	73,59	44,34	35,57	26,41	-	-	-
14.0048	1,24	3,31	2,66	86,90	62,51	29,10	13,10	-	-	-
Woj.	24,90	65,29	2,62	61,07	55,99	20,36	38,93	-	-	-

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

O dostępności do świadczeń, oprócz przeanalizowanej w poprzedniej części dokumentu części porad nie finansowanych w ramach umowy z NFZ świadczy m. in. czas oczekiwania na poradę. Mediana czasu oczekiwania na poradę w województwie wyniosła 42 dni. Czas oczekiwania jest liczony na podstawie różnicy pomiędzy datą wystawienia skierowania, a datą porady (metoda RTT [ang. Referral To Treatment]). Ze względu na wybraną metodę czas oczekiwania był obliczany jedynie dla porad w trybie planowym ze skierowaniem (tryb przyjęcia 3 i 4). Jednakże, po przeprowadzeniu dodatkowych analiz, można przypuszczać, że otrzymane wyniki są niepewne. Składają się na to 2 przyczyny: (1) wielu świadczeniodawców koduje zdecydowaną większość porad jako przyjęcia w trybie planowym bez skierowania (wyraźnie widać różnice w zachowaniach pomiędzy województwami, co być może było spowodowane różnicami w wytycznych poszczególnych oddziałów NFZ), (2) znacznej części pacjentów odbywających więcej niż jedną wizytę w przychodni specjalistycznej w roku, przy każdej kolejnej wizycie wpisują się tę samą datą wystawienia skierowania, wydłużając tym samym wyliczany czas oczekiwania. Z tego względu zaleca się ostrożność w wyciąganiu wniosków o bezwzględny czas oczekiwania za rok 2014 (możliwe jest analizowanie wartości względnych w ramach danego województwa). Zakłada się, że przygotowane narzędzie pokaże wyniki z większą dokładnością dla danych po roku 2015, w którym wprowadzono obowiązek przekazywania oryginału skierowania oraz prowadzenie kolejek z dokładnością do numeru PESEL.

Zweryfikowano u ilu świadczeniodawców pojawiali się pacjenci w 2014 roku w ramach tego samego typu poradni. W tabeli 2.120 przedstawiono zestawienie wg województw, u ilu świadczeniodawców pojawiali się pacjenci. W województwie warmińsko-mazurskim 97,41% wszystkich pacjentów odbyło swoje wizyty tylko u jednego świadczeniodawcy. W tabeli 2.121 przedstawiono tryby przyjęć pacjentów⁹⁸ oraz statystykę, mówiącą o tym, jaki odsetek pacjentów zostaje przyjętych w danej poradni w czasie, w którym Polsce w danej poradni jest przyjmowana połowa pacjentów. Zweryfikowano również, jaki odsetek porad wykonywany jest pacjentom pojawiającym się wielokrotnie w ciągu roku. Dla pacjentów pojawiających się u danego świadczeniodawcy więcej niż 3 razy przeprowadzono oddzielną analizę, której wyniki prezentuje Tabela 2.122.

Tabela 2.120: Udział pacjentów, którzy pojawiali się u jednego, dwóch lub 3 i więcej świadczeniodawców według województw

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

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

⁹⁸Przez tryb nagły rozumie się tryb o kodzie przyjęcia 2, tryb plan. skier. - tryb o kodzie przyjęcia 3 lub 4, tryb plan.bez skier. - tryb o kodzie przyjęcia 5, tryb inny - tryb o kodzie przyjęcia 6 lub 7.

Tabela 2.121: Czas oczekiwania i rozkład porad w zależności od krotności przyjęć pacjentów

ID	% tryb nagły	% tryb plan. skier.	% tryb plan. bez skier.	% inny tryb	% porad przed med. PL	mediana czas oczek.	% porad dla pacj 1. krotn.	% porad dla pacj 2. krotn.	% porad dla pacj 3. i więcej krotn.
14.0005	13,19	0,02	86,79	-	-	-	22,63	19,31	58,07
14.0573	77,46	0,39	22,15	-	46,58	20,0	12,42	16,75	70,84
14.0671	8,31	23,97	67,71	-	26,47	43,5	10,82	8,98	80,20
14.0014	5,62	0,28	94,10	-	75,00	8,5	32,95	27,05	40,00
14.0048	0,12	0,30	99,58	-	70,00	8,0	14,31	18,15	67,54
Woj.	33,53	3,86	62,61	-	27,60	42,0	16,83	17,11	66,06
Polska	5,96	45,82	48,22	0,00	50,11	16,0	21,61	23,39	55,00

Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

Tabela 2.122: Analiza świadczeń zapewnionych pacjentom, którzy pojawili się 3 razy lub więcej w poradni danego świadczeniodawcy w 2014 roku

ID	przyszpitalna	liczba porad (tys.)	liczba pacjentów (tys.)	liczba porad na pacjenta (tys.)	% porad zachowaw.	% porad W11 w zachowaw.	% porad W21 w zachowaw.	% porad zabieg.	% porad KAOS	% porad ASDK	% porad odrębnych	% porad W17 w zachowaw.
14.0005	1	13,47	2,48	5,42	46,19	58,32	5,35	53,81	-	-	-	-
14.0573	-	16,15	3,55	4,55	57,96	64,47	12,21	42,04	-	-	-	-
14.0671	-	8,02	1,12	7,18	38,12	77,16	6,18	61,88	-	-	-	-
14.0014	1	2,39	0,61	3,92	68,41	61,82	16,25	31,59	-	-	-	-
14.0048	1	2,23	0,47	4,74	84,28	73,59	18,07	15,72	-	-	-	-
Woj.	-	42,27	8,17	5,18	52,43	65,07	10,25	47,57	-	-	-	-
Polska	-	560,79	134,26	4,18	70,97	67,58	9,37	29,03	-	0,00	0,00	-

Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

2.4 Podstawowa Opieka Zdrowotna

2.4.1 Podstawowa Opieka Zdrowotna w Polsce

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

alergią, zapaleniem spojówek, cukrzycą i astmą oraz wystawienie mu recept na leki przewlekle stosowane - kwestią przypadkowo podjętej decyzji lekarza jest wybór ICD 10 z takiej wizyty).

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

Wykaz świadczeń gwarantowanych z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej został określony w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 24 września 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej (Dz.U.2013, poz. 1248)⁹⁹, natomiast w przypadku świadczeń pielęgniarki szkolnej - w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 28 sierpnia 2009 r. w sprawie organizacji profilaktycznej opieki zdrowotnej nad dziećmi i młodzieżą (Dz.U. Nr 139, poz. 1133).

Zgodnie z powołanymi wyżej rozporządzeniami świadczenia lekarza POZ obejmują:

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

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

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

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

Świadczenia położnej POZ obejmują:

⁹⁹Stan na 2014 rok. Aktualny stan określa obwieszczeni Ministra Zdrowia z 17 grudnia 2015 roku (Dz.U.2016, poz. 86)

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

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

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

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

Tabela 2.123: Świadczenia Pielęgniarskie sprawozdawane zbiorczo

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

Źródło: Opracowanie DAIŚ na podstawie danych NFZ.

Dane na temat liczby świadczeniodawców udzielających świadczeń POZ w podziale na województwa i typy umów przedstawia Tabela 2.124. Wynika z nich, iż dominują świadczeniodawcy realizując świadczenia lekarskie, z kolei najmniej świadczeniodawców udziela świadczeń nocnej i świątecznej opieki

lekarskiej¹⁰⁰. Natomiast wśród świadczeniodawców realizujących świadczenia pielęgniarские i położne widać duży rozrzut liczby świadczeniodawców przypadających na 100 tys. mieszkańców.

Tabela 2.124: Liczba świadczeniodawców sprawozdających świadczenia w ramach POZ wg województw i rodzajów świadczeń (2014)

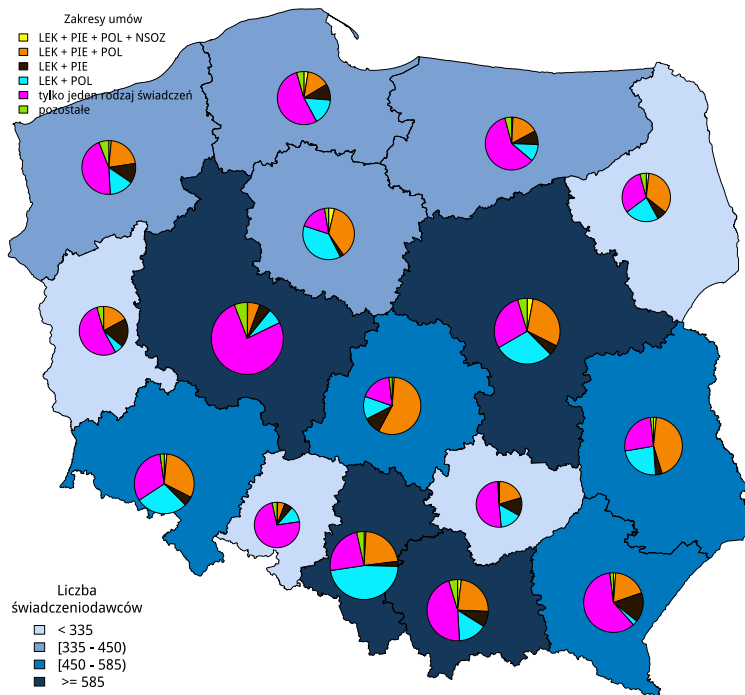
Województwo	Liczba świadczeniodawców sprawozdających świadczenia lekarza POZ	Liczba świadczeniodawców sprawozdających świadczenia pielęgniarки POZ	Liczba świadczeniodawców sprawozdających świadczenia położnej POZ	Liczba świadczeniodawców sprawozdających świadczenia nocnej opieki lekarskiej	Liczba świadczeniodawców sprawozdających świadczenia lekarzy POZ na 100 tys. ludności	Liczba świadczeniodawców sprawozdających świadczenia pielęgniarки POZ na 100 tys. ludności	Liczba świadczeniodawców sprawozdających świadczenia położnej POZ na 100 tys. ludności	Liczba świadczeniodawców sprawozdających świadczenia nocnej opieki lekarskiej na 100 tys. ludności
dolnośląskie	521	228	381	32	17,91	7,84	13,10	1,10
kujawsko-pomorskie	320	161	294	26	15,31	7,70	14,07	1,24
lubelskie	444	278	379	28	20,67	12,94	17,65	1,30
lubuskie	205	156	101	17	20,09	15,29	9,90	1,67
łódzkie	468	347	364	25	18,69	13,86	14,54	1,00
małopolskie	496	271	315	47	14,73	8,05	9,35	1,40
mazowieckie	735	315	532	59	13,78	5,90	9,97	1,11
opolskie	196	37	61	13	19,58	3,70	6,09	1,30
podkarpackie	363	340	191	25	17,05	15,97	8,97	1,17
podlaskie	249	138	184	17	20,89	11,58	15,44	1,43
pomorskie	311	135	171	26	13,51	5,86	7,43	1,13
śląskie	824	246	664	50	17,97	5,36	14,48	1,09
świętokrzyskie	194	93	96	18	15,36	7,36	7,60	1,42
warmińsko-mazurskie	292	139	144	26	20,22	9,63	9,97	1,80
wielkopolskie	657	338	332	49	18,92	9,73	9,56	1,41
zachodniopomorskie	321	190	186	32	18,71	11,08	10,84	1,87
suma	6 596	3 412	4 395	490	-	-	-	-

Zródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

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

¹⁰⁰Liczbę świadczeniodawców określało zarządzenie Prezesa NFZ nr 64/2013/DSOZ z 15 listopada 2013 roku. Aktualnie obowiązuje zarządzenie Prezesa NFZ z 30.06.2016 Nr 72/2016/DSM, przewiduje ono jeden zespół lekarsko-pielęgniarски na 50 tys. mieszkańców.

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



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Dane obrazujące szczegółową liczbę świadczeń realizowanych w ramach POZ przedstawia Tabela 2.125. Analizując dane można zauważyć, iż dominują świadczenia udzielane przez lekarzy POZ. W Polsce stanowią one 94,80% procent świadczeń sprawozdanych w ramach POZ. Na drugim miejscu znajdują się świadczenia nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej (3,50% wszystkich świadczeń). Z kolei świadczenia pielęgniarzek POZ stanowią 0,21% wszystkich świadczeń¹⁰¹, a świadczenia położnych POZ 1,49%. Na Mapie 2.34 wykresy kołowe przedstawiają procentowe udziały poszczególnych rodzajów zrealizowanych świadczeń w podziale na województwa.

Tabela 2.125: Liczba świadczeń sprawozdanych w ramach POZ (2014)

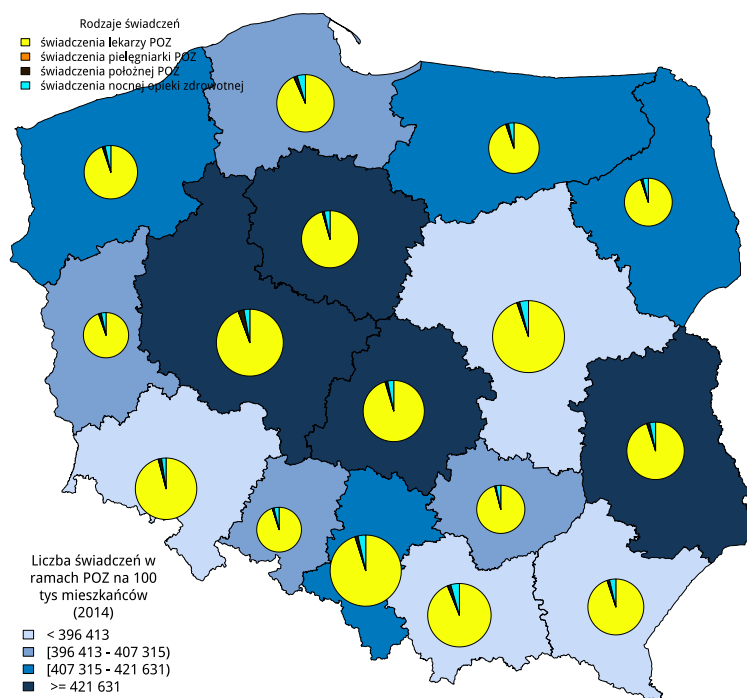
Województwo	Liczba świadczeń lekarzy POZ (w tys.)	Liczba świadczeń pielęgniarzek POZ (w tys.)	Liczba świadczeń położnych POZ (w tys.)	Liczba świadczeń nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej (w tys.)	Liczba świadczeń lekarzy POZ na 100 tys. ludności	Liczba świadczeń pielęgniarzek POZ na 100 tys. ludności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

¹⁰¹W zakresie świadczeń Pielęgniarki POZ sprawozdawczość realizowana jest indywidualnie oraz jako zbiorcze zestawienie miesięczne. W formie zestawienia zbiorczego w 2014 roku sprawozdano 71 126 tys. świadczeń, natomiast w formie indywidualnej 326 tys. Analizie poddano tylko dane sprawozdane indywidualnie.

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

Zródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

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



Zródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

Zestawienie dotyczące świadczeń lekarzy POZ przedstawiono w Tabeli 2.126. Największa liczba świadczeń udzielonych przez lekarzy POZ została udzielona w województwie mazowieckim (18 405 tys.) a najmniejsza w województwie opolskim (3 798 tys.). Zróżnicowanie liczby świadczeń dla poszczególnych województw przedstawiono na Wykresie 2.35. Po standaryzacji względem wieku i płci największa liczba świadczeń została udzielona w województwie łódzkim, a najmniejsza w województwie mazowieckim. Z

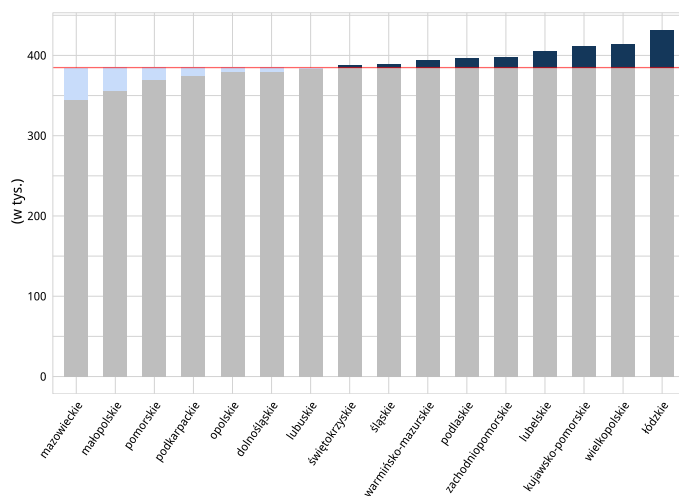
kolei najwięcej świadczeń dla pacjentów spoza województwa zostało udzielonych w województwie mazowieckim, stanowiły one 2,23% wszystkich świadczeń lekarzy POZ w tym województwie. Najmniej świadczeń dla pacjentów spoza województwa udzielono w województwie opolskim, stanowiły one 1,58% wszystkich świadczeń udzielonych przez lekarzy POZ w tym województwie. Liczbę świadczeń lekarzy POZ dla poszczególnych grup wiekowych przedstawiono w Tabeli 2.127.

Tabela 2.126: Liczba sprawozdanych świadczeń lekarzy POZ wg województw (2014)

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

Zródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

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



Zródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

Tabela 2.127: Liczba sprawozdanych świadczeń lekarzy POZ (w tys.) dla poszczególnych grup wiekowych (2014)

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

Zródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

2.4.2 Świadczenia Podstawowej Opieki Zdrowotnej

W 2014 roku w województwie warmińsko-mazurskim świadczenia w ramach Podstawowej Opieki Zdrowotnej udzielało 379 podmiotów. Świadczenia lekarza POZ były udzielane w 292 podmiotach, świadczenia pielęgniarki POZ w 139, świadczenia położnej POZ w 144 a świadczenia nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej w 26. Na 100 tysięcy mieszkańców województwa warmińsko-mazurskiego przypadało 20,22 podmiotów udzielających świadczeń lekarza POZ, 9,63 podmiotów udzielających świadczeń pielęgniarki POZ, 9,97 podmiotów udzielających świadczeń położnej POZ oraz 1,80 podmiotów świadczących nocną i świąteczną opiekę zdrowotną. Liczba świadczeń udzielona przez te podmioty wyniosła 6 003 tys., z tego 94,68% stanowiły świadczenia lekarzy, 0,21% świadczenia pielęgniarki, 1,66% świadczenia położnej a 3,45% świadczenia nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej.

Świadczenia Lekarza Podstawowej Opieki Zdrowotnej w województwie warmińsko-mazurskim

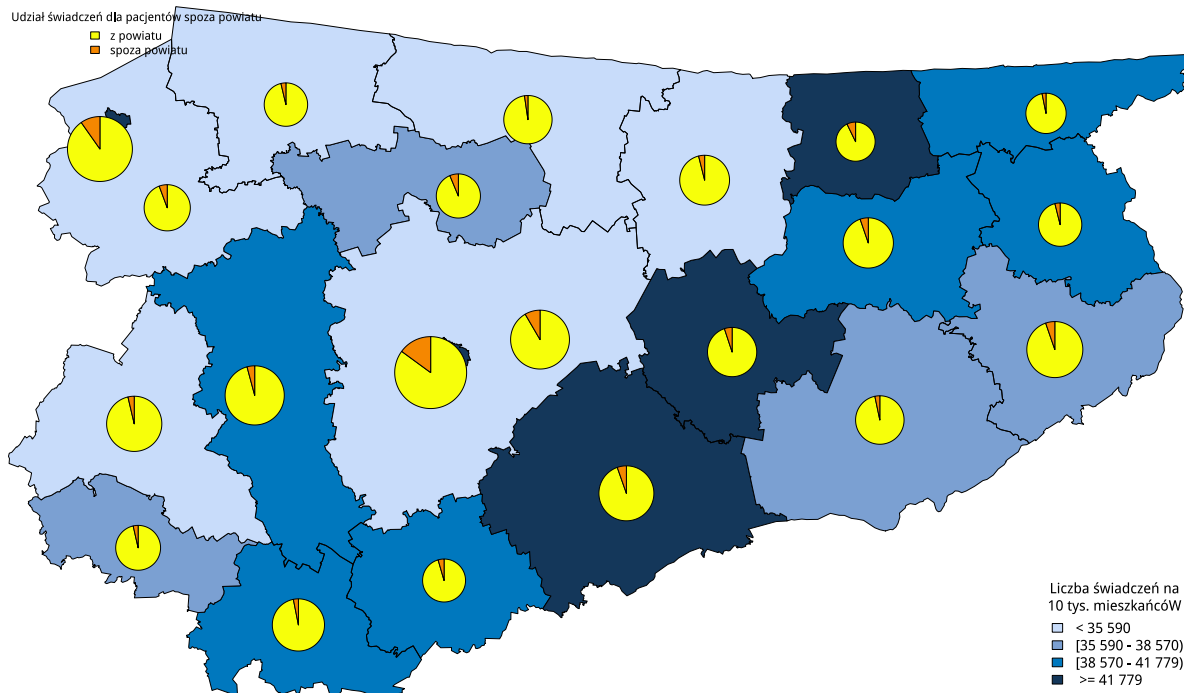
Największa liczba świadczeń lekarza POZ w województwie warmińsko-mazurskim została udzielona w powiecie m. Olsztyn i wynosiła 787 tys. czyli średnio 45 tys. świadczeń na 10 tys. ludności a najmniejsza w powiecie węgorzewski i wynosiła 104 tys., czyli średnio 44 tys. świadczeń na 10 tys. ludności. Tabela 2.128 przedstawia liczbę świadczeń lekarza POZ dla wszystkich powiatów województwa warmińsko-mazurskiego. Liczba świadczeń na jednego ubezpieczonego była najwyższa w powiecie szczycieński (4,87) a najniższa w iławski (3,68). Po standaryzacji względem wieku i płci na 10 tys. mieszkańców najwyższa liczba świadczeń lekarza POZ została udzielona w powiecie szczycieński (46 tys.), a najniższa w elbląski (32 tys.).

Tabela 2.128: Liczba sprawozdanych świadczeń lekarzy POZ w powiatach (2014)

Powiat	Liczba świadczeniodawców sprawozdających świadczenia lekarzy POZ	Liczba świadczeniodawców sprawozdających świadczenia lekarzy POZ na 10 tys. ludności	Liczba świadczeń lekarzy POZ (w tys.)	% świadczeń dla pacjentów spoza powiatu	Liczba świadczeń na 10 tys. ludności	Liczba świadczeń na 10 tys. ludności (standar.)	Liczba świadczeń na pacjenta (lista aktywna)
bartoszycki	11	1,84	209	2,29	34 925	34 530	3,82
braniewski	9	2,12	146	3,69	34 451	34 957	3,73
działdowski	19	2,87	270	3,11	40 774	41 079	4,30
elbląski	9	1,55	180	5,64	30 935	31 686	4,18
etcki	26	2,89	343	5,30	38 106	39 064	4,06
giżycki	17	2,95	238	5,24	41 386	40 754	4,34
iławski	9	0,97	326	3,64	35 031	35 470	3,68
kętrzyński	12	1,85	231	3,89	35 590	34 957	3,85
lidzbarski	8	1,88	155	6,30	36 401	35 989	3,84
mrażowski	8	1,57	223	5,06	43 796	44 018	4,59
nidzicki	8	2,36	141	4,47	41 745	42 302	4,40
nowomiejski	6	1,35	163	3,54	36 860	37 156	3,98
olecki	6	1,72	145	3,87	41 779	42 075	4,43
olsztyński	22	1,79	404	8,40	32 807	33 987	4,16
ostródzki	18	1,69	411	4,18	38 570	38 645	4,03
piski	17	2,94	212	3,28	36 616	37 106	4,04
szczywieński	15	2,12	322	5,39	45 368	46 094	4,87
gołdapski	6	2,19	114	3,14	41 772	42 317	4,56
węgorzewski	6	2,54	104	7,22	43 920	42 379	4,61
m. Elbląg	18	1,47	560	9,76	45 747	44 583	4,24
m. Olsztyn	42	2,42	787	14,94	45 280	44 377	4,00

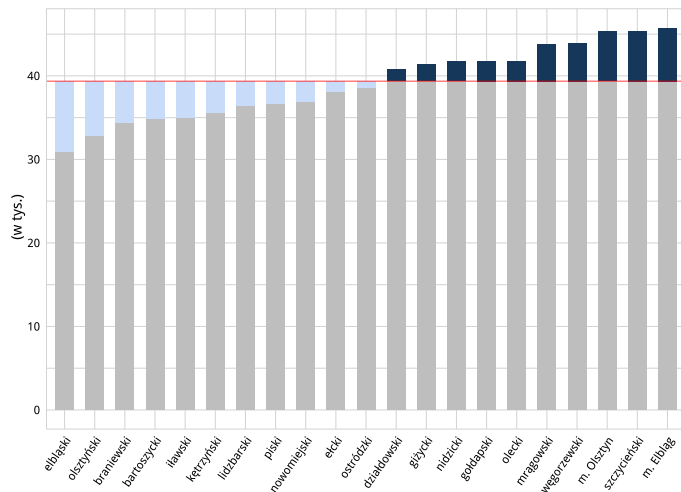
Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

Wykres 2.36: Liczba sprawozdanych świadczeń lekarzy POZ na 10 tys. ludności oraz struktura tych wg miejsca zamieszkania pacjenta (2014)



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

Wykres 2.37: Liczba sprawozdanych świadczeń lekarzy POZ na 10 tys. ludności (2014)



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

Udział poszczególnych rodzajów świadczeń przedstawia Tabela 2.129. W 2014 w całym województwie warmińsko-mazurskim świadczenia - bilans zdrowia stanowiły 0,87% świadczeń lekarzy POZ, porady patronażowe 0,11%, świadczenia dla pacjentów z rozpoznaniem cukrzycy i/lub chorób układu krążenia 14,15% a świadczenia dla pacjentów z rozpoznaniem innym niż cukrzyca i/lub choroba układu krążenia 84,87%. Liczba, a co za tym idzie udział poszczególnych świadczeń może wynikać ze sposobu prowadzonej sprawozdawczości (NFZ w bazie danych ma dostęp do jednego sprawozdanego świadczenia). Liczba świadczeń w poszczególnych grupach wiekowych została przedstawiona w Tabeli 2.129.

Tabela 2.129: Udział poszczególnych świadczeń lekarzy POZ w powiatach (2014)

Powiat	Liczba świadczeniodawców sprawozdających świadczenia lekarzy POZ	Liczba świadczeń lekarzy POZ (w tys.)	% świadczeń dla pacjentów spoza POZ	Liczba świadczeń na pacjenta (lista aktywna)	% świadczeń - bilans zdrowia	% porad patronażowych	% świadczeń dla pacjentów z rozpoznananiem cukrzycy i/lub chorób układu krążenia	% świadczeń dla pacjentów bez rozpoznania cukrzycy i/lub chorób układu krążenia
bartoszycki	11	209	0,30	3,82	0,95	0,07	10,88	87,80
braniewski	9	146	0,42	3,73	0,95	0,15	16,40	82,08
działdowski	19	270	0,46	4,30	1,17	0,14	13,79	84,44
elbląski	9	180	0,23	4,18	0,48	0,17	8,10	91,03
elcki	26	343	0,45	4,06	1,18	0,25	12,91	85,21
giżycki	17	238	0,72	4,34	1,14	0,06	16,60	81,47
iławski	9	326	0,31	3,68	0,99	0,05	14,87	83,78
kętrzyński	12	231	0,55	3,85	0,47	0,06	12,13	86,78
lidzbarski	8	155	0,55	3,84	0,77	0,05	22,53	76,10
mrągowski	8	223	1,43	4,59	0,53	0,04	9,08	88,92
nidzicki	8	141	1,14	4,40	0,24	0,04	13,26	85,31
nowomiejski	6	163	0,35	3,98	1,18	0,04	9,43	88,98
olecki	6	145	0,74	4,43	0,25	0,04	17,49	81,47
olsztyński	22	404	0,72	4,16	0,97	0,10	13,28	84,93
ostródzki	18	411	0,98	4,03	0,76	0,10	17,48	80,68
piski	17	212	0,89	4,04	0,96	0,19	9,61	88,35
szczywieński	15	322	2,89	4,87	0,92	0,10	22,08	74,00
gołdapski	6	114	0,64	4,56	0,96	0,13	20,55	77,73
węgorzewski	6	104	0,90	4,61	0,81	0,01	22,14	76,11
m. Elbląg	18	560	0,20	4,24	0,89	0,11	12,57	86,24
m. Olsztyn	42	787	0,27	4,00	0,85	0,15	11,65	87,09

Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.130: Liczba sprawozdanych świadczeń lekarzy POZ (w tys.) w podziale na grupy wiekowe

Powiat	≤ 2	3 – 5	6 – 10	11 – 17	18 – 24	25 – 44	45 – 64	65+
bartoszycki	8	9	10	9	8	27	70	68
braniewski	7	7	7	7	6	21	49	43
działdowski	15	13	15	14	12	39	85	77
elbląski	11	8	10	9	8	23	56	54
elcki	23	19	18	16	15	50	103	98
giżycki	10	10	11	10	9	34	77	76
iławski	19	17	18	16	14	44	104	94
kętrzyński	12	12	11	10	8	29	76	74
lidzbarski	9	9	8	8	7	21	46	47
mrągowski	10	11	11	10	9	30	73	68
nidzicki	7	6	7	7	6	20	45	43
nowomiejski	10	9	9	9	7	22	48	49

Powiat	≤ 2	3 – 5	6 – 10	11 – 17	18 – 24	25 – 44	45 – 64	65+
olecki	9	6	6	6	6	21	46	46
olsztyński	21	19	19	18	18	58	128	122
ostródzki	21	18	20	18	18	58	132	126
piski	13	10	10	10	9	27	63	71
szczycieński	15	16	16	16	14	51	102	91
goldapski	7	5	6	5	4	16	36	36
węgorzewski	5	4	4	4	4	14	34	35
m. Elbląg	28	26	24	23	21	79	181	178
m. Olsztyn	46	45	36	28	33	122	228	248
suma	306	280	275	252	236	806	1 783	1 747

Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Świadczenia Pielęgniarki Podstawowej Opieki Zdrowotnej w województwie warmińsko-mazurskim

Najwięcej świadczeń pielęgniarki POZ udzielono w powiecie m. Elbląg (2 857), a najmniej w powiecie nidzicki (7). Tabela 2.131 przedstawia liczbę świadczeń pielęgniarek POZ dla wszystkich powiatów województwa warmińsko-mazurskiego. Udział poszczególnych rodzajów świadczeń przedstawia Tabela 2.132. W 2014 w całym województwie warmińsko-mazurskim porady profilaktyczne w programie profilaktyki gruźlicy stanowiły 28,06% świadczeń pielęgniarki POZ, porady patronażowe 68,67%, a świadczenia dla pacjentów spoza list świadczeniobiorców 3,27%.

