



EFEKTYWNE DZIAŁANIE PRZEZ MAPOWANIE



Mapa potrzeb zdrowotnych w zakresie onkologii dla województwa dolnośląskiego

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



Fundusze Europejskie
Wiedza Edukacja Rozwój



Ministerstwo Zdrowia

Unia Europejska
Europejski Fundusz Społeczny



www.mapypotrzebzdrowotnych.mz.gov.pl

Spis treści

1	Aspekty organizacyjne	5
2	Aspekty demograficzne i epidemiologiczne	13
2.1	Demografia województwa i jego powiatów	14
2.2	Szacowanie wskaźników epidemiologicznych	14
2.3	Współczynniki chorobowości szpitalnej, chorobowości w ambulatoryjnej opiece specjalistycznej i zgłaszalności w podstawowej opiece zdrowotnej	81
2.4	Umieralność	84
3	Analiza porównawcza zachorowalności na podstawie danych NFZ i KRN	93
4	Analiza stanu i wykorzystania zasobów	103
4.1	Lecznictwo szpitalne	105
4.2	Rehabilitacja lecznicza	374
4.3	Opieka długoterminowa	405
4.4	Opieka paliatywna i hospicyjna	450
4.5	Ambulatoryjna Opieka Specjalistyczna	467
4.6	Podstawowa Opieka Zdrowotna	503
4.7	Kadry medyczne	514
4.8	Zasoby sprzętowe	515
5	Prognoza	517
5.1	Prognoza demograficzna	518
5.2	Prognoza zapadalności rejestrowanej - przewlekłe	518
6	Analiza rozmieszczenia przyspieszaczy liniowych w Polsce	689

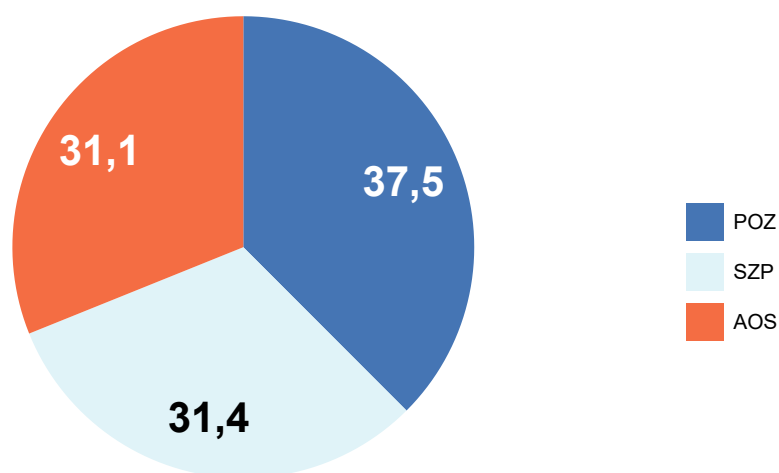
Rozdział 1

Aspekty organizacyjne

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

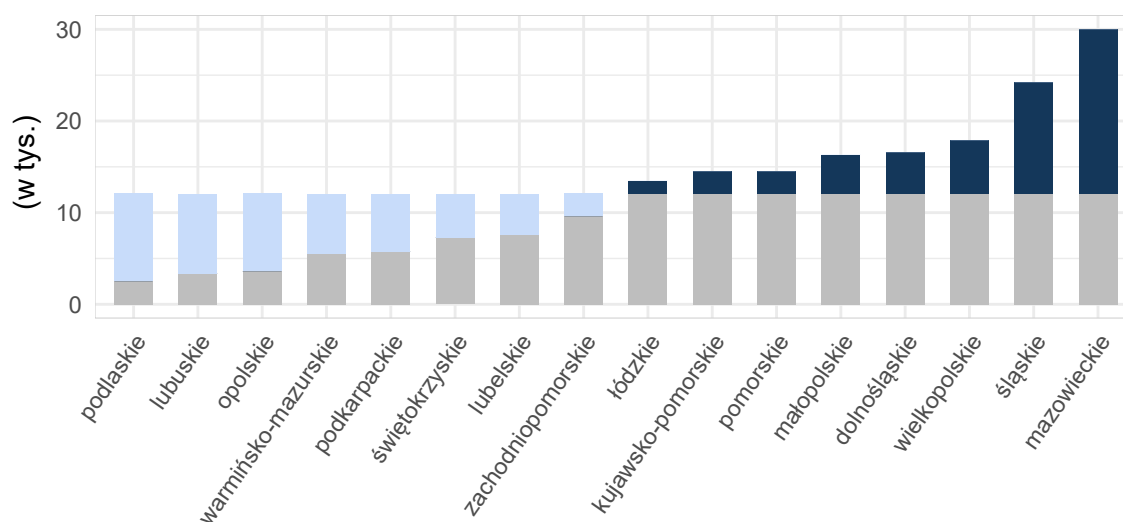
Przepustką do badań i leczenia bez kolejki jest tzw. karta DiLO, tj. Karta Diagnostyki i Leczenia Onkologicznego. Karta DiLO uprawnia do uzyskania świadczeń w ramach tzw. szybkiej ścieżki onkologicznej i może zostać wydana przez lekarza Podstawowej Opieki Zdrowotnej, lekarza specjalistę w Ambulatoryjnej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

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



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

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



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

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

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

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

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

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

Województwo	Liczba wydanych kart DiLO [tys.]	Liczba wydanych kart DiLO z innymi rozpoznaniem [tys.]	Liczba wydanych kart DiLO z rozpoznaniem nowotworowym lub podejrzeniem nowotworu [tys.]	Procent niepotwierdzonych rozpoznania [%]
mazowieckie	11,99	0,03	11,96	59,1
dolnośląskie	9,09	0,04	9,05	62,9
pomorskie	8,61	0,02	8,59	66,5
śląskie	7,64	0,01	7,63	60,4
kujawsko-pomorskie	6,44	0,02	6,42	64,1
wielkopolskie	6,18	0,02	6,15	58,8
małopolskie	5,18	0,02	5,16	58,5
łódzkie	4,92	0,02	4,91	55,9
zachodniopomorskie	2,65	0,00	2,65	63,3
świętokrzyskie	2,42	0,00	2,42	62,6
warmińsko-mazurskie	1,90	0,00	1,90	60,6
opolskie	1,39	0,00	1,39	60,3
lubelskie	1,36	0,00	1,36	59,0
lubuskie	0,98	0,00	0,98	63,0

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

Województwo	Liczba wydanych kart DiLO [tys.]	Liczba wydanych kart DiLO z innymi rozpoznaniami [tys.]	Liczba wydanych kart DiLO z rozpoznaniem nowotworowym lub podejrzeniem nowotworu [tys.]	Procent niepotwierdzonych rozpoznań [%]
podlaskie	0,81	0,00	0,81	67,8
podkarpackie	0,72	0,00	0,72	69,7
Polska dolnośląskie	72,29	0,19	72,10	61,4

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Analiza świadczeniodawców w województwie dolnośląskim

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

Tabela 1.0.3: Lista świadczeniodawców

Kod świadczeniodawcy	Nazwa świadczeniodawcy
3102923	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ POWIATOWE CENTRUM MEDYCZNE W WOŁOWIE
3101293	SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ MINISTERSTWA SPRAW WEWNĘTRZNYCH WE WROCŁAWIU
3102888	WOJEWÓDZKA PRZYCHODNIA PODSTAWOWEJ OPIEKI ZDROWOTNEJ
3102869	PRZYCHODNIA GAJ SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ
3101017	SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ "PRZYCHODNIA" W SYCOWIE
3101074	ZESPÓŁ OPIEKI ZDROWOTNEJ W OŁAWIE
3102105	DOLNOŚLĄSKIE CENTRUM MEDYCZYNY PROFILAKTYCZNEJ I BEZPIECZEŃSTWA PRACY "PRO-MED" SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ
3302028	"MIEDZIOWE CENTRUM ZDROWIA" S.A. W LUBINIE
3302396	POLKOWICKIE CENTRUM USŁUG ZDROWOTNYCH - ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ S.A.
3402045	MEGAMED SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ - ODDZIAŁ W BOGATYNI
3101001	SAMODZIELNY ZESPÓŁ PUBLICZNYCH ZAKŁADÓW OPIEKI ZDROWOTNEJ W OLEŚNICY
3402329	PRZYCHODNIA LĘKARZ DOMOWY"
3401029	WIELOSPECJALISTYCZNY SZPITAL -SAMODZIELNY PUBLICZNY ZESPÓŁ OPIEKI ZDROWOTNEJ W ZGORZELCU
3102095	DOLNOŚLĄSKIE CENTRUM MEDYCZNE "DOLMEDŚ. A.

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

Tabela 1.0.3: Lista świadczeniodawców

Kod świadczeniodawcy	Nazwa świadczeniodawcy
3102914	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ "PRZYCHODNIA KOSMONAUTÓWŚP. Z O.O.
3301009	SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ - PRZYCHODNIA REJONOWA W ZŁOTORYI
3302051	CENTRUM DIAGNOSTYCZNO-TERAPEUTYCZNE MEDICUS SP. Z O.O.
3402203	PRZYCHODNIA "FONS VITAE"
3101030	CENTRUM MEDYCZNE ŻMIGRÓD
3102160	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ "MULTI-MEDYKSPÓŁKA Z O.O.
3102823	CENTRUM USŁUG MEDYCZNYCH "Q-MED"
3101277	4 WOJSKOWY SZPITAL KLINICZNY Z POLIKLINIKĄ SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ WE WROCŁAWIU
3302400	SPÓŁKA LEKARSKA "BIEGUNOWA" PRZYCHODNIA "BIEGUNOWA"
3102653	ZESPÓŁ PRZYCHODNI FORMICA
3302460	CENTRUM MEDYCZNE W LEGNICY
3101047	WROCŁAWSKIE CENTRUM ZDROWIA SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ
3402266	PRAKTYKA LEKARSKA "TWÓJ LEKARZ".C. B.SIUDA, I. NESTOROWICZ, B. OBACZ
3101008	ZESPÓŁ OPIEKI ZDROWOTNEJ W ŚWIĘTEJ KATARZYNI
3102877	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ "TWÓJ LEKARZ"
3102549	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ ŻAWIDAWIEŚP. Z O. O.
3202064	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ EVITA SP. Z O.O.
3202428	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ "PRZYCHODNIA PIASKOWA GÓRA"
3102913	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ "PRZYCHODNIA - NOWY DWÓRŚP. Z O.O.
3102173	PULS NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ ZIEMOWIT REJNIAK SPÓŁKA JAWNA
3102215	ŻAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ PSIE POLEŚPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ
3301039	"GŁOGOWSKI SZPITAL POWIATOWY"SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ
3302157	ZESPÓŁ PRZYCHODNI LUBMED
3402408	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ "FAMILIA"
3402031	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ ĘSKULAPŚ.C.
3402238	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ "MEDICAŚ.C.
3101003	SZPZOZ W TWARDOGÓRZE
3202096	PRZYCHODNIA SPECJALISTYCZNA REGINA I WALENTY ŚLIWA SPÓŁKA JAWNA
3101109	UNIwersytecki Szpital Kliniczny im. Jana Mikulicza-Radeckiego we Wrocławiu
3201021	ŻESPÓŁ OPIEKI ZDROWOTNEJ" W KŁODZKU
3101021	POWIATOWY ZESPÓŁ SZPITALI
3402447	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ POWIATOWE CENTRUM ZDROWIA SP. Z O.O.
3302673	REGIONALNE CENTRUM ZDROWIA SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ
3401036	WOJEWÓDZKIE CENTRUM SZPITALNE KOTLINY JELENIOGÓRSKIEJ
3402119	IZERSKIE CENTRUM PULMONOLOGII I CHEMIOTERAPII NZOZ W SZKLARSKIEJ PORĘBIE

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

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

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

Kod świadczeniodawcy	Liczba wykonanych diagnostyk wstępnych [tys.]	% diagnostyk wstępnych wykonanych w terminie [%]	Liczba wykonanych diagnostyk pogłębionych [tys.]	% diagnostyk pogłębionych wykonanych w terminie [%]	Liczba zwołanych konsyliów [tys.]	% konsyliów zwołanych w terminie [%]
3101021	0,00	100,0	0,03	69,0	0,05	95,7
3101054	1,61	91,4	2,23	83,4	2,54	98,0
3101055	0,47	90,8	0,19	97,9	1,14	99,9
3101057	0,44	80,6	0,73	77,0	0,84	92,7
3101061	0,02	96,0	0,04	86,4	0,07	100,0
3101074	0,00	80,0	0,05	80,0	0,00	100,0
3101107	0,10	89,5	0,13	86,4	0,35	97,4
3101109	0,33	83,1	0,42	66,3	0,67	93,8
3101277	0,23	96,2	0,15	92,1	0,39	99,0
3101293	0,00	100,0	0,00	100,0	0,02	100,0
3101832	0,02	52,6	0,00	80,0	0,01	100,0
3102769	0,09	79,3	0,10	98,9	0,10	94,8
3102989	0,03	100,0	0,01	12,5	0,01	100,0
3201001	0,07	87,7	0,05	80,0	0,05	84,3
3201021	0,02	100,0	0,01	61,5	0,02	93,8
3201023	0,05	100,0	0,19	81,9	0,21	99,5
3201032	0,23	97,9	0,25	31,2	0,48	100,0
3201034	-	-	0,01	70,0	0,07	92,4
3301039	0,01	100,0	0,02	70,6	0,02	100,0
3301161	0,20	85,9	0,36	92,4	0,67	99,4
3302028	0,08	95,1	0,08	82,5	0,07	100,0
3302043	0,01	78,6	0,00	66,7	0,00	100,0
3302673	0,06	95,1	0,09	96,7	0,15	99,3
3401024	0,05	78,4	0,03	100,0	0,04	86,1
3401029	0,40	51,4	0,09	80,9	0,18	95,6
3401036	0,10	86,7	0,27	88,7	0,45	98,7
3402018	0,01	100,0	0,01	100,0	0,01	100,0
3402119	0,00	100,0	0,00	100,0	0,10	100,0
3402447	0,01	100,0	0,01	90,9	0,01	100,0
Woj.	4,86	86,5	5,82	80,5	117,14	98,4

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

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

Kod świadczeniodawcy	Liczba wydanych kart DiLO [tys.]	Liczba wydanych kart DiLO z innymi rozpoznaniemami [tys.]	Liczba wydanych kart DiLO z rozpoznaniem nowotworowym lub podejrzeniem nowotworu [tys.]	Odsetek niepotwierdzonych rozpoznań [%]
3302028	0,32	-	0,32	69,0
3401029	0,28	-	0,28	88,1
3102095	0,12	0,00	0,12	55,2
3302051	0,11	-	0,11	59,1
3101001	0,10	0,00	0,10	58,0
3202096	0,10	-	0,10	65,3
3101047	0,09	0,00	0,09	57,1
3101277	0,09	0,00	0,09	66,7
3102653	0,08	0,00	0,08	48,8
3102160	0,08	-	0,08	61,8

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

Kod świadczeniodawcy	Liczba wydanych kart DiLO [tys.]	Liczba wydanych kart DiLO z innymi rozpoznaniemami [tys.]	Liczba wydanych kart DiLO z rozpoznaniem nowotworowym lub podejrzeniem nowotworu [tys.]	Odsetek niepotwierdzonych rozpoznaiń [%]
3102923	0,08	-	0,08	50,7
3302400	0,08	-	0,08	76,0
3402045	0,07	-	0,07	87,7
3102869	0,07	-	0,07	59,7
3102877	0,07	-	0,07	63,9
3101017	0,07	-	0,07	64,8
3101030	0,07	-	0,07	63,4
3102823	0,07	-	0,07	62,3
3202428	0,07	0,00	0,07	72,1
3102549	0,07	-	0,07	64,7
3302396	0,07	0,00	0,06	70,8
3402329	0,07	0,00	0,06	58,5
3101293	0,06	-	0,06	53,1
3402203	0,06	0,00	0,06	67,2
3202064	0,06	-	0,06	70,5
3101008	0,06	-	0,06	65,0
3102913	0,06	0,00	0,06	55,4
3101003	0,06	-	0,06	57,9
3102105	0,06	0,00	0,05	68,5
3302460	0,06	-	0,06	74,5
3102173	0,06	-	0,06	54,5
3301009	0,05	-	0,05	68,5
3102914	0,05	0,00	0,05	58,0
3402408	0,05	-	0,05	82,4
3102888	0,05	-	0,05	46,0
3402266	0,05	-	0,05	76,0
3102215	0,05	-	0,05	65,2
3302157	0,05	-	0,05	58,7
3402031	0,05	-	0,05	87,0
3402238	0,05	0,00	0,04	73,3
Woj.	9,09	0,04	9,05	62,9

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Rozdział 2

Aspekty demograficzne i epidemiologiczne

Spis treści

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

2.1 Demografia województwa i jego powiatów

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

2.2 Szacowanie wskaźników epidemiologicznych

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

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

Szacowanie zapadalności rejestrowanej i chorobowości rejestrowanej w chorobach przewlekłych

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

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

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

Tabela 2.2.1: Reguły klasyfikacji pacjentów

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

Tabela 2.2.1: Reguły klasyfikacji pacjentów

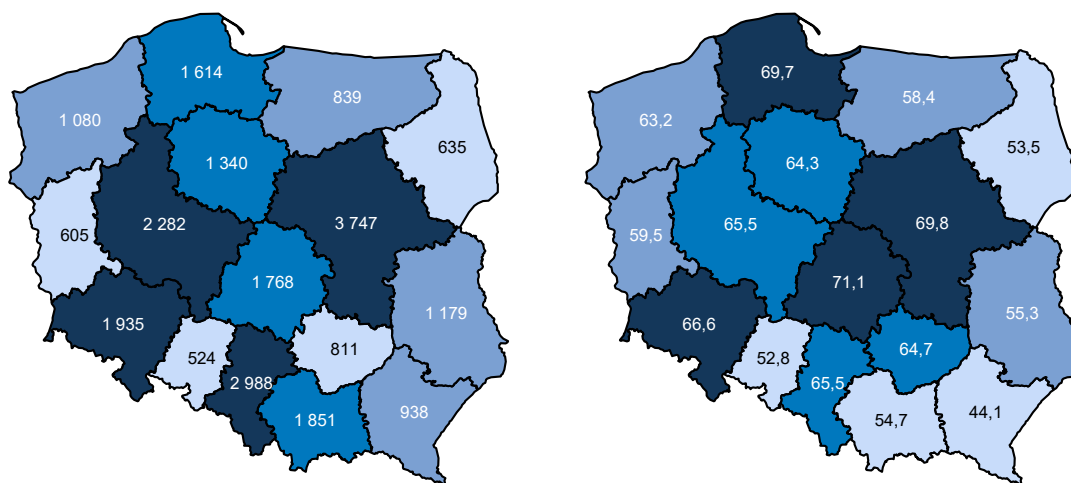
Podgrupa	Reguły
Dolny odcinek przewodu pokarmowego	Każde pierwsze pojawienie się pacjenta w systemie traktowane jest jako zachorowanie
Górny odcinek przewodu pokarmowego	Każde pierwsze pojawienie się pacjenta w systemie traktowane jest jako zachorowanie
Płuco	Każde pierwsze pojawienie się pacjenta w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

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

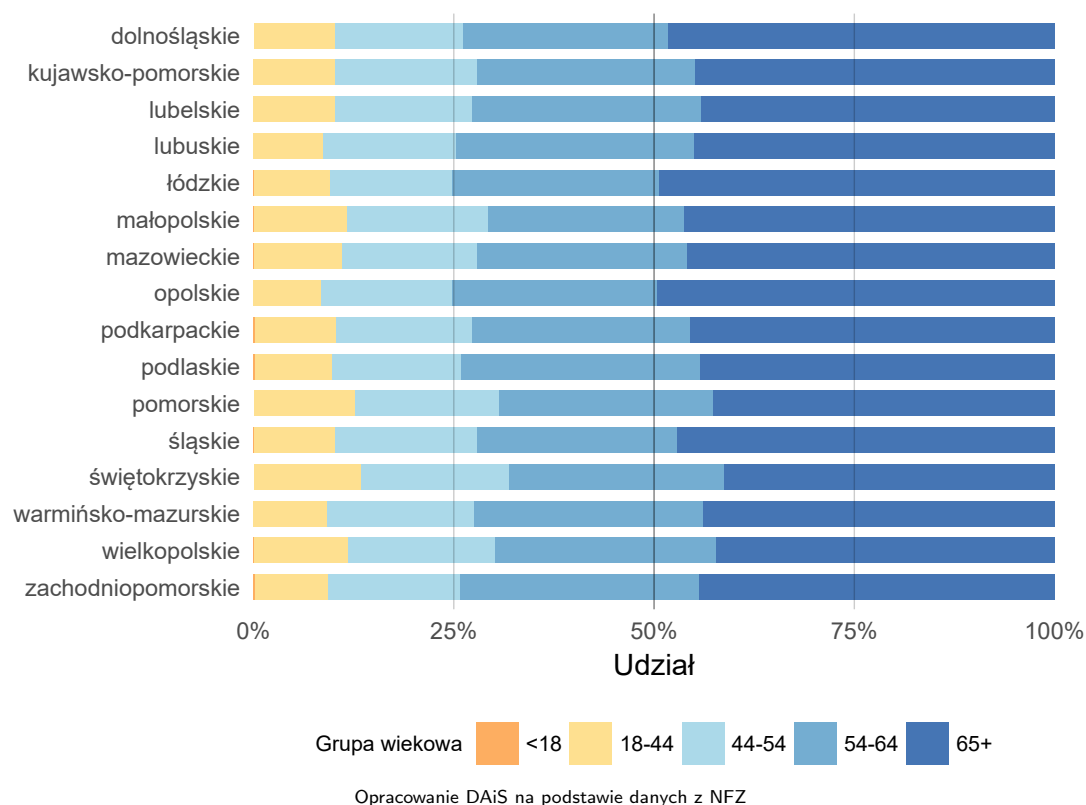
Zapadalność rejestrowana - Piers

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

Mapa 2.2.1 prezentuje zapadalność rejestrowaną na choroby z analizowanej grupy w 2016 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta (lewa) oraz w przeliczeniu na 100 tys. mieszkańców (prawa). W województwie dolnośląskim zapadalność wyniosła 1,9 tys. Na wykresie 2.2.1 przedstawiono udział grup wiekowych w zapadalności w poszczególnych województwach.

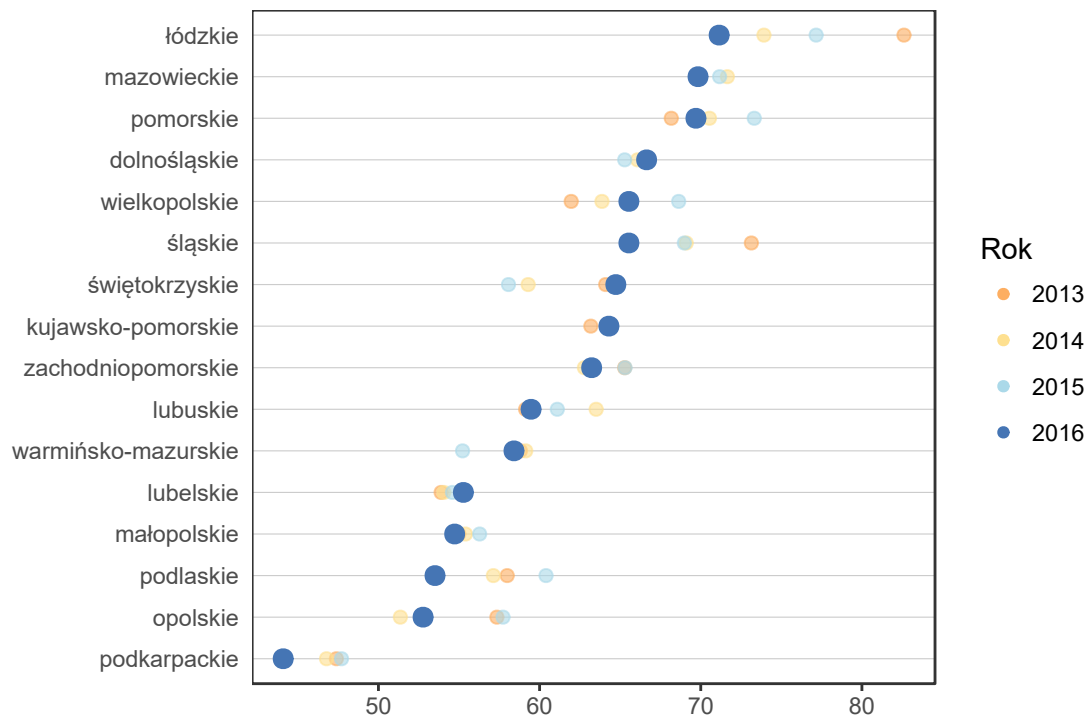
Mapa 2.2.1: Wskaźnik zapadalności rejestrowanej (bezwzględne i na 100 tys. ludności) - Piers

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

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

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

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

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

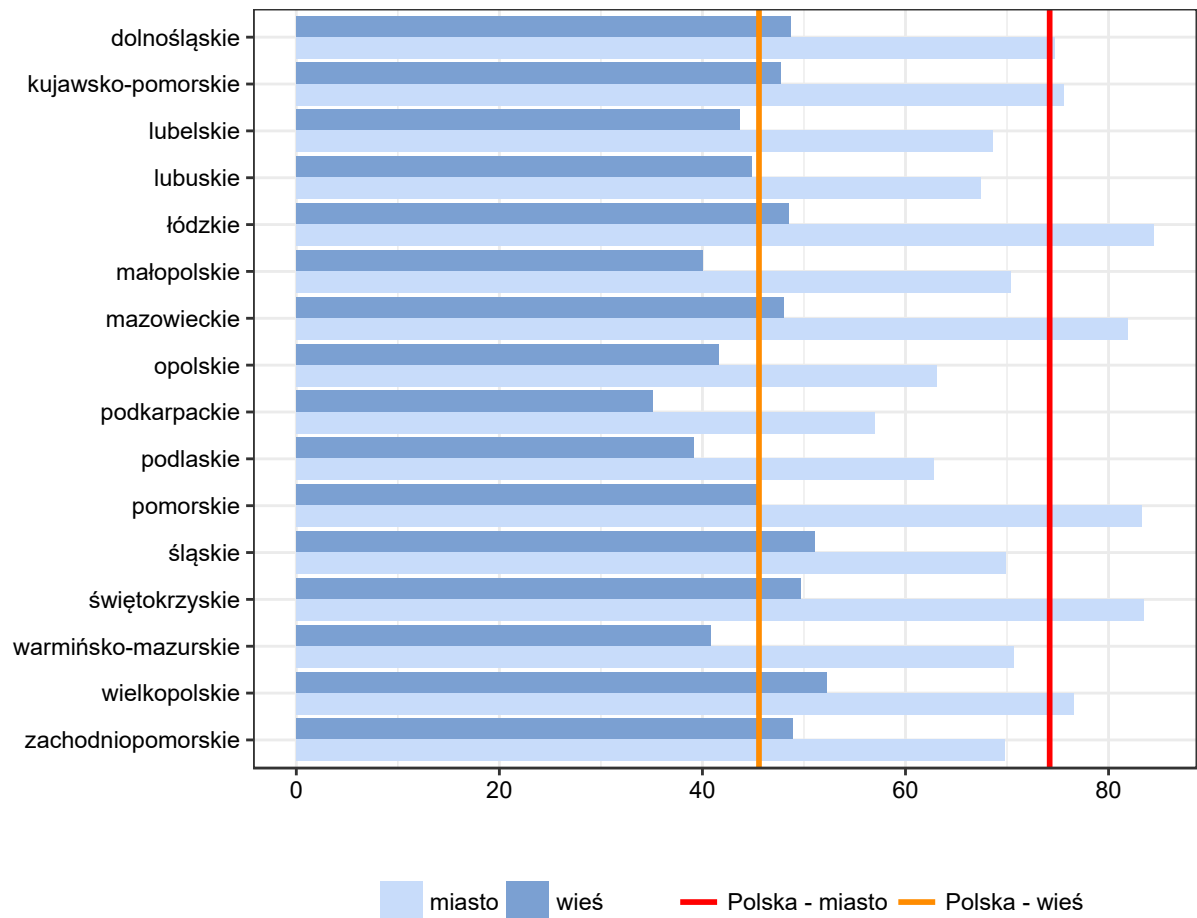
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

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

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

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

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



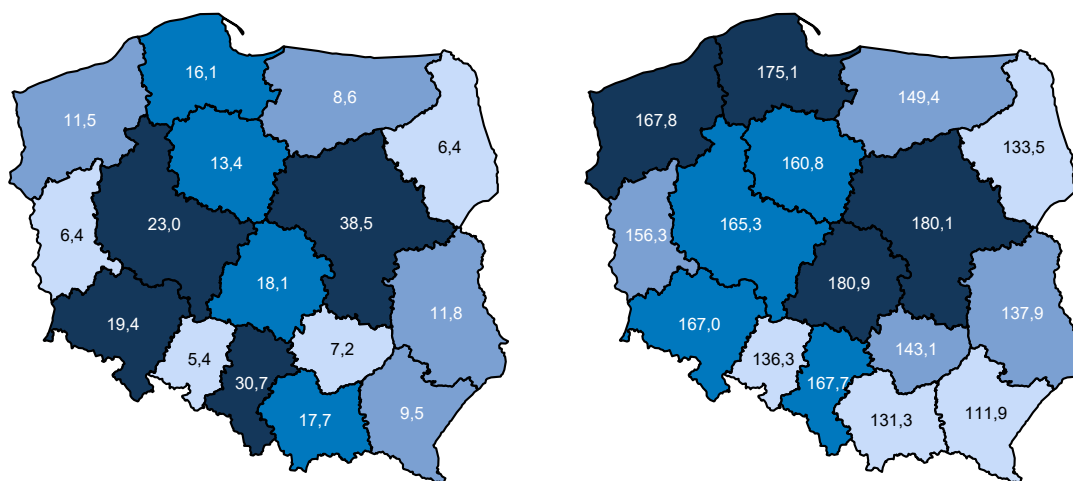
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

Chorobowość rejestrowana - Pierś

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

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

Mapa 2.2.2: Chorobowość rejestrowana na dzień 31.12.2016



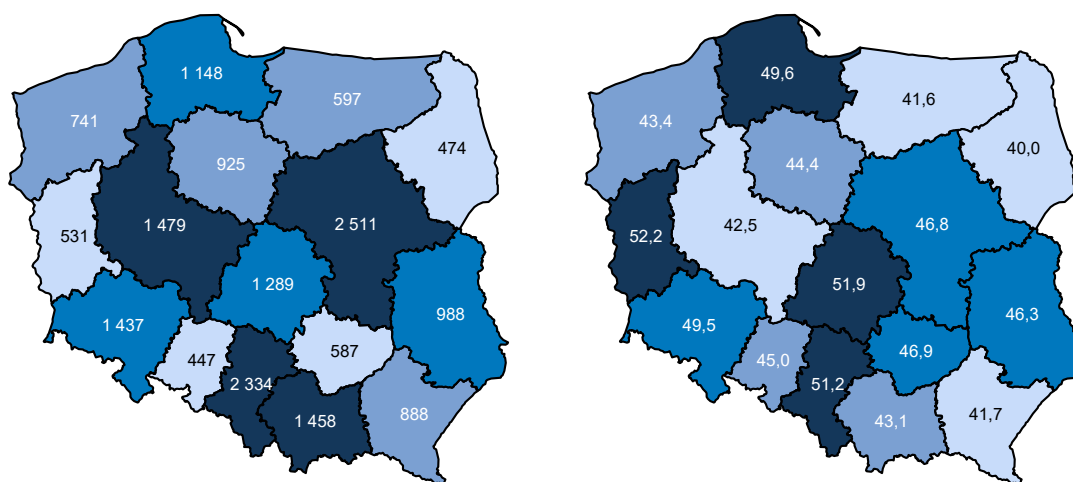
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Zapadalność rejestrowana - Nowotwory ginekologiczne

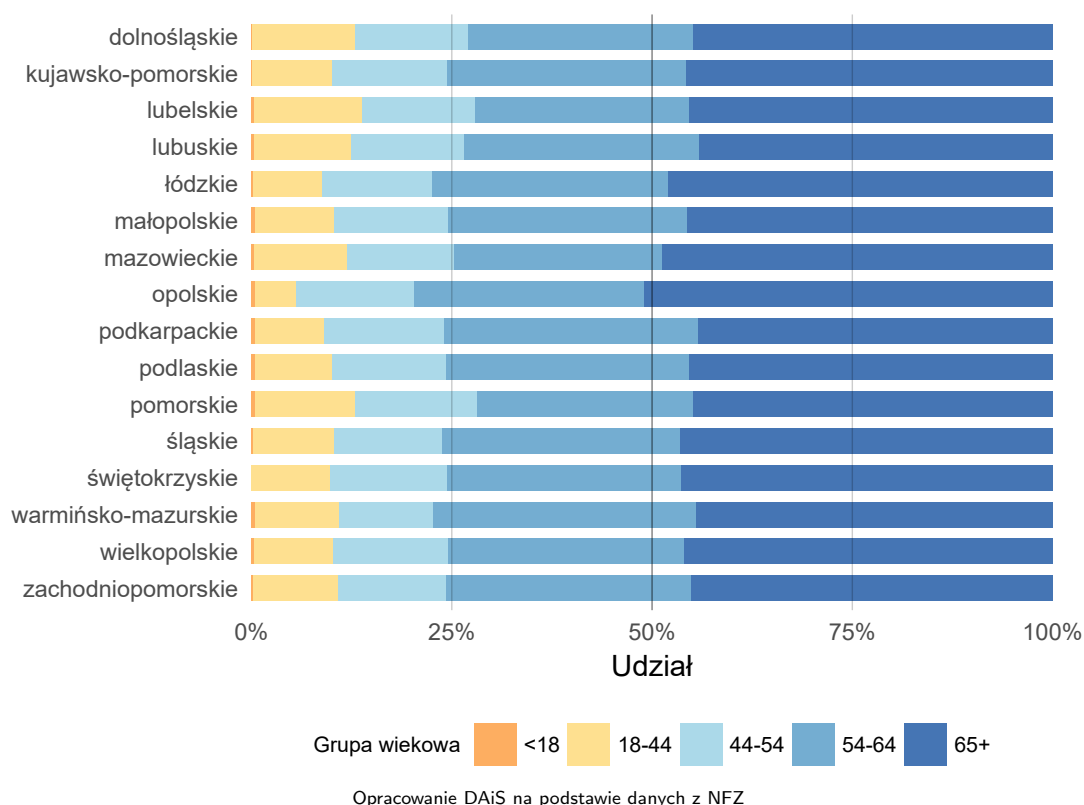
Zapadalność rejestrowana dla rozpoznań z grupy 'Nowotwory ginekologiczne' w roku 2016 wyniosła 17,8 tys. przypadków w Polsce. Natomiast współczynnik zapadalności rejestrowanej na 100 tysięcy ludności wyniósł 46,4.

Mapa 2.2.3 prezentuje zapadalność rejestrowaną na choroby z analizowanej grupy w 2016 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta (lewa) oraz w przeliczeniu na 100 tys. mieszkańców (prawa). W województwie dolnośląskim zapadalność wyniosła 1,4 tys. Na wykresie 2.2.4 przedstawiono udział grup wiekowych w zapadalności w poszczególnych województwach.

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

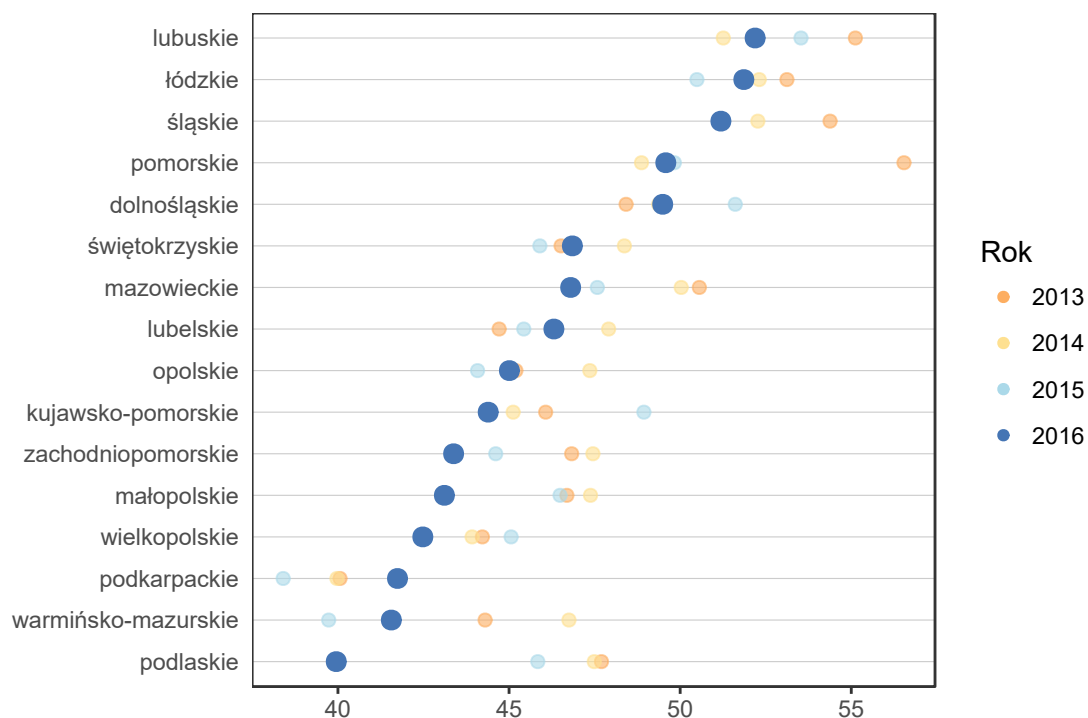


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

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

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

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

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

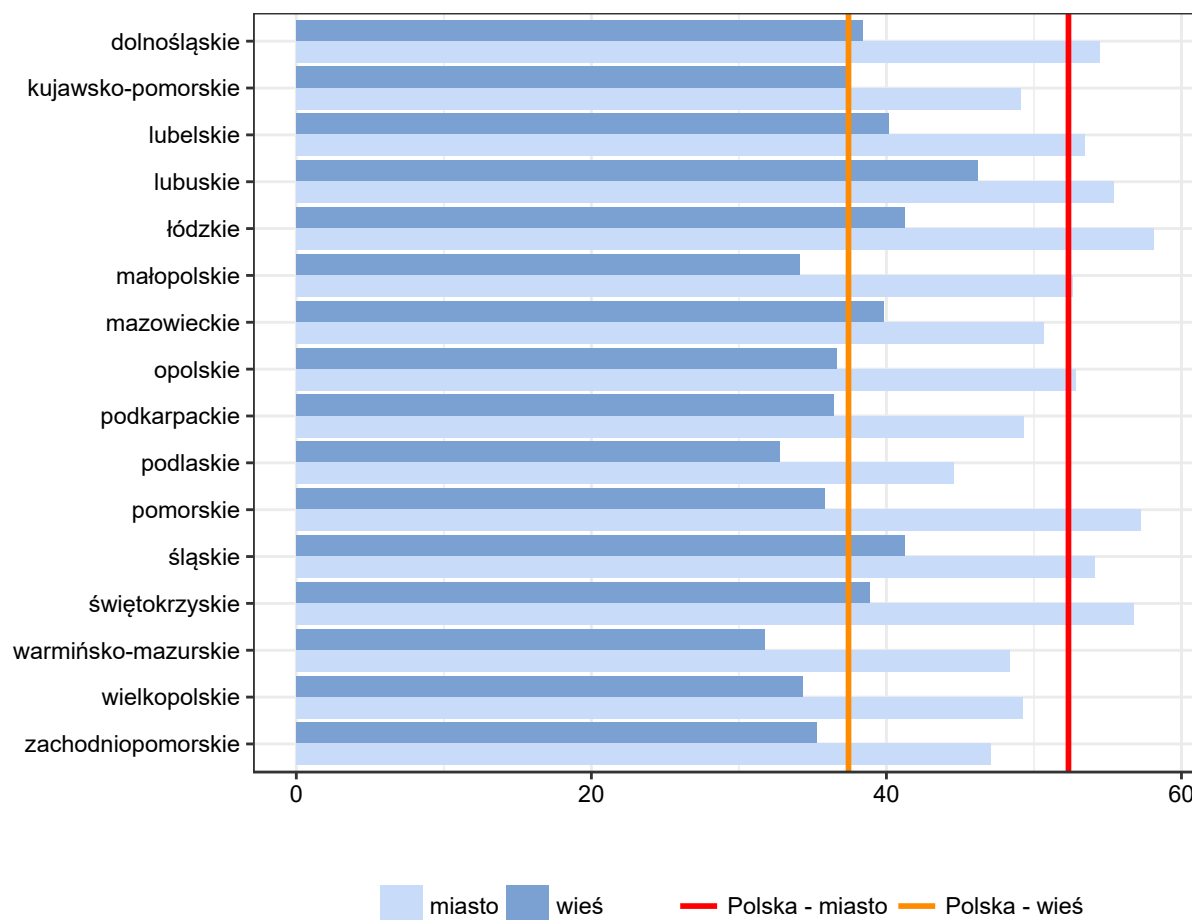
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

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

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

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

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



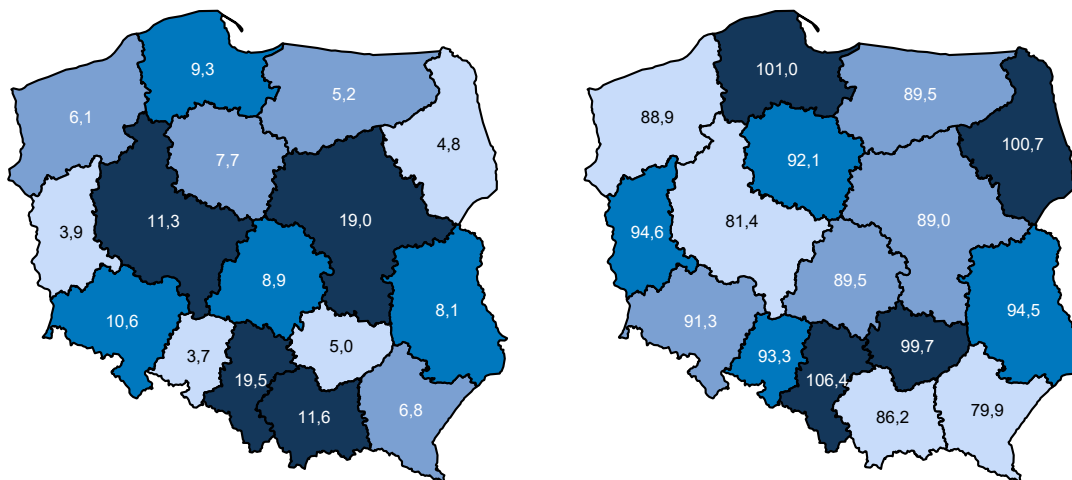
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

Chorobowość rejestrowana - Nowotwory ginekologiczne

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

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

Mapa 2.2.4: Chorobowość rejestrowana na dzień 31.12.2016 Nowotwory ginekologiczne



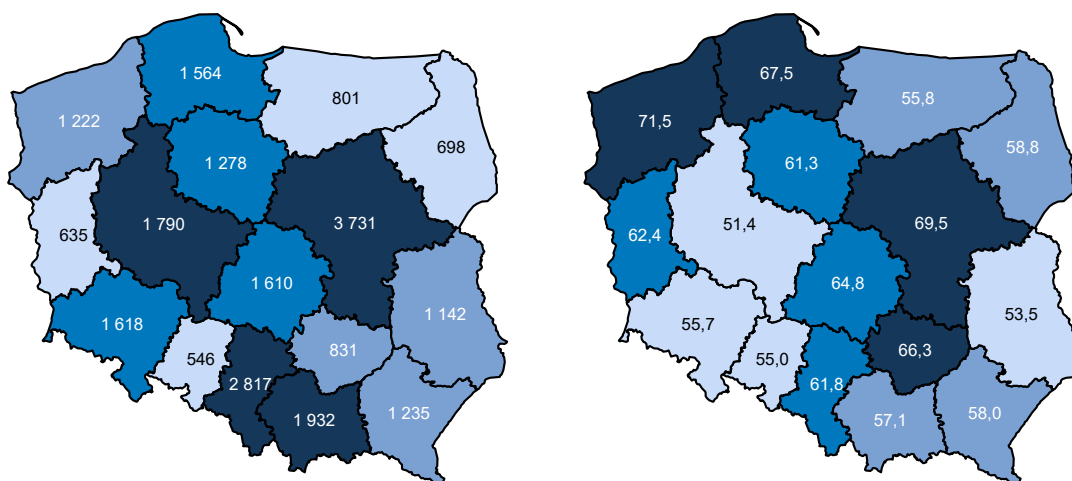
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Zapadalność rejestrowana - Prostata

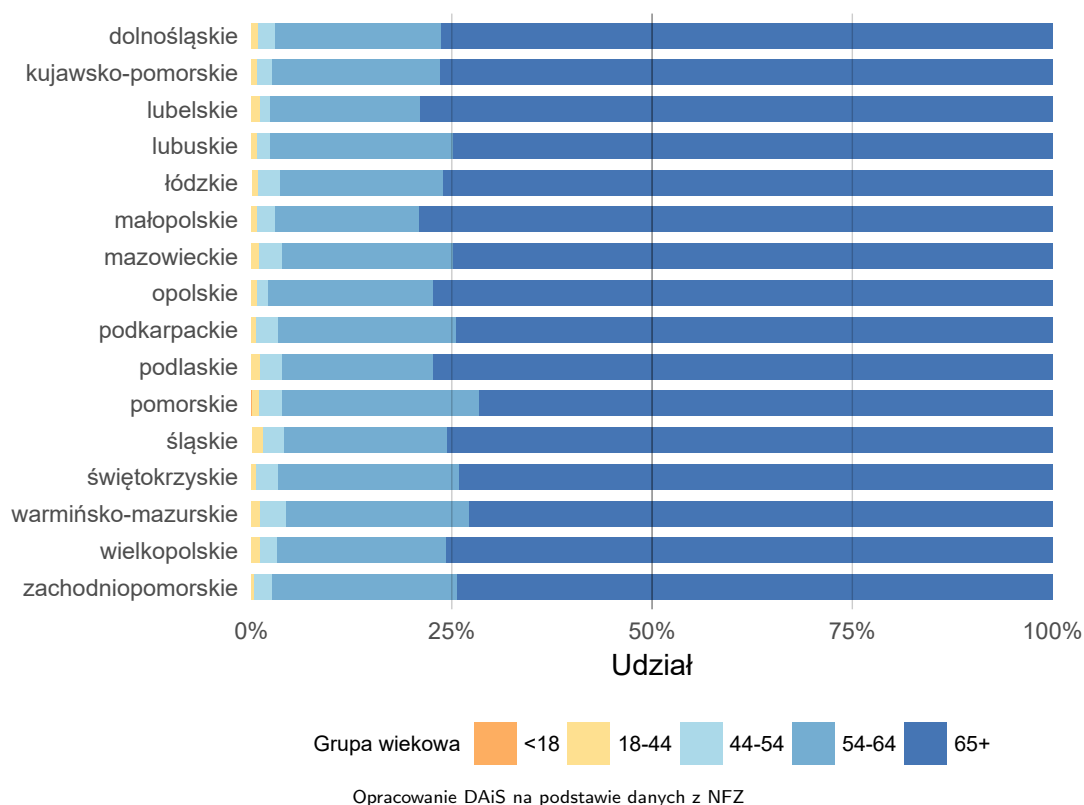
Zapadalność rejestrowana dla rozpoznai z grupy 'Prostata' w roku 2016 wyniosła 23,4 tys. przypadków w Polsce. Natomiast współczynnik zapadalności rejestrowanej na 100 tysięcy ludności wyniósł 61,0.

Mapa 2.2.5 prezentuje zapadalność rejestrowaną na choroby z analizowanej grupy w 2016 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta (lewa) oraz w przeliczeniu na 100 tys. mieszkańców (prawa). W województwie dolnośląskim zapadalność wyniosła 1,6 tys. Na wykresie 2.2.7 przedstawiono udział grup wiekowych w zapadalności w poszczególnych województwach.

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

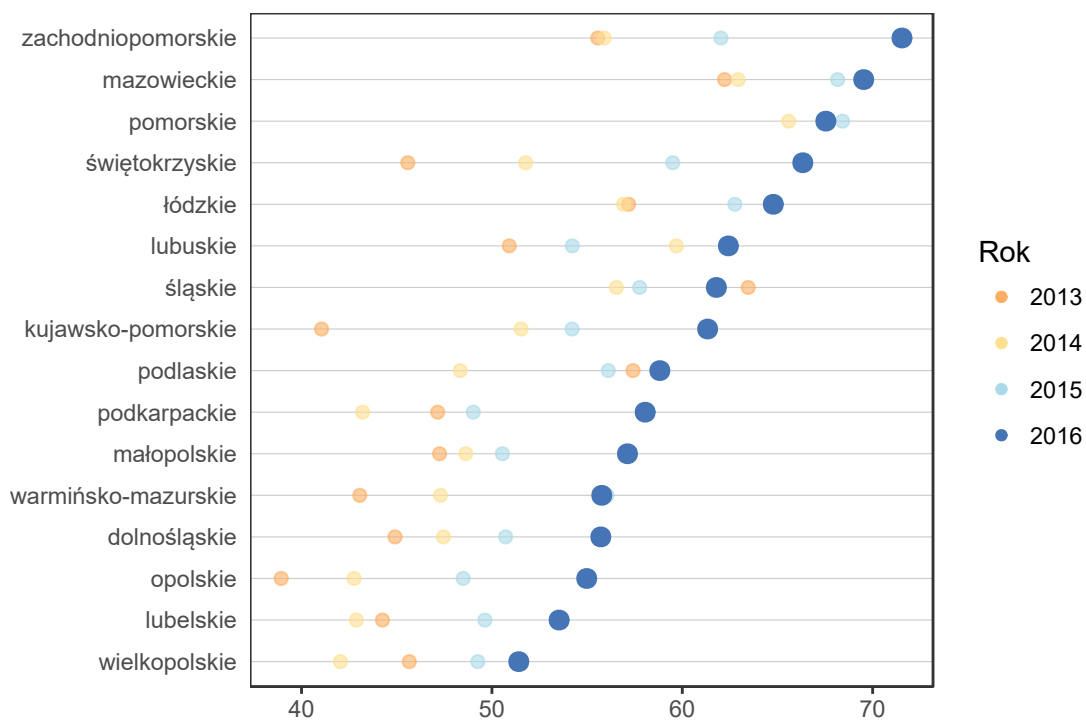


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

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

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

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

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

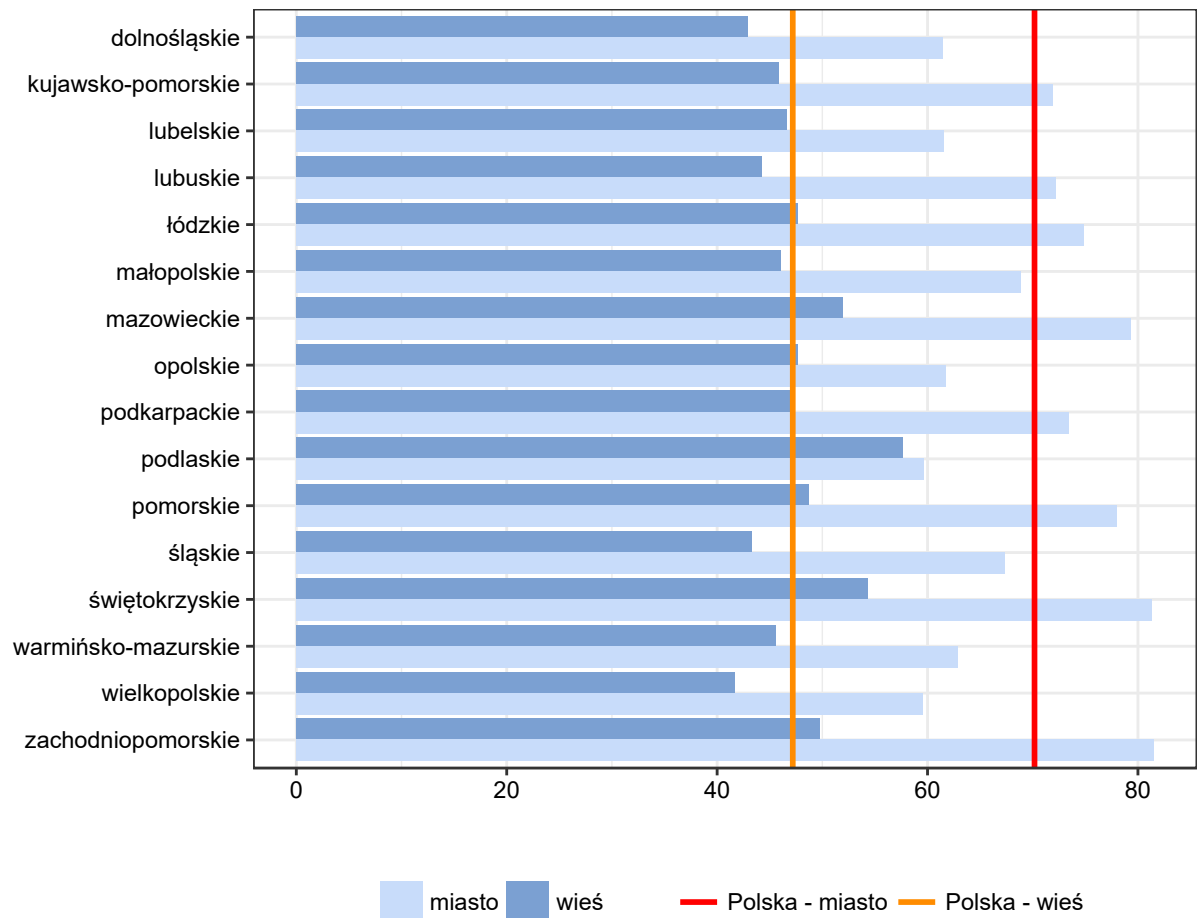
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

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

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

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

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



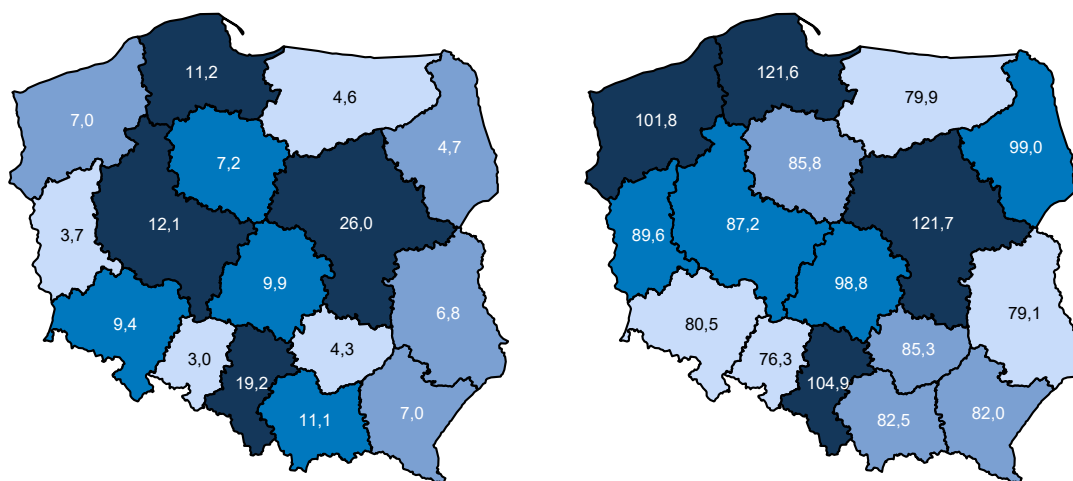
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

Chorobowość rejestrowana - Prostata

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

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

Mapa 2.2.6: Chorobowość rejestrowana na dzień 31.12.2016



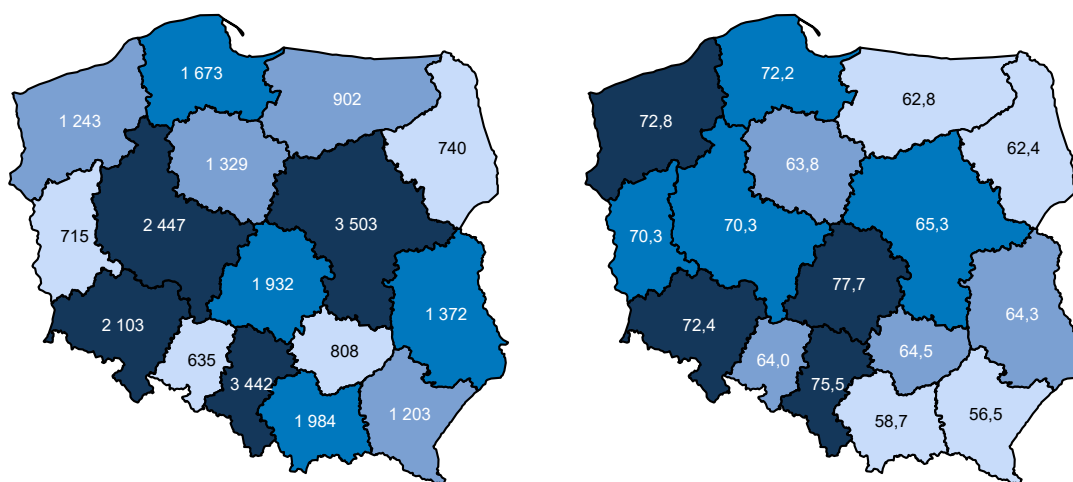
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Zapadalność rejestrowana - Dolny odcinek przewodu pokarmowego

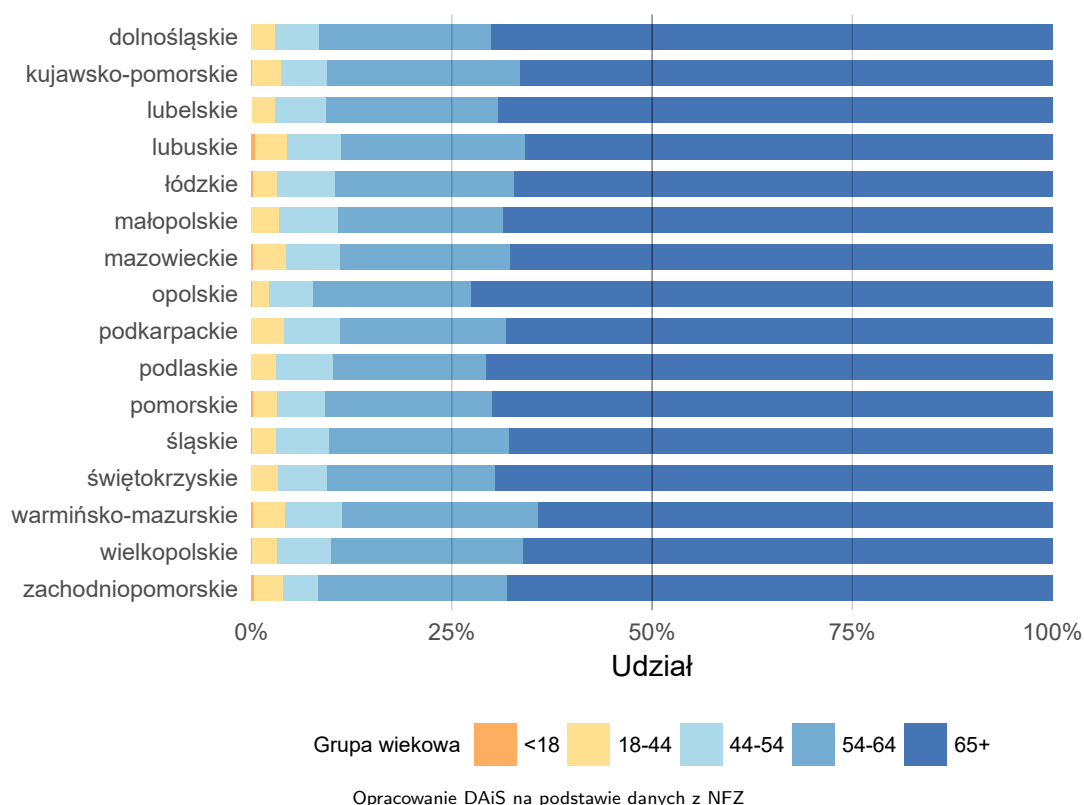
Zapadalność rejestrowana dla rozpoznai z grupy 'Dolny odcinek przewodu pokarmowego' w roku 2016 wyniosła 26,0 tys. przypadków w Polsce. Natomiast współczynnik zapadalności rejestrowanej na 100 tysięcy ludności wyniósł 67,7.

Mapa 2.2.7 prezentuje zapadalność rejestrowaną na choroby z analizowanej grupy w 2016 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta (lewa) oraz w przeliczeniu na 100 tys. mieszkańców (prawa). W województwie dolnośląskim zapadalność wyniosła 2,1 tys. Na wykresie 2.2.10 przedstawiono udział grup wiekowych w zapadalności w poszczególnych województwach.

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

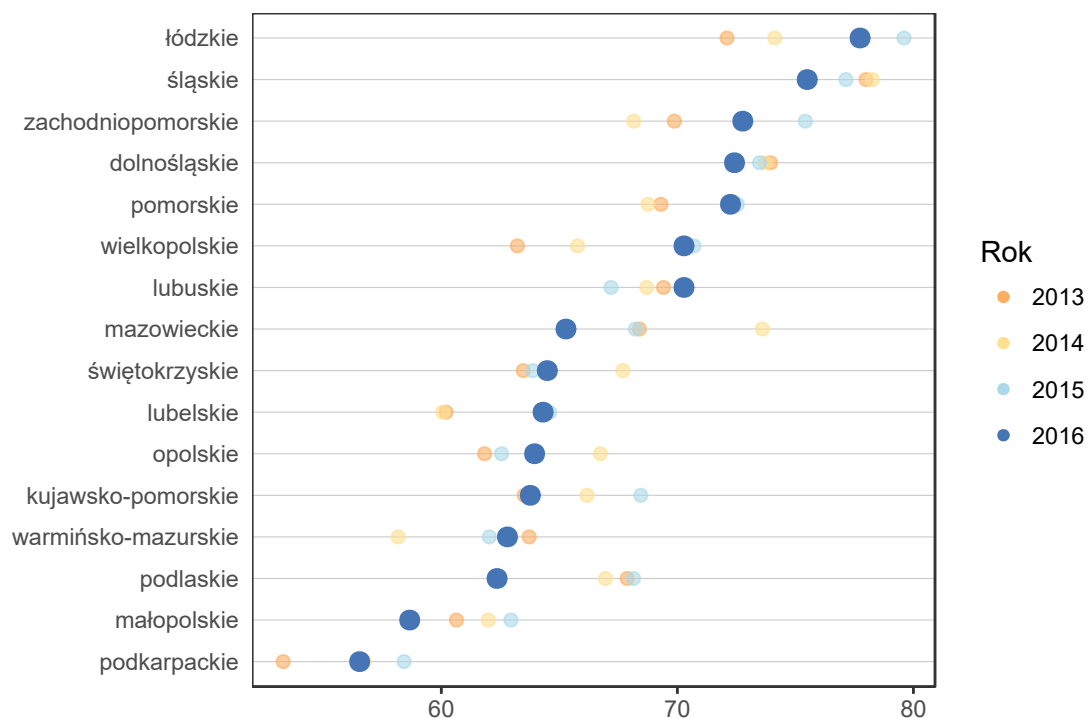


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

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

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

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

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

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

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

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

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

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

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

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

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

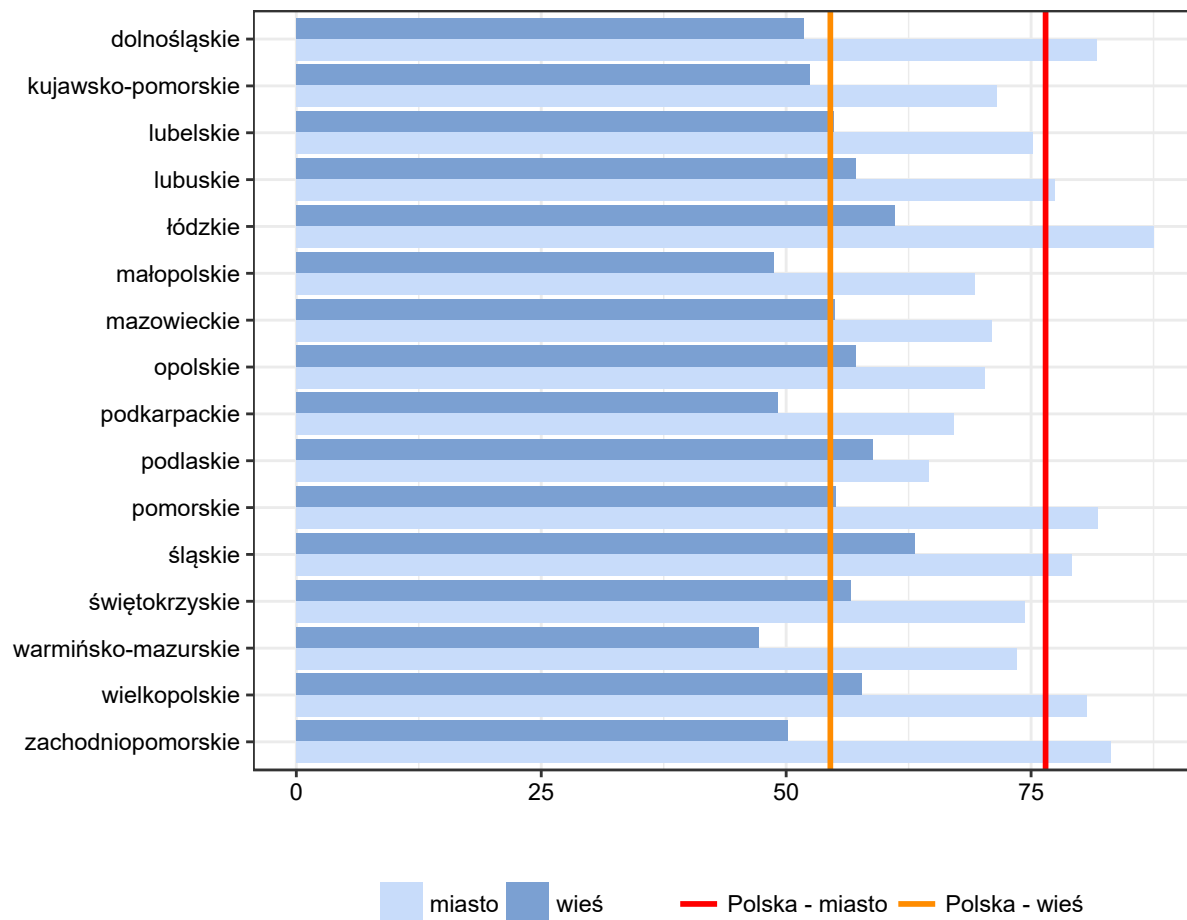
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

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

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

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

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

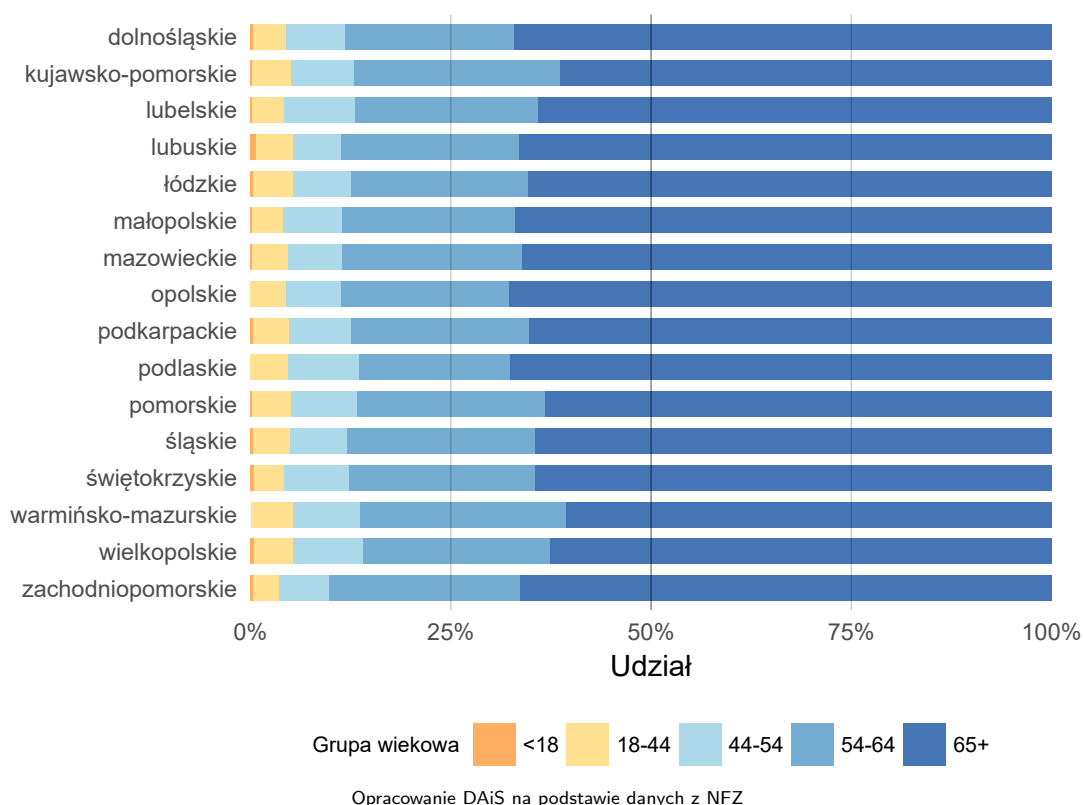


Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

Chorobowość rejestrowana - Dolny odcinek przewodu pokarmowego

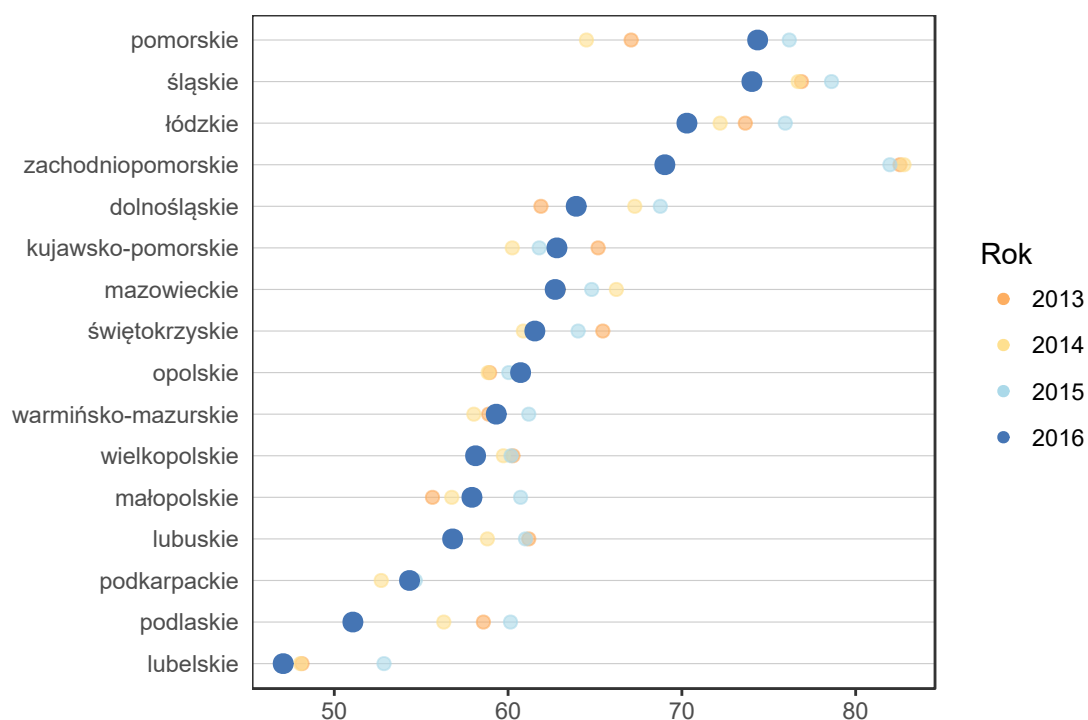
Chorobowość rejestrowaną oszacowano na dzień 31.12.2016. Za chorych w tym dniu uznano wszystkich pacjentów, zaklasyfikowanych jako nowe przypadki zachorowania w publicznym systemie opieki zdrowotnej od 2009 roku (na podstawie zawartych wyżej reguł klasyfikacyjnych) i którzy nie zmarli do 31.12.2016.

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

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

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

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

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

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

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

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

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

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

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

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

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

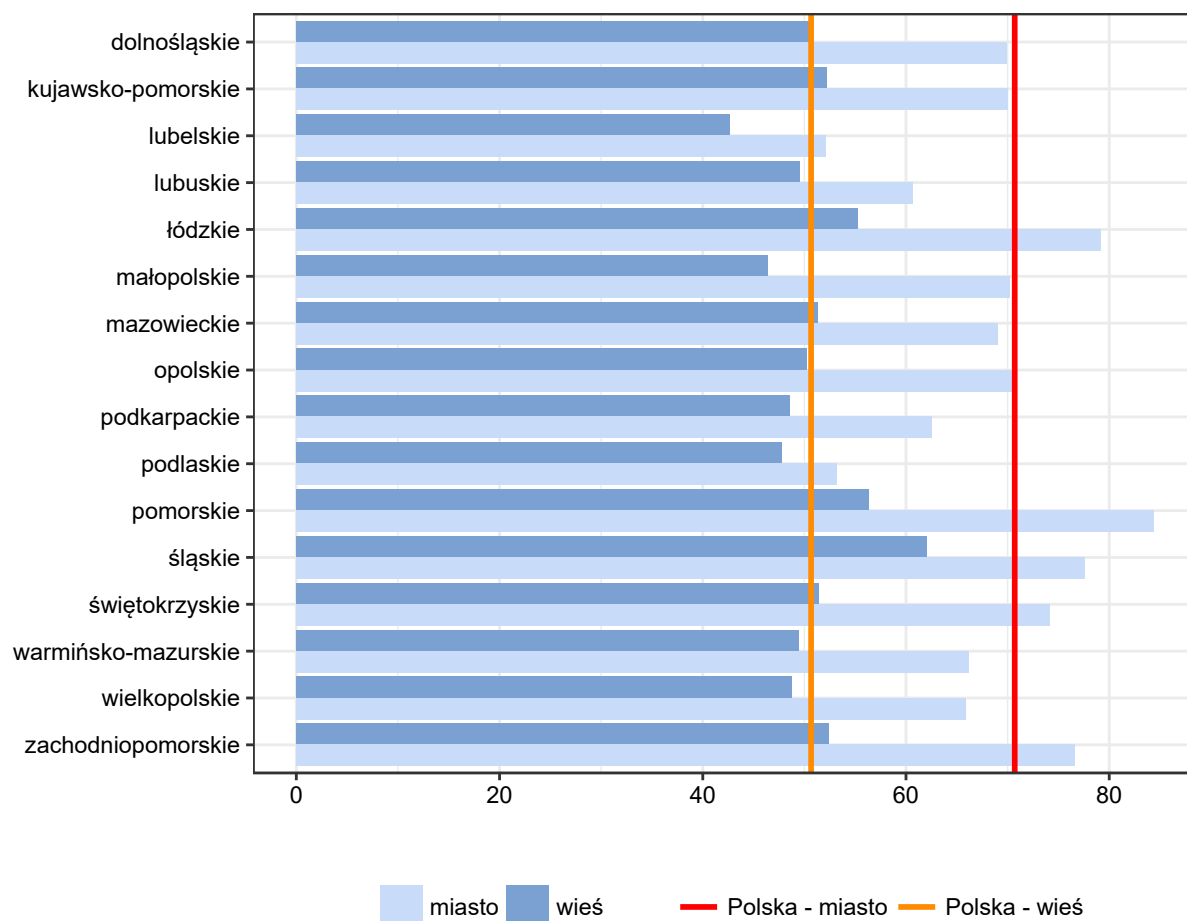
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

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

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

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

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



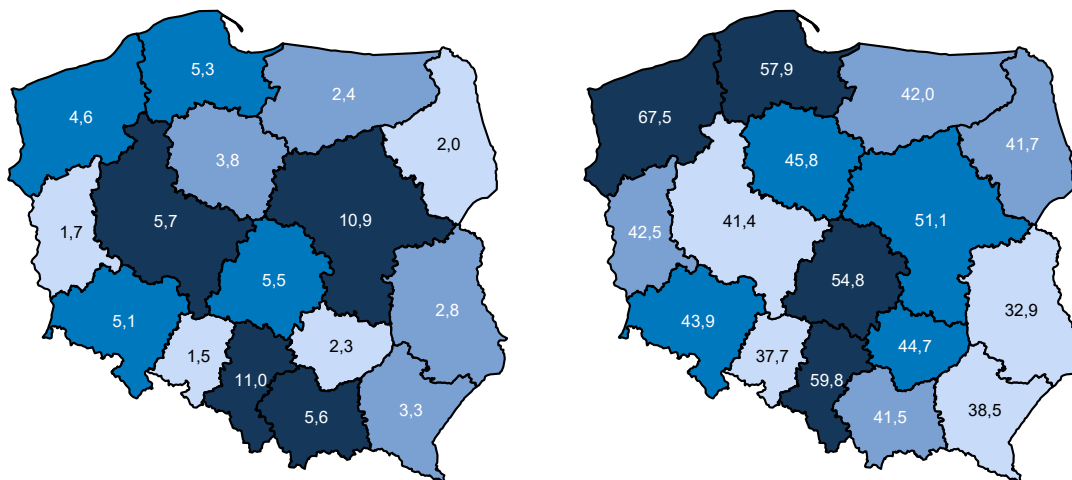
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

Chorobowość rejestrowana - Górny odcinek przewodu pokarmowego

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

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

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



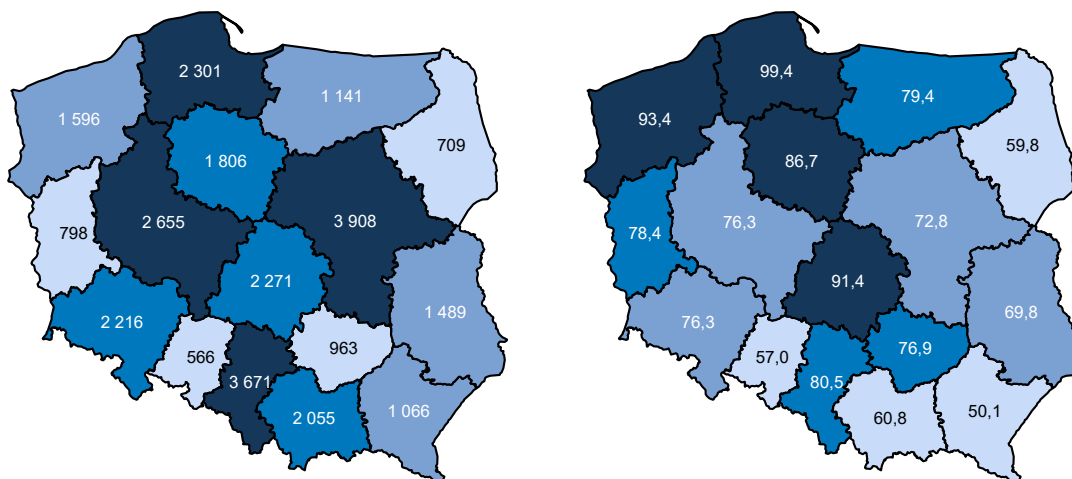
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Zapadalność rejestrowana - Płuco

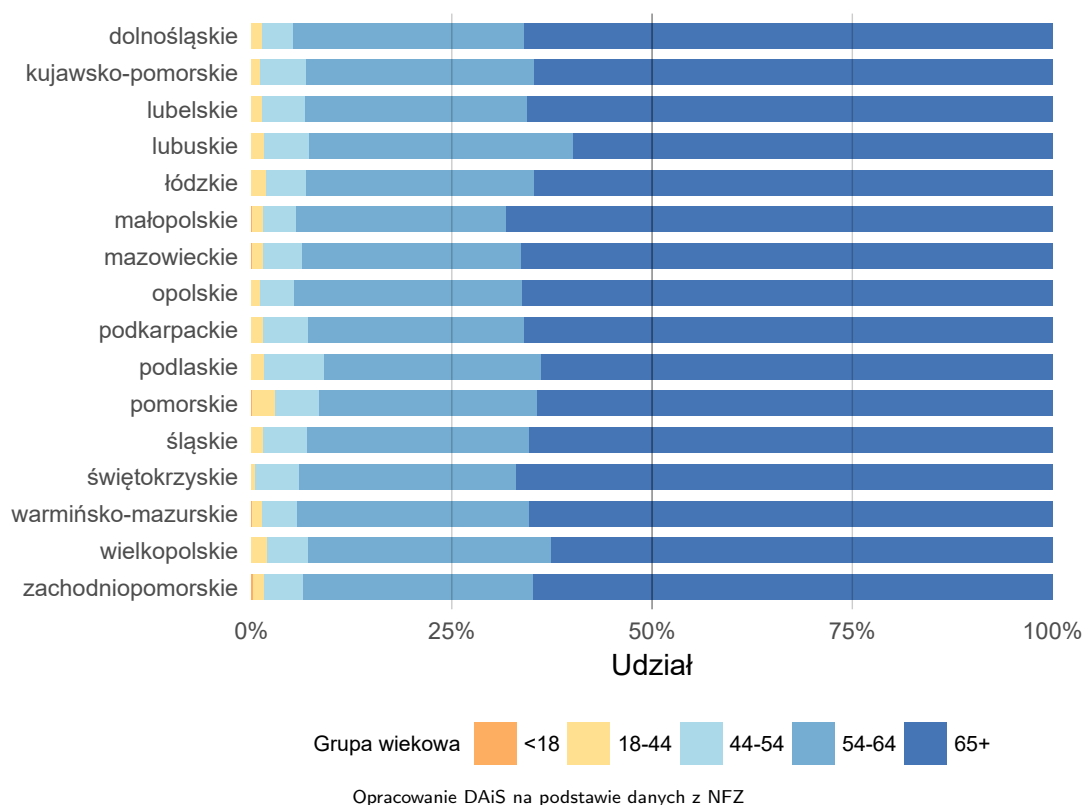
Zapadalność rejestrowana dla rozpoznai z grupy 'Płuco' w roku 2016 wyniosła 29,2 tys. przypadków w Polsce. Natomiast współczynnik zapadalności rejestrowanej na 100 tysięcy ludności wyniósł 76,0.

Mapa 2.2.11 prezentuje zapadalność rejestrowaną na choroby z analizowanej grupy w 2016 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta (lewa) oraz w przeliczeniu na 100 tys. mieszkańców (prawa). W województwie dolnośląskim zapadalność wyniosła 2,2 tys. Na wykresie 2.2.16 przedstawiono udział grup wiekowych w zapadalności w poszczególnych województwach.

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

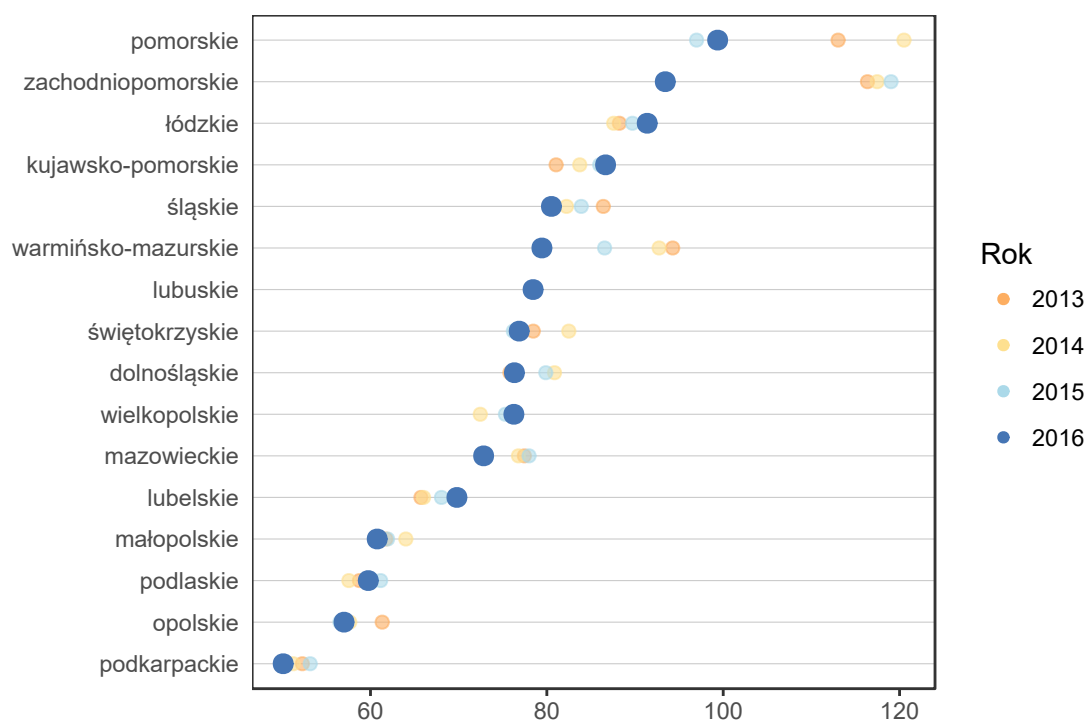


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

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

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

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

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

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

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

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

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

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

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

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

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

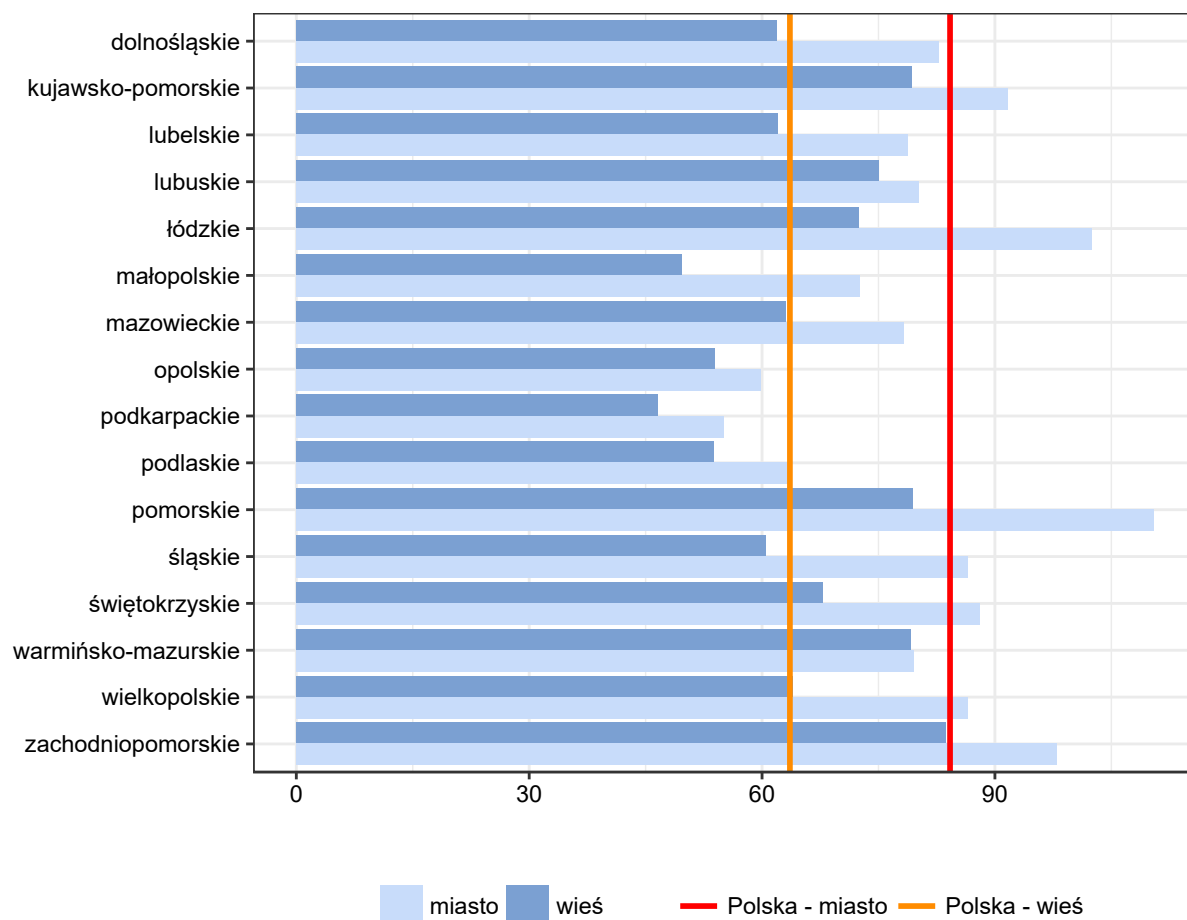
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

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

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

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

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

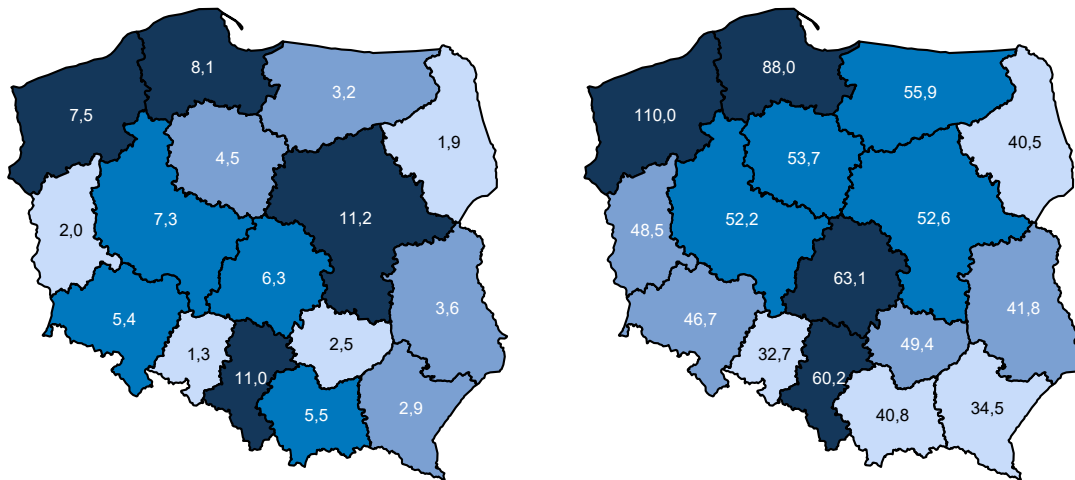


Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

Chorobowość rejestrowana - Płuco

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

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

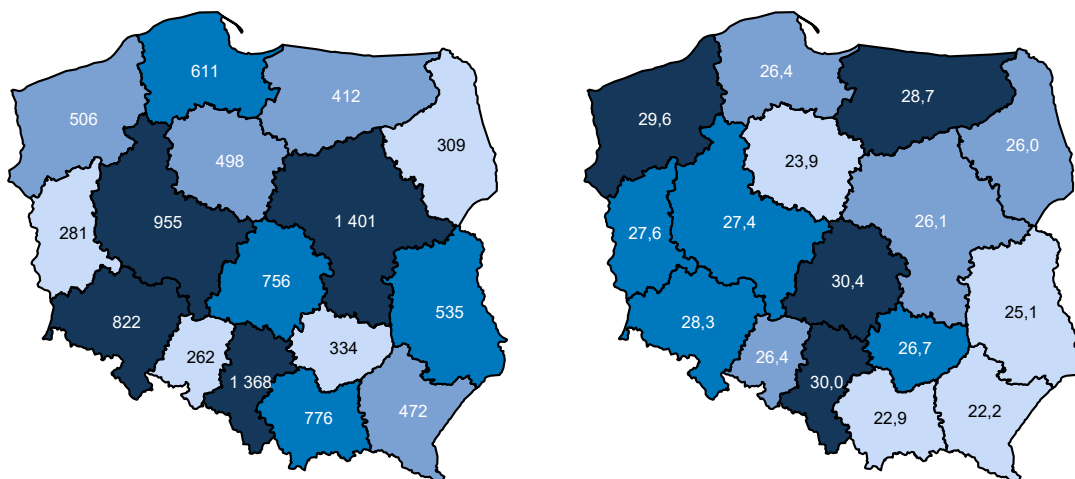
Mapa 2.2.12: Chorobowość rejestrowana na dzień 31.12.2016 Płuco

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

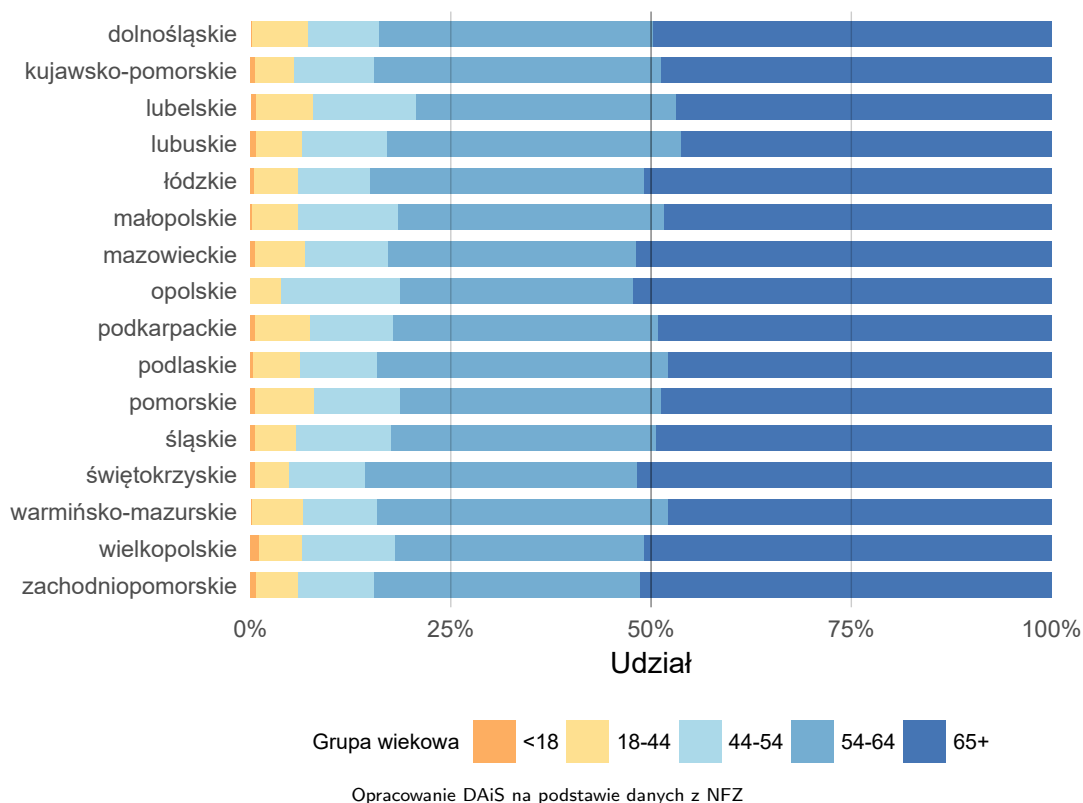
Zapadalność rejestrowana - Głowa i szyja

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

Mapa 2.2.13 prezentuje zapadalność rejestrowaną na choroby z analizowanej grupy w 2016 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta (lewa) oraz w przeliczeniu na 100 tys. mieszkańców (prawa). W województwie dolnośląskim zapadalność wyniosła 0,8 tys. Na wykresie 2.2.19 przedstawiono udział grup wiekowych w zapadalności w poszczególnych województwach.

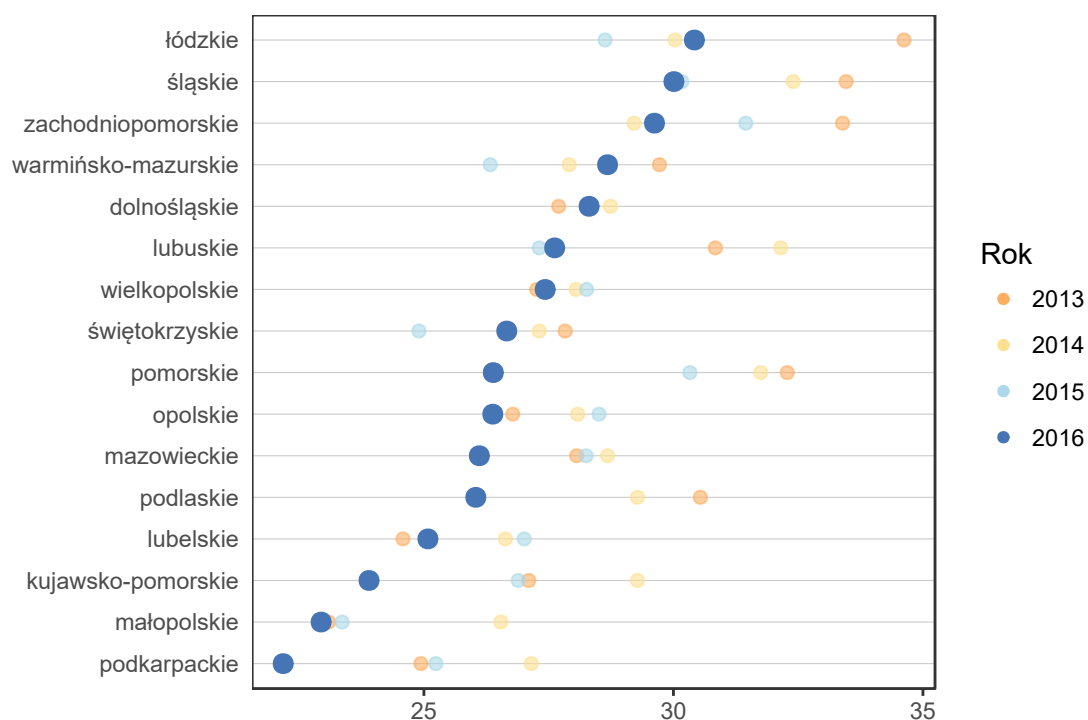
Mapa 2.2.13: Wskaźnik zapadalności rejestrowanej (bezwzględne i na 100 tys. ludności) - Głowa i szyja

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

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

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

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

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

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

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

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

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

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

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

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

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

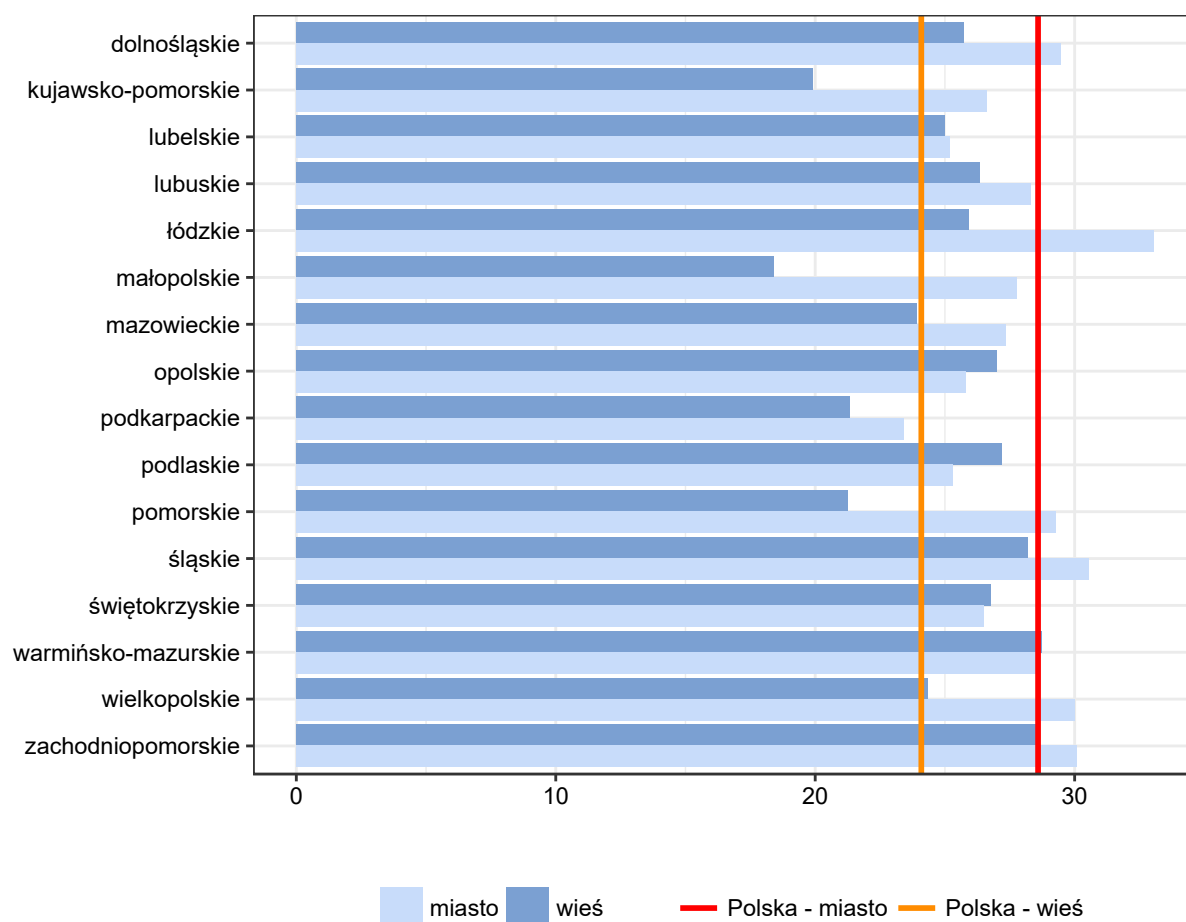
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

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

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

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

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



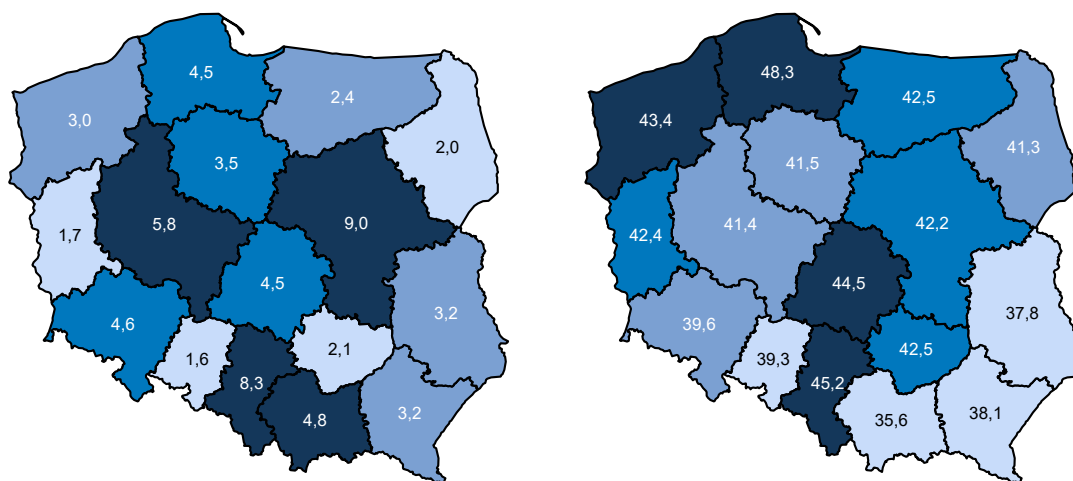
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

Chorobowość rejestrowana - Głowa i szyja

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

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

Mapa 2.2.14: Chorobowość rejestrowana na dzień 31.12.2016 Głowa i szyja



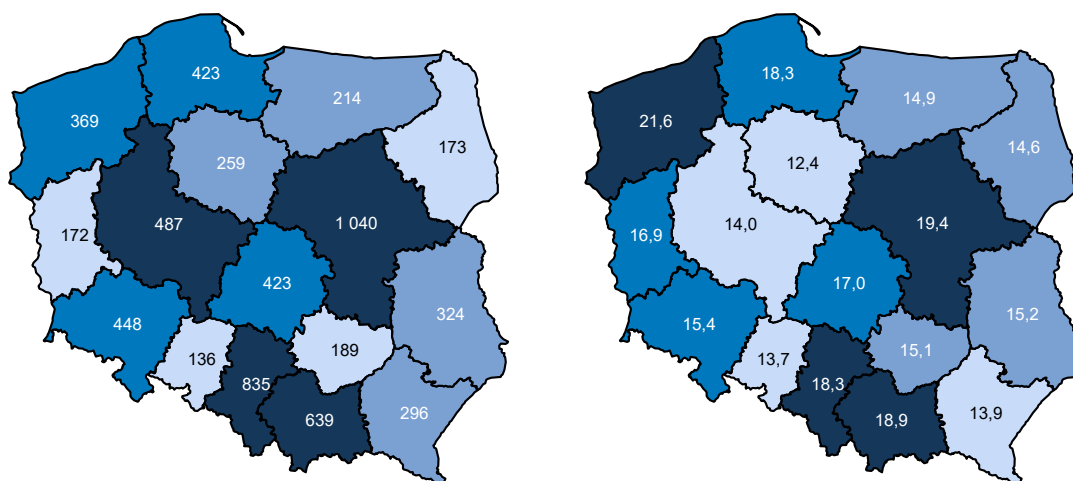
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Zapadalność rejestrowana - Czerniak

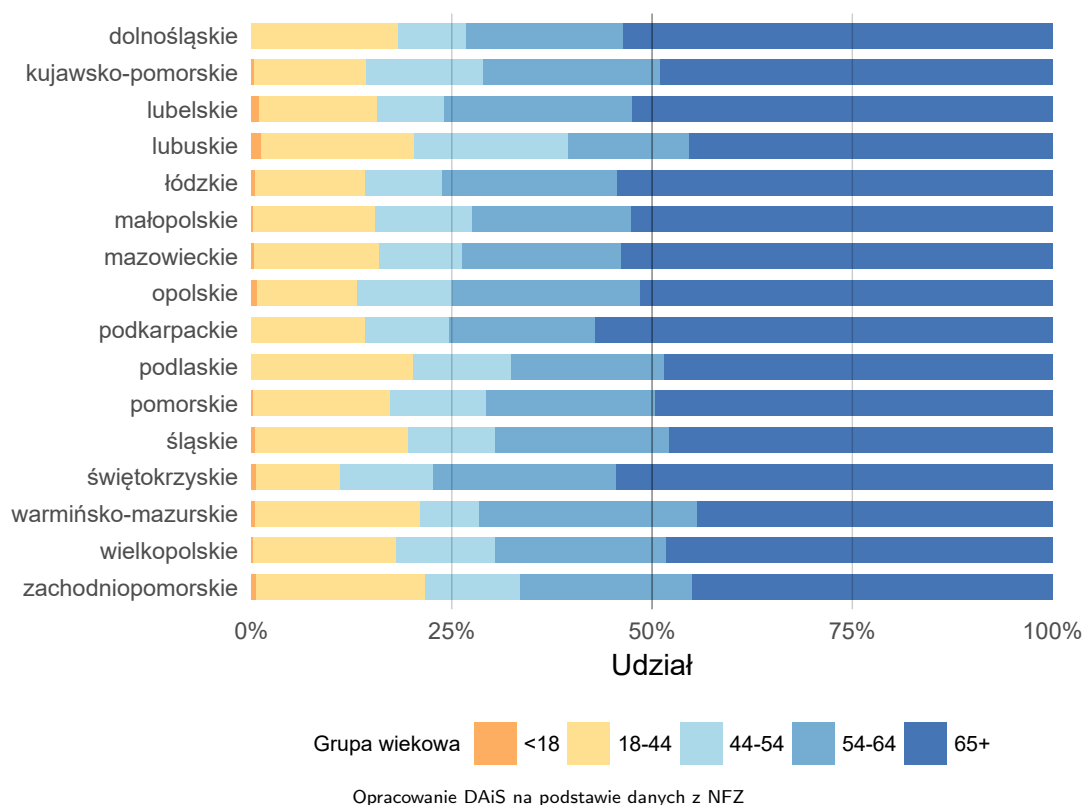
Zapadalność rejestrowana dla rozpoznai z grupy 'Czerniak' w roku 2016 wyniosła 6,4 tys. przypadków w Polsce. Natomiast współczynnik zapadalności rejestrowanej na 100 tysięcy ludności wyniósł 16,7.

Mapa 2.2.15 prezentuje zapadalność rejestrowaną na choroby z analizowanej grupy w 2016 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta (lewa) oraz w przeliczeniu na 100 tys. mieszkańców (prawa). W województwie dolnośląskim zapadalność wyniosła 0,4 tys. Na wykresie 2.2.22 przedstawiono udział grup wiekowych w zapadalności w poszczególnych województwach.

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

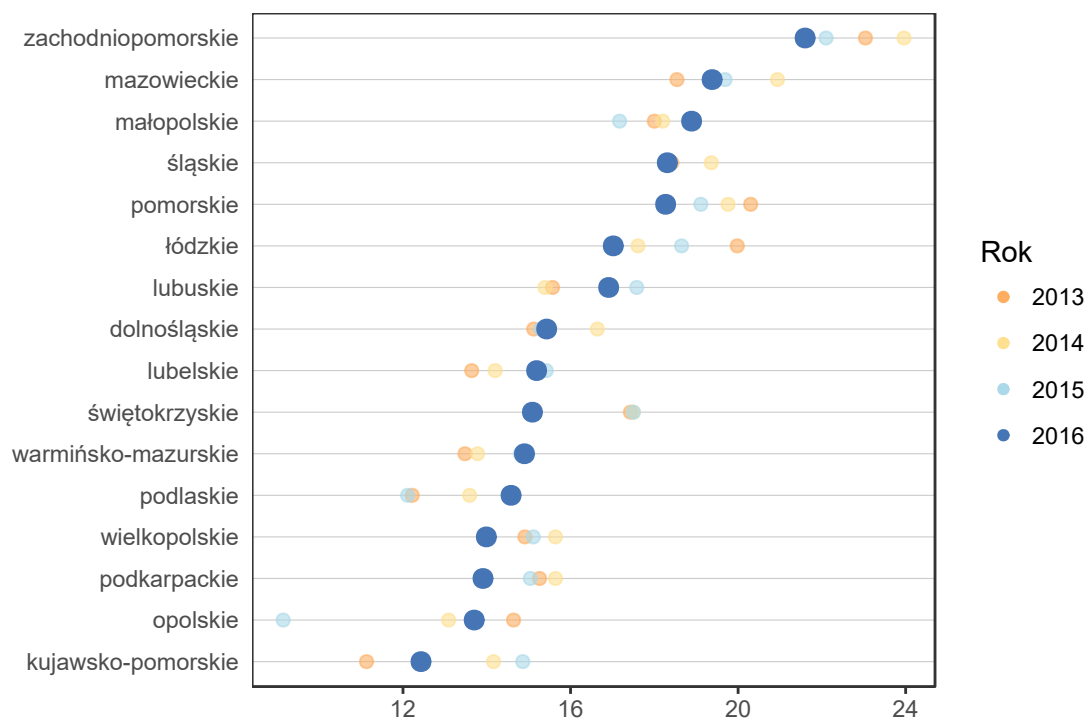


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

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

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

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

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

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

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

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

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

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

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

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

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

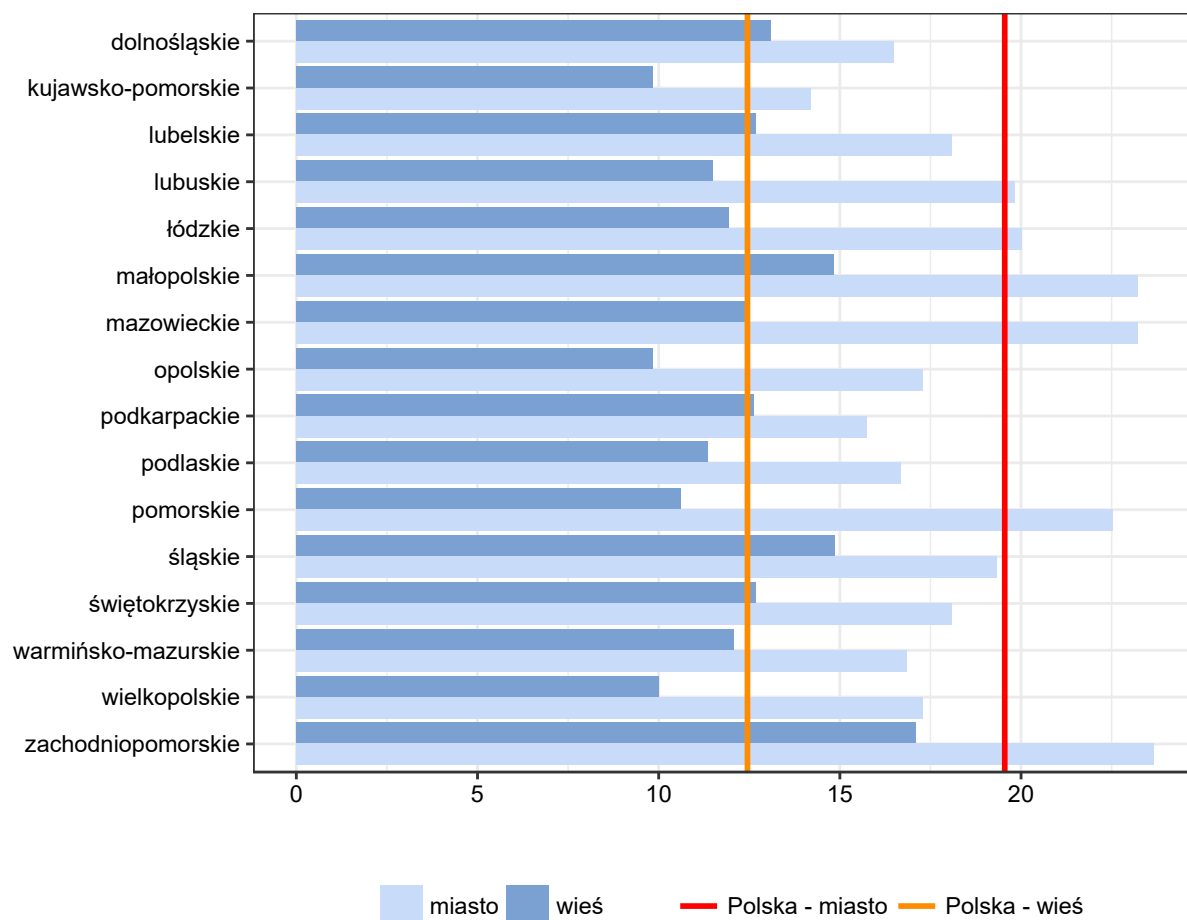
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

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

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

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

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

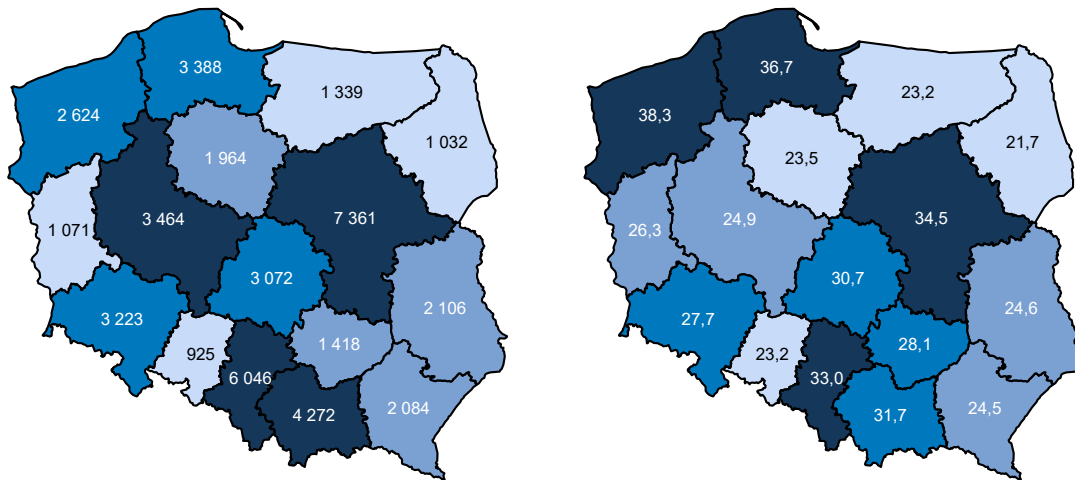


Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

Chorobowość rejestrowana - Czerniak

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

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

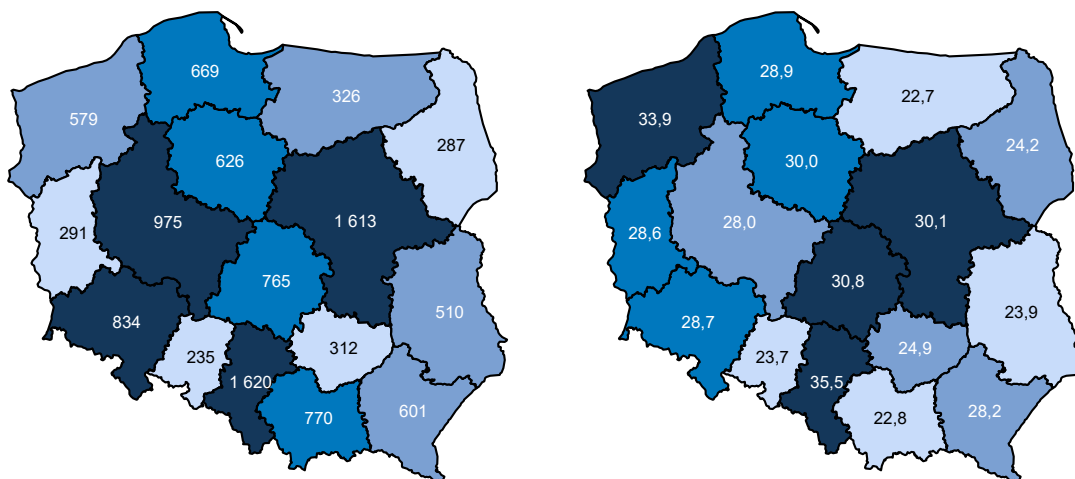
Mapa 2.2.16: Chorobowość rejestrowana na dzień 31.12.2016 Czerniak

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

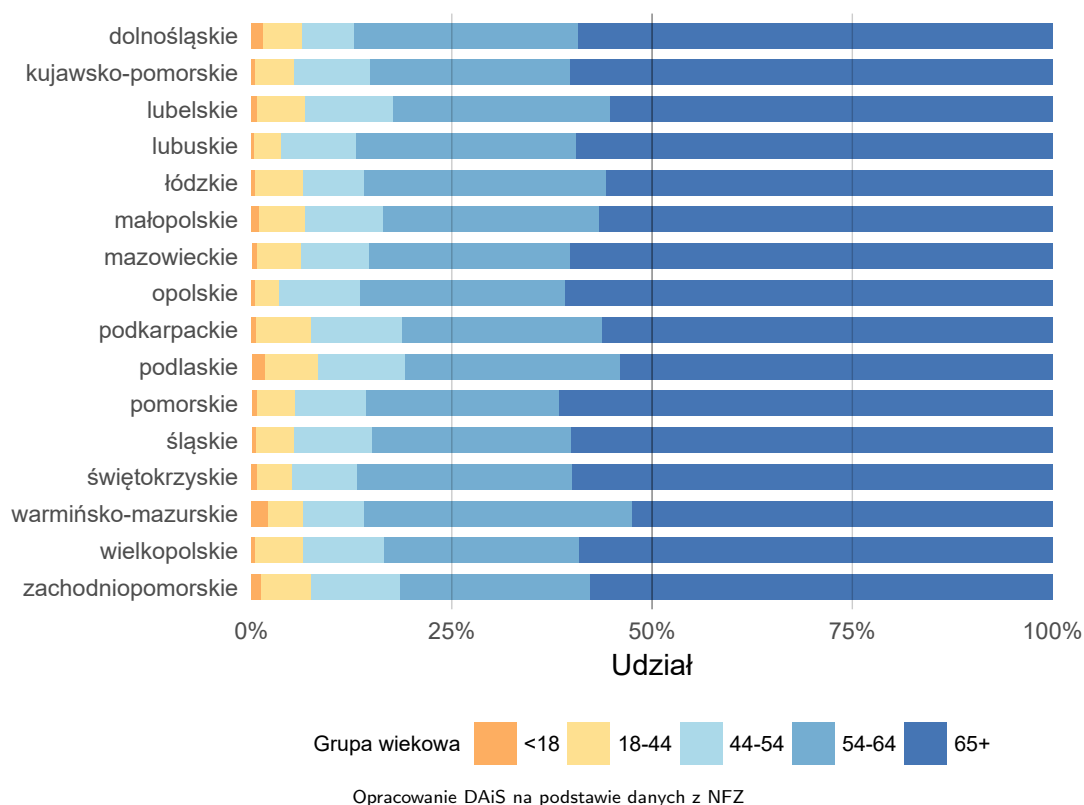
Zapadalność rejestrowana - Nerka

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

Mapa 2.2.17 prezentuje zapadalność rejestrowaną na choroby z analizowanej grupy w 2016 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta (lewa) oraz w przeliczeniu na 100 tys. mieszkańców (prawa). W województwie dolnośląskim zapadalność wyniosła 0,8 tys. Na wykresie 2.2.25 przedstawiono udział grup wiekowych w zapadalności w poszczególnych województwach.

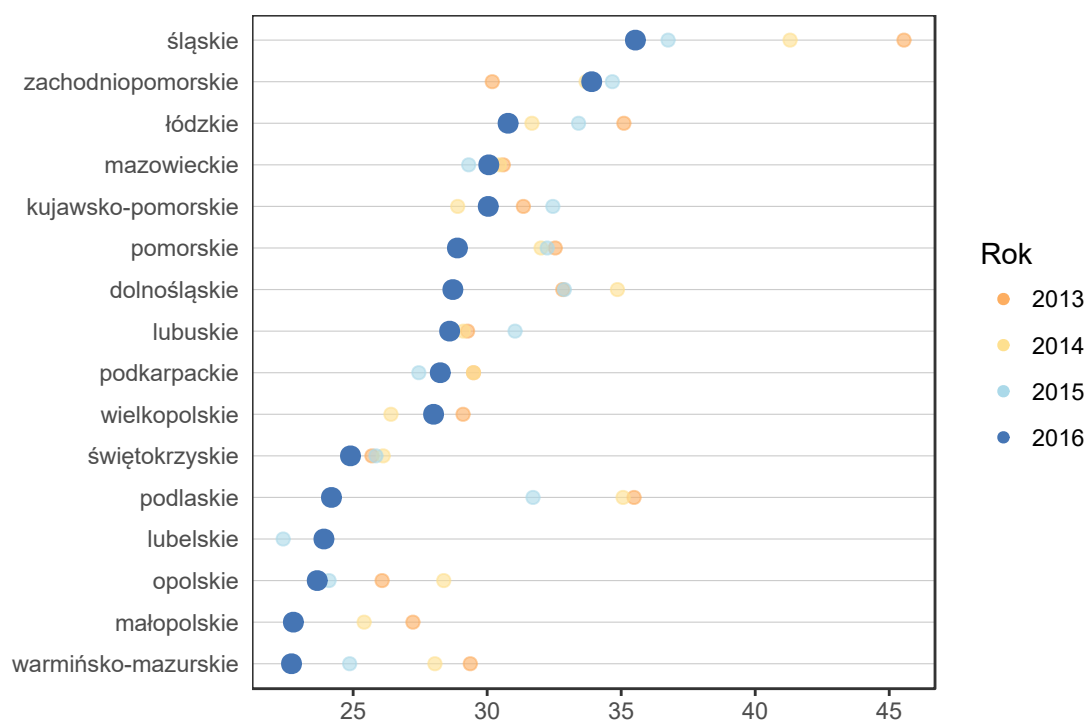
Mapa 2.2.17: Wskaźnik zapadalności rejestrowanej (bezwzględne i na 100 tys. ludności) - Nerka

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

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

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

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

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

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

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

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

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

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

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

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

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

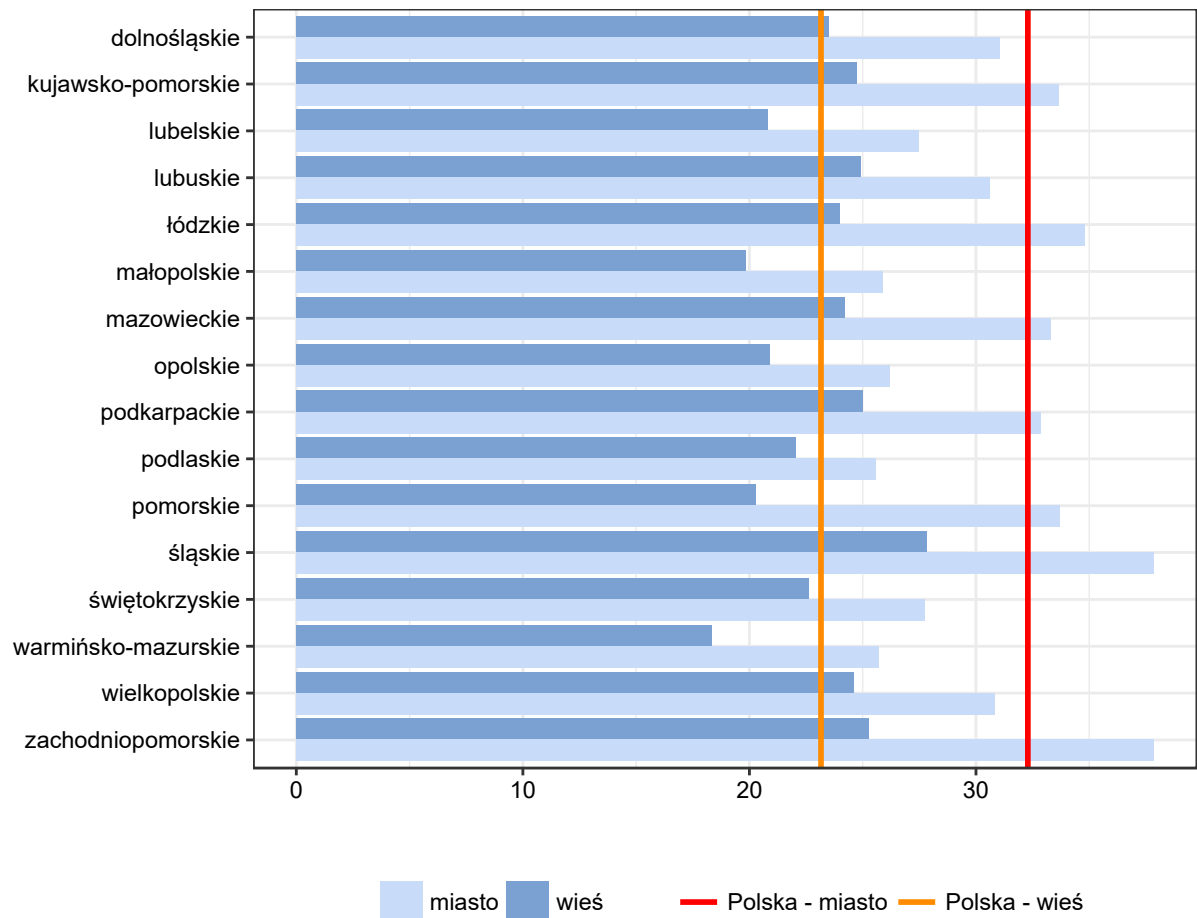
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

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

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

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

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



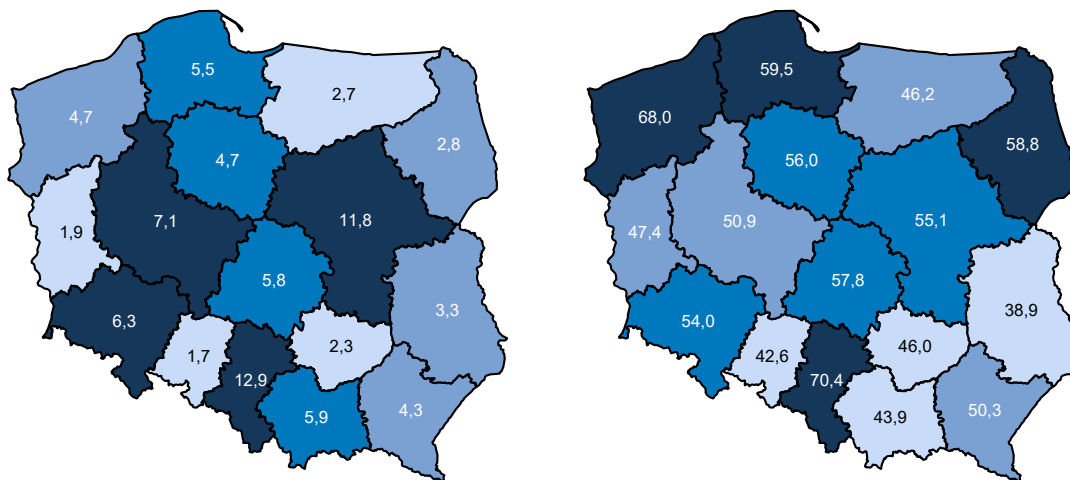
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

Chorobowość rejestrowana - Nerka

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

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

Mapa 2.2.18: Chorobowość rejestrowana na dzień 31.12.2016



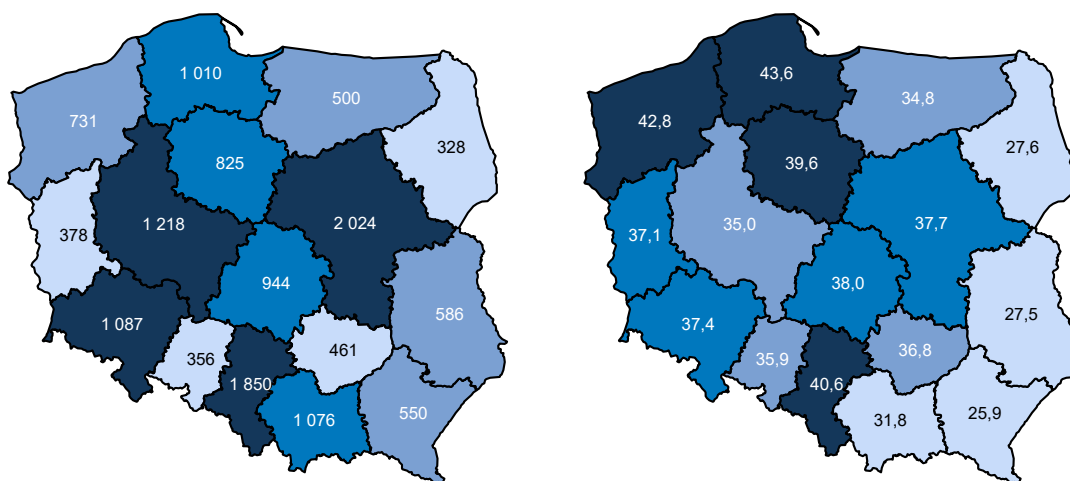
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Zapadalność rejestrowana - Pęcherz

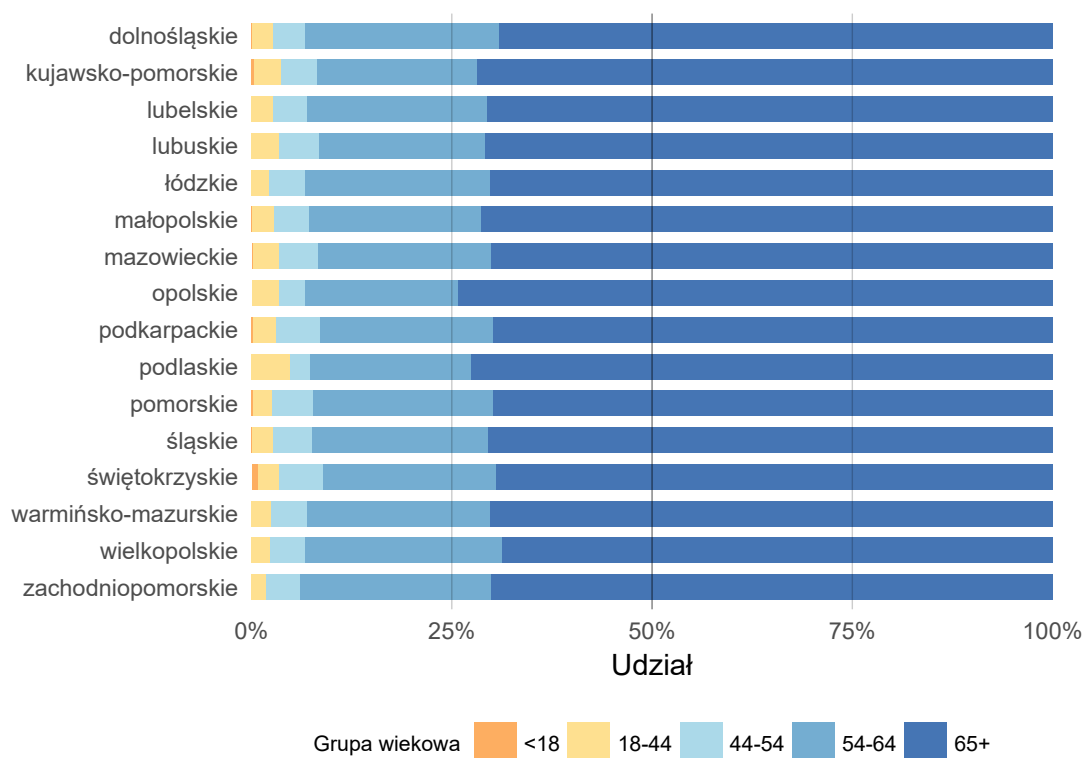
Zapadalność rejestrowana dla rozpoznai z grupy 'Pęcherz' w roku 2016 wyniosła 13,9 tys. przypadków w Polsce. Natomiast współczynnik zapadalności rejestrowanej na 100 tysięcy ludności wyniósł 36,2.

Mapa 2.2.19 prezentuje zapadalność rejestrowaną na choroby z analizowanej grupy w 2016 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta (lewa) oraz w przeliczeniu na 100 tys. mieszkańców (prawa). W województwie dolnośląskim zapadalność wyniosła 1,1 tys. Na wykresie 2.2.28 przedstawiono udział grup wiekowych w zapadalności w poszczególnych województwach.

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



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

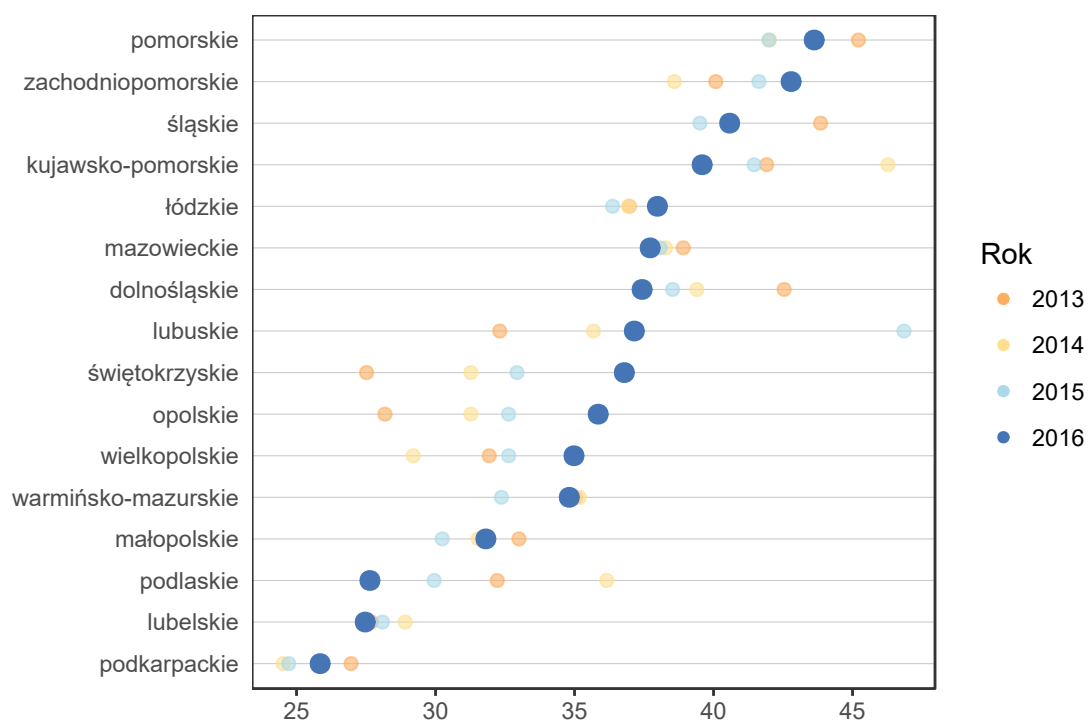
Wykres 2.2.28: Struktura zapadalności rejestrowanej wg wieku oraz zamieszkania pacjenta - Pęcherz

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Tabela 2.2.32: Struktura zapadalności rejestrowanej w zależności od płci, miejsca zamieszkania oraz grupy wiekowej - Pęcherz

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

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

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

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

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

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

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

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

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

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

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

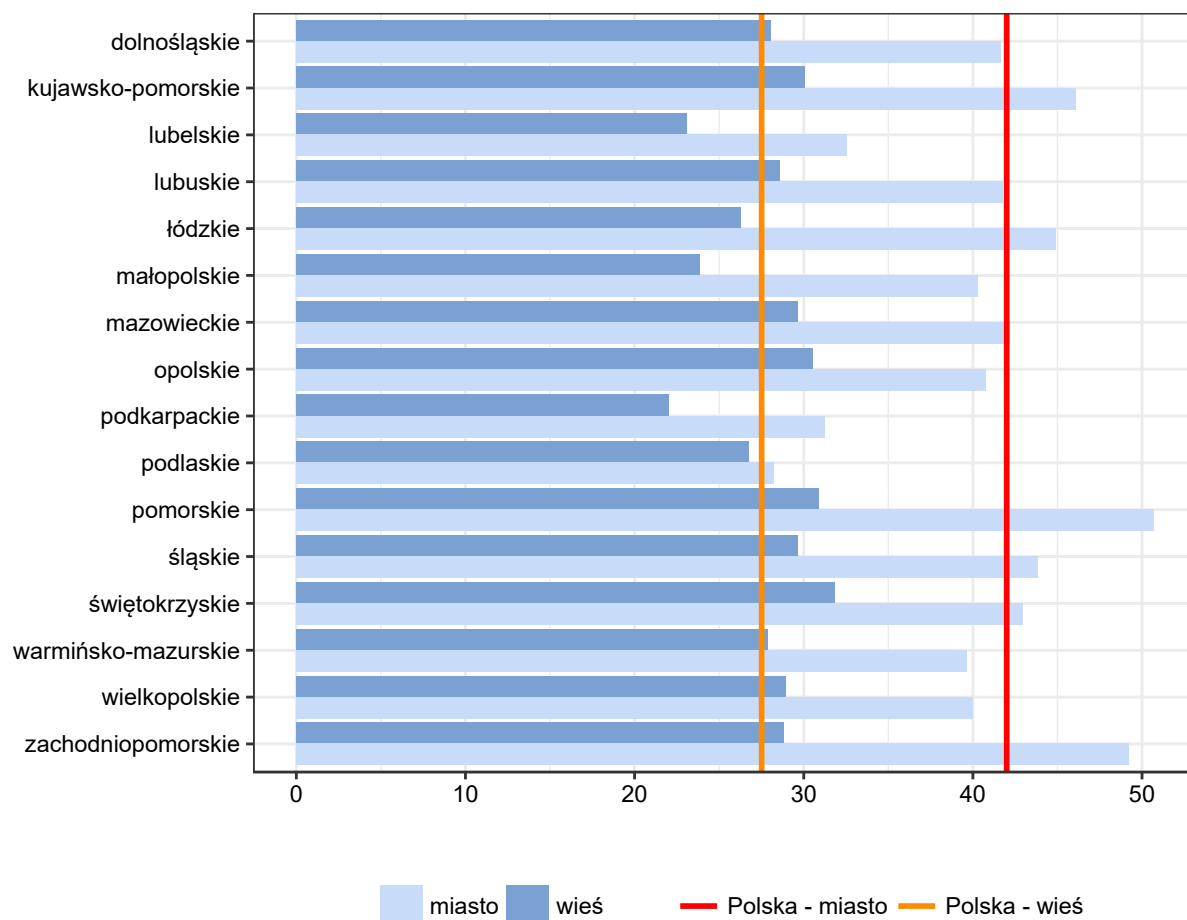
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

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

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

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

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

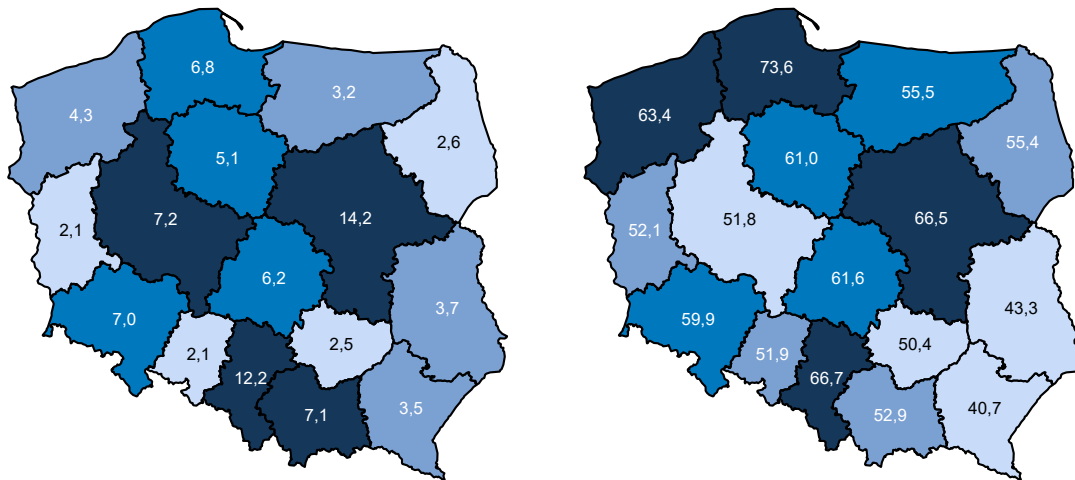


Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

Chorobowość rejestrowana - Pęcherz

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

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

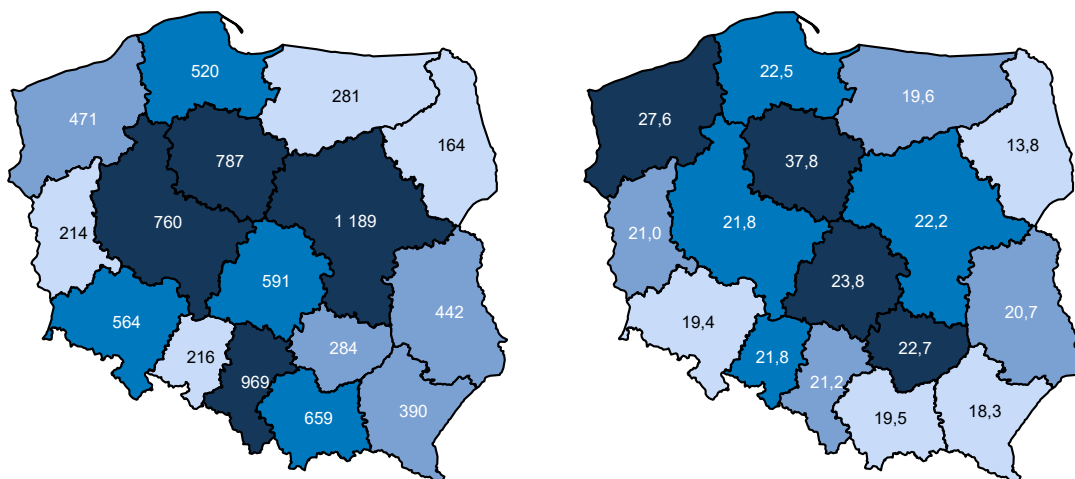
Mapa 2.2.20: Chorobowość rejestrowana na dzień 31.12.2016

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

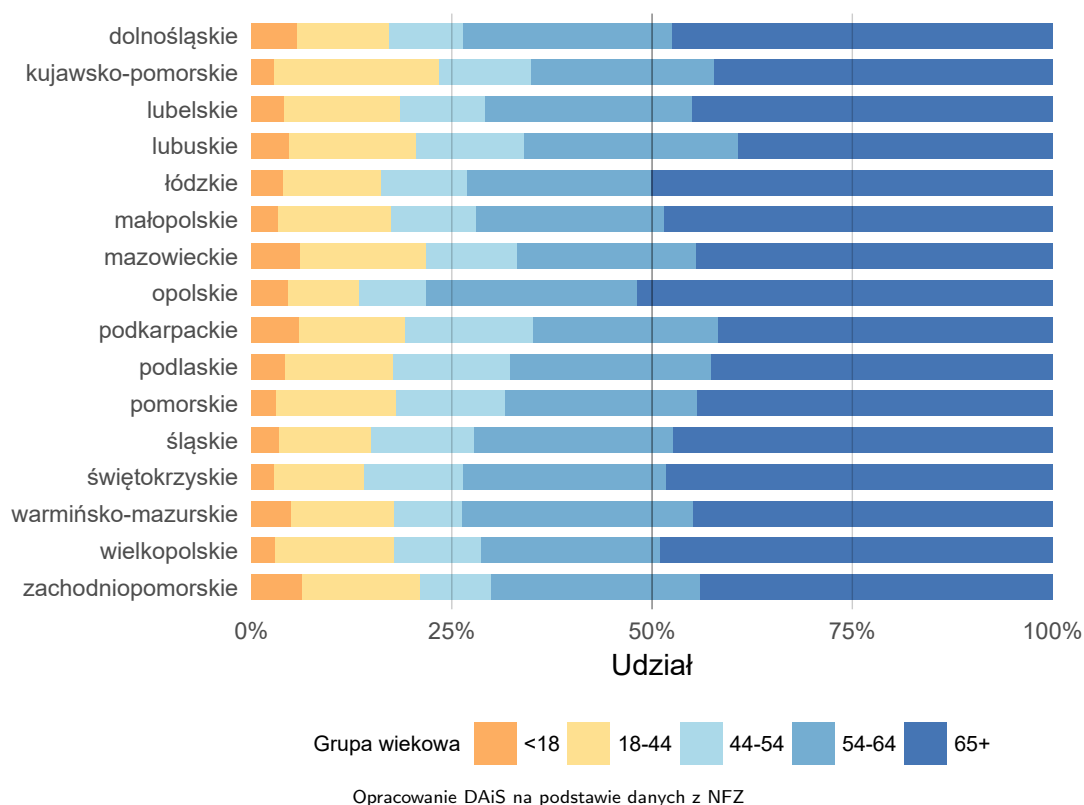
Zapadalność rejestrowana - OUN

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

Mapa 2.2.21 prezentuje zapadalność rejestrowaną na choroby z analizowanej grupy w 2016 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta (lewa) oraz w przeliczeniu na 100 tys. mieszkańców (prawa). W województwie dolnośląskim zapadalność wyniosła 0,6 tys. Na wykresie 2.2.31 przedstawiono udział grup wiekowych w zapadalności w poszczególnych województwach.

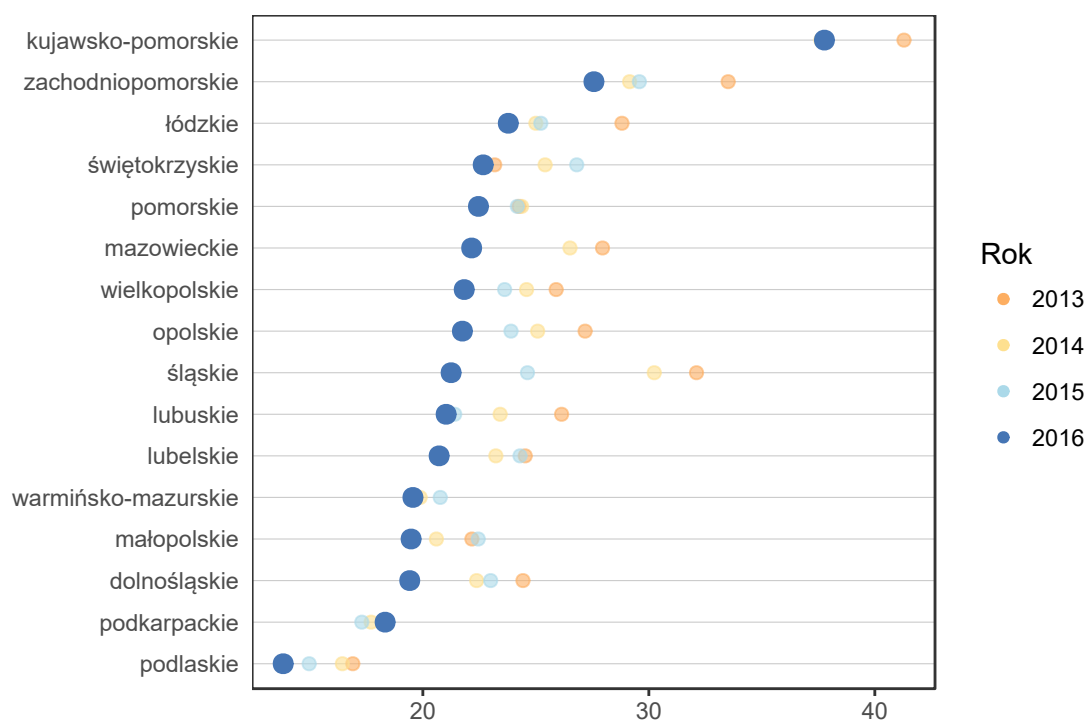
Mapa 2.2.21: Wskaźnik zapadalności rejestrowanej (bezwzględne i na 100 tys. ludności) - OUN

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

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

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

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

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

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

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

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

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

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

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

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

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

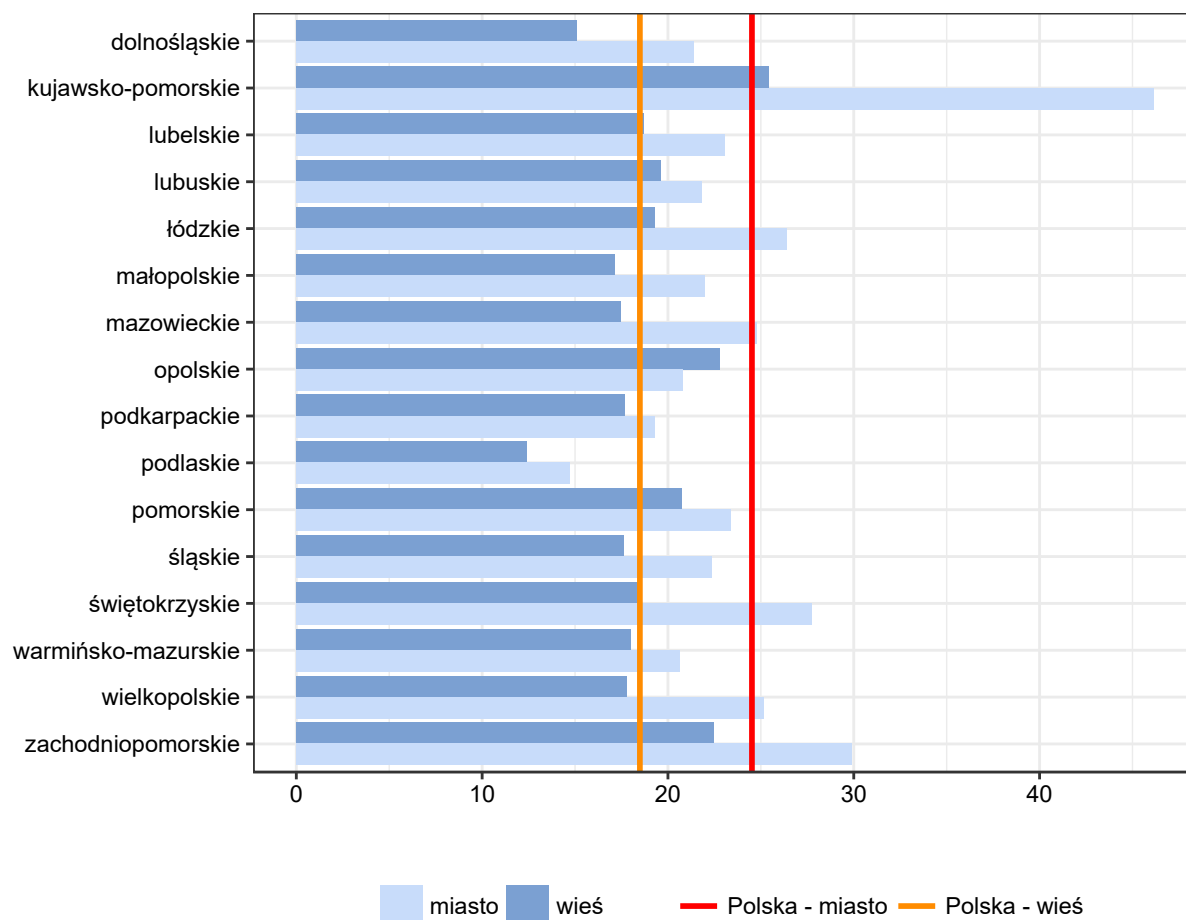
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

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

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

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

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



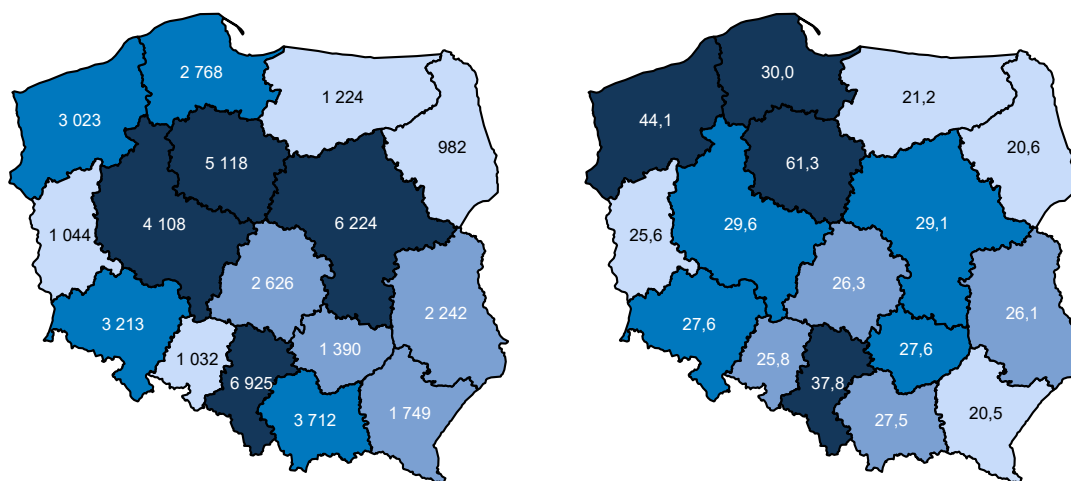
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

Chorobowość rejestrowana - OUN

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

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

Mapa 2.2.22: Chorobowość rejestrowana na dzień 31.12.2016OUN



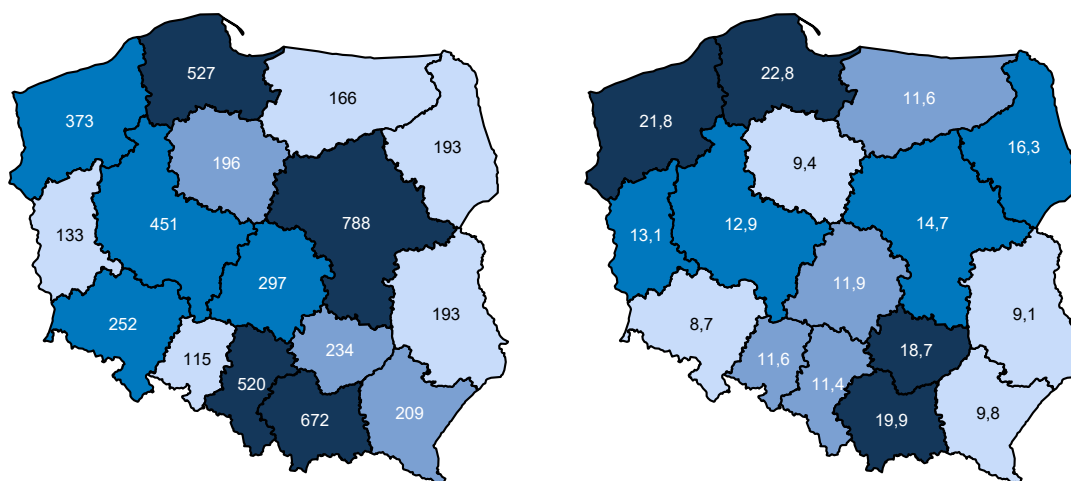
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Zapadalność rejestrowana - Tarczycyca

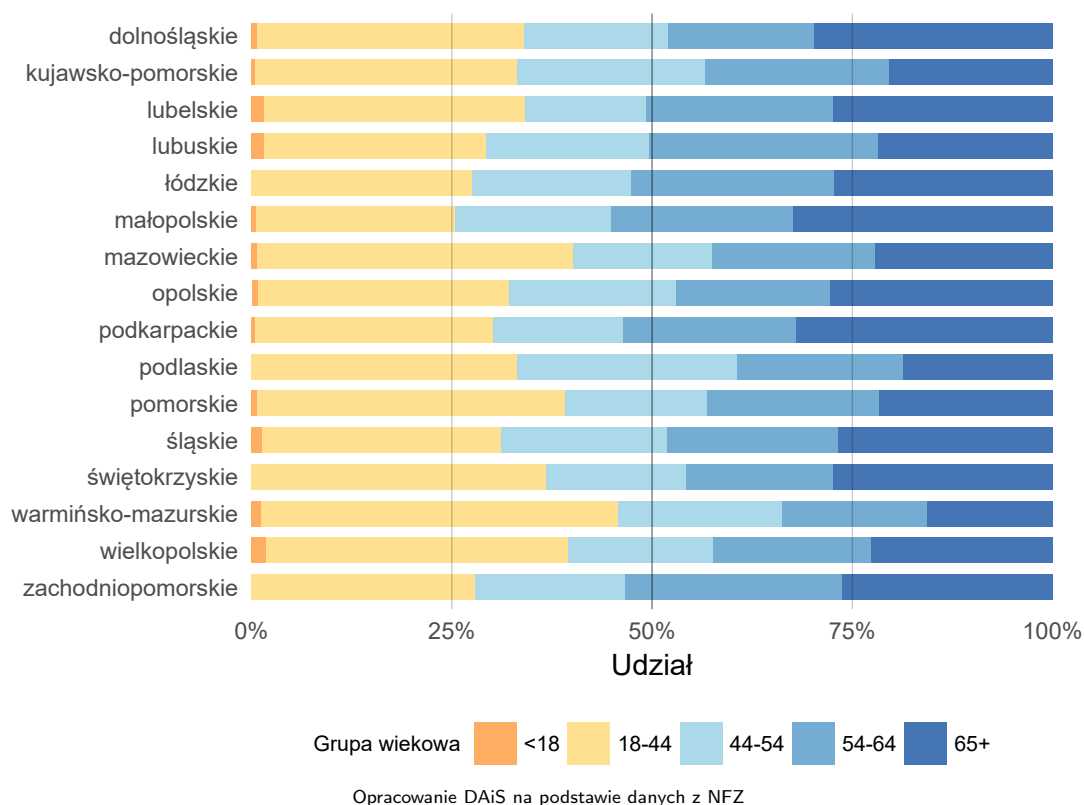
Zapadalność rejestrowana dla rozpoznai z grupy 'Tarczycyca' w roku 2016 wynioła 5,3 tys. przypadków w Polsce. Natomiast współczynnik zapadalności rejestrowanej na 100 tysięcy ludności wynioł 13,8.

Mapa 2.2.23 prezentuje zapadalność rejestrowaną na choroby z analizowanej grupy w 2016 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta (lewa) oraz w przeliczeniu na 100 tys. mieszkańców (prawa). W województwie dolnośląskim zapadalność wynioła 0,3 tys. Na wykresie 2.2.34 przedstawiono udział grup wiekowych w zapadalności w poszczególnych województwach.

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

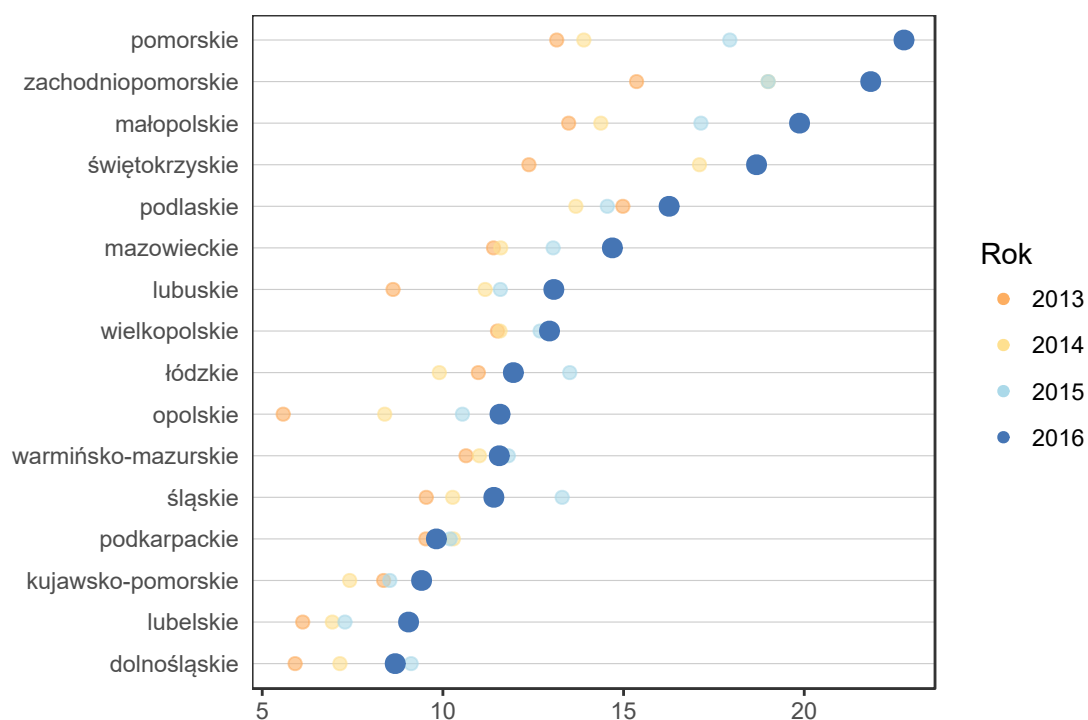


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

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

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

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

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

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

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

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

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

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

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

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

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

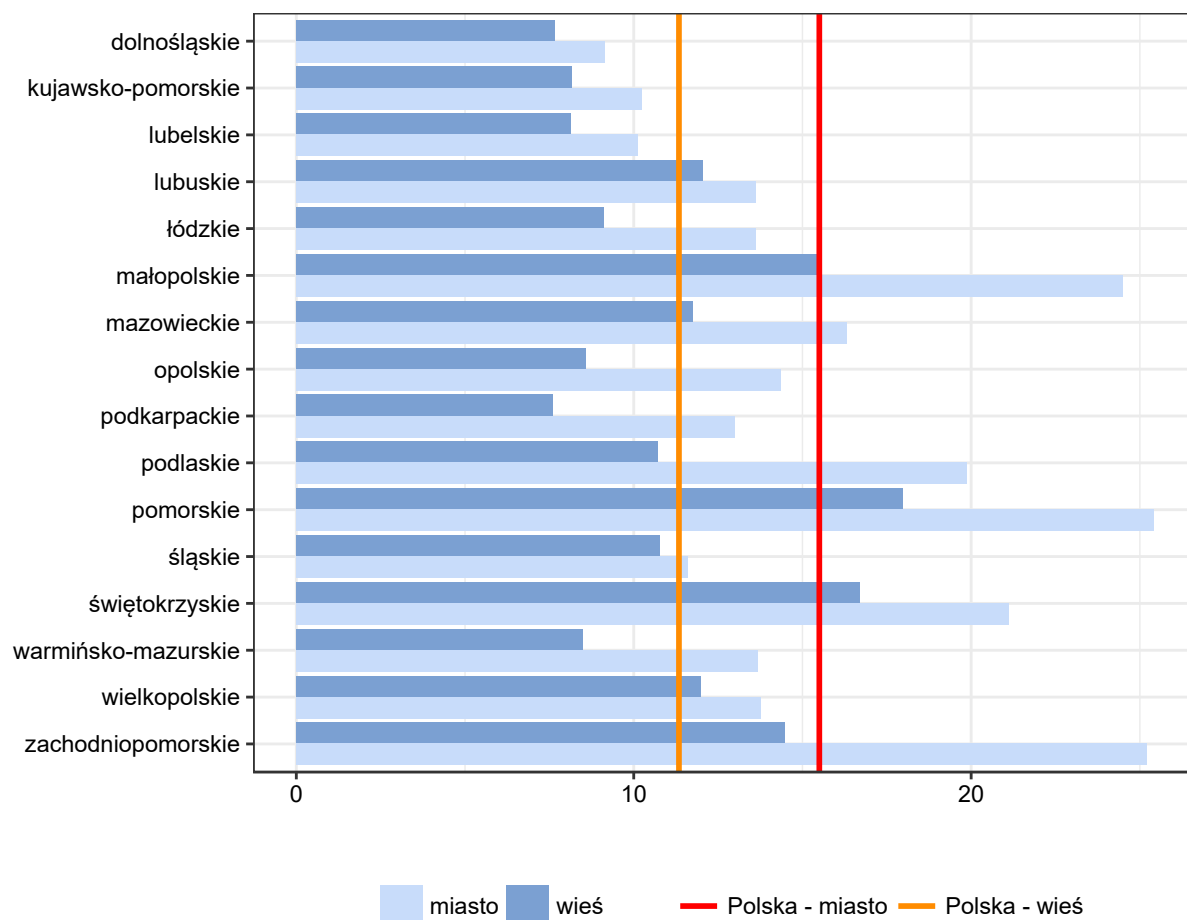
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

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

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

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

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

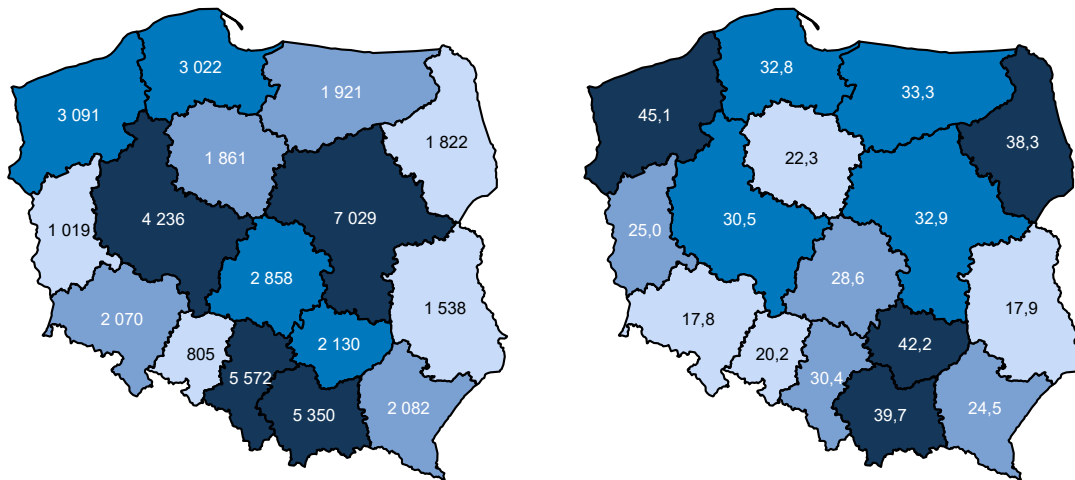


Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

Chorobowość rejestrowana - Tarczyca

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

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

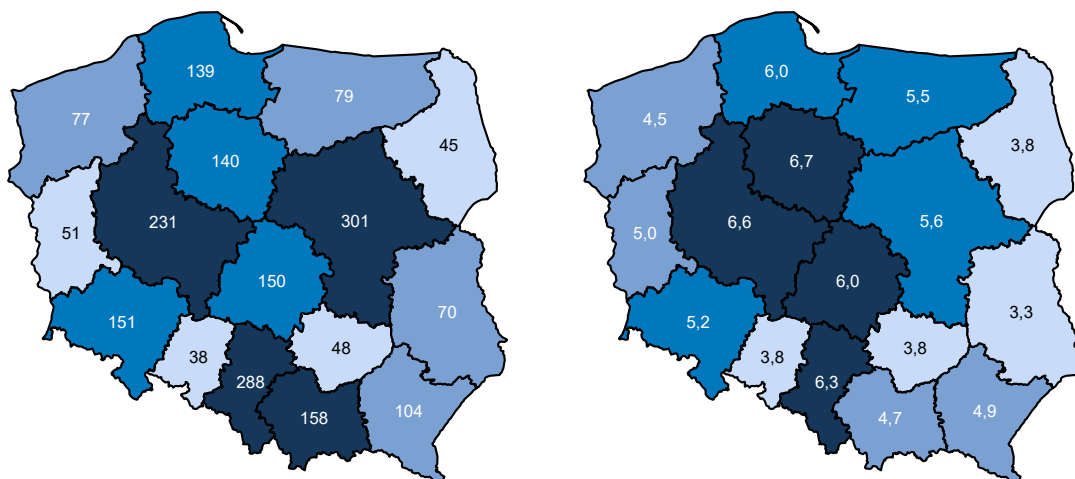
Mapa 2.2.24: Chorobowość rejestrowana na dzień 31.12.2016 Tarczyca

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

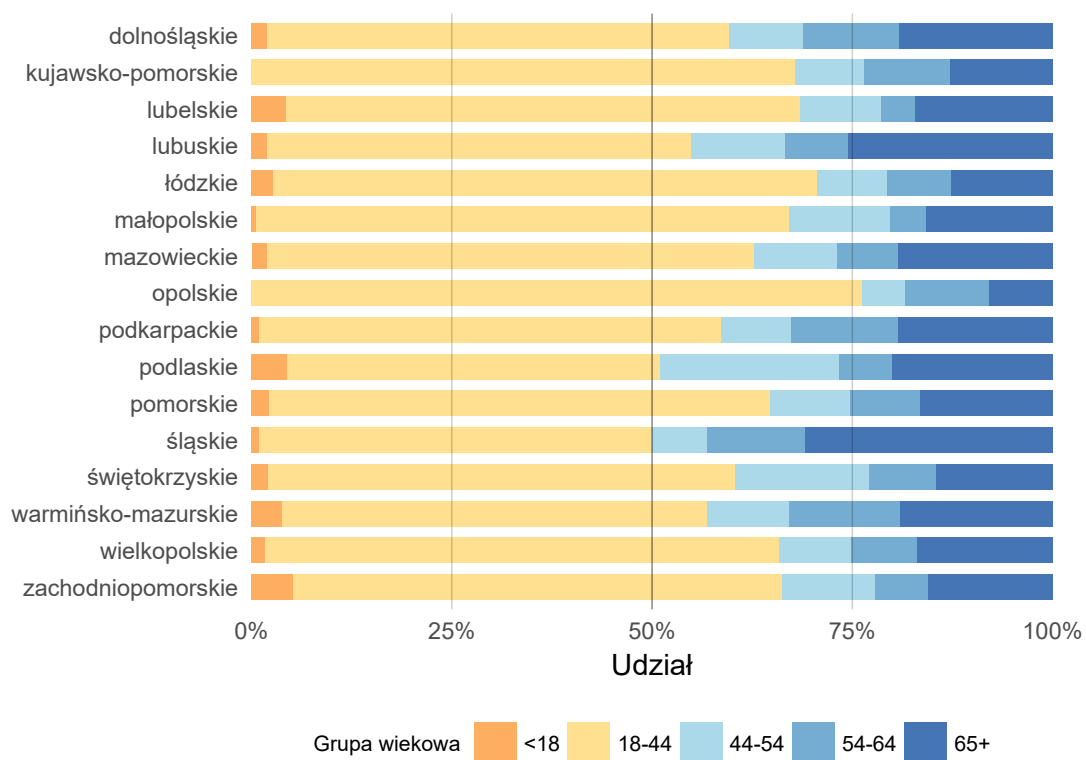
Zapadalność rejestrowana - Jądro

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

Mapa 2.2.25 prezentuje zapadalność rejestrowaną na choroby z analizowanej grupy w 2016 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta (lewa) oraz w przeliczeniu na 100 tys. mieszkańców (prawa). W województwie dolnośląskim zapadalność wyniosła 0,2 tys. Na wykresie 2.2.37 przedstawiono udział grup wiekowych w zapadalności w poszczególnych województwach.