Tabela 2.131: Liczba sprawozdanych świadczeń pielęgniarki POZ w powiatach (2014)

Powiat	Liczba świadczeniodawców sprawozdających świadczenia pielęgniarki POZ	Liczba świadczeniodawców sprawozdających świadczenia pielęgniarki POZ na 10 tys. mieszkańców	Liczba świadczeń pielęgniarki POZ	% świadczeń dla pacjentów spoza powiatu	Liczba świadczeń na 10 tys. ludności	Liczba świadczeń na 10 tys. ludności (standar.)
bartoszycki	4	0,67	368	0,27	62	73
braniewski	5	1,18	400	6,75	94	111
działdowski	6	0,91	802	2,99	121	135
elbląski	6	1,03	355	-	61	69
elcki	12	1,34	530	2,26	59	65
giżycki	6	1,04	496	14,52	86	104
iławski	8	0,86	1 095	1,55	118	125
kętrzyński	7	1,08	827	0,97	127	142
lidzbarski	4	0,94	395	-	93	109
mrażowski	6	1,18	437	7,09	86	100
nidzicki	1	0,30	7	-	2	2
nowomiejski	4	0,90	480	0,62	108	114
olecki	4	1,15	557	1,62	160	169
olsztyński	9	0,73	359	28,97	29	32
ostródzki	12	1,13	1 095	9,77	103	111

Powiat	Liczba świadczeniodawców sprawozdających świadczenia pielęgniarstwa POZ	Liczba świadczeniodawców sprawozdających świadczenia pielęgniarstwa POZ na 10 tys. mieszkańców	Liczba świadczeń pielęgniarstwa POZ	% świadczeń dla pacjentów spoza powiatu	Liczba świadczeń na 10 tys. ludności	Liczba świadczeń na 10 tys. ludności (standar.)
piski	8	1,38	378	5,56	65	75
szczycieński	9	1,27	394	13,96	56	63
gołdapski	4	1,46	231	5,63	84	101
węgorzewski	3	1,27	215	-	91	111
m. Elbląg	13	1,06	2 857	5,43	233	231
m. Olsztyn	8	0,46	186	11,29	11	12

Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

Tabela 2.132: Udział poszczególnych świadczeń pielęgniarstwa POZ w powiatach (2014)

Powiat	Liczba świadczeniodawców sprawozdających świadczenia pielęgniarstwa POZ	Liczba świadczeń pielęgniarstwa POZ	% porad profilaktyki gruźlicy	% porad patronażowych	% świadczeń dla pacjentów spoza listy świadczeniobiorców
bartoszycki	4	368	9,78	90,22	-
braniewski	5	400	20,25	69,50	10,25
działdowski	6	802	9,85	86,16	3,99
elbląski	6	355	-	100,00	-
ełcki	12	530	23,40	75,66	0,94
giżycki	6	496	11,29	78,83	9,88
iławski	8	1 095	46,39	53,61	-
kętrzyński	7	827	50,30	49,70	-
lidzbarski	4	395	16,20	83,80	-
mrągowski	6	437	18,99	76,20	4,81
nidzicki	1	7	-	100,00	-
nowomiejski	4	480	20,21	79,79	-
olecki	4	557	48,29	51,71	-
olsztyński	9	359	33,43	47,35	19,22
ostródzki	12	1 095	56,16	38,63	5,21
piski	8	378	-	95,24	4,76
szczycieński	9	394	11,93	67,77	20,30
gołdapski	4	231	-	94,37	5,63
węgorzewski	3	215	-	100,00	-
m. Elbląg	13	2 857	29,05	70,70	0,25
m. Olsztyn	8	186	39,25	52,69	8,06

Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Świadczenia Położnej Podstawowej Opieki Zdrowotnej w województwie warmińsko-mazurskim

Najwięcej świadczeń położnej POZ udzielono w powiecie kętrzyński (11 958), a najmniej w powiecie gołdapski (1 065). Tabela 2.133 przedstawia liczbę świadczeń położnej POZ dla wszystkich powiatów województwa warmińsko-mazurskiego. Z kolei udział poszczególnych rodzajów świadczeń przedstawia Tabela 2.134. W 2014 w całym województwie warmińsko-mazurskim wizyty patronażowe stanowiły 57,00% świadczeń położnej POZ, wizyty w opiece pooperacyjnej 0,30%, wizyty w edukacji przedporodowej 42,68%, a świadczenia dla pacjentów spoza list świadczeniobiorców 0,01%.

Tabela 2.133: Liczba sprawozdanych świadczeń położnej POZ w powiatach (2014)

Powiat	Liczba świadczeniodawców sprawozdających świadczenia położnej POZ	Liczba świadczeniodawców sprawozdających świadczenia położnej POZ na 10 tys. mieszkańców	Liczba świadczeń położnej POZ	% świadczeń dla pacjentów spoza powiatu	Liczba świadczeń na 10 tys. kobiet	Liczba świadczeń na 10 tys. kobiet (standar.)
bartoszycki	2	0,33	3 143	2,61	1 027	864
braniewski	9	2,12	1 861	2,04	876	693
działdowski	6	0,91	4 381	3,77	1 299	1 050
elbląski	7	1,20	1 687	1,42	580	379
ełcki	17	1,89	3 131	2,01	685	467
giżycki	9	1,56	3 103	6,67	1 056	908
iławski	8	0,86	7 905	4,17	1 682	1 376
kętrzyński	3	0,46	11 958	7,67	3 619	3 981
lidzbarski	4	0,94	3 558	4,02	1 651	1 454
mragowski	3	0,59	10 828	10,08	4 177	4 528
nidzicki	3	0,89	1 240	0,48	728	471
nowomiejski	4	0,90	3 115	1,96	1 394	914
olecki	4	1,15	1 834	1,58	1 051	781
olsztyński	13	1,06	5 085	7,37	818	723
ostródzki	14	1,32	6 046	1,84	1 121	901
piski	8	1,38	7 175	4,49	2 484	2 434
szczycki	9	1,27	5 635	3,18	1 577	1 471
gołdapski	4	1,46	1 065	3,29	775	574
węgorzewski	3	1,27	1 837	8,17	1 561	1 392
m. Elbląg	9	0,74	5 838	3,37	915	728
m. Olsztyn	5	0,29	9 058	3,82	975	674

Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

Tabela 2.134: Udziałów poszczególnych świadczeń położnej POZ w powiatach (2014)

Powiat	Liczba świadczeniodawców sprawozdających świadczenia położnej POZ	Liczba świadczeń położnej POZ	% wizyt w edukacji przedporodowych	% wizyt w opiece pooperacyjnych	% wizyt patronazowych	% świadczeń dla pacjentów spoza listy świadczeniobiorców
bartoszycki	2	3 143	33,53	0,13	66,34	-
braniewski	9	1 861	23,86	1,07	75,07	-
działdowski	6	4 381	32,48	0,27	67,15	0,09
elbląski	7	1 687	17,07	-	82,93	-
ełcki	17	3 131	18,65	0,10	81,22	0,03
giżycki	9	3 103	31,00	2,13	66,87	-
iławski	8	7 905	42,18	0,57	57,25	-
kętrzyński	3	11 958	73,36	0,01	26,63	-
lidzbarski	4	3 558	44,94	0,62	54,44	-
mragowski	3	10 828	76,63	-	23,37	-
nidzicki	3	1 240	5,24	-	94,76	-
nowomiejski	4	3 115	15,73	2,86	81,16	0,26
olecki	4	1 834	27,21	0,11	72,68	-
olsztyński	13	5 085	47,18	0,04	52,78	-
ostródzki	14	6 046	30,88	0,41	68,71	-
piski	8	7 175	62,49	-	37,51	-
szczygieński	9	5 635	54,13	0,05	45,82	-
goldapski	4	1 065	23,57	-	76,43	-
węgorzewski	3	1 837	41,54	0,22	58,25	-
m. Elbląg	9	5 838	14,32	-	85,68	-
m. Olsztyn	5	9 058	11,04	0,04	88,92	-

Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Świadczenia nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej w województwie warmińsko-mazurskim

Najwięcej świadczeń nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej udzielono w powiecie m. Olsztyn (34 826), a najmniej w powiecie olecki (79). Tabela 2.135 przedstawia liczbę świadczeń nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej dla wszystkich powiatów województwa warmińsko-mazurskiego. Z kolei udział poszczególnych rodzajów świadczeń przedstawia Tabela 2.135. W 2014 w całym województwie warmińsko-mazurskim porady ambulatoryjne stanowiły 96,10% świadczeń nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej, porady wyjazdowe 3,28% a porady dla pacjentów z UE/EFTA 0,62%.

Tabela 2.135: Liczba sprawozdanych świadczeń nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej w powiatach (2014)

Powiat	Liczba świadczeniodawców sprawozdających świadczenia nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej	Liczba świadczeń nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej	% świadczeń dla pacjentów spoza powiatu	Liczba świadczeń na 10 tys. ludności	Liczba świadczeń na 10 tys. ludności (standar.)
bartoszycki	1	3 367	11,38	563	569
braniewski	1	4 417	7,54	1 040	1 065
działdowski	1	8 165	13,03	1 232	1 211
elbląski	1	5 948	13,85	1 022	1 022
ełcki	1	12 008	14,41	1 336	1 324
giżycki	2	10 218	17,48	1 775	1 802
iławski	1	13 753	10,18	1 478	1 457
kętrzyński	1	5 561	6,28	855	867
lidzbarski	1	5 548	11,30	1 305	1 314
mragowski	1	7 016	18,24	1 378	1 389
nidzicki	1	6 372	10,04	1 882	1 883
nowomiejski	1	5 691	20,98	1 285	1 246
olecki	1	79	20,25	23	22
olsztyński	3	13 198	20,15	1 073	1 069
ostródzki	2	13 373	11,62	1 256	1 253
piski	1	5 513	13,35	954	959
szczywieński	2	16 177	10,39	2 282	2 267
gołdapski	1	6 522	6,93	2 384	2 345
węgorzewski	1	3 066	14,84	1 299	1 317
m. Elbląg	1	26 380	29,17	2 156	2 248
m. Olsztyn	1	34 826	33,02	2 003	2 063

Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

Tabela 2.136: Udziałów poszczególnych świadczeń nocnej opieki i świątecznej zdrowotnej w powiatach (2014)

Powiat	Liczba świadczeniodawców sprawozdających świadczenia nocnej opieki zdrowotnej	Liczba świadczeń nocnej opieki zdrowotnej	% świadczeń ambulatoryjnych	% świadczeń wyjazdowych	% świadczeń dla pacjentów z UE
bartoszycki	1	3 367	96,29	3,24	0,48
braniewski	1	4 417	95,40	3,71	0,88
działdowski	1	8 165	96,86	2,84	0,29
elbląski	1	5 948	98,20	1,80	-
ełcki	1	12 008	91,11	7,80	1,08
giżycki	2	10 218	95,11	4,63	0,26
iławski	1	13 753	98,59	0,92	0,49
kętrzyński	1	5 561	98,80	1,13	0,07
lidzbarski	1	5 548	98,11	1,48	0,41

Powiat	Liczba świadczeniodawców sprawozdających świadczenia nocnej opieki zdrowotnej	Liczba świadczeń nocnej opieki zdrowotnej	% świadczeń ambulatoryjnych	% świadczeń wyjazdowych	% świadczeń dla pacjentów z UE
mragowski	1	7 016	90,71	7,57	1,72
niedzicki	1	6 372	96,88	2,65	0,47
nowomiejski	1	5 691	99,74	0,26	-
olecki	1	79	67,09	8,86	24,05
olsztyński	3	13 198	96,86	2,32	0,83
ostródzki	2	13 373	97,51	1,81	0,68
piski	1	5 513	97,82	2,18	-
szczycieński	2	16 177	97,52	2,46	0,02
gołdapski	1	6 522	96,49	3,45	0,06
węgorzewski	1	3 066	93,15	6,82	0,03
m. Elbląg	1	26 380	98,15	1,03	0,82
m. Olsztyn	1	34 826	93,22	5,76	1,03

Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

2.4.3 Listy aktywne

Według list aktywnych w 2014 (stan na czerwiec) w Polsce działały 6 453 podmioty Podstawowej Opieki Zdrowotnej (POZ). Spośród nich najwięcej znajdowało się w województwach o największej liczbie ludności tj. mazowieckim, śląskim, wielkopolskim, małopolskim i dolnośląskim. W województwie warmińsko-mazurskim funkcjonowało 288 podmiotów. Liczbę podmiotów POZ w poszczególnych województwach przedstawiono na Wykresie 2.38, a w poszczególnych warmińsko-mazurskich powiatach na Wykresie 2.39.

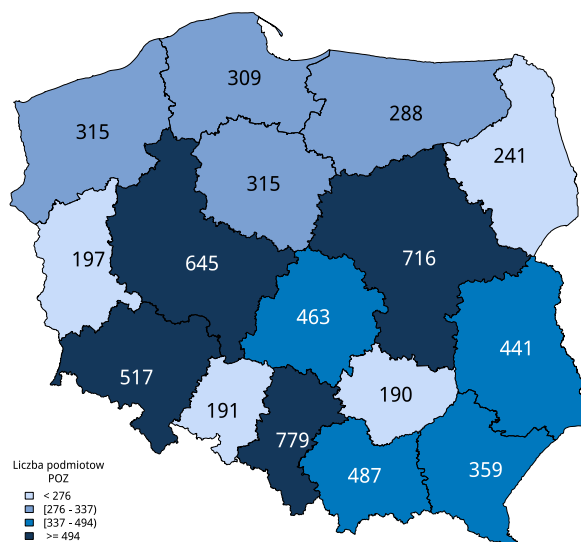
Różnice w liczbie podmiotów podanych w poprzedniej części dokumentu a obecnej wynikają głównie z faktu, iż lista aktywna dotyczy tylko lekarzy POZ oraz przedstawia stan na miesiąc czerwiec 2014 roku. Z kolei dane sprawozdawcze odnoszą się do całego roku 2014 oraz uwzględniają wszystkie typy świadczeń. W 2014 roku istniały podmioty, które zakończyły działalność przed czerwcem lub rozpoczęły ją w tym miesiącu. Istniały też podmioty nie posiadające umowy z zakresu świadczeń lekarza POZ. Ponadto kilkanaście podmiotów posiada listę aktywną, jednak nie sprawozdają świadczeń z zakresu lekarza POZ. Na podstawie danych sprawozdawczych świadczenia POZ realizowane są także przez Szpitalne Oddziały Ratunkowe jak i Izby Przyjęć - dotyczy to świadczeń w zakresie NSOL.

W 2014 roku do jednego podmiotu POZ zapisanych było średnio 5,7 tys. osób. Średnio podmioty o największej liczbie zapisanych pacjentów występowały w województwach mazowieckim (7,2 tys.) oraz pomorskim (7,1 tys.). Z kolei podmioty o średnio najmniejszej liczbie zapisanych pacjentów znajdowały się w województwach podlaskim (4,6 tys.) oraz lubelskim (4,7 tys.). W województwie warmińsko-mazurskim średnio do jednego świadczeniodawcy Podstawowej Opieki Zdrowotnej zapisanych było 4,8 tys. pacjentów, co plasowało to województwo na trzecim miejscu w Polsce. Średnią liczbę pacjentów zapisanych do podmiotów POZ w województwach przedstawiono na Wykresie 2.40. Spośród powiatów województwa warmińsko-mazurskiego największą liczbą pacjentów zapisanych do jednego świadczeniodawcy POZ charakteryzowały się następujące powiaty: powiat iławski, powiat m. Elbląg oraz powiat nowomiejski. Powiaty giżycki, ełcki i piski cechowały się z kolei najniższymi wartościami tej statystyki. Średnią liczbę pacjentów zapisanych do podmiotów POZ w powiatach województwa warmińsko-mazurskiego przedstawiono na Wykresie 2.41.

W 2014 roku 37,01 mln osób zapisanych było do jednego podmiotu Podstawowej Opieki Zdrowotnej (stan na czerwiec). Oznacza to, że 96 na 100 mieszkańców Polski było w czerwcu 2014 roku zapisanych

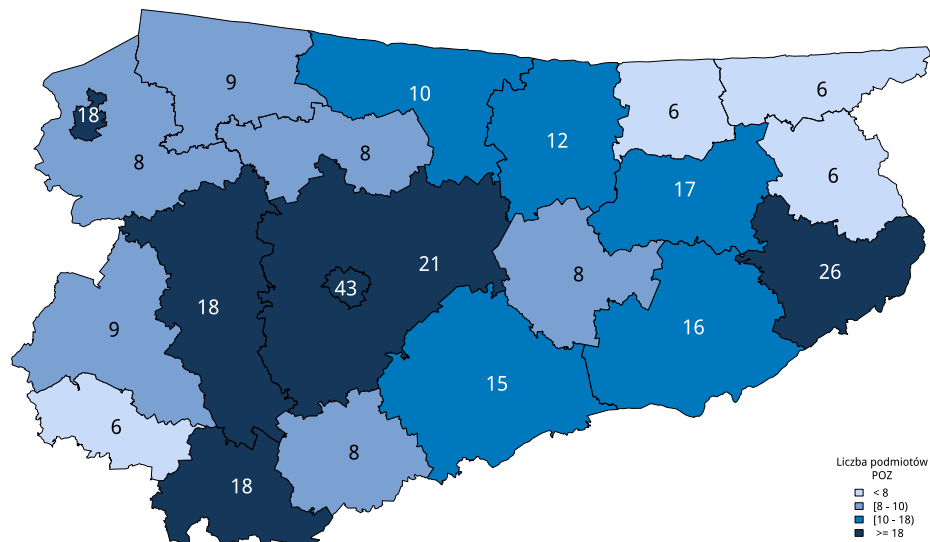
do podmiotów POZ. Najwyższym wskaźnikiem osób zapisanych do POZ w stosunku do liczby ludności cechowały się województwa wielkopolskie (98,0 na 100 mieszkańców), łódzkie (97,8 na 100 mieszkańców) i kujawsko-pomorskie (97,6 na 100 mieszkańców). Najmniejszym, województwa opolskie (92,0 na 100 mieszkańców) oraz podlaskie (92,2 na 100 mieszkańców). W województwie warmińsko-mazurskim wskaźnik ten wyniósł 95,2 na 100 mieszkańców, co plasowało to województwo na piątym miejscu w Polsce. Liczbę osób zapisanych do podmiotów POZ w przeliczeniu na 100 mieszkańców województwa przedstawiono na Wykresie 2.42. W warmińsko-mazurskich powiatach zaobserwować można znaczne zróżnicowanie pod względem liczby unikalnych pacjentów (tj. zliczając pojedynczo przypadki zapisania do kilku podmiotów POZ) zarejestrowanych u świadczeniodawców w powiecie w przeliczeniu na stu mieszkańców powiatu. Omawiana statystyka waha się od 74 (powiat elbląski) do 113 (powiat m. Olsztyn). W skali całego kraju zaobserwować można znaczną liczbę powiatów, w których liczba zapisanych do POZ pacjentów przekracza liczbę ludności. Wynika to ze znacznej skali migracji pacjentów i zapisywania się na listy aktywne nie w powiecie zamieszkania. Zwłaszcza duże ośrodki miejskie są często bardziej obciążone pacjentami w POZ niż wskazywałaby na to liczba ich mieszkańców, gdyż zapisują one pacjentów z powiatów ościennych, a największe z całego województwa, czy kraju. W województwie warmińsko-mazurskim nie ma jednak takich powiatów, co czyni je unikalnym spośród polskich województw. Liczbę osób zapisanych do podmiotów POZ w przeliczeniu na 100 mieszkańców powiatów województwa warmińsko-mazurskiego przedstawiono na Wykresie 2.43.

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



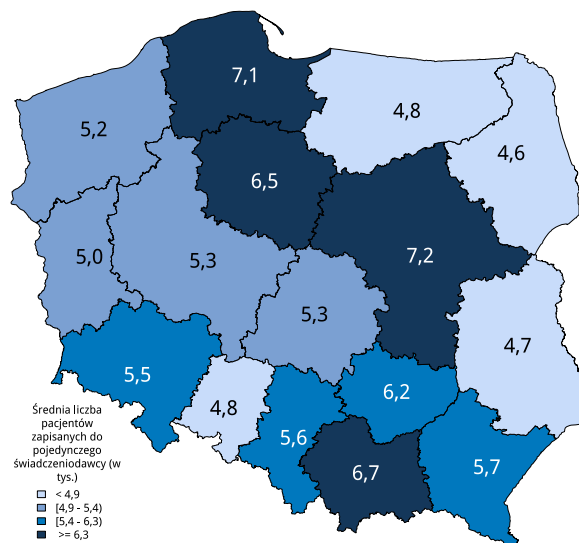
Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Wykres 2.39: Liczba podmiotów POZ w powiatach województwa warmińsko-mazurskiego (stan na czerwiec 2014)



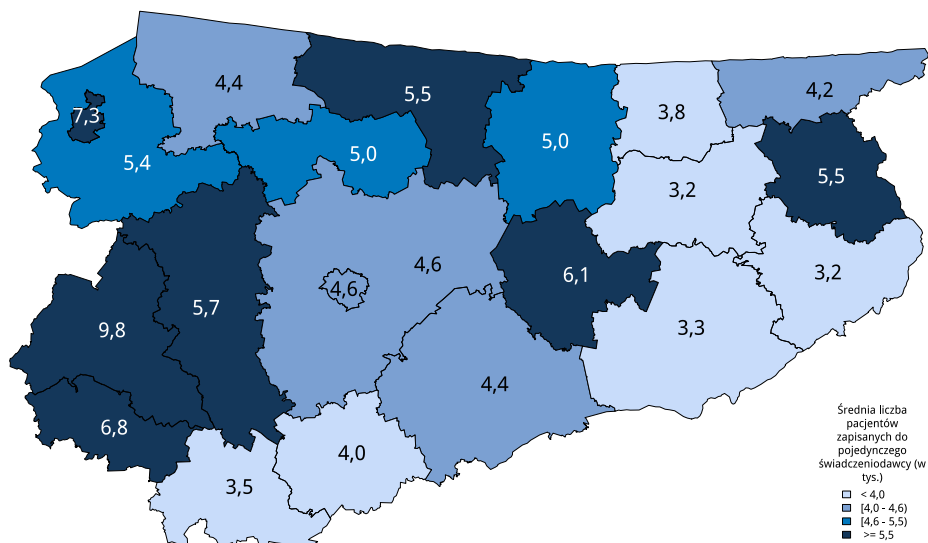
Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

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



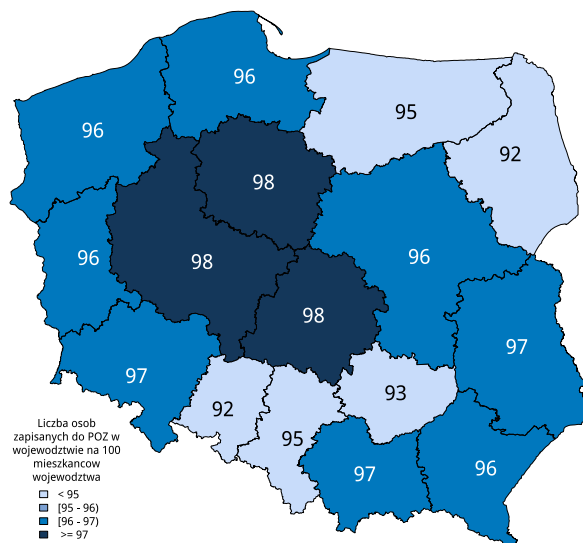
Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

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



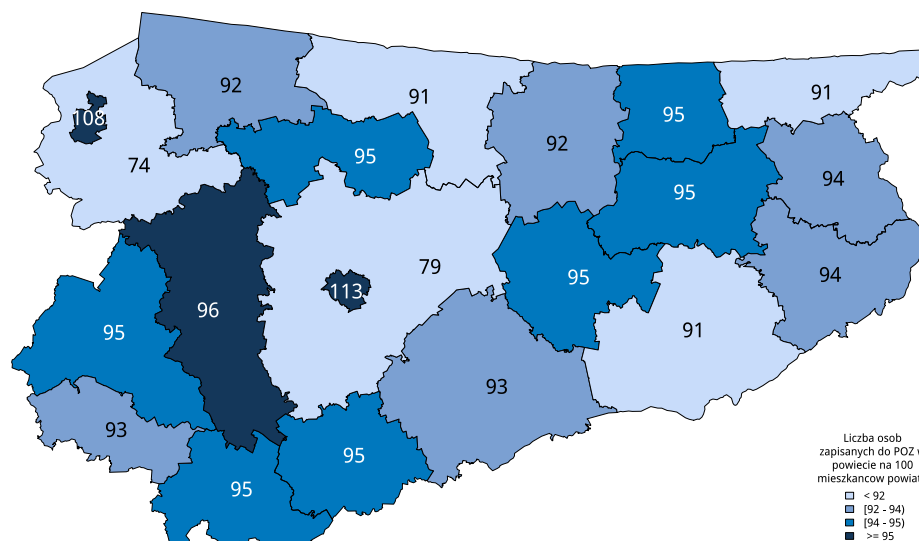
Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

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



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

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



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

2.5 Wykorzystanie nagłej opieki medycznej

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

Do nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej pacjenci zgłaszają się z następujących powodów: nagłego zachorowania, nagłego pogorszenia stanu zdrowia, gdy nie ma objawów sugerujących bezpośrednie zagrożenie życia lub istotny uszczerbek na zdrowiu, a zastosowane środki domowe lub leki dostępne bez recepty nie przyniosły spodziewanej poprawy, gdy zachodzi obawa, że oczekiwanie na otwarcie przychodni może wpłynąć niekorzystnie na stan zdrowia. Świadczenia nocnej i świątecznej opieki lekarskiej są bezpłatne i udzielane bez skierowania. W ramach nocnej i świątecznej opieki lekarskiej natomiast, nie można uzyskać wizyty kontrolnej w związku z leczeniem rozpoczętym wcześniej, recepty na leki stosowane stale w związku z przewlekłym schorzeniem oraz rutynowego zaświadczenia o stanie zdrowia¹⁰².

Świadczenia w szpitalnym oddziale ratunkowym (SOR) udzielone są w trybie nagłym pacjentowi znajdującemu się w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego. Obejmują również świadczenia, które ze względu na stan zdrowia pacjenta wymagają niezwłocznego podjęcia czynności związanych z diagnostyką i leczeniem. Nie mogą być zrealizowane w tym czasie przez świadczeniodawców udzielających świadczeń w innych rodzajach. Gdy to konieczne świadczenia obejmują zapewnienie transportu w celu zachowania ciągłości leczenia¹⁰³.

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

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

¹⁰²Podstawa prawna: Zarządzenie Nr 64/2013/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 15 listopada 2013 r. w sprawie warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju podstawowa opieka zdrowotna w zakresie nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej, z późn.zm.

¹⁰³Podstawa prawna: Zarządzenie Nr 110/2015/BP Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 31 grudnia 2015 r. w sprawie ogłoszenia jednolitego tekstu Zarządzenia Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju: leczenie szpitalne, z późn.zm.

grupy pacjentów.

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

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

Na poziomie województw omawianą statystykę zaprezentowano na Wykresie 2.44. Najwyższe wartości notowano w województwach pomorskim (35,5), zachodniopomorskim (33,4), śląskim (31,9), opolskim (31,2). Najniższe zaś w województwach lubuskim (23,5), dolnośląskim (24,2), warmińsko-mazurskim (24,7), wielkopolskim (26,0). W skali całego kraju wskaźnik wykorzystania nagłej opieki medycznej wyniósł 29,5. Na poziomie powiatów powyższą analizę przedstawiono na Wykresie 2.45. Spośród 21 powiatów województwa warmińsko-mazurskiego 5, czyli 24%, cechowało się wartością omawianego wskaźnika wyższą od ogólnopolskiej (29,5), a 11, czyli 52%, wyższą od wojewódzkiej (24,7). Skrajne wartości dla powiatów wyniosły 11,9 (powiat olecki) oraz 34,4 (powiat m. Elbląg). W skali kraju mediana dla powiatów wyniosła 27,8, co oznacza, że spośród warmińsko-mazurskich powiatów 7 notowało wskaźnik wykorzystania nagłej opieki medycznej powyżej, a 14 poniżej tej środkowej wartości.

Analizy wskaźnika wykorzystania nagłej opieki medycznej dokonano również na poziomie pojedynczych podmiotów POZ. Na Wykresie 2.46 zaprezentowano zróżnicowanie wewnątrz powiatów wśród świadczeniodawców POZ odnosząc ich wartości WWNOM do mediany dla podmiotów w Polsce (26,7) oraz mediany dla podmiotów w województwie (22,4). Wyraźnie ukazuje on przestrzenne rozmieszczenie podmiotów o wyższych i niższych wartościach WWNOM w województwie warmińsko-mazurskim. Na Wykresie 2.47 przedstawiono zależność pomiędzy liczbą osób zapisanych do podmiotu POZ (logarytm), a wskaźnikiem wykorzystania nagłej opieki medycznej w województwie warmińsko-mazurskim. Podobnie jak w całym kraju zauważyć można dodatnią korelację pomiędzy liczbą tymi statystykami. W przypadku Polski współczynnik korelacji Pearsona wyniósł 0,17. Przy ograniczeniu wyłącznie do omawianego województwa: 0,19. Czyli zasadniczo pacjenci zapisani do większych podmiotów względnie częściej pacjenci korzystają z SOR-ów, izb przyjęć i z opieki nocnej i świątecznej. Biorąc pod uwagę, że średnia wielkość podmiotów jest skorelowana z liczbą ludności na poziomie powiatów (współczynnik korelacji Pearsona równy 0,32 - Wykres 2.48) zauważyć można wspomniany wcześniej wpływ dostępności do odpowiednich świadczeń na wartość wskaźnika wykorzystania nagłej opieki medycznej. Dlatego też podmioty POZ na podstawie WWNOM należy porównywać wyłącznie w przypadku, gdy pacjenci zapisani do tych podmiotów cechują się względnie podobną dostępnością (np. powiaty o podobnej liczbie ludności, gęstości zaludnienia).

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

W Tabeli 2.137 przedstawiono liczbę zapisanych pacjentów oraz wskaźnik wykorzystania nagłej opieki medycznej u wybranych świadczeniodawców w omawianym województwie. Przedstawiono wszystkich świadczeniodawców, którzy spełniali przynajmniej jeden z poniższych warunków (1 – 4):

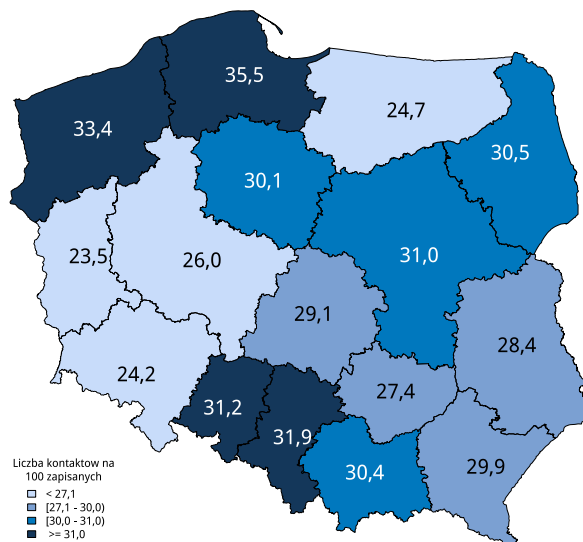
1. Cechowali się najwyższym wskaźnikiem wykorzystania nagłej opieki medycznej w swoim powiecie,
2. Cechowali się największą liczbą zapisanych pacjentów w swoim powiecie,
3. Znajdowali się wśród 10% podmiotów o najwyższym wskaźniku wykorzystania nagłej opieki me-

dycznej w województwie,

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

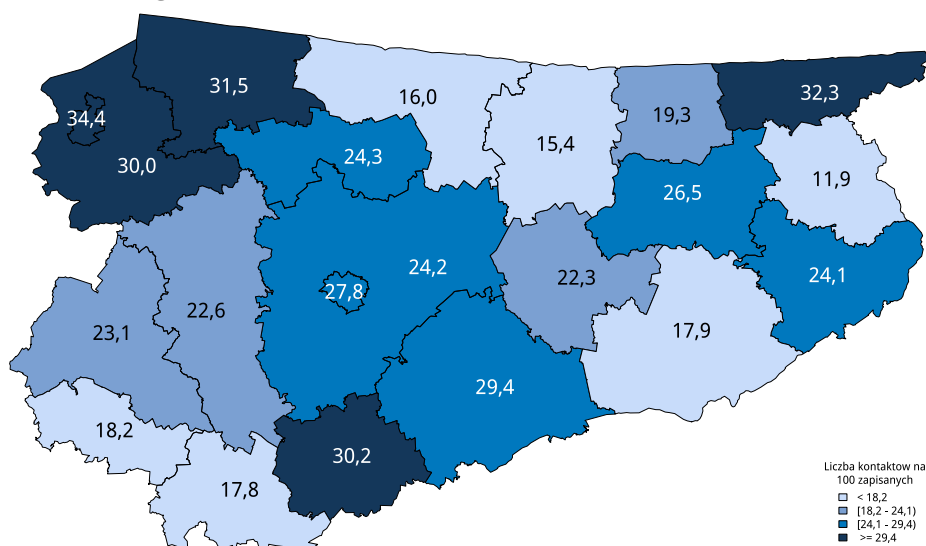
W Tabeli uwzględniono wyłącznie podmioty, do których zapisanych było co najmniej 500 pacjentów.

Wykres 2.44: Wskaźnik wykorzystania nagłej opieki medycznej w województwach Polski



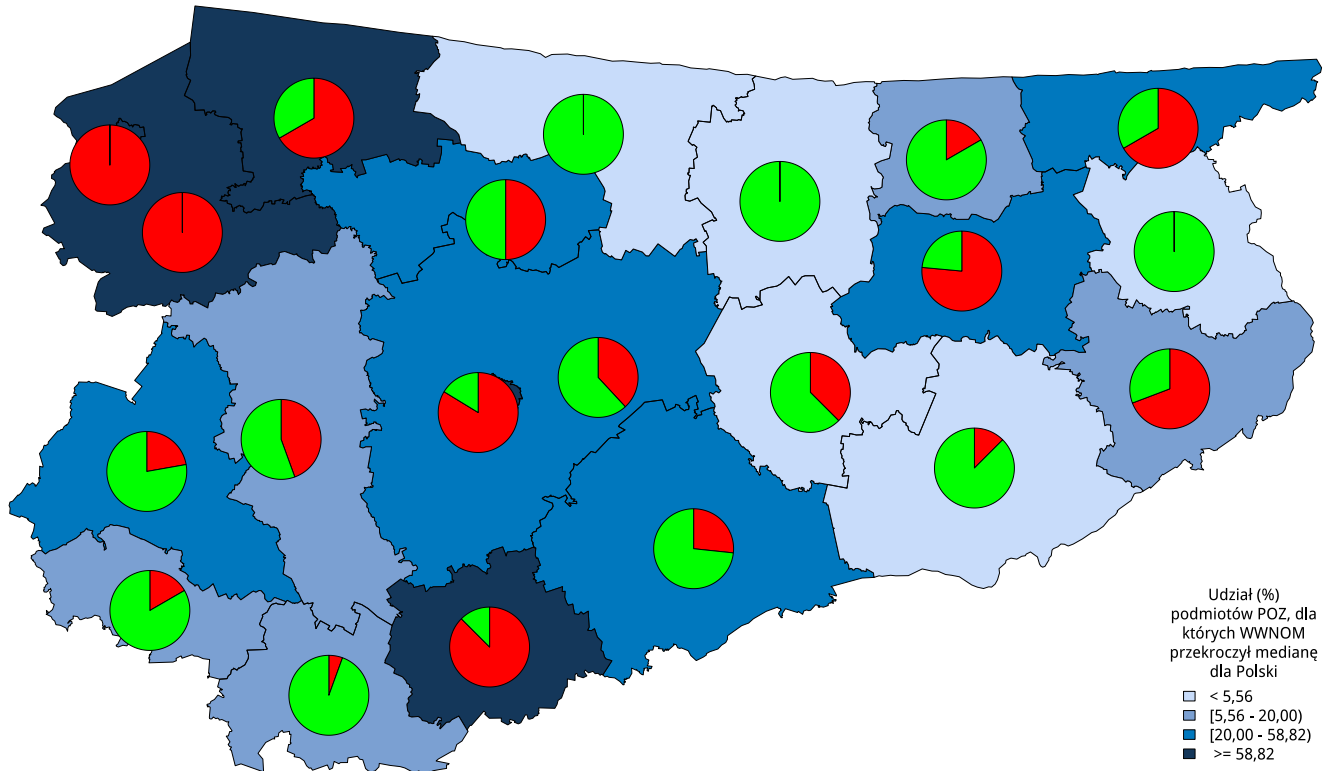
Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Wykres 2.45: Wskaźnik wykorzystania nagłej opieki medycznej w powiatach województwa warmińsko-mazurskiego



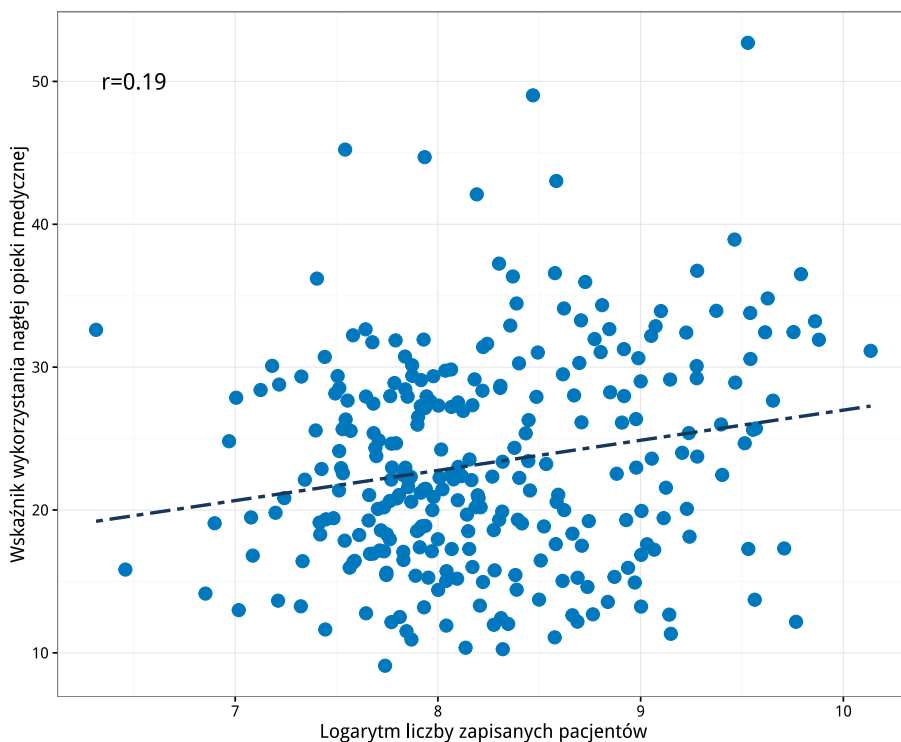
Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

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



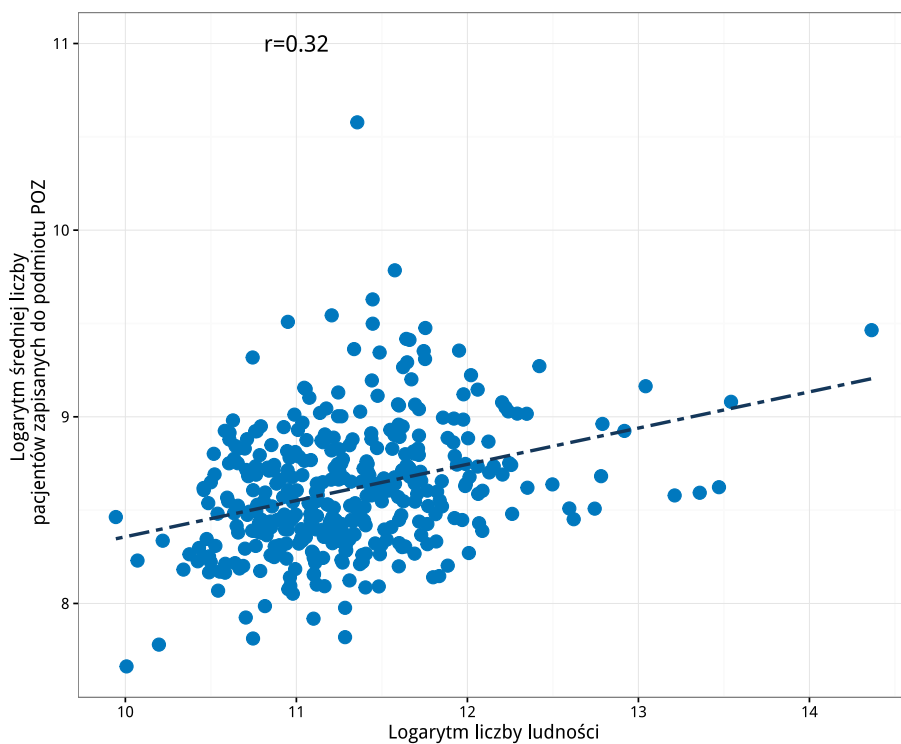
Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

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



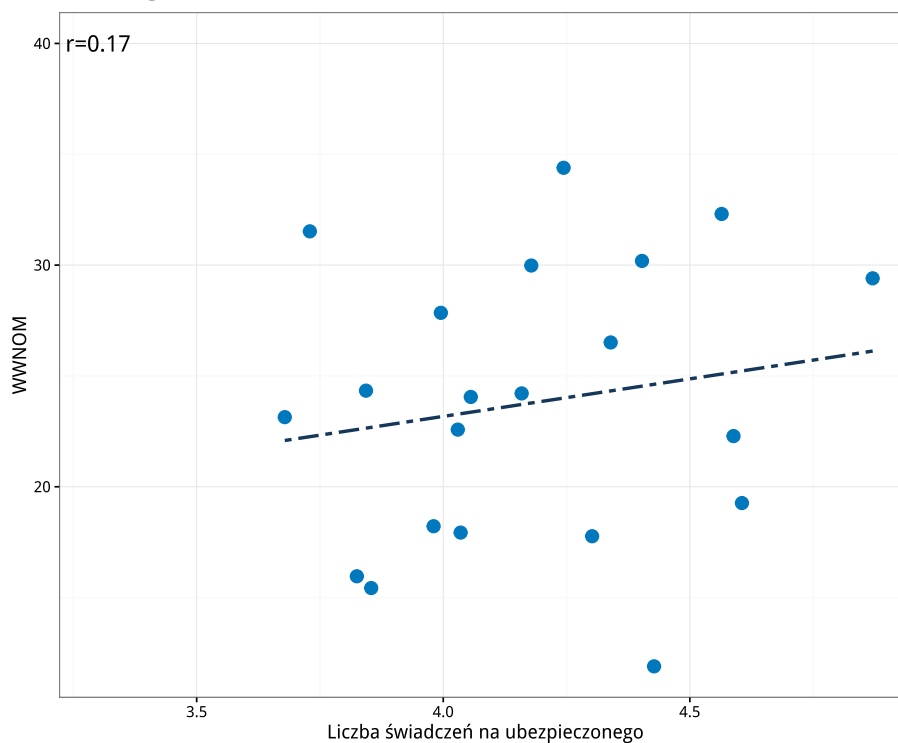
Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

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



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

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



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.137: Wyróżnione podmioty POZ w województwie wg warunków (patrz tekst) - uwzględniono wyłącznie podmioty o co najmniej 500 zapisanych pacjentach

Nazwa podmiotu	powiat	Zapisanych pacjentów (w tys.)	WWNOM	Warunek 1	Warunek 2	Warunek 3	Warunek 4
"Medyk" Staszkievicz-Żejmo i Partner-Lekarze	bartoszycki	9,33	12,7		x		
Przychodnia "Bart-Medica" Bromirska i Partnerzy - Lekarze	bartoszycki	9,08	19,4	x			
"Nasz Lekarz M. Toczyńska, T. Drabińska-Dziąg, W. Mandecki, M. Dytkowski" sp.j.	braniewski	11,77	33,9		x	x	x
Wojskowa Specjalistyczna Przychodnia Lekarska - Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Braniewie	braniewski	5,31	36,6			x	
Przychodnia Rodzinna "ID-Med" Iwona Dzitkowska-Danielewicz sp.j.	braniewski	5,34	43,0			x	
Powiatowe Centrum Medyczne sp. z o.o. w Braniewie	braniewski	1,89	45,2	x		x	
Przychodnia "Medicus" Jerzy Biowski i Wspólnicy sp.j.	działdowski	9,41	11,3		x		
Zespół Praktyk Lekarskich Lekarze H. Weryk-Wiosek, I. Wojtkiewicz sp.p.	działdowski	5,52	29,5	x			

Nazwa podmiotu	powiat	Zapisanych pacjentów (w tys.)	WWNOM	Warunek 1	Warunek 2	Warunek 3	Warunek 4
"Eskulap" s.c. - Ewa Bazydło, Dorota Bobowicz, Mariusz Sabasiński, Danuta Sobolewska-Karny	ełcki	9,94	24,0		x		
Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "Specmed" Adam Mariusz Miller	ełcki	3,61	42,1	x		x	
"Żak i Partnerzy-Lekarze"	elbląski	17,23	32,5		x		x
Anna Leśniewska	elbląski	2,09	32,6	x		x	
Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Poradnia Lekarzy Medycyny Rodzinnej Zbigniew Gugnowski sp.p.	giżycki	10,69	29,2		x		x
Wojskowa Specjalistyczna Przychodnia Lekarska Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Giżycku	giżycki	4,03	37,2			x	
"Szpital Giżycki" sp. z o.o.	giżycki	2,79	44,7	x		x	
"Lekarze Rodzinni" R. Sztabiński i Partnerzy sp.p.	gołdapski	17,87	36,5	x	x	x	x
Zakład Opieki Zdrowotnej - Miejski Ośrodek Zdrowia w Lubawie	iławski	14,23	13,7				x
Ośrodek Zdrowia Rodzina sp. z o.o.	iławski	25,20	31,1		x		x
"Puls-Med" s.c. Elżbieta Szlesinger, Elżbieta Kudyk, Zygmunt Tomaszewski, Renata Witt, Anna Elmerych, Agnieszka Biernacka, Elżbieta Tokarska	iławski	19,53	31,9	x			x
S.c. "Medyk" s.c. Elżbieta Gronek-Kozak, Emilia Soboń, Anna Włotkowska, Janina Miryn, Norbert Kozak, Elżbieta Błażejewska, Elwira Warno-Snopek, Teresa Głuszko	kętrzyński	16,45	17,3		x		x
Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "Eskulap" s.c. Andrzej Jerzy Głowacki, Janina Abramczyk Zespół Lekarzy Podstawowej Opieki Zdrowotnej	kętrzyński	4,42	19,3	x			
Samodzielny Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "Medicus" Tomasz Malich	lidzbarski	8,11	29,0		x		
Lidzbarskie Centrum Medyczne Eskulap Ewa Steckiewicz	lidzbarski	6,04	33,3	x		x	
Spółka Lekarska "Zdrowie" Praktyka Lekarza Ogólnego i Dziecięcego Gonsior, Paprocki i Partnerzy	m. Elbląg	14,97	32,4				x
Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej - "Medi-Prof" Stanisław Murawski	m. Elbląg	0,55	32,6			x	
Przedsiębiorstwo Podmiotu Leczniczego "Jaśminowa" Spółka Lekarska Gańko i Partnerzy	m. Elbląg	19,15	33,2		x	x	x
"Vita" sp.p. Lekarzy Rodzinnych - B. Arkabus, M. Gajda, J. Laudańska-Łukowicz, J. Rosenau, I. Sękowska	m. Elbląg	8,96	33,9			x	
Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "Panakeja" lek. Waldemar Połczyński	m. Elbląg	5,55	34,1			x	

Nazwa podmiotu	powiat	Zapisanych pacjentów (w tys.)	WWNOM	Warunek 1	Warunek 2	Warunek 3	Warunek 4
Zespół Lekarzy Rodzinnych "Omnia" s.c. Alina Pukszo-Połchowska, Anna Barska	m. Elbląg	4,39	34,5			x	
Spółka Lekarska "Duży Medyk" Łuba i Partnerzy	m. Elbląg	15,17	34,8			x	x
Michał Jędrzyński	m. Elbląg	6,17	36,0			x	
Przedsiębiorstwo Podmiotu Leczniczego "Medicus I" - Lekarze K. Baranowski i Partnerzy	m. Elbląg	10,71	36,7			x	x
Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "Alfa" sp.p. Lekarzy	m. Elbląg	12,88	38,9			x	x
Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "Zawada" s.c. Teresa Goryszewska, Paweł Goryszewski	m. Elbląg	4,76	49,0	x		x	
"Lekarze Domowi" sp. z o.o.	m. Olsztyn	15,56	27,7		x		x
Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Ol-Med s.c. Elżbieta Jarmowska, Elżbieta Józwik, Danuta Kozłowska-Trusewicz, Ewa Skrzycka, Rafał Skutecki	m. Olsztyn	10,68	30,1				x
"Pantamed" sp. z o.o.	m. Olsztyn	13,93	30,6				x
Uniwersytecki Szpital Kliniczny w Olsztynie	m. Olsztyn	6,94	32,7			x	
NZOZ Pieczewo Paweł Adamus, Jolanta Matyszczyk-Juśkiewicz Lekarze sp.p.	m. Olsztyn	6,70	34,3			x	
Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "Puls" s.c. Sylwia Bobojć, Alicja Karkut-Bzdyra	m. Olsztyn	4,31	36,3	x		x	
Niepubliczna Przychodnia Lekarska "Zdrowie" s.c. Henryka Baranowska i Wspólnicy Henryka Baranowska, Irena Bielawska-Madej, Małgorzata Nicpoń, Celina Nietupska-Walento, Alina Soroko, Krystyna Swiniarska	m. Mrągowo	14,31	25,7	x	x		x
"Medyk" - Lekarze Specjaliści - Domagała, Kacała, Powroźnik i Zakrzewska sp.p.	m. nidzicki	13,91	33,8	x	x	x	x
Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "Przychodnia Nr 1" E. Szpanelewska, D. Szpanelewski sp.j.	m. nowomiejski	10,18	20,1		x		
Anmed Anna Sipak-Olszewska, Marzena Sipak-Mątwicka sp.j.	m. nowomiejski	1,52	29,3	x			
Zakład Leczniczy "Eskulap" sp. z o.o.	m. olecki	17,44	12,2		x		x
"Olmedica w Olecku - sp. z o.o."	m. olecki	3,28	15,2	x			
Miejska Przychodnia Zdrowia w Barczewie	m. olsztyński	13,78	17,3		x		x
Gminne Centrum Zdrowia Zespół Publicznych Zakładów Opieki Zdrowotnej w Olsztynku	m. olsztyński	12,92	28,9				x
Przedsiębiorstwo Podmiotu Leczniczego "Ramed" M. Sakowska, A. Kopertowska, R. Szczygielska-Zwierzyńska sp.j.	m. olsztyński	8,72	32,9			x	
Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Hipokrates w Biskupcu Barbara Tyc, Anna Andrukiewicz-Pisarek, Teresa Skukowska sp.j.	m. olsztyński	4,26	32,9			x	

Nazwa podmiotu	powiat	Zapisanych pacjentów (w tys.)	WWNOM	Warunek 1	Warunek 2	Warunek 3	Warunek 4
Zespół Zakładów Opieki Zdrowotnej w Dobrym Mieście	olsztyński	1,64	36,2	x		x	
NZOZ "Zdrowie" sp.p. Lekarzy Antończyk i Partnerzy	ostródzki	12,12	22,5				x
S.c. Pimaba: Joanna Piskórz-Wapinska, Bożenna Emerla Marczak, Jowita Bartuzi, Tomasz Bartuzi	ostródzki	10,71	23,7				x
Sopat sp. z o.o.	ostródzki	13,54	24,7				x
Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "Twoje Zdrowie El" sp. z o.o.	ostródzki	14,11	25,6		x		x
Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Centrum Szulc - sp.p. Lekarzy i Pielęgniarek	ostródzki	4,88	31,0	x			
Przychodnia Zdrowia w Rucianem-Nidzie Irena Zagórska	piski	7,62	16,0		x		
Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Witold Cudakiewicz	piski	2,38	23,0	x			
"Eskulap" sp. z o.o.	szczywieński	12,05	26,0				x
"Vita-Med" Topolscy, Tarasiuk Lekarska sp.p.	szczywieński	13,75	52,7	x	x	x	x
Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "Amicus" Lekarze Dominiak, Kowalczyk, Krupa, Mazurek sp.p.	węgorzewski	10,31	18,1		x		x
Przedsiębiorstwo Podmiotu Leczniczego Janina Szczerba sp.j.	węgorzewski	2,87	27,6	x			

Opracowanie DAiS na podstawie NFZ

2.6 Kadry medyczne

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

2.7 Zasoby sprzętowe

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



EFEKTYWNE DZIAŁANIE
PRZEZ MAPOWANIE



Część III

Prognoza

3.1 Prognoza stanu i struktury ludności

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

3.2 Prognoza zapadalności rejestrowanej - ostre

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

- przyjęto obliczone na rok 2014 współczynniki chorobowości szpitalnej w przekroju uwzględniającym grupę wiekową¹⁰⁴, płeć i miejsce zamieszkania (miasto/wieś),
- zdefiniowane uprzednio współczynniki chorobowości szpitalnej zostały przemnożone przez prognozę ludności Głównego Urzędu Statystycznego (określoną w ramach odpowiednich przekrojów).

Ponieważ współczynniki chorobowości szpitalnej, tak jak już stwierdzono w rozdziale „szacowanie współczynników epidemiologicznych”, zostały określone na bazie danych rejestrowych nie jest możliwe pełne zweryfikowanie z jakiego powodu chorobowość szpitalna różni się między województwami: mogą być to przyczyny stałe (np. prawdziwe czynniki ryzyka choroby), albo przejściowo-systemowe (tzw. up-coding, dostępność itp.). Z tego względu zasadne jest badanie scenariuszowe, które uwzględnia niepewność co do przyszłej wartości współczynników i pokazuje jakiego zakresu wyników można się spodziewać w różnych scenariuszach.¹⁰⁵ Z tego względu przyjęto 4 warianty prognozy odpowiadające poniższym argumentom:

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

¹⁰⁴Wyróżniono 7 grup wiekowych, tj. grupy 0–18, 19–44, 45–54, 55–64, 65–74, 75–84, 85 i więcej lat

¹⁰⁵Prognoza nie uwzględnia niepewności dotyczącej prognozy demograficznej GUS.

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

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

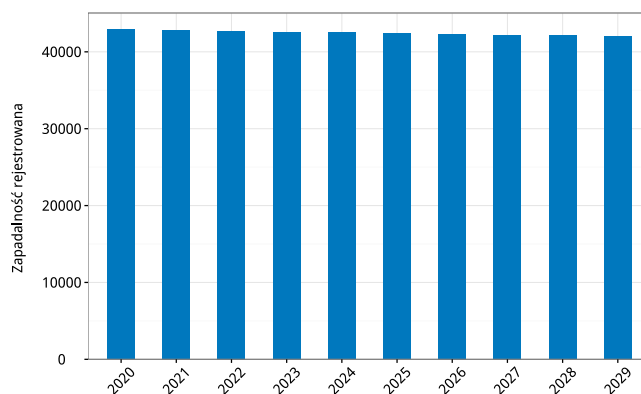
Prognoza zapadalności rejestrowanej–Niezapalne choroby jąder

Wariant 1–wariant demograficzny „minimalny”

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

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

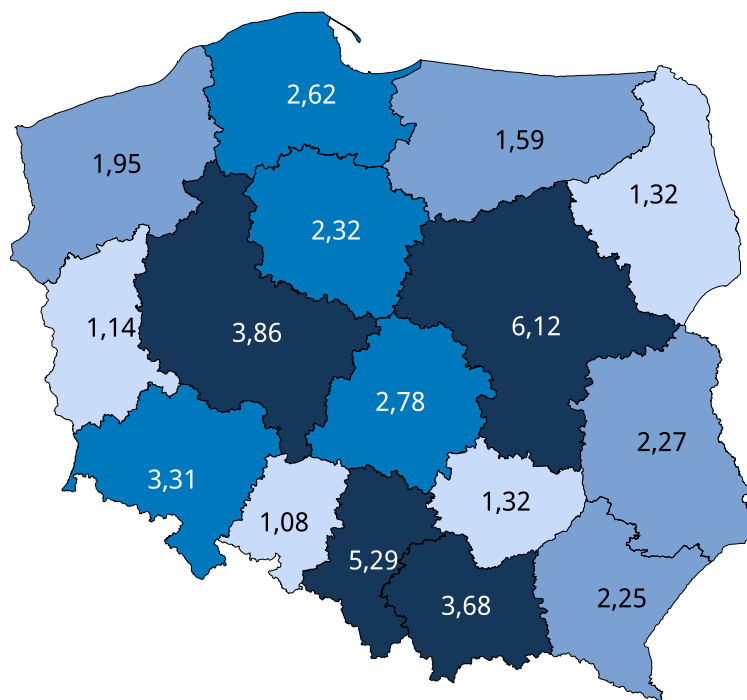
Wykres 3.1: Prognozowana zapadalność rejestrowana w Polsce w latach 2020–2029



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS.

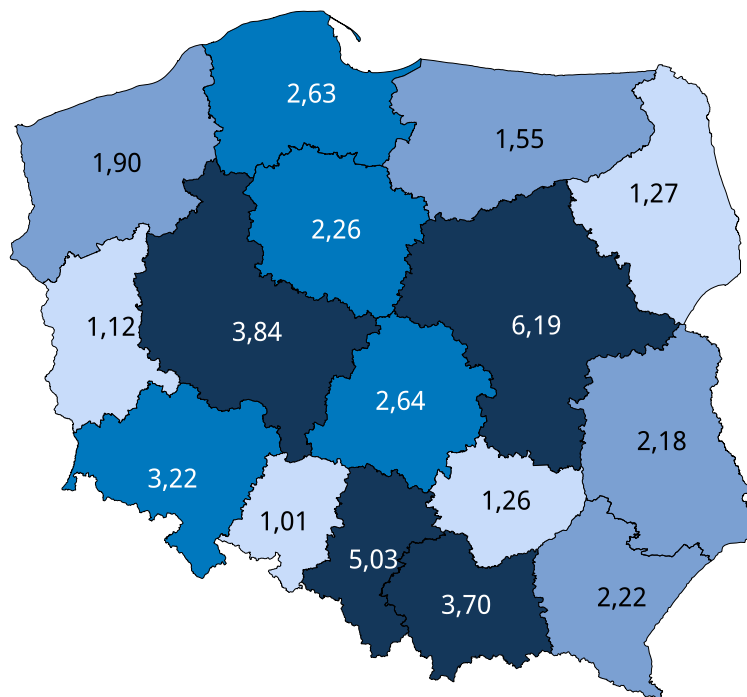
Mapa 3.1 prezentuje prognozowaną zapadalność rejestrowaną dla chorób z analizowanej grupy w 2020 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta. W województwie warmińsko-mazurskim wartość tej zmiennej będzie wynosiła 1,59 tys. Dane dla roku 2029 zostały przedstawione na Mapie 3.2.

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



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS.