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

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

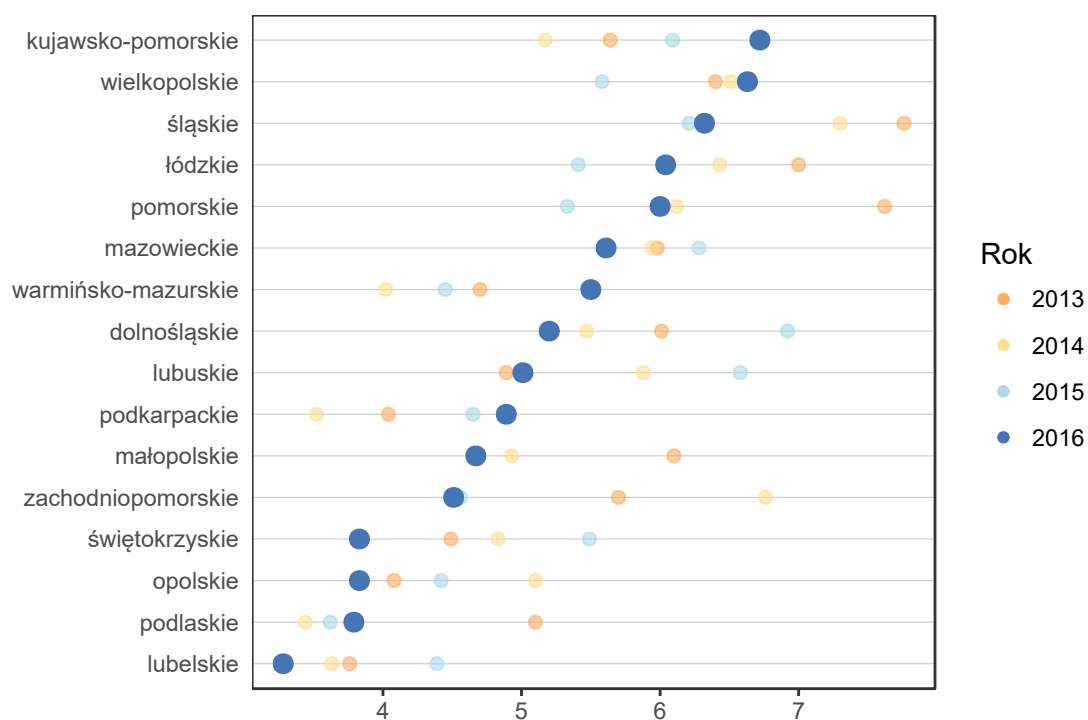
Wykres 2.2.37: Struktura zapadalności rejestrowanej wg wieku oraz zamieszkania pacjenta - Jądro

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

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

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

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

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

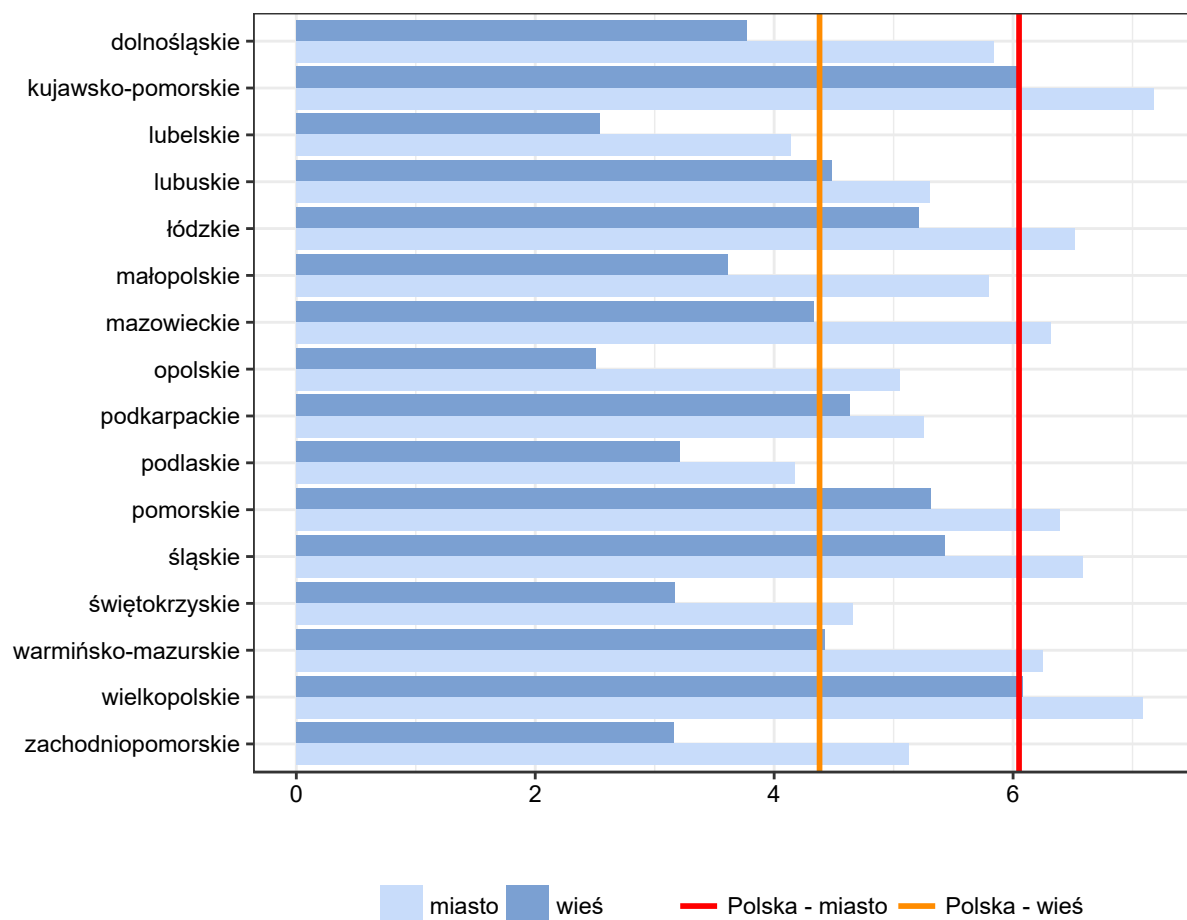
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

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

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

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

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

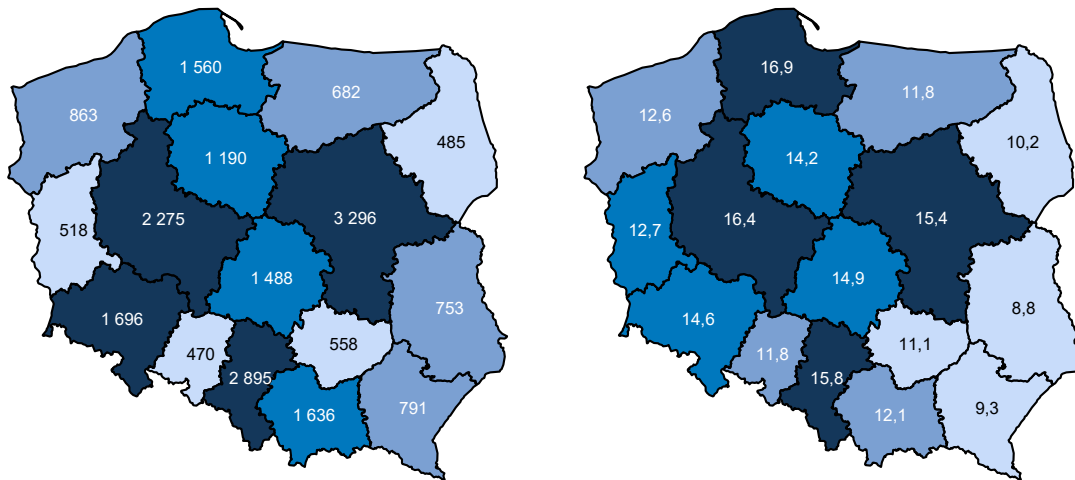


Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

Chorobowość rejestrowana - Jądro

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

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

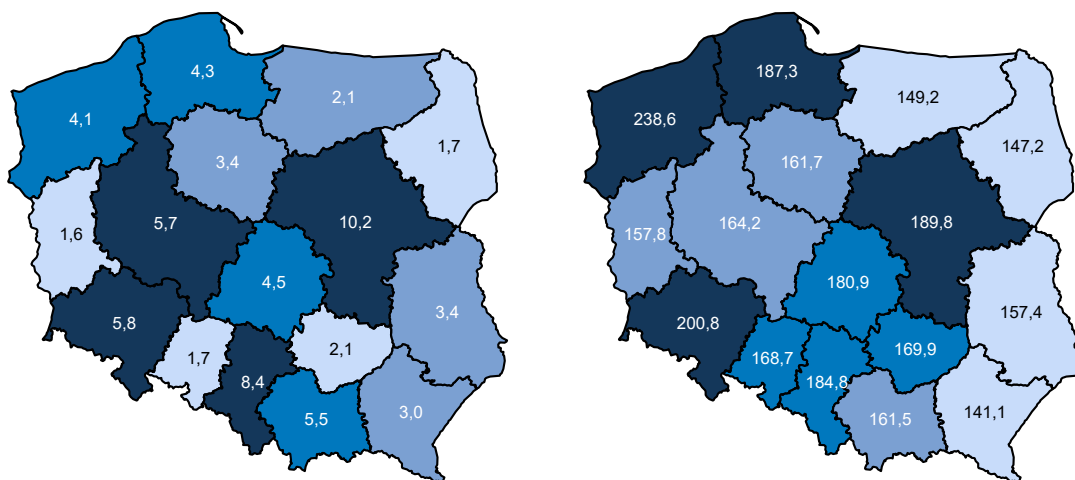
Mapa 2.2.26: Chorobowość rejestrowana na dzień 31.12.2016 Jądro

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

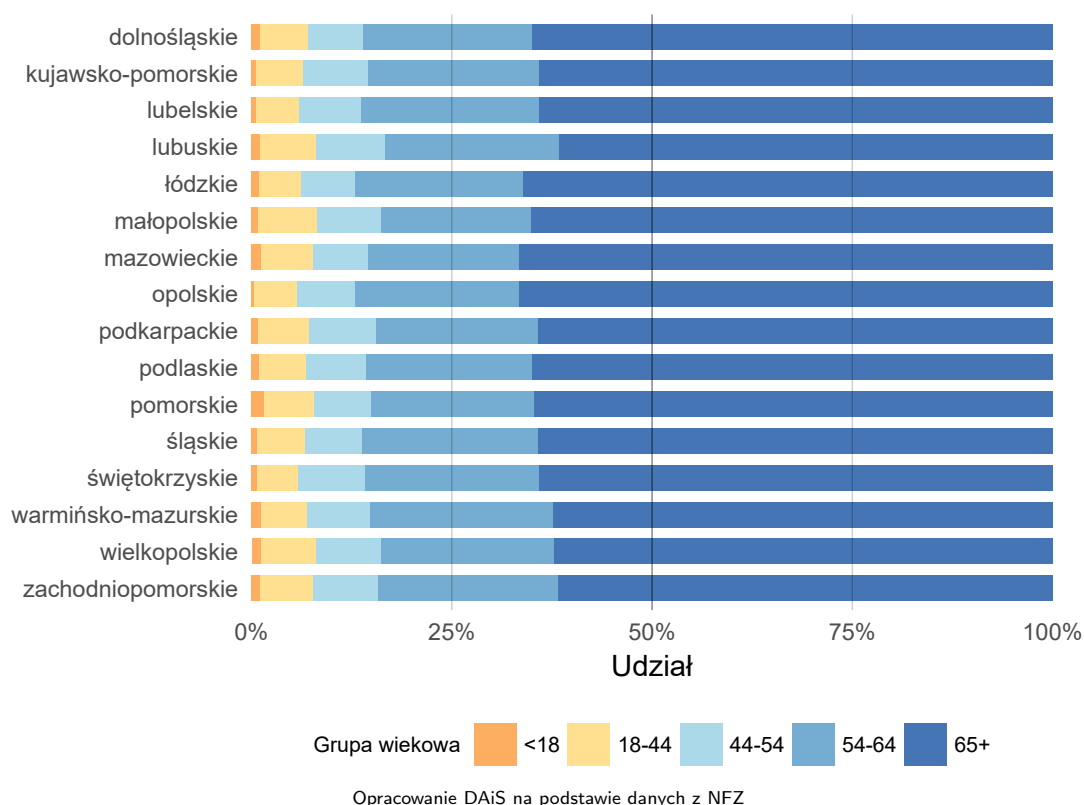
Zapadalność rejestrowana - Pozostałe nowotwory złośliwe

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

Mapa 2.2.27 prezentuje zapadalność rejestrowaną na choroby z analizowanej grupy w 2016 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta (lewa) oraz w przeliczeniu na 100 tys. mieszkańców (prawa). W województwie dolnośląskim zapadalność wyniosła 5,8 tys. Na wykresie 2.2.40 przedstawiono udział grup wiekowych w zapadalności w poszczególnych województwach.

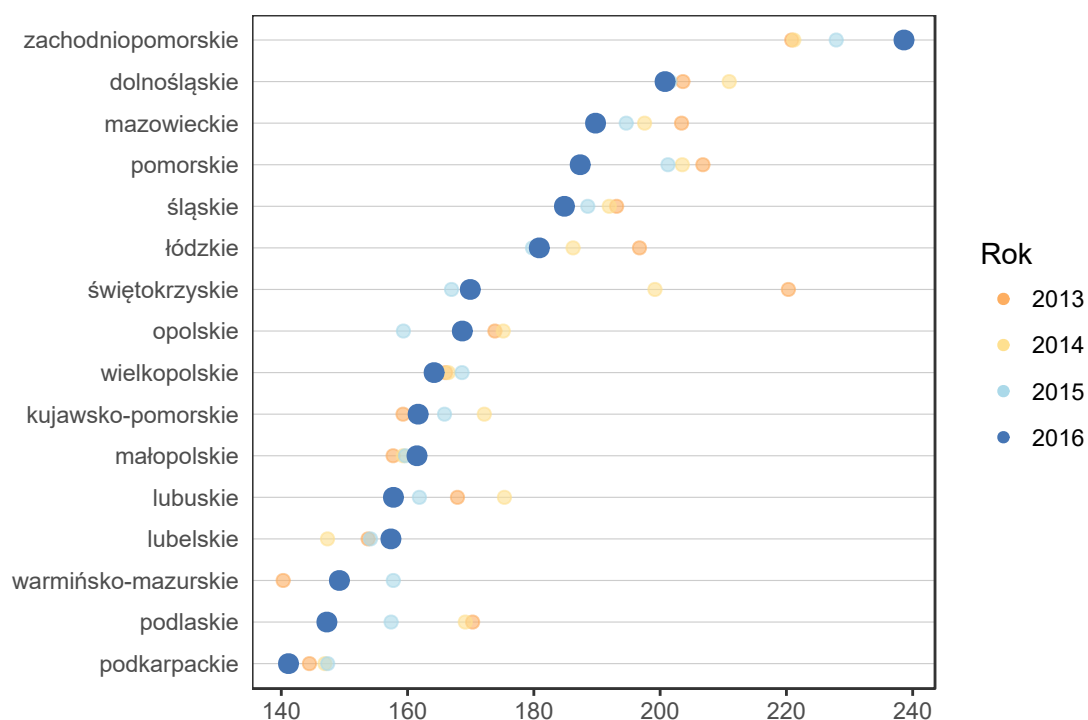
Mapa 2.2.27: Wskaźnik zapadalności rejestrowanej (bezwzględne - wartości w tys. pacjentów i na 100 tys. ludności) - Pozostałe nowotwory złośliwe

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

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

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

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

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

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

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

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

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

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

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

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

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

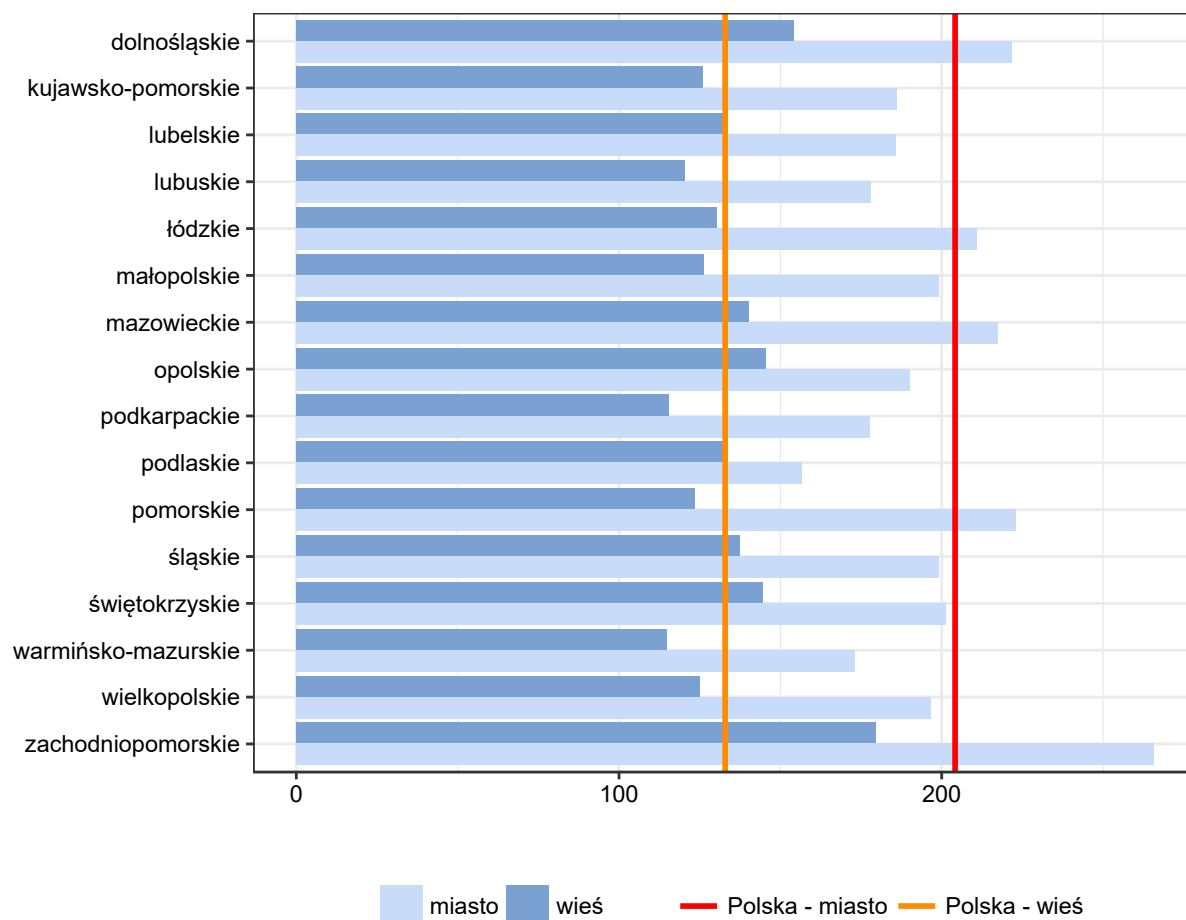
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

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

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

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

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



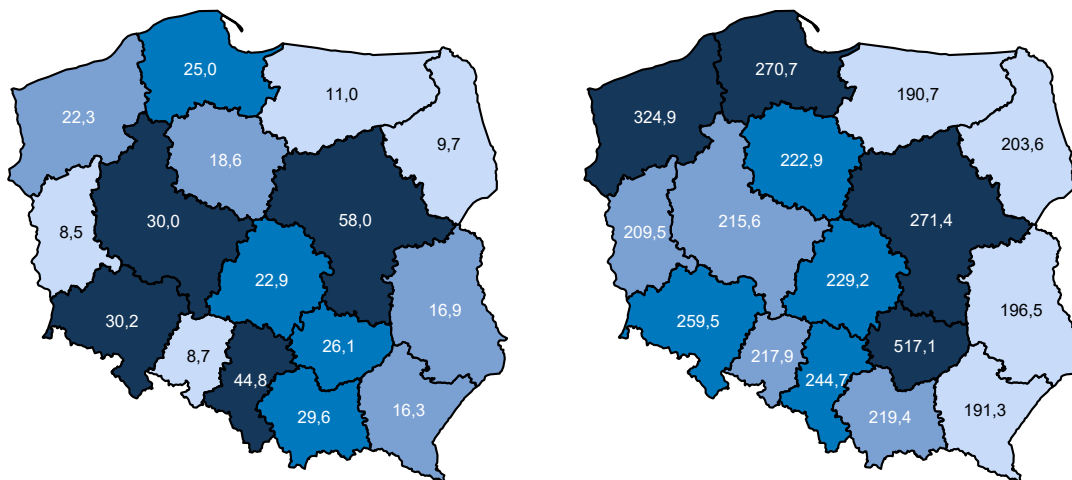
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

Chorobowość rejestrowana - Pozostałe nowotwory złośliwe

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

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

Mapa 2.2.28: Chorobowość rejestrowana na dzień 31.12.2016 Pozostałe nowotwory złośliwe



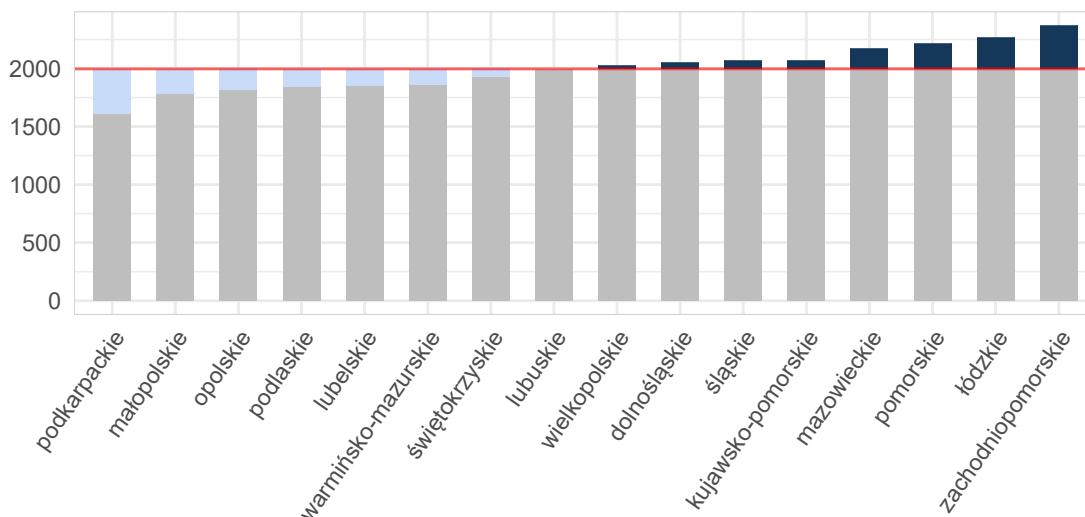
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

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

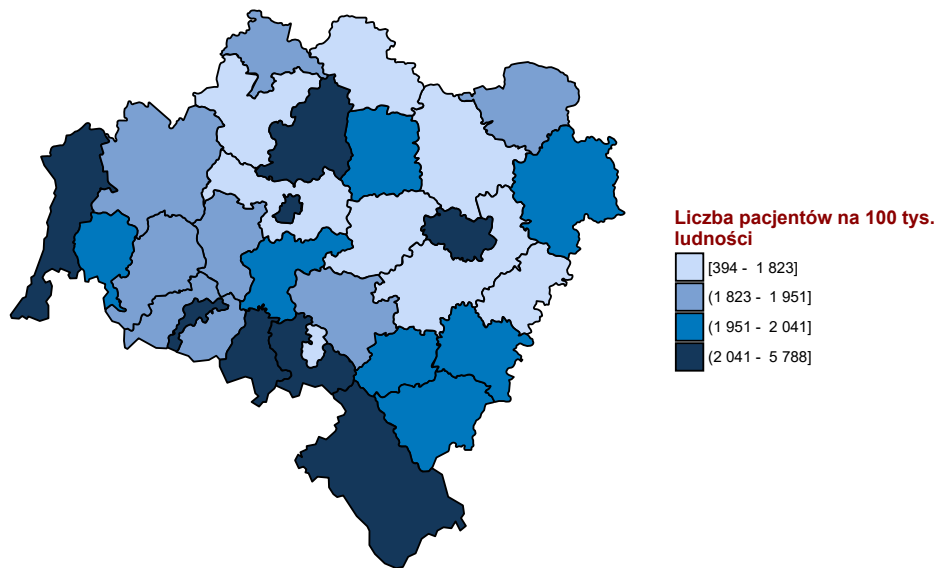
Chorobowość szpitalna

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

Wykres 2.3.1: Empiryczny współczynnik chorobowości szpitalnej wg województw zamieszkania pacjenta



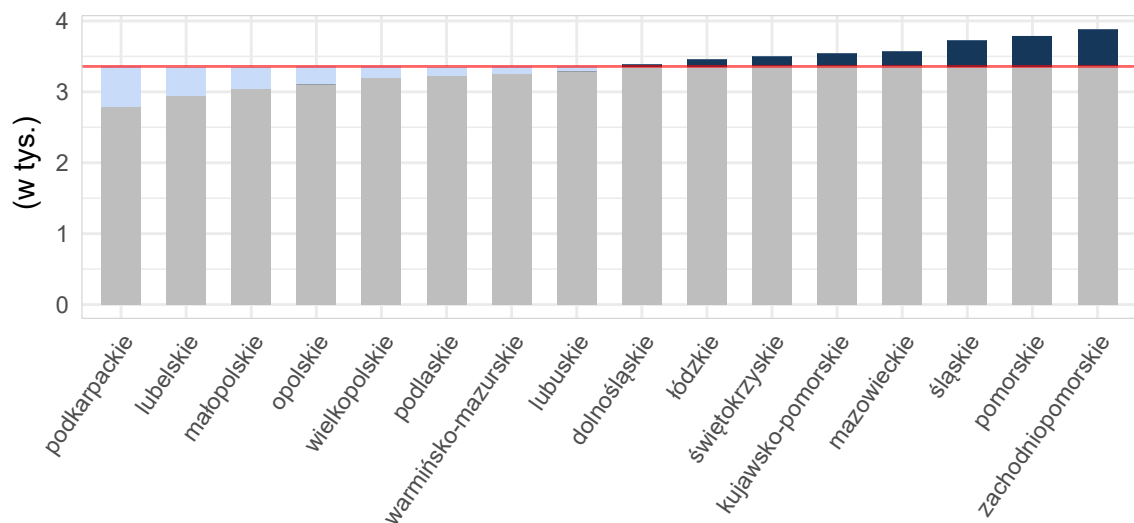
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Mapa 2.3.1: Empiryczny współczynnik chorobowości szpitalnej wg powiatu zamieszkania pacjenta

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

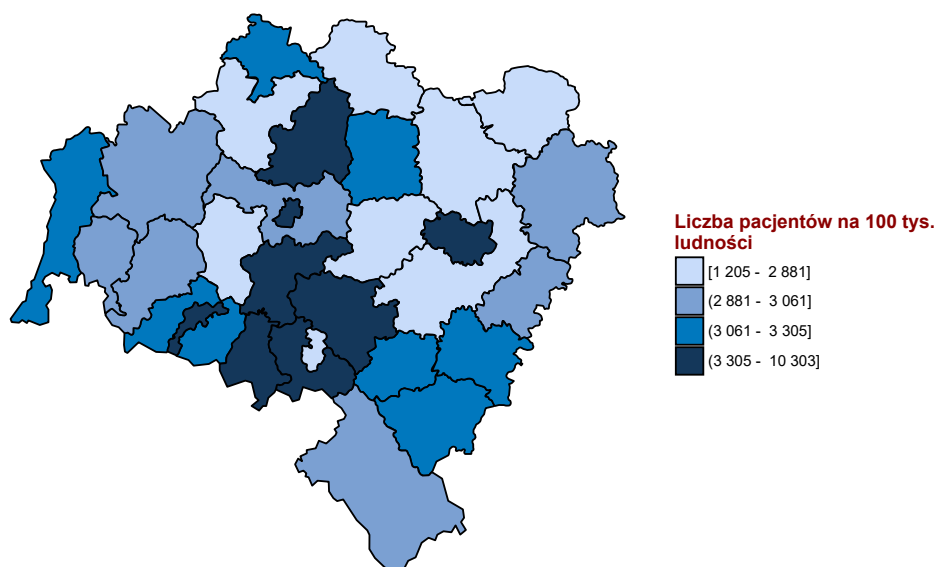
Chorobowość w ambulatoryjnej opiece specjalistycznej

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

Wykres 2.3.2: Empiryczny współczynnik chorobowości ambulatoryjnej wg województw zamieszkania pacjenta

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Mapa 2.3.2: Empiryczny współczynnik chorobowości ambulatoryjnej wg powiatu zamieszkania pacjenta

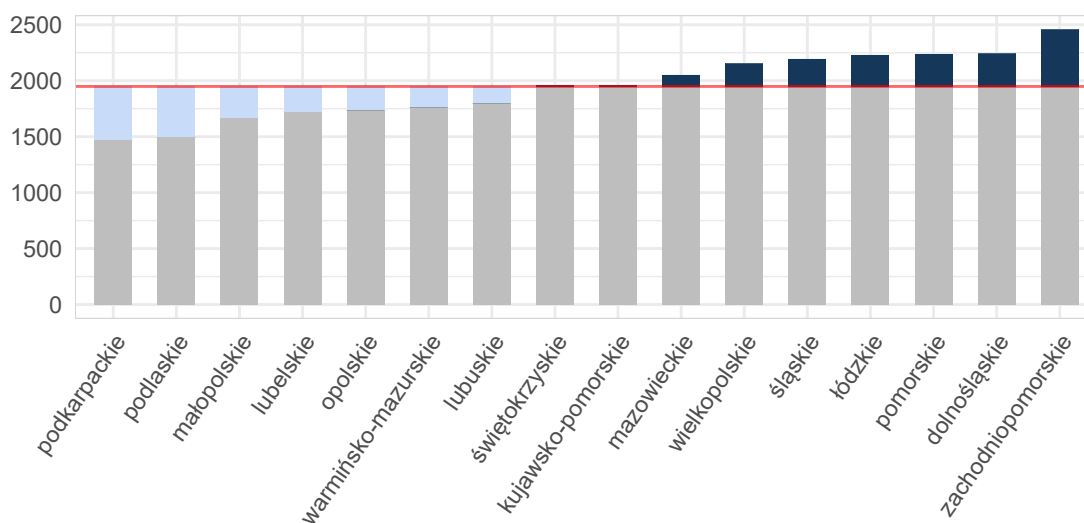


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

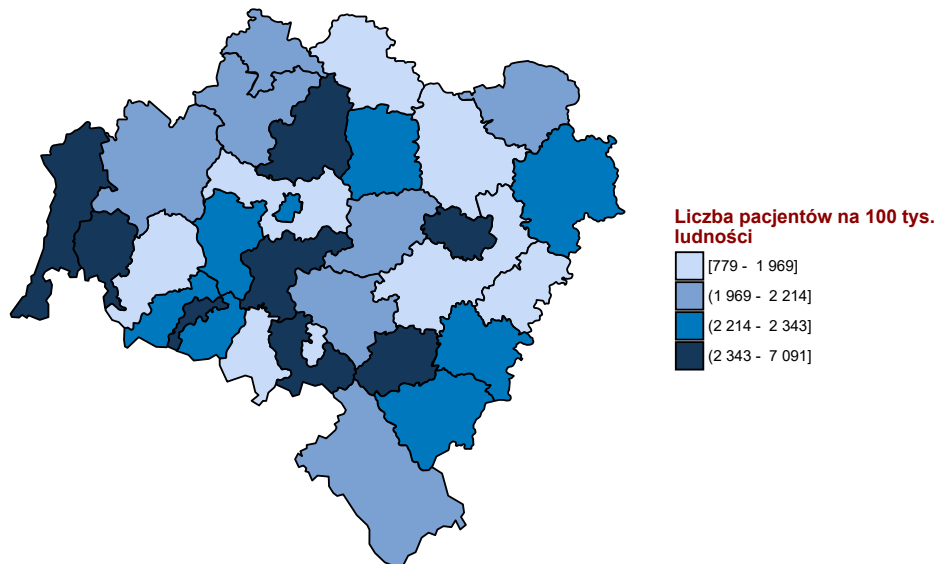
Zgłaszalność w podstawowej opiece zdrowotnej

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

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



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

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

Opracowanie DAIS na podstawie danych z NFZ i GUS

2.4 Umieralność

W okresie 2013-2015 w województwie dolnośląskim stwierdzono 21744 zgony z powodu chorób onkologicznych, z których 63,4% dotyczyło osób w wieku 65 lat i starszych, 54,7% zmarłych stanowili mężczyźni (Tabela 2.4.1). Współczynnik rzeczywisty umieralności z powodu tych chorób w województwie dolnośląskim wyniósł 249,2/100 tys. ludności i był wyższy od ogólnopolskiego o 6,5%. Ta wartość współczynnika plasuje województwo na 3. miejscu w Polsce, licząc od województwa o najwyższej wartości. Poziom umieralności mężczyzn jest wyższy niż w kraju o 5,7%, natomiast kobiet o 7,9%. Współczynnik rzeczywisty umieralności mężczyzn plasował województwo na 4. miejscu, kobiet na 3., licząc od wartości najwyższych (Tabela 2.4.2). Po wyeliminowaniu różnic w strukturze wieku mieszkańców województwa i Polski (wskaźnik SMR) zagrożenie życia mieszkańców województwa chorobami z tej grupy jest wyższe od ogólnopolskiego o 3,8%. Wartość SMR w województwie dolnośląskim plasuje je na 6. miejscu w Polsce, licząc od województwa o najwyższej wartości (Wykres 2.4.1). Wśród mężczyzn wskaźnik SMR jest wyższy o 3,7% od ogólnopolskiego, wśród kobiet o 3,8%. Dla obu płci standaryzowany wskaźnik umieralności plasował województwo na 6. miejscu, licząc od wartości najwyższych (Wykres 2.4.2).

Liczbę zgonów i współczynniki rzeczywiste umieralności w poszczególnych powiatach województwa przedstawiono na Wykresie 2.4.3, a w podziale na wiek i płeć w Tabelach 2.4.3 i 2.4.4. We wszystkich powiatach zaobserwowano zgony z powodu chorób onkologicznych. Standaryzowany wskaźnik umieralności w poszczególnych powiatach ogółem i w podziale na płeć przedstawiono na Wykresach 2.4.4 i 2.4.5. SMR w powiatach województwa wahał się pomiędzy 0,932 a 1,226. W 23/30 powiatów województwa dolnośląskiego umieralność z powodu chorób onkologicznych jest wyższa od ogólnopolskiej (Wykres 2.4.4). Na szczególną uwagę zasługują powiaty, w których wskaźniki umieralności należą do 10% najwyższych w kraju: jaworski (SMR = 1,146), kamiennogórski (SMR = 1,226) oraz zgorzelecki (SMR = 1,146).

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

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

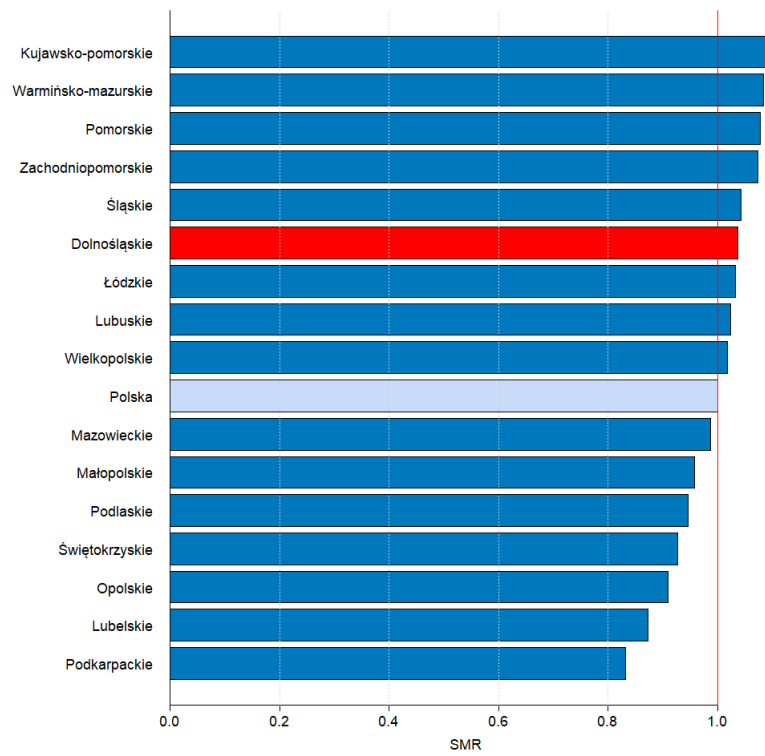
Opracowanie PZH

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

Woj.	Ogółem			Mężczyźni			Kobiety					
	Ogółem	0-24 lata	25-64 lata	65 lat i więcej	Ogółem	0-24 lata	25-64 lata	65 lat i więcej	Ogółem	0-24 lata	25-64 lata	65 lat i więcej
dolnośląskie	249,22	1,91	152,44	1 040,04	283,31	2,76	175,08	1 472,97	217,64	1,02	130,29	778,17
kujawsko-pomorskie	247,66	3,68	157,11	1 082,34	282,94	3,60	177,90	1 535,98	214,49	3,77	136,65	795,90
lubelskie	208,56	2,12	128,75	864,38	248,16	2,72	151,34	1 306,25	171,32	1,48	106,04	597,10
lubuskie	227,20	1,68	155,17	985,95	256,59	1,64	176,04	1 384,10	199,31	1,71	134,34	738,06
łódzkie	261,57	2,98	157,29	1 011,16	299,76	3,57	182,70	1 457,31	226,80	2,36	132,71	749,70
małopolskie	216,73	2,08	119,68	1 009,70	248,45	2,37	136,55	1 425,01	186,84	1,77	103,07	743,34
mazowieckie	236,97	2,05	135,55	1 014,77	267,61	1,96	156,11	1 407,25	208,87	2,15	115,87	772,61
opolskie	221,04	2,12	132,34	911,60	257,57	3,36	157,37	1 289,88	186,82	0,81	107,59	672,93
podkarpackie	185,23	2,11	109,69	859,24	220,73	1,90	130,05	1 269,61	151,16	2,33	89,08	595,84
podlaskie	227,31	2,13	123,58	1 007,23	264,57	3,36	145,83	1 453,91	191,85	0,83	101,02	728,40
pomorskie	237,50	1,83	142,24	1 123,82	267,88	1,98	157,41	1 548,07	208,60	1,67	127,31	841,60
śląskie	255,13	2,28	154,00	1 037,66	288,66	2,48	171,84	1 428,71	223,86	2,06	136,60	782,89
świętokrzyskie	233,56	2,30	141,96	928,02	283,17	3,12	169,67	1 401,20	186,25	1,43	113,61	628,91
warmińsko-mazurskie	232,73	1,94	152,42	1 090,35	269,35	2,83	176,50	1 593,08	197,58	0,99	128,06	781,16
wielkopolskie	220,98	2,40	142,30	1 001,93	253,01	2,89	163,04	1 408,62	190,64	1,87	121,90	740,54
zachodniopomorskie	247,78	1,83	156,79	1 081,83	283,32	2,00	176,61	1 536,55	214,05	1,65	137,04	791,48
Polska	233,86	2,23	141,46	1 008,89	268,13	2,57	162,14	1 430,85	201,72	1,87	121,09	743,79

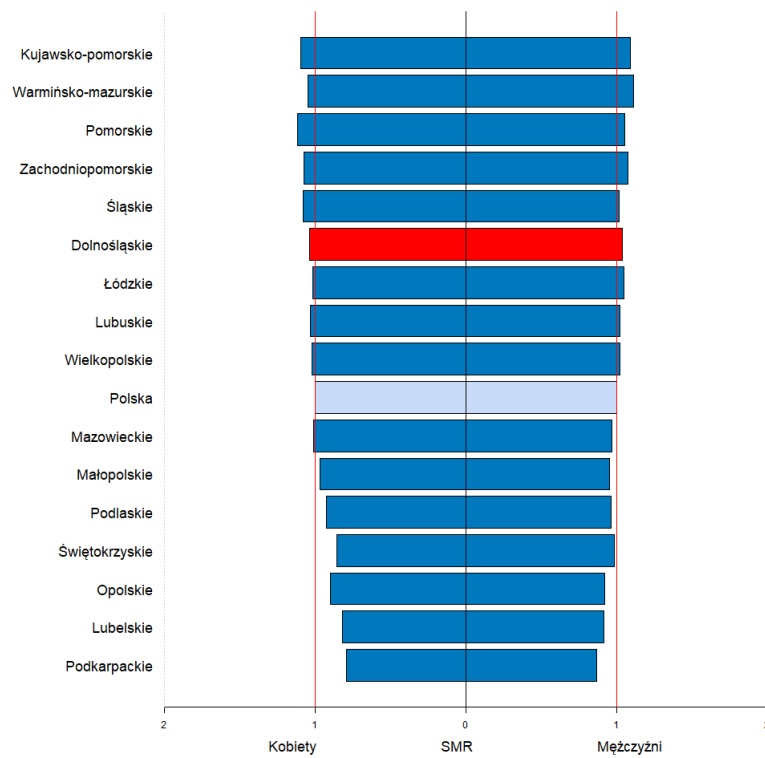
Opracowanie PZH

Wykres 2.4.1



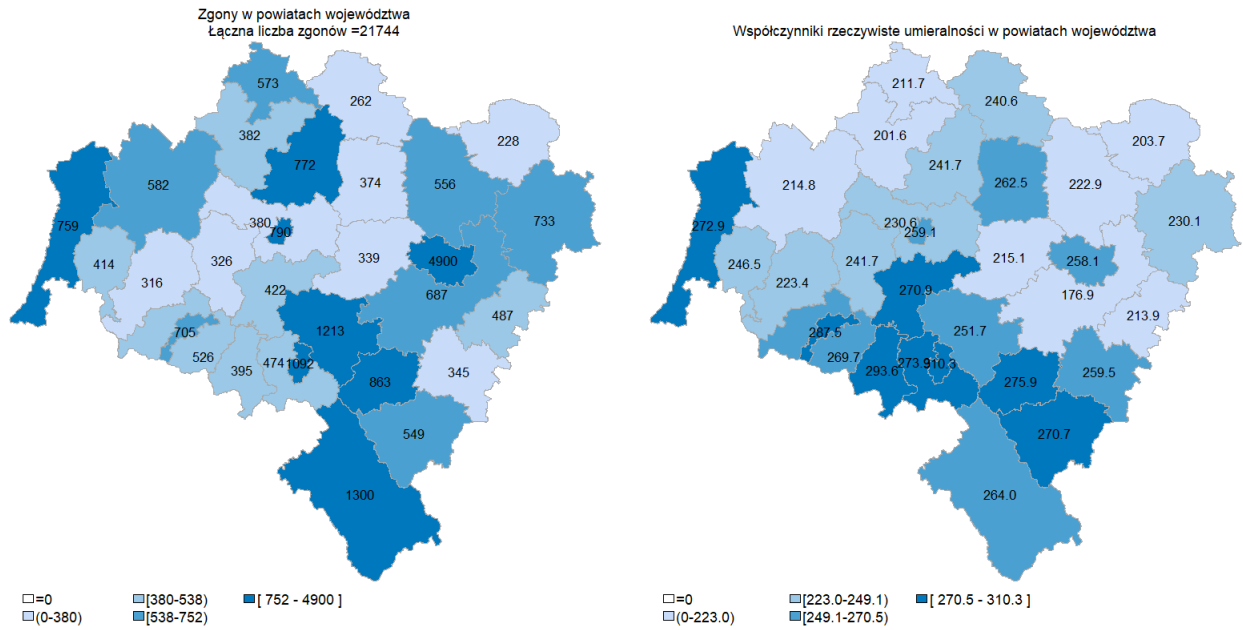
Opracowanie PZH

Wykres 2.4.2



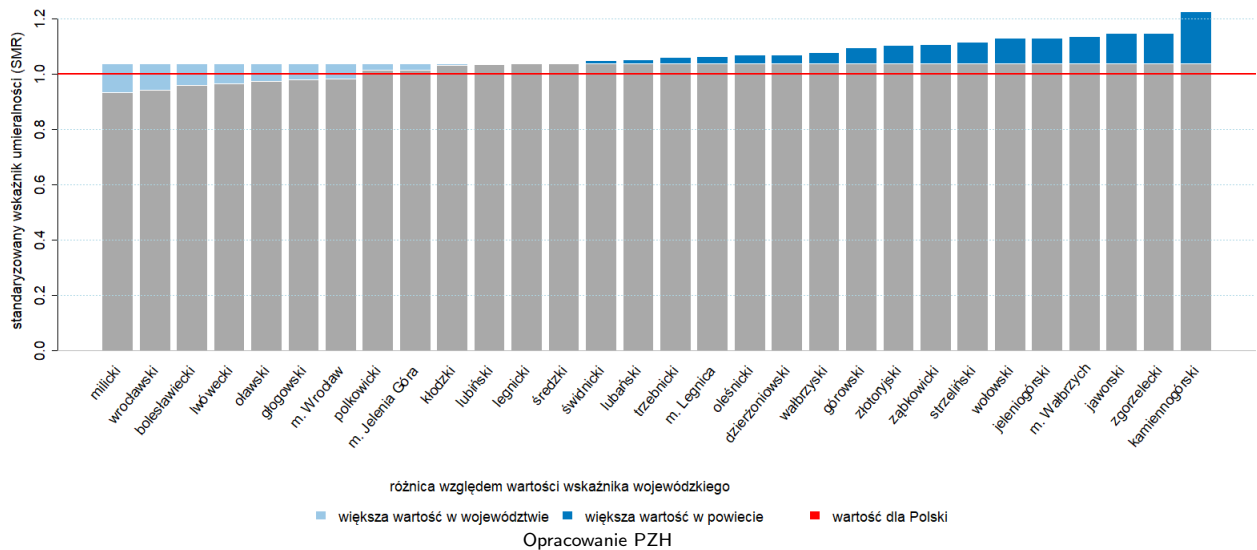
Opracowanie PZH

Wykres 2.4.3

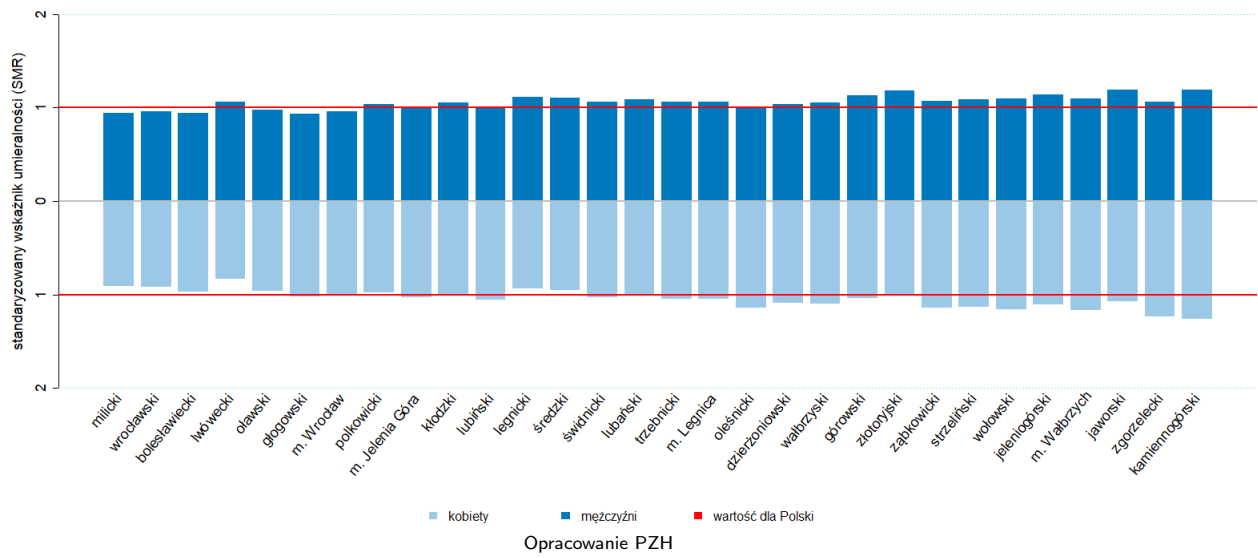


Opracowanie PZH

Wykres 2.4.4



Wykres 2.4.5



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

Woj.	Ogółem			Mężczyźni			Kobiety					
	Ogółem	0-24 lata	25-64 lata	65 lat i więcej	Ogółem	0-24 lata	25-64 lata	65 lat i więcej	Ogółem	0-24 lata	25-64 lata	65 lat i więcej
bolesławiecki	582	1	220	361	318	1	131	186	264	-	89	175
dzierżoniowski	863	2	303	558	449	2	166	281	414	-	137	277
głogowski	573	2	235	336	313	1	126	186	260	1	109	150
górowski	262	-	97	165	152	-	56	96	110	-	41	69
jaworski	422	1	172	249	246	-	106	140	176	1	66	109
jeleniogórski	526	2	214	310	289	2	126	161	237	-	88	149
kamiennogórski	395	1	142	252	205	1	78	126	190	-	64	126
klodzki	1 300	1	505	794	730	1	282	447	570	-	223	347
legnicki	380	-	161	219	225	-	108	117	155	-	53	102
lubąński	414	1	158	255	232	-	90	142	182	1	68	113
lubiński	772	1	291	480	436	1	153	282	336	-	138	198
lwówecki	316	1	136	179	191	1	89	101	125	-	47	78
milicki	228	1	82	145	130	1	40	89	98	-	42	56
oleśnicki	733	2	273	458	386	2	149	235	347	-	124	223
oławski	487	1	169	317	278	-	97	181	209	1	72	136
połkowicki	382	-	149	233	221	-	93	128	161	-	56	105
strzeżeliński	345	1	137	207	187	1	84	102	158	-	53	105
średzki	339	-	137	202	198	-	84	114	141	-	53	88
świdnicki	1 213	4	465	744	668	2	278	388	545	2	187	356
trzebnicki	556	1	224	331	313	1	129	183	243	-	95	148
wałbrzyski	474	1	180	293	252	1	104	147	222	-	76	146
wolowski	374	-	144	230	201	-	77	124	173	-	67	106
wrocławski	687	3	281	403	392	-	171	221	295	3	110	182
ząbkowicki	549	1	197	351	292	1	112	179	257	-	85	172
zgorzelecki	759	-	308	451	391	-	155	236	368	-	153	215
złotoryjski	326	1	144	181	192	1	85	106	134	-	59	75
m. Jelenia Góra	705	-	258	447	374	-	152	222	331	-	106	225
m. Legnica	790	1	281	508	429	1	158	270	361	-	123	238
m. Wrocław	4 900	10	1 483	3 407	2 625	8	815	1 802	2 275	2	668	1 605
m. Wałbrzych	1 092	2	381	709	572	2	209	361	520	-	172	348
Woj.	21 744	42	7 927	13 775	11 887	31	4 503	7 353	9 857	11	3 424	6 422

Opracowanie PZH

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

Woj.	Ogółem			Mężczyźni			Kobiety			
	Ogółem	25-64 lata		Ogółem	25-64 lata		Ogółem	25-64 lata		
		Więcej !	Więcej !		Więcej !	Więcej !		Więcej !	Więcej !	
bolesławiecki	214,80	1,36	137,53	958,55	241,22	163,51	1 315,79	189,78	111,46	743,89
dzierżoniowski	275,85	2,67	162,78	1 079,16	301,61	179,91	1 532,67	252,47	145,94	830,01
głogowski	211,70	2,76	143,92	962,17	237,46	156,06	1 300,43	187,25	2,80	132,05
górowski	240,62	-	157,42	1 119,33	282,32	176,87	1 685,10	199,84	-	136,87
jaworski	270,85	2,46	185,28	1 113,89	321,74	225,84	1 635,90	221,82	5,09	143,79
jeleniogórski	269,72	4,16	179,53	1 116,47	306,95	213,29	1 553,60	234,97	-	146,36
kamiennogórski	293,58	2,86	179,22	1 241,13	311,86	193,55	1 762,48	276,11	-	164,38
klodzki	264,04	0,84	172,34	989,03	307,19	192,74	1 492,44	223,78	-	151,99
legnicki	230,59	-	164,90	992,70	278,84	220,21	1 428,05	184,29	-	109,07
lubaniański	246,52	2,28	158,27	1 049,69	283,83	178,92	1 608,70	211,14	4,72	137,30
lubiąński	241,68	1,22	152,25	1 030,11	280,88	162,37	1 448,46	204,62	-	142,40
lwówecki	223,42	2,66	161,86	906,19	276,73	208,48	1 389,65	172,61	-	113,70
milicki	203,66	3,04	128,40	956,15	234,55	122,84	1 495,30	173,37	-	134,17
oleśnicki	230,12	2,24	146,91	1 053,82	247,61	159,17	1 404,83	213,36	-	134,47
oławski	213,90	1,63	124,91	1 021,89	249,97	144,10	1 437,42	179,45	3,33	105,90
połkowicki	201,63	-	135,98	1 005,57	235,60	167,00	1 403,51	168,32	-	103,92
strzelicki	259,50	2,81	175,49	1 073,43	284,15	209,73	1 436,42	235,35	-	139,41
średzki	215,12	-	146,04	1 028,04	254,46	175,05	1 571,55	176,74	-	115,66
świdnicki	251,70	3,28	161,62	1 030,73	287,12	193,88	1 457,06	218,64	3,37	129,57
trzebnicki	222,88	1,41	152,27	1 045,98	255,70	173,45	1 495,34	191,26	-	130,62
wałbrzyski	273,88	2,32	175,95	1 059,33	302,24	202,31	1 464,14	247,52	-	149,32
wolowski	262,52	-	170,88	1 107,95	288,37	179,08	1 621,55	237,75	-	162,33
wrocławski	176,86	2,64	121,01	942,14	205,88	148,11	1 316,42	148,95	5,42	94,22
ząbkowicki	270,72	1,92	164,72	1 124,68	296,10	186,09	1 536,09	246,69	-	143,08
zgorzelecki	272,85	-	185,37	1 098,07	288,36	185,68	1 511,56	258,11	-	185,07
złotoryjski	241,66	2,78	176,68	1 042,27	290,72	205,62	1 652,63	194,60	-	146,89
m. Jelenia Góra	287,52	-	175,87	985,97	327,22	214,89	1 326,88	252,86	-	139,54
m. Legnica	259,05	1,33	153,72	1 078,60	297,43	179,31	1 543,92	224,61	-	129,90
m. Wrocław	258,06	2,36	129,68	1 028,77	296,46	149,24	1 448,04	224,51	0,96	111,80
m. Wałbrzych	310,33	-	180,02	1 143,42	344,57	201,85	1 603,38	279,76	-	159,11
Woj.	249,22	1,91	152,44	1 040,04	283,31	175,08	1 472,97	217,64	1,02	130,29

Opracowanie PZH

Rozdział 3

Analiza porównawcza zachorowalności na podstawie danych NFZ i KRN

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

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

Tabela 3.0.1: Wykaz ICD-10 uwzględnionych w analizie

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

Opracowanie DAiS

Tabela 3.0.2: Porównanie zachorowalności w NFZ i KRN

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

Tabela 3.0.2: Porównanie zachorowalności w NFZ i KRN

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

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

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

Tabela 3.0.3: Porównanie zachorowalności w NFZ i KRN - Pierś

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

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

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

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

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

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

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

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

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

Tabela 3.0.5: Porównanie zachorowalności w NFZ i KRN - Prostata

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

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

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

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

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

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

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

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

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

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

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

Tabela 3.0.8: Porównanie zachorowalności w NFZ i KRN - Płuco

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

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

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

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

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

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

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

Tabela 3.0.10: Porównanie zachorowalności w NFZ i KRN - Czerniak

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

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

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

Tabela 3.0.11: Porównanie zachorowalności w NFZ i KRN - Nerka

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

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

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

Tabela 3.0.12: Porównanie zachorowalności w NFZ i KRN - Pęcherz

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

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

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

Tabela 3.0.13: Porównanie zachorowalności w NFZ i KRN - OUN

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

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

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

Tabela 3.0.14: Porównanie zachorowalności w NFZ i KRN - Tarczycza

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

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

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

Tabela 3.0.15: Porównanie zachorowalności w NFZ i KRN - Jądro

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

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Rozdział 4

Analiza stanu i wykorzystania zasobów

Spis treści

4.1 Lecznictwo szpitalne	105
4.1.1 Piers	121
4.1.2 Nowotwory ginekologiczne	143
4.1.3 Prostata	166
4.1.4 Dolny odcinek przewodu pokarmowego	186
4.1.5 Górny odcinek przewodu pokarmowego	204
4.1.6 Płuco	225
4.1.7 Głowa i szyja	249
4.1.8 Czerniak	265
4.1.9 Nerka	285
4.1.10 Pęcherz	301
4.1.11 OUN	314
4.1.12 Tarczycza	328
4.1.13 Jądro	340
4.1.14 Pozostałe nowotwory złośliwe	352
4.2 Rehabilitacja lecznicza	374
4.2.1 Oddziały rehabilitacji stacjonarnej	374
4.2.1.1 Oddział rehabilitacyjny (w tym narządu ruchu)	376
4.2.1.2 Oddział rehabilitacyjny (w tym narządu ruchu) dla dzieci	377
4.2.1.3 Oddział rehabilitacji pulmonologicznej	378
4.2.1.4 Liczba świadczeniodawców - oddziały rehabilitacji stacjonarnej	378
4.2.2 Ośrodki rehabilitacji dziennej	379
4.2.2.1 Ośrodek rehabilitacji dziennej	381
4.2.2.2 Ośrodek rehabilitacji dziennej dla dzieci	381
4.2.2.3 Liczba świadczeniodawców - ośrodki rehabilitacji dziennej	382
4.2.3 Rehabilitacja w warunkach ambulatoryjnych	382
4.2.3.1 Poradnia rehabilitacyjna	384
4.2.3.2 Liczba świadczeniodawców - poradnie rehabilitacyjne	404
4.3 Opieka długoterminowa	405
4.3.1 Demografia w opiece długoterminowej	405
4.3.1.1 Demografia w opiece długoterminowej w Polsce	405
4.3.1.2 Demografia w opiece długoterminowej w województwie dolnośląskim	406
4.3.2 Świadczenia opieki długoterminowej w warunkach stacjonarnych	407
4.3.3 Świadczenia opieki długoterminowej w warunkach domowych	423
4.4 Opieka paliatywna i hospicyjna	450
4.4.1 Demografia w opiece paliatywnej i hospicyjnej	450
4.4.1.1 Demografia w opiece paliatywnej i hospicyjnej w Polsce	450
4.4.1.2 Demografia w opiece paliatywnej i hospicyjnej w województwie dolnośląskim	451

4.4.2	Opieka paliatywna i hospicyjna w warunkach stacjonarnych	452
4.4.3	Opieka paliatywna i hospicyjna w warunkach domowych	458
4.5	Ambulatoryjna Opieka Specjalistyczna	467
4.5.1	Wybór poradni	467
4.5.2	Poradnia onkologiczna	472
4.5.3	Poradnia chemioterapii	483
4.5.4	Poradnia radioterapii	490
4.5.5	Pracownia lub zakład medycyny nuklearnej	497
4.6	Podstawowa Opieka Zdrowotna	503
4.6.1	Podstawowa Opieka Zdrowotna w Polsce	503
4.6.2	Świadczenia Podstawowej Opieki Zdrowotnej	509
4.7	Kadry medyczne	514
4.8	Zasoby sprzętowe	515

4.1 Lecznictwo szpitalne

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

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

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

Zaprezentowana w niniejszym rozdziale analiza dotyczy wszystkich pacjentów z analizowaną grupą rozpoznania, którzy leczeni byli szpitalnie w 2016 roku. W związku z tym, obejmuje zarówno nowe przypadki zachorowań, jak i tych chorych, którym świadczenia sprawozdano przed rokiem 2016. Liczba świadczeniodawców w województwie dolnośląskim, którzy hospitalizowali przynajmniej jednego pacjenta z analizowaną grupą rozpoznania² wyniosła 57. Z kolei 80% wszystkich hospitalizacji w województwie dolnośląskim zostało wykazane przez 8 świadczeniodawców. Każdy z nich sprawozdał co najmniej 4,1 tys. hospitalizacji. Tabela 4.1.1 prezentuje listę wszystkich analizowanych świadczeniodawców. Każdemu świadczeniodawcy nadano identyfikator (kolumna ID). Identyfikator ten nie zmienia się dla kolejnych tabel, zestawień i wykresów w dokumencie.

Tabela 4.1.1: Lista świadczeniodawców hospitalizujących co najmniej jednego pacjenta

ID	Nazwa	Powiat
01.0001	4 Wojskowy Szpital Kliniczny z Polikliniką SP ZOZ we Wrocławiu	m. Wrocław
01.0002	Specjalistyczny Szpital im. dr. Alfreda Sokołowskiego	m. Wałbrzych
01.0003	Uniwersytecki Szpital Kliniczny im. Jana Mikulicza - Radeckiego we Wrocławiu	m. Wrocław
01.0004	Samodzielny Publiczny Szpital Kliniczny nr 1 we Wrocławiu	m. Wrocław
01.0005	Wojewódzkie Centrum Szpitalne Kotliny Jeleniogórskiej	m. Jelenia Góra
01.0006	Wojewódzki Szpital Specjalistyczny w Legnicy	m. Legnica
01.0007	SP ZOZ w Świdnicy	świdnicki
01.0008	Wojewódzki Szpital Specjalistyczny we Wrocławiu	m. Wrocław
01.0009	Dolnośląskie Centrum Onkologii we Wrocławiu	m. Wrocław
01.0010	Wielospecjalistyczny Szpital - SP ZOZ w Zgorzelcu	zgorzelecki
01.0011	Dolnośląski Szpital Specjalistyczny im. T. Marciniaka - Centrum Medycyny Ratunkowej	m. Wrocław
01.0012	Szpital im. św. Jadwigi Śląskiej w Trzebnicy	trzebnicki
01.0013	ZOZ w Oławie	oławski
01.0014	Specjalistyczne Centrum Medyczne s.a.	kłodzki
01.0015	Wojewódzki Szpital Specjalistyczny im. J. Gromkowskiego	m. Wrocław
01.0016	Regionalne Centrum Zdrowia sp. z o.o.	lubiński
01.0017	Miedziowe Centrum Zdrowia s.a. w Lubinie	lubiński
01.0018	ZOZ w Bolesławcu	bolesławiecki
01.0019	ZOZ w Kłodzku	kłodzki
01.0020	Dolnośląskie Centrum Chorób Płuc we Wrocławiu	m. Wrocław
01.0021	Głogowski Szpital Powiatowy sp. z o.o.	głogowski
01.0022	Szpital Specjalistyczny im. A. Falkiewicza we Wrocławiu	m. Wrocław
01.0023	NZOZ Szpital Powiatowy w Dzierżoniowie sp. z o.o.	dzierżoniowski
01.0024	Powiatowy Zespół Szpitali	oleśnicki
01.0025	Szpital św. Antoniego w Ząbkowicach Śląskich	ząbkowicki

¹tj. wszystkie świadczenia wykazywane przez świadczeniodawców płatnikowi

²Na tym etapie analizy nie uwzględniono świadczeń rehabilitacyjnych.

Tabela 4.1.1: Lista świadczeniodawców hospitalizujących co najmniej jednego pacjenta

ID	Nazwa	Powiat
01.0026	NZOZ Łużyckie Centrum Medyczne w Lubaniu sp. z o.o.	lubański
01.0028	Milickie Centrum Medyczne sp. z o.o.	milicki
01.0029	Specjalistyczny Szpital Ginekologiczno - Położniczy im. E. Biernackiego w Wałbrzychu	m. Wałbrzych
01.0030	SP ZOZ MSW we Wrocławiu	m. Wrocław
01.0031	Centrum Medyczne Karpacz s.a. Szpital	jeleniogórski
01.0032	NZOZ Powiatowe Centrum Zdrowia sp. z o.o.	lwówecki
01.0033	Powiatowe Centrum Zdrowia w Kamiennej Górze sp. z o.o. NZOZ Szpital Powiatowy	kamiennogórski
01.0034	Mikulicz sp. z o.o.	świdnicki
01.0035	NZOZ Powiatowe Centrum Zdrowia w Kowarach	jeleniogórski
01.0036	Jaworskie Centrum Medyczne sp. z o.o.	jaworski
01.0037	NZOZ Strzelińskie Centrum Medyczne	strzeliński
01.0040	Euromedicare Szpital Specjalistyczny z Przychodnią	m. Wrocław
01.0041	Dolnośląskie Centrum Rehabilitacji sp. z o.o.	kamiennogórski
01.0042	NZOZ Powiatowe Centrum Medyczne w Wołowie	wołowski
01.0043	Izerskie Centrum Pulmonologii i Chemioterapii Izer - Med sp. z o.o.	jeleniogórski
01.0045	SP ZOZ w Bogatyni	zgorzelecki
01.0047	Bystrzyckie Centrum Zdrowia sp. z o.o.	kłodzki
01.0048	Wojewódzkie Centrum Szpitalne Kotliny Jeleniogórskiej	jeleniogórski
01.0049	Dolnośląskie Centrum Transplantacji Komórkowych z Krajowym Bankiem Dawców Szpiku	m. Wrocław
01.0052	Dolnośląskie Centrum Chorób Płuc we Wrocławiu	trzebnicki
01.0055	Dolnośląskie Centrum Chorób Serca Medinet NZOZ	m. Wrocław
01.0057	Centrum Diagnostyczno - Terapeutyczne Medicus sp. z o.o.	lubiński
01.0059	NZOZ Multi - Medica	m. Wrocław
01.0060	Sanatoria Dolnośląskie sp. z o.o.	dzierżoniowski
01.0067	Karkonoskie Centrum Medyczne	m. Jelenia Góra
01.0069	Medicus Dolnośląskie Centrum Laryngologii sp. z o.o. s.k.	m. Wrocław
01.0076	Salus Centrum Medyczne sp. z o.o.	kłodzki
01.0084	NZOZ Ośrodek Chirurgii Małoinwazyjnej i Endoskopowej s.c.	m. Wrocław
01.0086	Prywatna Przychodnia Lekarska Stefan Skrocki	m. Wrocław
01.0093	Orthos Szpital Wielospecjalistyczny sp. z o.o.	wrocławski
01.0094	Prywatna Poliklinika na Grobli sp. z o.o.	m. Wrocław
01.1819	Szpital Powiatowy im. A. Wolańczyka sp. z o.o.	złotoryjski

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Największy świadczeniodawca (pod względem liczby hospitalizacji) sprawozdał 31,76 tys. hospitalizacji dla 7,09 tys. pacjentów. Tym samym 35,1% hospitalizacji z całego województwa odnotowano u tego świadczeniodawcy. Tabela 4.1.2 prezentuje szczegółowe informacje dotyczące liczby hospitalizacji i liczby pacjentów hospitalizowanych u poszczególnych świadczeniodawców.

Tabela 4.1.2: Liczba hospitalizacji wykazanych przez świadczeniodawców

ID	Liczba pacjentów [tys.]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Liczba hospitalizacji w trybie jednodniowym [tys.]	Liczba hospitalizacji trwających 1 dzień (bez trybu jednodniowego) [tys.]	Procent hospitalizacji w województwie [%]	Skumulowany procent hospitalizacji w województwie [%]	Udział świadczeń rozliczonych jako JGP [%]
01.0009	7,09	31,76	21,12	2,18	35,1	35,1	7,9
01.0008	2,19	8,61	4,57	1,78	9,5	44,6	21,7
01.0003	2,11	6,59	3,31	0,73	7,3	51,9	27,5
01.0020	2,19	6,43	0,02	0,01	7,1	59,0	41,6
01.0005	1,22	6,28	2,42	0,80	6,9	66,0	19,1
01.0001	1,54	4,61	1,07	0,65	5,1	71,0	32,6
01.0007	0,83	4,20	1,94	0,37	4,6	75,7	9,0
01.0006	1,72	4,10	2,42	0,27	4,5	80,2	27,3
01.0017	1,02	3,67	0,38	1,01	4,1	84,3	2,4
01.0002	2,35	3,54	0,02	0,42	3,9	88,2	40,7

Tabela 4.1.2: Liczba hospitalizacji wykazanych przez świadczeniodawców

ID	Liczba pacjentów [tys.]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Liczba hospitalizacji w trybie jednodniowym [tys.]	Liczba hospitalizacji trwających 1 dzień (bez trybu jednodniowego) [tys.]	Procent hospitalizacji w województwie [%]	Skumulowany procent hospitalizacji w województwie [%]	Udział świadczeń rozliczonych jako JGP [%]
01.0010	0,77	2,52	0,40	0,23	2,8	91,0	31,9
01.0043	0,28	1,43	0,37	0,02	1,6	92,6	12,2
01.0004	0,94	1,01	-	0,22	1,1	93,7	99,4
01.0011	0,55	0,59	-	0,08	0,6	94,3	82,6
01.0016	0,55	0,49	-	0,10	0,5	94,9	82,2
01.0015	0,46	0,47	-	0,01	0,5	95,4	99,1
01.0019	0,39	0,46	-	0,10	0,5	95,9	98,7
01.0028	0,22	0,28	-	0,05	0,3	96,2	99,3
01.0018	0,24	0,28	-	0,05	0,3	96,5	75,9
01.0021	0,19	0,24	-	0,04	0,3	96,8	80,9
01.0024	0,22	0,23	-	0,01	0,3	97,0	99,6
01.0026	0,20	0,21	-	0,01	0,2	97,2	97,2
01.0014	0,33	0,20	-	0,01	0,2	97,5	92,4
01.0023	0,21	0,20	-	0,02	0,2	97,7	94,9
01.0040	0,16	0,19	-	0,00	0,2	97,9	98,4
01.0013	0,15	0,19	-	0,03	0,2	98,1	83,7
01.0059	0,16	0,17	0,17	-	0,2	98,3	100,0
01.0033	0,14	0,14	-	0,01	0,2	98,4	99,3
01.0022	0,11	0,12	-	0,00	0,1	98,6	100,0
01.1819	0,11	0,12	-	0,01	0,1	98,7	96,7
01.0036	0,11	0,11	0,02	0,00	0,1	98,8	100,0
01.0032	0,10	0,10	-	0,00	0,1	98,9	100,0
01.0045	0,09	0,10	-	0,01	0,1	99,1	99,0
01.0094	0,07	0,10	0,10	-	0,1	99,2	100,0
01.0025	0,08	0,08	-	0,01	0,1	99,3	86,7
01.0029	0,09	0,08	-	0,00	0,1	99,3	100,0
01.0042	0,08	0,08	-	0,01	0,1	99,4	97,5
01.0034	0,07	0,07	-	0,00	0,1	99,5	100,0
01.0012	0,06	0,07	-	0,02	0,1	99,6	56,7
01.0048	0,06	0,06	-	-	0,1	99,7	100,0
01.0037	0,05	0,05	-	0,00	0,1	99,7	100,0
01.0060	0,05	0,05	-	-	0,1	99,8	100,0
01.0030	0,06	0,04	-	0,00	0,0	99,8	97,8
01.0047	0,04	0,04	-	0,00	0,0	99,9	97,7
01.0067	0,03	0,04	-	0,04	0,0	99,9	100,0
01.0035	0,04	0,03	-	0,00	0,0	99,9	100,0
01.0052	0,02	0,02	-	-	0,0	100,0	100,0
01.0049	0,01	0,01	-	0,00	0,0	100,0	21,4
01.0093	0,01	0,01	-	-	0,0	100,0	88,9
01.0057	0,00	0,00	-	-	0,0	100,0	100,0
01.0031	0,00	0,00	-	-	0,0	100,0	100,0
01.0084	0,00	0,00	0,00	-	0,0	100,0	100,0
01.0041	0,00	0,00	-	-	0,0	100,0	100,0
01.0055	0,00	0,00	-	-	0,0	100,0	100,0
01.0069	0,00	0,00	-	-	0,0	100,0	100,0
01.0076	0,00	0,00	0,00	-	0,0	100,0	100,0
01.0086	0,00	0,00	0,00	-	0,0	100,0	100,0
Woj.	23,35	90,48	38,33	9,31	100,0	100,0	24,2

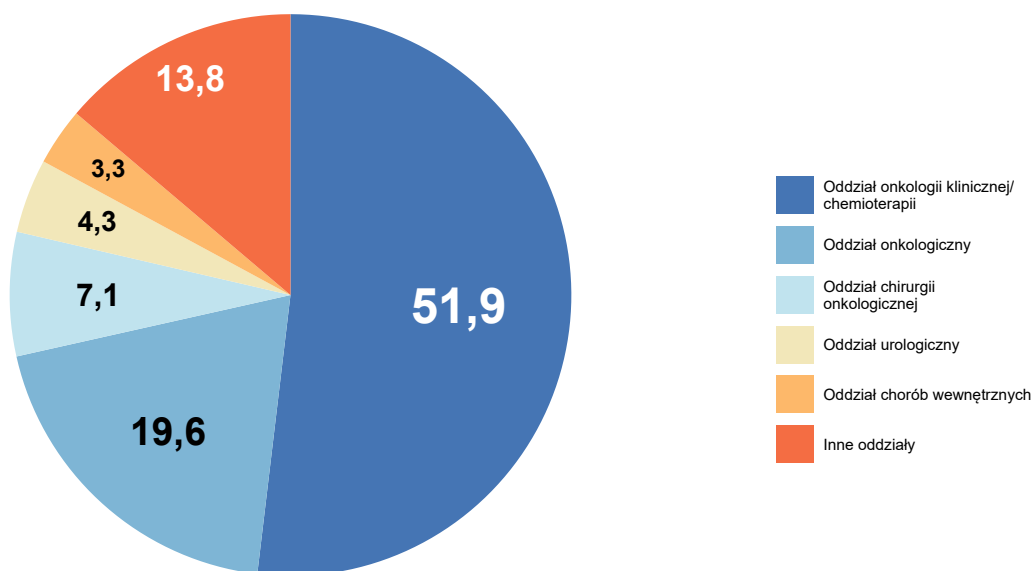
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Przeprowadzono analizę mającą na celu odpowiedzieć na pytanie na jakich oddziałach³ i w ramach jakich zakresów w 2016 roku hospitalizowani byli pacjenci z analizowaną grupą. Największą liczbą hospitalizacji

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

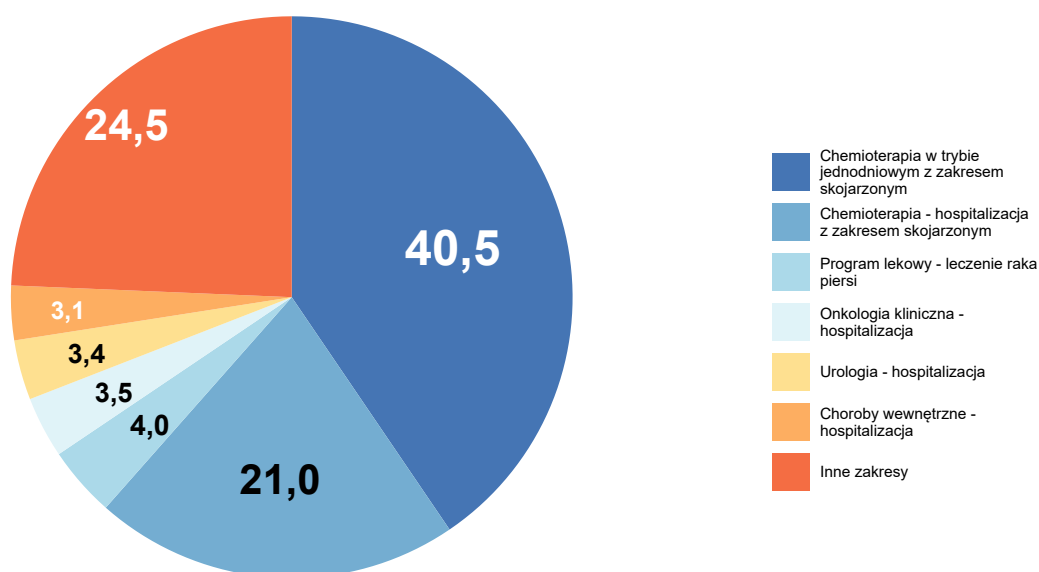
charakteryzowały się oddziały: Onkologii klinicznej/chemioterapii oraz Onkologiczny. Hospitalizacje na tych dwóch oddziałach stanowiły łącznie 71,5% hospitalizacji w analizowanej grupie. Natomiast najczęściej hospitalizacji sprawozdano w ramach zakresów: Chemioterapia w trybie jednodniowym z zakresem skojarzonym oraz Chemioterapia - hospitalizacja z zakresem skojarzonym. Hospitalizacje w ramach tych dwóch zakresów stanowiły łącznie 61,5% hospitalizacji w analizowanej grupie.

Wykres 4.1.1: Rozkład hospitalizacji wg oddziałów



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Wykres 4.1.2: Rozkład hospitalizacji wg zakresów



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

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

Oddział	Chemioterapia - hospitalizacja z zakresem skojarzonym [tys.]	Urologia - hospitalizacja [tys.]	Onkologia kliniczna - hospitalizacja [tys.]	Program lekowy - leczenie raka piersi [tys.]	Chemioterapia w trybie jednodniowym z zakresem skojarzonym [tys.]	Inne zakresy [tys.]	Łącznie [tys.]
Oddział chorób wewnętrznych	0,0	-	-	-	-	3,0	3,0
Oddział onkologiczny	6,7	-	1,0	1,3	6,7	2,3	17,8
Oddział onkologii klinicznej/chemioterapii	11,8	-	2,3	2,5	28,8	2,4	47,1
Oddział chirurgii onkologicznej	-	-	-	-	2,4	4,1	6,5
Oddział urologiczny	-	3,2	-	-	-	0,8	3,9
Inne oddziały	1,1	0,1	-	-	0,0	-	12,4
Woj.	19,7	3,2	3,3	3,8	38,0	24,1	90,5

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

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

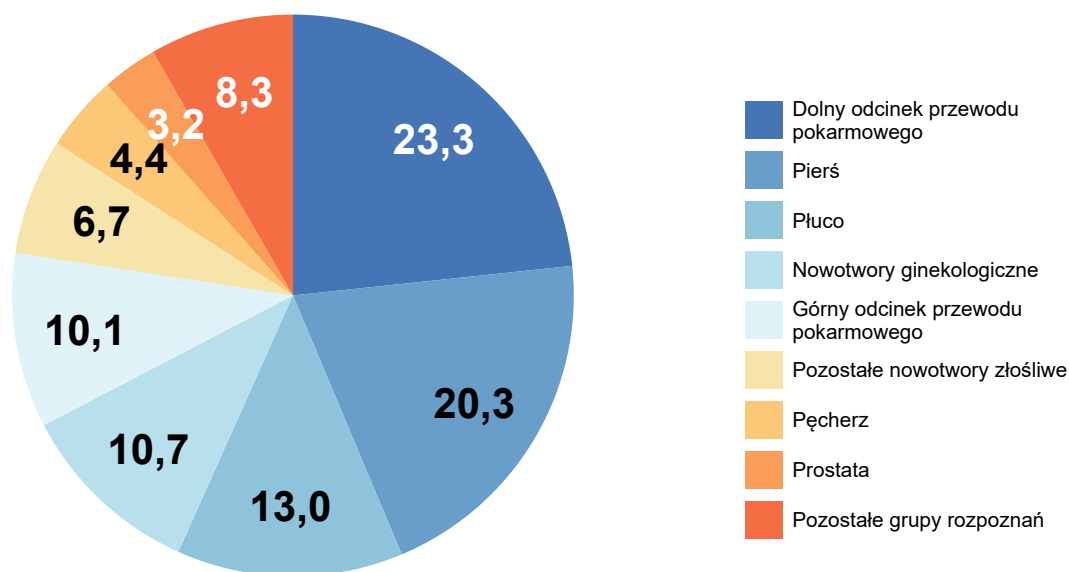
⁴Na potrzeby wykresu podgrupy dla których udział hospitalizacji nie przekroczył 3% względem grupy zostały włączone do kategorii 'Pozostałe'

Tabela 4.1.4: Wykaz ICD-10 uwzględnionych w analizie

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

Opracowanie DAiS

Wykres 4.1.3: Liczba hospitalizacji według podgrup [%]



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Analizowane rozpoznania zostały podzielone na 14 podgrup (dalej: Podgrupa). Najliczniejszą podgrupą pod względem liczby hospitalizacji jest zbiór rozpoznań ICD-10, któremu nadano nazwę Dolny odcinek przewodu pokarmowego. Hospitalizacje z rozpoznaniem należącym do tej podgrupy stanowiły 23% wszystkich hospitalizacji z analizowanymi rozpoznaniem. Tabela 4.1.5 prezentuje szczegółowe informacje dotyczące liczby hospitalizacji i liczby pacjentów w analizowanym województwie w podziale na podgrupy.

Tabela 4.1.5: Podstawowe statystyki wg podgrup analizowanej grupy chorób

Podgrupa	Liczba pacjentów [tys.]	Łączna liczba hospitalizacji (w tym tryb jednodniowy) [tys.]	Liczba hospitalizacji trwających 1 dzień (bez trybu jednodniowego) [tys.]	Liczba hosp. (w trybie jednodniowym) [tys.]	hospitalizacje [%]	hospitalizacje skumulowane [%]
Dolny odcinek przewodu pokarmowego	3,53	21,11	10,99	9,86	23,32	23,32
Pierś	3,65	18,42	14,58	10,93	20,35	43,67
Płuco	3,45	11,79	1,88	1,59	13,02	56,69
Nowotwory ginekologiczne	2,00	9,65	5,35	4,96	10,66	67,35
Górny odcinek przewodu pokarmowego	2,11	9,12	5,19	4,76	10,07	77,43
Pozostałe nowotwory złośliwe	4,05	6,05	1,86	1,27	6,68	84,11
Pęcherz	1,84	3,98	1,60	1,15	4,39	88,50
Prostata	1,75	2,90	1,89	1,22	3,20	91,70
Głowa i szyja	1,02	2,71	1,39	1,18	2,99	94,69
Nerka	0,84	2,06	1,25	0,46	2,28	96,96
Czerniak	0,41	1,20	0,70	0,49	1,32	98,28
OUN	0,50	0,83	0,25	0,20	0,92	99,20
Jądro	0,16	0,57	0,27	0,25	0,63	99,84
Tarczyca	0,15	0,15	0,01	0,01	0,16	100,00

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

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

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

Podgrupa	onkologii klinicznej/chemioterapii [tys.]	onkologiczny [tys.]	chirurgii onkologicznej [tys.]	urologiczny [tys.]	chorób wewnętrznych [tys.]	pozostałe [tys.]
Czerniak	0,74	0,10	0,25	-	0,00	0,09
Dolny odcinek przewodu pokarmowego	12,06	5,23	1,76	0,00	0,40	1,72
Górny odcinek przewodu pokarmowego	4,21	2,57	0,58	-	0,59	1,20
Głowa i szyja	1,17	0,44	0,05	-	0,01	1,04
Jądro	0,24	0,20	0,03	0,08	0,00	0,03
Nerka	0,58	0,82	0,04	0,54	0,01	0,08
Nowotwory ginekologiczne	6,74	1,26	0,16	0,01	0,00	1,49
OUN	0,13	0,06	0,03	-	0,06	0,55
Pierś	12,02	3,29	2,55	-	0,09	0,53
Pozostałe nowotwory złośliwe	1,64	0,52	0,64	0,04	1,03	2,18
Prostata	1,02	0,84	0,05	0,83	0,01	0,15
Płuco	5,84	1,82	0,24	-	0,78	3,13
Pęcherz	0,72	0,67	0,07	2,37	0,00	0,15
Tarczyca	0,01	-	0,03	-	0,01	0,10

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

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

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

Podgrupa	onkologii klinicznej/chemioterapii [tys.]	onkologiczny [tys.]	chirurgii onkologicznej [tys.]	urologiczny [tys.]	chorób wewnętrznych [tys.]	pozostałe [tys.]
Ogółem	47,14	17,81	6,48	3,88	3,00	12,45

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

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

Podgrupa	Chemioterapia w trybie jednodniowym z zakresem skojarzonym [tys.]	Chemioterapia - hospitalizacja z zakresem skojarzonym [tys.]	Program lekowy - leczenie raka piersi [tys.]	Onkologia kliniczna - hospitalizacja [tys.]	Urologia - hospitalizacja [tys.]	pozostałe [tys.]
Czerniak	0,46	0,10	-	0,03	-	0,60
Dolny odcinek przewodu pokarmowego	9,86	6,43	-	0,51	0,00	4,60
Górny odcinek przewodu pokarmowego	4,76	1,86	-	0,31	-	2,37
Głowa i szyja	1,17	0,54	-	0,07	-	1,06
Jądro	0,25	0,19	-	0,03	0,07	0,05
Nerka	0,46	0,05	-	0,08	0,41	1,12
Nowotwory ginekologiczne	4,96	2,70	-	0,33	0,01	1,89
OUN	0,20	0,06	-	0,02	-	0,58
Pierś	10,93	1,16	3,80	0,36	-	2,29
Pozostałe nowotwory złośliwe	1,27	0,69	-	0,19	0,04	3,95
Prostata	1,08	0,31	-	0,10	0,60	0,90
Płuco	1,59	5,20	-	1,19	-	4,09
Pęcherz	1,00	0,40	-	0,08	2,10	0,47
Tarczyca	0,01	0,00	-	0,00	-	0,13
Ogółem	37,99	19,71	3,80	3,31	3,23	24,10

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

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

Tabela 4.1.8: Udział hospitalizacji w szpitalach wg podgrup

ID	Dolny odcinek przewodu pokarmowego [%]	Pierś [%]	Płuco [%]	Nowotwory ginekologiczne [%]	Górny odcinek przewodu pokarmowego [%]	pozostałe
01.0001	25,9	12,1	7,3	2,7	13,0	0,39
01.0002	24,4	16,6	18,1	9,8	7,4	0,24
01.0003	18,8	7,7	4,2	3,9	19,8	0,46
01.0004	3,7	0,1	1,9	4,1	18,1	0,72
01.0005	26,4	17,0	15,2	9,2	8,2	0,24

Tabela 4.1.8: Udział hospitalizacji w szpitalach wg podgrup

ID	Dolny odcinek przewodu pokarmowego [%]	Piers [%]	Płuco [%]	Nowotwory ginekologiczne [%]	Górny odcinek przewodu pokarmowego [%]	pozostale
01.0006	28,7	28,0	8,3	4,5	10,3	0,20
01.0007	37,1	21,4	10,5	8,3	12,8	0,10
01.0008	19,1	34,0	0,9	10,2	7,9	0,28
01.0009	27,8	28,0	1,2	19,0	9,6	0,14
01.0010	27,6	13,7	9,4	9,5	11,9	0,28
01.0011	9,5	5,3	6,3	1,0	9,0	0,69
01.0012	11,9	4,5	32,8	4,5	14,9	0,31
01.0013	23,7	5,3	16,3	8,4	23,7	0,23
01.0014	13,1	4,5	2,0	2,5	8,1	0,70
01.0015	17,7	1,5	12,4	0,4	26,2	0,42
01.0016	31,2	18,7	10,5	2,8	14,2	0,23
01.0017	26,4	27,5	11,3	6,6	11,0	0,17
01.0018	19,4	9,4	11,9	7,2	11,2	0,41
01.0019	10,9	3,3	12,0	1,7	8,5	0,64
01.0020	0,2	0,0	94,9	-	0,3	0,05
01.0021	20,4	1,7	21,3	2,6	11,9	0,42
01.0022	10,8	9,2	15,8	5,0	14,2	0,45
01.0023	27,2	4,1	16,4	1,5	18,5	0,32
01.0024	21,6	3,1	11,9	12,8	19,4	0,31
01.0025	25,3	2,4	15,7	-	22,9	0,34
01.0026	15,0	1,9	9,8	8,4	7,9	0,57
01.0028	16,1	3,9	11,8	3,9	6,1	0,58
01.0029	-	-	-	95,0	-	0,05
01.0030	40,0	2,2	13,3	4,4	13,3	0,27
01.0031	-	-	100,0	-	-	-
01.0032	21,6	2,0	12,7	5,9	17,6	0,40
01.0033	16,7	-	13,0	9,4	16,7	0,44
01.0034	15,1	4,1	15,1	23,3	26,0	0,16
01.0035	12,1	-	18,2	-	24,2	0,45
01.0036	17,3	0,9	23,6	-	19,1	0,39
01.0037	25,9	-	9,3	1,9	16,7	0,46
01.0040	17,6	17,1	-	28,0	21,2	0,16
01.0041	-	-	-	-	-	1,00
01.0042	17,5	7,5	22,5	-	18,8	0,34
01.0043	19,8	12,9	54,7	1,3	5,4	0,06
01.0045	28,4	2,0	14,7	15,7	13,7	0,25
01.0047	4,5	6,8	38,6	4,5	22,7	0,23
01.0048	-	-	86,2	-	-	0,14
01.0049	-	-	35,7	-	-	0,64
01.0052	-	-	66,7	-	-	0,33
01.0055	-	-	100,0	-	-	-
01.0057	50,0	-	-	-	50,0	-
01.0059	-	-	-	-	-	1,00
01.0060	-	-	100,0	-	-	-
01.0067	-	-	-	-	-	1,00
01.0069	-	-	-	-	-	1,00
01.0076	100,0	-	-	-	-	-
01.0084	-	-	-	-	-	1,00
01.0086	-	-	-	100,0	-	-
01.0093	11,1	-	33,3	11,1	-	0,44
01.0094	-	-	-	1,0	-	0,99
01.1819	11,7	-	30,0	4,2	15,8	0,38
Woj.	23,3	20,4	13,0	10,7	10,1	0,23

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

Wysokospecjalistyczne świadczenia zabiegowe

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

Tabela 4.1.9: Świadczenia wysokospecjalistyczne

ID	Nowotwór złośliwy gruczołu krokowego (75)	Nowotwór złośliwy jajnika (30)	Nowotwór złośliwy jelita grubego (75)	Nowotwór złośliwy macicy (60)	Nowotwór złośliwy nerki (50)	Nowotwór złośliwy pęcherza moczowego (30)	Nowotwór złośliwy piersi (250)	Nowotwór złośliwy płuca (70)	Nowotwór złośliwy trzustki (30)	Nowotwór złośliwy żołądka (30)
01.0008	-	-	1,08	1,05	1,80	1,43	-	-	-	-
01.0009	-	3,07	3,68	3,48	-	-	2,10	-	-	-
01.0003	1,15	-	-	-	1,96	1,87	-	-	-	-
01.0001	1,11	-	-	-	2,58	-	-	-	-	-
01.0020	-	-	-	-	-	-	-	6,26	-	-
01.0001	-	-	0,81	-	-	0,93	0,06	0,10	0,10	0,23
01.0002	-	-	0,97	-	0,16	-	0,46	-	-	0,20
01.0003	-	0,07	0,67	0,02	-	-	0,04	0,51	0,07	0,73
01.0004	-	0,17	0,21	0,28	-	-	-	-	-	0,07
01.0005	0,16	0,10	0,81	0,02	0,30	0,37	0,18	-	-	0,13
01.0006	0,15	0,30	0,77	0,17	0,40	0,23	0,52	-	0,03	0,13
01.0007	-	0,40	0,77	0,12	-	-	0,09	-	0,07	0,30
01.0008	0,84	0,60	-	-	-	-	0,72	-	0,10	0,40
01.0009	-	-	-	-	0,16	-	-	-	0,37	0,67
01.0010	0,28	-	0,36	-	0,54	0,57	0,13	-	0,03	0,10
01.0011	0,43	-	0,15	-	0,28	0,40	-	-	-	0,03
01.0013	-	0,13	0,20	0,07	0,06	-	0,00	-	0,03	0,03
01.0014	-	-	0,13	-	-	-	-	-	-	0,03
01.0015	-	-	0,20	-	-	-	-	-	0,10	-
01.0016	-	-	0,73	-	-	-	0,19	-	0,07	0,23
01.0018	-	-	0,15	0,02	-	-	0,06	-	-	-
01.0019	0,03	-	0,15	-	0,06	-	0,01	-	0,10	0,03
01.0021	-	0,03	0,27	-	-	-	0,00	-	-	0,10
01.0022	-	0,03	-	0,02	-	-	-	-	-	-
01.0023	-	-	0,31	-	-	-	-	-	0,03	0,07
01.0024	-	0,20	0,31	0,13	0,06	-	-	-	-	0,10
01.0025	-	-	0,13	-	-	-	-	-	-	0,03
01.0026	-	-	0,16	-	-	-	0,00	-	-	0,03
01.0028	0,24	-	0,17	-	0,30	0,13	-	-	-	0,03
01.0029	-	0,10	-	0,72	-	-	-	-	-	-
01.0030	-	-	0,13	-	-	-	-	-	-	-
01.0032	-	-	0,11	-	-	-	-	-	-	-
01.0033	-	0,03	0,08	0,08	-	-	-	-	-	0,03
01.0034	-	0,10	-	0,17	-	-	-	-	-	-
01.0036	-	-	0,04	-	-	-	-	-	-	-
01.0037	-	-	0,04	-	-	-	-	-	-	-
01.0040	0,03	0,30	0,19	0,65	0,08	-	0,09	-	-	-
01.0042	-	-	0,01	-	-	-	-	-	-	-
01.0045	-	-	0,07	-	0,02	-	0,00	-	-	-
01.0093	-	-	0,01	0,02	-	-	-	-	-	-

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Analiza świadczeń radioterapeutycznych

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

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

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

Tabela 4.1.10: Podstawowe wskaźniki dotyczące świadczeń radioterapeutycznych

ID	Liczba pacjentów ¹ [tys.]	Udział pacjentów		
		hospitalizowanych [%]	w trybie ambulatoryjnym [%]	z zakwaterowaniem w hostelu [%]
01.0002	1,17	13,23	92,06	14,93
01.0006	0,60	-	100,00	10,95
01.0008	0,00	100,00	-	-
01.0009	3,08	39,41	64,00	11,48
Woj.	4,83	28,34	75,39	12,30

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

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

Tabela 4.1.11: Struktura świadczeń radioterapeutycznych

ID	Teleradioterapia		Brachyterapia		Inna radioterapia	
	Liczba pacjentów [tys.]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Liczba pacjentów [tys.]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Liczba pacjentów [tys.]	Liczba hospitalizacji [tys.]
01.0002	1,07	0,11	0,22	0,05	0,03	0,03
01.0006	0,60	-	-	-	-	-
01.0008	-	-	-	-	0,00	0,00
01.0009	2,97	1,28	0,32	0,25	0,08	0,11
Woj.	4,63	1,39	0,54	0,30	0,12	0,14

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Teleradioterapia

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

Tabela 4.1.12: Zakwaterowanie do teleradioterapii

ID	Liczba pacjentów z zakwaterowaniem ¹ [tys.]	Liczba zakwaterowań na pacjenta	Średni czas zakwaterowania	Liczba osobodni zakwaterowania na pacjenta ²
01.0002	0,18	1,19	27,87	34,87
01.0006	0,07	4,70	4,60	23,76
01.0009	0,35	4,99	5,47	32,72
Woj.	0,59	3,84	7,20	32,36

1 Uwzględniono produkt 5.07.01.0000048.

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

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 4.1.14 zawiera dane na temat liczby pacjentów, hospitalizacji oraz świadczeń wykonanych w trybie ambulatoryjnym ze sprawozdanym produktem lub procedurą do teleradioterapii. W 2016 roku w województwie dolnośląskim sprawozdano 11 grup procedur lub produktów do teleradioterapii, ale w tabeli zostało zaprezentowanych jedynie 5 najczęstszymi występujących.

Tabela 4.1.13: Grupy procedur i produktów dla teleradioterapii

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

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 4.1.14: Struktura świadczeń teleradioterapii

ID	IMRT			Paliatywna			Fotony			3D			IGRT		
	P [tys.]	H [tys.]	A [tys.]	P [tys.]	H [tys.]	A [tys.]	P [tys.]	H [tys.]	A [tys.]	P [tys.]	H [tys.]	A [tys.]	P [tys.]	H [tys.]	A [tys.]
01.0002	0,52	0,01	0,52	0,36	0,07	0,35	0,18	0,00	0,18	0,18	0,00	0,18	0,03	0,00	0,02
01.0006	-	-	-	0,20	-	0,23	0,40	-	0,40	0,40	-	0,40	-	-	-
01.0009	1,24	0,72	0,58	1,01	0,41	0,76	0,59	0,10	0,53	0,59	0,08	0,51	0,44	0,29	0,21

Tabela 4.1.14: Struktura świadczeń teleradioterapii

ID	IMRT			Paliatywna			Fotony			3D			IGRT		
	P	H	A	P	H	A	P	H	A	P	H	A	P	H	A
	[tys.]	[tys.]	[tys.]	[tys.]	[tys.]	[tys.]	[tys.]	[tys.]	[tys.]	[tys.]	[tys.]	[tys.]	[tys.]	[tys.]	[tys.]
Woj.	1,76	0,73	1,09	1,56	0,48	1,34	1,17	0,10	1,12	1,17	0,08	1,10	0,47	0,29	0,23

P - Liczba pacjentów [tys.].

H - Liczba hospitalizacji [tys.].

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

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

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

ID	Rozpoznanie	Udział [%]
01.0002	Prostata	24,71
	Dolny odcinek przewodu pokarmowego	15,44
	Nowotwory ginekologiczne	14,67
01.0009	Prostata	26,29
	Nowotwory ginekologiczne	17,28
	Głowa i szyja	16,72

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 4.1.16: Teleradioterapia radykalna a paliatywna

ID	Liczba pacjentów ¹ [tys.]	Udział pacjentów z teleradioterapią		Liczba świadczeń na pacjenta	
		Paliatywną [%]	Radykalną [%]	Paliatywnych ²	Radykalnych ³
01.0002	1,07	33,2	68,8	1,17	1,05
01.0006	0,60	34,0	66,3	1,12	1,01
01.0009	2,97	33,9	67,3	1,17	1,09
Woj.	4,63	33,7	67,6	1,17	1,07

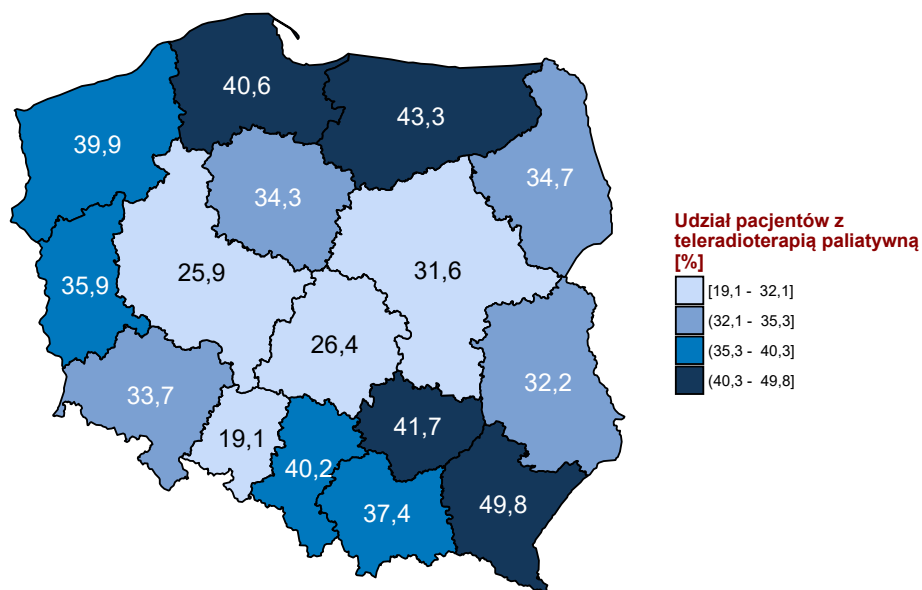
1 Liczba pacjentów poddanych teleradioterapii, którzy byli leczeni szpitalnie lub w trybie ambulatoryjnym.

2 Liczba świadczeń teleterapii paliatywnej na pacjenta paliatywnego.

3 Liczba świadczeń teleterapii radykalnej na pacjenta radykalnego.

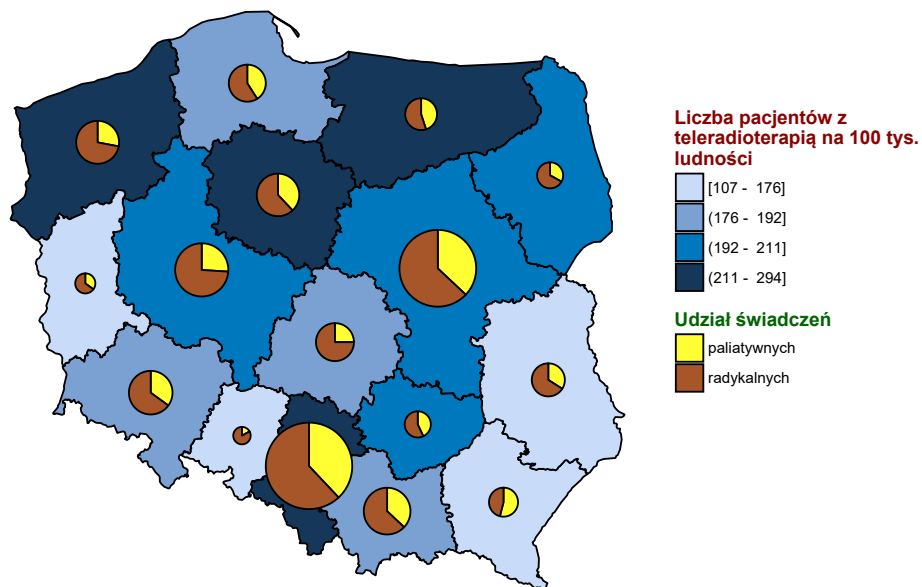
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Wykres 4.1.4: Udział pacjentów z teleradioterapią paliatywną [%]



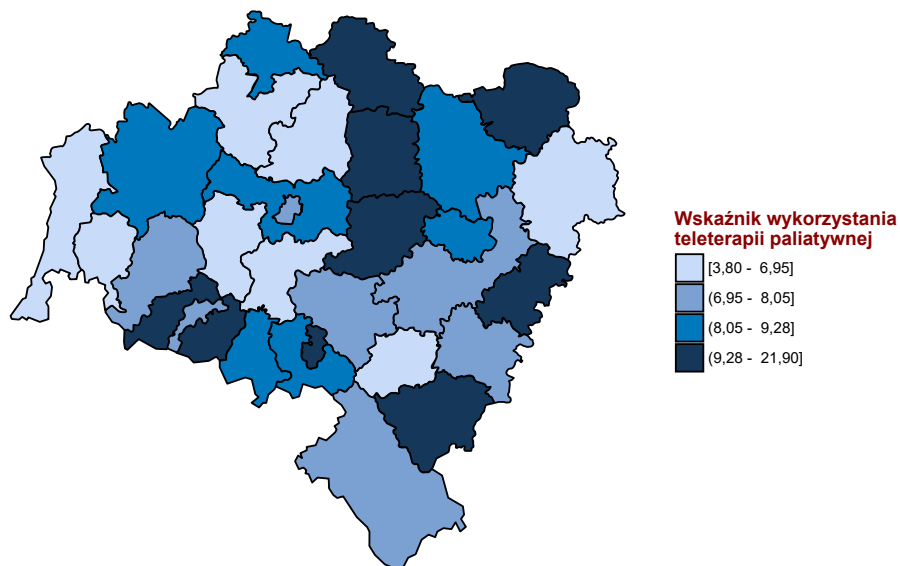
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

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



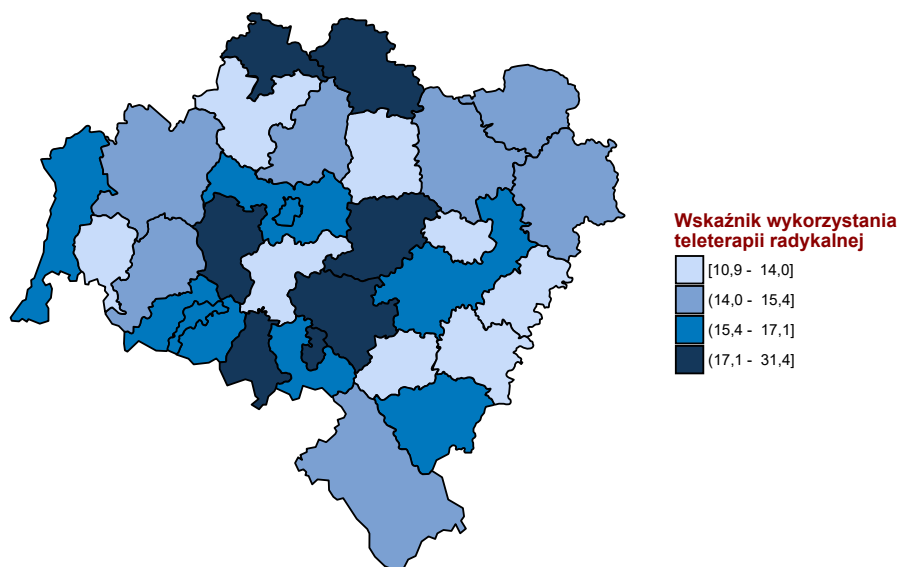
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

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



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

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



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Brachyterapia

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

Tabela 4.1.17: Grupy procedur i produktów dla brachyterapii

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

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 4.1.18: Struktura świadczeń brachyterapii

ID	3D			Pozostałe		
	Liczba pacjentów [tys.] [tys.]	Liczba hospitalizacji [tys.] [tys.]	Liczba porad [tys.] [tys.]	Liczba pacjentów [tys.] [tys.]	Liczba hospitalizacji [tys.] [tys.]	Liczba porad [tys.] [tys.]
01.0002	0,14	0,04	0,11	0,22	0,05	0,21
01.0009	0,03	0,03	0,01	0,32	0,25	0,12
Woj.	0,18	0,07	0,12	0,54	0,30	0,33

Za poradę uznano świadczenie w trybie ambulatoryjnym.

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

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

ID	Rozpoznanie	Udział [%]
01.0002	Nowotwory ginekologiczne	65,03
	Prostata	27,27
	Pierś	4,20
01.0009	Prostata	43,75
	Nowotwory ginekologiczne	28,12
	Pierś	18,75

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Inna radioterapia

Tabela 4.1.21 zawiera dane na temat liczby pacjentów, hospitalizacji oraz świadczeń wykonanych w trybie ambulatoryjnym ze sprawozdanym produktem lub procedurą do radioterapii (innej). W 2016 roku w województwie dolnośląskim sprawozdano 2 grupy procedur lub produktów do radioterapii (innej).

Tabela 4.1.20: Grupy procedur i produktów dla radioterapii (innej)

Grupa	Kody procedur
Akcelerator protonowy	92.332
Cyklotron	92.331

Tabela 4.1.20: Grupy procedur i produktów dla radioterapii (innej)

Grupa	Kody procedur
Cząsteczkowe	92.28, 92.33
Gammaknife	92.27
IORT - śródoperacyjna	92.31, 92.32
Neutrony	92.281
Protony	92.288
Pozostałe	92.29, 92.299

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 4.1.21: Struktura świadczeń radioterapii (innej)

ID	IORT - śródoperacyjna			Pozostałe		
	Liczba pacjentów [tys.]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Liczba porad [tys.]	Liczba pacjentów [tys.]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Liczba porad [tys.]
01.0002	0,03	0,03	-	-	-	-
01.0008	0,00	0,00	-	-	-	-
01.0009	-	-	-	0,08	0,11	-
Woj.	0,04	0,04	-	0,08	0,11	-

Za poradę uznano świadczenie w trybie ambulatoryjnym.

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 4.1.22: Struktura pacjentów z najczęściej wykonywaną procedurą (IORT - śródoperacyjna) według rozpoznania i świadczeniodawców

ID	Rozpoznanie	Udział [%]
01.0002	Pierś	100,00
01.0008	Pierś	100,00

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

4.1.1 Pierś

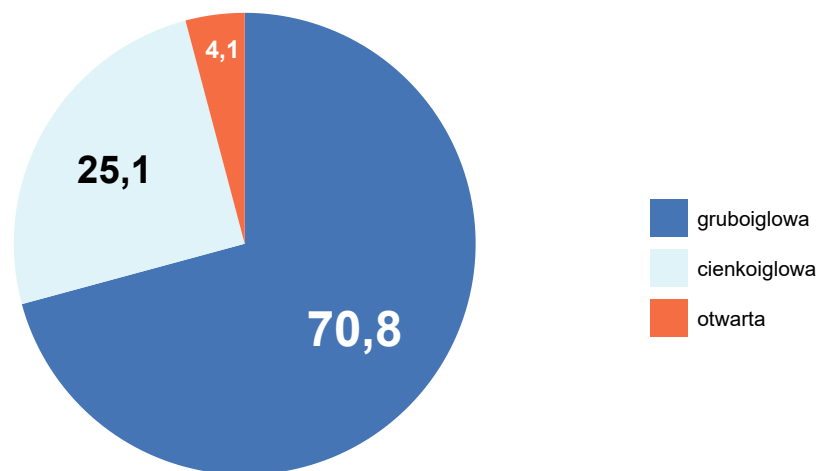
Do podstawowych procedur diagnostycznych w zakresie zmian ogniskowych gruczołów piersiowych należą również biopsje. Biopsje piersi zostały podzielone na podstawie klasyfikacji ICD-9 na:

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

Procentowy udział pacjentów z wykonaną procedurą biopsji piersi w zależności od jej rodzaju został zaprezentowany na Wykresie 4.1.6. W Tabeli 4.1.23 dodatkowo uwzględniono rozpoznania, z jakimi kodowani byli pacjenci poddawani procedurze biopsji.

W Tabeli 4.1.24 pokazano liczbę pacjentów, którym wykonano biopsję piersi w poszczególnych szpitalach. W zestawieniu nie pokazano świadczeniodawców, którzy wykonali maksymalnie jedną procedurę biopsji z poszczególnych kategorii (były to ośrodki: 01.0020, 01.0026, 01.0170, 01.0182, 01.0307, 01.0425, 01.0468, 01.0674, 01.0755).

Wykres 4.1.6: Udział pacjentów według rodzaju biopsji



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 4.1.23: Liczba pacjentów według rodzaju biopsji i rozpoznania w województwie dolnośląskim

ICD-10	Gruboigłowa		Cienkoigłowa		Otwarta	
	Liczba pacjentów [tys.]	w tym w AOS [%]	Liczba pacjentów [tys.]	w tym w AOS [%]	Liczba pacjentów [tys.]	w tym w AOS [%]
C50	0,18	97,8	0,09	98,9	0,01	30,0
D48	1,09	51,5	0,26	94,9	0,12	2,4
N60	0,01	83,3	0,24	99,6	0,00	-
N63	1,54	5,5	0,29	99,7	0,02	-
N64	0,02	79,2	0,03	100,0	-	-
Pozostałe	0,13	68,2	0,11	98,2	0,01	9,1

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 4.1.24: Liczba pacjentów według rodzaju biopsji

ID	Gruboigłowa		Cienkoigłowa		Otwarta	
	Liczba pacjentów [tys.]	w tym w AOS [%]	Liczba pacjentów [tys.]	w tym w AOS [%]	Liczba pacjentów [tys.]	w tym w AOS [%]
01.0001	0,28	0,4	-	-	0,00	-
01.0002	0,30	50,2	0,05	98,0	0,04	-
01.0003	0,00	100,0	0,00	100,0	0,00	-
01.0004	-	-	-	-	0,01	-
01.0005	0,06	94,6	0,03	100,0	0,01	15,4
01.0006	0,04	100,0	0,07	100,0	-	-
01.0007	0,10	8,2	0,03	53,8	0,00	-
01.0008	0,63	48,8	0,22	99,6	-	-
01.0009	1,14	1,0	0,00	100,0	0,00	100,0
01.0010	0,04	73,2	0,02	95,2	0,00	-
01.0011	0,00	-	0,00	-	-	-
01.0014	0,01	100,0	0,00	100,0	-	-
01.0016	0,10	99,0	0,00	100,0	0,08	-
01.0017	0,01	100,0	-	-	-	-
01.0018	-	-	0,01	100,0	0,00	-
01.0019	0,01	-	-	-	0,00	-

Tabela 4.1.24: Liczba pacjentów według rodzaju biopsji

ID	Gruboigłowa		Cienkoigłowa		Otwarta	
	Liczba pacjentów [tys.]	w tym w AOS [%]	Liczba pacjentów [tys.]	w tym w AOS [%]	Liczba pacjentów [tys.]	w tym w AOS [%]
01.0023	-	-	-	-	0,00	-
01.0024	0,00	-	-	-	0,00	-
01.0032	-	-	0,03	100,0	0,00	-
01.0033	0,00	-	-	-	0,00	-
01.0037	0,00	100,0	-	-	-	-
01.0040	0,01	100,0	0,00	100,0	-	-
01.0057	0,01	100,0	0,00	100,0	-	-
01.0085	0,00	100,0	0,00	100,0	-	-
01.0090	0,01	100,0	0,02	100,0	-	-
01.0104	0,06	100,0	0,00	100,0	-	-
01.0354	0,06	100,0	0,00	100,0	-	-
01.0488	0,00	100,0	0,02	100,0	-	-
01.0509	-	-	0,01	100,0	-	-
01.0569	-	-	0,01	100,0	-	-
01.0635	-	-	0,00	100,0	-	-
01.0749	0,00	100,0	-	-	-	-
01.0771	0,00	100,0	0,01	100,0	-	-
01.0773	-	-	0,11	100,0	-	-
01.0798	-	-	0,00	100,0	-	-
01.0864	-	-	0,21	100,0	-	-
01.0887	0,01	100,0	0,00	100,0	-	-
01.0920	-	-	0,01	100,0	-	-
01.0922	0,04	100,0	0,12	100,0	-	-
01.0924	0,00	100,0	0,00	100,0	-	-
01.1857	-	-	0,00	100,0	-	-
Woj.	2,89	31,2	1,00	98,2	0,16	3,6

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Zmiana rozpoznania z niepewnego lub nieokreślonego na złośliwe

W Tabeli 4.1.25 przedstawiono, u jakiego odsetka pacjentów doszło do zmiany rozpoznania z D48.6 (nowotwory o niepewnym lub nieznanym charakterze innych i nieokreślonych umiejscowień - sutek) na C50 lub D05 (nowotwory złośliwe - pierś). Z tego względu, że pacjent mógł pojawić się z rozpoznaniem złośliwym na początku stycznia 2016 roku, zakres analizy został rozszerzony o drugą połowę 2015 roku. Czas konwersji z D na C to okres pomiędzy pojawieniem się pacjenta w systemie z rozpoznaniem niepewnym lub nieokreślonym, a pojawieniem się po raz pierwszy z rozpoznaniem złośliwym. W zestawieniu nie pokazano świadczeniodawców, u których pojawiło się mniej niż 10 pacjentów z rozpoznaniem D48.6⁷ lub udział pacjentów ze zmianą rozpoznania był zerowy⁸. Warty podkreślenia jest fakt, że część pacjentek wyjściowo tj. przed diagnostyką w kierunku raka piersi ma sprawozdawane kody N60, N63, N64, ale jest to mała grupa chorych w stosunku do wszystkich nienowotworowych z tymi rozpoznaniem i nie wnosi istotnej informacji o skali diagnostyki raka piersi. Z tego powodu w zaprezentowanej analizie pominięto rozpoznania N60, N63 i N64.

⁷Były to ośrodki: 01.0004, 01.0012, 01.0019, 01.0020, 01.0021, 01.0022, 01.0023, 01.0025, 01.0028, 01.0030, 01.0033, 01.0036, 01.0037, 01.0042, 01.0043, 01.0045, 01.0049, 01.0090, 01.0093, 01.0141, 01.0156, 01.0165, 01.0170, 01.0174, 01.0187, 01.0235, 01.0250, 01.0253, 01.0254, 01.0257, 01.0262, 01.0335, 01.0351, 01.0402, 01.0418, 01.0426, 01.0427, 01.0433, 01.0468, 01.0512, 01.0545, 01.0546, 01.0556, 01.0567, 01.0599, 01.0622, 01.0674, 01.0700, 01.0755, 01.0786, 01.0798, 01.0887, 01.0913, 01.0920, 01.1780, 01.1819, 01.1852.

⁸Były to ośrodki: 01.0004, 01.0012, 01.0020, 01.0021, 01.0022, 01.0023, 01.0025, 01.0028, 01.0030, 01.0033, 01.0036, 01.0037, 01.0045, 01.0049, 01.0093, 01.0141, 01.0156, 01.0165, 01.0174, 01.0187, 01.0235, 01.0250, 01.0253, 01.0254, 01.0257, 01.0262, 01.0351, 01.0402, 01.0418, 01.0426, 01.0427, 01.0468, 01.0512, 01.0545, 01.0546, 01.0556, 01.0567, 01.0599, 01.0700, 01.0786, 01.0798, 01.0913, 01.0920, 01.1780, 01.1819, 01.1842, 01.1852.

Tabela 4.1.25: Zmiana rozpoznania nowotworu z niepewnego lub nieokreślonego na złośliwy (piers)

ID	Liczba pacjentów z rozpoznaniem D48.6 ¹ [tys.]	Udział pacjentów, u których doszło do zmiany rozpoznania ² [%]	Średni czas kowersji z D na C [dni]	Mediana czasu konwersji z D na C [dni]
01.0001	0,03	62,50	32,0	23
01.0002	1,05	12,54	78,7	58
01.0003	0,04	25,00	176,6	54
01.0005	0,38	13,77	73,6	43
01.0006	0,57	22,51	69,8	41
01.0007	0,27	19,85	71,9	48
01.0008	1,60	8,32	71,6	48
01.0009	0,66	33,74	73,5	60
01.0010	0,17	27,91	79,6	63
01.0011	0,01	20,00	103,0	140
01.0013	0,03	19,23	83,1	77
01.0014	0,01	27,27	239,5	240
01.0016	0,52	17,21	83,3	70
01.0017	0,05	12,24	57,9	42
01.0018	0,08	20,78	66,9	53
01.0026	0,01	50,00	81,2	81
01.0032	0,08	22,67	67,4	52
01.0034	0,10	9,80	116,9	107
01.0040	0,02	43,75	80,6	49
01.0057	0,03	14,81	87,8	63
01.0085	0,02	21,05	134,9	105
01.0104	0,11	16,36	65,9	31
01.0354	0,02	30,43	29,0	14
01.0432	0,02	10,53	172,0	231
01.0509	0,02	19,05	67,7	50
01.0569	0,02	16,00	87,7	36
01.0760	0,02	13,33	83,0	83
01.0761	0,02	18,75	115,3	120
01.0771	0,02	19,05	65,8	58
01.0922	0,06	32,26	75,3	64
01.0924	0,05	6,25	94,0	57
Woj.	5,90	16,07	76,3	56

1 Liczba pacjentów leczonych szpitalnie lub w trybie ambulatoryjnym.

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

Opracowanie DAIS na podstawie danych NFZ

W dalszej części podrozdziału dotyczącego lecznictwa szpitalnego analizowano świadczenia sprawozdane jedynie pacjentom z rozpoznaniem C50, D05. Liczba świadczeniodawców w województwie dolnośląskim, którzy hospitalizowali przynajmniej jednego pacjenta z analizowaną przyczyną wyniosła 41. Z kolei 80% wszystkich hospitalizacji w województwie dolnośląskim z powodu rozpoznania wchodzących w skład analizowanej podgrupy zostało wykazane przez 5 świadczeniodawców.

Tabela 4.1.26: Lista świadczeniodawców hospitalizujących co najmniej jednego pacjenta

ID	Nazwa	Powiat
01.0001	4 Wojskowy Szpital Kliniczny z Polikliniką SP ZOZ we Wrocławiu	m. Wrocław
01.0002	Specjalistyczny Szpital im. dr. Alfreda Sokołowskiego	m. Wałbrzych
01.0003	Uniwersytecki Szpital Kliniczny im. Jana Mikulicza - Radeckiego we Wrocławiu	m. Wrocław
01.0004	Samodzielny Publiczny Szpital Kliniczny nr 1 we Wrocławiu	m. Wrocław
01.0005	Wojewódzkie Centrum Szpitalne Kotliny Jeleniogórskiej	m. Jelenia Góra
01.0006	Wojewódzki Szpital Specjalistyczny w Legnicy	m. Legnica
01.0007	SP ZOZ w Świdnicy	świdnicki
01.0008	Wojewódzki Szpital Specjalistyczny we Wrocławiu	m. Wrocław
01.0009	Dolnośląskie Centrum Onkologii we Wrocławiu	m. Wrocław
01.0010	Wielospecjalistyczny Szpital - SP ZOZ w Zgorzelcu	zgorzelecki
01.0011	Dolnośląski Szpital Specjalistyczny im. T. Marciniaka - Centrum Medycyny Ratunkowej	m. Wrocław
01.0012	Szpital im. św. Jadwigi Śląskiej w Trzebnicy	trzebnicki
01.0013	ZOZ w Oławie	oławski

Tabela 4.1.26: Lista świadczeniodawców hospitalizujących co najmniej jednego pacjenta

ID	Nazwa	Powiat
01.0014	Specjalistyczne Centrum Medyczne s.a.	kłodzki
01.0015	Wojewódzki Szpital Specjalistyczny im. J. Gromkowskiego	m. Wrocław
01.0016	Regionalne Centrum Zdrowia sp. z o.o.	lubiński
01.0017	Miedziowe Centrum Zdrowia s.a. w Lubinie	lubiński
01.0018	ZOZ w Bolesławcu	bolesławiecki
01.0019	ZOZ w Kłodzku	kłodzki
01.0020	Dolnośląskie Centrum Chorób Płuc we Wrocławiu	m. Wrocław
01.0021	Głogowski Szpital Powiatowy sp. z o.o.	głogowski
01.0022	Szpital Specjalistyczny im. A. Falkiewicza we Wrocławiu	m. Wrocław
01.0023	NZOZ Szpital Powiatowy w Dzierżoniowie sp. z o.o.	dzierżoniowski
01.0024	Powiatowy Zespół Szpitali	oleśnicki
01.0025	Szpital św. Antoniego w Ząbkowicach Śląskich	ząbkowicki
01.0026	NZOZ Łużyckie Centrum Medyczne w Lubaniu sp. z o.o.	lubański
01.0028	Milickie Centrum Medyczne sp. z o.o.	milicki
01.0029	Specjalistyczny Szpital Ginekologiczno - Położniczy im. E. Biernackiego w Wałbrzychu	m. Wałbrzych
01.0030	SP ZOZ MSW we Wrocławiu	m. Wrocław
01.0032	NZOZ Powiatowe Centrum Zdrowia sp. z o.o.	lwówecki
01.0033	Powiatowe Centrum Zdrowia w Kamiennej Górze sp. z o.o. NZOZ Szpital Powiatowy	kamiennogórski
01.0034	Mikulicz sp. z o.o.	świdnicki
01.0035	NZOZ Powiatowe Centrum Zdrowia w Kowarach	jeleniogórski
01.0036	Jaworskie Centrum Medyczne sp. z o.o.	jaworski
01.0037	NZOZ Strzelińskie Centrum Medyczne	strzeliński
01.0040	Euromedicare Szpital Specjalistyczny z Przychodnią	m. Wrocław
01.0042	NZOZ Powiatowe Centrum Medyczne w Wołowie	wołowski
01.0043	Izerskie Centrum Pulmonologii i Chemioterapii Izer - Med sp. z o.o.	jeleniogórski
01.0045	SP ZOZ w Bogatyni	zgorzelecki
01.0047	Bystrzyckie Centrum Zdrowia sp. z o.o.	kłodzki
01.1819	Szpital Powiatowy im. A. Wolańczyka sp. z o.o.	złotoryjski

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Największy świadczeniodawca (pod względem liczby hospitalizacji) sprawozdał 8,9 tys. hospitalizacji dla 1,82 tys. pacjentów. Tym samym 48,28% hospitalizacji z całego województwa odnotowano u tego świadczeniodawcy. Tabela 4.1.27 prezentuje szczegółowe informacje dotyczące liczby hospitalizacji i liczby pacjentów hospitalizowanych w ramach poszczególnych świadczeniodawców.

Tabela 4.1.27: Liczba hospitalizacji wykazanych przez świadczeniodawców

ID	Liczba pacjentów [tys.]	Łączna liczba hospitalizacji (w tym tryb jednodniowy) [tys.]	Liczba hospitalizacji trwających 1 dzień (bez trybu jednodniowego) [tys.]	Liczba hospitalizacji jednodniowych [tys.]	Procent hospitalizacji w województwie [%]	Skumulowany procent hospitalizacji w województwie [%]	Udział świadczeń rozliczonych jako JGP [%]
01.0009	1,82	8,90	1,34	6,25	48,3	48,3	9,5
01.0008	0,45	2,93	0,81	1,81	15,9	64,2	11,2
01.0006	0,42	1,15	0,03	0,86	6,2	70,4	20,2
01.0005	0,18	1,07	0,28	0,53	5,8	76,2	12,7
01.0017	0,20	1,01	0,65	0,10	5,5	81,7	-
01.0007	0,16	0,91	0,19	0,50	4,9	86,6	4,5
01.0002	0,43	0,59	0,18	0,00	3,2	89,8	37,4
01.0001	0,14	0,56	0,09	0,23	3,0	92,8	22,4
01.0003	0,09	0,50	0,10	0,37	2,7	95,5	5,0
01.0010	0,10	0,34	0,02	0,14	1,9	97,4	20,0
01.0043	0,02	0,18	0,00	0,12	1,0	98,4	0,5
01.0016	0,10	0,09	0,03	-	0,5	98,9	70,7
01.0040	0,03	0,03	-	-	0,2	99,1	100,0
01.0011	0,03	0,03	0,01	-	0,2	99,3	71,0
01.0018	0,03	0,03	0,00	-	0,1	99,4	84,6

Tabela 4.1.27: Liczba hospitalizacji wykazanych przez świadczeniodawców

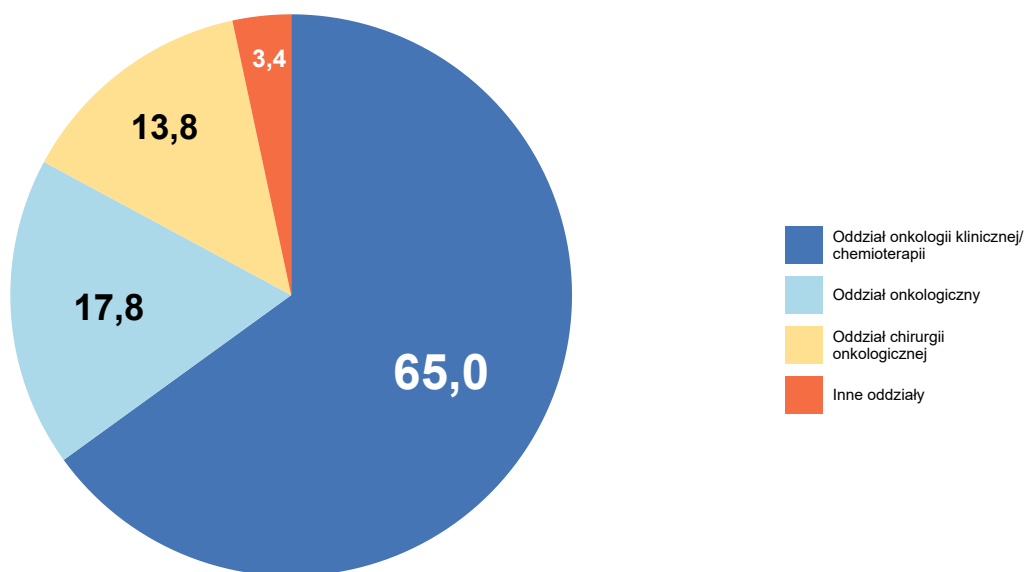
ID	Liczba pacjentów [tys.]	Łączna liczba hospitalizacji (w tym tryb jednodniowy) [tys.]	Liczba hospitalizacji trwających 1 dzień (bez trybu jednodniowego) [tys.]	Liczba hospitalizacji jednodniowych [tys.]	Procent hospitalizacji w województwie [%]	Skumulowany procent hospitalizacji w województwie [%]	Udział świadczeń rozliczonych jako JGP [%]
01.0019	0,02	0,02	-	-	0,1	99,5	93,3
01.0022	0,01	0,01	-	-	0,1	99,5	100,0
01.0028	0,01	0,01	0,01	-	0,1	99,6	100,0
01.0013	0,01	0,01	0,00	-	0,1	99,7	70,0
01.0014	0,04	0,01	0,00	-	0,0	99,7	77,8
01.0023	0,01	0,01	0,00	-	0,0	99,7	75,0
01.0015	0,01	0,01	0,00	-	0,0	99,8	100,0
01.0024	0,01	0,01	0,00	-	0,0	99,8	100,0
01.0042	0,01	0,01	-	-	0,0	99,9	100,0
01.0021	0,00	0,00	0,00	-	0,0	99,9	50,0
01.0026	0,00	0,00	-	-	0,0	99,9	100,0
01.0012	0,00	0,00	0,00	-	0,0	99,9	-
01.0034	0,00	0,00	-	-	0,0	99,9	100,0
01.0047	0,00	0,00	-	-	0,0	99,9	100,0
01.0025	0,00	0,00	0,00	-	0,0	100,0	-
01.0032	0,01	0,00	-	-	0,0	100,0	100,0
01.0045	0,00	0,00	0,00	-	0,0	100,0	100,0
01.0004	0,00	0,00	-	-	0,0	100,0	100,0
01.0020	0,00	0,00	-	-	0,0	100,0	100,0
01.0030	0,00	0,00	-	-	0,0	100,0	-
01.0036	0,00	0,00	-	-	0,0	100,0	100,0
01.0029	0,00	-	-	-	-	100,0	-
01.0033	0,00	-	-	-	-	100,0	-
01.0035	0,00	-	-	-	-	100,0	-
01.0037	0,00	-	-	-	-	100,0	-
01.1819	0,00	-	-	-	-	100,0	-
Woj.	3,65	18,43	3,76	10,93	100,0	100,0	12,2

Opracowanie DAIS na podstawie danych NFZ

Przeprowadzono analizę mającą na celu odpowiedź na pytanie na jakich oddziałach⁹ i w ramach jakich zakresów w 2016 roku hospitalizowani byli pacjenci z analizowaną przyczyną. Największą liczbą hospitalizacji charakteryzowały się oddziały: Oddział onkologii klinicznej/chemioterapii oraz Oddział onkologiczny. Hospitalizacje na tych dwóch oddziałach stanowiły łącznie 82,9% hospitalizacji w analizowanej grupie. Natomiast najwięcej hospitalizacji sprawozdano w ramach zakresów: Chemioterapia w trybie jednodniowym z zakresem skojarzonym oraz Program lekowy - leczenie raka piersi. Hospitalizacje w ramach tych dwóch zakresów stanowiły łącznie 79,2%.

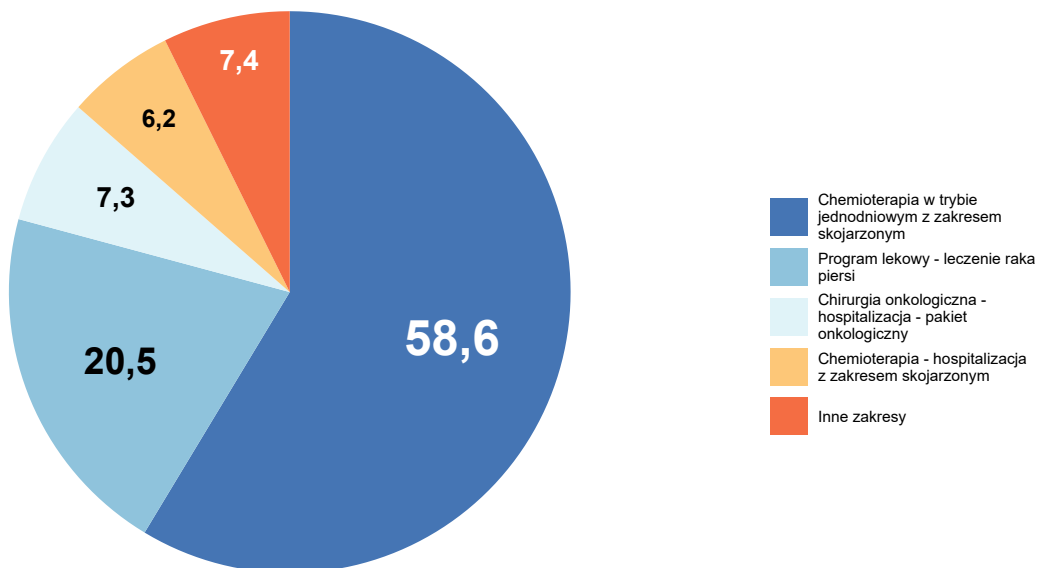
⁹Przez oddział rozumie się VIII część kodu resortowego, charakteryzującego komórkę organizacyjną przedsiębiorstwa podmiotu leczniczego (Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 17 maja 2012 r. w sprawie systemu resortowych kodów identyfikacyjnych oraz szczegółowego sposobu ich nadawania (Dz. U. 2012 poz.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

Wykres 4.1.7: Rozkład hospitalizacji wg oddziałów



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Wykres 4.1.8: Rozkład hospitalizacji wg zakresów



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Szczegółowe dane odnośnie liczby hospitalizacji na poszczególnych oddziałach i w ramach poszczególnych zakresów prezentują Tabela 4.1.28 oraz Tabela 4.1.29. Ze względu na występującą możliwość sprawozdania

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

Tabela 4.1.28: Liczba hospitalizacji wykazanych przez świadczeniodawców wg oddziałów

ID	Oddział onkologii klinicznej/chemioterapii [tys.]	Oddział onkologiczny [tys.]	Oddział chirurgii onkologicznej [tys.]	Oddział chirurgiczny ogólny [tys.]	Oddział radioterapii [tys.]	Inne oddziały [tys.]	Suma [tys.]
01.0009	7,95	-	0,83	-	0,12	0,01	8,90
01.0008	2,60	-	0,31	0,00	-	0,02	2,93
01.0006	-	-	1,08	0,01	-	0,06	1,15
01.0005	0,98	-	-	0,08	-	0,01	1,07
01.0017	-	1,01	-	-	-	-	1,01
01.0007	-	0,87	-	0,03	-	0,00	0,91
01.0002	-	0,42	0,19	0,01	-	0,01	0,62
01.0001	-	0,53	0,03	-	-	0,01	0,57
01.0003	-	0,48	-	0,02	-	0,01	0,50
01.0010	0,30	-	-	0,04	-	0,01	0,35
01.0043	0,18	-	-	-	-	-	0,18
01.0016	-	-	0,06	0,00	-	0,03	0,09
01.0040	-	-	0,03	0,00	-	0,00	0,03
01.0011	-	-	-	-	-	0,03	0,03
01.0018	-	-	0,02	-	-	0,00	0,03
01.0019	-	-	-	0,00	-	0,01	0,02
01.0022	-	-	-	-	-	0,01	0,01
01.0028	-	-	-	-	-	0,01	0,01
01.0013	-	-	-	0,00	-	0,01	0,01
01.0014	-	-	-	-	-	0,01	0,01
01.0023	-	-	-	0,01	-	0,00	0,01
01.0015	-	-	-	-	-	0,01	0,01
01.0024	-	-	-	0,00	-	0,00	0,01
01.0042	-	-	-	0,00	-	0,00	0,01
01.0021	-	-	-	0,00	-	0,00	0,00
01.0026	-	-	-	0,00	-	0,00	0,00
01.0012	-	-	-	-	-	0,00	0,00
01.0034	-	-	-	-	-	0,00	0,00
01.0047	-	-	-	-	-	0,00	0,00
01.0025	-	-	-	-	-	0,00	0,00
01.0032	-	-	-	0,00	-	-	0,00
01.0045	-	-	-	0,00	-	0,00	0,00
01.0004	-	-	-	-	-	0,00	0,00
01.0020	-	-	-	-	-	0,00	0,00
01.0030	-	-	-	-	-	0,00	0,00
01.0036	-	-	-	-	-	0,00	0,00
Woj.	12,02	3,30	2,55	0,21	0,12	0,29	18,49

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 4.1.29: Liczba hospitalizacji wykazanych przez świadczeniodawców wg zakresów

ID	Chemioterapia w trybie jednodniowym z zakresem skojarzonym [tys.]	Program lekowy - leczenie raka piersi [tys.]	Chirurgia onkologiczna - hospitalizacja - pakiet onkologiczny [tys.]	Chemioterapia - hospitalizacja z zakresem skojarzonym [tys.]	Chirurgia onkologiczna - hospitalizacja [tys.]	Inne zakresy [tys.]	Suma [tys.]
01.0009	6,25	1,42	0,74	0,26	0,10	0,21	8,98
01.0008	1,81	0,76	0,19	0,02	0,12	0,03	2,94
01.0006	0,86	-	0,16	0,03	0,06	0,04	1,15
01.0005	0,53	0,27	0,05	0,13	0,01	0,09	1,08
01.0017	0,10	0,69	-	0,20	-	0,01	1,01
01.0007	0,50	0,22	-	0,14	-	0,05	0,91
01.0002	0,00	0,21	0,11	0,14	0,07	0,08	0,63
01.0001	0,23	0,10	0,02	0,10	0,01	0,12	0,57
01.0003	0,37	0,09	0,00	0,01	0,00	0,02	0,50
01.0010	0,14	0,02	-	0,11	-	0,09	0,36
01.0043	0,12	0,04	-	0,02	-	0,00	0,18
01.0016	-	-	0,05	-	0,02	0,03	0,10
01.0040	-	-	0,02	-	0,01	0,00	0,03
01.0011	-	-	-	-	-	0,03	0,03
01.0018	-	-	0,00	-	0,02	0,00	0,03
01.0019	-	-	-	-	-	0,02	0,02
01.0022	-	-	-	-	-	0,01	0,01
01.0028	-	-	-	-	-	0,01	0,01
01.0013	-	-	-	-	-	0,01	0,01
01.0014	-	-	-	-	-	0,01	0,01
01.0023	-	-	-	-	-	0,01	0,01
01.0015	-	-	-	-	-	0,01	0,01
01.0024	-	-	-	-	-	0,01	0,01
01.0042	-	-	-	-	-	0,01	0,01
01.0021	-	-	-	-	-	0,00	0,00
01.0026	-	-	-	-	-	0,00	0,00
01.0012	-	-	-	-	-	0,00	0,00
01.0034	-	-	-	-	-	0,00	0,00
01.0047	-	-	-	-	-	0,00	0,00
01.0025	-	-	-	-	-	0,00	0,00
01.0032	-	-	-	-	-	0,00	0,00
01.0045	-	-	-	-	-	0,00	0,00
01.0004	-	-	-	-	-	0,00	0,00
01.0020	-	-	-	-	-	0,00	0,00
01.0030	-	-	-	-	-	0,00	0,00
01.0036	-	-	-	-	-	0,00	0,00
Woj.	10,93	3,83	1,35	1,16	0,42	0,92	18,61

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W Tabeli 4.1.30 zostały zaprezentowane dane dotyczące struktury demograficznej pacjentów podczas poszczególnych hospitalizacji - średni wiek, udział pacjentów w różnych grupach wiekowych i struktura płci.

Tabela 4.1.30: Struktura demograficzna pacjentów

ID	Średni wiek [lata]	Hospitalizacje kobiet [%]	Hospitalizacje pacjentów w wieku				
			18-25 [%]	25-35 [%]	35-50 [%]	50-60 [%]	>=61 [%]
01.0001	59,7	100,0	-	-	16,9	31,1	52,0
01.0002	58,5	99,8	0,2	4,4	14,5	32,1	48,8
01.0003	55,8	100,0	-	2,3	37,0	20,2	40,5
01.0004	39,0	100,0	-	-	100,0	-	-
01.0005	60,7	99,4	-	1,7	14,2	24,4	59,7
01.0006	58,7	99,9	-	2,4	22,7	24,3	50,5
01.0007	57,7	100,0	0,8	3,4	26,3	23,1	46,4

Tabela 4.1.30: Struktura demograficzna pacjentów

ID	Średni wiek [lata]	Hospitalizacje kobiet [%]	Hospitalizacje pacjentów w wieku				
			18-25 [%]	25-35 [%]	35-50 [%]	50-60 [%]	>=61 [%]
01.0008	57,0	100,0	-	2,0	27,4	30,2	40,4
01.0009	59,0	99,7	0,4	4,0	17,5	24,1	53,9
01.0010	59,2	100,0	-	1,4	26,4	26,6	45,6
01.0011	59,1	100,0	-	-	32,3	12,9	54,8
01.0012	62,0	100,0	-	-	33,3	-	66,7
01.0013	68,6	100,0	-	-	-	-	100,0
01.0014	54,5	100,0	-	-	50,0	41,7	8,3
01.0015	62,9	100,0	-	-	28,6	-	71,4
01.0016	62,4	100,0	-	-	17,9	15,8	66,3
01.0017	59,9	99,9	-	0,3	17,2	29,3	53,2
01.0018	62,5	100,0	-	-	17,2	20,7	62,1
01.0019	63,0	100,0	-	-	17,6	29,4	52,9
01.0020	69,0	100,0	-	-	33,3	-	66,7
01.0021	70,5	100,0	-	-	-	-	100,0
01.0022	62,9	100,0	-	-	28,6	14,3	57,1
01.0023	54,6	100,0	-	-	45,5	36,4	18,2
01.0024	66,6	85,7	-	-	-	12,5	87,5
01.0025	60,0	100,0	-	-	50,0	-	50,0
01.0026	81,8	100,0	-	-	-	-	100,0
01.0028	56,2	100,0	-	7,1	71,4	14,3	7,1
01.0029	41,0	-	-	-	100,0	-	-
01.0030	53,0	100,0	50,0	-	-	-	50,0
01.0032	64,8	100,0	-	-	25,0	25,0	50,0
01.0033	64,5	-	-	-	50,0	-	50,0
01.0034	65,2	100,0	-	-	-	40,0	60,0
01.0035	65,0	-	-	-	-	50,0	50,0
01.0036	63,2	100,0	-	-	25,0	25,0	50,0
01.0037	65,0	-	-	-	50,0	-	50,0
01.0040	58,5	100,0	-	-	16,7	36,1	47,2
01.0042	65,4	100,0	-	-	-	14,3	85,7
01.0043	58,7	100,0	-	-	25,9	21,1	53,0
01.0045	57,7	100,0	-	-	33,3	-	66,7
01.0047	78,3	100,0	-	-	-	-	100,0
01.1819	61,0	-	-	-	-	-	100,0
Woj.	58,6	99,8	0,2	2,9	20,4	25,6	50,9

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

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

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

Więcej na temat tego zagadnienia zostało omówione w Mapach Potrzeb Zdrowotnych 2018 r. w zakresie leczenia szpitalnego <http://www.mpz.mz.gov.pl/mapy-szpitalne-ustawowe-2018/> w rozdziale Wielochorobowość. Tabela 4.1.31 prezentuje rozkład pacjentów ze względu na poziom współczynnika wielochorobowości dla świadczeniodawców realizujących hospitalizacje w ramach danej podgrupy chorób w województwie dolnośląskim.

¹⁰Dotyczy wszystkich hospitalizacji z powodu analizowanej podgrupy chorób.

Tabela 4.1.31: Rozkład pacjentów względem współczynnika wielochorobowości

ID	Liczba hospitalizacji ^a [tys.]	Udział pacjentów ze współczynnikiem wielochorobowości:				
		bardzo niski [%]	niski [%]	średni [%]	wysoki [%]	bardzo wysoki [%]
01.0001	0,56	0,71	17,86	48,21	20,36	12,86
01.0002	0,59	4,41	17,66	53,65	19,35	4,92
01.0003	0,51	7,09	41,34	24,41	22,05	5,12
01.0004	0,00	-	100,00	-	-	-
01.0005	1,06	3,67	16,54	47,65	26,97	5,17
01.0006	1,12	4,37	24,62	41,39	19,89	9,72
01.0007	0,91	5,50	24,97	44,55	21,01	3,96
01.0008	2,93	3,96	33,77	37,21	21,90	3,17
01.0009	8,90	5,73	19,39	46,97	23,12	4,79
01.0010	0,34	0,87	26,09	35,07	33,04	4,93
01.0011	0,03	6,45	29,03	35,48	25,81	3,23
01.0012	0,00	-	33,33	33,33	-	33,33
01.0013	0,01	9,09	9,09	45,45	18,18	18,18
01.0014	0,01	40,00	30,00	30,00	-	-
01.0015	0,01	-	14,29	14,29	57,14	14,29
01.0016	0,09	6,45	17,20	47,31	23,66	5,38
01.0017	1,01	2,28	20,99	50,50	20,40	5,84
01.0018	0,03	3,70	14,81	40,74	29,63	11,11
01.0019	0,02	12,50	18,75	31,25	31,25	6,25
01.0020	0,00	50,00	-	-	-	50,00
01.0021	0,00	-	-	75,00	-	25,00
01.0022	0,01	8,33	8,33	33,33	33,33	16,67
01.0023	0,01	22,22	33,33	44,44	-	-
01.0024	0,01	12,50	-	25,00	62,50	-
01.0025	0,00	-	-	50,00	50,00	-
01.0026	0,00	-	-	25,00	25,00	50,00
01.0028	0,01	8,33	25,00	8,33	-	58,33
01.0029	0,00	100,00	-	-	-	-
01.0030	0,00	100,00	-	-	-	-
01.0032	0,00	33,33	33,33	-	33,33	-
01.0033	0,00	100,00	-	-	-	-
01.0034	0,00	25,00	-	50,00	-	25,00
01.0035	0,00	100,00	-	-	-	-
01.0036	0,00	50,00	-	-	-	50,00
01.0037	0,00	100,00	-	-	-	-
01.0040	0,03	2,94	32,35	50,00	14,71	-
01.0042	0,01	14,29	-	42,86	14,29	28,57
01.0043	0,18	0,54	38,38	34,59	17,84	8,65
01.0045	0,00	33,33	33,33	-	33,33	-
01.0047	0,00	-	-	-	33,33	66,67
01.1819	0,00	100,00	-	-	-	-
Woj.	18,44	4,84	23,00	44,32	22,58	5,27

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

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Statystyki dotyczące miejsca zamieszkania hospitalizowanych pacjentów w odniesieniu do miejsca realizacji świadczeń prezentuje Tabela 4.1.32. W niniejszej analizie miasto na prawach powiatu i przylegający do niego powiat traktowane są jako jeden powiat, np. powiat m. Wrocław i powiat wrocławski.

Tabela 4.1.32: Struktura geograficzna pacjentów

ID	Hospitalizacje pacjentów			Średnia odległość pacjenta do szpitala	Odległość jaką przejechało 50% pacjentów	Udział pacjentów ze wsi [%]
	spoza województwa [%]	spoza powiatu, z tego samego województwa [%]	spoza powiatu, z tego samego województwa [%]			
01.0001	16,6	55,8	27,5	61,1	44,5	27,5
01.0002	1,5	45,1	53,4	13,6	6,7	18,7
01.0003	14,4	32,3	53,3	36,0	10,1	20,1

Tabela 4.1.32: Struktura geograficzna pacjentów

ID	Hospitalizacje pacjentów			Średnia odległość pacjenta do szpitala	Odległość jaką przejechało 50% pacjentów	Udział pacjentów ze wsi [%]
	spoza województwa [%]	spoza powiatu, z tego samego województwa [%]	spoza powiatu, z tego samego województwa [%]			
01.0004	-	-	100,0	17,7	17,7	100,0
01.0005	2,2	26,6	71,2	16,2	0,0	22,8
01.0006	3,1	49,1	47,7	25,6	16,2	28,5
01.0007	0,7	51,0	48,3	20,2	16,2	15,9
01.0008	10,2	29,6	60,1	26,8	0,0	23,0
01.0009	12,6	45,9	41,5	35,5	25,9	27,9
01.0010	5,2	41,4	53,3	28,6	17,1	22,9
01.0011	19,4	22,6	58,1	21,7	0,0	12,9
01.0012	33,3	-	66,7	27,5	0,0	33,3
01.0013	-	-	100,0	5,3	3,1	20,0
01.0014	33,3	55,6	11,1	22,6	10,2	11,1
01.0015	-	28,6	71,4	15,1	20,0	42,9
01.0016	1,1	58,7	40,2	18,5	16,8	26,1
01.0017	2,9	71,2	26,0	22,2	20,8	28,6
01.0018	3,8	73,1	23,1	23,3	19,5	23,1
01.0019	-	-	100,0	18,2	17,6	20,0
01.0020	-	100,0	-	12,0	20,0	100,0
01.0021	-	25,0	75,0	1,6	0,0	25,0
01.0022	-	-	100,0	21,5	0,0	27,3
01.0023	12,5	25,0	62,5	23,3	7,1	-
01.0024	28,6	-	71,4	13,1	21,4	42,9
01.0025	-	-	100,0	9,9	8,5	50,0
01.0026	-	-	100,0	2,2	0,0	-
01.0028	-	9,1	90,9	7,9	9,8	81,8
01.0029	-	-	-	11,7	11,7	-
01.0030	100,0	-	-	44,6	67,0	100,0
01.0032	-	50,0	50,0	11,0	0,0	100,0
01.0033	-	-	-	0,2	0,0	-
01.0034	-	66,7	33,3	3,4	0,0	-
01.0035	-	-	-	-	0,0	-
01.0036	-	-	100,0	4,3	0,0	100,0
01.0037	-	-	-	204,5	358,0	-
01.0040	9,1	84,8	6,1	89,1	90,0	15,2
01.0042	-	16,7	83,3	11,2	9,9	50,0
01.0043	3,3	51,1	45,7	45,1	16,8	31,5
01.0045	-	50,0	50,0	13,6	13,6	-
01.0047	-	-	100,0	3,4	0,0	33,3
01.1819	-	-	-	29,4	34,9	-
Woj.	9,4	43,8	46,7	30,0	16,3	25,7

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W województwie dolnośląskim odsetek pacjentów przyjętych w czasie¹¹, w którym w Polsce przyjęto połowę z nich wyniósł 59.9%. W Polsce odsetek pacjentów przyjętych w trybie nagłym z rozpoznaniem wchodzącym w skład analizowanej grupy rozpoznań wyniósł 1.82%, podczas gdy wartość ta dla województwa wyniosła 3.52%. Liczba świadczeniodawców, dla których odnotowano wyższy niż w Polsce odsetek przyjęć w trybie nagłym wyniosła 18 (60%).

Informacje o wartości statystyki opisującej czas oczekiwania na przyjęcie do szpitala oraz strukturę trybów nagłych i planowych dla poszczególnych szpitali w województwie prezentuje Tabela 4.1.33. Przy interpretacji wskaźnika „Udział przyjętych do czasu wyznaczonego przez medianę PL” należy zwrócić uwagę na „Udział trybów nagłych” (nie należy wyciągać wniosków na podstawie pierwszego z tych wskaźników, w przypadku zaobserwowania niskich wartości dla drugiego z nich).

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

Tabela 4.1.33: Statystyki dotyczące trybów przyjęć i czasu oczekiwania

ID	Udział trybów nagłych [%]	Udział trybów planowych [%]	Udział inny tryb [%]	Udział hospitalizacji planowych, dla których obliczono czas oczekiwania [%]	Udział hospitalizacji planowych, gdzie czas oczekiwania wyniósł 0 dni [%]	Mediana czasu oczekiwania [dni]	Udział przyjętych do czasu wyznaczonego przez medianę w PL [%]
01.0006	1,9	96,8	1,3	100,0	11,4	44	11,4
01.0007	1,1	56,6	42,3	100,0	1,4	21	1,4
01.0010	10,7	33,6	55,7	100,0	2,6	16	2,6
01.0023	25,0	75,0	-	100,0	-	14	-
01.0018	23,1	61,5	15,4	100,0	-	16	-
01.0002	60,4	39,6	-	100,0	0,9	18	0,9
01.0016	19,6	28,3	52,2	100,0	11,5	6	11,5
01.0026	50,0	50,0	-	100,0	-	18	-
01.0015	100,0	-	-	-	-	-	-
01.0019	26,7	73,3	-	100,0	36,4	4	36,4
01.0014	22,2	77,8	-	100,0	14,3	9	14,3
01.0005	1,9	32,1	66,0	100,0	0,6	15	0,6
01.0003	0,8	39,6	59,6	100,0	-	91	-
01.0009	-	97,4	2,6	100,0	100,0	0	100,0
01.0043	-	6,0	94,0	100,0	-	7	-
01.0008	0,4	92,9	6,7	100,0	1,1	18	1,1
01.0011	48,4	51,6	-	100,0	-	124	-
01.0022	90,9	9,1	-	100,0	-	47	-
01.0024	100,0	-	-	-	-	-	-
01.0021	100,0	-	-	-	-	-	-
01.0012	100,0	-	-	-	-	-	-
01.0040	-	33,3	66,7	100,0	-	18	-
01.0017	4,0	39,2	56,8	100,0	-	196	-
01.0004	100,0	-	-	-	-	-	-
01.0047	100,0	-	-	-	-	-	-
01.0028	45,5	54,5	-	100,0	-	4	-
01.0036	100,0	-	-	-	-	-	-
01.0025	100,0	-	-	-	-	-	-
01.0034	66,7	33,3	-	100,0	-	1	-
01.0020	100,0	-	-	-	-	-	-
01.0013	80,0	20,0	-	100,0	-	94	-
01.0042	100,0	-	-	-	-	-	-
01.0032	-	100,0	-	100,0	-	4	-
01.0045	100,0	-	-	-	-	-	-
01.0030	100,0	-	-	-	-	-	-
01.0001	33,3	64,8	2,0	100,0	3,0	14	3,0
Woj.	4,3	80,2	15,5	100,0	59,9	0	59,9

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

W tabeli 4.1.34 przeanalizowano strukturę świadczeń JGP w podziale na zabiegowe i zachowawcze ¹². Przedmiotowa analiza została wykonana tylko dla pacjentów dorosłych (pow. 17 r.ż.). Jako świadczenia zabiegowe specjalistyczne u dorosłych zakwalifikowano te świadczenia zabiegowe, których nie można rozliczyć na chirurgii ogólnej.

Tabela 4.1.34: Struktura świadczeń JGP

ID	Liczba hospitalizacji [tys.]	Świadczenia nieJGP [%]	Świadczenia zabiegowe [%]	Świadczenia zabiegowe specjalistyczne u dorosłych [%]	Świadczenia zachowawcze [%]
01.0001	0,13	3,10	20,00	-	80,00
01.0002	0,23	4,37	84,47	-	15,53
01.0003	0,03	21,88	80,00	10,00	20,00
01.0004	0,00	-	100,00	100,00	-
01.0005	0,14	-	55,15	-	44,85
01.0006	0,24	4,94	95,24	-	4,76

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

Tabela 4.1.34: Struktura świadczeń JGP

ID	Liczba hospitalizacji [tys.]	Świadczenia nieJGP [%]	Świadczenia zabiegowe [%]	Świadczenia zabiegowe specjalistyczne u dorosłych [%]	Świadczenia zachowawcze [%]
01.0007	0,04	-	80,49	3,03	19,51
01.0008	0,34	2,38	90,85	6,04	9,15
01.0009	0,99	15,29	96,56	0,61	3,44
01.0010	0,07	4,17	53,62	-	46,38
01.0011	0,02	4,35	72,73	-	27,27
01.0013	0,01	-	28,57	-	71,43
01.0014	0,01	12,50	100,00	14,29	-
01.0015	0,01	-	-	-	100,00
01.0016	0,09	29,35	95,38	-	4,62
01.0017	0,01	100,00	-	-	-
01.0018	0,02	-	95,45	-	4,55
01.0019	0,02	6,67	42,86	-	57,14
01.0020	0,00	-	-	-	100,00
01.0021	0,00	-	50,00	-	50,00
01.0022	0,01	-	9,09	100,00	90,91
01.0023	0,01	25,00	-	-	100,00
01.0024	0,01	-	42,86	-	57,14
01.0026	0,00	-	50,00	-	50,00
01.0028	0,01	-	-	-	100,00
01.0030	0,00	100,00	-	-	-
01.0032	0,00	-	50,00	-	50,00
01.0034	0,00	-	33,33	100,00	66,67
01.0036	0,00	-	-	-	100,00
01.0040	0,03	-	100,00	6,06	-
01.0042	0,01	-	-	-	100,00
01.0043	0,00	-	-	-	100,00
01.0045	0,00	-	100,00	50,00	-
01.0047	0,00	-	-	-	100,00
Woj.	2,50	9,70	82,75	1,77	17,25

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

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

Tabela 4.1.35: Struktura świadczeń zabiegowych JGP

ID	świadczenia zabiegowe [%]	w tym:				
		kompleksowe [%]	duże [%]	średnie [%]	małe [%]	diagnostyczne [%]
01.0001	20,00	84,00	8,00	4,00	4,00	-
01.0002	84,47	61,62	24,86	9,73	3,24	0,54
01.0003	80,00	45,00	30,00	20,00	5,00	-
01.0004	100,00	-	100,00	-	-	-
01.0005	55,15	61,33	21,33	16,00	-	-
01.0006	95,24	59,55	34,09	5,00	0,91	-
01.0007	80,49	66,67	30,30	-	3,03	-
01.0008	90,85	61,41	27,18	9,40	1,68	0,34
01.0009	96,56	70,88	20,76	7,00	1,35	-
01.0010	53,62	89,19	-	8,11	2,70	-
01.0011	72,73	-	100,00	-	-	-
01.0013	28,57	50,00	50,00	-	-	-
01.0014	100,00	-	100,00	-	-	-
01.0016	95,38	75,81	11,29	3,23	9,68	-
01.0018	95,45	71,43	19,05	9,52	-	-
01.0019	42,86	33,33	33,33	-	33,33	-
01.0021	50,00	100,00	-	-	-	-
01.0022	9,09	-	100,00	-	-	-
01.0024	42,86	-	33,33	33,33	33,33	-
01.0026	50,00	50,00	-	50,00	-	-

Tabela 4.1.35: Struktura świadczeń zabiegowych JGP

ID	świadczenia zabiegowe [%]	w tym:				
		kompleksowe [%]	duże [%]	średnie [%]	małe [%]	diagnostyczne [%]
01.0032	50,00	-	-	100,00	-	-
01.0034	33,33	-	100,00	-	-	-
01.0040	100,00	69,70	27,27	3,03	-	-
01.0045	100,00	50,00	-	-	50,00	-
Woj.	82,75	65,76	24,38	7,61	2,04	0,11

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W tabeli 4.1.36 przenieśliśmy najczęściej sprawozdawane Jednorodne Grupy Pacjentów w ramach hospitalizacji z rozpoznaniem wchodzącymi w skład analizowanej podgrupy. Pełne nazwy znajdują się w tabeli 4.1.37.

Tabela 4.1.36: Udział hospitalizacji w szpitalach wg najczęściej sprawozdawanych produktów

ID	Liczba hospitalizacji [tys.]	J02 [%]	J08 [%]	J03 [%]	Hospitalizacja do... [%]	J04 [%]	Pozostałe produkty [%]
01.0001	0,1	16,3	77,5	-	-	-	6,2
01.0002	0,2	42,4	14,4	2,2	2,6	10,9	27,5
01.0003	0,0	28,1	15,6	18,8	-	-	37,5
01.0004	0,0	-	-	-	-	-	100,0
01.0005	0,1	33,8	44,9	8,8	-	-	12,5
01.0006	0,2	53,5	4,5	9,9	-	15,6	16,5
01.0007	0,0	53,7	19,5	17,1	-	-	9,8
01.0008	0,3	49,1	8,9	7,1	-	6,5	28,3
01.0009	1,0	53,1	2,3	10,4	11,6	1,7	21,0
01.0010	0,1	45,8	44,4	-	-	-	9,7
01.0011	0,0	-	26,1	-	-	43,5	30,4
01.0013	0,0	14,3	71,4	14,3	-	-	-
01.0014	0,0	-	-	-	-	50,0	50,0
01.0015	0,0	-	71,4	-	-	-	28,6
01.0016	0,1	51,1	3,3	2,2	-	-	43,5
01.0017	0,0	-	-	-	-	-	100,0
01.0018	0,0	68,2	4,5	9,1	-	-	18,2
01.0019	0,0	13,3	53,3	13,3	-	-	20,0
01.0020	0,0	-	100,0	-	-	-	-
01.0021	0,0	50,0	50,0	-	-	-	-
01.0022	0,0	-	63,6	-	-	-	36,4
01.0023	0,0	-	75,0	-	-	-	25,0
01.0024	0,0	-	57,1	14,3	-	-	28,6
01.0026	0,0	25,0	50,0	-	-	-	25,0
01.0028	0,0	-	100,0	-	-	-	-
01.0030	0,0	-	-	-	-	-	100,0
01.0032	0,0	-	50,0	-	-	-	50,0
01.0034	0,0	-	66,7	-	-	-	33,3
01.0036	0,0	-	100,0	-	-	-	-
01.0040	0,0	69,7	-	9,1	-	-	21,2
01.0042	0,0	-	100,0	-	-	-	-
01.0043	0,0	-	100,0	-	-	-	-
01.0045	0,0	50,0	-	-	-	-	50,0
01.0047	0,0	-	100,0	-	-	-	-
Woj.	2,5	45,8	15,1	7,7	4,8	4,6	22,0

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 4.1.37: Nazwy najczęstszych produktów

Pełna nazwa produktu
J02 kompleksowe zabiegi w obrębie piersi

Tabela 4.1.37: Nazwy najczęstszych produktów

Pełna nazwa produktu
J08 choroby piersi złośliwe
J03 duże zabiegi w obrębie piersi
Hospitalizacja do teleradioterapii
J04 zabiegi rekonstrukcyjne piersi

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Zabiegi radykalne, oszczędzające i rekonstrukcyjne piersi

Poniżej przedstawiono analizy dla zabiegów w obrębie piersi dla pacjentów z rozpoznaniem Nowotwór złośliwy sutka oraz Rak in situ sutka. Zabiegi te zostały (na podstawie wiedzy eksperckiej) zaklasyfikowane jako radykalne, oszczędzające oraz rekonstrukcyjne¹³. Procedury 85.21, 85.22 oraz 85.26, czyli Miejscowe wycięcie zmiany sutka usunięcie obszaru zwłóknienia z piersi, Resekcja kwadrantu sutka oraz Wycięcie guza piersi - BCT zostały zaklasyfikowane jako zabiegi oszczędzające ze względu na komfort pacjenta po operacji.

Tabela 4.1.38: Struktura pacjentów z rozpoznaniem nowotworu złośliwego piersi z zabiegiem oszczędzającym lub radykalnym w obrębie piersi

ID	Zabieg radykalny			Zabieg oszczędzający		
	Liczba pacjentów [tys.]	w tym z zabiegiem dużym [tys.]	w tym z zabiegiem kompleksowym [tys.]	Liczba pacjentów [tys.]	w tym z zabiegiem dużym [tys.]	w tym z zabiegiem kompleksowym [tys.]
01.0001	0,01	0,00	0,01	0,01	0,00	0,01
01.0002	0,08	0,00	0,08	0,03	0,00	0,03
01.0003	0,01	0,00	0,01	0,01	0,00	0,00
01.0005	0,03	0,01	0,02	0,03	0,00	0,03
01.0006	0,06	0,01	0,05	0,09	0,02	0,08
01.0007	0,02	0,01	0,02	0,01	-	0,01
01.0008	0,10	0,02	0,08	0,10	0,01	0,10
01.0009	0,22	0,06	0,16	0,45	0,05	0,42
01.0010	0,02	-	0,02	0,02	-	0,02
01.0013	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	-
01.0016	0,03	0,00	0,03	0,02	0,00	0,02
01.0018	0,01	-	0,01	0,01	0,00	0,01
01.0019	0,00	0,00	0,00	-	-	-
01.0021	0,00	-	0,00	-	-	-
01.0024	0,00	0,00	-	-	-	-
01.0026	0,00	-	0,00	-	-	-
01.0040	0,01	0,00	0,01	0,01	0,00	0,02
01.0045	0,00	0,00	0,00	-	-	-
Woj.	0,60	0,11	0,49	0,79	0,10	0,73

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 4.1.39 zawiera dane dotyczące pacjentów z rozpoznaniem nowotworu złośliwego piersi z wykonanym zabiegiem rekonstrukcyjnym piersi.

¹³Kody ICD-9 procedur uwzględnionych w poniższych analizach:

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

Tabela 4.1.39: Struktura pacjentów z rozpoznaniem nowotworu złośliwego piersi z zabiegiem rekonstrukcyjnym w obrębie piersi

ID	Liczba pacjentów [tys.]	w tym z zabiegiem dużym [tys.]	w tym z zabiegiem kompleksowym [tys.]
01.0002	0,04	0,03	0,02
01.0006	0,04	0,04	-
01.0008	0,04	0,02	0,02
01.0009	0,06	0,02	0,05
01.0011	0,01	0,02	0,00
01.0014	0,00	0,00	-
Woj.	0,20	0,12	0,09

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Zaplanowane leczenie dwuetapowe po wycięciu węzła wartowniczego

W Tabeli 4.1.40 zawarto dane o pacjentach hospitalizowanych z rozpoznaniem zmian ogniskowych gruczołów piersiowych, którym wykonano procedurę 40.12 (wycięcie węzła wartowniczego). W przypadku tych pacjentów ponowna hospitalizacja jest częścią zaplanowanego leczenia dwuetapowego, w związku z tym w tabeli umieszczono informację o procencie pacjentów, którzy w ciągu 60 dni od wycięcia węzła wartowniczego byli hospitalizowani zabiegowo z rozpoznaniem nowotworu złośliwego piersi.

Tabela 4.1.40: Zaplanowane leczenie dwuetapowe wśród pacjentów z rozpoznaniem zmian ogniskowych gruczołów piersiowych

ID	Liczba pacjentów, którym wycięto węzeł wartowniczy [tys.]	w tym z wykonanym zabiegiem ¹ [tys.]	Udział pacjentów leczonych dwuetapowo ² [%]
01.0001	0,02	0,02	13,3
01.0002	0,07	0,06	22,7
01.0003	0,00	0,00	-
01.0005	0,03	0,02	19,2
01.0006	0,01	0,00	-
01.0007	0,01	0,01	14,3
01.0008	0,07	0,06	34,8
01.0009	0,47	0,44	15,1
01.0016	0,00	0,00	100,0
01.0040	0,01	0,01	42,9
Woj.	0,68	0,64	18,3

¹ radykalnym lub oszczędzającym piersi² Uwzględniono pacjentów, którzy w ciągu 60 dni od wycięcia węzła wartowniczego byli hospitalizowani zabiegowo z rozpoznaniem C50 lub D05.

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Analiza świadczeń chemioterapeutycznych

Tabela 4.1.41 prezentuje podsumowanie dla świadczeń związanych z chemioterapią. W kolumnie 'Liczba pacjentów z konsylium' znajduje się liczba unikalnych pacjentów, dla których przeprowadzono konsylium w ramach pakietu onkologicznego. Dane w tabeli odnoszą się do wszystkich świadczeniodawców, którzy sprawozdali konsylia, także tych, którzy nie realizowali świadczeń chemioterapii (jeśli taki przypadek miał miejsce). Kolumna 'Liczba pacjentów' zawiera całkowitą liczbę unikalnych pacjentów objętych chemioterapią. Kolejne zmienne prezentują liczbę hospitalizacji z chemioterapią, liczbę hospitalizacji jednodniowych oraz pozostałe wskaźniki dotyczące chemioterapii.

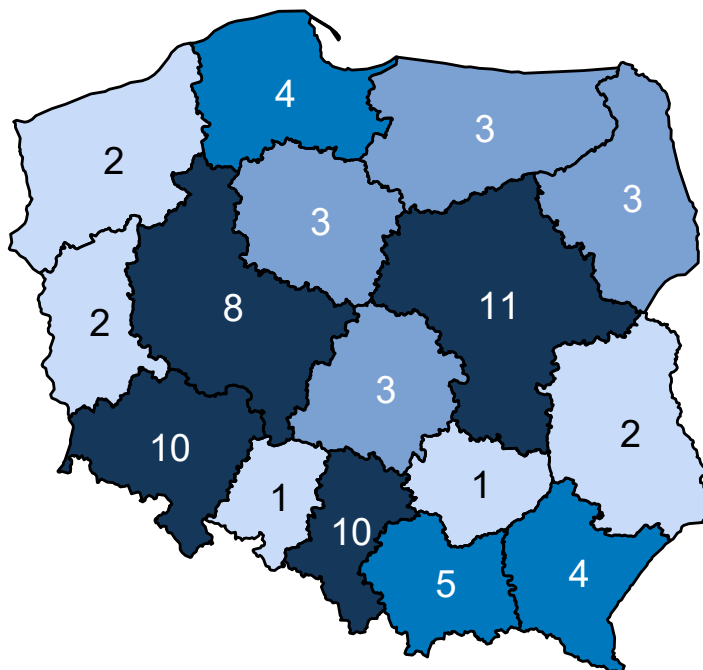
Tabela 4.1.41: Analiza świadczeń chemioterapeutycznych

ID	Liczba pacjentów z konsylium ¹ [tys.]	Liczba pacjentów [tys.]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Liczba hospitalizacji jednodniowych [tys.]	Liczba hospitalizacji na pacjenta	Liczba świadczeń w trybie ambulatoryjnym [tys.]	Liczba świadczeń w trybie ambulatoryjnym na pacjenta	Liczba osobodni [tys.]	Sredni czas pobytu [dni] ²	Łączny czas pobytu na pacjenta [dni]
01.0001	0,02	0,04	0,10	0,23	9,76	0,00	1,33	0,52	1,57	15,29
01.0002	0,13	0,14	0,14	0,00	2,16	0,99	7,76	0,28	1,96	4,24
01.0003	0,02	0,05	0,01	0,37	7,04	-	-	0,39	1,02	7,20
01.0005	0,08	0,10	0,13	0,53	7,71	0,23	8,21	0,86	1,29	9,95
01.0006	0,16	0,14	0,03	0,86	6,36	0,14	3,75	0,89	1,00	6,36
01.0007	0,04	0,11	0,14	0,50	6,37	0,23	7,09	0,71	1,10	7,03
01.0008	0,20	0,24	0,02	1,81	7,78	-	-	1,88	1,03	8,02
01.0009	0,84	0,87	0,26	6,25	7,72	1,17	8,65	30,93	4,39	36,70
01.0010	0,04	0,07	0,11	0,14	4,79	0,16	4,13	0,38	1,52	7,27
01.0014	-	0,03	-	-	-	0,25	8,55	-	-	-
01.0017	0,00	0,14	0,20	0,10	3,05	0,42	4,94	0,61	2,01	6,14
01.0043	-	0,02	0,02	0,12	6,62	0,00	2,00	0,16	1,17	7,76
Woj.	1,59	1,92	1,16	10,93	7,09	3,60	7,04	37,62	2,98	22,08

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

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

Opracowanie DAIS na podstawie danych NFZ

Mapa 4.1.3: Liczba świadczeniodawców realizujących programy lekowe w województwie

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

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

Leczenie raka piersi

W Polsce w 2016 roku program lekowy o nazwie „Leczenie raka piersi” był realizowany przez 72 świadczeniodawców, z czego 10 w województwie dolnośląskim. Tabele prezentują podstawowe statystyki dotyczące udzielanych świadczeń w tym zakresie. W kolejnych kolumnach zaprezentowano odpowiednio: liczbę pacjentów w programie lekowym, liczbę kontaktów w programie lekowym oraz udział kontaktów rozliczonych jako hospitalizacja. Przedstawione dane uzględniają świadczeniodawców realizujących zakres leki w programach lekowych.

Tabela 4.1.43: Podstawowe statystyki dla województw

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

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

Tabela 4.1.43: Podstawowe statystyki dla województw

Województwo	Liczba pacjentów [tys.]	Udział pacj. spoza woj. [%]	Wizyty w ramach programów lekowych		
			Liczba [tys.]	Hosp. [%]	Tryb amb. [%]
podlaskie	0,16	6,7	1,28	97,7	2,1
pomorskie	0,37	5,4	3,08	93,0	7,0
śląskie	0,79	12,7	6,98	89,5	10,5
świętokrzyskie	0,21	12,5	1,75	99,8	-
warmińsko-mazurskie	0,19	16,1	1,72	99,9	-
wielkopolskie	0,54	7,7	4,35	49,6	50,4
zachodniopomorskie	0,27	12,0	2,10	92,3	7,6
Polska	5,67	9,3	47,76	88,0	12,0

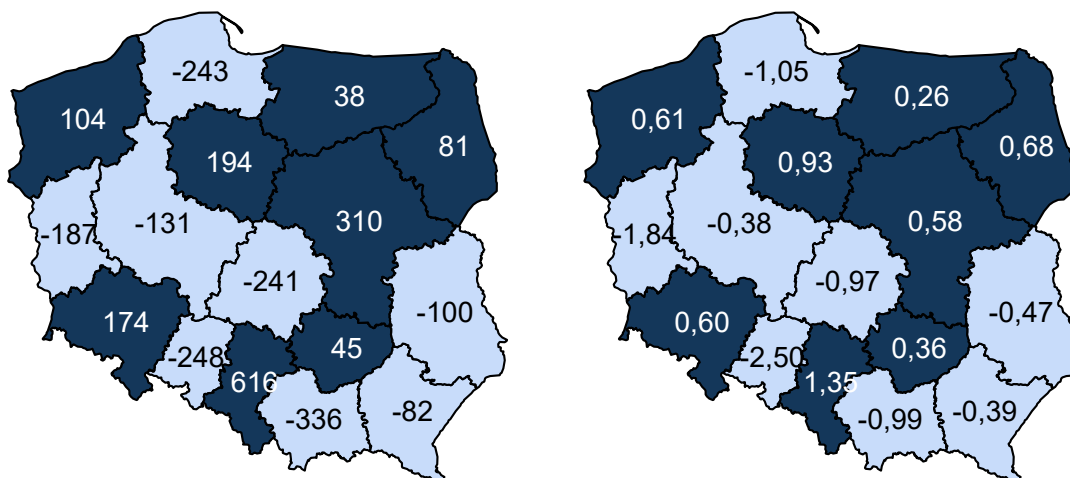
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 4.1.44: Podstawowe statystyki dla świadczeniodawców

ID	Liczba pacjentów [tys.]	Udział pacj. spoza woj. [%]	Wizyty w ramach programów lekowych		
			Liczba [tys.]	Hosp. [%]	Tryb amb. [%]
01.0001	0,01	18,2	0,10	100,0	-
01.0002	0,03	-	0,22	95,9	4,1
01.0003	0,02	11,8	0,09	100,0	-
01.0005	0,04	2,8	0,28	100,0	-
01.0007	0,03	-	0,22	100,0	-
01.0008	0,09	9,8	0,76	100,0	-
01.0009	0,20	11,8	1,81	83,3	16,7
01.0010	0,01	-	0,04	45,5	54,5
01.0017	0,07	1,4	0,70	99,7	0,3
01.0043	0,01	-	0,04	100,0	-
Woj.	0,50	7,8	4,27	92,1	7,9

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

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

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

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Przeanalizowano śmiertelność pohospitalizacyjną dla pacjentów z podgrupy. Dodatkowo obliczono wskaźnik

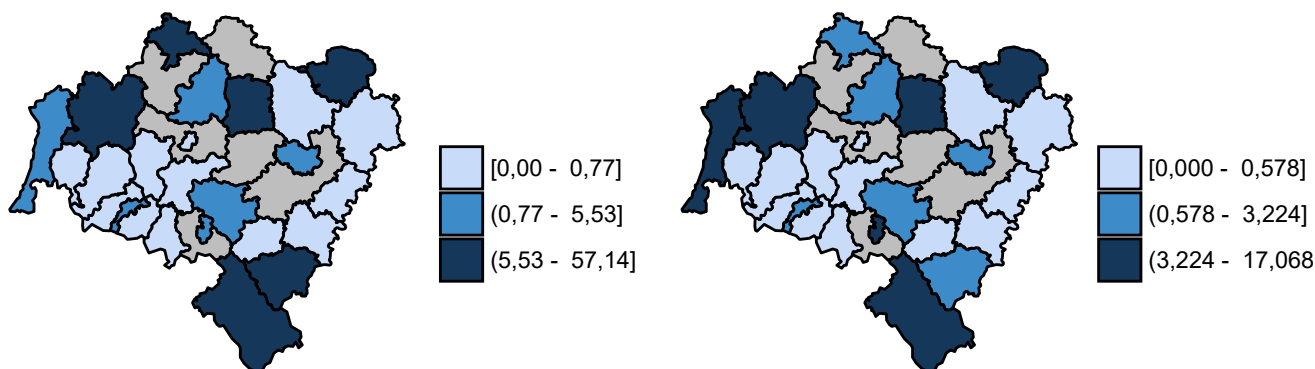
śmiertelności standaryzowany wiekiem, płcią oraz współczynnikiem wielochorobowości. Dane zostały przedstawione w poniższych mapach oraz tabeli 4.1.45.