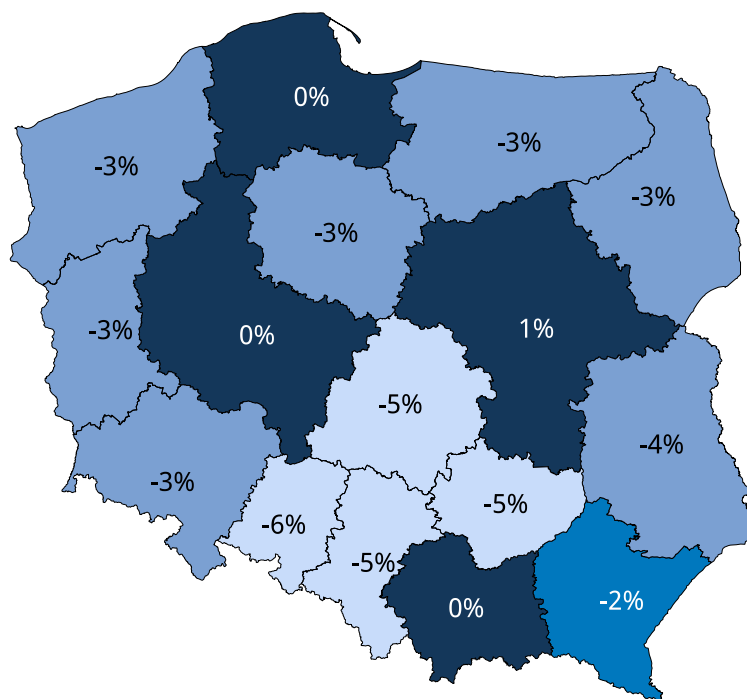
Mapa 3.2: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2029 r. wg województw



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS.

Mapa 3.3 prezentuje zmianę zapadalności rejestrowanej w poszczególnych województwach. Zakładając wyłącznie zmiany demograficzne prognozuje się, że w województwie warmińsko-mazurskim zapadalność rejestrowana w latach 2020–2029 zmaleje o 3%.

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



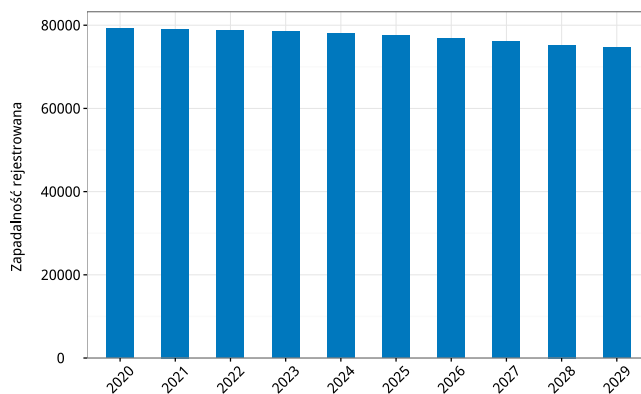
Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS.

Wariant 2–wariant demograficzny „maksymalny”

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

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

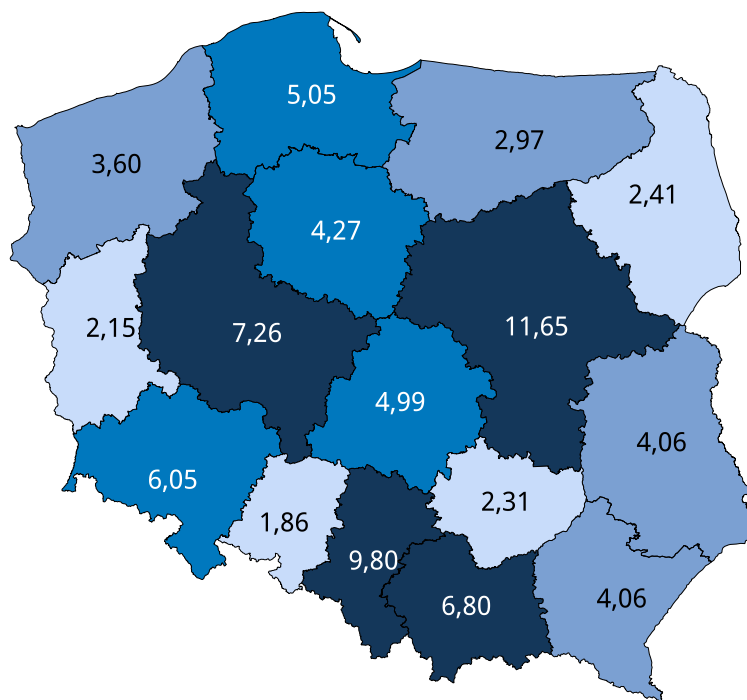
Wykres 3.2: Prognozowana zapadalność rejestrowana w Polsce w latach 2020–2029



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS.

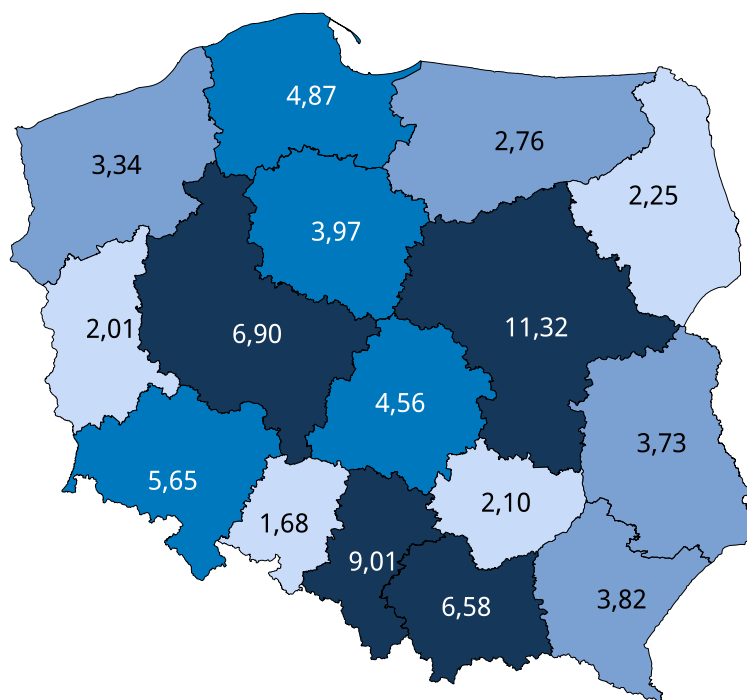
Mapa 3.4 prezentuje prognozowaną zapadalność rejestrowaną dla chorób z analizowanej grupy w 2020 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta. W województwie warmińsko-mazurskim wartość tej zmiennej będzie wynosiła 2,97 tys. Dane dla roku 2029 zostały przedstawione na Mapie 3.5.

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



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS.

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

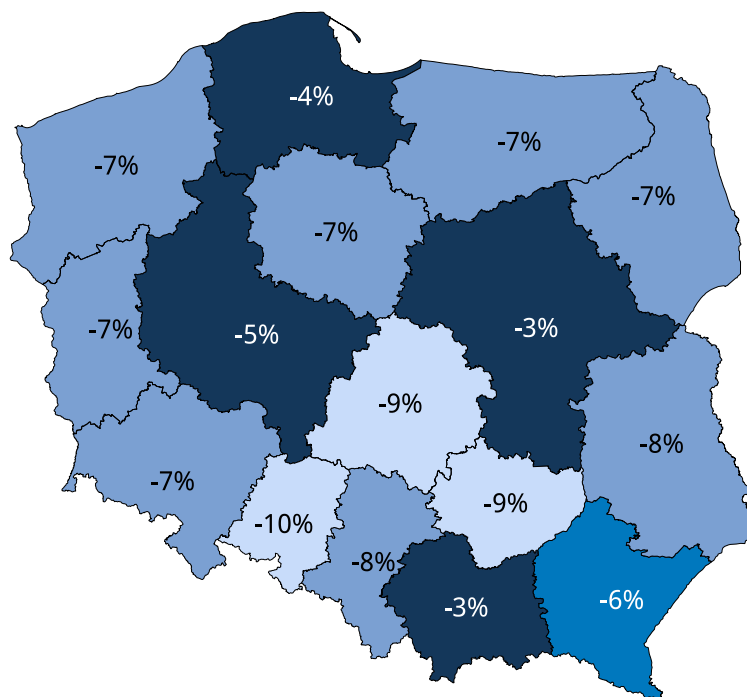


Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS.

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

rejestrowana w latach 2020–2029 zmaleje o 7%.

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

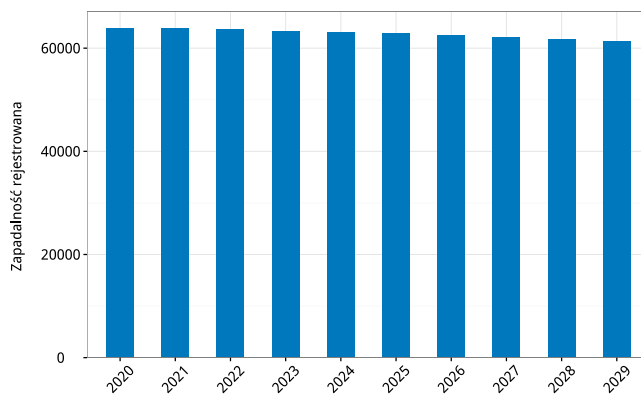


Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS.

Wariant 3–wariant demograficzny „zindywidualizowany”

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

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

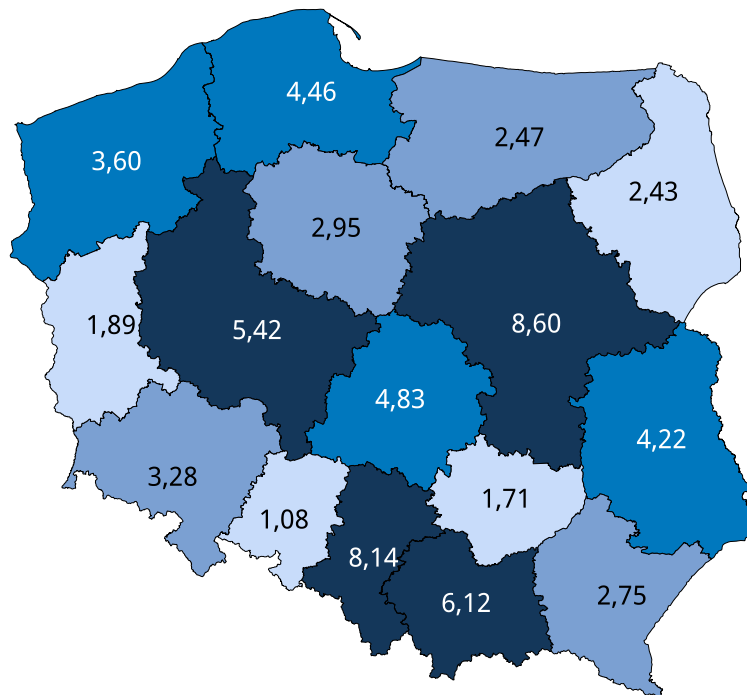


Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS.

Mapa 3.7 prezentuje prognozowaną zapadalność rejestrowaną dla chorób z analizowanej grupy w 2020

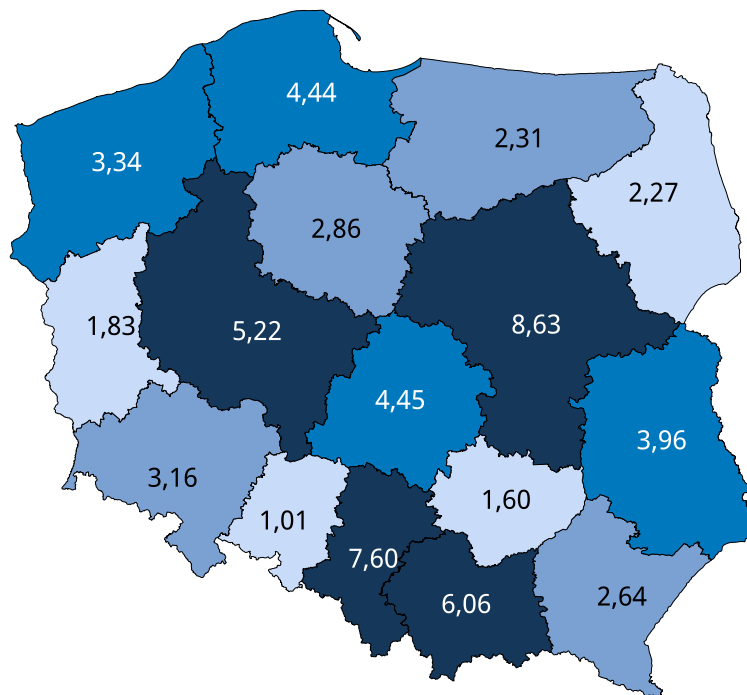
roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta. W województwie warmińsko-mazurskim wartość tej zmiennej będzie wynosiła 2,47 tys. Dane dla roku 2029 zostały przedstawione na Mapie 3.8.

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



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS.

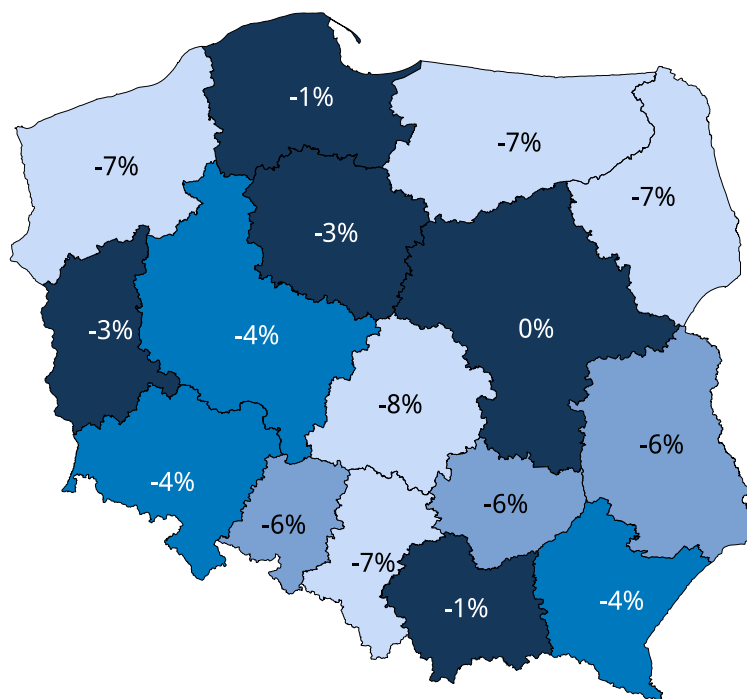
Mapa 3.8: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2029 r. wg województw



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS.

Mapa 3.9 prezentuje zmianę zapadalności rejestrowanej w poszczególnych województwach. Zakładając wyłącznie zmiany demograficzne prognozuje się, że w województwie warmińsko-mazurskim zapadalność rejestrowana w latach 2020–2029 zmaleje o 7%.

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

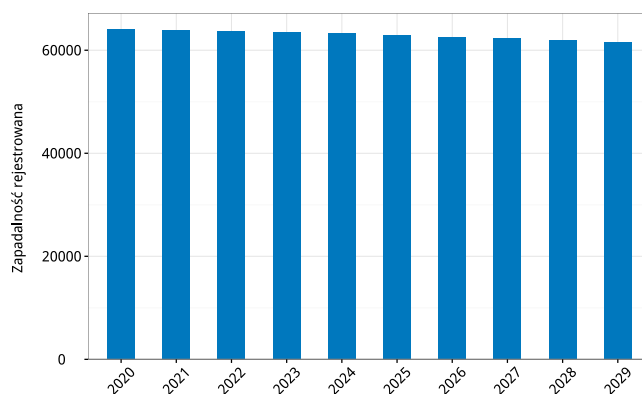


Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS.

Wariant 4–Wariant demograficzny „uśredniony”

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

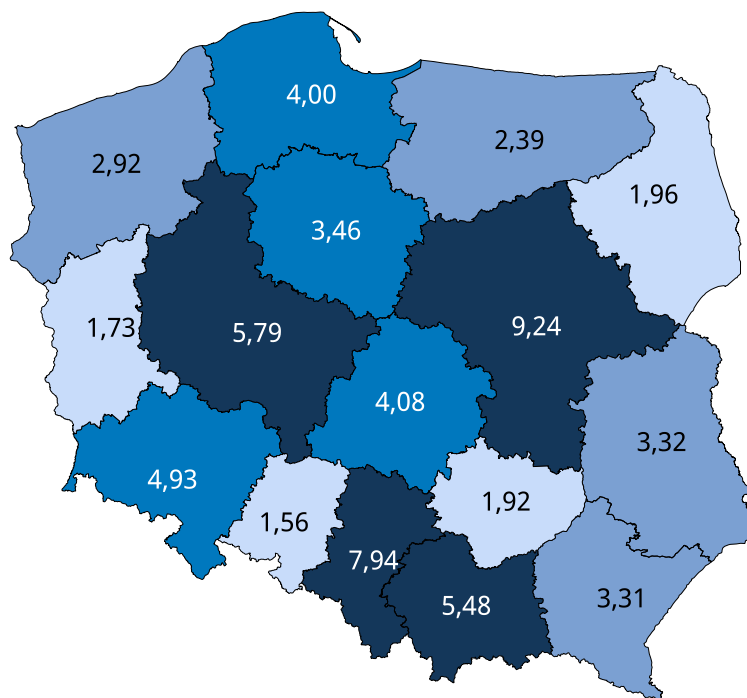
Wykres 3.4: Prognozowana zapadalność rejestrowana w Polsce w latach 2020–2029



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS.

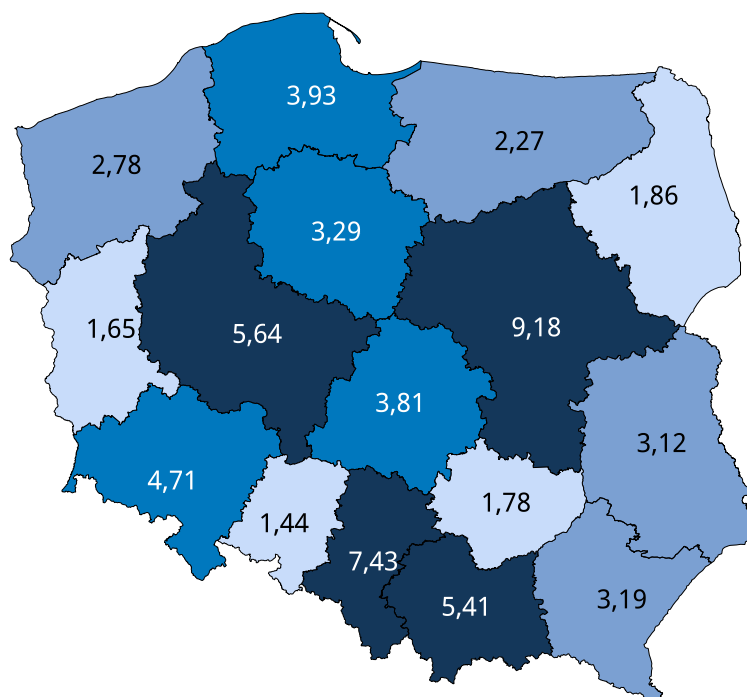
Mapa 3.10 prezentuje prognozowaną zapadalność rejestrowaną dla chorób z analizowanej grupy w 2020 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta. W województwie warmińsko-mazurskim wartość tej zmiennej będzie wynosiła 2,39 tys. Dane dla roku 2029 zostały przedstawione na Mapie 3.11.

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



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS.

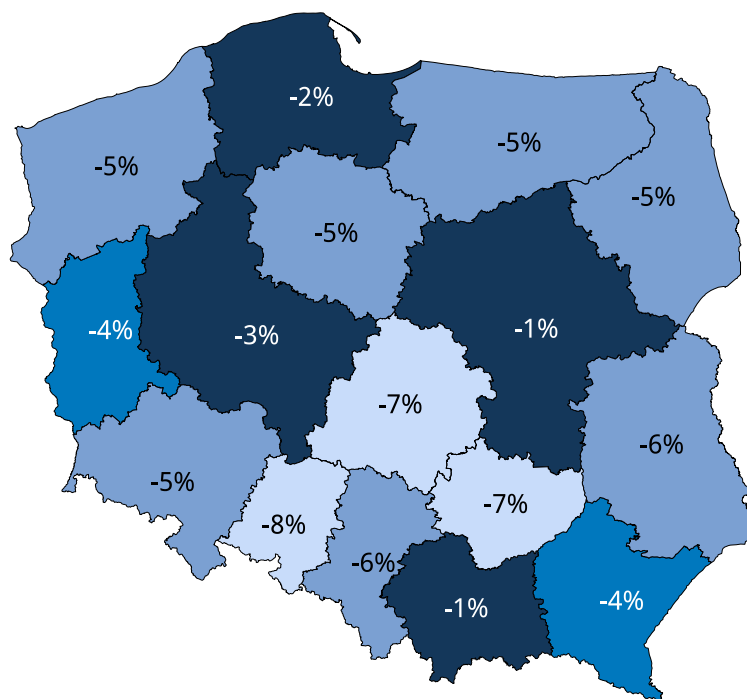
Mapa 3.11: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2029 r. wg województw



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS.

Mapa 3.12 prezentuje zmianę zapadalności rejestrowanej w poszczególnych województwach. Zakładając wyłącznie zmiany demograficzne prognozuje się, że w województwie warmińsko-mazurskim zapadalność rejestrowana w latach 2020–2029 zmaleje o 5%.

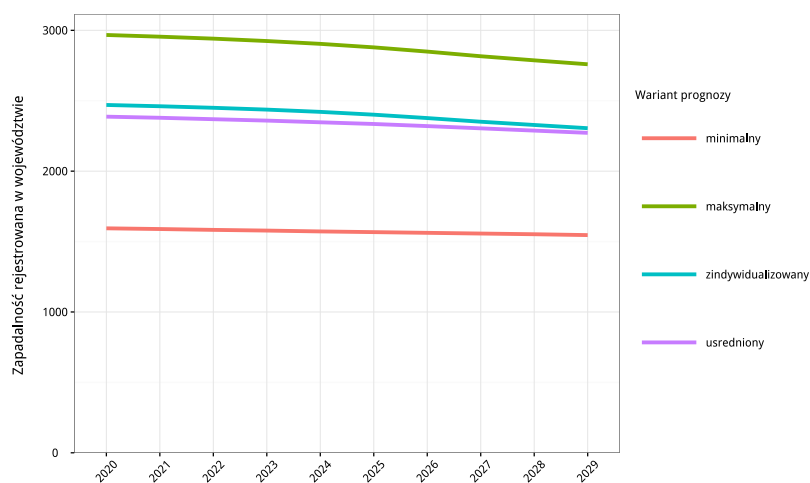
Mapa 3.12: Procentowa zmiana zapadalności rejestrowanej w latach 2020–2029 wg województw



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS.

Porównanie wariantów prognozy dla analizowanego województwa przedstawia Wykres 3.5. Według wariantu demograficznego „minimalnego” zapadalność rejestrowana w województwie w 2020 r. wyniesie 1,59 tys. Według wariantu demograficznego „maksymalnego” będzie to 2,97 tys. W przypadku wariantu demograficznego „zindywidualizowanego” zapadalność rejestrowana w województwie w 2020 r. wyniesie 2,47 tys., a wariantu demograficznego „uśrednionego” 2,39 tys.

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



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS.

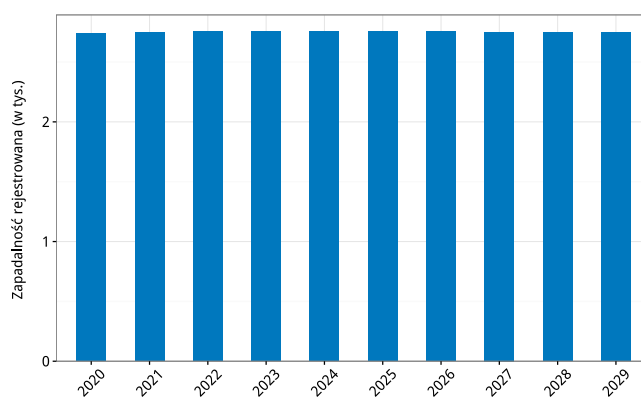
Prognoza zapadalności rejestrowanej–Choroby zapalne

Wariant 1–wariant demograficzny „minimalny”

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

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

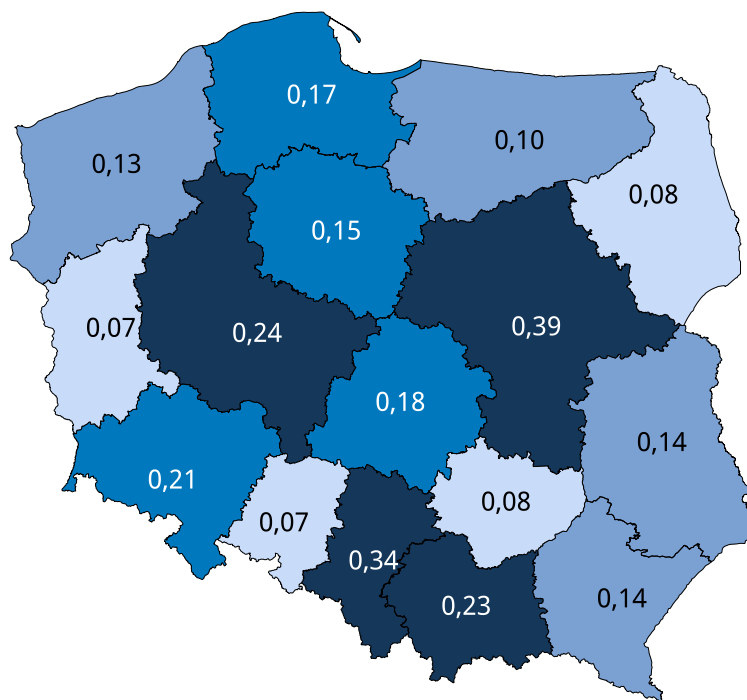
Wykres 3.6: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w Polsce w latach 2020–2029



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS.

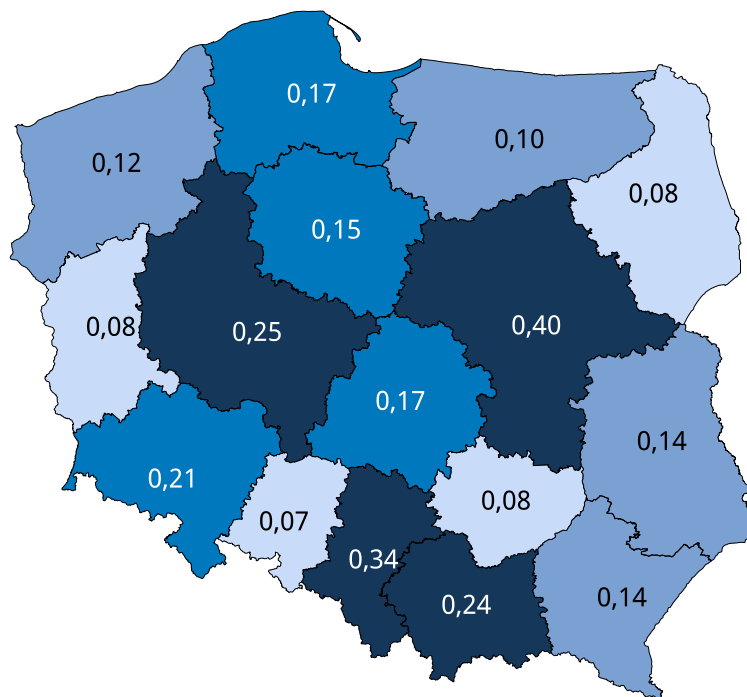
Mapa 3.13 prezentuje prognozowaną zapadalność rejestrowaną dla chorób z analizowanej grupy w 2020 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta. W województwie warmińsko-mazurskim wartość tej zmiennej będzie wynosiła 0,10 tys. Dane dla roku 2029 zostały przedstawione na Mapie 3.14.

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



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS.

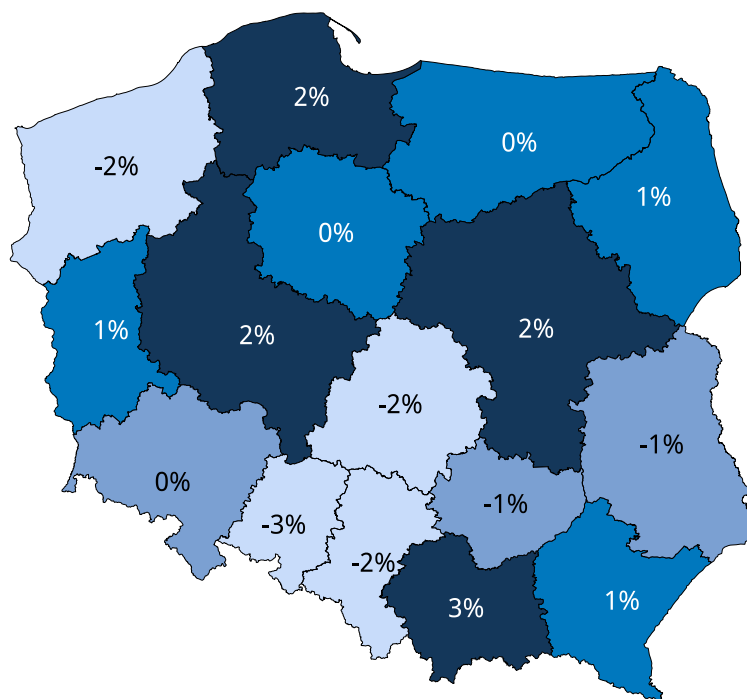
Mapa 3.14: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2029 r. wg województw



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS.

Mapa 3.15 prezentuje zmianę zapadalności rejestrowanej w poszczególnych województwach. Zakładając wyłącznie zmiany demograficzne prognozuje się, że w województwie warmińsko-mazurskim zapadalność rejestrowana w latach 2020–2029 nie ulegnie znacznej zmianie.

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



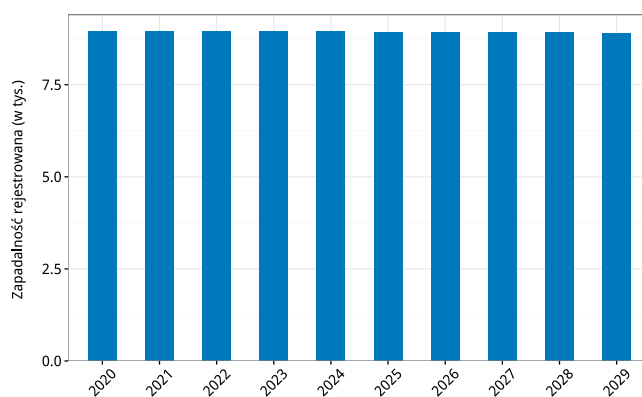
Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS.