Tabela 4.1.45: Statystyki dotyczące śmiertelności

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

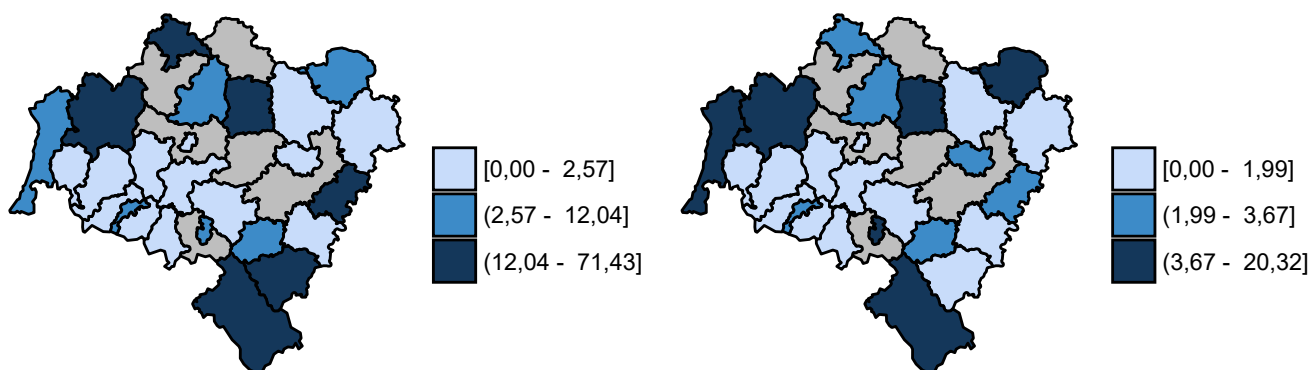
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

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



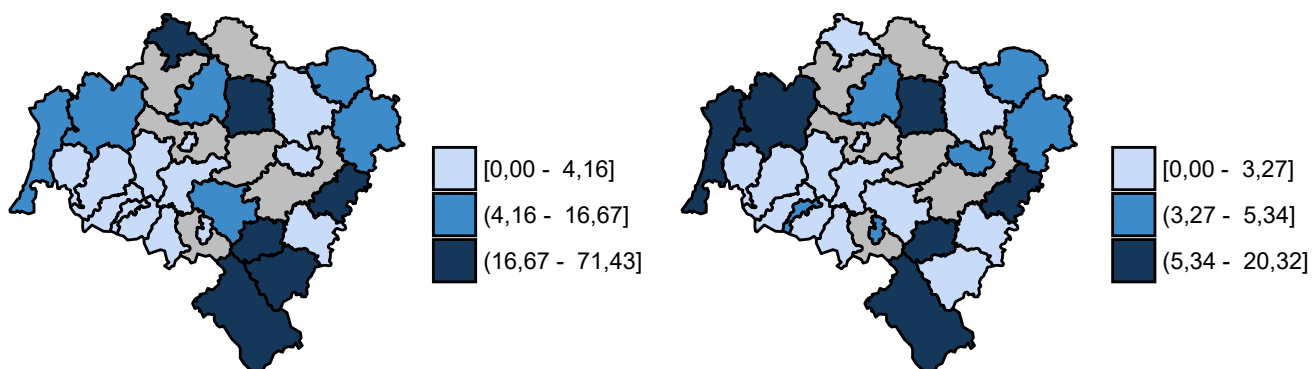
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

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



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

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



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

4.1.2 Nowotwory ginekologiczne

W dalszej części podrozdziału dotyczącego leczenia szpitalnego analizowano świadczenia sprawozdane jedynie pacjentom z rozpoznaniem C53, C54, C56, C57. Liczba świadczeniodawców w województwie dolnośląskim, którzy hospitalizowali przynajmniej jednego pacjenta z analizowaną przyczyną wyniosła 43. Z kolei 80% wszystkich hospitalizacji w województwie dolnośląskim z powodu rozpoznania wchodzących w skład analizowanej podgrupy zostało wykazane przez 4 świadczeniodawców.

Tabela 4.1.46: Lista świadczeniodawców hospitalizujących co najmniej jednego pacjenta

ID	Nazwa	Powiat
01.0001	4 Wojskowy Szpital Kliniczny z Polikliniką SP ZOZ we Wrocławiu	m. Wrocław

Tabela 4.1.46: Lista świadczeniodawców hospitalizujących co najmniej jednego pacjenta

ID	Nazwa	Powiat
01.0002	Specjalistyczny Szpital im. dr. Alfreda Sokołowskiego	m. Wałbrzych
01.0003	Uniwersytecki Szpital Kliniczny im. Jana Mikulicza - Radeckiego we Wrocławiu	m. Wrocław
01.0004	Samodzielny Publiczny Szpital Kliniczny nr 1 we Wrocławiu	m. Wrocław
01.0005	Wojewódzkie Centrum Szpitalne Kotliny Jeleniogórskiej	m. Jelenia Góra
01.0006	Wojewódzki Szpital Specjalistyczny w Legnicy	m. Legnica
01.0007	SP ZOZ w Świdnicy	świdnicki
01.0008	Wojewódzki Szpital Specjalistyczny we Wrocławiu	m. Wrocław
01.0009	Dolnośląskie Centrum Onkologii we Wrocławiu	m. Wrocław
01.0010	Wielospecjalistyczny Szpital - SP ZOZ w Zgorzelcu	zgorzelecki
01.0011	Dolnośląski Szpital Specjalistyczny im. T. Marciniaka - Centrum Medycyny Ratunkowej	m. Wrocław
01.0012	Szpital im. św. Jadwigi Śląskiej w Trzebnicy	trzebnicki
01.0013	ZOZ w Oławie	oławski
01.0014	Specjalistyczne Centrum Medyczne s.a.	kłodzki
01.0015	Wojewódzki Szpital Specjalistyczny im. J. Gromkowskiego	m. Wrocław
01.0016	Regionalne Centrum Zdrowia sp. z o.o.	lubiński
01.0017	Miedziowe Centrum Zdrowia s.a. w Lubinie	lubiński
01.0018	ZOZ w Bolesławcu	bolesławiecki
01.0019	ZOZ w Kłodzku	kłodzki
01.0020	Dolnośląskie Centrum Chorób Płuc we Wrocławiu	m. Wrocław
01.0021	Głogowski Szpital Powiatowy sp. z o.o.	głogowski
01.0022	Szpital Specjalistyczny im. A. Falkiewicza we Wrocławiu	m. Wrocław
01.0023	NZOZ Szpital Powiatowy w Dzierżoniowie sp. z o.o.	dzierżoniowski
01.0024	Powiatowy Zespół Szpitali	oleśnicki
01.0026	NZOZ Łużyckie Centrum Medyczne w Lubaniu sp. z o.o.	lubański
01.0028	Milickie Centrum Medyczne sp. z o.o.	milicki
01.0029	Specjalistyczny Szpital Ginekologiczno - Położniczy im. E. Biernackiego w Wałbrzychu	m. Wałbrzych
01.0030	SP ZOZ MSW we Wrocławiu	m. Wrocław
01.0032	NZOZ Powiatowe Centrum Zdrowia sp. z o.o.	lwówecki
01.0033	Powiatowe Centrum Zdrowia w Kamiennej Górze sp. z o.o. NZOZ Szpital Powiatowy	kamienogórski
01.0034	Mikulicz sp. z o.o.	świdnicki
01.0035	NZOZ Powiatowe Centrum Zdrowia w Kowarach	jeleniogórski
01.0036	Jaworskie Centrum Medyczne sp. z o.o.	jaworski
01.0037	NZOZ Strzeleńskie Centrum Medyczne	strzeleński
01.0040	Euromedicare Szpital Specjalistyczny z Przychodnią	m. Wrocław
01.0042	NZOZ Powiatowe Centrum Medyczne w Wołowie	wołowski
01.0043	Izerskie Centrum Pulmonologii i Chemioterapii Izer - Med sp. z o.o.	jeleniogórski
01.0045	SP ZOZ w Bogatyni	zgorzelecki
01.0047	Bystrzyckie Centrum Zdrowia sp. z o.o.	kłodzki
01.0086	Prywatna Przychodnia Lekarska Stefan Skrocki	m. Wrocław
01.0093	Orthos Szpital Wielospecjalistyczny sp. z o.o.	wrocławski
01.0094	Prywatna Poliklinika na Grobli sp. z o.o.	m. Wrocław
01.1819	Szpital Powiatowy im. A. Wolańczyka sp. z o.o.	złotoryjski

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Największy świadczeniodawca (pod względem liczby hospitalizacji) sprawozdał 6,04 tys. hospitalizacji dla 1,18 tys. pacjentów. Tym samym 62,6% hospitalizacji z całego województwa odnotowano u tego świadczeniodawcy. Tabela 4.1.47 prezentuje szczegółowe informacje dotyczące liczby hospitalizacji i liczby pacjentów hospitalizowanych w ramach poszczególnych świadczeniodawców.

Tabela 4.1.47: Liczba hospitalizacji wykazanych przez świadczeniodawców

ID	Liczba pacjentów [tys.]	Łączna liczba hospitalizacji (w tym tryb jednolodniowy) [tys.]	Liczba hospitalizacji trwających 1 dzień (bez trybu jednolodniowego) [tys.]	Liczba hospitalizacji jednolodniowych [tys.]	Procent hospitalizacji w województwie [%]	Skumulowany procent hospitalizacji w województwie [%]	Udział świadczeń rozliczonych jako JGP [%]
----	-------------------------	--	---	--	---	---	--

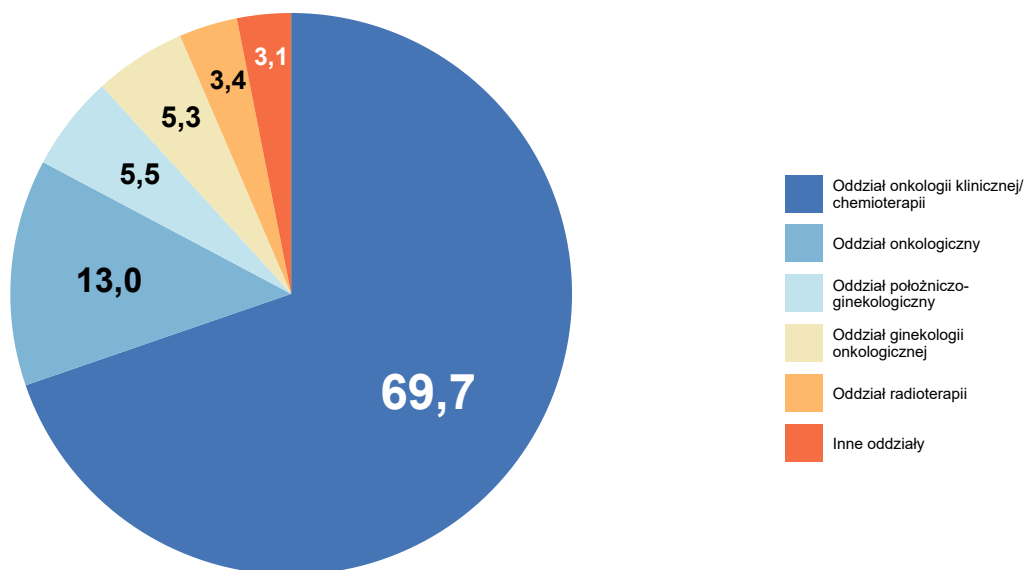
Tabela 4.1.47: Liczba hospitalizacji wykazanych przez świadczeniodawców

ID	Liczba pacjentów [tys.]	Łączna liczba hospitalizacji (w tym tryb jednolodniowy) [tys.]	Liczba hospitalizacji trwających 1 dzień (bez trybu jednolodniowego) [tys.]	Liczba hospitalizacji jednolodniowych [tys.]	Procent hospitalizacji w województwie [%]	Skumulowany procent hospitalizacji w województwie [%]	Udział świadczeń rozliczonych jako JGP [%]
01.0009	1,18	6,04	0,17	3,73	62,6	62,6	8,3
01.0008	0,21	0,88	0,12	0,49	9,1	71,7	17,2
01.0005	0,10	0,58	0,06	0,24	6,0	77,7	14,4
01.0007	0,09	0,35	0,01	0,09	3,7	81,4	12,5
01.0002	0,17	0,35	0,02	0,00	3,6	85,0	9,8
01.0003	0,06	0,26	0,00	0,19	2,7	87,7	4,7
01.0017	0,06	0,24	0,00	0,04	2,5	90,2	-
01.0010	0,06	0,24	0,02	0,04	2,5	92,6	23,8
01.0006	0,07	0,18	0,01	0,10	1,9	94,5	19,7
01.0001	0,02	0,12	0,00	0,03	1,3	95,8	5,6
01.0029	0,09	0,08	0,00	-	0,8	96,6	100,0
01.0040	0,06	0,05	-	-	0,6	97,2	100,0
01.0004	0,04	0,04	0,00	-	0,4	97,6	100,0
01.0024	0,03	0,03	0,00	-	0,3	97,9	100,0
01.0018	0,01	0,02	0,00	-	0,2	98,1	60,0
01.0043	0,01	0,02	0,00	0,00	0,2	98,3	15,8
01.0026	0,02	0,02	-	-	0,2	98,5	94,4
01.0034	0,02	0,02	-	-	0,2	98,7	100,0
01.0013	0,01	0,02	0,00	-	0,2	98,8	81,2
01.0045	0,01	0,02	-	-	0,2	99,0	100,0
01.0016	0,02	0,01	0,01	-	0,1	99,2	35,7
01.0033	0,01	0,01	0,00	-	0,1	99,3	92,3
01.0028	0,01	0,01	-	-	0,1	99,4	100,0
01.0019	0,01	0,01	0,00	-	0,1	99,5	100,0
01.0011	0,01	0,01	0,00	-	0,1	99,5	-
01.0021	0,01	0,01	0,00	-	0,1	99,6	83,3
01.0022	0,01	0,01	-	-	0,1	99,7	100,0
01.0032	0,01	0,01	-	-	0,1	99,7	100,0
01.0014	0,02	0,00	-	-	0,1	99,8	80,0
01.1819	0,00	0,00	0,00	-	0,1	99,8	100,0
01.0012	0,00	0,00	-	-	0,0	99,9	100,0
01.0023	0,01	0,00	0,00	-	0,0	99,9	66,7
01.0015	0,00	0,00	-	-	0,0	99,9	50,0
01.0030	0,00	0,00	-	-	0,0	99,9	100,0
01.0047	0,00	0,00	-	-	0,0	100,0	100,0
01.0037	0,00	0,00	-	-	0,0	100,0	100,0
01.0086	0,00	0,00	-	0,00	0,0	100,0	100,0
01.0093	0,00	0,00	-	-	0,0	100,0	100,0
01.0094	0,00	0,00	-	0,00	0,0	100,0	100,0
01.0020	0,00	-	-	-	-	100,0	-
01.0035	0,00	-	-	-	-	100,0	-
01.0036	0,00	-	-	-	-	100,0	-
01.0042	0,00	-	-	-	-	100,0	-
Wej.	2,00	9,65	0,46	4,96	100,0	100,0	13,3

Opracowanie DAIS na podstawie danych NFZ

Przeprowadzono analizę mającą na celu odpowiedź na pytanie na jakich oddziałach¹⁵ i w ramach jakich zakresów w 2016 roku hospitalizowani byli pacjenci z analizowaną przyczyną. Największą liczbą hospitalizacji charakteryzowały się oddziały: Oddział onkologii klinicznej/chemioterapii oraz Oddział onkologiczny. Hospitalizacje na tych dwóch oddziałach stanowiły łącznie 82,8% hospitalizacji w analizowanej grupie. Natomiast najwięcej hospitalizacji sprawozdano w ramach zakresów: Chemioterapia w trybie jednodniowym z zakresem skojarzonym oraz Chemioterapia - hospitalizacja z zakresem skojarzonym. Hospitalizacje w ramach tych dwóch zakresów stanowiły łącznie 75,2%.

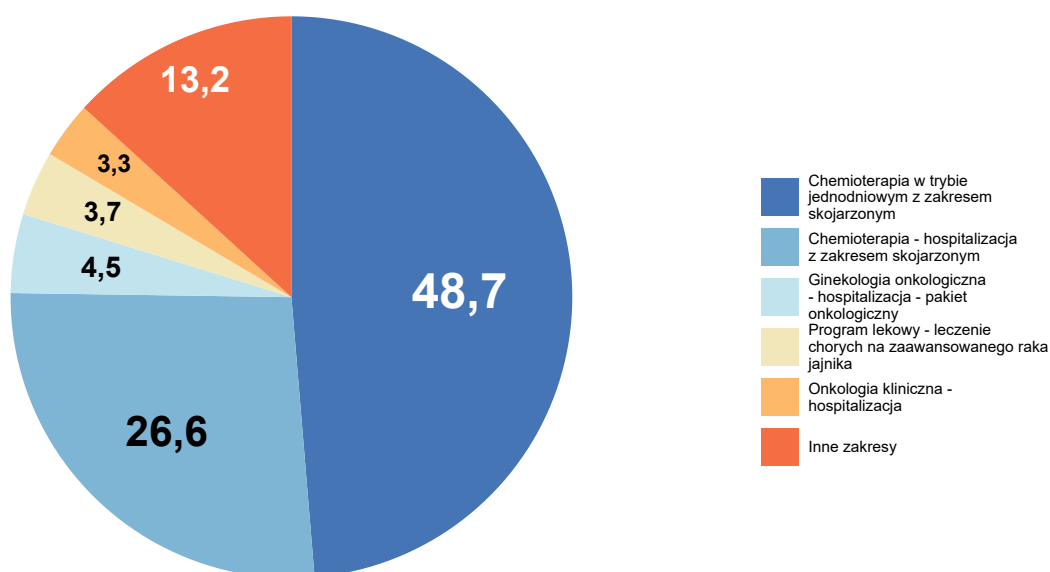
Wykres 4.1.13: Rozkład hospitalizacji wg oddziałów



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 4.1.14: Rozkład hospitalizacji wg zakresów



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Szczegółowe dane odnośnie liczby hospitalizacji na poszczególnych oddziałach i w ramach poszczególnych zakresów prezentują Tabela 4.1.48 oraz Tabela 4.1.49. Ze względu na występującą możliwość sprawozdania tej samej hospitalizacji na kilku oddziałach lub zakresach, liczba hospitalizacji w danym szpitalu liczona według zakresów i według oddziałów niekoniecznie jest taka sama.

Tabela 4.1.48: Liczba hospitalizacji wykazanych przez świadczeniodawców wg oddziałów

ID	Oddział onkologii klinicznej/chemioterapii [tys.]	Oddział onkologiczny [tys.]	Oddział położniczo-ginekologiczny [tys.]	Oddział ginekologii onkologicznej [tys.]	Oddział radioterapii [tys.]	Inne oddziały [tys.]	Suma [tys.]
01.0009	5,24	-	-	0,46	0,33	0,01	6,04
01.0008	0,73	-	0,13	-	-	0,02	0,88
01.0005	0,53	-	0,04	-	-	0,02	0,58
01.0002	-	0,34	-	-	-	0,01	0,35
01.0007	-	0,31	0,04	-	-	0,00	0,35
01.0003	-	0,24	0,01	-	-	0,01	0,26
01.0017	-	0,24	-	-	-	-	0,24
01.0010	0,22	-	0,02	-	-	0,00	0,24
01.0006	-	-	0,02	-	-	0,16	0,18
01.0001	-	0,12	-	-	-	0,01	0,13
01.0029	-	-	0,08	-	-	-	0,08
01.0040	-	-	-	0,05	-	0,01	0,05
01.0004	-	-	0,04	-	-	-	0,04
01.0024	-	-	0,03	-	-	-	0,03
01.0018	-	-	0,01	-	-	0,01	0,02

Tabela 4.1.48: Liczba hospitalizacji wykazanych przez świadczeniodawców wg oddziałów

ID	Oddział onkologii klinicznej/chemioterapii [tys.]	Oddział onkologiczny [tys.]	Oddział położniczo-ginekologiczny [tys.]	Oddział ginekologii onkologicznej [tys.]	Oddział radioterapii [tys.]	Inne oddziały [tys.]	Suma [tys.]
01.0043	0,02	-	-	-	-	-	0,02
01.0026	-	-	0,02	-	-	0,00	0,02
01.0034	-	-	0,02	-	-	-	0,02
01.0013	-	-	0,01	-	-	0,00	0,02
01.0045	-	-	0,02	-	-	0,00	0,02
01.0016	-	-	0,00	-	-	0,01	0,01
01.0033	-	-	0,01	-	-	-	0,01
01.0028	-	-	0,01	-	-	-	0,01
01.0019	-	-	0,01	-	-	0,00	0,01
01.0011	-	-	-	-	-	0,01	0,01
01.0021	-	-	0,00	-	-	0,00	0,01
01.0022	-	-	0,01	-	-	-	0,01
01.0032	-	-	-	-	-	0,01	0,01
01.0014	-	-	0,00	-	-	-	0,00
01.1819	-	-	0,00	-	-	0,00	0,00
01.0012	-	-	0,00	-	-	-	0,00
01.0023	-	-	0,00	-	-	0,00	0,00
01.0015	-	-	-	-	-	0,00	0,00
01.0030	-	-	-	-	-	0,00	0,00
01.0047	-	-	-	-	-	0,00	0,00
01.0037	-	-	0,00	-	-	-	0,00
01.0086	-	-	0,00	-	-	-	0,00
01.0093	-	-	-	-	-	0,00	0,00
01.0094	-	-	-	-	-	0,00	0,00
Woj.	6,74	1,26	0,53	0,51	0,33	0,30	9,67

Opracowanie DAIS na podstawie danych NFZ

Tabela 4.1.49: Liczba hospitalizacji wykazanych przez świadczeniodawców wg zakresów

ID	Chemioterapia w trybie jednodniowym z zakresem skojarzonym [tys.]	Chemioterapia - hospitalizacja z zakresem skojarzonym [tys.]	Ginekologia onkologiczna - hospitalizacja - pakiet onkologiczny [tys.]	Program lekowy - leczenie chorych na zaawansowanego raka jajnika [tys.]	Onkologia kliniczna - hospitalizacja [tys.]	Inne zakresy [tys.]	Suma [tys.]
01.0009	3,73	1,40	0,36	0,17	0,11	0,52	6,28
01.0008	0,49	0,12	0,06	0,11	0,01	0,11	0,90
01.0005	0,24	0,22	-	0,03	0,07	0,05	0,61
01.0002	0,00	0,30	-	0,01	0,05	0,01	0,37
01.0007	0,09	0,20	-	0,01	0,02	0,04	0,36
01.0003	0,19	0,06	-	-	0,00	0,01	0,26
01.0017	0,04	0,18	-	0,02	0,01	-	0,25
01.0010	0,04	0,14	-	0,00	0,05	0,02	0,25
01.0006	0,10	0,03	-	-	-	0,05	0,18
01.0001	0,03	0,05	-	0,03	0,01	0,01	0,13
01.0029	-	-	-	-	-	0,08	0,08
01.0040	-	-	0,04	-	-	0,01	0,06
01.0004	-	-	0,00	-	-	0,04	0,04

Tabela 4.1.49: Liczba hospitalizacji wykazanych przez świadczeniodawców wg zakresów

ID	Chemioterapia w trybie jednodniowym z zakresem skojarzonym [tys.]	Chemioterapia - hospitalizacja z zakresem skojarzonym [tys.]	Ginekologia onkologiczna - hospitalizacja - pakiet onkologiczny [tys.]	Program lekowy - leczenie chorych na zaawansowanego raka jajnika [tys.]	Onkologia kliniczna - hospitalizacja [tys.]	Inne zakresy [tys.]	Suma [tys.]
01.0024	-	-	-	-	-	0,03	0,03
01.0018	-	-	-	-	-	0,02	0,02
01.0043	0,00	0,01	-	-	0,00	-	0,02
01.0026	-	-	-	-	-	0,02	0,02
01.0034	-	-	-	-	-	0,02	0,02
01.0013	-	-	-	-	-	0,02	0,02
01.0045	-	-	-	-	-	0,02	0,02
01.0016	-	-	-	-	-	0,01	0,01
01.0033	-	-	-	-	-	0,01	0,01
01.0028	-	-	-	-	-	0,01	0,01
01.0019	-	-	-	-	-	0,01	0,01
01.0011	-	-	-	-	-	0,01	0,01
01.0021	-	-	-	-	-	0,01	0,01
01.0022	-	-	-	-	-	0,01	0,01
01.0032	-	-	-	-	-	0,01	0,01
01.0014	-	-	-	-	-	0,00	0,00
01.1819	-	-	-	-	-	0,00	0,00
01.0012	-	-	-	-	-	0,00	0,00
01.0023	-	-	-	-	-	0,00	0,00
01.0015	-	-	-	-	-	0,00	0,00
01.0030	-	-	-	-	-	0,00	0,00
01.0047	-	-	-	-	-	0,00	0,00
01.0037	-	-	-	-	-	0,00	0,00
01.0086	-	-	-	-	-	0,00	0,00
01.0093	-	-	-	-	-	0,00	0,00
01.0094	-	-	-	-	-	0,00	0,00
Woj.	4,96	2,70	0,46	0,38	0,33	1,16	10,00

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W Tabeli 4.1.50 zostały zaprezentowane dane dotyczące struktury demograficznej pacjentów podczas poszczególnych hospitalizacji - średni wiek, udział pacjentów w różnych grupach wiekowych i struktura płci.

Tabela 4.1.50: Struktura demograficzna pacjentów

ID	Średni wiek [lata]	Hospitalizacje kobiet [%]	Hospitalizacje pacjentów w wieku				
			18-25 [%]	25-35 [%]	35-50 [%]	50-60 [%]	>=61 [%]
01.0001	64,6	100,0	-	-	1,6	13,5	84,9
01.0002	60,0	100,0	-	0,3	15,9	31,0	52,8
01.0003	61,2	99,6	0,8	4,2	13,8	23,4	57,9
01.0004	60,1	100,0	-	6,7	11,1	24,4	57,8
01.0005	61,9	100,0	-	0,2	10,0	24,0	65,8
01.0006	63,1	100,0	0,5	-	15,1	19,4	65,1
01.0007	63,1	100,0	-	-	12,4	11,2	76,4
01.0008	59,6	100,0	0,1	0,8	22,1	28,4	48,5
01.0009	60,9	100,0	0,5	1,4	13,4	27,1	57,5
01.0010	61,1	100,0	-	2,1	9,9	36,8	51,2
01.0011	63,4	100,0	-	-	14,3	14,3	71,4
01.0012	80,3	100,0	-	-	-	-	100,0
01.0013	66,9	100,0	-	-	6,2	6,2	87,5
01.0014	67,2	100,0	-	-	-	42,9	57,1
01.0015	64,8	100,0	-	-	-	33,3	66,7
01.0016	59,9	100,0	-	-	25,0	31,2	43,8
01.0017	64,9	100,0	-	-	6,5	22,4	71,0

Tabela 4.1.50: Struktura demograficzna pacjentów

ID	Średni wiek [lata]	Hospitalizacje kobiet [%]	Hospitalizacje pacjentów w wieku				
			18-25 [%]	25-35 [%]	35-50 [%]	50-60 [%]	>=61 [%]
01.0018	55,4	100,0	-	25,0	10,0	10,0	55,0
01.0019	57,7	100,0	-	-	18,2	45,5	36,4
01.0020	69,5	-	-	-	-	-	100,0
01.0021	63,7	100,0	-	-	33,3	-	66,7
01.0022	68,1	100,0	-	-	28,6	-	71,4
01.0023	61,0	100,0	-	-	25,0	50,0	25,0
01.0024	56,3	100,0	3,3	6,7	16,7	26,7	46,7
01.0026	65,9	100,0	-	-	15,8	5,3	78,9
01.0028	58,4	100,0	-	-	35,7	21,4	42,9
01.0029	62,7	100,0	1,3	1,3	13,9	24,1	59,5
01.0030	46,0	100,0	-	-	100,0	-	-
01.0032	70,7	100,0	-	-	-	33,3	66,7
01.0033	58,6	100,0	-	-	20,0	26,7	53,3
01.0034	64,8	100,0	-	-	-	35,3	64,7
01.0035	36,0	-	-	-	100,0	-	-
01.0036	69,0	-	-	-	-	-	100,0
01.0037	75,0	100,0	-	-	-	-	100,0
01.0040	57,7	100,0	1,7	5,1	13,6	32,2	47,5
01.0042	62,3	-	-	-	33,3	33,3	33,3
01.0043	56,3	100,0	-	-	31,6	31,6	36,8
01.0045	64,5	100,0	5,9	-	-	5,9	88,2
01.0047	84,0	100,0	-	-	-	-	100,0
01.0086	61,0	100,0	-	-	-	-	100,0
01.0093	60,0	100,0	-	-	-	-	100,0
01.0094	63,0	100,0	-	-	-	-	100,0
01.1819	60,2	100,0	-	-	20,0	20,0	60,0
Woj.	61,0	100,0	0,4	1,3	13,7	26,1	58,5

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

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

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

Więcej na temat tego zagadnienia zostało omówione w Mapach Potrzeb Zdrowotnych 2018 r. w zakresie leczenia szpitalnego <http://www.mpz.mz.gov.pl/mapy-szpitalne-ustawowe-2018/> w rozdziale Wielochorobowość. Tabela 4.1.51 prezentuje rozkład pacjentów ze względu na poziom współczynnika wielochorobowości dla świadczeniodawców realizujących hospitalizacje w ramach danej podgrupy chorób w województwie dolnośląskim.

¹⁶Dotyczy wszystkich hospitalizacji z powodu analizowanej podgrupy chorób.

Tabela 4.1.51: Rozkład pacjentów względem współczynnika wielochorobowości

ID	Liczba hospitalizacji ^a [tys.]	Udział pacjentów ze współczynnikiem wielochorobowości:				
		bardzo niski [%]	niski [%]	średni [%]	wysoki [%]	bardzo wysoki [%]
01.0001	0,13	0,79	21,43	30,95	7,94	38,89
01.0002	0,35	10,60	19,20	50,43	17,19	2,58
01.0003	0,26	5,41	25,10	39,38	27,80	2,32
01.0004	0,04	7,14	19,05	52,38	11,90	9,52
01.0005	0,58	3,12	18,89	46,79	23,57	7,63
01.0006	0,16	3,14	11,32	46,54	27,04	11,95
01.0007	0,35	6,50	11,58	59,04	19,49	3,39
01.0008	0,88	4,30	36,58	34,20	17,89	7,02
01.0009	6,04	4,70	23,13	45,79	20,70	5,68
01.0010	0,24	2,92	11,25	57,50	24,17	4,17
01.0011	0,01	14,29	28,57	28,57	14,29	14,29
01.0012	0,00	-	-	-	100,00	-
01.0013	0,02	-	6,25	62,50	25,00	6,25
01.0014	0,01	16,67	33,33	50,00	-	-
01.0015	0,00	33,33	-	33,33	33,33	-
01.0016	0,02	6,67	33,33	33,33	26,67	-
01.0017	0,24	1,23	25,41	36,48	26,64	10,25
01.0018	0,02	30,00	20,00	15,00	10,00	25,00
01.0019	0,01	22,22	33,33	33,33	11,11	-
01.0020	0,00	100,00	-	-	-	-
01.0021	0,01	-	50,00	16,67	16,67	16,67
01.0022	0,01	14,29	28,57	14,29	28,57	14,29
01.0023	0,00	25,00	75,00	-	-	-
01.0024	0,03	13,33	30,00	46,67	6,67	3,33
01.0026	0,02	5,26	21,05	47,37	21,05	5,26
01.0028	0,01	8,33	33,33	25,00	33,33	-
01.0029	0,08	6,49	22,08	40,26	23,38	7,79
01.0030	0,00	-	100,00	-	-	-
01.0032	0,01	-	-	66,67	16,67	16,67
01.0033	0,01	7,14	42,86	35,71	14,29	-
01.0034	0,02	-	17,65	52,94	29,41	-
01.0035	0,00	100,00	-	-	-	-
01.0036	0,00	100,00	-	-	-	-
01.0037	0,00	-	-	-	100,00	-
01.0040	0,06	10,91	23,64	47,27	16,36	1,82
01.0042	0,00	100,00	-	-	-	-
01.0043	0,02	-	52,63	10,53	21,05	15,79
01.0045	0,02	11,76	5,88	64,71	17,65	-
01.0047	0,00	-	-	-	-	100,00
01.0086	0,00	-	-	100,00	-	-
01.0093	0,00	-	-	100,00	-	-
01.0094	0,00	-	-	100,00	-	-
01.1819	0,00	-	40,00	40,00	-	20,00
Woj.	9,65	4,88	23,21	44,91	20,70	6,30

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

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Statystyki dotyczące miejsca zamieszkania hospitalizowanych pacjentów w odniesieniu do miejsca realizacji świadczeń prezentuje Tabela 4.1.52. W niniejszej analizie miasto na prawach powiatu i przylegający do niego powiat traktowane są jako jeden powiat, np. powiat m. Wrocław i powiat wrocławski.

Tabela 4.1.52: Struktura geograficzna pacjentów

ID	Hospitalizacje pacjentów			Średnia odległość pacjenta do szpitala	Odległość jaką przejechało 50% pacjentów	Udział pacjentów ze wsi [%]
	spoza województwa [%]	spoza powiatu, z tego samego województwa [%]	spoza powiatu, z tego samego województwa [%]			
01.0001	31,2	26,4	42,4	53,2	33,6	30,4

Tabela 4.1.52: Struktura geograficzna pacjentów

ID	Hospitalizacje pacjentów			Średnia odległość pacjenta do szpitala	Odległość jaką przejechało 50% pacjentów	Udział pacjentów ze wsi [%]
	spoza województwa [%]	spoza powiatu, z tego samego województwa [%]	spoza powiatu, z tego samego województwa [%]			
01.0002	1,7	34,2	64,1	22,2	9,2	12,9
01.0003	16,7	16,3	67,1	41,1	14,8	25,6
01.0004	9,8	19,5	70,7	26,0	0,0	12,2
01.0005	0,3	36,9	62,7	14,7	11,4	15,9
01.0006	0,5	41,0	58,5	19,0	5,7	39,3
01.0007	1,1	40,2	58,6	15,5	10,7	32,0
01.0008	3,6	28,6	67,8	21,7	0,0	19,5
01.0009	12,4	47,4	40,2	54,9	54,1	25,6
01.0010	0,4	38,5	61,1	18,5	17,1	27,6
01.0011	-	33,3	66,7	11,3	0,0	16,7
01.0012	-	33,3	66,7	19,8	19,0	66,7
01.0013	-	18,8	81,2	6,9	3,1	43,8
01.0014	-	-	100,0	13,8	16,3	20,0
01.0015	-	-	100,0	-	0,0	-
01.0016	-	71,4	28,6	15,2	14,1	14,3
01.0017	7,0	65,8	27,2	23,4	20,8	29,6
01.0018	-	10,0	90,0	4,7	0,0	10,0
01.0019	-	-	100,0	6,7	0,0	37,5
01.0020	-	-	-	11,4	20,0	-
01.0021	-	16,7	83,3	1,7	0,0	50,0
01.0022	-	-	100,0	5,4	0,0	16,7
01.0023	33,3	-	66,7	10,4	0,0	-
01.0024	-	20,7	79,3	11,7	2,8	34,5
01.0026	5,6	-	94,4	6,5	0,0	16,7
01.0028	-	45,5	54,5	11,2	11,0	72,7
01.0029	1,3	34,2	64,5	12,7	3,5	13,2
01.0030	-	-	100,0	-	0,0	-
01.0032	-	33,3	66,7	13,7	14,2	33,3
01.0033	-	23,1	76,9	14,0	2,5	53,8
01.0034	5,9	17,6	76,5	20,9	9,2	17,6
01.0035	-	-	-	-	0,0	-
01.0036	-	-	-	6,0	5,4	-
01.0037	-	-	100,0	-	0,0	-
01.0040	5,6	51,9	42,6	46,4	49,1	27,8
01.0042	-	-	-	9,8	14,8	-
01.0043	-	26,3	73,7	23,1	27,6	42,1
01.0045	-	-	100,0	-	0,0	12,5
01.0047	-	-	100,0	-	0,0	100,0
01.0086	-	-	100,0	29,0	29,0	100,0
01.0093	-	100,0	-	88,5	88,5	-
01.0094	-	100,0	-	54,1	54,1	-
01.1819	-	80,0	20,0	11,4	14,7	20,0
Woj.	9,4	42,5	48,1	52,8	54,1	24,7

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W województwie dolnośląskim odsetek pacjentów przyjętych w czasie¹⁷, w którym w Polsce przyjęto połowę z nich wyniósł 76.25%. W Polsce odsetek pacjentów przyjętych w trybie nagłym z rozpoznaniem wchodzącym w skład analizowanej grupy rozpoznań wyniósł 4.36%, podczas gdy wartość ta dla województwa wyniosła 4.76%. Liczba świadczeniodawców, dla których odnotowano wyższy niż w Polsce odsetek przyjęć w trybie nagłym wyniosła 22 (59.46%).

Informacje o wartości statystyki opisującej czas oczekiwania na przyjęcie do szpitala oraz strukturę trybów nagłych i planowych dla poszczególnych szpitali w województwie prezentuje Tabela 4.1.53. Przy interpretacji wskaźnika „Udział przyjętych do czasu wyznaczonego przez medianę PL” należy zwrócić uwagę na „Udział trybów nagłych” (nie należy wyciągać wniosków na podstawie pierwszego z tych wskaźników, w przypadku zaobserwowania niskich wartości dla drugiego z nich).

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

Tabela 4.1.53: Statystyki dotyczące trybów przyjęć i czasu oczekiwania

ID	Udział trybów nagłych [%]	Udział trybów planowych [%]	Udział inny tryb [%]	Udział hospitalizacji planowych, dla których obliczono czas oczekiwania [%]	Udział hospitalizacji planowych, gdzie czas oczekiwania wyniósł 0 dni [%]	Mediana czasu oczekiwania [dni]	Udział przyjętych do czasu wyznaczonego przez medianę w PL [%]
01.0006	9,3	90,2	0,5	100,0	12,7	27	20,0
01.0010	14,2	36,8	49,0	100,0	2,3	14	6,8
01.0029	17,1	71,1	11,8	100,0	66,7	0	66,7
01.0018	90,0	10,0	-	100,0	-	10	-
01.0022	50,0	50,0	-	100,0	-	3	33,3
01.0040	-	3,7	96,3	100,0	-	42	-
01.0045	100,0	-	-	-	-	-	-
01.0026	44,4	55,6	-	100,0	-	2	50,0
01.0011	100,0	-	-	-	-	-	-
01.0019	62,5	37,5	-	100,0	66,7	0	100,0
01.0005	6,4	50,6	43,0	100,0	2,7	10	5,1
01.0009	-	94,3	5,7	100,0	99,9	0	99,9
01.0003	1,2	48,8	50,0	100,0	-	82	-
01.0034	5,9	94,1	-	100,0	6,2	9	12,5
01.0016	57,1	42,9	-	100,0	-	12	-
01.0008	2,3	90,4	7,4	100,0	1,4	15	15,2
01.0007	7,1	62,3	30,6	100,0	1,4	18	2,3
01.0004	19,5	80,5	-	100,0	87,9	0	87,9
01.0002	78,7	21,3	-	100,0	-	18	1,4
01.0024	48,3	51,7	-	100,0	13,3	9	13,3
01.0028	72,7	27,3	-	100,0	-	3	33,3
01.0014	100,0	-	-	-	-	-	-
01.0013	31,2	68,8	-	100,0	27,3	4	45,5
01.0043	5,3	15,8	78,9	100,0	-	26	-
01.1819	20,0	80,0	-	100,0	-	4	25,0
01.0033	38,5	61,5	-	100,0	-	8	25,0
01.0017	9,1	56,4	34,6	100,0	-	77	-
01.0032	33,3	66,7	-	100,0	-	10	25,0
01.0021	83,3	16,7	-	100,0	-	6	-
01.0001	57,6	42,4	-	100,0	9,4	19	9,4
01.0047	100,0	-	-	-	-	-	-
01.0012	100,0	-	-	-	-	-	-
01.0094	-	100,0	-	100,0	-	22	-
01.0037	100,0	-	-	-	-	-	-
01.0023	66,7	33,3	-	100,0	-	4	-
01.0015	100,0	-	-	-	-	-	-
01.0086	-	100,0	-	100,0	-	6	-
01.0030	-	100,0	-	100,0	-	2	-
01.0093	-	-	100,0	-	-	-	-
Woj.	6,7	81,1	12,2	100,0	74,3	0	76,2

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

W tabeli 4.1.54 przeanalizowano strukturę świadczeń JGP w podziale na zabiegowe i zachowawcze¹⁸. Przedmiotowa analiza została wykonana tylko dla pacjentów dorosłych (pow. 17 r.ż.). Jako świadczenia zabiegowe specjalistyczne u dorosłych zakwalifikowano te świadczenia zabiegowe, których nie można rozliczyć na chirurgii ogólnej. Jako świadczenia zachowawcze specjalistyczne u dorosłych zakwalifikowano te świadczenia zachowawcze, których nie można rozliczyć na chorobach wewnętrznych (internie).

Tabela 4.1.54: Struktura świadczeń JGP

ID	Liczba hospitalizacji [tys.]	Świadczenia nieJGP [%]	Świadczenia zabiegowe [%]	Świadczenia zabiegowe specjalistyczne u dorosłych [%]	Świadczenia zachowawcze [%]	Świadczenia zachowawcze specjalistyczne u dorosłych [%]
01.0001	0,01	12,50	28,57	50,00	71,43	100,00
01.0002	0,04	8,11	5,88	-	94,12	100,00

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

Tabela 4.1.54: Struktura świadczeń JGP

ID	Liczba hospitalizacji [tys.]	Świadczenia nieJGP [%]	Świadczenia zabiegowe [%]	Świadczenia zabiegowe specjalistyczne u dorosłych [%]	Świadczenia zachowawcze [%]	Świadczenia zachowawcze specjalistyczne u dorosłych [%]
01.0003	0,02	25,00	58,33	85,71	41,67	100,00
01.0004	0,04	-	85,37	100,00	14,63	100,00
01.0005	0,08	-	33,73	92,86	66,27	100,00
01.0006	0,04	7,69	72,22	100,00	27,78	100,00
01.0007	0,04	-	61,36	100,00	38,64	100,00
01.0008	0,16	3,80	89,47	92,65	10,53	100,00
01.0009	0,86	41,76	88,25	93,68	11,75	74,58
01.0010	0,06	3,39	22,81	100,00	77,19	100,00
01.0012	0,00	-	-	-	100,00	100,00
01.0013	0,01	-	84,62	100,00	15,38	100,00
01.0014	0,00	-	-	-	100,00	100,00
01.0015	0,00	50,00	-	-	100,00	-
01.0016	0,01	64,29	20,00	-	80,00	100,00
01.0017	0,01	100,00	-	-	-	-
01.0018	0,01	-	25,00	100,00	75,00	100,00
01.0019	0,01	-	37,50	66,67	62,50	100,00
01.0021	0,00	-	20,00	100,00	80,00	100,00
01.0022	0,01	-	33,33	100,00	66,67	100,00
01.0023	0,00	33,33	-	-	100,00	100,00
01.0024	0,03	-	79,31	95,65	20,69	100,00
01.0026	0,02	5,56	-	-	100,00	100,00
01.0028	0,01	-	-	-	100,00	100,00
01.0029	0,08	-	86,84	100,00	13,16	100,00
01.0030	0,00	-	100,00	100,00	-	-
01.0032	0,01	-	50,00	100,00	50,00	100,00
01.0033	0,01	7,69	75,00	100,00	25,00	100,00
01.0034	0,02	-	88,24	100,00	11,76	100,00
01.0037	0,00	-	-	-	100,00	100,00
01.0040	0,05	-	100,00	98,15	-	-
01.0043	0,00	-	-	-	100,00	100,00
01.0045	0,02	-	6,25	-	93,75	100,00
01.0047	0,00	-	-	-	100,00	-
01.0086	0,00	-	100,00	100,00	-	-
01.0093	0,00	-	100,00	100,00	-	-
01.0094	0,00	-	100,00	-	-	-
01.1819	0,00	-	60,00	100,00	40,00	50,00
Woj.	1,68	23,70	71,74	94,56	28,26	94,75

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

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

Tabela 4.1.55: Struktura świadczeń zabiegowych JGP

ID	świadczenia zabiegowe [%]	w tym:				
		kompleksowe [%]	duże [%]	średnie [%]	małe [%]	diagnostyczne [%]
01.0001	28,57	-	100,00	-	-	-
01.0002	5,88	50,00	-	-	50,00	-
01.0003	58,33	-	57,14	14,29	28,57	-
01.0004	85,37	17,14	65,71	8,57	8,57	-
01.0005	33,73	7,14	42,86	25,00	17,86	7,14
01.0006	72,22	30,77	61,54	-	7,69	-
01.0007	61,36	-	85,19	14,81	-	-
01.0008	89,47	61,03	14,71	16,91	5,15	0,74
01.0009	88,25	69,30	10,38	11,96	6,09	2,26
01.0010	22,81	-	69,23	15,38	15,38	-
01.0013	84,62	-	81,82	-	18,18	-
01.0016	20,00	-	-	100,00	-	-

Tabela 4.1.55: Struktura świadczeń zabiegowych JGP

ID	świadczenia zabiegowe [%]	w tym:				
		kompleksowe [%]	duże [%]	średnie [%]	małe [%]	diagnostyczne [%]
01.0018	25,00	33,33	33,33	-	33,33	-
01.0019	37,50	-	-	-	100,00	-
01.0021	20,00	-	100,00	-	-	-
01.0022	33,33	100,00	-	-	-	-
01.0024	79,31	52,17	17,39	17,39	13,04	-
01.0029	86,84	69,70	15,15	9,09	6,06	-
01.0030	100,00	-	100,00	-	-	-
01.0032	50,00	-	100,00	-	-	-
01.0033	75,00	55,56	22,22	-	22,22	-
01.0034	88,24	-	93,33	6,67	-	-
01.0040	100,00	87,04	12,96	-	-	-
01.0045	6,25	100,00	-	-	-	-
01.0086	100,00	-	-	-	100,00	-
01.0093	100,00	100,00	-	-	-	-
01.0094	100,00	-	-	-	-	100,00
01.1819	60,00	-	33,33	-	66,67	-
Woj.	71,74	56,80	22,74	11,43	7,29	1,52

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W tabeli 4.1.56 przeanalizowano najczęściej sprawozdawane Jednorodne Grupy Pacjentów w ramach hospitalizacji z rozpoznaniem wchodzącymi w skład analizowanej podgrupy. Pełne nazwy znajdują się w tabeli 4.1.57.

Tabela 4.1.56: Udział hospitalizacji w szpitalach wg najczęściej sprawozdawanych produktów

ID	Liczba hospitalizacji [tys.]	M11 [%]	M29 [%]	Hospitalizacja do... [%]	Hospitalizacja do... [%]	M13 [%]	Pozostałe produkty [%]
01.0001	0,0	-	62,5	-	-	-	37,5
01.0002	0,0	-	86,5	5,4	-	-	8,1
01.0003	0,0	-	18,8	-	-	6,2	75,0
01.0004	0,0	14,6	12,2	-	-	17,1	56,1
01.0005	0,1	2,4	61,4	-	-	12,0	24,1
01.0006	0,0	20,5	20,5	-	-	10,3	48,7
01.0007	0,0	-	38,6	-	-	9,1	52,3
01.0008	0,2	51,3	8,9	-	-	7,6	32,3
01.0009	0,9	32,5	4,9	20,8	17,1	3,4	21,6
01.0010	0,1	-	74,6	-	-	15,3	10,2
01.0012	0,0	-	100,0	-	-	-	-
01.0013	0,0	-	15,4	-	-	7,7	76,9
01.0014	0,0	-	100,0	-	-	-	-
01.0015	0,0	-	-	-	-	-	100,0
01.0016	0,0	-	28,6	-	-	-	71,4
01.0017	0,0	-	-	-	-	-	100,0
01.0018	0,0	8,3	75,0	-	-	8,3	8,3
01.0019	0,0	-	62,5	-	-	-	37,5
01.0021	0,0	-	40,0	-	-	-	60,0
01.0022	0,0	16,7	66,7	-	-	-	16,7
01.0023	0,0	-	66,7	-	-	-	33,3
01.0024	0,0	41,4	17,2	-	-	3,4	37,9
01.0026	0,0	-	77,8	-	-	-	22,2
01.0028	0,0	-	72,7	-	-	-	27,3
01.0029	0,1	60,5	13,2	-	-	13,2	13,2
01.0030	0,0	-	-	-	-	100,0	-
01.0032	0,0	-	50,0	-	-	50,0	-
01.0033	0,0	38,5	23,1	-	-	7,7	30,8
01.0034	0,0	-	11,8	-	-	5,9	82,4
01.0037	0,0	-	100,0	-	-	-	-
01.0040	0,1	75,9	-	-	-	9,3	14,8
01.0043	0,0	-	100,0	-	-	-	-

Tabela 4.1.56: Udział hospitalizacji w szpitalach wg najczęściej sprawozdawanych produktów

ID	Liczba hospitalizacji [tys.]	M11 [%]	M29 [%]	Hospitalizacja do... [%]	Hospitalizacja do... [%]	M13 [%]	Pozostałe produkty [%]
01.0045	0,0	-	43,8	-	-	-	56,2
01.0047	0,0	-	-	-	-	-	100,0
01.0086	0,0	-	-	-	-	-	100,0
01.0093	0,0	-	-	-	-	-	100,0
01.0094	0,0	-	-	-	-	-	100,0
01.1819	0,0	-	20,0	-	-	20,0	60,0
Woj.	1,7	28,8	18,6	10,8	8,8	6,1	27,0

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 4.1.57: Nazwy najczęstszych produktów

Pełna nazwa produktu
M11 kompleksowe zabiegi górnej części układu rozrodczego bez pw
M29 leczenie zachowawcze nowotworów złośliwych układu rozrodczego bez pw
Hospitalizacja do teleradioterapii
Hospitalizacja do brachyterapii i terapii izotopowej - w oddziale radioterapii / onkologii klinicznej
M13 duże zabiegi górnej części układu rozrodczego

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W Tabeli 4.1.58 przedstawiono udziały pacjentów z rozpoznaniem nowotworu złośliwego jajnika (kod ICD-10 C56) w zależności od zastosowanej metody leczenia. Przyjęto, że pacjent był leczony operacyjnie, jeśli w ciągu 2016 roku miał wykonany zabieg górnej części układu rozrodczego¹⁹.

W 2016 roku w województwie dolnośląskim odnotowano 0,86 tys. pacjentów z nowotworem złośliwym jajnika. Liczba pacjentów z nowotworem złośliwym jajnika dotyczy wszystkich pacjentów z rozpoznaniem C56, którzy w 2016 roku leczeni byli szpitalnie i obejmuje zarówno pacjentów z nowymi zachorowaniami, jak i tych którzy mieli sprawozdane rozpoznanie C56 przed rokiem 2016. Dla zachowania przejrzystości analizy w tabeli pominięto świadczeniodawców, w których przyjęto mniej niż 10 pacjentów z nowotworem złośliwym jajnika²⁰. Kolumna 'O' dotyczy pacjentów, którzy mieli wykonany przynajmniej zabieg operacyjny, zaś kolumna 'CTH' pacjentów, którzy zostali poddani przynajmniej chemioterapii. Z kolei kolumna 'OCTH' prezentuje udział pacjentów, którzy zabieg operacyjny albo chemioterapię mogli mieć wykonaną u innego świadczeniodawcy w województwie dolnośląskim²¹.

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

Tabela 4.1.58: Metody leczenia pacjentów z nowotworem złośliwym jajnika

ID	Liczba pacjentów z nowotworem złośliwym jajnika [tys.]	Wśród pacjentów z nowotworem złośliwym jajnika		
		O [%]	CTH [%]	OCTH ¹ [%]
01.0001	0,02	-	73,3	20,0
01.0002	0,04	-	86,8	18,4
01.0003	0,04	10,0	75,0	22,5
01.0004	0,02	66,7	-	33,3

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

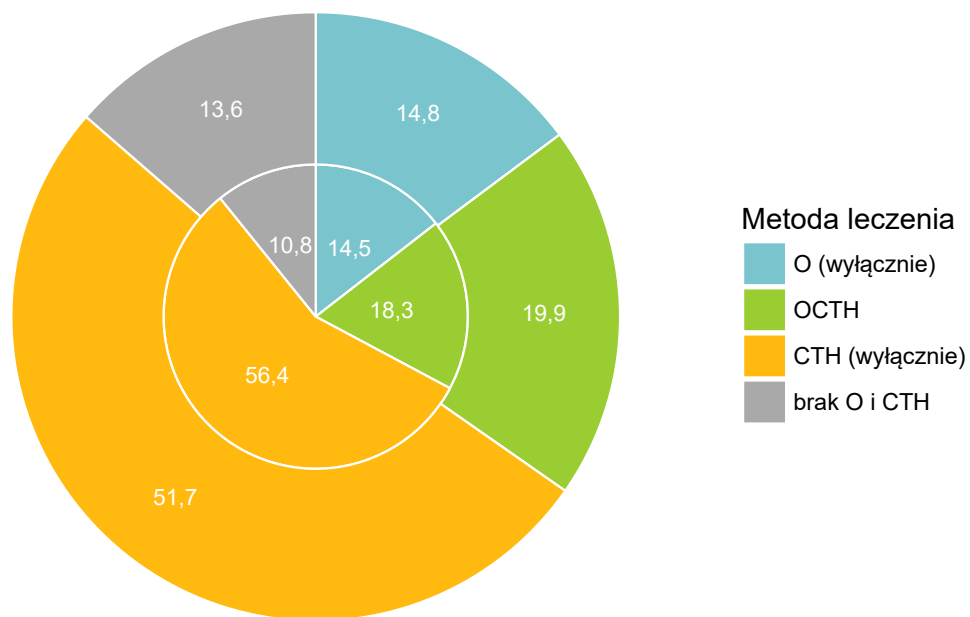
²⁰Były to ośrodki: 01.0011, 01.0013, 01.0015, 01.0016, 01.0018, 01.0019, 01.0021, 01.0022, 01.0023, 01.0024, 01.0026, 01.0028, 01.0032, 01.0033, 01.0034, 01.0035, 01.0042, 01.0043, 01.0045, 01.0047.

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

Tabela 4.1.58: Metody leczenia pacjentów z nowotworem złośliwym jajnika

ID	Liczba pacjentów z nowotworem złośliwym jajnika [tys.]	Wśród pacjentów z nowotworem złośliwym jajnika		
		O [%]	CTH [%]	OCTH ¹ [%]
01.0005	0,06	20,3	69,5	16,9
01.0006	0,03	42,9	39,3	28,6
01.0007	0,04	37,8	75,6	28,9
01.0008	0,10	34,0	64,9	14,4
01.0009	0,47	30,8	78,2	22,4
01.0010	0,03	10,0	80,0	20,0
01.0014	0,02	-	81,2	18,8
01.0017	0,04	-	94,3	14,3
01.0029	0,02	83,3	-	38,9
01.0040	0,01	100,0	-	58,3
Woj.	0,86	32,8	74,7	18,3

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

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

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Analiza świadczeń chemioterapeutycznych

Tabela 4.1.59 prezentuje podsumowanie dla świadczeń związanych z chemioterapią. W kolumnie 'Liczba pacjentów z konsylium' znajduje się liczba unikalnych pacjentów, dla których przeprowadzono konsylium w ramach pakietu onkologicznego. Dane w tabeli odnoszą się do wszystkich świadczeniodawców, którzy sprawozdali konsylia, także tych, którzy nie realizowali świadczeń chemioterapii (jeśli taki przypadek miał miejsce). Kolumna 'Liczba pacjentów' zawiera całkowitą liczbę unikalnych pacjentów objętych chemioterapią. Kolejne zmienne prezentują liczbę hospitalizacji z chemioterapią, liczbę hospitalizacji jednodniowych oraz pozostałe

wskaźniki dotyczące chemioterapii.

Tabela 4.1.59: Analiza świadczeń chemioterapeutycznych

ID	Liczba pacjentów z konsylium ¹ [tys.]	Liczba pacjentów [tys.]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Liczba hospitalizacji jednodniowych [tys.]	Liczba hospitalizacji na pacjenta	Liczba świadczeń w trybie ambulatoryjnym [tys.]	Liczba świadczeń w trybie ambulatoryjnym na pacjenta	Liczba osobodni [tys.]	Sredni czas pobytu [dni] ²	Łączny czas pobytu na pacjenta [dni]
01.0001	0,00	0,01	0,05	0,03	6,31	-	-	0,17	2,04	12,85
01.0002	0,01	0,08	0,30	0,00	4,98	0,22	9,00	0,53	1,77	8,83
01.0003	0,01	0,04	0,06	0,19	6,72	-	-	0,30	1,22	8,22
01.0005	0,02	0,05	0,22	0,24	8,68	0,04	6,50	0,79	1,73	14,98
01.0006	0,02	0,03	0,03	0,10	4,85	0,00	1,00	0,13	1,02	4,96
01.0007	0,03	0,05	0,20	0,09	5,80	0,00	3,00	0,52	1,75	10,18
01.0008	0,12	0,07	0,12	0,49	8,24	-	-	0,70	1,14	9,42
01.0009	0,57	0,67	1,40	3,73	7,62	0,06	6,11	653,49	33,43	972,46
01.0010	0,03	0,04	0,14	0,04	5,03	0,02	2,75	0,36	2,06	10,34
01.0014	-	0,02	-	-	-	0,23	12,00	-	-	-
01.0017	0,00	0,06	0,18	0,04	4,06	0,12	4,43	0,55	2,49	10,11
01.0043	-	0,00	0,01	0,00	3,20	-	-	0,03	1,88	6,00
Woj.	0,91	1,09	2,70	4,96	7,24	0,70	7,12	657,57	29,78	622,11

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

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

Opracowanie DAIS na podstawie danych NFZ

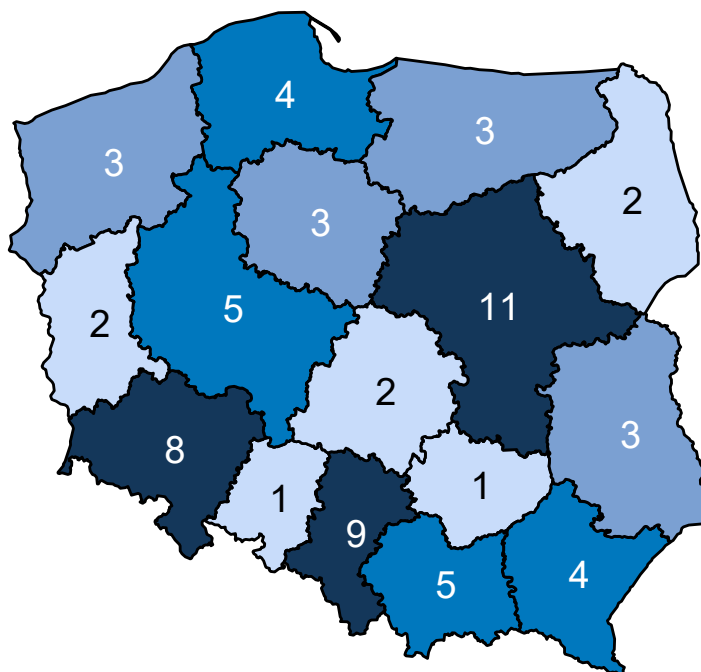
Programy lekowe

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

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

Mapa 4.1.5 przedstawia rozmieszczenie świadczeniodawców realizujących powyższe programy lekowe w poszczególnych województwach. Tabela 4.1.60 przedstawia realizację poszczególnych programów lekowych w województwach. Tabela 4.1.61 przedstawia liczbę pacjentów jak również liczbę wizyt związanych z programem lekowym w podziale na hospitalizacje (w tabelach jako 'Hosp.') i tryb ambulatoryjny ('Tryb amb.').

Mapa 4.1.5: Liczba świadczeniodawców realizujących programy lekowe w województwie



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

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

Tabela 4.1.60: Realizowane programy lekowe

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

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

Tabela 4.1.60: Realizowane programy lekowe

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

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

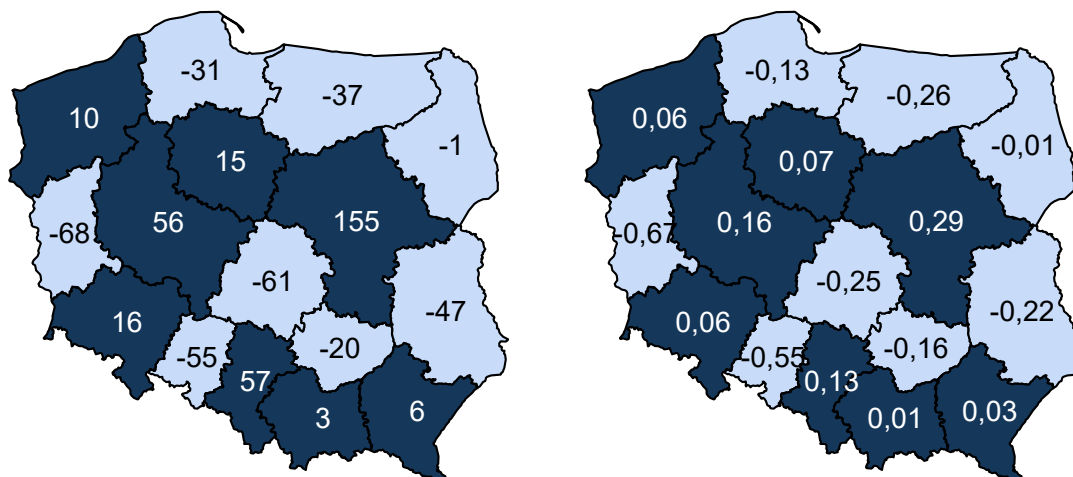
Tabela 4.1.61: Podstawowe statystyki dla województw

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

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

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

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



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Leczenie chorych na zaawansowanego raka jajnika

W Polsce w 2016 roku program lekowy o nazwie „Leczenie chorych na zaawansowanego raka jajnika” był realizowany przez 65 świadczeniodawców, z czego 8 w województwie dolnośląskim. Tabele prezentują podstawowe statystyki dotyczące udzielanych świadczeń w tym zakresie. W kolejnych kolumnach zaprezentowano odpowiednio: liczbę pacjentów w programie lekowym, liczbę kontaktów w programie lekowym oraz udział kontaktów rozliczonych jako hospitalizacja. Przedstawione dane uzględniają świadczeniodawców realizujących zakres leki w programach lekowych.

Tabela 4.1.62: Podstawowe statystyki dla województw

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

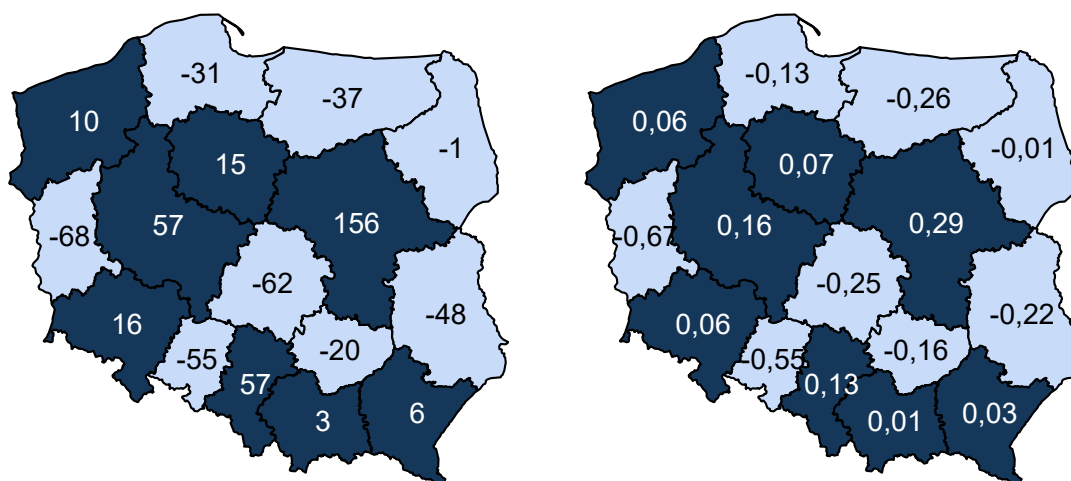
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 4.1.63: Podstawowe statystyki dla świadczeniodawców

ID	Liczba pacjentów [tys.]	Udział pacj. spoza woj. [%]	Wizyty w ramach programów lekowych		
			Liczba [tys.]	Hosp. [%]	Tryb amb. [%]
01.0001	0,00	20,0	0,03	100,0	-
01.0002	0,00	-	0,01	100,0	-
01.0005	0,00	-	0,03	100,0	-
01.0007	0,00	-	0,01	100,0	-
01.0008	0,01	7,7	0,11	100,0	-
01.0009	0,04	13,9	0,29	100,0	-
01.0010	0,00	-	0,00	100,0	-
01.0017	0,00	-	0,02	100,0	-
Woj.	0,06	10,8	0,51	100,0	-

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

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

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

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

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

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

Tabela 4.1.64: Podstawowe statystyki dla województw

Województwo	Liczba pacjentów [tys.]	Udział pacj. spoza woj. [%]	Wizyty w ramach programów lekowych		
			Liczba [tys.]	Hosp. [%]	Tryb amb. [%]
dolnośląskie	0,00	-	0,00	100,0	-
lubelskie	0,00	33,3	0,00	100,0	-
łódzkie	0,00	100,0	0,00	100,0	-
mazowieckie	0,00	-	0,00	-	100,0
podlaskie	0,00	-	0,00	100,0	-
świętokrzyskie	0,00	-	0,00	100,0	-
wielkopolskie	0,00	-	0,00	100,0	-
Polska	0,01	18,2	0,01	90,9	9,1

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

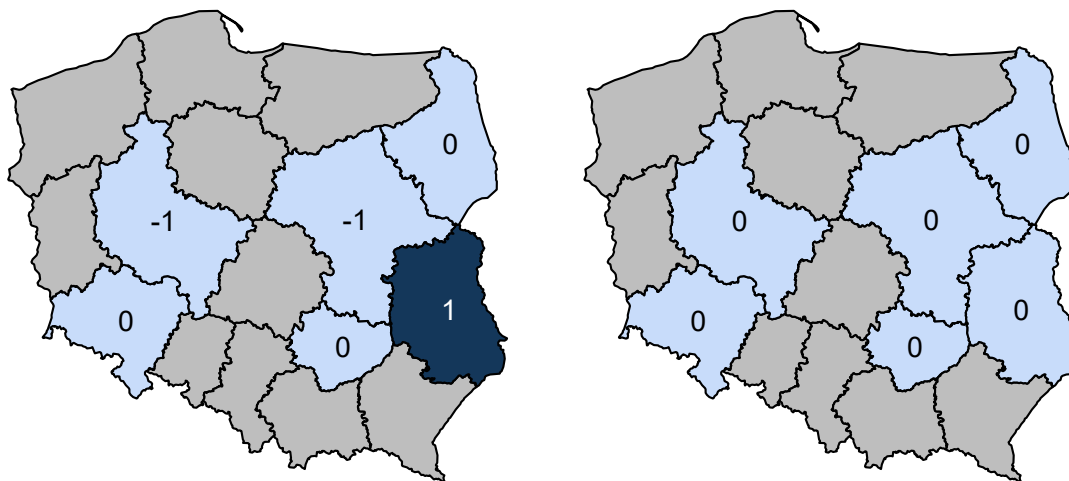
Tabela 4.1.65: Podstawowe statystyki dla świadczeniodawców

ID	Liczba pacjentów [tys.]	Udział pacj. spoza woj. [%]	Wizyty w ramach programów lekowych		
			Liczba [tys.]	Hosp. [%]	Tryb amb. [%]
01.0009	0,00	-	0,00	100,0	-
Woj.	0,00	-	0,00	100,0	-

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

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

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



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

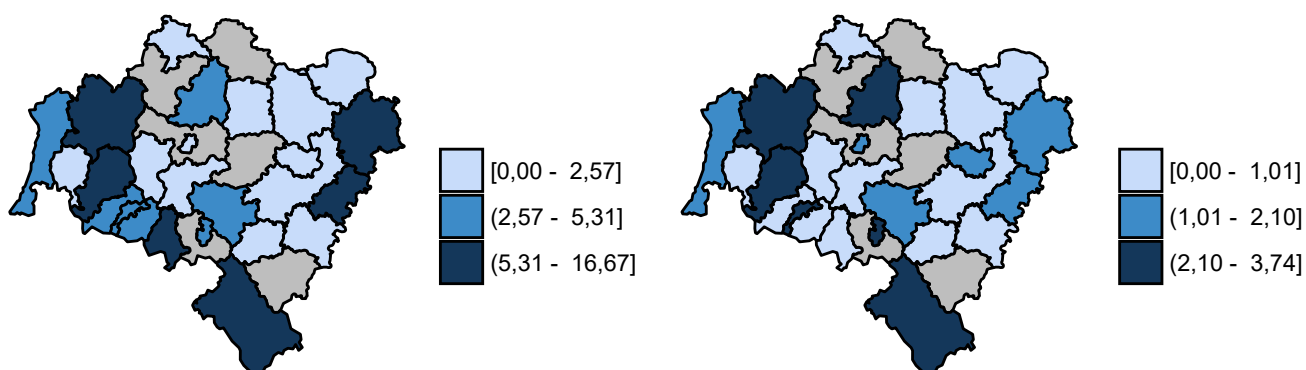
Przeanalizowano śmiertelność pohospitalizacyjną dla pacjentów z podgrupy. Dodatkowo obliczono wskaźnik śmiertelności standaryzowany wiekiem, płcią oraz współczynnikiem wielochorobowości. Dane zostały przedstawione w poniższych mapach oraz tabeli 4.1.66.

Tabela 4.1.66: Statystyki dotyczące śmiertelności

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

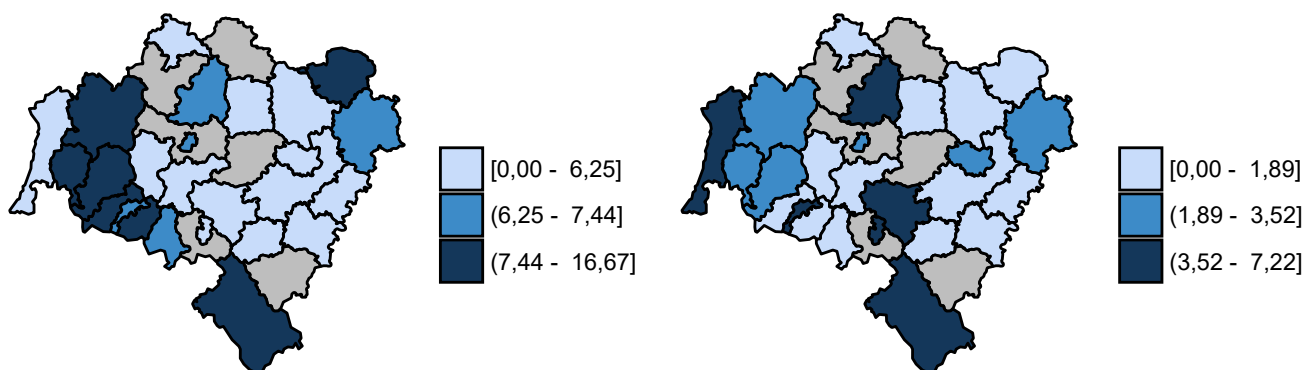
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

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



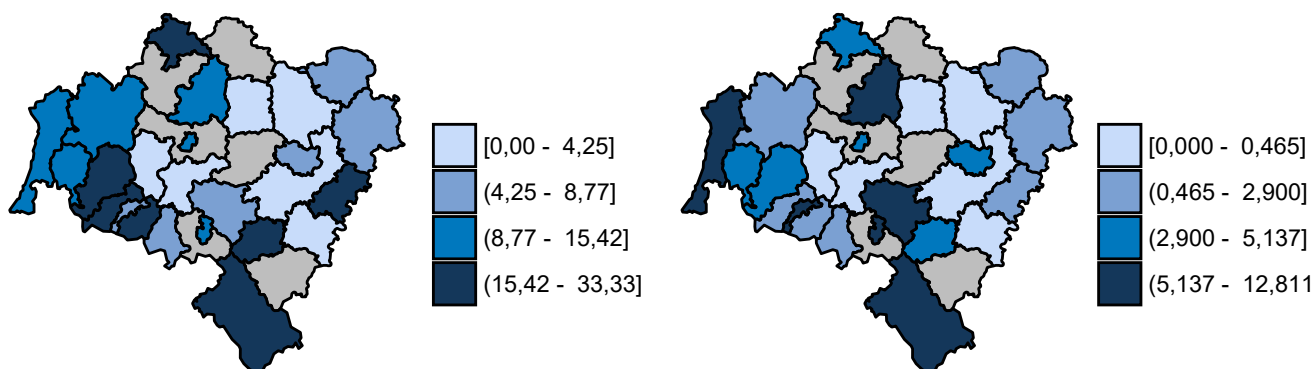
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

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



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

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



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

4.1.3 Prostata

Diagnostyka raka prostaty

W poniższym rozdziale przedstawiono informacje na temat diagnostyki nowotworu złośliwego prostaty w województwie dolnośląskim w 2016 roku. Do wiodących procedur diagnostycznych zaliczono rezonans magnetyczny (MRI) jamy brzusznej lub miednicy małej²³ oraz biopsję gruczołu krokowego (stercza) i pęcherzyków nasennych²⁴. W Tabeli 4.1.67 zaprezentowano liczbę świadczeń diagnostycznych według rozpoznań z uwzględnie-

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

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

niem miejsca wykonania świadczenia. Tabela 4.1.68 zawiera informacje na temat liczby świadczeń jedynie dla rozpoznai C61, D40, N40 w podziale na świadczeniodawców.

Tabela 4.1.67: Świadczenia diagnostyczne według rozpoznania

ICD-10	MRI		Biopsja	
	Liczba świadczeń [tys.]	w tym w AOS [%]	Liczba świadczeń [tys.]	w tym w AOS [%]
C61	1,02	99,5	0,07	38,8
D40	0,01	100,0	0,38	35,2
N40	0,04	100,0	2,01	20,7
Pozostałe	5,40	86,2	0,10	10,5

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 4.1.68: Świadczenia diagnostyczne dla rozpoznai C61, D40, N40 według świadczeniodawców

ID	MRI		Biopsja	
	Liczba świadczeń [tys.]	w tym w AOS [%]	Liczba świadczeń [tys.]	w tym w AOS [%]
01.0001	0,07	100,0	0,34	96,4
01.0002	0,01	100,0	0,22	0,4
01.0003	0,06	100,0	0,28	2,5
01.0004	0,01	100,0	-	-
01.0005	0,07	100,0	0,13	1,5
01.0006	0,09	100,0	0,14	-
01.0008	0,05	100,0	0,36	13,0
01.0009	0,52	100,0	-	-
01.0010	0,05	96,2	0,21	0,9
01.0011	0,01	70,0	0,22	-
01.0017	0,01	100,0	0,06	100,0
01.0018	0,00	100,0	0,00	100,0
01.0019	0,02	100,0	0,12	-
01.0028	-	-	0,04	-
01.0036	-	-	0,10	1,9
01.0040	0,00	100,0	0,00	-
01.0059	-	-	0,02	-
01.0067	-	-	0,11	100,0
01.0084	-	-	0,00	-
01.0090	0,00	100,0	-	-
01.0103	-	-	0,08	-
01.0418	-	-	0,00	100,0
01.0543	-	-	0,00	100,0
01.0599	0,00	100,0	-	-
01.0684	-	-	0,01	100,0
01.0759	0,02	100,0	-	-
01.0760	0,04	100,0	-	-
01.0761	0,03	100,0	-	-
01.0804	-	-	0,00	100,0
01.1842	-	-	0,00	100,0
Woj.	1,06	99,5	2,46	23,4

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Zmiana rozpoznania z niepewnego lub nieokreślonego na złośliwe

W Tabeli 4.1.69 przedstawiono, u jakiego odsetka pacjentów doszło do zmiany rozpoznania z D40.0 (nowotwór o niepewnym lub nieznanym charakterze męskich narządów płciowych - gruczoł krokowy) na C61 (nowotwory złośliwe - prostata). Z tego względu, że pacjent mógł pojawić się z rozpoznaniem złośliwym na początku stycznia 2016 roku, zakres analizy został rozszerzony o drugą połowę 2015 roku. Czas konwersji z D na C

to okres pomiędzy pojawieniem się pacjenta w systemie z rozpoznaniem niepewnym lub nieokreślonym, a pojawieniem się po raz pierwszy z rozpoznaniem złośliwym. W zestawieniu nie pokazano świadczeniodawców, u których pojawiło się mniej niż 10 pacjentów z rozpoznaniem D40.0²⁵ lub udział pacjentów ze zmianą rozpoznania był zerowy²⁶. Warty podkreślenia jest fakt, że nie we wszystkich przypadkach nowych zachorowań na raka prostaty (C61) w 2016 roku, pacjent pojawił się wcześniej z rozpoznaniem o niepewnym lub nieznanym charakterze gruczołu krokowego (D40.0). W zaprezentowanej analizie nie wzięto pod uwagę kowersji z N40 na C61, gdyż zdaniem ekspertów rozpoznanie N40 nie jest rozpoznaniem przedrakowym. Pacjent może mieć rozrost prostaty i raka prostaty, ale również rozrost prostaty bez raka i raka prostaty bez rozrostu prostaty.

Tabela 4.1.69: Zmiana rozpoznania nowotworu z niepewnego lub nieokreślonego na złośliwy (prostaty)

ID	Liczba pacjentów z rozpoznaniem D40.0 ¹ [tys.]	Udział pacjentów, u których doszło do zmiany rozpoznania ² [%]	Średni czas kowersji z D na C [dni]	Mediana czasu kowersji z D na C [dni]
01.0001	0,02	6,67	93,0	93
01.0003	0,02	41,18	114,9	116
01.0005	0,02	11,76	180,5	180
01.0009	0,01	9,09	14,0	14
01.0010	0,19	18,28	164,0	153
01.0011	0,04	17,07	171,3	116
01.0019	0,17	24,26	135,3	124
01.0045	0,04	8,57	140,7	144
01.0057	0,02	21,74	202,2	185
01.0067	0,16	18,06	158,1	152
01.0407	0,05	26,09	105,4	119
01.0599	0,03	19,23	256,0	227
Woj.	0,74	19,13	152,0	132

¹ Liczba pacjentów leczonych szpitalnie lub w trybie ambulatoryjnym.

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

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 4.1.70 dodatkowo zawiera informacje odnośnie wykonania biopsji stercza i pęcherzyków nasieniowych²⁷ wśród pacjentów z rozpoznaniem nowotworu gruczołu krokowego o niepewnym lub nieznanym charakterze przed rozpoznaniem nowotworu złośliwego prostaty. W zestawieniu nie pokazano świadczeniodawców, u których pojawiło się mniej niż 10 pacjentów z rozpoznaniem D40.0²⁸.

Tabela 4.1.70: Zmiana rozpoznania z D40.0 na C61

ID	Liczba pacjentów z rozpoznaniem D40.0 ¹ [tys.]	Biopsja		Brak biopsji	
		zmiana [%]	bez zmiany [%]	zmiana [%]	bez zmiany [%]
01.0001	0,02	-	-	6,67	93,33
01.0003	0,02	5,88	-	35,29	58,82
01.0005	0,02	5,88	-	5,88	88,24
01.0009	0,01	-	-	9,09	90,91
01.0010	0,19	16,67	-	1,61	81,72
01.0011	0,04	12,20	-	4,88	82,93
01.0019	0,17	24,26	-	-	75,74
01.0045	0,04	2,86	-	5,71	91,43
01.0057	0,02	-	-	21,74	78,26
01.0067	0,16	16,77	-	1,29	81,94
01.0407	0,05	17,39	-	8,70	73,91
01.0599	0,03	7,69	-	11,54	80,77

²⁵ Były to ośrodki: 01.0002, 01.0006, 01.0007, 01.0008, 01.0013, 01.0014, 01.0017, 01.0018, 01.0033, 01.0036, 01.0040, 01.0042, 01.0090, 01.0117, 01.0354, 01.0418, 01.0545, 01.0556, 01.0569, 01.0674, 01.0759, 01.0761, 01.0786, 01.0801, 01.0955.

²⁶ Były to ośrodki: 01.0007, 01.0013, 01.0014, 01.0017, 01.0018, 01.0033, 01.0036, 01.0042, 01.0090, 01.0117, 01.0545, 01.0556, 01.0569, 01.0674, 01.0759, 01.0761, 01.0786, 01.0801, 01.0955.

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

²⁸ Były to ośrodki: 01.0002, 01.0006, 01.0007, 01.0008, 01.0013, 01.0014, 01.0017, 01.0018, 01.0033, 01.0036, 01.0040, 01.0042, 01.0090, 01.0117, 01.0354, 01.0418, 01.0545, 01.0556, 01.0569, 01.0674, 01.0759, 01.0761, 01.0786, 01.0801, 01.0955.

Tabela 4.1.70: Zmiana rozpoznania z D40.0 na C61

ID	Liczba pacjentów z rozpoznaniem D40.0 ¹ [tys.]	Biopsja		Brak biopsji	
		zmiana [%]	bez zmiany [%]	zmiana [%]	bez zmiany [%]
Woj.	0,74	14,52	-	4,61	80,87

¹ Liczba pacjentów leczonych szpitalnie lub w trybie ambulatoryjnym.
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W dalszej części podrozdziału dotyczącego leczenia szpitalnego analizowano świadczenia sprawozdane jedynie pacjentom z rozpoznaniem C61. Liczba świadczeniodawców w województwie dolnośląskim, którzy hospitalizowali przynajmniej jednego pacjenta z analizowaną przyczyną wyniosła 38. Z kolei 80% wszystkich hospitalizacji w województwie dolnośląskim z powodu rozpoznanych wchodzących w skład analizowanej podgrupy zostało wykazane przez 7 świadczeniodawców.

Tabela 4.1.71: Lista świadczeniodawców hospitalizujących co najmniej jednego pacjenta

ID	Nazwa	Powiat
01.0001	4 Wojskowy Szpital Kliniczny z Polikliniką SP ZOZ we Wrocławiu	m. Wrocław
01.0002	Specjalistyczny Szpital im. dr. Alfreda Sokołowskiego	m. Wałbrzych
01.0003	Uniwersytecki Szpital Kliniczny im. Jana Mikulicza - Radeckiego we Wrocławiu	m. Wrocław
01.0005	Wojewódzkie Centrum Szpitalne Kotliny Jeleniogórskiej	m. Jelenia Góra
01.0006	Wojewódzki Szpital Specjalistyczny w Legnicy	m. Legnica
01.0007	SP ZOZ w Świdnicy	świdnicki
01.0008	Wojewódzki Szpital Specjalistyczny we Wrocławiu	m. Wrocław
01.0009	Dolnośląskie Centrum Onkologii we Wrocławiu	m. Wrocław
01.0010	Wielospecjalistyczny Szpital - SP ZOZ w Zgorzelcu	zgorzelecki
01.0011	Dolnośląski Szpital Specjalistyczny im. T. Marciniaka - Centrum Medycyny Ratunkowej	m. Wrocław
01.0012	Szpital im. św. Jadwigi Śląskiej w Trzebnicy	trzebnicki
01.0013	ZOZ w Oławie	oławski
01.0014	Specjalistyczne Centrum Medyczne s.a.	kłodzki
01.0015	Wojewódzki Szpital Specjalistyczny im. J. Gromkowskiego	m. Wrocław
01.0016	Regionalne Centrum Zdrowia sp. z o.o.	lubiński
01.0017	Miejskie Centrum Zdrowia s.a. w Lubinie	lubiński
01.0018	ZOZ w Bolesławcu	bolesławiecki
01.0019	ZOZ w Kłodzku	kłodzki
01.0020	Dolnośląskie Centrum Chorób Płuc we Wrocławiu	m. Wrocław
01.0021	Głogowski Szpital Powiatowy sp. z o.o.	głogowski
01.0022	Szpital Specjalistyczny im. A. Falkiewicza we Wrocławiu	m. Wrocław
01.0024	Powiatowy Zespół Szpitali	oleśnicki
01.0026	NZOZ Łużyckie Centrum Medyczne w Lubaniu sp. z o.o.	lubański
01.0028	Milickie Centrum Medyczne sp. z o.o.	milicki
01.0032	NZOZ Powiatowe Centrum Zdrowia sp. z o.o.	lwówecki
01.0033	Powiatowe Centrum Zdrowia w Kamiennej Górze sp. z o.o. NZOZ Szpital Powiatowy	kamiennogórski
01.0034	Mikulicz sp. z o.o.	świdnicki
01.0037	NZOZ Strzeleńskie Centrum Medyczne	strzeleński
01.0040	Euromedicare Szpital Specjalistyczny z Przychodnią	m. Wrocław
01.0041	Dolnośląskie Centrum Rehabilitacji sp. z o.o.	kamiennogórski
01.0042	NZOZ Powiatowe Centrum Medyczne w Wołowie	wołowski
01.0043	Izerskie Centrum Pulmonologii i Chemioterapii Izer - Med sp. z o.o.	jeleniogórski
01.0045	SP ZOZ w Bogatyni	zgorzelecki
01.0047	Bystrzyckie Centrum Zdrowia sp. z o.o.	kłodzki
01.0059	NZOZ Multi - Medica	m. Wrocław
01.0067	Karkonoskie Centrum Medyczne	m. Jelenia Góra
01.0094	Prywatna Poliklinika na Grobli sp. z o.o.	m. Wrocław
01.1819	Szpital Powiatowy im. A. Wolańczyka sp. z o.o.	złotoryjski

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Największy świadczeniodawca (pod względem liczby hospitalizacji) sprawozdał 0,76 tys. hospitalizacji dla 0,41 tys. pacjentów. Tym samym 26,21% hospitalizacji z całego województwa odnotowano u tego świadczeniodawcy. Tabela 4.1.72 prezentuje szczegółowe informacje dotyczące liczby hospitalizacji i liczby pacjentów

hospitalizowanych w ramach poszczególnych świadczeniodawców.

Tabela 4.1.72: Liczba hospitalizacji wykazanych przez świadczeniodawców

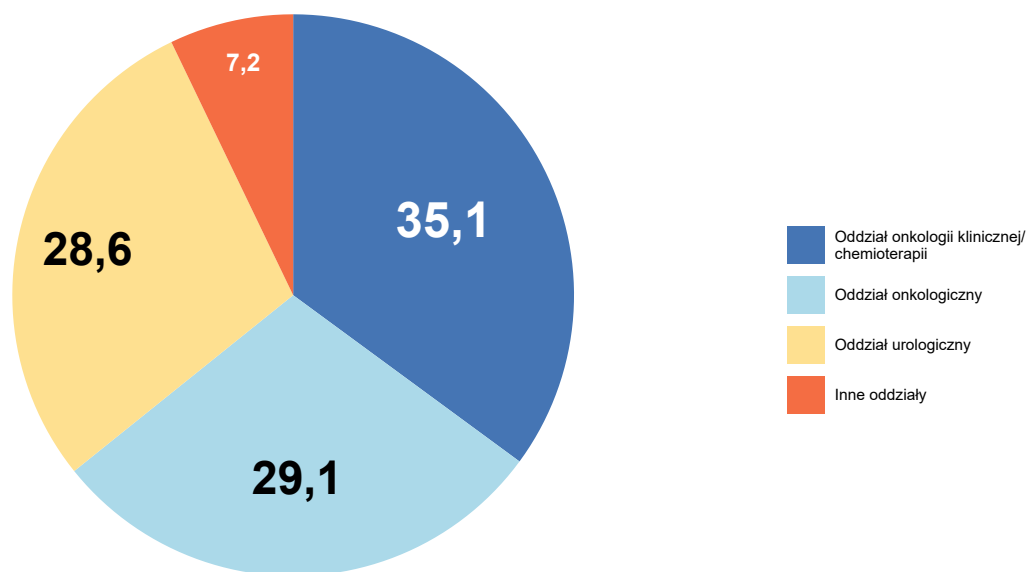
ID	Liczba pacjentów [tys.]	Łączna liczba hospitalizacji (w tym tryb jednodniowy) [tys.]	Liczba hospitalizacji trwających 1 dzień (bez trybu jednodniowego) [tys.]	Liczba hospitalizacji jednodniowych [tys.]	Procent hospitalizacji w województwie [%]	Skumulowany procent hospitalizacji w województwie [%]	Udział świadczeń rozliczonych jako JGP [%]
01.0008	0,41	0,76	0,30	0,35	26,2	26,2	41,0
01.0003	0,24	0,52	0,09	0,28	17,9	44,1	26,2
01.0009	0,54	0,34	0,03	0,22	11,8	55,9	0,6
01.0001	0,13	0,30	0,09	0,02	10,3	66,2	33,6
01.0005	0,12	0,25	0,04	0,13	8,7	74,9	10,6
01.0059	0,13	0,13	-	0,13	4,6	79,5	100,0
01.0002	0,20	0,12	0,01	-	4,1	83,6	43,2
01.0010	0,07	0,09	0,02	0,00	3,2	86,8	38,3
01.0007	0,02	0,09	0,04	0,04	3,1	89,9	1,1
01.0017	0,05	0,08	0,02	0,01	2,7	92,6	-
01.0006	0,19	0,07	0,02	0,04	2,4	95,0	28,2
01.0011	0,10	0,06	0,00	-	2,0	97,1	89,8
01.0028	0,03	0,03	0,00	-	0,9	98,0	100,0
01.0019	0,02	0,02	0,01	-	0,7	98,7	100,0
01.0043	0,00	0,02	-	0,01	0,7	99,4	-
01.0040	0,00	0,00	0,00	-	0,1	99,6	100,0
01.0018	0,01	0,00	0,00	-	0,1	99,6	-
01.0021	0,00	0,00	0,00	-	0,1	99,7	-
01.0022	0,00	0,00	-	-	0,1	99,8	100,0
01.0012	0,00	0,00	-	-	0,0	99,8	-
01.0013	0,00	0,00	0,00	-	0,0	99,8	-
01.0016	0,01	0,00	0,00	-	0,0	99,9	-
01.0047	0,00	0,00	-	-	0,0	99,9	100,0
01.0067	0,00	0,00	0,00	-	0,0	99,9	100,0
01.0094	0,00	0,00	-	0,00	0,0	100,0	100,0
01.1819	0,00	0,00	0,00	-	0,0	100,0	-
01.0014	0,01	-	-	-	-	100,0	-
01.0015	0,00	-	-	-	-	100,0	-
01.0020	0,00	-	-	-	-	100,0	-
01.0024	0,00	-	-	-	-	100,0	-
01.0026	0,00	-	-	-	-	100,0	-
01.0032	0,00	-	-	-	-	100,0	-
01.0033	0,00	-	-	-	-	100,0	-
01.0034	0,00	-	-	-	-	100,0	-
01.0037	0,00	-	-	-	-	100,0	-
01.0041	0,00	-	-	-	-	100,0	-
01.0042	0,00	-	-	-	-	100,0	-
01.0045	0,00	-	-	-	-	100,0	-
Woj.	1,75	2,90	0,68	1,22	100,0	100,0	32,0

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Przeprowadzono analizę mającą na celu odpowiedź na pytanie na jakich oddziałach²⁹ i w ramach jakich zakresów w 2016 roku hospitalizowani byli pacjenci z analizowaną przyczyną. Największą liczbą hospitalizacji charakteryzowały się oddziały: Oddział onkologii klinicznej/chemioterapii oraz Oddział onkologiczny. Hospitalizacje na tych dwóch oddziałach stanowiły łącznie 64,2% hospitalizacji w analizowanej grupie. Natomiast najwięcej hospitalizacji sprawozdano w ramach zakresów: Chemioterapia w trybie jednodniowym z zakresem skojarzonym oraz Urologia - hospitalizacja. Hospitalizacje w ramach tych dwóch zakresów stanowiły łącznie 55,9%.

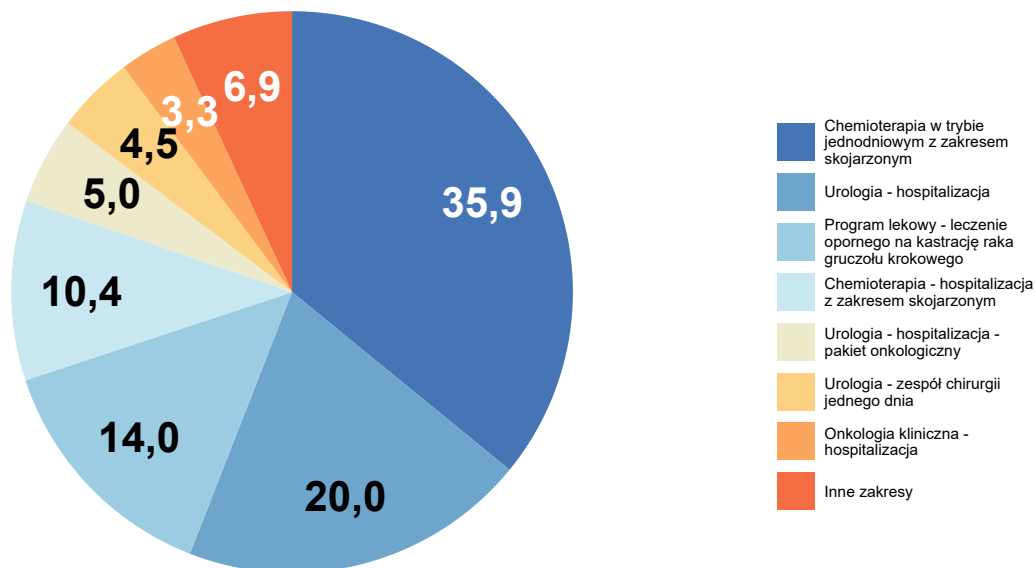
²⁹Przez oddział rozumie się VIII część kodu resortowego, charakteryzującego komórkę organizacyjną przedsiębiorstwa podmiotu leczniczego (Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 17 maja 2012 r. w sprawie systemu resortowych kodów identyfikacyjnych oraz szczegółowego sposobu ich nadawania (Dz. U. 2012 poz.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

Wykres 4.1.19: Rozkład hospitalizacji wg oddziałów



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Wykres 4.1.20: Rozkład hospitalizacji wg zakresów



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Szczegółowe dane odnośnie liczby hospitalizacji na poszczególnych oddziałach i w ramach poszczególnych zakresów prezentują Tabela 4.1.73 oraz Tabela 4.1.74. Ze względu na występującą możliwość sprawozdania

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

Tabela 4.1.73: Liczba hospitalizacji wykazanych przez świadczeniodawców wg oddziałów

ID	Oddział onkologii klinicznej/chemioterapii [tys.]	Oddział onkologiczny [tys.]	Oddział urologiczny [tys.]	Oddział radioterapii [tys.]	Oddział chirurgii onkologicznej [tys.]	Inne oddziały [tys.]	Suma [tys.]
01.0008	0,44	-	0,31	-	-	0,01	0,76
01.0003	-	0,38	0,13	-	-	0,00	0,52
01.0009	0,27	-	-	0,07	0,00	-	0,34
01.0001	-	0,19	0,10	-	-	0,01	0,30
01.0005	0,24	-	0,02	-	-	0,00	0,26
01.0059	-	-	0,13	-	-	-	0,13
01.0002	-	0,10	0,01	-	0,01	-	0,12
01.0010	0,05	-	0,03	-	-	0,01	0,09
01.0007	-	0,09	-	-	-	-	0,09
01.0017	-	0,08	-	-	-	-	0,08
01.0006	-	-	0,02	-	0,04	0,01	0,07
01.0011	-	-	0,05	-	-	0,00	0,06
01.0028	-	-	-	-	-	0,03	0,03
01.0019	-	-	0,02	-	-	-	0,02
01.0043	0,02	-	-	-	-	-	0,02
01.0040	-	-	0,00	-	-	-	0,00
01.0018	-	-	-	-	-	0,00	0,00
01.0021	-	-	-	-	-	0,00	0,00
01.0022	-	-	-	-	-	0,00	0,00
01.0012	-	-	-	-	-	0,00	0,00
01.0013	-	-	-	-	-	0,00	0,00
01.0016	-	-	-	-	-	0,00	0,00
01.0047	-	-	-	-	-	0,00	0,00
01.0067	-	-	0,00	-	-	-	0,00
01.0094	-	-	0,00	-	-	-	0,00
01.1819	-	-	-	-	-	0,00	0,00
Woj.	1,02	0,85	0,83	0,07	0,05	0,08	2,91

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 4.1.74: Liczba hospitalizacji wykazanych przez świadczeniodawców wg zakresów

ID	Chemioterapia w trybie jednodniowym z zakresem skojarzonym [tys.]	Urologia - hospitalizacja [tys.]	Program lekowy - leczenie opornego na kastrację raka gruczołu krokowego [tys.]	Chemioterapia - hospitalizacja z zakresem skojarzonym [tys.]	Urologia - hospitalizacja - pakiet onkologiczny [tys.]	Inne zakresy [tys.]	Suma [tys.]
01.0008	0,35	0,28	0,08	0,01	0,05	0,01	0,77
01.0003	0,28	0,10	0,07	0,03	0,03	0,01	0,52
01.0009	0,21	-	0,04	0,01	-	0,09	0,35
01.0001	0,02	0,06	0,09	0,09	0,04	0,01	0,31
01.0005	0,13	0,01	0,04	0,05	0,00	0,02	0,26
01.0059	-	-	-	-	-	0,13	0,13
01.0002	-	0,01	0,02	0,04	-	0,06	0,12
01.0010	0,00	0,03	0,02	0,03	0,01	0,02	0,10
01.0007	0,04	-	0,04	0,01	-	0,01	0,09

Tabela 4.1.74: Liczba hospitalizacji wykazanych przez świadczeniodawców wg zakresów

ID	Chemioterapia w trybie jednodniowym z zakresem skojarzonym [tys.]	Urologia - hospitalizacja [tys.]	Program lekowy - leczenie opornego na kastrację raka gruczołu krokowego [tys.]	Chemioterapia - hospitalizacja z zakresem skojarzonym [tys.]	Urologia - hospitalizacja - pakiet onkologiczny [tys.]	Inne zakresy [tys.]	Suma [tys.]
01.0017	0,01	-	0,03	0,03	-	0,01	0,08
01.0006	0,04	0,01	-	-	0,01	0,01	0,07
01.0011	-	0,05	-	-	0,01	0,00	0,06
01.0028	-	0,02	-	-	-	0,00	0,03
01.0043	0,01	-	-	0,01	-	0,00	0,02
01.0019	-	0,02	-	-	0,00	-	0,02
01.0040	-	-	-	-	-	0,00	0,00
01.0018	-	-	-	-	-	0,00	0,00
01.0021	-	-	-	-	-	0,00	0,00
01.0022	-	-	-	-	-	0,00	0,00
01.0012	-	-	-	-	-	0,00	0,00
01.0013	-	-	-	-	-	0,00	0,00
01.0016	-	-	-	-	-	0,00	0,00
01.0047	-	-	-	-	-	0,00	0,00
01.0067	-	-	-	-	-	0,00	0,00
01.0094	-	-	-	-	-	0,00	0,00
01.1819	-	-	-	-	-	0,00	0,00
Woj.	1,08	0,60	0,42	0,31	0,15	0,40	2,97

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W Tabeli 4.1.75 zostały zaprezentowane dane dotyczące struktury demograficznej pacjentów podczas poszczególnych hospitalizacji - średni wiek, udział pacjentów w różnych grupach wiekowych i struktura płci.

Tabela 4.1.75: Struktura demograficzna pacjentów

ID	Średni wiek [lata]	Hospitalizacje kobiet [%]	Hospitalizacje pacjentów w wieku		
			35-50 [%]	50-60 [%]	>=61 [%]
01.0001	68,0	-	2,7	10,7	86,7
01.0002	66,5	-	-	6,7	93,3
01.0003	67,4	-	4,6	14,8	80,7
01.0005	70,6	-	-	12,5	87,5
01.0006	69,8	-	1,4	4,1	94,6
01.0007	69,1	-	-	11,0	89,0
01.0008	70,1	-	-	12,7	87,3
01.0009	69,0	-	0,9	11,3	87,9
01.0010	67,1	-	1,0	10,3	88,7
01.0011	71,1	-	-	6,6	93,4
01.0012	84,0	-	-	-	100,0
01.0013	84,0	-	-	-	100,0
01.0014	71,4	-	-	-	100,0
01.0015	67,5	-	-	50,0	50,0
01.0016	72,7	-	-	-	100,0
01.0017	71,0	-	-	12,7	87,3
01.0018	69,5	-	-	-	100,0
01.0019	70,7	-	-	13,6	86,4
01.0020	64,0	-	-	-	100,0
01.0021	67,0	-	-	-	100,0
01.0022	79,5	-	-	-	100,0
01.0024	84,0	-	-	-	100,0
01.0026	83,0	-	-	-	100,0
01.0028	64,3	-	7,4	3,7	88,9
01.0032	74,0	-	-	-	100,0
01.0033	67,0	-	-	-	100,0
01.0034	77,0	-	-	-	100,0

Tabela 4.1.75: Struktura demograficzna pacjentów

ID	Średni wiek [lata]	Hospitalizacje kobiet [%]	Hospitalizacje pacjentów w wieku		
			35-50 [%]	50-60 [%]	>=61 [%]
01.0037	67,0	-	-	-	100,0
01.0040	63,7	-	-	33,3	66,7
01.0041	63,0	-	-	-	100,0
01.0042	68,0	-	-	-	100,0
01.0043	68,0	-	-	31,8	68,2
01.0045	77,0	-	-	-	100,0
01.0047	69,0	-	-	-	100,0
01.0059	69,7	-	0,7	6,0	93,3
01.0067	85,0	-	-	-	100,0
01.0094	61,0	-	-	-	100,0
01.1819	68,5	-	-	-	100,0
Woj.	68,9	-	1,3	11,4	87,3

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

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

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

Więcej na temat tego zagadnienia zostało omówione w Mapach Potrzeb Zdrowotnych 2018 r. w zakresie lecznictwa szpitalnego <http://www.mpz.mz.gov.pl/mapy-szpitalne-ustawowe-2018/> w rozdziale Wielochorobowość. Tabela 4.1.76 prezentuje rozkład pacjentów ze względu na poziom współczynnika wielochorobowości dla świadczeniodawców realizujących hospitalizacje w ramach danej podgrupy chorób w województwie dolnośląskim.

Tabela 4.1.76: Rozkład pacjentów względem współczynnika wielochorobowości

ID	Liczba hospitalizacji ^a [tys.]	Udział pacjentów ze współczynnikiem wielochorobowości:				
		bardzo niski [%]	niski [%]	średni [%]	wysoki [%]	bardzo wysoki [%]
01.0001	0,30	0,33	21,40	64,55	12,71	1,00
01.0002	0,12	1,68	10,92	78,15	8,40	0,84
01.0003	0,52	1,54	23,85	60,58	13,65	0,38
01.0005	0,26	0,39	5,10	58,43	35,69	0,39
01.0006	0,07	1,39	4,17	84,72	8,33	1,39
01.0007	0,09	1,10	10,99	50,55	30,77	6,59
01.0008	0,76	0,13	20,60	57,74	17,06	4,46
01.0009	0,34	0,29	25,00	52,03	21,22	1,45
01.0010	0,10	1,04	9,38	70,83	18,75	-
01.0011	0,06	3,33	18,33	68,33	8,33	1,67
01.0012	0,00	-	-	-	100,00	-
01.0013	0,00	-	-	-	-	100,00
01.0014	0,00	100,00	-	-	-	-
01.0015	0,00	100,00	-	-	-	-

³⁰Dotyczy wszystkich hospitalizacji z powodu analizowanej podgrupy chorób.

Tabela 4.1.76: Rozkład pacjentów względem współczynnika wielochorobowości

ID	Liczba hospitalizacji ^a [tys.]	Udział pacjentów ze współczynnikiem wielochorobowości:				
		bardzo niski [%]	niski [%]	średni [%]	wysoki [%]	bardzo wysoki [%]
01.0016	0,00	50,00	-	-	50,00	-
01.0017	0,08	1,28	1,28	62,82	30,77	3,85
01.0018	0,00	33,33	-	33,33	33,33	-
01.0019	0,02	4,55	18,18	54,55	18,18	4,55
01.0020	0,00	100,00	-	-	-	-
01.0021	0,00	-	-	100,00	-	-
01.0022	0,00	-	-	-	50,00	50,00
01.0024	0,00	100,00	-	-	-	-
01.0026	0,00	100,00	-	-	-	-
01.0028	0,03	-	33,33	51,85	11,11	3,70
01.0032	0,00	100,00	-	-	-	-
01.0033	0,00	100,00	-	-	-	-
01.0034	0,00	100,00	-	-	-	-
01.0037	0,00	100,00	-	-	-	-
01.0040	0,00	-	33,33	66,67	-	-
01.0041	0,00	100,00	-	-	-	-
01.0042	0,00	100,00	-	-	-	-
01.0043	0,02	4,55	27,27	40,91	27,27	-
01.0045	0,00	100,00	-	-	-	-
01.0047	0,00	-	-	100,00	-	-
01.0059	0,13	-	12,69	69,40	17,91	-
01.0067	0,00	-	-	100,00	-	-
01.0094	0,00	-	100,00	-	-	-
01.1819	0,00	50,00	-	50,00	-	-
Woj.	2,93	1,26	18,04	60,37	18,25	2,08

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

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Statystyki dotyczące miejsca zamieszkania hospitalizowanych pacjentów w odniesieniu do miejsca realizacji świadczeń prezentuje Tabela 4.1.77. W niniejszej analizie miasto na prawach powiatu i przylegający do niego powiat traktowane są jako jeden powiat, np. powiat m. Wrocław i powiat wrocławski.

Tabela 4.1.77: Struktura geograficzna pacjentów

ID	Hospitalizacje pacjentów			Średnia odległość pacjenta do szpitala	Odległość jaką przejechało 50% pacjentów	Udział pacjentów ze wsi [%]
	spoza województwa [%]	spoza powiatu, z tego samego województwa [%]	spoza powiatu, z tego samego województwa [%]			
01.0001	14,1	43,0	43,0	38,2	28,6	22,8
01.0002	0,8	67,8	31,4	31,0	19,7	24,6
01.0003	13,7	57,2	29,1	52,8	39,1	26,0
01.0005	0,8	39,8	59,4	18,7	13,1	30,7
01.0006	-	43,7	56,3	19,3	18,0	33,8
01.0007	-	87,8	12,2	25,3	22,2	15,6
01.0008	5,5	44,3	50,2	25,9	0,0	22,1
01.0009	12,8	39,4	47,8	48,9	44,3	19,0
01.0010	1,1	28,4	70,5	13,6	14,1	24,2
01.0011	1,7	39,0	59,3	8,5	0,0	11,9
01.0012	-	-	100,0	10,6	10,6	100,0
01.0013	-	-	100,0	-	0,0	-
01.0014	-	-	-	18,5	29,2	-
01.0015	-	-	-	-	0,0	-
01.0016	-	-	100,0	5,5	1,9	100,0
01.0017	1,3	66,2	32,5	16,3	15,0	15,6
01.0018	-	-	100,0	2,4	0,0	-
01.0019	-	52,4	47,6	18,0	17,6	33,3
01.0020	-	-	-	21,7	21,7	-
01.0021	-	-	100,0	-	0,0	-

Tabela 4.1.77: Struktura geograficzna pacjentów

ID	Hospitalizacje pacjentów			Średnia odległość pacjenta do szpitala	Odległość jaką przejechało 50% pacjentów	Udział pacjentów ze wsi [%]
	spoza województwa [%]	spoza powiatu, z tego samego województwa [%]	spoza powiatu, z tego samego województwa [%]			
01.0022	-	-	100,0	-	0,0	-
01.0024	-	-	-	-	0,0	-
01.0026	-	-	-	11,2	11,2	-
01.0028	33,3	22,2	44,4	33,3	18,7	40,7
01.0032	-	-	-	11,7	0,0	-
01.0033	-	-	-	7,2	7,2	-
01.0034	-	-	-	9,2	9,2	-
01.0037	-	-	-	-	0,0	-
01.0040	33,3	33,3	33,3	173,6	127,4	33,3
01.0041	-	-	-	2,5	2,5	-
01.0042	-	-	-	9,9	9,9	-
01.0043	-	-	100,0	16,9	16,8	38,1
01.0045	-	-	-	4,1	0,0	-
01.0047	-	-	100,0	-	0,0	100,0
01.0059	9,7	48,5	41,8	42,1	30,1	27,6
01.0067	-	-	100,0	-	0,0	-
01.0094	-	-	100,0	-	0,0	-
01.1819	-	-	100,0	1,8	2,1	-
Woj.	7,9	47,2	44,9	32,0	19,1	23,8

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W województwie dolnośląskim odsetek pacjentów przyjętych w czasie³¹, w którym w Polsce przyjęto połowę z nich wyniósł 28.21%. W Polsce odsetek pacjentów przyjętych w trybie nagłym z rozpoznaniem wchodzącym w skład analizowanej grupy rozpoznań wyniósł 5.75%, podczas gdy wartość ta dla województwa wyniosła 6.23%. Liczba świadczeniodawców, dla których odnotowano wyższy niż w Polsce odsetek przyjęć w trybie nagłym wyniosła 7 (29.17%).

Informacje o wartości statystyki opisującej czas oczekiwania na przyjęcie do szpitala oraz strukturę trybów nagłych i planowych dla poszczególnych szpitali w województwie prezentuje Tabela 4.1.78. Przy interpretacji wskaźnika „Udział przyjętych do czasu wyznaczonego przez medianę PL” należy zwrócić uwagę na „Udział trybów nagłych” (nie należy wyciągać wniosków na podstawie pierwszego z tych wskaźników, w przypadku zaobserwowania niskich wartości dla drugiego z nich).

Tabela 4.1.78: Statystyki dotyczące trybów przyjęć i czasu oczekiwania

ID	Udział trybów nagłych [%]	Udział trybów planowych [%]	Udział inny tryb [%]	Udział hospitalizacji planowych, dla których obliczono czas oczekiwania [%]	Udział hospitalizacji planowych, gdzie czas oczekiwania wyniósł 0 dni [%]	Mediana czasu oczekiwania [dni]	Udział przyjętych do czasu wyznaczonego przez medianę w PL [%]
01.0006	23,9	76,1	-	100,0	3,7	26	20,4
01.0010	14,7	78,9	6,3	100,0	1,3	13	38,7
01.0011	15,3	81,4	3,4	100,0	6,2	48	14,6
01.0028	22,2	77,8	-	100,0	-	41	14,3
01.0003	1,2	46,1	52,8	100,0	2,5	91	12,6
01.0040	-	33,3	66,7	100,0	-	19	-
01.0019	47,6	52,4	-	100,0	-	8	27,3
01.0005	4,7	65,4	29,9	100,0	2,4	21	10,2
01.0009	-	88,3	11,7	100,0	100,0	0	100,0
01.0008	1,6	77,5	20,9	100,0	1,7	28	17,6
01.0007	-	93,3	6,7	100,0	-	21	15,5
01.0002	70,3	29,7	-	100,0	8,6	10	42,9
01.0043	-	33,3	66,7	100,0	14,3	20	28,6
01.0047	-	-	100,0	-	-	-	-
01.0017	6,5	90,9	2,6	100,0	-	83	8,6
01.0013	100,0	-	-	-	-	-	-

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

Tabela 4.1.78: Statystyki dotyczące trybów przyjęć i czasu oczekiwania

ID	Udział trybów nagłych [%]	Udział trybów planowych [%]	Udział inny tryb [%]	Udział hospitalizacji planowych, dla których obliczono czas oczekiwania [%]	Udział hospitalizacji planowych, gdzie czas oczekiwania wyniósł 0 dni [%]	Mediana czasu oczekiwania [dni]	Udział przyjętych do czasu wyznaczonego przez medianę w PL [%]
01.0021	100,0	-	-	-	-	-	-
01.0059	-	100,0	-	100,0	0,7	18	11,9
01.0018	100,0	-	-	-	-	-	-
01.0022	100,0	-	-	-	-	-	-
01.1819	-	100,0	-	100,0	-	2	100,0
01.0067	-	100,0	-	100,0	-	16	-
01.0094	-	100,0	-	100,0	-	11	-
01.0016	-	100,0	-	100,0	-	15	-
01.0012	100,0	-	-	-	-	-	-
01.0001	25,5	74,2	0,3	100,0	4,1	28	10,0
Woj.	8,9	71,0	20,1	100,0	16,6	21	28,2

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

W tabeli 4.1.79 przeanalizowano strukturę świadczeń JGP w podziale na zabiegowe i zachowawcze³². Przedmiotowa analiza została wykonana tylko dla pacjentów dorosłych (pow. 17 r.ż.). Jako świadczenia zabiegowe specjalistyczne u dorosłych zakwalifikowano te świadczenia zabiegowe, których nie można rozliczyć na chirurgii ogólnej. Jako świadczenia zachowawcze specjalistyczne u dorosłych zakwalifikowano te świadczenia zachowawcze, których nie można rozliczyć na chorobach wewnętrznych (internie).

Tabela 4.1.79: Struktura świadczeń JGP

ID	Liczba hospitalizacji [tys.]	Świadczenia nieJGP [%]	Świadczenia zabiegowe [%]	Świadczenia zabiegowe specjalistyczne u dorosłych [%]	Świadczenia zachowawcze [%]	Świadczenia zachowawcze specjalistyczne u dorosłych [%]
01.0001	0,10	0,99	91,00	100,00	9,00	100,00
01.0002	0,06	20,31	9,80	80,00	90,20	100,00
01.0003	0,14	0,73	89,71	93,44	10,29	92,86
01.0005	0,03	-	51,85	85,71	48,15	100,00
01.0006	0,02	-	80,00	75,00	20,00	100,00
01.0007	0,00	-	-	-	100,00	100,00
01.0008	0,31	0,64	97,76	98,03	2,24	100,00
01.0009	0,08	97,44	50,00	-	50,00	-
01.0010	0,04	-	61,11	95,45	38,89	100,00
01.0011	0,05	-	84,91	91,11	15,09	100,00
01.0012	0,00	100,00	-	-	-	-
01.0016	0,00	100,00	-	-	-	-
01.0017	0,00	100,00	-	-	-	-
01.0019	0,02	-	80,95	88,24	19,05	100,00
01.0022	0,00	-	-	-	100,00	-
01.0028	0,03	-	85,19	91,30	14,81	100,00
01.0040	0,00	-	100,00	100,00	-	-
01.0047	0,00	-	-	-	100,00	-
01.0059	0,13	-	100,00	100,00	-	-
01.0067	0,00	-	100,00	100,00	-	-
01.0094	0,00	-	100,00	100,00	-	-
01.1819	0,00	100,00	-	-	-	-
Woj.	1,03	9,64	86,21	96,12	13,79	96,09

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

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

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

Tabela 4.1.80: Struktura świadczeń zabiegowych JGP

ID	świadczenia zabiegowe [%]	w tym:				
		kompleksowe [%]	duże [%]	średnie [%]	małe [%]	diagnostyczne [%]
01.0001	91,00	91,21	7,69	-	1,10	-
01.0002	9,80	-	40,00	20,00	40,00	-
01.0003	89,71	72,13	10,66	4,10	11,48	1,64
01.0005	51,85	85,71	-	-	7,14	7,14
01.0006	80,00	68,75	6,25	6,25	6,25	12,50
01.0008	97,76	20,66	6,89	4,59	67,54	0,33
01.0009	50,00	-	-	100,00	-	-
01.0010	61,11	95,45	-	4,55	-	-
01.0011	84,91	71,11	11,11	11,11	6,67	-
01.0019	80,95	11,76	35,29	-	47,06	5,88
01.0028	85,19	78,26	-	8,70	13,04	-
01.0040	100,00	66,67	-	-	33,33	-
01.0059	100,00	-	-	-	100,00	-
01.0067	100,00	-	100,00	-	-	-
01.0094	100,00	-	100,00	-	-	-
Woj.	86,21	41,50	7,12	3,75	46,75	0,88

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W tabeli 4.1.81 przeanalizowano najczęściej sprawozdawane Jednorodne Grupy Pacjentów w ramach hospitalizacji z rozpoznaniem wchodzącymi w skład analizowanej podgrupy. Pełne nazwy znajdują się w tabeli 4.1.82.

Tabela 4.1.81: Udział hospitalizacji w szpitalach wg najczęściej sprawozdawanych produktów

ID	Liczba hospitalizacji [tys.]	L47 [%]	L31 [%]	L46 [%]	Hospitalizacja do... [%]	L43 [%]	Pozostałe produkty [%]
01.0001	0,1	1,0	82,2	8,9	-	5,9	2,0
01.0002	0,1	3,1	-	71,9	1,6	3,1	20,3
01.0003	0,1	9,5	62,8	9,5	-	8,0	10,2
01.0005	0,0	-	44,4	48,1	-	-	7,4
01.0006	0,0	-	55,0	20,0	-	5,0	20,0
01.0007	0,0	-	-	100,0	-	-	-
01.0008	0,3	65,3	20,1	2,2	-	2,9	9,6
01.0009	0,1	-	-	-	70,5	-	29,5
01.0010	0,0	-	58,3	38,9	-	-	2,8
01.0011	0,1	3,8	60,4	15,1	-	7,5	13,2
01.0012	0,0	-	-	-	-	-	100,0
01.0016	0,0	-	-	-	-	-	100,0
01.0017	0,0	-	-	-	-	-	100,0
01.0019	0,0	33,3	9,5	19,0	-	28,6	9,5
01.0022	0,0	-	-	-	-	-	100,0
01.0028	0,0	11,1	66,7	14,8	-	-	7,4
01.0040	0,0	33,3	66,7	-	-	-	-
01.0047	0,0	-	-	-	-	-	100,0
01.0059	0,1	100,0	-	-	-	-	-
01.0067	0,0	-	-	-	-	100,0	-
01.0094	0,0	-	-	-	-	100,0	-
01.1819	0,0	-	-	-	-	-	100,0
Woj.	1,0	35,8	32,1	12,0	5,5	4,0	10,6

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 4.1.82: Nazwy najczęstszych produktów

Pełna nazwa produktu
L47 małe zabiegi gruczołu krokowego lub pęcherza moczowego
L31 radykalna prostatektomia

Tabela 4.1.82: Nazwy najczęstszych produktów

Pełna nazwa produktu
L46 choroby gruczołu krokowego
Hospitalizacja do teleradioterapii
L43 przezcewkowa resekcja gruczołu krokowego

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

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

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

Zabieg prostatektomii radykalnej może być wykonywany techniką operacyjną klasyczną lub laparoskopową. Wśród pacjentów z rozpoznaniem C61 zabieg prostatektomii radykalnej powinien być sprawozdawany kodem procedury 60.5 (wg Międzynarodowej Klasyfikacji ICD-9), jednakże czasami pojawiają się również kody 60.3 i 60.4 (na potrzeby niniejszej analizy zaklasyfikowane jako inne prostatektomie). W Tabeli 4.1.83 zaprezentowano udział pacjentów z radioterapią radykalną oraz prostatektomią (radykalną lub inną) wśród pacjentów z nowotworem złośliwym prostaty. W zestawieniu pominięto świadczeniodawców³³, u których pacjentom nie sprawozdano ani radioterapii radykalnej, ani prostatektomii.

Tabela 4.1.83: Struktura pacjentów poddanych leczeniu radykalnemu

ID	Liczba pacjentów z nowotworem złośliwym prostaty [tys.]	Udział pacjentów z radioterapią radykalną [%]	Udział pacjentów z wykonaną procedurą prostatektomii ¹ [%]	Wśród pacjentów z wykonaną procedurą prostatektomii		
				OPEN ² [%]	LAP ³ [%]	Inne ⁴ [%]
01.0001	0,13	-	63,4	38,6	61,4	-
01.0002	0,20	68,5	-	-	-	-
01.0003	0,24	-	38,1	93,3	2,2	4,4
01.0005	0,12	-	10,0	100,0	-	-
01.0006	0,19	56,4	5,9	54,5	45,5	-
01.0008	0,41	-	20,7	51,8	22,4	25,9
01.0009	0,54	62,1	-	-	-	-
01.0010	0,07	-	30,4	100,0	-	-
01.0011	0,10	-	33,7	97,0	-	3,0
01.0019	0,02	-	8,3	100,0	-	-
01.0028	0,03	-	66,7	38,9	61,1	-
01.0040	0,00	-	66,7	100,0	-	-
Woj.	1,75	33,0	20,4	67,8	24,6	7,6

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

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

3 Prostatektomia radykalna techniką laparoskopową (60.54, 60.55).

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

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 4.1.84 zawiera informacje na temat długości i liczby hospitalizacji pacjentów z nowotworem złośliwym prostaty w zależności od rodzaju techniki, którą został przeprowadzony zabieg prostatektomii radykalnej. Pod względem skuteczności obie techniki są porównywalne, jednakże w przypadku metody laparoskopowej pacjent nie jest narażony na znaczną utratę krwi. Dodatkowo z uwagi na mniejszy uraz okołoperacyjny tkanek, czas rekonwalescencji powinien być krótszy. W Tabeli 4.1.85 przedstawiono udział ponownych hospitalizacji pacjentów z nowotworem złośliwym prostaty do 30 i 60 dni od zabiegu prostatektomii radykalnej z rozróżnieniem techniki operacyjnej klasycznej (OPEN) oraz laparoskopowej (LAP).

³³Były to ośrodki: 01.0007, 01.0012, 01.0013, 01.0014, 01.0015, 01.0016, 01.0017, 01.0018, 01.0020, 01.0021, 01.0022, 01.0024, 01.0026, 01.0032, 01.0033, 01.0034, 01.0037, 01.0041, 01.0042, 01.0043, 01.0045, 01.0047, 01.0059, 01.0067, 01.0094, 01.1819.

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

Tabela 4.1.84: Porównanie technik wykonywania prostatektomii radykalnej - średnia długość hospitalizacji

ID	Grupa 18-64 (Średnia dł. hospitalizacji/Liczba hospitalizacji)				Grupa 65+ (Średnia dł. hospitalizacji/Liczba hospitalizacji)			
	LAP	OPEN	LAP	OPEN	LAP	OPEN	LAP	OPEN
	[dni]	[dni]	[tys.]	[tys.]	[dni]	[dni]	[tys.]	[tys.]
01.0001	5,9	5,6	0,03	0,01	5,9	5,4	0,02	0,02
01.0003	4,0	8,2	0,00	0,04	7,0	9,1	0,00	0,05
01.0005	-	6,7	-	0,00	-	8,5	-	0,01
01.0006	16,0	5,0	0,00	0,00	4,8	7,5	0,00	0,00
01.0008	7,0	6,9	0,01	0,02	7,7	7,1	0,01	0,03
01.0010	-	11,4	-	0,01	-	6,5	-	0,01
01.0011	-	11,5	-	0,01	-	11,3	-	0,02
01.0019	-	6,0	-	0,00	-	-	-	-
01.0028	5,3	7,2	0,01	0,01	5,4	6,0	0,00	0,00
01.0040	-	7,0	-	0,00	-	8,0	-	0,00
Woj.	6,2	8,1	0,05	0,10	6,1	8,3	0,04	0,14

OPEN - technika operacyjna klasyczna

LAP - technika operacyjna laparoskopowa

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 4.1.85: Porównanie technik wykonywania prostatektomii radykalnej - rehospitalizacje

ID	Liczba hospitalizacji		Udział rehospitalizacji do 30 dni		Udział rehospitalizacji do 60 dni	
	LAP	OPEN	LAP [%]	OPEN [%]	LAP [%]	OPEN [%]
	[tys.]	[tys.]				
01.0001	0,05	0,03	-	3,12	-	3,12
01.0003	0,00	0,08	-	-	-	1,19
01.0005	-	0,01	-	-	-	-
01.0006	0,00	0,01	-	-	-	-
01.0008	0,02	0,04	-	6,82	-	9,09
01.0010	-	0,02	-	-	-	-
01.0011	-	0,03	-	3,12	-	3,12
01.0019	-	0,00	-	-	-	-
01.0028	0,01	0,01	-	-	-	-
01.0040	-	0,00	-	-	-	-
Woj.	0,09	0,24	-	2,07	-	2,89

OPEN - technika operacyjna klasyczna

LAP - technika operacyjna laparoskopowa

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Analiza świadczeń chemioterapeutycznych

Tabela 4.1.86 prezentuje podsumowanie dla świadczeń związanych z chemioterapią. W kolumnie 'Liczba pacjentów z konsylium' znajduje się liczba unikalnych pacjentów, dla których przeprowadzono konsylium w ramach pakietu onkologicznego. Dane w tabeli odnoszą się do wszystkich świadczeniodawców, którzy sprawozdali konsylia, także tych, którzy nie realizowali świadczeń chemioterapii (jeśli taki przypadek miał miejsce). Kolumna 'Liczba pacjentów' zawiera całkowitą liczbę unikalnych pacjentów objętych chemioterapią. Kolejne zmienne prezentują liczbę hospitalizacji z chemioterapią, liczbę hospitalizacji jednodniowych oraz pozostałe wskaźniki dotyczące chemioterapii.

Tabela 4.1.86: Analiza świadczeń chemioterapeutycznych

ID	Liczba pacjentów z konsylium ¹ [tys.]	Liczba pacjentów [tys.]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Liczba hospitalizacji jednodniowych [tys.]	Liczba hospitalizacji na pacjenta	Liczba świadczeń w trybie ambulatoryjnym [tys.]	Liczba świadczeń w trybie ambulatoryjnym na pacjenta	Liczba osobodni [tys.]	Średni czas pobytu [dni] ²	Łączny czas pobytu na pacjenta [dni]
01.0001	0,05	0,02	0,09	0,02	4,42	-	-	0,24	2,25	9,92
01.0002	0,08	0,01	0,04	-	3,90	0,00	1,50	0,05	1,28	5,00
01.0003	0,12	0,05	0,03	0,28	5,79	0,00	4,00	0,34	1,10	6,38
01.0005	0,06	0,05	0,05	0,13	5,20	0,10	4,73	0,25	1,39	7,23
01.0006	0,08	0,01	-	0,04	4,22	0,01	4,00	0,04	1,00	4,22
01.0007	0,00	0,02	0,01	0,04	5,11	0,02	3,43	0,05	1,04	5,33
01.0008	0,15	0,04	0,01	0,35	8,14	-	-	0,36	1,02	8,30
01.0009	0,25	0,04	0,01	0,21	4,96	-	-	0,33	1,45	7,36
01.0010	0,04	0,01	0,03	0,00	4,12	0,02	2,00	0,07	2,06	8,50
01.0011	0,02	0,04	-	-	-	0,30	8,63	-	-	-
01.0014	-	0,01	-	-	-	0,02	2,67	-	-	-
01.0017	0,00	0,04	0,03	0,01	2,11	0,15	4,67	0,09	2,35	4,95
01.0043	-	0,00	0,01	0,01	5,25	0,00	2,00	0,03	1,48	7,75
Woj.	0,86	0,34	0,31	1,08	5,48	0,63	5,41	1,85	1,33	7,30

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

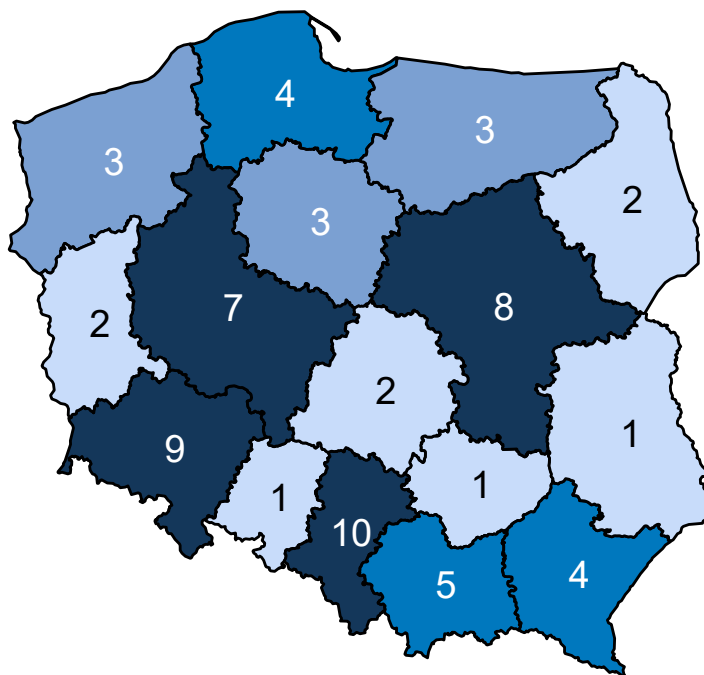
2 Średni czas pobytu w chemioterapii [dni] wśród pacjentów z rozpoznaniem nowotworu złośliwego.

Opracowanie DAIS na podstawie danych NFZ

Programy lekowe

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

Mapa 4.1.9: Liczba świadczeniodawców realizujących programy lekowe w województwie



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

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

Leczenie opornego na kastrację raka gruczołu krokowego

W Polsce w 2016 roku program lekowy o nazwie „Leczenie opornego na kastrację raka gruczołu krokowego” był realizowany przez 65 świadczeniodawców, z czego 9 w województwie dolnośląskim. Tabele prezentują podstawowe statystyki dotyczące udzielanych świadczeń w tym zakresie. W kolejnych kolumnach zaprezentowano odpowiednio: liczbę pacjentów w programie lekowym, liczbę kontaktów w programie lekowym oraz udział kontaktów rozliczonych jako hospitalizacja. Przedstawione dane uzględniają świadczeniodawców realizujących zakres leki w programach lekowych.

Tabela 4.1.87: Podstawowe statystyki dla województw

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

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

Tabela 4.1.87: Podstawowe statystyki dla województw

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

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

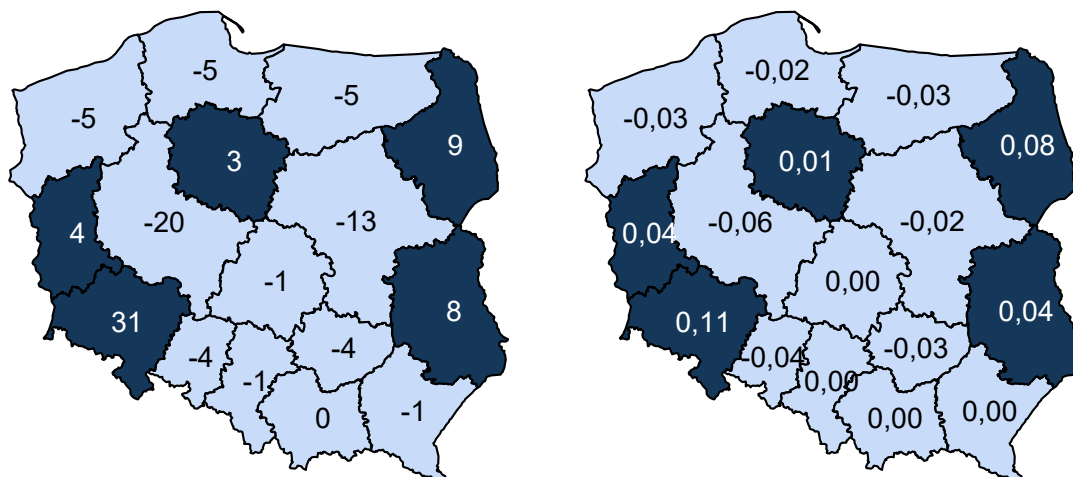
Tabela 4.1.88: Podstawowe statystyki dla świadczeniodawców

ID	Liczba pacjentów [tys.]	Udział pacj. spoza woj. [%]	Wizyty w ramach programów lekowych		
			Liczba [tys.]	Hosp. [%]	Tryb amb. [%]
01.0001	0,01	23,1	0,09	100,0	-
01.0002	0,00	-	0,02	100,0	-
01.0003	0,02	13,3	0,08	100,0	-
01.0005	0,01	-	0,04	100,0	-
01.0007	0,01	-	0,04	100,0	-
01.0008	0,01	-	0,08	100,0	-
01.0009	0,01	25,0	0,06	58,7	41,3
01.0010	0,00	-	0,02	85,7	14,3
01.0017	0,01	-	0,03	100,0	-
Woj.	0,08	9,9	0,45	93,6	6,4

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

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

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



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

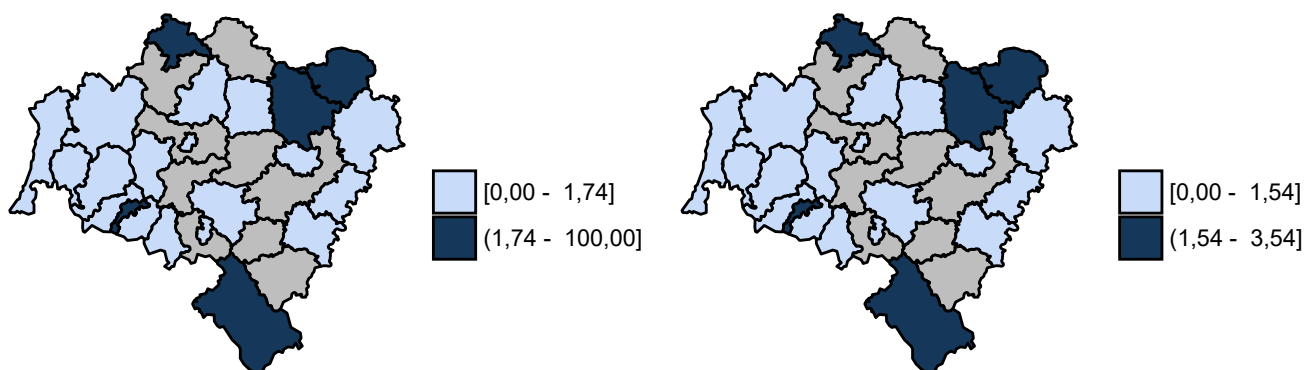
Przeanalizowano śmiertelność pohospitalizacyjną dla pacjentów z podgrupy. Dodatkowo obliczono wskaźnik śmiertelności standaryzowany wiekiem, płcią oraz współczynnikiem wielochorobowości. Dane zostały przedstawione w poniższych mapach oraz tabeli 4.1.89.

Tabela 4.1.89: Statystyki dotyczące śmiertelności

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

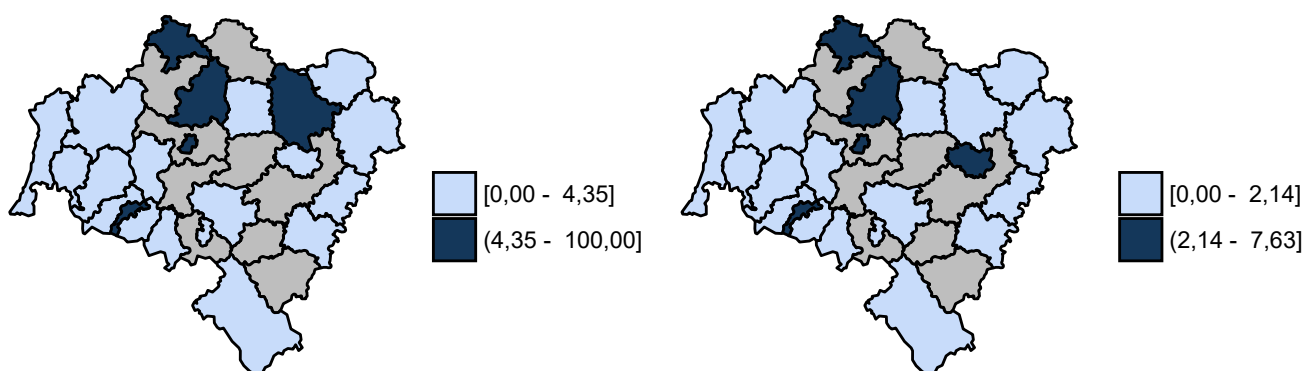
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

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



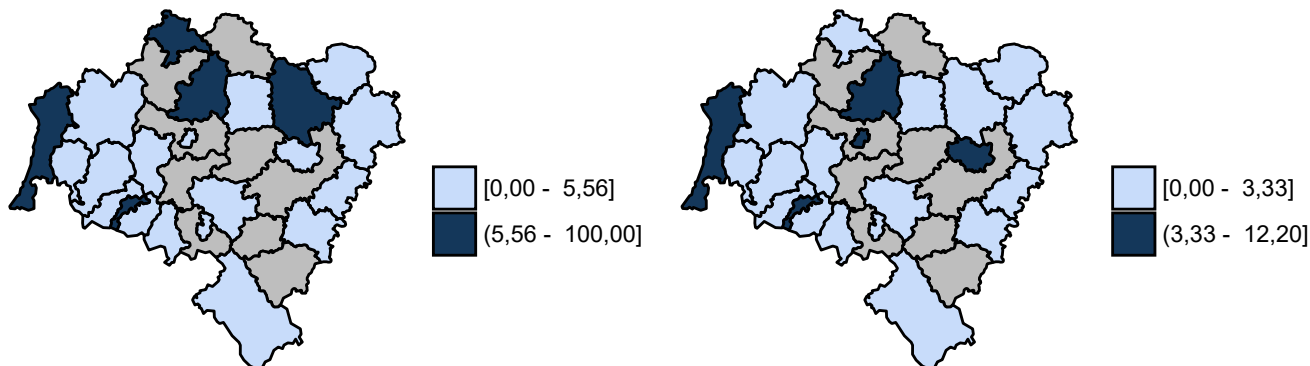
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

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



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

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



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

4.1.4 Dolny odcinek przewodu pokarmowego

W dalszej części podrozdziału dotyczącego leczenia szpitalnego analizowano świadczenia sprawozdane jedynie pacjentom z rozpoznaniem C17, C18, C19, C20, C21. Liczba świadczeniodawców w województwie dolnośląskim, którzy hospitalizowali przynajmniej jednego pacjenta z analizowaną przyczyną wyniosła 43. Z kolei 80% wszystkich hospitalizacji w województwie dolnośląskim z powodu rozpoznań wchodzących w skład analizowanej podgrupy zostało wykazane przez 7 świadczeniodawców.

Tabela 4.1.90: Lista świadczeniodawców hospitalizujących co najmniej jednego pacjenta

ID	Nazwa	Powiat
01.0001	4 Wojskowy Szpital Kliniczny z Polikliniką SP ZOZ we Wrocławiu	m. Wrocław
01.0002	Specjalistyczny Szpital im. dr. Alfreda Sokołowskiego	m. Wałbrzych
01.0003	Uniwersytecki Szpital Kliniczny im. Jana Mikulicza - Radeckiego we Wrocławiu	m. Wrocław
01.0004	Samodzielny Publiczny Szpital Kliniczny nr 1 we Wrocławiu	m. Wrocław
01.0005	Wojewódzkie Centrum Szpitalne Kotliny Jeleniogórskiej	m. Jelenia Góra
01.0006	Wojewódzki Szpital Specjalistyczny w Legnicy	m. Legnica
01.0007	SP ZOZ w Świdnicy	świdnicki
01.0008	Wojewódzki Szpital Specjalistyczny we Wrocławiu	m. Wrocław
01.0009	Dolnośląskie Centrum Onkologii we Wrocławiu	m. Wrocław
01.0010	Wielospecjalistyczny Szpital - SP ZOZ w Zgorzelcu	zgorzelecki
01.0011	Dolnośląski Szpital Specjalistyczny im. T. Marciniaka - Centrum Medycyny Ratunkowej	m. Wrocław
01.0012	Szpital im. św. Jadwigi Śląskiej w Trzebnicy	trzebnicki
01.0013	ZOZ w Oławie	oławski
01.0014	Specjalistyczne Centrum Medyczne s.a.	kłodzki
01.0015	Wojewódzki Szpital Specjalistyczny im. J. Gromkowskiego	m. Wrocław
01.0016	Regionalne Centrum Zdrowia sp. z o.o.	lubiński
01.0017	Miedziowe Centrum Zdrowia s.a. w Lubinie	lubiński
01.0018	ZOZ w Bolesławcu	bolesławiecki
01.0019	ZOZ w Kłodzku	kłodzki
01.0020	Dolnośląskie Centrum Chorób Płuc we Wrocławiu	m. Wrocław
01.0021	Głogowski Szpital Powiatowy sp. z o.o.	głogowski
01.0022	Szpital Specjalistyczny im. A. Falkiewicza we Wrocławiu	m. Wrocław
01.0023	NZOZ Szpital Powiatowy w Dzierżonowie sp. z o.o.	dzierżonowski
01.0024	Powiatowy Zespół Szpitali	oleśnicki
01.0025	Szpital św. Antoniego w Ząbkowicach Śląskich	ząbkowicki
01.0026	NZOZ Łużyckie Centrum Medyczne w Lubaniu sp. z o.o.	lubański
01.0028	Milickie Centrum Medyczne sp. z o.o.	milicki

Tabela 4.1.90: Lista świadczeniodawców hospitalizujących co najmniej jednego pacjenta

ID	Nazwa	Powiat
01.0030	SP ZOZ MSW we Wrocławiu	m. Wrocław
01.0032	NZOZ Powiatowe Centrum Zdrowia sp. z o.o.	lwówecki
01.0033	Powiatowe Centrum Zdrowia w Kamiennej Górze sp. z o.o. NZOZ Szpital Powiatowy	kamiennogórski
01.0034	Mikulicz sp. z o.o.	świdnicki
01.0035	NZOZ Powiatowe Centrum Zdrowia w Kowarach	jeleniogórski
01.0036	Jaworskie Centrum Medyczne sp. z o.o.	jaworski
01.0037	NZOZ Strzelińskie Centrum Medyczne	strzeliński
01.0040	Euromedicare Szpital Specjalistyczny z Przychodnią	m. Wrocław
01.0042	NZOZ Powiatowe Centrum Medyczne w Wołowie	wołowski
01.0043	Izerskie Centrum Pulmonologii i Chemioterapii Izer - Med sp. z o.o.	jeleniogórski
01.0045	SP ZOZ w Bogatyni	zgorzelecki
01.0047	Bystrzyckie Centrum Zdrowia sp. z o.o.	kłodzki
01.0057	Centrum Diagnostyczno - Terapeutyczne Medicus sp. z o.o.	lubiński
01.0076	Salus Centrum Medyczne sp. z o.o.	kłodzki
01.0093	Orthos Szpital Wielospecjalistyczny sp. z o.o.	wrocławski
01.1819	Szpital Powiatowy im. A. Wolańczyka sp. z o.o.	złotoryjski

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Największy świadczeniodawca (pod względem liczby hospitalizacji) sprawozdał 8,82 tys. hospitalizacji dla 1,16 tys. pacjentów. Tym samym 41,77% hospitalizacji z całego województwa odnotowano u tego świadczeniodawcy. Tabela 4.1.91 prezentuje szczegółowe informacje dotyczące liczby hospitalizacji i liczby pacjentów hospitalizowanych w ramach poszczególnych świadczeniodawców.

Tabela 4.1.91: Liczba hospitalizacji wykazanych przez świadczeniodawców

ID	Liczba pacjentów [tys.]	Łączna liczba hospitalizacji (w tym tryb jednodniowy) [tys.]	Liczba hospitalizacji trwających 1 dzień (bez trybu jednodniowego) [tys.]	Liczba hospitalizacji jednodniowych [tys.]	Procent hospitalizacji w województwie [%]	Skumulowany procent hospitalizacji w województwie [%]	Udział świadczeń rozliczonych jako JGP [%]
01.0009	1,16	8,82	0,38	5,88	41,8	41,8	5,8
01.0005	0,24	1,66	0,14	0,56	7,9	49,6	15,3
01.0008	0,23	1,64	0,10	1,00	7,8	57,4	9,5
01.0007	0,26	1,57	0,09	0,62	7,5	64,9	7,8
01.0003	0,26	1,24	0,09	0,68	5,9	70,7	14,1
01.0001	0,20	1,20	0,15	0,21	5,7	76,4	13,5
01.0006	0,28	1,18	0,03	0,74	5,6	82,0	14,1
01.0017	0,23	0,97	0,10	0,08	4,6	86,6	2,4
01.0002	0,32	0,87	0,04	0,01	4,1	90,7	25,8
01.0010	0,12	0,70	0,02	0,05	3,3	94,0	14,9
01.0043	0,04	0,28	0,00	0,04	1,3	95,3	2,8
01.0016	0,13	0,15	0,03	-	0,7	96,0	85,7
01.0015	0,08	0,08	-	-	0,4	96,4	98,8
01.0011	0,06	0,06	0,00	-	0,3	96,7	87,5
01.0018	0,04	0,05	0,00	-	0,3	96,9	88,9
01.0023	0,06	0,05	0,01	-	0,3	97,2	94,3
01.0019	0,04	0,05	0,01	-	0,2	97,4	94,0
01.0024	0,05	0,05	-	-	0,2	97,7	100,0
01.0021	0,04	0,05	0,01	-	0,2	97,9	85,4
01.0013	0,04	0,04	0,00	-	0,2	98,1	91,1
01.0028	0,04	0,04	0,00	-	0,2	98,3	97,8
01.0004	0,04	0,04	-	-	0,2	98,5	97,3
01.0040	0,03	0,03	-	-	0,2	98,7	91,2
01.0026	0,03	0,03	-	-	0,2	98,8	96,9
01.0045	0,03	0,03	0,00	-	0,1	98,9	100,0
01.0014	0,08	0,03	-	-	0,1	99,1	80,8
01.0033	0,03	0,02	0,00	-	0,1	99,2	100,0
01.0032	0,02	0,02	0,00	-	0,1	99,3	100,0

Tabela 4.1.91: Liczba hospitalizacji wykazanych przez świadczeniodawców

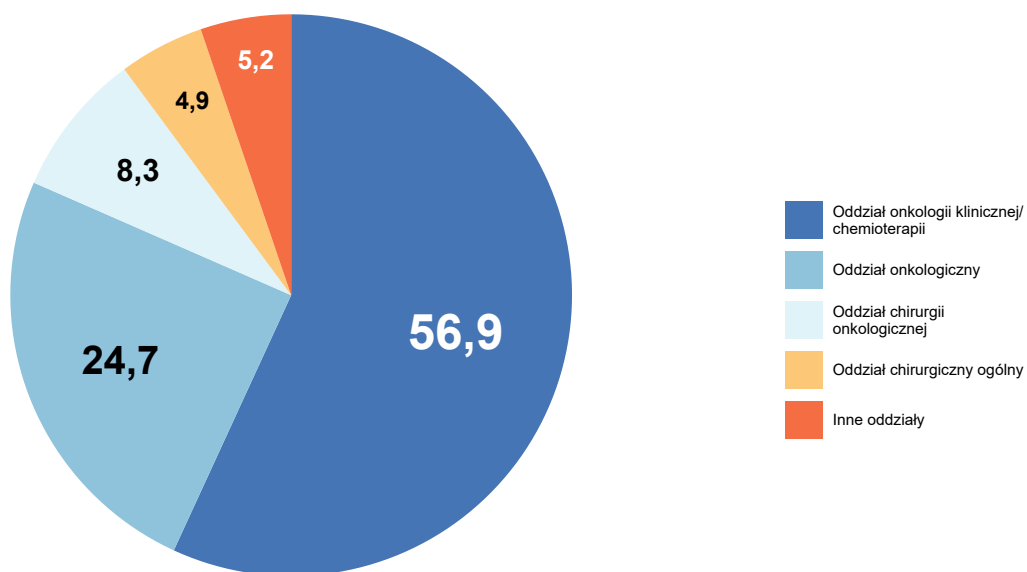
ID	Liczba pacjentów [tys.]	Łączna liczba hospitalizacji (w tym tryb jednodniowy) [tys.]	Liczba hospitalizacji trwających 1 dzień (bez trybu jednodniowego) [tys.]	Liczba hospitalizacji jednodniowych [tys.]	Procent hospitalizacji w województwie [%]	Skumulowany procent hospitalizacji w województwie [%]	Udział świadczeń rozliczonych jako JGP [%]
01.0025	0,02	0,02	-	-	0,1	99,4	100,0
01.0036	0,02	0,02	-	-	0,1	99,5	100,0
01.0030	0,02	0,02	-	-	0,1	99,6	100,0
01.0037	0,01	0,01	-	-	0,1	99,6	100,0
01.0042	0,01	0,01	-	-	0,1	99,7	100,0
01.1819	0,01	0,01	0,00	-	0,1	99,8	100,0
01.0022	0,01	0,01	-	-	0,1	99,8	100,0
01.0034	0,01	0,01	-	-	0,1	99,9	100,0
01.0020	0,01	0,01	-	-	0,0	99,9	100,0
01.0012	0,01	0,01	0,00	-	0,0	100,0	62,5
01.0035	0,00	0,00	-	-	0,0	100,0	100,0
01.0047	0,00	0,00	-	-	0,0	100,0	100,0
01.0057	0,00	0,00	-	-	0,0	100,0	100,0
01.0076	0,00	0,00	-	0,00	0,0	100,0	100,0
01.0093	0,00	0,00	-	-	0,0	100,0	100,0
Woj.	3,53	21,12	1,22	9,86	100,0	100,0	13,4

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Przeprowadzono analizę mającą na celu odpowiedź na pytanie na jakich oddziałach³⁵ i w ramach jakich zakresów w 2016 roku hospitalizowani byli pacjenci z analizowaną przyczyną. Największą liczbą hospitalizacji charakteryzowały się oddziały: Oddział onkologii klinicznej/chemioterapii oraz Oddział onkologiczny. Hospitalizacje na tych dwóch oddziałach stanowiły łącznie 81,6% hospitalizacji w analizowanej grupie. Natomiast najwięcej hospitalizacji sprawozdano w ramach zakresów: Chemioterapia w trybie jednodniowym z zakresem skojarzonym oraz Chemioterapia - hospitalizacja z zakresem skojarzonym. Hospitalizacje w ramach tych dwóch zakresów stanowiły łącznie 74,2%.

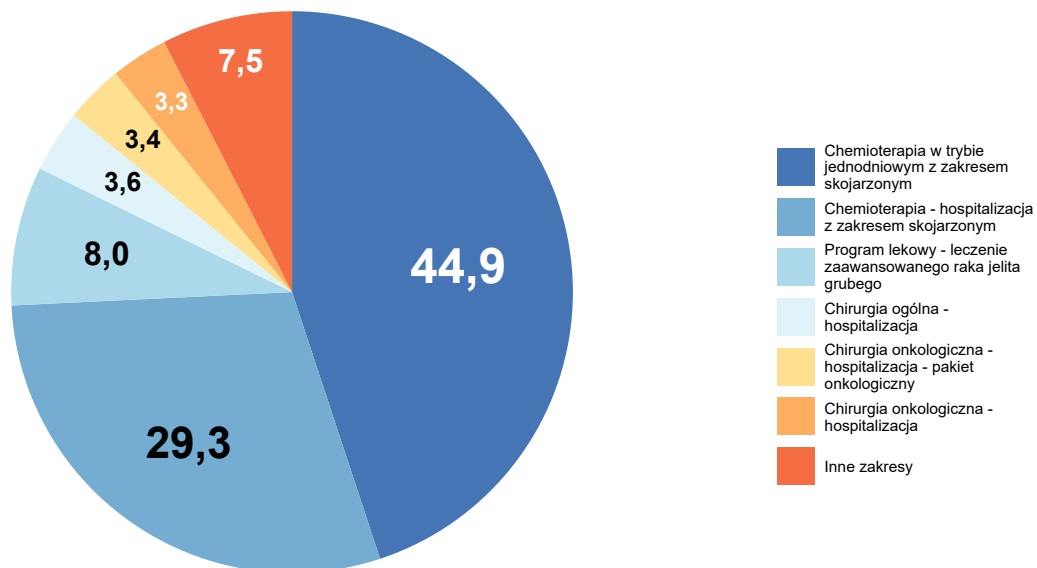
³⁵Przez oddział rozumie się VIII część kodu resortowego, charakteryzującego komórkę organizacyjną przedsiębiorstwa podmiotu leczniczego (Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 17 maja 2012 r. w sprawie systemu resortowych kodów identyfikacyjnych oraz szczegółowego sposobu ich nadawania (Dz. U. 2012 poz.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

Wykres 4.1.24: Rozkład hospitalizacji wg oddziałów



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Wykres 4.1.25: Rozkład hospitalizacji wg zakresów



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Szczegółowe dane odnośnie liczby hospitalizacji na poszczególnych oddziałach i w ramach poszczególnych zakresów prezentują Tabela 4.1.92 oraz Tabela 4.1.93. Ze względu na występującą możliwość sprawozdania

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

Tabela 4.1.92: Liczba hospitalizacji wykazanych przez świadczeniodawców wg oddziałów

ID	Oddział onkologii klinicznej/chemioterapii [tys.]	Oddział onkologiczny [tys.]	Oddział chirurgii onkologicznej [tys.]	Oddział chirurgiczny ogólny [tys.]	Oddział chorób wewnętrznych [tys.]	Inne oddziały [tys.]	Suma [tys.]
01.0009	8,17	-	0,48	-	-	0,17	8,83
01.0005	1,49	-	-	0,13	0,02	0,04	1,67
01.0008	1,48	-	0,15	0,01	-	0,00	1,65
01.0007	-	1,45	-	0,10	0,01	0,01	1,57
01.0003	-	1,06	-	0,14	0,00	0,04	1,24
01.0001	-	1,09	0,04	0,03	0,00	0,05	1,23
01.0006	-	-	0,83	0,02	0,06	0,27	1,18
01.0017	-	0,94	-	-	0,00	0,02	0,97
01.0002	-	0,68	0,13	0,06	0,02	-	0,90
01.0010	0,64	-	-	0,05	0,00	0,01	0,70
01.0043	0,28	-	-	-	-	-	0,28
01.0016	-	-	0,09	0,02	0,02	0,02	0,15
01.0015	-	-	-	0,03	0,04	0,01	0,08
01.0011	-	-	-	0,04	0,01	0,01	0,06
01.0018	-	-	0,02	0,02	0,01	0,01	0,06
01.0023	-	-	-	0,05	0,00	-	0,05
01.0019	-	-	-	0,03	0,02	0,00	0,05
01.0024	-	-	-	0,04	0,01	-	0,05
01.0021	-	-	-	0,03	0,01	0,01	0,05
01.0013	-	-	-	0,02	0,02	0,00	0,04
01.0028	-	-	-	0,03	0,02	-	0,04
01.0004	-	-	-	0,03	0,00	0,00	0,04
01.0040	-	-	0,02	0,01	-	0,01	0,03
01.0026	-	-	-	0,03	0,00	0,00	0,03
01.0045	-	-	-	0,02	0,01	-	0,03
01.0014	-	-	-	0,02	0,00	0,00	0,03
01.0033	-	-	-	0,02	0,01	-	0,02
01.0025	-	-	-	0,01	0,01	-	0,02
01.0032	-	-	-	0,02	0,01	-	0,02
01.0036	-	-	-	0,01	0,01	-	0,02
01.0030	-	-	-	0,02	0,00	-	0,02
01.0037	-	-	-	0,00	0,01	-	0,01
01.0042	-	-	-	0,01	0,01	-	0,01
01.1819	-	-	-	0,01	0,01	-	0,01
01.0022	-	-	-	-	0,01	-	0,01
01.0034	-	-	-	0,00	0,01	0,00	0,01
01.0020	-	-	-	-	0,01	-	0,01
01.0012	-	-	-	0,00	0,00	0,00	0,01
01.0035	-	-	-	-	0,00	-	0,00
01.0047	-	-	-	-	0,00	-	0,00
01.0057	-	-	-	-	-	0,00	0,00
01.0076	-	-	-	-	-	0,00	0,00
01.0093	-	-	0,00	-	-	-	0,00
Woj.	12,06	5,24	1,76	1,04	0,40	0,70	21,21

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 4.1.93: Liczba hospitalizacji wykazanych przez świadczeniodawców wg zakresów

ID	Chemioterapia w trybie jednodniowym z zakresem skojarzonym [tys.]	Chemioterapia - hospitalizacja z zakresem skojarzonym [tys.]	Program lekowy - leczenie zaawansowanego raka jelita grubego [tys.]	Chirurgia ogólna - hospitalizacja [tys.]	Chirurgia onkologiczna - hospitalizacja - pakiet onkologiczny [tys.]	Inne zakresy [tys.]	Suma [tys.]
01.0009	5,88	1,93	0,46	-	0,36	0,64	9,27
01.0005	0,56	0,70	0,15	0,02	0,05	0,24	1,71
01.0008	1,00	0,34	0,11	0,01	0,07	0,13	1,66
01.0007	0,62	0,69	0,13	0,09	-	0,07	1,60
01.0003	0,68	0,28	0,08	0,12	0,02	0,09	1,27
01.0001	0,21	0,59	0,22	0,03	0,04	0,15	1,24
01.0006	0,74	0,23	-	0,01	0,06	0,14	1,19
01.0017	0,08	0,39	0,46	-	-	0,04	0,97
01.0002	0,01	0,56	0,07	0,06	0,07	0,15	0,92
01.0010	0,05	0,53	0,01	0,03	-	0,10	0,72
01.0043	0,04	0,18	0,05	-	-	0,01	0,29
01.0016	-	-	-	0,02	0,05	0,10	0,17
01.0015	-	-	-	0,03	-	0,05	0,08
01.0011	-	-	-	0,03	-	0,03	0,06
01.0018	-	-	-	0,02	0,01	0,03	0,06
01.0019	-	-	-	0,03	-	0,03	0,05
01.0023	-	-	-	0,05	-	0,00	0,05
01.0024	-	-	-	0,03	-	0,02	0,05
01.0021	-	-	-	0,02	-	0,03	0,05
01.0004	-	-	-	0,03	-	0,02	0,05
01.0028	-	-	-	0,01	-	0,04	0,05
01.0013	-	-	-	0,02	-	0,02	0,04
01.0040	-	-	-	-	0,01	0,03	0,04
01.0026	-	-	-	0,02	-	0,01	0,03
01.0030	-	-	-	0,01	-	0,02	0,03
01.0045	-	-	-	0,02	-	0,01	0,03
01.0014	-	0,00	-	0,01	-	0,01	0,03
01.0032	-	-	-	0,01	-	0,01	0,02
01.0033	-	-	-	0,02	-	0,01	0,02
01.0025	-	-	-	0,01	-	0,01	0,02
01.0036	-	-	-	0,01	-	0,01	0,02
01.0037	-	-	-	0,00	-	0,01	0,01
01.0042	-	-	-	0,01	-	0,01	0,01
01.1819	-	-	-	0,01	-	0,01	0,01
01.0022	-	-	-	-	-	0,01	0,01
01.0034	-	-	-	0,00	-	0,01	0,01
01.0020	-	-	-	-	-	0,01	0,01
01.0012	-	-	-	0,00	-	0,01	0,01
01.0035	-	-	-	-	-	0,00	0,00
01.0047	-	-	-	-	-	0,00	0,00
01.0057	-	-	-	-	-	0,00	0,00
01.0076	-	-	-	-	-	0,00	0,00
01.0093	-	-	-	-	-	0,00	0,00
Woj.	9,86	6,43	1,76	0,79	0,74	2,32	21,90

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W Tabeli 4.1.94 zostały zaprezentowane dane dotyczące struktury demograficznej pacjentów podczas poszczególnych hospitalizacji - średni wiek, udział pacjentów w różnych grupach wiekowych i struktura płci.

Tabela 4.1.94: Struktura demograficzna pacjentów

ID	Średni wiek [lata]	Hospitalizacje kobiet [%]	Hospitalizacje pacjentów w wieku				
			18-25 [%]	25-35 [%]	35-50 [%]	50-60 [%]	>=61 [%]
01.0001	67,0	38,8	-	1,6	2,8	13,2	82,5
01.0002	62,5	40,9	-	1,6	10,3	21,6	66,4
01.0003	64,3	40,1	-	3,1	4,6	24,0	68,2
01.0004	69,0	45,9	-	-	2,6	23,1	74,4
01.0005	67,3	41,6	-	0,8	6,7	13,1	79,4
01.0006	65,8	45,5	-	-	0,8	25,1	74,1
01.0007	67,4	42,7	-	-	4,0	14,3	81,7
01.0008	63,8	37,7	-	-	8,3	17,2	74,4
01.0009	66,3	43,3	0,0	1,0	4,4	16,4	78,2
01.0010	68,4	36,7	-	-	0,1	18,7	81,1
01.0011	68,8	39,3	-	-	6,8	18,6	74,6
01.0012	72,0	25,0	-	-	-	-	100,0
01.0013	70,4	17,8	-	-	2,2	6,7	91,1
01.0014	66,9	65,4	3,3	-	3,3	10,0	83,3
01.0015	69,6	61,4	-	1,2	7,1	14,3	77,4
01.0016	67,7	40,3	-	1,3	2,5	23,6	72,6
01.0017	64,6	39,7	-	0,2	2,6	20,5	76,7
01.0018	67,7	42,6	-	-	-	35,7	64,3
01.0019	67,0	52,0	3,9	-	3,9	7,8	84,3
01.0020	71,0	50,0	-	-	-	27,3	72,7
01.0021	68,0	47,9	-	2,1	2,1	16,7	79,2
01.0022	78,3	69,2	-	-	-	7,1	92,9
01.0023	69,4	50,9	-	-	3,6	14,5	81,8
01.0024	69,7	46,9	-	-	1,9	13,5	84,6
01.0025	73,3	42,9	-	-	-	-	100,0
01.0026	69,2	46,9	-	-	2,9	20,6	76,5
01.0028	67,9	51,1	-	-	6,4	12,8	80,9
01.0030	71,4	44,4	-	-	-	15,0	85,0
01.0032	68,2	40,9	-	-	4,3	8,7	87,0
01.0033	67,4	73,9	-	-	8,0	4,0	88,0
01.0034	69,9	63,6	-	-	9,1	9,1	81,8
01.0035	68,8	50,0	-	-	-	20,0	80,0
01.0036	73,6	52,6	-	-	-	5,3	94,7
01.0037	72,8	42,9	-	-	-	13,3	86,7
01.0040	64,9	50,0	-	2,7	10,8	8,1	78,4
01.0042	70,6	28,6	-	-	-	-	100,0
01.0043	66,6	43,1	-	-	8,5	11,6	79,9
01.0045	63,3	44,8	-	-	12,9	29,0	58,1
01.0047	64,5	-	-	-	-	-	100,0
01.0057	69,5	50,0	-	-	-	-	100,0
01.0076	67,0	-	-	-	-	-	100,0
01.0093	45,0	100,0	-	-	100,0	-	-
01.1819	70,3	57,1	-	-	-	6,7	93,3
Woj.	66,1	42,1	0,0	0,8	4,6	17,1	77,4

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

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

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

³⁶Dotyczy wszystkich hospitalizacji z powodu analizowanej podgrupy chorób.

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

Więcej na temat tego zagadnienia zostało omówione w Mapach Potrzeb Zdrowotnych 2018 r. w zakresie leczenia szpitalnego <http://www.mpz.mz.gov.pl/mapy-szpitalne-ustawowe-2018/> w rozdziale Wielochorobowość. Tabela 4.1.95 prezentuje rozkład pacjentów ze względu na poziom współczynnika wielochorobowości dla świadczeniodawców realizujących hospitalizacje w ramach danej podgrupy chorób w województwie dolnośląskim.

Tabela 4.1.95: Rozkład pacjentów względem współczynnika wielochorobowości

ID	Liczba hospitalizacji ^a [tys.]	Udział pacjentów ze współczynnikiem wielochorobowości:				
		bardzo niski [%]	niski [%]	średni [%]	wysoki [%]	bardzo wysoki [%]
01.0001	1,20	4,59	20,87	50,00	18,20	6,34
01.0002	0,87	6,23	34,72	46,60	10,84	1,61
01.0003	1,24	2,42	29,33	45,45	20,23	2,58
01.0004	0,04	5,26	28,95	28,95	21,05	15,79
01.0005	1,66	2,23	19,99	47,40	22,95	7,43
01.0006	0,96	5,30	23,39	42,83	22,14	6,34
01.0007	1,57	4,57	22,54	45,65	24,25	2,98
01.0008	1,64	6,57	28,39	43,59	17,87	3,59
01.0009	8,82	4,28	25,82	43,55	22,31	4,03
01.0010	0,70	0,14	16,91	44,70	32,09	6,16
01.0011	0,06	8,77	21,05	35,09	26,32	8,77
01.0012	0,01	-	-	25,00	62,50	12,50
01.0013	0,04	-	4,44	53,33	37,78	4,44
01.0014	0,03	7,41	40,74	29,63	22,22	-
01.0015	0,08	5,95	33,33	26,19	26,19	8,33
01.0016	0,16	3,87	23,23	41,94	18,71	12,26
01.0017	0,97	1,24	25,90	46,44	22,50	3,92
01.0018	0,06	9,09	10,91	43,64	20,00	16,36
01.0019	0,05	5,88	37,25	33,33	17,65	5,88
01.0020	0,01	27,27	-	-	54,55	18,18
01.0021	0,05	2,08	14,58	58,33	16,67	8,33
01.0022	0,01	7,14	7,14	21,43	50,00	14,29
01.0023	0,05	7,41	20,37	50,00	20,37	1,85
01.0024	0,05	4,00	18,00	36,00	18,00	24,00
01.0025	0,02	-	23,81	28,57	38,10	9,52
01.0026	0,03	9,09	12,12	45,45	27,27	6,06
01.0028	0,05	8,70	21,74	39,13	21,74	8,70
01.0030	0,02	5,26	5,26	52,63	10,53	26,32
01.0032	0,02	8,70	17,39	39,13	21,74	13,04
01.0033	0,02	4,17	37,50	37,50	12,50	8,33
01.0034	0,01	-	36,36	36,36	18,18	9,09
01.0035	0,00	20,00	-	40,00	20,00	20,00
01.0036	0,02	-	10,53	63,16	26,32	-
01.0037	0,02	6,67	13,33	33,33	20,00	26,67
01.0040	0,04	14,29	20,00	48,57	17,14	-
01.0042	0,02	6,67	6,67	33,33	40,00	13,33
01.0043	0,28	0,35	20,42	39,79	34,51	4,93
01.0045	0,03	16,67	26,67	33,33	16,67	6,67
01.0047	0,00	-	-	50,00	-	50,00
01.0057	0,00	-	-	100,00	-	-
01.0076	0,00	-	-	100,00	-	-
01.0093	0,00	100,00	-	-	-	-
01.1819	0,02	6,67	33,33	26,67	20,00	13,33
Woj.	20,93	4,13	24,90	44,51	21,84	4,62

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

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Statystyki dotyczące miejsca zamieszkania hospitalizowanych pacjentów w odniesieniu do miejsca realizacji

świadczeń prezentuje Tabela 4.1.96. W niniejszej analizie miasto na prawach powiatu i przylegający do niego powiat traktowane są jako jeden powiat, np. powiat m. Wrocław i powiat wrocławski.

Tabela 4.1.96: Struktura geograficzna pacjentów

ID	Hospitalizacje pacjentów			Średnia odległość pacjenta do szpitala	Odległość jaką przejechało 50% pacjentów	Udział pacjentów ze wsi [%]
	spoza województwa [%]	spoza powiatu, z tego samego województwa [%]	spoza powiatu, z tego samego województwa [%]			
01.0001	13,5	32,9	53,6	36,8	20,4	25,1
01.0002	0,8	35,2	64,0	14,3	6,7	17,4
01.0003	19,0	32,4	48,6	43,5	29,5	34,7
01.0004	10,8	21,6	67,6	18,0	0,0	21,6
01.0005	0,4	30,1	69,6	14,1	11,4	26,7
01.0006	0,1	45,0	54,9	17,3	16,8	29,9
01.0007	1,8	45,9	52,2	21,6	17,3	21,7
01.0008	6,0	27,5	66,5	26,2	16,3	25,9
01.0009	13,7	36,3	50,0	45,0	39,1	23,8
01.0010	3,3	47,3	49,4	21,8	19,8	33,6
01.0011	-	23,2	76,8	9,0	0,0	25,0
01.0012	-	-	100,0	5,6	0,0	62,5
01.0013	4,4	17,8	77,8	5,8	0,0	42,2
01.0014	3,8	15,4	80,8	20,7	16,5	19,2
01.0015	9,6	18,1	72,3	26,9	0,0	18,1
01.0016	1,3	42,2	56,5	13,8	12,8	25,3
01.0017	5,9	72,4	21,7	27,9	21,9	31,9
01.0018	5,6	9,3	85,2	10,7	3,9	55,6
01.0019	2,0	8,0	90,0	12,5	0,1	26,0
01.0020	10,0	-	90,0	22,2	0,0	-
01.0021	4,2	22,9	72,9	5,5	0,0	35,4
01.0022	-	-	100,0	0,4	0,0	-
01.0023	1,9	43,4	54,7	12,7	7,1	22,6
01.0024	12,2	22,4	65,3	31,7	13,4	34,7
01.0025	-	-	100,0	10,4	14,6	38,1
01.0026	6,2	34,4	59,4	11,7	0,0	34,4
01.0028	6,7	42,2	51,1	15,4	11,0	44,4
01.0030	5,6	5,6	88,9	14,0	0,0	16,7
01.0032	-	18,2	81,8	9,9	0,0	18,2
01.0033	-	17,4	82,6	6,6	0,0	34,8
01.0034	9,1	9,1	81,8	18,6	0,0	-
01.0035	-	-	100,0	5,4	6,2	25,0
01.0036	-	26,3	73,7	6,5	0,0	21,1
01.0037	7,1	-	92,9	23,5	12,1	78,6
01.0040	8,8	29,4	61,8	22,3	0,0	17,6
01.0042	-	28,6	71,4	12,2	9,9	21,4
01.0043	-	83,4	16,6	42,3	35,7	48,8
01.0045	-	34,5	65,5	10,7	0,0	24,1
01.0047	-	-	100,0	5,4	0,0	50,0
01.0057	-	-	100,0	-	0,0	-
01.0076	-	-	100,0	24,5	24,5	-
01.0093	-	-	100,0	20,4	20,4	-
01.1819	-	-	100,0	2,8	2,1	42,9
Woj.	8,9	37,9	53,2	34,3	20,4	26,1

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W województwie dolnośląskim odsetek pacjentów przyjętych w czasie³⁷, w którym w Polsce przyjęto połowę z nich wyniósł 61.94%. W Polsce odsetek pacjentów przyjętych w trybie nagłym z rozpoznaniem wchodzącym w skład analizowanej grupy rozpoznań wyniósł 6.23%, podczas gdy wartość ta dla województwa wyniosła 8.21%. Liczba świadczeniodawców, dla których odnotowano wyższy niż w Polsce odsetek przyjęć w trybie nagłym wyniosła 24 (57.14%).

Informacje o wartości statystyki opisującej czas oczekiwania na przyjęcie do szpitala oraz strukturę trybów

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

nagłych i planowych dla poszczególnych szpitali w województwie prezentuje Tabela 4.1.97. Przy interpretacji wskaźnika „Udział przyjętych do czasu wyznaczonego przez medianę PL” należy zwrócić uwagę na „Udział trybów nagłych” (nie należy wyciągać wniosków na podstawie pierwszego z tych wskaźników, w przypadku zaobserwowania niskich wartości dla drugiego z nich).

Tabela 4.1.97: Statystyki dotyczące trybów przyjęć i czasu oczekiwania

ID	Udział trybów nagłych [%]	Udział trybów planowych [%]	Udział inny tryb [%]	Udział hospitalizacji planowych, dla których obliczono czas oczekiwania [%]	Udział hospitalizacji planowych, gdzie czas oczekiwania wyniósł 0 dni [%]	Mediana czasu oczekiwania [dni]	Udział przyjętych do czasu wyznaczonego przez medianę w PL [%]
01.0006	7,7	91,6	0,7	100,0	12,1	32	14,6
01.0007	3,4	54,1	42,5	100,0	0,9	14	1,6
01.0010	10,0	50,1	39,9	100,0	2,3	18	8,9
01.0036	21,1	78,9	-	100,0	6,7	4	46,7
01.0030	33,3	66,7	-	100,0	-	6	-
01.0011	67,9	26,8	5,4	100,0	20,0	5	20,0
01.0023	50,9	49,1	-	100,0	-	6	7,7
01.1819	78,6	21,4	-	100,0	66,7	0	66,7
01.0003	4,7	29,3	66,0	100,0	1,4	92	2,8
01.0018	59,3	22,2	18,5	100,0	-	12	-
01.0045	69,0	31,0	-	100,0	-	16	11,1
01.0033	60,9	39,1	-	100,0	11,1	13	11,1
01.0022	84,6	15,4	-	100,0	-	10	-
01.0025	52,4	47,6	-	100,0	10,0	17	10,0
01.0013	46,7	53,3	-	100,0	8,3	10	16,7
01.0040	2,9	52,9	44,1	100,0	11,1	9	11,1
01.0024	100,0	-	-	-	-	-	-
01.0002	75,1	24,9	-	100,0	2,3	14	2,3
01.0019	58,0	36,0	6,0	100,0	16,7	3	38,9
01.0014	38,5	34,6	26,9	100,0	-	13	-
01.0015	56,6	43,4	-	100,0	55,6	0	55,6
01.0005	3,9	27,4	68,7	100,0	0,7	10	2,2
01.0008	1,5	93,7	4,8	100,0	2,4	10	19,4
01.0009	-	97,8	2,2	100,0	100,0	0	100,0
01.0043	0,4	3,2	96,5	100,0	-	14	-
01.0034	63,6	36,4	-	100,0	-	21	-
01.0037	14,3	85,7	-	100,0	33,3	2	50,0
01.0016	29,9	44,8	25,3	100,0	1,4	14	8,7
01.0004	43,2	56,8	-	100,0	23,8	7	23,8
01.0026	31,2	46,9	21,9	100,0	-	16	-
01.0032	63,6	36,4	-	100,0	-	8	-
01.0012	100,0	-	-	-	-	-	-
01.0042	57,1	42,9	-	100,0	33,3	4	33,3
01.0017	4,9	56,7	38,4	100,0	-	135	0,2
01.0021	60,4	39,6	-	100,0	-	11	-
01.0028	62,2	37,8	-	100,0	-	13	-
01.0057	-	100,0	-	100,0	-	12	-
01.0020	90,0	-	10,0	-	-	-	-
01.0001	54,4	42,9	2,7	100,0	2,7	14	6,8
01.0076	-	100,0	-	100,0	-	36	-
01.0035	100,0	-	-	-	-	-	-
01.0047	100,0	-	-	-	-	-	-
01.0093	-	100,0	-	100,0	-	6	-
Woj.	10,5	70,7	18,7	100,0	59,4	0	61,9

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

W tabeli 4.1.98 przeanalizowano strukturę świadczeń JGP w podziale na zabiegowe i zachowawcze³⁸. Przedmiotowa analiza została wykonana tylko dla pacjentów dorosłych (pow. 17 r.ż.). Jako świadczenia zabiegowe specjalistyczne u dorosłych zakwalifikowano te świadczenia zabiegowe, których nie można rozliczyć na chirurgii ogólnej.