Wariant 2–wariant demograficzny „maksymalny”

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

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

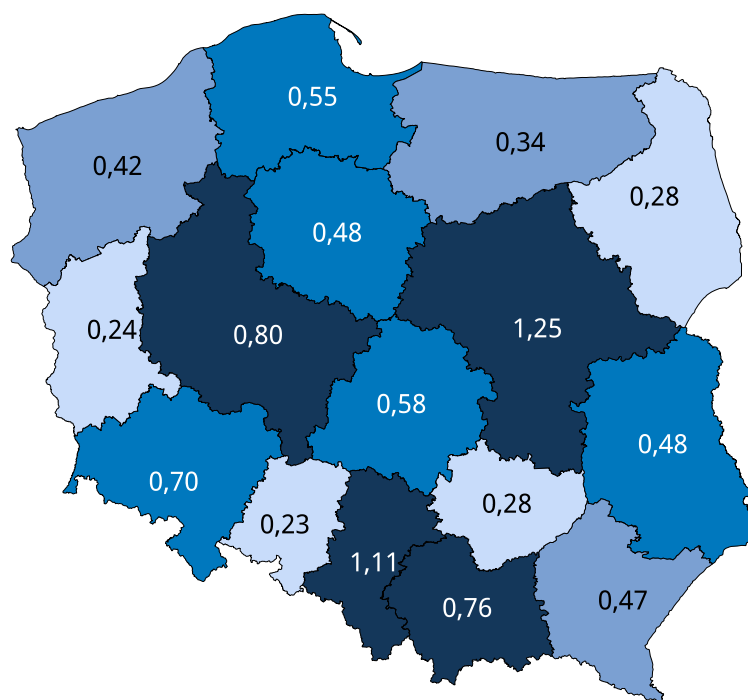
Wykres 3.7: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w Polsce w latach 2020–2029



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS.

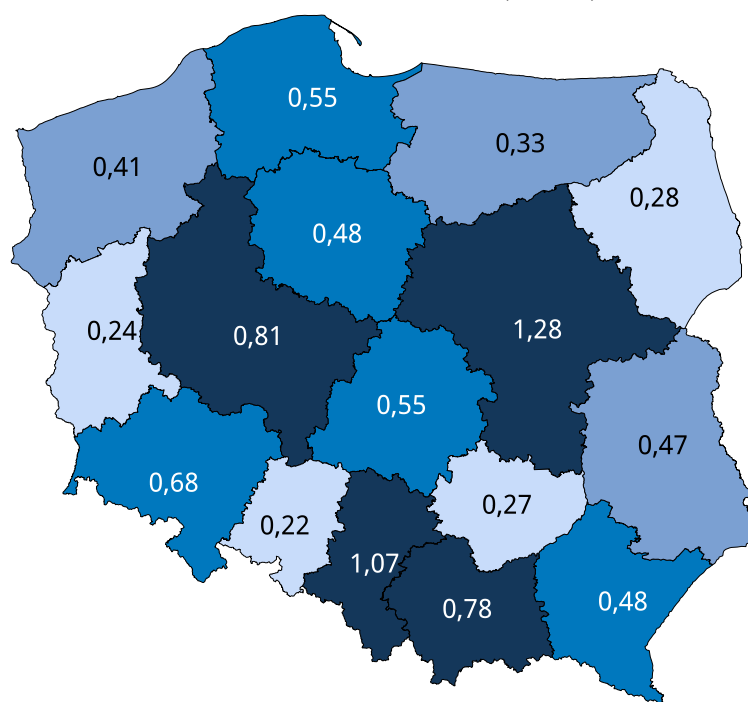
Mapa 3.16 prezentuje prognozowaną zapadalność rejestrowaną dla chorób z analizowanej grupy w 2020 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta. W województwie warmińsko-mazurskim wartość tej zmiennej będzie wynosiła 0,34 tys. Dane dla roku 2029 zostały przedstawione na Mapie 3.17.

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



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS.

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

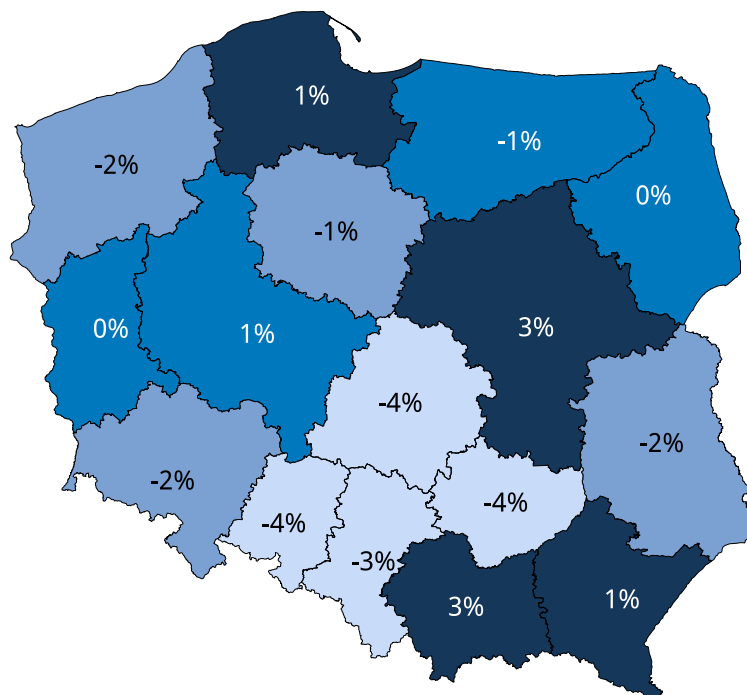


Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS.

Mapa 3.18 prezentuje zmianę zapadalności rejestrowanej w poszczególnych województwach. Zakładając wyłącznie zmiany demograficzne prognozuje się, że w województwie warmińsko-mazurskim zapa-

dalność rejestrowana w latach 2020–2029 zmaleje o 1%.

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

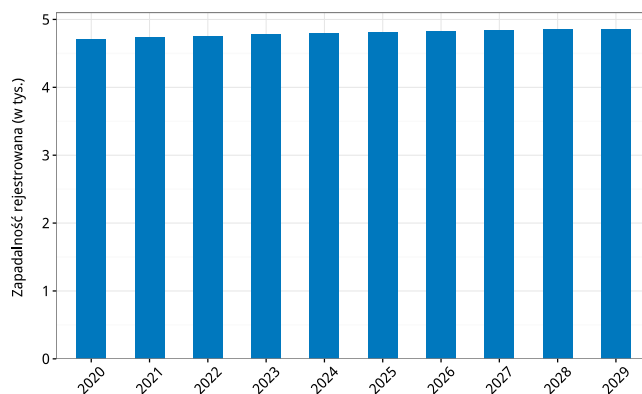


Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS.

Wariant 3–wariant demograficzny „zindywidualizowany”

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

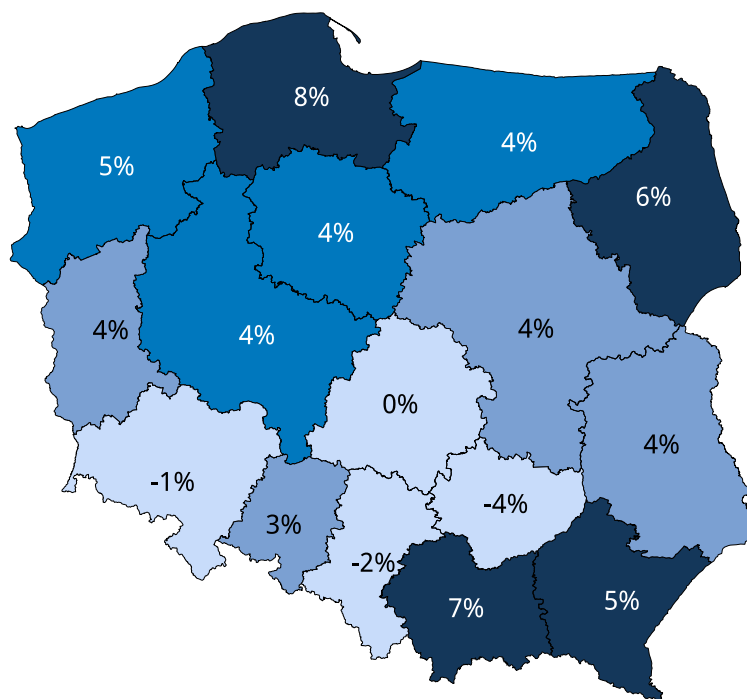
Wykres 3.8: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w Polsce w latach 2020–2029



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS.

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

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

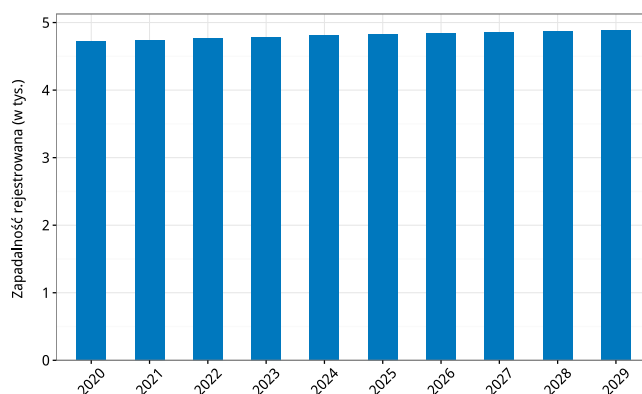


Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS.

Wariant 4–Wariant demograficzny „uśredniony”

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

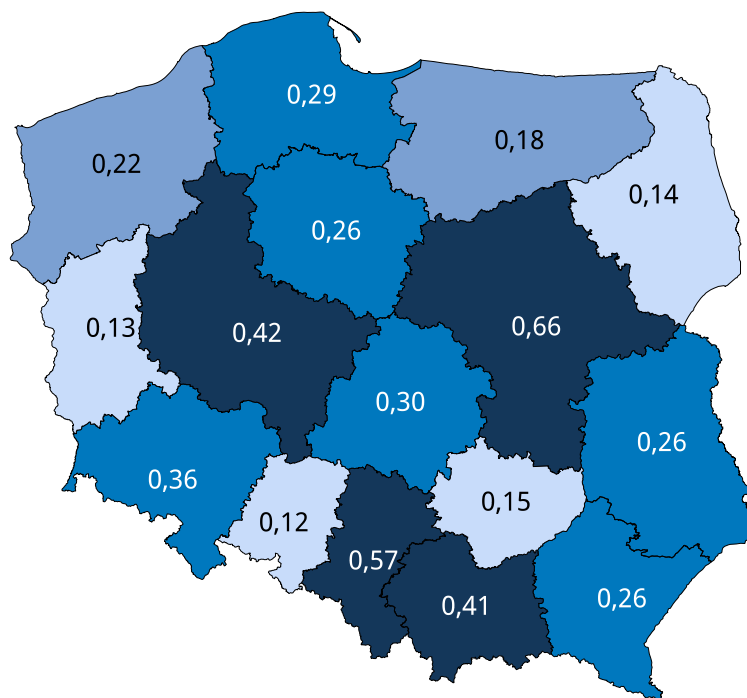
Wykres 3.9: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w Polsce w latach 2020–2029



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS.

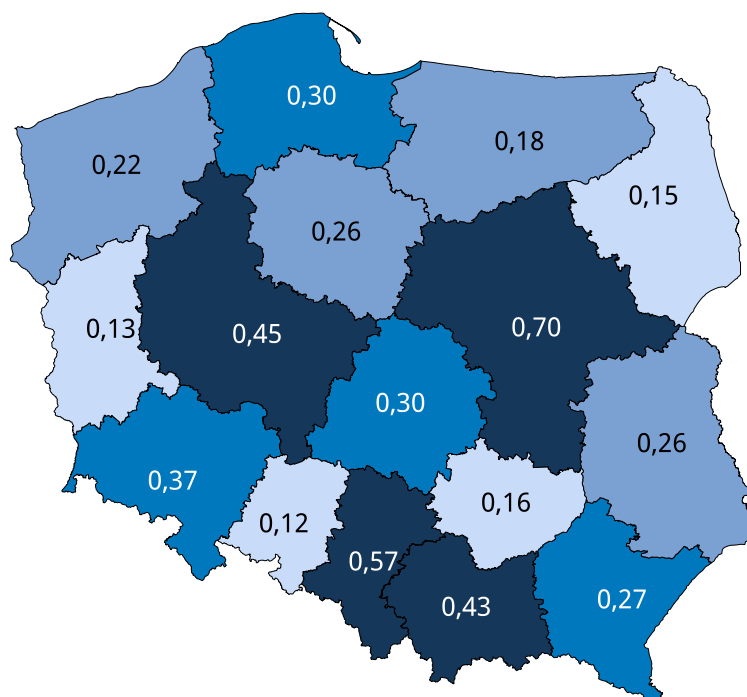
Mapa 3.22 prezentuje prognozowaną zapadalność rejestrowaną dla chorób z analizowanej grupy w 2020 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta. W województwie warmińsko-mazurskim wartość tej zmiennej będzie wynosiła 0,18 tys. Dane dla roku 2029 zostały przedstawione na Mapie 3.23.

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



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS.

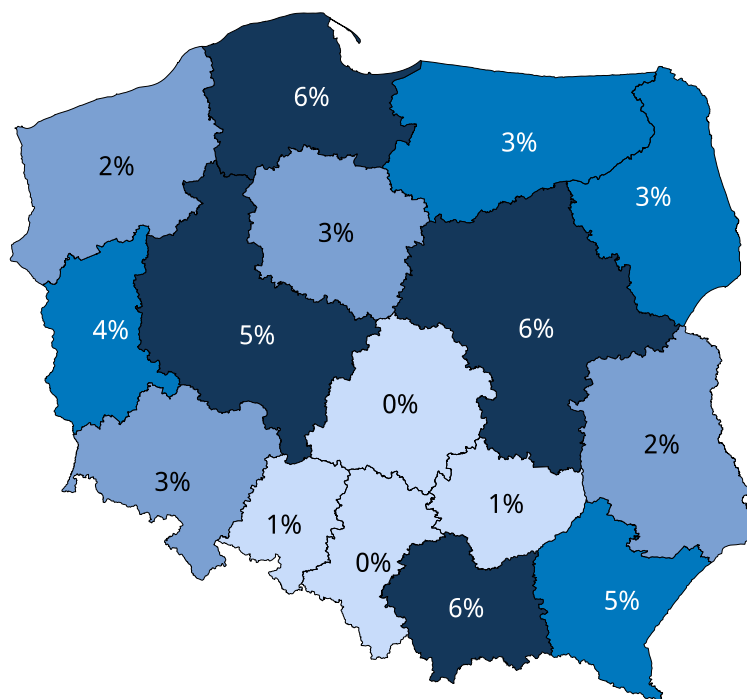
Mapa 3.23: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2029 r. wg województw



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS.

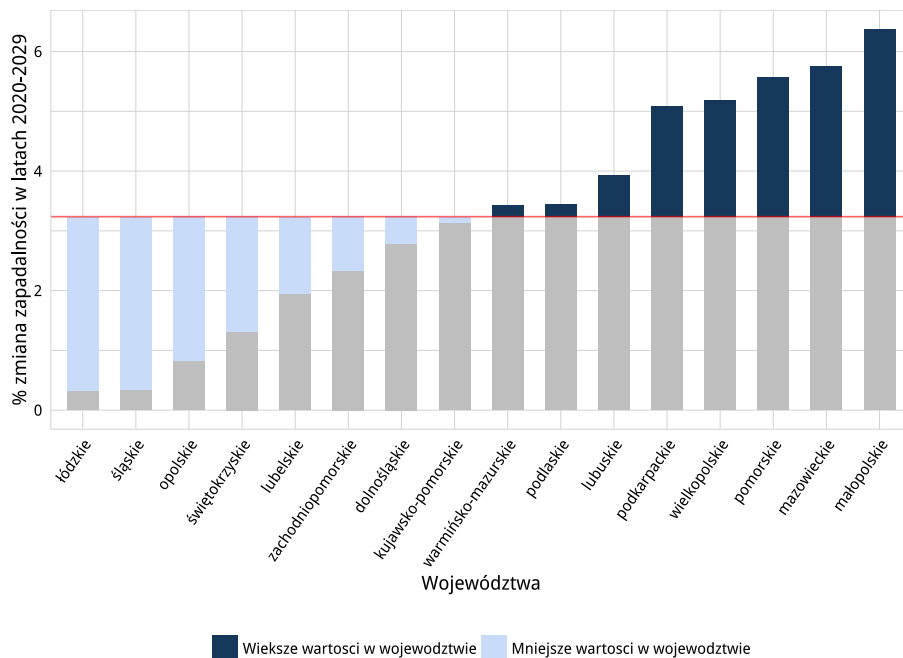
Mapa 3.24 oraz Wykres 3.10 prezentują zmianę zapadalności rejestrowanej w poszczególnych województwach. Zakładając wyłącznie zmiany demograficzne prognozuje się, że w województwie warmińsko-mazurskim zapadalność rejestrowana w latach 2020–2029 wzrośnie o 3%.

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



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS.

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

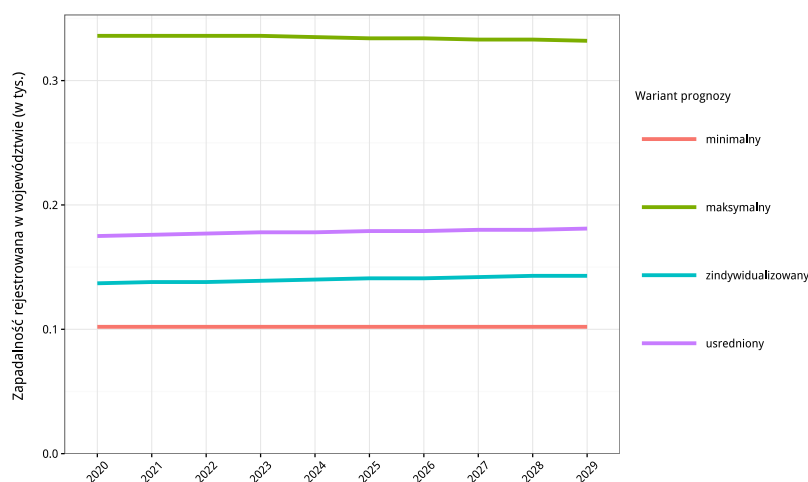


Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS.

Porównanie wariantów prognozy dla analizowanego województwa przedstawia Wykres 3.11. Według wariantu demograficznego „minimalnego” zapadalność rejestrowana w województwie w 2020 r. wyniesie 0,10 tys. Według wariantu demograficznego „maksymalnego” będzie to 0,34 tys. W przypadku wariantu demograficznego „zindywidualizowanego” zapadalność rejestrowana w województwie w 2020 r. wyniesie 0,14 tys., a wariantu demograficznego „uśrednionego” 0,18 tys. Tak istotne różnice pomiędzy stanem

na rok 2014 a prognozą w scenariuszu maksymalnym wynikają ze znaczących różnic współczynników zapadalności rejestrowanej pomiędzy województwami.

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



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS.

3.3 Prognoza zapadalności rejestrowanej - przewlekłe

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

- przyjęto obliczone na rok 2014 współczynniki zapadalności rejestrowanej w przekroju uwzględniającym grupę wiekową¹⁰⁶, płeć i miejsce zamieszkania (miasto/wieś),
- zdefiniowane uprzednio współczynniki zapadalności rejestrowanej zostały przemnożone przez prognozę ludności Głównego Urzędu Statystycznego (określoną w ramach odpowiednich przekrojów).

Ponieważ współczynniki zapadalności rejestrowanej, tak jak już stwierdzono w rozdziale „szacowanie współczynników epidemiologicznych”, zostały określone na bazie danych rejestrowych nie jest możliwe pełne zweryfikowanie z jakiego powodu zapadalność rejestrowana różni się między województwami: mogą być to przyczyny stałe (np. prawdziwe czynniki ryzyka choroby), albo przejściowo-systemowe (tzw. up-coding, dostępność itp.). Z tego względu zasadne jest badanie scenariuszowe, które uwzględni niepewność co do przyszłej wartości współczynników i pokazuje jakiego zakresu wyników można się spodziewać w różnych scenariuszach.¹⁰⁷ 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 nadrozpoznowalność 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

¹⁰⁶Wyróżniono 7 grup wiekowych, tj. grupy 0–18, 19–44, 45–54, 55–64, 65–74, 75–84, 85 i więcej lat

¹⁰⁷Prognoza nie uwzględnia niepewności dotyczącej prognozy demograficznej GUS.

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, pomiędzy województwami. Przyjmuje się, że obserwowane obecnie różnice we współczynnikach zapadalności rejestrowanej, nie będą zanikały w czasie (czynniki powodujące różnice są trwałe i nie należy się spodziewać, że przestaną występować w przyszłości). Wobec czego zasadnym jest przyjęcie dla każdego województwa współczynnika zapadalności rejestrowanej, obserwowanego dla danego województwa.”
4. Wariant demograficzny „uśredniony”: przyjmuje się, że różnice pomiędzy województwami w długim okresie się wyrównają, a przyczyny powodujące zaobserwowane różnice w danych historycznych były tylko przejściowe (będzie następowała konwergencja w ramach kraju, ponieważ różnice nie wynikają z systematycznych różnic w rzeczywistym ryzyku między województwami). Wobec czego przyjmuje się, że współczynniki zapadalności rejestrowanej, dla wszystkich województw są równe wartości dla Polski.

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

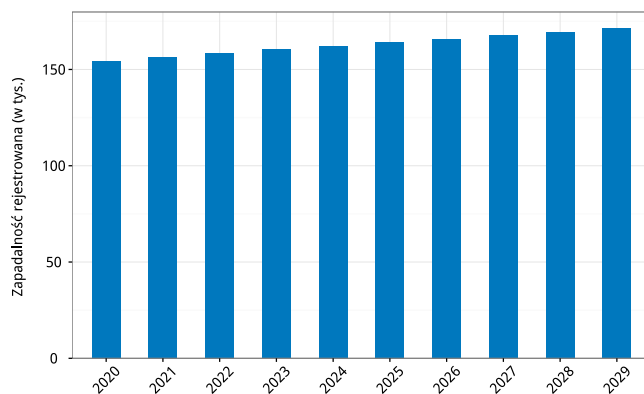
Prognoza zapadalności rejestrowanej–Rozrost łagodny gruczolu krokowego

Wariant 1–wariant demograficzny „minimalny”

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

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

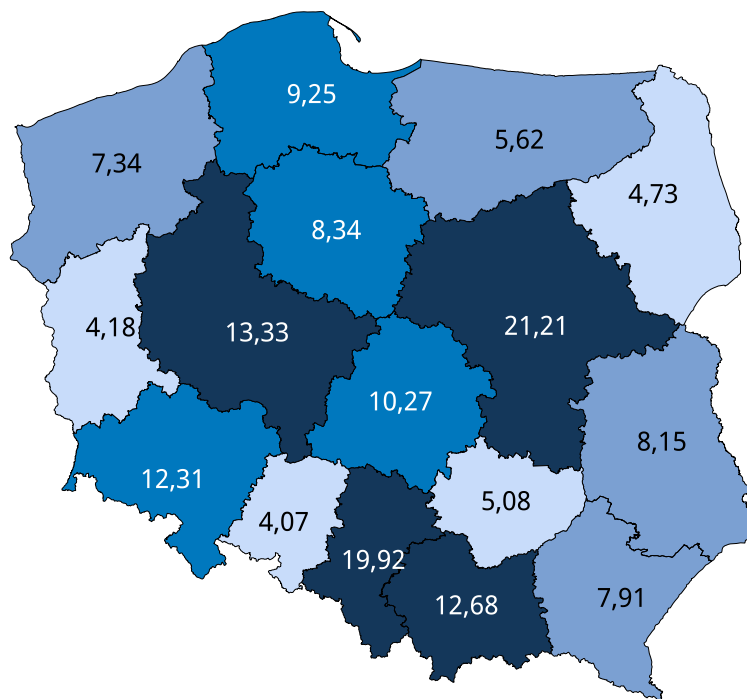
Wykres 3.12: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w Polsce w latach 2020–2029



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS.

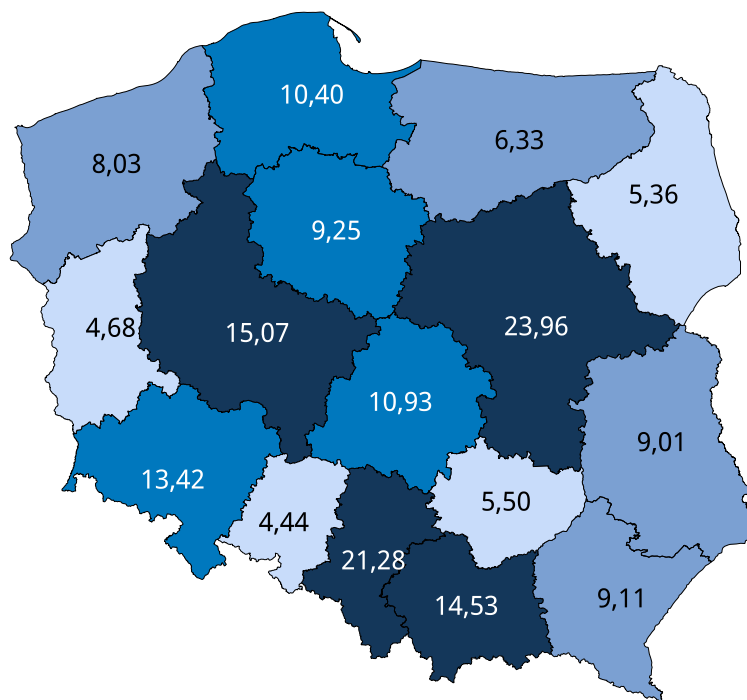
Mapa 3.25 prezentuje prognozowaną zapadalność rejestrowaną dla chorób z analizowanej grupy w 2020 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta. W województwie warmińsko-mazurskim wartość tej zmiennej będzie wynosiła 5,62 tys. Dane dla roku 2029 zostały przedstawione na Mapie 3.26.

Mapa 3.25: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2020 r. wg województw



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS.

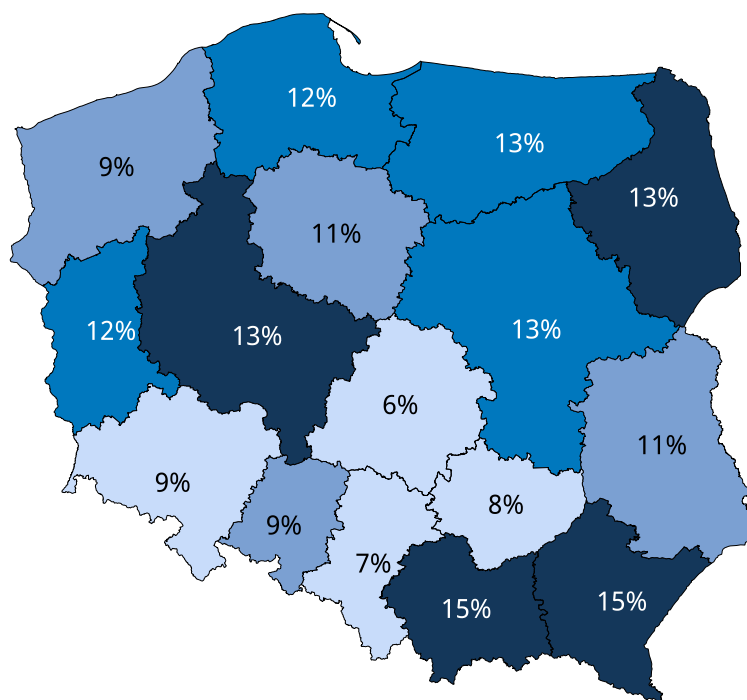
Mapa 3.26: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2029 r. wg województw



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS.

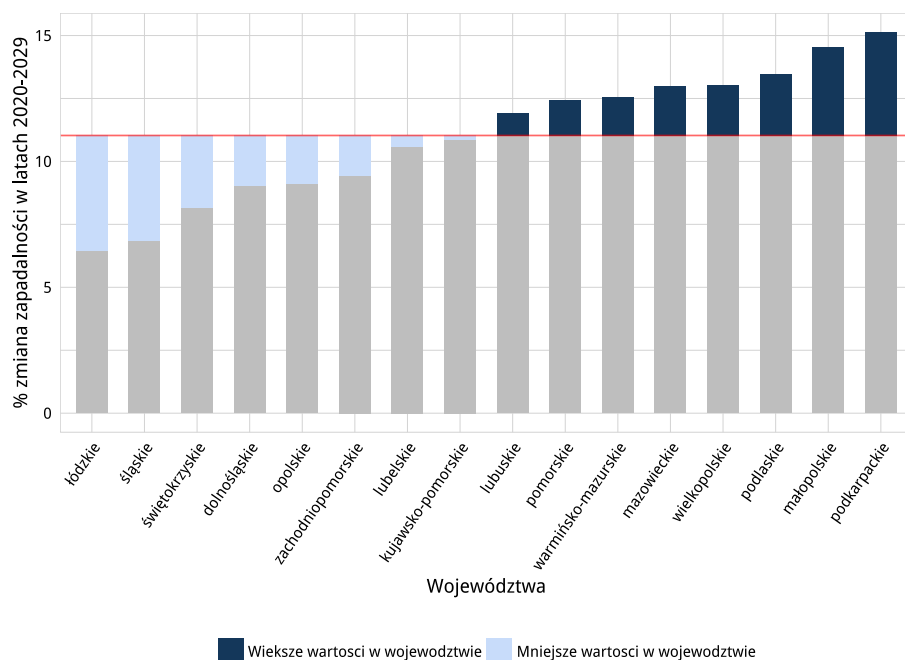
Mapa 3.27 oraz Wykres 3.13 prezentują zmianę zapadalności rejestrowanej w poszczególnych województwach. Zakładając wyłącznie zmiany demograficzne prognozuje się, że w województwie warmińsko-mazurskim zapadalność rejestrowana w latach 2020–2029 wzrośnie o 13%.

Mapa 3.27: Procentowa zmiana zapadalności rejestrowanej w latach 2020–2029 wg województw



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS.

Wykres 3.13: Procentowa zmiana zapadalności rejestrowanej w latach 2020–2029 wg województw



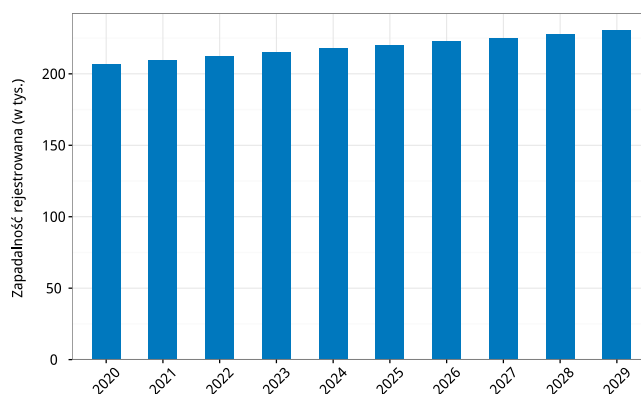
Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS.

Wariant 2–wariant demograficzny „maksymalny”

W niniejszym scenariuszu przyjęto współczynniki zapadalności rejestrowanej równe najwyższej wartości wojewódzkiej dla analizowanej grupy chorób. W tym przypadku najwyższa wartość współczynnika zapadalności rejestrowanej obserwowana była w województwie lubuskim.

W latach 2020–2029 dla grupy Rozrost łagodny gruczolu krokowego prognozuje się w Polsce wzrost zapadalności rejestrowanej. W roku 2020 zapadalność rejestrowana będzie wynosiła 206,96 tys., a do 2029 r. wzrośnie do 230,84 tys. (wzrost o 12%). Wykres 3.14 przedstawia prognozę zapadalności rejestrowanej w Polsce w latach 2020–2029.

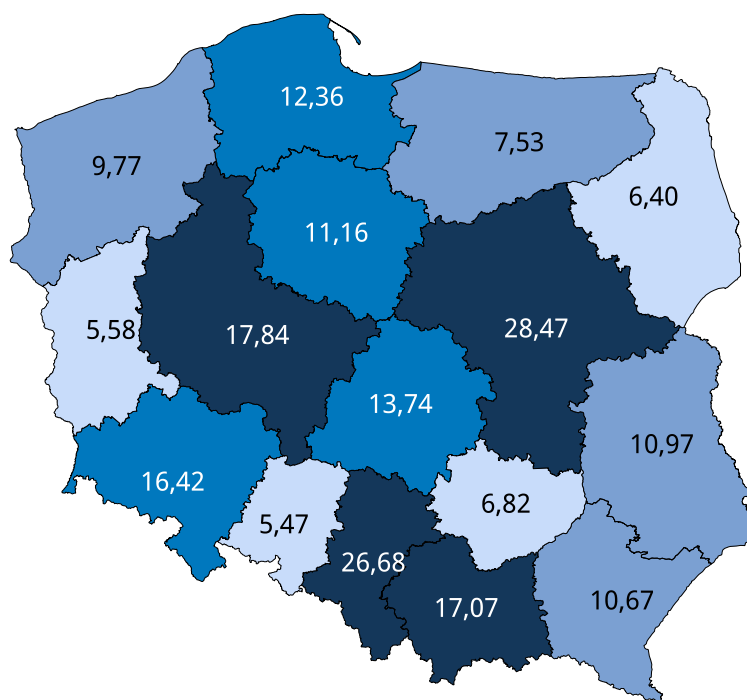
Wykres 3.14: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w Polsce w latach 2020–2029



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS.

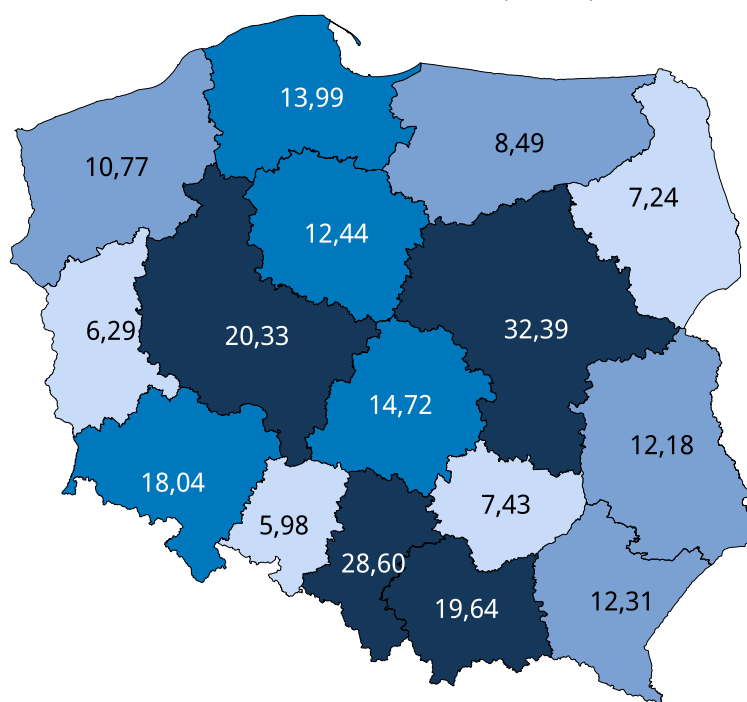
Mapa 3.28 prezentuje prognozowaną zapadalność rejestrowaną dla chorób z analizowanej grupy w 2020 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta. W województwie warmińsko-mazurskim wartość tej zmiennej będzie wynosiła 7,53 tys. Dane dla roku 2029 zostały przedstawione na Mapie 3.29.

Mapa 3.28: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2020 r. wg województw



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS.

Mapa 3.29: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2029 r. wg województw

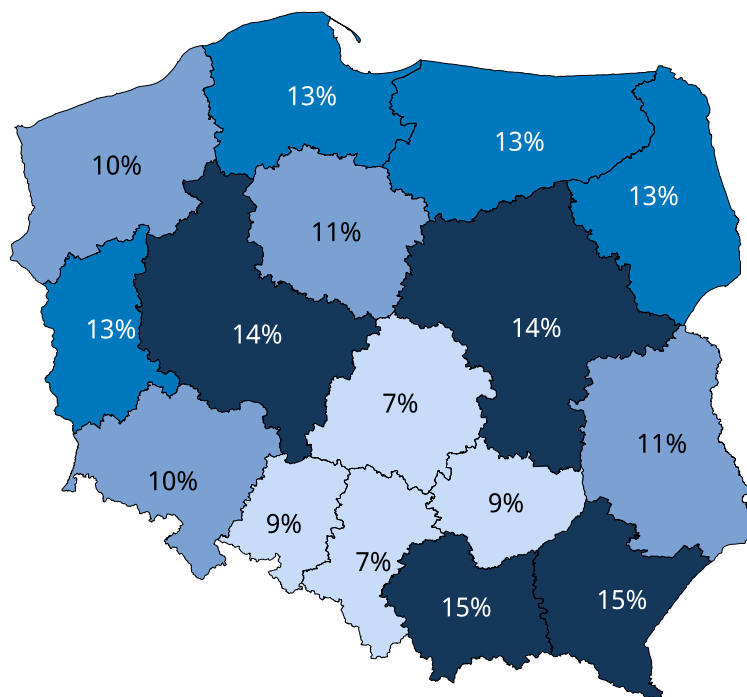


Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS.

Mapa 3.30 oraz Wykres 3.15 prezentują zmianę zapadalności rejestrowanej w poszczególnych województwach. Zakładając wyłącznie zmiany demograficzne prognozuje się, że w województwie warmińsko-

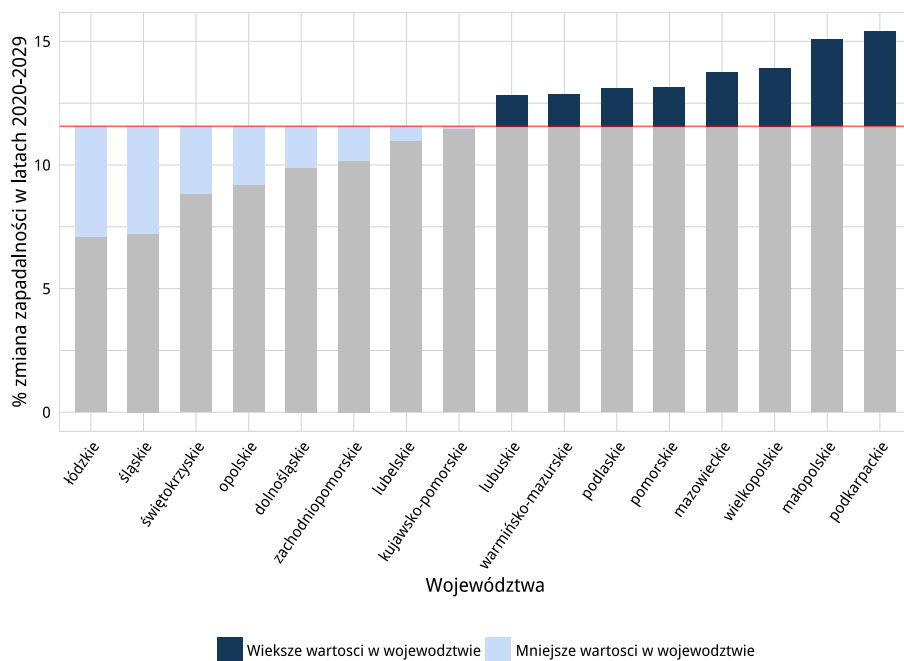
mazurskim zapadalność rejestrowana w latach 2020–2029 wzrośnie o 13%.

Mapa 3.30: Procentowa zmiana zapadalności rejestrowanej w latach 2020–2029 wg województw



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS.

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

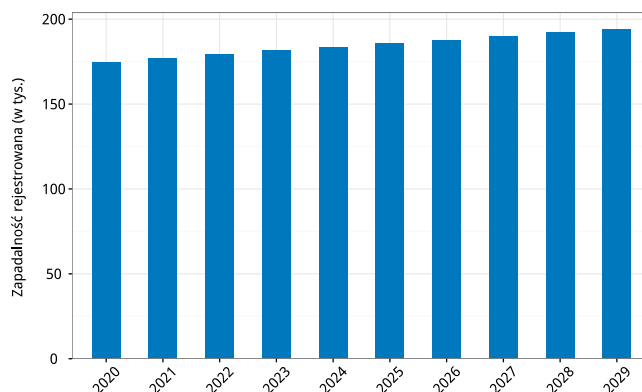


Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS.

Wariant 3–wariant demograficzny „zindywidualizowany”

W latach 2020–2029 dla grupy Rozrost łagodny gruczolu krokowego prognozuje się w Polsce wzrost zapadalności rejestrowanej. W roku 2020 zapadalność rejestrowana będzie wynosiła 174,88 tys., a do 2029 r. wzrośnie do 194,28 tys. (wzrost o 11%). Wykres 3.16 przedstawia prognozę zapadalności rejestrowanej w Polsce w latach 2020–2029.

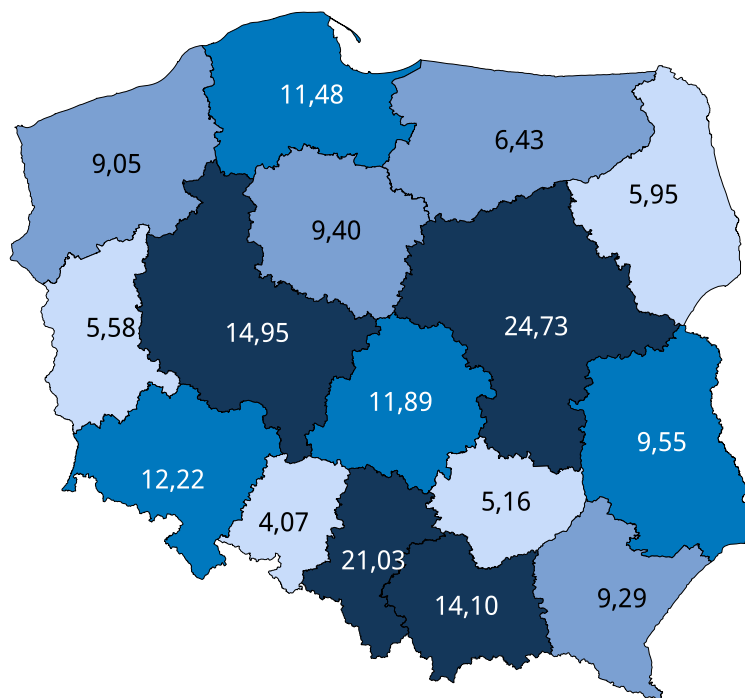
Wykres 3.16: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w Polsce w latach 2020–2029



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS.

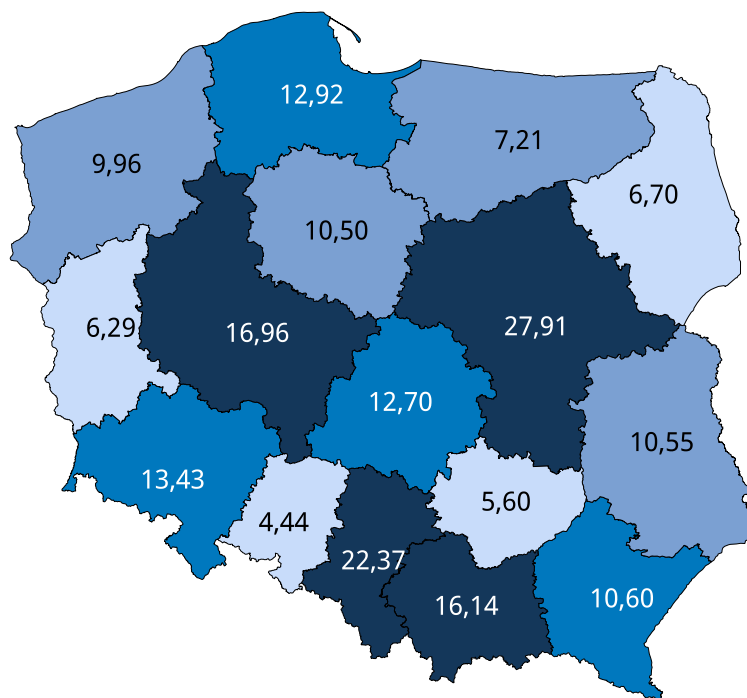
Mapa 3.31 prezentuje prognozowaną zapadalność rejestrowaną dla chorób z analizowanej grupy w 2020 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta. W województwie warmińsko-mazurskim wartość tej zmiennej będzie wynosiła 6,43 tys. Dane dla roku 2029 zostały przedstawione na Mapie 3.32.

Mapa 3.31: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2020 r. wg województw



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS.

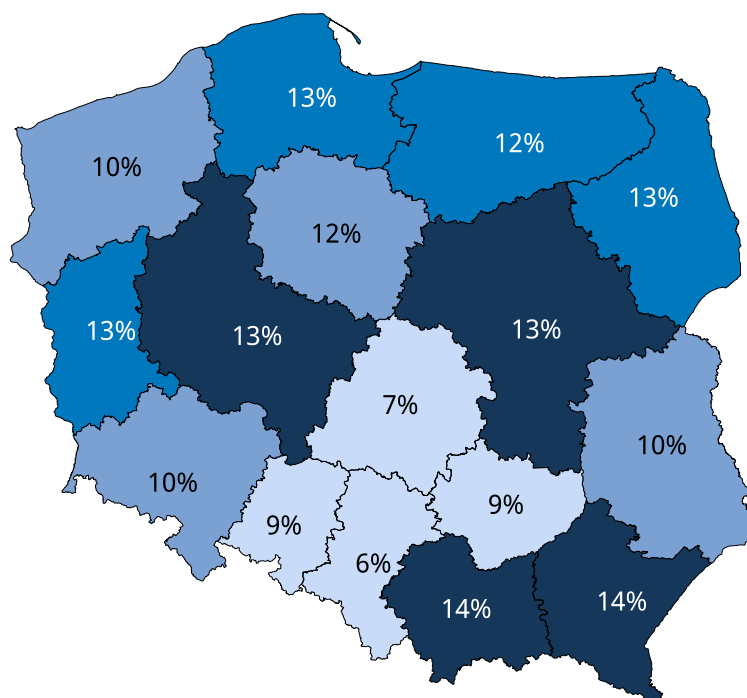
Mapa 3.32: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2029 r. wg województw



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS.

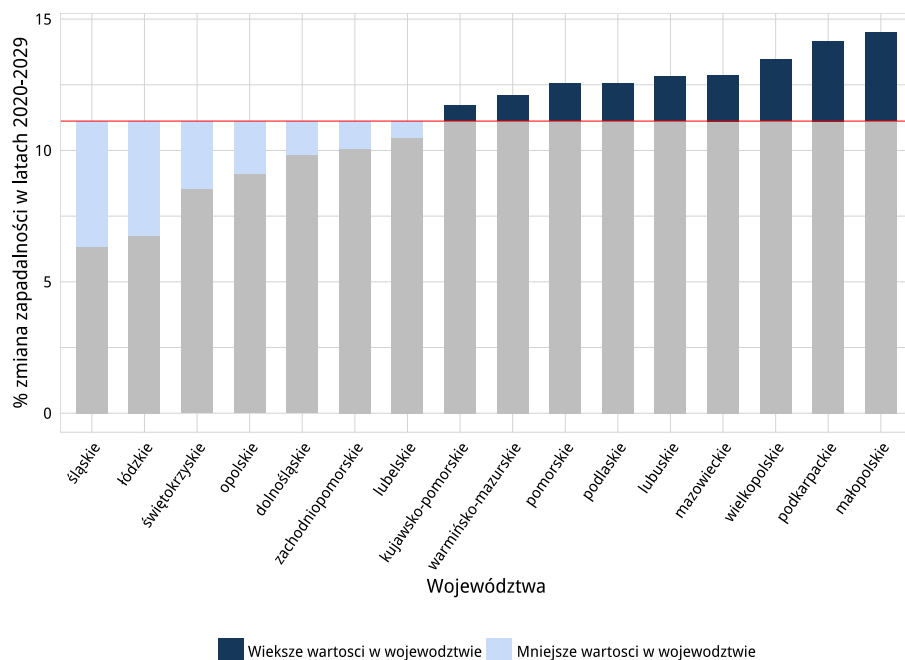
Mapa 3.33 oraz Wykres 3.17 prezentują zmianę zapadalności rejestrowanej w poszczególnych województwach. Zakładając wyłącznie zmiany demograficzne prognozuje się, że w województwie warmińsko-mazurskim zapadalność rejestrowana w latach 2020–2029 wzrośnie o 12%.

Mapa 3.33: Procentowa zmiana zapadalności rejestrowanej w latach 2020–2029 wg województw



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS.

Wykres 3.17: Procentowa zmiana zapadalności rejestrowanej w latach 2020–2029 wg województw

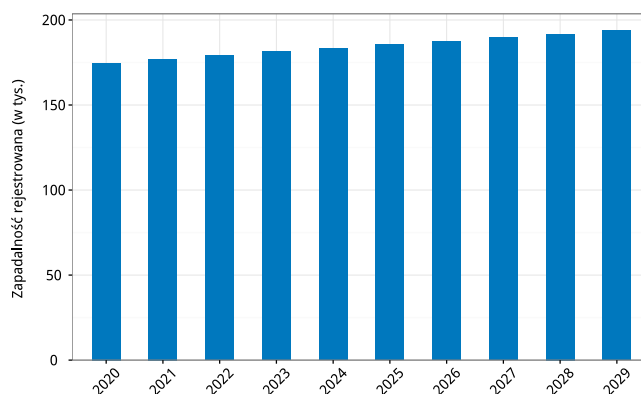


Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS.

Wariant 4–Wariant demograficzny „uśredniony”

W latach 2020–2029 dla grupy Rozrost łagodny gruczolu krokowego prognozuje się w Polsce wzrost zapadalności rejestrowanej. W roku 2020 zapadalność rejestrowana będzie wynosiła 174,77 tys., a do 2029 r. wzrośnie do 193,94 tys. (wzrost o 11%). Wykres 3.18 przedstawia prognozę zapadalności rejestrowanej w Polsce w latach 2020–2029.

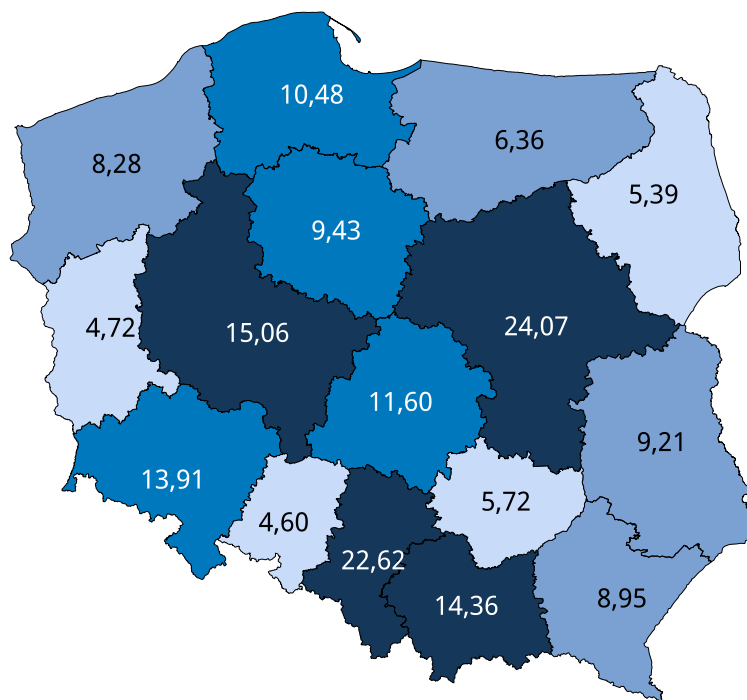
Wykres 3.18: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w Polsce w latach 2020–2029



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS.

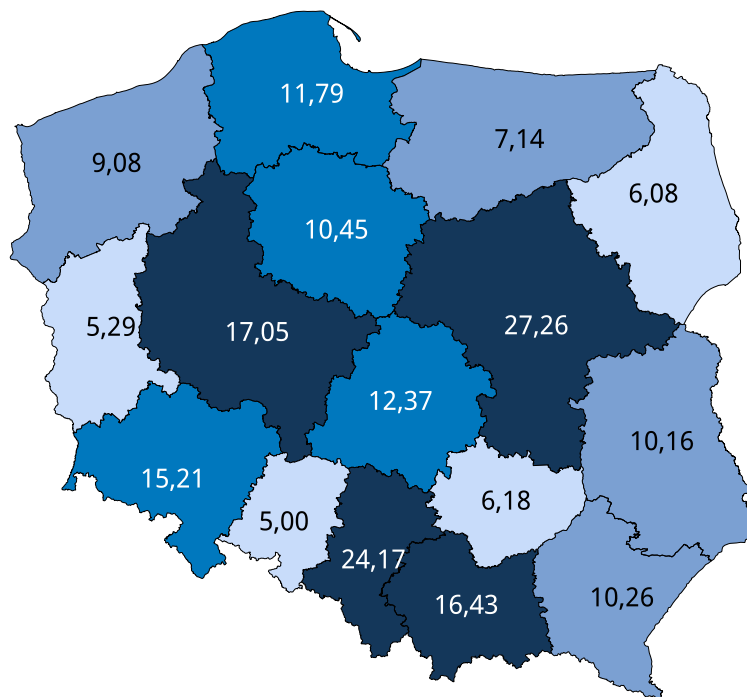
Mapa 3.34 prezentuje prognozowaną zapadalność rejestrowaną dla chorób z analizowanej grupy w 2020 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta. W województwie warmińsko-mazurskim wartość tej zmiennej będzie wynosiła 6,36 tys. Dane dla roku 2029 zostały przedstawione na Mapie 3.35.

Mapa 3.34: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2020 r. wg województw



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS.

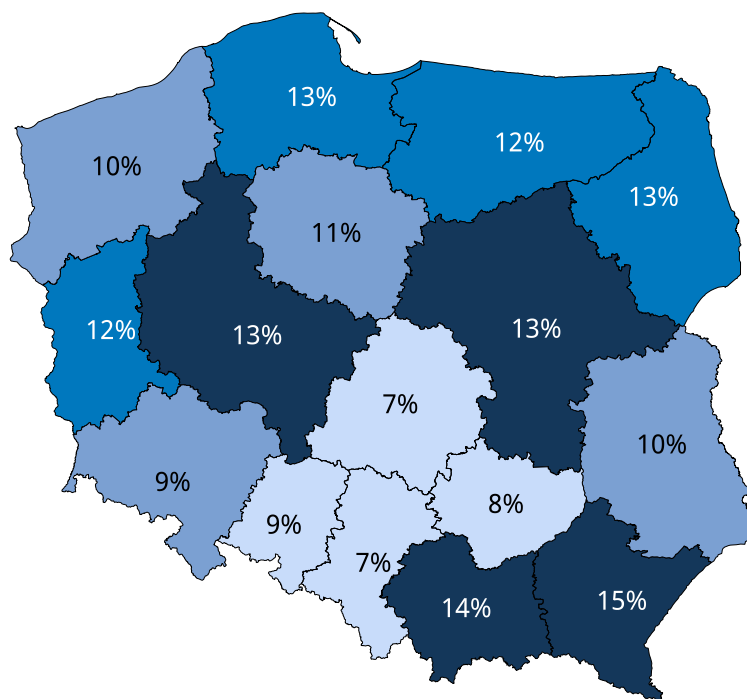
Mapa 3.35: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2029 r. wg województw



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS.

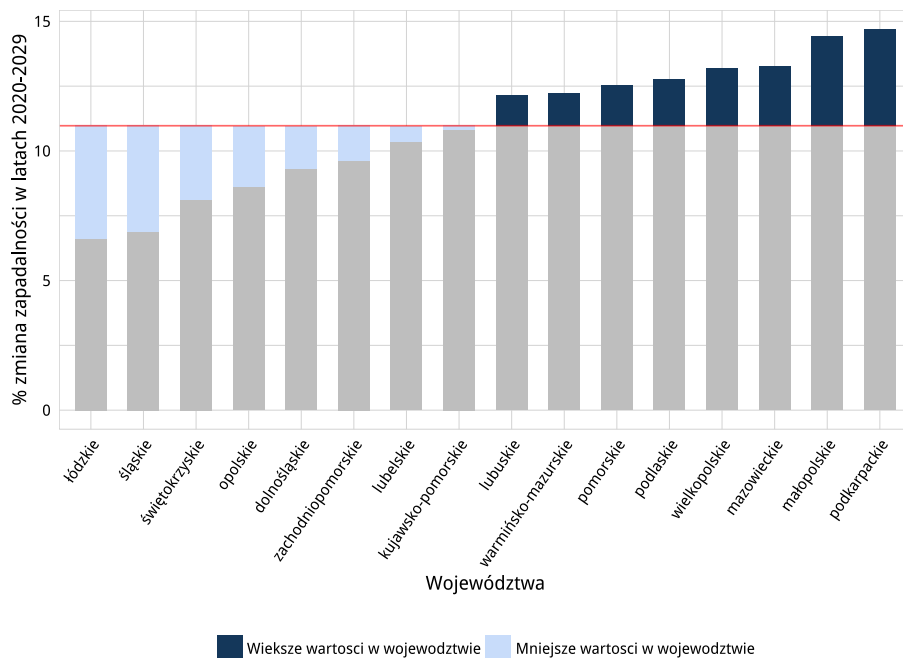
Mapa 3.36 oraz Wykres 3.19 prezentują zmianę zapadalności rejestrowanej w poszczególnych województwach. Zakładając wyłącznie zmiany demograficzne prognozuje się, że w województwie warmińsko-mazurskim zapadalność rejestrowana w latach 2020–2029 wzrośnie o 12%.

Mapa 3.36: Procentowa zmiana zapadalności rejestrowanej w latach 2020–2029 wg województw



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS.

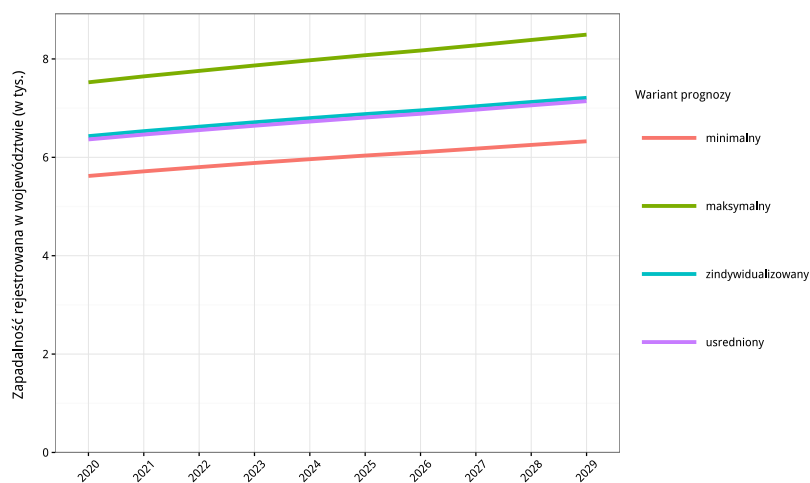
Wykres 3.19: Procentowa zmiana zapadalności rejestrowanej w latach 2020–2029 wg województw



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS.

Porównanie wariantów prognozy dla analizowanego województwa przedstawia Wykres 3.20. Według wariantu demograficznego „minimalnego” zapadalność rejestrowana w województwie w 2020 r. wyniesie 5,62 tys. Według wariantu demograficznego „maksymalnego” będzie to 7,53 tys. W przypadku wariantu demograficznego „zindywidualizowanego” zapadalność rejestrowana w województwie w 2020 r. wyniesie 6,43 tys., a wariantu demograficznego „uśrednionego” 6,36 tys.

Wykres 3.20: Porównanie scenariuszy dot. prognozy zapadalności rejestrowanej dla województwa w latach 2020–2029



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS.

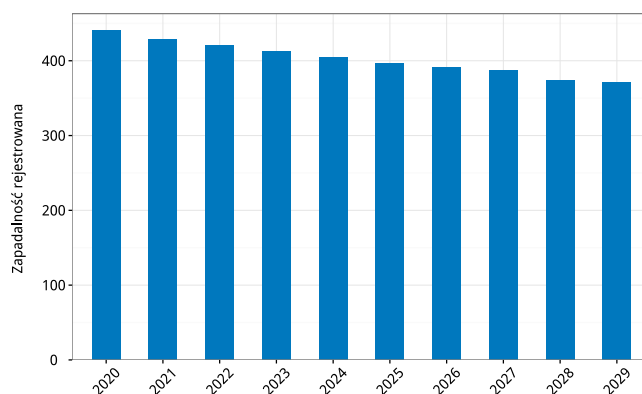
Prognoza zapadalności rejestrowanej–Niepłodność męska

Wariant 1–wariant demograficzny „minimalny”

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

W latach 2020–2029 dla grupy Niepłodność męska prognozuje się w Polsce spadek zapadalności rejestrowanej. W roku 2020 zapadalność rejestrowana będzie wynosiła 0,44 tys., a do 2029 r. zmaleje do 0,37 tys. (spadek o 16%). Wykres 3.21 przedstawia prognozę zapadalności rejestrowanej w Polsce w latach 2020–2029.