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

Tabela 4.1.98: Struktura świadczeń JGP

ID	Liczba hospitalizacji [tys.]	Świadczenia nieJGP [%]	Świadczenia zabiegowe [%]	Świadczenia zabiegowe specjalistyczne u dorosłych [%]	Świadczenia zachowawcze [%]
01.0001	0,16	0,61	45,68	-	54,32
01.0002	0,23	2,62	68,16	-	31,84
01.0003	0,19	7,41	65,71	0,87	34,29
01.0004	0,04	-	75,00	-	25,00
01.0005	0,26	0,39	38,98	-	61,02
01.0006	0,18	9,29	68,07	-	32,53
01.0007	0,12	-	82,79	-	17,21
01.0008	0,17	9,30	81,41	-	18,59
01.0009	0,69	26,80	91,96	-	8,04
01.0010	0,10	0,95	46,15	-	53,85
01.0011	0,05	-	53,06	-	46,94
01.0012	0,00	-	20,00	-	80,00
01.0013	0,04	-	68,29	-	31,71
01.0014	0,02	-	80,95	-	19,05
01.0015	0,08	1,20	32,93	-	67,07
01.0016	0,15	14,29	75,00	-	25,00
01.0017	0,04	39,47	8,70	-	91,30
01.0018	0,05	-	60,42	-	39,58
01.0019	0,05	6,00	51,06	-	51,06
01.0020	0,01	-	10,00	-	90,00
01.0021	0,04	-	70,73	-	29,27
01.0022	0,01	-	-	-	100,00
01.0023	0,05	5,66	82,00	-	18,00
01.0024	0,05	-	73,47	-	26,53
01.0025	0,02	-	76,19	-	23,81
01.0026	0,03	-	74,19	-	25,81
01.0028	0,04	2,22	54,55	-	45,45
01.0030	0,02	-	77,78	-	22,22
01.0032	0,02	-	50,00	-	50,00
01.0033	0,02	-	65,22	-	34,78
01.0034	0,01	-	36,36	-	63,64
01.0035	0,00	-	-	-	100,00
01.0036	0,02	-	42,11	-	57,89
01.0037	0,01	-	21,43	-	78,57
01.0040	0,03	8,82	70,97	-	29,03
01.0042	0,01	-	42,86	-	57,14
01.0043	0,01	-	-	-	100,00
01.0045	0,03	-	65,52	-	34,48
01.0047	0,00	-	-	-	100,00
01.0057	0,00	-	-	-	100,00
01.0076	0,00	-	100,00	-	-
01.0093	0,00	-	100,00	-	-
01.1819	0,01	-	7,14	-	92,86
Woj.	3,12	9,31	65,52	0,05	34,55

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

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

Tabela 4.1.99: Struktura świadczeń zabiegowych JGP

ID	świadczenia zabiegowe [%]	w tym:				diagnostyczne [%]
		kompleksowe [%]	duże [%]	średnie [%]	małe [%]	
01.0001	45,68	82,43	10,81	6,76	-	-
01.0002	68,16	49,34	24,34	18,42	7,89	-
01.0003	65,71	47,83	44,35	7,83	-	-
01.0004	75,00	62,96	33,33	3,70	-	-
01.0005	38,98	66,67	18,18	14,14	-	1,01

Tabela 4.1.99: Struktura świadczeń zabiegowych JGP

ID	świadczenia zabiegowe [%]	w tym:				
		kompleksowe [%]	duże [%]	średnie [%]	małe [%]	diagnostyczne [%]
01.0006	68,07	55,75	34,51	9,73	-	-
01.0007	82,79	63,37	30,69	5,94	-	-
01.0008	81,41	65,35	23,62	6,30	2,36	-
01.0009	91,96	62,05	27,93	8,96	0,21	0,64
01.0010	46,15	60,42	20,83	14,58	2,08	2,08
01.0011	53,06	50,00	46,15	3,85	-	-
01.0012	20,00	-	100,00	-	-	-
01.0013	68,29	53,57	7,14	39,29	-	-
01.0014	80,95	64,71	29,41	5,88	-	-
01.0015	32,93	62,96	29,63	7,41	-	-
01.0016	75,00	59,60	17,17	22,22	1,01	-
01.0017	8,70	-	100,00	-	-	-
01.0018	60,42	41,38	51,72	6,90	-	-
01.0019	51,06	54,17	12,50	16,67	16,67	-
01.0020	10,00	-	-	100,00	-	-
01.0021	70,73	68,97	17,24	13,79	-	-
01.0023	82,00	65,85	14,63	19,51	-	-
01.0024	73,47	66,67	33,33	-	-	-
01.0025	76,19	62,50	12,50	25,00	-	-
01.0026	74,19	56,52	26,09	17,39	-	-
01.0028	54,55	58,33	37,50	4,17	-	-
01.0030	77,78	78,57	21,43	-	-	-
01.0032	50,00	72,73	9,09	18,18	-	-
01.0033	65,22	40,00	40,00	20,00	-	-
01.0034	36,36	-	50,00	25,00	-	25,00
01.0036	42,11	37,50	50,00	12,50	-	-
01.0037	21,43	100,00	-	-	-	-
01.0040	70,97	63,64	22,73	13,64	-	-
01.0042	42,86	16,67	50,00	33,33	-	-
01.0045	65,52	26,32	15,79	57,89	-	-
01.0076	100,00	-	-	100,00	-	-
01.0093	100,00	100,00	-	-	-	-
01.1819	7,14	-	100,00	-	-	-
Woj.	65,52	59,58	26,82	11,87	1,19	0,32

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W tabeli **4.1.100** przeanalizowano najczęściej sprawozdawane Jednorodne Grupy Pacjentów w ramach hospitalizacji z rozpoznaniem wchodzącymi w skład analizowanej podgrupy. Pełne nazwy znajdują się w tabeli **4.1.101**.

Tabela 4.1.100: Udział hospitalizacji w szpitalach wg najczęściej sprawozdawanych produktów

ID	Liczba hospitalizacji [tys.]	F31A [%]	F36 [%]	F32 [%]	F34 [%]	Hospitalizacja do... [%]	Pozostałe produkty [%]
01.0001	0,2	37,4	53,4	3,7	1,2	-	4,3
01.0002	0,2	31,9	30,1	12,7	11,4	2,6	11,4
01.0003	0,2	26,5	30,7	25,4	3,2	-	14,3
01.0004	0,0	44,4	22,2	25,0	-	-	8,3
01.0005	0,3	23,9	59,6	5,5	3,1	-	7,8
01.0006	0,2	31,7	29,5	18,0	4,9	-	16,4
01.0007	0,1	48,4	17,2	23,0	1,6	-	9,8
01.0008	0,2	47,1	16,9	7,6	3,5	-	25,0
01.0009	0,7	39,9	5,0	11,8	3,6	21,3	18,6
01.0010	0,1	25,7	52,4	8,6	1,9	-	11,4
01.0011	0,0	22,4	44,9	16,3	2,0	-	14,3
01.0012	0,0	-	80,0	20,0	-	-	-
01.0013	0,0	36,6	31,7	4,9	26,8	-	-
01.0014	0,0	47,6	19,0	23,8	4,8	-	4,8
01.0015	0,1	18,1	65,1	8,4	2,4	-	6,0

Tabela 4.1.100: Udział hospitalizacji w szpitalach wg najczęściej sprawozdawanych produktów

ID	Liczba hospitalizacji [tys.]	F31A [%]	F36 [%]	F32 [%]	F34 [%]	Hospitalizacja do... [%]	Pozostałe produkty [%]
01.0016	0,2	35,7	19,5	10,4	13,0	-	21,4
01.0017	0,0	-	55,3	-	-	-	44,7
01.0018	0,0	22,9	35,4	27,1	4,2	-	10,4
01.0019	0,0	22,0	48,0	4,0	8,0	-	20,0
01.0020	0,0	-	90,0	-	10,0	-	-
01.0021	0,0	48,8	29,3	12,2	-	-	9,8
01.0022	0,0	-	76,9	-	-	-	23,1
01.0023	0,1	43,4	13,2	9,4	15,1	-	18,9
01.0024	0,0	46,9	24,5	24,5	-	-	4,1
01.0025	0,0	47,6	23,8	9,5	19,0	-	-
01.0026	0,0	41,9	25,8	12,9	12,9	-	6,5
01.0028	0,0	28,9	40,0	20,0	2,2	-	8,9
01.0030	0,0	55,6	22,2	11,1	-	-	11,1
01.0032	0,0	36,4	50,0	-	9,1	-	4,5
01.0033	0,0	26,1	34,8	4,3	13,0	-	21,7
01.0034	0,0	-	45,5	18,2	9,1	-	27,3
01.0035	0,0	-	100,0	-	-	-	-
01.0036	0,0	15,8	57,9	21,1	5,3	-	-
01.0037	0,0	21,4	78,6	-	-	-	-
01.0040	0,0	41,2	26,5	8,8	5,9	-	17,6
01.0042	0,0	7,1	57,1	7,1	14,3	-	14,3
01.0043	0,0	-	100,0	-	-	-	-
01.0045	0,0	17,2	34,5	6,9	37,9	-	3,4
01.0047	0,0	-	100,0	-	-	-	-
01.0057	0,0	-	50,0	-	-	-	50,0
01.0076	0,0	-	-	-	100,0	-	-
01.0093	0,0	100,0	-	-	-	-	-
01.1819	0,0	-	85,7	7,1	-	-	7,1
Woj.	3,1	33,5	30,2	12,1	5,4	4,9	13,9

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 4.1.101: Nazwy najczęstszych produktów

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

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Analiza świadczeń chemioterapeutycznych

Tabela 4.1.102 prezentuje podsumowanie dla świadczeń związanych z chemioterapią. W kolumnie 'Liczba pacjentów z konsylium' znajduje się liczba unikalnych pacjentów, dla których przeprowadzono konsylium w ramach pakietu onkologicznego. Dane w tabeli odnoszą się do wszystkich świadczeniodawców, którzy sprawozdali konsylia, także tych, którzy nie realizowali świadczeń chemioterapii (jeśli taki przypadek miał miejsce). Kolumna 'Liczba pacjentów' zawiera całkowitą liczbę unikalnych pacjentów objętych chemioterapią. Kolejne zmienne prezentują liczbę hospitalizacji z chemioterapią, liczbę hospitalizacji jednodniowych oraz pozostałe wskaźniki dotyczące chemioterapii.

Tabela 4.1.102: Analiza świadczeń chemioterapeutycznych

ID	Liczba pacjentów z konsylium ¹ [tys.]	Liczba pacjentów [tys.]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Liczba hospitalizacji jednodniowych [tys.]	Liczba hospitalizacji na pacjenta	Liczba świadczeń w trybie ambulatoryjnym [tys.]	Liczba świadczeń w trybie ambulatoryjnym na pacjenta	Liczba osobodni [tys.]	Średni czas pobytu [dni] ²	Łączny czas pobytu na pacjenta [dni]
01.0001	0,05	0,10	0,59	0,21	8,16	0,01	2,60	1,60	2,00	16,35
01.0002	0,09	0,16	0,56	0,01	6,35	1,20	12,78	1,24	2,19	13,92
01.0003	0,08	0,13	0,28	0,68	7,52	-	-	1,26	1,31	9,84
01.0005	0,10	0,13	0,70	0,56	10,18	0,11	4,40	2,26	1,80	18,37
01.0006	0,10	0,13	0,23	0,74	8,25	0,07	3,48	1,20	1,23	10,17
01.0007	0,08	0,20	0,69	0,62	7,85	0,34	4,83	2,28	1,73	13,58
01.0008	0,11	0,12	0,34	1,00	11,07	-	-	1,76	1,31	14,50
01.0009	0,42	0,79	1,93	5,88	10,21	0,32	3,53	125,59	11,67	164,38
01.0010	0,03	0,08	0,53	0,05	7,16	0,04	3,17	1,72	2,95	21,19
01.0014	0,01	0,07	0,00	-	2,00	0,92	14,12	0,02	4,00	8,00
01.0017	0,01	0,20	0,39	0,08	3,17	0,58	4,84	1,27	2,70	8,55
01.0043	-	0,04	0,18	0,04	6,50	0,01	1,75	0,62	2,79	18,12
Woj.	1,21	2,08	6,43	9,86	8,87	3,61	7,15	140,80	7,31	76,65

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

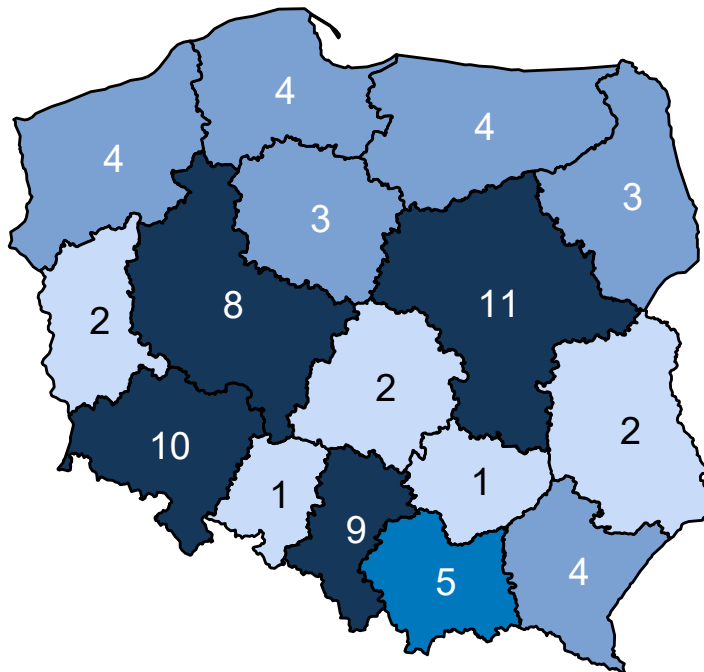
² Średni czas pobytu w chemioterapii [dni] wśród pacjentów z rozpoznaniem nowotworu złośliwego.

Opracowanie DAIS na podstawie danych NFZ

Programy lekowe

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

Mapa 4.1.11: Liczba świadczeniodawców realizujących programy lekowe w województwie



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

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

Leczenie zaawansowanego raka jelita grubego

W Polsce w 2016 roku program lekowy o nazwie „Leczenie zaawansowanego raka jelita grubego” był realizowany przez 73 świadczeniodawców, z czego 10 w województwie dolnośląskim. Tabele prezentują podstawowe statystyki dotyczące udzielanych świadczeń w tym zakresie. W kolejnych kolumnach zaprezentowano odpowiednio: liczbę pacjentów w programie lekowym, liczbę kontaktów w programie lekowym oraz udział kontaktów rozliczonych jako hospitalizacja. Przedstawione dane uzględniają świadczeniodawców realizujących zakres leki w programach lekowych.

Tabela 4.1.103: Podstawowe statystyki dla województw

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

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

Tabela 4.1.103: Podstawowe statystyki dla województw

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

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

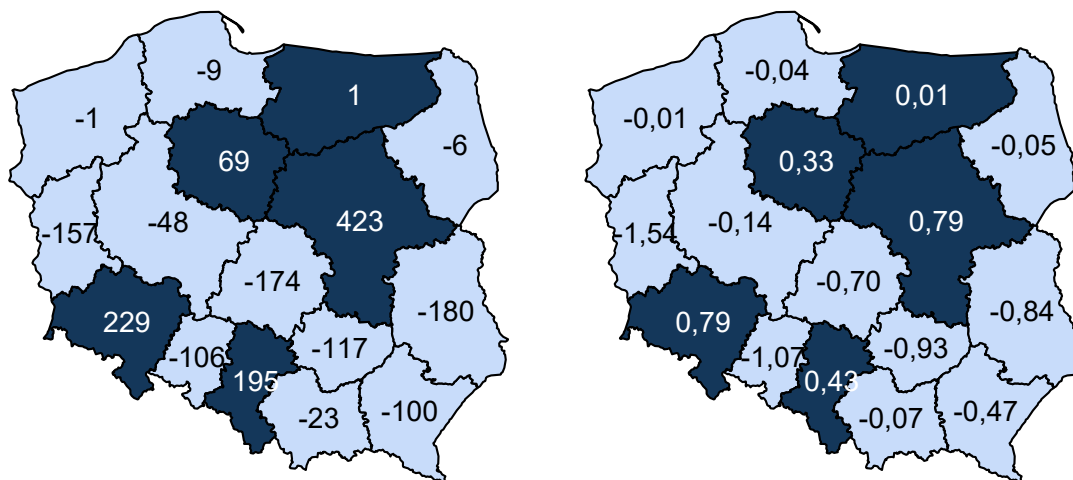
Tabela 4.1.104: Podstawowe statystyki dla świadczeniodawców

ID	Liczba pacjentów [tys.]	Udział pacj. spoza woj. [%]	Wizyty w ramach programów lekowych		
			Liczba [tys.]	Hosp. [%]	Tryb amb. [%]
01.0001	0,02	23,8	0,22	100,0	-
01.0002	0,01	-	0,07	100,0	-
01.0003	0,01	30,8	0,10	100,0	-
01.0005	0,02	-	0,17	100,0	-
01.0007	0,01	7,7	0,13	100,0	-
01.0008	0,01	15,4	0,12	100,0	-
01.0009	0,08	13,6	0,71	100,0	-
01.0010	0,00	33,3	0,02	42,1	57,9
01.0017	0,04	11,1	0,46	99,8	0,2
01.0043	0,01	-	0,05	100,0	-
Woj.	0,22	13,2	2,05	99,4	0,6

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

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

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



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

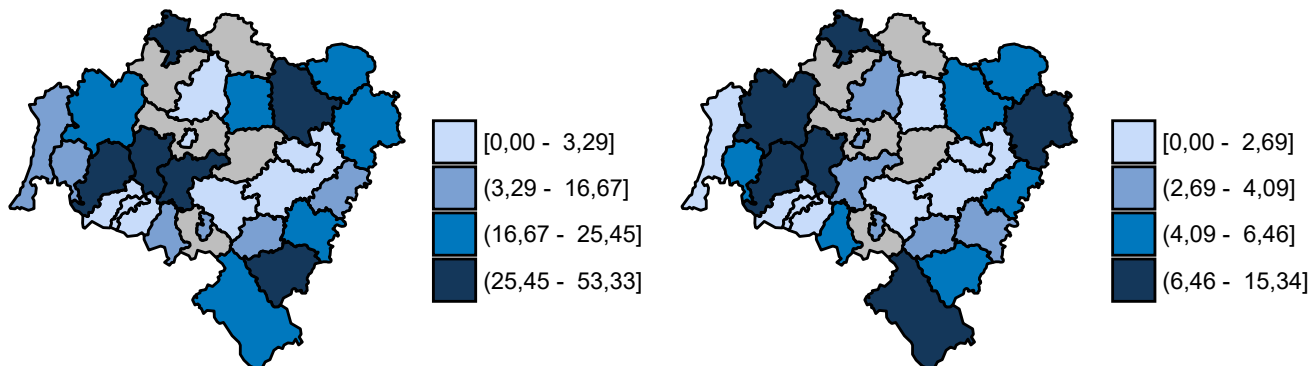
Przeanalizowano śmiertelność pohospitalizacyjną dla pacjentów z podgrupy. Dodatkowo obliczono wskaźnik śmiertelności standaryzowany wiekiem, płcią oraz współczynnikiem wielochorobowości. Dane zostały przedstawione w poniższych mapach oraz tabeli 4.1.105.

Tabela 4.1.105: Statystyki dotyczące śmiertelności

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

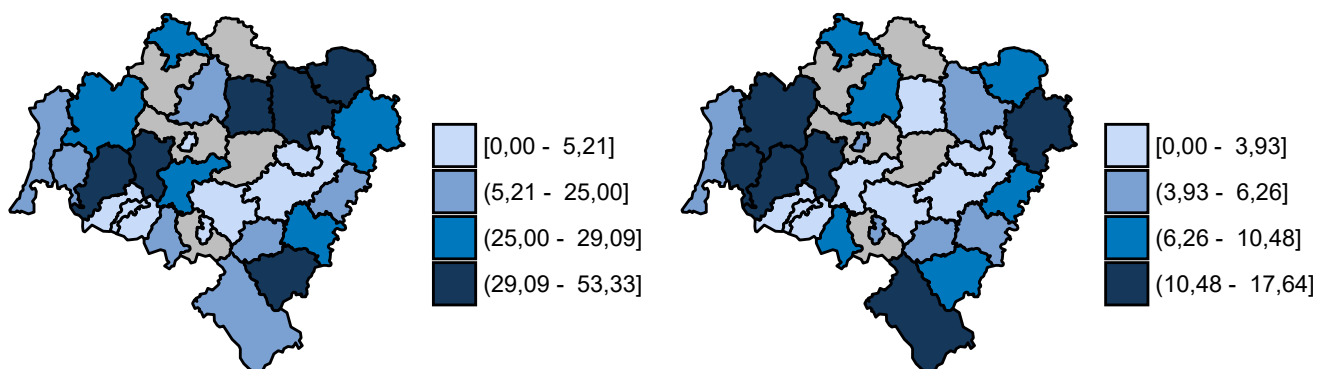
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

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



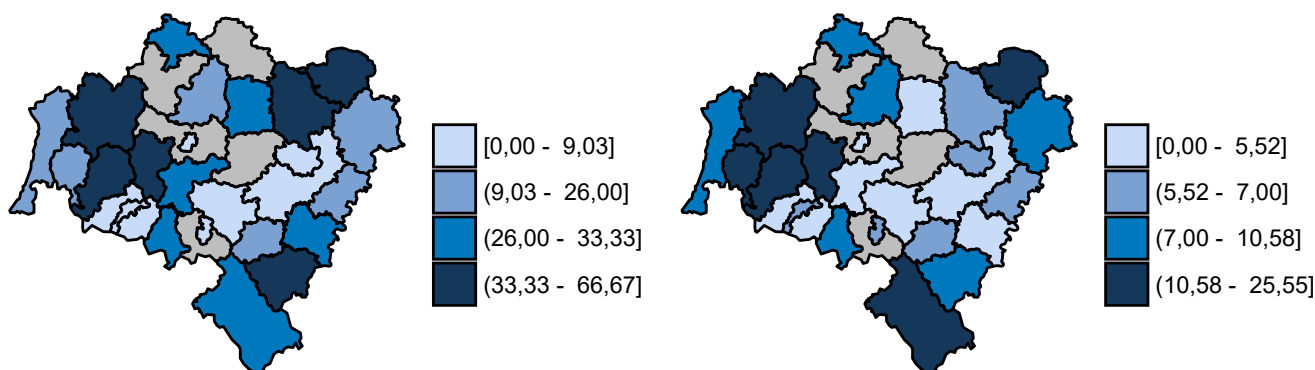
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

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



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

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



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

4.1.5 Górny odcinek przewodu pokarmowego

W dalszej części podrozdziału dotyczącego leczenia szpitalnego analizowano świadczenia sprawozdane jedynie pacjentom z rozpoznaniem C15, C15.0, C15.1, C15.2, C15.3, C15.4, C15.5, C15.9, C16, C17.0, C22, C22.1, C23, C24, C25, C26. Liczba świadczeniodawców w województwie dolnośląskim, którzy hospitalizowali przynajmniej jednego pacjenta z analizowaną przyczyną wyniosła 41. Z kolei 80% wszystkich hospitalizacji w województwie dolnośląskim z powodu rozpoznań wchodzących w skład analizowanej podgrupy zostało wykazane przez 8 świadczeniodawców.

Tabela 4.1.106: Lista świadczeniodawców hospitalizujących co najmniej jednego pacjenta

ID	Nazwa	Powiat
01.0001	4 Wojskowy Szpital Kliniczny z Polikliniką SP ZOZ we Wrocławiu	m. Wrocław
01.0002	Specjalistyczny Szpital im. dr. Alfreda Sokołowskiego	m. Wałbrzych
01.0003	Uniwersytecki Szpital Kliniczny im. Jana Mikulicza - Radeckiego we Wrocławiu	m. Wrocław
01.0004	Samodzielny Publiczny Szpital Kliniczny nr 1 we Wrocławiu	m. Wrocław
01.0005	Wojewódzkie Centrum Szpitalne Kotliny Jeleniogórskiej	m. Jelenia Góra
01.0006	Wojewódzki Szpital Specjalistyczny w Legnicy	m. Legnica
01.0007	SP ZOZ w Świdnicy	świdnicki
01.0008	Wojewódzki Szpital Specjalistyczny we Wrocławiu	m. Wrocław
01.0009	Dolnośląskie Centrum Onkologii we Wrocławiu	m. Wrocław
01.0010	Wielospecjalistyczny Szpital - SP ZOZ w Zgorzelcu	zgorzelecki
01.0011	Dolnośląski Szpital Specjalistyczny im. T. Marciniaka - Centrum Medycyny Ratunkowej	m. Wrocław
01.0012	Szpital im. św. Jadwigi Śląskiej w Trzebnicy	trzebnicki
01.0013	ZOZ w Oławie	oławski
01.0014	Specjalistyczne Centrum Medyczne s.a.	kłodzki
01.0015	Wojewódzki Szpital Specjalistyczny im. J. Gromkowskiego	m. Wrocław
01.0016	Regionalne Centrum Zdrowia sp. z o.o.	lubiński
01.0017	Miedziowe Centrum Zdrowia s.a. w Lubinie	lubiński
01.0018	ZOZ w Bolesławcu	bolesławiecki
01.0019	ZOZ w Kłodzku	kłodzki
01.0020	Dolnośląskie Centrum Chorób Płuc we Wrocławiu	m. Wrocław
01.0021	Głogowski Szpital Powiatowy sp. z o.o.	głogowski
01.0022	Szpital Specjalistyczny im. A. Falkiewicza we Wrocławiu	m. Wrocław
01.0023	NZOZ Szpital Powiatowy w Dzierżoniowie sp. z o.o.	dzierżoniowski
01.0024	Powiatowy Zespół Szpitali	oleśnicki
01.0025	Szpital św. Antoniego w Ząbkowicach Śląskich	ząbkowicki
01.0026	NZOZ Łużyckie Centrum Medyczne w Lubaniu sp. z o.o.	lubański

Tabela 4.1.106: Lista świadczeniodawców hospitalizujących co najmniej jednego pacjenta

ID	Nazwa	Powiat
01.0028	Milickie Centrum Medyczne sp. z o.o.	milicki
01.0030	SP ZOZ MSW we Wrocławiu	m. Wrocław
01.0032	NZOZ Powiatowe Centrum Zdrowia sp. z o.o.	lwówecki
01.0033	Powiatowe Centrum Zdrowia w Kamiennej Górze sp. z o.o. NZOZ Szpital Powiatowy	kamiennogórski
01.0034	Mikulicz sp. z o.o.	świdnicki
01.0035	NZOZ Powiatowe Centrum Zdrowia w Kowarach	jeleniogórski
01.0036	Jaworskie Centrum Medyczne sp. z o.o.	jaworski
01.0037	NZOZ Strzelińskie Centrum Medyczne	strzeliński
01.0040	Euromedicare Szpital Specjalistyczny z Przychodnią	m. Wrocław
01.0042	NZOZ Powiatowe Centrum Medyczne w Wołowie	wołowski
01.0043	Izerskie Centrum Pulmonologii i Chemioterapii Izer - Med sp. z o.o.	jeleniogórski
01.0045	SP ZOZ w Bogatyni	zgorzelecki
01.0047	Bystrzyckie Centrum Zdrowia sp. z o.o.	kłodzki
01.0057	Centrum Diagnostyczno - Terapeutyczne Medicus sp. z o.o.	lubiński
01.1819	Szpital Powiatowy im. A. Wolańczyka sp. z o.o.	złotoryjski

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Największy świadczeniodawca (pod względem liczby hospitalizacji) sprawozdał 3,04 tys. hospitalizacji dla 0,53 tys. pacjentów. Tym samym 33,37% hospitalizacji z całego województwa odnotowano u tego świadczeniodawcy. Tabela 4.1.107 prezentuje szczegółowe informacje dotyczące liczby hospitalizacji i liczby pacjentów hospitalizowanych w ramach poszczególnych świadczeniodawców.

Tabela 4.1.107: Liczba hospitalizacji wykazanych przez świadczeniodawców

ID	Liczba pacjentów [tys.]	Łączna liczba hospitalizacji (w tym tryb jednodniowy) [tys.]	Liczba hospitalizacji trwających 1 dzień (bez trybu jednodniowego) [tys.]	Liczba hospitalizacji jednodniowych [tys.]	Procent hospitalizacji w województwie [%]	Skumulowany procent hospitalizacji w województwie [%]	Udział świadczeń rozliczonych jako JGP [%]
01.0009	0,53	3,04	0,03	2,34	33,4	33,4	4,2
01.0003	0,26	1,30	0,01	0,96	14,3	47,7	16,2
01.0008	0,14	0,68	0,12	0,41	7,5	55,2	12,6
01.0001	0,16	0,60	0,10	0,19	6,6	61,7	26,6
01.0007	0,11	0,54	0,01	0,32	5,9	67,6	8,7
01.0005	0,10	0,51	0,03	0,18	5,6	73,3	21,2
01.0006	0,14	0,42	0,02	0,26	4,7	77,9	29,2
01.0017	0,17	0,40	0,04	0,02	4,4	82,4	8,7
01.0010	0,07	0,30	0,02	0,06	3,3	85,7	19,6
01.0002	0,18	0,26	0,02	0,00	2,9	88,5	50,8
01.0004	0,11	0,18	0,00	-	2,0	90,5	98,4
01.0015	0,12	0,12	0,00	-	1,3	91,9	98,4
01.0043	0,02	0,08	0,00	0,02	0,8	92,7	6,5
01.0016	0,06	0,07	0,02	-	0,8	93,5	78,6
01.0011	0,04	0,05	0,01	-	0,6	94,1	66,0
01.0013	0,03	0,04	0,00	-	0,5	94,6	88,9
01.0024	0,04	0,04	-	-	0,5	95,0	100,0
01.0040	0,02	0,04	0,00	-	0,4	95,5	100,0
01.0019	0,04	0,04	0,00	-	0,4	95,9	100,0
01.0023	0,04	0,04	-	-	0,4	96,3	100,0
01.0018	0,02	0,03	0,01	-	0,3	96,7	61,3
01.0021	0,02	0,03	0,00	-	0,3	97,0	82,1
01.0033	0,02	0,02	0,00	-	0,3	97,2	100,0
01.0036	0,02	0,02	-	-	0,2	97,4	100,0
01.0025	0,02	0,02	0,00	-	0,2	97,7	84,2
01.0034	0,02	0,02	-	-	0,2	97,9	100,0
01.1819	0,01	0,02	0,00	-	0,2	98,1	100,0
01.0032	0,02	0,02	-	-	0,2	98,3	100,0
01.0020	0,02	0,02	-	-	0,2	98,5	94,1

Tabela 4.1.107: Liczba hospitalizacji wykazanych przez świadczeniodawców

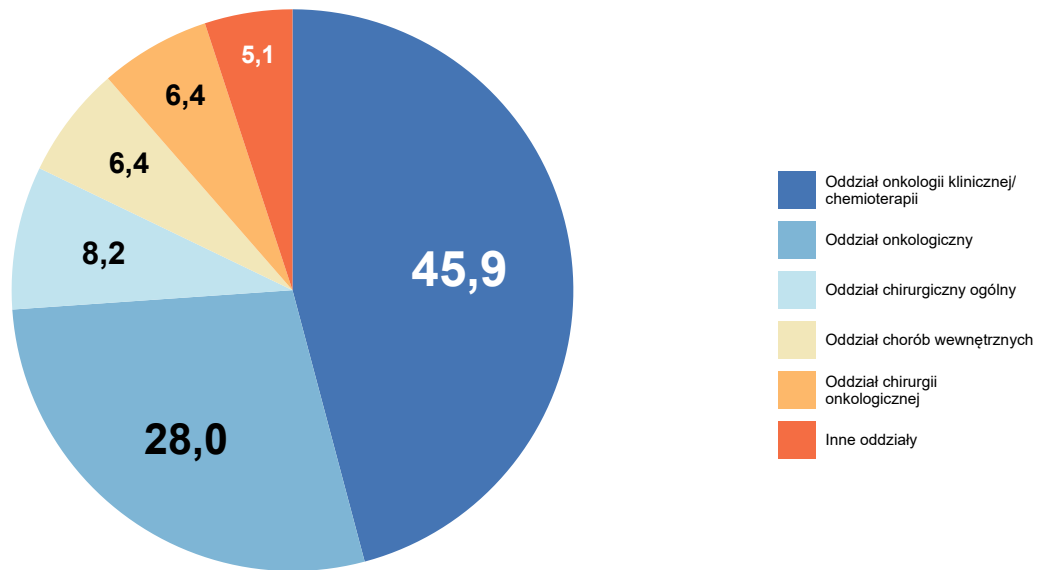
ID	Liczba pacjentów [tys.]	Łączna liczba hospitalizacji (w tym tryb jednolodniowy) [tys.]	Liczba hospitalizacji trwających 1 dzień (bez trybu jednolodniowego) [tys.]	Liczba hospitalizacji jednolodniowych [tys.]	Procent hospitalizacji w województwie [%]	Skumulowany procent hospitalizacji w województwie [%]	Udział świadczeń rozliczonych jako JGP [%]
01.0022	0,02	0,02	0,00	-	0,2	98,6	100,0
01.0026	0,02	0,02	-	-	0,2	98,8	100,0
01.0028	0,02	0,02	-	-	0,2	99,0	100,0
01.0014	0,04	0,02	0,00	-	0,2	99,2	81,2
01.0042	0,01	0,02	0,00	-	0,2	99,4	100,0
01.0045	0,01	0,01	0,00	-	0,2	99,5	100,0
01.0012	0,01	0,01	0,00	-	0,1	99,6	80,0
01.0047	0,01	0,01	-	-	0,1	99,7	100,0
01.0037	0,01	0,01	-	-	0,1	99,8	100,0
01.0035	0,01	0,01	0,00	-	0,1	99,9	100,0
01.0030	0,01	0,01	-	-	0,1	100,0	100,0
01.0057	0,00	0,00	-	-	0,0	100,0	100,0
Woj.	2,11	9,12	0,45	4,76	100,0	100,0	21,9

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Przeprowadzono analizę mającą na celu odpowiedź na pytanie na jakich oddziałach⁴⁰ i w ramach jakich zakresów w 2016 roku hospitalizowani byli pacjenci z analizowaną przyczyną. Największą liczbą hospitalizacji charakteryzowały się oddziały: Oddział onkologii klinicznej/chemioterapii oraz Oddział onkologiczny. Hospitalizacje na tych dwóch oddziałach stanowiły łącznie 73,9% hospitalizacji w analizowanej grupie. Natomiast najwięcej hospitalizacji sprawozdano w ramach zakresów: Chemioterapia w trybie jednolodniowym z zakresem skojarzonym oraz Chemioterapia - hospitalizacja z zakresem skojarzonym. Hospitalizacje w ramach tych dwóch zakresów stanowiły łącznie 69,8%.

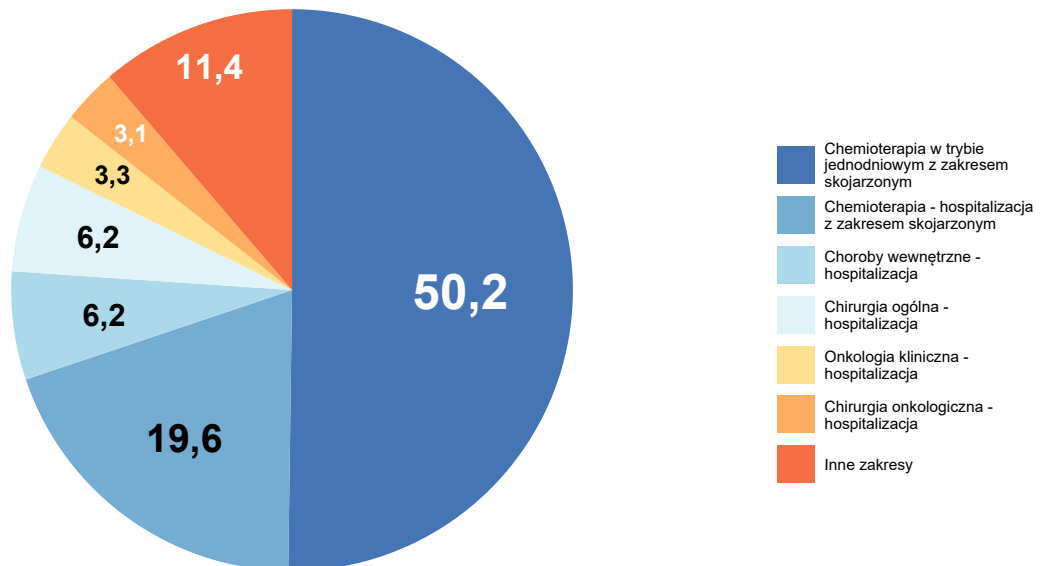
⁴⁰Przez oddział rozumie się VIII część kodu resortowego, charakteryzującego komórkę organizacyjną przedsiębiorstwa podmiotu leczniczego (Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 17 maja 2012 r. w sprawie systemu resortowych kodów identyfikacyjnych oraz szczegółowego sposobu ich nadawania (Dz. U. 2012 poz.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

Wykres 4.1.29: Rozkład hospitalizacji wg oddziałów



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Wykres 4.1.30: Rozkład hospitalizacji wg zakresów



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Szczegółowe dane odnośnie liczby hospitalizacji na poszczególnych oddziałach i w ramach poszczególnych zakresów prezentują Tabela 4.1.108 oraz Tabela 4.1.109. Ze względu na występującą możliwość sprawozdania

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

Tabela 4.1.108: Liczba hospitalizacji wykazanych przez świadczeniodawców wg oddziałów

ID	Oddział onkologii klinicznej/chemioterapii [tys.]	Oddział onkologiczny [tys.]	Oddział chirurgiczny ogólny [tys.]	Oddział chorób wewnętrznych [tys.]	Oddział chirurgii onkologicznej [tys.]	Inne oddziały [tys.]	Suma [tys.]
01.0009	2,84	-	-	-	0,12	0,08	3,05
01.0003	-	1,10	0,11	0,01	-	0,08	1,31
01.0008	0,60	-	0,02	-	0,06	0,01	0,68
01.0001	-	0,46	0,09	0,00	0,01	0,04	0,61
01.0007	-	0,49	0,04	0,00	-	0,02	0,54
01.0005	0,43	-	0,06	0,01	-	0,03	0,52
01.0006	-	-	0,00	0,07	0,30	0,04	0,42
01.0017	-	0,37	-	0,00	-	0,03	0,40
01.0010	0,26	-	0,03	0,01	-	0,01	0,30
01.0002	-	0,15	0,02	0,04	0,05	0,00	0,27
01.0004	-	-	0,17	0,01	-	0,00	0,18
01.0015	-	-	0,03	0,07	-	0,03	0,13
01.0043	0,08	-	-	-	-	-	0,08
01.0016	-	-	0,01	0,02	0,02	0,01	0,07
01.0011	-	-	0,02	0,01	-	0,02	0,05
01.0013	-	-	0,01	0,03	-	0,00	0,04
01.0024	-	-	0,02	0,03	-	-	0,04
01.0040	-	-	0,03	-	-	0,01	0,04
01.0019	-	-	0,02	0,02	-	-	0,04
01.0023	-	-	0,01	0,02	-	-	0,04
01.0018	-	-	0,01	0,01	0,00	0,01	0,03
01.0021	-	-	0,01	0,01	-	0,00	0,03
01.0033	-	-	0,02	0,01	-	-	0,02
01.0036	-	-	0,00	0,02	-	-	0,02
01.0025	-	-	0,01	0,01	-	0,00	0,02
01.0034	-	-	0,00	0,02	-	0,00	0,02
01.1819	-	-	0,00	0,02	-	-	0,02
01.0032	-	-	0,00	0,01	-	-	0,02
01.0020	-	-	-	0,02	-	0,00	0,02
01.0022	-	-	-	0,02	-	-	0,02
01.0026	-	-	0,01	0,01	-	-	0,02
01.0028	-	-	0,00	0,01	-	-	0,02
01.0014	-	-	0,01	0,00	-	0,00	0,02
01.0042	-	-	0,00	0,01	-	-	0,02
01.0045	-	-	0,00	0,01	-	-	0,01
01.0012	-	-	0,00	0,01	-	0,00	0,01
01.0047	-	-	-	0,01	-	-	0,01
01.0037	-	-	0,00	0,01	-	-	0,01
01.0035	-	-	0,00	0,01	-	-	0,01
01.0030	-	-	0,00	0,00	-	-	0,01
01.0057	-	-	-	-	-	0,00	0,00
Woj.	4,21	2,57	0,76	0,59	0,58	0,46	9,17

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 4.1.109: Liczba hospitalizacji wykazanych przez świadczeniodawców wg zakresów

ID	Chemioterapia w trybie jednodniowym z zakresem skojarzonym [tys.]	Chemioterapia - hospitalizacja z zakresem skojarzonym [tys.]	Choroby wewnętrzne - hospitalizacja [tys.]	Chirurgia ogólna - hospitalizacja [tys.]	Onkologia kliniczna - hospitalizacja [tys.]	Inne zakresy [tys.]	Suma [tys.]
01.0009	2,34	0,50	-	-	0,04	0,22	3,10
01.0003	0,96	0,12	0,01	0,10	0,02	0,10	1,33
01.0008	0,41	0,08	-	0,02	0,01	0,18	0,69
01.0001	0,19	0,16	0,00	0,09	0,04	0,14	0,62
01.0007	0,32	0,16	0,00	0,03	0,01	0,03	0,56
01.0005	0,18	0,21	0,01	0,01	0,07	0,07	0,55
01.0017	0,02	0,29	0,00	-	0,06	0,08	0,44
01.0006	0,26	0,02	0,07	0,00	-	0,07	0,42
01.0010	0,06	0,17	0,01	0,03	0,03	0,01	0,31
01.0002	0,00	0,12	0,04	0,02	0,03	0,06	0,27
01.0004	-	-	0,01	0,10	-	0,09	0,20
01.0015	-	-	0,07	0,03	-	0,03	0,13
01.0043	0,02	0,03	-	-	0,00	0,02	0,08
01.0016	-	-	0,02	0,01	-	0,04	0,07
01.0011	-	-	0,02	0,02	-	0,02	0,06
01.0013	-	-	0,03	0,01	-	0,00	0,04
01.0024	-	-	0,03	0,01	-	0,00	0,04
01.0040	-	-	-	-	-	0,04	0,04
01.0019	-	-	0,02	0,02	-	-	0,04
01.0023	-	-	0,02	0,01	-	-	0,04
01.0018	-	-	0,01	0,01	-	0,01	0,03
01.0021	-	-	0,01	0,01	-	0,01	0,03
01.0033	-	-	0,01	0,02	-	-	0,02
01.0036	-	-	0,02	0,00	-	-	0,02
01.0020	-	-	0,02	-	-	0,00	0,02
01.0025	-	-	0,01	0,01	-	0,00	0,02
01.0034	-	-	0,02	0,00	-	0,00	0,02
01.1819	-	-	0,02	0,00	-	-	0,02
01.0028	-	-	0,01	0,00	-	0,00	0,02
01.0032	-	-	0,01	0,00	-	-	0,02
01.0022	-	-	0,01	-	-	0,01	0,02
01.0026	-	-	0,01	0,01	-	-	0,02
01.0014	-	-	0,00	0,01	-	0,00	0,02
01.0042	-	-	0,01	0,00	-	-	0,02
01.0045	-	-	0,01	0,00	-	-	0,01
01.0012	-	-	0,01	0,00	-	0,00	0,01
01.0047	-	-	0,01	-	-	-	0,01
01.0037	-	-	0,01	0,00	-	-	0,01
01.0035	-	-	0,01	0,00	-	-	0,01
01.0030	-	-	0,00	0,00	-	-	0,01
01.0057	-	-	-	-	-	0,00	0,00
Woj.	4,76	1,86	0,59	0,59	0,31	1,26	9,37

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W Tabeli 4.1.110 zostały zaprezentowane dane dotyczące struktury demograficznej pacjentów podczas poszczególnych hospitalizacji - średni wiek, udział pacjentów w różnych grupach wiekowych i struktura płci.

Tabela 4.1.110: Struktura demograficzna pacjentów

ID	Średni wiek [lata]	Hospitalizacje kobiet [%]	Hospitalizacje pacjentów w wieku				
			18-25 [%]	25-35 [%]	35-50 [%]	50-60 [%]	>=61 [%]
01.0001	65,8	41,3	-	0,2	8,3	16,8	74,7
01.0002	65,3	30,4	-	1,9	4,9	15,4	77,9

Tabela 4.1.110: Struktura demograficzna pacjentów

ID	Średni wiek [lata]	Hospitalizacje kobiet [%]	Hospitalizacje pacjentów w wieku				
			18-25 [%]	25-35 [%]	35-50 [%]	50-60 [%]	>=61 [%]
01.0003	65,4	46,0	-	1,2	5,0	12,8	81,0
01.0004	68,8	25,8	-	-	3,8	15,1	81,1
01.0005	68,4	41,1	-	-	1,5	11,8	86,7
01.0006	64,6	52,8	-	-	11,9	13,6	74,5
01.0007	65,1	32,3	-	-	3,9	29,0	67,1
01.0008	66,8	47,6	-	0,1	7,2	12,1	80,6
01.0009	65,4	50,3	0,1	0,9	5,0	23,0	71,0
01.0010	64,4	44,9	1,0	-	6,3	17,8	74,9
01.0011	69,8	34,0	-	-	3,7	7,4	88,9
01.0012	70,0	40,0	-	-	-	10,0	90,0
01.0013	66,8	60,0	-	-	4,4	4,4	91,1
01.0014	67,8	50,0	-	-	-	33,3	66,7
01.0015	68,0	52,0	-	1,6	4,8	16,7	77,0
01.0016	67,9	31,4	-	-	1,4	19,2	79,5
01.0017	65,4	37,5	-	1,7	3,2	17,0	78,1
01.0018	68,4	35,5	-	-	-	15,6	84,4
01.0019	68,9	33,3	-	-	4,9	24,4	70,7
01.0020	72,8	35,3	-	-	5,3	5,3	89,5
01.0021	70,6	32,1	-	-	3,6	7,1	89,3
01.0022	76,2	29,4	-	-	5,6	5,6	88,9
01.0023	69,3	33,3	-	-	5,3	10,5	84,2
01.0024	69,3	40,9	-	-	2,2	11,1	86,7
01.0025	70,6	31,6	-	-	-	-	100,0
01.0026	66,0	64,7	-	5,6	-	16,7	77,8
01.0028	66,4	23,5	-	-	-	38,9	61,1
01.0030	72,4	33,3	-	-	-	14,3	85,7
01.0032	68,8	33,3	-	-	5,6	16,7	77,8
01.0033	64,0	43,5	-	-	11,5	26,9	61,5
01.0034	71,1	47,4	-	-	-	-	100,0
01.0035	72,2	50,0	-	-	11,1	11,1	77,8
01.0036	71,4	28,6	-	-	-	13,0	87,0
01.0037	70,2	55,6	-	-	18,2	9,1	72,7
01.0040	71,7	70,7	-	-	4,9	14,6	80,5
01.0042	70,5	40,0	-	-	6,2	12,5	81,2
01.0043	64,3	26,0	-	-	3,8	23,1	73,1
01.0045	72,7	57,1	-	-	-	-	100,0
01.0047	64,5	30,0	-	-	-	40,0	60,0
01.0057	83,5	100,0	-	-	-	-	100,0
01.1819	71,1	78,9	-	-	-	20,0	80,0
Woj.	66,0	44,8	0,1	0,6	5,2	17,9	76,2

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

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

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

⁴¹Dotyczy wszystkich hospitalizacji z powodu analizowanej podgrupy chorób.

Więcej na temat tego zagadnienia zostało omówione w Mapach Potrzeb Zdrowotnych 2018 r. w zakresie leczenia szpitalnego <http://www.mpz.mz.gov.pl/mapy-szpitalne-ustawowe-2018/> w rozdziale Wielochorobowość. Tabela 4.1.111 prezentuje rozkład pacjentów ze względu na poziom współczynnika wielochorobowości dla świadczeniodawców realizujących hospitalizacje w ramach danej podgrupy chorób w województwie dolnośląskim.

Tabela 4.1.111: Rozkład pacjentów względem współczynnika wielochorobowości

ID	Liczba hospitalizacji ^a [tys.]	Udział pacjentów ze współczynnikiem wielochorobowości:				
		bardzo niski [%]	niski [%]	średni [%]	wysoki [%]	bardzo wysoki [%]
01.0001	0,60	4,67	22,70	38,23	27,21	7,18
01.0002	0,26	1,89	23,86	52,27	20,83	1,14
01.0003	1,31	2,53	20,75	54,75	18,61	3,37
01.0004	0,18	1,09	13,11	51,91	27,87	6,01
01.0005	0,51	0,20	16,99	59,77	20,31	2,73
01.0006	0,41	1,97	28,57	44,58	16,01	8,87
01.0007	0,54	4,05	12,34	67,96	15,10	0,55
01.0008	0,68	1,47	28,30	45,89	22,29	2,05
01.0009	3,04	5,49	28,15	44,55	15,77	6,04
01.0010	0,30	1,32	25,17	49,34	22,19	1,99
01.0011	0,05	3,70	16,67	44,44	31,48	3,70
01.0012	0,01	-	30,00	20,00	40,00	10,00
01.0013	0,04	2,22	15,56	53,33	26,67	2,22
01.0014	0,02	5,88	11,76	47,06	29,41	5,88
01.0015	0,12	1,61	17,74	45,16	24,19	11,29
01.0016	0,07	1,41	8,45	53,52	28,17	8,45
01.0017	0,40	0,99	18,32	46,29	24,26	10,15
01.0018	0,03	3,12	15,62	53,12	25,00	3,12
01.0019	0,04	2,50	15,00	40,00	32,50	10,00
01.0020	0,02	5,56	11,11	27,78	44,44	11,11
01.0021	0,03	3,57	10,71	42,86	21,43	21,43
01.0022	0,02	11,11	5,56	38,89	33,33	11,11
01.0023	0,04	2,70	13,51	51,35	27,03	5,41
01.0024	0,04	4,44	13,33	55,56	22,22	4,44
01.0025	0,02	-	10,53	57,89	31,58	-
01.0026	0,02	11,11	33,33	50,00	5,56	-
01.0028	0,02	5,56	5,56	66,67	5,56	16,67
01.0030	0,01	14,29	14,29	28,57	28,57	14,29
01.0032	0,02	-	22,22	50,00	22,22	5,56
01.0033	0,02	4,17	20,83	50,00	20,83	4,17
01.0034	0,02	5,00	15,00	55,00	10,00	15,00
01.0035	0,01	11,11	11,11	33,33	11,11	33,33
01.0036	0,02	4,55	9,09	31,82	45,45	9,09
01.0037	0,01	10,00	10,00	50,00	10,00	20,00
01.0040	0,04	-	29,27	56,10	12,20	2,44
01.0042	0,02	6,25	12,50	31,25	31,25	18,75
01.0043	0,08	1,28	19,23	64,10	15,38	-
01.0045	0,02	6,67	20,00	60,00	13,33	-
01.0047	0,01	-	10,00	80,00	10,00	-
01.0057	0,00	-	-	100,00	-	-
01.1819	0,02	5,00	30,00	45,00	15,00	5,00
Woj.	9,13	3,43	23,06	49,04	19,38	5,08

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

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Statystyki dotyczące miejsca zamieszkania hospitalizowanych pacjentów w odniesieniu do miejsca realizacji świadczeń prezentuje Tabela 4.1.112. W niniejszej analizie miasto na prawach powiatu i przylegający do niego powiat traktowane są jako jeden powiat, np. powiat m. Wrocław i powiat wrocławski.

Tabela 4.1.112: Struktura geograficzna pacjentów

ID	Hospitalizacje pacjentów			Średnia odległość pacjenta do szpitala	Odległość jaką przejechało 50% pacjentów	Udział pacjentów ze wsi [%]
	spoza województwa [%]	spoza powiatu, z tego samego województwa [%]	spoza powiatu, z tego samego województwa [%]			
01.0001	14,0	50,0	36,0	52,0	31,9	36,1
01.0002	0,4	24,3	75,3	16,7	6,7	16,0
01.0003	21,3	44,7	34,0	46,1	44,5	21,6
01.0004	14,3	57,7	28,0	51,0	54,4	28,6
01.0005	1,0	32,9	66,1	17,3	0,0	20,8
01.0006	0,7	25,5	73,8	13,4	0,0	27,8
01.0007	4,4	41,5	54,1	22,8	17,3	18,5
01.0008	14,5	45,5	39,9	36,5	27,1	37,4
01.0009	15,1	40,4	44,4	48,3	47,2	23,9
01.0010	2,7	31,6	65,8	20,2	14,1	31,9
01.0011	1,9	24,5	73,6	9,6	0,0	24,5
01.0012	-	30,0	70,0	8,7	0,0	80,0
01.0013	2,2	13,3	84,4	7,9	9,7	28,9
01.0014	-	-	100,0	18,2	16,5	6,2
01.0015	6,5	21,1	72,4	13,8	0,0	20,3
01.0016	4,3	35,7	60,0	13,6	3,8	25,7
01.0017	6,2	67,5	26,3	27,7	24,8	27,3
01.0018	6,5	-	93,5	29,1	0,0	38,7
01.0019	-	-	100,0	8,6	0,1	33,3
01.0020	-	11,8	88,2	10,4	0,0	5,9
01.0021	3,6	21,4	75,0	10,2	0,0	35,7
01.0022	-	5,9	94,1	4,1	0,0	17,6
01.0023	-	13,9	86,1	7,9	7,1	19,4
01.0024	4,5	9,1	86,4	13,6	13,4	40,9
01.0025	-	21,1	78,9	6,7	0,0	31,6
01.0026	-	29,4	70,6	8,4	0,9	23,5
01.0028	5,9	23,5	70,6	29,1	11,0	70,6
01.0030	-	16,7	83,3	3,1	0,0	-
01.0032	-	-	100,0	11,6	14,1	50,0
01.0033	-	17,4	82,6	6,1	2,5	47,8
01.0034	-	5,3	94,7	6,7	9,7	36,8
01.0035	-	12,5	87,5	4,5	0,0	37,5
01.0036	4,8	28,6	66,7	22,2	0,0	38,1
01.0037	-	-	100,0	3,8	0,0	55,6
01.0040	29,3	46,3	24,4	45,2	54,1	17,1
01.0042	-	13,3	86,7	9,5	9,9	46,7
01.0043	-	72,7	27,3	29,6	16,2	44,2
01.0045	-	-	100,0	-	0,0	28,6
01.0047	-	-	100,0	3,6	0,0	20,0
01.0057	-	100,0	-	14,8	14,8	-
01.1819	-	15,8	84,2	5,8	2,1	42,1
Woj.	11,5	40,1	48,4	38,7	25,9	26,0

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W województwie dolnośląskim odsetek pacjentów przyjętych w czasie⁴², w którym w Polsce przyjęto połowę z nich wyniósł 59.31%. W Polsce odsetek pacjentów przyjętych w trybie nagłym z rozpoznaniem wchodzącym w skład analizowanej grupy rozpoznań wyniósł 10.37%, podczas gdy wartość ta dla województwa wyniosła 9.01%. Liczba świadczeniodawców, dla których odnotowano wyższy niż w Polsce odsetek przyjęć w trybie nagłym wyniosła 24 (58.54%).

Informacje o wartości statystyki opisującej czas oczekiwania na przyjęcie do szpitala oraz strukturę trybów nagłych i planowych dla poszczególnych szpitali w województwie prezentuje Tabela 4.1.113. Przy interpretacji wskaźnika „Udział przyjętych do czasu wyznaczonego przez medianę PL” należy zwrócić uwagę na „Udział trybów nagłych” (nie należy wyciągać wniosków na podstawie pierwszego z tych wskaźników, w przypadku zaobserwowania niskich wartości dla drugiego z nich).

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

Tabela 4.1.113: Statystyki dotyczące trybów przyjęć i czasu oczekiwania

ID	Udział trybów nagłych [%]	Udział trybów planowych [%]	Udział inny tryb [%]	Udział hospitalizacji planowych, dla których obliczono czas oczekiwania [%]	Udział hospitalizacji planowych, gdzie czas oczekiwania wyniósł 0 dni [%]	Mediana czasu oczekiwania [dni]	Udział przyjętych do czasu wyznaczonego przez medianę w PL [%]
01.0015	76,4	23,6	-	100,0	69,0	0	72,4
01.0006	20,5	79,0	0,5	100,0	7,5	32	13,4
01.0007	6,3	45,9	47,8	100,0	1,2	14	2,8
01.0004	15,9	83,5	0,5	100,0	77,0	0	78,9
01.0010	17,6	31,2	51,2	100,0	1,1	14	6,4
01.0036	71,4	28,6	-	100,0	66,7	0	83,3
01.0011	88,7	9,4	1,9	100,0	-	13	-
01.0023	91,7	8,3	-	100,0	33,3	5	33,3
01.0003	4,5	19,5	76,0	100,0	3,1	34	5,5
01.0032	88,9	11,1	-	100,0	-	4	-
01.0018	96,8	3,2	-	100,0	-	2	-
01.0042	93,3	6,7	-	100,0	100,0	0	100,0
01.0033	78,3	21,7	-	100,0	40,0	12	40,0
01.0025	94,7	5,3	-	100,0	-	6	-
01.0040	7,3	90,2	2,4	100,0	21,6	6	32,4
01.0026	82,4	17,6	-	100,0	-	26	-
01.0024	100,0	-	-	-	-	-	-
01.0012	100,0	-	-	-	-	-	-
01.0002	69,6	30,4	-	100,0	3,8	14	6,2
01.1819	68,4	31,6	-	100,0	33,3	1	66,7
01.0014	100,0	-	-	-	-	-	-
01.0019	69,2	30,8	-	100,0	83,3	0	83,3
01.0009	-	97,8	2,2	100,0	100,0	0	100,0
01.0005	10,3	30,5	59,1	100,0	5,1	7	9,6
01.0043	-	23,4	76,6	100,0	-	14	-
01.0034	73,7	26,3	-	100,0	40,0	1	60,0
01.0016	62,9	24,3	12,9	100,0	11,8	12	17,6
01.0008	2,9	91,9	5,1	100,0	1,8	14	8,0
01.0020	88,2	11,8	-	100,0	-	4	50,0
01.0045	78,6	21,4	-	100,0	33,3	3	33,3
01.0047	90,0	10,0	-	100,0	-	1	100,0
01.0030	83,3	16,7	-	100,0	-	8	-
01.0017	12,2	36,0	51,9	100,0	-	54	0,7
01.0021	85,7	14,3	-	100,0	-	6	-
01.0035	87,5	12,5	-	100,0	-	7	-
01.0022	94,1	5,9	-	100,0	100,0	0	100,0
01.0001	33,6	65,4	1,0	100,0	4,1	12	9,5
01.0037	44,4	55,6	-	100,0	100,0	0	100,0
01.0013	75,6	24,4	-	100,0	-	8	9,1
01.0028	70,6	29,4	-	100,0	-	9	-
01.0057	-	100,0	-	100,0	-	26	-
Woj.	15,1	61,9	23,0	100,0	57,2	0	59,3

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

W tabeli 4.1.114 przeanalizowano strukturę świadczeń JGP w podziale na zabiegowe i zachowawcze⁴³. Przedmiotowa analiza została wykonana tylko dla pacjentów dorosłych (pow. 17 r.ż.). Jako świadczenia zabiegowe specjalistyczne u dorosłych zakwalifikowano te świadczenia zabiegowe, których nie można rozliczyć na chirurgii ogólnej.

Tabela 4.1.114: Struktura świadczeń JGP

ID	Liczba hospitalizacji [tys.]	Świadczenia nieJGP [%]	Świadczenia zabiegowe [%]	Świadczenia zabiegowe specjalistyczne u dorosłych [%]	Świadczenia zachowawcze [%]
01.0001	0,16	1,85	64,78	4,85	35,22

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

Tabela 4.1.114: Struktura świadczeń JGP

ID	Liczba hospitalizacji [tys.]	Świadczenia nieJGP [%]	Świadczenia zabiegowe [%]	Świadczenia zabiegowe specjalistyczne u dorosłych [%]	Świadczenia zachowawcze [%]
01.0002	0,14	1,48	45,11	-	54,89
01.0003	0,22	3,20	57,55	18,03	42,45
01.0004	0,18	1,11	84,92	-	15,08
01.0005	0,11	-	31,19	-	69,72
01.0006	0,13	2,36	53,23	-	46,77
01.0007	0,05	-	63,83	-	36,17
01.0008	0,09	6,52	76,74	-	24,42
01.0009	0,20	36,45	88,37	-	11,63
01.0010	0,06	6,35	33,90	-	66,10
01.0011	0,04	-	37,14	-	62,86
01.0012	0,01	-	12,50	-	87,50
01.0013	0,04	2,44	22,50	-	77,50
01.0014	0,01	-	46,15	-	53,85
01.0015	0,12	-	31,40	-	68,60
01.0016	0,07	21,43	49,09	-	50,91
01.0017	0,05	30,00	54,29	-	45,71
01.0018	0,02	-	21,05	-	78,95
01.0019	0,04	-	20,51	-	79,49
01.0020	0,02	-	12,50	-	87,50
01.0021	0,02	-	39,13	-	60,87
01.0022	0,02	-	-	-	100,00
01.0023	0,04	-	22,22	-	77,78
01.0024	0,04	-	29,55	-	70,45
01.0025	0,02	-	18,75	-	81,25
01.0026	0,02	-	23,53	-	76,47
01.0028	0,02	-	17,65	-	82,35
01.0030	0,01	-	33,33	-	66,67
01.0032	0,02	-	11,11	-	88,89
01.0033	0,02	-	34,78	-	65,22
01.0034	0,02	-	-	-	100,00
01.0035	0,01	-	-	-	100,00
01.0036	0,02	-	-	-	100,00
01.0037	0,01	-	-	-	100,00
01.0040	0,04	-	85,37	-	14,63
01.0042	0,02	-	6,67	-	93,33
01.0043	0,00	-	-	-	100,00
01.0045	0,01	-	-	-	100,00
01.0047	0,01	-	20,00	-	80,00
01.0057	0,00	-	-	-	100,00
01.1819	0,02	-	15,79	-	84,21
Woj.	2,13	6,20	49,40	2,74	50,70

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

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

Tabela 4.1.115: Struktura świadczeń zabiegowych JGP

ID	świadczenia zabiegowe [%]	w tym:				
		kompleksowe [%]	duże [%]	średnie [%]	małe [%]	diagnostyczne [%]
01.0001	64,78	60,19	28,16	3,88	-	7,77
01.0002	45,11	18,33	65,00	10,00	3,33	3,33
01.0003	57,55	58,20	26,23	12,30	0,82	1,64
01.0004	84,92	16,45	5,92	77,63	-	-
01.0005	31,19	35,29	44,12	5,88	8,82	5,88
01.0006	53,23	18,18	63,64	9,09	1,52	7,58
01.0007	63,83	63,33	30,00	3,33	3,33	-
01.0008	76,74	53,03	22,73	10,61	9,09	4,55

Tabela 4.1.115: Struktura świadczeń zabiegowych JGP

ID	świadczenia zabiegowe [%]	w tym:				
		kompleksowe [%]	duże [%]	średnie [%]	małe [%]	diagnostyczne [%]
01.0009	88,37	60,53	31,58	3,51	1,75	2,63
01.0010	33,90	30,00	35,00	25,00	-	10,00
01.0011	37,14	15,38	30,77	46,15	7,69	-
01.0012	12,50	-	100,00	-	-	-
01.0013	22,50	11,11	44,44	22,22	-	-
01.0014	46,15	50,00	50,00	-	-	-
01.0015	31,40	7,89	73,68	10,53	2,63	2,63
01.0016	49,09	25,93	37,04	37,04	-	-
01.0017	54,29	-	36,84	-	-	63,16
01.0018	21,05	25,00	25,00	50,00	-	-
01.0019	20,51	37,50	50,00	-	-	12,50
01.0020	12,50	-	50,00	50,00	-	-
01.0021	39,13	66,67	11,11	22,22	-	-
01.0023	22,22	50,00	37,50	12,50	-	-
01.0024	29,55	46,15	46,15	-	-	7,69
01.0025	18,75	33,33	66,67	-	-	-
01.0026	23,53	25,00	50,00	-	-	-
01.0028	17,65	33,33	33,33	33,33	-	-
01.0030	33,33	-	50,00	50,00	-	-
01.0032	11,11	50,00	-	50,00	-	-
01.0033	34,78	50,00	12,50	25,00	-	12,50
01.0040	85,37	-	88,57	5,71	-	5,71
01.0042	6,67	-	-	100,00	-	-
01.0047	20,00	-	-	50,00	50,00	-
01.1819	15,79	-	66,67	-	-	-
Woj.	49,40	37,08	35,06	20,77	1,93	4,56

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W tabeli 4.1.116 przeanalizowano najczęściej sprawozdane Jednorodne Grupy Pacjentów w ramach hospitalizacji z rozpoznaniem wchodzącymi w skład analizowanej podgrupy. Pełne nazwy znajdują się w tabeli 4.1.117.

Tabela 4.1.116: Udział hospitalizacji w szpitalach wg najczęściej sprawozdanych produktów

ID	Liczba hospitalizacji [tys.]	G38 [%]	G28 [%]	F16 [%]	F07 [%]	G34 [%]	Pozostałe produkty [%]
01.0001	0,2	6,2	8,6	6,8	0,6	6,2	71,6
01.0002	0,1	8,9	7,4	16,3	5,2	0,7	61,5
01.0003	0,2	11,9	6,8	3,7	2,7	8,7	66,2
01.0004	0,2	1,7	1,1	0,6	8,3	-	88,9
01.0005	0,1	17,4	8,3	13,8	10,1	9,2	42,2
01.0006	0,1	12,6	7,9	6,3	2,4	14,2	56,7
01.0007	0,0	14,9	4,3	6,4	2,1	2,1	70,2
01.0008	0,1	2,2	4,3	6,5	2,2	-	85,9
01.0009	0,2	1,0	1,0	2,5	0,5	4,9	90,1
01.0010	0,1	15,9	7,9	11,1	6,3	-	58,7
01.0011	0,0	28,6	5,7	5,7	2,9	-	57,1
01.0012	0,0	-	50,0	-	-	-	50,0
01.0013	0,0	22,0	29,3	4,9	4,9	-	39,0
01.0014	0,0	30,8	-	7,7	-	-	61,5
01.0015	0,1	24,8	8,3	9,9	4,1	10,7	42,1
01.0016	0,1	2,9	8,6	5,7	10,0	-	72,9
01.0017	0,0	10,0	4,0	2,0	2,0	14,0	68,0
01.0018	0,0	36,8	10,5	5,3	15,8	5,3	26,3
01.0019	0,0	17,9	33,3	2,6	10,3	-	35,9
01.0020	0,0	18,8	6,2	6,2	18,8	-	50,0
01.0021	0,0	21,7	8,7	13,0	4,3	-	52,2
01.0022	0,0	17,6	5,9	17,6	-	-	58,8
01.0023	0,0	22,2	13,9	-	13,9	-	50,0

Tabela 4.1.116: Udział hospitalizacji w szpitalach wg najczęściej sprawozdawanych produktów

ID	Liczba hospitalizacji [tys.]	G38 [%]	G28 [%]	F16 [%]	F07 [%]	G34 [%]	Pozostałe produkty [%]
01.0024	0,0	20,5	9,1	9,1	13,6	6,8	40,9
01.0025	0,0	31,2	-	12,5	25,0	-	31,2
01.0026	0,0	23,5	17,6	5,9	-	-	52,9
01.0028	0,0	11,8	5,9	5,9	35,3	-	41,2
01.0030	0,0	50,0	-	-	16,7	-	33,3
01.0032	0,0	16,7	-	22,2	27,8	-	33,3
01.0033	0,0	13,0	4,3	26,1	8,7	-	47,8
01.0034	0,0	68,4	21,1	5,3	-	-	5,3
01.0035	0,0	25,0	25,0	-	12,5	-	37,5
01.0036	0,0	28,6	14,3	4,8	28,6	-	23,8
01.0037	0,0	11,1	11,1	22,2	-	-	55,6
01.0040	0,0	2,4	2,4	-	7,3	29,3	58,5
01.0042	0,0	33,3	-	13,3	6,7	-	46,7
01.0043	0,0	20,0	20,0	40,0	-	-	20,0
01.0045	0,0	7,1	-	7,1	21,4	-	64,3
01.0047	0,0	30,0	10,0	20,0	20,0	-	20,0
01.0057	0,0	50,0	50,0	-	-	-	-
01.1819	0,0	10,5	21,1	10,5	10,5	5,3	42,1
Woj.	2,1	12,4	7,5	7,0	5,9	5,0	62,4

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 4.1.117: Nazwy najczęstszych produktów

Pełna nazwa produktu
G38 przewlekłe choroby trzustki
G28 nowotwory dróg żółciowych
F16 choroby żołądka i dwunastnicy
F07 choroby przełyku
G34 zabiegi endoskopowe i przezskórne dróg żółciowych i trzustki

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Analiza świadczeń chemioterapeutycznych

Tabela 4.1.118 prezentuje podsumowanie dla świadczeń związanych z chemioterapią. W kolumnie 'Liczba pacjentów z konsylium' znajduje się liczba unikalnych pacjentów, dla których przeprowadzono konsylium w ramach pakietu onkologicznego. Dane w tabeli odnoszą się do wszystkich świadczeniodawców, którzy sprawozdali konsylia, także tych, którzy nie realizowali świadczeń chemioterapii (jeśli taki przypadek miał miejsce). Kolumna 'Liczba pacjentów' zawiera całkowitą liczbę unikalnych pacjentów objętych chemioterapią. Kolejne zmienne prezentują liczbę hospitalizacji z chemioterapią, liczbę hospitalizacji jednodniowych oraz pozostałe wskaźniki dotyczące chemioterapii.

Tabela 4.1.118: Analiza świadczeń chemioterapeutycznych

ID	Liczba pacjentów z konsylium ¹ [tys.]	Liczba pacjentów [tys.]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Liczba hospitalizacji jednodniowych [tys.]	Liczba hospitalizacji na pacjenta	Liczba świadczeń w trybie ambulatoryjnym [tys.]	Liczba świadczeń w trybie ambulatoryjnym na pacjenta	Liczba osobodni [tys.]	Sredni czas pobytu [dni] ²	Łączny czas pobytu na pacjenta [dni]
01.0001	0,02	0,05	0,16	0,19	7,30	-	-	0,65	1,90	13,91
01.0002	0,04	0,07	0,12	0,00	2,77	10,98	10,98	0,28	2,31	6,41
01.0003	0,06	0,13	0,12	0,96	8,20	-	-	1,27	1,17	9,59
01.0005	0,04	0,06	0,21	0,18	6,82	0,00	2,50	0,84	2,16	14,72
01.0006	0,03	0,04	0,02	0,26	7,10	0,00	1,00	0,32	1,16	8,21
01.0007	0,04	0,06	0,16	0,32	7,42	0,00	5,00	0,68	1,40	10,38
01.0008	0,06	0,08	0,08	0,41	6,10	-	-	0,66	1,36	8,29
01.0009	0,20	0,36	0,50	2,34	7,96	0,03	2,75	39,91	10,31	111,80
01.0010	0,01	0,04	0,17	0,06	6,39	0,05	4,00	0,53	2,31	14,81
01.0014	0,00	0,02	-	-	-	0,30	12,46	-	-	-
01.0017	0,02	0,14	0,29	0,02	2,73	0,44	5,99	1,06	3,42	9,35
01.0043	-	0,01	0,03	0,02	3,86	0,00	3,00	0,14	2,69	10,36
Woj.	0,55	1,03	1,86	4,76	6,91	1,28	7,86	46,34	6,06	48,38

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

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

Opracowanie DAIS na podstawie danych NFZ

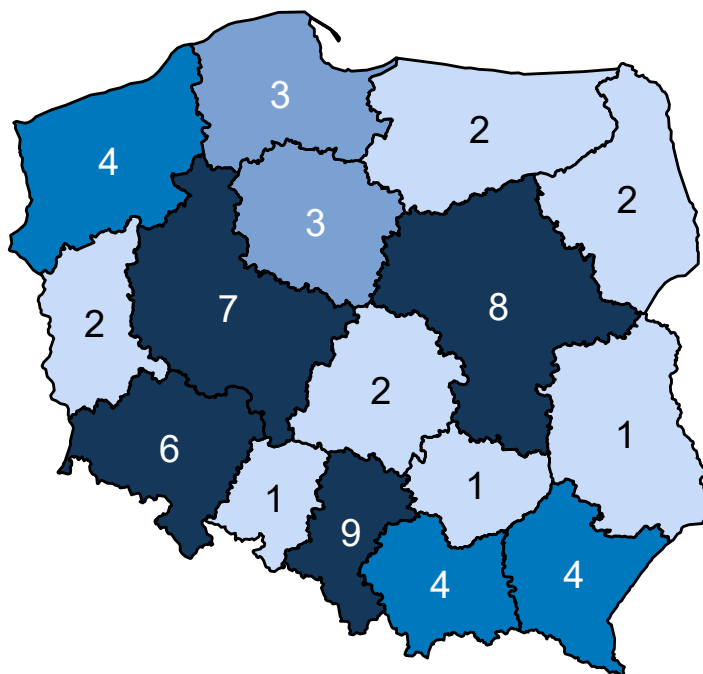
Programy lekowe

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

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

Mapa 4.1.13 przedstawia rozmieszczenie świadczeniodawców realizujących powyższe programy lekowe w poszczególnych województwach. Tabela 4.1.119 przedstawia realizację poszczególnych programów lekowych w województwach. Tabela 4.1.120 przedstawia liczbę pacjentów jak również liczbę wizyt związanych z programem lekowym w podziale na hospitalizacje (w tabelach jako 'Hosp.') i tryb ambulatoryjny ('Tryb amb.').

Mapa 4.1.13: Liczba świadczeniodawców realizujących programy lekowe w województwie



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

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

Tabela 4.1.119: Realizowane programy lekowe

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

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

Tabela 4.1.119: Realizowane programy lekowe

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

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

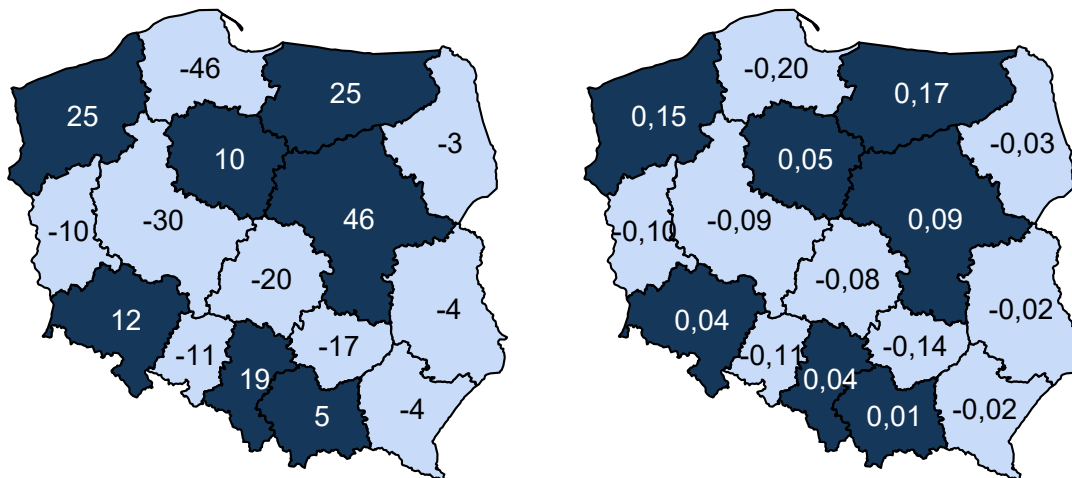
Tabela 4.1.120: Podstawowe statystyki dla województw

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

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

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

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



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Leczenie nowotworów podścieliska przewodu pokarmowego (GIST)

W Polsce w 2016 roku program lekowy o nazwie „Leczenie nowotworów podścieliska przewodu pokarmowego (GIST)” był realizowany przez 37 świadczeniodawców, z czego 3 w województwie dolnośląskim. Tabele prezentują podstawowe statystyki dotyczące udzielanych świadczeń w tym zakresie. W kolejnych kolumnach zaprezentowano odpowiednio: liczbę pacjentów w programie lekowym, liczbę kontaktów w programie lekowym oraz udział kontaktów rozliczonych jako hospitalizacja. Przedstawione dane uzględniają świadczeniodawców realizujących zakres leki w programach lekowych.

Tabela 4.1.121: Podstawowe statystyki dla województw

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

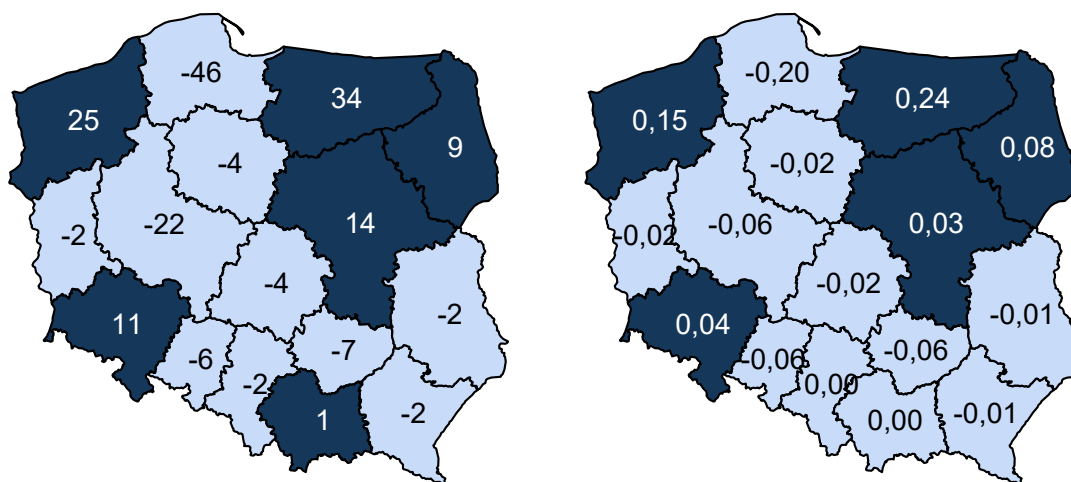
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 4.1.122: Podstawowe statystyki dla świadczeniodawców

ID	Liczba pacjentów [tys.]	Udział pacj. spoza woj. [%]	Wizyty w ramach programów lekowych		
			Liczba [tys.]	Hosp. [%]	Tryb amb. [%]
01.0001	0,00	-	0,01	100,0	-
01.0008	0,01	30,0	0,10	100,0	-
01.0009	0,05	8,5	0,47	0,2	99,8
Woj.	0,06	11,9	0,58	19,6	80,4

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

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

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

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Leczenie wysoko zróżnicowanego nowotworu neuroendokrynnego trzustki

W Polsce w 2016 roku program lekowy o nazwie „Leczenie wysoko zróżnicowanego nowotworu neuroendokrynnego trzustki” był realizowany przez 20 świadczeniodawców, z czego 2 w województwie dolnośląskim. Tabele prezentują podstawowe statystyki dotyczące udzielanych świadczeń w tym zakresie. W kolejnych kolumnach zaprezentowano odpowiednio: liczbę pacjentów w programie lekowym, liczbę kontaktów w programie lekowym oraz udział kontaktów rozliczonych jako hospitalizacja. Przedstawione dane uzględniają świadczeniodawców realizujących zakres leki w programach lekowych.

Tabela 4.1.123: Podstawowe statystyki dla województw

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

Tabela 4.1.123: Podstawowe statystyki dla województw

Województwo	Liczba pacjentów [tys.]	Udział pacj. spoza woj. [%]	Wizyty w ramach programów lekowych		
			Liczba [tys.]	Hosp. [%]	Tryb amb. [%]
śląskie	0,02	57,9	0,16	-	100,0
świętokrzyskie	0,00	-	0,01	42,9	57,1
warmińsko-mazurskie	0,00	-	0,00	100,0	-
wielkopolskie	0,01	12,5	0,07	16,4	83,6
zachodniopomorskie	0,00	-	0,03	85,2	14,8
Polska	0,06	35,5	0,50	18,5	81,5

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

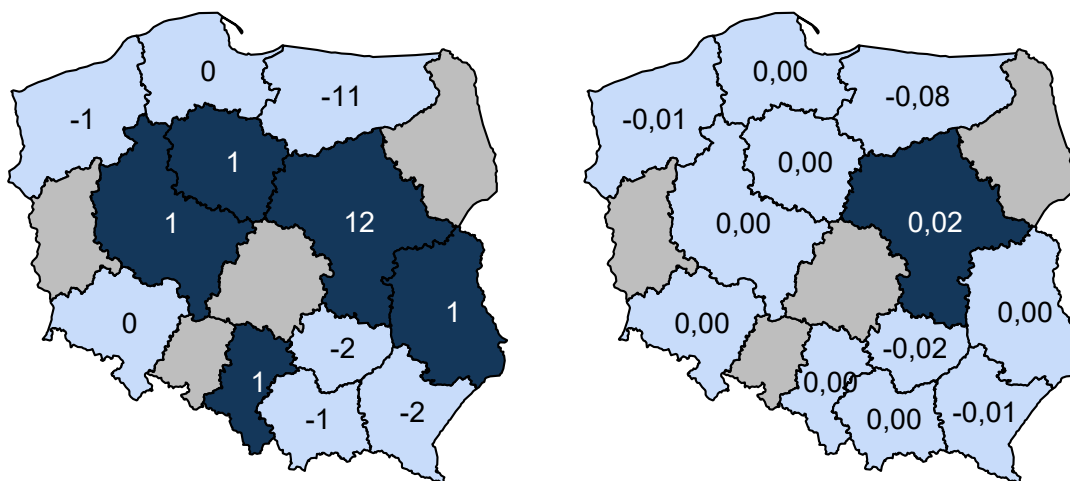
Tabela 4.1.124: Podstawowe statystyki dla świadczeniodawców

ID	Liczba pacjentów [tys.]	Udział pacj. spoza woj. [%]	Wizyty w ramach programów lekowych		
			Liczba [tys.]	Hosp. [%]	Tryb amb. [%]
01.0009	0,00	25,0	0,05	-	100,0
01.0017	0,00	-	0,00	100,0	-
Woj.	0,00	20,0	0,05	6,1	93,9

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

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

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



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Leczenie zaawansowanego raka żołądka

W Polsce w 2016 roku program lekowy o nazwie „Leczenie zaawansowanego raka żołądka” był realizowany przez 46 świadczeniodawców, z czego 4 w województwie dolnośląskim. Tabele prezentują podstawowe statystyki dotyczące udzielanych świadczeń w tym zakresie. W kolejnych kolumnach zaprezentowano odpowiednio: liczbę pacjentów w programie lekowym, liczbę kontaktów w programie lekowym oraz udział kontaktów rozliczonych jako hospitalizacja. Przedstawione dane uzględniają świadczeniodawców realizujących zakres leki w programach lekowych.

Tabela 4.1.125: Podstawowe statystyki dla województw

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

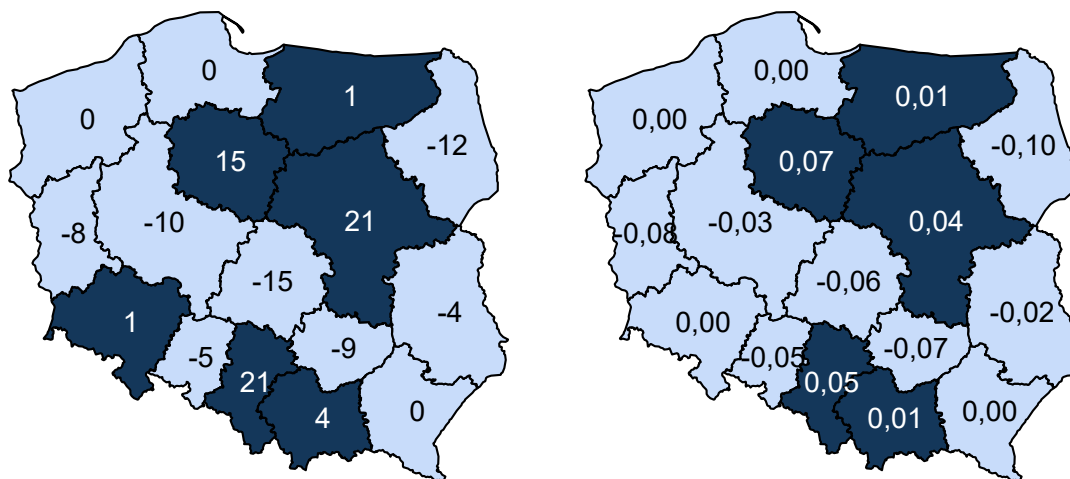
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 4.1.126: Podstawowe statystyki dla świadczeniodawców

ID	Liczba pacjentów [tys.]	Udział pacj. spoza woj. [%]	Wizyty w ramach programów lekowych		
			Liczba [tys.]	Hosp. [%]	Tryb amb. [%]
01.0003	0,00	50,0	0,00	100,0	-
01.0008	0,00	-	0,00	100,0	-
01.0009	0,00	-	0,01	100,0	-
01.0043	0,00	-	0,02	100,0	-
Woj.	0,00	20,0	0,04	100,0	-

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

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

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

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

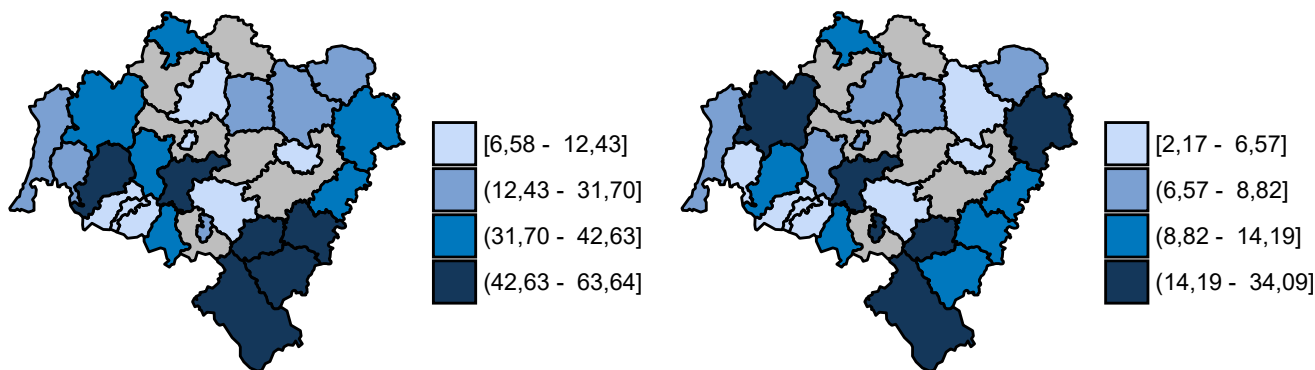
Przeanalizowano śmiertelność pohospitalizacyjną dla pacjentów z podgrupy. Dodatkowo obliczono wskaźnik śmiertelności standaryzowany wiekiem, płcią oraz współczynnikiem wielochorobowości. Dane zostały przedstawione w poniższych mapach oraz tabeli 4.1.127.

Tabela 4.1.127: Statystyki dotyczące śmiertelności

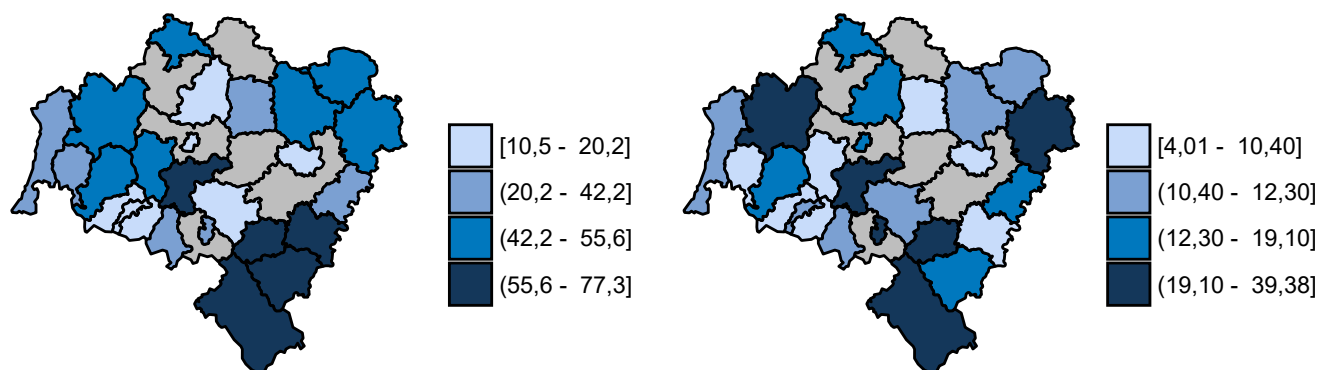
Woj.	Liczba hospitalizacji [tys.]	Śmiertelność obserwowana			Śmiertelność standaryzowana		
		30 [dni] [%]	60 [dni] [%]	90 [dni] [%]	30 [dni] [%]	60 [dni] [%]	90 [dni] [%]
dolnośląskie	9,1	9,5	16,1	22,3	8,8	15,0	20,8
kujawsko-pomorskie	3,9	10,3	17,4	23,4	11,9	19,8	26,6
lubelskie	4,3	11,5	17,9	24,2	10,0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

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

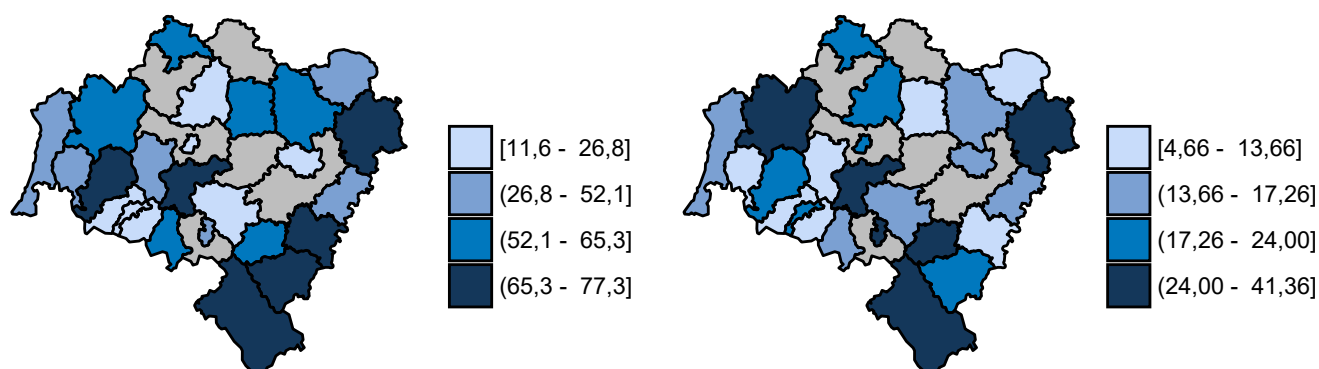
Wykres 4.1.31: Śmiertelność do 30 dni po wypisie: surowa (lewa mapa) i standaryzowana (prawa mapa)



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

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

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

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

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

4.1.6 Płuco

Zmiana rozpoznania z niepewnego lub nieokreślonego na złośliwe

W Tabeli 4.1.128 przedstawiono, u jakiego odsetka pacjentów doszło do zmiany rozpoznania z D38 (nowotwór o niepewnym lub nieznanym charakterze ucha środkowego, narządów układu oddechowego i klatki piersiowej) na C33 lub C34 (nowotwory złośliwe - płuco). Z tego względu, że pacjent mógł pojawić się z rozpoznaniem złośliwym na początku stycznia 2016 roku, zakres analizy został rozszerzony o drugą połowę 2015 roku. Czas konwersji z D na C to okres pomiędzy pojawieniem się pacjenta w systemie z rozpoznaniem niepewnym lub nieokreślonym, a pojawieniem się po raz pierwszy z rozpoznaniem złośliwym. W zestawieniu nie pokazano

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

Tabela 4.1.128: Zmiana rozpoznania nowotworu z niepewnego lub nieokreślonego na złośliwy (płuco)

ID	Liczba pacjentów z rozpoznaniem D38 ¹ [tys.]	Udział pacjentów, u których doszło do zmiany rozpoznania ² [%]	Średni czas kowersji z D na C [dni]	Mediana czasu kowersji z D na C [dni]
01.0001	0,16	24,07	141,2	51
01.0002	0,64	28,35	112,4	63
01.0003	0,35	15,67	56,1	38
01.0004	0,02	13,64	44,7	37
01.0005	0,73	10,73	109,9	68
01.0006	0,23	19,65	83,7	42
01.0007	0,21	19,16	73,2	49
01.0008	0,08	4,82	52,6	46
01.0009	0,06	21,31	70,4	26
01.0010	0,31	12,05	109,1	41
01.0011	0,05	10,20	41,6	-
01.0012	0,01	46,15	10,5	1
01.0013	0,16	12,73	29,2	-
01.0014	0,08	14,63	217,9	258
01.0015	0,04	21,62	49,1	30
01.0016	0,25	17,34	90,0	74
01.0017	0,45	11,16	92,3	62
01.0018	0,06	22,95	46,6	40
01.0019	0,33	18,13	99,4	68
01.0020	4,06	22,82	90,5	50
01.0021	0,17	18,71	63,9	64
01.0023	0,02	20,83	34,0	25
01.0024	0,04	17,78	14,3	-
01.0025	0,04	17,07	99,7	14
01.0026	0,07	7,04	48,0	2
01.0028	0,03	20,69	20,1	17
01.0030	0,06	21,05	62,6	26
01.0031	0,01	46,15	65,9	59
01.0032	0,02	15,00	74,0	54
01.0033	0,03	15,38	122,2	126
01.0035	0,03	3,45	10,0	10
01.0036	0,03	32,26	61,9	14
01.0042	0,05	13,73	15,9	5
01.0043	0,30	13,62	108,9	88
01.0045	0,02	22,73	67,0	48
01.0047	0,02	29,41	31,5	8
01.0048	0,37	17,34	98,5	72
01.0052	0,04	37,14	62,8	36
01.0057	0,10	9,80	145,5	134
01.0060	0,14	5,71	140,6	98
01.0090	0,02	15,00	41,8	28
01.0142	0,02	25,00	191,2	185
01.0146	0,03	29,63	113,1	67
01.0159	0,01	9,09	84,0	84
01.0185	0,01	7,69	12,0	12
01.0291	0,07	14,29	90,6	87

⁴⁵Były to ośrodki: 01.0034, 01.0037, 01.0039, 01.0040, 01.0055, 01.0076, 01.0086, 01.0093, 01.0104, 01.0117, 01.0155, 01.0156, 01.0174, 01.0182, 01.0192, 01.0211, 01.0242, 01.0250, 01.0257, 01.0260, 01.0261, 01.0262, 01.0307, 01.0313, 01.0319, 01.0331, 01.0335, 01.0343, 01.0348, 01.0352, 01.0402, 01.0405, 01.0426, 01.0428, 01.0432, 01.0441, 01.0470, 01.0478, 01.0481, 01.0486, 01.0490, 01.0509, 01.0531, 01.0545, 01.0546, 01.0555, 01.0556, 01.0566, 01.0570, 01.0574, 01.0595, 01.0611, 01.0612, 01.0650, 01.0687, 01.0718, 01.0725, 01.0753, 01.0755, 01.0767, 01.0769, 01.0771, 01.0779, 01.0791, 01.0811, 01.0852, 01.0854, 01.0860, 01.0864, 01.0891, 01.0913, 01.0918, 01.0920, 01.0931, 01.0933, 01.0943, 01.0956, 01.1780, 01.1842, 01.1859.

⁴⁶Były to ośrodki: 01.0022, 01.0039, 01.0040, 01.0069, 01.0076, 01.0085, 01.0086, 01.0093, 01.0104, 01.0117, 01.0155, 01.0156, 01.0174, 01.0182, 01.0192, 01.0211, 01.0250, 01.0257, 01.0260, 01.0261, 01.0262, 01.0307, 01.0319, 01.0331, 01.0343, 01.0348, 01.0352, 01.0405, 01.0428, 01.0432, 01.0470, 01.0478, 01.0481, 01.0486, 01.0490, 01.0503, 01.0509, 01.0512, 01.0531, 01.0545, 01.0546, 01.0555, 01.0556, 01.0566, 01.0570, 01.0574, 01.0595, 01.0611, 01.0612, 01.0650, 01.0687, 01.0725, 01.0753, 01.0755, 01.0767, 01.0769, 01.0771, 01.0779, 01.0791, 01.0811, 01.0852, 01.0860, 01.0891, 01.0913, 01.0914, 01.0920, 01.0933, 01.0943, 01.0956, 01.1780, 01.1857, 01.1859.

Tabela 4.1.128: Zmiana rozpoznania nowotworu z niepewnego lub nieokreślonego na złośliwy (płuco)

ID	Liczba pacjentów z rozpoznaniem D38 ¹ [tys.]	Udział pacjentów, u których doszło do zmiany rozpoznania ² [%]	Średni czas kowersji z D na C [dni]	Mediana czasu konwersji z D na C [dni]
01.0351	0,09	8,51	57,0	62
01.0425	0,03	26,92	88,2	50
01.0431	0,05	21,57	74,4	68
01.0433	0,04	20,51	161,0	67
01.0442	0,04	11,63	129,1	50
01.0510	0,03	6,06	106,7	39
01.0550	0,05	5,88	15,3	8
01.0564	0,09	4,65	67,2	71
01.0569	0,05	11,54	81,5	77
01.0590	0,03	6,90	133,8	146
01.0616	0,04	20,00	80,5	48
01.0622	0,02	32,00	154,6	126
01.0640	0,10	11,00	92,3	62
01.0674	0,19	5,38	57,0	48
01.0678	0,10	4,04	110,8	114
01.0720	0,09	4,49	32,5	34
01.0758	0,02	34,78	61,3	36
01.0759	1,72	7,41	150,5	110
01.0760	0,18	5,41	135,0	138
01.0761	0,14	9,09	159,5	111
01.0795	0,03	3,45	111,0	111
01.0798	0,04	12,20	338,9	311
01.0801	0,01	27,27	55,0	53
01.0850	0,01	7,69	83,0	83
01.0874	0,10	4,95	98,0	81
01.0915	0,14	5,11	128,3	108
01.0924	0,12	6,84	78,0	44
01.0955	0,06	3,28	42,0	42
01.1819	0,02	36,36	128,9	48
Woj.	10,96	15,40	92,3	53

1 Liczba pacjentów leczonych szpitalnie lub w trybie ambulatoryjnym.

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

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W dalszej części podrozdziału dotyczącego leczenia szpitalnego analizowano świadczenia sprawozdane jedynie pacjentom z rozpoznaniem C33, C34. Liczba świadczeniodawców w województwie dolnośląskim, którzy hospitalizowali przynajmniej jednego pacjenta z analizowaną przyczyną wyniosła 46. Z kolei 80% wszystkich hospitalizacji w województwie dolnośląskim z powodu rozpoznania wchodzących w skład analizowanej podgrupy zostało wykazane przez 7 świadczeniodawców.

Tabela 4.1.129: Lista świadczeniodawców hospitalizujących co najmniej jednego pacjenta

ID	Nazwa	Powiat
01.0001	4 Wojskowy Szpital Kliniczny z Polikliniką SP ZOZ we Wrocławiu	m. Wrocław
01.0002	Specjalistyczny Szpital im. dr. Alfreda Sokołowskiego	m. Wałbrzych
01.0003	Uniwersytecki Szpital Kliniczny im. Jana Mikulicza - Radeckiego we Wrocławiu	m. Wrocław
01.0004	Samodzielny Publiczny Szpital Kliniczny nr 1 we Wrocławiu	m. Wrocław
01.0005	Wojewódzkie Centrum Szpitalne Kotliny Jeleniogórskiej	m. Jelenia Góra
01.0006	Wojewódzki Szpital Specjalistyczny w Legnicy	m. Legnica
01.0007	SP ZOZ w Świdnicy	świdnicki
01.0008	Wojewódzki Szpital Specjalistyczny we Wrocławiu	m. Wrocław
01.0009	Dolnośląskie Centrum Onkologii we Wrocławiu	m. Wrocław
01.0010	Wielospecjalistyczny Szpital - SP ZOZ w Zgorzelcu	zgorzelecki
01.0011	Dolnośląski Szpital Specjalistyczny im. T. Marciniaka - Centrum Medycyny Ratunkowej	m. Wrocław
01.0012	Szpital im. św. Jadwigi Śląskiej w Trzebnicy	trzebnicki
01.0013	ZOZ w Oławie	oławski
01.0014	Specjalistyczne Centrum Medyczne s.a.	kłodzki
01.0015	Wojewódzki Szpital Specjalistyczny im. J. Gromkowskiego	m. Wrocław

Tabela 4.1.129: Lista świadczeniodawców hospitalizujących co najmniej jednego pacjenta

ID	Nazwa	Powiat
01.0016	Regionalne Centrum Zdrowia sp. z o.o.	lubiński
01.0017	Miedziowe Centrum Zdrowia s.a. w Lubinie	lubiński
01.0018	ZOZ w Bolesławcu	bolesławiecki
01.0019	ZOZ w Kłodzku	kłodzki
01.0020	Dolnośląskie Centrum Chorób Płuc we Wrocławiu	m. Wrocław
01.0021	Głogowski Szpital Powiatowy sp. z o.o.	głogowski
01.0022	Szpital Specjalistyczny im. A. Falkiewicza we Wrocławiu	m. Wrocław
01.0023	NZOZ Szpital Powiatowy w Dzierżoniowie sp. z o.o.	dzierżoniowski
01.0024	Powiatowy Zespół Szpitali	oleśnicki
01.0025	Szpital św. Antoniego w Ząbkowicach Śląskich	ząbkowicki
01.0026	NZOZ Łużyckie Centrum Medyczne w Lubaniu sp. z o.o.	lubański
01.0028	Milickie Centrum Medyczne sp. z o.o.	milicki
01.0030	SP ZOZ MSW we Wrocławiu	m. Wrocław
01.0031	Centrum Medyczne Karpacz s.a. Szpital	jeleniogórski
01.0032	NZOZ Powiatowe Centrum Zdrowia sp. z o.o.	lwówecki
01.0033	Powiatowe Centrum Zdrowia w Kamiennej Górze sp. z o.o. NZOZ Szpital Powiatowy	kamiennogórski
01.0034	Mikulicz sp. z o.o.	świdnicki
01.0035	NZOZ Powiatowe Centrum Zdrowia w Kowarach	jeleniogórski
01.0036	Jaworskie Centrum Medyczne sp. z o.o.	jaworski
01.0037	NZOZ Strzelińskie Centrum Medyczne	strzeliński
01.0042	NZOZ Powiatowe Centrum Medyczne w Wołowie	wołowski
01.0043	Izerskie Centrum Pulmonologii i Chemioterapii Izer - Med sp. z o.o.	jeleniogórski
01.0045	SP ZOZ w Bogatyni	zgorzelecki
01.0047	Bystrzyckie Centrum Zdrowia sp. z o.o.	kłodzki
01.0048	Wojewódzkie Centrum Szpitalne Kotliny Jeleniogórskiej	jeleniogórski
01.0049	Dolnośląskie Centrum Transplantacji Komórkowych z Krajowym Bankiem Dawców Szpiku	m. Wrocław
01.0052	Dolnośląskie Centrum Chorób Płuc we Wrocławiu	trzebnicki
01.0055	Dolnośląskie Centrum Chorób Serca Medinet NZOZ	m. Wrocław
01.0060	Sanatoria Dolnośląskie sp. z o.o.	dzierżoniowski
01.0093	Orthos Szpital Wielospecjalistyczny sp. z o.o.	wrocławski
01.1819	Szpital Powiatowy im. A. Wolańczyka sp. z o.o.	złotoryjski

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Największy świadczeniodawca (pod względem liczby hospitalizacji) sprawozdał 6,11 tys. hospitalizacji dla 1,95 tys. pacjentów. Tym samym 51,78% hospitalizacji z całego województwa odnotowano u tego świadczeniodawcy. Tabela 4.1.130 prezentuje szczegółowe informacje dotyczące liczby hospitalizacji i liczby pacjentów hospitalizowanych w ramach poszczególnych świadczeniodawców.

Tabela 4.1.130: Liczba hospitalizacji wykazanych przez świadczeniodawców

ID	Liczba pacjentów [tys.]	Łączna liczba hospitalizacji (w tym tryb jednodniowy) [tys.]	Liczba hospitalizacji trwających 1 dzień (bez trybu jednodniowego) [tys.]	Liczba hospitalizacji jednodniowych [tys.]	Procent hospitalizacji w województwie [%]	Skumulowany procent hospitalizacji w województwie [%]	Udział świadczeń rozliczonych jako JGP [%]
01.0020	1,95	6,11	0,01	0,02	51,8	51,8	39,5
01.0005	0,21	0,95	0,09	0,29	8,1	59,9	25,6
01.0043	0,18	0,78	0,01	0,16	6,6	66,5	18,8
01.0002	0,40	0,64	0,04	0,00	5,4	71,9	37,9
01.0007	0,08	0,44	0,01	0,26	3,8	75,7	4,9
01.0017	0,16	0,42	0,02	0,08	3,5	79,2	2,2
01.0009	0,58	0,38	-	0,23	3,2	82,4	0,3
01.0006	0,18	0,34	0,02	0,24	2,9	85,3	22,5
01.0001	0,07	0,34	0,03	0,13	2,8	88,2	12,2
01.0003	0,12	0,28	0,00	0,10	2,4	90,5	29,9
01.0010	0,07	0,24	0,03	0,04	2,0	92,6	28,7
01.0008	0,02	0,08	0,02	0,05	0,7	93,2	4,9

Tabela 4.1.130: Liczba hospitalizacji wykazanych przez świadczeniodawców

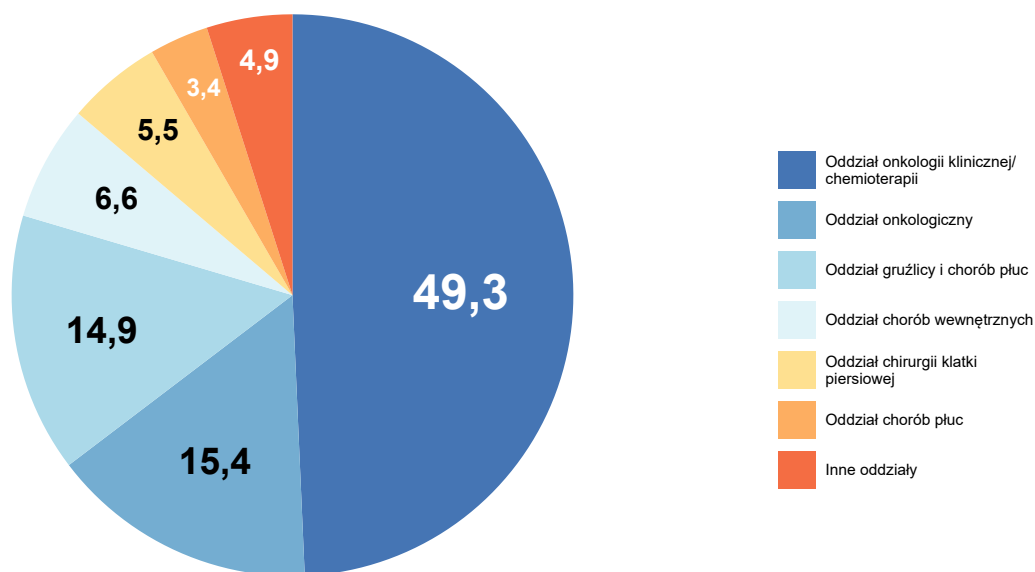
ID	Liczba pacjentów [tys.]	Łączna liczba hospitalizacji (w tym tryb jednolitego) [tys.]	Liczba hospitalizacji trwających 1 dzień (bez trybu jednolitego) [tys.]	Liczba hospitalizacji jednolitego [tys.]	Procent hospitalizacji w województwie [%]	Skumulowany procent hospitalizacji w województwie [%]	Udział świadczeń rozliczonych jako JGP [%]
01.0015	0,07	0,06	0,00	-	0,5	93,7	100,0
01.0019	0,05	0,06	0,00	-	0,5	94,2	98,2
01.0016	0,06	0,05	0,01	-	0,4	94,6	84,6
01.0021	0,04	0,05	0,01	-	0,4	95,1	80,0
01.0048	0,05	0,05	-	-	0,4	95,5	100,0
01.0060	0,05	0,05	-	-	0,4	95,9	100,0
01.0011	0,04	0,04	0,01	-	0,3	96,2	40,5
01.1819	0,03	0,04	0,00	-	0,3	96,5	100,0
01.0018	0,02	0,03	0,01	-	0,3	96,8	57,6
01.0028	0,02	0,03	0,01	-	0,3	97,1	97,0
01.0023	0,03	0,03	0,00	-	0,3	97,4	100,0
01.0013	0,03	0,03	0,01	-	0,3	97,6	80,6
01.0024	0,03	0,03	0,00	-	0,2	97,9	100,0
01.0036	0,02	0,03	0,00	-	0,2	98,1	100,0
01.0012	0,02	0,02	0,01	-	0,2	98,3	54,5
01.0026	0,02	0,02	-	-	0,2	98,4	100,0
01.0004	0,02	0,02	0,00	-	0,2	98,6	100,0
01.0022	0,02	0,02	0,00	-	0,2	98,8	100,0
01.0033	0,02	0,02	0,00	-	0,2	98,9	100,0
01.0042	0,02	0,02	-	-	0,2	99,1	94,4
01.0047	0,02	0,02	-	-	0,1	99,2	100,0
01.0045	0,02	0,02	-	-	0,1	99,3	100,0
01.0025	0,01	0,01	0,00	-	0,1	99,4	69,2
01.0032	0,01	0,01	0,00	-	0,1	99,6	100,0
01.0034	0,01	0,01	0,00	-	0,1	99,7	100,0
01.0052	0,01	0,01	-	-	0,1	99,7	100,0
01.0030	0,01	0,01	-	-	0,1	99,8	100,0
01.0035	0,01	0,01	-	-	0,1	99,8	100,0
01.0037	0,01	0,00	-	-	0,0	99,9	100,0
01.0049	0,00	0,00	-	-	0,0	99,9	20,0
01.0014	0,02	0,00	-	-	0,0	100,0	100,0
01.0093	0,00	0,00	-	-	0,0	100,0	66,7
01.0031	0,00	0,00	-	-	0,0	100,0	100,0
01.0055	0,00	0,00	-	-	0,0	100,0	100,0
Woj.	3,45	11,79	0,37	1,59	100,0	100,0	34,5

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Przeprowadzono analizę mającą na celu odpowiedź na pytanie na jakich oddziałach⁴⁷ i w ramach jakich zakresów w 2016 roku hospitalizowani byli pacjenci z analizowaną przyczyną. Największą liczbą hospitalizacji charakteryzowały się oddziały: Oddział onkologii klinicznej/chemioterapii oraz Oddział onkologiczny. Hospitalizacje na tych dwóch oddziałach stanowiły łącznie 64,7% hospitalizacji w analizowanej grupie. Natomiast najwięcej hospitalizacji sprawozdano w ramach zakresów: Chemioterapia - hospitalizacja z zakresem skojarzonym oraz Choroby płuc - hospitalizacja. Hospitalizacje w ramach tych dwóch zakresów stanowiły łącznie 56,2%.

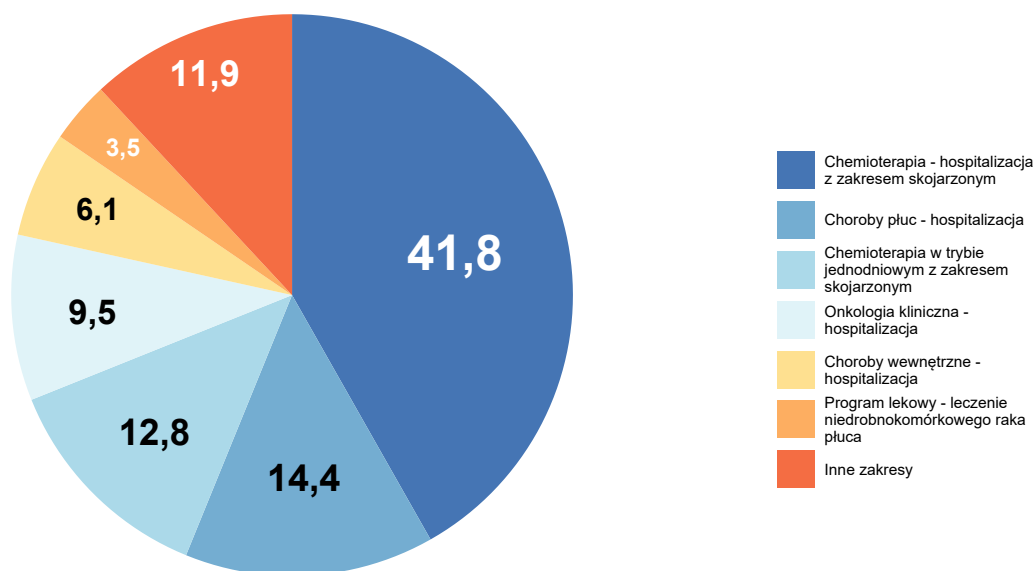
⁴⁷Przez oddział rozumie się VIII część kodu resortowego, charakteryzującego komórkę organizacyjną przedsiębiorstwa podmiotu leczniczego (Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 17 maja 2012 r. w sprawie systemu resortowych kodów identyfikacyjnych oraz szczegółowego sposobu ich nadawania (Dz. U. 2012 poz.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

Wykres 4.1.34: Rozkład hospitalizacji wg oddziałów



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Wykres 4.1.35: Rozkład hospitalizacji wg zakresów



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Szczegółowe dane odnośnie liczby hospitalizacji na poszczególnych oddziałach i w ramach poszczególnych zakresów prezentują Tabela 4.1.131 oraz Tabela 4.1.132. Ze względu na występującą możliwość sprawozdania

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

Tabela 4.1.131: Liczba hospitalizacji wykazanych przez świadczeniodawców wg oddziałów

ID	Oddział onkologii klinicznej/chemioterapii [tys.]	Oddział onkologiczny [tys.]	Oddział gruźlicy i chorób płuc [tys.]	Oddział chorób wewnętrznych [tys.]	Oddział chirurgii klatki piersiowej [tys.]	Inne oddziały [tys.]	Suma [tys.]
01.0020	3,83	-	1,66	0,04	0,57	0,03	6,13
01.0005	0,78	-	-	0,01	-	0,18	0,96
01.0043	0,66	-	-	-	-	0,12	0,78
01.0002	-	0,49	-	0,02	-	0,13	0,64
01.0007	-	0,42	-	0,02	-	0,01	0,44
01.0017	-	0,41	-	0,01	-	-	0,42
01.0009	0,28	-	-	-	-	0,10	0,38
01.0006	-	-	-	0,07	-	0,28	0,34
01.0001	-	0,30	-	0,01	0,01	0,01	0,34
01.0003	-	0,20	-	0,01	0,07	0,00	0,28
01.0010	0,21	-	-	0,01	-	0,02	0,24
01.0008	0,07	-	-	-	-	0,01	0,08
01.0015	-	-	-	0,06	-	-	0,06
01.0019	-	-	-	0,06	-	-	0,06
01.0016	-	-	-	0,04	-	0,01	0,05
01.0021	-	-	-	0,04	-	0,01	0,05
01.0048	-	-	0,05	-	-	-	0,05
01.0060	-	-	0,05	-	-	-	0,05
01.0011	-	-	-	0,01	-	0,02	0,04
01.0018	-	-	-	0,02	-	0,02	0,04
01.1819	-	-	-	0,04	-	-	0,04
01.0028	-	-	-	0,03	-	0,00	0,03
01.0023	-	-	-	0,03	-	0,00	0,03
01.0013	-	-	-	0,02	-	0,01	0,03
01.0024	-	-	-	0,03	-	0,00	0,03
01.0036	-	-	-	0,02	-	0,00	0,03
01.0012	-	-	-	0,01	-	0,01	0,02
01.0026	-	-	-	0,02	-	-	0,02
01.0004	-	-	-	0,02	-	0,00	0,02
01.0022	-	-	-	0,02	-	-	0,02
01.0033	-	-	-	0,02	-	0,00	0,02
01.0042	-	-	-	0,02	-	-	0,02
01.0047	-	-	-	0,02	-	-	0,02
01.0045	-	-	-	0,02	-	-	0,02
01.0025	-	-	-	0,01	-	0,00	0,01
01.0032	-	-	-	0,01	-	0,00	0,01
01.0034	-	-	-	0,01	-	-	0,01
01.0052	-	-	0,01	-	-	-	0,01
01.0030	-	-	-	0,00	-	0,00	0,01
01.0035	-	-	-	0,01	-	-	0,01
01.0037	-	-	-	0,00	-	-	0,00
01.0049	0,00	-	-	-	-	0,00	0,00
01.0014	-	-	-	0,00	-	-	0,00
01.0093	-	-	-	-	-	0,00	0,00
01.0031	-	-	-	-	-	0,00	0,00
01.0055	-	-	-	-	-	0,00	0,00
Woj.	5,84	1,82	1,77	0,78	0,65	0,98	11,84

Opracowanie DAIS na podstawie danych NFZ

Tabela 4.1.132: Liczba hospitalizacji wykazanych przez świadczeniodawców wg zakresów

ID	Chemioterapia - hospitalizacja z zakresem skojarzonym [tys.]	Choroby płuc - hospitalizacja [tys.]	Chemioterapia w trybie jednodniowym z zakresem skojarzonym [tys.]	Onkologia kliniczna - hospitalizacja [tys.]	Choroby wewnętrzne - hospitalizacja [tys.]	Inne zakresy [tys.]	Suma [tys.]
01.0020	3,30	1,29	0,02	0,80	0,01	1,07	6,50
01.0005	0,37	0,12	0,29	0,11	0,01	0,10	0,99
01.0043	0,43	0,12	0,16	0,03	-	0,12	0,85
01.0002	0,34	0,13	0,00	0,12	0,02	0,06	0,67
01.0007	0,16	-	0,26	0,00	0,02	0,01	0,45
01.0017	0,23	-	0,08	0,02	0,01	0,08	0,42
01.0009	0,04	-	0,23	0,01	-	0,10	0,38
01.0001	0,12	-	0,13	0,03	0,01	0,05	0,35
01.0006	-	0,01	0,24	-	0,07	0,03	0,34
01.0003	0,09	-	0,10	0,00	0,01	0,08	0,28
01.0010	0,11	-	0,04	0,06	0,01	0,02	0,24
01.0008	0,00	-	0,05	0,00	-	0,03	0,08
01.0015	-	-	-	-	0,06	-	0,06
01.0019	-	-	-	-	0,06	-	0,06
01.0016	-	-	-	-	0,04	0,01	0,05
01.0021	-	-	-	-	0,04	0,01	0,05
01.0048	-	0,05	-	-	-	-	0,05
01.0060	-	0,05	-	-	-	-	0,05
01.0011	-	-	-	-	0,02	0,02	0,04
01.0018	-	-	-	-	0,02	0,02	0,04
01.1819	-	-	-	-	0,04	-	0,04
01.0028	-	-	-	-	0,03	0,00	0,03
01.0023	-	-	-	-	0,03	0,00	0,03
01.0013	-	-	-	-	0,02	0,01	0,03
01.0024	-	-	-	-	0,03	0,00	0,03
01.0036	-	-	-	-	0,02	0,00	0,03
01.0012	-	-	-	-	0,01	0,01	0,02
01.0026	-	-	-	-	0,02	-	0,02
01.0004	-	-	-	-	0,02	0,00	0,02
01.0022	-	-	-	-	0,02	0,00	0,02
01.0033	-	-	-	-	0,02	0,00	0,02
01.0042	-	-	-	-	0,02	-	0,02
01.0047	-	-	-	-	0,02	-	0,02
01.0045	-	-	-	-	0,02	-	0,02
01.0025	-	-	-	-	0,01	0,00	0,01
01.0032	-	-	-	-	0,01	0,00	0,01
01.0034	-	-	-	-	0,01	-	0,01
01.0052	-	0,01	-	-	-	-	0,01
01.0030	-	-	-	-	0,00	0,00	0,01
01.0035	-	-	-	-	0,01	-	0,01
01.0049	0,00	-	-	-	-	0,00	0,01
01.0037	-	-	-	-	0,00	-	0,00
01.0014	-	-	-	-	0,00	-	0,00
01.0093	-	-	-	-	-	0,00	0,00
01.0031	-	0,00	-	-	-	-	0,00
01.0055	-	-	-	-	-	0,00	0,00
Woj.	5,20	1,79	1,59	1,19	0,76	1,84	12,36

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W Tabeli 4.1.133 zostały zaprezentowane dane dotyczące struktury demograficznej pacjentów podczas poszczególnych hospitalizacji - średni wiek, udział pacjentów w różnych grupach wiekowych i struktura płci.

Tabela 4.1.133: Struktura demograficzna pacjentów

ID	Średni wiek [lata]	Hospitalizacje kobiet [%]	Hospitalizacje pacjentów w wieku			
			25-35 [%]	35-50 [%]	50-60 [%]	>=61 [%]
01.0001	69,8	46,9	-	-	12,5	87,5
01.0002	64,6	40,0	-	4,8	20,2	75,0
01.0003	65,8	31,3	-	2,8	16,7	80,4
01.0004	75,2	36,8	-	-	-	100,0
01.0005	65,7	31,1	-	0,3	17,0	82,7
01.0006	66,1	39,5	-	1,7	24,9	73,3
01.0007	65,8	52,6	-	3,1	28,3	68,5
01.0008	62,5	30,9	-	7,3	-	92,7
01.0009	64,8	60,3	-	5,8	27,6	66,7
01.0010	64,5	42,2	-	2,5	25,9	71,5
01.0011	69,0	35,1	-	-	16,2	83,8
01.0012	71,2	18,2	-	-	9,1	90,9
01.0013	64,7	38,7	-	6,5	12,9	80,6
01.0014	66,1	25,0	-	-	33,3	66,7
01.0015	70,1	39,7	-	-	6,7	93,3
01.0016	65,3	38,5	-	-	20,4	79,6
01.0017	63,8	46,3	0,2	5,0	22,9	71,8
01.0018	68,7	63,6	-	-	15,2	84,8
01.0019	67,1	32,7	-	-	24,6	75,4
01.0020	65,3	38,4	-	3,1	17,1	79,8
01.0021	66,5	28,0	-	4,0	18,0	78,0
01.0022	71,5	42,1	-	-	10,0	90,0
01.0023	66,4	37,5	-	-	11,8	88,2
01.0024	69,1	40,7	-	-	7,1	92,9
01.0025	70,1	38,5	-	-	14,3	85,7
01.0026	72,5	42,9	-	-	8,7	91,3
01.0028	63,0	15,2	-	38,2	-	61,8
01.0030	70,5	16,7	-	-	14,3	85,7
01.0031	70,5	-	-	-	-	100,0
01.0032	68,0	46,2	-	-	28,6	71,4
01.0033	68,3	22,2	-	-	20,0	80,0
01.0034	64,6	18,2	-	16,7	16,7	66,7
01.0035	62,0	66,7	-	-	42,9	57,1
01.0036	67,6	26,9	-	-	10,7	89,3
01.0037	70,6	-	-	-	-	100,0
01.0042	71,4	27,8	-	-	15,8	84,2
01.0043	66,7	36,8	-	0,4	12,9	86,7
01.0045	67,4	46,7	-	-	35,3	64,7
01.0047	68,5	29,4	-	-	-	100,0
01.0048	65,9	30,0	-	-	17,3	82,7
01.0049	61,7	-	-	16,7	33,3	50,0
01.0052	65,5	10,0	-	-	20,0	80,0
01.0055	57,0	100,0	-	-	100,0	-
01.0060	66,4	32,0	-	-	26,0	74,0
01.0093	58,0	100,0	-	33,3	-	66,7
01.1819	68,2	41,7	-	-	21,1	78,9
Woj.	65,6	39,2	0,0	2,7	17,9	79,3

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

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

- *BN* - Bardzo Niski: $(-\infty, M - 1.5\sigma]$,
- *N* - Niski: $(M - 1.5\sigma, M - 0.5\sigma]$,

⁴⁸Dotyczy wszystkich hospitalizacji z powodu analizowanej podgrupy chorób.

- \bar{S} - Średni: $(M - 0.5\sigma, M + 0.5\sigma]$,
- W - Wysoki: $(M + 0.5\sigma, M + 1.5\sigma]$,
- BW - Bardzo Wysoki: $(M + 1.5\sigma, +\infty)$.

Więcej na temat tego zagadnienia zostało omówione w Mapach Potrzeb Zdrowotnych 2018 r. w zakresie leczenia szpitalnego <http://www.mpz.mz.gov.pl/mapy-szpitalne-ustawowe-2018/> w rozdziale Wielochorobowość. Tabela 4.1.134 prezentuje rozkład pacjentów ze względu na poziom współczynnika wielochorobowości dla świadczeniodawców realizujących hospitalizacje w ramach danej podgrupy chorób w województwie dolnośląskim.

Tabela 4.1.134: Rozkład pacjentów względem współczynnika wielochorobowości

ID	Liczba hospitalizacji ^a [tys.]	Udział pacjentów ze współczynnikiem wielochorobowości:				
		bardzo niski [%]	niski [%]	średni [%]	wysoki [%]	bardzo wysoki [%]
01.0001	0,34	2,08	24,11	43,15	26,49	4,17
01.0002	0,64	3,42	37,33	40,28	15,09	3,89
01.0003	0,28	2,15	20,43	51,25	21,86	4,30
01.0004	0,02	5,00	5,00	40,00	40,00	10,00
01.0005	0,95	3,16	20,46	45,36	26,37	4,64
01.0006	0,34	7,87	29,74	26,24	29,74	6,41
01.0007	0,45	6,28	28,48	51,35	10,31	3,59
01.0008	0,08	8,54	20,73	65,85	4,88	-
01.0009	0,38	4,75	40,90	45,12	8,18	1,06
01.0010	0,24	3,78	23,11	42,02	30,25	0,84
01.0011	0,04	-	24,32	56,76	16,22	2,70
01.0012	0,02	-	4,55	36,36	50,00	9,09
01.0013	0,03	-	35,48	38,71	19,35	6,45
01.0014	0,00	20,00	20,00	20,00	40,00	-
01.0015	0,06	1,69	10,17	54,24	28,81	5,08
01.0016	0,05	5,66	28,30	39,62	22,64	3,77
01.0017	0,42	12,02	21,39	45,19	18,03	3,37
01.0018	0,03	9,09	18,18	30,30	30,30	12,12
01.0019	0,06	1,79	25,00	46,43	23,21	3,57
01.0020	6,04	3,56	29,80	45,88	17,81	2,95
01.0021	0,05	4,00	16,00	44,00	24,00	12,00
01.0022	0,02	5,00	5,00	45,00	45,00	-
01.0023	0,03	3,03	30,30	33,33	30,30	3,03
01.0024	0,03	3,57	32,14	42,86	14,29	7,14
01.0025	0,01	7,14	7,14	64,29	21,43	-
01.0026	0,02	4,55	13,64	59,09	22,73	-
01.0028	0,03	2,94	47,06	26,47	11,76	11,76
01.0030	0,01	14,29	-	57,14	14,29	14,29
01.0031	0,00	-	-	50,00	50,00	-
01.0032	0,01	14,29	7,14	28,57	21,43	28,57
01.0033	0,02	5,26	15,79	63,16	5,26	10,53
01.0034	0,01	8,33	16,67	25,00	41,67	8,33
01.0035	0,01	14,29	28,57	57,14	-	-
01.0036	0,03	3,70	7,41	44,44	29,63	14,81
01.0037	0,01	16,67	-	50,00	33,33	-
01.0042	0,02	5,26	10,53	42,11	42,11	-
01.0043	0,78	1,79	21,46	44,70	29,25	2,81
01.0045	0,02	6,25	31,25	37,50	25,00	-
01.0047	0,02	5,56	22,22	44,44	27,78	-
01.0048	0,05	1,96	21,57	54,90	15,69	5,88
01.0049	0,01	16,67	-	66,67	-	16,67
01.0052	0,01	-	10,00	40,00	40,00	10,00
01.0055	0,00	-	100,00	-	-	-
01.0060	0,05	6,00	12,00	60,00	18,00	4,00
01.0093	0,00	33,33	66,67	-	-	-
01.1819	0,04	8,11	2,70	62,16	18,92	8,11

Tabela 4.1.134: Rozkład pacjentów względem współczynnika wielochorobowości

ID	Liczba hospitalizacji ^a [tys.]	Udział pacjentów ze współczynnikiem wielochorobowości:				
		bardzo niski [%]	niski [%]	średni [%]	wysoki [%]	bardzo wysoki [%]
Woj.	11,75	4,01	27,56	45,16	19,82	3,45

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

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Statystyki dotyczące miejsca zamieszkania hospitalizowanych pacjentów w odniesieniu do miejsca realizacji świadczeń prezentuje Tabela 4.1.135. W niniejszej analizie miasto na prawach powiatu i przylegający do niego powiat traktowane są jako jeden powiat, np. powiat m. Wrocław i powiat wrocławski.

Tabela 4.1.135: Struktura geograficzna pacjentów

ID	Hospitalizacje pacjentów			Średnia odległość pacjenta do szpitala	Odległość jaką przejechało 50% pacjentów	Udział pacjentów ze wsi [%]
	spoza województwa [%]	spoza powiatu, z tego samego województwa [%]	spoza powiatu, z tego samego województwa [%]			
01.0001	7,2	49,3	43,6	37,0	31,9	16,1
01.0002	2,8	34,0	63,2	27,0	10,2	17,3
01.0003	21,9	46,4	31,7	46,6	25,9	34,2
01.0004	5,3	5,3	89,5	14,3	0,0	10,5
01.0005	0,8	34,1	65,1	12,2	7,5	23,8
01.0006	-	24,6	75,4	13,1	15,7	25,4
01.0007	0,4	35,1	64,5	12,9	10,7	19,8
01.0008	16,0	23,5	60,5	25,9	0,0	30,9
01.0009	13,2	27,0	59,8	42,3	33,6	10,6
01.0010	2,1	26,6	71,3	17,4	14,1	24,9
01.0011	2,7	8,1	89,2	18,9	0,0	8,1
01.0012	9,1	4,5	86,4	30,5	14,1	63,6
01.0013	-	16,1	83,9	12,6	0,0	22,6
01.0014	-	-	100,0	9,8	10,7	25,0
01.0015	1,7	20,7	77,6	6,3	0,0	20,7
01.0016	1,9	46,2	51,9	10,6	0,0	15,4
01.0017	5,1	61,2	33,7	21,7	20,8	22,4
01.0018	6,1	6,1	87,9	15,7	0,0	39,4
01.0019	3,6	5,5	90,9	12,8	7,0	18,2
01.0020	10,3	50,3	39,3	38,6	33,5	26,6
01.0021	-	20,0	80,0	4,5	0,0	34,0
01.0022	-	5,3	94,7	9,4	0,0	36,8
01.0023	-	9,4	90,6	9,5	7,1	9,4
01.0024	3,7	14,8	81,5	16,1	20,7	48,1
01.0025	7,7	-	92,3	25,6	12,2	30,8
01.0026	4,8	-	95,2	59,5	13,1	42,9
01.0028	-	9,1	90,9	7,9	11,0	84,8
01.0030	-	16,7	83,3	3,1	0,0	16,7
01.0031	-	50,0	50,0	34,3	34,3	50,0
01.0032	-	-	100,0	3,1	0,0	38,5
01.0033	-	11,1	88,9	4,5	2,5	16,7
01.0034	-	-	100,0	5,8	10,8	27,3
01.0035	-	-	100,0	4,4	6,2	16,7
01.0036	-	11,5	88,5	5,9	0,0	15,4
01.0037	20,0	20,0	60,0	18,7	9,8	60,0
01.0042	-	33,3	66,7	12,0	13,6	38,9
01.0043	2,2	79,0	18,8	40,1	43,3	29,2
01.0045	-	-	100,0	-	0,0	13,3
01.0047	-	-	100,0	3,4	0,0	35,3
01.0048	2,0	86,0	12,0	45,5	44,3	38,0
01.0049	40,0	40,0	20,0	90,8	94,8	60,0
01.0052	10,0	50,0	40,0	22,3	16,7	40,0
01.0055	-	100,0	-	89,3	89,3	-
01.0060	2,0	54,0	44,0	22,0	18,8	26,0

Tabela 4.1.135: Struktura geograficzna pacjentów

ID	Hospitalizacje pacjentów			Średnia odległość pacjenta do szpitala	Odległość jaką przejechało 50% pacjentów	Udział pacjentów ze wsi [%]
	spoza województwa [%]	spoza powiatu, z tego samego województwa [%]	spoza powiatu, z tego samego województwa [%]			
01.0093	-	33,3	66,7	28,9	20,4	-
01.1819	5,6	2,8	91,7	17,9	9,1	63,9
Woj.	7,4	45,6	47,1	31,2	19,8	25,3

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W województwie dolnośląskim odsetek pacjentów przyjętych w czasie⁴⁹, w którym w Polsce przyjęto połowę z nich wyniósł 29.08%. W Polsce odsetek pacjentów przyjętych w trybie nagłym z rozpoznaniem wchodzącym w skład analizowanej grupy rozpoznań wyniósł 11.42%, podczas gdy wartość ta dla województwa wyniosła 9.69%. Liczba świadczeniodawców, dla których odnotowano wyższy niż w Polsce odsetek przyjęć w trybie nagłym wyniosła 28 (62.22%).

Informacje o wartości statystyki opisującej czas oczekiwania na przyjęcie do szpitala oraz strukturę trybów nagłych i planowych dla poszczególnych szpitali w województwie prezentuje Tabela 4.1.136. Przy interpretacji wskaźnika „Udział przyjętych do czasu wyznaczonego przez medianę PL” należy zwrócić uwagę na „Udział trybów nagłych” (nie należy wyciągać wniosków na podstawie pierwszego z tych wskaźników, w przypadku zaobserwowania niskich wartości dla drugiego z nich).

Tabela 4.1.136: Statystyki dotyczące trybów przyjęć i czasu oczekiwania

ID	Udział trybów nagłych [%]	Udział trybów planowych [%]	Udział inny tryb [%]	Udział hospitalizacji planowych, dla których obliczono czas oczekiwania [%]	Udział hospitalizacji planowych, gdzie czas oczekiwania wyniósł 0 dni [%]	Mediana czasu oczekiwania [dni]	Udział przyjętych do czasu wyznaczonego przez medianę w PL [%]
01.0006	24,9	75,1	-	100,0	5,4	39	18,3
01.0035	83,3	16,7	-	100,0	-	1	100,0
01.0010	24,1	57,4	18,6	100,0	3,7	10	36,8
01.0004	78,9	15,8	5,3	100,0	-	12	33,3
01.0036	69,2	30,8	-	100,0	50,0	1	87,5
01.0007	5,4	74,6	20,0	100,0	1,2	10	10,2
01.0060	12,0	84,0	4,0	100,0	2,4	12	33,3
01.1819	77,8	22,2	-	100,0	62,5	0	100,0
01.0003	5,4	27,3	67,3	100,0	6,6	6	56,6
01.0019	63,6	36,4	-	100,0	65,0	0	80,0
01.0032	92,3	7,7	-	100,0	-	6	100,0
01.0024	100,0	-	-	-	-	-	-
01.0015	89,7	10,3	-	100,0	83,3	0	100,0
01.0011	100,0	-	-	-	-	-	-
01.0022	100,0	-	-	-	-	-	-
01.0045	100,0	-	-	-	-	-	-
01.0028	60,6	39,4	-	100,0	-	2	69,2
01.0016	88,5	11,5	-	100,0	-	10	33,3
01.0025	61,5	38,5	-	100,0	40,0	1	80,0
01.0017	12,3	58,3	29,4	100,0	-	56	7,9
01.0023	100,0	-	-	-	-	-	-
01.0020	9,8	89,5	0,7	100,0	1,6	13	26,9
01.0002	64,0	36,0	-	100,0	7,4	14	15,6
01.0005	11,6	28,8	59,5	100,0	1,8	13	28,0
01.0009	-	95,5	4,5	100,0	100,0	0	100,0
01.0043	12,8	16,8	70,5	100,0	2,3	16	15,3
01.0033	94,4	5,6	-	100,0	100,0	0	100,0
01.0034	100,0	-	-	-	-	-	-
01.0047	94,1	-	5,9	-	-	-	-
01.0037	60,0	40,0	-	100,0	100,0	0	100,0
01.0030	100,0	-	-	-	-	-	-
01.0008	7,4	90,1	2,5	100,0	2,7	14	11,0

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

Tabela 4.1.136: Statystyki dotyczące trybów przyjęć i czasu oczekiwania

ID	Udział trybów nagłych [%]	Udział trybów planowych [%]	Udział inny tryb [%]	Udział hospitalizacji planowych, dla których obliczono czas oczekiwania [%]	Udział hospitalizacji planowych, gdzie czas oczekiwania wyniósł 0 dni [%]	Mediana czasu oczekiwania [dni]	Udział przyjętych do czasu wyznaczonego przez medianę w PL [%]
01.0026	100,0	-	-	-	-	-	-
01.0042	94,4	5,6	-	100,0	-	7	-
01.0018	100,0	-	-	-	-	-	-
01.0048	26,5	71,4	2,0	100,0	-	10	22,9
01.0021	98,0	2,0	-	100,0	-	6	100,0
01.0012	100,0	-	-	-	-	-	-
01.0052	30,0	70,0	-	100,0	14,3	2	71,4
01.0013	83,9	16,1	-	100,0	-	5	80,0
01.0014	100,0	-	-	-	-	-	-
01.0031	-	100,0	-	100,0	-	14	-
01.0049	20,0	80,0	-	100,0	-	8	50,0
01.0055	-	100,0	-	100,0	100,0	0	100,0
01.0001	40,6	59,1	0,3	100,0	5,1	12	27,3
01.0093	-	100,0	-	100,0	-	7	33,3
Woj.	18,7	67,4	13,8	100,0	6,9	13	29,1

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

W tabeli 4.1.137 przeanalizowano strukturę świadczeń JGP w podziale na zabiegowe i zachowawcze⁵⁰. Przedmiotowa analiza została wykonana tylko dla pacjentów dorosłych (pow. 17 r.ż.). Jako świadczenia zabiegowe specjalistyczne u dorosłych zakwalifikowano te świadczenia zabiegowe, których nie można rozliczyć na chirurgii ogólnej.

Tabela 4.1.137: Struktura świadczeń JGP

ID	Liczba hospitalizacji [tys.]	Świadczenia nieJGP [%]	Świadczenia zabiegowe [%]	Świadczenia zabiegowe specjalistyczne u dorosłych [%]	Świadczenia zachowawcze [%]
01.0001	0,04	2,38	21,95	66,67	78,05
01.0002	0,27	10,33	1,23	-	98,77
01.0003	0,08	-	78,31	38,46	21,69
01.0004	0,02	-	-	-	100,00
01.0005	0,24	-	18,85	-	81,15
01.0006	0,08	2,53	3,90	-	96,10
01.0007	0,02	-	13,64	-	86,36
01.0008	0,00	-	25,00	-	75,00
01.0009	0,11	99,08	-	-	100,00
01.0010	0,07	1,45	-	-	100,00
01.0011	0,02	-	-	-	100,00
01.0012	0,01	-	-	-	100,00
01.0013	0,02	-	-	-	100,00
01.0014	0,00	-	-	-	100,00
01.0015	0,06	-	-	-	100,00
01.0016	0,05	15,38	2,27	-	97,73
01.0017	0,02	64,00	-	-	100,00
01.0018	0,02	-	5,26	-	94,74
01.0019	0,06	1,82	-	-	100,00
01.0020	2,55	5,46	31,76	19,35	68,24
01.0021	0,04	-	-	-	100,00
01.0022	0,02	-	-	-	100,00
01.0023	0,03	-	6,25	-	93,75
01.0024	0,03	-	-	-	100,00
01.0025	0,01	-	-	-	100,00
01.0026	0,02	-	-	-	100,00
01.0028	0,03	-	-	-	100,00
01.0030	0,01	-	-	-	100,00

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

Tabela 4.1.137: Struktura świadczeń JGP

ID	Liczba hospitalizacji [tys.]	Świadczenia nieJGP [%]	Świadczenia zabiegowe [%]	Świadczenia zabiegowe specjalistyczne u dorosłych [%]	Świadczenia zachowawcze [%]
01.0031	0,00	-	-	-	100,00
01.0032	0,01	-	-	-	100,00
01.0033	0,02	-	5,56	-	94,44
01.0034	0,01	-	-	-	100,00
01.0035	0,01	-	-	-	100,00
01.0036	0,03	-	3,85	-	96,15
01.0037	0,00	-	-	-	100,00
01.0042	0,02	5,56	-	-	100,00
01.0043	0,15	-	46,94	-	53,06
01.0045	0,02	-	-	-	100,00
01.0047	0,02	-	-	-	100,00
01.0048	0,05	-	-	-	100,00
01.0049	0,00	66,67	100,00	100,00	-
01.0052	0,01	-	-	-	100,00
01.0055	0,00	-	100,00	100,00	-
01.0060	0,05	-	-	-	100,00
01.0093	0,00	33,33	50,00	-	50,00
01.1819	0,04	-	-	-	100,00
Woj.	4,37	7,04	23,94	18,60	76,06

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

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

Tabela 4.1.138: Struktura świadczeń zabiegowych JGP

ID	świadczenia zabiegowe [%]	w tym:				diagnostyczne [%]
		kompleksowe [%]	duże [%]	średnie [%]	małe [%]	
01.0001	21,95	77,78	11,11	-	11,11	-
01.0002	1,23	33,33	33,33	-	-	33,33
01.0003	78,31	55,38	16,92	16,92	9,23	1,54
01.0005	18,85	-	-	28,26	63,04	8,70
01.0006	3,90	-	33,33	33,33	-	33,33
01.0007	13,64	-	-	33,33	66,67	-
01.0008	25,00	-	-	-	100,00	-
01.0016	2,27	-	-	100,00	-	-
01.0018	5,26	-	-	-	100,00	-
01.0020	31,76	57,39	6,14	27,71	5,10	3,66
01.0023	6,25	-	-	100,00	-	-
01.0033	5,56	-	-	-	100,00	-
01.0036	3,85	-	100,00	-	-	-
01.0043	46,94	-	-	100,00	-	-
01.0049	100,00	100,00	-	-	-	-
01.0055	100,00	100,00	-	-	-	-
01.0093	50,00	-	-	-	100,00	-
Woj.	23,94	49,85	6,37	31,86	8,32	3,60

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W tabeli 4.1.139 przeanalizowano najczęściej sprawozdane Jednorodne Grupy Pacjentów w ramach hospitalizacji z rozpoznaniem wchodzącymi w skład analizowanej podgrupy. Pełne nazwy znajdują się w tabeli 4.1.140.

Tabela 4.1.139: Udział hospitalizacji w szpitalach wg najczęściej sprawozdawanych produktów

ID	Liczba hospitalizacji [tys.]	D28 [%]	D06 [%]	D02 [%]	Hospitalizacja do... [%]	D01 [%]	Pozostałe produkty [%]
01.0001	0,0	76,2	-	2,4	-	14,3	7,1
01.0002	0,3	88,6	-	-	9,2	-	2,2
01.0003	0,1	21,7	13,3	13,3	-	30,1	21,7
01.0004	0,0	100,0	-	-	-	-	-
01.0005	0,2	81,1	5,3	-	-	-	13,5
01.0006	0,1	93,7	-	-	-	-	6,3
01.0007	0,0	86,4	-	-	-	-	13,6
01.0008	0,0	75,0	-	-	-	-	25,0
01.0009	0,1	-	-	-	91,7	-	8,3
01.0010	0,1	98,6	-	-	-	-	1,4
01.0011	0,0	100,0	-	-	-	-	-
01.0012	0,0	100,0	-	-	-	-	-
01.0013	0,0	100,0	-	-	-	-	-
01.0014	0,0	100,0	-	-	-	-	-
01.0015	0,1	98,3	-	-	-	-	1,7
01.0016	0,1	82,7	-	-	-	-	17,3
01.0017	0,0	36,0	-	-	-	-	64,0
01.0018	0,0	94,7	-	-	-	-	5,3
01.0019	0,1	98,2	-	-	-	-	1,8
01.0020	2,5	64,5	8,3	11,4	5,3	5,8	4,7
01.0021	0,0	100,0	-	-	-	-	-
01.0022	0,0	94,7	-	-	-	-	5,3
01.0023	0,0	93,8	-	-	-	-	6,2
01.0024	0,0	100,0	-	-	-	-	-
01.0025	0,0	100,0	-	-	-	-	-
01.0026	0,0	100,0	-	-	-	-	-
01.0028	0,0	100,0	-	-	-	-	-
01.0030	0,0	100,0	-	-	-	-	-
01.0031	0,0	100,0	-	-	-	-	-
01.0032	0,0	100,0	-	-	-	-	-
01.0033	0,0	94,4	-	-	-	-	5,6
01.0034	0,0	100,0	-	-	-	-	-
01.0035	0,0	100,0	-	-	-	-	-
01.0036	0,0	96,2	-	-	-	-	3,8
01.0037	0,0	100,0	-	-	-	-	-
01.0042	0,0	94,4	-	-	-	-	5,6
01.0043	0,1	53,1	46,9	-	-	-	-
01.0045	0,0	100,0	-	-	-	-	-
01.0047	0,0	100,0	-	-	-	-	-
01.0048	0,0	100,0	-	-	-	-	-
01.0049	0,0	-	-	-	-	-	100,0
01.0052	0,0	100,0	-	-	-	-	-
01.0055	0,0	-	-	-	-	-	100,0
01.0060	0,0	100,0	-	-	-	-	-
01.0093	0,0	33,3	-	-	-	-	66,7
01.1819	0,0	100,0	-	-	-	-	-
Woj.	4,4	70,6	7,0	6,9	5,9	4,1	5,4

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 4.1.140: Nazwy najczęstszych produktów

Pełna nazwa produktu
D28 choroby nowotworowe układu oddechowego i klatki piersiowej
D06 średnie zabiegi klatki piersiowej
D02 kompleksowe zabiegi klatki piersiowej
Hospitalizacja do teleradioterapii
D01 złożone zabiegi klatki piersiowej

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W Tabeli 4.1.141 przedstawiono strukturę pacjentów z rozpoznaniem nowotworu złośliwego płuca leczonych w sposób radykalny. Przyjęto, że pacjent był leczony radykalnie, jeśli w ciągu 2016 roku miał wykonany zabieg resekcji płuca⁵¹ lub został poddany teleradioterapii radykalnej⁵².

W 2016 roku w województwie dolnośląskim odnotowano 3,45 tys. pacjentów z nowotworem złośliwym płuca, z czego 18,5% leczonych było radykalnie. Liczba pacjentów z nowotworem złośliwym płuca dotyczy wszystkich pacjentów z rozpoznaniem C33 lub C34, którzy w 2016 roku leczeni byli szpitalnie i obejmuje zarówno pacjentów z nowymi zachorowaniami, jak i tych którzy mieli sprawozdane rozpoznanie C33 lub C34 przed rokiem 2016. Dla zachowania przejrzystości analizy w tabeli pominięto ośrodki, które nie leczyły pacjentów z nowotworem płuc w sposób radykalny. Dodatkowo zaprezentowano udziały pacjentów z zabiegiem resekcji płuca (O), poddanych teleradioterapii radykalnej (RTH) oraz zabiegowi resekcji płuca i teleradioterapii radykalnej (ORTH). Z uwagi na fakt, że poddanie pacjenta radioterapii nie jest możliwe w każdym ośrodku (ze względu na specjalistyczną infrastrukturę) kolumna 'ORTH' prezentuje udział pacjentów, którzy zabieg operacyjny albo teleradioterapię mogli mieć wykonaną u innego świadczeniodawcy w województwie dolnośląskim⁵³.

Tabela 4.1.141: Leczenie radykalne pacjentów z nowotworem złośliwym płuca

ID	Liczba pacjentów z nowotworem złośliwym płuca [tys.]	Udział pacjentów leczonych radykalnie [%]	Liczba pacjentów leczonych radykalnie [tys.]	Wśród pacjentów leczonych radykalnie		
				O [%]	RTH [%]	ORTH ¹ [%]
01.0001	0,07	10,6	0,01	100,0	-	-
01.0002	0,40	21,8	0,09	-	100,0	4,5
01.0003	0,12	26,4	0,03	100,0	-	-
01.0006	0,18	13,1	0,02	-	100,0	8,7
01.0009	0,58	28,5	0,16	-	100,0	6,1
01.0020	1,95	17,5	0,34	100,0	-	4,7
Woj.	3,45	18,5	0,64	59,5	43,0	2,5

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

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Badanie PET (Pozytonowa Tomografia Emisyjna) jest wykorzystywane w diagnostyce raka płuca do oceny rodzaju zmiany, stopnia zaawansowania nowotworu oraz do stwierdzenia wznowy. Służy również celom rokowniczym oraz weryfikacji skuteczności leczenia. Spośród wszystkich procedur diagnostycznych raka płuca wybrano badanie PET-TK, gdyż zdaniem ekspertów jest ono kluczowe do ustalenia wskazań do leczenia radykalnego. Badanie pozwala na określenie zaawansowania miejscowego procesu nowotworowego w klatce piersiowej i dokładniejszą kwalifikację do ewentualnego leczenia operacyjnego lub radioterapii (czułość ok. 90%, swoistość ok. 96%). Wysoka jest też czułość w wykrywaniu przerzutów do narządów odległych. Nie analizowano liczby bronchoskopii w diagnostyce raka płuca, ponieważ sprawozdawczość tej procedury jest niepełna. Wynika to prawdopodobnie z faktu, że w trakcie hospitalizacji czasem wykonywanych jest kilka procedur diagnostycznych (w tym obrazowe) i nie wszystkie sprawozdawane są do NFZ.

W Tabeli 4.1.142 przedstawiono, jaki odsetek pacjentów nie miał wykonanego badania PET przed rozpoczęciem leczenia radykalnego. Z początku udział pacjentów bez badania PET starano się wyliczyć na podstawie kodów procedur medycznych ICD-9 tj. procedury 92.06 [Pozytonowa Tomografia Emisyjna (PET)], jednakże z uwagi na niepełną sprawozdawczość procedur w analizie wykorzystano kod produktu rozliczeniowego 5.10.00.0000042. Na potrzeby wyliczenia wskaźnika rozszerzono również zakres analizy o drugą połowę 2015 roku.

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

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

⁵³ Nie analizowano leczenia pacjentów w miesiącach poprzedzających 2016 rok oraz w miesiącach po 31.12.2016 roku, wobec czego część pacjentów mogła mieć obie formy leczenia, ale są one wykazywane jako samodzielna teleradioterapia radykalna lub leczenie operacyjne w 2016 roku.

Tabela 4.1.142: Diagnostyka raka płuca wśród pacjentów leczonych radykalnie

ID	Liczba pacjentów radykalnych ¹ [tys.]	w tym z badaniem PET [tys.]	w tym bez badania PET [tys.]	Udział pacjentów bez badania PET ² [%]
01.0001	0,01	0,01	0,00	14,3
01.0002	0,09	0,03	0,06	62,5
01.0003	0,03	0,01	0,02	62,5
01.0006	0,02	0,01	0,01	56,5
01.0009	0,16	0,05	0,11	69,5
01.0020	0,34	0,12	0,22	64,1
Woj.	0,64	0,23	0,41	64,1

1 Liczba pacjentów z wykonanym zabiegiem operacyjnym resekcji płuca lub poddanych teloradioterapii radykalnej.

2 Uwzględniono kod produktu 5.10.00.0000042.

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 4.1.143 zawiera informacje na temat pacjentów ze sprawozdaną procedurą resekcji płuca. Resekcje płuca zostały podzielone na podstawie klasyfikacji ICD-9 na:

- segmentektomie (usunięcia segmentu płuca): 32.3,
- lobektomie (usunięcia płata płuca): 32.4,
- pneumonektomie (usunięcia całego płuca): 32.5,
- inne wycięcia płuc: 32.2, 32.9 wraz z rozszerzeniami.

Ostatnia kolumna dotyczy odsetka wykonanych procedur pneumonektomii wśród wszystkich procedur resekcji płuc. Głównym kierunkiem w rozwoju chirurgii raka płuca jest dążenie do leczenia oszczędzającego. Zdaniem ekspertów wartość wskaźnika nie powinna zatem przekraczać poziomu 7-10%.

Tabela 4.1.143: Procedury resekcji płuca wśród pacjentów z rozpoznaniem nowotworu złośliwego płuca

ID	Liczba pacjentów z resekcją płuca ¹ [tys.]	SEG ² [%]	LOB ³ [%]	PNE ⁴ [%]	Inne ⁵ [%]	Udział pneumonektomii wśród resekcji płuc [%]
01.0001	0,01	-	100,0	-	-	-
01.0003	0,03	6,2	81,2	9,4	6,2	3,8
01.0020	0,34	1,8	91,2	7,4	-	3,2
Woj.	0,38	2,1	90,5	7,4	0,5	3,2

1 Uwzględniono następujące kody procedur 32.2, 32.3, 32.4, 32.5, 32.9 wraz z rozszerzeniami.

2 Segmentektomia (32.3).

3 Lobektomia (32.4).

4 Pneumonektomia (32.5).

5 Inne wycięcia płuc (32.2, 32.9).

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Analiza świadczeń chemioterapeutycznych

Tabela 4.1.144 prezentuje podsumowanie dla świadczeń związanych z chemioterapią. W kolumnie 'Liczba pacjentów z konsylium' znajduje się liczba unikalnych pacjentów, dla których przeprowadzono konsylium w ramach pakietu onkologicznego. Dane w tabeli odnoszą się do wszystkich świadczeniodawców, którzy sprawozdali konsylia, także tych, którzy nie realizowali świadczeń chemioterapii (jeśli taki przypadek miał miejsce). Kolumna 'Liczba pacjentów' zawiera całkowitą liczbę unikalnych pacjentów objętych chemioterapią. Kolejne zmienne prezentują liczbę hospitalizacji z chemioterapią, liczbę hospitalizacji jednodniowych oraz pozostałe wskaźniki dotyczące chemioterapii.

Tabela 4.1.144: Analiza świadczeń chemioterapeutycznych

ID	Liczba pacjentów z konsylium ¹ [tys.]	Liczba pacjentów [tys.]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Liczba hospitalizacji jednodniowych [tys.]	Liczba hospitalizacji na pacjenta	Liczba świadczeń w trybie ambulatoryjnym [tys.]	Liczba świadczeń w trybie ambulatoryjnym na pacjenta	Liczba osobodni [tys.]	Średni czas pobytu [dni] ²	Łączny czas pobytu na pacjenta [dni]
01.0001	0,01	0,04	0,12	0,13	6,51	-	-	0,43	1,70	11,05
01.0002	0,05	0,13	0,34	0,00	2,77	3,76	3,76	0,75	2,20	6,07
01.0003	0,06	0,03	0,09	0,10	5,56	-	-	0,26	1,39	7,74
01.0005	0,07	0,13	0,37	0,29	5,25	8,42	8,42	1,36	2,07	10,90
01.0006	0,01	0,03	-	0,24	7,12	2,80	2,80	0,24	1,00	7,12
01.0007	0,00	0,06	0,16	0,26	6,87	5,86	5,86	0,60	1,44	9,90
01.0008	0,00	0,01	0,00	0,05	5,10	-	-	0,05	1,02	5,20
01.0009	0,00	0,04	0,04	0,23	8,50	11,50	11,50	6,06	16,34	189,44
01.0010	0,00	0,04	0,11	0,04	4,05	2,00	2,00	0,41	2,71	10,97
01.0014	-	0,01	-	-	-	9,08	9,08	-	-	-
01.0017	0,00	0,14	0,23	0,08	2,67	4,71	4,71	0,79	2,52	6,72
01.0020	0,56	0,81	3,30	0,02	4,10	-	-	14,77	4,44	18,24
01.0043	0,06	0,12	0,43	0,16	4,69	2,18	2,18	1,78	3,04	14,27
01.0049	-	0,00	0,00	-	1,00	1,00	1,00	0,04	18,00	18,00
Woj.	0,85	1,58	5,20	1,59	4,45	1,22	5,10	27,55	3,99	18,04

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

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

Opracowanie DAIS na podstawie danych NFZ

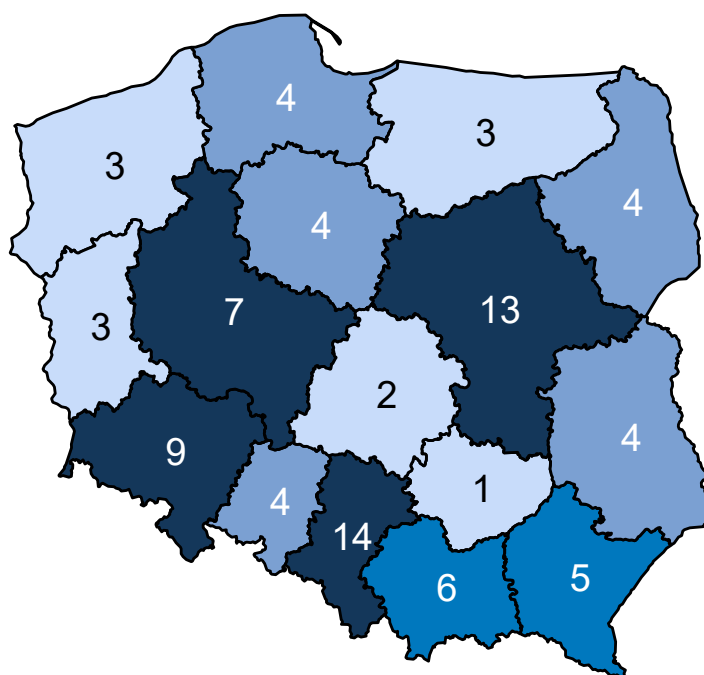
Programy lekowe

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

- leczenie niedrobnokomórkowego raka płuca (A)
- leczenie niedrobnokomórkowego raka płuca z zastosowaniem afatynibu (B)

Mapa 4.1.18 przedstawia rozmieszczenie świadczeniodawców realizujących powyższe programy lekowe w poszczególnych województwach. Tabela 4.1.145 przedstawia realizację poszczególnych programów lekowych w województwach. Tabela 4.1.146 przedstawia liczbę pacjentów jak również liczbę wizyt związanych z programem lekowym w podziale na hospitalizacje (w tabelach jako 'Hosp.') i tryb ambulatoryjny ('Tryb amb.').

Mapa 4.1.18: Liczba świadczeniodawców realizujących programy lekowe w województwie



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

W dalszej części analizowani są świadczeniodawcy, którzy przyjęli przynajmniej jednego pacjenta w ramach programu lekowego, a nie świadczeniodawcy, którzy mają umowę na realizację tego programu lekowego⁵⁴. W związku z tym liczba świadczeniodawców uprawnionych do leczenia analizowanym programem lekowym może być większa niż liczba świadczeniodawców przedstawiona w tabelach.

Tabela 4.1.145: Realizowane programy lekowe

Województwo	A	B
dolnośląskie	9	3
kujawsko-pomorskie	4	2
lubelskie	4	2
lubuskie	3	3
łódzkie	2	1
małopolskie	6	4
mazowieckie	13	5

⁵⁴Hospitalizacje oraz wizyty w programie lekowym nie były brane pod uwagę przy wcześniejszej analizie lecznictwa szpitalnego i ambulatoryjnego.

Tabela 4.1.145: Realizowane programy lekowe

Województwo	A	B
opolskie	4	2
podkarpackie	5	3
podlaskie	4	2
pomorskie	4	2
śląskie	14	4
świętokrzyskie	1	1
warmińsko-mazurskie	3	2
wielkopolskie	6	3
zachodniopomorskie	3	1
Polska	85	40

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

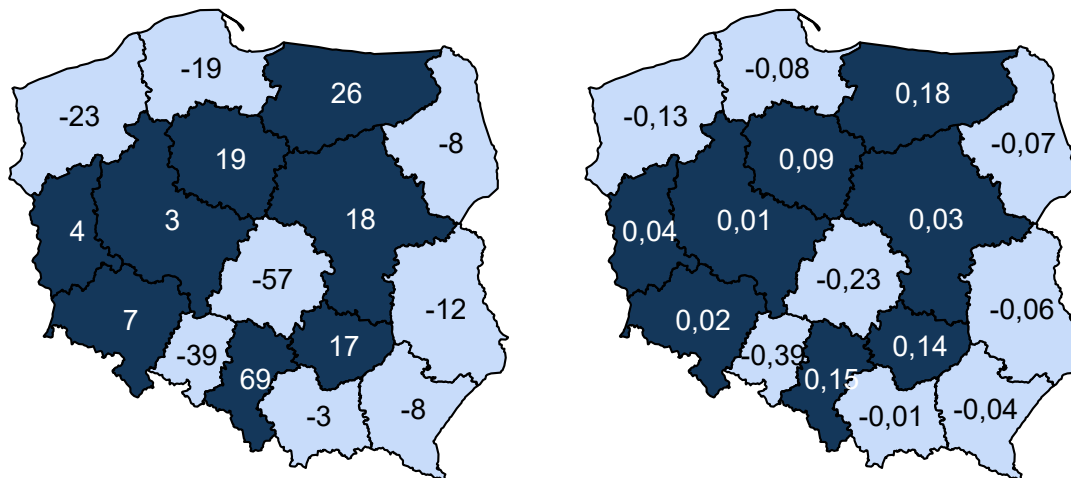
Tabela 4.1.146: Podstawowe statystyki dla województw

Województwo	Liczba pacjentów [tys.]	Udział pacj. spoza woj. [%]	Wizyty w ramach programów lekowych		
			Liczba [tys.]	Hosp. [%]	Tryb amb. [%]
dolnośląskie	0,12	3,3	0,49	100,0	-
kujawsko-pomorskie	0,09	19,4	0,39	36,6	63,4
lubelskie	0,09	6,7	0,38	99,7	-
lubuskie	0,07	8,7	0,32	91,5	8,5
łódzkie	0,05	4,0	0,23	46,7	53,3
małopolskie	0,13	7,0	0,63	86,1	13,9
mazowieckie	0,22	12,1	1,00	56,3	43,7
opolskie	0,06	5,1	0,24	92,6	7,0
podkarpackie	0,07	5,6	0,24	78,8	21,2
podlaskie	0,06	1,7	0,24	97,5	2,5
pomorskie	0,09	6,6	0,41	67,2	32,8
śląskie	0,24	11,5	1,05	62,8	37,2
świętokrzyskie	0,10	10,4	0,35	68,2	31,8
warmińsko-mazurskie	0,07	21,7	0,25	74,6	25,4
wielkopolskie	0,12	16,8	0,52	66,9	33,1
zachodniopomorskie	0,04	5,4	0,12	99,2	0,8
Polska	1,62	9,9	6,83	72,8	27,2

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Mapa 4.1.19 przedstawia saldo migracji pacjentów w ujęciu bezwzględny oraz w przeliczeniu na 10 tys. ludności. Saldo migracji wyraża różnicę między liczbą pacjentów z danego województwa, przyjętych w innym województwie do liczby pacjentów z innych województw, przyjętych w danym województwie.

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



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Leczenie niedrobnokomórkowego raka płuca

W Polsce w 2016 roku program lekowy o nazwie „Leczenie niedrobnokomórkowego raka płuca” był realizowany przez 85 świadczeniodawców, z czego 9 w województwie dolnośląskim. Tabele prezentują podstawowe statystyki dotyczące udzielanych świadczeń w tym zakresie. W kolejnych kolumnach zaprezentowano odpowiednio: liczbę pacjentów w programie lekowym, liczbę kontaktów w programie lekowym oraz udział kontaktów rozliczonych jako hospitalizacja. Przedstawione dane uzględniają świadczeniodawców realizujących zakres leki w programach lekowych.

Tabela 4.1.147: Podstawowe statystyki dla województw

Województwo	Liczba pacjentów [tys.]	Udział pacj. spoza woj. [%]	Wizyty w ramach programów lekowych		
			Liczba [tys.]	Hosp. [%]	Tryb amb. [%]
dolnośląskie	0,11	2,7	0,45	100,0	-
kujawsko-pomorskie	0,09	19,6	0,34	41,6	58,4
lubelskie	0,08	7,6	0,31	99,7	-
lubuskie	0,06	8,1	0,27	91,4	8,6
łódzkie	0,05	4,0	0,22	47,7	52,3
małopolskie	0,12	6,9	0,50	89,1	10,9
mazowieckie	0,20	11,8	0,84	65,9	34,1
opolskie	0,06	5,3	0,22	99,5	0,5
podkarpackie	0,06	6,2	0,21	86,7	13,3
podlaskie	0,06	1,7	0,23	97,8	2,2
pomorskie	0,08	5,2	0,30	75,0	25,0
śląskie	0,23	11,6	0,96	67,9	32,1
świętokrzyskie	0,09	10,1	0,32	73,4	26,6
warmińsko-mazurskie	0,06	23,1	0,22	79,8	20,2
wielkopolskie	0,10	12,9	0,42	74,4	25,6
zachodniopomorskie	0,03	6,2	0,10	99,0	1,0
Polska	1,49	9,7	5,91	77,4	22,5

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

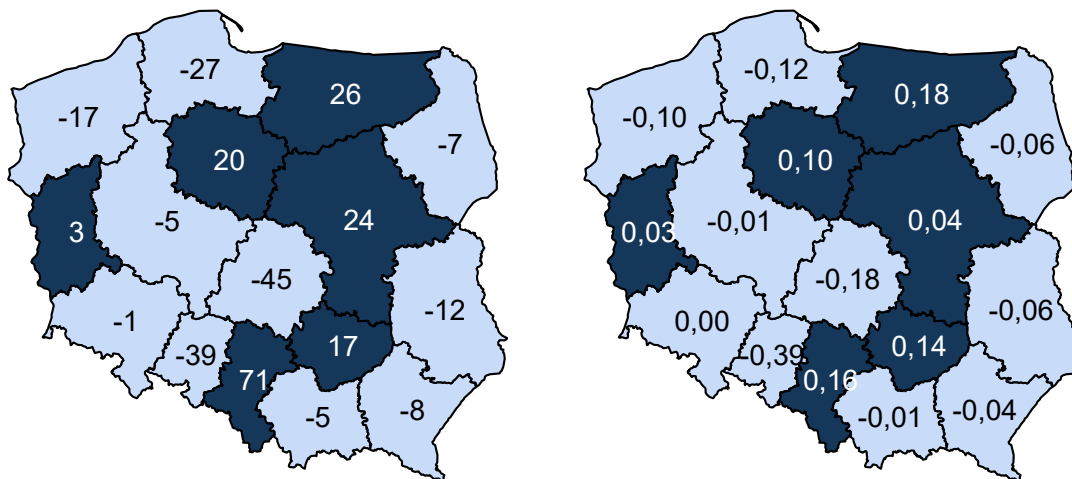
Tabela 4.1.148: Podstawowe statystyki dla świadczeniodawców

ID	Liczba pacjentów [tys.]	Udział pacj. spoza woj. [%]	Wizyty w ramach programów lekowych		
			Liczba [tys.]	Hosp. [%]	Tryb amb. [%]
01.0001	0,01	-	0,03	100,0	-
01.0002	0,01	-	0,02	100,0	-
01.0003	0,00	-	0,01	100,0	-
01.0005	0,01	-	0,04	100,0	-
01.0008	0,00	33,3	0,02	100,0	-
01.0010	0,00	-	0,00	100,0	-
01.0017	0,02	-	0,07	100,0	-
01.0020	0,05	3,8	0,21	100,0	-
01.0043	0,01	-	0,05	100,0	-
Woj.	0,11	2,7	0,45	100,0	-

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Mapa 4.1.20 przedstawia saldo migracji pacjentów w ujęciu bezwzględne oraz w przeliczeniu na 10 tys. ludności. Saldo migracji wyraża różnicę między liczbą pacjentów z danego województwa, przyjętych w innym województwie do liczby pacjentów z innych województw, przyjętych w danym województwie.

Mapa 4.1.20: Saldo migracji (bezwzględne i na 10 tys. ludności)



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Leczenie niedrobnokomórkowego raka płuca z zastosowaniem afatynibu

W Polsce w 2016 roku program lekowy o nazwie „Leczenie niedrobnokomórkowego raka płuca z zastosowaniem afatynibu” był realizowany przez 40 świadczeniodawców, z czego 3 w województwie dolnośląskim. Tabele prezentują podstawowe statystyki dotyczące udzielanych świadczeń w tym zakresie. W kolejnych kolumnach zaprezentowano odpowiednio: liczbę pacjentów w programie lekowym, liczbę kontaktów w programie lekowym oraz udział kontaktów rozliczonych jako hospitalizacja. Przedstawione dane uzględniają świadczeniodawców realizujących zakres leki w programach lekowych.

Tabela 4.1.149: Podstawowe statystyki dla województw

Województwo	Liczba pacjentów [tys.]	Udział pacj. spoza woj. [%]	Wizyty w ramach programów lekowych		
			Liczba [tys.]	Hosp. [%]	Tryb amb. [%]
dolnośląskie	0,01	12,5	0,04	100,0	-

Tabela 4.1.149: Podstawowe statystyki dla województw

Województwo	Liczba pacjentów [tys.]	Udział pacj. spoza woj. [%]	Wizyty w ramach programów lekowych		
			Liczba [tys.]	Hosp. [%]	Tryb amb. [%]
kujawsko-pomorskie	0,01	33,3	0,07	1,5	98,5
lubelskie	0,01	-	0,07	100,0	-
lubuskie	0,01	14,3	0,05	91,8	8,2
łódzkie	0,00	-	0,01	12,5	87,5
małopolskie	0,02	11,8	0,14	73,3	26,7
mazowieckie	0,02	16,0	0,17	9,6	90,4
opolskie	0,00	-	0,03	30,8	65,4
podkarpackie	0,01	-	0,03	17,6	82,4
podlaskie	0,00	-	0,01	83,3	16,7
pomorskie	0,01	14,3	0,11	45,3	54,7
śląskie	0,02	17,6	0,09	9,6	90,4
świętokrzyskie	0,01	11,1	0,04	17,1	82,9
warmińsko-mazurskie	0,00	-	0,02	28,0	72,0
wielkopolskie	0,02	40,0	0,09	31,2	68,8
zachodniopomorskie	0,00	-	0,02	100,0	-
Polska	0,17	15,7	0,97	41,9	58,0

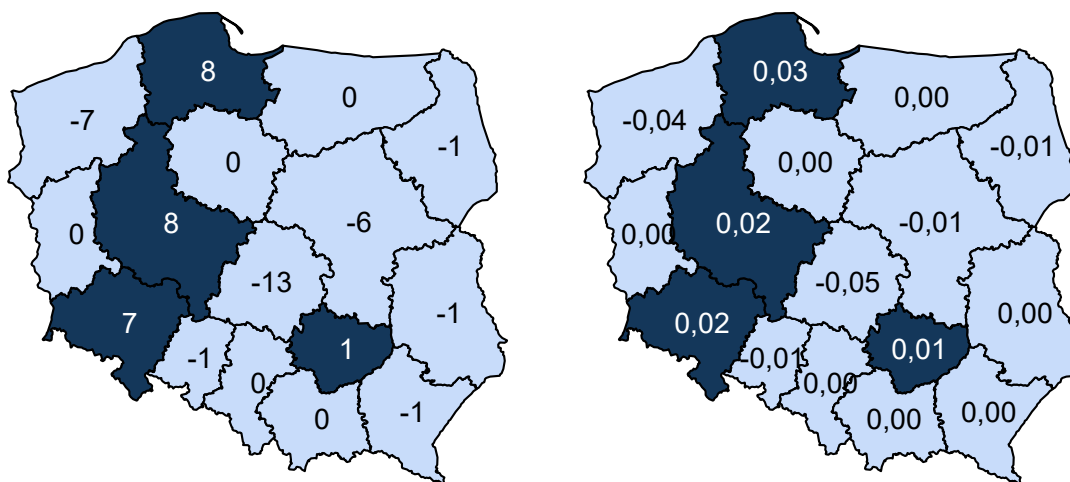
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 4.1.150: Podstawowe statystyki dla świadczeniodawców

ID	Liczba pacjentów [tys.]	Udział pacj. spoza woj. [%]	Wizyty w ramach programów lekowych		
			Liczba [tys.]	Hosp. [%]	Tryb amb. [%]
01.0003	0,00	-	0,00	100,0	-
01.0017	0,00	-	0,00	100,0	-
01.0020	0,01	16,7	0,03	100,0	-
Woj.	0,01	12,5	0,04	100,0	-

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Mapa 4.1.21 przedstawia saldo migracji pacjentów w ujęciu bezwzględny oraz w przeliczeniu na 10 tys. ludności. Saldo migracji wyraża różnicę między liczbą pacjentów z danego województwa, przyjętych w innym województwie do liczby pacjentów z innych województw, przyjętych w danym województwie.