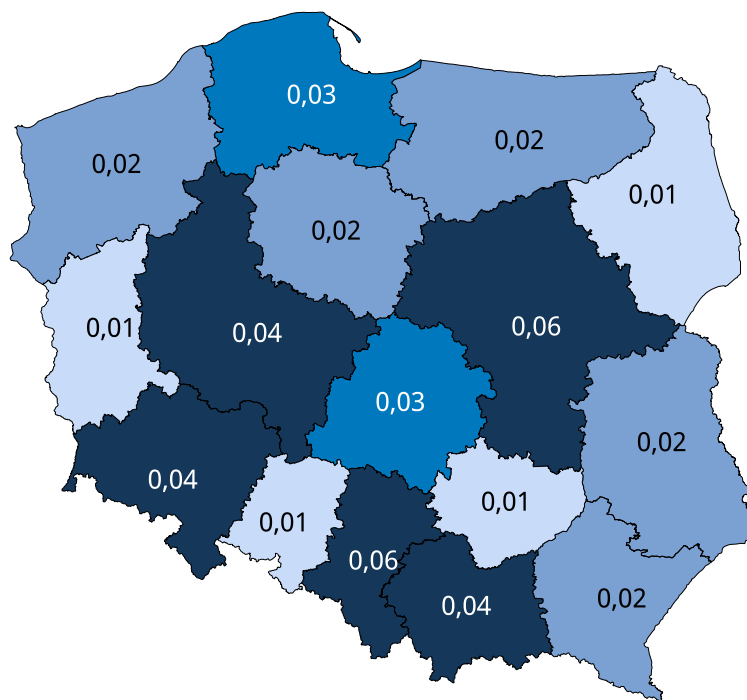
Wykres 3.21: Prognozowana zapadalność rejestrowana w Polsce w latach 2020–2029



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS.

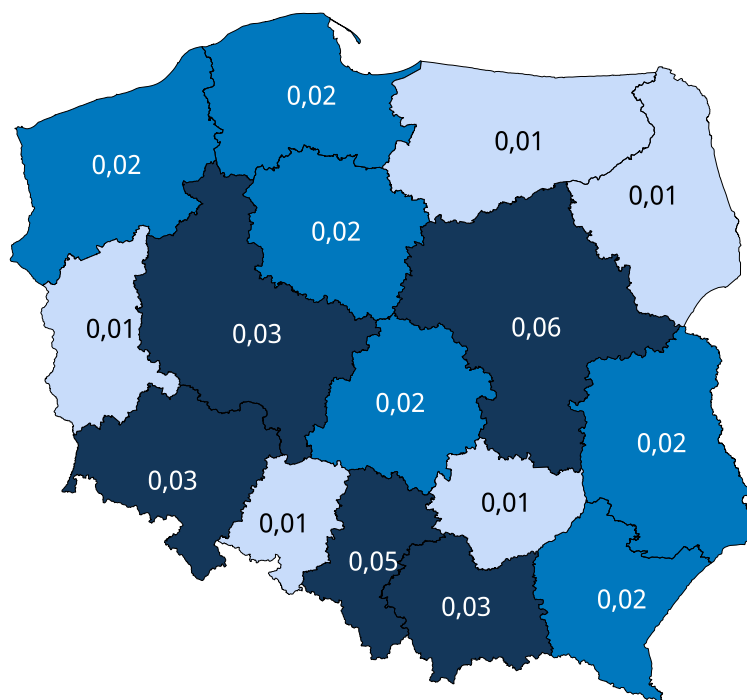
Mapa 3.37 prezentuje prognozowaną zapadalność rejestrowaną dla chorób z analizowanej grupy w 2020 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta. W województwie warmińsko-mazurskim wartość tej zmiennej będzie wynosiła 0,02 tys. Dane dla roku 2029 zostały przedstawione na Mapie 3.38.

Mapa 3.37: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2020 r. wg województw



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS.

Mapa 3.38: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2029 r. wg województw

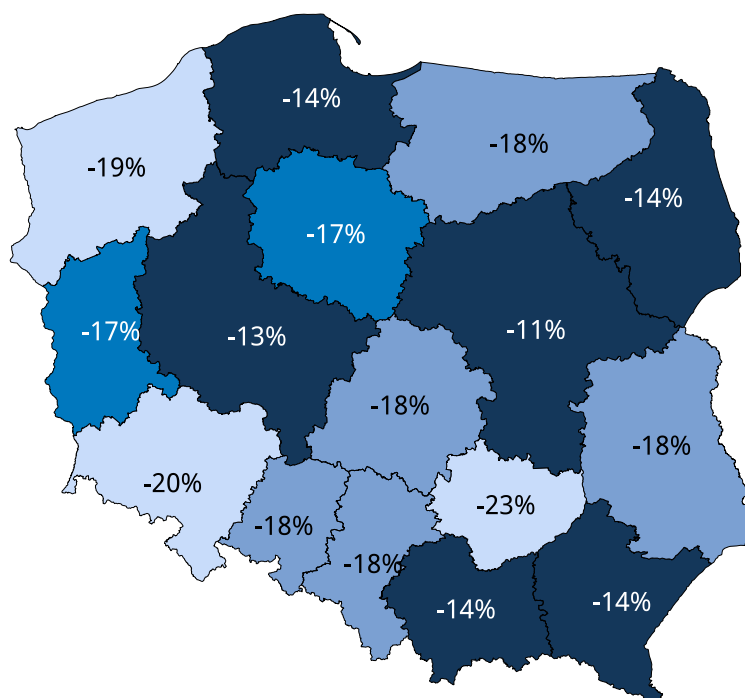


Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS.

Mapa 3.39 prezentuje zmianę zapadalności rejestrowanej w poszczególnych województwach. Zakładając wyłącznie zmiany demograficzne prognozuje się, że w województwie warmińsko-mazurskim zapa-

dalność rejestrowana w latach 2020–2029 zmaleje o 18%.

Mapa 3.39: Procentowa zmiana zapadalności rejestrowanej w latach 2020–2029 wg województw



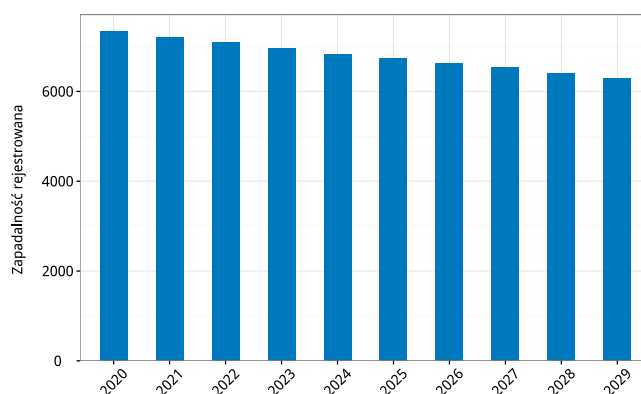
Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS.

Wariant 2–wariant demograficzny „maksymalny”

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

W latach 2020–2029 dla grupy Niepłodność męska prognozuje się w Polsce spadek zapadalności rejestrowanej. W roku 2020 zapadalność rejestrowana będzie wynosiła 7,35 tys., a do 2029 r. zmaleje do 6,29 tys. (spadek o 14%). Wykres 3.22 przedstawia prognozę zapadalności rejestrowanej w Polsce w latach 2020–2029.

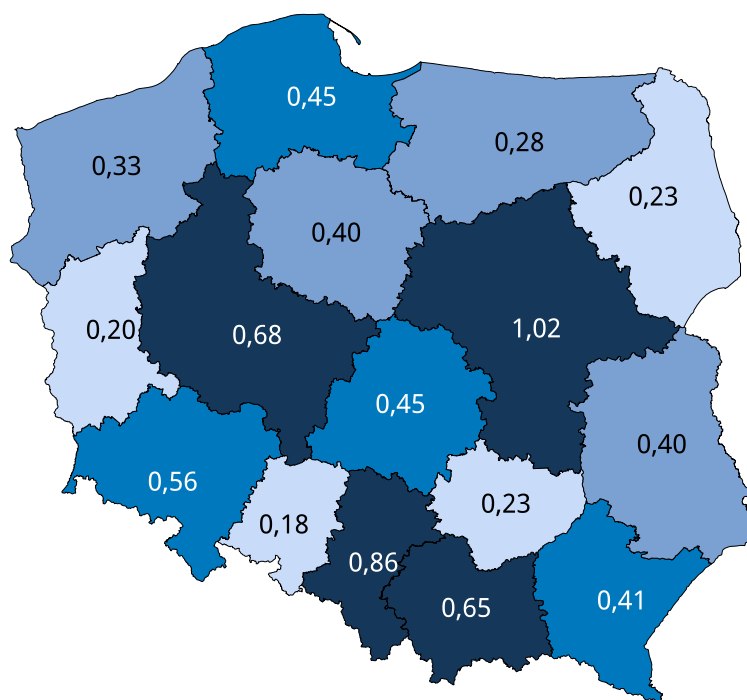
Wykres 3.22: Prognozowana zapadalność rejestrowana w Polsce w latach 2020–2029



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS.

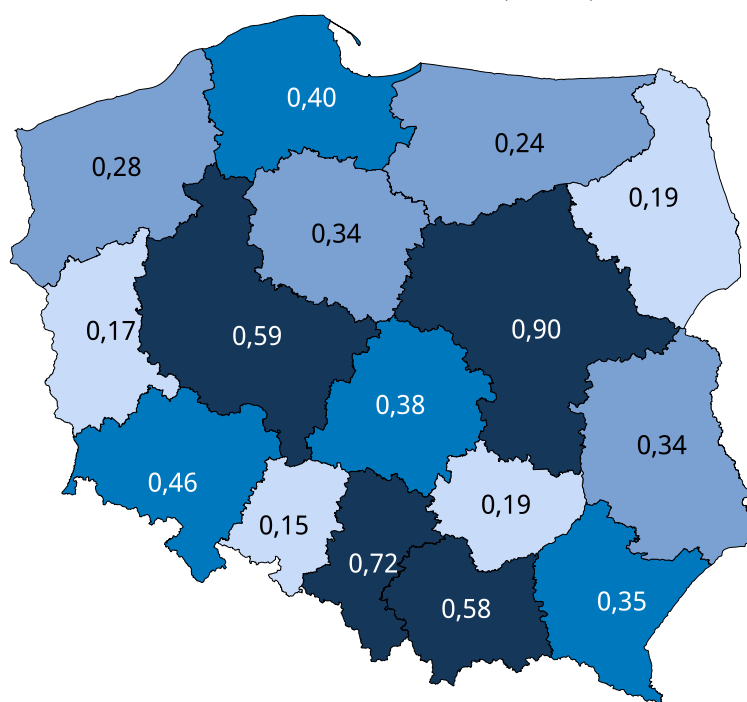
Mapa 3.40 prezentuje prognozowaną zapadalność rejestrowaną dla chorób z analizowanej grupy w 2020 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta. W województwie warmińsko-mazurskim wartość tej zmiennej będzie wynosiła 0,28 tys. Dane dla roku 2029 zostały przedstawione na Mapie 3.41.

Mapa 3.40: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2020 r. wg województw



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS.

Mapa 3.41: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2029 r. wg województw

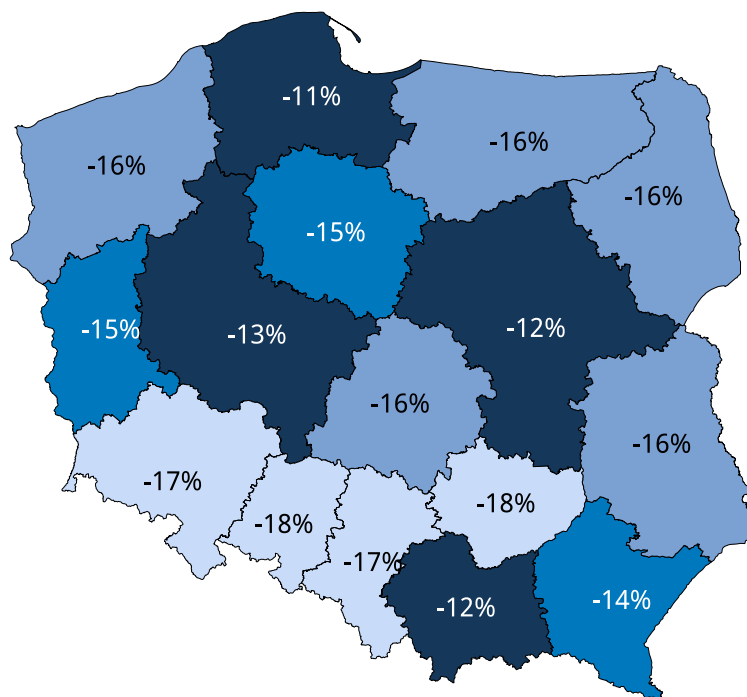


Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS.

Mapa 3.42 prezentuje zmianę zapadalności rejestrowanej w poszczególnych województwach. Zakładając wyłącznie zmiany demograficzne prognozuje się, że w województwie warmińsko-mazurskim zapa-

dalność rejestrowana w latach 2020–2029 zmaleje o 16%.

Mapa 3.42: Procentowa zmiana zapadalności rejestrowanej w latach 2020–2029 wg województw

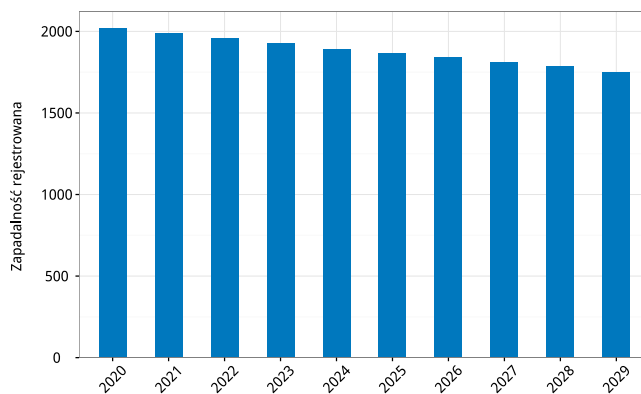


Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS.

Wariant 3–wariant demograficzny „zindywidualizowany”

W latach 2020–2029 dla grupy Niepłodność męska prognozuje się w Polsce spadek zapadalności rejestrowanej. W roku 2020 zapadalność rejestrowana będzie wynosiła 2,02 tys., a do 2029 r. zmaleje do 1,75 tys. (spadek o 13%). Wykres 3.23 przedstawia prognozę zapadalności rejestrowanej w Polsce w latach 2020–2029.

Wykres 3.23: Prognozowana zapadalność rejestrowana w Polsce w latach 2020–2029

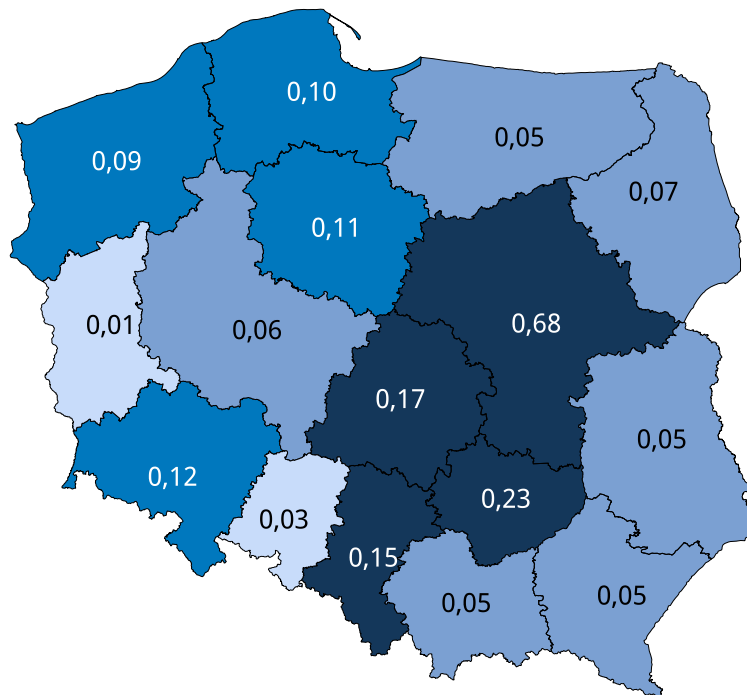


Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS.

Mapa 3.43 prezentuje prognozowaną zapadalność rejestrowaną dla chorób z analizowanej grupy w

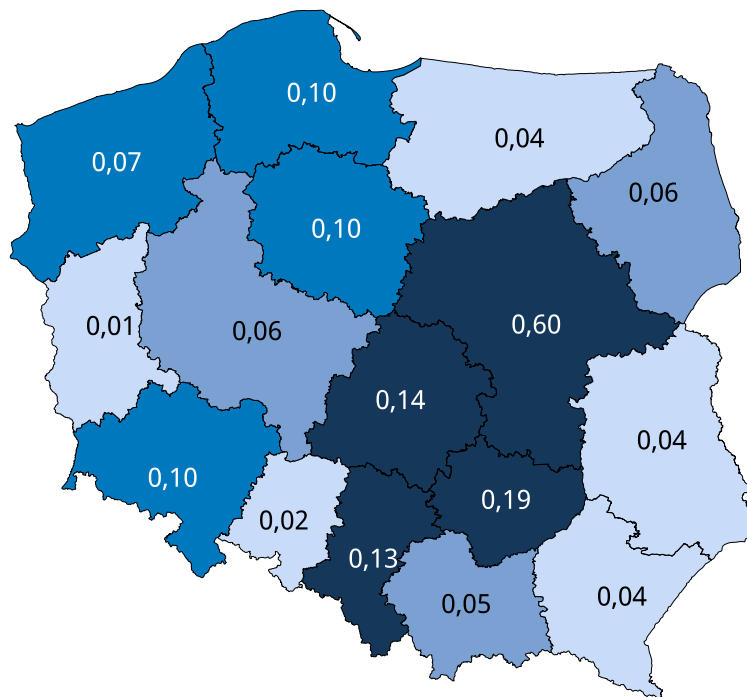
2020 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta. W województwie warmińsko-mazurskim wartość tej zmiennej będzie wynosiła 0,05 tys. Dane dla roku 2029 zostały przedstawione na Mapie 3.44.

Mapa 3.43: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2020 r. wg województw



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS.

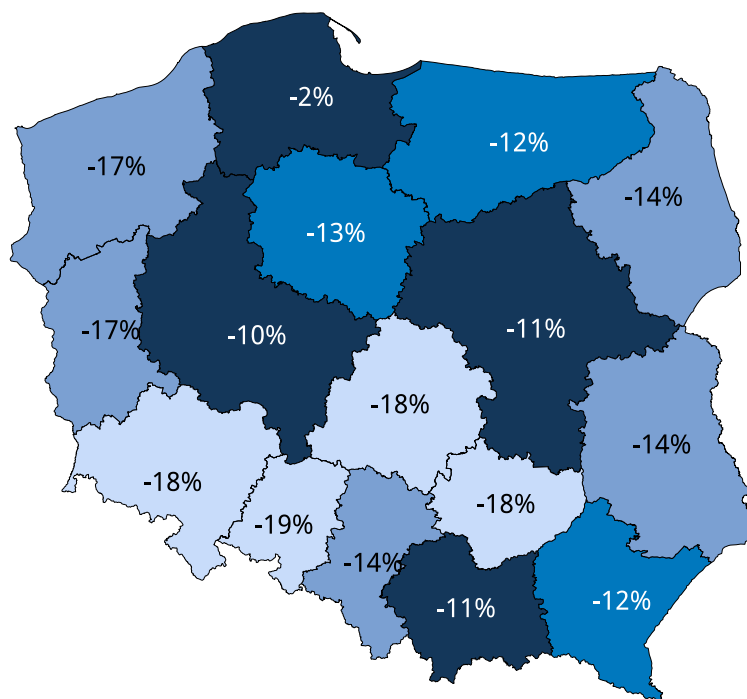
Mapa 3.44: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2029 r. wg województw



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS.

Mapa 3.45 prezentuje zmianę zapadalności rejestrowanej w poszczególnych województwach. Zakładając wyłącznie zmiany demograficzne prognozuje się, że w województwie warmińsko-mazurskim zapadalność rejestrowana w latach 2020–2029 zmaleje o 12%.

Mapa 3.45: Procentowa zmiana zapadalności rejestrowanej w latach 2020–2029 wg województw

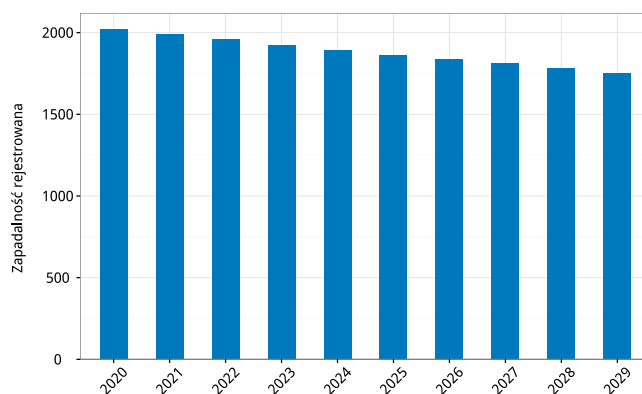


Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS.

Wariant 4–Wariant demograficzny „uśredniony”

W latach 2020–2029 dla grupy Niepłodność męska prognozuje się w Polsce spadek zapadalności rejestrowanej. W roku 2020 zapadalność rejestrowana będzie wynosiła 2,02 tys., a do 2029 r. zmaleje do 1,75 tys. (spadek o 13%). Wykres 3.24 przedstawia prognozę zapadalności rejestrowanej w Polsce w latach 2020–2029.

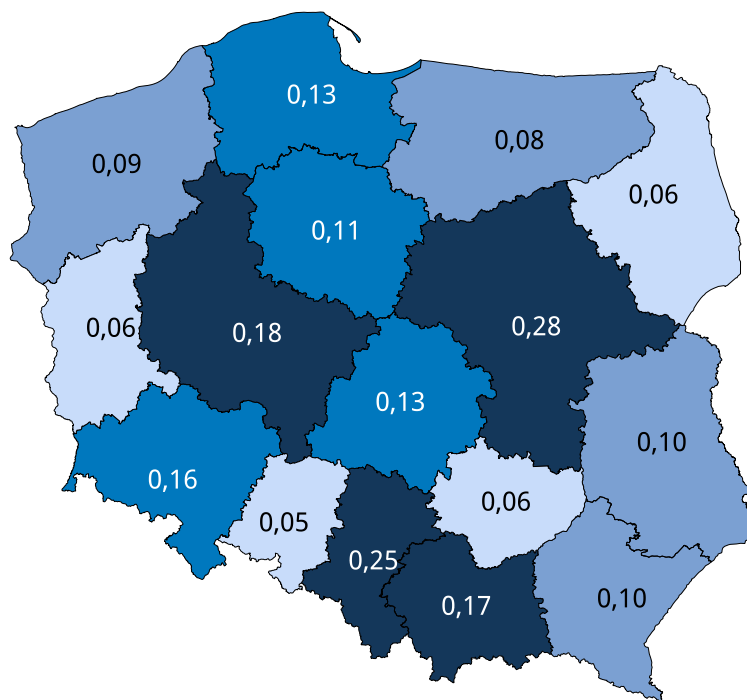
Wykres 3.24: Prognozowana zapadalność rejestrowana w Polsce w latach 2020–2029



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS.

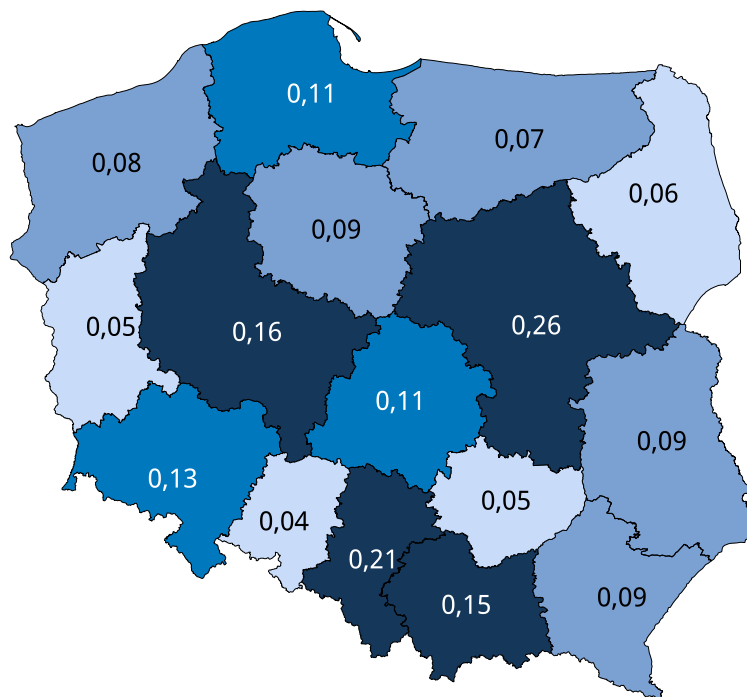
Mapa 3.46 prezentuje prognozowaną zapadalność rejestrowaną dla chorób z analizowanej grupy w 2020 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta. W województwie warmińsko-mazurskim wartość tej zmiennej będzie wynosiła 0,08 tys. Dane dla roku 2029 zostały przedstawione na Mapie 3.47.

Mapa 3.46: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2020 r. wg województw



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS.

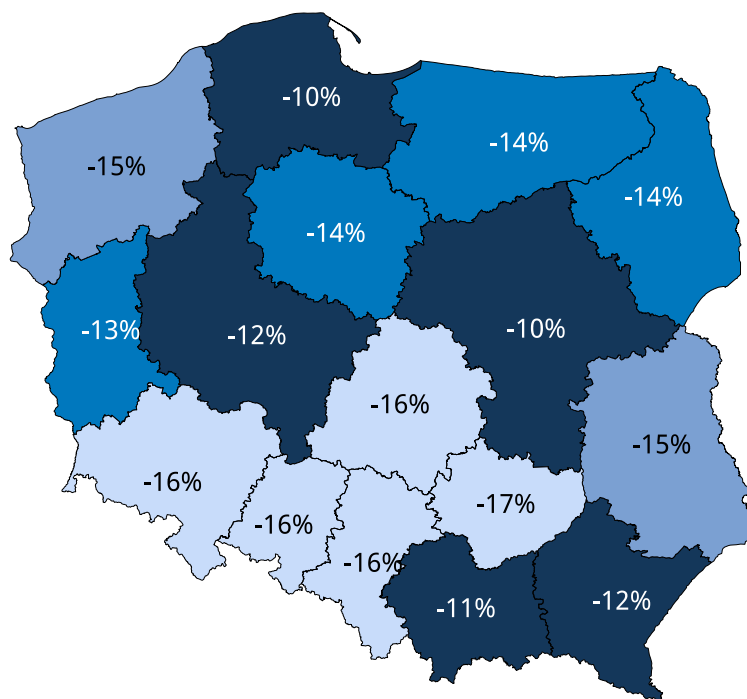
Mapa 3.47: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2029 r. wg województw



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS.

Mapa 3.48 prezentuje zmianę zapadalności rejestrowanej w poszczególnych województwach. Zakładając wyłącznie zmiany demograficzne prognozuje się, że w województwie warmińsko-mazurskim zapadalność rejestrowana w latach 2020–2029 zmaleje o 14%.

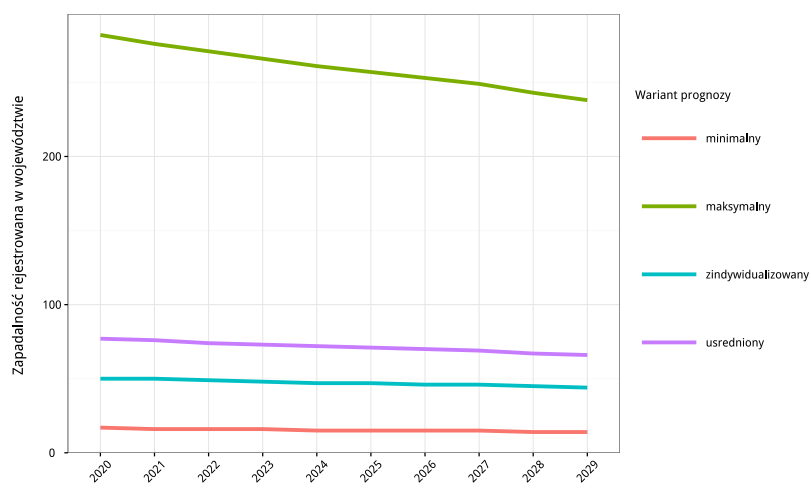
Mapa 3.48: Procentowa zmiana zapadalności rejestrowanej w latach 2020–2029 wg województw



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS.

Porównanie wariantów prognozy dla analizowanego województwa przedstawia Wykres 3.25. Według wariantu demograficznego „minimalnego” zapadalność rejestrowana w województwie w 2020 r. wyniesie 0,02 tys. Według wariantu demograficznego „maksymalnego” będzie to 0,28 tys. W przypadku wariantu demograficznego „zindywidualizowanego” zapadalność rejestrowana w województwie w 2020 r. wyniesie 0,05 tys., a wariantu demograficznego „uśrednionego” 0,08 tys.

Wykres 3.25: Porównanie scenariuszy dot. prognozy zapadalności rejestrowanej dla województwa w latach 2020–2029



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS.

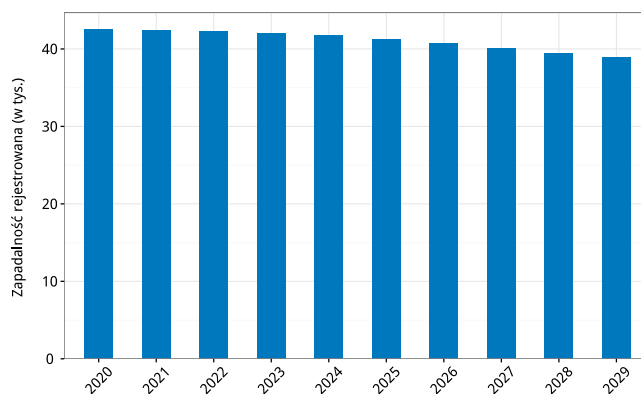
Prognoza zapadalności rejestrowanej–Nadmiar napletka, stulejka i załupek

Wariant 1–wariant demograficzny „minimalny”

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

W latach 2020–2029 dla grupy Nadmiar napletka, stulejka i załupek prognozuje się w Polsce spadek zapadalności rejestrowanej. W roku 2020 zapadalność rejestrowana będzie wynosiła 42,58 tys., a do 2029 r. zmaleje do 38,91 tys. (spadek o 9%). Wykres 3.26 przedstawia prognozę zapadalności rejestrowanej w Polsce w latach 2020–2029.