Mapa 4.1.21: Saldo migracji (bezwzględne i na 10 tys. ludności)

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

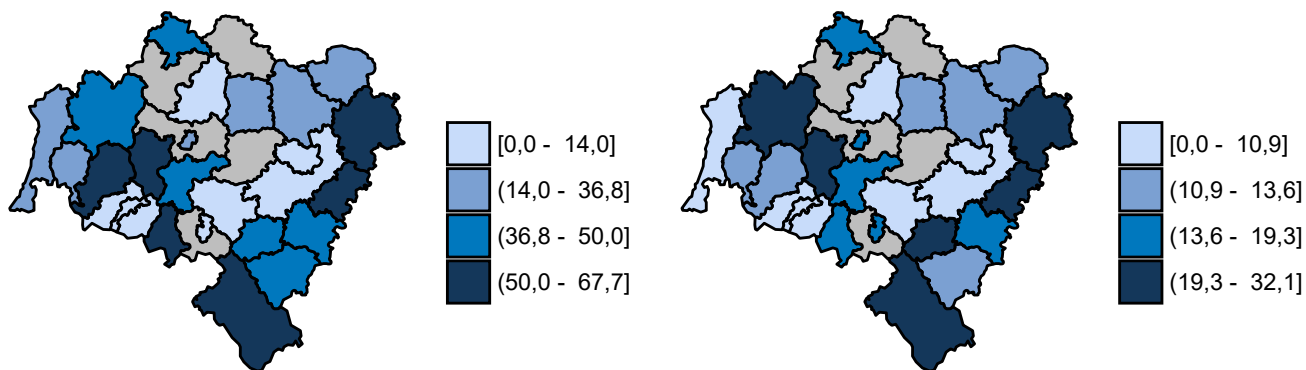
Przeanalizowano śmiertelność pohospitalizacyjną dla pacjentów z podgrupy. Dodatkowo obliczono wskaźnik śmiertelności standaryzowany wiekiem, płcią oraz współczynnikiem wielochorobowości. Dane zostały przedstawione w poniższych mapach oraz tabeli 4.1.151.

Tabela 4.1.151: Statystyki dotyczące śmiertelności

Woj.	Liczba hospitalizacji [tys.]	Śmiertelność obserwowana			Śmiertelność standaryzowana		
		30 [dni] [%]	60 [dni] [%]	90 [dni] [%]	30 [dni] [%]	60 [dni] [%]	90 [dni] [%]
dolnośląskie	11,8	12,0	18,4	24,3	11,1	17,0	22,3
kujawsko-pomorskie	8,1	9,1	15,3	20,9	10,7	17,9	24,3
lubelskie	8,6	12,0	18,2	23,6	10,8	16,2	21,0
lubuskie	3,2	13,1	19,5	25,0	12,7	18,7	24,0
łódzkie	12,4	8,8	14,7	20,5	9,1	15,1	21,0
małopolskie	10,2	12,3	18,8	24,6	10,7	16,5	21,6
mazowieckie	17,2	12,4	18,7	24,1	11,3	17,0	21,9
opolskie	2,6	11,3	16,9	21,7	9,1	13,7	17,7
podkarpackie	5,8	10,0	16,5	23,0	9,7	15,8	22,2
podlaskie	4,1	10,3	15,7	21,5	9,1	13,8	18,8
pomorskie	7,7	12,2	18,8	24,8	11,6	17,7	23,4
śląskie	16,6	10,7	16,5	22,1	11,0	17,0	22,8
świętokrzyskie	6,1	10,6	16,6	23,1	11,0	17,2	24,0
warmińsko-mazurskie	6,3	12,4	19,8	26,0	11,8	18,6	24,4
wielkopolskie	14,4	10,5	17,1	23,2	10,3	16,7	22,7
zachodniopomorskie	6,2	14,7	21,6	27,5	14,1	20,7	26,4

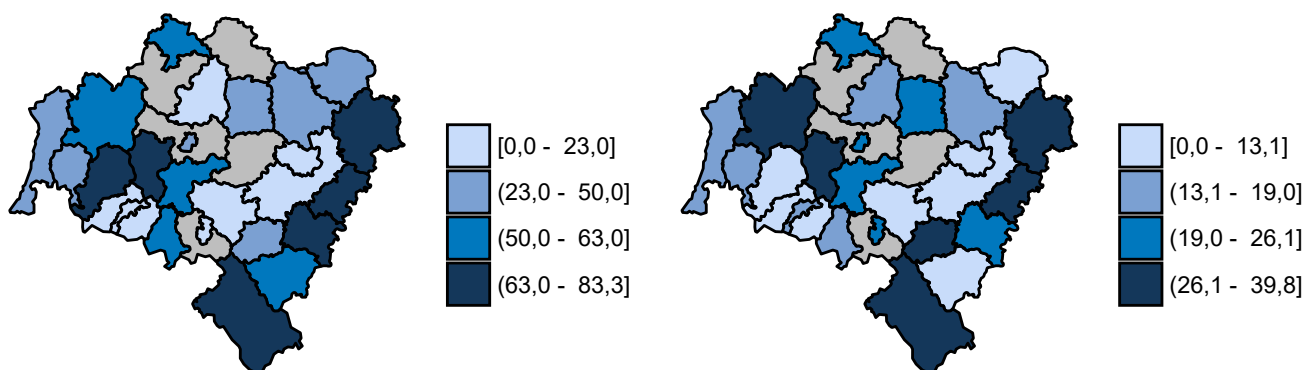
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

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



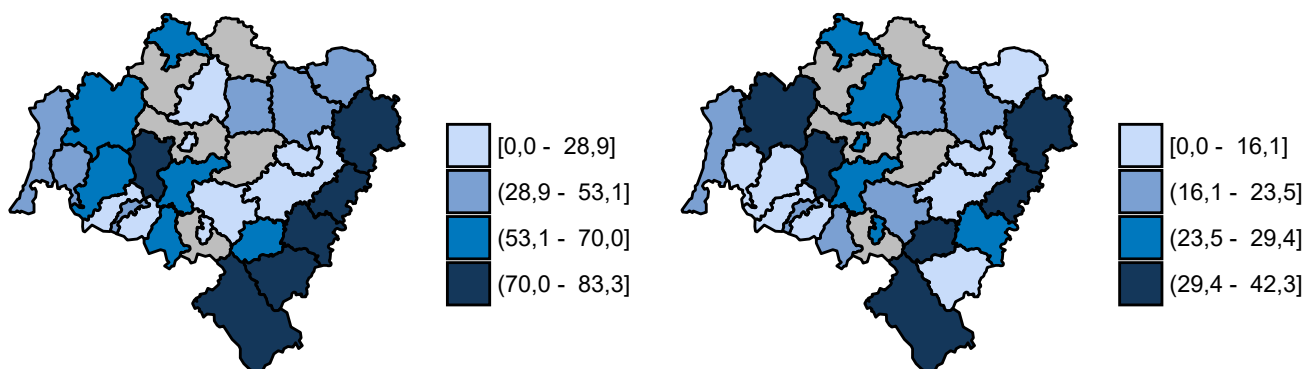
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Wykres 4.1.37: Śmiertelność do 60 dni po wypisie: surowa (lewa mapa) i standaryzowana (prawa mapa)



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Wykres 4.1.38: Śmiertelność do 90 dni po wypisie: surowa (lewa mapa) i standaryzowana (prawa mapa)



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

4.1.7 Głowa i szyja

W dalszej części podrozdziału dotyczącego leczenia szpitalnego analizowano świadczenia sprawozdane jedynie pacjentom z rozpoznaniem C00, C01, C02, C03, C04, C05, C06, C07, C08, C09, C10, C11, C12, C13, C14, C30, C31, C32. Liczba świadczeniodawców w województwie dolnośląskim, którzy hospitalizowali przynajmniej jednego pacjenta z analizowaną przyczyną wyniosła 38. Z kolei 80% wszystkich hospitalizacji w województwie dolnośląskim z powodu rozpoznań wchodzących w skład analizowanej podgrupy zostało wykazane przez 6 świadczeniodawców.

Tabela 4.1.152: Lista świadczeniodawców hospitalizujących co najmniej jednego pacjenta

ID	Nazwa	Powiat
01.0001	4 Wojskowy Szpital Kliniczny z Polikliniką SP ZOZ we Wrocławiu	m. Wrocław

Tabela 4.1.152: Lista świadczeniodawców hospitalizujących co najmniej jednego pacjenta

ID	Nazwa	Powiat
01.0002	Specjalistyczny Szpital im. dr. Alfreda Sokołowskiego	m. Wałbrzych
01.0003	Uniwersytecki Szpital Kliniczny im. Jana Mikulicza - Radeckiego we Wrocławiu	m. Wrocław
01.0004	Samodzielny Publiczny Szpital Kliniczny nr 1 we Wrocławiu	m. Wrocław
01.0005	Wojewódzkie Centrum Szpitalne Kotliny Jeleniogórskiej	m. Jelenia Góra
01.0006	Wojewódzki Szpital Specjalistyczny w Legnicy	m. Legnica
01.0007	SP ZOZ w Świdnicy	świdnicki
01.0008	Wojewódzki Szpital Specjalistyczny we Wrocławiu	m. Wrocław
01.0009	Dolnośląskie Centrum Onkologii we Wrocławiu	m. Wrocław
01.0010	Wielospecjalistyczny Szpital - SP ZOZ w Zgorzelcu	zgorzelecki
01.0012	Szpital im. św. Jadwigi Śląskiej w Trzebnicy	trzebnicki
01.0013	ZOZ w Oławie	oławski
01.0014	Specjalistyczne Centrum Medyczne s.a.	kłodzki
01.0015	Wojewódzki Szpital Specjalistyczny im. J. Gromkowskiego	m. Wrocław
01.0016	Regionalne Centrum Zdrowia sp. z o.o.	lubiński
01.0017	Miedziowe Centrum Zdrowia s.a. w Lubinie	lubiński
01.0018	ZOZ w Bolesławcu	bolesławiecki
01.0019	ZOZ w Kłodzku	kłodzki
01.0020	Dolnośląskie Centrum Chorób Płuc we Wrocławiu	m. Wrocław
01.0021	Głogowski Szpital Powiatowy sp. z o.o.	głogowski
01.0022	Szpital Specjalistyczny im. A. Falkiewicza we Wrocławiu	m. Wrocław
01.0023	NZOZ Szpital Powiatowy w Dzierżoniowie sp. z o.o.	dzierżoniowski
01.0025	Szpital św. Antoniego w Ząbkowicach Śląskich	ząbkowicki
01.0026	NZOZ Łużyckie Centrum Medyczne w Lubaniu sp. z o.o.	lubański
01.0028	Milickie Centrum Medyczne sp. z o.o.	milicki
01.0030	SP ZOZ MSW we Wrocławiu	m. Wrocław
01.0033	Powiatowe Centrum Zdrowia w Kamiennej Górze sp. z o.o. NZOZ Szpital Powiatowy	kamiennogórski
01.0034	Mikulicz sp. z o.o.	świdnicki
01.0035	NZOZ Powiatowe Centrum Zdrowia w Kowarach	jeleniogórski
01.0036	Jaworskie Centrum Medyczne sp. z o.o.	jaworski
01.0037	NZOZ Strzelińskie Centrum Medyczne	strzeliński
01.0042	NZOZ Powiatowe Centrum Medyczne w Wołowie	wołowski
01.0043	Izerskie Centrum Pulmonologii i Chemioterapii Izer - Med sp. z o.o.	jeleniogórski
01.0045	SP ZOZ w Bogatyni	zgorzelecki
01.0047	Bystrzyckie Centrum Zdrowia sp. z o.o.	kłodzki
01.0069	Medicus Dolnośląskie Centrum Laryngologii sp. z o.o. s.k.	m. Wrocław
01.0094	Prywatna Poliklinika na Grobli sp. z o.o.	m. Wrocław
01.1819	Szpital Powiatowy im. A. Wolańczyka sp. z o.o.	złotoryjski

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Największy świadczeniodawca (pod względem liczby hospitalizacji) sprawozdał 1,11 tys. hospitalizacji dla 0,38 tys. pacjentów. Tym samym 41,17% hospitalizacji z całego województwa odnotowano u tego świadczeniodawcy. Tabela 4.1.153 prezentuje szczegółowe informacje dotyczące liczby hospitalizacji i liczby pacjentów hospitalizowanych w ramach poszczególnych świadczeniodawców.

Tabela 4.1.153: Liczba hospitalizacji wykazanych przez świadczeniodawców

ID	Liczba pacjentów [tys.]	Łączna liczba hospitalizacji (w tym tryb jednolitego) [tys.]	Liczba hospitalizacji trwających 1 dzień (bez trybu jednolitego) [tys.]	Liczba hospitalizacji jednolitego [tys.]	Procent hospitalizacji w województwie [%]	Skumulowany procent hospitalizacji w województwie [%]	Udział świadczeń rozliczonych jako JGP [%]
01.0009	0,38	1,11	-	0,76	41,2	41,2	1,2
01.0005	0,07	0,38	0,03	0,21	14,1	55,2	23,1
01.0003	0,25	0,32	0,01	0,06	11,8	67,0	49,7
01.0001	0,10	0,20	0,01	0,08	7,5	74,5	51,5
01.0006	0,08	0,13	0,06	0,02	4,8	79,3	40,3
01.0002	0,14	0,12	0,02	-	4,5	83,8	71,1
01.0007	0,04	0,10	0,02	0,05	3,5	87,3	21,9

Tabela 4.1.153: Liczba hospitalizacji wykazanych przez świadczeniodawców

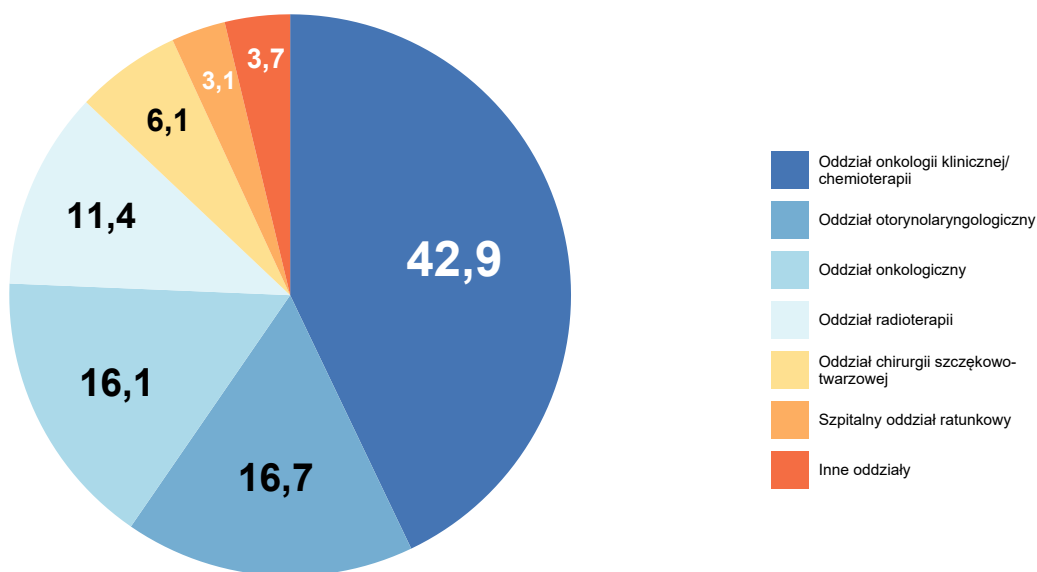
ID	Liczba pacjentów [tys.]	Łączna liczba hospitalizacji (w tym tryb jednolodowy) [tys.]	Liczba hospitalizacji trwających 1 dzień (bez trybu jednolodowego) [tys.]	Liczba hospitalizacji jednolodowych [tys.]	Procent hospitalizacji w województwie [%]	Skumulowany procent hospitalizacji w województwie [%]	Udział świadczeń rozliczonych jako JGP [%]
01.0010	0,05	0,09	0,05	-	3,3	90,6	76,4
01.0017	0,05	0,09	0,00	0,00	3,3	93,9	18,2
01.0008	0,05	0,08	0,01	0,02	3,1	96,9	37,3
01.0026	0,03	0,03	-	-	1,0	97,9	100,0
01.0014	0,02	0,02	0,00	-	0,6	98,5	82,4
01.1819	0,01	0,01	-	-	0,3	98,8	100,0
01.0021	0,00	0,01	0,00	-	0,2	99,0	-
01.0012	0,00	0,00	0,00	-	0,1	99,2	25,0
01.0013	0,00	0,00	0,00	-	0,1	99,3	25,0
01.0015	0,01	0,00	-	-	0,1	99,5	100,0
01.0016	0,00	0,00	0,00	-	0,1	99,6	50,0
01.0018	0,00	0,00	0,00	-	0,1	99,6	50,0
01.0020	0,00	0,00	-	-	0,1	99,7	-
01.0004	0,00	0,00	-	-	0,0	99,7	100,0
01.0023	0,00	0,00	-	-	0,0	99,8	-
01.0025	0,00	0,00	-	-	0,0	99,8	100,0
01.0033	0,00	0,00	-	-	0,0	99,9	100,0
01.0034	0,00	0,00	-	-	0,0	99,9	100,0
01.0047	0,00	0,00	-	-	0,0	99,9	100,0
01.0069	0,00	0,00	-	-	0,0	100,0	100,0
01.0094	0,00	0,00	-	0,00	0,0	100,0	100,0
01.0019	0,00	-	-	-	-	100,0	-
01.0022	0,00	-	-	-	-	100,0	-
01.0028	0,00	-	-	-	-	100,0	-
01.0030	0,00	-	-	-	-	100,0	-
01.0035	0,00	-	-	-	-	100,0	-
01.0036	0,00	-	-	-	-	100,0	-
01.0037	0,00	-	-	-	-	100,0	-
01.0042	0,00	-	-	-	-	100,0	-
01.0043	0,00	-	-	-	-	100,0	-
01.0045	0,00	-	-	-	-	100,0	-
Woj.	1,02	2,71	0,22	1,18	100,0	100,0	25,9

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Przeprowadzono analizę mającą na celu odpowiedź na pytanie na jakich oddziałach⁵⁵ i w ramach jakich zakresów w 2016 roku hospitalizowani byli pacjenci z analizowaną przyczyną. Największą liczbą hospitalizacji charakteryzowały się oddziały: Oddział onkologii klinicznej/chemioterapii oraz Oddział otorynolaryngologiczny. Hospitalizacje na tych dwóch oddziałach stanowiły łącznie 59,6% hospitalizacji w analizowanej grupie. Natomiast najwięcej hospitalizacji sprawozdano w ramach zakresów: Chemioterapia w trybie jednolodowym z zakresem skojarzonym oraz Chemioterapia - hospitalizacja z zakresem skojarzonym. Hospitalizacje w ramach tych dwóch zakresów stanowiły łącznie 57,3%.

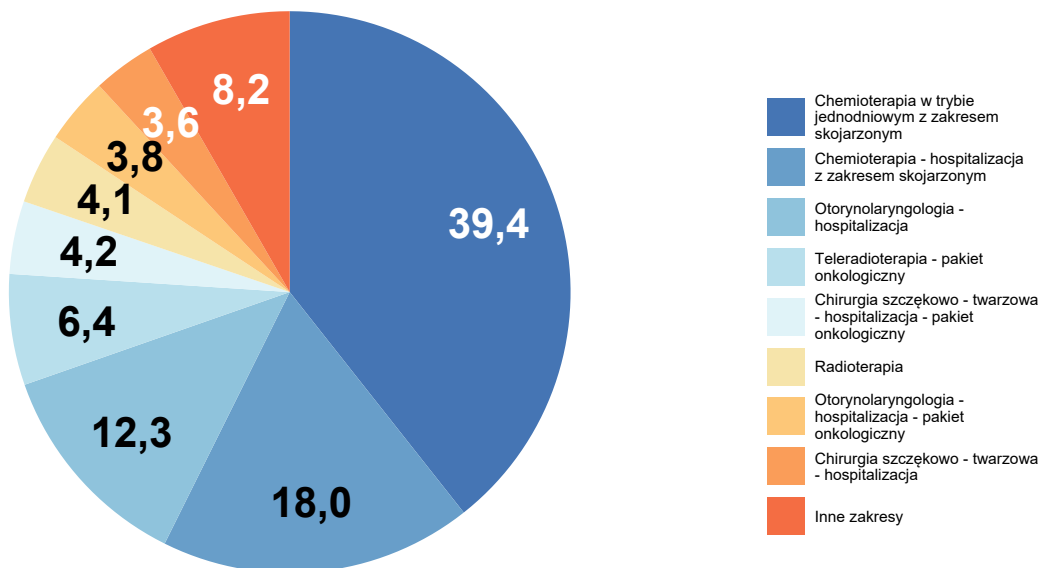
⁵⁵Przez oddział rozumie się VIII część kodu resortowego, charakteryzującego komórkę organizacyjną przedsiębiorstwa podmiotu leczniczego (Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 17 maja 2012 r. w sprawie systemu resortowych kodów identyfikacyjnych oraz szczegółowego sposobu ich nadawania (Dz. U. 2012 poz.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

Wykres 4.1.39: Rozkład hospitalizacji wg oddziałów



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Wykres 4.1.40: Rozkład hospitalizacji wg zakresów



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Szczegółowe dane odnośnie liczby hospitalizacji na poszczególnych oddziałach i w ramach poszczególnych zakresów prezentują Tabela 4.1.154 oraz Tabela 4.1.155. Ze względu na występującą możliwość sprawozdania

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

Tabela 4.1.154: Liczba hospitalizacji wykazanych przez świadczeniodawców wg oddziałów

ID	Oddział onkologii klinicznej/chemioterapii [tys.]	Oddział otorynolaryngologiczny [tys.]	Oddział onkologiczny [tys.]	Oddział radioterapii [tys.]	Oddział chirurgii szczękowo-twarzowej [tys.]	Inne oddziały [tys.]	Suma [tys.]
01.0009	0,79	-	-	0,31	-	0,02	1,12
01.0005	0,31	0,07	-	-	-	0,00	0,38
01.0003	-	0,11	0,16	-	0,05	0,00	0,32
01.0001	-	0,02	0,09	-	0,08	0,01	0,20
01.0006	-	0,04	-	-	-	0,08	0,13
01.0002	-	0,04	0,04	-	0,03	0,01	0,13
01.0007	-	0,02	0,07	-	-	0,00	0,10
01.0010	0,02	0,06	-	-	-	0,00	0,09
01.0017	-	0,02	0,07	-	-	0,00	0,09
01.0008	0,04	0,02	-	-	-	0,01	0,08
01.0026	-	0,03	-	-	-	-	0,03
01.0014	-	0,01	-	-	-	0,00	0,02
01.1819	-	0,01	-	-	-	0,00	0,01
01.0021	-	-	-	-	-	0,01	0,01
01.0012	-	-	-	-	-	0,00	0,00
01.0013	-	-	-	-	-	0,00	0,00
01.0015	-	-	-	-	-	0,00	0,00
01.0016	-	-	-	-	-	0,00	0,00
01.0018	-	-	-	-	-	0,00	0,00
01.0020	0,00	-	-	-	-	-	0,00
01.0004	-	-	-	-	-	0,00	0,00
01.0023	-	-	-	-	-	0,00	0,00
01.0025	-	-	-	-	-	0,00	0,00
01.0033	-	-	-	-	-	0,00	0,00
01.0034	-	-	-	-	-	0,00	0,00
01.0047	-	-	-	-	-	0,00	0,00
01.0069	-	0,00	-	-	-	-	0,00
01.0094	-	0,00	-	-	-	-	0,00
Woj.	1,17	0,45	0,44	0,31	0,16	0,19	2,72

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 4.1.155: Liczba hospitalizacji wykazanych przez świadczeniodawców wg zakresów

ID	Chemioterapia w trybie jednodniowym z zakresem skojarzonym [tys.]	Chemioterapia - hospitalizacja z zakresem skojarzonym [tys.]	Otarynolaryngologia - hospitalizacja [tys.]	Teleradioterapia - pakiet onkologiczny [tys.]	Chirurgia szczękowo-twarzowa - hospitalizacja - pakiet onkologiczny [tys.]	Inne zakresy [tys.]	Suma [tys.]
01.0009	0,75	0,16	-	0,19	-	0,15	1,24
01.0005	0,21	0,08	0,05	-	-	0,06	0,40
01.0003	0,06	0,10	0,10	-	0,04	0,05	0,34
01.0001	0,08	0,02	0,02	-	0,08	0,07	0,25
01.0002	-	0,03	0,03	-	0,01	0,06	0,13
01.0006	0,02	0,01	0,03	-	-	0,07	0,13
01.0007	0,05	0,02	0,01	-	-	0,02	0,10

Tabela 4.1.155: Liczba hospitalizacji wykazanych przez świadczeniodawców wg zakresów

ID	Chemioterapia w trybie jednodniowym z zakresem skojarzonym [tys.]	Chemioterapia - hospitalizacja z zakresem skojarzonym [tys.]	Otorynolaryngologia - hospitalizacja [tys.]	Teleradioterapia - pakiet onkologiczny [tys.]	Chirurgia szczękowo - twarzowa - hospitalizacja - pakiet onkologiczny [tys.]	Inne zakresy [tys.]	Suma [tys.]
01.0010	-	0,02	0,06	-	-	0,01	0,09
01.0017	0,00	0,07	0,01	-	-	0,01	0,09
01.0008	0,02	0,03	0,02	-	-	0,03	0,09
01.0026	-	-	0,03	-	-	-	0,03
01.0014	-	-	0,00	-	-	0,02	0,02
01.1819	-	-	0,01	-	-	0,00	0,01
01.0021	-	-	-	-	-	0,01	0,01
01.0012	-	-	-	-	-	0,00	0,00
01.0013	-	-	-	-	-	0,00	0,00
01.0015	-	-	-	-	-	0,00	0,00
01.0016	-	-	-	-	-	0,00	0,00
01.0018	-	-	-	-	-	0,00	0,00
01.0020	-	0,00	-	-	-	-	0,00
01.0004	-	-	-	-	-	0,00	0,00
01.0023	-	-	-	-	-	0,00	0,00
01.0025	-	-	-	-	-	0,00	0,00
01.0033	-	-	-	-	-	0,00	0,00
01.0034	-	-	-	-	-	0,00	0,00
01.0047	-	-	-	-	-	0,00	0,00
01.0069	-	-	-	-	-	0,00	0,00
01.0094	-	-	-	-	-	0,00	0,00
Woj.	1,17	0,54	0,37	0,19	0,12	0,58	2,96

Opracowanie DAIS na podstawie danych NFZ

W Tabeli 4.1.156 zostały zaprezentowane dane dotyczące struktury demograficznej pacjentów podczas poszczególnych hospitalizacji - średni wiek, udział pacjentów w różnych grupach wiekowych i struktura płci.

Tabela 4.1.156: Struktura demograficzna pacjentów

ID	Średni wiek [lata]	Hospitalizacje kobiet [%]	Hospitalizacje pacjentów w wieku				
			18-25 [%]	25-35 [%]	35-50 [%]	50-60 [%]	>=61 [%]
01.0001	60,1	34,8	-	1,0	25,1	15,9	58,0
01.0002	64,1	21,5	-	-	5,6	30,6	63,7
01.0003	62,6	22,9	0,3	1,5	2,8	24,7	70,7
01.0004	74,0	100,0	-	-	-	-	100,0
01.0005	60,7	31,0	-	-	11,5	28,7	59,8
01.0006	63,2	13,2	-	-	3,8	28,2	67,9
01.0007	64,1	27,1	-	-	1,0	39,8	59,2
01.0008	65,9	26,5	-	-	5,8	8,1	86,0
01.0009	62,6	18,9	-	0,2	4,8	26,1	68,9
01.0010	64,2	23,6	-	2,2	2,2	28,6	67,0
01.0012	54,0	25,0	-	-	25,0	75,0	-
01.0013	62,8	25,0	-	-	-	25,0	75,0
01.0014	61,9	23,5	-	5,3	5,3	36,8	52,6
01.0015	64,8	-	-	-	16,7	-	83,3
01.0016	60,7	-	-	-	-	66,7	33,3
01.0017	61,1	28,4	-	-	11,0	34,1	54,9
01.0018	63,5	-	-	-	-	50,0	50,0
01.0019	68,0	-	-	-	-	-	100,0
01.0020	69,8	-	-	-	-	-	100,0
01.0021	56,2	33,3	-	16,7	16,7	-	66,7
01.0022	63,0	-	-	-	-	-	100,0
01.0023	54,8	-	-	-	25,0	25,0	50,0

Tabela 4.1.156: Struktura demograficzna pacjentów

ID	Średni wiek [lata]	Hospitalizacje kobiet [%]	Hospitalizacje pacjentów w wieku				
			18-25 [%]	25-35 [%]	35-50 [%]	50-60 [%]	>=61 [%]
01.0025	70,0	-	-	-	-	-	100,0
01.0026	59,9	23,1	-	13,8	3,4	24,1	58,6
01.0028	65,5	-	-	-	-	-	100,0
01.0030	66,0	-	-	-	-	-	100,0
01.0033	50,5	-	-	-	50,0	-	50,0
01.0034	66,0	100,0	-	-	-	50,0	50,0
01.0035	69,0	-	-	-	-	-	100,0
01.0036	71,0	-	-	-	-	-	100,0
01.0037	74,0	-	-	-	-	-	100,0
01.0042	56,5	-	-	-	-	50,0	50,0
01.0043	68,0	-	-	-	-	-	100,0
01.0045	57,0	-	-	-	-	100,0	-
01.0047	62,0	-	-	-	-	-	100,0
01.0069	70,0	-	-	-	-	-	100,0
01.0094	72,0	-	-	-	-	-	100,0
01.1819	61,0	-	-	-	-	50,0	50,0
Woj.	62,2	23,1	0,0	0,6	7,0	26,0	66,4

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Ważnym czynnikiem jest wielochorobowość hospitalizowanych pacjentów⁵⁶. Aby umożliwić porównania między szpitalami i województwami ustalono kategorie współczynnika wyznaczone na podstawie **ogólnopolskiego** rozkładu wielochorobowości dla danej podgrupy chorób. Przedziały dobrano tak, aby ich szerokość była równa odchyleniu standardowemu (σ) rozkładu ogólnopolskiego, a przedział *Średni* miał środek w medianie rozkładu ogólnopolskiego (M). Przyjmując powyższe założenia, ustalono następujące kategorie współczynnika wielochorobowości:

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

Więcej na temat tego zagadnienia zostało omówione w Mapach Potrzeb Zdrowotnych 2018 r. w zakresie lecznictwa szpitalnego <http://www.mpz.mz.gov.pl/mapy-szpitalne-ustawowe-2018/> w rozdziale Wielochorobowość. Tabela 4.1.157 prezentuje rozkład pacjentów ze względu na poziom współczynnika wielochorobowości dla świadczeniodawców realizujących hospitalizacje w ramach danej podgrupy chorób w województwie dolnośląskim.

Tabela 4.1.157: Rozkład pacjentów względem współczynnika wielochorobowości

ID	Liczba hospitalizacji ^a [tys.]	Udział pacjentów ze współczynnikiem wielochorobowości:				
		bardzo niski [%]	niski [%]	średni [%]	wysoki [%]	bardzo wysoki [%]
01.0001	0,20	2,93	35,12	33,17	13,17	15,61
01.0002	0,12	1,64	18,85	59,84	17,21	2,46
01.0003	0,32	1,25	13,44	61,88	15,94	7,50
01.0004	0,00	-	-	100,00	-	-
01.0005	0,38	0,52	24,67	62,73	12,07	-
01.0006	0,12	1,72	10,34	66,38	11,21	10,34
01.0007	0,10	1,03	11,34	57,73	27,84	2,06
01.0008	0,08	2,38	10,71	58,33	23,81	4,76
01.0009	1,12	2,69	16,95	60,99	14,98	4,39

⁵⁶Dotyczy wszystkich hospitalizacji z powodu analizowanej podgrupy chorób.

Tabela 4.1.157: Rozkład pacjentów względem współczynnika wielochorobowości

ID	Liczba hospitalizacji ^a [tys.]	Udział pacjentów ze współczynnikiem wielochorobowości:				
		bardzo niski [%]	niski [%]	średni [%]	wysoki [%]	bardzo wysoki [%]
01.0010	0,09	1,12	12,36	68,54	14,61	3,37
01.0012	0,00	25,00	-	50,00	-	25,00
01.0013	0,00	-	25,00	50,00	-	25,00
01.0014	0,02	11,11	11,11	66,67	11,11	-
01.0015	0,00	20,00	-	40,00	40,00	-
01.0016	0,00	33,33	-	-	33,33	33,33
01.0017	0,09	1,12	10,11	70,79	4,49	13,48
01.0018	0,00	-	-	100,00	-	-
01.0019	0,00	100,00	-	-	-	-
01.0020	0,00	33,33	-	33,33	33,33	-
01.0021	0,01	-	16,67	66,67	16,67	-
01.0022	0,00	100,00	-	-	-	-
01.0023	0,00	50,00	-	50,00	-	-
01.0025	0,00	-	-	100,00	-	-
01.0026	0,03	7,41	3,70	66,67	18,52	3,70
01.0028	0,00	100,00	-	-	-	-
01.0030	0,00	100,00	-	-	-	-
01.0033	0,00	50,00	50,00	-	-	-
01.0034	0,00	50,00	-	50,00	-	-
01.0035	0,00	100,00	-	-	-	-
01.0036	0,00	100,00	-	-	-	-
01.0037	0,00	100,00	-	-	-	-
01.0042	0,00	100,00	-	-	-	-
01.0043	0,00	100,00	-	-	-	-
01.0045	0,00	100,00	-	-	-	-
01.0047	0,00	50,00	-	50,00	-	-
01.0069	0,00	-	-	-	100,00	-
01.0094	0,00	-	-	100,00	-	-
01.1819	0,01	11,11	22,22	44,44	22,22	-
Woj.	2,72	2,72	17,68	59,43	14,85	5,33

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

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Statystyki dotyczące miejsca zamieszkania hospitalizowanych pacjentów w odniesieniu do miejsca realizacji świadczeń prezentuje Tabela 4.1.158. W niniejszej analizie miasto na prawach powiatu i przylegający do niego powiat traktowane są jako jeden powiat, np. powiat m. Wrocław i powiat wrocławski.

Tabela 4.1.158: Struktura geograficzna pacjentów

ID	Hospitalizacje pacjentów			Średnia odległość pacjenta do szpitala	Odległość jaką przejechało 50% pacjentów	Udział pacjentów ze wsi [%]
	spoza województwa [%]	spoza powiatu, z tego samego województwa [%]	spoza powiatu, z tego samego województwa [%]			
01.0001	8,8	26,0	65,2	45,1	14,8	15,7
01.0002	1,7	25,6	72,7	21,9	9,3	12,4
01.0003	12,2	57,1	30,7	39,6	30,1	36,4
01.0004	-	100,0	-	31,9	31,9	-
01.0005	0,5	43,3	56,2	20,3	13,5	24,4
01.0006	1,6	31,0	67,4	18,2	15,7	33,3
01.0007	-	25,0	75,0	15,2	10,7	30,2
01.0008	2,4	61,4	36,1	23,1	25,9	31,3
01.0009	8,2	41,5	50,4	49,5	54,1	28,5
01.0010	-	38,2	61,8	12,1	5,1	41,6
01.0012	-	-	100,0	8,9	16,4	75,0
01.0013	-	-	100,0	10,5	9,7	75,0
01.0014	5,9	35,3	58,8	22,2	24,0	41,2
01.0015	-	-	100,0	8,4	0,0	-
01.0016	-	50,0	50,0	20,7	12,8	50,0

Tabela 4.1.158: Struktura geograficzna pacjentów

ID	Hospitalizacje pacjentów			Średnia odległość pacjenta do szpitala	Odległość jaką przejechało 50% pacjentów	Udział pacjentów ze wsi [%]
	spoza województwa [%]	spoza powiatu, z tego samego województwa [%]	spoza powiatu, z tego samego województwa [%]			
01.0017	-	79,5	20,5	25,6	31,9	42,0
01.0018	-	50,0	50,0	4,8	0,0	-
01.0019	-	-	-	21,5	20,5	-
01.0020	-	100,0	-	39,5	57,7	50,0
01.0021	-	33,3	66,7	6,7	9,2	66,7
01.0022	-	-	-	54,6	54,6	-
01.0023	-	-	100,0	7,9	13,2	-
01.0025	-	-	100,0	-	0,0	-
01.0026	-	46,2	53,8	11,8	7,6	42,3
01.0028	-	-	-	-	0,0	-
01.0030	-	-	-	5,9	0,0	-
01.0033	-	-	100,0	3,3	0,0	-
01.0034	-	100,0	-	1,8	0,0	-
01.0035	-	-	-	-	0,0	-
01.0036	-	-	-	17,5	17,5	-
01.0037	-	-	-	-	0,0	-
01.0042	-	-	-	4,2	0,0	-
01.0043	-	-	-	24,2	24,2	-
01.0045	-	-	-	-	0,0	-
01.0047	-	-	100,0	-	0,0	-
01.0069	-	-	100,0	-	0,0	-
01.0094	-	-	100,0	-	0,0	-
01.1819	-	25,0	75,0	20,2	19,0	50,0
Woj.	5,8	42,1	52,1	46,8	54,1	28,8

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W województwie dolnośląskim odsetek pacjentów przyjętych w czasie⁵⁷, w którym w Polsce przyjęto połowę z nich wyniósł 58.66%. W Polsce odsetek pacjentów przyjętych w trybie nagłym z rozpoznaniem wchodzącym w skład analizowanej grupy rozpoznań wyniósł 6.91%, podczas gdy wartość ta dla województwa wyniosła 5.23%. Liczba świadczeniodawców, dla których odnotowano wyższy niż w Polsce odsetek przyjęć w trybie nagłym wyniosła 12 (48%).

Informacje o wartości statystyki opisującej czas oczekiwania na przyjęcie do szpitala oraz strukturę trybów nagłych i planowych dla poszczególnych szpitali w województwie prezentuje Tabela 4.1.159. Przy interpretacji wskaźnika „Udział przyjętych do czasu wyznaczonego przez medianę PL” należy zwrócić uwagę na „Udział trybów nagłych” (nie należy wyciągać wniosków na podstawie pierwszego z tych wskaźników, w przypadku zaobserwowania niskich wartości dla drugiego z nich).

Tabela 4.1.159: Statystyki dotyczące trybów przyjęć i czasu oczekiwania

ID	Udział trybów nagłych [%]	Udział trybów planowych [%]	Udział inny tryb [%]	Udział hospitalizacji planowych, dla których obliczono czas oczekiwania [%]	Udział hospitalizacji planowych, gdzie czas oczekiwania wyniósł 0 dni [%]	Mediana czasu oczekiwania [dni]	Udział przyjętych do czasu wyznaczonego przez medianę w PL [%]
01.0007	9,4	46,9	43,8	100,0	-	14	2,2
01.0012	75,0	25,0	-	100,0	-	2	-
01.0010	21,3	70,8	7,9	100,0	3,2	62	4,8
01.0006	40,3	59,7	-	100,0	14,3	8	20,8
01.0026	53,8	46,2	-	100,0	-	10	8,3
01.0018	50,0	50,0	-	100,0	-	27	-
01.0014	29,4	11,8	58,8	100,0	-	18	-
01.0005	7,3	58,0	34,6	100,0	5,4	7	6,3
01.0003	12,9	34,5	52,7	100,0	19,1	8	23,6
01.0002	63,6	36,4	-	100,0	4,5	13	13,6
01.0009	-	82,4	17,6	100,0	99,9	0	100,0

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

Tabela 4.1.159: Statystyki dotyczące trybów przyjęć i czasu oczekiwania

ID	Udział trybów nagłych [%]	Udział trybów planowych [%]	Udział inny tryb [%]	Udział hospitalizacji planowych, dla których obliczono czas oczekiwania [%]	Udział hospitalizacji planowych, gdzie czas oczekiwania wyniósł 0 dni [%]	Mediana czasu oczekiwania [dni]	Udział przyjętych do czasu wyznaczonego przez medianę w PL [%]
01.0008	22,9	65,1	12,0	100,0	3,7	13	5,6
01.0015	100,0	-	-	-	-	-	-
01.0017	13,6	20,5	65,9	100,0	-	71	-
01.0021	100,0	-	-	-	-	-	-
01.1819	25,0	75,0	-	100,0	16,7	2	50,0
01.0047	100,0	-	-	-	-	-	-
01.0069	-	100,0	-	100,0	-	63	-
01.0025	100,0	-	-	-	-	-	-
01.0034	100,0	-	-	-	-	-	-
01.0013	100,0	-	-	-	-	-	-
01.0094	-	100,0	-	100,0	-	85	-
01.0033	100,0	-	-	-	-	-	-
01.0020	-	100,0	-	100,0	-	14	-
01.0001	11,3	88,7	-	100,0	18,2	7	22,7
01.0016	-	100,0	-	100,0	-	7	50,0
01.0023	-	100,0	-	100,0	-	16	-
01.0004	-	100,0	-	100,0	-	14	-
Woj.	11,9	65,1	23,0	100,0	56,8	0	58,7

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

W tabeli 4.1.160 przeanalizowano strukturę świadczeń JGP w podziale na zabiegowe i zachowawcze⁵⁸. Przedmiotowa analiza została wykonana tylko dla pacjentów dorosłych (pow. 17 r.ż.). Jako świadczenia zabiegowe specjalistyczne u dorosłych zakwalifikowano te świadczenia zabiegowe, których nie można rozliczyć na chirurgii ogólnej. Jako świadczenia zachowawcze specjalistyczne u dorosłych zakwalifikowano te świadczenia zachowawcze, których nie można rozliczyć na chorobach wewnętrznych (internie).

Tabela 4.1.160: Struktura świadczeń JGP

ID	Liczba hospitalizacji [tys.]	Świadczenia nieJGP [%]	Świadczenia zabiegowe [%]	Świadczenia zabiegowe specjalistyczne u dorosłych [%]	Świadczenia zachowawcze [%]	Świadczenia zachowawcze specjalistyczne u dorosłych [%]
01.0001	0,11	0,94	89,52	46,81	10,48	90,91
01.0002	0,09	4,44	69,77	31,67	30,23	84,62
01.0003	0,16	2,47	70,25	45,05	29,75	95,74
01.0004	0,00	-	100,00	-	-	-
01.0005	0,09	-	42,05	37,84	57,95	100,00
01.0006	0,05	3,70	76,92	-	23,08	75,00
01.0007	0,02	-	95,24	-	4,76	100,00
01.0008	0,03	3,12	70,97	18,18	29,03	100,00
01.0009	0,30	95,70	100,00	-	-	-
01.0010	0,07	-	14,71	-	85,29	100,00
01.0012	0,00	50,00	100,00	-	-	-
01.0013	0,00	-	-	-	100,00	-
01.0014	0,01	-	92,86	23,08	7,14	100,00
01.0015	0,00	-	-	-	100,00	-
01.0016	0,00	50,00	100,00	-	-	-
01.0017	0,02	5,88	81,25	38,46	18,75	100,00
01.0018	0,00	-	100,00	-	-	-
01.0023	0,00	100,00	-	-	-	-
01.0025	0,00	-	100,00	-	-	-
01.0026	0,03	-	7,69	-	92,31	95,83
01.0033	0,00	-	-	-	100,00	-
01.0034	0,00	-	100,00	-	-	-
01.0047	0,00	-	-	-	100,00	-
01.0069	0,00	-	100,00	100,00	-	-

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

Tabela 4.1.160: Struktura świadczeń JGP

ID	Liczba hospitalizacji [tys.]	Świadczenia nieJGP [%]	Świadczenia zabiegowe [%]	Świadczenia zabiegowe specjalistyczne u dorosłych [%]	Świadczenia zachowawcze [%]	Świadczenia zachowawcze specjalistyczne u dorosłych [%]
01.0094	0,00	-	100,00	-	-	-
01.1819	0,01	-	25,00	-	75,00	100,00
Woj.	1,01	30,32	63,48	31,46	36,52	92,97

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

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

Tabela 4.1.161: Struktura świadczeń zabiegowych JGP

ID	świadczenia zabiegowe [%]	w tym:				
		kompleksowe [%]	duże [%]	średnie [%]	małe [%]	diagnostyczne [%]
01.0001	89,52	57,45	36,17	5,32	-	1,06
01.0002	69,77	41,67	11,67	31,67	5,00	10,00
01.0003	70,25	42,34	34,23	20,72	2,70	-
01.0004	100,00	-	100,00	-	-	-
01.0005	42,05	37,84	18,92	40,54	2,70	-
01.0006	76,92	2,50	25,00	60,00	12,50	-
01.0007	95,24	5,00	10,00	65,00	20,00	-
01.0008	70,97	50,00	22,73	27,27	-	-
01.0009	100,00	15,38	76,92	7,69	-	-
01.0010	14,71	-	30,00	60,00	10,00	-
01.0012	100,00	-	-	100,00	-	-
01.0014	92,86	76,92	15,38	7,69	-	-
01.0016	100,00	-	-	-	-	100,00
01.0017	81,25	84,62	7,69	7,69	-	-
01.0018	100,00	-	100,00	-	-	-
01.0025	100,00	100,00	-	-	-	-
01.0026	7,69	-	100,00	-	-	-
01.0034	100,00	-	-	-	100,00	-
01.0069	100,00	100,00	-	-	-	-
01.0094	100,00	-	-	-	100,00	-
01.1819	25,00	-	100,00	-	-	-
Woj.	63,48	40,00	28,09	25,84	4,27	1,80

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W tabeli 4.1.162 przeanalizowano najczęściej sprawozdawane Jednorodne Grupy Pacjentów w ramach hospitalizacji z rozpoznaniem wchodzącymi w skład analizowanej podgrupy. Pełne nazwy znajdują się w tabeli 4.1.163.

Tabela 4.1.162: Udział hospitalizacji w szpitalach wg najczęściej sprawozdawanych produktów

ID	Liczba hospitalizacji [tys.]	Hospitalizacja do... [%]	C56A [%]	C14 [%]	C01 [%]	C12 [%]	Pozostałe produkty [%]
01.0001	0,1	-	9,4	3,8	23,6	17,9	45,3
01.0002	0,1	3,3	24,4	20,0	14,4	5,6	32,2
01.0003	0,2	-	27,8	13,6	22,2	9,3	27,2
01.0004	0,0	-	-	-	-	-	100,0
01.0005	0,1	-	58,0	14,8	14,8	4,5	8,0
01.0006	0,1	-	16,7	38,9	-	7,4	37,0
01.0007	0,0	-	4,8	61,9	-	9,5	23,8
01.0008	0,0	-	28,1	15,6	9,4	15,6	31,2
01.0009	0,3	94,0	-	-	-	1,7	4,3
01.0010	0,1	-	85,3	8,8	-	4,4	1,5

Tabela 4.1.162: Udział hospitalizacji w szpitalach wg najczęściej sprawozdawanych produktów

ID	Liczba hospitalizacji [tys.]	Hospitalizacja do... [%]	C56A [%]	C14 [%]	C01 [%]	C12 [%]	Pozostałe produkty [%]
01.0012	0,0	-	-	50,0	-	-	50,0
01.0013	0,0	-	-	-	-	-	100,0
01.0014	0,0	-	7,1	7,1	21,4	-	64,3
01.0015	0,0	-	-	-	-	-	100,0
01.0016	0,0	-	-	-	-	-	100,0
01.0017	0,0	-	17,6	5,9	17,6	5,9	52,9
01.0018	0,0	-	-	-	-	-	100,0
01.0023	0,0	-	-	-	-	-	100,0
01.0025	0,0	-	-	-	-	-	100,0
01.0026	0,0	-	88,5	-	-	7,7	3,8
01.0033	0,0	-	-	-	-	-	100,0
01.0034	0,0	-	-	-	-	-	100,0
01.0047	0,0	-	-	-	-	-	100,0
01.0069	0,0	-	-	-	-	-	100,0
01.0094	0,0	-	-	-	-	-	100,0
01.1819	0,0	-	75,0	-	-	12,5	12,5
Woj.	1,0	28,5	23,7	10,4	9,5	6,6	21,3

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 4.1.163: Nazwy najczęstszych produktów

Pełna nazwa produktu
Hospitalizacja do teleradioterapii
C56A poważne choroby gardła, uszu i nosa >17 r.ż.
C14 średnie zabiegi jamy ustnej, gardła i krtani >17 r.ż.
C01 rozległe operacje nowotworów jamy ustnej, gardła i krtani z rekonstrukcją
C12 duże zabiegi jamy ustnej, gardła i krtani

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Analiza świadczeń chemioterapeutycznych

Tabela 4.1.164 prezentuje podsumowanie dla świadczeń związanych z chemioterapią. W kolumnie 'Liczba pacjentów z konsylium' znajduje się liczba unikalnych pacjentów, dla których przeprowadzono konsylium w ramach pakietu onkologicznego. Dane w tabeli odnoszą się do wszystkich świadczeniodawców, którzy sprawozdali konsylia, także tych, którzy nie realizowali świadczeń chemioterapii (jeśli taki przypadek miał miejsce). Kolumna 'Liczba pacjentów' zawiera całkowitą liczbę unikalnych pacjentów objętych chemioterapią. Kolejne zmienne prezentują liczbę hospitalizacji z chemioterapią, liczbę hospitalizacji jednodniowych oraz pozostałe wskaźniki dotyczące chemioterapii.

Tabela 4.1.164: Analiza świadczeń chemioterapeutycznych

ID	Liczba pacjentów z konsylium ¹ [tys.]	Liczba pacjentów [tys.]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Liczba hospitalizacji jednodniowych [tys.]	Liczba hospitalizacji na pacjenta	Liczba świadczeń w trybie ambulatoryjnym [tys.]	Liczba świadczeń w trybie ambulatoryjnym na pacjenta	Liczba osobodni [tys.]	Średni czas pobytu [dni] ²	Łączny czas pobytu na pacjenta [dni]
01.0001	0,06	0,00	0,02	0,08	18,60	-	-	0,14	1,46	27,20
01.0002	0,04	0,04	0,03	-	2,07	0,31	9,62	0,13	4,19	8,67
01.0003	0,12	0,03	0,10	0,06	4,64	-	-	0,42	2,76	12,79
01.0005	0,03	0,03	0,08	0,21	9,97	0,00	2,00	0,53	1,82	18,14
01.0006	0,03	0,00	0,01	0,02	6,60	-	-	0,07	2,03	13,40
01.0007	0,01	0,01	0,02	0,05	5,38	0,02	15,00	0,12	1,69	9,08
01.0008	0,03	0,01	0,03	0,02	4,10	-	-	0,12	2,90	11,90
01.0009	0,12	0,16	0,16	0,75	5,48	-	-	326,92	43,97	1 981,31
01.0010	0,00	0,01	0,02	-	2,71	-	-	0,08	4,05	11,00
01.0014	0,01	0,01	-	-	-	0,12	11,36	-	-	-
01.0017	0,01	0,03	0,07	0,00	3,38	0,04	5,00	0,34	4,79	16,19
01.0020	-	0,00	0,00	-	1,00	-	-	0,01	5,00	5,00
01.0043	-	0,00	-	-	-	0,00	2,00	-	-	-
Woj.	0,48	0,34	0,54	1,17	5,78	0,49	9,11	328,86	39,92	1 114,78

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

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

Opracowanie DAIS na podstawie danych NFZ

Tabela 4.1.165: Podstawowe statystyki dla województw

Województwo	Liczba pacjentów [tys.]	Udział pacj. spoza woj. [%]	Wizyty w ramach programów lekowych		
			Liczba [tys.]	Hosp. [%]	Tryb amb. [%]
kujawsko-pomorskie	0,00	-	0,01	-	100,0
lubelskie	0,00	-	0,01	100,0	-
łódzkie	0,00	-	0,01	100,0	-
małopolskie	0,00	-	0,01	100,0	-
mazowieckie	0,03	7,4	0,11	100,0	-
opolskie	0,00	-	0,00	100,0	-
podkarpackie	0,00	-	0,00	100,0	-
podlaskie	0,00	-	0,01	100,0	-
pomorskie	0,00	-	0,00	100,0	-
śląskie	0,00	-	0,00	100,0	-
warmińsko-mazurskie	0,00	-	0,01	100,0	-
wielkopolskie	0,01	7,7	0,08	14,6	18,3
zachodniopomorskie	0,00	-	0,02	71,4	-
Polska	0,08	6,5	0,29	71,1	7,7

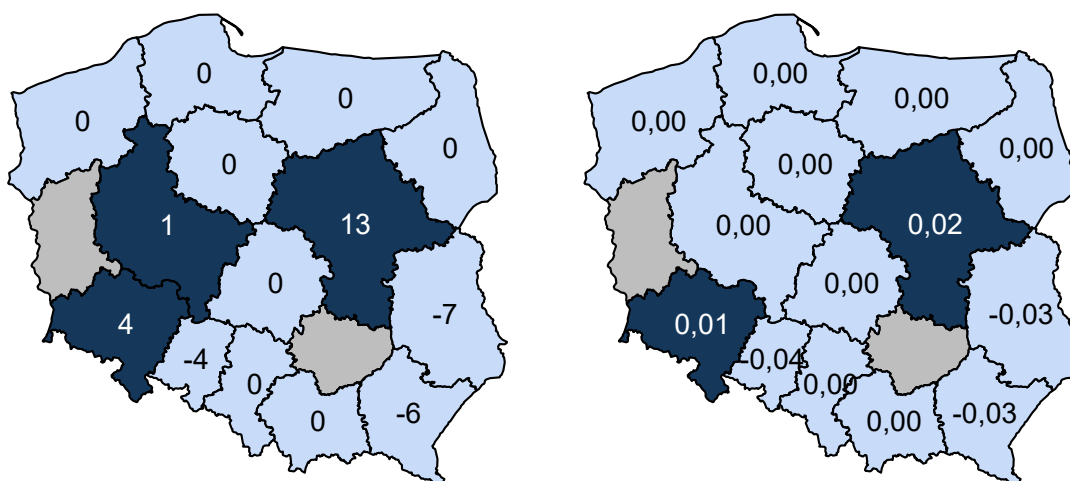
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 4.1.166: Podstawowe statystyki dla świadczeniodawców

ID	Liczba pacjentów [tys.]	Udział pacj. spoza woj. [%]	Wizyty w ramach programów lekowych		
			Liczba [tys.]	Hosp. [%]	Tryb amb. [%]
01.0009	0,01	25,0	0,01	100,0	-
Woj.	0,01	25,0	0,01	100,0	-

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Mapa 4.1.23 przedstawia saldo migracji pacjentów w ujęciu bezwzględny oraz w przeliczeniu na 10 tys. ludności. Saldo migracji wyraża różnicę między liczbą pacjentów z danego województwa, przyjętych w innym województwie do liczby pacjentów z innych województw, przyjętych w danym województwie.

Mapa 4.1.23: Saldo migracji (bezwzględne i na 10 tys. ludności)

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

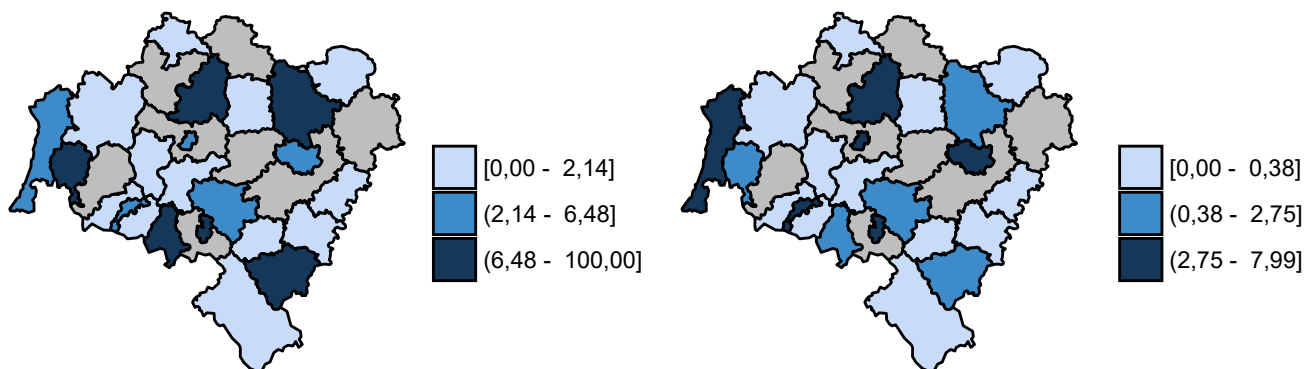
Przeanalizowano śmiertelność pohospitalizacyjną dla pacjentów z podgrupy. Dodatkowo obliczono wskaźnik śmiertelności standaryzowany wiekiem, płcią oraz współczynnikiem wielochorobowości. Dane zostały przedstawione w poniższych mapach oraz tabeli 4.1.167.

Tabela 4.1.167: Statystyki dotyczące śmiertelności

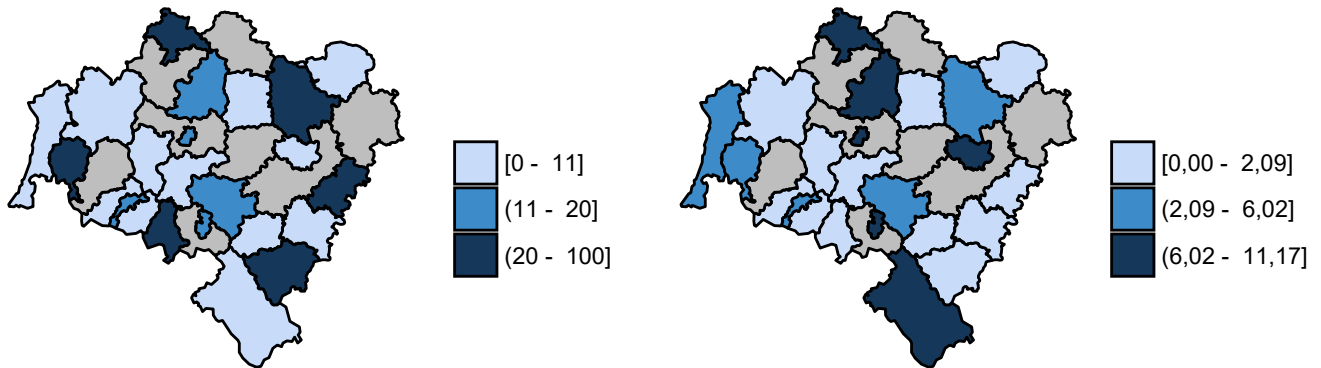
Woj.	Liczba hospitalizacji [tys.]	Śmiertelność obserwowana			Śmiertelność standaryzowana		
		30 [dni] [%]	60 [dni] [%]	90 [dni] [%]	30 [dni] [%]	60 [dni] [%]	90 [dni] [%]
dolnośląskie	2,7	4,8	10,6	16,4	4,6	10,5	16,3
kujawsko-pomorskie	1,5	3,3	6,0	9,3	3,5	6,6	10,2
lubelskie	1,4	7,5	11,9	15,2	6,0	10,2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

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

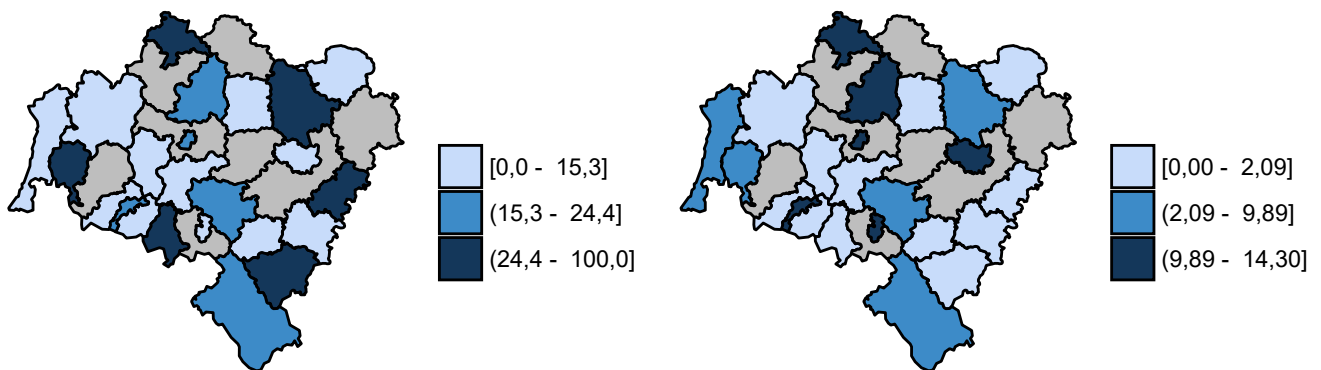
Wykres 4.1.41: Śmiertelność do 30 dni po wypisie: surowa (lewa mapa) i standaryzowana (prawa mapa)



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Wykres 4.1.42: Śmiertelność do 60 dni po wypisie: surowa (lewa mapa) i standaryzowana (prawa mapa)

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Wykres 4.1.43: Śmiertelność do 90 dni po wypisie: surowa (lewa mapa) i standaryzowana (prawa mapa)

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

4.1.8 Czerniak

W dalszej części podrozdziału dotyczącego leczenia szpitalnego analizowano świadczenia sprawozdane jedynie pacjentom z rozpoznaniem C43. Liczba świadczeniodawców w województwie dolnośląskim, którzy hospitalizowali przynajmniej jednego pacjenta z analizowaną przyczyną wyniosła 25. Z kolei 80% wszystkich hospitalizacji w województwie dolnośląskim z powodu rozpoznania wchodzących w skład analizowanej podgrupy zostało wykazane przez 4 świadczeniodawców.

Tabela 4.1.168: Lista świadczeniodawców hospitalizujących co najmniej jednego pacjenta

ID	Nazwa	Powiat
01.0001	4 Wojskowy Szpital Kliniczny z Polikliniką SP ZOZ we Wrocławiu	m. Wrocław

Tabela 4.1.168: Lista świadczeniodawców hospitalizujących co najmniej jednego pacjenta

ID	Nazwa	Powiat
01.0002	Specjalistyczny Szpital im. dr. Alfreda Sokołowskiego	m. Wałbrzych
01.0003	Uniwersytecki Szpital Kliniczny im. Jana Mikulicza - Radeckiego we Wrocławiu	m. Wrocław
01.0004	Samodzielny Publiczny Szpital Kliniczny nr 1 we Wrocławiu	m. Wrocław
01.0005	Wojewódzkie Centrum Szpitalne Kotliny Jeleniogórskiej	m. Jelenia Góra
01.0006	Wojewódzki Szpital Specjalistyczny w Legnicy	m. Legnica
01.0007	SP ZOZ w Świdnicy	świdnicki
01.0008	Wojewódzki Szpital Specjalistyczny we Wrocławiu	m. Wrocław
01.0009	Dolnośląskie Centrum Onkologii we Wrocławiu	m. Wrocław
01.0010	Wielospecjalistyczny Szpital - SP ZOZ w Zgorzelcu	zgorzelecki
01.0011	Dolnośląski Szpital Specjalistyczny im. T. Marciniaka - Centrum Medycyny Ratunkowej	m. Wrocław
01.0013	ZOZ w Oławie	oławski
01.0014	Specjalistyczne Centrum Medyczne s.a.	kłodzki
01.0016	Regionalne Centrum Zdrowia sp. z o.o.	lubiński
01.0017	Miedziowe Centrum Zdrowia s.a. w Lubinie	lubiński
01.0018	ZOZ w Bolesławcu	bolesławiecki
01.0019	ZOZ w Kłodzku	kłodzki
01.0020	Dolnośląskie Centrum Chorób Płuc we Wrocławiu	m. Wrocław
01.0022	Szpital Specjalistyczny im. A. Falkiewicza we Wrocławiu	m. Wrocław
01.0023	NZOZ Szpital Powiatowy w Dzierżoniowie sp. z o.o.	dzierżoniowski
01.0024	Powiatowy Zespół Szpitali	oleśnicki
01.0026	NZOZ Łużyckie Centrum Medyczne w Lubaniu sp. z o.o.	lubański
01.0030	SP ZOZ MSW we Wrocławiu	m. Wrocław
01.0032	NZOZ Powiatowe Centrum Zdrowia sp. z o.o.	lwówecki
01.0040	Euromedicare Szpital Specjalistyczny z Przychodnią	m. Wrocław

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Największy świadczeniodawca (pod względem liczby hospitalizacji) sprawozdał 0,75 tys. hospitalizacji dla 0,21 tys. pacjentów. Tym samym 62,93% hospitalizacji z całego województwa odnotowano u tego świadczeniodawcy. Tabela 4.1.169 prezentuje szczegółowe informacje dotyczące liczby hospitalizacji i liczby pacjentów hospitalizowanych w ramach poszczególnych świadczeniodawców.

Tabela 4.1.169: Liczba hospitalizacji wykazanych przez świadczeniodawców

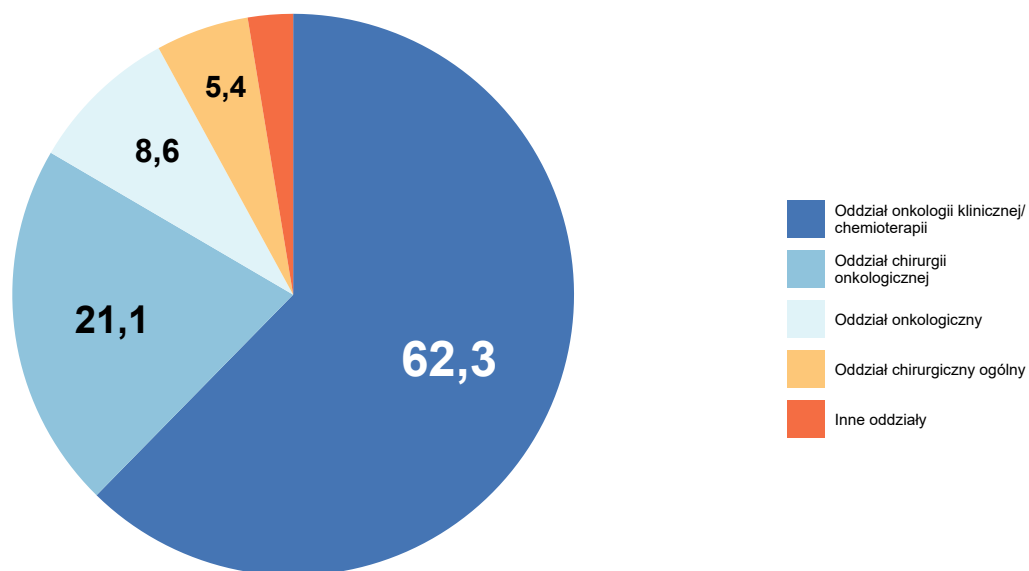
ID	Liczba pacjentów [tys.]	Łączna liczba hospitalizacji (w tym tryb jednolitego) [tys.]	Liczba hospitalizacji trwających 1 dzień (bez trybu jednolitego) [tys.]	Liczba hospitalizacji jednolitego [tys.]	Procent hospitalizacji w województwie [%]	Skumulowany procent hospitalizacji w województwie [%]	Udział świadczeń rozliczonych jako JGP [%]
01.0009	0,21	0,75	0,17	0,37	62,9	62,9	15,6
01.0008	0,04	0,11	0,02	0,06	9,0	71,9	40,2
01.0005	0,03	0,08	0,00	0,02	7,1	79,0	48,2
01.0006	0,04	0,04	0,00	0,01	3,8	82,8	64,4
01.0001	0,01	0,04	0,01	0,00	3,6	86,4	20,9
01.0007	0,02	0,04	0,00	0,01	3,5	89,9	31,0
01.0002	0,04	0,04	-	0,00	2,9	92,8	91,4
01.0017	0,02	0,04	0,00	0,01	2,9	95,7	-
01.0016	0,01	0,01	-	-	1,2	96,9	100,0
01.0010	0,01	0,01	0,00	0,00	0,9	97,8	72,7
01.0003	0,00	0,00	0,00	-	0,4	98,2	80,0
01.0026	0,00	0,00	-	-	0,3	98,6	100,0
01.0018	0,00	0,00	-	-	0,3	98,8	66,7
01.0040	0,00	0,00	-	-	0,3	99,1	100,0
01.0004	0,00	0,00	0,00	-	0,2	99,2	100,0
01.0011	0,00	0,00	0,00	-	0,2	99,4	-
01.0020	0,00	0,00	-	-	0,2	99,6	-
01.0013	0,00	0,00	-	-	0,1	99,7	100,0
01.0022	0,00	0,00	-	-	0,1	99,7	100,0
01.0023	0,00	0,00	-	-	0,1	99,8	100,0

Tabela 4.1.169: Liczba hospitalizacji wykazanych przez świadczeniodawców

ID	Liczba pacjentów [tys.]	Łączna liczba hospitalizacji (w tym tryb jednodniowy) [tys.]	Liczba hospitalizacji trwających 1 dzień (bez trybu jednodniowego) [tys.]	Liczba hospitalizacji jednodniowych [tys.]	Procent hospitalizacji w województwie [%]	Skumulowany procent hospitalizacji w województwie [%]	Udział świadczeń rozliczonych jako JGP [%]
01.0024	0,00	0,00	-	-	0,1	99,9	100,0
01.0032	0,00	0,00	-	-	0,1	100,0	100,0
01.0014	0,00	-	-	-	-	100,0	-
01.0019	0,00	-	-	-	-	100,0	-
01.0030	0,00	-	-	-	-	100,0	-
Woj.	0,41	1,20	0,21	0,49	100,0	100,0	27,3

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

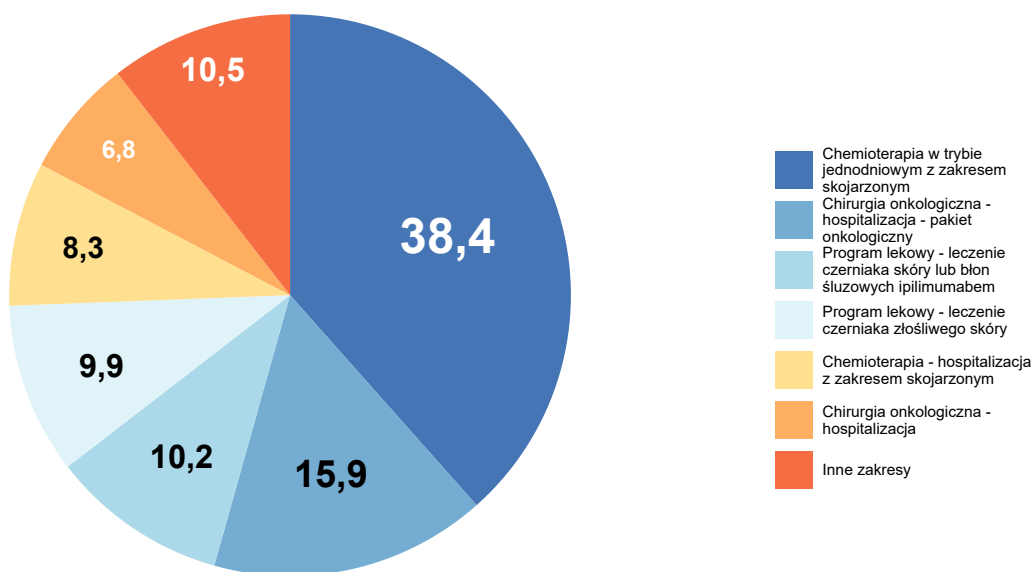
Przeprowadzono analizę mającą na celu odpowiedź na pytanie na jakich oddziałach⁶⁰ i w ramach jakich zakresów w 2016 roku hospitalizowani byli pacjenci z analizowaną przyczyną. Największą liczbą hospitalizacji charakteryzowały się oddziały: Oddział onkologii klinicznej/chemioterapii oraz Oddział chirurgii onkologicznej. Hospitalizacje na tych dwóch oddziałach stanowiły łącznie 83,4% hospitalizacji w analizowanej grupie. Natomiast najwięcej hospitalizacji sprawozdano w ramach zakresów: Chemioterapia w trybie jednodniowym z zakresem skojarzonym oraz Chirurgia onkologiczna - hospitalizacja - pakiet onkologiczny. Hospitalizacje w ramach tych dwóch zakresów stanowiły łącznie 54,3%.

Wykres 4.1.44: Rozkład hospitalizacji wg oddziałów

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

⁶⁰Przez oddział rozumie się VIII część kodu resortowego, charakteryzującego komórkę organizacyjną przedsiębiorstwa podmiotu leczniczego (Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 17 maja 2012 r. w sprawie systemu resortowych kodów identyfikacyjnych oraz szczegółowego sposobu ich nadawania (Dz. U. 2012 poz. 594))

Wykres 4.1.45: Rozkład hospitalizacji wg zakresów



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Szczegółowe dane odnośnie liczby hospitalizacji na poszczególnych oddziałach i w ramach poszczególnych zakresów prezentują Tabela 4.1.170 oraz Tabela 4.1.171. Ze względu na występującą możliwość sprawozdania tej samej hospitalizacji na kilku oddziałach lub zakresach, liczba hospitalizacji w danym szpitalu liczona według zakresów i według oddziałów niekoniecznie jest taka sama.

Tabela 4.1.170: Liczba hospitalizacji wykazanych przez świadczeniodawców wg oddziałów

ID	Oddział onkologii klinicznej/chemioterapii [tys.]	Oddział chirurgii onkologicznej [tys.]	Oddział onkologiczny [tys.]	Oddział chirurgiczny ogólny [tys.]	Oddział radioterapii [tys.]	Inne oddziały [tys.]	Suma [tys.]
01.0009	0,63	0,11	-	-	0,01	-	0,75
01.0008	0,06	0,04	-	-	-	-	0,11
01.0005	0,05	-	-	0,03	-	0,00	0,08
01.0006	-	0,04	-	-	-	0,00	0,04
01.0001	-	0,00	0,04	0,00	-	-	0,04
01.0007	-	-	0,03	0,01	-	0,00	0,04
01.0002	-	0,03	0,00	0,00	-	0,00	0,04
01.0017	-	-	0,04	-	-	-	0,04
01.0016	-	0,01	-	-	-	-	0,01
01.0010	0,00	-	-	0,01	-	0,00	0,01
01.0003	-	-	-	0,00	-	0,00	0,00
01.0026	-	-	-	0,00	-	-	0,00
01.0018	-	0,00	-	-	-	0,00	0,00
01.0040	-	0,00	-	-	-	-	0,00
01.0004	-	-	-	-	-	0,00	0,00
01.0011	-	-	-	-	-	0,00	0,00

Tabela 4.1.170: Liczba hospitalizacji wykazanych przez świadczeniodawców wg oddziałów

ID	Oddział onkologii klinicznej/chemioterapii [tys.]	Oddział chirurgii onkologicznej [tys.]	Oddział onkologiczny [tys.]	Oddział chirurgiczny ogólny [tys.]	Oddział radioterapii [tys.]	Inne oddziały [tys.]	Suma [tys.]
01.0020	0,00	-	-	-	-	0,00	0,00
01.0013	-	-	-	0,00	-	-	0,00
01.0022	-	-	-	-	-	0,00	0,00
01.0023	-	-	-	0,00	-	-	0,00
01.0024	-	-	-	0,00	-	-	0,00
01.0032	-	-	-	0,00	-	-	0,00
Woj.	0,74	0,25	0,10	0,06	0,01	0,02	1,20

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 4.1.171: Liczba hospitalizacji wykazanych przez świadczeniodawców wg zakresów

ID	Chemioterapia w trybie jednodniowym z zakresem skojarzonym [tys.]	Chirurgia onkologiczna - hospitalizacja - pakiet onkologiczny [tys.]	Program lekowy - leczenie czerniaka skóry lub białonabłonkowych ipilimumabem [tys.]	Program lekowy - leczenie czerniaka złośliwego skóry [tys.]	Chemioterapia - hospitalizacja z zakresem skojarzonym [tys.]	Inne zakresy [tys.]	Suma [tys.]
01.0009	0,35	0,10	0,12	0,09	0,02	0,07	0,76
01.0008	0,06	0,02	-	-	0,00	0,03	0,11
01.0005	0,02	0,02	-	0,00	0,02	0,03	0,09
01.0006	0,01	0,02	-	-	-	0,01	0,05
01.0001	0,00	0,00	-	0,01	0,02	0,00	0,04
01.0007	0,01	-	-	0,00	0,02	0,01	0,04
01.0002	0,00	0,02	-	-	0,00	0,01	0,04
01.0017	0,00	-	-	0,01	0,02	0,01	0,04
01.0016	-	0,01	-	-	-	0,00	0,01
01.0010	0,00	-	-	-	-	0,01	0,01
01.0003	-	-	-	-	-	0,00	0,00
01.0026	-	-	-	-	-	0,00	0,00
01.0018	-	0,00	-	-	-	0,00	0,00
01.0020	-	-	-	-	0,00	0,00	0,00
01.0040	-	0,00	-	-	-	0,00	0,00
01.0004	-	-	-	-	-	0,00	0,00
01.0011	-	-	-	-	-	0,00	0,00
01.0013	-	-	-	-	-	0,00	0,00
01.0022	-	-	-	-	-	0,00	0,00
01.0023	-	-	-	-	-	0,00	0,00
01.0024	-	-	-	-	-	0,00	0,00
01.0032	-	-	-	-	-	0,00	0,00
Woj.	0,46	0,19	0,12	0,12	0,10	0,21	1,21

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W Tabeli 4.1.172 zostały zaprezentowane dane dotyczące struktury demograficznej pacjentów podczas poszczególnych hospitalizacji - średni wiek, udział pacjentów w różnych grupach wiekowych i struktura płci.

Tabela 4.1.172: Struktura demograficzna pacjentów

ID	Średni wiek [lata]	Hospitalizacje kobiet [%]	Hospitalizacje pacjentów w wieku				
			18-25 [%]	25-35 [%]	35-50 [%]	50-60 [%]	>=61 [%]
01.0001	66,8	46,5	-	2,3	6,8	4,5	86,4
01.0002	63,6	65,7	-	7,7	10,3	23,1	59,0
01.0003	59,1	-	-	-	-	66,7	33,3
01.0004	64,5	100,0	-	-	-	50,0	50,0
01.0005	66,4	23,5	-	-	12,5	9,1	78,4
01.0006	61,1	35,6	-	8,2	8,2	8,2	75,5
01.0007	63,9	45,2	-	6,5	15,2	19,6	58,7
01.0008	60,8	36,4	-	2,7	16,2	26,1	55,0
01.0009	61,5	43,5	0,5	5,5	12,8	19,4	61,8
01.0010	70,7	36,4	-	7,7	-	-	92,3
01.0011	56,5	50,0	-	-	50,0	-	50,0
01.0013	74,0	100,0	-	-	-	-	100,0
01.0014	56,0	-	-	-	-	100,0	-
01.0016	58,7	57,1	-	11,1	16,7	33,3	38,9
01.0017	60,6	34,3	-	-	18,9	18,9	62,2
01.0018	56,4	33,3	-	-	40,0	20,0	40,0
01.0019	62,0	-	-	-	50,0	-	50,0
01.0020	58,0	-	-	-	-	50,0	50,0
01.0022	67,0	100,0	-	-	-	-	100,0
01.0023	46,0	-	-	-	100,0	-	-
01.0024	45,0	-	-	-	100,0	-	-
01.0026	71,2	50,0	-	-	-	25,0	75,0
01.0030	82,0	-	-	-	-	-	100,0
01.0032	78,0	-	-	-	-	-	100,0
01.0040	56,2	33,3	-	20,0	-	40,0	40,0
Woj.	62,1	41,6	0,3	4,5	12,6	18,5	64,1

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Ważnym czynnikiem jest wielochorobowość hospitalizowanych pacjentów⁶¹. Aby umożliwić porównania między szpitalami i województwami ustalono kategorie współczynnika wyznaczone na podstawie **ogólnopolskiego** rozkładu wielochorobowości dla danej podgrupy chorób. Przedziały dobrano tak, aby ich szerokość była równa odchyleniu standardowemu (σ) rozkładu ogólnopolskiego, a przedział *Średni* miał środek w medianie rozkładu ogólnopolskiego (M). Przyjmując powyższe założenia, ustalono następujące kategorie współczynnika wielochorobowości:

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

Więcej na temat tego zagadnienia zostało omówione w Mapach Potrzeb Zdrowotnych 2018 r. w zakresie leczenia szpitalnego <http://www.mpz.mz.gov.pl/mapy-szpitalne-ustawowe-2018/> w rozdziale Wielochorobowość. Tabela 4.1.173 prezentuje rozkład pacjentów ze względu na poziom współczynnika wielochorobowości dla świadczeniodawców realizujących hospitalizacje w ramach danej podgrupy chorób w województwie dolnośląskim.

Tabela 4.1.173: Rozkład pacjentów względem współczynnika wielochorobowości

ID	Liczba hospitalizacji ^a [tys.]	Udział pacjentów ze współczynnikiem wielochorobowości:				
		bardzo niski [%]	niski [%]	średni [%]	wysoki [%]	bardzo wysoki [%]
01.0001	0,04	6,82	6,82	43,18	43,18	-

⁶¹Dotyczy wszystkich hospitalizacji z powodu analizowanej podgrupy chorób.

Tabela 4.1.173: Rozkład pacjentów względem współczynnika wielochorobowości

ID	Liczba hospitalizacji ^a [tys.]	Udział pacjentów ze współczynnikiem wielochorobowości:				
		bardzo niski [%]	niski [%]	średni [%]	wysoki [%]	bardzo wysoki [%]
01.0002	0,04	8,33	36,11	25,00	30,56	-
01.0003	0,01	16,67	-	50,00	33,33	-
01.0004	0,00	-	50,00	50,00	-	-
01.0005	0,09	1,16	12,79	27,91	58,14	-
01.0006	0,05	4,35	21,74	52,17	19,57	2,17
01.0007	0,04	6,98	23,26	34,88	34,88	-
01.0008	0,11	2,78	21,30	52,78	22,22	0,93
01.0009	0,75	7,29	13,00	63,13	14,32	2,25
01.0010	0,01	8,33	-	33,33	58,33	-
01.0011	0,00	-	50,00	50,00	-	-
01.0013	0,00	-	-	-	100,00	-
01.0014	0,00	100,00	-	-	-	-
01.0016	0,02	20,00	13,33	53,33	13,33	-
01.0017	0,04	2,78	16,67	61,11	13,89	5,56
01.0018	0,00	25,00	-	75,00	-	-
01.0019	0,00	100,00	-	-	-	-
01.0020	0,00	-	-	-	50,00	50,00
01.0022	0,00	-	100,00	-	-	-
01.0023	0,00	-	-	100,00	-	-
01.0024	0,00	-	100,00	-	-	-
01.0026	0,00	-	-	50,00	50,00	-
01.0030	0,00	100,00	-	-	-	-
01.0032	0,00	-	-	-	-	100,00
01.0040	0,00	50,00	-	25,00	25,00	-
Woj.	1,21	6,77	14,85	55,28	21,20	1,90

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

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Statystyki dotyczące miejsca zamieszkania hospitalizowanych pacjentów w odniesieniu do miejsca realizacji świadczeń prezentuje Tabela 4.1.174. W niniejszej analizie miasto na prawach powiatu i przylegający do niego powiat traktowane są jako jeden powiat, np. powiat m. Wrocław i powiat wrocławski.

Tabela 4.1.174: Struktura geograficzna pacjentów

ID	Hospitalizacje pacjentów			Średnia odległość pacjenta do szpitala	Odległość jaką przejechało 50% pacjentów	Udział pacjentów ze wsi [%]
	spoza województwa [%]	spoza powiatu, z tego samego województwa [%]	spoza powiatu, z tego samego województwa [%]			
01.0001	4,7	44,2	51,2	42,9	59,8	39,5
01.0002	-	48,6	51,4	9,7	0,0	22,9
01.0003	-	100,0	-	33,4	24,0	60,0
01.0004	-	50,0	50,0	25,7	25,7	-
01.0005	1,2	17,6	81,2	11,5	8,3	56,5
01.0006	-	57,8	42,2	20,9	23,8	20,0
01.0007	-	61,9	38,1	21,5	15,0	7,1
01.0008	3,7	43,0	53,3	20,0	9,7	28,0
01.0009	7,3	48,0	44,7	35,5	30,1	22,3
01.0010	45,5	18,2	36,4	28,7	19,9	81,8
01.0011	-	50,0	50,0	7,4	0,0	50,0
01.0013	100,0	-	-	21,7	21,7	100,0
01.0014	-	-	-	21,4	21,4	-
01.0016	-	64,3	35,7	33,8	32,9	35,7
01.0017	22,9	45,7	31,4	19,3	21,0	20,0
01.0018	-	33,3	66,7	3,8	0,0	33,3
01.0019	-	-	-	17,6	17,6	-
01.0020	-	100,0	-	49,5	67,0	50,0
01.0022	-	-	100,0	16,3	16,3	100,0
01.0023	-	-	100,0	7,1	7,1	-

Tabela 4.1.174: Struktura geograficzna pacjentów

ID	Hospitalizacje pacjentów			Średnia odległość pacjenta do szpitala	Odległość jaką przejechało 50% pacjentów	Udział pacjentów ze wsi [%]
	spoza województwa [%]	spoza powiatu, z tego samego województwa [%]	spoza powiatu, z tego samego województwa [%]			
01.0024	-	-	100,0	-	0,0	-
01.0026	-	25,0	75,0	6,3	6,1	75,0
01.0030	-	-	-	-	0,0	-
01.0032	-	-	100,0	-	0,0	-
01.0040	33,3	33,3	33,3	68,4	54,6	33,3
Woj.	6,4	45,9	47,6	28,4	20,6	26,4

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W województwie dolnośląskim odsetek pacjentów przyjętych w czasie⁶², w którym w Polsce przyjęto połowę z nich wyniósł 78.08%. W Polsce odsetek pacjentów przyjętych w trybie nagłym z rozpoznaniem wchodzącym w skład analizowanej grupy rozpoznań wyniósł 2.57%, podczas gdy wartość ta dla województwa wyniosła 3.09%. Liczba świadczeniodawców, dla których odnotowano wyższy niż w Polsce odsetek przyjęć w trybie nagłym wyniosła 8 (36.36%).

Informacje o wartości statystyki opisującej czas oczekiwania na przyjęcie do szpitala oraz strukturę trybów nagłych i planowych dla poszczególnych szpitali w województwie prezentuje Tabela 4.1.175. Przy interpretacji wskaźnika „Udział przyjętych do czasu wyznaczonego przez medianę PL” należy zwrócić uwagę na „Udział trybów nagłych” (nie należy wyciągać wniosków na podstawie pierwszego z tych wskaźników, w przypadku zaobserwowania niskich wartości dla drugiego z nich).

Tabela 4.1.175: Statystyki dotyczące trybów przyjęć i czasu oczekiwania

ID	Udział trybów nagłych [%]	Udział trybów planowych [%]	Udział inny tryb [%]	Udział hospitalizacji planowych, dla których obliczono czas oczekiwania [%]	Udział hospitalizacji planowych, gdzie czas oczekiwania wyniósł 0 dni [%]	Mediana czasu oczekiwania [dni]	Udział przyjętych do czasu wyznaczonego przez medianę w PL [%]
01.0007	4,8	31,0	64,3	100,0	-	41	-
01.0016	-	28,6	71,4	100,0	-	12	-
01.0006	4,4	91,1	4,4	100,0	41,5	5	43,9
01.0002	28,6	71,4	-	100,0	-	15	4,0
01.0009	-	96,0	4,0	100,0	100,0	0	100,0
01.0005	7,1	20,0	72,9	100,0	-	17	-
01.0008	0,9	72,9	26,2	100,0	-	25	9,0
01.0011	50,0	-	50,0	-	-	-	-
01.0003	-	100,0	-	100,0	20,0	10	20,0
01.0022	100,0	-	-	-	-	-	-
01.0040	-	33,3	66,7	100,0	-	11	-
01.0017	11,4	65,7	22,9	100,0	4,3	63	4,3
01.0023	-	100,0	-	100,0	-	16	-
01.0020	50,0	50,0	-	100,0	-	21	-
01.0004	-	100,0	-	100,0	50,0	1	50,0
01.0010	36,4	18,2	45,5	100,0	-	32	-
01.0032	-	100,0	-	100,0	-	6	-
01.0026	-	100,0	-	100,0	-	18	-
01.0018	33,3	33,3	33,3	100,0	-	6	-
01.0013	100,0	-	-	-	-	-	-
01.0024	100,0	-	-	-	-	-	-
01.0001	39,5	55,8	4,7	100,0	4,2	26	8,3
Woj.	4,3	80,8	14,9	100,0	77,0	0	78,1

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

W tabeli 4.1.176 przeanalizowano strukturę świadczeń JGP w podziale na zabiegowe i zachowawcze

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

⁶³. Przedmiotowa analiza została wykonana tylko dla pacjentów dorosłych (pow. 17 r.ż.). Jako świadczenia zabiegowe specjalistyczne u dorosłych zakwalifikowano te świadczenia zabiegowe, których nie można rozliczyć na chirurgii ogólnej. Jako świadczenia zachowawcze specjalistyczne u dorosłych zakwalifikowano te świadczenia zachowawcze, których nie można rozliczyć na chorobach wewnętrznych (internie).

Tabela 4.1.176: Struktura świadczeń JGP

ID	Liczba hospitalizacji [tys.]	Świadczenia nieJGP [%]	Świadczenia zabiegowe [%]	Świadczenia zabiegowe specjalistyczne u dorosłych [%]	Świadczenia zachowawcze [%]	Świadczenia zachowawcze specjalistyczne u dorosłych [%]
01.0001	0,01	-	66,67	-	33,33	100,00
01.0002	0,03	3,03	93,75	3,33	6,25	100,00
01.0003	0,00	20,00	100,00	-	-	-
01.0004	0,00	-	100,00	-	-	-
01.0005	0,04	-	60,98	-	39,02	100,00
01.0006	0,03	-	100,00	-	-	-
01.0007	0,01	-	92,31	-	7,69	100,00
01.0008	0,04	4,44	95,35	-	4,65	100,00
01.0009	0,14	15,22	91,45	0,93	8,55	90,00
01.0010	0,01	-	100,00	-	-	-
01.0013	0,00	-	100,00	-	-	-
01.0016	0,01	-	92,86	-	7,14	100,00
01.0018	0,00	-	50,00	-	50,00	100,00
01.0022	0,00	-	-	-	100,00	100,00
01.0023	0,00	-	100,00	-	-	-
01.0024	0,00	-	100,00	-	-	-
01.0026	0,00	-	100,00	-	-	-
01.0032	0,00	-	100,00	-	-	-
01.0040	0,00	-	100,00	-	-	-
Woj.	0,35	7,12	88,65	0,69	11,35	97,30

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

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

Tabela 4.1.177: Struktura świadczeń zabiegowych JGP

ID	świadczenia zabiegowe [%]	w tym:				
		kompleksowe [%]	duże [%]	średnie [%]	małe [%]	diagnostyczne [%]
01.0001	66,67	-	-	100,00	-	-
01.0002	93,75	6,67	20,00	73,33	-	-
01.0003	100,00	-	50,00	50,00	-	-
01.0004	100,00	-	-	100,00	-	-
01.0005	60,98	-	48,00	52,00	-	-
01.0006	100,00	-	10,34	82,76	6,90	-
01.0007	92,31	-	-	100,00	-	-
01.0008	95,35	2,44	53,66	41,46	2,44	-
01.0009	91,45	-	17,76	81,31	0,93	-
01.0010	100,00	-	25,00	62,50	12,50	-
01.0013	100,00	-	-	-	100,00	-
01.0016	92,86	-	7,69	84,62	7,69	-
01.0018	50,00	-	100,00	-	-	-
01.0023	100,00	-	100,00	-	-	-
01.0024	100,00	-	-	100,00	-	-
01.0026	100,00	-	100,00	-	-	-
01.0032	100,00	-	-	100,00	-	-
01.0040	100,00	-	33,33	66,67	-	-

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

Tabela 4.1.177: Struktura świadczeń zabiegowych JGP

ID	świadczenia zabiegowe [%]	w tym:				
		kompleksowe [%]	duże [%]	średnie [%]	małe [%]	diagnostyczne [%]
Woj.	88,65	1,04	25,61	70,93	2,42	-

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W tabeli **4.1.178** przenalizowano najczęściej sprawozdawane Jednorodne Grupy Pacjentów w ramach hospitalizacji z rozpoznaniem wchodzącymi w skład analizowanej podgrupy. Pełne nazwy znajdują się w tabeli **4.1.179**.

Tabela 4.1.178: Udział hospitalizacji w szpitalach wg najczęściej sprawozdawanych produktów

ID	Liczba hospitalizacji [tys.]	Q19 [%]	J33 [%]	Q18 [%]	J47 [%]	J32 [%]	Pozostałe produkty [%]
01.0001	0,0	55,6	-	-	33,3	-	11,1
01.0002	0,0	45,5	21,2	9,1	6,1	9,1	9,1
01.0003	0,0	20,0	-	20,0	-	-	60,0
01.0004	0,0	-	100,0	-	-	-	-
01.0005	0,0	22,0	9,8	26,8	39,0	2,4	-
01.0006	0,0	72,4	10,3	10,3	-	-	6,9
01.0007	0,0	76,9	15,4	-	7,7	-	-
01.0008	0,0	28,9	8,9	6,7	4,4	35,6	15,6
01.0009	0,1	47,8	14,5	13,8	6,5	-	17,4
01.0010	0,0	-	62,5	12,5	-	12,5	12,5
01.0013	0,0	-	-	-	-	-	100,0
01.0016	0,0	50,0	28,6	7,1	7,1	-	7,1
01.0018	0,0	-	-	50,0	50,0	-	-
01.0022	0,0	-	-	-	100,0	-	-
01.0023	0,0	-	-	-	-	100,0	-
01.0024	0,0	100,0	-	-	-	-	-
01.0026	0,0	-	-	-	-	100,0	-
01.0032	0,0	-	100,0	-	-	-	-
01.0040	0,0	66,7	-	33,3	-	-	-
Woj.	0,4	42,7	14,8	12,5	10,3	7,4	12,3

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 4.1.179: Nazwy najczęstszych produktów

Pełna nazwa produktu
Q19 średnie zabiegi na układzie limfatycznym
J33 średnie zabiegi skórne
Q18 duże zabiegi na układzie limfatycznym
J47 duże guzy skóry
J32 duże zabiegi skórne

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Analiza świadczeń chemioterapeutycznych

Tabela **4.1.180** prezentuje podsumowanie dla świadczeń związanych z chemioterapią. W kolumnie 'Liczba pacjentów z konsylium' znajduje się liczba unikalnych pacjentów, dla których przeprowadzono konsylium w ramach pakietu onkologicznego. Dane w tabeli odnoszą się do wszystkich świadczeniodawców, którzy sprawozdali konsylia, także tych, którzy nie realizowali świadczeń chemioterapii (jeśli taki przypadek miał miejsce). Kolumna 'Liczba pacjentów' zawiera całkowitą liczbę unikalnych pacjentów objętych chemioterapią. Kolejne zmienne prezentują liczbę hospitalizacji z chemioterapią, liczbę hospitalizacji jednodniowych oraz pozostałe

wskaźniki dotyczące chemioterapii.

Tabela 4.1.180: Analiza świadczeń chemioterapeutycznych

ID	Liczba pacjentów z konsylium ¹ [tys.]	Liczba pacjentów [tys.]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Liczba hospitalizacji jednodniowych [tys.]	Liczba hospitalizacji na pacjenta	Liczba świadczeń w trybie ambulatoryjnym [tys.]	Liczba świadczeń w trybie ambulatoryjnym na pacjenta	Liczba osobodni [tys.]	Średni czas pobytu [dni] ²	Łączny czas pobytu na pacjenta [dni]
01.0001	0,00	0,00	0,02	0,00	5,50	-	-	0,07	3,18	17,50
01.0002	0,02	0,00	0,00	0,00	1,00	0,03	9,00	0,00	2,50	2,50
01.0005	0,02	0,00	0,02	0,02	7,00	0,04	40,00	0,07	2,00	14,00
01.0006	0,02	0,00	-	0,01	14,00	0,05	52,00	0,01	1,00	14,00
01.0007	0,02	0,00	0,02	0,01	6,50	-	-	0,04	1,73	11,25
01.0008	0,03	0,01	0,00	0,06	6,20	-	-	0,07	1,19	7,40
01.0009	0,10	0,05	0,02	0,35	7,23	-	-	0,40	1,06	7,65
01.0010	0,00	0,00	-	0,00	2,00	-	-	0,00	1,00	2,00
01.0014	-	0,00	-	-	-	0,00	3,00	-	-	-
01.0017	-	0,02	0,02	0,00	2,30	0,23	29,12	0,09	4,00	9,20
01.0020	-	0,00	0,00	-	1,00	-	-	0,05	23,00	23,00
Woj.	0,23	0,10	0,10	0,46	6,34	0,36	25,36	0,82	1,45	9,17

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

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

Opracowanie DAIS na podstawie danych NFZ

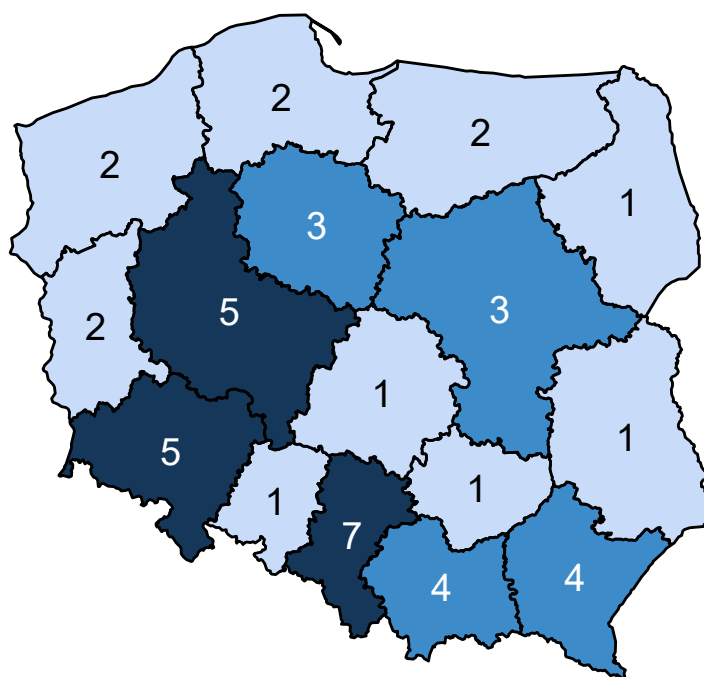
Programy lekowe

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

- leczenie czerniaka złośliwego skóry (A)
- leczenie czerniaka skóry dabrafenibem (ICD-10 C43) (B)
- leczenie czerniaka skóry lub błon śluzowych ipilimumabem (C)

Mapa 4.1.24 przedstawia rozmieszczenie świadczeniodawców realizujących powyższe programy lekowe w poszczególnych województwach. Tabela 4.1.181 przedstawia realizację poszczególnych programów lekowych w województwach. Tabela 4.1.182 przedstawia liczbę pacjentów jak również liczbę wizyt związanych z programem lekowym w podziale na hospitalizacje (w tabelach jako 'Hosp.') i tryb ambulatoryjny ('Tryb amb.').

Mapa 4.1.24: Liczba świadczeniodawców realizujących programy lekowe w województwie



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

W dalszej części analizowani są świadczeniodawcy, którzy przyjęli przynajmniej jednego pacjenta w ramach programu lekowego, a nie świadczeniodawcy, którzy mają umowę na realizację tego programu lekowego⁶⁴. W związku z tym liczba świadczeniodawców uprawnionych do leczenia analizowanym programem lekowym może być większa niż liczba świadczeniodawców przedstawiona w tabelach.

Tabela 4.1.181: Realizowane programy lekowe

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

⁶⁴Hospitalizacje oraz wizyty w programie lekowym nie były brane pod uwagę przy wcześniejszej analizie lecznictwa szpitalnego i ambulatoryjnego.

Tabela 4.1.181: Realizowane programy lekowe

Województwo	A	B	C
małopolskie	4	4	1
mazowieckie	2	3	1
opolskie	-	1	1
podkarpackie	3	4	1
podlaskie	1	1	1
pomorskie	2	2	2
śląskie	7	4	2
świętokrzyskie	1	1	1
warmińsko-mazurskie	2	1	2
wielkopolskie	5	3	1
zachodniopomorskie	2	1	1
Polska	40	33	19

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

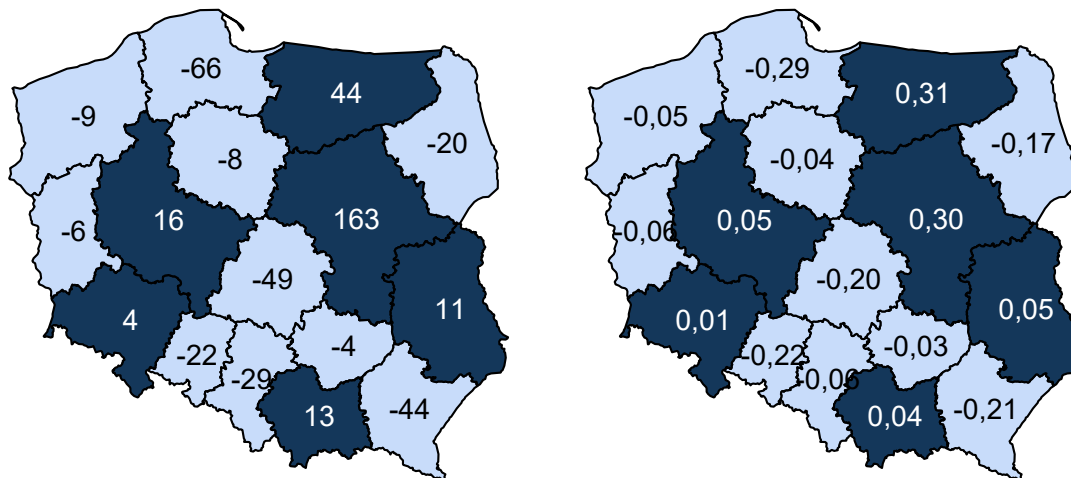
Tabela 4.1.182: Podstawowe statystyki dla województw

Województwo	Liczba pacjentów [tys.]	Udział pacj. spoza woj. [%]	Wizyty w ramach programów lekowych		
			Liczba [tys.]	Hosp. [%]	Tryb amb. [%]
dolnośląskie	0,06	8,8	0,32	86,4	13,6
kujawsko-pomorskie	0,06	13,6	0,35	21,5	78,5
lubelskie	0,04	7,3	0,20	100,0	-
lubuskie	0,01	8,3	0,07	42,3	57,7
łódzkie	0,05	4,2	0,23	54,9	45,1
małopolskie	0,08	18,4	0,41	45,7	54,3
mazowieckie	0,23	30,5	1,16	45,5	54,5
opolskie	0,01	-	0,04	100,0	-
podkarpackie	0,03	-	0,14	31,9	68,1
podlaskie	0,02	-	0,11	53,2	46,8
pomorskie	0,04	5,4	0,20	37,4	62,6
śląskie	0,11	12,7	0,75	26,9	73,1
świętokrzyskie	0,03	14,3	0,15	22,0	78,0
warmińsko-mazurskie	0,02	30,0	0,11	100,0	-
wielkopolskie	0,07	20,0	0,41	41,1	58,9
zachodniopomorskie	0,02	8,3	0,15	92,7	7,3
Polska	0,86	17,0	4,80	47,8	52,2

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Mapa 4.1.25 przedstawia saldo migracji pacjentów w ujęciu bezwzględnym oraz w przeliczeniu na 10 tys. ludności. Saldo migracji wyraża różnicę między liczbą pacjentów z danego województwa, przyjętych w innym województwie do liczby pacjentów z innych województw, przyjętych w danym województwie.

Mapa 4.1.25: Saldo migracji (bezwzględne i na 10 tys. ludności)



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Leczenie czerniaka złośliwego skóry

W Polsce w 2016 roku program lekowy o nazwie „Leczenie czerniaka złośliwego skóry” był realizowany przez 40 świadczeniodawców, z czego 5 w województwie dolnośląskim. Tabele prezentują podstawowe statystyki dotyczące udzielanych świadczeń w tym zakresie. W kolejnych kolumnach zaprezentowano odpowiednio: liczbę pacjentów w programie lekowym, liczbę kontaktów w programie lekowym oraz udział kontaktów rozliczonych jako hospitalizacja. Przedstawione dane uzględniają świadczeniodawców realizujących zakres leki w programach lekowych.

Tabela 4.1.183: Podstawowe statystyki dla województw

Województwo	Liczba pacjentów [tys.]	Udział pacj. spoza woj. [%]	Wizyty w ramach programów lekowych		
			Liczba [tys.]	Hosp. [%]	Tryb amb. [%]
dolnośląskie	0,03	7,4	0,16	77,7	22,3
kujawsko-pomorskie	0,04	13,5	0,19	9,8	90,2
lubelskie	0,01	10,0	0,08	100,0	-
lubuskie	0,00	-	0,02	-	100,0
łódzkie	0,02	4,2	0,10	12,0	88,0
małopolskie	0,03	18,8	0,17	17,5	82,5
mazowieckie	0,06	26,2	0,23	-	100,0
podkarpackie	0,02	-	0,07	9,1	90,9
podlaskie	0,00	-	0,02	100,0	-
pomorskie	0,01	8,3	0,08	2,6	97,4
śląskie	0,05	6,2	0,44	0,5	99,5
świętokrzyskie	0,01	7,7	0,08	1,2	98,8
warmińsko-mazurskie	0,02	31,2	0,08	100,0	-
wielkopolskie	0,03	15,4	0,14	18,3	81,7
zachodniopomorskie	0,01	-	0,08	96,1	3,9
Polska	0,34	13,1	1,94	24,8	75,2

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 4.1.184: Podstawowe statystyki dla świadczeniodawców

ID	Liczba pacjentów [tys.]	Udział pacj. spoza woj. [%]	Wizyty w ramach programów lekowych		
			Liczba [tys.]	Hosp. [%]	Tryb amb. [%]
01.0001	0,00	-	0,01	100,0	-

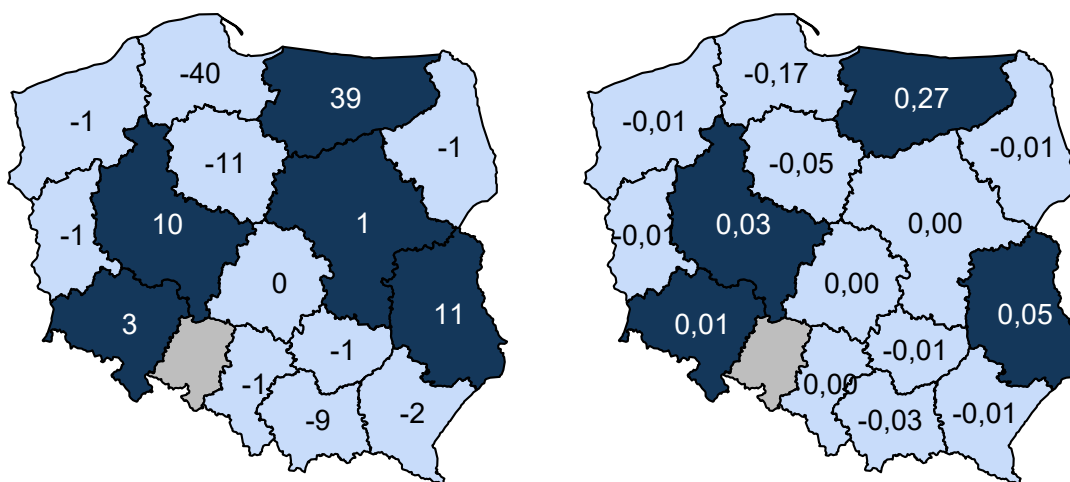
Tabela 4.1.184: Podstawowe statystyki dla świadczeniodawców

ID	Liczba pacjentów [tys.]	Udział pacj. spoza woj. [%]	Wizyty w ramach programów lekowych		
			Liczba [tys.]	Hosp. [%]	Tryb amb. [%]
01.0005	0,00	-	0,01	100,0	-
01.0007	0,00	-	0,00	66,7	33,3
01.0009	0,02	9,1	0,13	73,8	26,2
01.0017	0,00	-	0,01	100,0	-
Woj.	0,03	7,4	0,16	77,7	22,3

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Mapa 4.1.26 przedstawia saldo migracji pacjentów w ujęciu bezwzględne oraz w przeliczeniu na 10 tys. ludności. Saldo migracji wyraża różnicę między liczbą pacjentów z danego województwa, przyjętych w innym województwie do liczby pacjentów z innych województw, przyjętych w danym województwie.

Mapa 4.1.26: Saldo migracji (bezwzględne i na 10 tys. ludności)



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Leczenie czerniaka skóry dabrafenibem (ICD-10 C43)

W Polsce w 2016 roku program lekowy o nazwie „Leczenie czerniaka skóry dabrafenibem (ICD-10 C43)” był realizowany przez 33 świadczeniodawców, z czego 3 w województwie dolnośląskim. Tabele prezentują podstawowe statystyki dotyczące udzielanych świadczeń w tym zakresie. W kolejnych kolumnach zaprezentowano odpowiednio: liczbę pacjentów w programie lekowym, liczbę kontaktów w programie lekowym oraz udział kontaktów rozliczonych jako hospitalizacja. Przedstawione dane uzględniają świadczeniodawców realizujących zakres leki w programach lekowych.

Tabela 4.1.185: Podstawowe statystyki dla województw

Województwo	Liczba pacjentów [tys.]	Udział pacj. spoza woj. [%]	Wizyty w ramach programów lekowych		
			Liczba [tys.]	Hosp. [%]	Tryb amb. [%]
dolnośląskie	0,01	11,1	0,04	79,1	20,9
kujawsko-pomorskie	0,02	-	0,10	-	100,0
lubelskie	0,01	-	0,04	100,0	-
lubuskie	0,01	14,3	0,04	39,0	61,0
łódzkie	0,01	10,0	0,06	67,7	32,3
małopolskie	0,02	16,7	0,11	11,1	88,9
mazowieckie	0,07	30,0	0,40	-	100,0

Tabela 4.1.185: Podstawowe statystyki dla województw

Województwo	Liczba pacjentów [tys.]	Udział pacj. spoza woj. [%]	Wizyty w ramach programów lekowych		
			Liczba [tys.]	Hosp. [%]	Tryb amb. [%]
opolskie	0,00	-	0,02	100,0	-
podkarpackie	0,01	-	0,04	16,7	83,3
podlaskie	0,01	-	0,05	-	100,0
pomorskie	0,01	10,0	0,06	24,6	75,4
śląskie	0,02	20,0	0,12	2,6	97,4
świętokrzyskie	0,01	28,6	0,04	5,1	94,9
warmińsko-mazurskie	0,00	-	0,01	100,0	-
wielkopolskie	0,02	30,4	0,12	-	100,0
zachodniopomorskie	0,00	25,0	0,02	55,6	44,4
Polska	0,23	18,2	1,28	17,0	83,0

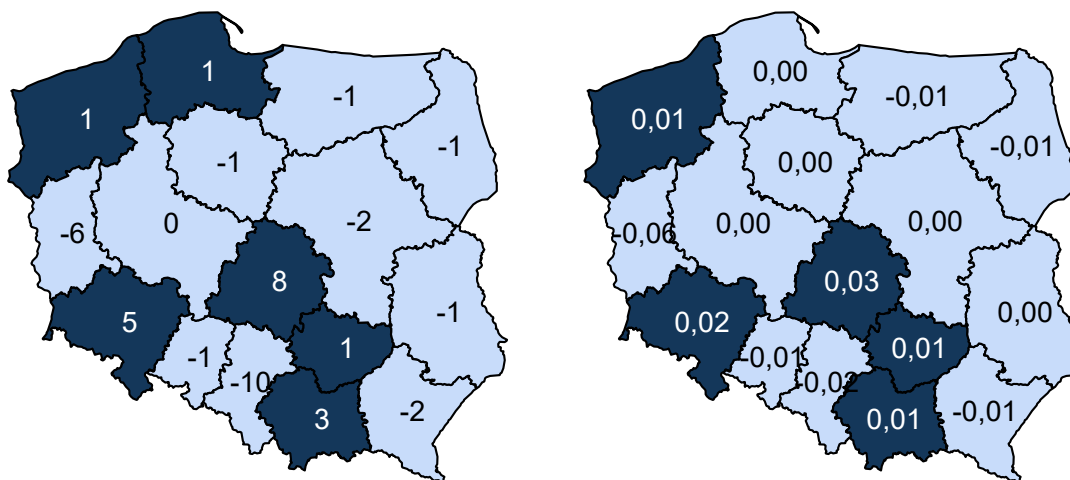
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 4.1.186: Podstawowe statystyki dla świadczeniodawców

ID	Liczba pacjentów [tys.]	Udział pacj. spoza woj. [%]	Wizyty w ramach programów lekowych		
			Liczba [tys.]	Hosp. [%]	Tryb amb. [%]
01.0005	0,00	-	0,01	100,0	-
01.0009	0,01	-	0,03	71,0	29,0
01.0017	0,00	100,0	0,01	100,0	-
Woj.	0,01	11,1	0,04	79,1	20,9

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Mapa 4.1.27 przedstawia saldo migracji pacjentów w ujęciu bezwzględny oraz w przeliczeniu na 10 tys. ludności. Saldo migracji wyraża różnicę między liczbą pacjentów z danego województwa, przyjętych w innym województwie do liczby pacjentów z innych województw, przyjętych w danym województwie.

Mapa 4.1.27: Saldo migracji (bezwzględne i na 10 tys. ludności)

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Leczenie czerniaka skóry lub błon śluzowych ipilimumabem

W Polsce w 2016 roku program lekowy o nazwie „Leczenie czerniaka skóry lub błon śluzowych ipilimumabem” był realizowany przez 19 świadczeniodawców, z czego 1 w województwie dolnośląskim. Tabela prezentuje pod-

stawowe statystyki dotyczące udzielanych świadczeń w tym zakresie. W kolejnych kolumnach zaprezentowano odpowiednio: liczbę pacjentów w programie lekowym, liczbę kontaktów w programie lekowym oraz udział kontaktów rozliczonych jako hospitalizacja. Przedstawione dane uzględniają świadczeniodawców realizujących zakres leki w programach lekowych.

Tabela 4.1.187: Podstawowe statystyki dla województw

Województwo	Liczba pacjentów [tys.]	Udział pacj. spoza woj. [%]	Wizyty w ramach programów lekowych		
			Liczba [tys.]	Hosp. [%]	Tryb amb. [%]
dolnośląskie	0,03	5,9	0,13	100,0	-
kujawsko-pomorskie	0,04	22,2	0,12	46,8	53,2
lubelskie	0,02	10,0	0,07	100,0	-
lubuskie	0,00	20,0	0,01	100,0	-
łódzkie	0,02	4,2	0,07	97,3	2,7
małopolskie	0,04	22,5	0,15	99,3	0,7
mazowieckie	0,13	33,6	0,53	100,0	-
opolskie	0,01	-	0,02	100,0	-
podkarpackie	0,01	-	0,04	100,0	-
podlaskie	0,01	-	0,04	100,0	-
pomorskie	0,02	5,6	0,06	96,7	3,3
śląskie	0,05	13,7	0,20	100,0	-
świętokrzyskie	0,01	11,1	0,03	100,0	-
warmińsko-mazurskie	0,01	25,0	0,02	100,0	-
wielkopolskie	0,04	19,4	0,15	94,0	6,0
zachodniopomorskie	0,01	7,7	0,06	100,0	-
Polska	0,45	19,2	1,69	95,3	4,7

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

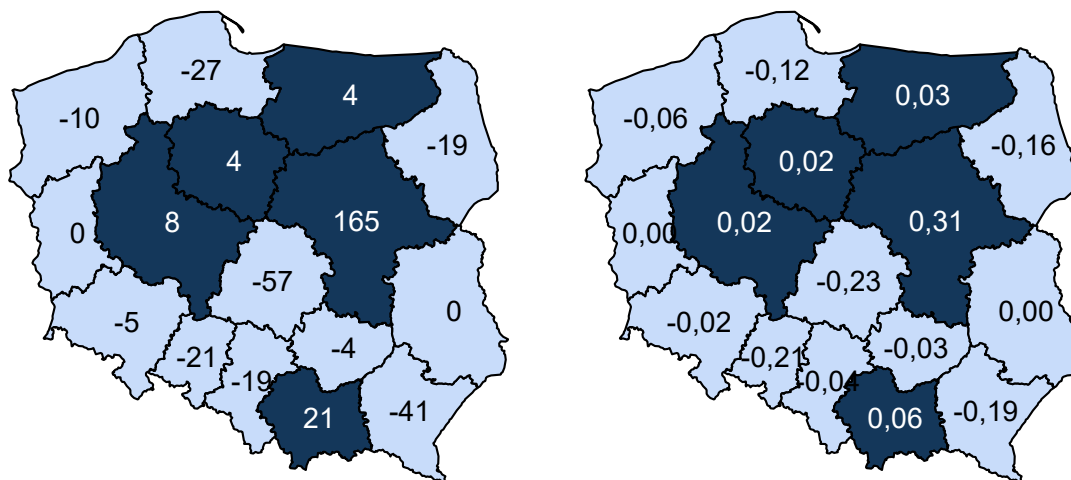
Tabela 4.1.188: Podstawowe statystyki dla świadczeniodawców

ID	Liczba pacjentów [tys.]	Udział pacj. spoza woj. [%]	Wizyty w ramach programów lekowych		
			Liczba [tys.]	Hosp. [%]	Tryb amb. [%]
01.0009	0,03	5,9	0,13	100,0	-
Woj.	0,03	5,9	0,13	100,0	-

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Mapa 4.1.28 przedstawia saldo migracji pacjentów w ujęciu bezwzględnym oraz w przeliczeniu na 10 tys. ludności. Saldo migracji wyraża różnicę między liczbą pacjentów z danego województwa, przyjętych w innym województwie do liczby pacjentów z innych województw, przyjętych w danym województwie.

Mapa 4.1.28: Saldo migracji (bezwzględne i na 10 tys. ludności)



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

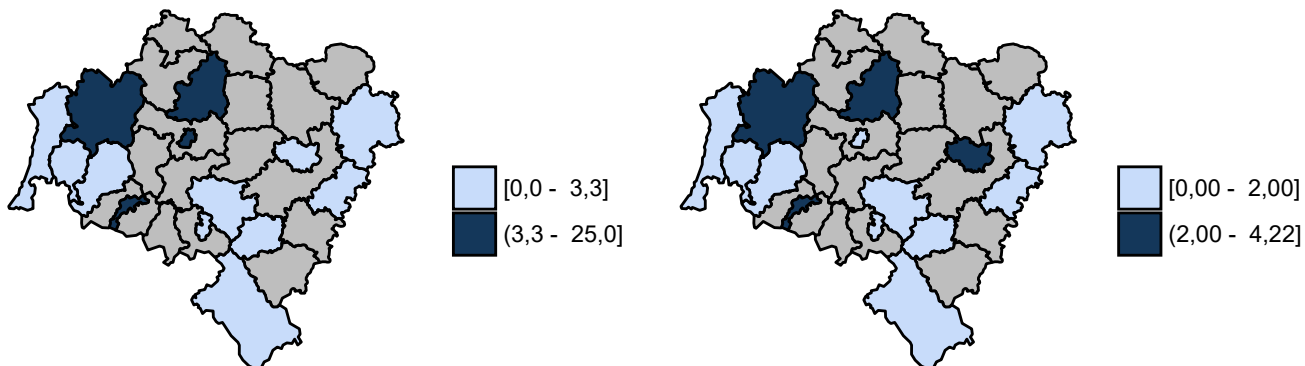
Przeanalizowano śmiertelność pohospitalizacyjną dla pacjentów z podgrupy. Dodatkowo obliczono wskaźnik śmiertelności standaryzowany wiekiem, płcią oraz współczynnikiem wielochorobowości. Dane zostały przedstawione w poniższych mapach oraz tabeli 4.1.189.

Tabela 4.1.189: Statystyki dotyczące śmiertelności

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

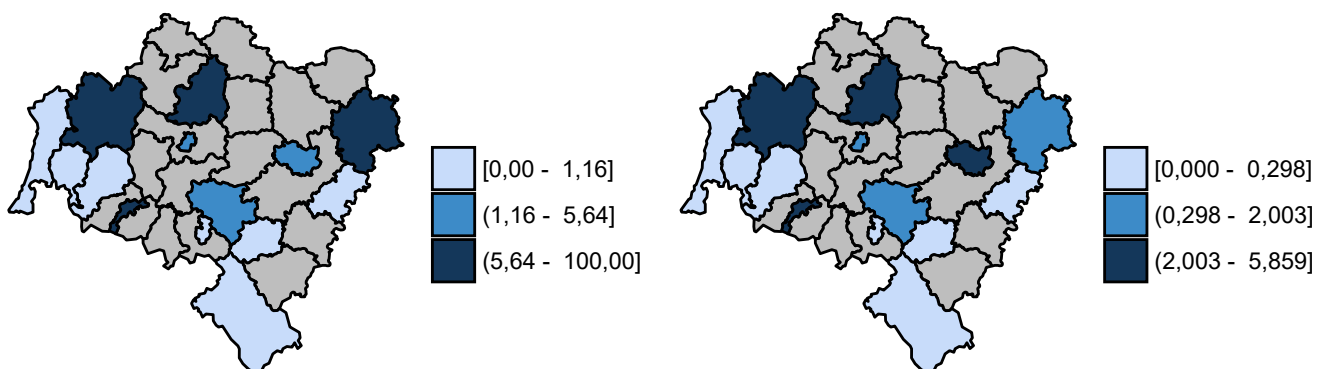
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

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

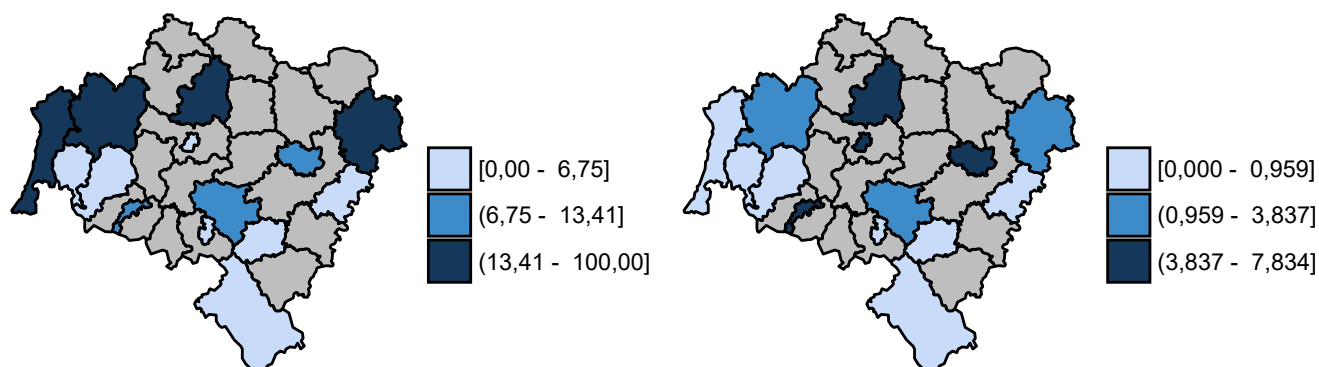


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Wykres 4.1.47: Śmiertelność do 60 dni po wypisie: surowa (lewa mapa) i standaryzowana (prawa mapa)



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Wykres 4.1.48: Śmiertelność do 90 dni po wypisie: surowa (lewa mapa) i standaryzowana (prawa mapa)

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

4.1.9 Nerka

W dalszej części podrozdziału dotyczącego leczenia szpitalnego analizowano świadczenia sprawozdane jedynie pacjentom z rozpoznaniem C64, C65, C66. Liczba świadczeniodawców w województwie dolnośląskim, którzy hospitalizowali przynajmniej jednego pacjenta z analizowaną przyczyną wyniosła 29. Z kolei 80% wszystkich hospitalizacji w województwie dolnośląskim z powodu rozpoznanych wchodzących w skład analizowanej podgrupy zostało wykazane przez 6 świadczeniodawców.

Tabela 4.1.190: Lista świadczeniodawców hospitalizujących co najmniej jednego pacjenta

ID	Nazwa	Powiat
01.0001	4 Wojskowy Szpital Kliniczny z Polikliniką SP ZOZ we Wrocławiu	m. Wrocław
01.0002	Specjalistyczny Szpital im. dr. Alfreda Sokołowskiego	m. Wałbrzych
01.0003	Uniwersytecki Szpital Kliniczny im. Jana Mikulicza - Radeckiego we Wrocławiu	m. Wrocław
01.0005	Wojewódzkie Centrum Szpitalne Kotliny Jeleniogórskiej	m. Jelenia Góra
01.0006	Wojewódzki Szpital Specjalistyczny w Legnicy	m. Legnica
01.0007	SP ZOZ w Świdnicy	świdnicki
01.0008	Wojewódzki Szpital Specjalistyczny we Wrocławiu	m. Wrocław
01.0009	Dolnośląskie Centrum Onkologii we Wrocławiu	m. Wrocław
01.0010	Wielospecjalistyczny Szpital - SP ZOZ w Zgorzelcu	zgorzelecki
01.0011	Dolnośląski Szpital Specjalistyczny im. T. Marciniaka - Centrum Medycyny Ratunkowej	m. Wrocław
01.0013	ZOZ w Oławie	oławski
01.0014	Specjalistyczne Centrum Medyczne s.a.	kłodzki
01.0015	Wojewódzki Szpital Specjalistyczny im. J. Gromkowskiego	m. Wrocław
01.0017	Miedziowe Centrum Zdrowia s.a. w Lubinie	lubiński
01.0018	ZOZ w Bolesławcu	bolesławiecki
01.0019	ZOZ w Kłodzku	kłodzki
01.0021	Głogowski Szpital Powiatowy sp. z o.o.	głogowski
01.0022	Szpital Specjalistyczny im. A. Falkiewicza we Wrocławiu	m. Wrocław
01.0024	Powiatowy Zespół Szpitali	oleśnicki
01.0026	NZOZ Łużyckie Centrum Medyczne w Lubaniu sp. z o.o.	lubański
01.0028	Milickie Centrum Medyczne sp. z o.o.	milicki
01.0040	Euromedicare Szpital Specjalistyczny z Przychodnią	m. Wrocław
01.0042	NZOZ Powiatowe Centrum Medyczne w Wołowie	wołowski
01.0043	Izerskie Centrum Pulmonologii i Chemioterapii Izer - Med sp. z o.o.	jeleniogórski
01.0045	SP ZOZ w Bogatyni	zgorzelecki
01.0047	Bystrzyckie Centrum Zdrowia sp. z o.o.	kłodzki
01.0067	Karkonoskie Centrum Medyczne	m. Jelenia Góra

Tabela 4.1.190: Lista świadczeniodawców hospitalizujących co najmniej jednego pacjenta

ID	Nazwa	Powiat
01.0094	Prywatna Poliklinika na Grobli sp. z o.o.	m. Wrocław
01.1819	Szpital Powiatowy im. A. Wolańczyka sp. z o.o.	złotoryjski

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Największy świadczeniodawca (pod względem liczby hospitalizacji) sprawozdał 0,5 tys. hospitalizacji dla 0,18 tys. pacjentów. Tym samym 24,15% hospitalizacji z całego województwa odnotowano u tego świadczeniodawcy. Tabela 4.1.191 prezentuje szczegółowe informacje dotyczące liczby hospitalizacji i liczby pacjentów hospitalizowanych w ramach poszczególnych świadczeniodawców.

Tabela 4.1.191: Liczba hospitalizacji wykazanych przez świadczeniodawców

ID	Liczba pacjentów [tys.]	Łączna liczba hospitalizacji (w tym tryb jednolitego) [tys.]	Liczba hospitalizacji trwających 1 dzień (bez trybu jednolitego) [tys.]	Liczba hospitalizacji jednolitego [tys.]	Procent hospitalizacji w województwie [%]	Skumulowany procent hospitalizacji w województwie [%]	Udział świadczeń rozliczonych jako JGP [%]
01.0003	0,18	0,50	0,22	0,12	24,2	24,2	32,5
01.0008	0,16	0,40	0,15	0,11	19,2	43,4	34,3
01.0001	0,18	0,34	0,13	0,03	16,2	59,6	49,6
01.0009	0,10	0,21	-	0,18	10,4	69,9	4,7
01.0017	0,04	0,20	0,16	0,01	9,6	79,6	-
01.0005	0,04	0,14	0,09	0,01	7,0	86,5	20,8
01.0002	0,04	0,09	0,02	-	4,4	90,9	29,7
01.0010	0,04	0,04	0,00	-	2,2	93,1	95,6
01.0007	0,01	0,04	0,03	0,00	1,7	94,9	2,8
01.0006	0,04	0,03	0,00	-	1,4	96,2	89,3
01.0011	0,02	0,02	0,00	-	1,1	97,3	95,5
01.0028	0,02	0,02	0,00	-	0,8	98,1	100,0
01.0043	0,00	0,01	-	-	0,4	98,5	-
01.0019	0,01	0,01	-	-	0,3	98,8	100,0
01.0040	0,00	0,00	-	-	0,2	99,1	100,0
01.0013	0,00	0,00	-	-	0,1	99,2	100,0
01.0024	0,00	0,00	-	-	0,1	99,4	100,0
01.0018	0,00	0,00	0,00	-	0,1	99,5	-
01.0094	0,00	0,00	-	0,00	0,1	99,6	100,0
01.0015	0,00	0,00	-	-	0,0	99,6	100,0
01.0021	0,00	0,00	0,00	-	0,0	99,7	-
01.0022	0,00	0,00	-	-	0,0	99,7	100,0
01.0026	0,00	0,00	-	-	0,0	99,8	-
01.0042	0,00	0,00	0,00	-	0,0	99,8	-
01.0045	0,00	0,00	-	-	0,0	99,9	100,0
01.0047	0,00	0,00	-	-	0,0	99,9	-
01.0067	0,00	0,00	-	-	0,0	100,0	100,0
01.1819	0,00	0,00	0,00	-	0,0	100,0	-
01.0014	0,00	-	-	-	-	100,0	-
Woj.	0,84	2,07	0,80	0,46	100,0	100,0	32,0

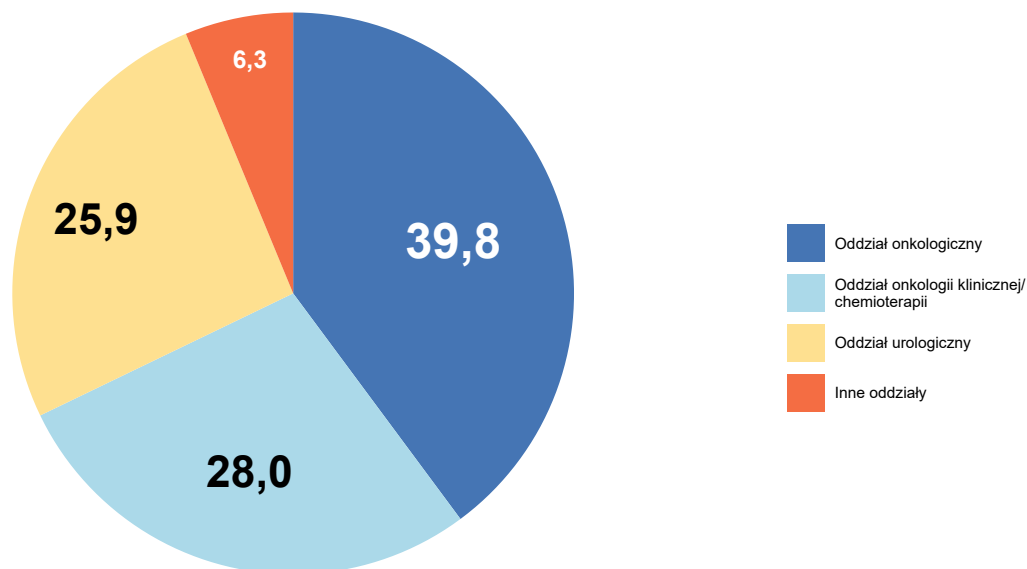
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Przeprowadzono analizę mającą na celu odpowiedź na pytanie na jakich oddziałach⁶⁵ i w ramach jakich zakresów w 2016 roku hospitalizowani byli pacjenci z analizowaną przyczyną. Największą liczbą hospitalizacji charakteryzowały się oddziały: Oddział onkologiczny oraz Oddział onkologii klinicznej/chemioterapii. Hospitalizacje na tych dwóch oddziałach stanowiły łącznie 67,8% hospitalizacji w analizowanej grupie. Natomiast najczęściej hospitalizacji sprawozdano w ramach zakresów: Program lekowy - leczenie raka nerki oraz Che-

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

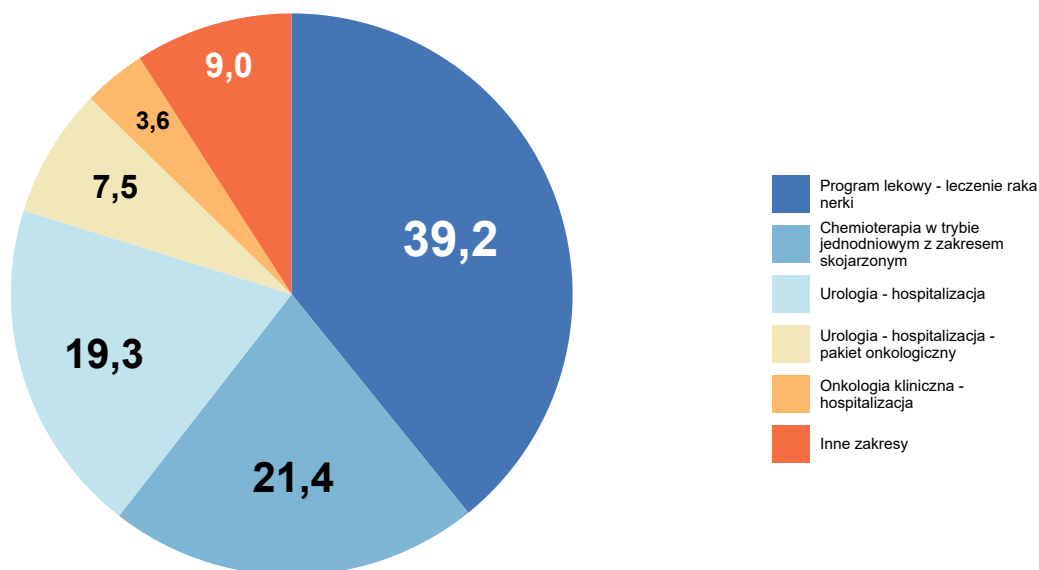
mioteraapia w trybie jednodniowym z zakresem skojarzonym. Hospitalizacje w ramach tych dwóch zakresów stanowiły łącznie 60,5%.

Wykres 4.1.49: Rozkład hospitalizacji wg oddziałów



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Wykres 4.1.50: Rozkład hospitalizacji wg zakresów



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Szczegółowe dane odnośnie liczby hospitalizacji na poszczególnych oddziałach i w ramach poszczególnych zakresów prezentują Tabela 4.1.192 oraz Tabela 4.1.193. Ze względu na występującą możliwość sprawozdania tej samej hospitalizacji na kilku oddziałach lub zakresach, liczba hospitalizacji w danym szpitalu liczona według zakresów i według oddziałów niekoniecznie jest taka sama.

Tabela 4.1.192: Liczba hospitalizacji wykazanych przez świadczeniodawców wg oddziałów

ID	Oddział onkologiczny [tys.]	Oddział onkologii klinicznej/chemioterapii [tys.]	Oddział urologiczny [tys.]	Oddział chirurgii onkologicznej [tys.]	Oddział chirurgiczny ogólny [tys.]	Inne oddziały [tys.]	Suma [tys.]
01.0003	0,34	-	0,15	-	0,00	0,00	0,50
01.0008	-	0,26	0,11	0,02	-	0,00	0,40
01.0001	0,18	-	0,15	0,00	0,00	0,00	0,34
01.0009	-	0,18	-	0,01	-	0,02	0,21
01.0017	0,20	-	-	-	-	-	0,20
01.0005	-	0,13	0,02	-	0,00	0,00	0,14
01.0002	0,07	-	0,02	-	-	0,00	0,09
01.0010	-	0,00	0,04	-	-	-	0,04
01.0007	0,04	-	-	-	-	0,00	0,04
01.0006	-	-	0,02	0,01	-	0,00	0,03
01.0011	-	-	0,02	-	-	0,00	0,02
01.0028	-	-	-	-	0,02	-	0,02
01.0043	-	0,01	-	-	-	-	0,01
01.0019	-	-	0,01	-	-	-	0,01
01.0040	-	-	0,00	-	-	-	0,00
01.0013	-	-	-	-	0,00	-	0,00
01.0024	-	-	-	-	0,00	-	0,00
01.0018	-	-	-	-	-	0,00	0,00
01.0094	-	-	0,00	-	-	-	0,00
01.0015	-	-	-	-	-	0,00	0,00
01.0021	-	-	-	-	-	0,00	0,00
01.0022	-	-	-	-	-	0,00	0,00
01.0026	-	-	-	-	0,00	-	0,00
01.0042	-	-	-	-	-	0,00	0,00
01.0045	-	-	-	-	0,00	-	0,00
01.0047	-	-	-	-	-	0,00	0,00
01.0067	-	-	0,00	-	-	-	0,00
01.1819	-	-	-	-	-	0,00	0,00
Woj.	0,82	0,58	0,54	0,04	0,03	0,05	2,07

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 4.1.193: Liczba hospitalizacji wykazanych przez świadczeniodawców wg zakresów

ID	Program lekowy - leczenie raka nerki [tys.]	Chemioterapia w trybie jednodniowym z zakresem skojarzonym [tys.]	Urologia - hospitalizacja [tys.]	Urologia - hospitalizacja - pakiet onkologiczny [tys.]	Onkologia kliniczna - hospitalizacja [tys.]	Inne zakresy [tys.]	Suma [tys.]
01.0003	0,20	0,12	0,15	0,00	0,02	0,01	0,50
01.0008	0,14	0,11	0,07	0,05	0,01	0,04	0,42
01.0001	0,13	0,03	0,08	0,09	0,01	0,01	0,35
01.0009	-	0,18	-	-	0,00	0,04	0,22

Tabela 4.1.193: Liczba hospitalizacji wykazanych przez świadczeniodawców wg zakresów

ID	Program lekowy - leczenie raka nerki [tys.]	Chemioterapia w trybie jednodniowym z zakresem skojarzonym [tys.]	Urologia - hospitalizacja [tys.]	Urologia - hospitalizacja - pakiet onkologiczny [tys.]	Onkologia kliniczna - hospitalizacja [tys.]	Inne zakresy [tys.]	Suma [tys.]
01.0017	0,17	0,01	-	-	0,00	0,02	0,20
01.0005	0,10	0,01	0,01	0,00	0,02	0,01	0,15
01.0002	0,06	-	0,02	-	0,02	0,01	0,10
01.0010	-	-	0,04	0,00	0,00	0,00	0,04
01.0007	0,03	0,00	-	-	0,00	0,00	0,04
01.0006	-	-	0,01	0,00	-	0,01	0,03
01.0011	-	-	0,02	0,00	-	0,00	0,02
01.0028	-	-	0,00	-	-	0,01	0,02
01.0043	0,00	-	-	-	0,00	0,00	0,01
01.0019	-	-	0,01	-	-	-	0,01
01.0040	-	-	-	-	-	0,00	0,00
01.0013	-	-	-	-	-	0,00	0,00
01.0024	-	-	-	-	-	0,00	0,00
01.0018	-	-	-	-	-	0,00	0,00
01.0094	-	-	-	-	-	0,00	0,00
01.0015	-	-	-	-	-	0,00	0,00
01.0021	-	-	-	-	-	0,00	0,00
01.0022	-	-	-	-	-	0,00	0,00
01.0026	-	-	-	-	-	0,00	0,00
01.0042	-	-	-	-	-	0,00	0,00
01.0045	-	-	-	-	-	0,00	0,00
01.0047	-	-	-	-	-	0,00	0,00
01.0067	-	-	-	-	-	0,00	0,00
01.1819	-	-	-	-	-	0,00	0,00
Woj.	0,84	0,46	0,41	0,16	0,08	0,19	2,12

Opracowanie DAIS na podstawie danych NFZ

W Tabeli 4.1.194 zostały zaprezentowane dane dotyczące struktury demograficznej pacjentów podczas poszczególnych hospitalizacji - średni wiek, udział pacjentów w różnych grupach wiekowych i struktura płci.

Tabela 4.1.194: Struktura demograficzna pacjentów

ID	Średni wiek [lata]	Hospitalizacje kobiet [%]	Hospitalizacje pacjentów w wieku				
			18-25 [%]	25-35 [%]	35-50 [%]	50-60 [%]	>=61 [%]
01.0001	66,2	34,9	-	0,6	3,8	16,8	78,8
01.0002	67,3	29,7	-	-	-	9,7	90,3
01.0003	65,4	36,3	0,2	-	2,8	26,3	70,7
01.0005	64,0	36,1	-	-	2,8	25,5	71,7
01.0006	65,9	50,0	-	-	3,2	16,1	80,6
01.0007	70,9	50,0	-	-	-	-	100,0
01.0008	63,1	34,0	-	3,2	8,2	14,2	74,3
01.0009	69,0	45,8	-	0,5	1,4	5,1	93,1
01.0010	67,3	26,7	-	-	8,5	17,0	74,5
01.0011	66,1	50,0	-	-	8,3	16,7	75,0
01.0013	73,7	33,3	-	-	-	-	100,0
01.0014	86,0	-	-	-	-	-	100,0
01.0015	65,5	100,0	-	-	-	-	100,0
01.0017	63,9	33,2	-	-	5,4	22,8	71,8
01.0018	60,0	50,0	-	-	-	50,0	50,0
01.0019	67,4	42,9	-	-	14,3	14,3	71,4
01.0021	60,0	100,0	-	-	-	-	100,0
01.0022	70,7	100,0	-	-	-	-	100,0
01.0024	79,0	66,7	-	-	-	-	100,0

Tabela 4.1.194: Struktura demograficzna pacjentów

ID	Średni wiek [lata]	Hospitalizacje kobiet [%]	Hospitalizacje pacjentów w wieku				
			18-25 [%]	25-35 [%]	35-50 [%]	50-60 [%]	>=61 [%]
01.0026	69,0	-	-	-	-	-	100,0
01.0028	64,6	35,3	-	-	5,6	22,2	72,2
01.0040	68,3	80,0	-	-	-	42,9	57,1
01.0042	54,0	-	-	-	-	100,0	-
01.0043	65,8	-	-	-	-	-	100,0
01.0045	64,0	100,0	-	-	-	-	100,0
01.0047	69,0	100,0	-	-	-	-	100,0
01.0067	67,0	-	-	-	-	-	100,0
01.0094	66,0	-	-	-	-	-	100,0
01.1819	66,0	-	-	-	-	-	100,0
Woj.	65,5	36,4	0,0	0,7	4,0	17,7	77,5

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Ważnym czynnikiem jest wielochorobowość hospitalizowanych pacjentów⁶⁶. Aby umożliwić porównania między szpitalami i województwami ustalono kategorie współczynnika wyznaczone na podstawie **ogólnopolskiego** rozkładu wielochorobowości dla danej podgrupy chorób. Przedziały dobrano tak, aby ich szerokość była równa odchyleniu standardowemu (σ) rozkładu ogólnopolskiego, a przedział *Średni* miał środek w medianie rozkładu ogólnopolskiego (M). Przyjmując powyższe założenia, ustalono następujące kategorie współczynnika wielochorobowości:

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

Więcej na temat tego zagadnienia zostało omówione w Mapach Potrzeb Zdrowotnych 2018 r. w zakresie lecznictwa szpitalnego <http://www.mpz.mz.gov.pl/mapy-szpitalne-ustawowe-2018/> w rozdziale Wielochorobowość. Tabela 4.1.195 prezentuje rozkład pacjentów ze względu na poziom współczynnika wielochorobowości dla świadczeniodawców realizujących hospitalizacje w ramach danej podgrupy chorób w województwie dolnośląskim.

Tabela 4.1.195: Rozkład pacjentów względem współczynnika wielochorobowości

ID	Liczba hospitalizacji ^a [tys.]	Udział pacjentów ze współczynnikiem wielochorobowości:				
		bardzo niski [%]	niski [%]	średni [%]	wysoki [%]	bardzo wysoki [%]
01.0001	0,34	2,08	26,19	37,50	33,33	0,89
01.0002	0,09	1,09	4,35	65,22	18,48	10,87
01.0003	0,50	1,60	22,20	55,80	18,60	1,80
01.0005	0,14	0,69	24,83	57,24	12,41	4,83
01.0006	0,03	3,45	37,93	41,38	13,79	3,45
01.0007	0,04	2,70	45,95	29,73	21,62	-
01.0008	0,40	0,25	26,13	55,03	14,57	4,02
01.0009	0,22	1,40	23,72	63,72	9,30	1,86
01.0010	0,05	6,52	13,04	47,83	21,74	10,87
01.0011	0,02	4,35	17,39	52,17	26,09	-
01.0013	0,00	-	-	66,67	33,33	-
01.0014	0,00	100,00	-	-	-	-
01.0015	0,00	50,00	-	50,00	-	-
01.0017	0,20	0,50	26,00	51,00	19,50	3,00
01.0018	0,00	-	-	-	50,00	50,00

⁶⁶Dotyczy wszystkich hospitalizacji z powodu analizowanej podgrupy chorób.

Tabela 4.1.195: Rozkład pacjentów względem współczynnika wielochorobowości

ID	Liczba hospitalizacji ^a [tys.]	Udział pacjentów ze współczynnikiem wielochorobowości:				
		bardzo niski [%]	niski [%]	średni [%]	wysoki [%]	bardzo wysoki [%]
01.0019	0,01	-	28,57	57,14	14,29	-
01.0021	0,00	-	100,00	-	-	-
01.0022	0,00	50,00	-	50,00	-	-
01.0024	0,00	-	-	66,67	33,33	-
01.0026	0,00	-	-	100,00	-	-
01.0028	0,02	5,56	27,78	44,44	16,67	5,56
01.0040	0,01	16,67	66,67	16,67	-	-
01.0042	0,00	-	-	100,00	-	-
01.0043	0,01	-	-	50,00	25,00	25,00
01.0045	0,00	-	100,00	-	-	-
01.0047	0,00	-	-	100,00	-	-
01.0067	0,00	-	-	100,00	-	-
01.0094	0,00	-	-	100,00	-	-
01.1819	0,00	-	100,00	-	-	-
Woj.	2,08	1,59	23,92	52,45	18,92	3,12

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

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Statystyki dotyczące miejsca zamieszkania hospitalizowanych pacjentów w odniesieniu do miejsca realizacji świadczeń prezentuje Tabela 4.1.196. W niniejszej analizie miasto na prawach powiatu i przylegający do niego powiat traktowane są jako jeden powiat, np. powiat m. Wrocław i powiat wrocławski.

Tabela 4.1.196: Struktura geograficzna pacjentów

ID	Hospitalizacje pacjentów			Średnia odległość pacjenta do szpitala	Odległość jaką przejechało 50% pacjentów	Udział pacjentów ze wsi [%]
	spoza województwa [%]	spoza powiatu, z tego samego województwa [%]	spoza powiatu, z tego samego województwa [%]			
01.0001	12,5	56,4	31,0	48,8	46,9	17,3
01.0002	-	25,3	74,7	13,3	0,0	26,4
01.0003	20,0	43,5	36,5	43,0	44,5	28,5
01.0005	-	50,0	50,0	17,7	13,3	26,4
01.0006	-	53,6	46,4	21,2	18,5	39,3
01.0007	-	94,4	5,6	15,3	13,7	-
01.0008	10,1	46,1	43,8	44,3	26,4	27,2
01.0009	17,3	48,1	34,6	40,7	33,6	28,5
01.0010	2,2	75,6	22,2	32,1	25,6	28,9
01.0011	4,5	68,2	27,3	52,9	31,9	40,9
01.0013	-	33,3	66,7	7,1	7,1	33,3
01.0014	-	-	-	10,2	10,2	-
01.0015	-	-	100,0	-	0,0	-
01.0017	5,5	52,3	42,2	24,1	20,8	10,6
01.0018	-	50,0	50,0	14,0	14,0	100,0
01.0019	-	42,9	57,1	22,0	23,7	14,3
01.0021	-	-	100,0	-	0,0	-
01.0022	-	-	100,0	-	0,0	-
01.0024	-	66,7	33,3	59,8	70,4	66,7
01.0026	-	100,0	-	11,2	11,2	-
01.0028	17,6	52,9	29,4	37,2	25,3	41,2
01.0040	-	60,0	40,0	34,5	54,1	20,0
01.0042	-	-	100,0	10,4	10,4	100,0
01.0043	-	75,0	25,0	21,9	24,2	50,0
01.0045	-	100,0	-	51,3	51,3	-
01.0047	-	-	100,0	-	0,0	100,0
01.0067	-	100,0	-	15,8	15,8	-
01.0094	-	-	100,0	-	0,0	-
01.1819	-	-	100,0	-	0,0	-

Tabela 4.1.196: Struktura geograficzna pacjentów

ID	Hospitalizacje pacjentów			Średnia odległość pacjenta do szpitala	Odległość jaką przejechało 50% pacjentów	Udział pacjentów ze wsi [%]
	spoza województwa [%]	spoza powiatu, z tego samego województwa [%]	spoza powiatu, z tego samego województwa [%]			
Woj.	11,4	49,2	39,4	35,4	25,9	24,4

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W województwie dolnośląskim odsetek pacjentów przyjętych w czasie⁶⁷, w którym w Polsce przyjęto połowę z nich wyniósł 33.12%. W Polsce odsetek pacjentów przyjętych w trybie nagłym z rozpoznaniem wchodzącym w skład analizowanej grupy rozpoznań wyniósł 6.91%, podczas gdy wartość ta dla województwa wyniosła 5.34%. Liczba świadczeniodawców, dla których odnotowano wyższy niż w Polsce odsetek przyjęć w trybie nagłym wyniosła 8 (34.78%).

Informacje o wartości statystyki opisującej czas oczekiwania na przyjęcie do szpitala oraz strukturę trybów nagłych i planowych dla poszczególnych szpitali w województwie prezentuje Tabela 4.1.197. Przy interpretacji wskaźnika „Udział przyjętych do czasu wyznaczonego przez medianę PL” należy zwrócić uwagę na „Udział trybów nagłych” (nie należy wyciągać wniosków na podstawie pierwszego z tych wskaźników, w przypadku zaobserwowania niskich wartości dla drugiego z nich).

Tabela 4.1.197: Statystyki dotyczące trybów przyjęć i czasu oczekiwania

ID	Udział trybów nagłych [%]	Udział trybów planowych [%]	Udział inny tryb [%]	Udział hospitalizacji planowych, dla których obliczono czas oczekiwania [%]	Udział hospitalizacji planowych, gdzie czas oczekiwania wyniósł 0 dni [%]	Mediana czasu oczekiwania [dni]	Udział przyjętych do czasu wyznaczonego przez medianę w PL [%]
01.0010	26,7	64,4	8,9	100,0	-	13	37,9
01.0011	4,5	90,9	4,5	100,0	-	22	15,0
01.0003	1,8	41,9	56,3	100,0	1,9	76	20,6
01.0007	2,8	97,2	-	100,0	-	28	20,0
01.1819	-	100,0	-	100,0	-	2	100,0
01.0006	21,4	78,6	-	100,0	9,1	22	27,3
01.0005	5,6	18,1	76,4	100,0	-	22	23,1
01.0009	-	99,1	0,9	100,0	100,0	0	100,0
01.0024	100,0	-	-	-	-	-	-
01.0008	3,8	81,6	14,6	100,0	3,7	28	30,9
01.0002	75,8	24,2	-	100,0	13,6	22	18,2
01.0040	-	20,0	80,0	100,0	-	7	100,0
01.0017	2,0	80,4	17,6	100,0	-	484	1,9
01.0067	-	100,0	-	100,0	-	7	100,0
01.0028	29,4	70,6	-	100,0	-	16	16,7
01.0042	100,0	-	-	-	-	-	-
01.0013	33,3	66,7	-	100,0	-	28	-
01.0094	-	100,0	-	100,0	-	22	50,0
01.0019	-	100,0	-	100,0	-	5	85,7
01.0047	100,0	-	-	-	-	-	-
01.0043	-	87,5	12,5	100,0	-	12	28,6
01.0045	100,0	-	-	-	-	-	-
01.0026	100,0	-	-	-	-	-	-
01.0015	100,0	-	-	-	-	-	-
01.0021	100,0	-	-	-	-	-	-
01.0018	100,0	-	-	-	-	-	-
01.0022	100,0	-	-	-	-	-	-
01.0001	9,6	90,4	-	100,0	2,6	28	17,5
Woj.	8,5	67,5	24,0	100,0	17,3	28	33,1

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

W tabeli 4.1.198 przeanalizowano strukturę świadczeń JGP w podziale na zabiegowe i zachowawcze

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

⁶⁸. Przedmiotowa analiza została wykonana tylko dla pacjentów dorosłych (pow. 17 r.ż.). Jako świadczenia zabiegowe specjalistyczne u dorosłych zakwalifikowano te świadczenia zabiegowe, których nie można rozliczyć na chirurgii ogólnej. Jako świadczenia zachowawcze specjalistyczne u dorosłych zakwalifikowano te świadczenia zachowawcze, których nie można rozliczyć na chorobach wewnętrznych (internie).

Tabela 4.1.198: Struktura świadczeń JGP

ID	Liczba hospitalizacji [tys.]	Świadczenia nieJGP [%]	Świadczenia zabiegowe [%]	Świadczenia zabiegowe specjalistyczne u dorosłych [%]	Świadczenia zachowawcze [%]	Świadczenia zachowawcze specjalistyczne u dorosłych [%]
01.0001	0,17	1,78	90,96	1,99	9,04	100,00
01.0002	0,03	20,59	55,56	20,00	44,44	100,00
01.0003	0,17	2,99	77,16	-	22,84	100,00
01.0005	0,03	-	53,33	-	46,67	92,86
01.0006	0,02	-	96,00	-	4,00	100,00
01.0007	0,00	-	-	-	100,00	100,00
01.0008	0,14	-	89,71	3,28	10,29	100,00
01.0009	0,04	72,22	90,00	-	10,00	100,00
01.0010	0,04	2,27	76,74	-	23,26	100,00
01.0011	0,02	-	71,43	-	28,57	100,00
01.0013	0,00	-	100,00	-	-	-
01.0015	0,00	-	-	-	100,00	-
01.0017	0,00	100,00	-	-	-	-
01.0019	0,01	-	57,14	-	42,86	100,00
01.0022	0,00	-	-	-	100,00	-
01.0024	0,00	-	100,00	-	-	-
01.0026	0,00	100,00	-	-	-	-
01.0028	0,02	-	100,00	-	-	-
01.0040	0,00	-	100,00	-	-	-
01.0042	0,00	100,00	-	-	-	-
01.0045	0,00	-	100,00	-	-	-
01.0047	0,00	100,00	-	-	-	-
01.0067	0,00	-	100,00	-	-	-
01.0094	0,00	-	100,00	-	-	-
01.1819	0,00	100,00	-	-	-	-
Woj.	0,71	7,15	82,48	1,83	17,52	97,41

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

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

Tabela 4.1.199: Struktura świadczeń zabiegowych JGP

ID	świadczenia zabiegowe [%]	w tym:				
		kompleksowe [%]	duże [%]	średnie [%]	małe [%]	diagnostyczne [%]
01.0001	90,96	0,66	92,72	1,32	5,30	-
01.0002	55,56	20,00	73,33	-	-	6,67
01.0003	77,16	-	91,20	3,20	4,80	0,80
01.0005	53,33	-	100,00	-	-	-
01.0006	96,00	-	83,33	-	8,33	8,33
01.0008	89,71	3,28	89,34	-	6,56	0,82
01.0009	90,00	-	88,89	-	11,11	-
01.0010	76,74	-	93,94	-	3,03	3,03
01.0011	71,43	-	93,33	-	6,67	-
01.0013	100,00	-	100,00	-	-	-
01.0019	57,14	-	75,00	25,00	-	-
01.0024	100,00	-	100,00	-	-	-
01.0028	100,00	5,88	88,24	-	-	5,88
01.0040	100,00	-	100,00	-	-	-

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

Tabela 4.1.199: Struktura świadczeń zabiegowych JGP

ID	świadczenia zabiegowe [%]	w tym:				
		kompleksowe [%]	duże [%]	średnie [%]	małe [%]	diagnostyczne [%]
01.0045	100,00	-	100,00	-	-	-
01.0067	100,00	-	-	100,00	-	-
01.0094	100,00	-	-	-	50,00	50,00
Woj.	82,48	1,65	90,29	1,47	5,13	1,47

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W tabeli 4.1.200 przeanalizowano najczęściej sprawozdawane Jednorodne Grupy Pacjentów w ramach hospitalizacji z rozpoznaniem wchodzącymi w skład analizowanej podgrupy. Pełne nazwy znajdują się w tabeli 4.1.201.

Tabela 4.1.200: Udział hospitalizacji w szpitalach wg najczęściej sprawozdawanych produktów

ID	Liczba hospitalizacji [tys.]	L00 [%]	L08 [%]	L05 [%]	Hospitalizacja do... [%]	L17 [%]	Pozostałe produkty [%]
01.0001	0,2	78,1	8,9	3,0	-	4,7	5,3
01.0002	0,0	23,5	35,3	8,8	11,8	-	20,6
01.0003	0,2	60,5	22,2	7,2	-	1,2	9,0
01.0005	0,0	50,0	43,3	-	-	-	6,7
01.0006	0,0	80,0	4,0	-	-	4,0	12,0
01.0007	0,0	-	100,0	-	-	-	-
01.0008	0,1	68,4	10,3	11,0	-	4,4	5,9
01.0009	0,0	22,2	2,8	-	66,7	-	8,3
01.0010	0,0	61,4	22,7	9,1	-	2,3	4,5
01.0011	0,0	66,7	28,6	-	-	4,8	-
01.0013	0,0	100,0	-	-	-	-	-
01.0015	0,0	-	-	-	-	-	100,0
01.0017	0,0	-	-	-	-	-	100,0
01.0019	0,0	42,9	42,9	-	-	-	14,3
01.0022	0,0	-	-	-	-	-	100,0
01.0024	0,0	100,0	-	-	-	-	-
01.0026	0,0	-	-	-	-	-	100,0
01.0028	0,0	88,2	-	-	-	-	11,8
01.0040	0,0	100,0	-	-	-	-	-
01.0042	0,0	-	-	-	-	-	100,0
01.0045	0,0	100,0	-	-	-	-	-
01.0047	0,0	-	-	-	-	-	100,0
01.0067	0,0	-	-	-	-	-	100,0
01.0094	0,0	-	-	-	-	-	100,0
01.1819	0,0	-	-	-	-	-	100,0
Woj.	0,7	62,8	15,8	5,5	3,9	2,7	9,3

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 4.1.201: Nazwy najczęstszych produktów

Pełna nazwa produktu
L00 nefrektomia i inne duże otwarte zabiegi nerek
L08 nowotwory nerek i dróg moczowych
L05 duże endoskopowe zabiegi nerek
Hospitalizacja do teleradioterapii
L17 małe endoskopowe zabiegi moczowodu

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Analiza świadczeń chemioterapeutycznych

Tabela **4.1.202** prezentuje podsumowanie dla świadczeń związanych z chemioterapią. W kolumnie 'Liczba pacjentów z konsylium' znajduje się liczba unikalnych pacjentów, dla których przeprowadzono konsylium w ramach pakietu onkologicznego. Dane w tabeli odnoszą się do wszystkich świadczeniodawców, którzy sprawozdali konsylia, także tych, którzy nie realizowali świadczeń chemioterapii (jeśli taki przypadek miał miejsce). Kolumna 'Liczba pacjentów' zawiera całkowitą liczbę unikalnych pacjentów objętych chemioterapią. Kolejne zmienne prezentują liczbę hospitalizacji z chemioterapią, liczbę hospitalizacji jednodniowych oraz pozostałe wskaźniki dotyczące chemioterapii.

Tabela 4.1.202: Analiza świadczeń chemioterapeutycznych

ID	Liczba pacjentów z konsylium ¹ [tys.]	Liczba pacjentów [tys.]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Liczba hospitalizacji jednodniowych [tys.]	Liczba hospitalizacji na pacjenta	Liczba świadczeń w trybie ambulatoryjnym [tys.]	Liczba świadczeń w trybie ambulatoryjnym na pacjenta	Liczba osobodni [tys.]	Sredni czas pobytu [dni] ²	Łączny czas pobytu na pacjenta [dni]
01.0001	0,09	0,01	0,01	0,03	3,30	-	-	0,05	1,61	5,30
01.0002	-	0,00	0,00	-	1,00	0,00	3,00	0,00	2,00	2,00
01.0003	0,05	0,04	0,00	0,12	3,20	-	-	0,13	1,02	3,27
01.0005	0,01	0,01	0,00	0,01	1,70	0,00	1,00	0,03	1,76	3,00
01.0006	0,01	0,00	-	-	-	0,00	1,00	-	-	-
01.0007	-	0,00	-	0,00	1,00	0,06	21,00	0,00	1,00	1,00
01.0008	0,07	0,03	0,01	0,11	4,22	-	-	0,14	1,22	5,15
01.0009	0,01	0,04	0,00	0,18	4,71	0,00	1,00	0,24	1,34	6,39
01.0010	0,00	0,00	0,00	-	1,00	0,02	12,00	0,00	2,00	2,00
01.0014	-	0,00	-	-	-	0,00	4,00	-	-	-
01.0017	-	0,03	0,02	0,01	2,00	0,20	9,43	0,06	2,04	4,07
01.0043	-	0,00	0,00	-	4,00	-	-	0,01	3,25	13,00
Woj.	0,26	0,16	0,05	0,46	3,56	0,30	9,83	0,67	1,32	4,73

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

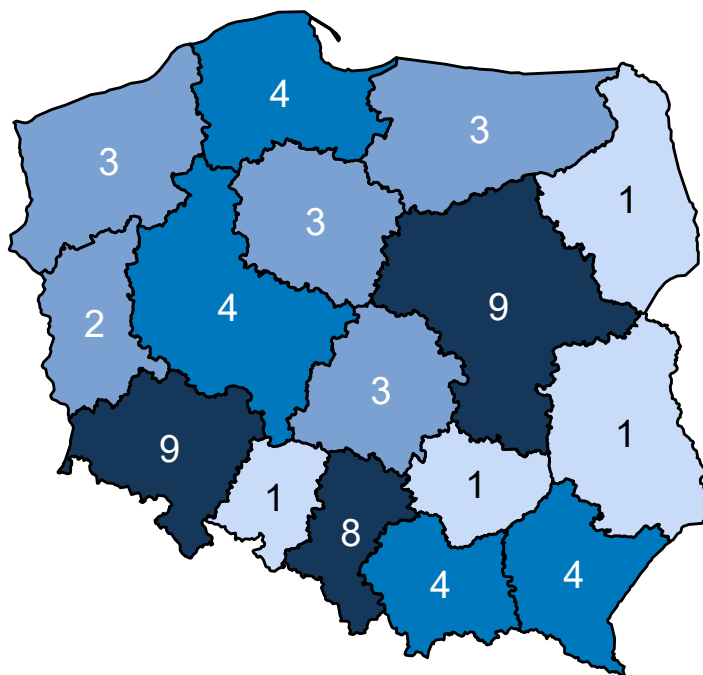
² Sredni czas pobytu w chemioterapii [dni] wśród pacjentów z rozpoznaniem nowotworu złośliwego.

Opracowanie DAIS na podstawie danych NFZ

Programy lekowe

W 2016 roku dla analizowanej podgrupy chorób w Polsce sprawozdano świadczenia dla jednego programu lekowego. Mapa 4.1.29 przedstawia rozmieszczenie świadczeniodawców w poszczególnych województwach.

Mapa 4.1.29: Liczba świadczeniodawców realizujących programy lekowe w województwie



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

W dalszej części analizowani są świadczeniodawcy, którzy przyjęli przynajmniej jednego pacjenta w ramach programu lekowego, a nie świadczeniodawcy, którzy mają umowę na realizację tego programu lekowego⁶⁹. W związku z tym liczba świadczeniodawców uprawnionych do leczenia analizowanym programem lekowym może być większa niż liczba świadczeniodawców przedstawiona w tabelach.

Leczenie raka nerki

W Polsce w 2016 roku program lekowy o nazwie „Leczenie raka nerki” był realizowany przez 60 świadczeniodawców, z czego 9 w województwie dolnośląskim. Tabele prezentują podstawowe statystyki dotyczące udzielanych świadczeń w tym zakresie. W kolejnych kolumnach zaprezentowano odpowiednio: liczbę pacjentów w programie lekowym, liczbę kontaktów w programie lekowym oraz udział kontaktów rozliczonych jako hospitalizacja. Przedstawione dane uzględniają świadczeniodawców realizujących zakres leki w programach lekowych.

Tabela 4.1.203: Podstawowe statystyki dla województw

Województwo	Liczba pacjentów [tys.]	Udział pacj. spoza woj. [%]	Wizyty w ramach programów lekowych		
			Liczba [tys.]	Hosp. [%]	Tryb amb. [%]
dolnośląskie	0,17	11,0	1,07	79,1	20,9
kujawsko-pomorskie	0,17	23,1	1,13	10,2	89,8
lubelskie	0,10	7,8	0,61	100,0	-

⁶⁹Hospitalizacje oraz wizyty w programie lekowym nie były brane pod uwagę przy wcześniejszej analizie lecznictwa szpitalnego i ambulatoryjnego.

Tabela 4.1.203: Podstawowe statystyki dla województw

Województwo	Liczba pacjentów [tys.]	Udział pacj. spoza woj. [%]	Wizyty w ramach programów lekowych		
			Liczba [tys.]	Hosp. [%]	Tryb amb. [%]
lubuskie	0,03	-	0,21	58,5	41,5
łódzkie	0,12	6,6	0,77	11,4	88,6
małopolskie	0,20	16,8	1,28	10,4	89,6
mazowieckie	0,39	22,1	2,63	6,0	94,0
opolskie	0,03	15,4	0,13	100,0	-
podkarpackie	0,11	3,6	0,77	5,3	94,7
podlaskie	0,07	12,7	0,49	100,0	-
pomorskie	0,10	7,4	0,64	19,2	80,8
śląskie	0,31	9,3	2,66	2,1	97,9
świętokrzyskie	0,09	15,9	0,61	2,6	97,4
warmińsko-mazurskie	0,08	18,4	0,51	100,0	-
wielkopolskie	0,17	10,5	1,04	13,0	87,0
zachodniopomorskie	0,10	7,3	0,65	91,2	8,8
Polska	2,23	13,5	15,20	27,4	72,6

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

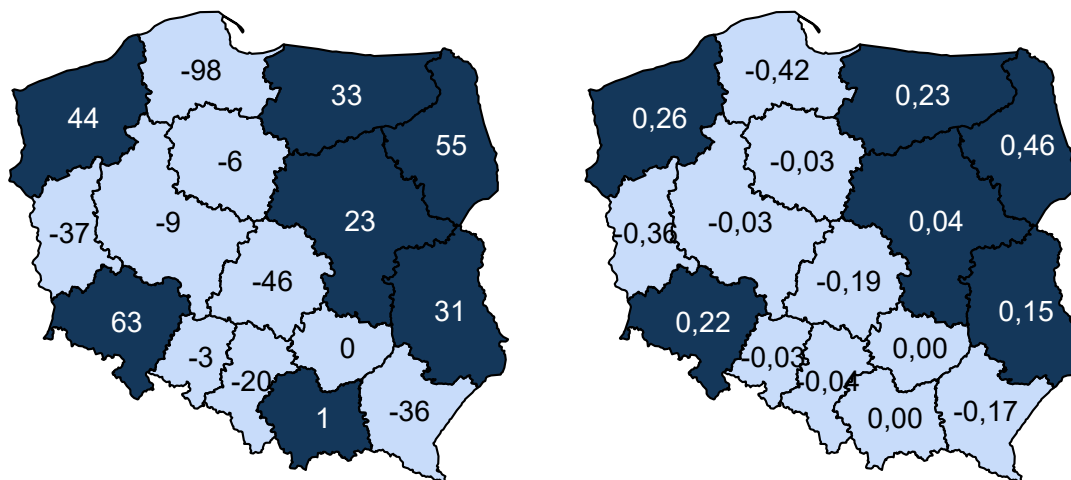
Tabela 4.1.204: Podstawowe statystyki dla świadczeniodawców

ID	Liczba pacjentów [tys.]	Udział pacj. spoza woj. [%]	Wizyty w ramach programów lekowych		
			Liczba [tys.]	Hosp. [%]	Tryb amb. [%]
01.0001	0,02	17,4	0,13	100,0	-
01.0002	0,01	-	0,06	100,0	-
01.0003	0,03	15,6	0,20	100,0	-
01.0005	0,01	-	0,10	100,0	-
01.0007	0,00	-	0,04	100,0	-
01.0008	0,03	11,5	0,14	100,0	-
01.0009	0,04	16,3	0,22	-	100,0
01.0017	0,02	-	0,17	100,0	-
01.0043	0,00	-	0,00	100,0	-
Woj.	0,17	11,0	1,07	79,1	20,9

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Mapa 4.1.30 przedstawia saldo migracji pacjentów w ujęciu bezwzględny oraz w przeliczeniu na 10 tys. ludności. Saldo migracji wyraża różnicę między liczbą pacjentów z danego województwa, przyjętych w innym województwie do liczby pacjentów z innych województw, przyjętych w danym województwie.

Mapa 4.1.30: Saldo migracji (bezwzględne i na 10 tys. ludności)



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

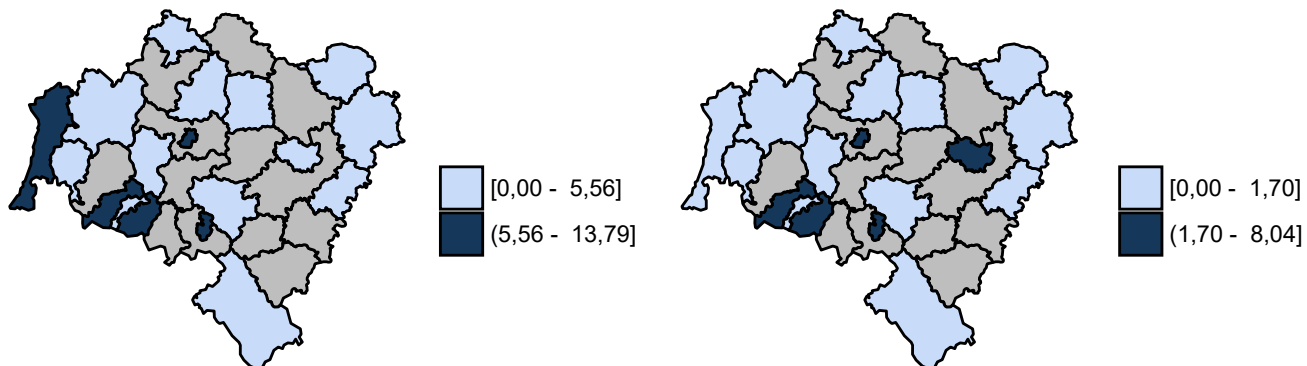
Przeanalizowano śmiertelność pohospitalizacyjną dla pacjentów z podgrupy. Dodatkowo obliczono wskaźnik śmiertelności standaryzowany wiekiem, płcią oraz współczynnikiem wielochorobowości. Dane zostały przedstawione w poniższych mapach oraz tabeli 4.1.205.

Tabela 4.1.205: Statystyki dotyczące śmiertelności

Woj.	Liczba hospitalizacji [tys.]	Śmiertelność obserwowana			Śmiertelność standaryzowana		
		30 [dni] [%]	60 [dni] [%]	90 [dni] [%]	30 [dni] [%]	60 [dni] [%]	90 [dni] [%]
dolnośląskie	2,1	3,4	6,4	9,3	2,7	5,3	7,8
kujawsko-pomorskie	0,7	3,8	5,9	8,3	4,3	6,5	9,4
lubelskie	1,3	2,8	4,6	6,4	2,1	3,7	5,1
lubuskie	0,4	4,5	6,5	10,4	4,1	5,6	8,0
łódzkie	0,8	3,1	6,4	8,3	2,7	5,5	7,2
małopolskie	0,8	5,5	8,4	10,9	5,3	9,3	12,0
mazowieckie	2,1	4,1	7,0	9,9	4,0	6,9	9,5
opolskie	0,3	3,3	5,0	7,0	2,8	3,8	4,9
podkarpackie	0,7	4,8	7,8	10,2	5,1	8,0	10,3
podlaskie	0,7	2,1	3,9	6,6	1,7	3,0	5,2
pomorskie	0,8	4,1	7,4	9,5	3,2	6,2	8,0
śląskie	1,8	3,3	5,7	7,7	3,9	6,9	9,1
świętokrzyskie	0,4	3,6	9,8	14,3	3,7	10,3	15,9
warmińsko-mazurskie	1,1	3,1	6,3	9,0	2,8	5,8	8,5
wielkopolskie	1,5	3,9	6,8	10,6	3,4	6,0	9,2
zachodniopomorskie	1,1	3,1	5,4	7,3	3,1	5,4	7,1

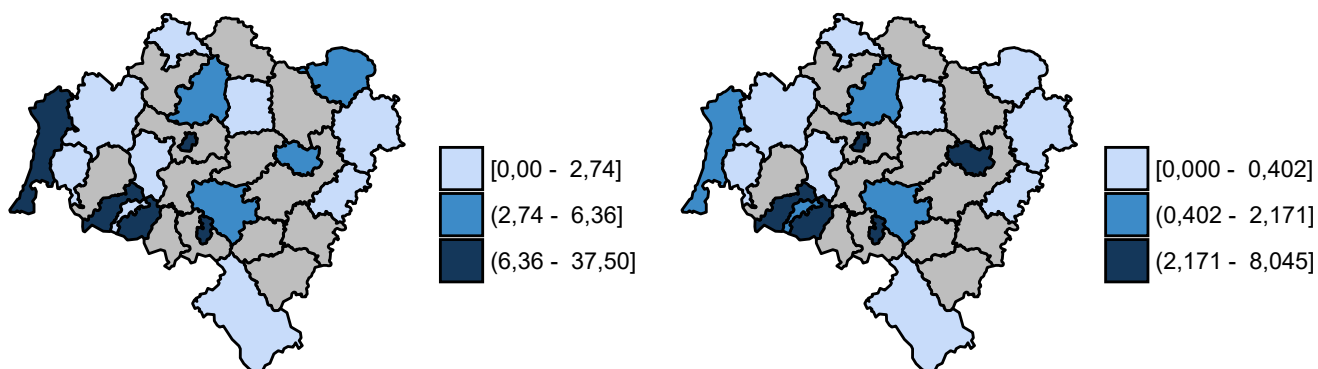
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

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

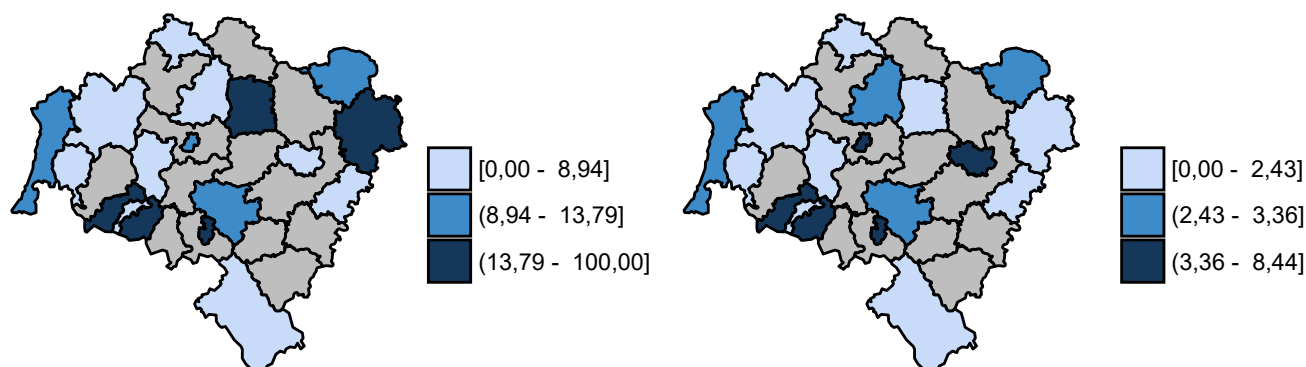


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Wykres 4.1.52: Śmiertelność do 60 dni po wypisie: surowa (lewa mapa) i standaryzowana (prawa mapa)



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Wykres 4.1.53: Śmiertelność do 90 dni po wypisie: surowa (lewa mapa) i standaryzowana (prawa mapa)

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

4.1.10 Pęcherz

W dalszej części podrozdziału dotyczącego leczenia szpitalnego analizowano świadczenia sprawozdane jedynie pacjentom z rozpoznaniem C67. Liczba świadczeniodawców w województwie dolnośląskim, którzy hospitalizowali przynajmniej jednego pacjenta z analizowaną przyczyną wyniosła 37. Z kolei 80% wszystkich hospitalizacji w województwie dolnośląskim z powodu rozpoznania wchodzących w skład analizowanej podgrupy zostało wykazane przez 8 świadczeniodawców.

Tabela 4.1.206: Lista świadczeniodawców hospitalizujących co najmniej jednego pacjenta

ID	Nazwa	Powiat
01.0001	4 Wojskowy Szpital Kliniczny z Polikliniką SP ZOZ we Wrocławiu	m. Wrocław
01.0002	Specjalistyczny Szpital im. dr. Alfreda Sokołowskiego	m. Wałbrzych
01.0003	Uniwersytecki Szpital Kliniczny im. Jana Mikulicza - Radeckiego we Wrocławiu	m. Wrocław
01.0004	Samodzielny Publiczny Szpital Kliniczny nr 1 we Wrocławiu	m. Wrocław
01.0005	Wojewódzkie Centrum Szpitalne Kotliny Jeleniogórskiej	m. Jelenia Góra
01.0006	Wojewódzki Szpital Specjalistyczny w Legnicy	m. Legnica
01.0007	SP ZOZ w Świdnicy	świdnicki
01.0008	Wojewódzki Szpital Specjalistyczny we Wrocławiu	m. Wrocław
01.0009	Dolnośląskie Centrum Onkologii we Wrocławiu	m. Wrocław
01.0010	Wielospecjalistyczny Szpital - SP ZOZ w Zgorzelcu	zgorzelecki
01.0011	Dolnośląski Szpital Specjalistyczny im. T. Marciniaka - Centrum Medycyny Ratunkowej	m. Wrocław
01.0012	Szpital im. św. Jadwigi Śląskiej w Trzebnicy	trzebnicki
01.0014	Specjalistyczne Centrum Medyczne s.a.	kłodzki
01.0016	Regionalne Centrum Zdrowia sp. z o.o.	lubiński
01.0017	Miejskie Centrum Zdrowia s.a. w Lubinie	lubiński
01.0018	ZOZ w Bolesławcu	bolesławiecki
01.0019	ZOZ w Kłodzku	kłodzki
01.0020	Dolnośląskie Centrum Chorób Płuc we Wrocławiu	m. Wrocław
01.0021	Głogowski Szpital Powiatowy sp. z o.o.	głogowski
01.0023	NZOZ Szpital Powiatowy w Dzierżoniowie sp. z o.o.	dzierżoniowski
01.0024	Powiatowy Zespół Szpitali	oleśnicki
01.0028	Milickie Centrum Medyczne sp. z o.o.	milicki
01.0030	SP ZOZ MSW we Wrocławiu	m. Wrocław
01.0032	NZOZ Powiatowe Centrum Zdrowia sp. z o.o.	lwówecki
01.0033	Powiatowe Centrum Zdrowia w Kamiennej Górze sp. z o.o. NZOZ Szpital Powiatowy	kamiennogórski
01.0034	Mikulicz sp. z o.o.	świdnicki

Tabela 4.1.206: Lista świadczeniodawców hospitalizujących co najmniej jednego pacjenta

ID	Nazwa	Powiat
01.0035	NZOZ Powiatowe Centrum Zdrowia w Kowarach	jeleniogórski
01.0036	Jaworskie Centrum Medyczne sp. z o.o.	jaworski
01.0040	Euromedicare Szpital Specjalistyczny z Przychodnią	m. Wrocław
01.0042	NZOZ Powiatowe Centrum Medyczne w Wołowie	wołowski
01.0043	Izerskie Centrum Pulmonologii i Chemioterapii Izer - Med sp. z o.o.	jeleniogórski
01.0045	SP ZOZ w Bogatyni	zgorzelecki
01.0059	NZOZ Multi - Medica	m. Wrocław
01.0067	Karkonoskie Centrum Medyczne	m. Jelenia Góra
01.0084	NZOZ Ośrodek Chirurgii Małoinwazyjnej i Endoskopowej s.c.	m. Wrocław
01.0094	Prywatna Poliklinika na Grobli sp. z o.o.	m. Wrocław
01.1819	Szpital Powiatowy im. A. Wolańczyka sp. z o.o.	złotoryjski

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Największy świadczeniodawca (pod względem liczby hospitalizacji) sprawozdał 1,03 tys. hospitalizacji dla 0,44 tys. pacjentów. Tym samym 25,93% hospitalizacji z całego województwa odnotowano u tego świadczeniodawcy. Tabela 4.1.207 prezentuje szczegółowe informacje dotyczące liczby hospitalizacji i liczby pacjentów hospitalizowanych w ramach poszczególnych świadczeniodawców.

Tabela 4.1.207: Liczba hospitalizacji wykazanych przez świadczeniodawców

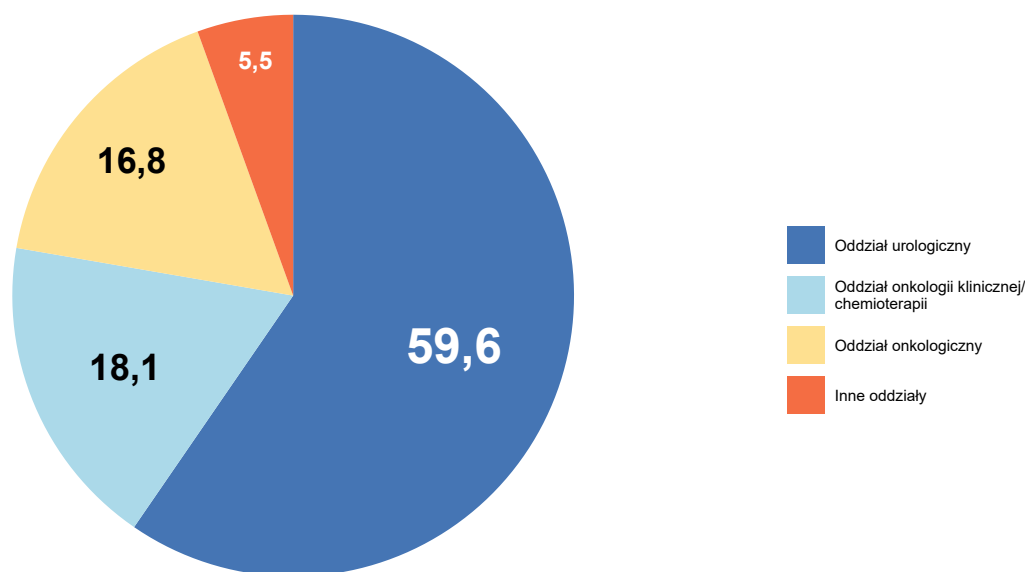
ID	Liczba pacjentów [tys.]	Łączna liczba hospitalizacji (w tym tryb jednoliny) [tys.]	Liczba hospitalizacji trwających 1 dzień (bez trybu jednoliny) [tys.]	Liczba hospitalizacji jednoliny [tys.]	Procent hospitalizacji w województwie [%]	Skumulowany procent hospitalizacji w województwie [%]	Udział świadczeń rozliczonych jako JGP [%]
01.0003	0,44	1,03	0,13	0,34	25,9	25,9	58,0
01.0008	0,32	0,66	0,03	0,19	16,5	42,4	60,1
01.0001	0,28	0,46	0,01	0,06	11,6	54,0	74,2
01.0010	0,14	0,32	0,03	0,05	8,0	62,0	69,1
01.0005	0,04	0,24	0,00	0,12	5,9	67,9	18,7
01.0006	0,13	0,22	0,05	0,07	5,4	73,3	64,7
01.0002	0,17	0,21	0,06	0,00	5,4	78,7	93,9
01.0019	0,13	0,20	0,08	-	5,0	83,7	99,5
01.0009	0,05	0,16	-	0,12	4,0	87,7	1,2
01.0094	0,06	0,10	-	0,10	2,4	90,1	100,0
01.0011	0,08	0,09	0,00	-	2,3	92,4	96,7
01.0028	0,05	0,08	0,03	-	1,9	94,3	100,0
01.0017	0,02	0,07	-	0,02	1,7	96,0	-
01.0007	0,01	0,05	0,01	0,03	1,3	97,2	2,0
01.0059	0,03	0,04	-	0,04	0,9	98,1	100,0
01.0067	0,03	0,03	0,03	-	0,8	98,9	100,0
01.0036	0,02	0,02	-	0,02	0,5	99,5	100,0
01.0018	0,01	0,01	0,00	-	0,2	99,6	-
01.0016	0,00	0,00	0,00	-	0,1	99,7	-
01.0021	0,00	0,00	0,00	-	0,1	99,8	33,3
01.0040	0,00	0,00	-	-	0,1	99,9	100,0
01.0012	0,00	0,00	0,00	-	0,1	99,9	-
01.0084	0,00	0,00	-	0,00	0,1	100,0	100,0
01.0043	0,00	0,00	-	0,00	0,0	100,0	-
01.0004	0,00	-	-	-	-	100,0	-
01.0014	0,00	-	-	-	-	100,0	-
01.0020	0,00	-	-	-	-	100,0	-
01.0023	0,00	-	-	-	-	100,0	-
01.0024	0,00	-	-	-	-	100,0	-
01.0030	0,00	-	-	-	-	100,0	-
01.0032	0,00	-	-	-	-	100,0	-
01.0033	0,00	-	-	-	-	100,0	-
01.0034	0,00	-	-	-	-	100,0	-
01.0035	0,00	-	-	-	-	100,0	-

Tabela 4.1.207: Liczba hospitalizacji wykazanych przez świadczeniodawców

ID	Liczba pacjentów [tys.]	Łączna liczba hospitalizacji (w tym tryb jednolitego) [tys.]	Liczba hospitalizacji trwających 1 dzień (bez trybu jednolitego) [tys.]	Liczba hospitalizacji jednolitego [tys.]	Procent hospitalizacji w województwie [%]	Skumulowany procent hospitalizacji w województwie [%]	Udział świadczeń rozliczonych jako JGP [%]
01.0042	0,00	-	-	-	-	100,0	-
01.0045	0,00	-	-	-	-	100,0	-
01.1819	0,00	-	-	-	-	100,0	-
Woj.	1,84	3,98	0,47	1,15	100,0	100,0	62,6

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

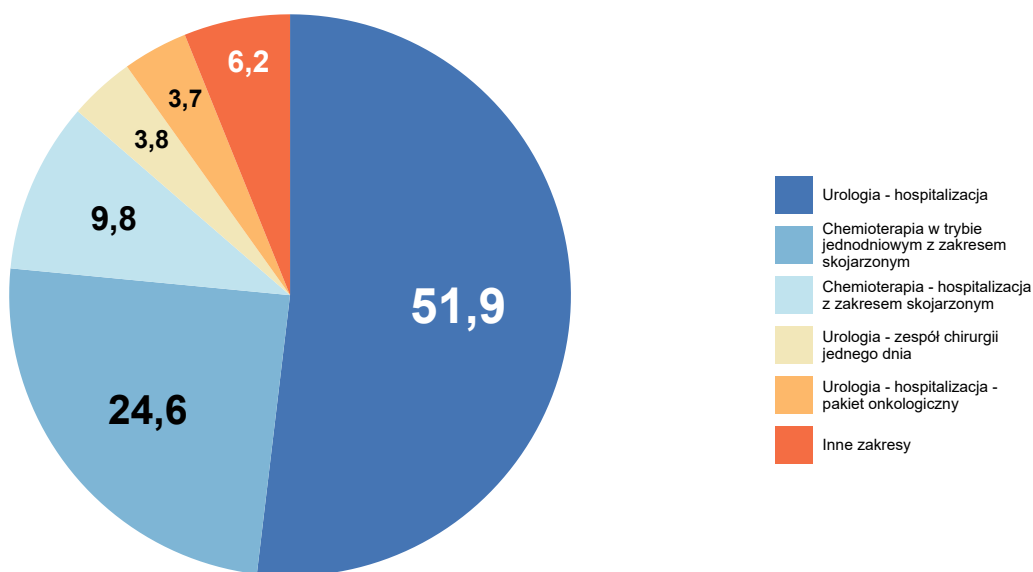
Przeprowadzono analizę mającą na celu odpowiedź na pytanie na jakich oddziałach⁷⁰ i w ramach jakich zakresów w 2016 roku hospitalizowani byli pacjenci z analizowaną przyczyną. Największą liczbą hospitalizacji charakteryzowały się oddziały: Oddział urologiczny oraz Oddział onkologii klinicznej/chemioterapii. Hospitalizacje na tych dwóch oddziałach stanowiły łącznie 77,7% hospitalizacji w analizowanej grupie. Natomiast najczęściej hospitalizacji sprawozdano w ramach zakresów: Urologia - hospitalizacja oraz Chemioterapia w trybie jednolitego z zakresem skojarzonym. Hospitalizacje w ramach tych dwóch zakresów stanowiły łącznie 76,5%.

Wykres 4.1.54: Rozkład hospitalizacji wg oddziałów

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

⁷⁰Przez oddział rozumie się VIII część kodu resortowego, charakteryzującego komórkę organizacyjną przedsiębiorstwa podmiotu leczniczego (Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 17 maja 2012 r. w sprawie systemu resortowych kodów identyfikacyjnych oraz szczegółowego sposobu ich nadawania (Dz. U. 2012 poz. 594))

Wykres 4.1.55: Rozkład hospitalizacji wg zakresów



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Szczegółowe dane odnośnie liczby hospitalizacji na poszczególnych oddziałach i w ramach poszczególnych zakresów prezentują Tabela 4.1.208 oraz Tabela 4.1.209. Ze względu na występującą możliwość sprawozdania tej samej hospitalizacji na kilku oddziałach lub zakresach, liczba hospitalizacji w danym szpitalu liczona według zakresów i według oddziałów niekoniecznie jest taka sama.

Tabela 4.1.208: Liczba hospitalizacji wykazanych przez świadczeniodawców wg oddziałów

ID	Oddział urologiczny [tys.]	Oddział onkologii klinicznej/chemioterapii [tys.]	Oddział onkologiczny [tys.]	Oddział chirurgiczny ogólny [tys.]	Oddział chirurgii onkologicznej [tys.]	Inne oddziały [tys.]	Suma [tys.]
01.0003	0,60	-	0,43	-	-	0,00	1,03
01.0008	0,39	0,25	-	-	0,00	0,01	0,66
01.0001	0,34	-	0,12	-	-	0,00	0,46
01.0010	0,20	0,11	-	-	-	0,00	0,32
01.0005	0,02	0,21	-	-	-	0,00	0,24
01.0006	0,14	-	-	-	0,07	0,01	0,22
01.0002	0,21	-	0,01	-	-	0,00	0,21
01.0019	0,20	-	-	-	-	-	0,20
01.0009	-	0,15	-	-	-	0,01	0,16
01.0094	0,10	-	-	-	-	-	0,10
01.0011	0,09	-	-	-	-	0,00	0,09
01.0028	-	-	-	0,08	-	-	0,08
01.0017	-	-	0,07	-	-	0,00	0,07
01.0007	-	-	0,04	-	-	0,01	0,05
01.0059	0,04	-	-	-	-	-	0,04
01.0067	0,03	-	-	-	-	-	0,03

Tabela 4.1.208: Liczba hospitalizacji wykazanych przez świadczeniodawców wg oddziałów

ID	Oddział urologiczny [tys.]	Oddział onkologii klinicznej/chemioterapii [tys.]	Oddział onkologiczny [tys.]	Oddział chirurgiczny ogólny [tys.]	Oddział chirurgii onkologicznej [tys.]	Inne oddziały [tys.]	Suma [tys.]
01.0036	0,02	-	-	-	-	-	0,02
01.0018	-	-	-	-	-	0,01	0,01
01.0016	-	-	-	-	-	0,00	0,00
01.0021	-	-	-	-	-	0,00	0,00
01.0040	0,00	-	-	-	-	-	0,00
01.0012	-	-	-	-	-	0,00	0,00
01.0084	0,00	-	-	-	-	-	0,00
01.0043	-	0,00	-	-	-	-	0,00
Woj.	2,37	0,72	0,67	0,08	0,07	0,08	3,98

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 4.1.209: Liczba hospitalizacji wykazanych przez świadczeniodawców wg zakresów

ID	Urologia - hospitalizacja [tys.]	Chemioterapia w trybie jednodniowym z zakresem siojarzonym [tys.]	Chemioterapia - hospitalizacja z zakresem siojarzonym [tys.]	Urologia - zespół chirurgii jednego dnia [tys.]	Urologia - hospitalizacja - pakiet onkologiczny [tys.]	Inne zakresy [tys.]	Suma [tys.]
01.0003	0,59	0,34	0,09	-	0,02	0,01	1,04
01.0008	0,35	0,19	0,06	-	0,07	0,02	0,68
01.0001	0,33	0,06	0,05	-	0,02	0,02	0,48
01.0010	0,19	0,05	0,04	-	0,01	0,02	0,32
01.0005	0,02	0,12	0,07	-	0,00	0,03	0,24
01.0006	0,12	0,07	-	-	0,02	0,01	0,22
01.0002	0,21	0,00	0,00	-	-	0,00	0,21
01.0019	0,20	-	-	-	-	-	0,20
01.0009	-	0,12	0,02	-	-	0,02	0,16
01.0094	-	-	-	0,10	-	-	0,10
01.0011	0,08	-	-	-	0,00	0,00	0,09
01.0028	0,02	-	-	-	-	0,05	0,08
01.0017	-	0,02	0,05	-	-	0,00	0,07
01.0007	-	0,03	0,01	-	-	0,01	0,05
01.0059	-	-	-	0,04	-	-	0,04
01.0067	-	-	-	-	-	0,03	0,03
01.0036	-	-	-	0,02	-	-	0,02
01.0018	-	-	-	-	-	0,01	0,01
01.0016	-	-	-	-	-	0,00	0,00
01.0021	-	-	-	-	-	0,00	0,00
01.0040	-	-	-	-	-	0,00	0,00
01.0012	-	-	-	-	-	0,00	0,00
01.0084	-	-	-	0,00	-	-	0,00
01.0043	-	0,00	-	-	-	-	0,00
Woj.	2,10	1,00	0,40	0,15	0,15	0,25	4,05

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W Tabeli 4.1.210 zostały zaprezentowane dane dotyczące struktury demograficznej pacjentów podczas

poszczególnych hospitalizacji - średni wiek, udział pacjentów w różnych grupach wiekowych i struktura płci.

Tabela 4.1.210: Struktura demograficzna pacjentów

ID	Średni wiek [lata]	Hospitalizacje kobiet [%]	Hospitalizacje pacjentów w wieku				
			18-25 [%]	25-35 [%]	35-50 [%]	50-60 [%]	>=61 [%]
01.0001	67,7	15,2	-	-	1,3	21,8	76,9
01.0002	69,4	33,2	-	-	1,9	13,0	85,2
01.0003	67,9	21,2	-	0,4	1,8	10,9	86,9
01.0004	72,0	-	-	-	-	-	100,0
01.0005	67,3	12,3	-	-	0,4	13,5	86,1
01.0006	68,9	44,7	-	-	3,2	11,1	85,7
01.0007	69,1	2,0	-	-	-	2,0	98,0
01.0008	68,8	21,2	-	0,8	0,8	11,2	87,2
01.0009	69,8	15,5	-	-	0,6	12,3	87,1
01.0010	67,9	29,6	-	0,3	3,1	14,7	81,9
01.0011	72,4	16,7	1,1	-	1,1	6,5	91,3
01.0012	76,5	-	-	-	-	-	100,0
01.0014	72,2	-	-	-	-	-	100,0
01.0016	51,0	66,7	-	-	50,0	25,0	25,0
01.0017	64,8	35,3	-	-	14,1	14,1	71,8
01.0018	69,4	28,6	-	-	-	14,3	85,7
01.0019	71,8	29,9	-	-	-	14,6	85,4
01.0020	81,0	-	-	-	-	-	100,0
01.0021	70,7	33,3	-	-	-	-	100,0
01.0023	81,0	-	-	-	-	-	100,0
01.0024	67,0	-	-	-	-	-	100,0
01.0028	70,4	21,3	-	-	5,3	10,5	84,2
01.0030	64,5	-	-	-	-	-	100,0
01.0032	65,0	-	-	-	-	-	100,0
01.0033	57,0	-	-	-	-	100,0	-
01.0034	90,0	-	-	-	-	-	100,0
01.0035	71,0	-	-	-	-	-	100,0
01.0036	68,0	19,0	-	-	4,5	13,6	81,8
01.0040	69,2	-	-	-	-	25,0	75,0
01.0042	75,0	-	-	-	-	-	100,0
01.0043	77,0	100,0	-	-	-	-	100,0
01.0045	63,0	-	-	-	-	50,0	50,0
01.0059	67,9	20,0	-	-	8,6	11,4	80,0
01.0067	67,9	42,4	-	-	3,0	6,1	90,9
01.0084	65,0	50,0	-	-	-	-	100,0
01.0094	66,9	35,8	-	-	3,2	14,7	82,1
01.1819	61,0	-	-	-	-	-	100,0
Woj.	68,4	23,2	0,0	0,3	1,9	12,8	85,0

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Ważnym czynnikiem jest wielochorobowość hospitalizowanych pacjentów⁷¹. Aby umożliwić porównania między szpitalami i województwami ustalono kategorie współczynnika wyznaczone na podstawie **ogólnopolskiego** rozkładu wielochorobowości dla danej podgrupy chorób. Przedziały dobrano tak, aby ich szerokość była równa odchyleniu standardowemu (σ) rozkładu ogólnopolskiego, a przedział *Średni* miał środek w medianie rozkładu ogólnopolskiego (M). Przyjmując powyższe założenia, ustalono następujące kategorie współczynnika wielochorobowości:

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

⁷¹Dotyczy wszystkich hospitalizacji z powodu analizowanej podgrupy chorób.

Więcej na temat tego zagadnienia zostało omówione w Mapach Potrzeb Zdrowotnych 2018 r. w zakresie leczenia szpitalnego <http://www.mpz.mz.gov.pl/mapy-szpitalne-ustawowe-2018/> w rozdziale Wielochorobowość. Tabela 4.1.211 prezentuje rozkład pacjentów ze względu na poziom współczynnika wielochorobowości dla świadczeniodawców realizujących hospitalizacje w ramach danej podgrupy chorób w województwie dolnośląskim.

Tabela 4.1.211: Rozkład pacjentów względem współczynnika wielochorobowości

ID	Liczba hospitalizacji ^a [tys.]	Udział pacjentów ze współczynnikiem wielochorobowości:				
		bardzo niski [%]	niski [%]	średni [%]	wysoki [%]	bardzo wysoki [%]
01.0001	0,46	1,08	21,17	50,76	23,54	3,46
01.0002	0,22	2,79	24,65	41,40	27,44	3,72
01.0003	1,04	3,09	16,99	57,82	20,66	1,45
01.0004	0,00	100,00	-	-	-	-
01.0005	0,24	0,43	20,00	56,60	20,85	2,13
01.0006	0,22	3,70	31,48	48,15	12,04	4,63
01.0007	0,05	3,92	-	33,33	27,45	35,29
01.0008	0,66	2,44	20,40	54,49	17,81	4,87
01.0009	0,16	0,62	15,43	46,30	37,04	0,62
01.0010	0,32	1,88	23,82	52,35	19,44	2,51
01.0011	0,09	3,30	8,79	48,35	30,77	8,79
01.0012	0,00	-	-	50,00	50,00	-
01.0014	0,00	100,00	-	-	-	-
01.0016	0,00	75,00	-	25,00	-	-
01.0017	0,07	7,25	27,54	36,23	21,74	7,25
01.0018	0,01	-	28,57	42,86	28,57	-
01.0019	0,20	1,52	20,20	48,48	24,24	5,56
01.0020	0,00	100,00	-	-	-	-
01.0021	0,00	-	-	66,67	33,33	-
01.0023	0,00	100,00	-	-	-	-
01.0024	0,00	100,00	-	-	-	-
01.0028	0,08	5,26	14,47	51,32	26,32	2,63
01.0030	0,00	100,00	-	-	-	-
01.0032	0,00	100,00	-	-	-	-
01.0033	0,00	100,00	-	-	-	-
01.0034	0,00	100,00	-	-	-	-
01.0035	0,00	100,00	-	-	-	-
01.0036	0,02	9,09	13,64	59,09	18,18	-
01.0040	0,00	25,00	25,00	50,00	-	-
01.0042	0,00	100,00	-	-	-	-
01.0043	0,00	-	-	100,00	-	-
01.0045	0,00	100,00	-	-	-	-
01.0059	0,04	-	22,86	62,86	8,57	5,71
01.0067	0,03	3,03	30,30	51,52	15,15	-
01.0084	0,00	-	100,00	-	-	-
01.0094	0,10	8,42	30,53	47,37	12,63	1,05
01.1819	0,00	100,00	-	-	-	-
Woj.	4,01	2,99	20,20	52,08	21,18	3,54

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

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Statystyki dotyczące miejsca zamieszkania hospitalizowanych pacjentów w odniesieniu do miejsca realizacji świadczeń prezentuje Tabela 4.1.212. W niniejszej analizie miasto na prawach powiatu i przylegający do niego powiat traktowane są jako jeden powiat, np. powiat m. Wrocław i powiat wrocławski.

Tabela 4.1.212: Struktura geograficzna pacjentów

ID	Hospitalizacje pacjentów			Średnia odległość pacjenta do szpitala	Odległość jaką przejechało 50% pacjentów	Udział pacjentów ze wsi [%]
	spoza województwa [%]	spoza powiatu, z tego samego województwa [%]	spoza powiatu, z tego samego województwa [%]			
01.0001	7,4	53,9	38,7	40,1	34,1	18,6
01.0002	0,5	43,9	55,6	15,8	11,7	17,3
01.0003	12,9	55,7	31,3	47,6	50,1	26,4
01.0004	-	-	-	-	0,0	-
01.0005	-	28,5	71,5	13,4	11,4	8,9
01.0006	2,3	52,1	45,6	19,8	18,0	32,6
01.0007	-	42,0	58,0	10,1	3,7	12,0
01.0008	7,8	45,4	46,8	32,6	23,3	25,3
01.0009	19,3	29,8	50,9	32,1	44,5	34,8
01.0010	1,3	48,4	50,3	28,4	17,1	30,5
01.0011	4,4	37,8	57,8	25,6	0,0	23,3
01.0012	-	-	100,0	11,2	19,0	50,0
01.0014	-	-	-	15,9	16,3	-
01.0016	-	66,7	33,3	16,5	16,5	-
01.0017	7,4	51,5	41,2	25,6	20,8	19,1
01.0018	-	-	100,0	6,1	0,0	42,9
01.0019	2,0	41,1	56,9	20,3	21,3	23,9
01.0020	-	-	-	-	0,0	-
01.0021	-	33,3	66,7	1,5	0,0	33,3
01.0023	-	-	-	2,4	0,0	-
01.0024	-	-	-	2,8	2,8	-
01.0028	10,7	34,7	54,7	25,8	11,0	56,0
01.0030	-	-	-	2,6	0,0	-
01.0032	-	-	-	94,8	94,8	-
01.0033	-	-	-	-	0,0	-
01.0034	-	-	-	-	0,0	-
01.0035	-	-	-	6,2	6,2	-
01.0036	-	76,2	23,8	26,1	37,0	33,3
01.0040	33,3	66,7	-	50,1	43,5	-
01.0042	-	-	-	13,6	13,6	-
01.0043	-	-	100,0	-	0,0	-
01.0045	-	-	-	20,3	0,0	-
01.0059	22,9	28,6	48,6	46,3	21,7	28,6
01.0067	-	36,4	63,6	16,0	11,4	21,2
01.0084	-	-	100,0	-	0,0	-
01.0094	6,3	55,8	37,9	38,7	51,5	29,5
01.1819	-	-	-	5,6	2,1	-
Woj.	7,4	47,5	45,0	32,2	23,1	24,9

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W województwie dolnośląskim odsetek pacjentów przyjętych w czasie⁷², w którym w Polsce przyjęto połowę z nich wyniósł 49.68%. W Polsce odsetek pacjentów przyjętych w trybie nagłym z rozpoznaniem wchodzącym w skład analizowanej grupy rozpoznań wyniósł 8.78%, podczas gdy wartość ta dla województwa wyniosła 3.95%. Liczba świadczeniodawców, dla których odnotowano wyższy niż w Polsce odsetek przyjęć w trybie nagłym wyniosła 5 (23.81%).

Informacje o wartości statystyki opisującej czas oczekiwania na przyjęcie do szpitala oraz strukturę trybów nagłych i planowych dla poszczególnych szpitali w województwie prezentuje Tabela 4.1.213. Przy interpretacji wskaźnika „Udział przyjętych do czasu wyznaczonego przez medianę PL” należy zwrócić uwagę na „Udział trybów nagłych” (nie należy wyciągać wniosków na podstawie pierwszego z tych wskaźników, w przypadku zaobserwowania niskich wartości dla drugiego z nich).

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

Tabela 4.1.213: Statystyki dotyczące trybów przyjęć i czasu oczekiwania

ID	Udział trybów nagłych [%]	Udział trybów planowych [%]	Udział inny tryb [%]	Udział hospitalizacji planowych, dla których obliczono czas oczekiwania [%]	Udział hospitalizacji planowych, gdzie czas oczekiwania wyniósł 0 dni [%]	Mediana czasu oczekiwania [dni]	Udział przyjętych do czasu wyznaczonego przez medianę w PL [%]
01.0011	7,8	92,2	-	100,0	-	41	14,5
01.0010	12,3	79,9	7,9	100,0	1,6	17	46,1
01.0006	14,0	86,0	-	100,0	5,4	29	33,0
01.0003	3,9	59,4	36,7	100,0	3,6	24	39,0
01.0019	13,7	86,3	-	100,0	5,3	14	58,2
01.0084	-	100,0	-	100,0	-	18	50,0
01.0059	-	100,0	-	100,0	-	30	25,7
01.0040	-	33,3	66,7	100,0	-	8	100,0
01.0002	36,0	64,0	-	100,0	1,5	43	21,2
01.0005	5,1	53,6	41,3	100,0	1,6	7	83,3
01.0036	-	100,0	-	100,0	-	104	33,3
01.0009	-	98,8	1,2	100,0	100,0	0	100,0
01.0008	5,8	84,9	9,3	100,0	2,7	8	69,7
01.0007	14,0	52,0	34,0	100,0	-	8	76,9
01.0018	100,0	-	-	-	-	-	-
01.0021	100,0	-	-	-	-	-	-
01.0012	100,0	-	-	-	-	-	-
01.0017	5,9	35,3	58,8	100,0	-	52	20,8
01.0067	-	100,0	-	100,0	-	29	12,1
01.0028	10,7	89,3	-	100,0	-	32	16,4
01.0094	-	100,0	-	100,0	5,3	15	51,6
01.0016	100,0	-	-	-	-	-	-
01.0043	-	100,0	-	100,0	-	21	-
01.0001	18,8	81,0	0,2	100,0	1,9	28	41,7
Woj.	9,8	74,5	15,7	100,0	7,9	16	49,7

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

W tabeli 4.1.214 przeanalizowano strukturę świadczeń JGP w podziale na zabiegowe i zachowawcze⁷³. Przedmiotowa analiza została wykonana tylko dla pacjentów dorosłych (pow. 17 r.ż.). Jako świadczenia zabiegowe specjalistyczne u dorosłych zakwalifikowano te świadczenia zabiegowe, których nie można rozliczyć na chirurgii ogólnej. Jako świadczenia zachowawcze specjalistyczne u dorosłych zakwalifikowano te świadczenia zachowawcze, których nie można rozliczyć na chorobach wewnętrznych (internie).

Tabela 4.1.214: Struktura świadczeń JGP

ID	Liczba hospitalizacji [tys.]	Świadczenia nieJGP [%]	Świadczenia zabiegowe [%]	Świadczenia zabiegowe specjalistyczne u dorosłych [%]	Świadczenia zachowawcze [%]	Świadczenia zachowawcze specjalistyczne u dorosłych [%]
01.0001	0,34	0,58	94,17	0,62	5,83	100,00
01.0002	0,21	2,90	97,01	-	2,99	100,00
01.0003	0,60	0,50	93,98	0,36	6,02	100,00
01.0005	0,04	-	40,91	-	59,09	100,00
01.0006	0,14	1,42	94,24	1,53	5,76	100,00
01.0007	0,00	-	-	-	100,00	100,00
01.0008	0,40	1,75	95,18	1,33	4,82	100,00
01.0009	0,02	86,67	-	-	100,00	50,00
01.0010	0,22	-	87,21	0,52	12,79	100,00
01.0011	0,09	-	87,36	1,32	12,64	100,00
01.0016	0,00	100,00	-	-	-	-
01.0017	0,00	100,00	-	-	-	-
01.0019	0,20	-	53,06	-	46,94	100,00
01.0021	0,00	-	-	-	100,00	-
01.0028	0,08	-	97,33	-	2,67	100,00
01.0036	0,02	-	100,00	-	-	-
01.0040	0,00	-	100,00	-	-	-

⁷³Świadczenia zabiegowe oznaczone są symbolem '*' w załączniku 1a do zarządzenia w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju: leczenie szpitalne

Tabela 4.1.214: Struktura świadczeń JGP

ID	Liczba hospitalizacji [tys.]	Świadczenia nieJGP [%]	Świadczenia zabiegowe [%]	Świadczenia zabiegowe specjalistyczne u dorosłych [%]	Świadczenia zachowawcze [%]	Świadczenia zachowawcze specjalistyczne u dorosłych [%]
01.0059	0,04	-	100,00	2,86	-	-
01.0067	0,03	-	100,00	-	-	-
01.0084	0,00	-	100,00	-	-	-
01.0094	0,10	-	100,00	-	-	-
Woj.	2,53	1,54	89,88	0,63	10,12	99,21

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

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

Tabela 4.1.215: Struktura świadczeń zabiegowych JGP

ID	świadczenia zabiegowe [%]	w tym:				
		kompleksowe [%]	duże [%]	średnie [%]	małe [%]	diagnostyczne [%]
01.0001	94,17	7,74	1,86	87,00	2,48	0,93
01.0002	97,01	-	-	72,31	2,05	25,64
01.0003	93,98	8,72	1,25	66,73	2,67	20,64
01.0005	40,91	22,22	38,89	38,89	-	-
01.0006	94,24	3,82	2,29	59,54	-	34,35
01.0008	95,18	6,93	5,60	77,07	5,33	5,07
01.0010	87,21	2,62	6,81	79,06	-	11,52
01.0011	87,36	11,84	5,26	68,42	14,47	-
01.0019	53,06	-	0,96	80,77	16,35	1,92
01.0028	97,33	4,11	1,37	58,90	-	35,62
01.0036	100,00	-	-	-	100,00	-
01.0040	100,00	-	-	100,00	-	-
01.0059	100,00	-	-	17,14	82,86	-
01.0067	100,00	-	-	100,00	-	-
01.0084	100,00	-	-	-	-	100,00
01.0094	100,00	-	-	51,58	1,05	47,37
Woj.	89,88	5,63	2,82	71,17	5,63	14,75

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W tabeli 4.1.216 przeanalizowano najczęściej sprawozdawane Jednorodne Grupy Pacjentów w ramach hospitalizacji z rozpoznaniem wchodzącymi w skład analizowanej podgrupy. Pełne nazwy znajdują się w tabeli 4.1.217.

Tabela 4.1.216: Udział hospitalizacji w szpitalach wg najczęściej sprawozdawanych produktów

ID	Liczba hospitalizacji [tys.]	L26 [%]	L104 [%]	L08 [%]	L21 [%]	L30 [%]	Pozostałe produkty [%]
01.0001	0,3	80,3	0,9	5,8	7,2	0,9	4,9
01.0002	0,2	66,2	24,2	2,9	-	1,9	4,8
01.0003	0,6	60,9	19,3	6,0	8,2	2,0	3,7
01.0005	0,0	15,9	-	59,1	9,1	-	15,9
01.0006	0,1	53,2	31,9	5,7	3,5	-	5,7
01.0007	0,0	-	-	100,0	-	-	-
01.0008	0,4	70,6	4,7	4,7	6,5	4,5	9,0
01.0009	0,0	-	-	6,7	-	-	93,3
01.0010	0,2	68,5	10,0	12,8	2,3	-	6,4
01.0011	0,1	59,8	-	12,6	10,3	11,5	5,7
01.0016	0,0	-	-	-	-	-	100,0
01.0017	0,0	-	-	-	-	-	100,0
01.0019	0,2	42,3	1,0	46,9	-	1,0	8,7

Tabela 4.1.216: Udział hospitalizacji w szpitalach wg najczęściej sprawozdawanych produktów

ID	Liczba hospitalizacji [tys.]	L26 [%]	L104 [%]	L08 [%]	L21 [%]	L30 [%]	Pozostałe produkty [%]
01.0021	0,0	-	-	-	-	-	100,0
01.0028	0,1	57,3	34,7	2,7	4,0	-	1,3
01.0036	0,0	-	-	-	-	100,0	-
01.0040	0,0	100,0	-	-	-	-	-
01.0059	0,0	17,1	-	-	-	80,0	2,9
01.0067	0,0	100,0	-	-	-	-	-
01.0084	0,0	-	100,0	-	-	-	-
01.0094	0,1	51,6	47,4	-	-	-	1,1
Woj.	2,5	61,9	13,1	9,9	5,0	3,9	6,3

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 4.1.217: Nazwy najczęstszych produktów

Pełna nazwa produktu
L26 średnie zabiegi endoskopowe na pęcherzu moczowym
L104 inne procedury w zakresie układu moczowo - płciowego
L08 nowotwory nerek i dróg moczowych
L21 kompleksowe zabiegi pęcherza moczowego z wytworzeniem przetoki
L30 małe zabiegi pęcherza moczowego

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Analiza świadczeń chemioterapeutycznych

Tabela 4.1.218 prezentuje podsumowanie dla świadczeń związanych z chemioterapią. W kolumnie 'Liczba pacjentów z konsylium' znajduje się liczba unikalnych pacjentów, dla których przeprowadzono konsylium w ramach pakietu onkologicznego. Dane w tabeli odnoszą się do wszystkich świadczeniodawców, którzy sprawozdali konsylia, także tych, którzy nie realizowali świadczeń chemioterapii (jeśli taki przypadek miał miejsce). Kolumna 'Liczba pacjentów' zawiera całkowitą liczbę unikalnych pacjentów objętych chemioterapią. Kolejne zmienne prezentują liczbę hospitalizacji z chemioterapią, liczbę hospitalizacji jednodniowych oraz pozostałe wskaźniki dotyczące chemioterapii.

Tabela 4.1.218: Analiza świadczeń chemioterapeutycznych

ID	Liczba pacjentów z konsylium ¹ [tys.]	Liczba pacjentów [tys.]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Liczba hospitalizacji jednodniowych [tys.]	Liczba hospitalizacji na pacjenta	Liczba świadczeń w trybie ambulatoryjnym [tys.]	Liczba świadczeń w trybie ambulatoryjnym na pacjenta	Liczba osobodni [tys.]	Średni czas pobytu [dni] ²	Łączny czas pobytu na pacjenta [dni]
01.0001	0,02	0,02	0,05	0,06	5,38	-	-	0,18	1,58	8,52
01.0002	-	0,00	0,00	0,00	2,00	0,01	3,50	0,01	1,67	3,33
01.0003	0,07	0,06	0,09	0,34	6,89	-	-	0,50	1,16	8,02
01.0005	0,02	0,02	0,07	0,12	8,22	-	-	0,29	1,52	12,52
01.0006	0,03	0,01	-	0,07	11,17	0,00	1,00	0,07	1,00	11,17
01.0007	0,00	0,01	0,01	0,03	7,00	-	-	0,06	1,50	10,50
01.0008	0,06	0,03	0,06	0,19	8,48	-	-	0,33	1,31	11,24
01.0009	0,01	0,02	0,02	0,12	8,11	-	-	0,20	1,34	10,89
01.0010	0,01	0,01	0,04	0,05	7,31	0,03	3,38	0,14	1,48	10,85
01.0014	-	0,00	-	-	-	0,04	8,20	-	-	-
01.0017	0,00	0,02	0,05	0,02	3,82	0,12	6,78	0,19	2,86	10,94
01.0043	-	0,00	-	0,00	1,00	-	-	0,00	1,00	1,00
Woj.	0,23	0,20	0,40	1,00	7,16	0,20	5,82	1,95	1,40	10,02

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

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

Opracowanie DAIS na podstawie danych NFZ

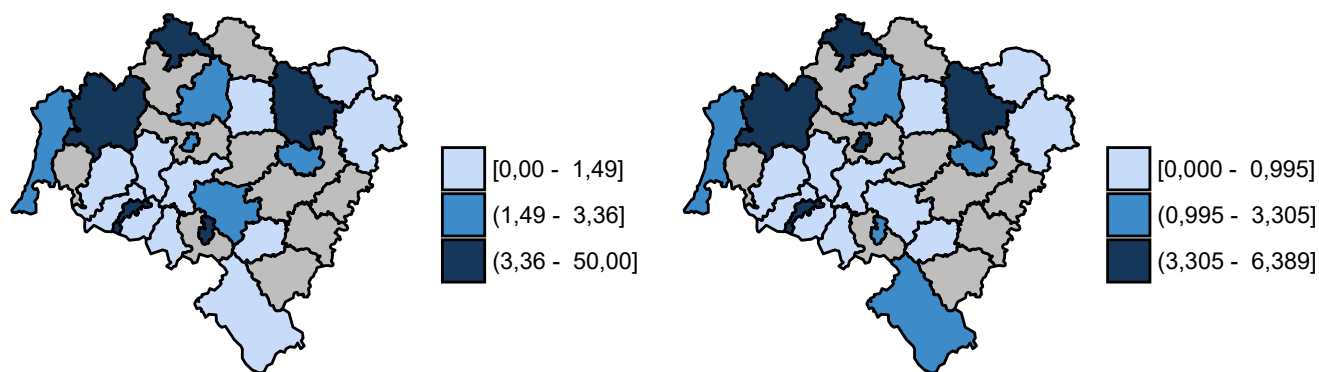
Przeanalizowano śmiertelność pohospitalizacyjną dla pacjentów z podgrupy. Dodatkowo obliczono wskaźnik śmiertelności standaryzowany wiekiem, płcią oraz współczynnikiem wielochorobowości. Dane zostały przedstawione w poniższych mapach oraz tabeli 4.1.219.

Tabela 4.1.219: Statystyki dotyczące śmiertelności

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

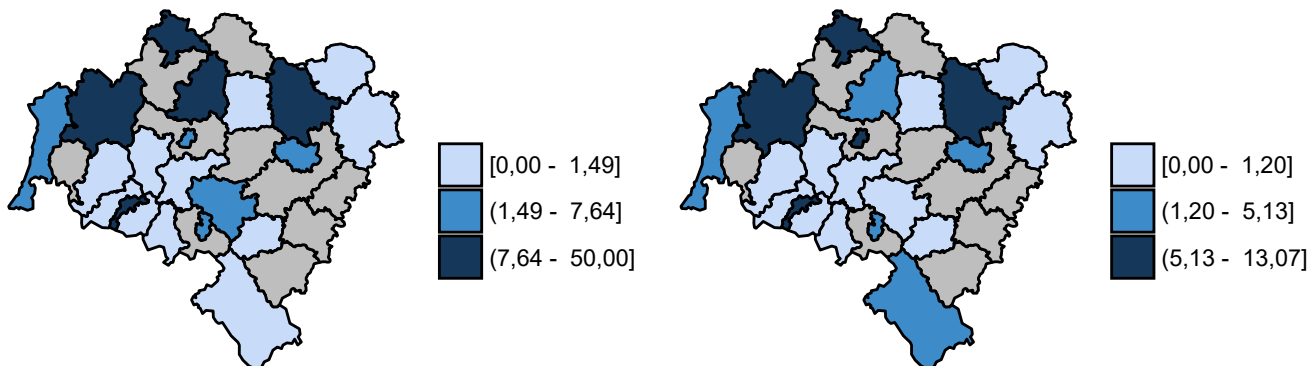
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

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



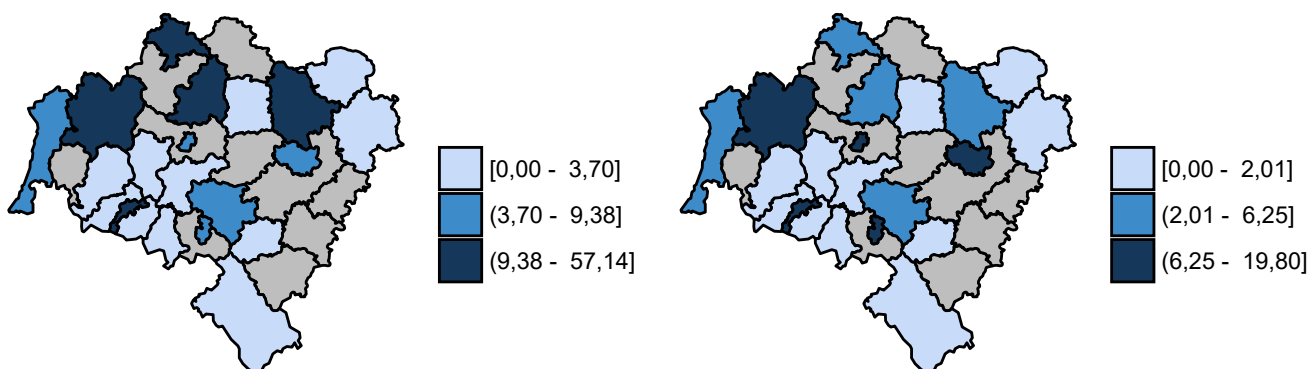
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Wykres 4.1.57: Śmiertelność do 60 dni po wypisie: surowa (lewa mapa) i standaryzowana (prawa mapa)



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Wykres 4.1.58: Śmiertelność do 90 dni po wypisie: surowa (lewa mapa) i standaryzowana (prawa mapa)



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

4.1.11 OUN

W dalszej części podrozdziału dotyczącego leczenia szpitalnego analizowano świadczenia sprawozdane jedynie pacjentom z rozpoznaniem C70, C71, C72. Liczba świadczeniodawców w województwie dolnośląskim, którzy hospitalizowali przynajmniej jednego pacjenta z analizowaną przyczyną wyniosła 36. Z kolei 80% wszystkich hospitalizacji w województwie dolnośląskim z powodu rozpoznaw wchodzących w skład analizowanej podgrupy zostało wykazane przez 7 świadczeniodawców.

Tabela 4.1.220: Lista świadczeniodawców hospitalizujących co najmniej jednego pacjenta

ID	Nazwa	Powiat
01.0001	4 Wojskowy Szpital Kliniczny z Polikliniką SP ZOZ we Wrocławiu	m. Wrocław

Tabela 4.1.220: Lista świadczeniodawców hospitalizujących co najmniej jednego pacjenta

ID	Nazwa	Powiat
01.0002	Specjalistyczny Szpital im. dr. Alfreda Sokołowskiego	m. Wałbrzych
01.0003	Uniwersytecki Szpital Kliniczny im. Jana Mikulicza - Radeckiego we Wrocławiu	m. Wrocław
01.0004	Samodzielny Publiczny Szpital Kliniczny nr 1 we Wrocławiu	m. Wrocław
01.0005	Wojewódzkie Centrum Szpitalne Kotliny Jeleniogórskiej	m. Jelenia Góra
01.0006	Wojewódzki Szpital Specjalistyczny w Legnicy	m. Legnica
01.0007	SP ZOZ w Świdnicy	świdnicki
01.0008	Wojewódzki Szpital Specjalistyczny we Wrocławiu	m. Wrocław
01.0009	Dolnośląskie Centrum Onkologii we Wrocławiu	m. Wrocław
01.0010	Wielospecjalistyczny Szpital - SP ZOZ w Zgorzelcu	zgorzelecki
01.0011	Dolnośląski Szpital Specjalistyczny im. T. Marciniaka - Centrum Medycyny Ratunkowej	m. Wrocław
01.0012	Szpital im. św. Jadwigi Śląskiej w Trzebnicy	trzebnicki
01.0013	ZOZ w Oławie	oławski
01.0014	Specjalistyczne Centrum Medyczne s.a.	kłodzki
01.0015	Wojewódzki Szpital Specjalistyczny im. J. Gromkowskiego	m. Wrocław
01.0016	Regionalne Centrum Zdrowia sp. z o.o.	lubiński
01.0017	Miedziowe Centrum Zdrowia s.a. w Lubinie	lubiński
01.0018	ZOZ w Bolesławcu	bolesławiecki
01.0019	ZOZ w Kłodzku	kłodzki
01.0021	Głogowski Szpital Powiatowy sp. z o.o.	głogowski
01.0022	Szpital Specjalistyczny im. A. Falkiewicza we Wrocławiu	m. Wrocław
01.0023	NZOZ Szpital Powiatowy w Dzierżonowie sp. z o.o.	dzierżonowski
01.0024	Powiatowy Zespół Szpitali	oleśnicki
01.0025	Szpital św. Antoniego w Ząbkowicach Śląskich	ząbkowicki
01.0026	NZOZ Łużyckie Centrum Medyczne w Lubaniu sp. z o.o.	lubański
01.0028	Milickie Centrum Medyczne sp. z o.o.	milicki
01.0032	NZOZ Powiatowe Centrum Zdrowia sp. z o.o.	lwówecki
01.0033	Powiatowe Centrum Zdrowia w Kamiennej Górze sp. z o.o. NZOZ Szpital Powiatowy	kamiennogórski
01.0035	NZOZ Powiatowe Centrum Zdrowia w Kowarach	jeleniogórski
01.0037	NZOZ Strzeleńskie Centrum Medyczne	strzeleński
01.0042	NZOZ Powiatowe Centrum Medyczne w Wołowie	wołowski
01.0043	Izerskie Centrum Pulmonologii i Chemioterapii Izer - Med sp. z o.o.	jeleniogórski
01.0045	SP ZOZ w Bogatyni	zgorzelecki
01.0047	Bystrzyckie Centrum Zdrowia sp. z o.o.	kłodzki
01.0049	Dolnośląskie Centrum Transplantacji Komórkowych z Krajowym Bankiem Dawców Szpiku	m. Wrocław
01.1819	Szpital Powiatowy im. A. Wolańczyka sp. z o.o.	złotoryjski

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Największy świadczeniodawca (pod względem liczby hospitalizacji) sprawozdał 0,18 tys. hospitalizacji dla 0,12 tys. pacjentów. Tym samym 22,09% hospitalizacji z całego województwa odnotowano u tego świadczeniodawcy. Tabela 4.1.221 prezentuje szczegółowe informacje dotyczące liczby hospitalizacji i liczby pacjentów hospitalizowanych w ramach poszczególnych świadczeniodawców.

Tabela 4.1.221: Liczba hospitalizacji wykazanych przez świadczeniodawców

ID	Liczba pacjentów [tys.]	Łączna liczba hospitalizacji (w tym tryb jednodniowy) [tys.]	Liczba hospitalizacji trwających 1 dzień (bez trybu jednodniowego) [tys.]	Liczba hospitalizacji jednodniowych [tys.]	Procent hospitalizacji w województwie [%]	Skumulowany procent hospitalizacji w województwie [%]	Udział świadczeń rozliczonych jako JGP [%]
01.0009	0,12	0,18	-	0,09	22,1	22,1	0,5
01.0003	0,09	0,12	0,01	0,05	14,4	36,5	46,7
01.0006	0,08	0,11	0,01	0,03	13,0	49,5	66,7
01.0001	0,07	0,07	0,01	0,01	8,9	58,3	78,4
01.0011	0,06	0,07	0,01	-	8,4	66,7	88,6
01.0002	0,07	0,06	-	-	7,7	74,4	75,0
01.0005	0,02	0,05	0,00	0,02	6,5	80,9	50,0

Tabela 4.1.221: Liczba hospitalizacji wykazanych przez świadczeniodawców

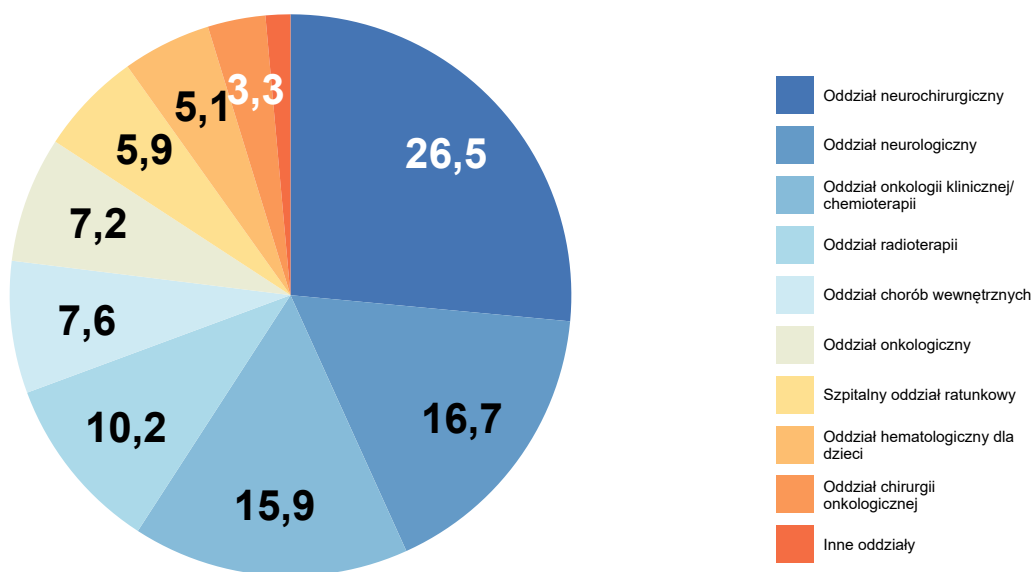
ID	Liczba pacjentów [tys.]	Łączna liczba hospitalizacji (w tym tryb jednodniowy) [tys.]	Liczba hospitalizacji trwających 1 dzień (bez trybu jednodniowego) [tys.]	Liczba hospitalizacji jednodniowych [tys.]	Procent hospitalizacji w województwie [%]	Skumulowany procent hospitalizacji w województwie [%]	Udział świadczeń rozliczonych jako JGP [%]
01.0015	0,03	0,02	0,00	-	2,8	83,7	100,0
01.0014	0,02	0,02	0,00	-	2,5	86,2	100,0
01.0018	0,01	0,01	0,00	-	1,6	87,8	84,6
01.0019	0,01	0,01	-	-	1,6	89,3	100,0
01.0021	0,01	0,01	0,00	-	1,2	90,5	70,0
01.0017	0,01	0,01	-	-	1,0	91,5	25,0
01.0010	0,01	0,01	0,00	-	0,8	92,3	85,7
01.0026	0,00	0,01	-	-	0,8	93,2	100,0
01.0016	0,00	0,01	-	-	0,7	93,9	100,0
01.0043	0,00	0,01	-	0,01	0,7	94,6	-
01.0049	0,00	0,01	0,00	-	0,7	95,3	-
01.1819	0,00	0,00	-	-	0,6	95,9	100,0
01.0007	0,00	0,00	0,00	-	0,5	96,4	50,0
01.0023	0,00	0,00	-	-	0,5	96,9	100,0
01.0033	0,00	0,00	-	-	0,5	97,4	100,0
01.0045	0,00	0,00	-	-	0,5	97,8	100,0
01.0013	0,00	0,00	0,00	-	0,4	98,2	33,3
01.0024	0,00	0,00	-	-	0,4	98,6	100,0
01.0004	0,00	0,00	-	-	0,2	98,8	50,0
01.0008	0,00	0,00	0,00	-	0,1	98,9	-
01.0012	0,00	0,00	0,00	-	0,1	99,0	-
01.0022	0,00	0,00	-	-	0,1	99,2	100,0
01.0025	0,00	0,00	0,00	-	0,1	99,3	-
01.0028	0,00	0,00	-	-	0,1	99,4	100,0
01.0032	0,00	0,00	-	-	0,1	99,5	100,0
01.0035	0,00	0,00	-	-	0,1	99,6	100,0
01.0037	0,00	0,00	-	-	0,1	99,8	100,0
01.0042	0,00	0,00	-	-	0,1	99,9	100,0
01.0047	0,00	0,00	-	-	0,1	100,0	100,0
Woj.	0,50	0,83	0,05	0,20	100,0	100,0	54,1

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Przeprowadzono analizę mającą na celu odpowiedź na pytanie na jakich oddziałach⁷⁴ i w ramach jakich zakresów w 2016 roku hospitalizowani byli pacjenci z analizowaną przyczyną. Największą liczbą hospitalizacji charakteryzowały się oddziały: Oddział neurochirurgiczny oraz Oddział neurologiczny. Hospitalizacje na tych dwóch oddziałach stanowiły łącznie 43,2% hospitalizacji w analizowanej grupie. Natomiast najwięcej hospitalizacji sprawozdano w ramach zakresów: Chemioterapia w trybie jednodniowym z zakresem skojarzonym oraz Neurochirurgia - hospitalizacja. Hospitalizacje w ramach tych dwóch zakresów stanowiły łącznie 39,5%.

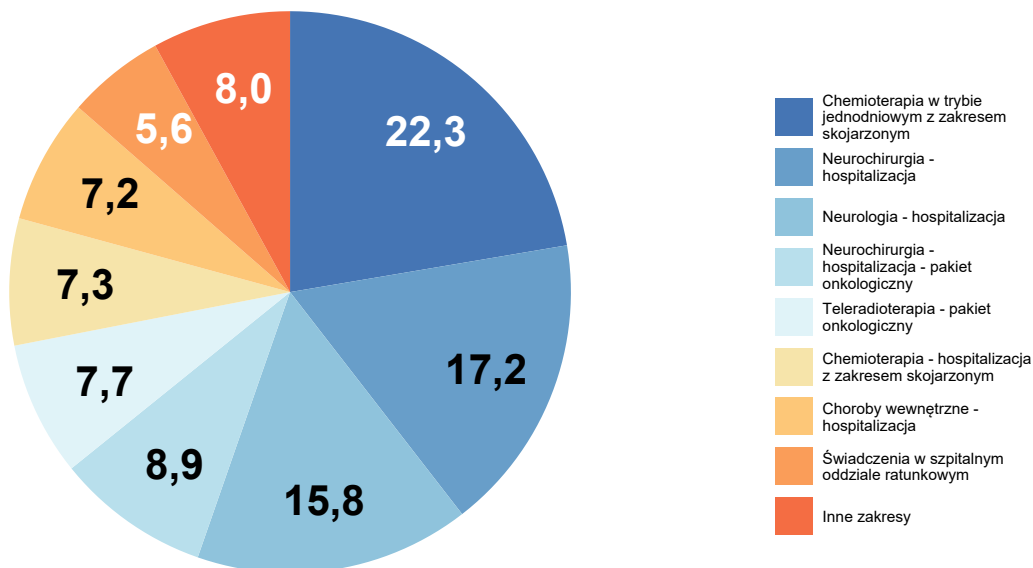
⁷⁴Przez oddział rozumie się VIII część kodu resortowego, charakteryzującego komórkę organizacyjną przedsiębiorstwa podmiotu leczniczego (Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 17 maja 2012 r. w sprawie systemu resortowych kodów identyfikacyjnych oraz szczegółowego sposobu ich nadawania (Dz. U. 2012 poz. 594))

Wykres 4.1.59: Rozkład hospitalizacji wg oddziałów



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Wykres 4.1.60: Rozkład hospitalizacji wg zakresów



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Szczegółowe dane odnośnie liczby hospitalizacji na poszczególnych oddziałach i w ramach poszczególnych zakresów prezentują Tabela 4.1.222 oraz Tabela 4.1.223. Ze względu na występującą możliwość sprawozdania

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

Tabela 4.1.222: Liczba hospitalizacji wykazanych przez świadczeniodawców wg oddziałów

ID	Oddział neurochirurgiczny [tys.]	Oddział neurologiczny [tys.]	Oddział onkologii klinicznej/chemioterapii [tys.]	Oddział radioterapii [tys.]	Oddział chorób wewnętrznych [tys.]	Inne oddziały [tys.]	Suma [tys.]
01.0009	-	-	0,10	0,09	-	0,00	0,18
01.0003	0,02	0,02	-	-	0,00	0,07	0,12
01.0006	0,05	0,02	-	-	0,00	0,04	0,11
01.0001	0,04	0,02	-	-	-	0,02	0,07
01.0011	0,05	0,01	-	-	0,00	0,01	0,07
01.0002	0,03	0,00	-	-	0,01	0,02	0,06
01.0005	0,01	0,01	0,03	-	-	0,01	0,06
01.0015	-	0,01	-	-	0,01	-	0,02
01.0014	0,02	-	-	-	-	-	0,02
01.0018	-	0,01	-	-	0,00	0,00	0,02
01.0019	-	0,01	-	-	0,00	-	0,01
01.0021	-	0,01	-	-	-	0,00	0,01
01.0010	-	0,01	-	-	-	0,00	0,01
01.0017	-	-	-	-	0,00	0,01	0,01
01.0026	-	0,01	-	-	-	-	0,01
01.0016	-	-	-	-	0,01	-	0,01
01.0043	-	-	0,01	-	-	-	0,01
01.0049	-	-	0,00	-	-	0,00	0,01
01.1819	-	0,00	-	-	-	-	0,00
01.0007	-	0,00	-	-	0,00	0,00	0,00
01.0023	-	-	-	-	0,00	-	0,00
01.0033	-	-	-	-	0,00	-	0,00
01.0045	-	-	-	-	0,00	-	0,00
01.0013	-	-	-	-	0,00	0,00	0,00
01.0024	-	-	-	-	0,00	-	0,00
01.0004	-	-	-	-	-	0,00	0,00
01.0008	-	-	-	-	-	0,00	0,00
01.0012	-	-	-	-	-	0,00	0,00
01.0022	-	-	-	-	0,00	-	0,00
01.0025	-	-	-	-	-	0,00	0,00
01.0028	-	-	-	-	0,00	-	0,00
01.0032	-	-	-	-	0,00	-	0,00
01.0035	-	-	-	-	0,00	-	0,00
01.0037	-	-	-	-	0,00	-	0,00
01.0042	-	-	-	-	0,00	-	0,00
01.0047	-	-	-	-	0,00	-	0,00
Woj.	0,22	0,14	0,13	0,09	0,06	0,19	0,84

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 4.1.223: Liczba hospitalizacji wykazanych przez świadczeniodawców wg zakresów

ID	Chemioterapia w trybie jednodniowym z zakresem skojarzonym [tys.]	Neurochirurgia - hospitalizacja [tys.]	Neurologia - hospitalizacja [tys.]	Neurochirurgia - hospitalizacja - pakiet onkologiczny [tys.]	Teleradioterapia - pakiet onkologiczny [tys.]	Inne zakresy [tys.]	Suma [tys.]
01.0009	0,09	-	-	-	0,07	0,05	0,21
01.0003	0,05	0,02	0,02	0,00	-	0,03	0,12
01.0006	0,03	0,04	0,02	0,02	-	0,01	0,11
01.0001	0,01	0,02	0,02	0,02	-	0,01	0,08
01.0011	-	0,03	0,01	0,02	-	0,01	0,07
01.0002	-	0,03	0,00	0,00	0,00	0,03	0,07
01.0005	0,02	0,01	0,01	0,00	-	0,02	0,06
01.0015	-	-	0,01	-	-	0,01	0,02
01.0014	-	0,01	-	0,01	-	-	0,02
01.0018	-	-	0,01	-	-	0,01	0,02
01.0019	-	-	0,01	-	-	0,00	0,01
01.0021	-	-	0,01	-	-	0,00	0,01
01.0010	-	-	0,01	-	-	0,00	0,01
01.0017	-	-	-	-	-	0,01	0,01
01.0026	-	-	0,01	-	-	-	0,01
01.0016	-	-	-	-	-	0,01	0,01
01.0043	0,01	-	-	-	-	-	0,01
01.0049	-	-	-	-	-	0,01	0,01
01.1819	-	-	0,00	-	-	-	0,00
01.0007	-	-	0,00	-	-	0,00	0,00
01.0023	-	-	-	-	-	0,00	0,00
01.0033	-	-	-	-	-	0,00	0,00
01.0045	-	-	-	-	-	0,00	0,00
01.0013	-	-	-	-	-	0,00	0,00
01.0024	-	-	-	-	-	0,00	0,00
01.0004	-	-	-	-	-	0,00	0,00
01.0008	-	-	-	-	-	0,00	0,00
01.0012	-	-	-	-	-	0,00	0,00
01.0022	-	-	-	-	-	0,00	0,00
01.0025	-	-	-	-	-	0,00	0,00
01.0028	-	-	-	-	-	0,00	0,00
01.0032	-	-	-	-	-	0,00	0,00
01.0035	-	-	-	-	-	0,00	0,00
01.0037	-	-	-	-	-	0,00	0,00
01.0042	-	-	-	-	-	0,00	0,00
01.0047	-	-	-	-	-	0,00	0,00
Woj.	0,20	0,15	0,14	0,08	0,07	0,24	0,88

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W Tabeli 4.1.224 zostały zaprezentowane dane dotyczące struktury demograficznej pacjentów podczas poszczególnych hospitalizacji - średni wiek, udział pacjentów w różnych grupach wiekowych i struktura płci.

Tabela 4.1.224: Struktura demograficzna pacjentów

ID	Średni wiek [lata]	Hospitalizacje kobiet [%]	Hospitalizacje pacjentów w wieku				
			18-25 [%]	25-35 [%]	35-50 [%]	50-60 [%]	>=61 [%]
01.0001	58,8	56,8	-	6,4	24,4	19,2	50,0
01.0002	61,3	46,9	4,4	-	11,8	22,1	61,8
01.0003	45,2	27,5	35,2	8,8	12,8	12,8	30,4
01.0004	69,0	50,0	-	-	-	50,0	50,0
01.0005	56,9	59,3	-	1,8	23,6	34,5	40,0
01.0006	56,2	32,4	0,9	17,1	14,4	10,8	56,8
01.0007	76,5	75,0	-	-	-	-	100,0

Tabela 4.1.224: Struktura demograficzna pacjentów

ID	Średni wiek [lata]	Hospitalizacje kobiet [%]	Hospitalizacje pacjentów w wieku				
			18-25 [%]	25-35 [%]	35-50 [%]	50-60 [%]	>=61 [%]
01.0008	37,0	-	-	-	100,0	-	-
01.0009	51,3	38,0	4,2	12,7	29,1	24,9	29,1
01.0010	61,9	57,1	-	-	14,3	28,6	57,1
01.0011	62,2	44,3	-	2,9	12,9	18,6	65,7
01.0012	53,0	-	-	-	-	100,0	-
01.0013	74,7	-	-	-	-	-	100,0
01.0014	60,5	42,9	-	-	25,0	25,0	50,0
01.0015	60,9	30,4	-	4,0	12,0	36,0	48,0
01.0016	66,6	50,0	-	-	-	-	100,0
01.0017	51,9	37,5	10,0	-	30,0	-	60,0
01.0018	66,2	38,5	-	-	-	30,8	69,2
01.0019	65,3	46,2	-	-	6,7	26,7	66,7
01.0021	55,5	20,0	-	20,0	10,0	30,0	40,0
01.0022	62,0	100,0	-	-	-	-	100,0
01.0023	65,7	50,0	-	-	-	50,0	50,0
01.0024	43,7	66,7	33,3	-	-	66,7	-
01.0025	45,0	100,0	-	-	100,0	-	-
01.0026	63,1	42,9	-	-	12,5	25,0	62,5
01.0028	66,0	100,0	-	-	-	-	100,0
01.0032	65,0	-	-	-	-	-	100,0
01.0033	69,2	25,0	-	-	20,0	-	80,0
01.0035	62,0	100,0	-	-	-	-	100,0
01.0037	76,0	100,0	-	-	-	-	100,0
01.0042	84,0	100,0	-	-	-	-	100,0
01.0043	65,0	-	-	-	-	-	100,0
01.0045	62,0	-	-	-	-	50,0	50,0
01.0047	56,0	-	-	-	-	100,0	-
01.0049	45,0	-	-	-	100,0	-	-
01.1819	58,4	80,0	-	-	-	60,0	40,0
Woj.	55,2	40,1	6,7	7,5	18,5	20,4	46,9

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Ważnym czynnikiem jest wielochorobowość hospitalizowanych pacjentów⁷⁵. Aby umożliwić porównania między szpitalami i województwami ustalono kategorie współczynnika wyznaczone na podstawie **ogólnopolskiego** rozkładu wielochorobowości dla danej podgrupy chorób. Przedziały dobrano tak, aby ich szerokość była równa odchyleniu standardowemu (σ) rozkładu ogólnopolskiego, a przedział *Średni* miał środek w medianie rozkładu ogólnopolskiego (M). Przyjmując powyższe założenia, ustalono następujące kategorie współczynnika wielochorobowości:

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

Więcej na temat tego zagadnienia zostało omówione w Mapach Potrzeb Zdrowotnych 2018 r. w zakresie leczenia szpitalnego <http://www.mpz.mz.gov.pl/mapy-szpitalne-ustawowe-2018/> w rozdziale Wielochorobowość. Tabela 4.1.225 prezentuje rozkład pacjentów ze względu na poziom współczynnika wielochorobowości dla świadczeniodawców realizujących hospitalizacje w ramach danej podgrupy chorób w województwie dolnośląskim.

⁷⁵Dotyczy wszystkich hospitalizacji z powodu analizowanej podgrupy chorób.

Tabela 4.1.225: Rozkład pacjentów względem współczynnika wielochorobowości

ID	Liczba hospitalizacji ^a [tys.]	Udział pacjentów ze współczynnikiem wielochorobowości:				
		bardzo niski [%]	niski [%]	średni [%]	wysoki [%]	bardzo wysoki [%]
01.0001	0,08	5,33	25,33	46,67	18,67	4,00
01.0002	0,06	1,54	16,92	52,31	29,23	-
01.0003	0,12	2,48	47,93	36,36	9,92	3,31
01.0004	0,00	-	-	50,00	50,00	-
01.0005	0,06	1,82	32,73	36,36	27,27	1,82
01.0006	0,11	2,75	27,52	52,29	13,76	3,67
01.0007	0,00	-	-	100,00	-	-
01.0008	0,00	-	100,00	-	-	-
01.0009	0,18	1,62	29,19	50,81	16,76	1,62
01.0010	0,01	-	28,57	14,29	28,57	28,57
01.0011	0,07	-	18,57	64,29	17,14	-
01.0012	0,00	-	-	-	100,00	-
01.0013	0,00	-	-	-	100,00	-
01.0014	0,02	4,55	27,27	31,82	31,82	4,55
01.0015	0,02	4,17	8,33	50,00	29,17	8,33
01.0016	0,01	14,29	-	42,86	42,86	-
01.0017	0,01	11,11	22,22	44,44	22,22	-
01.0018	0,01	-	-	38,46	53,85	7,69
01.0019	0,01	7,14	21,43	28,57	28,57	14,29
01.0021	0,01	-	20,00	60,00	20,00	-
01.0022	0,00	-	-	100,00	-	-
01.0023	0,00	20,00	-	80,00	-	-
01.0024	0,00	33,33	33,33	33,33	-	-
01.0025	0,00	-	100,00	-	-	-
01.0026	0,01	12,50	-	12,50	50,00	25,00
01.0028	0,00	-	-	100,00	-	-
01.0032	0,00	-	-	100,00	-	-
01.0033	0,00	20,00	20,00	-	60,00	-
01.0035	0,00	-	-	100,00	-	-
01.0037	0,00	-	-	-	100,00	-
01.0042	0,00	-	-	100,00	-	-
01.0043	0,01	14,29	-	85,71	-	-
01.0045	0,00	-	-	75,00	25,00	-
01.0047	0,00	-	-	100,00	-	-
01.0049	0,01	14,29	-	28,57	28,57	28,57
01.1819	0,00	-	20,00	80,00	-	-
Woj.	0,85	3,06	26,50	47,47	19,79	3,18

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

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Statystyki dotyczące miejsca zamieszkania hospitalizowanych pacjentów w odniesieniu do miejsca realizacji świadczeń prezentuje Tabela 4.1.226. W niniejszej analizie miasto na prawach powiatu i przylegający do niego powiat traktowane są jako jeden powiat, np. powiat m. Wrocław i powiat wrocławski.

Tabela 4.1.226: Struktura geograficzna pacjentów

ID	Hospitalizacje pacjentów			Średnia odległość pacjenta do szpitala	Odległość jaką przejechało 50% pacjentów	Udział pacjentów ze wsi [%]
	spoza województwa [%]	spoza powiatu, z tego samego województwa [%]	spoza powiatu, z tego samego województwa [%]			
01.0001	5,4	35,1	59,5	25,2	0,0	21,6
01.0002	1,6	59,4	39,1	23,0	15,0	23,4
01.0003	10,0	65,0	25,0	47,8	51,4	26,7
01.0004	50,0	50,0	-	72,6	77,3	100,0
01.0005	13,0	18,5	68,5	56,9	8,6	46,3
01.0006	0,9	61,1	38,0	27,2	20,8	21,3
01.0007	-	-	100,0	6,6	9,0	-
01.0008	-	-	100,0	-	0,0	-

Tabela 4.1.226: Struktura geograficzna pacjentów

ID	Hospitalizacje pacjentów			Średnia odległość pacjenta do szpitala	Odległość jaką przejechało 50% pacjentów	Udział pacjentów ze wsi [%]
	spoza województwa [%]	spoza powiatu, z tego samego województwa [%]	spoza powiatu, z tego samego województwa [%]			
01.0009	12,0	47,8	40,2	51,1	31,9	27,7
01.0010	-	14,3	85,7	11,8	14,1	14,3
01.0011	4,3	27,1	68,6	13,7	0,0	15,7
01.0012	-	-	100,0	14,1	14,1	100,0
01.0013	-	66,7	33,3	13,8	0,0	-
01.0014	-	52,4	47,6	36,7	27,2	33,3
01.0015	-	21,7	78,3	10,9	0,0	30,4
01.0016	-	33,3	66,7	6,0	0,0	33,3
01.0017	-	75,0	25,0	48,8	46,1	25,0
01.0018	-	7,7	92,3	9,9	14,5	53,8
01.0019	-	7,7	92,3	11,6	14,9	15,4
01.0021	10,0	20,0	70,0	3,0	0,0	-
01.0022	-	-	100,0	-	0,0	-
01.0023	-	-	100,0	1,4	0,0	25,0
01.0024	-	-	100,0	2,1	2,8	66,7
01.0025	-	-	100,0	-	0,0	-
01.0026	-	14,3	85,7	4,4	0,0	14,3
01.0028	-	-	100,0	11,0	11,0	100,0
01.0032	-	-	100,0	14,1	14,1	-
01.0033	-	-	100,0	5,0	7,2	-
01.0035	-	-	100,0	6,2	6,2	-
01.0037	-	100,0	-	16,1	16,1	100,0
01.0042	-	100,0	-	32,9	32,9	-
01.0043	-	-	100,0	15,9	15,9	-
01.0045	-	-	100,0	-	0,0	-
01.0047	-	-	100,0	8,6	8,6	100,0
01.0049	-	-	100,0	-	0,0	-
01.1819	-	20,0	80,0	11,3	9,1	60,0
Woj.	6,2	43,3	50,4	50,8	26,9	25,7

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W województwie dolnośląskim odsetek pacjentów przyjętych w czasie⁷⁶, w którym w Polsce przyjęto połowę z nich wyniósł 53.85%. W Polsce odsetek pacjentów przyjętych w trybie nagłym z rozpoznaniem wchodzącym w skład analizowanej grupy rozpoznań wyniósł 36.6%, podczas gdy wartość ta dla województwa wyniosła 22.5%. Liczba świadczeniodawców, dla których odnotowano wyższy niż w Polsce odsetek przyjęć w trybie nagłym wyniosła 17 (60.71%).

Informacje o wartości statystyki opisującej czas oczekiwania na przyjęcie do szpitala oraz strukturę trybów nagłych i planowych dla poszczególnych szpitali w województwie prezentuje Tabela 4.1.227. Przy interpretacji wskaźnika „Udział przyjętych do czasu wyznaczonego przez medianę PL” należy zwrócić uwagę na „Udział trybów nagłych” (nie należy wyciągać wniosków na podstawie pierwszego z tych wskaźników, w przypadku zaobserwowania niskich wartości dla drugiego z nich).

Tabela 4.1.227: Statystyki dotyczące trybów przyjęć i czasu oczekiwania

ID	Udział trybów nagłych [%]	Udział trybów planowych [%]	Udział inny tryb [%]	Udział hospitalizacji planowych, dla których obliczono czas oczekiwania [%]	Udział hospitalizacji planowych, gdzie czas oczekiwania wyniósł 0 dni [%]	Mediana czasu oczekiwania [dni]	Udział przyjętych do czasu wyznaczonego przez medianę w PL [%]
01.0006	70,4	29,6	-	100,0	-	74	12,5
01.0011	57,1	41,4	1,4	100,0	6,9	13	13,8
01.0018	100,0	-	-	-	-	-	-
01.0042	100,0	-	-	-	-	-	-
01.0016	100,0	-	-	-	-	-	-
01.0017	25,0	25,0	50,0	100,0	-	12	-

⁷⁶Czas oczekiwania liczony jest metodą RTT (ang. Referral To Treatment) wyłącznie dla przyjęć planowych na leczenie szpitalne na podstawie skierowań

Tabela 4.1.227: Statystyki dotyczące trybów przyjęć i czasu oczekiwania

ID	Udział trybów nagłych [%]	Udział trybów planowych [%]	Udział inny tryb [%]	Udział hospitalizacji planowych, dla których obliczono czas oczekiwania [%]	Udział hospitalizacji planowych, gdzie czas oczekiwania wyniósł 0 dni [%]	Mediana czasu oczekiwania [dni]	Udział przyjętych do czasu wyznaczonego przez medianę w PL [%]
01.0015	95,7	4,3	-	100,0	100,0	0	100,0
01.0019	61,5	38,5	-	100,0	40,0	1	60,0
01.0010	100,0	-	-	-	-	-	-
01.0014	66,7	23,8	9,5	100,0	-	10	20,0
01.0023	100,0	-	-	-	-	-	-
01.1819	40,0	60,0	-	100,0	-	13	-
01.0026	100,0	-	-	-	-	-	-
01.0005	48,1	51,9	-	100,0	21,4	21	28,6
01.0004	50,0	50,0	-	100,0	-	14	-
01.0003	63,3	14,2	22,5	100,0	-	11	17,6
01.0009	-	63,0	37,0	100,0	100,0	0	100,0
01.0002	68,8	31,2	-	100,0	20,0	9	35,0
01.0021	100,0	-	-	-	-	-	-
01.0022	100,0	-	-	-	-	-	-
01.0007	100,0	-	-	-	-	-	-
01.0035	100,0	-	-	-	-	-	-
01.0043	-	-	100,0	-	-	-	-
01.0001	54,1	43,2	2,7	100,0	3,1	12	25,0
01.0012	100,0	-	-	-	-	-	-
01.0047	100,0	-	-	-	-	-	-
01.0008	100,0	-	-	-	-	-	-
01.0013	100,0	-	-	-	-	-	-
01.0045	75,0	25,0	-	100,0	100,0	0	100,0
01.0033	75,0	25,0	-	100,0	-	1	100,0
01.0025	100,0	-	-	-	-	-	-
01.0024	100,0	-	-	-	-	-	-
01.0028	100,0	-	-	-	-	-	-
01.0049	16,7	83,3	-	100,0	-	4	60,0
01.0032	100,0	-	-	-	-	-	-
01.0037	-	100,0	-	100,0	100,0	0	100,0
Woj.	50,9	35,9	13,2	100,0	44,8	3	53,8

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

W tabeli 4.1.228 przeanalizowano strukturę świadczeń JGP w podziale na zabiegowe i zachowawcze⁷⁷. Przedmiotowa analiza została wykonana tylko dla pacjentów dorosłych (pow. 17 r.ż.). Jako świadczenia zabiegowe specjalistyczne u dorosłych zakwalifikowano te świadczenia zabiegowe, których nie można rozliczyć na chirurgii ogólnej.

Tabela 4.1.228: Struktura świadczeń JGP

ID	Liczba hospitalizacji [tys.]	Świadczenia nieJGP [%]	Świadczenia zabiegowe [%]	Świadczenia zabiegowe specjalistyczne u dorosłych [%]	Świadczenia zachowawcze [%]
01.0001	0,06	-	58,62	97,06	41,38
01.0002	0,06	12,73	45,83	100,00	54,17
01.0003	0,06	-	35,71	100,00	64,29
01.0004	0,00	-	-	-	100,00
01.0005	0,03	-	33,33	100,00	66,67
01.0006	0,07	-	66,67	95,83	33,33
01.0007	0,00	-	-	-	100,00
01.0009	0,08	98,73	-	-	100,00
01.0010	0,01	14,29	-	-	100,00
01.0011	0,06	-	70,97	100,00	29,03
01.0013	0,00	-	-	-	100,00
01.0014	0,02	-	90,48	100,00	9,52

⁷⁷Świadczenia zabiegowe oznaczone są symbolem '*' w załączniku 1a do zarządzenia w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju: leczenie szpitalne

Tabela 4.1.228: Struktura świadczeń JGP

ID	Liczba hospitalizacji [tys.]	Świadczenia nieJGP [%]	Świadczenia zabiegowe [%]	Świadczenia zabiegowe specjalistyczne u dorosłych [%]	Świadczenia zachowawcze [%]
01.0015	0,02	-	-	-	100,00
01.0016	0,01	-	-	-	100,00
01.0017	0,00	33,33	-	-	100,00
01.0018	0,01	-	-	-	100,00
01.0019	0,01	-	-	-	100,00
01.0021	0,01	-	-	-	100,00
01.0022	0,00	-	-	-	100,00
01.0023	0,00	-	-	-	100,00
01.0024	0,00	-	-	-	100,00
01.0026	0,01	-	-	-	100,00
01.0028	0,00	-	-	-	100,00
01.0032	0,00	-	-	-	100,00
01.0033	0,00	-	-	-	100,00
01.0035	0,00	-	-	-	100,00
01.0037	0,00	-	-	-	100,00
01.0042	0,00	-	-	-	100,00
01.0045	0,00	-	-	-	100,00
01.0047	0,00	-	-	-	100,00
01.0049	0,00	100,00	-	-	-
01.1819	0,00	-	-	-	100,00
Woj.	0,54	16,79	43,46	98,47	56,54

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

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

Tabela 4.1.229: Struktura świadczeń zabiegowych JGP

ID	świadczenia zabiegowe [%]	w tym:				
		kompleksowe [%]	duże [%]	średnie [%]	małe [%]	diagnostyczne [%]
01.0001	58,62	73,53	23,53	2,94	-	-
01.0002	45,83	18,18	81,82	-	-	-
01.0003	35,71	15,00	85,00	-	-	-
01.0005	33,33	77,78	22,22	-	-	-
01.0006	66,67	6,25	89,58	4,17	-	-
01.0011	70,97	15,91	84,09	-	-	-
01.0014	90,48	57,89	42,11	-	-	-
Woj.	43,46	30,61	67,86	1,53	-	-

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W tabeli 4.1.230 przeanalizowano najczęściej sprawozdawane Jednorodne Grupy Pacjentów w ramach hospitalizacji z rozpoznaniem wchodzącymi w skład analizowanej podgrupy. Pełne nazwy znajdują się w tabeli 4.1.231.

Tabela 4.1.230: Udział hospitalizacji w szpitalach wg najczęściej sprawozdawanych produktów

ID	Liczba hospitalizacji [tys.]	A34D [%]	A12 [%]	A34C [%]	Hospitalizacja do... [%]	A11 [%]	Pozostałe produkty [%]
01.0001	0,1	34,5	12,1	6,9	-	43,1	3,4
01.0002	0,1	14,5	32,7	32,7	12,7	7,3	-
01.0003	0,1	42,9	28,6	21,4	-	5,4	1,8
01.0004	0,0	100,0	-	-	-	-	-
01.0005	0,0	22,2	-	44,4	-	25,9	7,4
01.0006	0,1	20,8	59,7	12,5	-	4,2	2,8

Tabela 4.1.230: Udział hospitalizacji w szpitalach wg najczęściej sprawozdawanych produktów

ID	Liczba hospitalizacji [tys.]	A34D [%]	A12 [%]	A34C [%]	Hospitalizacja do... [%]	A11 [%]	Pozostałe produkty [%]
01.0007	0,0	-	-	100,0	-	-	-
01.0009	0,1	-	-	1,3	98,7	-	-
01.0010	0,0	57,1	-	28,6	-	-	14,3
01.0011	0,1	21,0	56,5	8,1	-	11,3	3,2
01.0013	0,0	-	-	100,0	-	-	-
01.0014	0,0	-	33,3	9,5	-	52,4	4,8
01.0015	0,0	78,3	-	17,4	-	-	4,3
01.0016	0,0	83,3	-	16,7	-	-	-
01.0017	0,0	-	-	66,7	-	-	33,3
01.0018	0,0	72,7	-	27,3	-	-	-
01.0019	0,0	46,2	-	53,8	-	-	-
01.0021	0,0	85,7	-	14,3	-	-	-
01.0022	0,0	100,0	-	-	-	-	-
01.0023	0,0	50,0	-	50,0	-	-	-
01.0024	0,0	66,7	-	33,3	-	-	-
01.0026	0,0	28,6	-	71,4	-	-	-
01.0028	0,0	-	-	100,0	-	-	-
01.0032	0,0	-	-	100,0	-	-	-
01.0033	0,0	50,0	-	50,0	-	-	-
01.0035	0,0	-	-	100,0	-	-	-
01.0037	0,0	100,0	-	-	-	-	-
01.0042	0,0	-	-	100,0	-	-	-
01.0045	0,0	50,0	-	50,0	-	-	-
01.0047	0,0	-	-	100,0	-	-	-
01.0049	0,0	-	-	-	-	-	100,0
01.1819	0,0	80,0	-	20,0	-	-	-
Woj.	0,5	27,7	23,2	19,2	15,7	11,1	3,1

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 4.1.231: Nazwy najczęstszych produktów

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

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Analiza świadczeń chemioterapeutycznych

Tabela 4.1.232 prezentuje podsumowanie dla świadczeń związanych z chemioterapią. W kolumnie 'Liczba pacjentów z konsylium' znajduje się liczba unikalnych pacjentów, dla których przeprowadzono konsylium w ramach pakietu onkologicznego. Dane w tabeli odnoszą się do wszystkich świadczeniodawców, którzy sprawozdali konsylia, także tych, którzy nie realizowali świadczeń chemioterapii (jeśli taki przypadek miał miejsce). Kolumna 'Liczba pacjentów' zawiera całkowitą liczbę unikalnych pacjentów objętych chemioterapią. Kolejne zmienne prezentują liczbę hospitalizacji z chemioterapią, liczbę hospitalizacji jednodniowych oraz pozostałe wskaźniki dotyczące chemioterapii.

Tabela 4.1.232: Analiza świadczeń chemioterapeutycznych

ID	Liczba pacjentów z konsylium ¹ [tys.]	Liczba pacjentów [tys.]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Liczba hospitalizacji jednodniowych [tys.]	Liczba hospitalizacji na pacjenta	Liczba świadczeń w trybie ambulatoryjnym [tys.]	Liczba świadczeń w trybie ambulatoryjnym na pacjenta	Liczba osobodni [tys.]	Średni czas pobytu [dni] ²	Łączny czas pobytu na pacjenta [dni]
01.0001	0,02	0,00	-	0,01	6,00	0,00	2,00	0,01	1,00	6,00
01.0002	0,01	0,01	0,01	-	1,00	0,06	4,77	0,02	1,89	1,89
01.0003	0,04	0,01	-	0,05	8,33	-	-	0,05	1,00	8,33
01.0005	0,00	0,01	0,01	0,02	3,67	0,00	1,00	0,04	1,95	7,17
01.0006	0,02	0,00	-	0,03	9,33	0,00	4,00	0,03	1,00	9,33
01.0009	0,05	0,06	0,03	0,09	2,53	0,24	5,15	70,69	36,68	1 442,57
01.0017	-	0,00	0,00	-	1,67	0,00	3,00	0,09	17,80	29,67
01.0043	-	0,00	-	0,01	6,00	0,00	2,00	0,01	1,00	6,00
01.0049	-	0,00	0,00	-	2,00	0,00	1,00	0,04	18,50	37,00
Woj.	0,16	0,09	0,05	0,20	3,36	0,32	4,95	70,96	34,53	946,16

¹ W zestawieniu nie uwzględniono świadczeniodawców, którzy sprawozdali konsylia dla pacjentów z omawianej

grupy, ale którzy nie sprawozdali innych świadczeń związanych z leczeniem pacjentów z tej grupy.

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

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

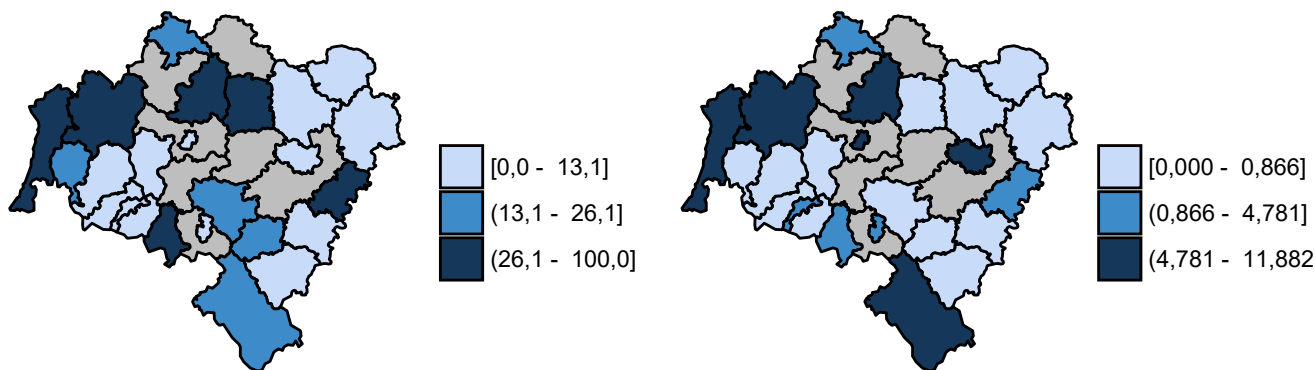
Przeanalizowano śmiertelność pohospitalizacyjną dla pacjentów z podgrupy. Dodatkowo obliczono wskaźnik śmiertelności standaryzowany wiekiem, płcią oraz współczynnikiem wielochorobowości. Dane zostały przedstawione w poniższych mapach oraz tabeli **4.1.233**.

Tabela 4.1.233: Statystyki dotyczące śmiertelności

Woj.	Liczba hospitalizacji [tys.]	Śmiertelność obserwowana			Śmiertelność standaryzowana		
		30 [dni] [%]	60 [dni] [%]	90 [dni] [%]	30 [dni] [%]	60 [dni] [%]	90 [dni] [%]
dolnośląskie	0,8	14,6	22,5	29,4	13,4	21,1	27,6
kujawsko-pomorskie	1,0	11,2	17,9	23,8	13,3	21,3	28,1
lubelskie	1,0	13,5	18,6	23,4	11,0	15,6	19,9
lubuskie	0,2	17,3	27,2	37,4	14,8	23,9	34,2
łódzkie	0,8	16,3	26,2	32,9	15,2	23,8	30,2
małopolskie	0,9	13,2	22,8	30,1	12,0	20,8	27,7
mazowieckie	2,0	11,0	18,7	25,3	10,4	17,2	23,5
opolskie	0,3	19,1	35,8	43,2	15,2	26,9	33,6
podkarpackie	0,5	15,9	24,9	34,3	11,2	18,4	25,2
podlaskie	0,2	15,1	29,3	36,0	9,8	21,9	26,6
pomorskie	0,7	8,9	16,8	23,1	9,4	16,2	22,6
śląskie	1,6	14,1	22,2	28,3	14,5	23,1	29,5
świętokrzyskie	0,4	14,5	24,3	30,2	10,9	18,9	24,3
warmińsko-mazurskie	0,5	10,0	20,1	31,1	8,4	17,6	27,1
wielkopolskie	1,0	14,3	22,8	30,5	12,2	19,4	26,0
zachodniopomorskie	0,6	12,7	21,9	28,6	10,1	18,0	23,2

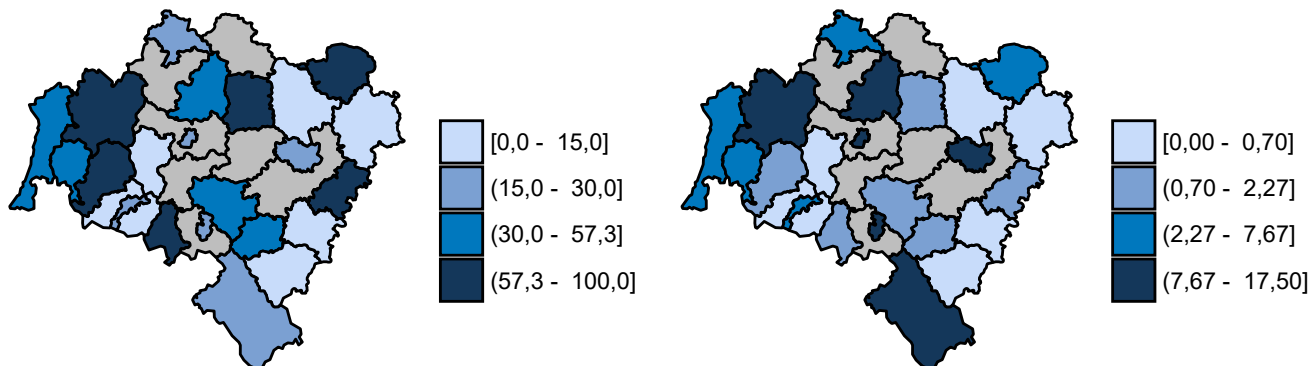
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

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



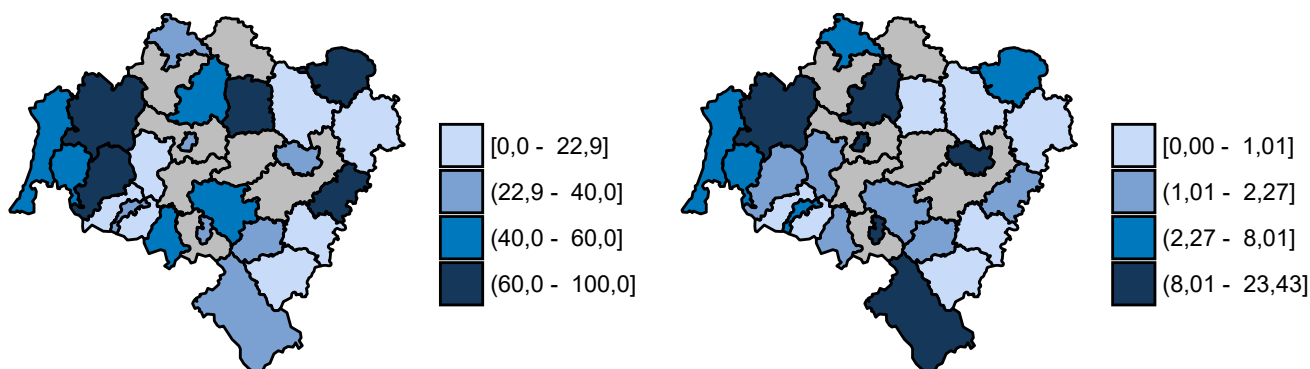
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Wykres 4.1.62: Śmiertelność do 60 dni po wypisie: surowa (lewa mapa) i standaryzowana (prawa mapa)



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Wykres 4.1.63: Śmiertelność do 90 dni po wypisie: surowa (lewa mapa) i standaryzowana (prawa mapa)



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

4.1.12 Tarczyca

W dalszej części podrozdziału dotyczącego leczenia szpitalnego analizowano świadczenia sprawozdane jedynie pacjentom z rozpoznaniem C73. Liczba świadczeniodawców w województwie dolnośląskim, którzy hospitalizowali przynajmniej jednego pacjenta z analizowaną przyczyną wyniosła 20. Z kolei 80% wszystkich hospitalizacji w województwie dolnośląskim z powodu rozpoznania wchodzących w skład analizowanej podgrupy zostało wykazane przez 6 świadczeniodawców.

Tabela 4.1.234: Lista świadczeniodawców hospitalizujących co najmniej jednego pacjenta

ID	Nazwa	Powiat
01.0001	4 Wojskowy Szpital Kliniczny z Polikliniką SP ZOZ we Wrocławiu	m. Wrocław

Tabela 4.1.234: Lista świadczeniodawców hospitalizujących co najmniej jednego pacjenta

ID	Nazwa	Powiat
01.0002	Specjalistyczny Szpital im. dr. Alfreda Sokołowskiego	m. Wałbrzych
01.0003	Uniwersytecki Szpital Kliniczny im. Jana Mikulicza - Radeckiego we Wrocławiu	m. Wrocław
01.0004	Samodzielny Publiczny Szpital Kliniczny nr 1 we Wrocławiu	m. Wrocław
01.0005	Wojewódzkie Centrum Szpitalne Kotliny Jeleniogórskiej	m. Jelenia Góra
01.0006	Wojewódzki Szpital Specjalistyczny w Legnicy	m. Legnica
01.0007	SP ZOZ w Świdnicy	świdnicki
01.0008	Wojewódzki Szpital Specjalistyczny we Wrocławiu	m. Wrocław
01.0009	Dolnośląskie Centrum Onkologii we Wrocławiu	m. Wrocław
01.0010	Wielospecjalistyczny Szpital - SP ZOZ w Zgorzelcu	zgorzelecki
01.0011	Dolnośląski Szpital Specjalistyczny im. T. Marciniaka - Centrum Medycyny Ratunkowej	m. Wrocław
01.0015	Wojewódzki Szpital Specjalistyczny im. J. Gromkowskiego	m. Wrocław
01.0019	ZOZ w Kłodzku	kłodzki
01.0020	Dolnośląskie Centrum Chorób Płuc we Wrocławiu	m. Wrocław
01.0022	Szpital Specjalistyczny im. A. Falkiewicza we Wrocławiu	m. Wrocław
01.0023	NZOZ Szpital Powiatowy w Dzierżoniowie sp. z o.o.	dzierżoniowski
01.0024	Powiatowy Zespół Szpitali	oleśnicki
01.0040	Euromedicare Szpital Specjalistyczny z Przychodnią	m. Wrocław
01.0043	Izerskie Centrum Pulmonologii i Chemioterapii Izer - Med sp. z o.o.	jeleniogórski
01.0093	Orthos Szpital Wielospecjalistyczny sp. z o.o.	wrocławski

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Największy świadczeniodawca (pod względem liczby hospitalizacji) sprawozdał 0,08 tys. hospitalizacji dla 0,09 tys. pacjentów. Tym samym 52,74% hospitalizacji z całego województwa odnotowano u tego świadczeniodawcy. Tabela 4.1.235 prezentuje szczegółowe informacje dotyczące liczby hospitalizacji i liczby pacjentów hospitalizowanych w ramach poszczególnych świadczeniodawców.

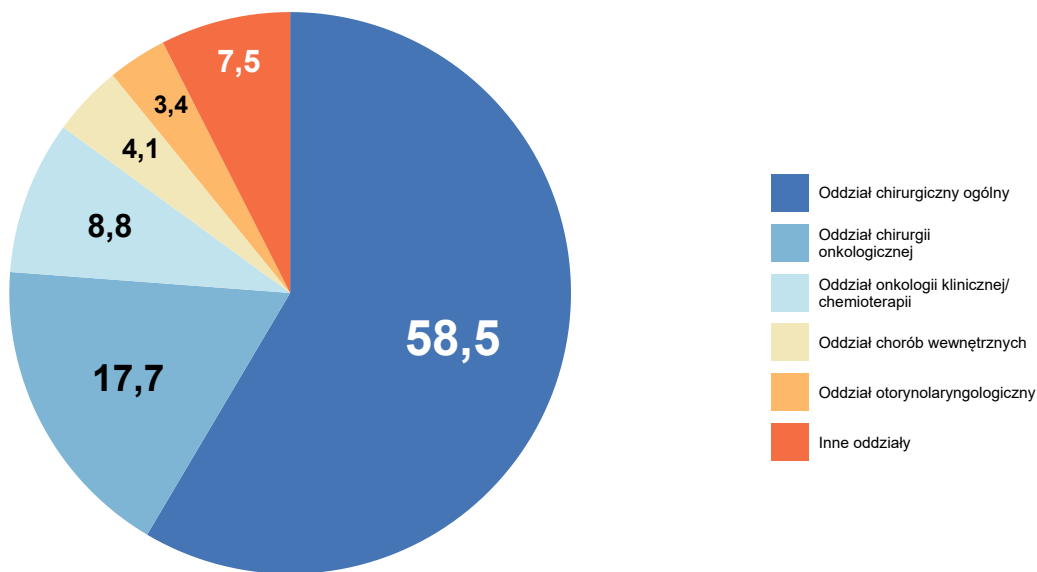
Tabela 4.1.235: Liczba hospitalizacji wykazanych przez świadczeniodawców

ID	Liczba pacjentów [tys.]	Łączna liczba hospitalizacji (w tym tryb jednodniowy) [tys.]	Liczba hospitalizacji trwających 1 dzień (bez trybu jednodniowego) [tys.]	Liczba hospitalizacji jednodniowych [tys.]	Procent hospitalizacji w województwie [%]	Skumulowany procent hospitalizacji w województwie [%]	Udział świadczeń rozliczonych jako JGP [%]
01.0004	0,09	0,08	-	-	52,7	52,7	100,0
01.0009	0,02	0,02	-	0,01	12,3	65,1	22,2
01.0008	0,01	0,01	-	-	4,8	69,9	100,0
01.0006	0,01	0,01	-	0,00	4,1	74,0	83,3
01.0011	0,00	0,00	0,00	-	3,4	77,4	60,0
01.0040	0,00	0,00	-	-	3,4	80,8	100,0
01.0002	0,01	0,00	-	-	2,7	83,6	100,0
01.0007	0,00	0,00	-	-	2,7	86,3	100,0
01.0019	0,00	0,00	-	-	2,7	89,0	100,0
01.0015	0,00	0,00	-	-	2,1	91,1	100,0
01.0003	0,00	0,00	-	-	1,4	92,5	100,0
01.0005	0,00	0,00	-	-	1,4	93,8	100,0
01.0043	0,00	0,00	-	-	1,4	95,2	-
01.0093	0,00	0,00	-	-	1,4	96,6	100,0
01.0001	0,00	0,00	-	-	0,7	97,3	100,0
01.0010	0,00	0,00	-	-	0,7	97,9	100,0
01.0022	0,00	0,00	-	-	0,7	98,6	100,0
01.0023	0,00	0,00	0,00	-	0,7	99,3	-
01.0024	0,00	0,00	-	-	0,7	100,0	100,0
01.0020	0,00	-	-	-	-	100,0	-
Woj.	0,15	0,15	0,00	0,01	100,0	100,0	86,3

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Przeprowadzono analizę mającą na celu odpowiedź na pytanie na jakich oddziałach⁷⁸ i w ramach jakich zakresów w 2016 roku hospitalizowani byli pacjenci z analizowaną przyczyną. Największą liczbą hospitalizacji charakteryzowały się oddziały: Oddział chirurgiczny ogólny oraz Oddział chirurgii onkologicznej. Hospitalizacje na tych dwóch oddziałach stanowiły łącznie 76,2% hospitalizacji w analizowanej grupie. Natomiast najwięcej hospitalizacji sprawozdano w ramach zakresów: Chirurgia ogólna - hospitalizacja - pakiet onkologiczny oraz Chirurgia ogólna - hospitalizacja. Hospitalizacje w ramach tych dwóch zakresów stanowiły łącznie 58,5%.

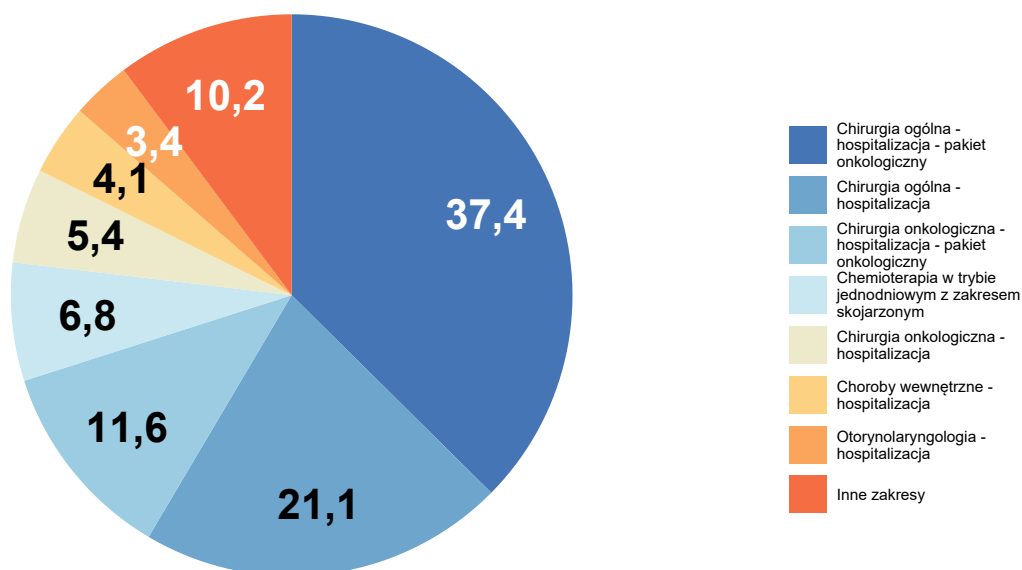
Wykres 4.1.64: Rozkład hospitalizacji wg oddziałów



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

⁷⁸Przez oddział rozumie się VIII część kodu resortowego, charakteryzującego komórkę organizacyjną przedsiębiorstwa podmiotu leczniczego (Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 17 maja 2012 r. w sprawie systemu resortowych kodów identyfikacyjnych oraz szczegółowego sposobu ich nadawania (Dz. U. 2012 poz. 594))

Wykres 4.1.65: Rozkład hospitalizacji wg zakresów



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Szczegółowe dane odnośnie liczby hospitalizacji na poszczególnych oddziałach i w ramach poszczególnych zakresów prezentują Tabela 4.1.236 oraz Tabela 4.1.237. Ze względu na występującą możliwość sprawozdania tej samej hospitalizacji na kilku oddziałach lub zakresach, liczba hospitalizacji w danym szpitalu liczona według zakresów i według oddziałów niekoniecznie jest taka sama.

Tabela 4.1.236: Liczba hospitalizacji wykazanych przez świadczeniodawców wg oddziałów

ID	Oddział chirurgiczny ogólny [tys.]	Oddział chirurgii onkologicznej [tys.]	Oddział onkologii klinicznej/chemioterapii [tys.]	Oddział chorób wewnętrznych [tys.]	Oddział otorynolaryngologiczny [tys.]	Inne oddziały [tys.]	Suma [tys.]
01.0004	0,08	-	-	-	-	0,00	0,08
01.0009	-	0,00	0,01	-	-	0,00	0,02
01.0008	-	0,01	-	-	-	-	0,01
01.0006	-	0,00	-	0,00	-	-	0,01
01.0011	0,00	-	-	-	-	0,00	0,00
01.0040	-	0,00	-	-	-	-	0,00
01.0002	-	0,00	-	-	0,00	-	0,00
01.0007	0,00	-	-	-	-	-	0,00
01.0019	-	-	-	0,00	-	-	0,00
01.0015	0,00	-	-	-	-	-	0,00
01.0003	-	-	-	-	0,00	-	0,00
01.0005	-	-	-	-	0,00	-	0,00
01.0043	-	-	0,00	-	-	-	0,00
01.0093	-	0,00	-	-	-	-	0,00
01.0001	-	0,00	-	-	-	-	0,00
01.0010	0,00	-	-	-	-	-	0,00

Tabela 4.1.236: Liczba hospitalizacji wykazanych przez świadczeniodawców wg oddziałów

ID	Oddział chirurgiczny ogólny [tys.]	Oddział chirurgii onkologicznej [tys.]	Oddział onkologii klinicznej/chemioterapii [tys.]	Oddział chorób wewnętrznych [tys.]	Oddział otorynaryngologiczny [tys.]	Inne oddziały [tys.]	Suma [tys.]
01.0022	-	-	-	0,00	-	-	0,00
01.0023	0,00	-	-	-	-	-	0,00
01.0024	0,00	-	-	-	-	-	0,00
Woj.	0,09	0,03	0,01	0,01	0,00	0,01	0,15

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 4.1.237: Liczba hospitalizacji wykazanych przez świadczeniodawców wg zakresów

ID	Chirurgia ogólna - hospitalizacja - pakiet onkologiczny [tys.]	Chirurgia ogólna - hospitalizacja [tys.]	Chirurgia onkologiczna - hospitalizacja - pakiet onkologiczny [tys.]	Chemioterapia w trybie jednodniowym z zakresem skojarzonym [tys.]	Chirurgia onkologiczna - hospitalizacja [tys.]	Inne zakresy [tys.]	Suma [tys.]
01.0004	0,05	0,02	-	-	-	0,00	0,08
01.0009	-	-	0,00	0,01	-	0,01	0,02
01.0008	-	-	0,01	-	0,00	-	0,01
01.0006	-	-	0,00	0,00	0,00	0,00	0,01
01.0011	-	0,00	-	-	-	0,00	0,00
01.0040	-	-	0,00	-	0,00	-	0,00
01.0002	-	-	0,00	-	0,00	0,00	0,00
01.0007	-	0,00	-	-	-	-	0,00
01.0019	-	-	-	-	-	0,00	0,00
01.0015	-	0,00	-	-	-	-	0,00
01.0003	-	-	-	-	-	0,00	0,00
01.0005	-	-	-	-	-	0,00	0,00
01.0043	-	-	-	-	-	0,00	0,00
01.0093	-	-	0,00	-	0,00	-	0,00
01.0001	-	-	-	-	0,00	-	0,00
01.0010	-	0,00	-	-	-	-	0,00
01.0022	-	-	-	-	-	0,00	0,00
01.0023	-	0,00	-	-	-	-	0,00
01.0024	0,00	-	-	-	-	-	0,00
Woj.	0,06	0,03	0,02	0,01	0,01	0,02	0,15

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W Tabeli 4.1.238 zostały zaprezentowane dane dotyczące struktury demograficznej pacjentów podczas poszczególnych hospitalizacji - średni wiek, udział pacjentów w różnych grupach wiekowych i struktura płci.

Tabela 4.1.238: Struktura demograficzna pacjentów

ID	Średni wiek [lata]	Hospitalizacje kobiet [%]	Hospitalizacje pacjentów w wieku				
			18-25 [%]	25-35 [%]	35-50 [%]	50-60 [%]	>=61 [%]
01.0001	79,0	-	-	-	-	-	100,0
01.0002	71,1	100,0	-	-	20,0	20,0	60,0

Tabela 4.1.238: Struktura demograficzna pacjentów

ID	Średni wiek [lata]	Hospitalizacje kobiet [%]	Hospitalizacje pacjentów w wieku				
			18-25 [%]	25-35 [%]	35-50 [%]	50-60 [%]	>=61 [%]
01.0003	62,7	-	-	33,3	-	-	66,7
01.0004	48,5	83,1	7,3	15,9	26,8	12,2	37,8
01.0005	47,0	50,0	-	50,0	-	-	50,0
01.0006	58,6	100,0	-	-	33,3	22,2	44,4
01.0007	56,8	100,0	-	-	25,0	50,0	25,0
01.0008	49,0	85,7	-	-	40,0	30,0	30,0
01.0009	69,5	83,3	-	4,8	-	4,8	90,5
01.0010	69,0	-	-	-	-	-	100,0
01.0011	62,0	100,0	-	-	20,0	20,0	60,0
01.0015	36,8	100,0	50,0	-	25,0	25,0	-
01.0019	70,0	100,0	-	-	-	-	100,0
01.0020	66,0	-	-	-	-	-	100,0
01.0022	92,0	100,0	-	-	-	-	100,0
01.0023	58,0	100,0	-	-	-	100,0	-
01.0024	37,0	100,0	-	-	100,0	-	-
01.0040	52,7	100,0	-	-	42,9	28,6	28,6
01.0043	65,0	100,0	-	-	-	-	100,0
01.0093	46,0	100,0	-	50,0	-	-	50,0
Woj.	54,5	84,9	4,6	9,9	22,5	13,9	49,0

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Ważnym czynnikiem jest wielochorobowość hospitalizowanych pacjentów⁷⁹. Aby umożliwić porównania między szpitalami i województwami ustalono kategorie współczynnika wyznaczone na podstawie **ogólnopolskiego** rozkładu wielochorobowości dla danej podgrupy chorób. Przedziały dobrano tak, aby ich szerokość była równa odchyleniu standardowemu (σ) rozkładu ogólnopolskiego, a przedział *Średni* miał środek w medianie rozkładu ogólnopolskiego (M). Przyjmując powyższe założenia, ustalono następujące kategorie współczynnika wielochorobowości:

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

Więcej na temat tego zagadnienia zostało omówione w Mapach Potrzeb Zdrowotnych 2018 r. w zakresie leczenia szpitalnego <http://www.mpz.mz.gov.pl/mapy-szpitalne-ustawowe-2018/> w rozdziale Wielochorobowość. Tabela 4.1.239 prezentuje rozkład pacjentów ze względu na poziom współczynnika wielochorobowości dla świadczeniodawców realizujących hospitalizacje w ramach danej podgrupy chorób w województwie dolnośląskim.

Tabela 4.1.239: Rozkład pacjentów względem współczynnika wielochorobowości

ID	Liczba hospitalizacji ^a [tys.]	Udział pacjentów ze współczynnikiem wielochorobowości:				
		bardzo niski [%]	niski [%]	średni [%]	wysoki [%]	bardzo wysoki [%]
01.0001	0,00	-	-	-	-	100,00
01.0002	0,00	20,00	20,00	20,00	-	40,00
01.0003	0,00	33,33	-	-	33,33	33,33
01.0004	0,08	2,56	25,64	42,31	24,36	5,13
01.0005	0,00	-	-	50,00	50,00	-
01.0006	0,01	14,29	14,29	42,86	14,29	14,29
01.0007	0,00	-	-	75,00	25,00	-

⁷⁹Dotyczy wszystkich hospitalizacji z powodu analizowanej podgrupy chorób.

Tabela 4.1.239: Rozkład pacjentów względem współczynnika wielochorobowości

ID	Liczba hospitalizacji ^a [tys.]	Udział pacjentów ze współczynnikiem wielochorobowości:				
		bardzo niski [%]	niski [%]	średni [%]	wysoki [%]	bardzo wysoki [%]
01.0008	0,01	12,50	12,50	62,50	12,50	-
01.0009	0,02	10,53	-	52,63	15,79	21,05
01.0010	0,00	-	-	-	-	100,00
01.0011	0,00	-	20,00	20,00	-	60,00
01.0015	0,00	25,00	50,00	25,00	-	-
01.0019	0,00	-	-	-	100,00	-
01.0020	0,00	100,00	-	-	-	-
01.0022	0,00	-	-	-	-	100,00
01.0023	0,00	-	-	100,00	-	-
01.0024	0,00	-	-	100,00	-	-
01.0040	0,01	16,67	-	66,67	16,67	-
01.0043	0,00	-	-	-	100,00	-
01.0093	0,00	-	50,00	-	50,00	-
Woj.	0,16	7,10	17,42	41,29	22,58	11,61

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

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Statystyki dotyczące miejsca zamieszkania hospitalizowanych pacjentów w odniesieniu do miejsca realizacji świadczeń prezentuje Tabela 4.1.240. W niniejszej analizie miasto na prawach powiatu i przylegający do niego powiat traktowane są jako jeden powiat, np. powiat m. Wrocław i powiat wrocławski.

Tabela 4.1.240: Struktura geograficzna pacjentów

ID	Hospitalizacje pacjentów			Średnia odległość pacjenta do szpitala	Odległość jaką przejechało 50% pacjentów	Udział pacjentów ze wsi [%]
	spoza województwa [%]	spoza powiatu, z tego samego województwa [%]	spoza powiatu, z tego samego województwa [%]			
01.0001	-	100,0	-	61,1	61,1	-
01.0002	-	-	100,0	30,4	12,8	-
01.0003	-	100,0	-	37,8	45,4	50,0
01.0004	20,8	46,8	32,5	59,7	48,7	33,8
01.0005	50,0	50,0	-	257,7	257,7	100,0
01.0006	-	33,3	66,7	11,7	20,1	33,3
01.0007	-	75,0	25,0	14,0	17,4	25,0
01.0008	14,3	57,1	28,6	90,5	33,6	14,3
01.0009	-	22,2	77,8	10,5	0,0	16,7
01.0010	-	100,0	-	25,6	25,6	-
01.0011	-	40,0	60,0	3,6	0,0	20,0
01.0015	-	66,7	33,3	65,6	98,1	-
01.0019	-	-	100,0	14,1	14,1	-
01.0020	-	-	-	-	0,0	-
01.0022	-	-	100,0	-	0,0	-
01.0023	-	100,0	-	19,6	19,6	-
01.0024	-	-	100,0	21,4	21,4	100,0
01.0040	-	60,0	40,0	27,7	10,1	60,0
01.0043	-	100,0	-	32,0	32,0	100,0
01.0093	50,0	-	50,0	47,8	47,8	50,0
Woj.	13,0	43,8	43,2	37,9	17,7	30,1

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W województwie dolnośląskim odsetek pacjentów przyjętych w czasie⁸⁰, w którym w Polsce przyjęto połowę z nich wyniósł 77.97%. W Polsce odsetek pacjentów przyjętych w trybie nagłym z rozpoznaniem wchodzącym w skład analizowanej grupy rozpoznań wyniósł 3.07%, podczas gdy wartość ta dla województwa wyniosła

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

6.77%. Liczba świadczeniodawców, dla których odnotowano wyższy niż w Polsce odsetek przyjęć w trybie nagłym wyniosła 7 (43.75%).

Informacje o wartości statystyki opisującej czas oczekiwania na przyjęcie do szpitala oraz strukturę trybów nagłych i planowych dla poszczególnych szpitali w województwie prezentuje Tabela 4.1.241. Przy interpretacji wskaźnika „Udział przyjętych do czasu wyznaczonego przez medianę PL” należy zwrócić uwagę na „Udział trybów nagłych” (nie należy wyciągać wniosków na podstawie pierwszego z tych wskaźników, w przypadku zaobserwowania niskich wartości dla drugiego z nich).

Tabela 4.1.241: Statystyki dotyczące trybów przyjęć i czasu oczekiwania

ID	Udział trybów nagłych [%]	Udział trybów planowych [%]	Udział inny tryb [%]	Udział hospitalizacji planowych, dla których obliczono czas oczekiwania [%]	Udział hospitalizacji planowych, gdzie czas oczekiwania wyniósł 0 dni [%]	Mediana czasu oczekiwania [dni]	Udział przyjętych do czasu wyznaczonego przez medianę w PL [%]
01.0040	-	60,0	40,0	100,0	-	21	66,7
01.0002	50,0	50,0	-	100,0	-	38	50,0
01.0009	-	94,4	5,6	100,0	94,1	0	94,1
01.0005	50,0	50,0	-	100,0	-	89	-
01.0004	1,3	98,7	-	100,0	3,9	14	76,3
01.0011	60,0	40,0	-	100,0	-	22	50,0
01.0019	-	100,0	-	100,0	25,0	2	100,0
01.0008	-	42,9	57,1	100,0	-	21	66,7
01.0007	100,0	-	-	-	-	-	-
01.0015	-	100,0	-	100,0	66,7	0	100,0
01.0006	16,7	83,3	-	100,0	20,0	34	40,0
01.0023	100,0	-	-	-	-	-	-
01.0003	50,0	50,0	-	100,0	-	17	100,0
01.0010	100,0	-	-	-	-	-	-
01.0022	100,0	-	-	-	-	-	-
01.0043	-	-	100,0	-	-	-	-
01.0024	100,0	-	-	-	-	-	-
01.0001	-	100,0	-	100,0	-	2	100,0
01.0093	-	50,0	50,0	100,0	-	3	100,0
Woj.	11,6	81,5	6,8	100,0	19,3	13	77,3

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

W tabeli 4.1.242 przeanalizowano strukturę świadczeń JGP w podziale na zabiegowe i zachowawcze⁸¹. Przedmiotowa analiza została wykonana tylko dla pacjentów dorosłych (pow. 17 r.ż.). Jako świadczenia zachowawcze specjalistyczne u dorosłych zakwalifikowano te świadczenia zachowawcze, których nie można rozliczyć na chorobach wewnętrznych (internie).

Tabela 4.1.242: Struktura świadczeń JGP

ID	Liczba hospitalizacji [tys.]	Świadczenia nieJGP [%]	Świadczenia zabiegowe [%]	Świadczenia zachowawcze [%]	Świadczenia zachowawcze specjalistyczne u dorosłych [%]
01.0001	0,00	-	100,00	-	-
01.0002	0,00	-	100,00	-	-
01.0003	0,00	-	100,00	-	-
01.0004	0,08	-	97,40	2,60	50,00
01.0005	0,00	-	100,00	-	-
01.0006	0,00	-	80,00	20,00	-
01.0007	0,00	-	100,00	-	-
01.0008	0,01	-	100,00	-	-
01.0009	0,01	50,00	75,00	25,00	-
01.0010	0,00	-	100,00	-	-
01.0011	0,00	-	33,33	66,67	-
01.0015	0,00	-	100,00	-	-
01.0019	0,00	-	-	100,00	-

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

Tabela 4.1.242: Struktura świadczeń JGP

ID	Liczba hospitalizacji [tys.]	Świadczenia nieJGP [%]	Świadczenia zabiegowe [%]	Świadczenia zachowawcze [%]	Świadczenia zachowawcze specjalistyczne u dorosłych [%]
01.0022	0,00	-	-	100,00	-
01.0023	0,00	100,00	-	-	-
01.0024	0,00	-	100,00	-	-
01.0040	0,00	-	100,00	-	-
01.0093	0,00	-	100,00	-	-
Woj.	0,13	3,82	91,27	8,73	9,09

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

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

Tabela 4.1.243: Struktura świadczeń zabiegowych JGP

ID	świadczenia zabiegowe [%]	w tym:				
		kompleksowe [%]	duże [%]	średnie [%]	małe [%]	diagnostyczne [%]
01.0001	100,00	-	100,00	-	-	-
01.0002	100,00	75,00	25,00	-	-	-
01.0003	100,00	-	50,00	50,00	-	-
01.0004	97,40	94,67	5,33	-	-	-
01.0005	100,00	-	50,00	50,00	-	-
01.0006	80,00	-	100,00	-	-	-
01.0007	100,00	75,00	25,00	-	-	-
01.0008	100,00	57,14	42,86	-	-	-
01.0009	75,00	100,00	-	-	-	-
01.0010	100,00	-	100,00	-	-	-
01.0011	33,33	-	100,00	-	-	-
01.0015	100,00	66,67	33,33	-	-	-
01.0024	100,00	100,00	-	-	-	-
01.0040	100,00	80,00	20,00	-	-	-
01.0093	100,00	100,00	-	-	-	-
Woj.	91,27	80,87	17,39	1,74	-	-

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W tabeli 4.1.244 przeanalizowano najczęściej sprawozdawane Jednorodne Grupy Pacjentów w ramach hospitalizacji z rozpoznaniem wchodzącymi w skład analizowanej podgrupy. Pełne nazwy znajdują się w tabeli 4.1.245.

Tabela 4.1.244: Udział hospitalizacji w szpitalach wg najczęściej sprawozdawanych produktów

ID	Liczba hospitalizacji [tys.]	K01 [%]	K03 [%]	K58 [%]	C12 [%]	Hospitalizacja do... [%]	Pozostałe produkty [%]
01.0001	0,0	-	100,0	-	-	-	-
01.0002	0,0	75,0	-	-	25,0	-	-
01.0003	0,0	-	50,0	-	-	-	50,0
01.0004	0,1	92,2	2,6	1,3	2,6	-	1,3
01.0005	0,0	-	-	-	50,0	-	50,0
01.0006	0,0	-	80,0	20,0	-	-	-
01.0007	0,0	75,0	25,0	-	-	-	-
01.0008	0,0	57,1	42,9	-	-	-	-
01.0009	0,0	37,5	-	12,5	-	50,0	-
01.0010	0,0	-	100,0	-	-	-	-
01.0011	0,0	-	33,3	66,7	-	-	-
01.0015	0,0	66,7	33,3	-	-	-	-
01.0019	0,0	-	-	100,0	-	-	-

Tabela 4.1.244: Udział hospitalizacji w szpitalach wg najczęściej sprawozdawanych produktów

ID	Liczba hospitalizacji [tys.]	K01 [%]	K03 [%]	K58 [%]	C12 [%]	Hospitalizacja do... [%]	Pozostałe produkty [%]
01.0022	0,0	-	-	100,0	-	-	-
01.0023	0,0	-	-	-	-	-	100,0
01.0024	0,0	100,0	-	-	-	-	-
01.0040	0,0	80,0	20,0	-	-	-	-
01.0093	0,0	100,0	-	-	-	-	-
Woj.	0,1	71,0	12,2	7,6	3,1	3,1	3,1

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 4.1.245: Nazwy najczęstszych produktów

Pełna nazwa produktu
K01 zabiegi radykalne w rakach gruczołów dokrewnych
K03 zabiegi dotyczące tarczycy i przytarczyc
K58 nowotwory endokrynne poza przysadką
C12 duże zabiegi jamy ustnej, gardła i krtani
Hospitalizacja do teleradioterapii

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Analiza świadczeń chemioterapeutycznych

Tabela 4.1.246 prezentuje podsumowanie dla świadczeń związanych z chemioterapią. W kolumnie 'Liczba pacjentów z konsylium' znajduje się liczba unikalnych pacjentów, dla których przeprowadzono konsylium w ramach pakietu onkologicznego. Dane w tabeli odnoszą się do wszystkich świadczeniodawców, którzy sprawozdali konsylia, także tych, którzy nie realizowali świadczeń chemioterapii (jeśli taki przypadek miał miejsce). Kolumna 'Liczba pacjentów' zawiera całkowitą liczbę unikalnych pacjentów objętych chemioterapią. Kolejne zmienne prezentują liczbę hospitalizacji z chemioterapią, liczbę hospitalizacji jednodniowych oraz pozostałe wskaźniki dotyczące chemioterapii.

Tabela 4.1.246: Analiza świadczeń chemioterapeutycznych

ID	Liczba pacjentów z konsylium ¹ [tys.]	Liczba pacjentów [tys.]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Liczba hospitalizacji jednodniowych [tys.]	Liczba hospitalizacji na pacjenta	Liczba świadczeń w trybie ambulatoryjnym [tys.]	Liczba świadczeń w trybie ambulatoryjnym na pacjenta	Liczba osobodni [tys.]	Średni czas pobytu [dni] ²	Łączny czas pobytu na pacjenta [dni]
01.0006	0,00	0,00	-	0,00	1,00	-	-	0,00	1,00	1,00
01.0009	0,00	0,00	0,00	0,01	5,00	-	-	0,01	1,40	7,00
01.0043	-	0,00	0,00	-	2,00	-	-	0,00	2,00	4,00
Woj.	0,07	0,00	0,00	0,01	3,25	-	-	0,02	1,46	4,75

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

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

Opracowanie DAIS na podstawie danych NFZ

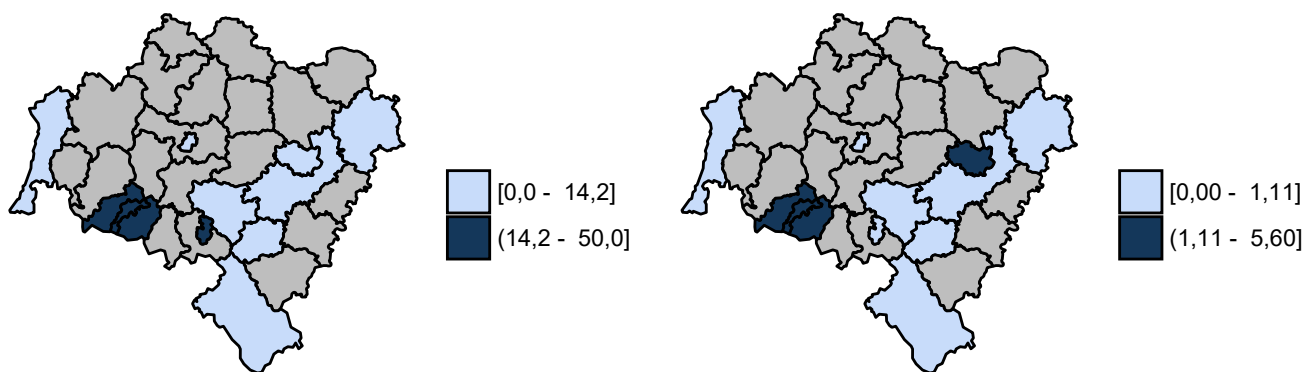
Przeanalizowano śmiertelność pohospitalizacyjną dla pacjentów z podgrupy. Dodatkowo obliczono wskaźnik śmiertelności standaryzowany wiekiem, płcią oraz współczynnikiem wielochorobowości. Dane zostały przedstawione w poniższych mapach oraz tabeli 4.1.247.

Tabela 4.1.247: Statystyki dotyczące śmiertelności

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

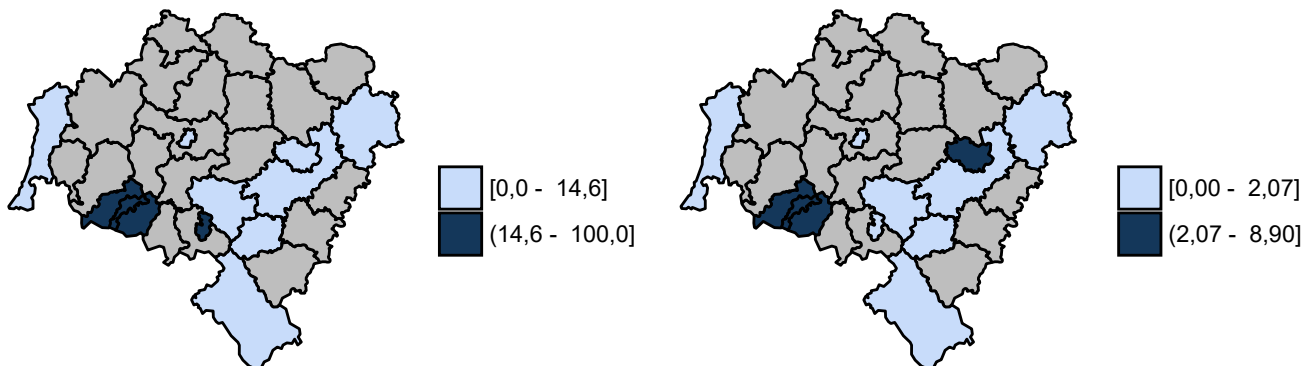
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Wykres 4.1.66: Śmiertelność do 30 dni po wypisie: surowa (lewa mapa) i standaryzowana (prawa mapa)



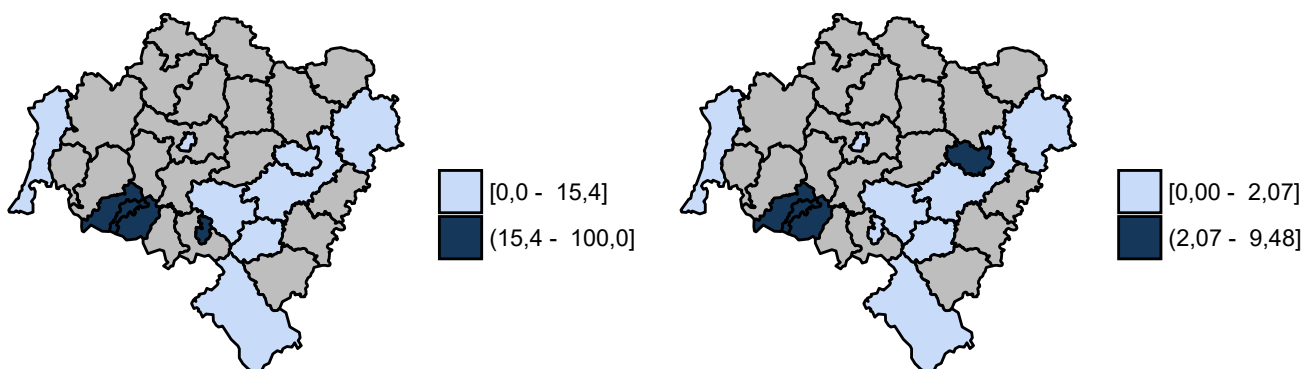
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Wykres 4.1.67: Śmiertelność do 60 dni po wypisie: surowa (lewa mapa) i standaryzowana (prawa mapa)



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Wykres 4.1.68: Śmiertelność do 90 dni po wypisie: surowa (lewa mapa) i standaryzowana (prawa mapa)



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

4.1.13 Jądro

W dalszej części podrozdziału dotyczącego leczenia szpitalnego analizowano świadczenia sprawozdane jedynie pacjentom z rozpoznaniem C62. Liczba świadczeniodawców w województwie dolnośląskim, którzy hospitalizowali przynajmniej jednego pacjenta z analizowaną przyczyną wyniosła 20. Z kolei 80% wszystkich hospitalizacji w województwie dolnośląskim z powodu rozpoznań wchodzących w skład analizowanej podgrupy zostało wykazane przez 6 świadczeniodawców.

Tabela 4.1.248: Lista świadczeniodawców hospitalizujących co najmniej jednego pacjenta

ID	Nazwa	Powiat
01.0001	4 Wojskowy Szpital Kliniczny z Polikliniką SP ZOZ we Wrocławiu	m. Wrocław

Tabela 4.1.248: Lista świadczeniodawców hospitalizujących co najmniej jednego pacjenta

ID	Nazwa	Powiat
01.0002	Specjalistyczny Szpital im. dr. Alfreda Sokołowskiego	m. Wałbrzych
01.0003	Uniwersytecki Szpital Kliniczny im. Jana Mikulicza - Radeckiego we Wrocławiu	m. Wrocław
01.0005	Wojewódzkie Centrum Szpitalne Kotliny Jeleniogórskiej	m. Jelenia Góra
01.0006	Wojewódzki Szpital Specjalistyczny w Legnicy	m. Legnica
01.0007	SP ZOZ w Świdnicy	świdnicki
01.0008	Wojewódzki Szpital Specjalistyczny we Wrocławiu	m. Wrocław
01.0009	Dolnośląskie Centrum Onkologii we Wrocławiu	m. Wrocław
01.0010	Wielospecjalistyczny Szpital - SP ZOZ w Zgorzelcu	zgorzelecki
01.0011	Dolnośląski Szpital Specjalistyczny im. T. Marciniaka - Centrum Medycyny Ratunkowej	m. Wrocław
01.0013	ZOZ w Oławie	oławski
01.0014	Specjalistyczne Centrum Medyczne s.a.	kłodzki
01.0016	Regionalne Centrum Zdrowia sp. z o.o.	lubiński
01.0017	Miedziowe Centrum Zdrowia s.a. w Lubinie	lubiński
01.0019	ZOZ w Kłodzku	kłodzki
01.0024	Powiatowy Zespół Szpitali	oleśnicki
01.0028	Milickie Centrum Medyczne sp. z o.o.	milicki
01.0036	Jaworskie Centrum Medyczne sp. z o.o.	jaworski
01.0049	Dolnośląskie Centrum Transplantacji Komórkowych z Krajowym Bankiem Dawców Szpiku	m. Wrocław
01.0067	Karkonoskie Centrum Medyczne	m. Jelenia Góra

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Największy świadczeniodawca (pod względem liczby hospitalizacji) sprawozdał 0,15 tys. hospitalizacji dla 0,03 tys. pacjentów. Tym samym 26,66% hospitalizacji z całego województwa odnotowano u tego świadczeniodawcy. Tabela 4.1.249 prezentuje szczegółowe informacje dotyczące liczby hospitalizacji i liczby pacjentów hospitalizowanych w ramach poszczególnych świadczeniodawców.

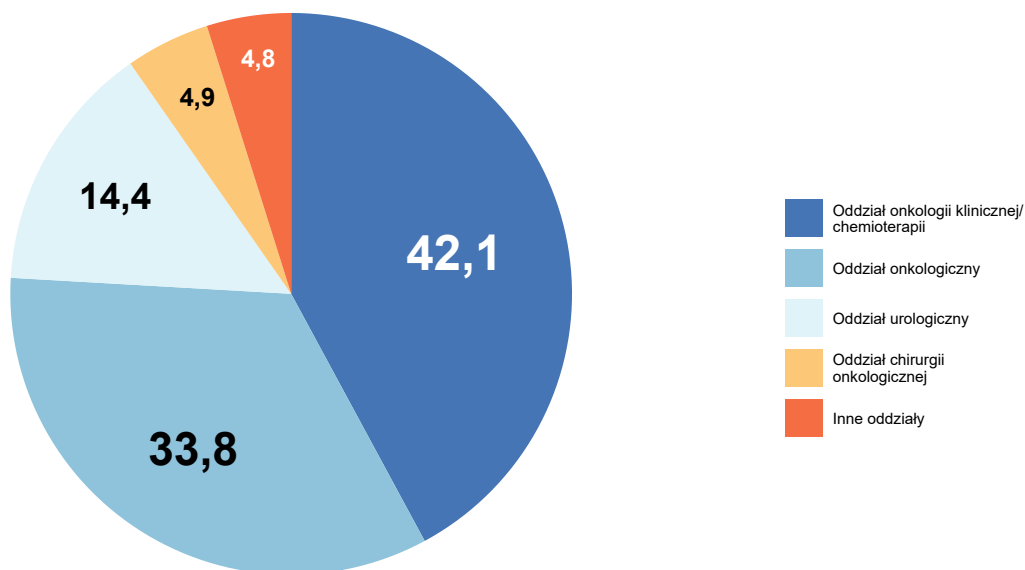
Tabela 4.1.249: Liczba hospitalizacji wykazanych przez świadczeniodawców

ID	Liczba pacjentów [tys.]	Łączna liczba hospitalizacji (w tym tryb jednolitego) [tys.]	Liczba hospitalizacji trwających 1 dzień (bez trybu jednolitego) [tys.]	Liczba hospitalizacji jednolitego [tys.]	Procent hospitalizacji w województwie [%]	Skumulowany procent hospitalizacji w województwie [%]	Udział świadczeń rozliczonych jako JGP [%]
01.0009	0,03	0,15	0,00	0,09	26,7	26,7	2,6
01.0003	0,03	0,11	0,02	0,04	18,6	45,3	38,3
01.0001	0,04	0,10	-	0,04	17,6	62,9	25,7
01.0008	0,02	0,06	0,00	0,03	9,9	72,8	19,3
01.0005	0,01	0,04	0,00	0,02	7,0	79,8	10,0
01.0002	0,01	0,03	0,00	-	4,7	84,5	29,6
01.0006	0,01	0,03	0,00	0,02	4,5	89,0	23,1
01.0010	0,01	0,02	-	0,00	3,1	92,2	55,6
01.0007	0,00	0,02	0,00	0,00	2,6	94,8	13,3
01.0017	0,00	0,02	-	0,00	2,6	97,4	-
01.0028	0,00	0,00	-	-	0,7	98,1	100,0
01.0011	0,00	0,00	-	-	0,5	98,6	100,0
01.0016	0,00	0,00	-	-	0,3	99,0	100,0
01.0019	0,00	0,00	-	-	0,3	99,3	100,0
01.0049	0,00	0,00	-	-	0,3	99,7	50,0
01.0013	0,00	0,00	0,00	-	0,2	99,8	-
01.0067	0,00	0,00	0,00	-	0,2	100,0	100,0
01.0014	0,00	-	-	-	-	100,0	-
01.0024	0,00	-	-	-	-	100,0	-
01.0036	0,00	-	-	-	-	100,0	-
Woj.	0,16	0,57	0,03	0,25	100,0	100,0	21,8

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Przeprowadzono analizę mającą na celu odpowiedź na pytanie na jakich oddziałach⁸² i w ramach jakich zakresów w 2016 roku hospitalizowani byli pacjenci z analizowaną przyczyną. Największą liczbą hospitalizacji charakteryzowały się oddziały: Oddział onkologii klinicznej/chemioterapii oraz Oddział onkologiczny. Hospitalizacje na tych dwóch oddziałach stanowiły łącznie 75,9% hospitalizacji w analizowanej grupie. Natomiast najwięcej hospitalizacji sprawozdano w ramach zakresów: Chemioterapia w trybie jednodniowym z zakresem skojarzonym oraz Chemioterapia - hospitalizacja z zakresem skojarzonym. Hospitalizacje w ramach tych dwóch zakresów stanowiły łącznie 74,6%.

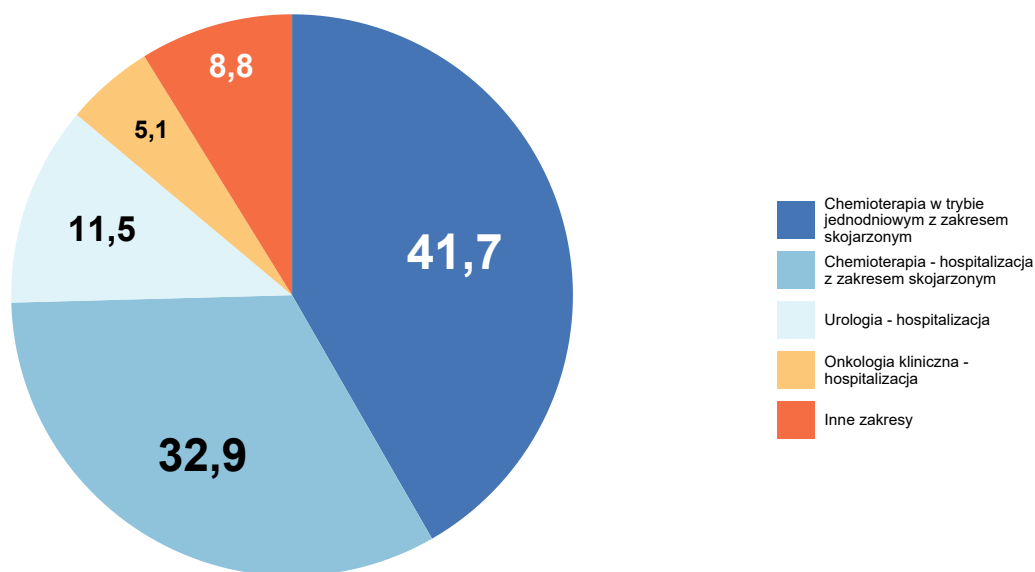
Wykres 4.1.69: Rozkład hospitalizacji wg oddziałów



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

⁸²Przez oddział rozumie się VIII część kodu resortowego, charakteryzującego komórkę organizacyjną przedsiębiorstwa podmiotu leczniczego (Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 17 maja 2012 r. w sprawie systemu resortowych kodów identyfikacyjnych oraz szczegółowego sposobu ich nadawania (Dz. U. 2012 poz. 594))

Wykres 4.1.70: Rozkład hospitalizacji wg zakresów



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Szczegółowe dane odnośnie liczby hospitalizacji na poszczególnych oddziałach i w ramach poszczególnych zakresów prezentują Tabela 4.1.250 oraz Tabela 4.1.251. Ze względu na występującą możliwość sprawozdania tej samej hospitalizacji na kilku oddziałach lub zakresach, liczba hospitalizacji w danym szpitalu liczona według zakresów i według oddziałów niekoniecznie jest taka sama.

Tabela 4.1.250: Liczba hospitalizacji wykazanych przez świadczeniodawców wg oddziałów

ID	Oddział onkologii klinicznej/chemioterapii [tys.]	Oddział onkologiczny [tys.]	Oddział urologiczny [tys.]	Oddział chirurgii onkologicznej [tys.]	Oddział hematologiczny dla dzieci [tys.]	Inne oddziały [tys.]	Suma [tys.]
01.0009	0,15	-	-	0,00	-	0,00	0,16
01.0003	-	0,06	0,03	-	0,02	-	0,11
01.0001	-	0,08	0,02	-	-	0,00	0,10
01.0008	0,05	-	0,01	0,00	-	0,00	0,06
01.0005	0,04	-	0,00	-	-	-	0,04
01.0002	-	0,02	0,00	-	-	0,00	0,03
01.0006	-	-	0,00	0,02	-	-	0,03
01.0010	0,01	-	0,01	-	-	-	0,02
01.0007	-	0,02	-	-	-	-	0,02
01.0017	-	0,02	-	-	-	-	0,02
01.0028	-	-	-	-	-	0,00	0,00
01.0011	-	-	0,00	-	-	0,00	0,00
01.0016	-	-	-	0,00	-	-	0,00
01.0019	-	-	0,00	-	-	-	0,00
01.0049	-	-	-	-	-	0,00	0,00
01.0013	-	-	-	-	-	0,00	0,00

Tabela 4.1.250: Liczba hospitalizacji wykazanych przez świadczeniodawców wg oddziałów

ID	Oddział onkologii klinicznej/chemioterapii [tys.]	Oddział onkologiczny [tys.]	Oddział urologiczny [tys.]	Oddział chirurgii onkologicznej [tys.]	Oddział hematologiczny dla dzieci [tys.]	Inne oddziały [tys.]	Suma [tys.]
01.0067	-	-	0,00	-	-	-	0,00
Woj.	0,24	0,20	0,08	0,03	0,02	0,01	0,58

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 4.1.251: Liczba hospitalizacji wykazanych przez świadczeniodawców wg zakresów

ID	Chemioterapia w trybie jednodniowym z zakresem skojarzonym [tys.]	Chemioterapia - hospitalizacja z zakresem skojarzonym [tys.]	Urologia - hospitalizacja [tys.]	Onkologia kliniczna - hospitalizacja [tys.]	Urologia - hospitalizacja - pakiet onkologiczny [tys.]	Inne zakresy [tys.]	Suma [tys.]
01.0009	0,09	0,06	-	0,01	-	0,00	0,16
01.0003	0,04	0,03	0,03	-	0,00	0,02	0,11
01.0001	0,04	0,04	0,01	0,00	0,01	0,00	0,10
01.0008	0,03	0,02	0,01	0,00	0,00	0,00	0,06
01.0005	0,02	0,01	0,00	0,00	0,00	-	0,04
01.0002	-	0,02	0,00	0,00	-	0,00	0,03
01.0006	0,02	-	0,00	-	-	0,00	0,03
01.0010	0,00	0,00	0,01	0,00	0,00	-	0,02
01.0007	0,00	0,01	-	0,00	-	-	0,02
01.0017	0,00	0,01	-	0,00	-	-	0,02
01.0028	-	-	0,00	-	-	0,00	0,00
01.0011	-	-	0,00	-	0,00	0,00	0,00
01.0049	-	0,00	-	-	-	0,00	0,00
01.0016	-	-	-	-	-	0,00	0,00
01.0019	-	-	0,00	-	-	-	0,00
01.0013	-	-	-	-	-	0,00	0,00
01.0067	-	-	-	-	-	0,00	0,00
Woj.	0,25	0,19	0,07	0,03	0,02	0,04	0,59

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W Tabeli 4.1.252 zostały zaprezentowane dane dotyczące struktury demograficznej pacjentów podczas poszczególnych hospitalizacji - średni wiek, udział pacjentów w różnych grupach wiekowych i struktura płci.

Tabela 4.1.252: Struktura demograficzna pacjentów

ID	Średni wiek [lata]	Hospitalizacje kobiet [%]	Hospitalizacje pacjentów w wieku				
			18-25 [%]	25-35 [%]	35-50 [%]	50-60 [%]	>=61 [%]
01.0001	34,1	-	14,3	54,3	20,0	8,6	2,9
01.0002	33,1	-	12,9	61,3	9,7	16,1	-
01.0003	34,2	-	19,8	33,3	41,4	3,6	1,8
01.0005	27,7	-	48,8	44,2	4,7	-	2,3
01.0006	30,5	-	-	89,3	7,1	-	3,6
01.0007	43,7	-	-	-	80,0	13,3	6,7

Tabela 4.1.252: Struktura demograficzna pacjentów

ID	Średni wiek [lata]	Hospitalizacje kobiet [%]	Hospitalizacje pacjentów w wieku				
			18-25 [%]	25-35 [%]	35-50 [%]	50-60 [%]	>=61 [%]
01.0008	34,0	-	14,8	55,7	24,6	3,3	1,6
01.0009	32,2	-	7,7	54,5	37,2	0,6	-
01.0010	37,0	-	40,0	15,0	15,0	15,0	15,0
01.0011	24,3	-	33,3	66,7	-	-	-
01.0013	37,0	-	-	-	100,0	-	-
01.0014	48,0	-	-	-	100,0	-	-
01.0016	23,3	-	33,3	66,7	-	-	-
01.0017	34,4	-	-	41,2	58,8	-	-
01.0019	40,0	-	-	-	100,0	-	-
01.0024	32,0	-	-	100,0	-	-	-
01.0028	26,5	-	50,0	50,0	-	-	-
01.0036	32,0	-	-	100,0	-	-	-
01.0049	26,0	-	-	100,0	-	-	-
01.0067	48,0	-	-	-	100,0	-	-
Woj.	33,2	-	15,7	49,3	29,0	4,0	2,1

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Ważnym czynnikiem jest wielochorobowość hospitalizowanych pacjentów⁸³. Aby umożliwić porównania między szpitalami i województwami ustalono kategorie współczynnika wyznaczone na podstawie **ogólnopolskiego** rozkładu wielochorobowości dla danej podgrupy chorób. Przedziały dobrano tak, aby ich szerokość była równa odchyleniu standardowemu (σ) rozkładu ogólnopolskiego, a przedział *Średni* miał środek w medianie rozkładu ogólnopolskiego (M). Przyjmując powyższe założenia, ustalono następujące kategorie współczynnika wielochorobowości:

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

Więcej na temat tego zagadnienia zostało omówione w Mapach Potrzeb Zdrowotnych 2018 r. w zakresie lecznictwa szpitalnego <http://www.mpz.mz.gov.pl/mapy-szpitalne-ustawowe-2018/> w rozdziale Wielochorobowość. Tabela 4.1.253 prezentuje rozkład pacjentów ze względu na poziom współczynnika wielochorobowości dla świadczeniodawców realizujących hospitalizacje w ramach danej podgrupy chorób w województwie dolnośląskim.

Tabela 4.1.253: Rozkład pacjentów względem współczynnika wielochorobowości

ID	Liczba hospitalizacji ^a [tys.]	Udział pacjentów ze współczynnikiem wielochorobowości:				
		bardzo niski [%]	niski [%]	średni [%]	wysoki [%]	bardzo wysoki [%]
01.0001	0,10	0,98	3,92	69,61	23,53	1,96
01.0002	0,03	3,57	3,57	78,57	14,29	-
01.0003	0,11	0,91	27,27	40,00	30,00	1,82
01.0005	0,04	2,44	-	58,54	36,59	2,44
01.0006	0,03	3,70	7,41	85,19	-	3,70
01.0007	0,02	-	-	73,33	20,00	6,67
01.0008	0,06	1,72	5,17	67,24	24,14	1,72
01.0009	0,15	0,65	20,13	67,53	11,69	-
01.0010	0,02	5,26	21,05	42,11	5,26	26,32
01.0011	0,00	-	-	66,67	33,33	-
01.0013	0,00	-	-	100,00	-	-

⁸³Dotyczy wszystkich hospitalizacji z powodu analizowanej podgrupy chorób.

Tabela 4.1.253: Rozkład pacjentów względem współczynnika wielochorobowości

ID	Liczba hospitalizacji ^a [tys.]	Udział pacjentów ze współczynnikiem wielochorobowości:				
		bardzo niski [%]	niski [%]	średni [%]	wysoki [%]	bardzo wysoki [%]
01.0014	0,00	100,00	-	-	-	-
01.0016	0,00	33,33	33,33	33,33	-	-
01.0017	0,02	6,25	-	93,75	-	-
01.0019	0,00	-	-	50,00	50,00	-
01.0024	0,00	100,00	-	-	-	-
01.0028	0,00	-	-	100,00	-	-
01.0036	0,00	100,00	-	-	-	-
01.0049	0,00	-	-	100,00	-	-
01.0067	0,00	-	-	-	100,00	-
Woj.	0,59	2,21	12,90	63,16	19,52	2,21

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

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Statystyki dotyczące miejsca zamieszkania hospitalizowanych pacjentów w odniesieniu do miejsca realizacji świadczeń prezentuje Tabela 4.1.254. W niniejszej analizie miasto na prawach powiatu i przylegający do niego powiat traktowane są jako jeden powiat, np. powiat m. Wrocław i powiat wrocławski.

Tabela 4.1.254: Struktura geograficzna pacjentów

ID	Hospitalizacje pacjentów			Średnia odległość pacjenta do szpitala	Odległość jaką przejechało 50% pacjentów	Udział pacjentów ze wsi [%]
	spoza województwa [%]	spoza powiatu, z tego samego województwa [%]	spoza powiatu, z tego samego województwa [%]			
01.0001	21,8	43,6	34,7	48,9	33,6	46,5
01.0002	-	7,4	92,6	1,9	0,0	7,4
01.0003	25,7	22,9	51,4	45,8	43,4	40,4
01.0005	-	27,5	72,5	10,6	8,3	45,0
01.0006	-	19,2	80,8	2,0	0,0	3,8
01.0007	-	86,7	13,3	23,9	28,1	13,3
01.0008	1,8	61,4	36,8	28,5	25,9	33,3
01.0009	31,4	45,8	22,9	67,0	67,0	34,0
01.0010	22,2	38,9	38,9	64,5	19,8	22,2
01.0011	33,3	66,7	-	133,0	44,3	66,7
01.0013	-	-	100,0	-	0,0	-
01.0014	-	-	-	-	0,0	-
01.0016	-	-	100,0	-	0,0	-
01.0017	-	100,0	-	32,6	32,9	26,7
01.0019	-	-	100,0	16,3	16,3	50,0
01.0024	-	-	-	21,4	21,4	-
01.0028	50,0	25,0	25,0	60,7	37,1	50,0
01.0036	-	-	-	8,4	8,4	-
01.0049	-	100,0	-	115,2	115,2	100,0
01.0067	-	-	100,0	-	0,0	-
Woj.	18,4	40,3	41,3	43,0	33,6	34,7

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W województwie dolnośląskim odsetek pacjentów przyjętych w czasie⁸⁴, w którym w Polsce przyjęto połowę z nich wyniósł 41.6%. W Polsce odsetek pacjentów przyjętych w trybie nagłym z rozpoznaniem wchodzącym w skład analizowanej grupy rozpoznań wyniósł 5.84%, podczas gdy wartość ta dla województwa wyniosła 10.17%. Liczba świadczeniodawców, dla których odnotowano wyższy niż w Polsce odsetek przyjęć w trybie nagłym wyniosła 8 (47.06%).

Informacje o wartości statystyki opisującej czas oczekiwania na przyjęcie do szpitala oraz strukturę trybów

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

nagłych i planowych dla poszczególnych szpitali w województwie prezentuje Tabela 4.1.255. Przy interpretacji wskaźnika „Udział przyjętych do czasu wyznaczonego przez medianę PL” należy zwrócić uwagę na „Udział trybów nagłych” (nie należy wyciągać wniosków na podstawie pierwszego z tych wskaźników, w przypadku zaobserwowania niskich wartości dla drugiego z nich).

Tabela 4.1.255: Statystyki dotyczące trybów przyjęć i czasu oczekiwania

ID	Udział trybów nagłych [%]	Udział trybów planowych [%]	Udział inny tryb [%]	Udział hospitalizacji planowych, dla których obliczono czas oczekiwania [%]	Udział hospitalizacji planowych, gdzie czas oczekiwania wyniósł 0 dni [%]	Mediana czasu oczekiwania [dni]	Udział przyjętych do czasu wyznaczonego przez medianę w PL [%]
01.0010	-	77,8	22,2	100,0	-	11	7,1
01.0003	15,6	35,8	48,6	100,0	5,1	18	7,7
01.0005	-	27,5	72,5	100,0	9,1	7	9,1
01.0006	-	100,0	-	100,0	3,8	34	3,8
01.0009	-	100,0	-	100,0	100,0	0	100,0
01.0008	3,5	94,7	1,8	100,0	-	7	1,9
01.0007	-	86,7	13,3	100,0	-	16	-
01.0011	33,3	33,3	33,3	100,0	-	5	-
01.0002	59,3	40,7	-	100,0	9,1	14	18,2
01.0017	20,0	33,3	46,7	100,0	-	44	-
01.0028	25,0	75,0	-	100,0	-	2	-
01.0019	50,0	50,0	-	100,0	-	5	-
01.0016	50,0	-	50,0	-	-	-	-
01.0049	-	100,0	-	100,0	-	73	-
01.0013	100,0	-	-	-	-	-	-
01.0067	-	100,0	-	100,0	-	9	-
01.0001	35,6	64,4	-	100,0	3,1	7	6,2
Woj.	13,7	69,3	17,0	100,0	40,1	4	41,6

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

W tabeli 4.1.256 przeanalizowano strukturę świadczeń JGP w podziale na zabiegowe i zachowawcze⁸⁵. Przedmiotowa analiza została wykonana tylko dla pacjentów dorosłych (pow. 17 r.ż.). Jako świadczenia zabiegowe specjalistyczne u dorosłych zakwalifikowano te świadczenia zabiegowe, których nie można rozliczyć na chirurgii ogólnej. Jako świadczenia zachowawcze specjalistyczne u dorosłych zakwalifikowano te świadczenia zachowawcze, których nie można rozliczyć na chorobach wewnętrznych (internie).

Tabela 4.1.256: Struktura świadczeń JGP

ID	Liczba hospitalizacji [tys.]	Świadczenia nieJGP [%]	Świadczenia zabiegowe [%]	Świadczenia zabiegowe specjalistyczne u dorosłych [%]	Świadczenia zachowawcze [%]	Świadczenia zachowawcze specjalistyczne u dorosłych [%]
01.0001	0,03	-	88,46	-	11,54	-
01.0002	0,01	11,11	37,50	-	62,50	-
01.0003	0,04	2,38	58,54	-	41,46	64,71
01.0005	0,00	-	75,00	-	25,00	-
01.0006	0,01	-	83,33	-	16,67	-
01.0007	0,00	-	-	-	100,00	-
01.0008	0,01	-	81,82	-	18,18	-
01.0009	0,01	60,00	25,00	-	75,00	-
01.0010	0,01	-	90,00	-	10,00	-
01.0011	0,00	-	100,00	33,33	-	-
01.0016	0,00	-	100,00	-	-	-
01.0017	0,00	100,00	-	-	-	-
01.0019	0,00	-	100,00	-	-	-
01.0028	0,00	-	100,00	-	-	-
01.0049	0,00	-	100,00	100,00	-	-
01.0067	0,00	-	100,00	-	-	-

⁸⁵Świadczenia zabiegowe oznaczone są symbolem '*' w załączniku 1a do zarządzenia w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju: leczenie szpitalne

Tabela 4.1.256: Struktura świadczeń JGP

ID	Liczba hospitalizacji [tys.]	Świadczenia nieJGP [%]	Świadczenia zabiegowe [%]	Świadczenia zabiegowe specjalistyczne u dorosłych [%]	Świadczenia zachowawcze [%]	Świadczenia zachowawcze specjalistyczne u dorosłych [%]
Woj.	0,14	7,41	72,00	2,22	28,00	31,43

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

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

Tabela 4.1.257: Struktura świadczeń zabiegowych JGP

ID	świadczenia zabiegowe [%]	w tym:				
		kompleksowe [%]	duże [%]	średnie [%]	małe [%]	diagnostyczne [%]
01.0001	88,46	-	-	100,00	-	-
01.0002	37,50	-	-	100,00	-	-
01.0003	58,54	-	-	100,00	-	-
01.0005	75,00	-	-	100,00	-	-
01.0006	83,33	-	-	80,00	20,00	-
01.0008	81,82	-	-	100,00	-	-
01.0009	25,00	-	-	100,00	-	-
01.0010	90,00	-	-	100,00	-	-
01.0011	100,00	-	-	100,00	-	-
01.0016	100,00	-	-	100,00	-	-
01.0019	100,00	-	-	100,00	-	-
01.0028	100,00	25,00	-	75,00	-	-
01.0049	100,00	100,00	-	-	-	-
01.0067	100,00	-	-	100,00	-	-
Woj.	72,00	2,22	-	96,67	1,11	-

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W tabeli 4.1.258 przeanalizowano najczęściej sprawozdawane Jednorodne Grupy Pacjentów w ramach hospitalizacji z rozpoznaniem wchodzącymi w skład analizowanej podgrupy. Pełne nazwy znajdują się w tabeli 4.1.259.

Tabela 4.1.258: Udział hospitalizacji w szpitalach wg najczęściej sprawozdawanych produktów

ID	Liczba hospitalizacji [tys.]	L72A [%]	L69 [%]	P28 [%]	Hospitalizacja z... [%]	Hospitalizacja do... [%]	Pozostałe produkty [%]
01.0001	0,0	88,5	11,5	-	-	-	-
01.0002	0,0	33,3	55,6	-	11,1	-	-
01.0003	0,0	57,1	14,3	26,2	2,4	-	-
01.0005	0,0	75,0	25,0	-	-	-	-
01.0006	0,0	66,7	16,7	-	-	-	16,7
01.0007	0,0	-	100,0	-	-	-	-
01.0008	0,0	81,8	18,2	-	-	-	-
01.0009	0,0	-	20,0	-	40,0	20,0	20,0
01.0010	0,0	90,0	10,0	-	-	-	-
01.0011	0,0	66,7	-	-	-	-	33,3
01.0016	0,0	100,0	-	-	-	-	-
01.0017	0,0	-	-	-	100,0	-	-
01.0019	0,0	100,0	-	-	-	-	-
01.0028	0,0	75,0	-	-	-	-	25,0
01.0049	0,0	-	-	-	-	-	100,0
01.0067	0,0	100,0	-	-	-	-	-
Woj.	0,1	63,0	17,0	8,1	5,9	1,5	4,4

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 4.1.259: Nazwy najczęstszych produktów

Pełna nazwa produktu
L72A zabiegi moszny, jądra, najądrza i nasieniowodu >17 r. ż.
L69 choroby prącia, jąder, nasieniowodu, moczowodu i cewki moczowej
P28 guzy łite narządów, tkanek i innych układów
Hospitalizacja z przyczyn nieujętych gdzie indziej
Hospitalizacja do teleradioterapii

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Analiza świadczeń chemioterapeutycznych

Tabela 4.1.260 prezentuje podsumowanie dla świadczeń związanych z chemioterapią. W kolumnie 'Liczba pacjentów z konsylium' znajduje się liczba unikalnych pacjentów, dla których przeprowadzono konsylium w ramach pakietu onkologicznego. Dane w tabeli odnoszą się do wszystkich świadczeniodawców, którzy sprawozdali konsylia, także tych, którzy nie realizowali świadczeń chemioterapii (jeśli taki przypadek miał miejsce). Kolumna 'Liczba pacjentów' zawiera całkowitą liczbę unikalnych pacjentów objętych chemioterapią. Kolejne zmienne prezentują liczbę hospitalizacji z chemioterapią, liczbę hospitalizacji jednodniowych oraz pozostałe wskaźniki dotyczące chemioterapii.

Tabela 4.1.260: Analiza świadczeń chemioterapeutycznych

ID	Liczba pacjentów z konsylium ¹ [tys.]	Liczba pacjentów [tys.]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Liczba hospitalizacji jednodniowych [tys.]	Liczba hospitalizacji na pacjenta	Liczba świadczeń w trybie ambulatoryjnym [tys.]	Liczba świadczeń w trybie ambulatoryjnym na pacjenta	Liczba osobodni [tys.]	Średni czas pobytu [dni] ²	Łączny czas pobytu na pacjenta [dni]
01.0001	0,01	0,02	0,04	0,04	5,00	-	-	0,18	2,37	11,87
01.0002	-	0,01	0,02	-	3,00	0,03	5,50	0,09	5,17	15,50
01.0003	0,01	0,01	0,03	0,04	5,91	-	-	0,17	2,65	15,64
01.0005	0,00	0,01	0,01	0,02	6,00	-	-	0,08	2,31	13,83
01.0006	0,00	0,00	-	0,02	20,00	-	-	0,02	1,00	20,00
01.0007	-	0,00	0,01	0,00	3,25	-	-	0,04	3,00	9,75
01.0008	0,01	0,01	0,02	0,03	6,43	-	-	0,09	2,04	13,14
01.0009	0,00	0,02	0,06	0,09	6,59	-	-	0,35	2,43	16,05
01.0010	0,00	0,00	0,00	0,00	2,67	0,00	2,00	0,02	3,00	8,00
01.0014	-	0,00	-	-	-	0,00	5,00	-	-	-
01.0017	0,00	0,00	0,01	0,00	4,33	0,00	2,50	0,05	3,92	17,00
01.0049	-	0,00	0,00	-	1,00	-	-	0,02	16,00	16,00
Woj.	0,05	0,08	0,19	0,25	5,70	0,04	4,50	1,12	2,55	14,56

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

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

Opracowanie DAIS na podstawie danych NFZ

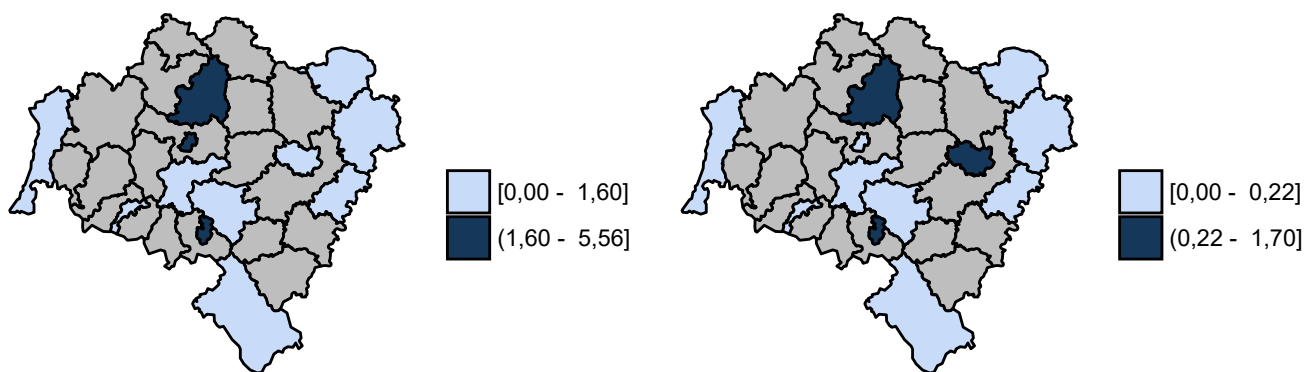
Przeanalizowano śmiertelność pohospitalizacyjną dla pacjentów z podgrupy. Dodatkowo obliczono wskaźnik śmiertelności standaryzowany wiekiem, płcią oraz współczynnikiem wielochorobowości. Dane zostały przedstawione w poniższych mapach oraz tabeli 4.1.261.

Tabela 4.1.261: Statystyki dotyczące śmiertelności

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

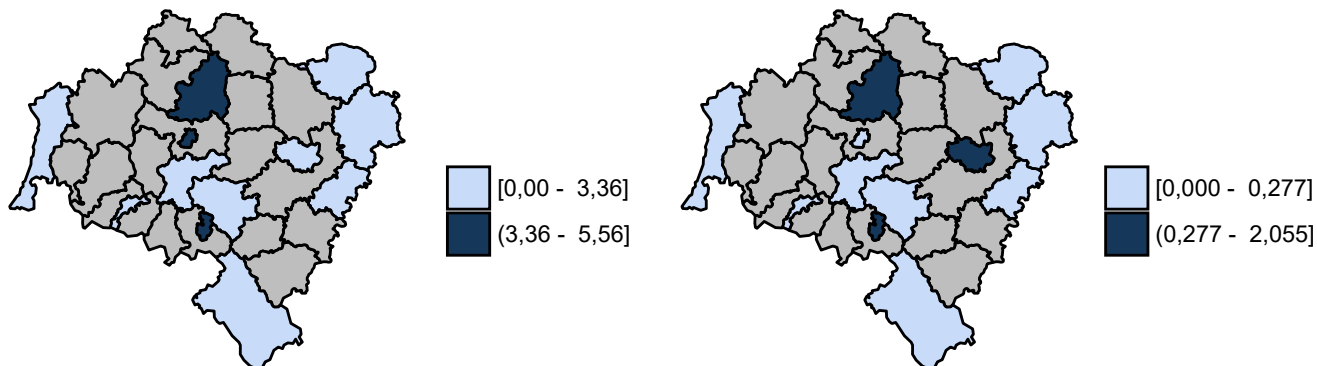
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

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



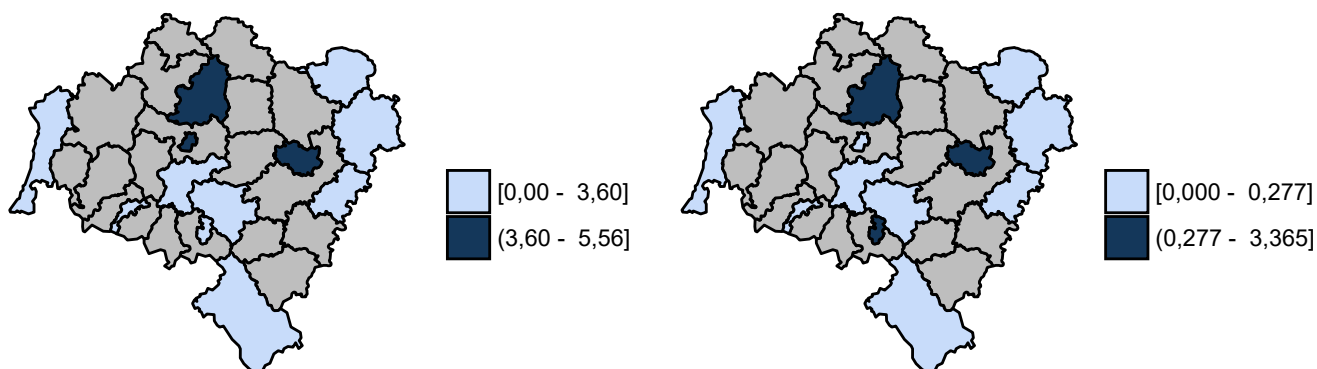
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Wykres 4.1.72: Śmiertelność do 60 dni po wypisie: surowa (lewa mapa) i standaryzowana (prawa mapa)



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Wykres 4.1.73: Śmiertelność do 90 dni po wypisie: surowa (lewa mapa) i standaryzowana (prawa mapa)



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

4.1.14 Pozostałe nowotwory złośliwe

W dalszej części podrozdziału dotyczącego leczenia szpitalnego analizowano świadczenia sprawozdane jedynie pacjentom z rozpoznaniem C37, C38, C39, C40, C44, C45, C46, C47, C48, C49, C51, C52, C55, C58, C60, C63, C68, C69, C74, C75, C76, C77, C78, C79, C80, C97. Liczba świadczeniodawców w województwie dolnośląskim, którzy hospitalizowali przynajmniej jednego pacjenta z analizowaną przyczyną wyniosła 47. Z kolei 80% wszystkich hospitalizacji w województwie dolnośląskim z powodu rozpoznanych wchodzących w skład analizowanej podgrupy zostało wykazane przez 13 świadczeniodawców.