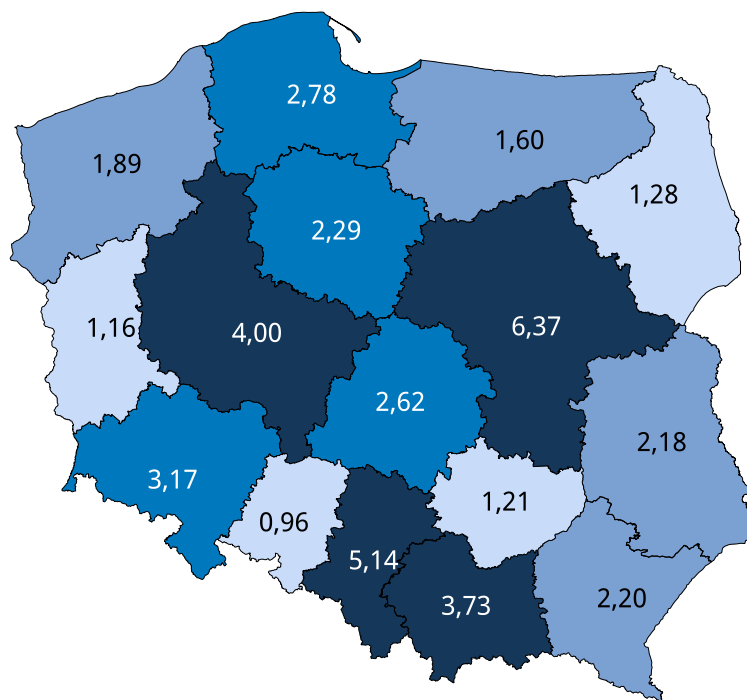
Wykres 3.26: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w Polsce w latach 2020–2029



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS.

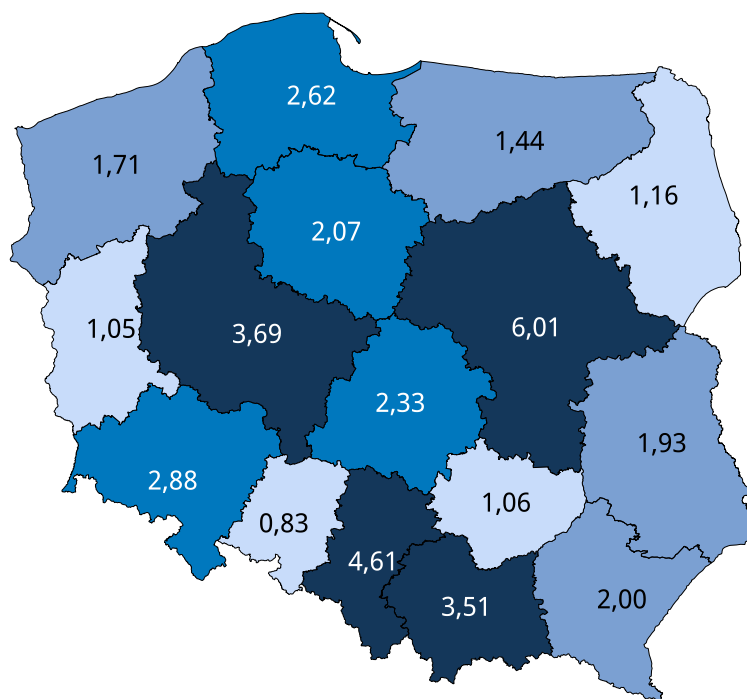
Mapa 3.49 prezentuje prognozowaną zapadalność rejestrowaną dla chorób z analizowanej grupy w 2020 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta. W województwie warmińsko-mazurskim wartość tej zmiennej będzie wynosiła 1,60 tys. Dane dla roku 2029 zostały przedstawione na Mapie 3.50.

Mapa 3.49: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2020 r. wg województw



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS.

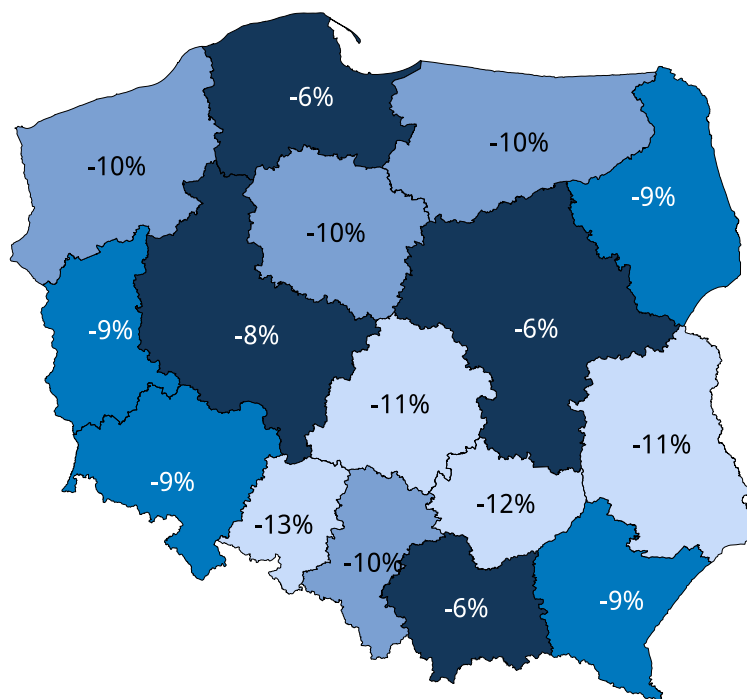
Mapa 3.50: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2029 r. wg województw



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS.

Mapa 3.51 prezentuje zmianę zapadalności rejestrowanej w poszczególnych województwach. Zakładając wyłącznie zmiany demograficzne prognozuje się, że w województwie warmińsko-mazurskim zapadalność rejestrowana w latach 2020–2029 zmaleje o 10%.

Mapa 3.51: Procentowa zmiana zapadalności rejestrowanej w latach 2020–2029 wg województw



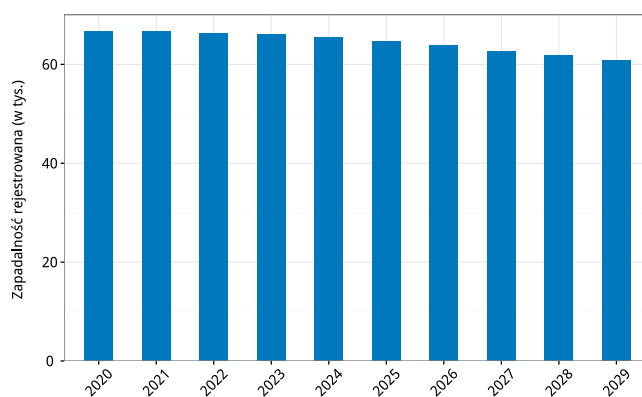
Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS.

Wariant 2–wariant demograficzny „maksymalny”

W niniejszym scenariuszu przyjęto współczynniki zapadalności rejestrowanej równe najwyższej wartości wojewódzkiej dla analizowanej grupy chorób. W tym przypadku najwyższa wartość współczynnika zapadalności rejestrowanej obserwowana była w województwie wielkopolskim.

W latach 2020–2029 dla grupy Nadmiar napletka, stulejka i załupek prognozuje się w Polsce spadek zapadalności rejestrowanej. W roku 2020 zapadalność rejestrowana będzie wynosiła 66,72 tys., a do 2029 r. zmaleje do 60,84 tys. (spadek o 9%). Wykres 3.27 przedstawia prognozę zapadalności rejestrowanej w Polsce w latach 2020–2029.

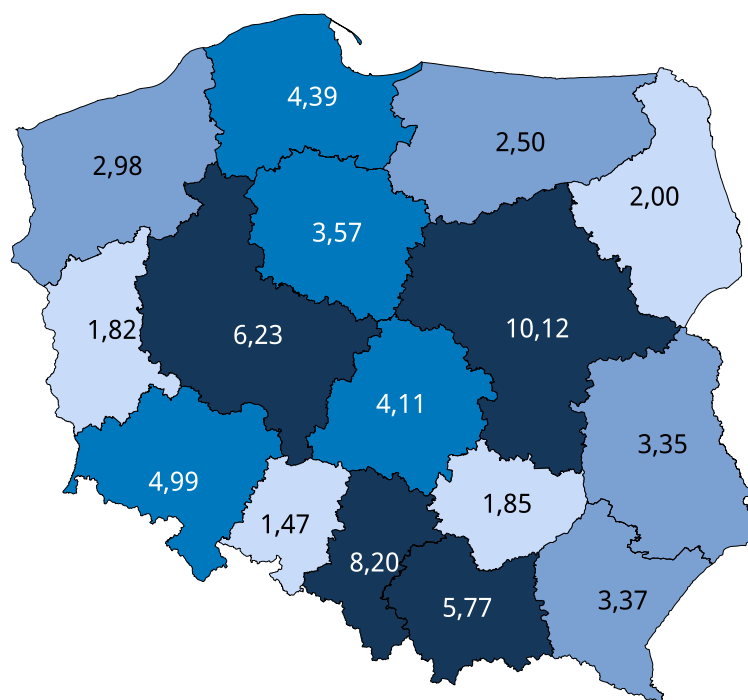
Wykres 3.27: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w Polsce w latach 2020–2029



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS.

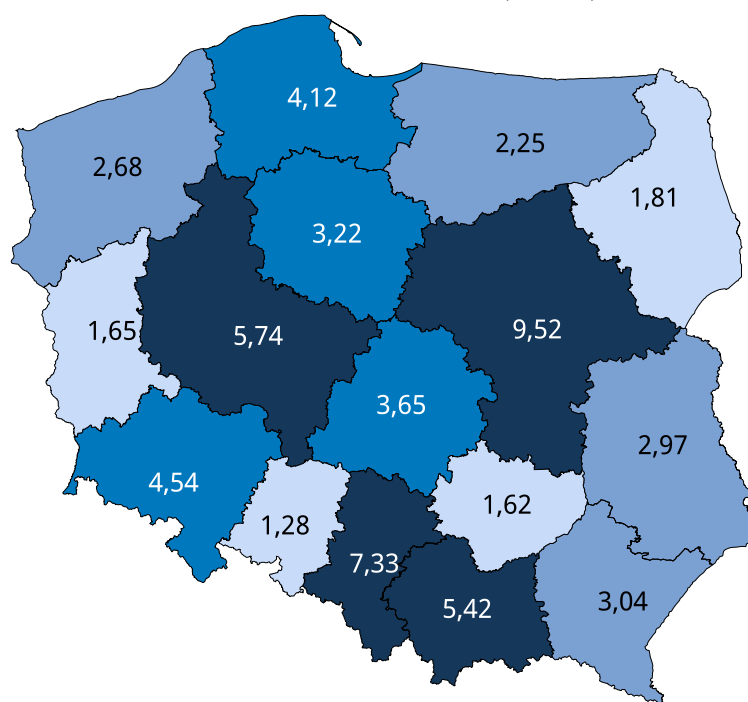
Mapa 3.52 prezentuje prognozowaną zapadalność rejestrowaną dla chorób z analizowanej grupy w 2020 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta. W województwie warmińsko-mazurskim wartość tej zmiennej będzie wynosiła 2,50 tys. Dane dla roku 2029 zostały przedstawione na Mapie 3.53.

Mapa 3.52: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2020 r. wg województw



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS.

Mapa 3.53: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2029 r. wg województw

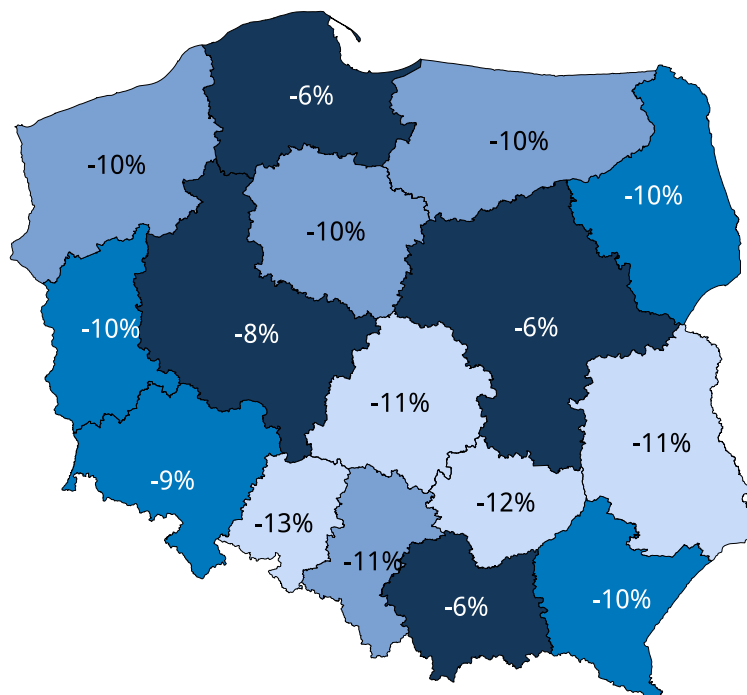


Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS.

Mapa 3.54 prezentuje zmianę zapadalności rejestrowanej w poszczególnych województwach. Zakładając wyłącznie zmiany demograficzne prognozuje się, że w województwie warmińsko-mazurskim zapa-

dalność rejestrowana w latach 2020–2029 zmaleje o 10%.

Mapa 3.54: Procentowa zmiana zapadalności rejestrowanej w latach 2020–2029 wg województw

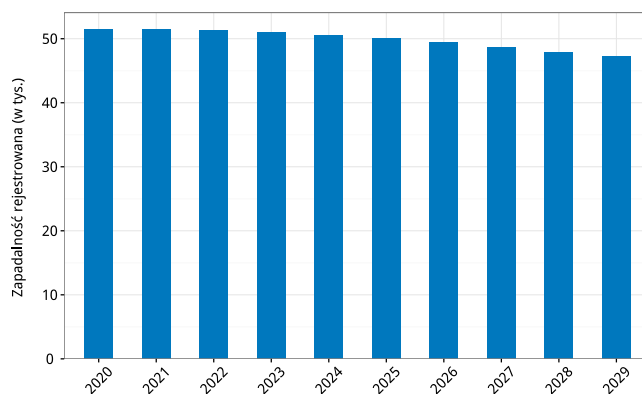


Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS.

Wariant 3–wariant demograficzny „zindywidualizowany”

W latach 2020–2029 dla grupy Nadmiar napletka, stulejka i załupek prognozuje się w Polsce spadek zapadalności rejestrowanej. W roku 2020 zapadalność rejestrowana będzie wynosiła 51,52 tys., a do 2029 r. zmaleje do 47,30 tys. (spadek o 8%). Wykres 3.28 przedstawia prognozę zapadalności rejestrowanej w Polsce w latach 2020–2029.

Wykres 3.28: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w Polsce w latach 2020–2029

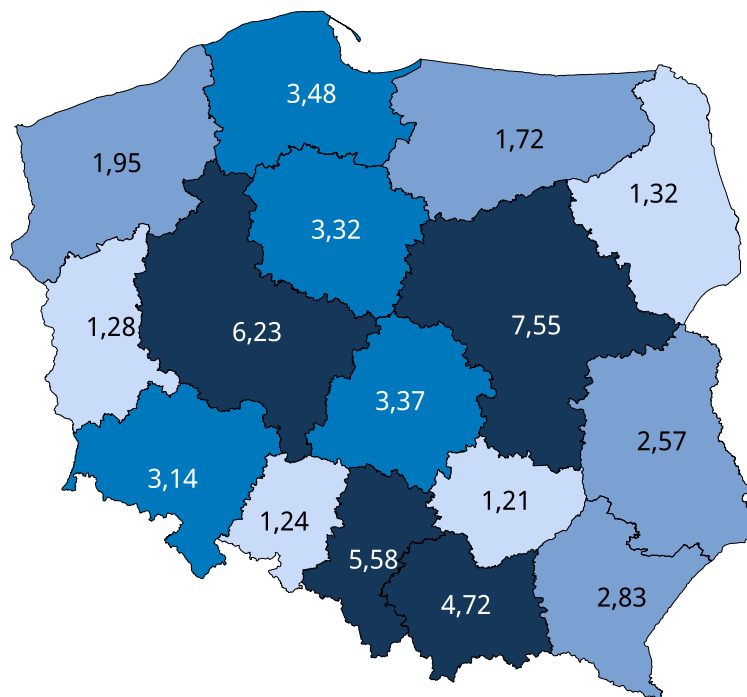


Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS.

Mapa 3.55 prezentuje prognozowaną zapadalność rejestrowaną dla chorób z analizowanej grupy w

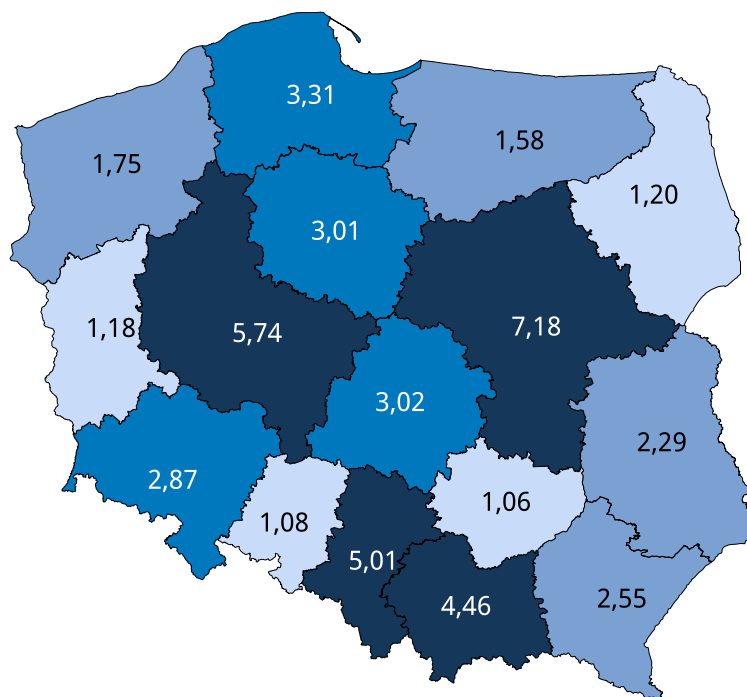
2020 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta. W województwie warmińsko-mazurskim wartość tej zmiennej będzie wynosiła 1,72 tys. Dane dla roku 2029 zostały przedstawione na Mapie 3.56.

Mapa 3.55: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2020 r. wg województw



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS.

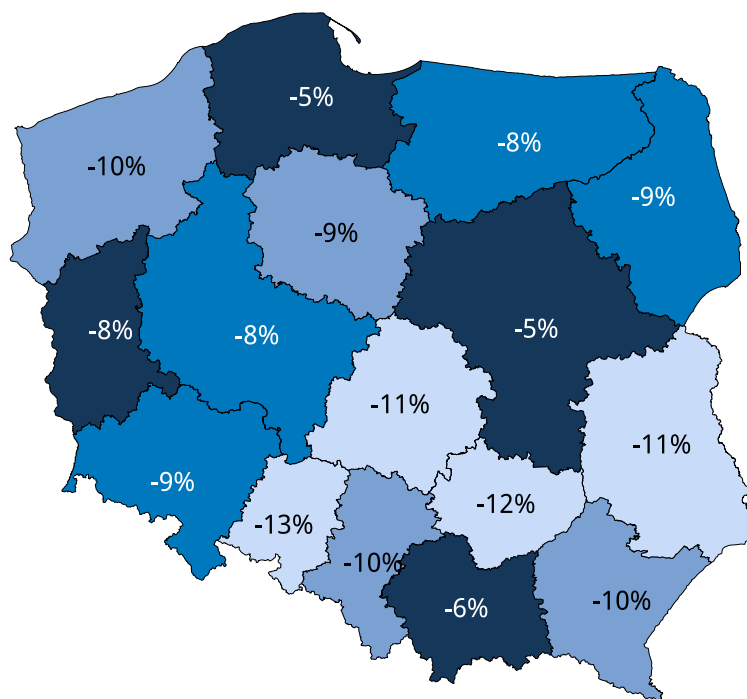
Mapa 3.56: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2029 r. wg województw



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS.

Mapa 3.57 prezentuje zmianę zapadalności rejestrowanej w poszczególnych województwach. Zakładając wyłącznie zmiany demograficzne prognozuje się, że w województwie warmińsko-mazurskim zapadalność rejestrowana w latach 2020–2029 zmaleje o 8%.

Mapa 3.57: Procentowa zmiana zapadalności rejestrowanej w latach 2020–2029 wg województw

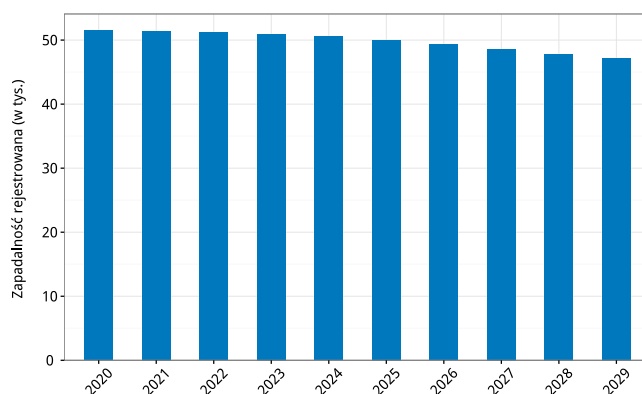


Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS.

Wariant 4–Wariant demograficzny „uśredniony”

W latach 2020–2029 dla grupy Nadmiar napletka, stulejka i załupek prognozuje się w Polsce spadek zapadalności rejestrowanej. W roku 2020 zapadalność rejestrowana będzie wynosiła 51,50 tys., a do 2029 r. zmaleje do 47,24 tys. (spadek o 8%). Wykres 3.29 przedstawia prognozę zapadalności rejestrowanej w Polsce w latach 2020–2029.

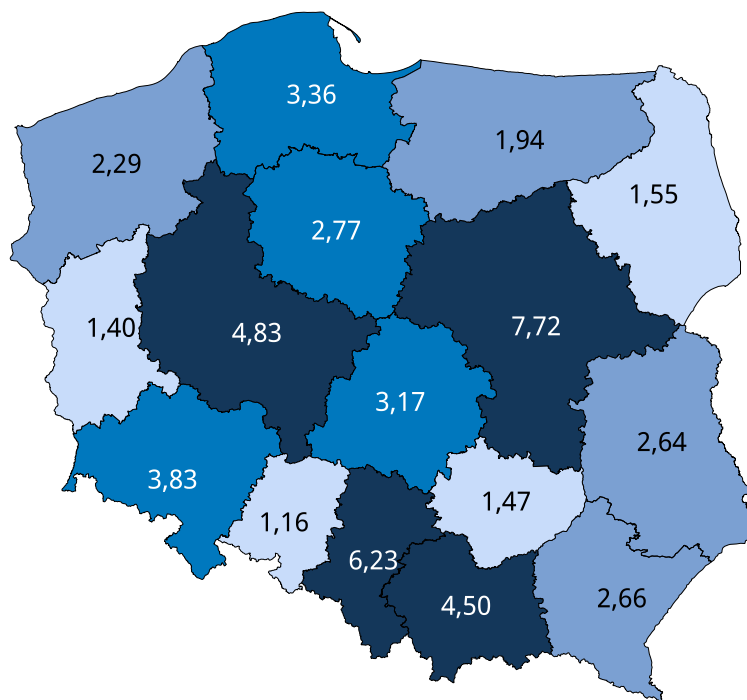
Wykres 3.29: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w Polsce w latach 2020–2029



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS.

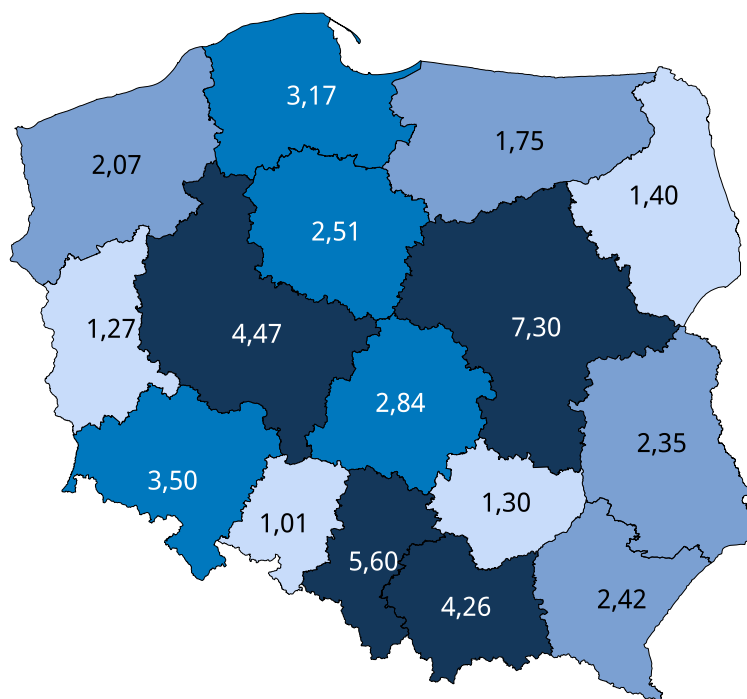
Mapa 3.58 prezentuje prognozowaną zapadalność rejestrowaną dla chorób z analizowanej grupy w 2020 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta. W województwie warmińsko-mazurskim wartość tej zmiennej będzie wynosiła 1,94 tys. Dane dla roku 2029 zostały przedstawione na Mapie 3.59.

Mapa 3.58: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2020 r. wg województw



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS.

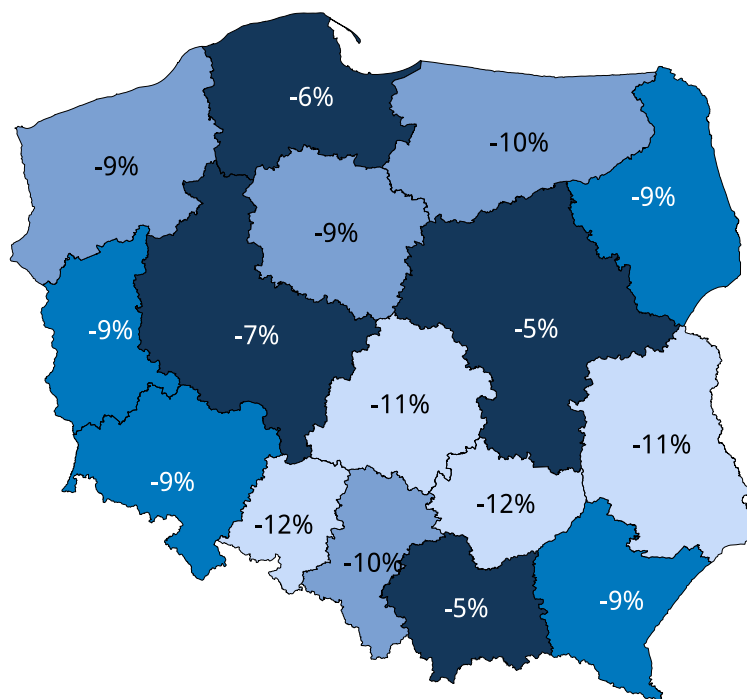
Mapa 3.59: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2029 r. wg województw



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS.

Mapa 3.60 prezentuje zmianę zapadalności rejestrowanej w poszczególnych województwach. Zakładając wyłącznie zmiany demograficzne prognozuje się, że w województwie warmińsko-mazurskim zapadalność rejestrowana w latach 2020–2029 zmaleje o 10%.

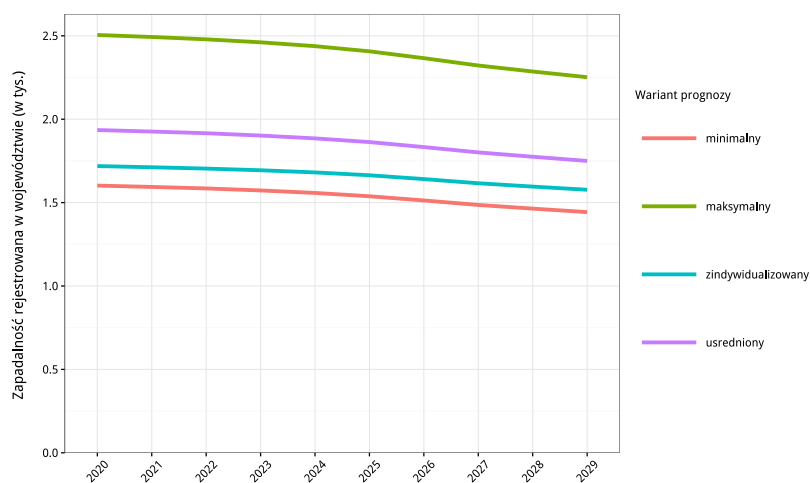
Mapa 3.60: Procentowa zmiana zapadalności rejestrowanej w latach 2020–2029 wg województw



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS.

Porównanie wariantów prognozy dla analizowanego województwa przedstawia Wykres 3.30. Według wariantu demograficznego „minimalnego” zapadalność rejestrowana w województwie w 2020 r. wyniesie 1,60 tys. Według wariantu demograficznego „maksymalnego” będzie to 2,50 tys. W przypadku wariantu demograficznego „zindywidualizowanego” zapadalność rejestrowana w województwie w 2020 r. wyniesie 1,72 tys., a wariantu demograficznego „uśrednionego” 1,94 tys.

Wykres 3.30: Porównanie scenariuszy dot. prognozy zapadalności rejestrowanej dla województwa w latach 2020–2029



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS.

3.4 Prognoza liczby łózek

Prognozowana liczba łózek została przedstawiona w opublikowanych 30 kwietnia 2016 r. tzw. szpitalnych mapach potrzeb zdrowotnych. Ze względu na objętość dokumentu postanowiono nie powtarzać treści już opublikowanych. Odsyłamy czytelnika do odpowiednich elementów map szpitalnych. Następną prognoza liczby łózek będzie przygotowana dla kolejnej edycji map szpitalnych publikowanych w maju 2018 r.