Tabela 4.1.262: Lista świadczeniodawców hospitalizujących co najmniej jednego pacjenta

ID	Nazwa	Powiat
01.0001	4 Wojskowy Szpital Kliniczny z Polikliniką SP ZOZ we Wrocławiu	m. Wrocław

Tabela 4.1.262: Lista świadczeniodawców hospitalizujących co najmniej jednego pacjenta

ID	Nazwa	Powiat
01.0002	Specjalistyczny Szpital im. dr. Alfreda Sokołowskiego	m. Wałbrzych
01.0003	Uniwersytecki Szpital Kliniczny im. Jana Mikulicza - Radeckiego we Wrocławiu	m. Wrocław
01.0004	Samodzielny Publiczny Szpital Kliniczny nr 1 we Wrocławiu	m. Wrocław
01.0005	Wojewódzkie Centrum Szpitalne Kotliny Jeleniogórskiej	m. Jelenia Góra
01.0006	Wojewódzki Szpital Specjalistyczny w Legnicy	m. Legnica
01.0007	SP ZOZ w Świdnicy	świdnicki
01.0008	Wojewódzki Szpital Specjalistyczny we Wrocławiu	m. Wrocław
01.0009	Dolnośląskie Centrum Onkologii we Wrocławiu	m. Wrocław
01.0010	Wielospecjalistyczny Szpital - SP ZOZ w Zgorzelcu	zgorzelecki
01.0011	Dolnośląski Szpital Specjalistyczny im. T. Marciniaka - Centrum Medycyny Ratunkowej	m. Wrocław
01.0012	Szpital im. św. Jadwigi Śląskiej w Trzebnicy	trzebnicki
01.0013	ZOZ w Oławie	oławski
01.0014	Specjalistyczne Centrum Medyczne s.a.	kłodzki
01.0015	Wojewódzki Szpital Specjalistyczny im. J. Gromkowskiego	m. Wrocław
01.0016	Regionalne Centrum Zdrowia sp. z o.o.	lubiński
01.0017	Miedziowe Centrum Zdrowia s.a. w Lubinie	lubiński
01.0018	ZOZ w Bolesławcu	bolesławiecki
01.0019	ZOZ w Kłodzku	kłodzki
01.0020	Dolnośląskie Centrum Chorób Płuc we Wrocławiu	m. Wrocław
01.0021	Głogowski Szpital Powiatowy sp. z o.o.	głogowski
01.0022	Szpital Specjalistyczny im. A. Falkiewicza we Wrocławiu	m. Wrocław
01.0023	NZOZ Szpital Powiatowy w Dzierżoniowie sp. z o.o.	dzierżoniowski
01.0024	Powiatowy Zespół Szpitali	oleśnicki
01.0025	Szpital św. Antoniego w Ząbkowicach Śląskich	ząbkowicki
01.0026	NZOZ Łużyckie Centrum Medyczne w Lubaniu sp. z o.o.	lubański
01.0028	Milickie Centrum Medyczne sp. z o.o.	milicki
01.0029	Specjalistyczny Szpital Ginekologiczno - Położniczy im. E. Biernackiego w Wałbrzychu	m. Wałbrzych
01.0030	SP ZOZ MSW we Wrocławiu	m. Wrocław
01.0032	NZOZ Powiatowe Centrum Zdrowia sp. z o.o.	lwówecki
01.0033	Powiatowe Centrum Zdrowia w Kamiennej Górze sp. z o.o. NZOZ Szpital Powiatowy	kamiennogórski
01.0034	Mikulicz sp. z o.o.	świdnicki
01.0035	NZOZ Powiatowe Centrum Zdrowia w Kowarach	jeleniogórski
01.0036	Jaworskie Centrum Medyczne sp. z o.o.	jaworski
01.0037	NZOZ Strzelińskie Centrum Medyczne	strzeliński
01.0040	Euromedicare Szpital Specjalistyczny z Przychodnią	m. Wrocław
01.0041	Dolnośląskie Centrum Rehabilitacji sp. z o.o.	kamiennogórski
01.0042	NZOZ Powiatowe Centrum Medyczne w Wołowie	wołowski
01.0043	Izerskie Centrum Pulmonologii i Chemioterapii Izer - Med sp. z o.o.	jeleniogórski
01.0045	SP ZOZ w Bogatyni	zgorzelecki
01.0047	Bystrzyckie Centrum Zdrowia sp. z o.o.	kłodzki
01.0048	Wojewódzkie Centrum Szpitalne Kotliny Jeleniogórskiej	jeleniogórski
01.0049	Dolnośląskie Centrum Transplantacji Komórkowych z Krajowym Bankiem Dawców Szpiku	m. Wrocław
01.0052	Dolnośląskie Centrum Chorób Płuc we Wrocławiu	trzebnicki
01.0093	Orthos Szpital Wielospecjalistyczny sp. z o.o.	wrocławski
01.0094	Prywatna Poliklinika na Grobli sp. z o.o.	m. Wrocław
01.1819	Szpital Powiatowy im. A. Wolańczyka sp. z o.o.	złotoryjski

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Największy świadczeniodawca (pod względem liczby hospitalizacji) sprawozdał 1,65 tys. hospitalizacji dla 0,68 tys. pacjentów. Tym samym 27,21% hospitalizacji z całego województwa odnotowano u tego świadczeniodawcy. Tabela 4.1.263 prezentuje szczegółowe informacje dotyczące liczby hospitalizacji i liczby pacjentów hospitalizowanych w ramach poszczególnych świadczeniodawców.

Tabela 4.1.263: Liczba hospitalizacji wykazanych przez świadczeniodawców

ID	Liczba pacjentów [tys.]	Łączna liczba hospitalizacji (w tym tryb jednolodowy) [tys.]	Liczba hospitalizacji trwających 1 dzień (bez trybu jednolodowego) [tys.]	Liczba hospitalizacji jednolodowych [tys.]	Procent hospitalizacji w województwie [%]	Skumulowany procent hospitalizacji w województwie [%]	Udział świadczeń rozliczonych jako JGP [%]
01.0009	0,68	1,65	0,05	0,85	27,2	27,2	22,5
01.0004	0,63	0,64	0,20	-	10,7	37,9	99,7
01.0003	0,17	0,41	0,04	0,14	6,8	44,7	36,3
01.0005	0,11	0,32	0,03	0,10	5,3	50,0	34,8
01.0008	0,22	0,32	0,11	0,06	5,3	55,3	64,1
01.0020	0,24	0,30	-	-	4,9	60,2	81,8
01.0001	0,20	0,29	0,03	0,04	4,7	64,9	70,4
01.0006	0,18	0,20	0,02	0,04	3,3	68,2	68,2
01.0002	0,27	0,16	0,00	-	2,7	70,9	80,6
01.0015	0,16	0,16	0,00	-	2,7	73,6	100,0
01.0011	0,13	0,15	0,03	-	2,5	76,2	88,2
01.0017	0,05	0,14	0,01	0,01	2,4	78,5	2,1
01.0010	0,07	0,12	0,01	0,01	2,0	80,5	45,9
01.0014	0,09	0,10	-	-	1,7	82,2	99,0
01.0018	0,09	0,09	0,01	-	1,4	83,6	88,5
01.0016	0,26	0,08	0,00	-	1,4	85,0	96,4
01.0026	0,08	0,08	0,01	-	1,4	86,4	96,4
01.0007	0,06	0,08	0,01	0,01	1,3	87,7	72,5
01.0021	0,07	0,08	0,01	-	1,3	89,0	92,2
01.0024	0,06	0,06	0,00	-	1,0	90,0	98,4
01.0023	0,06	0,06	0,00	-	0,9	91,0	96,4
01.0033	0,05	0,06	0,00	-	0,9	91,9	100,0
01.0019	0,05	0,05	0,00	-	0,8	92,7	100,0
01.0022	0,05	0,05	0,00	-	0,8	93,5	100,0
01.0043	0,02	0,05	-	0,02	0,8	94,3	23,4
01.0028	0,03	0,04	0,00	-	0,6	94,9	100,0
01.0032	0,04	0,04	0,00	-	0,6	95,6	100,0
01.1819	0,03	0,03	0,00	-	0,5	96,1	93,5
01.0013	0,03	0,03	0,00	-	0,5	96,6	90,0
01.0025	0,03	0,03	0,00	-	0,4	97,0	96,2
01.0042	0,03	0,02	0,00	-	0,4	97,4	100,0
01.0037	0,02	0,02	0,00	-	0,4	97,8	100,0
01.0036	0,02	0,02	-	-	0,4	98,2	100,0
01.0045	0,02	0,02	0,00	-	0,3	98,5	95,2
01.0035	0,01	0,01	-	-	0,2	98,7	100,0
01.0012	0,01	0,01	0,00	-	0,2	99,0	69,2
01.0030	0,01	0,01	0,00	-	0,2	99,2	100,0
01.0040	0,01	0,01	-	-	0,2	99,4	100,0
01.0034	0,01	0,01	0,00	-	0,2	99,5	100,0
01.0048	0,01	0,01	-	-	0,1	99,7	100,0
01.0047	0,00	0,01	0,00	-	0,1	99,8	100,0
01.0052	0,00	0,00	-	-	0,1	99,9	100,0
01.0029	0,00	0,00	0,00	-	0,1	99,9	100,0
01.0093	0,00	0,00	-	-	0,0	100,0	100,0
01.0041	0,00	0,00	-	-	0,0	100,0	100,0
01.0049	0,00	0,00	-	-	0,0	100,0	100,0
01.0094	0,00	0,00	-	0,00	0,0	100,0	100,0
Woj.	4,05	6,05	0,60	1,27	100,0	100,0	60,0

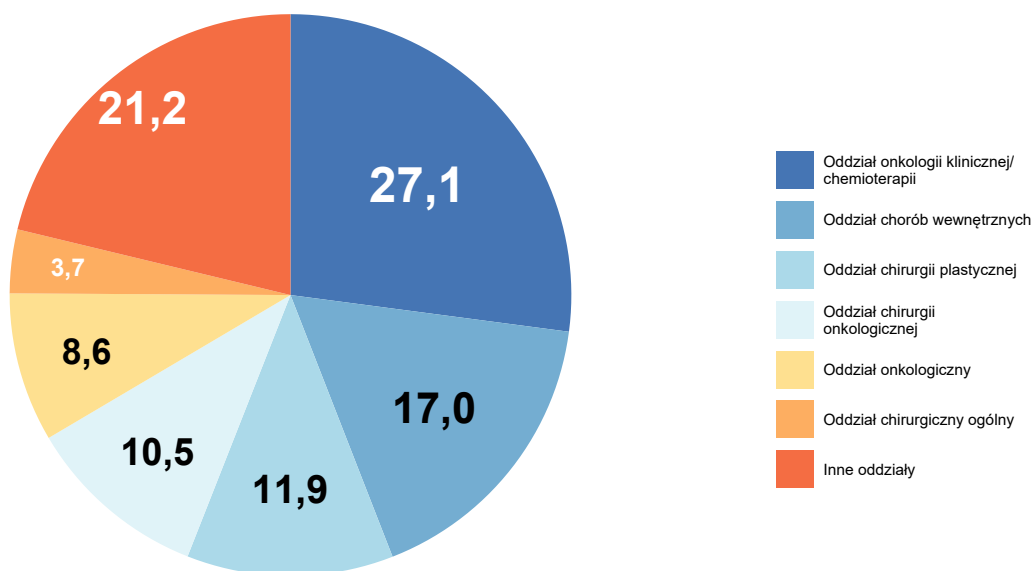
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Przeprowadzono analizę mającą na celu odpowiedź na pytanie na jakich oddziałach⁸⁶ i w ramach jakich zakresów w 2016 roku hospitalizowani byli pacjenci z analizowaną przyczyną. Największą liczbą hospitalizacji

⁸⁶Przez oddział rozumie się VIII część kodu resortowego, charakteryzującego komórkę organizacyjną przedsiębiorstwa podmiotu leczniczego (Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 17 maja 2012 r. w sprawie systemu resortowych kodów identyfikacyjnych oraz szczegółowego sposobu ich nadawania (Dz. U. 2012 poz. 594))

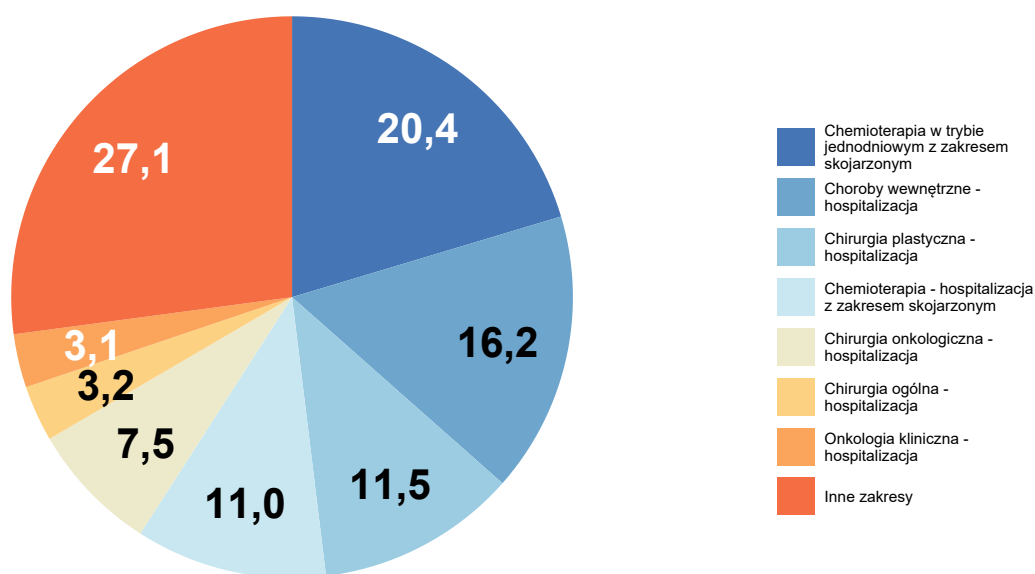
charakteryzowały się oddziały: Oddział onkologii klinicznej/chemioterapii oraz Oddział chorób wewnętrznych. Hospitalizacje na tych dwóch oddziałach stanowiły łącznie 44,1% hospitalizacji w analizowanej grupie. Natomiast najczęściej hospitalizacji sprawozdano w ramach zakresów: Chemioterapia w trybie jednodniowym z zakresem skojarzonym oraz Choroby wewnętrzne - hospitalizacja. Hospitalizacje w ramach tych dwóch zakresów stanowiły łącznie 36,5%.

Wykres 4.1.74: Rozkład hospitalizacji wg oddziałów



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Wykres 4.1.75: Rozkład hospitalizacji wg zakresów



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Szczegółowe dane odnośnie liczby hospitalizacji na poszczególnych oddziałach i w ramach poszczególnych zakresów prezentują Tabela 4.1.264 oraz Tabela 4.1.265. Ze względu na występującą możliwość sprawozdania tej samej hospitalizacji na kilku oddziałach lub zakresach, liczba hospitalizacji w danym szpitalu liczona według zakresów i według oddziałów niekoniecznie jest taka sama.

Tabela 4.1.264: Liczba hospitalizacji wykazanych przez świadczeniodawców wg oddziałów

ID	Oddział onkologii klinicznej/chemioterapii [tys.]	Oddział chorób wewnętrznych [tys.]	Oddział chirurgii plastycznej [tys.]	Oddział chirurgii onkologicznej [tys.]	Oddział onkologiczny [tys.]	Inne oddziały [tys.]	Suma [tys.]
01.0009	1,14	-	-	0,26	-	0,25	1,65
01.0004	-	0,01	0,62	-	-	0,02	0,64
01.0003	-	0,02	-	-	0,22	0,18	0,41
01.0005	0,22	0,03	-	-	-	0,08	0,32
01.0008	0,10	-	-	0,18	-	0,04	0,32
01.0020	0,06	0,05	-	-	-	0,18	0,30
01.0001	-	0,01	-	0,00	0,10	0,18	0,29
01.0006	-	0,05	-	0,08	-	0,07	0,20
01.0002	-	0,03	-	0,05	0,04	0,05	0,17
01.0015	-	0,14	-	-	-	0,03	0,16
01.0011	-	0,05	0,03	-	-	0,08	0,15
01.0017	-	-	-	-	0,14	0,00	0,14
01.0010	0,08	0,01	-	-	-	0,03	0,12
01.0014	-	0,00	0,07	-	-	0,02	0,10
01.0018	-	0,03	-	0,04	-	0,02	0,09
01.0016	-	0,06	-	0,02	-	0,01	0,08

Tabela 4.1.264: Liczba hospitalizacji wykazanych przez świadczeniodawców wg oddziałów

ID	Oddział onkologii klinicznej/chemioterapii [tys.]	Oddział chorób wewnętrznych [tys.]	Oddział chirurgii plastycznej [tys.]	Oddział chirurgii onkologicznej [tys.]	Oddział onkologiczny [tys.]	Inne oddziały [tys.]	Suma [tys.]
01.0026	-	0,02	-	-	-	0,06	0,08
01.0007	-	0,02	-	-	0,02	0,04	0,08
01.0021	-	0,04	-	-	-	0,04	0,08
01.0024	-	0,05	-	-	-	0,01	0,06
01.0023	-	0,05	-	-	-	0,00	0,06
01.0033	-	0,04	-	-	-	0,01	0,06
01.0019	-	0,02	-	-	-	0,02	0,05
01.0022	-	0,05	-	-	-	-	0,05
01.0043	0,04	-	-	-	-	0,01	0,05
01.0028	-	0,04	-	-	-	0,00	0,04
01.0032	-	0,03	-	-	-	0,01	0,04
01.1819	-	0,02	-	-	-	0,01	0,03
01.0013	-	0,03	-	-	-	0,00	0,03
01.0025	-	0,02	-	-	-	0,00	0,03
01.0042	-	0,02	-	-	-	0,00	0,02
01.0037	-	0,02	-	-	-	0,00	0,02
01.0036	-	0,02	-	-	-	0,00	0,02
01.0045	-	0,01	-	-	-	0,01	0,02
01.0035	-	0,01	-	-	-	0,00	0,01
01.0012	-	0,01	-	-	-	0,00	0,01
01.0030	-	0,01	-	-	-	0,00	0,01
01.0040	-	-	-	0,00	-	0,01	0,01
01.0034	-	0,00	-	-	-	0,01	0,01
01.0048	-	-	-	-	-	0,01	0,01
01.0047	-	0,01	-	-	-	-	0,01
01.0052	-	-	-	-	-	0,00	0,00
01.0029	-	-	-	-	-	0,00	0,00
01.0093	-	-	-	0,00	-	-	0,00
01.0041	-	-	-	-	-	0,00	0,00
01.0049	-	-	-	-	-	0,00	0,00
01.0094	-	-	-	-	-	0,00	0,00
Woj.	1,64	1,03	0,72	0,64	0,52	1,51	6,05

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 4.1.265: Liczba hospitalizacji wykazanych przez świadczeniodawców wg zakresów

ID	Chemioterapia w trybie jednodniowym z zakresem skojarzonym [tys.]	Choroby wewnętrzne - hospitalizacja [tys.]	Chirurgia plastyczna - hospitalizacja [tys.]	Chemioterapia - hospitalizacja z zakresem skojarzonym [tys.]	Chirurgia onkologiczna - hospitalizacja [tys.]	Inne zakresy [tys.]	Suma [tys.]
01.0009	0,85	-	-	0,21	0,17	0,47	1,70
01.0004	-	0,01	0,62	-	-	0,02	0,64
01.0003	0,14	0,02	-	0,10	-	0,17	0,42
01.0005	0,10	0,03	-	0,08	0,01	0,11	0,33
01.0008	0,06	-	-	0,03	0,14	0,09	0,32
01.0020	-	0,03	-	0,05	-	0,22	0,30
01.0001	0,04	0,01	-	0,02	0,00	0,22	0,29

Tabela 4.1.265: Liczba hospitalizacji wykazanych przez świadczeniodawców wg zakresów

ID	Chemioterapia w trybie jednodniowym z zakresem skojarzonym [tys.]	Choroby wewnętrzne - hospitalizacja [tys.]	Chirurgia plastyczna - hospitalizacja [tys.]	Chemioterapia - hospitalizacja z zakresem skojarzonym [tys.]	Chirurgia onkologiczna - hospitalizacja [tys.]	Inne zakresy [tys.]	Suma [tys.]
01.0006	0,04	0,05	-	-	0,03	0,08	0,20
01.0002	-	0,03	-	0,02	0,05	0,07	0,17
01.0015	-	0,14	-	-	-	0,03	0,16
01.0011	-	0,05	0,03	-	-	0,07	0,15
01.0017	0,01	-	-	0,10	-	0,04	0,15
01.0010	0,01	0,01	-	0,04	-	0,06	0,13
01.0014	-	0,00	0,07	-	-	0,02	0,10
01.0016	-	0,06	-	-	0,02	0,01	0,09
01.0018	-	0,03	-	-	0,04	0,02	0,09
01.0026	-	0,02	-	-	-	0,06	0,08
01.0007	0,01	0,02	-	0,01	-	0,04	0,08
01.0021	-	0,04	-	-	-	0,04	0,08
01.0024	-	0,05	-	-	-	0,01	0,06
01.0023	-	0,05	-	-	-	0,00	0,06
01.0033	-	0,04	-	-	-	0,01	0,06
01.0019	-	0,02	-	-	-	0,02	0,05
01.0022	-	0,04	-	-	-	0,01	0,05
01.0043	0,02	-	-	0,02	-	0,01	0,05
01.0028	-	0,04	-	-	-	0,00	0,04
01.0032	-	0,03	-	-	-	0,01	0,04
01.1819	-	0,02	-	-	-	0,01	0,03
01.0013	-	0,03	-	-	-	0,00	0,03
01.0025	-	0,02	-	-	-	0,00	0,03
01.0042	-	0,02	-	-	-	0,00	0,02
01.0037	-	0,02	-	-	-	0,00	0,02
01.0036	-	0,02	-	-	-	0,00	0,02
01.0045	-	0,01	-	-	-	0,01	0,02
01.0035	-	0,01	-	-	-	0,00	0,01
01.0012	-	0,01	-	-	-	0,00	0,01
01.0030	-	0,01	-	-	-	0,00	0,01
01.0040	-	-	-	-	0,00	0,01	0,01
01.0034	-	0,00	-	-	-	0,01	0,01
01.0048	-	-	-	-	-	0,01	0,01
01.0047	-	0,01	-	-	-	-	0,01
01.0052	-	-	-	-	-	0,00	0,00
01.0029	-	-	-	-	-	0,00	0,00
01.0093	-	-	-	-	0,00	-	0,00
01.0041	-	-	-	-	-	0,00	0,00
01.0049	-	-	-	-	-	0,00	0,00
01.0094	-	-	-	-	-	0,00	0,00
Woj.	1,27	1,01	0,72	0,69	0,47	2,01	6,17

Opracowanie DAIS na podstawie danych NFZ

W Tabeli 4.1.266 zostały zaprezentowane dane dotyczące struktury demograficznej pacjentów podczas poszczególnych hospitalizacji - średni wiek, udział pacjentów w różnych grupach wiekowych i struktura płci.

Tabela 4.1.266: Struktura demograficzna pacjentów

ID	Średni wiek [lata]	Hospitalizacje kobiet [%]	Hospitalizacje pacjentów w wieku				
			18-25 [%]	25-35 [%]	35-50 [%]	50-60 [%]	>=61 [%]
01.0001	65,5	43,2	-	2,1	6,2	10,7	81,1
01.0002	68,7	43,6	-	-	4,8	13,1	82,1
01.0003	54,2	34,3	19,5	5,8	6,5	14,7	53,6

Tabela 4.1.266: Struktura demograficzna pacjentów

ID	Średni wiek [lata]	Hospitalizacje kobiet [%]	Hospitalizacje pacjentów w wieku				
			18-25 [%]	25-35 [%]	35-50 [%]	50-60 [%]	>=61 [%]
01.0004	70,4	55,0	-	0,9	5,1	11,8	82,2
01.0005	62,0	46,0	-	8,6	6,5	20,0	64,9
01.0006	65,7	64,6	-	1,5	3,0	28,7	66,8
01.0007	68,9	50,6	-	-	2,4	12,0	85,5
01.0008	67,3	50,9	0,6	4,3	5,9	13,9	75,3
01.0009	60,7	62,4	0,7	8,4	11,9	16,1	62,9
01.0010	64,6	55,7	-	2,4	14,5	11,3	71,8
01.0011	63,7	49,0	7,1	2,6	3,9	16,2	70,1
01.0012	71,5	38,5	-	-	-	7,7	92,3
01.0013	69,3	36,7	-	-	13,3	10,0	76,7
01.0014	68,9	48,0	-	1,0	7,8	14,6	76,7
01.0015	67,4	52,7	-	1,8	6,0	15,0	77,2
01.0016	64,4	44,0	1,1	1,1	9,1	13,6	75,0
01.0017	60,4	51,7	-	1,4	15,0	29,9	53,7
01.0018	72,4	56,3	-	-	2,3	12,5	85,2
01.0019	67,0	56,2	-	-	4,0	14,0	82,0
01.0020	65,0	55,7	0,7	2,7	7,3	17,3	72,0
01.0021	65,5	44,2	1,3	1,3	2,6	19,5	75,3
01.0022	75,7	47,9	-	-	-	14,0	86,0
01.0023	71,2	62,5	-	1,7	3,4	13,8	81,0
01.0024	69,0	52,4	1,5	-	6,1	7,6	84,8
01.0025	70,5	53,8	-	-	11,1	-	88,9
01.0026	69,8	59,5	-	3,5	4,7	16,5	75,3
01.0028	63,0	46,2	-	2,4	7,1	21,4	69,0
01.0029	61,5	100,0	-	-	20,0	-	80,0
01.0030	73,8	58,3	-	-	-	7,7	92,3
01.0032	69,8	56,4	-	-	2,6	7,7	89,7
01.0033	66,1	62,5	1,7	1,7	5,2	12,1	79,3
01.0034	72,6	54,5	-	-	-	8,3	91,7
01.0035	65,7	42,9	-	-	14,3	7,1	78,6
01.0036	68,5	40,9	4,3	-	-	8,7	87,0
01.0037	64,0	45,8	-	-	11,5	15,4	73,1
01.0040	60,7	100,0	-	7,1	7,1	28,6	57,1
01.0041	80,0	-	-	-	-	-	100,0
01.0042	70,9	48,0	-	-	-	11,5	88,5
01.0043	69,2	59,6	-	-	-	6,4	93,6
01.0045	67,6	47,6	-	4,3	-	21,7	73,9
01.0047	56,3	66,7	-	33,3	-	33,3	33,3
01.0048	76,4	62,5	-	-	-	12,5	87,5
01.0049	26,0	-	-	100,0	-	-	-
01.0052	66,0	-	-	-	-	20,0	80,0
01.0093	51,5	100,0	-	-	50,0	-	50,0
01.0094	68,0	-	-	-	-	-	100,0
01.1819	67,5	41,9	3,1	3,1	3,1	12,5	78,1
Woj.	64,4	53,5	1,8	4,1	7,5	15,2	71,4

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Ważnym czynnikiem jest wielochorobowość hospitalizowanych pacjentów⁸⁷. Aby umożliwić porównania między szpitalami i województwami ustalono kategorie współczynnika wyznaczone na podstawie **ogólnopolskiego** rozkładu wielochorobowości dla danej podgrupy chorób. Przedziały dobrano tak, aby ich szerokość była równa odchyleniu standardowemu (σ) rozkładu ogólnopolskiego, a przedział *Średni* miał środek w medianie rozkładu ogólnopolskiego (M). Przyjmując powyższe założenia, ustalono następujące kategorie współczynnika wielochorobowości:

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

⁸⁷Dotyczy wszystkich hospitalizacji z powodu analizowanej podgrupy chorób.

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

Więcej na temat tego zagadnienia zostało omówione w Mapach Potrzeb Zdrowotnych 2018 r. w zakresie leczenia szpitalnego <http://www.mpz.mz.gov.pl/mapy-szpitalne-ustawowe-2018/> w rozdziale Wielochorobowość. Tabela 4.1.267 prezentuje rozkład pacjentów ze względu na poziom współczynnika wielochorobowości dla świadczeniodawców realizujących hospitalizacje w ramach danej podgrupy chorób w województwie dolnośląskim.

Tabela 4.1.267: Rozkład pacjentów względem współczynnika wielochorobowości

ID	Liczba hospitalizacji ^a [tys.]	Udział pacjentów ze współczynnikiem wielochorobowości:				
		bardzo niski [%]	niski [%]	średni [%]	wysoki [%]	bardzo wysoki [%]
01.0001	0,29	1,74	17,36	55,90	21,88	3,12
01.0002	0,17	1,20	14,46	46,39	31,33	6,63
01.0003	0,41	17,48	26,21	35,68	16,02	4,61
01.0004	0,65	2,17	17,96	51,86	24,46	3,56
01.0005	0,32	1,86	17,34	56,97	14,24	9,60
01.0006	0,20	1,01	22,61	53,27	18,09	5,03
01.0007	0,08	1,22	21,95	54,88	17,07	4,88
01.0008	0,32	1,87	18,38	51,09	26,79	1,87
01.0009	1,65	4,50	30,92	49,39	12,09	3,10
01.0010	0,12	2,44	21,95	56,10	18,70	0,81
01.0011	0,15	10,39	17,53	40,26	29,22	2,60
01.0012	0,01	-	-	61,54	23,08	15,38
01.0013	0,03	3,33	20,00	20,00	46,67	10,00
01.0014	0,10	1,98	15,84	53,47	22,77	5,94
01.0015	0,17	1,81	12,65	50,60	29,52	5,42
01.0016	0,08	3,53	24,71	41,18	29,41	1,18
01.0017	0,14	0,69	20,83	54,17	14,58	9,72
01.0018	0,09	2,27	15,91	32,95	27,27	21,59
01.0019	0,05	4,08	20,41	51,02	20,41	4,08
01.0020	0,30	4,04	30,30	48,48	15,49	1,68
01.0021	0,08	3,90	11,69	54,55	18,18	11,69
01.0022	0,05	2,04	8,16	44,90	38,78	6,12
01.0023	0,06	3,51	15,79	36,84	38,60	5,26
01.0024	0,06	4,69	15,62	39,06	28,12	12,50
01.0025	0,03	3,70	18,52	59,26	18,52	-
01.0026	0,08	2,35	16,47	49,41	24,71	7,06
01.0028	0,04	2,50	27,50	35,00	30,00	5,00
01.0029	0,00	40,00	-	60,00	-	-
01.0030	0,01	7,69	7,69	53,85	23,08	7,69
01.0032	0,04	-	20,51	53,85	17,95	7,69
01.0033	0,06	3,51	15,79	52,63	21,05	7,02
01.0034	0,01	8,33	8,33	41,67	33,33	8,33
01.0035	0,01	14,29	-	50,00	21,43	14,29
01.0036	0,02	8,70	4,35	52,17	26,09	8,70
01.0037	0,02	12,00	8,00	52,00	24,00	4,00
01.0040	0,01	15,38	38,46	46,15	-	-
01.0041	0,00	-	-	-	100,00	-
01.0042	0,03	3,85	15,38	38,46	26,92	15,38
01.0043	0,05	-	2,13	78,72	19,15	-
01.0045	0,02	4,55	13,64	59,09	22,73	-
01.0047	0,01	33,33	-	66,67	-	-
01.0048	0,01	-	-	50,00	37,50	12,50
01.0049	0,00	-	100,00	-	-	-
01.0052	0,00	-	-	60,00	40,00	-
01.0093	0,00	-	50,00	50,00	-	-
01.0094	0,00	-	-	-	100,00	-
01.1819	0,03	6,25	15,62	40,62	31,25	6,25
Woj.	6,08	4,29	22,21	49,26	19,61	4,64

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

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Statystyki dotyczące miejsca zamieszkania hospitalizowanych pacjentów w odniesieniu do miejsca realizacji świadczeń prezentuje Tabela 4.1.268. W niniejszej analizie miasto na prawach powiatu i przylegający do niego powiat traktowane są jako jeden powiat, np. powiat m. Wrocław i powiat wrocławski.

Tabela 4.1.268: Struktura geograficzna pacjentów

ID	Hospitalizacje pacjentów			Średnia odległość pacjenta do szpitala	Odległość jaką przejechało 50% pacjentów	Udział pacjentów ze wsi [%]
	spoza województwa [%]	spoza powiatu, z tego samego województwa [%]	spoza powiatu, z tego samego województwa [%]			
01.0001	8,7	43,6	47,7	38,3	16,7	21,3
01.0002	0,6	27,3	72,1	20,3	12,0	15,2
01.0003	14,4	56,2	29,4	46,0	33,6	25,5
01.0004	7,0	40,8	52,2	28,3	0,0	19,8
01.0005	0,9	31,1	68,0	19,9	13,1	26,4
01.0006	1,5	35,4	63,1	19,1	6,3	24,7
01.0007	1,2	19,8	79,0	13,0	12,7	22,2
01.0008	13,4	31,9	54,7	35,3	31,9	31,2
01.0009	14,9	53,2	31,9	54,9	54,1	22,9
01.0010	0,8	44,3	54,9	19,6	17,1	45,1
01.0011	5,2	24,2	70,6	19,1	0,0	19,6
01.0012	-	23,1	76,9	17,8	19,0	61,5
01.0013	6,7	16,7	76,7	28,2	3,1	56,7
01.0014	16,0	31,0	53,0	28,1	16,5	34,0
01.0015	-	20,0	80,0	13,1	0,0	17,6
01.0016	-	33,3	66,7	19,3	16,8	21,4
01.0017	-	69,9	30,1	26,9	23,8	43,4
01.0018	1,1	10,3	88,5	8,3	0,0	40,2
01.0019	4,2	8,3	87,5	21,3	17,6	20,8
01.0020	11,8	44,9	43,2	49,5	50,9	23,3
01.0021	2,6	11,7	85,7	6,0	0,0	44,2
01.0022	-	14,6	85,4	8,9	0,0	18,8
01.0023	-	5,4	94,6	9,2	7,1	19,6
01.0024	3,2	3,2	93,7	10,7	2,8	44,4
01.0025	3,8	3,8	92,3	38,8	8,5	42,3
01.0026	-	19,0	81,0	9,0	7,6	31,0
01.0028	2,6	15,4	82,1	9,4	0,0	64,1
01.0029	-	50,0	50,0	10,1	15,0	-
01.0030	-	8,3	91,7	1,5	0,0	-
01.0032	-	10,3	89,7	8,8	0,0	25,6
01.0033	-	8,9	91,1	5,1	2,5	42,9
01.0034	-	27,3	72,7	5,8	10,0	9,1
01.0035	-	-	100,0	4,9	6,2	21,4
01.0036	-	22,7	77,3	7,1	5,4	59,1
01.0037	-	4,2	95,8	8,1	12,1	62,5
01.0040	8,3	50,0	41,7	49,7	55,8	25,0
01.0041	-	100,0	-	17,8	17,8	-
01.0042	-	16,0	84,0	10,2	9,9	52,0
01.0043	14,9	72,3	12,8	47,6	32,0	44,7
01.0045	-	-	100,0	-	0,0	19,0
01.0047	-	-	100,0	1,9	0,0	66,7
01.0048	-	25,0	75,0	16,6	9,9	62,5
01.0049	-	100,0	-	115,2	115,2	100,0
01.0052	20,0	40,0	40,0	20,4	14,9	60,0
01.0093	50,0	-	50,0	130,2	130,2	100,0
01.0094	-	-	100,0	-	0,0	-
01.1819	3,2	9,7	87,1	18,0	9,1	58,1
Woj.	8,4	39,4	52,2	38,1	29,5	26,4

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W województwie dolnośląskim odsetek pacjentów przyjętych w czasie⁸⁸, w którym w Polsce przyjęto połowę z nich wyniósł 54%. W Polsce odsetek pacjentów przyjętych w trybie nagłym z rozpoznaniem wchodzącym

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

w skład analizowanej grupy rozpoznań wyniósł 14.91%, podczas gdy wartość ta dla województwa wyniosła 15.42%. Liczba świadczeniodawców, dla których odnotowano wyższy niż w Polsce odsetek przyjęć w trybie nagłym wyniosła 28 (59.57%).

Informacje o wartości statystyki opisującej czas oczekiwania na przyjęcie do szpitala oraz strukturę trybów nagłych i planowych dla poszczególnych szpitali w województwie prezentuje Tabela 4.1.269. Przy interpretacji wskaźnika „Udział przyjętych do czasu wyznaczonego przez medianę PL” należy zwrócić uwagę na „Udział trybów nagłych” (nie należy wyciągać wniosków na podstawie pierwszego z tych wskaźników, w przypadku zaobserwowania niskich wartości dla drugiego z nich).

Tabela 4.1.269: Statystyki dotyczące trybów przyjęć i czasu oczekiwania

ID	Udział trybów nagłych [%]	Udział trybów planowych [%]	Udział inny tryb [%]	Udział hospitalizacji planowych, dla których obliczono czas oczekiwania [%]	Udział hospitalizacji planowych, gdzie czas oczekiwania wyniósł 0 dni [%]	Mediana czasu oczekiwania [dni]	Udział przyjętych do czasu wyznaczonego przez medianę w PL [%]
01.0006	51,0	49,0	-	100,0	16,5	15	34,0
01.0035	28,6	71,4	-	100,0	40,0	2	80,0
01.0026	44,0	56,0	-	100,0	-	14	8,5
01.0004	3,6	96,4	-	100,0	2,3	47	5,8
01.0036	68,2	31,8	-	100,0	85,7	0	85,7
01.0030	91,7	8,3	-	100,0	-	16	-
01.0011	68,0	30,1	2,0	100,0	4,3	24	19,6
01.0003	30,4	24,8	44,8	100,0	7,8	21	26,5
01.0007	53,1	44,4	2,5	100,0	5,6	14	16,7
01.0015	89,1	10,9	-	100,0	55,6	0	72,2
01.0024	98,4	1,6	-	100,0	-	22	-
01.0022	100,0	-	-	-	-	-	-
01.0018	55,2	44,8	-	100,0	-	21	17,9
01.1819	61,3	38,7	-	100,0	66,7	0	91,7
01.0042	84,0	16,0	-	100,0	-	16	25,0
01.0016	66,7	32,1	1,2	100,0	3,7	13	14,8
01.0025	84,6	15,4	-	100,0	25,0	6	75,0
01.0040	-	50,0	50,0	100,0	-	26	-
01.0002	53,9	46,1	-	100,0	10,5	12	25,0
01.0014	24,0	72,0	4,0	100,0	6,9	6	50,0
01.0023	94,6	5,4	-	100,0	-	15	33,3
01.0012	100,0	-	-	-	-	-	-
01.0009	-	95,7	4,3	100,0	99,9	0	100,0
01.0005	18,9	39,1	41,9	100,0	7,1	7	25,4
01.0043	14,9	19,1	66,0	100,0	-	7	22,2
01.0034	45,5	54,5	-	100,0	-	8	33,3
01.0010	51,6	41,8	6,6	100,0	2,0	31	19,6
01.0037	20,8	79,2	-	100,0	68,4	0	89,5
01.0033	78,6	21,4	-	100,0	16,7	6	58,3
01.0008	6,2	73,8	20,0	100,0	1,7	15	19,9
01.0032	84,6	15,4	-	100,0	-	9	50,0
01.0029	-	75,0	25,0	100,0	-	3	66,7
01.0019	56,2	43,8	-	100,0	19,0	3	71,4
01.0028	79,5	20,5	-	100,0	-	10	25,0
01.0047	100,0	-	-	-	-	-	-
01.0021	94,8	5,2	-	100,0	-	20	-
01.0017	9,8	68,5	21,7	100,0	-	87	2,0
01.0045	81,0	19,0	-	100,0	-	12	25,0
01.0048	75,0	12,5	12,5	100,0	-	10	-
01.0001	43,9	55,1	1,0	100,0	5,1	12	28,5
01.0020	33,8	64,9	1,4	100,0	3,1	16	23,4
01.0052	20,0	80,0	-	100,0	-	12	-
01.0093	-	100,0	-	100,0	-	44	50,0
01.0013	76,7	23,3	-	100,0	-	5	71,4
01.0094	-	100,0	-	100,0	-	9	-
01.0041	100,0	-	-	-	-	-	-
01.0049	-	100,0	-	100,0	-	46	-
Woj.	28,6	62,4	9,1	100,0	45,2	4	54,0

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

W tabeli 4.1.270 przeanalizowano strukturę świadczeń JGP w podziale na zabiegowe i zachowawcze⁸⁹. Przedmiotowa analiza została wykonana tylko dla pacjentów dorosłych (pow. 17 r.ż.). Jako świadczenia zabiegowe specjalistyczne u dorosłych zakwalifikowano te świadczenia zabiegowe, których nie można rozliczyć na chirurgii ogólnej. Jako świadczenia zachowawcze specjalistyczne u dorosłych zakwalifikowano te świadczenia zachowawcze, których nie można rozliczyć na chorobach wewnętrznych (internie).

Tabela 4.1.270: Struktura świadczeń JGP

ID	Liczba hospitalizacji [tys.]	Świadczenia nieJGP [%]	Świadczenia zabiegowe [%]	Świadczenia zabiegowe specjalistyczne u dorosłych [%]	Świadczenia zachowawcze [%]	Świadczenia zachowawcze specjalistyczne u dorosłych [%]
01.0001	0,20	0,98	43,56	29,55	56,44	36,84
01.0002	0,15	11,33	55,64	16,22	44,36	5,08
01.0003	0,17	12,87	50,34	29,33	49,66	14,86
01.0004	0,64	0,16	95,96	0,97	4,04	65,38
01.0005	0,11	-	26,79	20,00	73,21	8,54
01.0006	0,14	1,46	44,44	28,33	55,56	2,67
01.0007	0,06	-	25,86	6,67	74,14	2,33
01.0008	0,21	3,30	87,80	7,22	12,20	88,00
01.0009	0,52	28,43	92,97	20,64	7,03	69,23
01.0010	0,06	5,08	17,86	-	82,14	2,17
01.0011	0,14	1,46	41,48	39,29	58,52	3,80
01.0012	0,01	-	11,11	100,00	88,89	-
01.0013	0,03	3,57	3,70	-	96,30	-
01.0014	0,10	1,00	92,93	26,09	7,07	14,29
01.0015	0,16	-	3,03	-	96,97	-
01.0016	0,08	2,41	33,33	3,70	66,67	-
01.0017	0,01	57,14	100,00	33,33	-	-
01.0018	0,08	2,53	48,05	-	51,95	2,50
01.0019	0,05	-	18,75	-	81,25	-
01.0020	0,24	-	48,35	0,85	51,65	-
01.0021	0,07	-	8,45	-	91,55	-
01.0022	0,05	-	-	-	100,00	-
01.0023	0,06	3,57	7,41	-	92,59	4,00
01.0024	0,06	1,59	12,90	12,50	87,10	-
01.0025	0,02	-	16,00	-	84,00	-
01.0026	0,08	3,57	58,02	-	41,98	5,88
01.0028	0,04	-	5,13	-	94,87	-
01.0029	0,00	-	75,00	100,00	25,00	100,00
01.0030	0,01	-	16,67	-	83,33	-
01.0032	0,04	-	17,95	-	82,05	-
01.0033	0,06	-	8,93	20,00	91,07	3,92
01.0034	0,01	-	54,55	33,33	45,45	20,00
01.0035	0,01	-	7,14	-	92,86	-
01.0036	0,02	-	-	-	100,00	4,55
01.0037	0,02	-	8,33	-	91,67	-
01.0040	0,01	-	83,33	30,00	16,67	50,00
01.0041	0,00	-	100,00	-	-	-
01.0042	0,02	-	16,00	-	84,00	-
01.0043	0,01	-	27,27	-	72,73	-
01.0045	0,02	4,76	25,00	-	75,00	26,67
01.0047	0,01	-	-	-	100,00	-
01.0048	0,01	-	-	-	100,00	-
01.0049	0,00	-	-	-	100,00	-
01.0052	0,00	-	-	-	100,00	-
01.0093	0,00	-	100,00	-	-	-
01.0094	0,00	-	100,00	-	-	-
01.1819	0,03	6,45	-	-	100,00	6,90
Woj.	3,85	5,76	54,07	11,91	45,93	8,69

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Poniżej przedstawiono dodatkowo strukturę hospitalizacji JGP zabiegowych. Przedmiotowa analiza została

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

wykonana tylko dla pacjentów dorosłych (pow. 17 r.ż.).

Tabela 4.1.271: Struktura świadczeń zabiegowych JGP

ID	świadczenia zabiegowe [%]	w tym:				
		kompleksowe [%]	duże [%]	średnie [%]	małe [%]	diagnostyczne [%]
01.0001	43,56	34,09	17,05	44,32	4,55	-
01.0002	55,64	13,51	31,08	44,59	10,81	-
01.0003	50,34	38,67	42,67	13,33	4,00	1,33
01.0004	95,96	0,16	44,41	55,11	0,32	-
01.0005	26,79	10,00	36,67	30,00	23,33	-
01.0006	44,44	15,00	53,33	23,33	8,33	-
01.0007	25,86	-	33,33	66,67	-	-
01.0008	87,80	12,22	50,56	21,11	15,00	0,56
01.0009	92,97	30,23	44,77	13,08	11,63	0,29
01.0010	17,86	-	10,00	60,00	20,00	10,00
01.0011	41,48	10,71	78,57	8,93	-	1,79
01.0012	11,11	-	-	-	100,00	-
01.0013	3,70	100,00	-	-	-	-
01.0014	92,93	13,04	83,70	3,26	-	-
01.0015	3,03	-	60,00	20,00	20,00	-
01.0016	33,33	11,11	48,15	40,74	-	-
01.0017	100,00	-	33,33	66,67	-	-
01.0018	48,05	2,70	89,19	8,11	-	-
01.0019	18,75	-	11,11	77,78	-	11,11
01.0020	48,35	40,17	28,21	17,09	12,82	1,71
01.0021	8,45	-	33,33	66,67	-	-
01.0023	7,41	-	-	100,00	-	-
01.0024	12,90	-	25,00	62,50	12,50	-
01.0025	16,00	-	50,00	25,00	25,00	-
01.0026	58,02	-	89,36	10,64	-	-
01.0028	5,13	-	-	50,00	50,00	-
01.0029	75,00	33,33	33,33	-	33,33	-
01.0030	16,67	-	100,00	-	-	-
01.0032	17,95	-	-	100,00	-	-
01.0033	8,93	-	20,00	60,00	-	20,00
01.0034	54,55	-	33,33	50,00	-	16,67
01.0035	7,14	-	-	100,00	-	-
01.0037	8,33	-	-	100,00	-	-
01.0040	83,33	10,00	90,00	-	-	-
01.0041	100,00	-	100,00	-	-	-
01.0042	16,00	-	-	100,00	-	-
01.0043	27,27	-	-	66,67	-	33,33
01.0045	25,00	20,00	-	80,00	-	-
01.0093	100,00	-	50,00	50,00	-	-
01.0094	100,00	-	-	-	-	100,00
Woj.	54,07	14,31	46,23	32,74	6,06	0,61

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W tabeli 4.1.272 przeanalizowano najczęściej sprawozdawane Jednorodne Grupy Pacjentów w ramach hospitalizacji z rozpoznaniem wchodzącymi w skład analizowanej podgrupy. Pełne nazwy znajdują się w tabeli 4.1.273.

Tabela 4.1.272: Udział hospitalizacji w szpitalach wg najczęściej sprawozdawanych produktów

ID	Liczba hospitalizacji [tys.]	J32 [%]	J33 [%]	D28 [%]	G17 [%]	G18A [%]	Pozostałe produkty [%]
01.0001	0,2	0,5	17,6	14,2	3,4	6,9	57,4
01.0002	0,2	6,7	14,7	12,7	1,3	5,3	59,3
01.0003	0,2	1,2	0,6	2,9	4,7	0,6	90,1
01.0004	0,6	40,5	52,3	0,3	0,5	-	6,4
01.0005	0,1	-	3,6	21,4	16,1	0,9	58,0

Tabela 4.1.272: Udział hospitalizacji w szpitalach wg najczęściej sprawozdawanych produktów

ID	Liczba hospitalizacji [tys.]	J32 [%]	J33 [%]	D28 [%]	G17 [%]	G18A [%]	Pozostałe produkty [%]
01.0006	0,1	4,4	5,1	11,7	4,4	8,0	66,4
01.0007	0,1	-	13,8	13,8	5,2	8,6	58,6
01.0008	0,2	25,0	12,3	0,5	-	0,5	61,8
01.0009	0,5	4,1	4,4	-	-	-	91,5
01.0010	0,1	1,7	6,8	6,8	5,1	13,6	66,1
01.0011	0,1	15,3	1,5	6,6	19,0	4,4	53,3
01.0012	0,0	-	-	33,3	33,3	11,1	22,2
01.0013	0,0	-	-	17,9	-	25,0	57,1
01.0014	0,1	61,0	-	1,0	1,0	-	37,0
01.0015	0,2	-	-	30,3	27,3	7,3	35,2
01.0016	0,1	7,2	12,0	22,9	3,6	15,7	38,6
01.0017	0,0	-	-	-	-	-	100,0
01.0018	0,1	41,8	3,8	15,2	16,5	5,1	17,7
01.0019	0,0	-	6,2	12,5	2,1	16,7	62,5
01.0020	0,2	-	-	30,6	4,5	0,4	64,5
01.0021	0,1	2,8	2,8	35,2	12,7	4,2	43,7
01.0022	0,0	-	-	18,8	66,7	4,2	10,4
01.0023	0,1	-	1,8	3,6	5,4	12,5	76,8
01.0024	0,1	-	4,8	31,7	22,2	9,5	31,7
01.0025	0,0	8,0	4,0	8,0	8,0	40,0	32,0
01.0026	0,1	50,0	2,4	9,5	1,2	9,5	27,4
01.0028	0,0	-	-	10,3	7,7	17,9	64,1
01.0029	0,0	-	-	-	-	-	100,0
01.0030	0,0	-	-	25,0	58,3	-	16,7
01.0032	0,0	-	15,4	33,3	5,1	20,5	25,6
01.0033	0,1	-	1,8	23,2	23,2	17,9	33,9
01.0034	0,0	-	27,3	18,2	-	9,1	45,5
01.0035	0,0	-	7,1	14,3	42,9	21,4	14,3
01.0036	0,0	-	-	40,9	13,6	31,8	13,6
01.0037	0,0	-	8,3	-	-	75,0	16,7
01.0040	0,0	25,0	-	-	-	8,3	66,7
01.0041	0,0	-	-	-	-	-	100,0
01.0042	0,0	-	16,0	12,0	20,0	16,0	36,0
01.0043	0,0	-	-	63,6	-	-	36,4
01.0045	0,0	-	9,5	9,5	4,8	23,8	52,4
01.0047	0,0	-	-	16,7	16,7	-	66,7
01.0048	0,0	-	-	100,0	-	-	-
01.0049	0,0	-	-	-	-	-	100,0
01.0052	0,0	-	-	100,0	-	-	-
01.0093	0,0	50,0	-	-	-	-	50,0
01.0094	0,0	-	-	-	-	-	100,0
01.1819	0,0	-	-	9,7	-	3,2	87,1
Woj.	3,9	13,6	13,3	11,1	6,6	5,2	50,1

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 4.1.273: Nazwy najczęstszych produktów

Pełna nazwa produktu
J32 duże zabiegi skórne
J33 średnie zabiegi skórne
D28 choroby nowotworowe układu oddechowego i klatki piersiowej
G17 przewlekłe choroby wątroby z pw
G18A przewlekłe choroby wątroby bez pw >17 r. ż.

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Analiza świadczeń chemioterapeutycznych

Tabela **4.1.274** prezentuje podsumowanie dla świadczeń związanych z chemioterapią. W kolumnie 'Liczba pacjentów z konsylium' znajduje się liczba unikalnych pacjentów, dla których przeprowadzono konsylium w ramach pakietu onkologicznego. Dane w tabeli odnoszą się do wszystkich świadczeniodawców, którzy sprawozdali konsylia, także tych, którzy nie realizowali świadczeń chemioterapii (jeśli taki przypadek miał miejsce). Kolumna 'Liczba pacjentów' zawiera całkowitą liczbę unikalnych pacjentów objętych chemioterapią. Kolejne zmienne prezentują liczbę hospitalizacji z chemioterapią, liczbę hospitalizacji jednodniowych oraz pozostałe wskaźniki dotyczące chemioterapii.

Tabela 4.1.274: Analiza świadczeń chemioterapeutycznych

ID	Liczba pacjentów z konsylium ¹ [tys.]	Liczba pacjentów [tys.]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Liczba hospitalizacji jednodniowych [tys.]	Liczba hospitalizacji na pacjenta	Liczba świadczeń w trybie ambulatoryjnym [tys.]	Liczba świadczeń w trybie ambulatoryjnym na pacjenta	Liczba osobodni [tys.]	Średni czas pobytu [dni] ²	Łączny czas pobytu na pacjenta [dni]
01.0001	0,02	0,01	0,02	0,04	9,14	-	-	0,11	1,67	15,29
01.0002	0,02	0,01	0,02	-	2,14	0,03	5,40	0,04	2,53	5,43
01.0003	0,04	0,04	0,08	0,14	5,81	-	-	0,39	1,81	10,54
01.0005	0,01	0,02	0,08	0,10	8,36	0,00	1,00	0,41	2,25	18,82
01.0006	0,02	0,01	-	0,04	6,83	-	-	0,04	1,00	6,83
01.0007	0,00	0,01	0,01	0,01	3,80	0,03	4,29	0,04	1,84	7,00
01.0008	0,07	0,02	0,03	0,06	5,17	-	-	0,13	1,42	7,33
01.0009	0,14	0,16	0,21	0,85	6,69	0,06	7,50	16,42	12,01	103,95
01.0010	0,00	0,01	0,04	0,01	3,79	0,01	2,25	0,17	3,13	11,86
01.0014	0,01	0,01	-	-	-	0,06	9,17	-	-	-
01.0017	0,00	0,04	0,10	0,01	3,31	0,08	6,58	0,34	3,25	10,75
01.0020	0,03	0,01	0,05	-	3,71	-	-	0,25	4,83	17,93
01.0043	0,00	0,01	0,02	0,02	4,50	-	-	0,07	2,03	9,12
Woj.	0,39	0,35	0,67	1,27	5,99	0,26	6,07	18,41	8,20	57,01

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

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

Opracowanie DAIS na podstawie danych NFZ

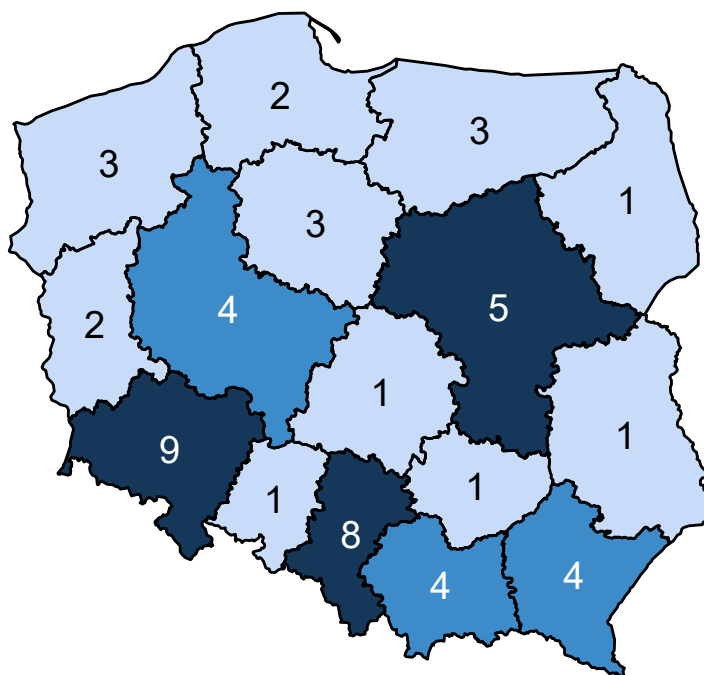
Programy lekowe

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

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

Mapa 4.1.31 przedstawia rozmieszczenie świadczeniodawców realizujących powyższe programy lekowe w poszczególnych województwach. Tabela 4.1.275 przedstawia realizację poszczególnych programów lekowych w województwach. Tabela 4.1.276 przedstawia liczbę pacjentów jak również liczbę wizyt związanych z programem lekowym w podziale na hospitalizacje (w tabelach jako 'Hosp.') i tryb ambulatoryjny ('Tryb amb.').

Mapa 4.1.31: Liczba świadczeniodawców realizujących programy lekowe w województwie



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

W dalszej części analizowani są świadczeniodawcy, którzy przyjęli przynajmniej jednego pacjenta w ramach programu lekowego, a nie świadczeniodawcy, którzy mają umowę na realizację tego programu lekowego⁹⁰. W związku z tym liczba świadczeniodawców uprawnionych do leczenia analizowanym programem lekowym może być większa niż liczba świadczeniodawców przedstawiona w tabelach.

Tabela 4.1.275: Realizowane programy lekowe

Województwo	A	B
dolnośląskie	8	5
kujawsko-pomorskie	2	2
lubelskie	1	1
lubuskie	2	1
łódzkie	1	1
małopolskie	4	4
mazowieckie	5	2

⁹⁰Hospitalizacje oraz wizyty w programie lekowym nie były brane pod uwagę przy wcześniejszej analizie lecznictwa szpitalnego i ambulatoryjnego.

Tabela 4.1.275: Realizowane programy lekowe

Województwo	A	B
opolskie	1	1
podkarpackie	3	3
podlaskie	1	1
pomorskie	2	1
śląskie	7	4
świętokrzyskie	1	1
warmińsko-mazurskie	3	2
wielkopolskie	4	3
zachodniopomorskie	3	2
Polska	48	34

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

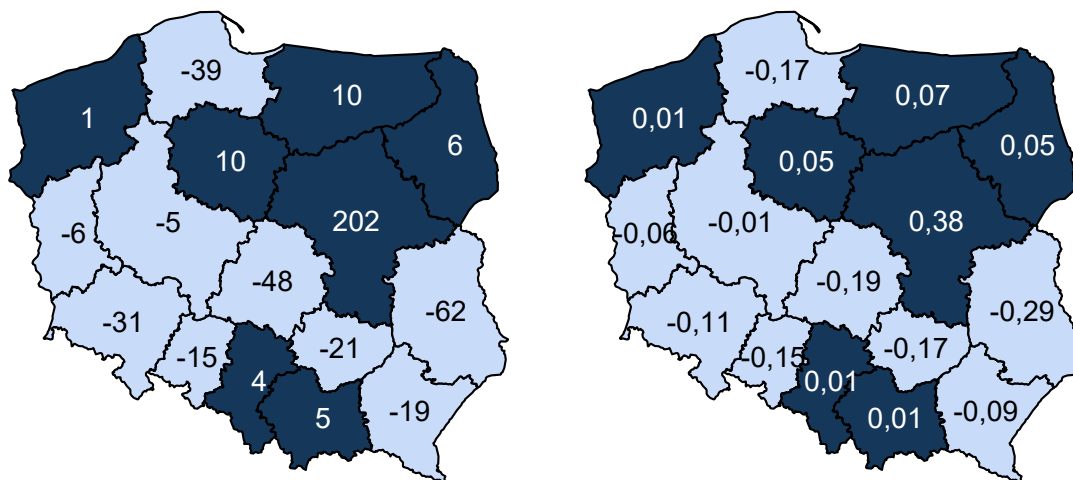
Tabela 4.1.276: Podstawowe statystyki dla województw

Województwo	Liczba pacjentów [tys.]	Udział pacj. spoza woj. [%]	Wizyty w ramach programów lekowych		
			Liczba [tys.]	Hosp. [%]	Tryb amb. [%]
dolnośląskie	0,06	3,6	0,32	80,9	19,1
kujawsko-pomorskie	0,03	29,6	0,15	47,7	52,3
lubelskie	0,03	6,5	0,11	97,4	-
lubuskie	0,01	-	0,06	67,3	32,7
łódzkie	0,02	-	0,11	9,3	90,7
małopolskie	0,05	19,1	0,26	23,3	76,7
mazowieckie	0,16	42,7	0,95	51,2	48,8
opolskie	0,01	-	0,02	100,0	-
podkarpackie	0,01	8,3	0,04	16,3	83,7
podlaskie	0,02	5,3	0,11	100,0	-
pomorskie	0,03	3,4	0,20	22,9	77,1
śląskie	0,07	13,2	0,42	16,8	83,2
świętokrzyskie	0,01	20,0	0,06	15,6	84,4
warmińsko-mazurskie	0,02	10,5	0,10	100,0	-
wielkopolskie	0,03	5,9	0,17	12,5	87,5
zachodniopomorskie	0,02	10,0	0,13	86,7	13,3
Polska	0,56	19,3	3,22	47,9	52,0

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Mapa 4.1.32 przedstawia saldo migracji pacjentów w ujęciu bezwzględny oraz w przeliczeniu na 10 tys. ludności. Saldo migracji wyraża różnicę między liczbą pacjentów z danego województwa, przyjętych w innym województwie do liczby pacjentów z innych województw, przyjętych w danym województwie.

Mapa 4.1.32: Saldo migracji (bezwzględne i na 10 tys. ludności)



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Leczenie raka wątrobowokomórkowego

W Polsce w 2016 roku program lekowy o nazwie „Leczenie raka wątrobowokomórkowego” był realizowany przez 48 świadczeniodawców, z czego 8 w województwie dolnośląskim. Tabele prezentują podstawowe statystyki dotyczące udzielanych świadczeń w tym zakresie. W kolejnych kolumnach zaprezentowano odpowiednio: liczbę pacjentów w programie lekowym, liczbę kontaktów w programie lekowym oraz udział kontaktów rozliczonych jako hospitalizacja. Przedstawione dane uzględniają świadczeniodawców realizujących zakres leki w programach lekowych.

Tabela 4.1.277: Podstawowe statystyki dla województw

Województwo	Liczba pacjentów [tys.]	Udział pacj. spoza woj. [%]	Wizyty w ramach programów lekowych		
			Liczba [tys.]	Hosp. [%]	Tryb amb. [%]
dolnośląskie	0,03	6,5	0,16	80,0	20,0
kujawsko-pomorskie	0,02	25,0	0,08	-	100,0
lubelskie	0,01	-	0,06	100,0	-
lubuskie	0,01	-	0,04	60,0	40,0
łódzkie	0,02	-	0,10	7,1	92,9
małopolskie	0,03	18,5	0,17	8,6	91,4
mazowieckie	0,06	31,2	0,40	35,4	64,6
opolskie	0,00	-	0,00	100,0	-
podkarpackie	0,01	-	0,02	-	100,0
podlaskie	0,01	8,3	0,07	100,0	-
pomorskie	0,02	5,6	0,14	-	100,0
śląskie	0,05	11,3	0,34	2,9	97,1
świętokrzyskie	0,00	40,0	0,04	-	100,0
warmińsko-mazurskie	0,01	25,0	0,05	100,0	-
wielkopolskie	0,02	-	0,12	3,4	96,6
zachodniopomorskie	0,01	-	0,08	81,2	18,8
Polska	0,32	13,6	1,90	31,4	68,6

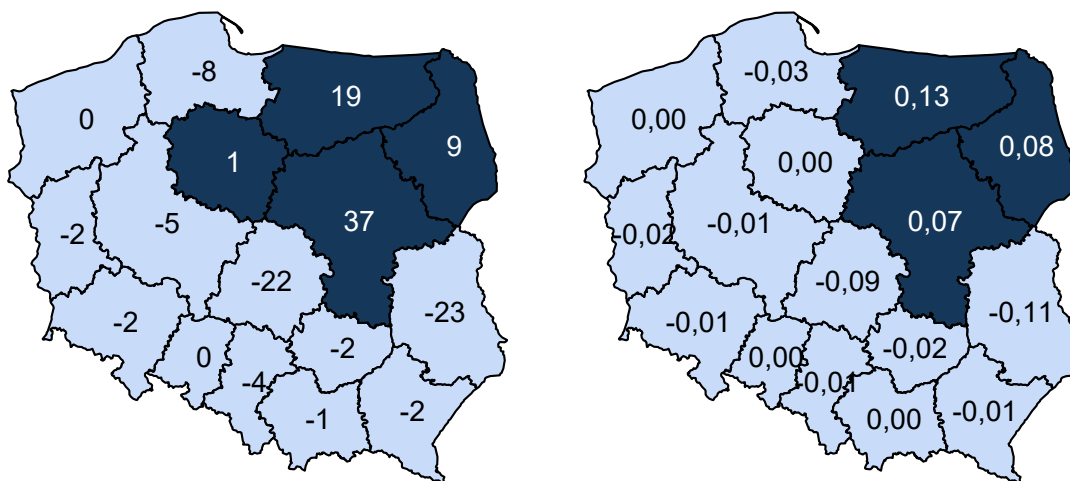
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 4.1.278: Podstawowe statystyki dla świadczeniodawców

ID	Liczba pacjentów [tys.]	Udział pacj. spoza woj. [%]	Wizyty w ramach programów lekowych		
			Liczba [tys.]	Hosp. [%]	Tryb amb. [%]
01.0001	0,01	18,2	0,07	100,0	-
01.0002	0,00	-	0,00	100,0	-
01.0005	0,00	-	0,00	100,0	-
01.0007	0,00	-	0,00	100,0	-
01.0008	0,00	-	0,01	100,0	-
01.0009	0,00	-	0,03	-	100,0
01.0017	0,00	-	0,04	100,0	-
01.0043	0,00	-	0,00	100,0	-
Woj.	0,03	6,5	0,16	80,0	20,0

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Mapa 4.1.33 przedstawia saldo migracji pacjentów w ujęciu bezwzględny oraz w przeliczeniu na 10 tys. ludności. Saldo migracji wyraża różnicę między liczbą pacjentów z danego województwa, przyjętych w innym województwie do liczby pacjentów z innych województw, przyjętych w danym województwie.

Mapa 4.1.33: Saldo migracji (bezwzględne i na 10 tys. ludności)

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Leczenie mięsaków tkanek miękkich

W Polsce w 2016 roku program lekowy o nazwie „Leczenie mięsaków tkanek miękkich” był realizowany przez 34 świadczeniodawców, z czego 5 w województwie dolnośląskim. Tabele prezentują podstawowe statystyki dotyczące udzielanych świadczeń w tym zakresie. W kolejnych kolumnach zaprezentowano odpowiednio: liczbę pacjentów w programie lekowym, liczbę kontaktów w programie lekowym oraz udział kontaktów rozliczonych jako hospitalizacja. Przedstawione dane uzględniają świadczeniodawców realizujących zakres leki w programach lekowych.

Tabela 4.1.279: Podstawowe statystyki dla województw

Województwo	Liczba pacjentów [tys.]	Udział pacj. spoza woj. [%]	Wizyty w ramach programów lekowych		
			Liczba [tys.]	Hosp. [%]	Tryb amb. [%]
dolnośląskie	0,02	-	0,16	81,8	18,2
kujawsko-pomorskie	0,01	36,4	0,07	100,0	-
lubelskie	0,02	11,1	0,05	94,3	-

Tabela 4.1.279: Podstawowe statystyki dla województw

Województwo	Liczba pacjentów [tys.]	Udział pacj. spoza woj. [%]	Wizyty w ramach programów lekowych		
			Liczba [tys.]	Hosp. [%]	Tryb amb. [%]
lubuskie	0,00	-	0,01	100,0	-
łódzkie	0,00	-	0,01	33,3	66,7
małopolskie	0,02	20,0	0,08	54,2	45,8
mazowieckie	0,09	50,5	0,55	62,9	37,1
opolskie	0,00	-	0,02	100,0	-
podkarpackie	0,01	16,7	0,02	33,3	66,7
podlaskie	0,01	-	0,04	100,0	-
pomorskie	0,01	-	0,06	72,3	27,7
śląskie	0,02	20,0	0,07	83,3	16,7
świętokrzyskie	0,00	-	0,03	35,7	64,3
warmińsko-mazurskie	0,01	-	0,05	100,0	-
wielkopolskie	0,01	22,2	0,05	32,7	67,3
zachodniopomorskie	0,01	25,0	0,04	97,7	2,3
Polska	0,24	26,7	1,32	71,5	28,2

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

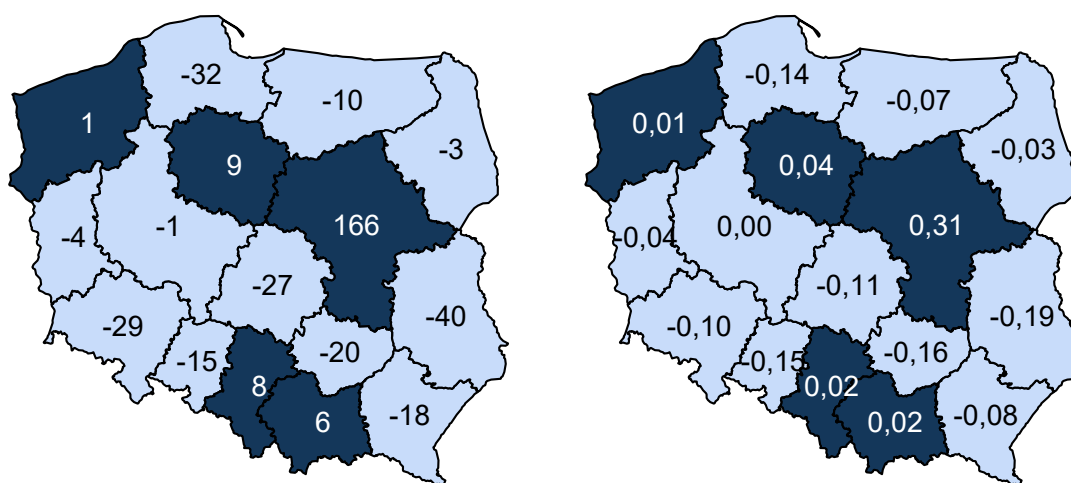
Tabela 4.1.280: Podstawowe statystyki dla świadczeniodawców

ID	Liczba pacjentów [tys.]	Udział pacj. spoza woj. [%]	Wizyty w ramach programów lekowych		
			Liczba [tys.]	Hosp. [%]	Tryb amb. [%]
01.0003	0,00	-	0,00	100,0	-
01.0005	0,00	-	0,02	100,0	-
01.0008	0,00	-	0,01	100,0	-
01.0009	0,01	-	0,10	70,7	29,3
01.0017	0,00	-	0,03	100,0	-
Woj.	0,02	-	0,16	81,8	18,2

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Mapa 4.1.34 przedstawia saldo migracji pacjentów w ujęciu bezwzględnym oraz w przeliczeniu na 10 tys. ludności. Saldo migracji wyraża różnicę między liczbą pacjentów z danego województwa, przyjętych w innym województwie do liczby pacjentów z innych województw, przyjętych w danym województwie.

Mapa 4.1.34: Saldo migracji (bezwzględne i na 10 tys. ludności)



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

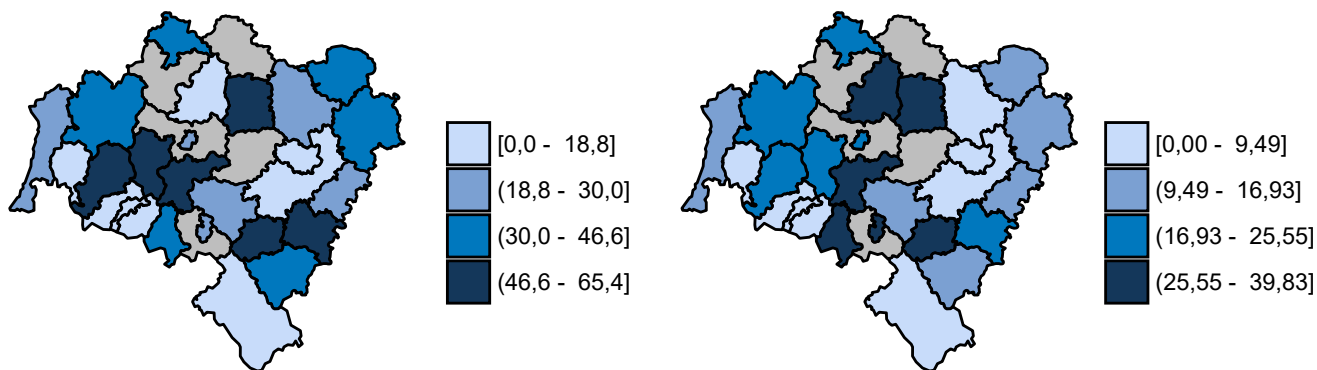
Przeanalizowano śmiertelność pohospitalizacyjną dla pacjentów z podgrupy. Dodatkowo obliczono wskaźnik śmiertelności standaryzowany wiekiem, płcią oraz współczynnikiem wielochorobowości. Dane zostały przedstawione w poniższych mapach oraz tabeli **4.1.281**.

Tabela 4.1.281: Statystyki dotyczące śmiertelności

Woj.	Liczba hospitalizacji [tys.]	Śmiertelność obserwowana			Śmiertelność standaryzowana		
		30 [dni] [%]	60 [dni] [%]	90 [dni] [%]	30 [dni] [%]	60 [dni] [%]	90 [dni] [%]
dolnośląskie	6,1	14,8	21,3	25,6	14,2	20,5	24,7
kujawsko-pomorskie	3,1	11,1	16,1	20,0	11,3	16,4	20,5
lubelskie	3,4	15,1	21,8	27,0	14,4	20,7	25,6
lubuskie	1,0	16,2	23,5	29,0	13,8	19,5	24,0
łódzkie	3,5	18,1	25,2	30,2	17,4	24,3	29,1
małopolskie	5,9	13,6	19,9	23,8	14,0	20,6	24,6
mazowieckie	16,0	8,4	12,5	16,0	8,3	12,3	15,6
opolskie	1,1	18,4	25,9	31,6	16,0	22,9	28,3
podkarpackie	2,5	11,9	18,6	23,4	10,6	16,6	21,1
podlaskie	1,8	14,1	20,5	25,3	11,8	17,3	21,7
pomorskie	4,1	13,8	19,7	24,6	12,5	17,8	22,2
śląskie	7,6	13,1	19,4	23,9	13,9	20,5	25,3
świętokrzyskie	2,7	12,7	19,5	25,3	13,0	20,0	25,6
warmińsko-mazurskie	1,6	15,6	22,4	27,6	14,9	21,3	26,2
wielkopolskie	4,9	12,7	18,6	23,0	12,9	19,0	23,5
zachodniopomorskie	3,4	12,3	17,7	21,3	12,4	17,9	21,5

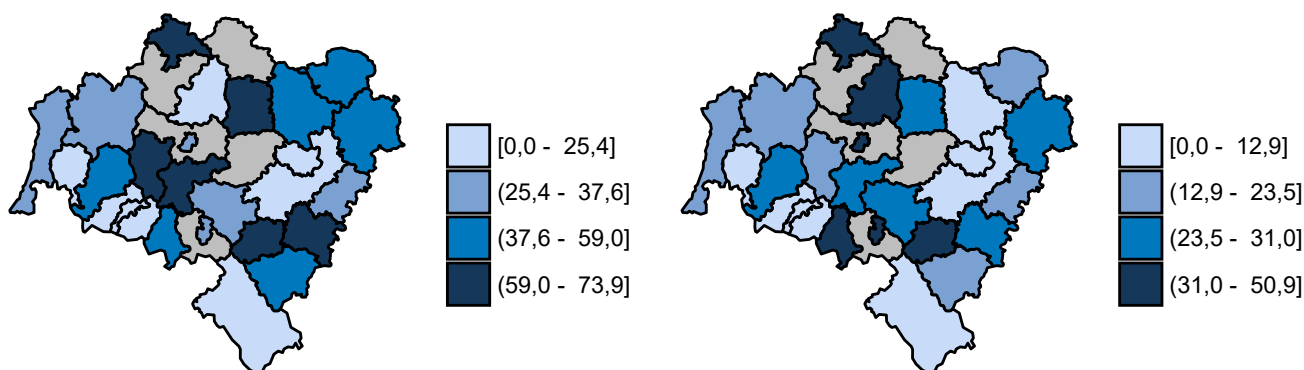
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

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



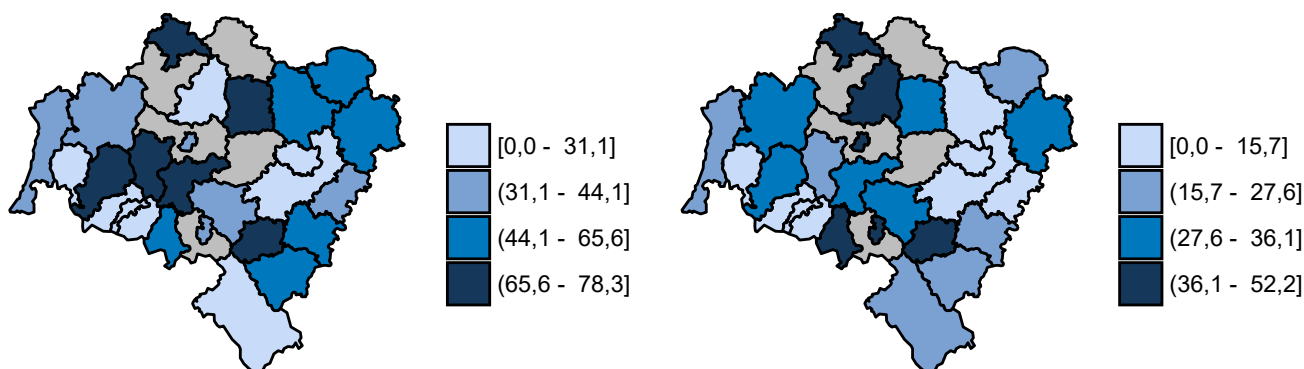
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Wykres 4.1.77: Śmiertelność do 60 dni po wypisie: surowa (lewa mapa) i standaryzowana (prawa mapa)



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Wykres 4.1.78: Śmiertelność do 90 dni po wypisie: surowa (lewa mapa) i standaryzowana (prawa mapa)



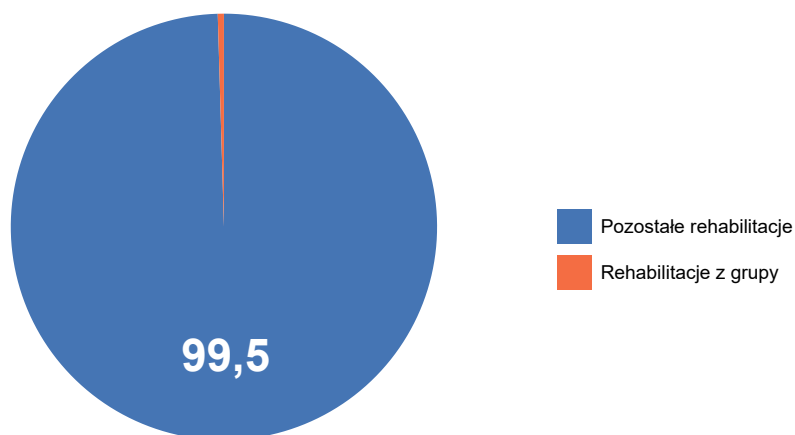
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

4.2 Rehabilitacja lecznicza

4.2.1 Oddziały rehabilitacji stacjonarnej

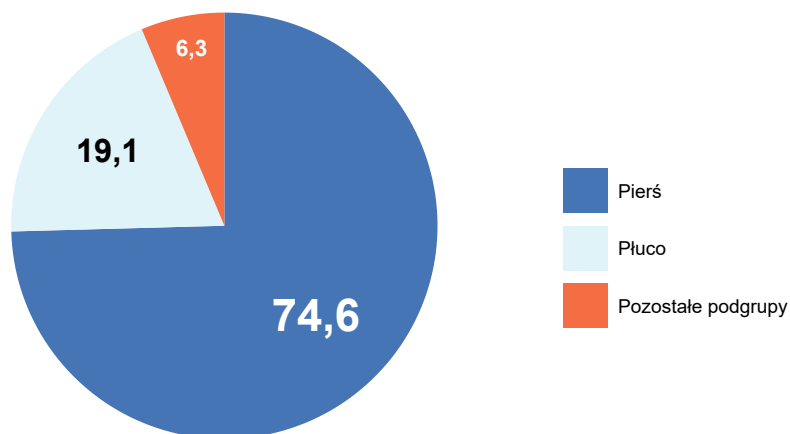
W 2016 roku, w Polsce 50 świadczeniodawców sprawozdało hospitalizacje realizowane na oddziałach rehabilitacji stacjonarnej w zakresie grupy Onkologia. Wykres 4.2.1 prezentuje statystyki dotyczące udziału liczby sprawozdanych hospitalizacji z analizowanej grupy chorób, względem wszystkich sprawozdanych świadczeń na oddziałach rehabilitacji stacjonarnej w danym roku. Na wykresie 4.2.2 przedstawiona została struktura rehabilitacji z analizowanej grupy chorób w podziale na podgrupy. Etykieta 'Pozostałe podgrupy', przedstawia te podgrupy, których udział procentowy nie przekroczył 3%.

Wykres 4.2.1: Udział hospitalizacji z analizowanej grupy chorób [%]



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Wykres 4.2.2: Struktura hospitalizacji według podgrup [%]



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W tabeli 4.2.1 przedstawiono liczbę świadczeniodawców, którzy sprawozdali hospitalizacje z zakresu rehabilitacji stacjonarnej w analizowanej grupie chorób z podziałem na oddziały według VIII części kodu resortowego. Jeden świadczeniodawca mógł sprawozdać hospitalizację na kilku oddziałach, dlatego wartości nie muszą się sumować. W analizowanej grupie chorób w zakresie rehabilitacji stacjonarnej wyróżniono następujące oddziały wedle ich VIII części kodu resortowego:

- 4300 - ODDZIAŁ REHABILITACYJNY
- 4301 - ODDZIAŁ REHABILITACYJNY DLA DZIECI
- 4302 - ODDZIAŁ REHABILITACJI NARZĄDU RUCHU
- 4310 - ODDZIAŁ REHABILITACJI PULMONOLOGICZNEJ

Tabela 4.2.1: Informacje o liczbie świadczeniodawców

Województwo	Ogółem	4300 oraz 4302	4301 oraz 4303	4310
dolnośląskie	5	2	1	2
kujawsko-pomorskie	7	6	-	1
lubelskie	1	-	-	1
małopolskie	4	2	-	2
mazowieckie	5	4	-	1
opolskie	1	-	-	1
podkarpackie	3	3	-	-
podlaskie	1	1	-	-
pomorskie	2	1	-	1
śląskie	7	6	-	2
świętokrzyskie	1	1	-	-
warmińsko-mazurskie	3	3	-	-
wielkopolskie	7	3	-	4
zachodniopomorskie	3	3	-	-
Polska	50	35	1	15

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

4.2.1.1 Oddział rehabilitacyjny (w tym narządu ruchu)

W analizowanej grupie chorób w województwie dolnośląskim na oddziale rehabilitacyjnym (w tym narządu ruchu) liczba sprawozdanych hospitalizacji nie przekraczała 50, dlatego postanowiono przedstawić jedynie podstawowe statystyki. Tabele 4.2.2 oraz 4.2.3 prezentują dane dotyczące liczby hospitalizowanych pacjentów, liczby hospitalizacji, liczby osobodni, średniego wieku pacjenta. W kolumnie 'Pacjenci spoza województwa' przedstawiony został udział rehabilitowanych pacjentów spoza województwa, tzn. tych pacjentów, którzy nie są zameldowani w województwie dolnośląskim. Odsetek pacjentów spoza województwa w wierszach podsumowujących informuje, jaka część pacjentów w całym województwie leczyła się w województwie dolnośląskim, mimo że nie jest w nim zameldowana.

Tabela 4.2.2: Podstawowe statystyki

Powiat	Liczba hospitalizowanych pacjentów	Liczba hospitalizacji	Liczba osobodni hospitalizacji	Średni wiek pacjenta [lata]	Pacjenci spoza województwa [%]
bolesławiecki	1	1	21	77	-
m. Wrocław	1	1	29	43	-
Woj.	2	2	50	60	-

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

Tabela 4.2.3: Podstawowe statystyki

Podgrupa	Liczba hospitalizowanych pacjentów	Liczba hospitalizacji	Liczba osobodni hospitalizacji	Średni wiek pacjenta [lata]	Pacjenci spoza województwa [%]
Głowa i szyja	1	1	29	43	-
OUN	1	1	21	77	-
Woj.	2	2	50	60	-

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

4.2.1.2 Oddział rehabilitacyjny (w tym narządu ruchu) dla dzieci

W analizowanej grupie chorób w województwie dolnośląskim na oddziale rehabilitacyjnym (w tym narządu ruchu) dla dzieci liczba sprawozdanych hospitalizacji nie przekraczała 50, dlatego postanowiono przedstawić jedynie podstawowe statystyki. Tabele 4.2.4 oraz 4.2.5 prezentują dane dotyczące liczby hospitalizowanych pacjentów, liczby hospitalizacji, liczby osobodni, średniego wieku pacjenta. W kolumnie 'Pacjenci spoza województwa' przedstawiony został udział rehabilitowanych pacjentów spoza województwa, tzn. tych pacjentów, którzy nie są zameldowani w województwie dolnośląskim. Odsetek pacjentów spoza województwa w wierszach podsumowujących informuje, jaka część pacjentów w całym województwie leczyła się w województwie dolnośląskim, mimo że nie jest w nim zameldowana.

Tabela 4.2.4: Podstawowe statystyki

Powiat	Liczba hospitalizowanych pacjentów	Liczba hospitalizacji	Liczba osobodni hospitalizacji	Średni wiek pacjenta [lata]	Pacjenci spoza województwa [%]
kłodzki	12	12	290	14	75,00
Woj.	12	12	290	14	75,00

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

Tabela 4.2.5: Podstawowe statystyki

Podgrupa	Liczba hospitalizowanych pacjentów	Liczba hospitalizacji	Liczba osobodni hospitalizacji	Średni wiek pacjenta [lata]	Pacjenci spoza województwa [%]
OUN	8	8	196	14	75,00
Pozostałe nowotwory	4	4	94	14	75,00
Woj.	12	12	290	14	75,00

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

4.2.1.3 Oddział rehabilitacji pulmonologicznej

W analizowanej grupie chorób w województwie dolnośląskim na oddziale rehabilitacji pulmonologicznej liczba sprawozdanych hospitalizacji nie przekraczała 50, dlatego postanowiono przedstawić jedynie podstawowe statystyki. Tabele 4.2.6 oraz 4.2.7 prezentują dane dotyczące liczby hospitalizowanych pacjentów, liczby hospitalizacji, liczby osobodni, średniego wieku pacjenta. W kolumnie 'Pacjenci spoza województwa' przedstawiono został udział rehabilitowanych pacjentów spoza województwa, tzn. tych pacjentów, którzy nie są zameldowani w województwie dolnośląskim. Odsetek pacjentów spoza województwa w wierszach podsumowujących informuje, jaka część pacjentów w całym województwie leczyła się w województwie dolnośląskim, mimo że nie jest w nim zameldowana.

Tabela 4.2.6: Podstawowe statystyki

Powiat	Liczba hospitalizowanych pacjentów	Liczba hospitalizacji	Liczba osobodni hospitalizacji	Średni wiek pacjenta [lata]	Pacjenci spoza województwa [%]
jeleniogórski	7	7	137	64	28,57
Woj.	7	7	137	64	28,57

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

Tabela 4.2.7: Podstawowe statystyki

Podgrupa	Liczba hospitalizowanych pacjentów	Liczba hospitalizacji	Liczba osobodni hospitalizacji	Średni wiek pacjenta [lata]	Pacjenci spoza województwa [%]
Płuco	7	7	137	64	28,57
Woj.	7	7	137	64	28,57

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

4.2.1.4 Liczba świadczeniodawców - oddziały rehabilitacji stacjonarnej

Liczba świadczeniodawców w województwie dolnośląskim, którzy hospitalizowali przynajmniej jednego pacjenta na oddziałach rehabilitacji stacjonarnej z analizowaną grupą chorób wyniosła 5, w tym 0 świadczeniodawców udzielało świadczeń na więcej niż jednym oddziale rehabilitacji stacjonarnej. Tabela 4.2.8 prezentuje nazwy świadczeniodawców oraz liczbę pacjentów.

Tabela 4.2.8: Lista świadczeniodawców którzy przyjęli przynajmniej jednego pacjenta z analizowanej grupy chorób

ID	VIII część kodu re-sortowego	Nazwa	Powiat	Liczba pacjentów
01.0008	4300	Wojewódzki Szpital Specjalistyczny we Wrocławiu	m. Wrocław	1
01.0031	4310	Centrum Medyczne Karpacz s.a. Szpital	jeleniogórski	2
01.0038	4300	Wojewódzki Szpital dla Nerwowo i Psychicznie Chorych w Bolesławcu	bolesławiecki	1

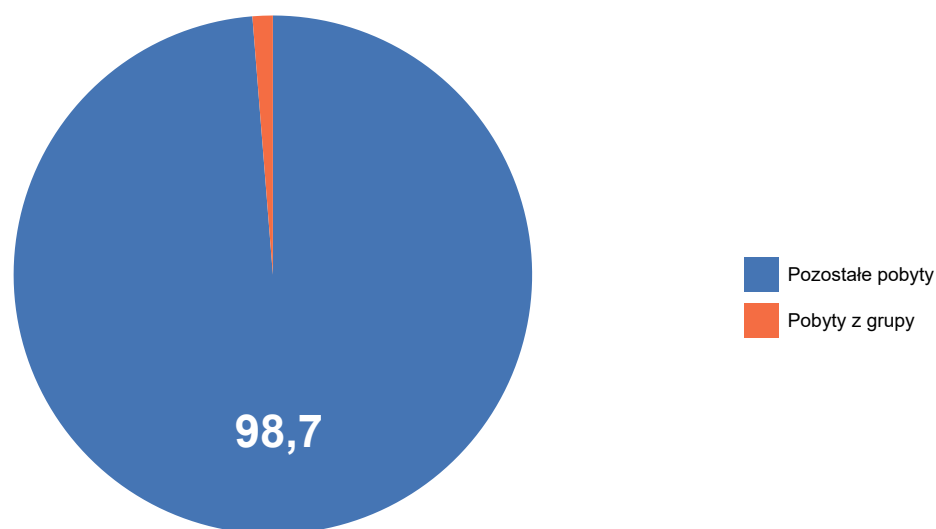
Tabela 4.2.8: Lista świadczeniodawców którzy przyjęli przynajmniej jednego pacjenta z analizowanej grupy chorób

ID	VIII część kodu re-sortowego	Nazwa	Powiat	Liczba pacjentów
01.0048	4310	Wojewódzkie Centrum Szpitalne Kotliny Jeleniogórskiej	jeleniogórski	5
01.0068	4301	Sanatoria Dolnośląskie sp. z o.o.	kłodzki	12

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

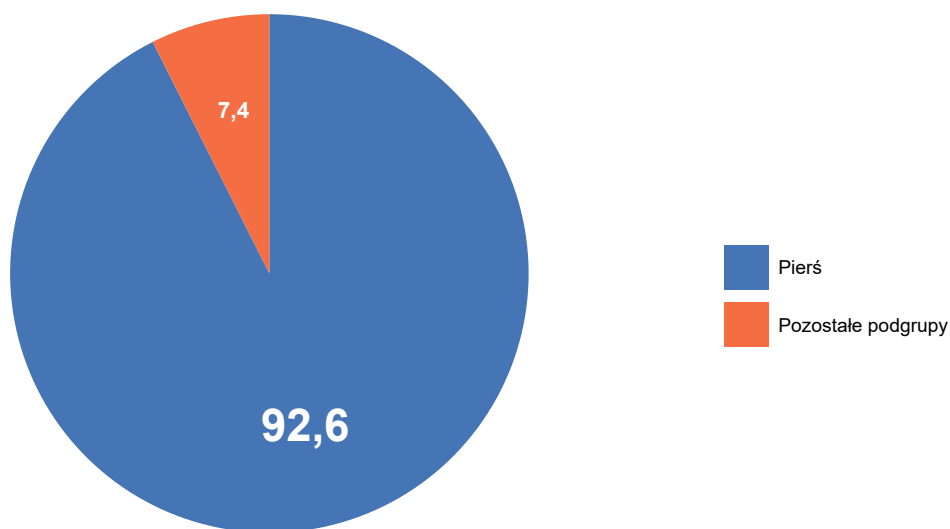
4.2.2 Ośrodki rehabilitacji dziennej

W 2016 roku, w Polsce 201 świadczeniodawców sprawozdało świadczenia realizowane w ośrodkach rehabilitacji dziennej w zakresie grupy Onkologia. Wykres 4.2.3 prezentuje statystyki dotyczące udziału liczby sprawozdanych pobyków z analizowanej grupy chorób względem wszystkich świadczeń sprawozdanych w ośrodkach rehabilitacji dziennej w danym roku. Ze względu na różnice w sprawozdawczości świadczeń w dziennych ośrodkach rehabilitacyjnych, przyjęto następującą definicję pobytu w ośrodku: jeżeli różnica między kolejnymi dniami rehabilitacji pacjenta w ośrodku dziennym jest nie dłuższa niż 7 dni, to każdy taki osobdzień w ośrodku traktowany jest jako jeden pobyt. Na wykresie 4.2.4 przedstawiona została struktura rehabilitacji z analizowanej grupy chorób w podziale na podgrupy. Etykieta 'Pozostałe podgrupy', przedstawia te podgrupy, których udział procentowy nie przekroczył 3%.

Wykres 4.2.3: Udział osobodni z analizowanej grupy chorób [%]

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Wykres 4.2.4: Struktura osobodni według podgrup [%]



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W tabeli 4.2.9 przedstawiono liczbę świadczeniodawców, którzy sprawozdawali świadczenia z zakresu rehabilitacji dziennej w analizowanej grupie chorób z podziałem na ośrodki, według VIII części kodu resortowego. Jeden świadczeniodawca mógł sprawozdać świadczenia w kilku ośrodkach, dlatego wartości nie muszą się sumować. W analizowanej grupie chorób w zakresie rehabilitacji dziennej wyróżniono następujące ośrodki według VIII części kodu resortowego:

- 2300 - OŚRODEK REHABILITACJI DZIENNEJ
- 2301 - OŚRODEK REHABILITACJI DZIENNEJ DLA DZIECI

Tabela 4.2.9: Informacje o liczbie świadczeniodawców

Województwo	Ogółem	2300	2301
dolnośląskie	3	2	1
kujawsko-pomorskie	7	6	1
lubelskie	12	11	1
lubuskie	1	1	-
łódzkie	13	12	1
małopolskie	24	22	2
mazowieckie	45	42	3
opolskie	8	8	-
podkarpackie	23	22	2
podlaskie	4	4	-
pomorskie	8	8	-
śląskie	18	18	1
świętokrzyskie	4	4	-
warmińsko-mazurskie	8	7	1
wielkopolskie	14	14	1
zachodniopomorskie	9	9	-
Polska	201	190	14

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

4.2.2.1 Ośrodek rehabilitacji dziennej

W analizowanej grupie chorób w województwie dolnośląskim w ośrodku rehabilitacji dziennej liczba sprawozdanych pobyków nie przekraczała 100, dlatego postanowiono przedstawić jedynie podstawowe statystyki. Ze względu na różnice w sprawozdawczości pobyków w dziennych ośrodkach rehabilitacyjnych przyjęto następującą definicję pobytu w ośrodku: Jeżeli różnica między kolejnymi dniami rehabilitacji pacjenta jest nie dłuższa niż 7 dni to każdy osobodzień w ośrodku dziennym traktowany jest jako pobyt. Tabele 4.2.10 oraz 4.2.11 prezentują dane dotyczące liczby pacjentów, liczby pobyków, liczby osobodni oraz średniego wieku pacjenta. W kolumnie 'Pacjenci spoza województwa' przedstawiony został udział rehabilitowanych pacjentów spoza województwa, tzn. tych pacjentów, którzy nie są zameldowani w województwie dolnośląskim. Odsetek pacjentów spoza województwa w wierszach podsumowujących informuje, jaka część pacjentów w całym województwie leczyla się w województwie dolnośląskim, mimo że nie jest w nim zameldowana.

Tabela 4.2.10: Podstawowe statystyki

Powiat	Liczba pacjentów	Liczba pobyków	Liczba osobodni	Średni wiek pacjenta [lata]	Pacjenci spoza województwa [%]
górowski	1	2	16	45	-
m. Wrocław	1	1	5	59	-
Woj.	2	3	21	50	-

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

Tabela 4.2.11: Podstawowe statystyki

Podgrupa	Liczba pacjentów	Liczba pobyków	Liczba osobodni	Średni wiek pacjenta [lata]	Pacjenci spoza województwa [%]
Górny odcinek przewodu pokarmowego	1	1	5	59	-
Pozostałe nowotwory	1	2	16	45	-
Woj.	2	3	21	50	-

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

4.2.2.2 Ośrodek rehabilitacji dziennej dla dzieci

W analizowanej grupie chorób w województwie dolnośląskim w ośrodku rehabilitacji dziennej dla dzieci liczba sprawozdanych pobyków nie przekraczała 100, dlatego postanowiono przedstawić jedynie podstawowe statystyki. Ze względu na różnice w sprawozdawczości pobyków w dziennych ośrodkach rehabilitacyjnych przyjęto następującą definicję pobytu w ośrodku: Jeżeli różnica między kolejnymi dniami rehabilitacji pacjenta jest nie dłuższa niż 7 dni to każdy osobodzień w ośrodku dziennym traktowany jest jako pobyt. Tabele 4.2.12 oraz 4.2.13 prezentują dane dotyczące liczby pacjentów, liczby pobyków, liczby osobodni oraz średniego wieku pacjenta. W kolumnie 'Pacjenci spoza województwa' przedstawiony został udział rehabilitowanych pacjentów spoza województwa, tzn. tych pacjentów, którzy nie są zameldowani w województwie dolnośląskim. Odsetek pacjentów spoza województwa w wierszach podsumowujących informuje, jaka część pacjentów w całym województwie leczyla się w województwie dolnośląskim, mimo że nie jest w nim zameldowana.

Tabela 4.2.12: Podstawowe statystyki

Powiat	Liczba pacjentów	Liczba pobyków	Liczba osobodni	Średni wiek pacjenta [lata]	Pacjenci spoza województwa [%]
głogowski	1	4	10	11	-
Woj.	1	4	10	11	-

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

Tabela 4.2.13: Podstawowe statystyki

Podgrupa	Liczba pacjentów	Liczba pobyków	Liczba osobodni	Średni wiek pacjenta [lata]	Pacjenci spoza województwa [%]
OUN	1	4	10	11	-
Woj.	1	4	10	11	-

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

4.2.2.3 Liczba świadczeniodawców - ośrodki rehabilitacji dziennej

Liczba świadczeniodawców w województwie dolnośląskim, którzy przyjęli przynajmniej jednego pacjenta w ośrodkach rehabilitacji dziennej z analizowaną grupą chorób wyniosła 3, w tym 0 świadczeniodawców udzielało świadczeń w więcej niż jednym ośrodku rehabilitacji dziennej. Tabela 4.2.14 prezentuje nazwy świadczeniodawców oraz liczbę pacjentów.

Tabela 4.2.14: Lista świadczeniodawców którzy przyjęli przynajmniej jednego pacjenta z analizowanej grupy chorób

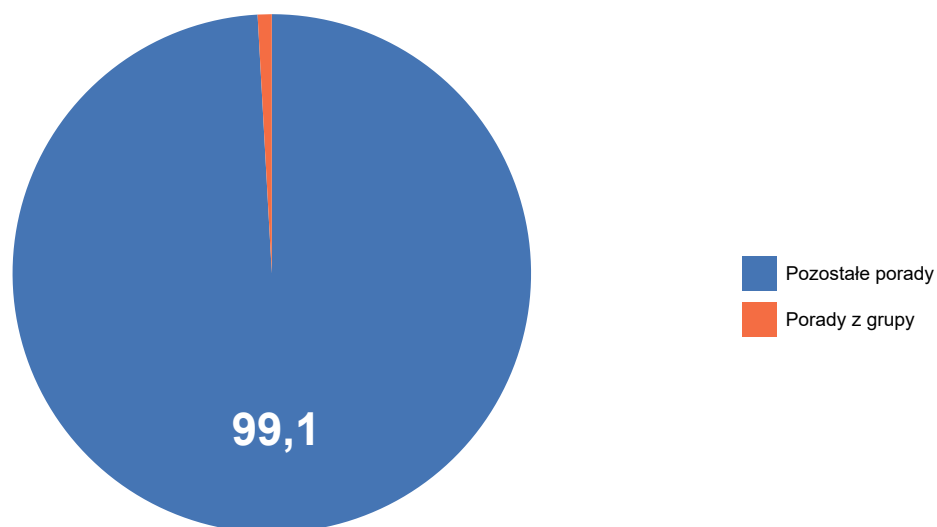
ID	VIII część kodu re-sortowego	Nazwa	Powiat	Liczba pacjentów
01.0319	2300	Przychodnia Pulsantis Standard	m. Wrocław	1
01.0675	2300	SP ZOZ Ośrodek Rehabilitacji Dzieci Niepełnosprawnych	górowski	1
01.0873	2301	NZOZ Samarytanin Cichych Pracowników Krzyża w Głogowie	głogowski	1

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

4.2.3 Rehabilitacja w warunkach ambulatoryjnych

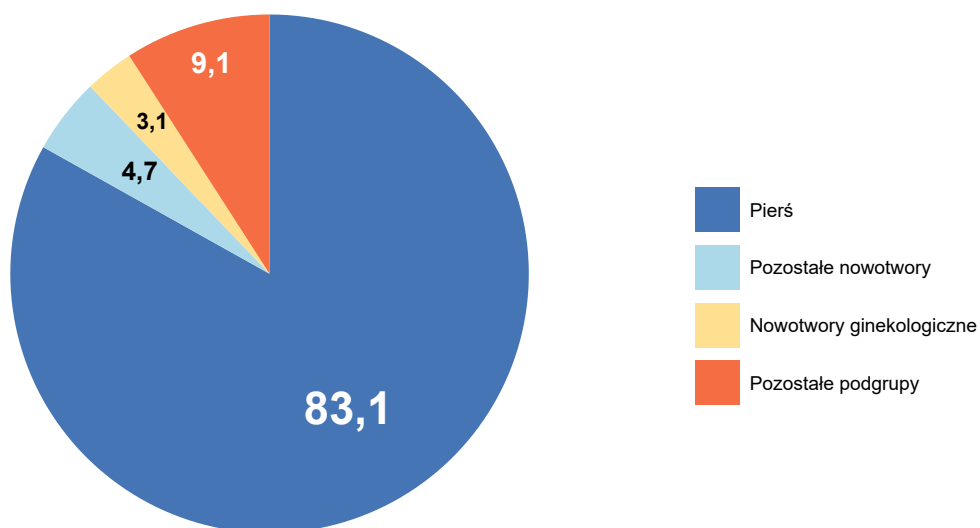
W 2016 roku, w Polsce 888 świadczeniodawców sprawozdało świadczenia realizowane w poradniach rehabilitacyjnych w zakresie grupy Onkologia. Wykres 4.2.5 prezentuje statystyki dotyczące udziału liczby sprawozdanych porad z analizowanej grupy chorób względem wszystkich świadczeń sprawozdawanych w poradniach rehabilitacyjnych w danym roku. Na wykresie 4.2.6 przedstawiona została struktura porad z analizowanej grupy chorób w podziale na podgrupy. Etykieta 'Pozostałe podgrupy', przedstawia te podgrupy, których udział procentowy nie przekroczył 3%.

Wykres 4.2.5: Udział porad z analizowanej grupy chorób [%]



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Wykres 4.2.6: Struktura porad według podgrup [%]



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W tabeli 4.2.15 przedstawiono liczbę świadczeniodawców którzy sprawozdawali świadczenia w poradniach rehabilitacyjnych z podziałem według VIII części kodu resortowego. Jeden świadczeniodawca mógł sprawozdawać świadczenia w różnych poradniach, dlatego wartości nie muszą się sumować. W analizowanej grupie chorób w poradniach rehabilitacyjnych wyróżniono następujące poradnie wedle ich VIII części kodu resortowego:

- 1300 - PORADNIA REHABILITACYJNA

- 1301 - PORADNIA REHABILITACYJNA DLA DZIECI

Tabela 4.2.15: Liczba świadczeniodawców

Województwo	Ogółem	1300	1301
dolnośląskie	43	43	-
kujawsko-pomorskie	59	58	1
lubelskie	44	44	-
lubuskie	5	5	-
łódzkie	84	84	-
małopolskie	105	103	3
mazowieckie	157	156	2
opolskie	13	13	-
podkarpackie	39	39	1
podlaskie	24	24	-
pomorskie	67	67	-
śląskie	122	122	-
świętokrzyskie	21	21	-
warmińsko-mazurskie	37	37	-
wielkopolskie	39	39	-
zachodniopomorskie	29	29	-
Polska	888	884	7

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

4.2.3.1 Poradnia rehabilitacyjna

Tabele 4.2.16 oraz 4.2.17 prezentują podstawowe statystyki dotyczące liczby pacjentów oraz liczby porad. W kolumnie 'Pacjenci spoza województwa' przedstawiony został udział porad, w których pacjenci byli spoza województwa, w którym korzystali ze świadczeń rehabilitacyjnych, tzn. pacjentów, którzy nie byli zameldowani w województwie dolnośląskim. Odsetek pacjentów spoza województwa w wierszu podsumowującym informuje jaka część pacjentów w całym województwie leczyła się w województwie dolnośląskim, mimo że nie była w nim zameldowana. Kolumna 'Udział pacjentów w poradni' prezentuje jaki procent pacjentów w poradni rehabilitacyjnej, stanowią pacjenci z analizowanej grupy chorób

Tabela 4.2.16: Podstawowe statystyki

Powiat	Liczba pacjentów [tys.]	Liczba porad [tys.]	Pacjenci spoza województwa [%]	Udział pacjentów w poradni [%]
bolesławiecki	0,00	0,00	-	0,33
gólgowski	0,00	0,00	-	0,06
górowski	0,00	0,00	33,33	0,40
kamiennogórski	0,00	0,00	-	0,35
kłodzki	0,00	0,00	-	0,22
lubiński	0,00	0,00	-	0,10
oleśnicki	0,00	0,00	-	0,02
oławski	0,01	0,01	-	0,33
polkowicki	0,00	0,00	-	0,25
strzebiński	0,00	0,00	-	0,08
świdnicki	0,00	0,00	-	0,07
trzebnicki	0,00	0,00	-	0,03
wałbrzyski	0,00	0,00	-	0,12
wołowski	0,00	0,00	-	0,22
wrocławski	0,00	0,00	-	0,12
ząbkowicki	0,00	0,00	-	0,09
m. Jelenia Góra	0,00	0,00	-	0,06
m. Legnica	0,00	0,00	-	0,11

Tabela 4.2.16: Podstawowe statystyki

Powiat	Liczba pacjentów [tys.]	Liczba porad [tys.]	Pacjenci spoza województwa [%]	Udział pacjentów w poradni [%]
m. Wrocław	0,06	0,08	-	0,17
Woj.	0,11	0,13	0,88	0,13

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

Tabela 4.2.17: Podstawowe statystyki

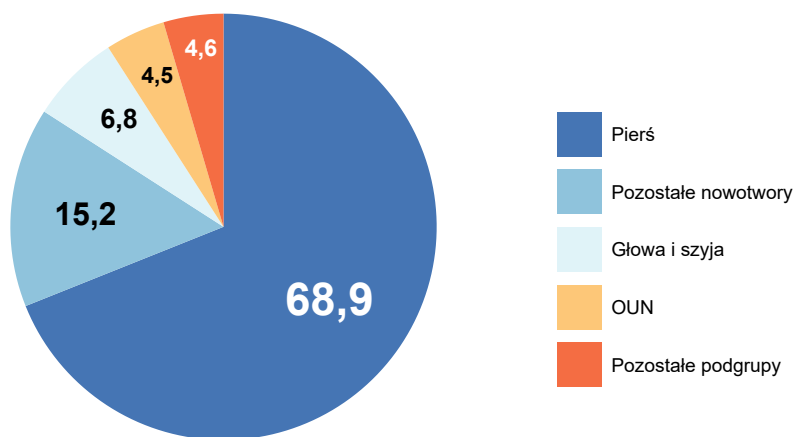
Podgrupa	Liczba pacjentów [tys.]	Liczba porad [tys.]	Pacjenci spoza województwa [%]
Czerniak	0,00	0,00	-
Dolny odcinek przewodu pokarmowego	0,00	0,00	-
Głowa i szyja	0,00	0,01	-
Jądro	0,00	0,00	-
Nerka	0,00	0,00	-
Nowotwory ginekologiczne	0,00	0,00	-
OUN	0,00	0,01	-
Pierś	0,08	0,09	1,20
Pozostałe nowotwory	0,02	0,02	-
Woj.	0,11	0,13	0,88

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

Na wykresie 4.2.7 przedstawiona została struktura porad z analizowanej grupy chorób w podziale na podgrupy w poradni rehabilitacyjnej. Etykieta 'Pozostałe podgrupy', przedstawia podgrupy, których udział procentowy nie przekroczył 3%. Pozostałymi podgrupami są:

- Czerniak
- Dolny odcinek przewodu pokarmowego
- Jądro
- Nerka
- Nowotwory ginekologiczne

Wykres 4.2.7: Struktura porad według podgrup [%]



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 4.2.18 przedstawia strukturę porad w podziale na najczęściej występujące podgrupy w analizowanej grupie chorób.

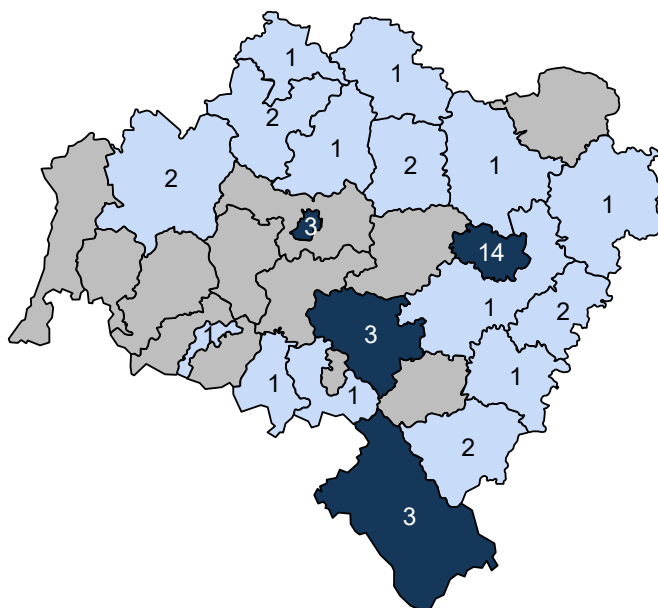
Tabela 4.2.18: Struktura porad według podgrup

Powiat	Liczba porad [tys.]	Pierś [%]	Pozostałe nowotwory [%]	Głowa i szyja [%]	OUN [%]	Pozostałe podgrupy [%]
m. Wrocław	0,08	67,11	11,84	11,84	5,26	3,95
oławski	0,01	75,00	25,00	-	-	-
kamiennogórski	0,00	60,00	-	-	40,00	-
kłodzki	0,00	40,00	60,00	-	-	-
połkowicki	0,00	60,00	20,00	-	-	20,00
wołowski	0,00	80,00	-	-	-	20,00
m. Legnica	0,00	100,00	-	-	-	-
górowski	0,00	25,00	75,00	-	-	-
świdnicki	0,00	100,00	-	-	-	-
lubiński	0,00	100,00	-	-	-	-
bolesławiecki	0,00	100,00	-	-	-	-
głogowski	0,00	50,00	50,00	-	-	-
ząbkowicki	0,00	50,00	50,00	-	-	-
oleśnicki	0,00	100,00	-	-	-	-
strzebiński	0,00	100,00	-	-	-	-
trzebnicki	0,00	100,00	-	-	-	-
wałbrzyski	0,00	100,00	-	-	-	-
wrocławski	0,00	-	-	-	-	100,00
m. Jelenia Góra	0,00	100,00	-	-	-	-
Woj.	0,13	68,94	15,15	6,82	4,55	4,55

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Na mapie 4.2.1 przedstawiono liczbę świadczeniodawców, którzy sprawozdali świadczenia z analizowanej grupy chorób w województwie dolnośląskim w analizowanej poradni rehabilitacyjnej.

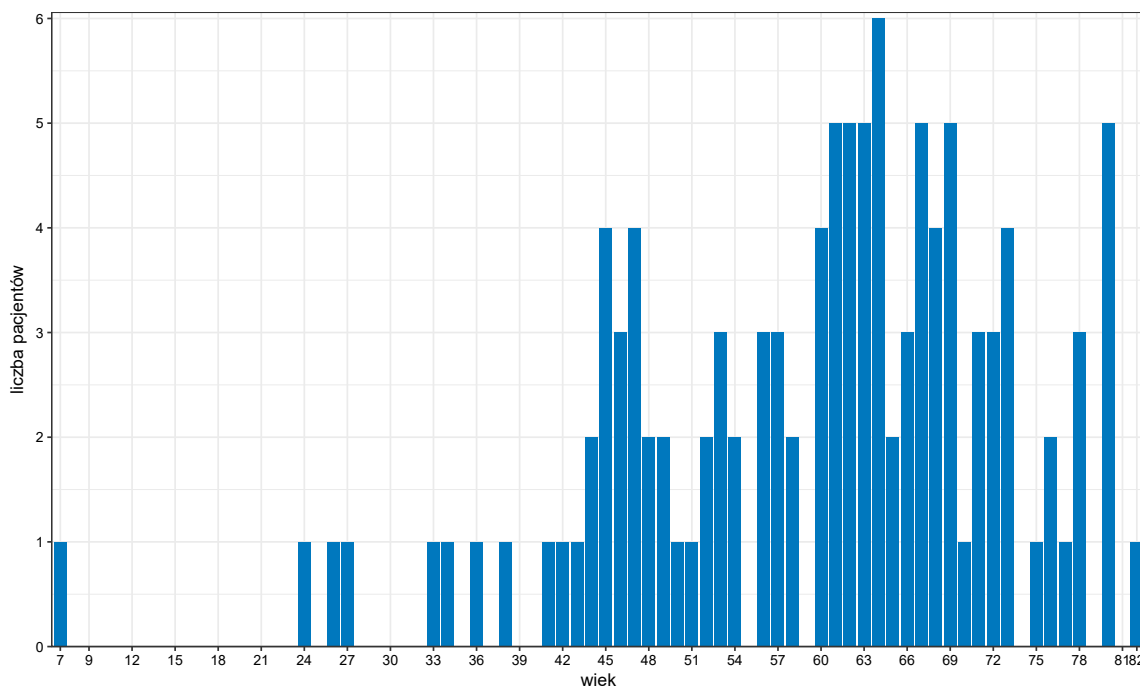
Mapa 4.2.1: Liczba świadczeniodawców w powiecie



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Wykres 4.2.8 przedstawia liczbę pacjentów w podziale na ich wiek. W tabelach 4.2.19 oraz 4.2.20 przedstawiono statystyki dotyczące średniego wieku pacjenta, udział pacjentów poniżej 18 roku życia (jeżeli występują), udział najstarszych pacjentów w wieku co najmniej 65. i 80. lat (jeżeli występują) oraz udział porad kobiet.

Wykres 4.2.8: Struktura wieku pacjentów



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Tabela 4.2.19: Struktura demograficzna pacjentów

Powiat	Średni wiek pacjenta [lata]	Porady pacjentów poniżej 18 roku życia [%]	Porady pacjentów w wieku 65+ [%]	Porady pacjentów w wieku 80+ [%]	Porady kobiet [%]
bolesławiecki	51	-	-	-	100,00
głogowski	52	-	-	-	100,00
górowski	48	-	-	-	75,00
kamiennogórski	45	40,00	40,00	-	100,00
kłodzki	65	-	40,00	-	80,00
lubiński	62	-	33,33	-	100,00
oleśnicki	67	-	100,00	-	100,00
oławski	50	-	12,50	-	100,00
polkowicki	60	-	40,00	-	100,00
strzeliński	56	-	-	-	100,00
świdnicki	78	-	100,00	25,00	100,00
trzebnicki	46	-	-	-	100,00
wałbrzyski	45	-	-	-	100,00
wołowski	42	-	-	-	80,00
wrocławski	77	-	100,00	-	100,00
ząbkowicki	61	-	50,00	-	50,00
m. Jelenia Góra	64	-	-	-	100,00
m. Legnica	54	-	20,00	20,00	100,00
m. Wrocław	59	-	44,74	5,26	93,42
Woj.	55	1,52	37,88	4,55	93,18

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

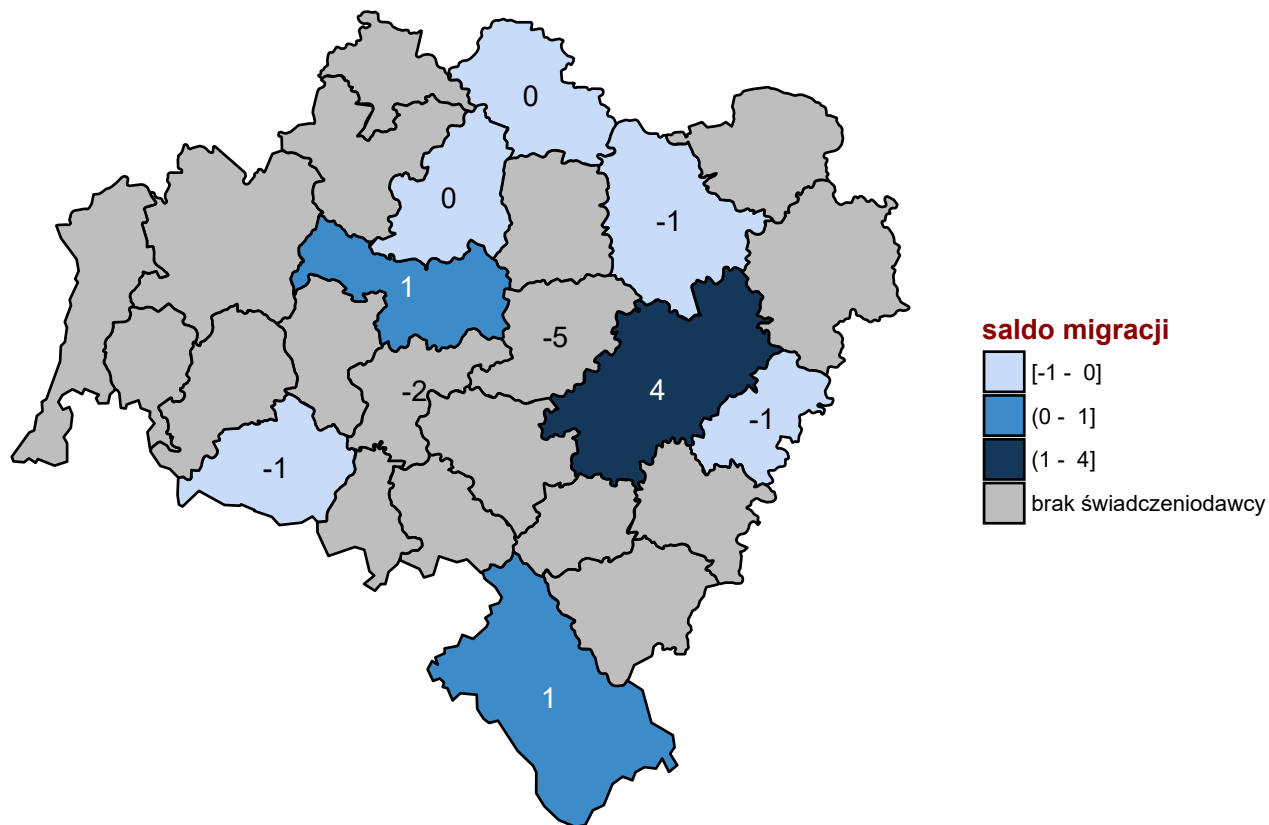
Tabela 4.2.20: Struktura demograficzna pacjentów

Podgrupa	Średni wiek pacjenta [lata]	Porady pacjentów poniżej 18 roku życia [%]	Porady pacjentów w wieku 65+ [%]	Porady pacjentów w wieku 80+ [%]	Porady kobiet [%]
Czerniak	76	-	100,00	50,00	100,00
Dolny odcinek przewodu pokarmowego	52	-	-	-	100,00
Głowa i szyja	59	-	22,22	-	88,89
Jądro	27	-	-	-	-
Nerka	77	-	100,00	-	100,00
Nowotwory ginekologiczne	65	-	100,00	-	100,00
OUN	45	33,33	-	-	83,33
Pierś	58	-	37,36	5,49	100,00
Pozostałe nowotwory	58	-	50,00	-	70,00
Woj.	55	1,52	37,88	4,55	93,18

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Mapa 4.2.2 przedstawia informacje o saldzie migracji, zdefiniowanym jako różnica między liczbą pacjentów przyjezdnych i wyjezdnych. W tabeli 4.2.21 przedstawiono informacje o migracjach pacjentów. Kolumny oznaczone jako 'pacjenci wyjeżdżający' przedstawiają informację o pacjentach zameldowanych w danym powiecie, którzy korzystali ze świadczeń w poradni rehabilitacyjnej, poza tym powiatem. Kolumny oznaczone jako 'pacjenci przyjeżdżający' przedstawiają informację o pacjentach korzystających ze świadczeń w poradni rehabilitacyjnej, których powiat zameldowania był inny niż analizowany powiat. Wiersz z etykietą 'Woj.' przedstawia podsumowanie dla województwa dolnośląskiego.

Mapa 4.2.2: Saldo migracji



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Tabela 4.2.21: Migracja pacjentów w podziale na powiaty

Powiat	Czy poradnia występowała w powiecie	Pacjenci wyjeżdżający			Pacjenci przyjeżdżający		
		Pacjenci rehabilitowani poza powiatem zameldowania	Pacjenci rehabilitowani poza powiatem zameldowania [%]	Średnia odległość jaką przejechali pacjenci [km]	Pacjenci rehabilitowani spoza powiatu świadczeniodawcy	Pacjenci rehabilitowani spoza powiatu świadczeniodawcy [%]	Średnia odległość jaką przejechali pacjenci [km]
średzki	-	5	100,00	17,48	-	-	-
jaworski	-	2	100,00	16,18	-	-	-
wrocławski i m. Wrocław	TAK	2	3,33	11,26	6	9,23	3,42
górowski	TAK	1	33,33	51,22	1	33,33	6,85
jeleniogórski i m. Jelenia Góra	TAK	1	50,00	186,74	-	-	11,38
legnicki i m. Legnica	TAK	1	25,00	7,36	2	40,00	7,60
lubiński	TAK	1	33,33	42,34	1	33,33	9,19
oławski	TAK	1	11,11	46,86	-	-	2,64

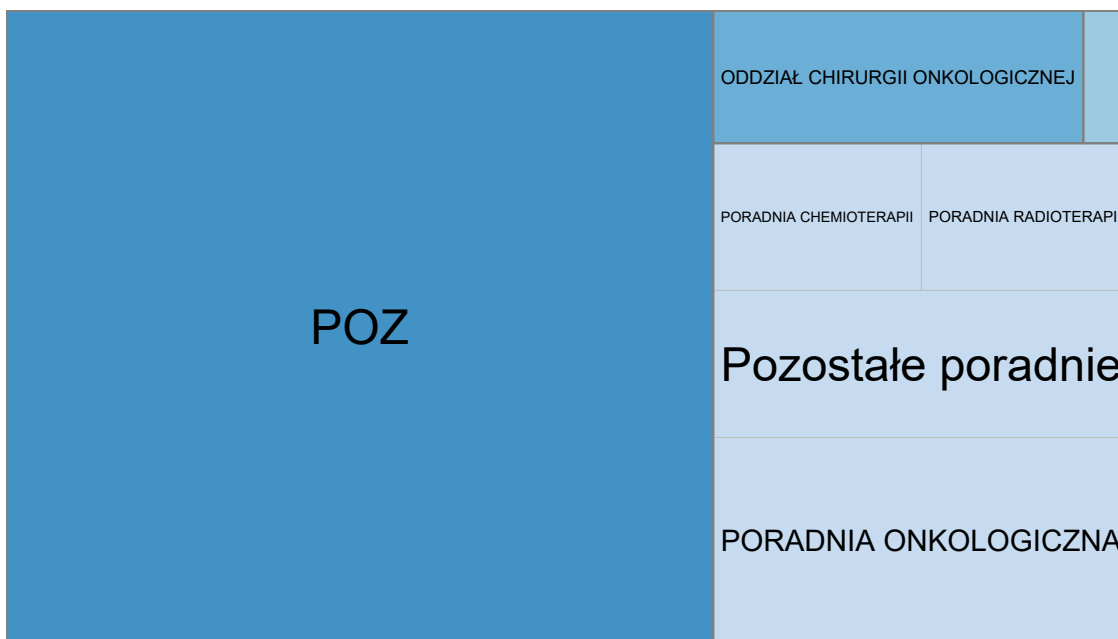
Tabela 4.2.21: Migracja pacjentów w podziale na powiaty

Powiat	Czy poradnia występowała w powiecie	Pacjenci wyjeżdżający			Pacjenci przyjeżdżający		
		Pacjenci rehabilitowani poza powiatem zameldowania	Pacjenci rehabilitowani poza powiatem zameldowania [%]	Średnia odległość jaką przejechali pacjenci [km]	Pacjenci rehabilitowani spoza powiatu świadczeniodawcy	Pacjenci rehabilitowani spoza powiatu świadczeniodawcy [%]	Średnia odległość jaką przejechali pacjenci [km]
trzebnicki	TAK	1	50,00	10,17	-	-	10,65
bolesławiecki	TAK	-	-	11,73	-	-	11,73
głogowski	TAK	-	-	-	-	-	-
kamienogórski	TAK	-	-	-	-	-	-
kłodzki	TAK	-	-	1,65	1	20,00	19,17
oleśnicki	TAK	-	-	-	-	-	-
polkowicki	TAK	-	-	9,62	-	-	9,62
strzeliński	TAK	-	-	-	-	-	-
świdnicki	TAK	-	-	2,37	-	-	2,37
wałbrzyski i m. Wałbrzych	TAK	-	-	-	-	-	-
wołowski	TAK	-	-	-	-	-	-
ząbkowicki	TAK	-	-	4,28	-	-	4,28
Woj.	-	15	12,93	17,53	11	9,73	4,43

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

Wykres 4.2.9 prezentuje miejsca, w których wystawiono skierowania. Wykres przedstawia dane dla 87,88% przypadków. Z kolei Tabele 4.2.22 oraz 4.2.23 prezentują szczegółowy rozkład miejsc wystawienia skierowania w podziale na powiaty oraz podgrupy.

Wykres 4.2.9: Udział skierowań dla województwa



Typ komórki organizacyjnej: AOS Inne LZ POZ

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Tabela 4.2.22: Skąd byli kierowani pacjenci

Powiat	Przypadek, dla których obliczono wskaźnik [%]	Udział skierowań wystawionych w szpitalu [%]	W tym:		W tym:			Udział skierowań wystawionych w POZ [%]	Pozostałe [%]
			Oddział chirurgii onkologicznej [%]	Udział skierowań wystawionych w AOS [%]	Poradnia onkologiczna [%]	Poradnia chemioterapii [%]	Poradnia radioterapii [%]		
bolesławiecki	100,00	-	-	100,00	-	100,00	-	-	
głogowski	100,00	-	-	50,00	-	100,00	50,00	-	
górowski	100,00	25,00	100,00	-	-	-	75,00	-	
kamiennoogórski	100,00	-	-	40,00	100,00	-	60,00	-	
kłodzki	100,00	20,00	100,00	40,00	50,00	-	40,00	-	
lubiąński	100,00	-	-	33,33	100,00	-	66,67	-	
oleśnicki	100,00	-	-	100,00	-	100,00	-	-	
oławski	100,00	-	-	12,50	-	100,00	75,00	12,50	
polkowicki	100,00	-	-	20,00	100,00	-	80,00	-	
strzeliński	100,00	-	-	-	-	-	100,00	-	
świdnicki	100,00	-	-	50,00	50,00	-	50,00	-	
trzebnicki	100,00	-	-	-	-	-	100,00	-	
wałbrzyski	100,00	-	-	-	-	-	100,00	-	
wołowski	100,00	-	-	20,00	-	-	80,00	-	
wrocławski	100,00	-	-	-	-	100,00	-	-	
ząbkowicki	100,00	-	-	-	-	-	100,00	-	
m. Jelenia Góra	100,00	-	-	100,00	100,00	-	-	-	
m. Legnica	100,00	-	-	40,00	50,00	-	60,00	-	
m. Wrocław	78,95	10,00	100,00	28,33	35,29	-	61,67	-	
Woj.	87,88	6,90	100,00	29,31	41,18	14,71	62,93	0,86	

I Statystyki obliczono jedynie dla świadczeń, do których została przypisana data zlecenia, a data rozpoczęcia świadczenia była nie wcześniej niż data zlecenia oraz można było wyznaczyć miejsce wystawienia skierowania
Opracowanie DAIS na podstawie danych NFZ

Tabela 4.2.23: Skąd byli kierowani pacjenci

Podgrupa	Przypadki, dla których obliczono wskaźnik ¹ [%]	W tym:		W tym:			Udział skierowań wystawionych w POZ [%]	Pozostałe [%]
		Udział skierowań wystawionych w szpitalu [%]	Oddział chirurgii onkologicznej [%]	Udział skierowań wystawionych w AOS [%]	Poradnia onkologiczna [%]	Poradnia chemioterapii [%]		
Czerniak	100,00	-	-	50,00	-	-	50,00	-
Dolny odcinek przewodu pokarmowego	100,00	-	-	-	-	-	100,00	-
Głowa i szyja	100,00	-	-	33,33	33,33	-	66,67	-
Jądro	100,00	-	-	-	-	-	100,00	-
Nerka	100,00	-	-	-	-	-	100,00	-
Nowotwory ginekologiczne	100,00	-	-	-	-	-	100,00	-
OUN	100,00	-	-	16,67	-	-	83,33	-
Pierś	82,42	-	-	34,67	46,15	19,23	64,00	1,33
Pozostałe nowotwory	100,00	40,00	100,00	15,00	33,33	-	45,00	-
Woj.	87,88	6,90	100,00	29,31	41,18	14,71	62,93	0,86

¹ Statystyki obliczono jedynie dla świadczeń, do których została przypisana data zlecenia, a data rozpoczęcia świadczenia była nie wcześniejsza niż data zlecenia oraz można było wyznaczyć miejsce wystawienia skierowania

Opracowanie DAIS na podstawie danych NFZ

W Tabelach 4.2.24 oraz 4.2.25 zaprezentowano podstawowe dane dotyczące czasu oczekiwania na świadczenie⁹¹. Mediana czasu oczekiwania dla Polski w 2016 roku wynosiła 43 dni.

Tabela 4.2.24: Statystyki dotyczące czasu oczekiwania

Powiat	Przypadki, dla których obliczono statystyki dotyczące czasu oczekiwania [%]	Mediana czasu oczekiwania [dni]	W jakim czasie realizowane jest 75% przyjęć [dni]	Przyjęcia do 30 dni od daty wystawienia skierowania [%]	Przyjęcia do czasu wyznaczonego przez medianę PL [%]
bolesławiecki	100,0	30	34	50,0	100,0
głogowski	100,0	106	150	50,0	50,0
górowski	100,0	54	73	25,0	50,0
kamiennogórski	100,0	15	202	60,0	60,0
kłodzki	100,0	18	19	80,0	100,0
lubiński	100,0	1	2	100,0	100,0
oleśnicki	100,0	29	29	100,0	100,0
oławski	100,0	16	42	62,5	75,0
polkowicki	100,0	46	85	40,0	40,0
strzeliński	100,0	1	1	100,0	100,0
świdnicki	100,0	318	664	-	50,0
trzebnicki	100,0	35	35	-	100,0
wałbrzyski	100,0	28	28	100,0	100,0
wołowski	100,0	14	42	60,0	80,0
wrocławski	100,0	-	-	100,0	100,0
ząbkowicki	100,0	24	34	50,0	50,0
m. Jelenia Góra	100,0	55	55	-	-
m. Legnica	100,0	20	40	60,0	80,0
m. Wrocław	100,0	34	86	36,7	60,0
Woj.	100,0	32	61	45,7	65,5

I Statystyki te obliczono jedynie dla świadczeń, do których została przypisana data zlecenia, a data rozpoczęcia świadczenia była nie wcześniejsza niż data zlecenia oraz można było wyznaczyć miejsce wystawienia skierowania
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 4.2.25: Statystyki dotyczące czasu oczekiwania

Rozpoznanie	Przypadki, dla których obliczono statystyki dotyczące czasu oczekiwania [%]	Mediana czasu oczekiwania [dni]	W jakim czasie realizowane jest 75% przyjęć [dni]	Przyjęcia do 30 dni od daty wystawienia skierowania [%]	Przyjęcia do czasu wyznaczonego przez medianę PL [%]
Czerniak	100,0	70	78	-	-
Dolny odcinek przewodu pokarmowego	100,0	33	33	-	100,0
Głowa i szyja	100,0	23	34	55,6	100,0
Jądro	100,0	7	7	100,0	100,0
Nerka	100,0	-	-	100,0	100,0
Nowotwory ginekologiczne	100,0	238	238	-	-
OUN	100,0	72	182	50,0	50,0
Pierś	100,0	31	48	49,3	70,7

⁹¹Czas oczekiwania liczony jest metodą RTT (ang. Referral To Treatment) wyłącznie dla przyjęć planowych na leczenie szpitalne na podstawie skierowań

Tabela 4.2.25: Statystyki dotyczące czasu oczekiwania

Rozpoznanie	Przypadki, dla których obliczono statystyki dotyczące czasu oczekiwania ¹ [%]	Mediana czasu oczekiwania [dni]	W jakim czasie realizowane jest 75% przyjęć [dni]	Przyjęcia do 30 dni od daty wystawienia skierowania [%]	Przyjęcia do czasu wyznaczonego przez medianę PL [%]
Pozostałe nowotwory	100,0	60	108	30,0	40,0
Woj.	100,0	32	61	45,7	65,5

¹ Statystyki te obliczono jedynie dla świadczeń, do których została przypisana data zlecenia, a data rozpoczęcia świadczenia była nie wcześniejsza niż data zlecenia oraz można było wyznaczyć miejsce wystawienia skierowania
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Przeanalizowano roczną historię rehabilitacji pacjenta poprzedzających poradę w poradni rehabilitacyjnej. Tabele: 4.2.26 oraz 4.2.27 przedstawiają dane dla 180 dni przed rehabilitacją na analizowanym oddziale. W tabelach 4.2.28 oraz 4.2.29 przedstawiono statystyki dla 366 dni przed rehabilitacją na analizowanym oddziale.

Tabela 4.2.26: Analiza rehabilitacji poprzedzających rehabilitację pacjentów na oddziale rehabilitacyjnej - do 180 dni

Powiat	W tym:			W tym:			W tym:			W tym:						
	Poprzedzone hospitalizacją na oddziale stacjonarnym [%]	z tej samej grupy chorób [%]	z tej samej podgrupy [%]	z tym samym rozpoznaniem według ICD10 [%]	Poprzedzone pobyciem w ośrodku rehabilitacji dziennej [%]	z tej samej grupy chorób [%]	z tej samej podgrupy [%]	z tym samym rozpoznaniem według ICD10 [%]	Poprzedzone poradą w poradniach rehabilitacyjnych [%]	z tej samej grupy chorób [%]	z tej samej podgrupy [%]	z tym samym rozpoznaniem według ICD10 [%]	Poprzedzone zabiegami w dziale (pracowni) fizjoterapii [%]	z tej samej grupy chorób [%]	z tej samej podgrupy [%]	z tym samym rozpoznaniem według ICD10 [%]
bolesławiecki	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
górowski	50,00	-	-	-	-	-	-	-	50,00	100,00	100,00	100,00	50,00	100,00	100,00	100,00
kamiennogórski	-	-	-	-	-	-	-	-	50,00	-	-	-	50,00	-	-	-
kłodzki	-	-	-	-	-	-	-	-	60,00	-	-	-	60,00	33,33	33,33	33,33
lubiński	-	-	-	-	33,33	-	-	-	20,00	-	-	-	20,00	-	-	-
oleśnicki	-	-	-	-	-	-	-	-	33,33	-	-	-	33,33	-	-	-
oławski	-	-	-	-	12,50	-	-	-	100,00	-	-	-	100,00	-	-	-
polkowicki	-	-	-	-	-	-	-	-	20,00	100,00	100,00	100,00	40,00	100,00	50,00	50,00
strzebiński	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
świdnicki	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	50,00	100,00	100,00	100,00
trzebnicki	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
wałbrzyski	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
wołowski	-	-	-	-	-	-	-	-	60,00	-	-	-	100,00	80,00	80,00	80,00
wrocławski	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
ząbkowicki	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
m. Jelenia Góra	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
m. Legnica	-	-	-	-	-	-	-	-	20,00	-	-	-	40,00	-	-	-
m. Wrocław	1,32	1,32	1,32	-	1,32	-	-	-	22,37	23,53	23,53	17,65	35,53	44,44	44,44	29,63
Woj.	1,52	0,76	0,76	-	2,27	-	-	-	18,18	25,00	25,00	20,83	35,61	46,81	44,68	36,17

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 4.2.27: Analiza rehabilitacji poprzedzających rehabilitację pacjentów na oddziale rehabilitacyjnej - do 180 dni

Podgrupa	W tym:			W tym:			W tym:			W tym:		
	z tej samej grupy chorób [%]	z tej samej podgrupy [%]	z tym samym rozpoznaniem według ICD10 [%]	z tej samej grupy chorób [%]	z tej samej podgrupy [%]	z tym samym rozpoznaniem według ICD10 [%]	z tej samej grupy chorób [%]	z tej samej podgrupy [%]	z tym samym rozpoznaniem według ICD10 [%]	z tej samej grupy chorób [%]	z tej samej podgrupy [%]	z tym samym rozpoznaniem według ICD10 [%]
	Poprzedzone hospitalizacją na oddziale stacjonarym [%]	Poprzedzone pobytom w ośrodku rehabilitacji dziennej [%]	Poprzedzone poradą w poradniach rehabilitacyjnych [%]	z tej samej grupy chorób [%]	z tej samej podgrupy [%]	z tym samym rozpoznaniem według ICD10 [%]	Poprzedzone zabiegom w dziale (pracowni) fizjoterapii [%]	z tej samej grupy chorób [%]	z tej samej podgrupy [%]	z tym samym rozpoznaniem według ICD10 [%]		
Czerniak	-	-	50,00	-	-	-	50,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00
Dolny odcinek przewodu pokarmowego	-	-	-	-	-	-	100,00	-	-	-	-	-
Głowa i szyja	-	-	-	-	-	-	55,56	60,00	60,00	60,00	60,00	40,00
Jądro	-	-	-	-	-	-	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00
Nerka	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Nowotwory ginekologiczne	-	-	100,00	-	-	-	100,00	-	-	-	-	-
OUN	-	-	-	-	-	-	66,67	50,00	50,00	50,00	50,00	50,00
Piers	1,10	1,10	19,78	11,11	11,11	5,56	28,57	42,31	42,31	42,31	30,77	30,77
Pozostałe nowotwory	5,00	-	20,00	75,00	75,00	75,00	40,00	50,00	50,00	50,00	37,50	37,50
Woj.	1,52	0,76	18,18	25,00	25,00	20,83	35,61	46,81	46,81	46,81	44,68	36,17

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 4.2.28: Analiza rehabilitacji poprzedzających rehabilitację pacjentów na oddziale rehabilitacyjnej - do 366 dni

Powiat	W tym:				W tym:				W tym:							
	Poprzedzone hospitalizacją na oddziale stacjonarym [%]	z tej samej grupy chorób [%]	z tej samej podgrupy [%]	z tym samym rozpoznaniem według ICD10 [%]	Poprzedzone pobyciem w ośrodku rehabilitacji dziennej [%]	z tej samej grupy chorób [%]	z tej samej podgrupy [%]	z tym samym rozpoznaniem według ICD10 [%]	Poprzedzone poradą w poradniach rehabilitacyjnych [%]	z tej samej grupy chorób [%]	z tej samej podgrupy [%]	z tym samym rozpoznaniem według ICD10 [%]	Poprzedzone zabiegami w dziale (pracowni) fizjoterapii [%]	z tej samej grupy chorób [%]	z tej samej podgrupy [%]	z tym samym rozpoznaniem według ICD10 [%]
bolesławiecki	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
górowski	50,00	-	-	-	-	-	-	-	50,00	100,00	100,00	100,00	50,00	100,00	100,00	100,00
kamiennogórski	-	-	-	-	-	-	-	-	20,00	100,00	100,00	100,00	50,00	-	-	-
kłodzki	-	-	-	-	-	-	-	-	40,00	-	-	-	20,00	33,33	33,33	33,33
lubiński	-	-	-	-	33,33	-	-	-	33,33	-	-	-	33,33	-	-	-
oleśnicki	-	-	-	-	-	-	-	-	100,00	-	-	-	100,00	-	-	-
ofawski	-	-	-	-	12,50	-	-	-	12,50	100,00	100,00	100,00	12,50	100,00	100,00	100,00
polkowicki	-	-	-	-	-	-	-	-	80,00	75,00	50,00	50,00	80,00	75,00	50,00	50,00
strzeliński	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
świdnicki	25,00	-	-	-	25,00	-	-	-	25,00	100,00	100,00	100,00	75,00	66,67	66,67	66,67
trzebnicki	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
wałbrzyski	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
wołowski	-	-	-	-	-	-	-	-	60,00	-	-	-	100,00	80,00	80,00	80,00
wrocławski	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	100,00	-	-	-
ząbkowicki	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	50,00	-	-	-
m. Jelenia Góra	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
m. Legnica	-	-	-	-	-	-	-	-	20,00	-	-	-	40,00	50,00	50,00	50,00
m. Wrocław	3,95	1,32	1,32	-	9,21	-	-	-	36,84	32,14	32,14	25,00	43,42	42,42	42,42	30,30
Woj.	3,79	0,76	0,76	-	7,58	-	-	-	32,58	37,21	34,88	30,23	45,45	45,00	43,33	36,67

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 4.2.29: Analiza rehabilitacji poprzedzających rehabilitację pacjentów na oddziale rehabilitacyjnej
- do 366 dni

Podgrupa	W tym:			W tym:			W tym:			W tym:			
	z tej samej grupy chorób [%]	z tej samej podgrupy [%]	z tym samym rozpoznaniem według ICD10 [%]	z tej samej grupy chorób [%]	z tej samej podgrupy [%]	z tym samym rozpoznaniem według ICD10 [%]	z tej samej grupy chorób [%]	z tej samej podgrupy [%]	z tym samym rozpoznaniem według ICD10 [%]	z tej samej grupy chorób [%]	z tej samej podgrupy [%]	z tym samym rozpoznaniem według ICD10 [%]	
	Poprzedzone hospitalizacją na oddziale stacjonarym [%]	Poprzedzone pobytom w ośrodku rehabilitacji dziennej [%]	Poprzedzone poradą w poradniach rehabilitacyjnych [%]	Poprzedzone zabiegom w dziale (pracowni) fizjoterapii [%]	z tej samej grupy chorób [%]	z tej samej podgrupy [%]	z tym samym rozpoznaniem według ICD10 [%]	z tej samej grupy chorób [%]	z tej samej podgrupy [%]	z tym samym rozpoznaniem według ICD10 [%]	z tej samej grupy chorób [%]	z tej samej podgrupy [%]	z tym samym rozpoznaniem według ICD10 [%]
Czerniak	-	-	50,00	50,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00
Dolny odcinek przewodu pokarmowego	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Głowa i szyja	-	-	11,11	11,11	100,00	100,00	100,00	60,00	60,00	60,00	60,00	60,00	40,00
Jądro	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	100,00
Nerka	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Nowotwory ginekologiczne	-	-	100,00	100,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-
OUN	-	-	33,33	33,33	50,00	50,00	50,00	66,67	66,67	50,00	50,00	50,00	50,00
Piers	4,40	1,10	34,07	34,07	29,03	29,03	22,58	40,66	43,24	43,24	43,24	35,14	35,14
Pozostałe nowotwory	5,00	-	35,00	35,00	57,14	42,86	42,86	45,00	44,44	44,44	33,33	33,33	33,33
Woj.	3,79	0,76	32,58	32,58	37,21	34,88	30,23	45,45	45,00	45,00	43,33	43,33	36,67

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Przeanalizowano roczną historię rehabilitacji pacjenta po poradzie w poradni rehabilitacyjnej. Tabele: **4.2.30** oraz **4.2.31** przedstawiają dane dla 180 dni przed poradą w analizowanej poradni. W tabelach **4.2.32** oraz **4.2.33** przedstawiono statystyki dla 366 dni przed rehabilitacją w analizowanej poradni.

Tabela 4.2.30: Analiza ponownych rehabilitacji pacjentów po rehabilitacji na oddziale rehabilitacyjnej - do 180 dni

Powiat	W tym:				W tym:				W tym:						
	z tej samej grupy chorób [%]	z tej samej podgrupy [%]	ICD10 [%]	Pobyt w ośrodku rehabilitacji dziennej [%]	z tej samej grupy chorób [%]	z tej samej podgrupy [%]	ICD10 [%]	Porada w poradniach rehabilitacyjnych [%]	z tej samej grupy chorób [%]	z tej samej podgrupy [%]	ICD10 [%]	Fizjoterapia ambulatoryjna w dziale (pracowni) fizjoterapii [%]	z tej samej grupy chorób [%]	z tej samej podgrupy [%]	ICD10 [%]
bolesławiecki	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	50,00	-	-	-
górowski	-	-	-	50,00	-	-	-	-	-	-	-	25,00	100,00	100,00	100,00
kamiennogórski	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	40,00	100,00	100,00	100,00
kłodzki	-	-	-	-	-	-	20,00	-	-	-	-	20,00	100,00	100,00	100,00
lubiąński	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	66,67	50,00	50,00	50,00
oleśnicki	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
oławski	-	-	-	-	-	-	12,50	-	-	-	-	100,00	87,50	87,50	75,00
polkowicki	-	-	-	-	-	-	20,00	-	-	-	-	80,00	50,00	50,00	50,00
strzeliński	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	100,00	100,00	100,00	100,00
świdnicki	-	-	-	25,00	-	-	50,00	-	-	-	-	50,00	50,00	50,00	50,00
trzebnicki	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	100,00	-	-	-
wałbrzyski	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	100,00	-	-	-
wołowski	-	-	-	-	-	-	80,00	25,00	25,00	25,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00
wrocławski	100,00	-	-	-	-	-	100,00	-	-	-	-	-	-	-	-
ząbkowicki	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
m. Jelenia Góra	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	100,00	100,00	100,00	100,00
m. Legnica	-	-	-	-	-	-	20,00	-	-	-	-	100,00	80,00	80,00	60,00
m. Wrocław	3,95	3,95	1,32	15,79	-	-	30,26	43,48	43,48	39,13	73,68	80,36	80,36	80,36	71,43
Woj.	3,03	2,27	0,76	11,36	13,33	13,33	25,76	32,35	32,35	29,41	68,94	78,02	78,02	78,02	70,33

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 4.2.31: Analiza ponownych rehabilitacji pacjentów po rehabilitacji na oddziale rehabilitacyjnej - do 180 dni

Podgrupa	W tym:			W tym:			W tym:			W tym:		
	z tej samej grupy chorób [%]	z tej samej podgrupy [%]	z tym samym rozpoznaniem według ICD10 [%]	z tej samej grupy chorób [%]	z tej samej podgrupy [%]	z tym samym rozpoznaniem według ICD10 [%]	z tej samej grupy chorób [%]	z tej samej podgrupy [%]	z tym samym rozpoznaniem według ICD10 [%]	z tej samej grupy chorób [%]	z tej samej podgrupy [%]	z tym samym rozpoznaniem według ICD10 [%]
	Hospitalizacja na oddziale stacjonarnym [%]	Pobyt w ośrodku rehabilitacji dziennej [%]	Porada w poradniach rehabilitacyjnych [%]	Fizjoterapia ambulatoryjna w dziale (pracowni) fizjoterapii [%]								
Czerniak	-	-	-	50,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00
Dolny odcinek przewodu pokarmowego	-	-	100,00	100,00	-	-	100,00	-	-	-	-	-
Głowa i szyja	11,11	11,11	44,44	100,00	75,00	50,00	100,00	77,78	77,78	77,78	77,78	55,56
Jądro	-	-	-	100,00	-	-	100,00	-	-	-	-	100,00
Nerka	100,00	-	100,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Nowotwory ginekologiczne	-	-	100,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-
OUN	-	16,67	-	100,00	-	-	100,00	66,67	66,67	66,67	66,67	66,67
Pierś	2,20	13,19	-	21,98	20,00	20,00	67,03	77,05	77,05	77,05	77,05	70,49
Pozostałe nowotwory	-	10,00	100,00	60,00	57,14	57,14	60,00	91,67	91,67	91,67	91,67	83,33
Woj.	3,03	11,36	13,33	68,94	32,35	29,41	68,94	78,02	78,02	78,02	78,02	70,33

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 4.2.32: Analiza ponownych rehabilitacji pacjentów po rehabilitacji na oddziale rehabilitacyjnej - do 366 dni

Powiat	W tym:			W tym:			W tym:			W tym:										
	z tej samej grupy chorób [%]	z tej samej podgrupy [%]	ICD10 [%]	Hospitalizacja na oddziale stacjonarnym [%]	z tej samej grupy chorób [%]	z tej samej podgrupy [%]	ICD10 [%]	Pobyt w ośrodku rehabilitacji dziennej [%]	z tej samej grupy chorób [%]	z tej samej podgrupy [%]	ICD10 [%]	Porada w poradniach rehabilitacyjnych [%]	z tej samej grupy chorób [%]	z tej samej podgrupy [%]	ICD10 [%]	Fizjoterapia ambulatoryjna w dziale (pracowni) fizjoterapii [%]	z tej samej grupy chorób [%]	z tej samej podgrupy [%]	ICD10 [%]	z tym samym rozpoznaniem według
bolesławiecki	50,00	50,00	50,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	50,00	-	-	-	-
głogowski	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
górowski	-	-	-	-	100,00	100,00	100,00	50,00	-	-	-	-	-	-	-	25,00	100,00	100,00	100,00	100,00
kamiennogórski	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	100,00	40,00	40,00	40,00	40,00
kłodzki	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	40,00	-	-	-	20,00	100,00	100,00	100,00	100,00
lubiński	-	-	-	-	-	-	-	33,33	-	-	-	33,33	100,00	100,00	100,00	66,67	50,00	50,00	50,00	50,00
oleśnicki	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
oławski	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	25,00	50,00	50,00	50,00	100,00	87,50	87,50	75,00	75,00
polkowicki	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	20,00	-	-	-	80,00	50,00	50,00	50,00	50,00
strzeliński	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	100,00	-	-	-	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00
świdnicki	-	-	-	-	-	-	-	25,00	-	-	-	75,00	-	-	-	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00
trzebnicki	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	100,00	-	-	-	-
wałbrzyski	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00
wołowski	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	80,00	50,00	50,00	50,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00
wrocławski	100,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	100,00	-	-	-	100,00	-	-	-	-
ząbkowicki	-	-	-	-	-	-	-	50,00	-	-	-	50,00	-	-	-	-	-	-	-	-
m. Jelenia Góra	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00
m. Legnica	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	40,00	50,00	50,00	50,00	100,00	100,00	100,00	100,00	80,00
m. Wrocław	5,26	3,95	3,95	1,32	6,67	6,67	19,74	51,32	53,85	53,85	43,59	78,95	78,33	78,33	78,95	78,33	78,33	78,33	68,33	68,33
Woj.	4,55	3,03	3,03	0,76	15,00	15,00	15,15	43,94	44,83	44,83	37,93	76,52	77,23	77,23	76,52	77,23	77,23	77,23	69,31	69,31

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 4.2.33: Analiza ponownych rehabilitacji pacjentów po rehabilitacji na oddziale rehabilitacyjnej - do 366 dni

Podgrupa	W tym:			W tym:			W tym:			W tym:		
	z tej samej grupy chorób [%]	z tej samej podgrupy [%]	z tym samym rozpoznaniem według ICD10 [%]	z tej samej grupy chorób [%]	z tej samej podgrupy [%]	z tym samym rozpoznaniem według ICD10 [%]	z tej samej grupy chorób [%]	z tej samej podgrupy [%]	z tym samym rozpoznaniem według ICD10 [%]	z tej samej grupy chorób [%]	z tej samej podgrupy [%]	z tym samym rozpoznaniem według ICD10 [%]
	Hospitalizacja na oddziale stacjonarnym [%]	Pobyt w ośrodku rehabilitacji dziennej [%]	Porada w poradniach rehabilitacyjnych [%]	Fizjoterapia ambulatoryjna w dziale (pracowni) fizjoterapii [%]								
Czerniak	-	-	-	50,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00
Dolny odcinek przewodu pokarmowego	-	-	100,00	100,00	-	-	100,00	-	-	-	-	-
Głowa i szyja	11,11	11,11	11,11	100,00	77,78	85,71	100,00	100,00	57,14	77,78	77,78	55,56
Jądro	-	-	-	100,00	-	-	100,00	-	-	-	-	-
Nerka	100,00	-	-	100,00	100,00	-	100,00	-	-	-	-	-
Nowotwory ginekologiczne	100,00	-	-	100,00	100,00	-	100,00	-	-	-	-	-
OUN	-	33,33	50,00	33,33	50,00	50,00	50,00	-	-	66,67	66,67	66,67
Pierś	3,30	3,30	3,30	42,86	41,03	41,03	75,82	78,26	78,26	78,26	78,26	71,01
Pozostałe nowotwory	-	10,00	100,00	35,00	57,14	57,14	60,00	91,67	57,14	91,67	91,67	83,33
Woj.	4,55	15,15	43,94	76,52	44,83	44,83	76,52	77,23	37,93	77,23	77,23	69,31

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

4.2.3.2 Liczba świadczeniodawców - poradnie rehabilitacyjne

Liczba świadczeniodawców w województwie dolnośląskim, którzy przyjęli przynajmniej jednego pacjenta w poradniach rehabilitacyjnych z analizowaną grupą chorób wyniosła 43, w tym 0 świadczeniodawców udzielało świadczeń w więcej niż jednej poradni rehabilitacyjnej. Tabela 4.2.34 prezentuje nazwy świadczeniodawców oraz liczbę pacjentów.

Tabela 4.2.34: Lista świadczeniodawców którzy przyjęli przynajmniej jednego pacjenta z analizowanej grupy chorób

ID	VIII część kodu re-sortowego	Nazwa	Powiat	Liczba pacjentów
01.0001	1300	4 Wojskowy Szpital Kliniczny z Polikliniką SP ZOZ we Wrocławiu	m. Wrocław	4
01.0013	1300	ZOZ w Oławie	oławski	2
01.0014	1300	Specjalistyczne Centrum Medyczne s.a.	kłodzki	2
01.0019	1300	ZOZ w Kłodzku	kłodzki	1
01.0024	1300	Powiatowy Zespół Szpitali	oleśnicki	1
01.0042	1300	NZOZ Powiatowe Centrum Medyczne w Wołowie	wołowski	1
01.0053	1300	SP ZOZ Szpital Specjalistyczny MSW w Jeleniej Górze	m. Jelenia Góra	1
01.0057	1300	Centrum Diagnostyczno - Terapeutyczne Medicus sp. z o.o.	lubiński	3
01.0064	1300	Polskie Centrum Zdrowia Instytut Medyczny sp. z o.o.	m. Wrocław	1
01.0071	1300	Vratislavia Medica sp. z o.o.	m. Wrocław	2
01.0076	1300	Salus Centrum Medyczne sp. z o.o.	kłodzki	2
01.0078	1300	Specjalistyczny Zakład Profilaktyczno - Leczniczy Provita sp. z o.o.	m. Wrocław	2
01.0085	1300	Centrum Specjalistyczne Biomed Borowscy s.j.	bolesławiecki	1
01.0140	1300	NZOZ Stacja Opieki, Centrum Pielęgniarstwa Rodzinnego, Rehabilitacji, Opieki Paliatywnej Caritas Archidiecezji Wrocławskiej	wrocławski	1
01.0170	1300	Przychodnia Lekarska	trzebnicki	1
01.0254	1300	Karłowickie Centrum Medyczne Kar - Med sp. z o.o.	m. Wrocław	2
01.0262	1300	Ziemo - Vita Ośrodek Medyczny sp. z o.o.	m. Wrocław	1
01.0285	1300	NZOZ Creator	m. Wrocław	10
01.0319	1300	Przychodnia Pulsantis Standard	m. Wrocław	1
01.0445	1300	NZOZ Sanus	świdnicki	1
01.0486	1300	Centrum Usług Medycznych Eskulap sp. z o.o. Przedsiębiorstwo Wykonujące Działalność Leczniczą	świdnicki	1
01.0546	1300	Miedziowe Centrum Zdrowia s.a. w Lubinie	m. Legnica	2
01.0549	1300	Centrum Profilaktyczne Diagnostyczno - Lecznicze Fundacji na Rzecz Dzieci Zagłębia Miedziowego	m. Legnica	2
01.0569	1300	Polkowickie Centrum Usług Zdrowotnych - ZOZ s.a.	polkowicki	3
01.0674	1300	Wojewódzkie Centrum Medyczne Dobrzyńska	m. Wrocław	27
01.0675	1300	SP ZOZ Ośrodek Rehabilitacji Dzieci Niepełnosprawnych	górowski	3
01.0700	1300	Lux Med sp. z o.o.	m. Wrocław	2
01.0701	1300	Centrum Rehabilitacji i Neuropsychiatrii Celestyn	strzeliński	1
01.0873	1300	NZOZ Samarytanin Cichych Pracowników Krzyża w Głogowie	głogowski	2
01.0995	1300	NZOZ Centrum Medycyny i Rehabilitacji Villa Medica	m. Wrocław	9
01.0996	1300	Creator sp. z o.o.	wołowski	2
01.1000	1300	Specjalistyczna Przychodnia Rehabilitacyjna Resurs	m. Wrocław	2
01.1002	1300	Niepubliczna Przychodnia Leczniczo - Rehabilitacyjna Zdrowie	oławski	6
01.1003	1300	Specjalistyczne Centrum Rehabilitacji Integra	m. Wrocław	1
01.1009	1300	Centrum Rehabilitacji Body Balance	m. Wrocław	1
01.1013	1300	Centrum Rehabilitacji i Medycyny Fizycznej Helios s.c.	świdnicki	1
01.1015	1300	Centrum Rehabilitacji Mak Maria Anna Kolanko	ząbkowicki	1
01.1020	1300	Renomed Usługi Rehabilitacyjne	wałbrzyski	1
01.1022	1300	Aquapark Polkowice - Regionalne Centrum Rekreacyjno - Rehabilitacyjne s.a.	polkowicki	1
01.1024	1300	NZOZ Ośrodek Medycyny Pracy sp. z o.o.	m. Legnica	1
01.1028	1300	Miejski Zakład Rehabilitacji Leczniczej sp. z o.o.	bolesławiecki	1
01.1029	1300	Fizjoterapia s.j. Marzena Żmijan, Ryszard Kudryński	kamiennogórski	3
01.1816	1300	PHM sp. z o.o.	ząbkowicki	1

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

4.3 Opieka długoterminowa

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

4.3.1 Demografia w opiece długoterminowej

4.3.1.1 Demografia w opiece długoterminowej w Polsce

Tabela 4.3.1: Struktura demograficzna pacjentów

Przedziały wiekowe	Liczba pacjentów w opiece długoterminowej [tys.]	Liczba pacjentów w opiece długoterminowej stacjonarnej [tys.]	Liczba pacjentów w opiece długoterminowej domowej [tys.]	Udział pacjentów w opiece długoterminowej domowej [%]
<18	1,15	0,47	0,68	59,56
18 - 44	3,69	0,79	2,94	79,58
45 - 64	12,04	4,49	7,69	63,86
65 - 74	16,00	6,41	9,82	61,34
75 - 84	32,91	13,08	20,35	61,82
85+	39,30	16,02	23,86	60,71

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 4.3.2: Struktura demograficzna pacjentów w postaci odsetka ludności

Przedziały wiekowe	Odsetek ludności korzystający z opieki długoterminowej [%]	Odsetek ludności korzystający z opieki długoterminowej stacjonarnej [%]	Odsetek ludności korzystający z opieki długoterminowej domowej [%]
<18	0,02	0,01	0,01
18 - 44	0,03	0,01	0,02
45 - 64	0,12	0,05	0,08
65 - 74	0,48	0,19	0,29
75 - 84	1,79	0,71	1,11
85+	5,29	2,16	3,21

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

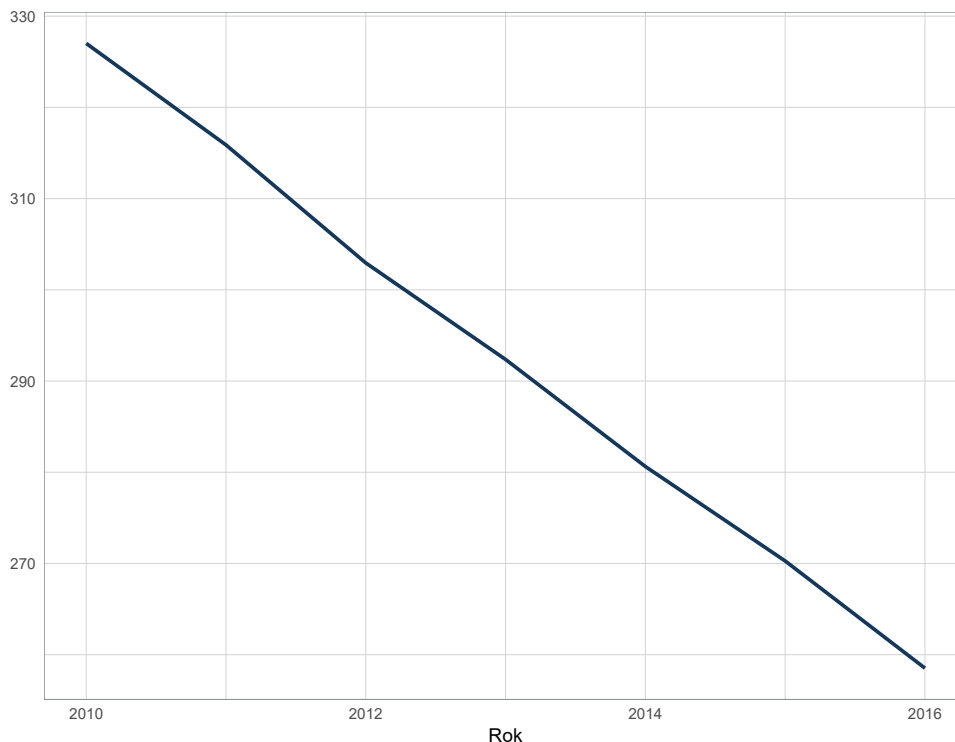
Tabela 4.3.3: Struktura demograficzna pacjentów na 100 tys. ludności

Przedziały wiekowe	Liczba pacjentów w opiece długoterminowej [tys.]	Liczba pacjentów w opiece długoterminowej stacjonarnej [tys.]	Liczba pacjentów w opiece długoterminowej domowej [tys.]
<18	0,00	0,00	0,00
18 - 44	0,01	0,00	0,01
45 - 64	0,03	0,01	0,02
65 - 74	0,04	0,02	0,03
75 - 84	0,09	0,03	0,05
85+	0,10	0,04	0,06

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Współczynnik pielęgnacyjny oblicza się poprzez podzielenie liczby kobiet w wieku 50-64 (czyli potencjalnych opiekunów) przez liczbę populacji w wieku 80 lat i więcej. Spadająca wartość współczynnika świadczy o zmniejszającym się potencjale opiekuńczym oraz o większej potrzebie opieki instytucjonalnej.

Wykres 4.3.1: Współczynnik pielęgnacyjny na przestrzeni lat



Opracowanie DAiS na podstawie danych z GUS

4.3.1.2 Demografia w opiece długoterminowej w województwie dolnośląskim

Tabela 4.3.4: Struktura demograficzna pacjentów

Przedziały wiekowe	Liczba pacjentów w opiece długoterminowej [tys.]	Liczba pacjentów w opiece długoterminowej stacjonarnej [tys.]	Liczba pacjentów w opiece długoterminowej domowej [tys.]	Udział pacjentów w opiece długoterminowej domowej [%]
<18	0,20	0,13	0,03	16,16
18 - 44	0,26	0,05	0,22	82,76
45 - 64	0,97	0,35	0,67	69,14
65 - 74	1,22	0,54	0,71	58,14
75 - 84	2,15	1,10	1,10	51,14
85+	2,81	1,48	1,39	49,59

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 4.3.5: Struktura demograficzna pacjentów w postaci odsetka ludności

Przedziały wiekowe	Odsetek ludności korzystający z opieki długoterminowej [%]	Odsetek ludności korzystający z opieki długoterminowej stacjonarnej [%]	Odsetek ludności korzystający z opieki długoterminowej domowej [%]
<18	0,04	0,03	0,01
18 - 44	0,02	0,00	0,02
45 - 64	0,13	0,05	0,09

Tabela 4.3.5: Struktura demograficzna pacjentów w postaci odsetka ludności

Przedziały wiekowe	Odsetek ludności korzystający z opieki długoterminowej [%]	Odsetek ludności korzystający z opieki długoterminowej stacjonarnej [%]	Odsetek ludności korzystający z opieki długoterminowej domowej [%]
65 - 74	0,45	0,20	0,26
75 - 84	1,57	0,80	0,80
85+	4,80	2,52	2,38

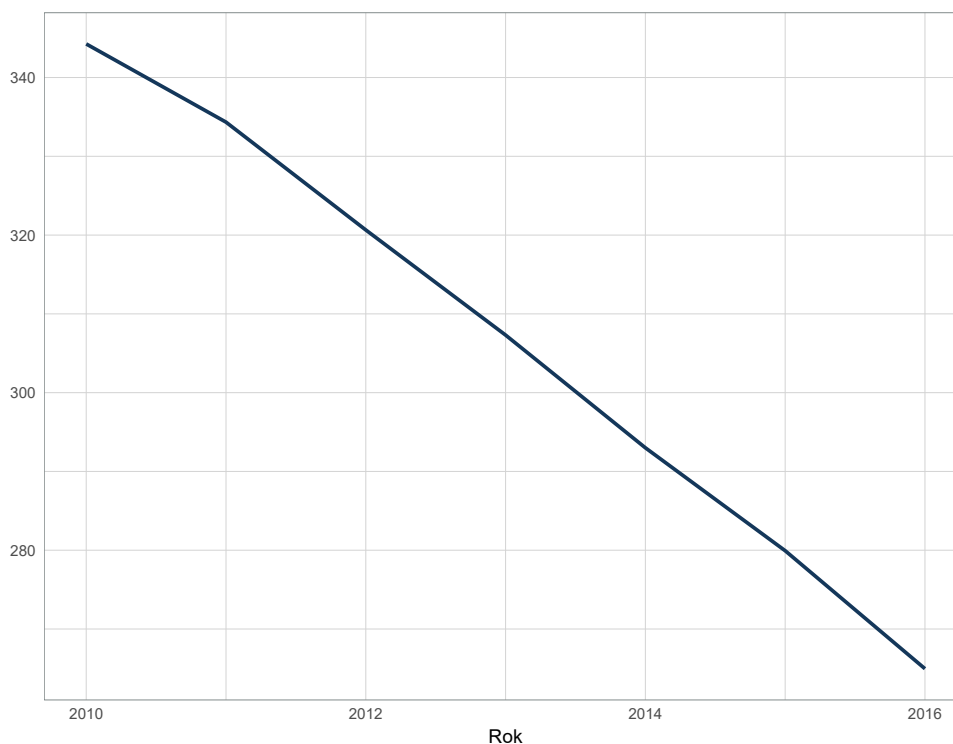
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 4.3.6: Struktura demograficzna pacjentów na 100 tys. ludności

Przedziały wiekowe	Liczba pacjentów w opiece długoterminowej [tys.]	Liczba pacjentów w opiece długoterminowej stacjonarnej [tys.]	Liczba pacjentów w opiece długoterminowej domowej [tys.]
<18	0,01	0,00	0,00
18 - 44	0,01	0,00	0,01
45 - 64	0,03	0,01	0,02
65 - 74	0,04	0,02	0,02
75 - 84	0,07	0,04	0,04
85+	0,10	0,05	0,05

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Wykres 4.3.2: Współczynnik pielęgnacyjny na przestrzeni lat w województwie dolnośląskim



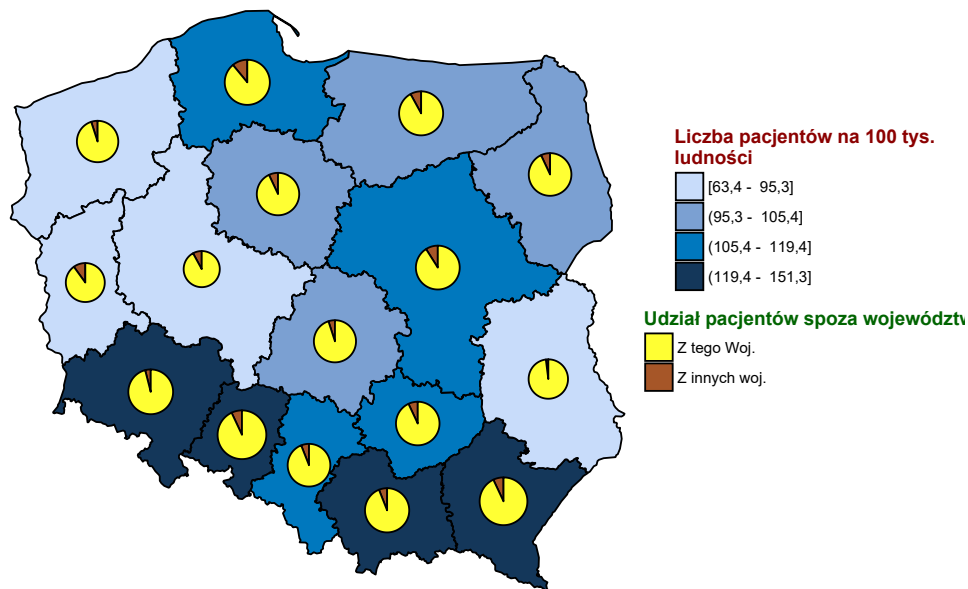
Opracowanie DAiS na podstawie danych z GUS

4.3.2 Świadczenia opieki długoterminowej w warunkach stacjonarnych

W 2016 w województwie dolnośląskim ze świadczeń w ramach opieki Długoterminowej w warunkach stacjonarnych skorzystało 3,59 tys. osób (w tym 0,16 tys. pacjentów spoza Województwa). Liczba pacjentów

korzystających z analizowanych świadczeń w przeliczeniu na 100 tys. ludności wyniosła 123,57. Z kolei liczba pacjentów w przeliczeniu na 100 tys. dorosłych wyniosła 141,59, a w przeliczeniu na 100 tys. dzieci⁹² 34,25.

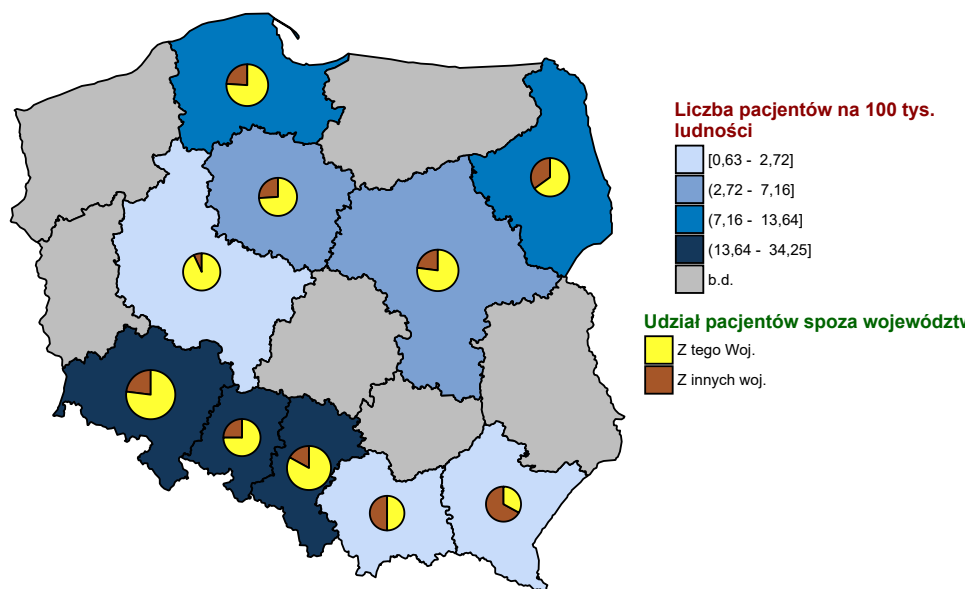
Mapa 4.3.1: Liczba pacjentów na 100 tys. ludności oraz struktura pacjentów względem miejsca udzielania świadczeń (cała populacja)



Opracowanie DAIS na podstawie danych z NFZ i GUS

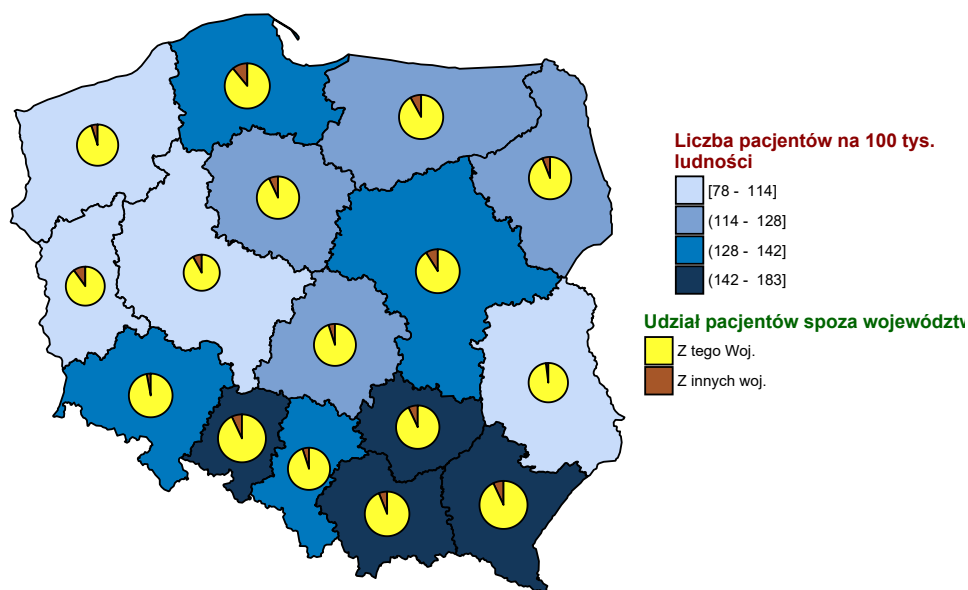
⁹²Pod pojęciem świadczeń dla dzieci rozumie się wszystkie świadczenia dla osób poniżej 18 roku życia wg rocznika urodzenia wśród danej grupy niezależnie od miejsca leczenia.

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



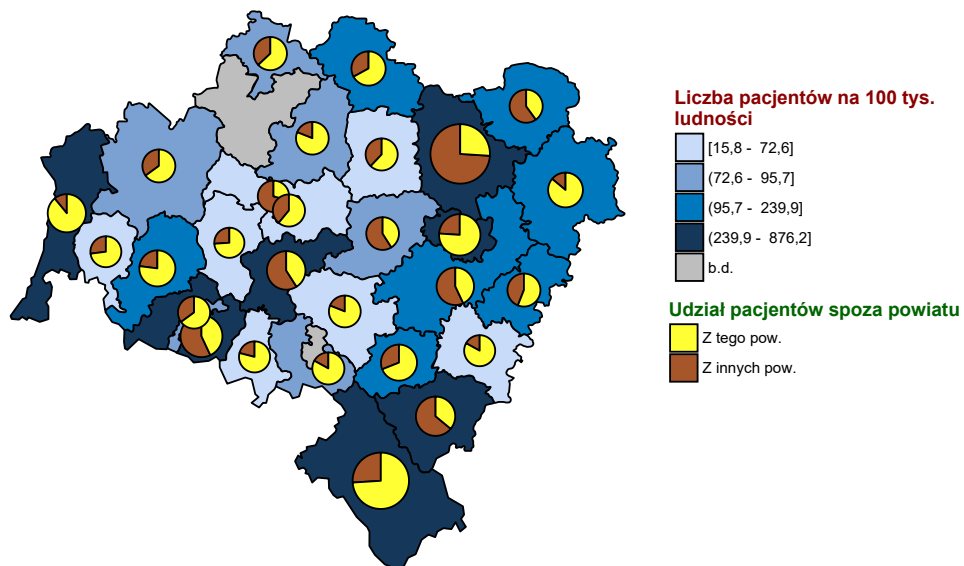
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Mapa 4.3.3: Liczba pacjentów na 100 tys. ludności oraz struktura pacjentów względem miejsca udzielania świadczeń (dorośli)



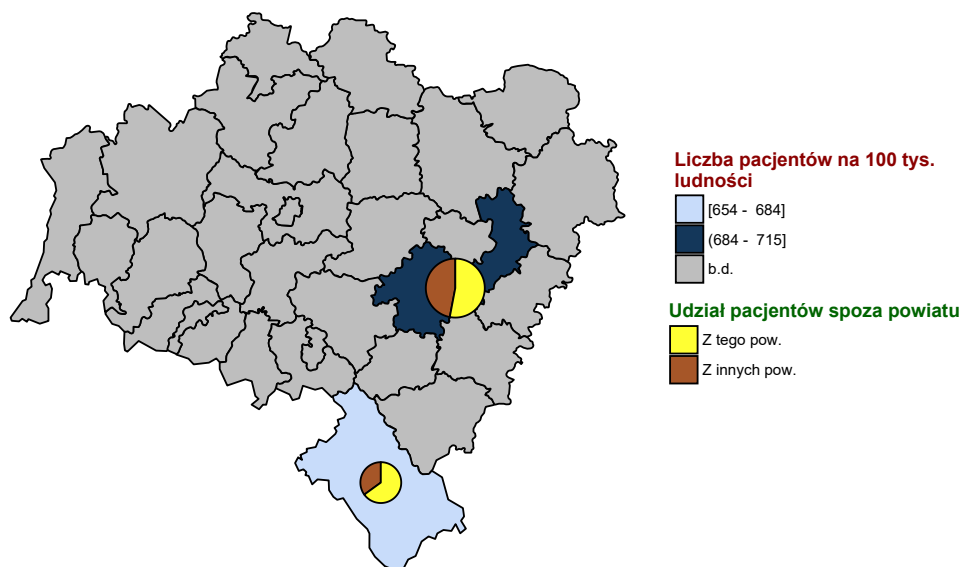
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

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



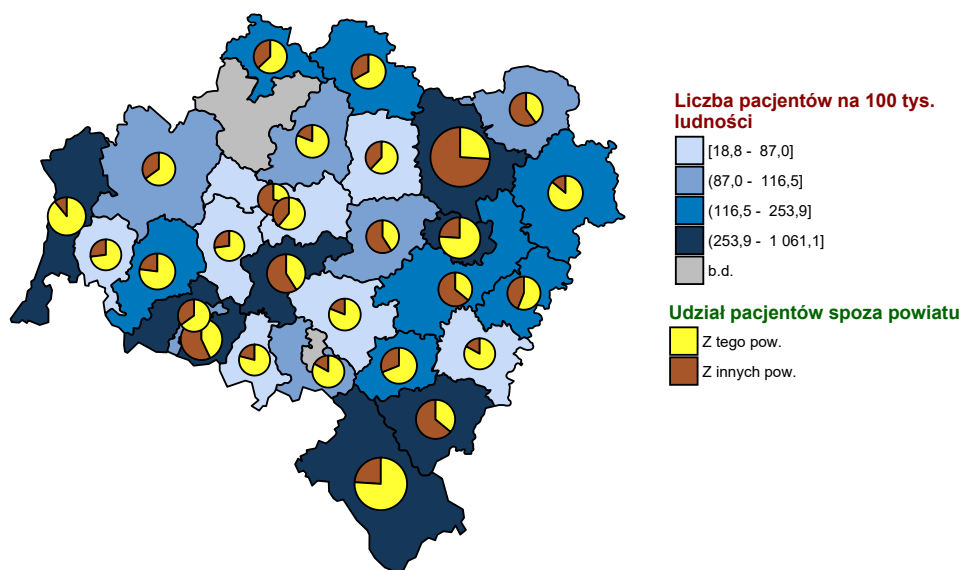
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Mapa 4.3.5: Liczba pacjentów na 100 tys. ludności oraz struktura pacjentów względem miejsca zamieszkania w województwie (dzieci)



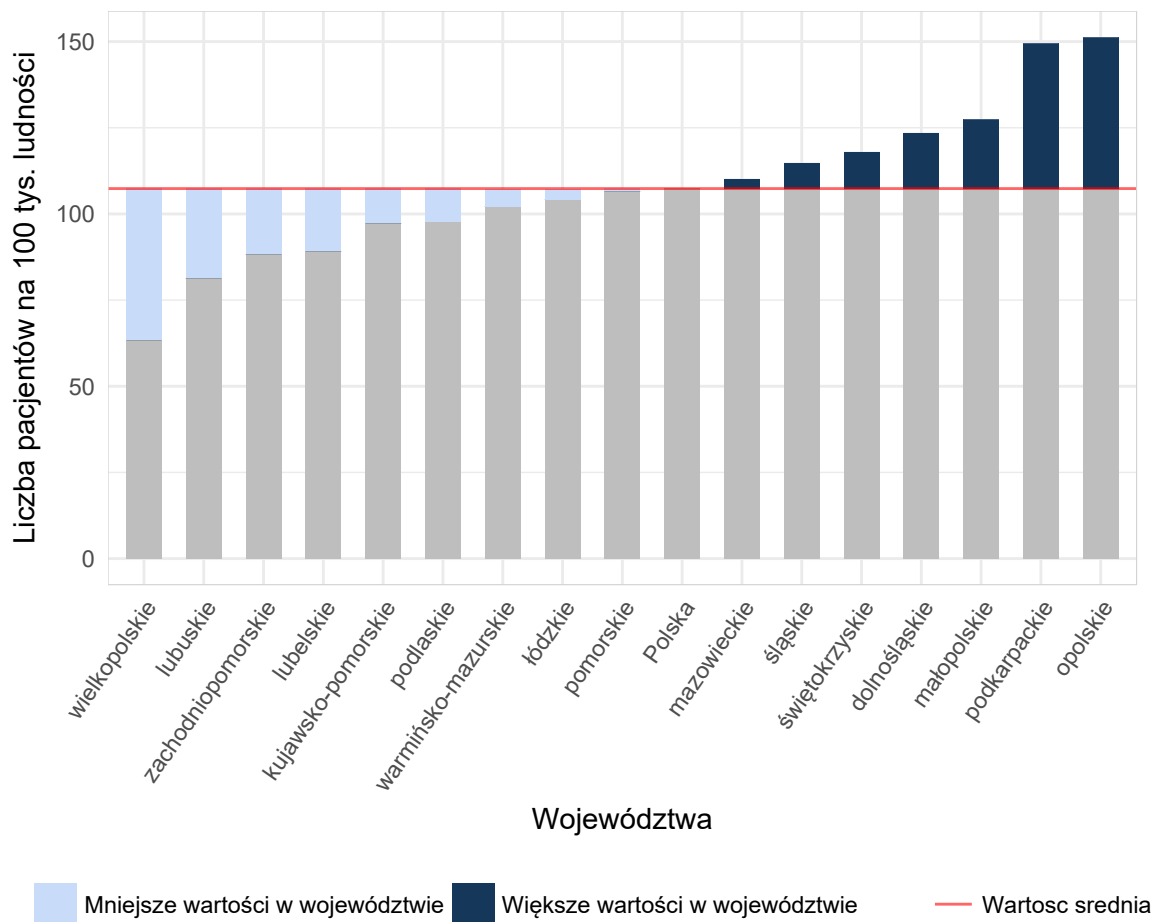
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Mapa 4.3.6: Liczba pacjentów na 100 tys. ludności w województwie (dorośli)



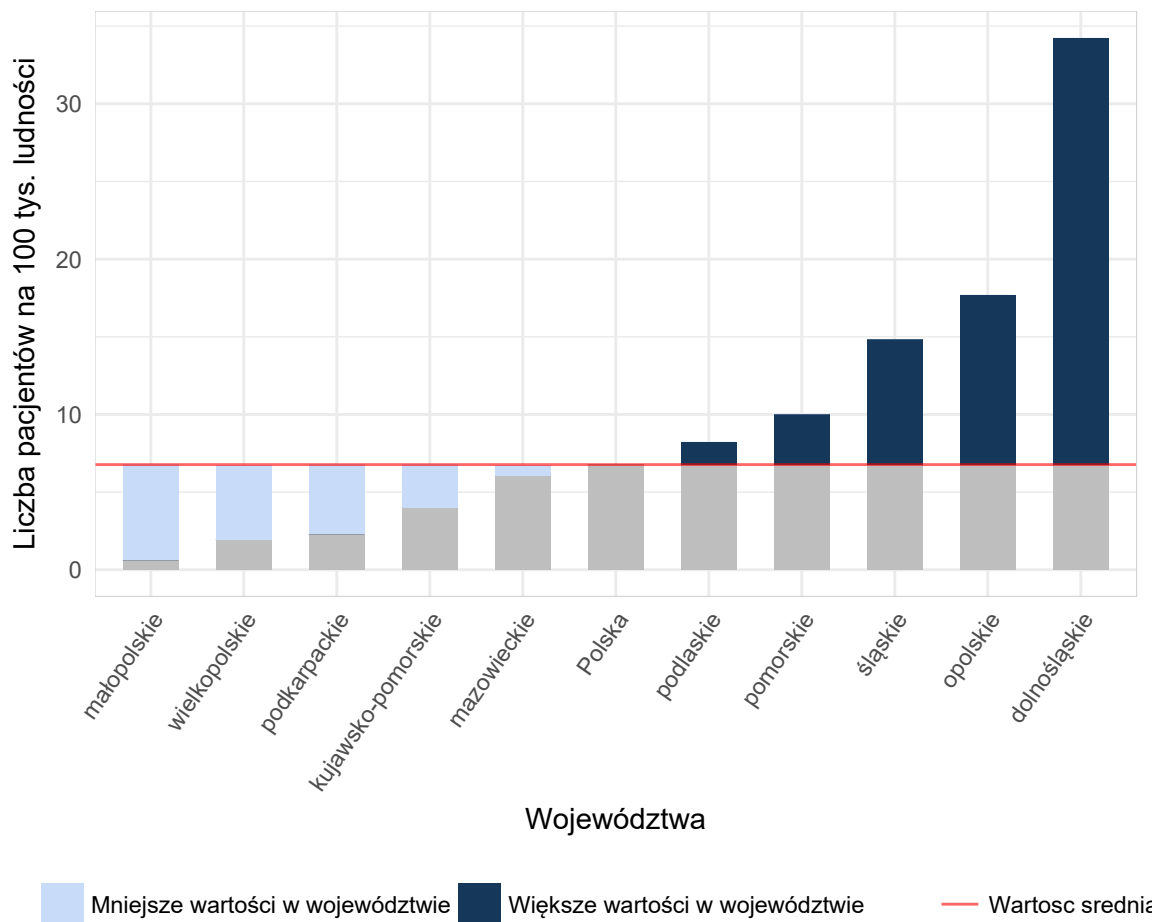
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

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



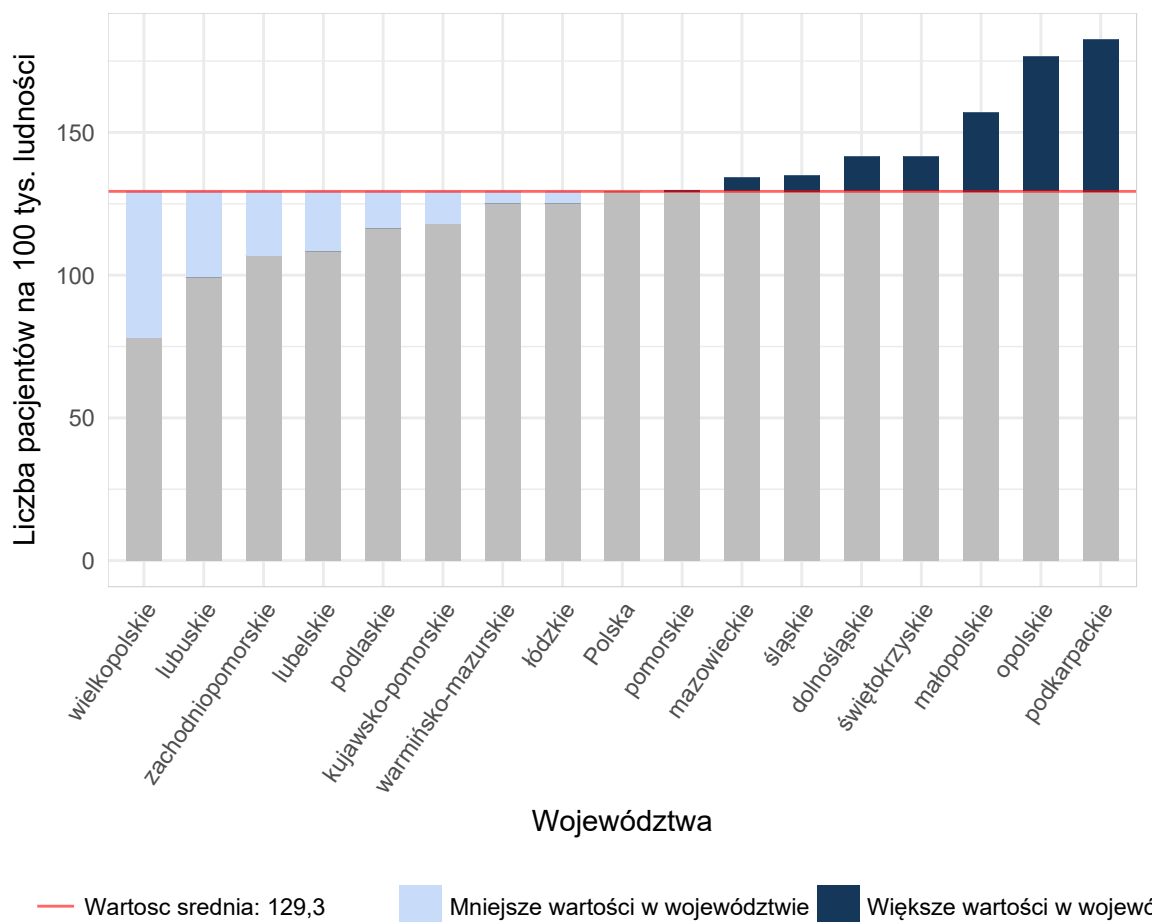
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Wykres 4.3.4: Liczba pacjentów na 100 tys. ludności wg miejsca udzielania świadczeń (dzieci)



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Wykres 4.3.5: Liczba pacjentów na 100 tys. ludności wg miejsca udzielania świadczeń (dorosłych)



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Tabela 4.3.7: Podstawowe statystyki dotyczące liczby i struktury pobytów w poszczególnych województwach

Województwo	Liczba pacjentów [tys.]	Procent pacjentów z rozpoznaniem nowotworu złośliwego [%]	Liczba osobodni [tys.]	Procent osobodni dla pacjentów z rozpoznaniem nowotworu złośliwego [%]	Liczba osobodni na pacjenta ogółem	Liczba osobodni na pacjenta dla pacjentów z rozpoznaniem nowotworu złośliwego	Liczba pobytów [tys.]	Liczba pacjentów spoza województwa [tys.]	Liczba pacjentów na 100 tys. ludności
dolnośląskie	3,6	0,1	3 634,9	0,1	1 013,1	1 309,5	4,6	0,2	123,6
kujawsko-pomorskie	2,0	0,0	3 285,4	0,0	1 619,2	92,0	2,2	0,2	97,4
lubelskie	1,9	0,1	1 817,9	0,0	955,3	313,5	2,1	0,1	89,2
lubuskie	0,8	0,1	651,4	0,0	786,8	45,0	0,9	0,1	81,4
łódzkie	2,6	0,2	1 296,4	0,1	500,6	174,5	2,8	0,1	104,2
małopolskie	4,3	0,1	4 723,6	0,1	1 095,5	887,4	4,5	0,3	127,5
mazowieckie	5,9	0,2	29 289,5	0,2	4 951,7	8 054,9	6,3	0,6	110,2
opolskie	1,5	0,3	1 982,5	0,1	1 319,9	234,4	1,6	0,1	151,3
podkarpackie	3,2	0,1	3 079,8	0,1	968,2	501,5	3,3	0,2	149,5
podlaskie	1,2	0,3	1 311,7	0,0	1 131,7	91,7	1,4	0,1	97,7
pomorskie	2,5	-	1 313,3	-	531,9	-	2,7	0,3	106,6
śląskie	5,2	0,1	3 520,8	0,0	672,5	307,0	5,5	0,3	114,8
świętokrzyskie	1,5	0,1	3 914,1	0,2	2 648,2	9 624,0	1,6	0,1	118,0
warmińsko-mazurskie	1,5	-	1 947,0	-	1 327,2	-	2,0	0,1	102,1

Tabela 4.3.7: Podstawowe statystyki dotyczące liczby i struktury pobytów w poszczególnych województwach

Województwo	Liczba pacjentów [tys.]	Procent pacjentów z rozpoznaniem nowotworu złośliwego [%]	Liczba osobodni [tys.]	Procent osobodni dla pacjentów z rozpoznaniem nowotworu złośliwego [%]	Liczba osobodni na pacjenta ogółem	Liczba osobodni na pacjenta dla pacjentów z rozpoznaniem nowotworu złośliwego	Liczba pobytów [tys.]	Liczba pacjentów spoza województwa [tys.]	Liczba pacjentów na 100 tys. ludności
wielkopolskie	2,2	0,0	3 000,9	0,0	1 359,1	345,0	2,3	0,2	63,4
zachodniopomorskie	1,5	-	2 002,8	-	1 328,1	-	1,6	0,1	88,3
Polska	41,3	0,1	66 772,1	0,1	1 618,4	2 182,1	45,6	3,0	107,4

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 4.3.8: Liczba pacjentów na 100 tys. ludności w poszczególnych województwach w podziale na grupy wiekowe

Województwo	<18	18-44	45-64	64-85	85+
dolnośląskie	34,25	4,47	43,13	380,40	2 467,89
kujawsko-pomorskie	3,98	10,92	44,23	320,95	2 079,39
lubelskie	-	2,37	39,99	315,08	1 529,49
lubuskie	-	3,87	35,03	297,15	1 842,54
łódzkie	-	1,89	35,29	320,54	2 020,46
małopolskie	0,63	8,04	59,01	443,95	2 649,29
mazowieckie	6,07	7,07	60,44	346,69	1 928,97
opolskie	17,71	6,79	60,10	520,21	2 790,38
podkarpackie	2,30	4,35	55,53	557,25	3 256,50
podlaskie	8,25	4,68	31,33	317,99	1 820,07
pomorskie	10,00	6,78	55,32	389,60	2 189,82
śląskie	14,86	6,30	41,17	375,60	2 376,26
świętokrzyskie	-	3,02	39,28	358,12	2 325,17
warmińsko-mazurskie	-	7,44	56,47	375,70	2 198,80
wielkopolskie	1,95	3,05	31,78	230,63	1 458,04
zachodniopomorskie	-	3,43	44,68	290,17	1 951,95
Polska	6,77	5,42	46,38	360,11	2 158,19

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Liczba podmiotów w województwie, w których sprawozdano świadczenia dla co najmniej jednego pacjenta, niezależnie od rozpoznań wyniosła 0,05 tys. Tabela 4.3.9 prezentuje listę analizowanych świadczeniodawców. Każdemu z nich nadano identyfikator (Kolumna ID). Identyfikator ten nie zmienia się dla kolejnych tabel, zestawień i wykresów w dokumencie.

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

ID	Nazwa	Powiat
01.0114	Centrum pod Wezwaniem Świętej Jadwigi Śląskiej Prowadzące Zakład Opiekuńczo - Lecznicy dla Dorosłych	trzebnicki
01.0138	Zakład Pielęgnacyjno - Opiekuńczy	złotoryjski
01.0010	Wielospecjalistyczny Szpital - SP ZOZ w Zgorzelcu	zgorzelecki
01.0062	Stacja Opieki Caritas Diecezji Legnickiej sp. z o.o.	m. Jelenia Góra
01.0128	Zakład Opiekuńczo - Lecznicy dla Dorosłych Prowadzony Przez Zgromadzenie Sióstr Albertynek	m. Wrocław
01.0115	NZOZ Zgromadzenia Sióstr Świętej Elżbiety	jeleniogórski
01.0016	Regionalne Centrum Zdrowia sp. z o.o.	lubiński
01.0119	Zgromadzenia Sióstr Pasterek od Opatrzności Bożej Dom Generalny	wrocławski
01.0117	Polskie Centrum Zdrowia Instytut Medyczny sp. z o.o.	ząbkowicki

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

ID	Nazwa	Powiat
01.0109	Zakład Opiekuńczo - Leczniczy O Profilu Rehabilitacyjnym Zgromadzenia Sióstr św. Elżbiety	m. Wrocław
01.0035	NZOZ Powiatowe Centrum Zdrowia w Kowarach	jeleniogórski
01.0060	Sanatoria Dolnośląskie sp. z o.o.	dzierżoniowski
01.0124	NZOZ Zespół Praktyki Pielęgniarskiej Medszkol sp. z o.o.	dzierżoniowski
01.0043	Izerskie Centrum Pulmonologii i Chemioterapii Izer - Med sp. z o.o.	jeleniogórski
01.1819	Szpital Powiatowy im. A. Wolańczyka sp. z o.o.	złotoryjski
01.0122	Dolnośląskie Stowarzyszenie na Rzecz Chorych Długotrwale Unieruchomionych Niebieski Parasol w Legnicy	legnicki
01.0072	Ośrodek Medycyny Paliatywnej i Hospicyjnej Będkowo sp. z o.o. Sp. Komandytowa	trzebnicki
01.0101	Samodzielny Publiczny Zespół Zakładów Opieki Zdrowotnej w Nowogrodźcu	bolesławiecki
01.0047	Bystrzyckie Centrum Zdrowia sp. z o.o.	kłodzki
01.0019	ZOZ w Kłodzku	kłodzki
01.0140	NZOZ Stacja Opieki, Centrum Pielęgniarstwa Rodzinnego, Rehabilitacji, Opieki Paliatywnej Caritas Archidiecezji Wrocławskiej	wrocławski
01.0133	Zakład Opiekuńczo - Leczniczy dla Dzieci Prowadzony Przez Zgromadzenie Sióstr św. Józefa	wrocławski
01.0032	NZOZ Powiatowe Centrum Zdrowia sp. z o.o.	lwówecki
01.0026	NZOZ Łużyckie Centrum Medyczne w Lubaniu sp. z o.o.	lubański
01.0021	Głogowski Szpital Powiatowy sp. z o.o.	głogowski
01.0126	Zgromadzenie Sióstr Maryi Niepokalanej Prowincja Polska	wrocławski
01.0121	Wojewódzkie Centrum Szpitalne Kotliny Jeleniogórskiej	jaworski
01.0129	Ośrodek Świętego Jerzego we Wrocławiu Prowadzący Zakład Opiekuńczo - Leczniczy	m. Wrocław
01.0023	NZOZ Szpital Powiatowy w Dzierżoniowie sp. z o.o.	dzierżoniowski
01.0132	Zakład Opiekuńczo Leczniczy dla Dorosłych Prowadzony Przez Zgromadzenie Sióstr Albertynek Posługujących Ubogim	średzki
01.0024	Powiatowy Zespół Szpitali	oleśnicki
01.0092	Stacja Opieki Caritas Diecezji Legnickiej sp. z o.o.	m. Legnica
01.0037	NZOZ Strzeleńskie Centrum Medyczne	strzeleński
01.0111	Sanatoria Dolnośląskie sp. z o.o.	wałbrzyski
01.0036	Jaworskie Centrum Medyczne sp. z o.o.	jaworski
01.0137	Zgromadzenie Sióstr Maryi Niepokalanej Prowincja Polska	kłodzki
01.0013	ZOZ w Oławie	oławski
01.0034	Mikulicz sp. z o.o.	świdnicki
01.0041	Dolnośląskie Centrum Rehabilitacji sp. z o.o.	kamiennogórski
01.0136	NZOZ Feniks Zakład Opiekuńczo - Leczniczy	milicki
01.0042	NZOZ Powiatowe Centrum Medyczne w Wołowie	wołowski
01.0131	Niepubliczny Zakład Opiekuńczo - Leczniczy Salutaris sp. z o.o.	ząbkowicki
01.0052	Dolnośląskie Centrum Chorób Płuc we Wrocławiu	trzebnicki
01.1780	PHM sp. z o.o.	górowski
01.0028	Milickie Centrum Medyczne sp. z o.o.	milicki
01.0134	Zakład Opiekuńczo - Leczniczy Zgromadzenia Sióstr św. Elżbiety	dzierżoniowski
01.0135	NZOZ Vitomed sp. z o.o.	trzebnicki
01.0141	Specjalistyczne Centrum Pielęgnacyjno - Rehabilitacyjne Ewa - Med	trzebnicki
01.0089	Wojewódzkie Centrum Psychiatrii Długoterminowej w Stroniu Śląskim	kłodzki
01.1816	PHM sp. z o.o.	ząbkowicki
01.0075	Szpital Rehabilitacyjny i Opieki Długoterminowej w Żmigrodzie	trzebnicki

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Podstawowe statystyki w zakresie analizowanych świadczeń dla poszczególnych świadczeniodawców zaprezentowano w Tabeli 4.3.10. Największy świadczeniodawca w województwie (pod względem liczby pacjentów) sprawozdań świadczenia dla 0.218 tys. pacjentów.

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

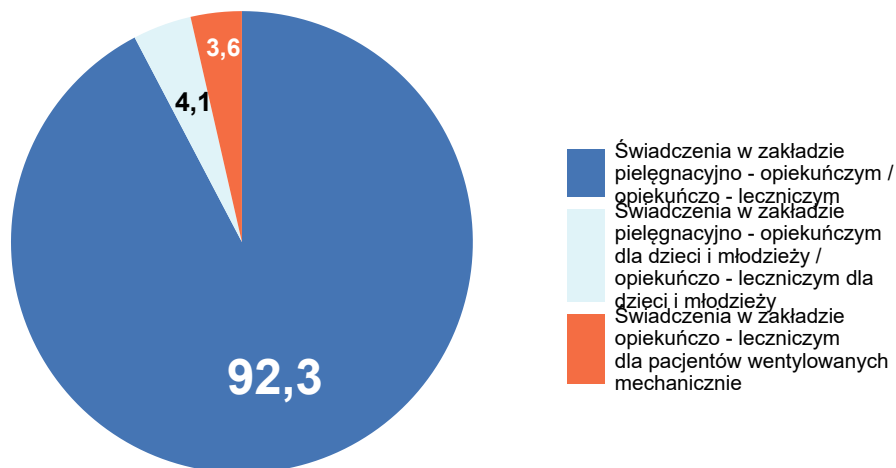
ID	Liczba pacjentów (tys.)	Liczba pobyków (tys.)	Odsetek pobyków w województwie w procentach	Skumulowany procent pobyków w województwie
01.0019	0,22	0,23	5,00	5,00
01.0072	0,15	0,16	3,50	8,50
01.0109	0,15	0,15	3,30	11,80
01.0111	0,13	0,14	2,90	14,70
01.0043	0,12	0,16	3,40	18,10
01.0010	0,12	0,12	2,60	20,70
01.0114	0,12	0,12	2,60	23,30
01.0119	0,11	0,11	2,50	25,80
01.0062	0,11	0,62	13,40	39,20
01.0121	0,11	0,11	2,40	41,60
01.0115	0,11	0,11	2,40	44,00
01.0117	0,11	0,13	2,80	46,80
01.0032	0,11	0,11	2,30	49,10
01.0129	0,10	0,11	2,30	51,40
01.0124	0,09	0,12	2,60	54,00
01.0047	0,09	0,09	2,00	56,00
01.0021	0,09	0,09	1,90	57,90
01.0101	0,08	0,09	2,00	59,90
01.0122	0,08	0,08	1,80	61,70
01.0128	0,08	0,08	1,70	63,40
01.1816	0,07	0,07	1,60	65,00
01.0024	0,07	0,08	1,80	66,80
01.0126	0,07	0,08	1,60	68,40
01.0035	0,07	0,07	1,50	69,90
01.0028	0,06	0,06	1,30	71,20
01.0042	0,06	0,06	1,30	72,50
01.0132	0,06	0,06	1,30	73,80
01.0133	0,06	0,06	1,30	75,10
01.0131	0,06	0,06	1,20	76,30
01.0037	0,05	0,05	1,20	77,50
01.0137	0,05	0,05	1,20	78,70
01.1819	0,05	0,09	1,90	80,60
01.0138	0,05	0,05	1,10	81,70
01.0092	0,05	0,21	4,60	86,30
01.0016	0,05	0,05	1,20	87,50
01.1780	0,04	0,07	1,40	88,90
01.0134	0,04	0,04	1,00	89,90
01.0135	0,04	0,04	1,00	90,90
01.0052	0,04	0,04	0,90	91,80
01.0026	0,04	0,06	1,20	93,00
01.0136	0,04	0,04	0,90	93,90
01.0013	0,04	0,04	0,90	94,80
01.0034	0,04	0,04	0,80	95,60
01.0023	0,04	0,04	0,90	96,50
01.0060	0,04	0,04	0,80	97,30
01.0041	0,03	0,04	0,80	98,10
01.0036	0,03	0,03	0,60	98,70
01.0140	0,03	0,03	0,60	99,30
01.0141	0,02	0,02	0,50	99,80
01.0089	-	-	0,10	99,90
01.0075	-	-	0,10	100,00
Polska	3,59	4,59	100,00	100,00

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Struktura analizowanych świadczeń ze względu na specjalność komórki organizacyjnej i kontraktowany

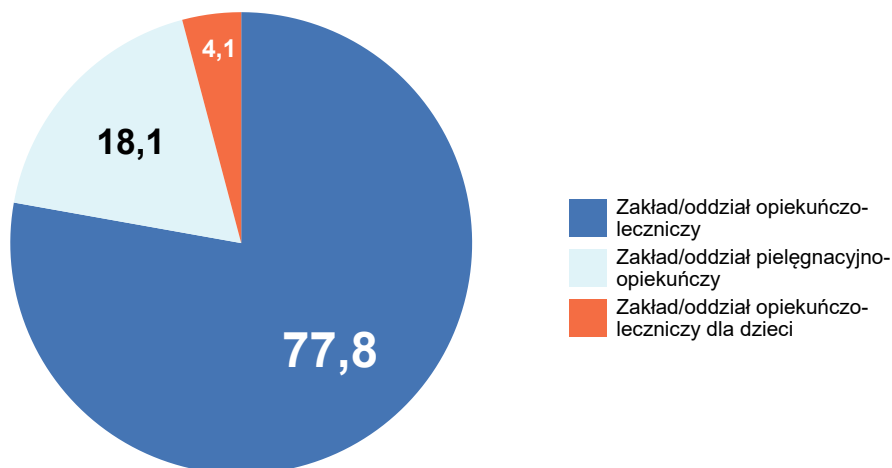
zakres przedstawiają Wykresy 4.3.6 i 4.3.7 oraz Tabela 4.3.11⁹³.

Wykres 4.3.6: Rozkład świadczeń(hospitalizacji) wg zakresów



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Wykres 4.3.7: Rozkład świadczeń(hospitalizacji) wg specjalności komórki organizacyjnej



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

⁹³Przez komórkę organizacyjną rozumie się VIII część kodu resortowego, charakteryzującego Fs komórką organizacyjną przedsiębiorstwa podmiotu leczniczego (delegacja do rozporządzenia)

Tabela 4.3.11: Liczba pobytów na oddziałach wg zakresów (w tys.)

Oddział - zakres	świadczenia w zakładzie pielęgnacyjno- opiekuńczo/opiekuńczo- lecznym
Zakład/oddział pielęgnacyjno-opiekuńczy	0,8
Zakład/oddział opiekuńczo-leczniczy	3,6
Zakład/oddział opiekuńczo-leczniczy dla dzieci	0,2

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Produkty sprawozdane w ramach świadczeń dotyczących opieki długoterminowej w trybie stacjonarnym prezentuje Tabela 4.3.12. Warto zauważyć, że liczba produktów nie musi sumować się do liczby pacjentów, gdyż dla jednego pacjenta istnieje możliwość sprawozdania wielu świadczeń.

Tabela 4.3.12: Struktura pacjentów u świadczeniodawców wg produktów

ID	A [tys.]	B [tys.]	C [tys.]	Pozostałe [tys.]	Liczba pacjentów [tys.]
01.0019	1,2	-	0,0	0,0	0,2
01.0072	0,0	-	-	0,5	0,2
01.0109	0,8	-	0,0	0,1	0,1
01.0111	1,1	-	0,0	0,0	0,1
01.0043	0,7	-	0,0	0,1	0,1
01.0010	0,9	-	0,0	0,0	0,1
01.0114	1,1	-	0,1	0,1	0,1
01.0119	1,2	-	0,0	-	0,1
01.0062	1,6	-	0,0	-	0,1
01.0121	0,9	-	0,0	0,0	0,1
01.0115	0,8	-	0,0	0,0	0,1
01.0117	0,7	-	-	-	0,1
01.0032	0,9	-	0,0	0,0	0,1
01.0129	0,8	-	0,0	0,1	0,1
01.0124	0,5	-	-	0,0	0,1
01.0047	0,5	-	0,0	0,0	0,1
01.0021	0,6	-	0,0	0,1	0,1
01.0101	0,7	-	-	-	0,1
01.0122	0,8	-	0,0	0,0	0,1
01.0128	0,7	-	0,0	0,0	0,1
01.1816	0,1	-	-	-	0,1
01.0024	0,4	-	-	0,0	0,1
01.0126	-	0,9	-	0,2	0,1
01.0035	0,6	-	0,0	0,0	0,1
01.0028	-	-	-	0,2	0,1
01.0042	0,5	-	0,0	0,0	0,1
01.0132	0,6	-	0,0	-	0,1
01.0133	-	0,6	-	0,1	0,1
01.0131	0,5	-	-	-	0,1
01.0037	0,4	-	0,0	0,0	0,1
01.0137	-	0,5	-	0,1	0,1
01.1819	0,4	-	0,0	-	0,1
01.0138	0,4	-	0,0	0,0	0,0

Tabela 4.3.12: Struktura pacjentów u świadczeniodawców wg produktów

ID	A [tys.]	B [tys.]	C [tys.]	Pozostałe [tys.]	Liczba pacjentów [tys.]
01.0092	0,6	-	0,0	-	0,0
01.0016	0,3	-	-	0,0	0,0
01.1780	0,3	-	0,0	-	0,0
01.0134	0,5	-	0,0	-	0,0
01.0135	0,4	-	0,0	0,0	0,0
01.0052	0,4	-	0,0	0,0	0,0
01.0026	0,4	-	-	-	0,0
01.0136	0,4	-	0,0	-	0,0
01.0013	0,2	-	0,0	0,0	0,0
01.0034	0,3	-	-	0,0	0,0
01.0023	0,4	-	-	0,0	0,0
01.0060	0,3	-	0,0	-	0,0
01.0041	0,3	-	0,0	0,0	0,0
01.0036	0,2	-	0,0	0,0	0,0
01.0140	0,2	-	0,0	0,0	0,0
01.0141	0,2	-	0,0	0,1	0,0
01.0089	0,0	-	0,0	-	0,0
01.0075	0,0	-	-	-	0,0
Województwo	26,1	2,0	0,6	2,1	3,7

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 4.3.13: Nazwy produktów

Nazwa użyta w tabeli	Nazwa produktu
A	Osobdzień pobytu w ZPO/ZOL pacjenta z liczbą punktów 0-40 w skali Barthel
B	Osobdzień pobytu w ZPO/ZOL dla dzieci i młodzieży z liczbą pkt 0-40 w skali Barthel oraz dzieci do ukończenia 3 roku życia
C	Osobdzień pobytu w ZPO/ZOL pacjenta z liczbą punktów 0-40 w skali Barthel - okresowy pobyt w szpitalu - 15%

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Jedną z kategorii z czynników wpływających na różnice w przyjmowanych wartościach przez wskaźniki u poszczególnych świadczeniodawców są cechy demograficzne pacjentów. Tabela 4.3.14 prezentuje statystyki dotyczące struktury wieku i płci pacjentów u poszczególnych świadczeniodawców.

Tabela 4.3.14: Struktura pacjentów ze względu na cechy demograficzne

ID	Średni wiek pacjenta	Hospitalizowane kobiety [%]	Udział pacjentów <18	Udział pacjentów 65+	Udział pacjentów 85+
01.0010	81,00	67,77	-	0,93	0,41
01.0013	82,95	80,00	-	0,95	0,48
01.0016	78,11	71,70	-	0,89	0,42
01.0019	76,68	65,65	-	0,83	0,32
01.0021	82,43	79,31	-	0,94	0,51
01.0023	80,37	70,73	-	0,85	0,44
01.0024	83,07	72,62	-	0,89	0,51
01.0026	81,14	67,86	-	0,95	0,38
01.0028	69,87	42,62	-	0,64	0,16
01.0032	78,56	69,16	-	0,92	0,35
01.0034	80,67	84,62	-	0,95	0,38
01.0035	78,38	67,65	-	0,84	0,40

Tabela 4.3.14: Struktura pacjentów ze względu na cechy demograficzne

ID	Średni wiek pacjenta	Hospitalizowane kobiety [%]	Udział pacjentów <18	Udział pacjentów 65+	Udział pacjentów 85+
01.0036	81,72	75,86	-	0,97	0,45
01.0037	80,48	75,93	-	0,93	0,44
01.0041	79,89	80,00	-	0,91	0,43
01.0042	82,84	75,86	-	0,98	0,52
01.0043	79,67	69,87	-	0,92	0,38
01.0047	79,99	57,61	-	0,90	0,40
01.0052	81,21	76,74	-	0,93	0,42
01.0060	80,17	54,29	-	0,94	0,37
01.0062	80,18	73,86	-	0,90	0,46
01.0072	68,51	52,20	-	0,65	0,14
01.0075	85,33	100,00	-	1,00	0,67
01.0089	75,00	75,00	-	1,00	-
01.0092	79,67	77,62	-	0,90	0,42
01.0101	81,11	76,67	-	0,91	0,50
01.0109	81,42	84,31	-	0,92	0,46
01.0111	79,66	68,15	-	0,94	0,38
01.0114	80,15	71,07	-	0,86	0,46
01.0115	83,23	80,91	-	0,96	0,51
01.0117	79,36	71,88	-	0,92	0,38
01.0119	80,22	100,00	-	0,88	0,49
01.0121	78,77	60,55	-	0,87	0,33
01.0122	79,56	73,81	-	0,87	0,43
01.0124	83,52	82,64	-	0,98	0,60
01.0126	6,97	46,67	0,99	-	-
01.0128	84,20	100,00	-	0,95	0,61
01.0129	84,47	70,75	-	0,95	0,59
01.0131	79,30	71,43	-	0,89	0,41
01.0132	77,79	70,69	-	0,83	0,41
01.0133	11,80	45,90	0,87	-	-
01.0134	81,36	86,36	-	0,95	0,43
01.0135	84,66	77,27	-	0,95	0,55
01.0136	83,85	92,68	-	0,95	0,54
01.0137	8,92	50,94	0,94	-	-
01.0138	82,74	78,00	-	0,94	0,50
01.0140	83,21	79,31	-	1,00	0,48
01.0141	70,54	58,33	-	0,67	0,29
01.1780	81,30	74,24	-	0,97	0,41
01.1816	77,11	63,51	-	0,89	0,31
01.1819	79,01	54,65	-	0,86	0,41
Województwo	76,91	71,60	0,04	0,86	0,41

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

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

Tabela 4.3.15: Struktura pacjentów ze względu na miejsce zamieszkania

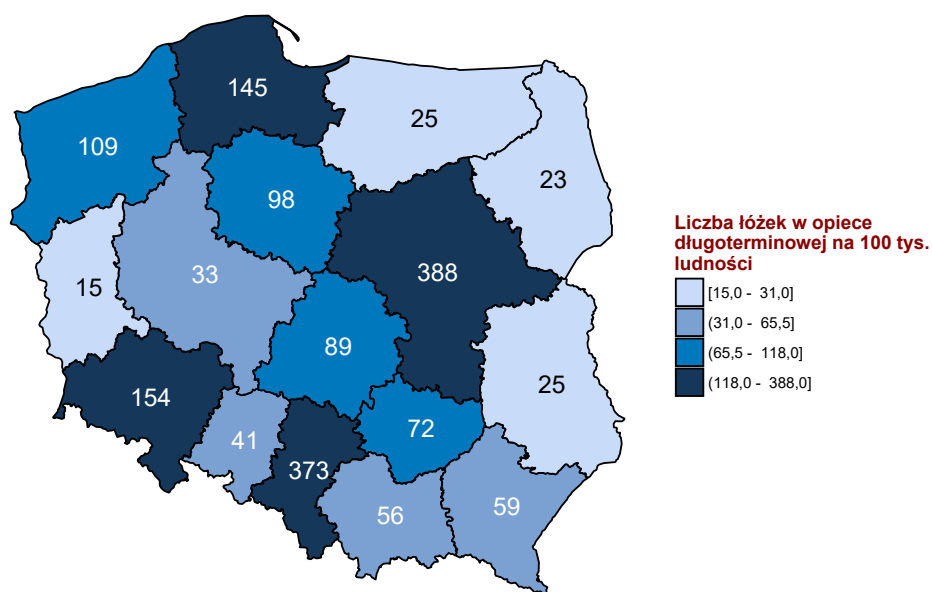
ID	Pacjenci ze swojego powiatu [%]	Pacjenci ze swojego województwa, ale spoza powiatu [%]	Pacjenci spoza województwa [%]
01.0010	89,1	10,1	0,8

Tabela 4.3.15: Struktura pacjentów ze względu na miejsce zamieszkania

ID	Pacjenci ze swojego powiatu [%]	Pacjenci ze swojego województwa, ale spoza powiatu [%]	Pacjenci spoza województwa [%]
01.0013	56,4	35,9	7,7
01.0016	80,9	19,1	-
01.0019	71,1	26,6	2,3
01.0021	62,8	29,1	8,1
01.0023	85,7	14,3	-
01.0024	85,7	7,1	7,1
01.0026	73,2	26,8	-
01.0028	24,6	60,7	14,8
01.0032	76,6	22,4	0,9
01.0034	81,1	16,2	2,7
01.0035	66,2	32,4	1,5
01.0036	51,7	41,4	6,9
01.0037	83,0	15,1	1,9
01.0041	78,8	21,2	-
01.0042	62,1	34,5	3,4
01.0043	39,2	56,8	4,0
01.0047	84,8	15,2	-
01.0052	44,2	48,8	7,0
01.0060	68,6	25,7	5,7
01.0062	64,5	33,6	1,8
01.0072	7,8	89,0	3,2
01.0075	100,0	-	-
01.0089	100,0	-	-
01.0092	61,2	36,7	2,0
01.0101	64,7	31,8	3,5
01.0109	61,0	28,1	11,0
01.0111	82,3	15,4	2,3
01.0114	50,4	45,4	4,2
01.0115	32,4	65,7	1,9
01.0117	45,4	51,9	2,8
01.0119	38,9	58,4	2,7
01.0121	38,5	60,6	0,9
01.0122	29,3	68,3	2,4
01.0124	76,3	23,7	-
01.0126	54,3	21,4	24,3
01.0128	84,6	11,5	3,8
01.0129	87,8	10,2	2,0
01.0131	17,9	76,8	5,4
01.0132	41,4	55,2	3,4
01.0133	46,6	25,9	27,6
01.0134	40,9	52,3	6,8
01.0135	6,8	88,6	4,5
01.0136	63,4	36,6	-
01.0137	66,7	17,6	15,7
01.0138	66,0	34,0	-
01.0140	27,6	69,0	3,4
01.0141	16,7	66,7	16,7
01.1780	66,7	28,9	4,4
01.1816	48,6	48,6	2,7
01.1819	80,4	17,6	2,0
Województwo	58,5	37,4	4,4

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Mapa 4.3.7: Liczba łóżek w stacjonarnej opiece długoterminowej na 100 tys. ludności



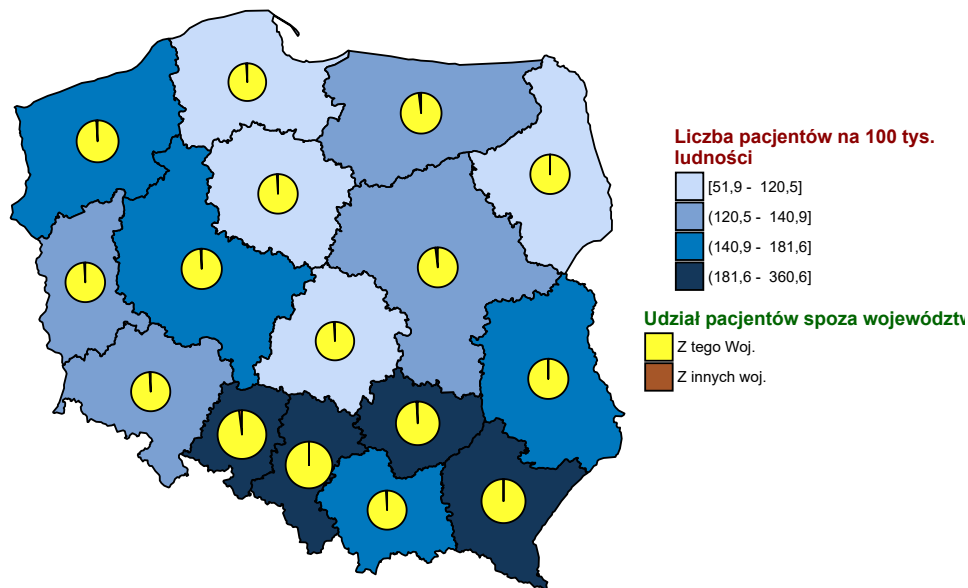
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

4.3.3 Świadczenia opieki długoterminowej w warunkach domowych

W 2016 w województwie dolnośląskim ze świadczeń w ramach opieki Długoterminowej w warunkach domowych skorzystało 4,08 tys. osób (w tym 0,05 tys. pacjentów spoza Województwa). Liczba pacjentów korzystających z analizowanych świadczeń w przeliczeniu na 100 tys. ludności wyniosł- 140,51. Z kolei liczba pacjentów w przeliczeniu na 100 tys. dorosłych wyniosła 167,58, a w przeliczeniu na 100 tys. dzieci⁹⁴ 6,36.

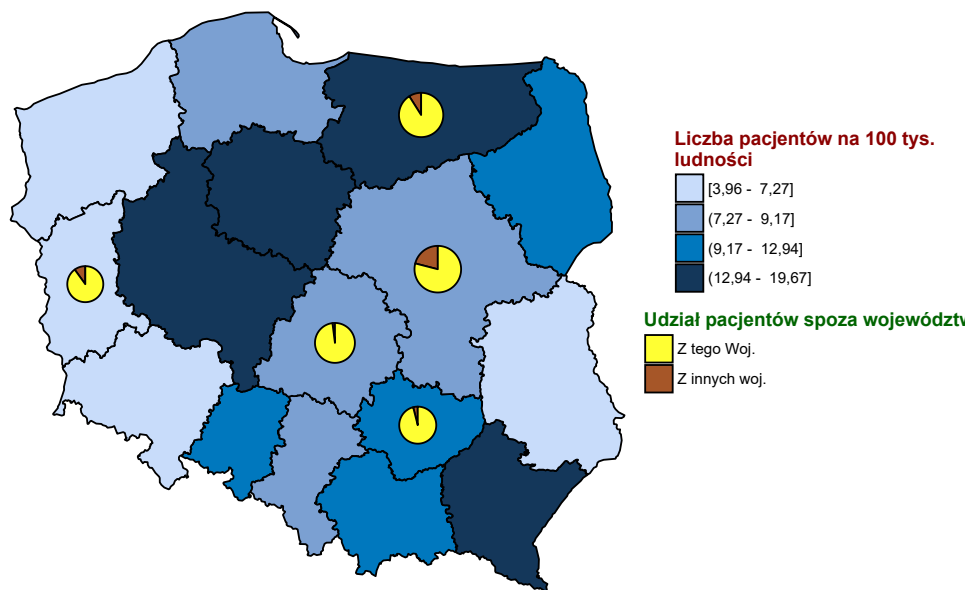
⁹⁴Pod pojęciem świadczeń dla dzieci rozumie się wszystkie świadczenia dla osób poniżej 18 roku życia wg rocznika urodzenia wśród danej grupy niezależnie od miejsca leczenia.

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



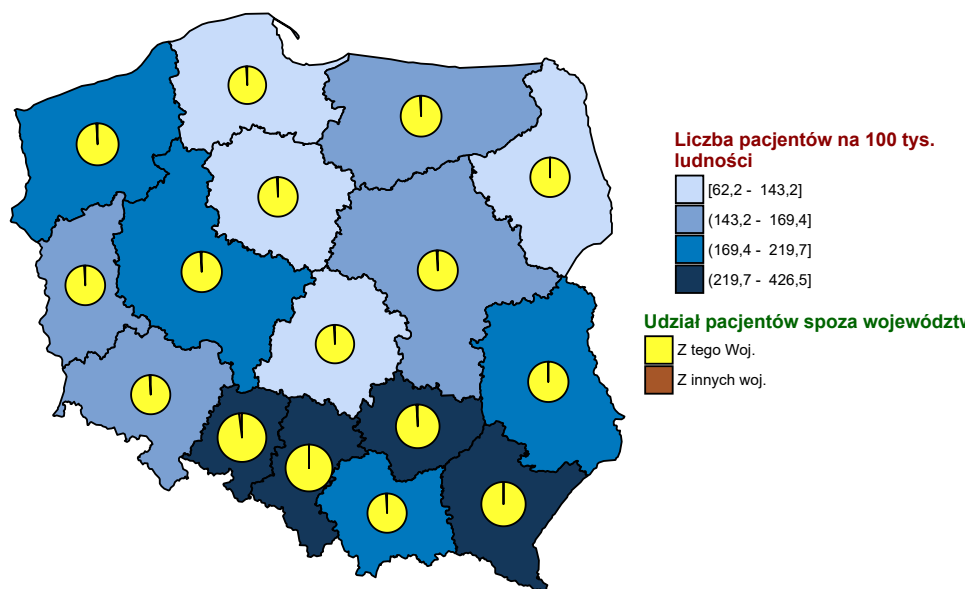
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Mapa 4.3.9: Liczba pacjentów na 100 tys. ludności oraz struktura pacjentów względem miejsca udzielania świadczeń (dzieci)



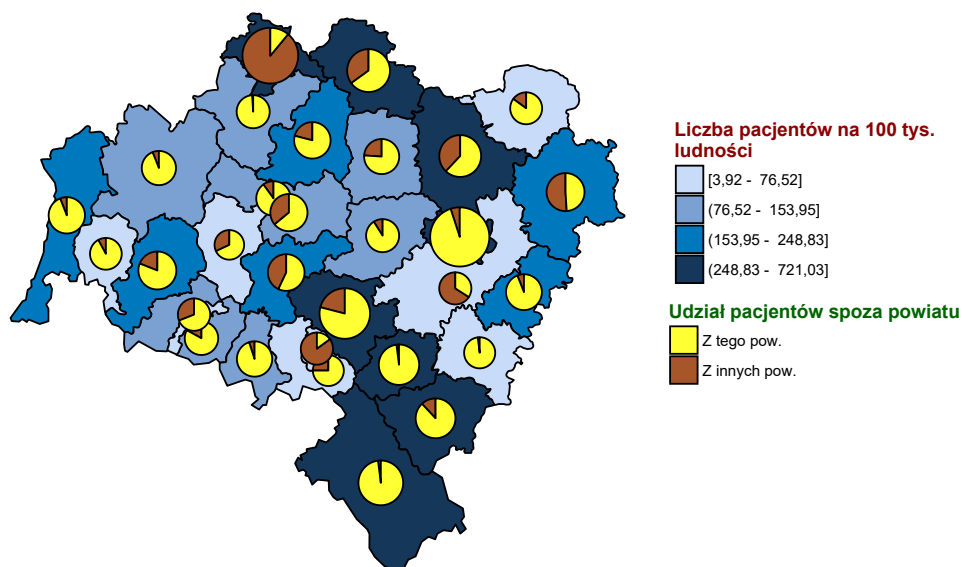
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Mapa 4.3.10: Liczba pacjentów na 100 tys. ludności oraz struktura pacjentów względem miejsca udzielania świadczeń (dorośli)



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

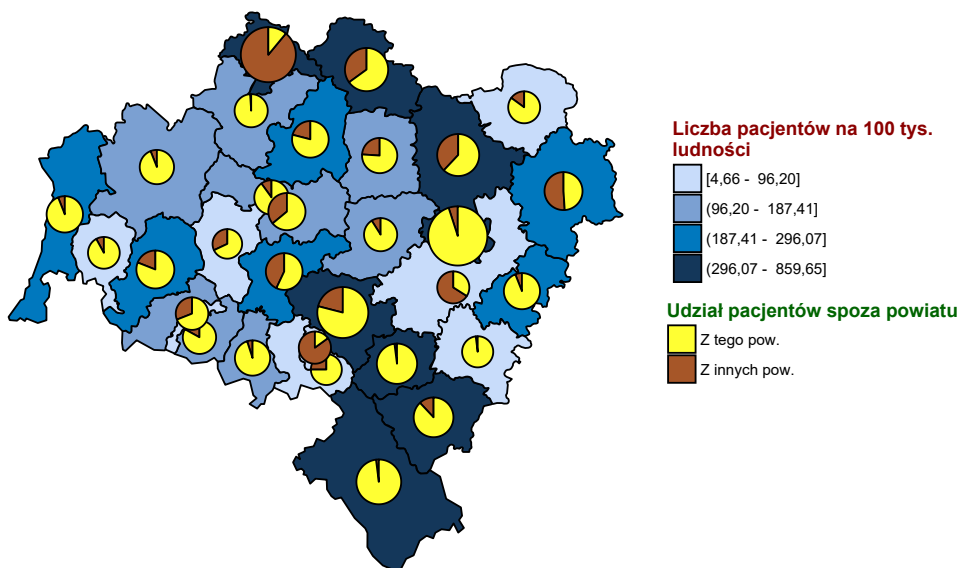
Mapa 4.3.11: Liczba pacjentów na 100 tys. ludności oraz struktura pacjentów względem miejsca zamieszkania w województwie (cała populacja)



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

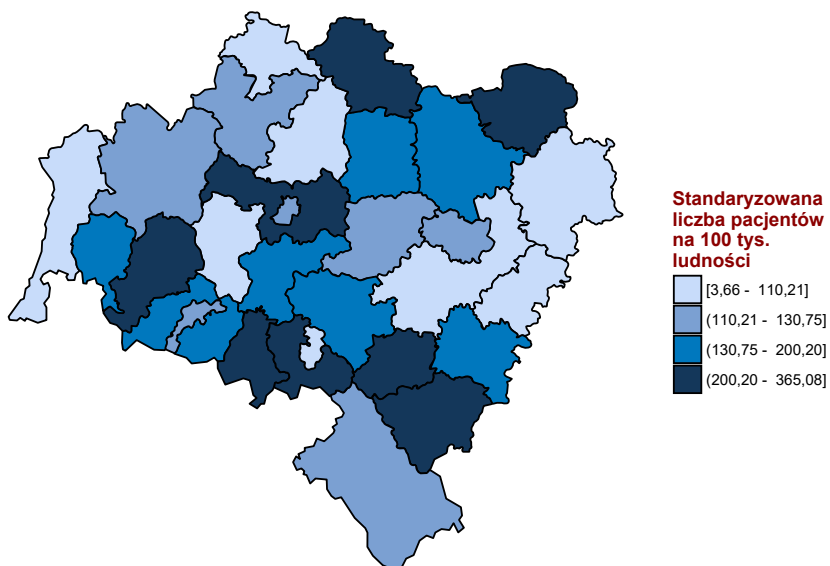
W badanym województwie nie było dzieci leczonych długoterminowo w warunkach domowych.

Mapa 4.3.12: Liczba pacjentów na 100 tys. ludności w województwie (dorośli)



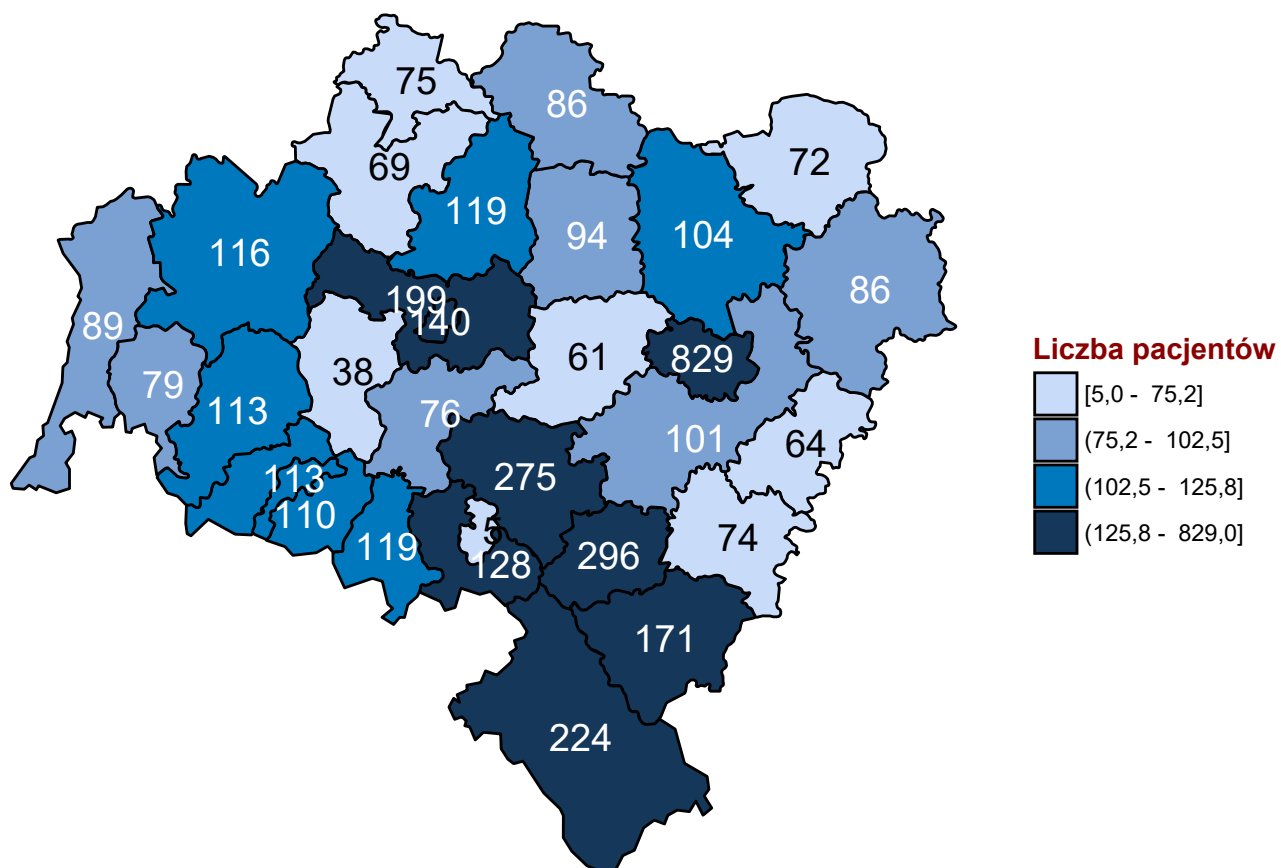
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Mapa 4.3.13: Standaryzowana liczba pacjentów na 100 tys. ludności w województwie wg miejsca zamieszkania pacjenta (cała populacja)



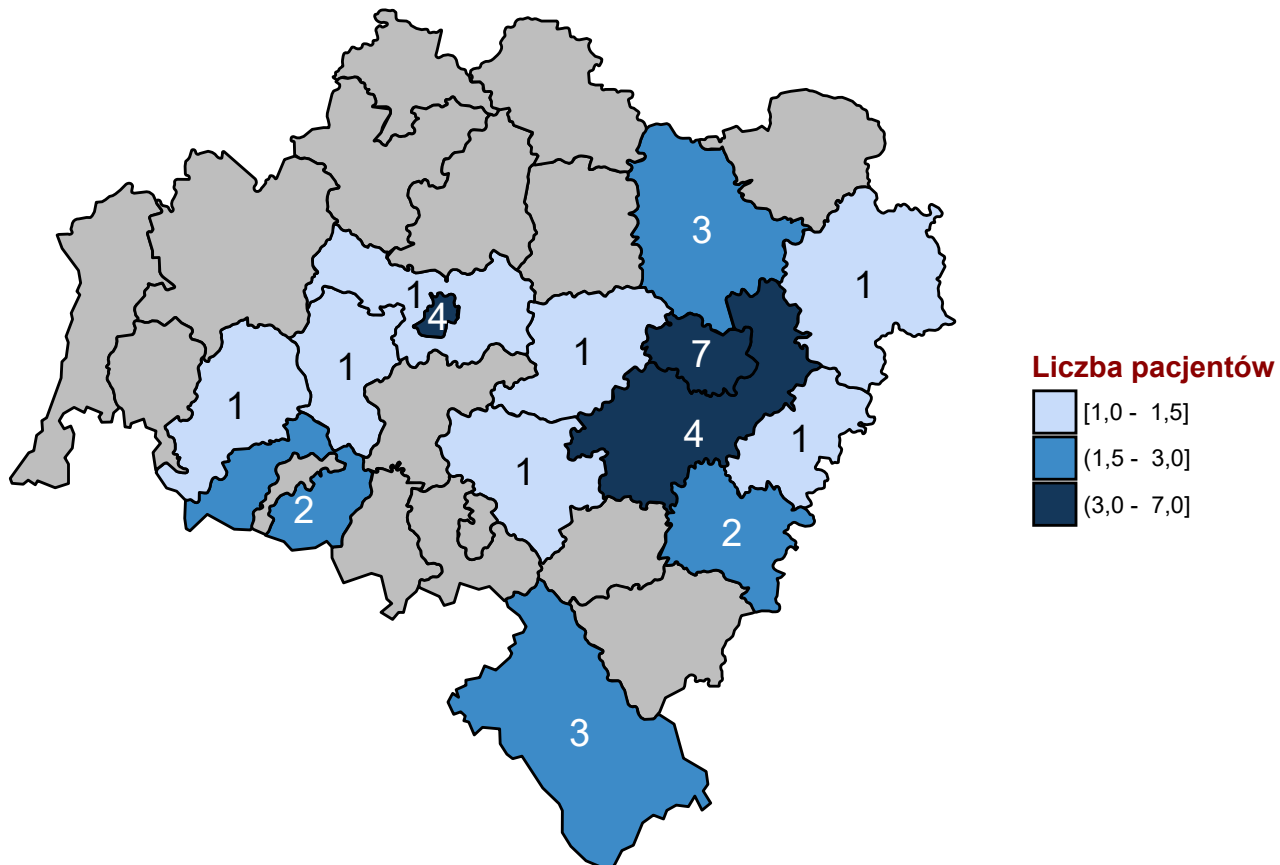
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

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



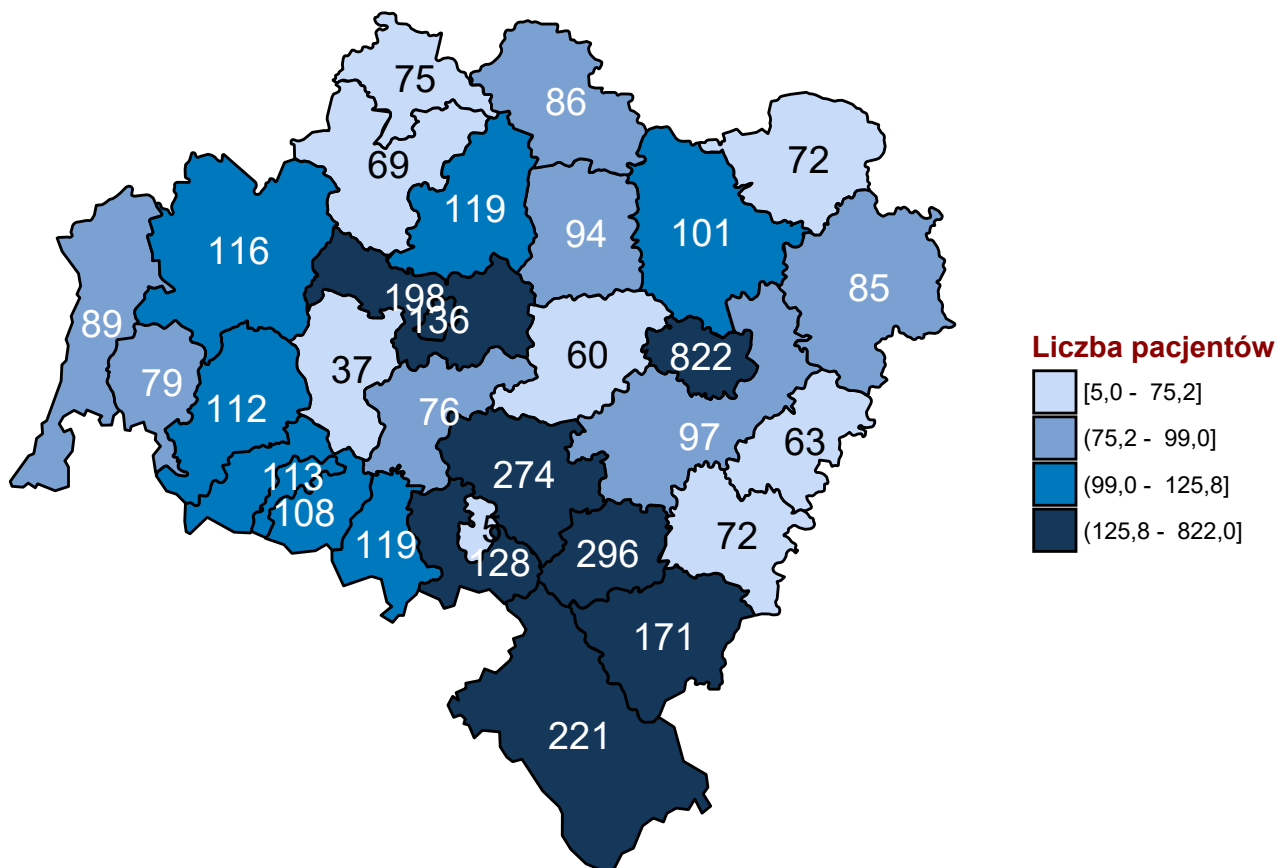
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

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



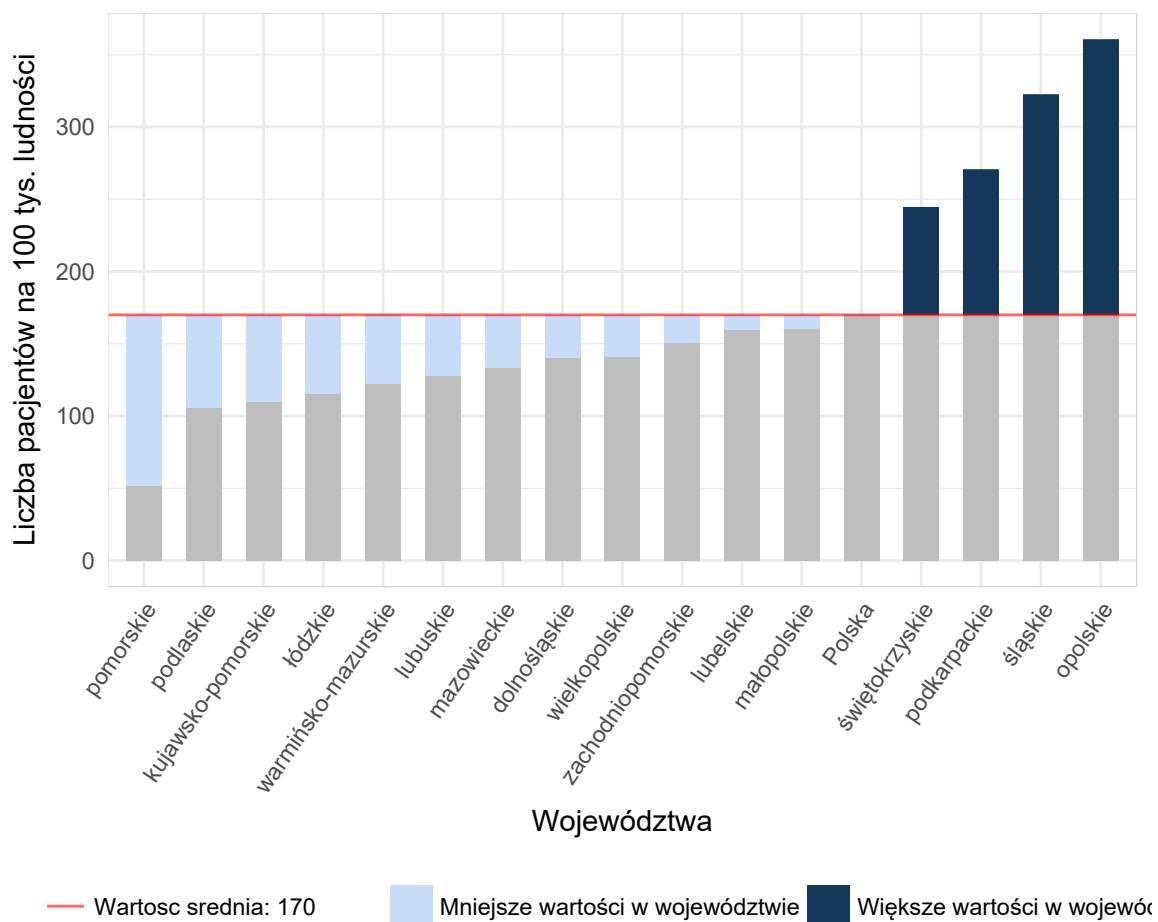
Opracowanie DAIS na podstawie danych z NFZ i GUS

Mapa 4.3.16: Liczba pacjentów w województwie wg miejsca zamieszkania pacjenta (dorośli)



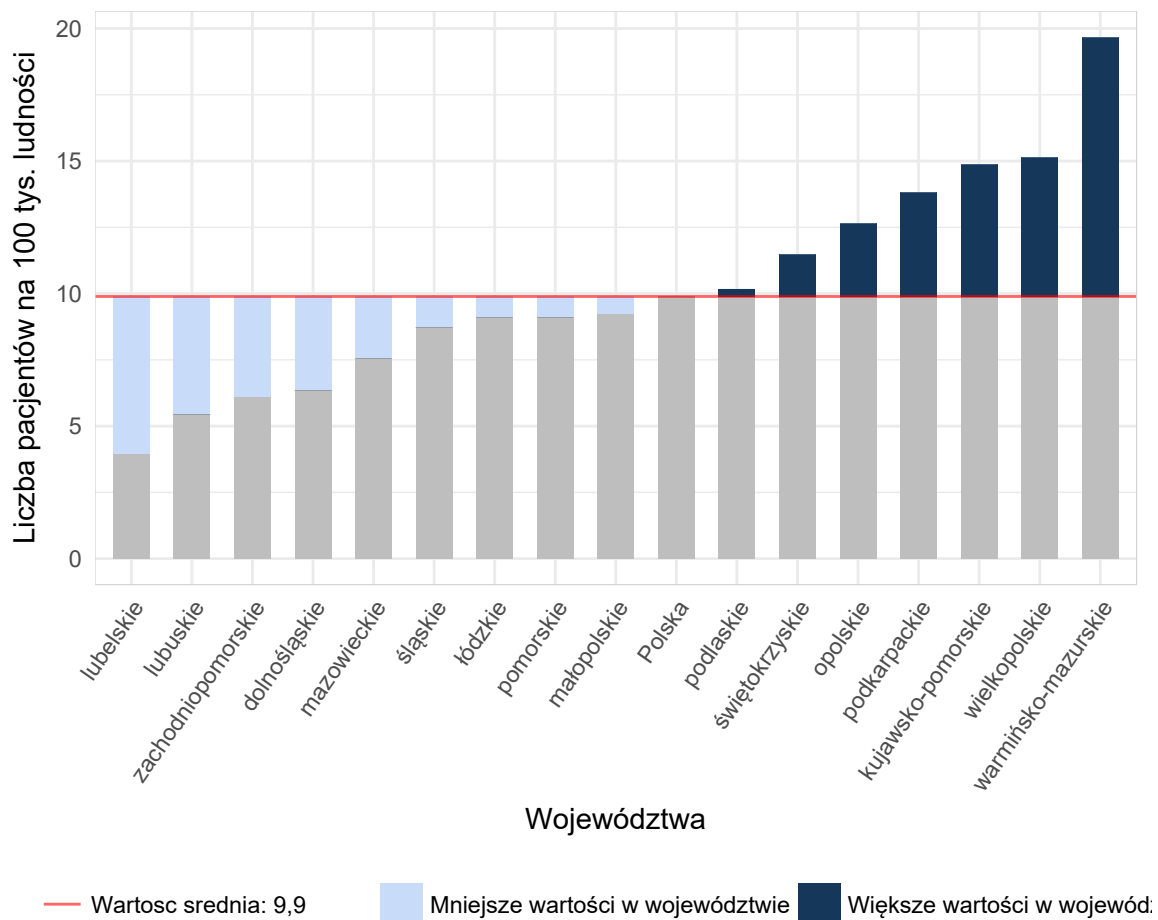
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

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



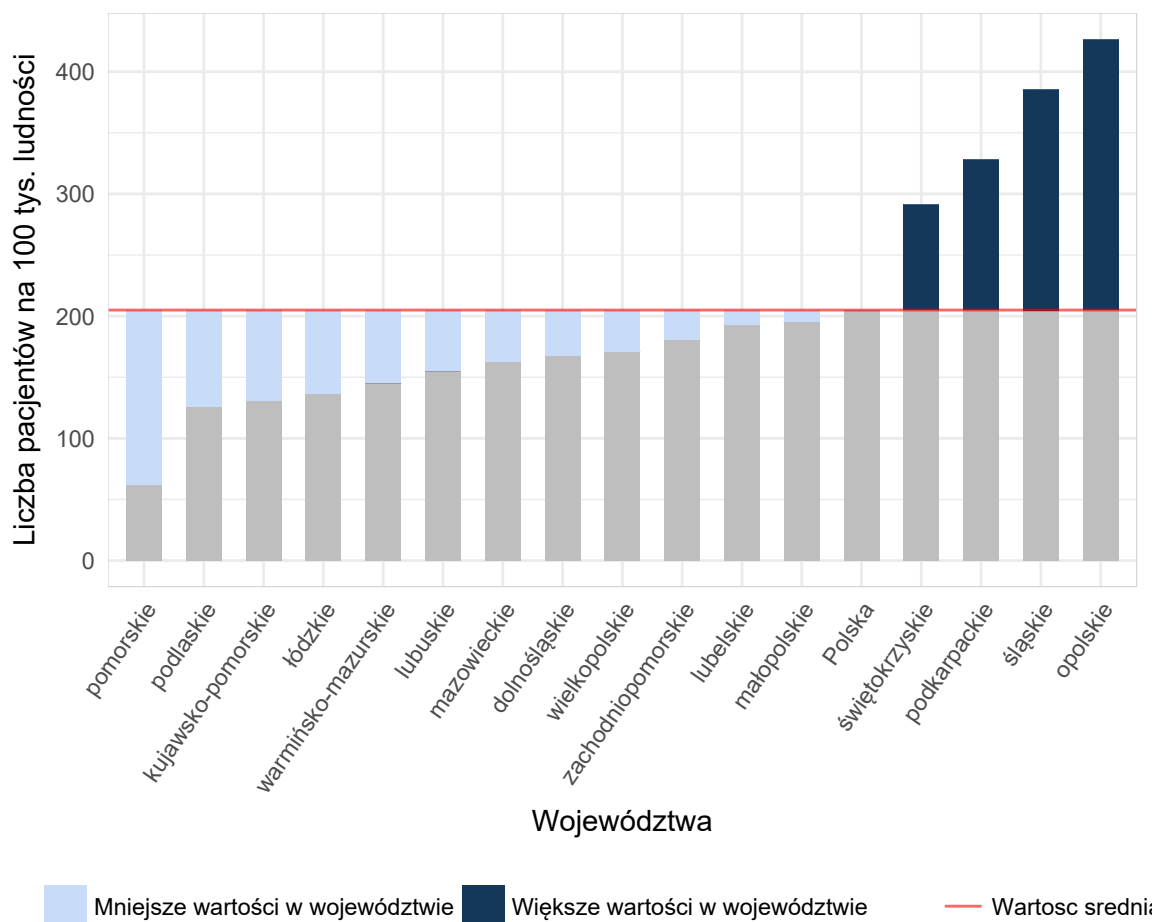
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Wykres 4.3.9: Liczba pacjentów na 100 tys. ludności wg miejsca udzielania świadczeń (dzieci)



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Wykres 4.3.10: Liczba pacjentów na 100 tys. ludności wg miejsca udzielania świadczeń (dorosłych)



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Tabela 4.3.16: Podstawowe statystyki dotyczące liczby i struktury analizowanych świadczeń w poszczególnych województwach

Województwo	Liczba pacjentów (w tys.) w innych województwach	Liczba pacjentów (w tys.) spoza województwa	Liczba osobodni (w tys.)	Liczba pacj. (w tys.)	Liczba pacjentów na 100 tys. ludności
dolnośląskie	0,09	0,05	1 088,93	4,08	140,51
kujawsko-pomorskie	0,05	0,03	658,73	2,29	110,08
lubelskie	0,07	0,03	1 023,48	3,40	159,61
lubuskie	0,04	0,02	413,93	1,30	128,07
łódzkie	0,05	0,03	669,16	2,87	115,44
małopolskie	0,06	0,07	2 185,90	5,43	160,60
mazowieckie	0,07	0,14	2 201,38	7,16	133,51
opolskie	0,02	0,09	981,60	3,58	360,61
podkarpackie	0,02	0,05	1 650,31	5,75	270,30
podlaskie	0,04	0,01	306,96	1,25	105,76
pomorskie	0,04	0,01	278,14	1,20	51,91
śląskie	0,13	0,12	4 177,29	14,70	322,34
świętokrzyskie	0,04	0,03	994,51	3,06	244,63
warmińsko-mazurskie	0,02	0,04	406,22	1,75	122,18
wielkopolskie	0,04	0,09	1 625,31	4,92	141,37
zachodniopomorskie	0,02	0,03	1 086,24	2,58	150,98

Tabela 4.3.16: Podstawowe statystyki dotyczące liczby i struktury analizowanych świadczeń w poszczególnych województwach

Województwo	Liczba pacjentów (w tys.) w innych województwach	Liczba pacjentów (w tys.) spoza województwa	Liczba osobodni (w tys.)	Liczba pacj. (w tys.)	Liczba pacjentów na 100 tys. ludności
Polska	0,83	0,83	19 748,07	65,33	169,98

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Tabela 4.3.17: Liczba pacjentów na 100 tys. ludności w poszczególnych województwach w podziale na grupy wiekowe

Województwo	<18	18-44	45-64	64-85	85+
dolnośląskie	6,36	19,50	89,35	422,54	2 368,83
kujawsko-pomorskie	14,87	14,48	59,28	355,33	2 125,36
lubelskie	3,96	16,70	75,12	523,38	2 713,33
lubuskie	5,45	22,44	82,76	432,95	2 328,03
łódzkie	9,10	13,35	45,86	321,31	2 143,75
małopolskie	9,23	24,96	86,62	548,56	2 871,62
mazowieckie	7,57	14,64	54,57	425,67	2 397,02
opolskie	12,65	44,80	151,36	1 156,17	6 882,57
podkarpackie	13,82	37,05	113,73	942,70	5 460,39
podlaskie	10,19	15,84	42,09	285,95	2 038,19
pomorskie	9,11	7,68	26,77	161,57	1 140,96
śląskie	8,73	20,45	117,13	1 073,53	6 739,55
świętokrzyskie	11,48	21,16	95,58	761,72	4 206,45
warmińsko-mazurskie	19,67	14,15	63,19	410,96	2 651,73
wielkopolskie	15,14	30,03	98,88	460,82	2 581,79
zachodniopomorskie	6,10	18,22	66,46	491,80	3 198,01
Polska	9,89	20,24	79,32	557,43	3 213,66

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Liczba podmiotów w województwie, w których sprawozdano świadczenia dla co najmniej jednego pacjenta, niezależnie od rozpoznania wyniosła 0,16 tys. Tabela 4.3.18 prezentuje listę analizowanych świadczeniodawców. Każdemu z nich nadano identyfikator (Kolumna ID). Identyfikator ten nie zmienia się dla kolejnych tabel, zestawień i wykresów w dokumencie.

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

ID	Nazwa	Powiat
01.1648	NZOZ Centrum Pielęgniarstwa i Rehabilitacji sp. z o.o.	bolesławiecki
01.1653	Centrum Medyczne Revita Jakub Rudnicki	bolesławiecki
01.0018	ZOZ w Bolesławcu	bolesławiecki
01.1715	NZOZ Curatum w Bolesławcu	bolesławiecki
01.1719	NZOZ Opieka Długoterminowa Centrum Promocji Zdrowia	bolesławiecki
01.1722	Praktyka Pielęgniarska Alina Larysz	bolesławiecki
01.0090	SP ZOZ Przychodnia Miejska w Pieszycach	dzierżoniowski
01.1665	NZOZ Tutor - Med Anna i Grzegorz Wolniczek	dzierżoniowski
01.0403	NZOZ Stacja Opieki Centrum Pielęgniarstwa Rodzinnego, Rehabilitacji i Opieki Paliatywnej Caritas Diecezji Świdnickiej	dzierżoniowski
01.0771	NZOZ Wer - Med	dzierżoniowski
01.1670	NZOZ Stacja Pielęgniarstwa Rodzinnego Ojca Pio	dzierżoniowski
01.0452	NZOZ Sal - Med s.c.	dzierżoniowski
01.0797	NZOZ Reha - Med	dzierżoniowski
01.0499	NZOZ A - Med	dzierżoniowski
01.0808	Services Care Medical sp. z o.o.	dzierżoniowski

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

ID	Nazwa	Powiat
01.1680	Aneta Dominiak Indywidualna Praktyka Pielęgniarska	dzierżoniowski
01.1681	Agnieszka Foryś	dzierżoniowski
01.1687	Krystyna Kaźmierczak Indywidualna Praktyka Pielęgniarska	dzierżoniowski
01.1688	Kris - Med Książek Krystyna	dzierżoniowski
01.1691	Karmedica, Usługi Pielęgniarsko - Opiekuńcze, Magdalena Jasińska	dzierżoniowski
01.1692	Ligia Lilianna Glinkowska	dzierżoniowski
01.0533	Dommed	głogowski
01.0578	Przedsiębiorstwo Lecznicze Geriamed Wiesława Leszczak	głogowski
01.1725	Ośrodek Terapii Oddechowej Ventamed	głogowski
01.1731	Przedsiębiorstwo Lecznicze Salus Jadwiga Kałasz, Elżbieta Koba, Katarzyna Ksieniewicz s.j.	głogowski
01.1631	Pallmed sp. z o.o.	głogowski
01.1639	NZOZ Arka	górowski
01.1693	Dommed	górowski
01.1733	Przedsiębiorstwo Lecznicze Salus Jadwiga Kałasz, Elżbieta Koba, Katarzyna Ksieniewicz s.j.	górowski
01.1669	NZOZ Stacja Pielęgniarstwa Rodzinnego Ojca Pio	jaworski
01.0521	Gminny Ośrodek Zdrowia w Mściwojowie	jaworski
01.1696	Dommed	jaworski
01.1704	Emma Opieka Pielęgniarska	jaworski
01.1734	Przedsiębiorstwo Lecznicze Salus Jadwiga Kałasz, Elżbieta Koba, Katarzyna Ksieniewicz s.j.	jaworski
01.1698	Podmiot Leczniczy Excolo Et Curo sp. z o.o.	jeleniogórski
01.0605	NZOZ Cito - Med	jeleniogórski
01.1714	Diakonia Wang	jeleniogórski
01.1736	Falck Medycyna sp. z o.o.	jeleniogórski
01.1666	NZOZ Cermed	kamiennogórski
01.1679	Services Care Medical sp. z o.o.	kamiennogórski
01.0610	NZOZ Rodzina	kamiennogórski
01.1726	Centrum Medyczne Betamed	kamiennogórski
01.1737	Falck Medycyna sp. z o.o.	kamiennogórski
01.1634	Ekumeniczna Stacja Opieki - Centrum Pielęgniarstwa Rodzinnego, Rehabilitacji i Opieki Paliatywnej we Wrocławiu	kłodzki
01.1664	NZOZ Tutor - Med Anna i Grzegorz Wolniczek	kłodzki
01.1012	NZOZ Stacja Opieki Centrum Pielęgniarstwa Rodzinnego, Rehabilitacji i Opieki Paliatywnej Caritas Diecezji Świdnickiej	kłodzki
01.1672	NZOZ Stacja Pielęgniarstwa Rodzinnego Ojca Pio	kłodzki
01.1676	Beata Aleksandra Kargol	kłodzki
01.1677	Services Care Medical sp. z o.o.	kłodzki
01.1690	Indywidualna Praktyka Pielęgniarska Agnieszka Smolak	kłodzki
01.0577	NZOZ Life - Med s.c.	kłodzki
01.0522	Gminny Ośrodek Zdrowia w Krotoszycach	legnicki
01.0862	NZOZ Zdrowotnej Zdrowo	legnicki
01.0567	NZOZ Poradnie Specjalistyczne Zdzisława Madej - Kwapisz	legnicki
01.0122	Dolnośląskie Stowarzyszenie na Rzecz Chorych Długotrwale Unieruchomionych Niebieski Parasol w Legnicy	legnicki
01.1699	Podmiot Leczniczy Excolo Et Curo sp. z o.o.	legnicki
01.1708	Indywidualna Praktyka Pielęgniarska	legnicki
01.1710	Vita - Medica	legnicki
01.1711	Prima Grupowa Praktyka Pielęgniarska	legnicki
01.1712	Esculap s.c.	legnicki
01.1735	NZOZ Homed Witold Homa	legnicki
01.1635	Ekumeniczna Stacja Opieki - Centrum Pielęgniarstwa Rodzinnego, Rehabilitacji i Opieki Paliatywnej we Wrocławiu	lubański
01.1723	Grupowa Praktyka Pielęgniarska s.c. Senior Teresa Marcinkowska, Sylwia Markut, Halina Kołtun, Iwona Kicuła - Czolij	lubański
01.0532	Dommed	lubiński
01.0556	Zespół Przychodni Lubmed	lubiński
01.1701	Medica Emanuela Burnat - Niechwiadowicz Edyta Turbak s.j.	lubiński
01.1705	Emma Opieka Pielęgniarska	lubiński
01.1706	Wyjazdowa Praktyka Pielęgniarska Grześ Barbara	lubiński
01.1709	Indywidualna Praktyka Pielęgniarska Danuta Drózdź	lubiński

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

ID	Nazwa	Powiat
01.1717	NZOZ Curatum w Bolesławcu	lwówecki
01.1721	Domowa Opieka Nad Chorymi	lwówecki
01.1724	Grupowa Praktyka Pielgniarska Panaceum s.c. w Mirsku E. Kotlińska, B. Zielińska, J. Błaszczyszyn, M. Karatysz, E. Kowalska. E.	lwówecki
01.1738	Falck Medycyna sp. z o.o.	lwówecki
01.0136	NZOZ Feniks Zakład Opiekuńczo - Leczniczy	milicki
01.1742	Opiekun Barbara Podgórna, Krzysztof Miedziński s.j.	milicki
01.1633	Ekumeniczna Stacja Opieki - Centrum Pielęgniarstwa Rodzinnego, Rehabilitacji i Opieki Paliatywnej we Wrocławiu	oleśnicki
01.1636	Specjalistyczne Centrum Pielęgniacyjno - Rehabilitacyjne Ewa - Med	oleśnicki
01.0291	Medicus Alicja Nowak - Podemska	oleśnicki
01.1644	NZOZ San - Med	oleśnicki
01.1649	NZOZ Opieka sp. z o.o.	oleśnicki
01.0283	NZOZ Stacja Opieki, Centrum Pielęgniarstwa Rodzinnego, Rehabilitacji, Opieki Paliatywnej Caritas Archidiecezji Wrocławskiej	oławski
01.1645	NZOZ San - Med	oławski
01.0552	NZOZ Centrum Pielęgniarstwa Rodzinnego	polkowicki
01.0569	Polkowickie Centrum Usług Zdrowotnych - ZOZ s.a.	polkowicki
01.1650	NZOZ Opieka sp. z o.o.	strzeliński
01.1678	Services Care Medical sp. z o.o.	strzeliński
01.1660	Waldemar Kawałko Wald - Med	średzki
01.1663	Przedsiębiorstwo Handlowo Usługowo Produkcyjne Marconi sp. z o.o.	średzki
01.1682	Usługi Pielęgniarskie Grażyna Waścińska	średzki
01.0116	Przedsiębiorstwo Handlowo Usługowo Produkcyjne Marconi sp. z o.o.	świdnicki
01.0404	NZOZ Stacja Opieki Centrum Pielęgniarstwa Rodzinnego, Rehabilitacji i Opieki Paliatywnej Caritas Diecezji Świdnickiej	świdnicki
01.1287	NZOZ Wer - Med	świdnicki
01.1671	NZOZ Stacja Pielęgniarstwa Rodzinnego Ojca Pio	świdnicki
01.1674	NZOZ Twoje Zdrowie	świdnicki
01.0455	NZOZ Zdrowie	świdnicki
01.1730	Medycyna Specjalistyczna sp. z o.o. - Niepubliczny Specjalistyczny ZOZ	świdnicki
01.0141	Specjalistyczne Centrum Pielęgniacyjno - Rehabilitacyjne Ewa - Med	trzebnicki
01.1637	NZOZ Arka	trzebnicki
01.0072	Ośrodek Medycyny Paliatywnej i Hospicyjnej Będkowo sp. z o.o. Sp. Komandytowa	trzebnicki
01.0324	NZOZ - Diamed	trzebnicki
01.0135	NZOZ Vitomed sp. z o.o.	trzebnicki
01.1646	NZOZ Centrum Pielęgniarstwa i Rehabilitacji sp. z o.o.	trzebnicki
01.1656	Praktyka Pielęgniarska Elżbieta Załanowska	trzebnicki
01.1657	Praktyka Pielęgniarska Bożena Górna	trzebnicki
01.1662	Wiesława Stawiarz Usługi Pielęgniarskie	wałbrzyski
01.0777	NZOZ Cermed	wałbrzyski
01.1673	NZOZ Stacja Pielęgniarstwa Rodzinnego Ojca Pio	wałbrzyski
01.0485	NZOZ Unimed sp. z o.o.	wałbrzyski
01.1727	Centrum Medyczne Betamed	wałbrzyski
01.1638	NZOZ Arka	wołowski
01.0313	Manamedica Centrum Medyczne sp. z o.o. Przychodnie Lekarskie	wołowski
01.0042	NZOZ Powiatowe Centrum Medyczne w Wołowie	wołowski
01.0354	Dolnobrzeskie Specjalistyczne Centrum Medyczne	wołowski
01.1647	NZOZ Centrum Pielęgniarstwa i Rehabilitacji sp. z o.o.	wołowski
01.0146	ZOZ w Świętej Katarzynie	wrocławski
01.0174	Zespół Opieki Ambulatoryjnej w Kątach Wrocławskich	wrocławski
01.0140	NZOZ Stacja Opieki, Centrum Pielęgniarstwa Rodzinnego, Rehabilitacji, Opieki Paliatywnej Caritas Archidiecezji Wrocławskiej	wrocławski
01.0971	Certamed Centrum Medyczne	wrocławski

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

ID	Nazwa	Powiat
01.0284	NZOZ Stacja Opieki, Centrum Pielęgniarstwa Rodzinnego, Rehabilitacji, Opieki Paliatywnej Caritas Archidiecezji Wrocławskiej	ząbkowicki
01.0407	NZOZ Dobromed	ząbkowicki
01.1667	NZOZ i - Med	ząbkowicki
01.1668	NZOZ Stacja Pielęgniarstwa Rodzinnego Ojca Pio	ząbkowicki
01.0787	NZOZ Zastryk s.c.	ząbkowicki
01.0131	Niepubliczny Zakład Opiekuńczo - Leczniczy Salutaris sp. z o.o.	ząbkowicki
01.1683	Gabinet Pielęgniarki Opieki Długoterminowej	ząbkowicki
01.1684	Indywidualna Praktyka Pielęgniarska Edyta Szumna	ząbkowicki
01.1685	Prywatna Praktyka Pielęgniarska	ząbkowicki
01.0045	SP ZOZ w Bogatyni	zgorzelecki
01.0010	Wielospecjalistyczny Szpital - SP ZOZ w Zgorzelcu	zgorzelecki
01.1716	NZOZ Curatum w Bolesławcu	zgorzelecki
01.1720	Vita - Med Usługi Medyczne Opiekuńczo - Pielęgniarskie Drazewska Anna	zgorzelecki
01.1695	Dommed	złotoryjski
01.1702	Przedsiębiorstwo Lecznicze Geriamed Wiesława Leszczak	złotoryjski
01.1707	Indywidualna Praktyka Pielęgniarska - Cudzik Jadwiga	złotoryjski
01.0062	Stacja Opieki Caritas Diecezji Legnickiej sp. z o.o.	m. Jelenia Góra
01.0651	Pharmed sp. z o.o. Centrum Medyczne Multi - Med	m. Jelenia Góra
01.1718	NZOZ Tęcza Agnieszka Garbicz, Ewa Skałka s.c.	m. Jelenia Góra
01.1728	Centrum Medyczne Betamed	m. Jelenia Góra
01.1640	NZOZ Arka	m. Legnica
01.1694	Dommed	m. Legnica
01.0092	Stacja Opieki Caritas Diecezji Legnickiej sp. z o.o.	m. Legnica
01.1700	pod - Med Pielęgniarska Opieka Domowa	m. Legnica
01.1703	Emma Opieka Pielęgniarska	m. Legnica
01.1834	Usługi Pielęgniarsko - Opiekuńcze Tarnawska Monika	m. Legnica
01.1732	Przedsiębiorstwo Lecznicze Salus Jadwiga Kałasz, Elżbieta Koba, Katarzyna Ksieniewicz s.j.	m. Legnica
01.0965	Ekumeniczna Stacja Opieki - Centrum Pielęgniarstwa Rodzinnego, Rehabilitacji i Opieki Paliatywnej we Wrocławiu	m. Wrocław
01.0685	Specjalistyczny ZOZ Praxis - Duo s.c. Lucyna Piela, Renata Piela	m. Wrocław
01.0192	Dolnośląskie Centrum Medycyny Profilaktycznej i Bezpieczeństwa Pracy Pro - Med sp. z o.o.	m. Wrocław
01.0104	NZOZ Zawidawie sp. z o.o.	m. Wrocław
01.1642	NZOZ Vitomed sp. z o.o.	m. Wrocław
01.1643	NZOZ San - Med	m. Wrocław
01.0360	NZOZ Opieka sp. z o.o.	m. Wrocław
01.1651	NZOZ Han - Med Długoterminowa Opieka Pielęgniarska	m. Wrocław
01.1652	Centrum Medyczne Revita Jakub Rudnicki	m. Wrocław
01.1654	Medip Irena Pordzik	m. Wrocław
01.1655	Beata Dolecka Pielęgniarskie Centrum Usługi Pielęgniarska	m. Wrocław
01.1658	Indywidualna Praktyka Pielęgniarki	m. Wrocław
01.1661	Wiesława Stawiarz Usługi Pielęgniarskie	m. Wrocław
01.1729	Centrum Medyczne Betamed	m. Wrocław
01.1741	Marmed Aneta Sarna	m. Wrocław
01.1743	Opiekun Barbara Podgórna, Krzysztof Miedziński s.j.	m. Wrocław
01.1675	Rehmed	m. Wałbrzych
01.1862	Indywidualna Praktyka Pielęgniarska Beata Hałdaś	m. Wałbrzych
01.1863	Centrum Medyczne Betamed	m. Wałbrzych

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Podstawowe statystyki w zakresie analizowanych świadczeń dla poszczególnych świadczeniodawców zaprezentowano w Tabeli 4.3.19. Największy świadczeniodawca w województwie (pod względem liczby pacjentów) sprawozdał świadczenia dla 0.396 tys. pacjentów.

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

ID	Liczba pacjentów (tys.)	Liczba osobodni (tys.)	Odsetek osobodni w województwie w procentach
01.1725	0,40	117,13	10,80
01.1743	0,19	53,08	4,90
01.0965	0,32	52,23	4,80
01.1631	0,10	29,95	2,80
01.1639	0,09	25,91	2,40
01.1724	0,08	24,36	2,20
01.0136	0,02	23,22	2,10
01.1671	0,08	22,78	2,10
01.1637	0,07	20,42	1,90
01.1665	0,10	19,16	1,80
01.0313	0,07	18,66	1,70
01.0569	0,05	16,51	1,50
01.0651	0,04	16,42	1,50
01.1634	0,08	14,53	1,30
01.1669	0,06	14,19	1,30
01.1711	0,04	14,05	1,30
01.0452	0,06	13,06	1,20
01.1699	0,04	12,91	1,20
01.1726	0,04	12,74	1,20
01.0116	0,09	12,24	1,10
01.1736	0,02	11,47	1,10
01.1649	0,03	10,71	1,00
01.1710	0,03	10,53	1,00
01.1712	0,03	10,46	1,00
01.0971	0,04	10,17	0,90
01.0787	0,06	10,04	0,90
01.1633	0,04	9,87	0,90
01.1698	0,03	9,62	0,90
01.1738	0,02	8,80	0,80
01.1730	0,03	8,72	0,80
01.1701	0,04	8,62	0,80
01.1737	0,02	8,53	0,80
01.0577	0,04	8,27	0,80
01.1645	0,04	8,09	0,70
01.1660	0,02	8,09	0,70
01.1694	0,05	8,06	0,70
01.0771	0,03	7,69	0,70
01.0499	0,02	7,55	0,70
01.1735	0,02	7,50	0,70
01.1678	0,03	7,50	0,70
01.1732	0,03	7,46	0,70
01.1646	0,03	7,23	0,70
01.1715	0,03	7,20	0,70
01.0552	0,02	7,15	0,70
01.0045	0,04	7,11	0,70
01.1667	0,03	7,08	0,70
01.1653	0,02	7,06	0,60
01.1731	0,03	6,87	0,60
01.1742	0,04	6,70	0,60
01.0610	0,02	6,66	0,60
01.1643	0,02	6,54	0,60
01.1714	0,02	6,54	0,60
01.1723	0,04	6,48	0,60
01.1718	0,03	6,22	0,60
01.1673	0,03	6,20	0,60
01.1657	0,01	6,12	0,60
01.0404	0,02	6,02	0,60

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

ID	Liczba pacjentów (tys.)	Liczba osobodni (tys.)	Odszetek osobodni w województwie w procentach
01.1663	0,02	5,90	0,50
01.1664	0,03	5,88	0,50
01.1635	0,02	5,50	0,50
01.0777	0,02	5,47	0,50
01.1674	0,02	5,36	0,50
01.0685	0,02	5,20	0,50
01.1708	0,01	5,03	0,50
01.1287	0,03	4,87	0,40
01.1656	0,01	4,86	0,40
01.0072	0,01	4,60	0,40
01.0567	0,01	4,50	0,40
01.1672	0,02	4,50	0,40
01.0010	0,01	4,41	0,40
01.1668	0,02	4,40	0,40
01.1716	0,01	4,35	0,40
01.0042	0,02	4,35	0,40
01.1862	0,01	4,33	0,40
01.0556	0,03	4,32	0,40
01.1666	0,02	4,24	0,40
01.0192	0,02	4,22	0,40
01.1683	0,01	4,17	0,40
01.0062	0,03	4,06	0,40
01.1675	0,01	4,04	0,40
01.1709	0,01	3,97	0,40
01.1652	0,02	3,88	0,40
01.1670	0,02	3,86	0,40
01.0533	0,02	3,68	0,30
01.1650	0,02	3,68	0,30
01.1638	0,01	3,56	0,30
01.1728	0,01	3,56	0,30
01.1651	0,01	3,51	0,30
01.1640	0,02	3,37	0,30
01.1695	0,01	3,14	0,30
01.1733	0,01	3,12	0,30
01.0131	0,01	3,01	0,30
01.1720	0,01	2,99	0,30
01.1719	0,01	2,99	0,30
01.0018	0,02	2,90	0,30
01.0140	0,02	2,90	0,30
01.0291	0,01	2,79	0,30
01.1644	0,01	2,67	0,20
01.1661	0,01	2,62	0,20
01.1721	0,01	2,53	0,20
01.0578	0,01	2,53	0,20
01.1703	0,01	2,47	0,20
01.1700	-	2,42	0,20
01.1693	0,01	2,37	0,20
01.0284	0,01	2,19	0,20
01.0403	0,01	2,19	0,20
01.0146	0,01	2,16	0,20
01.0283	0,02	2,15	0,20
01.1834	0,01	2,13	0,20
01.0135	0,01	2,06	0,20
01.0174	0,01	2,03	0,20
01.1696	0,02	2,03	0,20
01.1706	0,01	2,00	0,20
01.1684	0,01	1,93	0,20

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

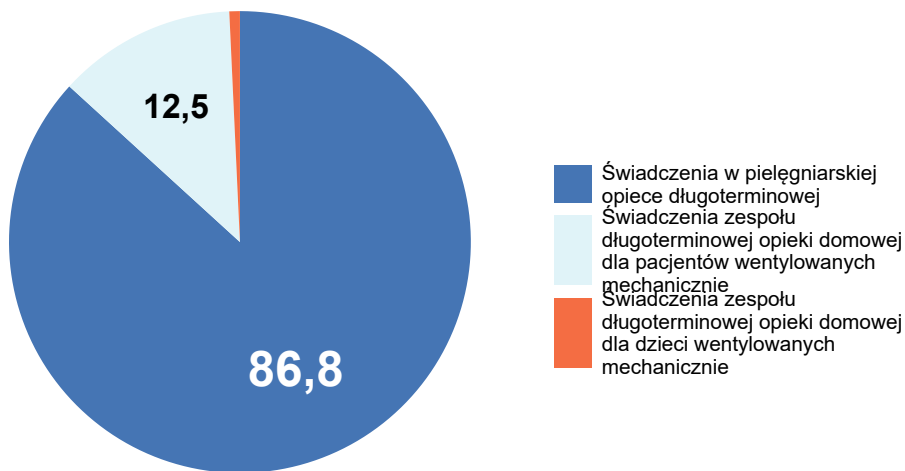
ID	Liczba pacjentów (tys.)	Liczba osobodni (tys.)	Odsetek osobodni w województwie w procentach
01.0360	0,01	1,86	0,20
01.0532	0,01	1,82	0,20
01.1707	0,01	1,81	0,20
01.1722	0,01	1,81	0,20
01.1682	0,01	1,80	0,20
01.0605	0,01	1,71	0,20
01.0104	0,01	1,69	0,20
01.1681	0,01	1,68	0,20
01.0092	0,01	1,56	0,10
01.1690	0,01	1,53	0,10
01.1688	-	1,47	0,10
01.1863	0,01	1,46	0,10
01.1685	0,01	1,46	0,10
01.1727	0,01	1,45	0,10
01.1680	-	1,40	0,10
01.0862	-	1,40	0,10
01.1691	-	1,36	0,10
01.1687	0,01	1,35	0,10
01.0324	-	1,32	0,10
01.1734	0,01	1,28	0,10
01.1692	0,01	1,24	0,10
01.1642	0,01	1,21	0,10
01.1702	-	1,20	0,10
01.1658	-	1,17	0,10
01.1729	-	1,12	0,10
01.0485	-	1,12	0,10
01.1662	-	1,09	0,10
01.1717	-	1,08	0,10
01.0090	-	1,06	0,10
01.1654	-	1,06	0,10
01.1655	-	1,04	0,10
01.1704	-	1,03	0,10
01.0455	-	0,95	0,10
01.1636	-	0,88	0,10
01.1676	-	0,79	0,10
01.1647	-	0,77	0,10
01.1741	-	0,77	0,10
01.0521	0,01	0,74	0,10
01.0797	-	0,73	0,10
01.1677	-	0,73	0,10
01.1648	-	0,73	0,10
01.0354	-	0,72	0,10
01.0407	-	0,69	0,10
01.1012	-	0,69	0,10
01.1705	0,01	0,67	0,10
01.0808	-	0,58	0,10
01.0141	-	0,38	-
01.0522	-	0,37	-
01.0122	-	0,36	-
01.1679	-	0,36	-
województwo	4,08	1 088,93	100,00

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Struktura analizowanych świadczeń ze względu na specjalność komórki organizacyjnej i kontraktowany

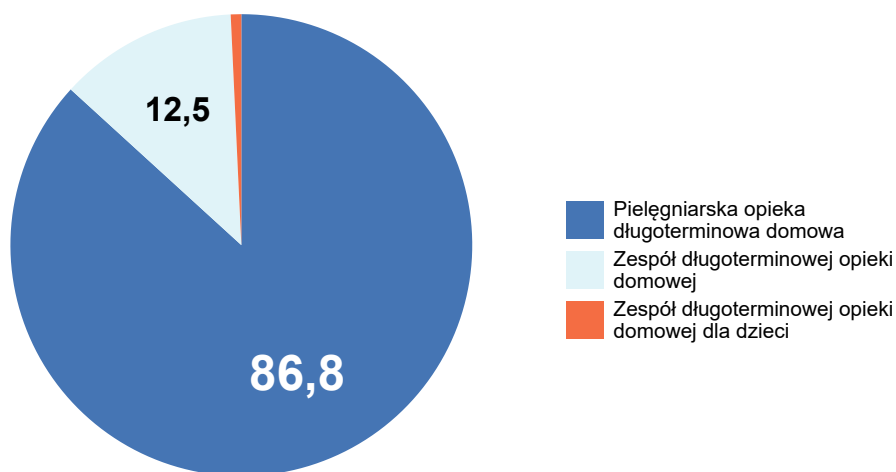
zakres przedstawiają Wykresy 4.3.11 i 4.3.12 oraz Tabela 4.3.20⁹⁵.

Wykres 4.3.11: Rozkład świadczeń wg zakresów



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Wykres 4.3.12: Rozkład świadczeń wg specjalności komórki organizacyjnej



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

⁹⁵Przez komórkę organizacyjną rozumie się VIII część kodu resortowego, charakteryzującą komórkę organizacyjną przedsiębiorstwa podmiotu leczniczego (delegacja do rozporządzenia)

Tabela 4.3.20: Liczba pacjentów w miejscach udzielania świadczeń w warunkach domowych wg zakresów (w tys.)

Miejsce udzielania świadczeń w warunkach domowych - zakres	Świadczenia zespołu długoterminowej opieki domowej dla pacjentów wentylowanych mechanicznie [tys.]	Świadczenia zespołu długoterminowej opieki domowej dla dzieci wentylowanych mechanicznie [tys.]	Świadczenia w pielęgniarstwie długoterminowej [tys.]
Pielęgniarstwa opieka długoterminowa domowa	-	-	3,5
Zespół długoterminowej opieki domowej	0,5	-	-
Zespół długoterminowej opieki domowej dla dzieci	-	0,0	-

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Produkty sprawozdane w ramach świadczeń dotyczących opieki długoterminowej w trybie stacjonarnym prezentuje Tabela 4.3.21. Warto zauważyć, że liczba produktów nie musi sumować się do liczby pacjentów, gdyż dla jednego pacjenta istnieje możliwość sprawozdania wielu świadczeń.

Tabela 4.3.21: Struktura pacjentów u świadczeniodawców wg produktów

ID	A [tys.]	B [tys.]	C [tys.]	Pozostałe [tys.]	Liczba pacjentów [tys.]
01.1725	-	-	-	4,1	0,4
01.0965	38,2	1,1	0,9	-	0,3
01.1743	30,0	0,0	1,8	-	0,2
01.1665	11,4	0,7	-	-	0,1
01.1631	-	-	-	1,1	0,1
01.0116	7,7	0,5	0,1	-	0,1
01.1639	15,2	0,7	0,2	-	0,1
01.1724	16,4	0,2	0,6	-	0,1
01.1671	15,2	0,5	0,4	-	0,1
01.1634	8,4	0,5	-	-	0,1
01.0313	10,8	0,4	0,3	-	0,1
01.1637	11,8	0,7	-	-	0,1
01.0452	7,6	0,5	-	-	0,1
01.1669	9,3	0,3	0,2	-	0,1
01.0787	10,1	0,3	-	-	0,1
01.0569	6,7	0,3	-	-	0,0
01.1694	4,6	0,3	-	-	0,0
01.1726	6,3	0,4	-	0,1	0,0
01.0971	6,1	0,4	-	-	0,0
01.1699	7,5	0,0	0,4	-	0,0
01.0651	6,3	0,4	-	-	0,0
01.1711	9,6	-	0,5	-	0,0
01.1742	4,0	0,1	0,2	-	0,0
01.0045	5,2	0,3	-	-	0,0
01.1633	5,6	0,1	0,2	-	0,0
01.1701	5,3	0,3	-	-	0,0
01.0577	5,8	0,3	-	-	0,0
01.1645	4,7	0,3	-	-	0,0
01.1723	3,7	0,2	-	-	0,0
01.0771	5,3	0,3	-	-	0,0
01.1715	4,1	0,3	-	-	0,0
01.1731	4,0	0,2	0,0	-	0,0
01.1649	7,2	-	0,4	-	0,0
01.1678	4,3	0,3	-	-	0,0
01.1710	7,7	-	10,5	-	0,0
01.1730	-	-	-	0,3	0,0
01.1667	4,9	0,2	-	-	0,0
01.1712	7,2	-	0,4	-	0,0
01.1698	5,6	0,1	0,2	-	0,0
01.0062	2,7	0,1	-	-	0,0

Tabela 4.3.21: Struktura pacjentów u świadczeniodawców wg produktów

ID	A [tys.]	B [tys.]	C [tys.]	Pozostałe [tys.]	Liczba pacjentów [tys.]
01.1287	2,9	0,2	-	-	0,0
01.1646	4,3	0,2	-	-	0,0
01.1673	3,7	0,3	-	-	0,0
01.0556	2,5	0,2	-	-	0,0
01.1664	3,6	0,2	-	-	0,0
01.1718	4,6	0,2	-	-	0,0
01.1732	4,3	0,3	-	-	0,0
01.0042	2,5	0,2	-	-	0,0
01.1643	3,8	0,2	-	-	0,0
01.1653	4,2	0,2	-	-	0,0
01.0404	3,7	0,3	-	-	0,0
01.0685	3,1	0,2	-	-	0,0
01.0777	3,5	0,2	-	-	0,0
01.1663	3,5	0,2	0,0	-	0,0
01.1735	5,7	0,3	-	-	0,0
01.1736	4,8	-	0,3	-	0,0
01.0283	1,2	0,1	-	-	0,0
01.0533	2,1	0,1	-	-	0,0
01.1714	4,3	0,2	-	-	0,0
01.0018	2,2	0,1	-	-	0,0
01.1635	3,1	0,2	-	-	0,0
01.1674	3,7	0,2	-	-	0,0
01.0499	4,3	0,3	-	-	0,0
01.1640	1,9	0,1	-	-	0,0
01.1660	2,7	0,1	-	-	0,0
01.0192	2,4	0,2	-	-	0,0
01.1737	3,3	-	0,2	-	0,0
01.0136	3,2	0,2	-	-	0,0
01.0140	1,7	0,1	-	-	0,0
01.1672	3,3	0,2	-	-	0,0
01.1738	3,3	-	0,2	-	0,0
01.1650	2,2	0,1	-	-	0,0
01.1668	3,2	0,2	-	-	0,0
01.0610	2,4	0,1	-	-	0,0
01.1670	2,7	0,2	-	-	0,0
01.0552	2,6	0,2	-	-	0,0
01.1652	2,2	0,1	-	-	0,0
01.1666	2,7	0,1	-	-	0,0
01.1696	1,2	0,1	-	-	0,0
01.0010	3,3	0,1	-	-	0,0
01.1651	2,2	0,1	-	-	0,0
01.1675	2,5	0,1	-	-	0,0
01.1695	1,8	0,1	-	-	0,0
01.1716	2,5	0,2	-	-	0,0
01.0291	1,2	0,1	-	-	0,0
01.0567	2,6	0,2	-	-	0,0
01.1728	2,0	0,1	-	-	0,0
01.1733	1,8	0,0	0,1	-	0,0
01.0131	1,8	0,1	-	-	0,0
01.1719	3,1	0,1	-	-	0,0
01.1720	1,8	0,1	-	-	0,0
01.0146	1,5	0,1	-	-	0,0
01.1638	2,1	0,1	-	-	0,0
01.1661	1,5	0,1	-	-	0,0
01.1682	1,2	0,1	-	-	0,0
01.1693	1,4	0,1	-	-	0,0
01.1721	1,5	0,1	-	-	0,0
01.1708	2,6	-	0,6	-	0,0
01.0092	1,0	0,1	-	-	0,0
01.0104	1,1	0,1	-	-	0,0
01.0135	1,1	0,1	-	-	0,0
01.0403	1,5	0,1	-	-	0,0
01.0521	0,4	0,0	-	-	0,0

Tabela 4.3.21: Struktura pacjentów u świadczeniodawców wg produktów

ID	A [tys.]	B [tys.]	C [tys.]	Pozostałe [tys.]	Liczba pacjentów [tys.]
01.0578	0,9	0,1	-	-	0,0
01.1644	1,6	0,1	-	-	0,0
01.1683	1,7	0,0	0,1	-	0,0
01.1703	1,4	0,1	-	-	0,0
01.1707	1,8	0,1	-	-	0,0
01.1834	1,6	0,1	-	-	0,0
01.1862	1,4	0,1	-	-	0,0
01.1863	0,8	0,1	-	-	0,0
01.0072	-	-	-	0,1	0,0
01.0174	1,4	0,1	-	-	0,0
01.0284	1,2	0,1	-	-	0,0
01.0532	1,0	0,1	-	-	0,0
01.0605	0,6	0,0	-	-	0,0
01.1681	1,1	0,1	-	-	0,0
01.1684	1,1	0,1	-	-	0,0
01.1705	0,4	0,0	-	-	0,0
01.1727	0,8	0,0	-	-	0,0
01.1642	0,7	0,0	-	-	0,0
01.1656	1,1	0,1	-	-	0,0
01.1687	0,9	0,1	-	-	0,0
01.1692	0,8	0,0	-	-	0,0
01.1706	1,2	0,1	-	-	0,0
01.1722	1,3	0,1	-	-	0,0
01.1734	0,7	0,1	-	-	0,0
01.0360	1,1	0,1	0,0	-	0,0
01.1657	1,1	0,1	-	-	0,0
01.1685	1,0	0,1	-	-	0,0
01.1690	1,1	0,1	-	-	0,0
01.1709	2,0	0,1	-	-	0,0
01.0455	0,7	0,0	-	-	0,0
01.0485	0,6	0,0	-	-	0,0
01.0862	0,9	0,1	-	-	0,0
01.1655	0,6	0,0	-	-	0,0
01.1680	0,8	0,1	-	-	0,0
01.1688	1,0	0,1	-	-	0,0
01.1700	0,9	0,1	-	-	0,0
01.0324	0,8	0,0	-	-	0,0
01.1636	0,5	0,0	-	-	0,0
01.1654	0,6	0,0	-	-	0,0
01.1658	0,7	0,0	-	-	0,0
01.1662	0,7	0,0	-	-	0,0
01.1691	0,8	0,1	-	-	0,0
01.1717	0,6	0,0	-	-	0,0
01.1729	0,6	0,0	-	-	0,0
01.0090	0,6	0,0	-	-	0,0
01.0354	0,4	0,0	-	-	0,0
01.0407	0,7	0,1	-	-	0,0
01.0808	0,3	0,0	-	-	0,0
01.1012	0,5	0,0	-	-	0,0
01.1647	0,5	0,0	-	-	0,0
01.1677	0,4	0,0	-	-	0,0
01.1704	0,6	0,0	-	-	0,0
01.0141	0,2	0,0	-	-	0,0
01.0797	0,4	0,0	-	-	0,0
01.1648	0,5	0,0	-	-	0,0
01.1676	0,4	0,0	-	-	0,0
01.1702	0,4	0,0	-	-	0,0
01.1741	0,3	0,0	-	-	0,0
01.0122	0,3	0,0	-	-	0,0
01.0522	0,2	0,0	-	-	0,0
01.1679	0,2	0,0	-	-	0,0
Województwo	542,6	23,1	18,7	5,7	4,2

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 4.3.22: Nazwy produktów

Nazwa użyta w tabeli	Nazwa produktu
A	Wizyta pielęgniarki
B	Osobodzeń w pielęgniarskiej opiece długoterminowej domowej dla pacjentów przebywających pod różnymi adresami zamieszkania
C	Osobodzeń w pielęgniarskiej opiece długoterminowej domowej dla pacjentów przebywających pod tym samym adresem zamieszkania ze wskaźnikiem 0,4

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Jedną z kategorii z czynników wpływających na różnice w przyjmowanych wartościach przez wskaźniki u poszczególnych świadczeniodawców są cechy demograficzne pacjentów. Tabela 4.3.23 prezentuje statystyki dotyczące struktury wieku i płci pacjentów u poszczególnych świadczeniodawców.

Tabela 4.3.23: Struktura pacjentów ze względu na cechy demograficzne

ID	średni wiek pacjenta	Udział pacjentów kobiet [%]	Udział pacjentów <18 [%]	Udział pacjentów 65+ [%]	Udział pacjentów 85+ [%]
01.0010	77,36	78,57	-	92,86	42,86
01.0018	77,06	72,73	-	90,91	36,36
01.0042	80,40	84,00	-	96,00	52,00
01.0045	75,73	63,16	-	81,58	39,47
01.0062	81,57	70,37	-	92,59	48,15
01.0072	53,38	12,50	-	25,00	-
01.0090	84,67	66,67	-	100,00	66,67
01.0092	76,75	77,78	-	77,78	55,56
01.0104	84,71	66,67	-	100,00	55,56
01.0116	78,04	73,03	-	94,38	50,56
01.0122	56,00	100,00	-	-	-
01.0131	77,20	50,00	-	83,33	33,33
01.0135	83,11	66,67	-	88,89	55,56
01.0136	79,23	72,22	-	88,89	66,67
01.0140	81,36	66,67	-	88,89	55,56
01.0141	85,00	100,00	-	100,00	50,00
01.0146	74,44	63,64	-	81,82	27,27
01.0174	78,29	50,00	-	87,50	37,50
01.0192	82,35	57,89	-	94,74	52,63
01.0283	79,24	65,22	-	95,65	52,17
01.0284	84,43	87,50	-	100,00	75,00
01.0291	75,91	61,54	-	84,62	38,46
01.0313	76,81	69,57	-	91,30	33,33
01.0324	85,33	100,00	-	100,00	75,00
01.0354	85,67	100,00	-	100,00	66,67
01.0360	90,00	100,00	-	100,00	100,00
01.0403	77,86	88,89	-	88,89	11,11
01.0404	78,74	91,67	-	87,50	37,50
01.0407	78,33	100,00	-	100,00	33,33
01.0452	75,55	63,79	-	86,21	39,66
01.0455	81,20	40,00	-	100,00	40,00
01.0485	77,80	60,00	-	80,00	20,00
01.0499	74,39	80,00	-	85,00	20,00
01.0521	75,62	55,56	-	77,78	-
01.0522	67,00	-	-	100,00	-
01.0532	76,43	50,00	-	87,50	12,50
01.0533	72,81	69,57	-	86,96	26,09
01.0552	79,50	80,00	-	100,00	33,33
01.0556	80,00	84,62	-	92,31	53,85
01.0567	83,67	84,62	-	100,00	53,85
01.0569	69,12	63,83	-	70,21	29,79
01.0577	75,77	72,22	-	88,89	19,44
01.0578	84,33	88,89	-	100,00	55,56
01.0605	82,50	75,00	-	100,00	50,00

Tabela 4.3.23: Struktura pacjentów ze względu na cechy demograficzne

ID	średni wiek pacjenta	Udział pacjentów kobiet [%]	Udział pacjentów <18 [%]	Udział pacjentów 65+ [%]	Udział pacjentów 85+ [%]
01.0610	79,73	81,25	-	87,50	68,75
01.0651	79,35	69,23	-	89,74	30,77
01.0685	73,12	66,67	-	83,33	45,83
01.0771	80,74	69,70	-	96,97	45,45
01.0777	84,58	75,00	-	100,00	41,67
01.0787	71,84	64,29	-	80,36	19,64
01.0797	84,00	100,00	-	100,00	50,00
01.0808	88,33	100,00	-	100,00	100,00
01.0862	82,50	40,00	-	100,00	20,00
01.0965	73,60	78,55	-	90,22	54,26
01.0971	77,68	65,85	-	85,37	46,34
01.1012	71,33	66,67	-	100,00	-
01.1287	80,00	66,67	-	96,30	51,85
01.1631	48,36	45,92	11,22	38,78	2,04
01.1633	74,54	67,57	-	78,38	27,03
01.1634	78,70	67,09	-	92,41	39,24
01.1635	82,20	68,18	-	90,91	59,09
01.1636	84,25	100,00	-	100,00	50,00
01.1637	76,84	74,63	-	89,55	43,28
01.1638	77,56	72,73	-	90,91	27,27
01.1639	71,90	52,27	-	81,82	27,27
01.1640	75,19	70,00	-	75,00	35,00
01.1642	85,67	57,14	-	100,00	85,71
01.1643	83,25	68,00	-	96,00	72,00
01.1644	74,33	66,67	-	66,67	22,22
01.1645	79,52	72,22	-	91,67	50,00
01.1646	80,30	66,67	-	88,89	37,04
01.1647	76,67	66,67	-	66,67	33,33
01.1648	79,50	50,00	-	100,00	-
01.1649	53,08	-	-	18,75	3,12
01.1650	82,69	82,35	-	100,00	52,94
01.1651	80,43	85,71	-	92,86	42,86
01.1652	81,33	73,33	-	93,33	40,00
01.1653	73,80	64,00	-	76,00	44,00
01.1654	90,50	100,00	-	100,00	75,00
01.1655	78,40	60,00	-	100,00	40,00
01.1656	83,00	57,14	-	100,00	42,86
01.1657	82,20	83,33	-	100,00	33,33
01.1658	63,00	25,00	-	50,00	-
01.1660	82,56	85,00	-	80,00	55,00
01.1661	77,44	63,64	-	90,91	27,27
01.1662	85,00	100,00	-	100,00	50,00
01.1663	76,60	79,17	-	87,50	29,17
01.1664	77,24	69,23	-	92,31	19,23
01.1665	78,61	79,21	-	95,05	46,53
01.1666	80,77	80,00	-	73,33	46,67
01.1667	77,06	76,67	-	83,33	50,00
01.1668	77,77	82,35	-	94,12	58,82
01.1669	72,20	63,16	-	77,19	38,60
01.1670	85,25	81,25	-	100,00	68,75
01.1671	67,09	70,37	-	58,02	30,86
01.1672	70,22	83,33	-	72,22	22,22
01.1673	80,32	88,89	-	88,89	37,04
01.1674	78,31	80,95	-	80,95	47,62
01.1675	82,78	78,57	-	100,00	71,43
01.1676	80,00	100,00	-	100,00	50,00
01.1677	78,00	100,00	-	66,67	66,67
01.1678	73,88	65,62	-	87,50	34,38
01.1679	87,00	100,00	-	100,00	100,00
01.1680	84,00	100,00	-	100,00	40,00

Tabela 4.3.23: Struktura pacjentów ze względu na cechy demograficzne

ID	średni wiek pacjenta	Udział pacjentów kobiet [%]	Udział pacjentów <18 [%]	Udział pacjentów 65+ [%]	Udział pacjentów 85+ [%]
01.1681	74,50	87,50	-	75,00	12,50
01.1682	80,22	90,91	-	90,91	27,27
01.1683	79,12	88,89	-	88,89	33,33
01.1684	79,71	50,00	-	75,00	50,00
01.1685	69,80	83,33	-	83,33	50,00
01.1687	85,20	57,14	-	100,00	85,71
01.1688	79,75	40,00	-	100,00	20,00
01.1690	82,50	66,67	-	100,00	50,00
01.1691	83,25	100,00	-	100,00	50,00
01.1692	77,50	71,43	-	71,43	28,57
01.1693	76,27	63,64	-	81,82	18,18
01.1694	75,87	61,70	-	82,98	38,30
01.1695	73,08	64,29	-	85,71	14,29
01.1696	80,83	73,33	-	93,33	53,33
01.1698	45,08	25,00	3,57	25,00	14,29
01.1699	60,56	97,50	-	40,00	5,00
01.1700	81,75	60,00	-	100,00	40,00
01.1701	78,26	70,27	-	89,19	37,84
01.1702	78,00	100,00	-	100,00	50,00
01.1703	77,57	66,67	-	88,89	44,44
01.1704	67,00	66,67	-	66,67	-
01.1705	85,38	75,00	-	100,00	50,00
01.1706	68,17	42,86	-	71,43	14,29
01.1707	83,75	77,78	-	88,89	55,56
01.1708	71,11	100,00	-	80,00	10,00
01.1709	83,33	83,33	-	100,00	50,00
01.1710	63,32	100,00	-	37,50	3,12
01.1711	59,90	97,44	-	41,03	5,13
01.1712	52,61	79,31	-	31,03	-
01.1714	74,05	73,91	-	69,57	39,13
01.1715	80,21	72,73	-	96,97	48,48
01.1716	71,73	71,43	-	78,57	42,86
01.1717	88,75	75,00	-	100,00	50,00
01.1718	73,05	69,23	-	80,77	38,46
01.1719	81,30	66,67	-	83,33	41,67
01.1720	77,92	66,67	-	91,67	33,33
01.1721	81,00	100,00	-	90,91	36,36
01.1722	73,00	57,14	-	71,43	28,57
01.1723	78,19	57,14	-	85,71	45,71
01.1724	74,37	70,73	-	79,27	32,93
01.1725	47,00	46,72	4,55	47,98	2,27
01.1726	72,31	71,11	-	80,00	46,67
01.1727	83,57	50,00	-	100,00	37,50
01.1728	83,42	61,54	-	100,00	53,85
01.1729	75,50	50,00	-	75,00	25,00
01.1730	56,64	38,71	3,23	45,16	3,23
01.1731	75,10	54,55	-	87,88	30,30
01.1732	76,85	42,31	-	80,77	50,00
01.1733	75,58	69,23	-	76,92	30,77
01.1734	78,86	42,86	-	71,43	42,86
01.1735	79,19	66,67	-	95,83	37,50
01.1736	79,11	91,67	-	87,50	58,33
01.1737	53,27	21,05	-	26,32	5,26
01.1738	59,07	-	-	27,78	-
01.1741	82,00	50,00	-	100,00	-
01.1742	79,04	82,05	-	92,31	51,28
01.1743	66,20	55,67	-	70,10	27,84
01.1834	77,88	77,78	-	88,89	55,56
01.1862	79,89	55,56	-	77,78	55,56
01.1863	82,75	55,56	-	100,00	33,33

Tabela 4.3.23: Struktura pacjentów ze względu na cechy demograficzne

ID	średni wiek pacjenta	Udział pacjentów kobiet [%]	Udział pacjentów <18 [%]	Udział pacjentów 65+ [%]	Udział pacjentów 85+ [%]
Województwo	52,80	66,74	0,76	77,75	34,00

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

O charakterze danego świadczeniodawcy mówi również struktura pacjentów pod względem ich miejsca zamieszkania. Dane dotyczące tego wymiaru zaprezentowano w Tabeli 4.3.24.

Tabela 4.3.24: Struktura pacjentów ze względu na miejsce zamieszkania

ID	pacjentów ze swojego powiatu [%]	pacjentów ze swojego województwa, ale spoza powiatu [%]	pacjentów spoza województwa [%]
01.0010	100,00	-	-
01.0018	95,45	-	4,55
01.0042	100,00	-	-
01.0045	94,74	5,26	-
01.0062	70,37	29,63	-
01.0072	12,50	87,50	-
01.0090	100,00	-	-
01.0092	100,00	-	-
01.0104	100,00	-	-
01.0116	85,39	12,36	2,25
01.0122	100,00	-	-
01.0131	58,33	41,67	-
01.0135	77,78	22,22	-
01.0136	100,00	-	-
01.0140	44,44	50,00	5,56
01.0141	-	100,00	-
01.0146	81,82	9,09	9,09
01.0174	62,50	37,50	-
01.0192	57,89	42,11	-
01.0283	95,65	-	4,35
01.0284	100,00	-	-
01.0291	92,31	-	7,69
01.0313	60,87	33,33	5,80
01.0324	100,00	-	-
01.0354	100,00	-	-
01.0360	100,00	-	-
01.0403	66,67	33,33	-
01.0404	95,83	4,17	-
01.0407	100,00	-	-
01.0452	98,28	1,72	-
01.0455	100,00	-	-
01.0485	100,00	-	-
01.0499	95,00	5,00	-
01.0521	100,00	-	-
01.0522	100,00	-	-
01.0532	100,00	-	-
01.0533	73,91	21,74	4,35
01.0552	100,00	-	-
01.0556	96,15	3,85	-
01.0567	100,00	-	-
01.0569	97,87	2,13	-
01.0577	97,22	-	2,78
01.0578	100,00	-	-

Tabela 4.3.24: Struktura pacjentów ze względu na miejsce zamieszkania

ID	pacjentów ze swojego powiatu [%]	pacjentów ze swojego województwa, ale spoza powiatu [%]	pacjentów spoza województwa [%]
01.0605	100,00	-	-
01.0610	100,00	-	-
01.0651	82,05	12,82	5,13
01.0685	79,17	16,67	4,17
01.0771	100,00	-	-
01.0777	75,00	25,00	-
01.0787	98,21	-	1,79
01.0797	100,00	-	-
01.0808	100,00	-	-
01.0862	100,00	-	-
01.0965	95,90	3,15	0,95
01.0971	12,20	85,37	2,44
01.1012	100,00	-	-
01.1287	96,30	3,70	-
01.1631	1,02	97,96	1,02
01.1633	-	97,30	2,70
01.1634	100,00	-	-
01.1635	86,36	13,64	-
01.1636	-	100,00	-
01.1637	43,28	50,75	5,97
01.1638	100,00	-	-
01.1639	67,05	32,95	-
01.1640	85,00	15,00	-
01.1642	100,00	-	-
01.1643	76,00	16,00	8,00
01.1644	100,00	-	-
01.1645	91,67	5,56	2,78
01.1646	100,00	-	-
01.1647	100,00	-	-
01.1648	100,00	-	-
01.1649	81,25	12,50	6,25
01.1650	100,00	-	-
01.1651	100,00	-	-
01.1652	100,00	-	-
01.1653	80,00	20,00	-
01.1654	100,00	-	-
01.1655	100,00	-	-
01.1656	100,00	-	-
01.1657	100,00	-	-
01.1658	100,00	-	-
01.1660	100,00	-	-
01.1661	100,00	-	-
01.1662	100,00	-	-
01.1663	79,17	20,83	-
01.1664	96,15	3,85	-
01.1665	99,01	0,99	-
01.1666	100,00	-	-
01.1667	100,00	-	-
01.1668	64,71	35,29	-
01.1669	33,33	63,16	3,51
01.1670	100,00	-	-
01.1671	75,31	24,69	-
01.1672	100,00	-	-
01.1673	59,26	37,04	3,70
01.1674	100,00	-	-
01.1675	-	100,00	-
01.1676	-	100,00	-
01.1677	100,00	-	-
01.1678	96,88	3,12	-

Tabela 4.3.24: Struktura pacjentów ze względu na miejsce zamieszkania

ID	pacjentów ze swojego powiatu [%]	pacjentów ze swojego województwa, ale spoza powiatu [%]	pacjentów spoza województwa [%]
01.1679	100,00	-	-
01.1680	100,00	-	-
01.1681	100,00	-	-
01.1682	100,00	-	-
01.1683	22,22	66,67	11,11
01.1684	100,00	-	-
01.1685	100,00	-	-
01.1687	100,00	-	-
01.1688	100,00	-	-
01.1690	100,00	-	-
01.1691	100,00	-	-
01.1692	100,00	-	-
01.1693	100,00	-	-
01.1694	46,81	53,19	-
01.1695	57,14	42,86	-
01.1696	93,33	6,67	-
01.1698	96,43	3,57	-
01.1699	87,50	10,00	2,50
01.1700	100,00	-	-
01.1701	59,46	40,54	-
01.1702	-	100,00	-
01.1703	88,89	11,11	-
01.1704	100,00	-	-
01.1705	87,50	12,50	-
01.1706	100,00	-	-
01.1707	100,00	-	-
01.1708	100,00	-	-
01.1709	66,67	33,33	-
01.1710	100,00	-	-
01.1711	89,74	10,26	-
01.1712	86,21	13,79	-
01.1714	60,87	39,13	-
01.1715	100,00	-	-
01.1716	92,86	7,14	-
01.1717	100,00	-	-
01.1718	65,38	34,62	-
01.1719	91,67	8,33	-
01.1720	83,33	16,67	-
01.1721	100,00	-	-
01.1722	100,00	-	-
01.1723	94,29	2,86	2,86
01.1724	74,39	25,61	-
01.1725	2,53	96,46	1,01
01.1726	93,33	6,67	-
01.1727	100,00	-	-
01.1728	38,46	61,54	-
01.1729	100,00	-	-
01.1730	25,81	74,19	-
01.1731	75,76	24,24	-
01.1732	46,15	53,85	-
01.1733	23,08	69,23	7,69
01.1734	100,00	-	-
01.1735	70,83	29,17	-
01.1736	83,33	16,67	-
01.1737	89,47	10,53	-
01.1738	94,44	5,56	-
01.1741	100,00	-	-
01.1742	76,92	10,26	12,82
01.1743	98,45	1,55	-

Tabela 4.3.24: Struktura pacjentów ze względu na miejsce zamieszkania

ID	pacjentów ze swojego powiatu [%]	pacjentów ze swojego województwa, ale spoza powiatu [%]	pacjentów spoza województwa [%]
01.1834	77,78	11,11	11,11
01.1862	11,11	88,89	-
01.1863	44,44	55,56	-
Województwo	74,44	25,81	1,18

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

4.4 Opieka paliatywna i hospicyjna

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

4.4.1 Demografia w opiece paliatywnej i hospicyjnej

4.4.1.1 Demografia w opiece paliatywnej i hospicyjnej w Polsce

Tabela 4.4.1: Struktura demograficzna pacjentów

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

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 4.4.2: Struktura demograficzna pacjentów w postaci odsetka ludności

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

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 4.4.3: Struktura demograficzna pacjentów na 100 tys. ludności

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

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

4.4.1.2 Demografia w opiece paliatywnej i hospicyjnej w województwie dolnośląskim

Tabela 4.4.4: Struktura demograficzna pacjentów

Przedziały wiekowe	Liczba pacjentów w opiece paliatywnej [tys.]	Liczba pacjentów w opiece paliatywnej stacjonarnej [tys.]	Liczba pacjentów w opiece paliatywnej domowej [tys.]	Udział pacjentów w opiece paliatywnej domowej [%]
<18	0,13	0,00	0,13	100,00
18 - 44	0,19	0,08	0,13	66,84
45 - 64	1,73	0,79	1,15	66,74
65 - 74	1,91	0,82	1,31	68,34
75 - 84	1,82	0,78	1,27	69,78
85+	1,12	0,49	0,74	66,40

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 4.4.5: Struktura demograficzna pacjentów w postaci odsetka ludności

Przedziały wiekowe	Odsetek ludności korzystający z opieki paliatywnej [%]	Odsetek ludności korzystający z opieki paliatywnej stacjonarnej [%]	Odsetek ludności korzystający z opieki paliatywnej domowej [%]
<18	0,03	0,00	0,03
18 - 44	0,02	0,01	0,01
45 - 64	0,23	0,11	0,16
65 - 74	0,71	0,31	0,48
75 - 84	1,33	0,57	0,93
85+	1,91	0,84	1,27

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 4.4.6: Struktura demograficzna pacjentów na 100 tys. ludności

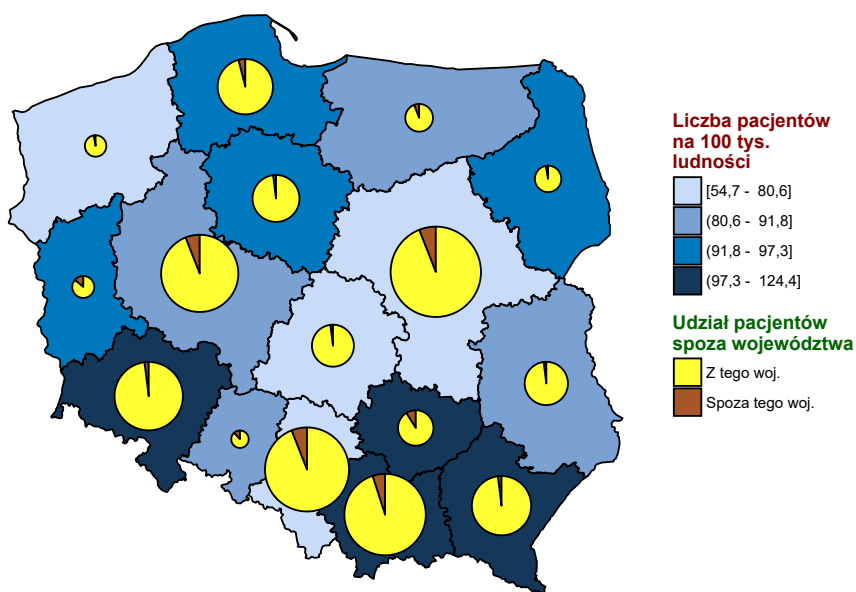
Przedziały wiekowe	Liczba pacjentów w opiece paliatywnej [tys.]	Liczba pacjentów w opiece paliatywnej stacjonarnej [tys.]	Liczba pacjentów w opiece paliatywnej domowej [tys.]
<18	0,00	0,00	0,00
18 - 44	0,01	0,00	0,00
45 - 64	0,06	0,03	0,04
65 - 74	0,07	0,03	0,04
75 - 84	0,06	0,03	0,04
85+	0,04	0,02	0,03

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

4.4.2 Opieka paliatywna i hospicyjna w warunkach stacjonarnych

W 2016 w województwie dolnośląskim ze świadczeń w ramach opieki hospicyjnej w warunkach stacjonarnych skorzystało 2,89 tys. osób (w tym 0,07 tys. pacjentów spoza województwa). Liczba pacjentów korzystających z analizowanych świadczeń w przeliczeniu na 100 tys. ludności wyniosła 99,46. Z kolei liczba pacjentów w przeliczeniu na 100 tys. dorosłych wyniosła 119,53 oraz - w przeliczeniu na 100 tys. dzieci⁹⁶.

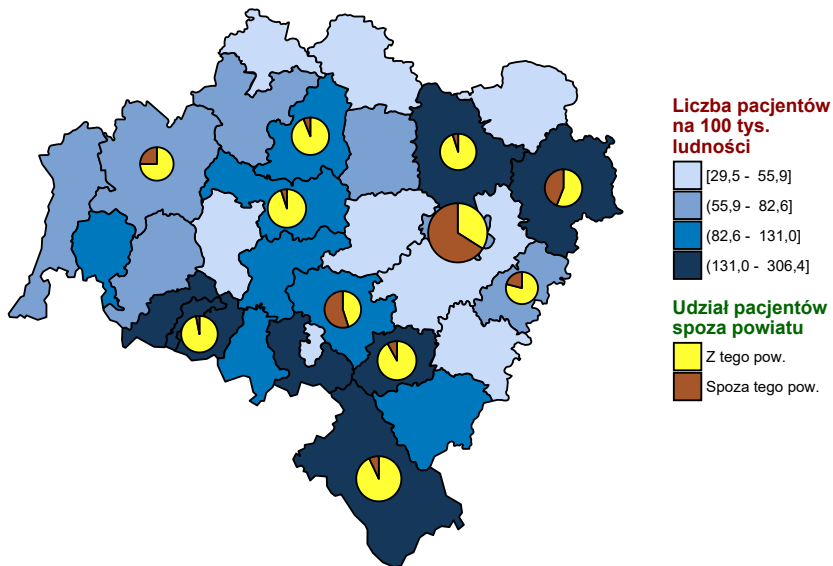
Mapa 4.4.1: Liczba pacjentów na 100tys. ludności oraz struktura pacjentów względem miejsca udzielania świadczeń (cała populacja)



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

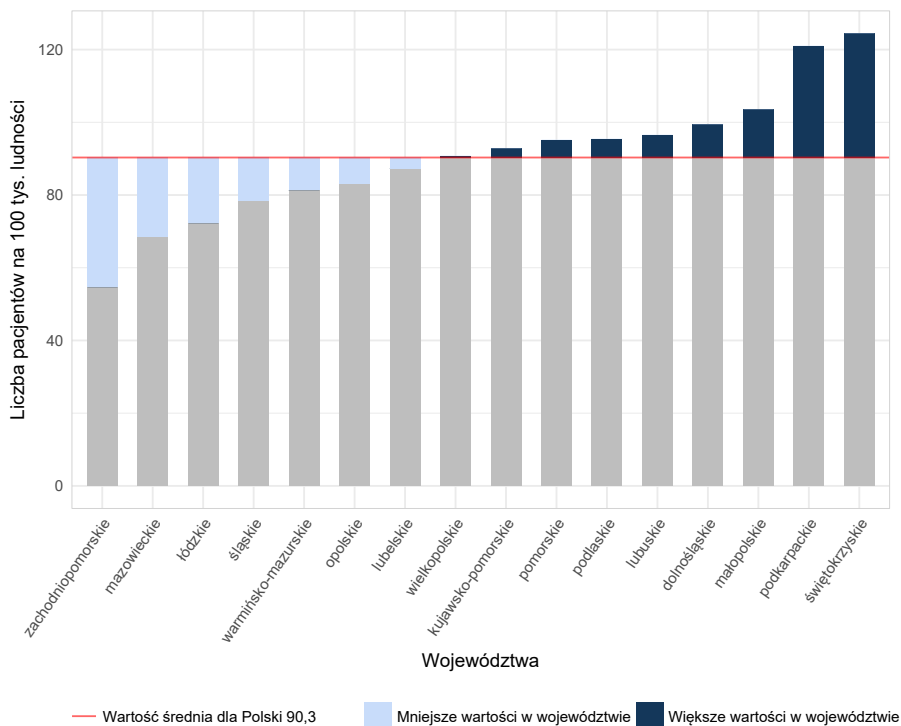
⁹⁶Pod pojęciem świadczeń dla dzieci rozumie się wszystkie świadczenia dla osób poniżej 18 roku życia wg rocznika urodzenia wśród danej grupy niezależnie od miejsca leczenia.

Mapa 4.4.2: Liczba pacjentów na 100 tys. ludności oraz struktura pacjentów względem miejsca zamieszkania w województwie (cała populacja)



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Wykres 4.4.1: Liczba pacjentów na 100 tys. ludności wg miejsca udzielania świadczeń (cała populacja)



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Tabela 4.4.7: Podstawowe statystyki dotyczące liczby i struktury pobytów w poszczególnych województwach

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

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Liczba podmiotów w województwie, w których sprawozdano świadczenia dla co najmniej jednego pacjenta, niezależnie od rozpoznań wyniosła 14. Tabela 4.4.8 prezentuje listę analizowanych świadczeniodawców. Każdemu z nich nadano identyfikator (kolumna ID). Identyfikator ten nie zmienia się dla kolejnych tabel, zestawień i wykresów w dokumencie.

Tabela 4.4.8: Lista świadczeniodawców, którzy wykazali co najmniej jedno świadczenie z analizowanego zakresu

ID	Nazwa	Powiat
01.0006	Wojewódzki Szpital Specjalistyczny w Legnicy	m. Legnica
01.0013	ZOZ w Oławie	oławski
01.0014	Specjalistyczne Centrum Medyczne s.a.	kłodzki
01.0016	Regionalne Centrum Zdrowia sp. z o.o.	lubiński
01.0019	ZOZ w Kłodzku	kłodzki
01.0024	Powiatowy Zespół Szpitali	oleśnicki
01.0034	Mikulicz sp. z o.o.	świdnicki
01.0035	NZOZ Powiatowe Centrum Zdrowia w Kowarach	jeleniogórski
01.0048	Wojewódzkie Centrum Szpitalne Kotliny Jeleniogórskiej	jeleniogórski
01.0060	Sanatoria Dolnośląskie sp. z o.o.	dzierżoniowski
01.0072	Ośrodek Medycyny Paliatywnej i Hospicyjnej Będkowo sp. z o.o. Sp. Komandytowa	trzebnicki
01.0101	Samodzielny Publiczny Zespół Zakładów Opieki Zdrowotnej w Nowogrodzcu	bolesławiecki
01.1850	Bonifraterskie Centrum Zdrowia sp. z o.o.	m. Wrocław
01.1856	NZOZ Poradnia Opieki Hospicyjno - Paliatywnej	m. Wałbrzych

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Podstawowe statystyki w zakresie analizowanych świadczeń dla poszczególnych świadczeniodawców zaprezentowano w Tabeli 4.4.9. Największy świadczeniodawca w województwie (pod względem liczby pacjentów)

sprawozdał świadczenia dla 0,55 tys. pacjentów.

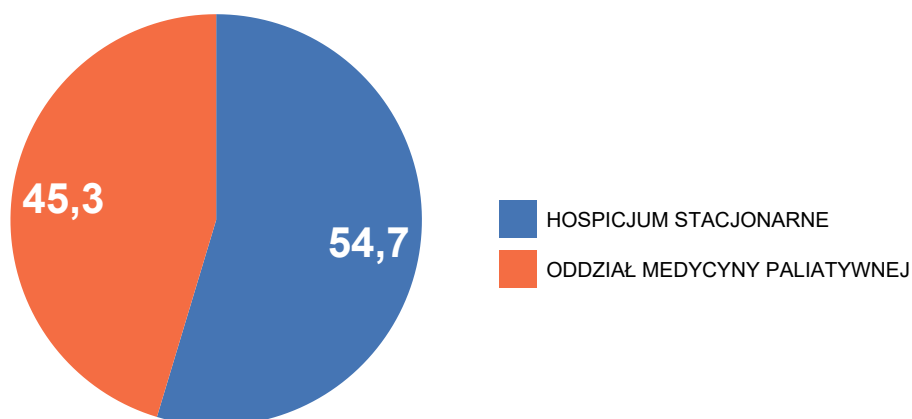
Tabela 4.4.9: Podstawowe statystyki dotyczące liczby i struktury analizowanych świadczeń dla poszczególnych świadczeniodawców

ID	Liczba pacjentów [tys.]	Liczba pobytów [tys.]	Odsetek pobytów w województwie [%]	Skumulowany procent pobytów w województwie [%]
01.0072	0,6	0,6	18,4	18,4
01.0060	0,3	0,3	9,9	28,3
01.0006	0,3	0,3	9,9	38,2
01.1856	0,2	0,3	7,6	45,7
01.0016	0,2	0,2	7,5	53,3
01.0048	0,2	0,3	8,9	62,1
01.1850	0,2	0,2	6,3	68,4
01.0019	0,2	0,3	8,4	76,8
01.0035	0,2	0,2	5,0	81,8
01.0101	0,1	0,1	4,4	86,3
01.0024	0,1	0,1	4,2	90,5
01.0014	0,1	0,1	4,0	94,5
01.0013	0,1	0,1	3,0	97,6
01.0034	0,1	0,1	2,4	100,0
Woj.	2,9	3,3	100,0	100,0

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Struktura analizowanych świadczeń ze względu na specjalność komórki organizacyjnej przedstawia Wykres 4.4.2 oraz Tabela 4.4.10⁹⁷.

Wykres 4.4.2: Rozkład świadczeń wg specjalności komórki organizacyjnej



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

⁹⁷Przez komórkę organizacyjną rozumie się VIII część kodu resortowego, charakteryzującego komórkę organizacyjną przedsiębiorstwa podmiotu leczniczego (delegacja do rozporządzenia).

Tabela 4.4.10: Liczba pobytów na oddziałach wg zakresów (w tys.)

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

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Produkty sprawozdane w ramach świadczeń dotyczących opieki hospicyjnej w trybie stacjonarnym prezentuje Tabela 4.4.11. Warto zauważyć, że liczba produktów nie musi sumować się do liczby pacjentów, gdyż dla jednego pacjenta istnieje możliwość sprawozdania wielu świadczeń.

Tabela 4.4.11: Struktura pacjentów u świadczeniodawców wg produktów

ID	A [tys.]	B [tys.]	C [tys.]	Liczba pacjentów [tys.]
01.0072	0,9	0,1	0,0	0,6
01.0060	0,6	-	-	0,3
01.0006	0,4	0,1	-	0,3
01.1856	0,4	-	-	0,2
01.0016	0,4	-	-	0,2
01.0048	0,5	0,0	0,0	0,2
01.1850	0,5	-	-	0,2
01.0019	0,4	-	-	0,2
01.0035	0,3	0,0	-	0,2
01.0101	0,3	-	-	0,1
01.0024	0,2	0,0	0,0	0,1
01.0014	0,2	0,0	0,0	0,1
01.0013	0,2	0,0	0,0	0,1
01.0034	0,2	-	-	0,1
Woj.	5,5	0,3	0,0	2,9

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 4.4.12: Nazwy produktów

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

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Jedną z kategorii z czynników wpływających na różnice w przyjmowanych wartościach przez wskaźniki u poszczególnych świadczeniodawców są cechy demograficzne pacjentów. Tabela 4.4.13 prezentuje statystyki dotyczące struktury wieku i płci pacjentów u poszczególnych świadczeniodawców.

Tabela 4.4.13: Struktura pacjentów ze względu na cechy demograficzne

ID	Średni wiek pacjenta	% hospitalizowanych kobiet	Udział pacjentów <18	Udział pacjentów 65+	Udział pacjentów 85+
01.0006	68,56	0,54	-	0,66	0,13
01.0013	68,96	0,54	-	0,74	0,15
01.0014	69,56	0,46	-	0,67	0,14
01.0016	67,17	0,48	-	0,64	0,08
01.0019	68,80	0,46	-	0,64	0,13
01.0024	71,84	0,50	-	0,78	0,21
01.0034	70,19	0,51	-	0,68	0,19
01.0035	71,52	0,46	-	0,68	0,22
01.0048	67,65	0,47	-	0,64	0,12
01.0060	72,57	0,49	-	0,75	0,22
01.0072	71,24	0,46	-	0,71	0,17
01.0101	71,60	0,52	-	0,77	0,14
01.1850	73,67	0,58	-	0,81	0,21
01.1856	72,12	0,49	-	0,74	0,17
Woj.	70,39	0,49	-	0,71	0,16

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

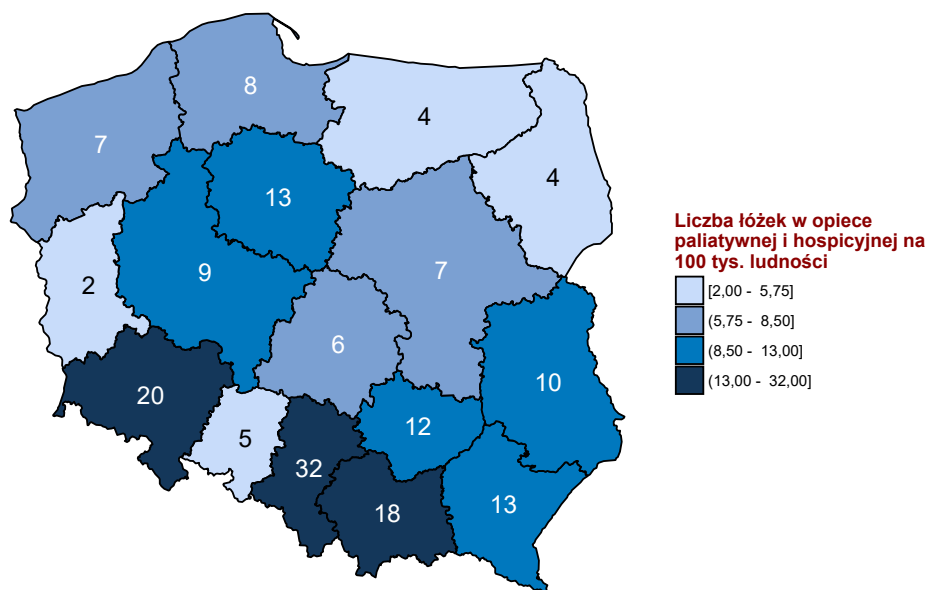
O charakterze danego świadczeniodawcy świadczy również struktura pacjentów pod względem ich miejsca zamieszkania. Dane dotyczące tego wymiaru zaprezentowano w Tabeli 4.4.14.

Tabela 4.4.14: Struktura pacjentów ze względu na miejsce zamieszkania

ID	% pacjentów ze swojego powiatu [%]	% pacjentów ze swojego województwa, ale spoza powiatu [%]	% pacjentów spoza województwa [%]
01.0006	50,7	48,3	1,0
01.0013	60,8	35,1	4,1
01.0014	90,4	9,6	-
01.0016	59,6	34,9	5,5
01.0019	81,5	18,0	0,5
01.0024	68,4	21,4	10,3
01.0034	81,1	18,9	-
01.0035	40,7	58,0	1,2
01.0048	29,1	70,0	0,9
01.0060	51,3	47,7	1,0
01.0072	20,8	75,0	4,2
01.0101	40,0	59,3	0,7
01.1850	83,2	13,5	3,4
01.1856	21,9	77,6	0,4
Woj.	48,7	49,2	2,4

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

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



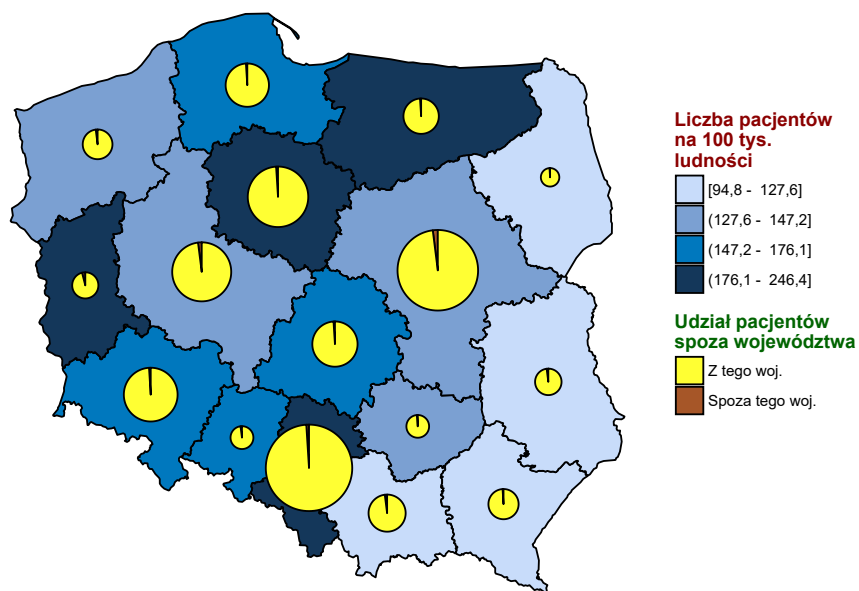
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

4.4.3 Opieka paliatywna i hospicyjna w warunkach domowych

W 2016 w województwie dolnośląskim ze świadczeń w ramach opieki hospicyjnej w warunkach domowych skorzystało 4,73 tys. osób (w tym 0,06 tys. pacjentów spoza województwa). Liczba pacjentów korzystających z analizowanych świadczeń w przeliczeniu na 100 tys. ludności wyniosła 163,03. Z kolei liczba pacjentów w przeliczeniu na 100 tys. dorosłych wyniosła 190,64, a w przeliczeniu na 100 tys. dzieci⁹⁸ 26,25 w przeliczeniu na 100 tys. dzieci.

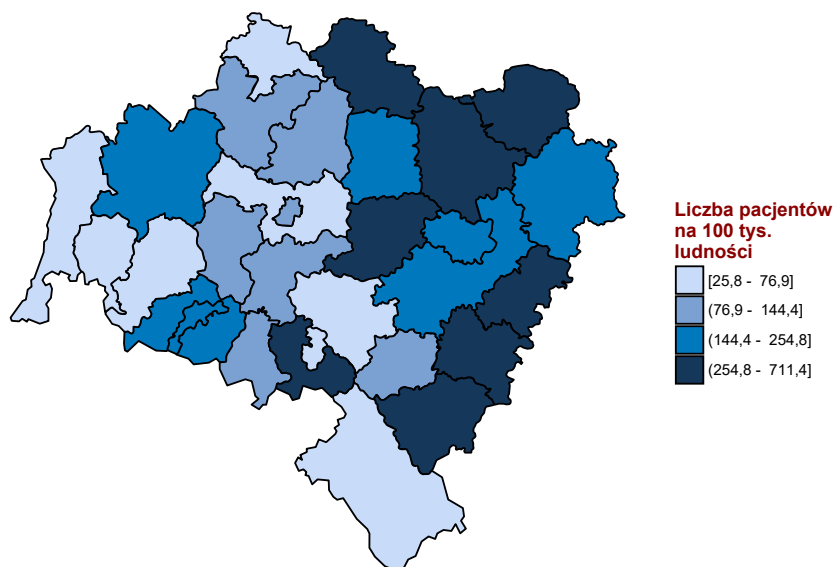
⁹⁸Pod pojęciem świadczeń dla dzieci rozumie się wszystkie świadczenia dla osób poniżej 18 roku życia wg rocznika urodzenia wśród danej grupy niezależnie od miejsca leczenia.

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



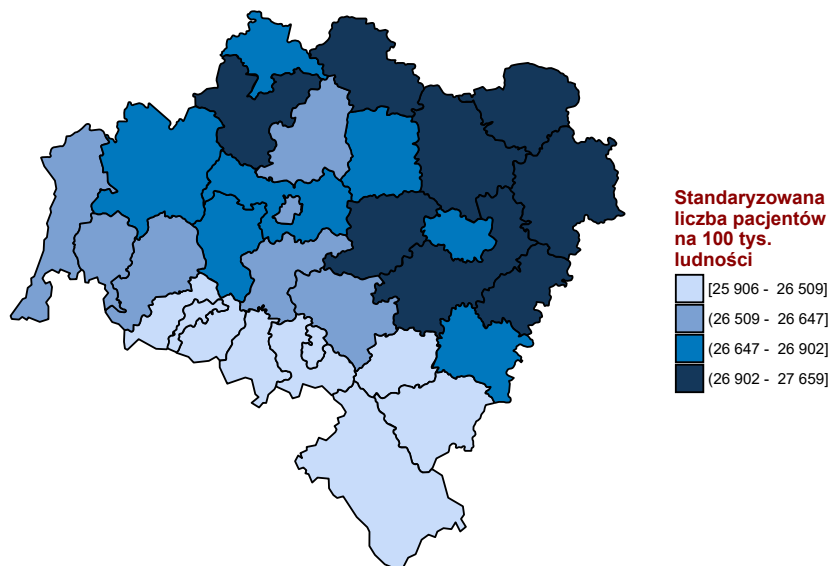
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

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



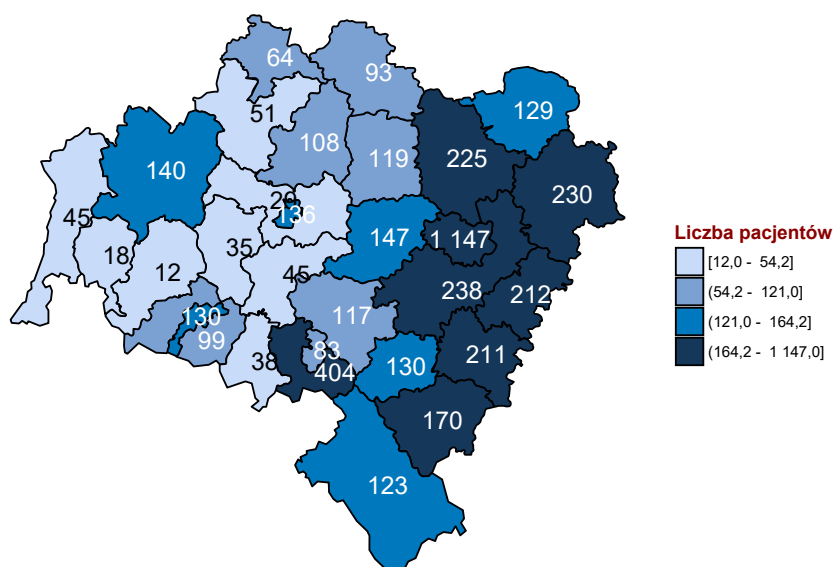
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

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

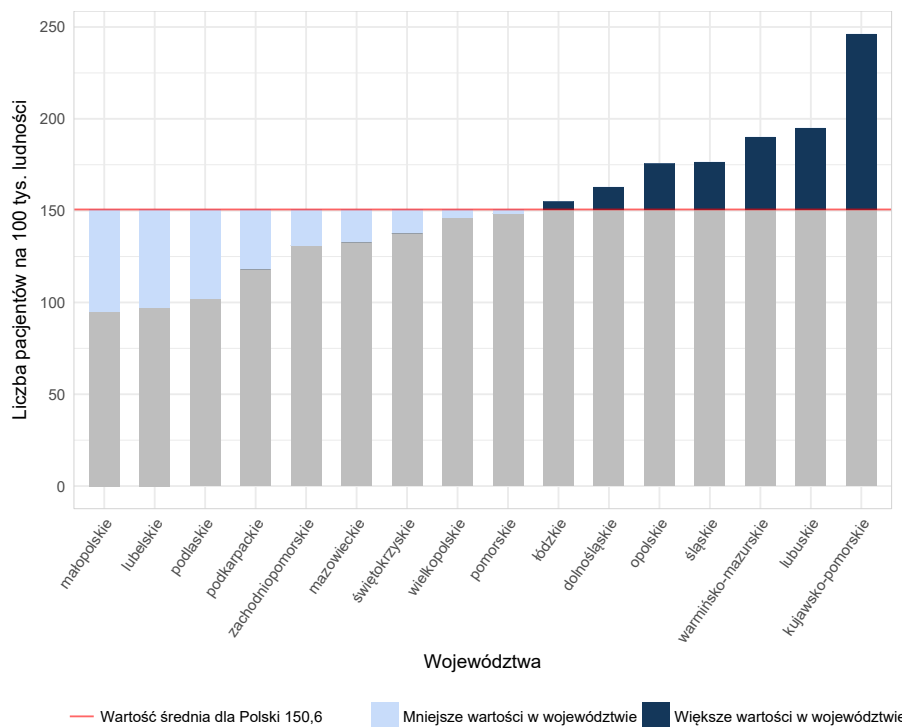


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Mapa 4.4.7: Liczba pacjentów w województwie wg miejsca zamieszkania pacjenta (cała populacja)



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Wykres 4.4.3: Liczba pacjentów na 100 tys. ludności wg miejsca udzielania świadczeń (cała populacja)

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Tabela 4.4.15: Podstawowe statystyki dotyczące liczby i struktury pobytów w poszczególnych województwach

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

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Liczba podmiotów w województwie, w których sprawozdano świadczenia dla co najmniej jednego pacjenta, niezależnie od rozpoznań wyniosła 31. Tabela 4.4.16 prezentuje listę analizowanych świadczeniodawców. Każdemu z nich nadano identyfikator (kolumna ID). Identyfikator ten nie zmienia się dla kolejnych tabel, zestawień i wykresów w dokumencie.

Tabela 4.4.16: Lista świadczeniodawców, którzy wykazali co najmniej jedno świadczenie z analizowanego zakresu

ID	Nazwa	Powiat
01.0005	Wojewódzkie Centrum Szpitalne Kotliny Jeleniogórskiej	m. Jelenia Góra
01.0006	Wojewódzki Szpital Specjalistyczny w Legnicy	m. Legnica
01.0009	Dolnośląskie Centrum Onkologii we Wrocławiu	m. Wrocław
01.0016	Regionalne Centrum Zdrowia sp. z o.o.	lubiński
01.0072	Ośrodek Medycyny Paliatywnej i Hospicyjnej Będkowo sp. z o.o. Sp. Komandytowa	trzebnicki
01.0140	NZOZ Stacja Opieki, Centrum Pielęgniarstwa Rodzinnego, Rehabilitacji, Opieki Paliatywnej Caritas Archidiecezji Wrocławskiej	wrocławski
01.0283	NZOZ Stacja Opieki, Centrum Pielęgniarstwa Rodzinnego, Rehabilitacji, Opieki Paliatywnej Caritas Archidiecezji Wrocławskiej	oławski
01.0313	Manamedica Centrum Medyczne sp. z o.o. Przychodnie Lekarskie	wołowski
01.0452	NZOZ Sal - Med s.c.	dzierżoniowski
01.0533	Dommed	gólgowski
01.0569	Polkowickie Centrum Usług Zdrowotnych - ZOZ s.a.	polkowicki
01.0692	ZOZ Gaja	milicki
01.0807	Elmed s.j. E. Szumna, E. Grygowska - Butryn	ząbkowicki
01.0965	Ekumeniczna Stacja Opieki - Centrum Pielęgniarstwa Rodzinnego, Rehabilitacji i Opieki Paliatywnej we Wrocławiu	m. Wrocław
01.1715	NZOZ Curatum w Bolesławcu	bolesławiecki
01.1716	NZOZ Curatum w Bolesławcu	zgorzelecki
01.1719	NZOZ Opieka Długoterminowa Centrum Promocji Zdrowia	bolesławiecki
01.1744	NZOZ Stacja Opieki, Centrum Pielęgniarstwa Rodzinnego, Rehabilitacji, Opieki Paliatywnej Caritas Archidiecezji Wrocławskiej	średzki
01.1745	Ośrodek Medycyny Paliatywnej i Hospicyjnej Będkowo sp. z o.o. Sp. Komandytowa	wołowski
01.1746	Ośrodek Medycyny Paliatywnej i Hospicyjnej Będkowo sp. z o.o. Sp. Komandytowa	oleśnicki
01.1747	Wrocławskie Hospicjum dla Dzieci	m. Wrocław
01.1748	NZOZ Opieka sp. z o.o.	ząbkowicki
01.1749	Przychodnia Omega - Med	średzki
01.1750	NZOZ Curatum w Bolesławcu	złotoryjski
01.1777	Armedica - Specjalistyczna Opieka Medyczna	gólgowski
01.1791	Primo Homo sp. z o.o.	kłodzki
01.1807	PHM sp. z o.o.	średzki
01.1808	Hospicjum św. Świerada sp. z o.o.	świdnicki
01.1843	Hospicjum dla Dzieci Dolnego Śląska	m. Wrocław
01.1850	Bonifraterskie Centrum Zdrowia sp. z o.o.	m. Wrocław
01.1856	NZOZ Poradnia Opieki Hospicyjno - Paliatywnej	m. Wałbrzych

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Podstawowe statystyki w zakresie analizowanych świadczeń dla poszczególnych świadczeniodawców zaprezentowano w Tabeli 4.4.17. Największy świadczeniodawca w województwie (pod względem liczby pacjentów) sprawozdał świadczenia dla 0,82 tys. pacjentów.

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

ID	Liczba pacjentów [tys.]	Liczba osobodni [tys.]	Odssetek osobodni w województwie [%]
01.0009	0,8	57,6	10,3
01.1856	0,6	25,7	4,6
01.0283	0,5	52,9	9,4
01.0072	0,5	118,7	21,2
01.0692	0,3	32,8	5,9
01.0005	0,2	42,0	7,5
01.1746	0,2	28,6	5,1

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

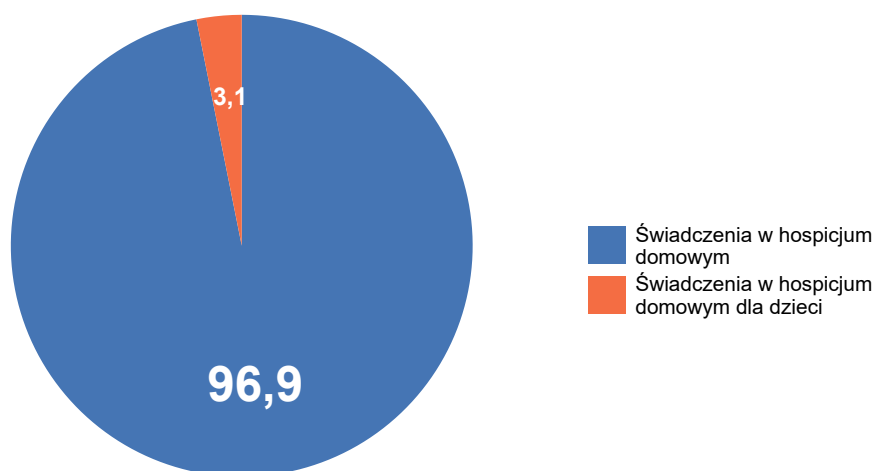
ID	Liczba pacjentów [tys.]	Liczba osobodni [tys.]	Odsetek osobodni w województwie [%]
01.1749	0,1	15,0	2,7
01.1715	0,1	16,1	2,9
01.0807	0,1	9,5	1,7
01.1745	0,1	24,2	4,3
01.1747	0,1	13,7	2,4
01.0452	0,1	11,6	2,1
01.0006	0,1	11,8	2,1
01.0016	0,1	6,4	1,1
01.1748	0,1	14,4	2,6
01.1850	0,1	9,4	1,7
01.0140	0,1	7,4	1,3
01.1744	0,1	6,8	1,2
01.0965	0,1	11,0	2,0
01.1843	0,1	13,1	2,3
01.1791	0,1	2,4	0,4
01.0569	0,1	3,8	0,7
01.1716	0,1	6,7	1,2
01.1808	0,0	3,5	0,6
01.1777	0,0	3,7	0,7
01.1807	0,0	4,2	0,8
01.1750	0,0	3,4	0,6
01.1719	0,0	0,8	0,1
01.0313	0,0	1,8	0,3
01.0533	0,0	0,7	0,1
Woj.	4,8	559,6	100,0

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Struktura analizowanych świadczeń ze względu na specjalność komórki organizacyjnej przedstawia Wykres 4.4.5 oraz Tabela 4.4.18⁹⁹.

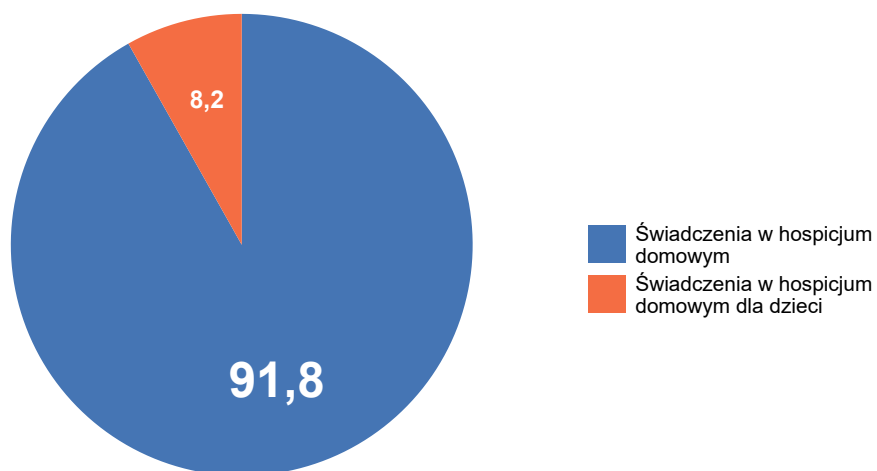
⁹⁹Przez komórkę organizacyjną rozumie się VIII część kodu resortowego, charakteryzującego komórkę organizacyjną przedsiębiorstwa podmiotu leczniczego (delegacja do rozporządzenia).

Wykres 4.4.4: Rozkład liczby pacjentów wg zakresów świadczeń



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Wykres 4.4.5: Rozkład liczby kontaktów wg zakresów świadczeń



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 4.4.18: Liczba pacjentów w miejscach udzielania świadczeń w warunkach domowych wg zakresów (w tys.)

Miejsce udzielania świadczeń w warunkach domowych - zakres	Świadczenia w hospicjum domowym [tys.]	Świadczenia w hospicjum domowym dla dzieci [tys.]
HOSPICJUM DOMOWE	4,6	-

Tabela 4.4.18: Liczba pacjentów w miejscach udzielania świadczeń w warunkach domowych wg zakresów (w tys.)

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

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Produkty sprawozdane w ramach świadczeń dotyczących opieki hospicyjnej w trybie domowym prezentuje Tabela 4.4.19. Warto zauważyć, że liczba produktów nie musi sumować się do liczby pacjentów, gdyż dla jednego pacjenta istnieje możliwość sprawozdania wielu świadczeń.

Tabela 4.4.19: Struktura pacjentów u świadczeniodawców wg produktów

ID	A [tys.]	B [tys.]	Liczba pacjentów [tys.]
01.0009	3,2	-	0,8
01.1856	1,5	-	0,6
01.0283	2,7	-	0,5
01.0072	3,0	-	0,5
01.0692	1,8	-	0,3
01.0005	2,2	-	0,2
01.1746	0,9	-	0,2
01.1749	0,9	-	0,1
01.1715	0,7	0,0	0,1
01.0807	0,5	-	0,1
01.1745	0,8	-	0,1
01.1747	-	0,6	0,1
01.0452	0,6	-	0,1
01.0006	0,6	-	0,1
01.0016	0,4	-	0,1
01.1748	0,7	-	0,1
01.1850	0,5	-	0,1
01.0140	0,4	-	0,1
01.1744	0,3	-	0,1
01.0965	0,6	-	0,1
01.1843	-	0,7	0,1
01.1791	0,1	-	0,1
01.0569	0,2	-	0,1
01.1716	0,4	-	0,1
01.1808	0,2	-	0,0
01.1777	0,2	-	0,0
01.1807	0,2	-	0,0
01.1750	0,2	-	0,0
01.1719	0,0	-	0,0
01.0313	-	0,1	0,0
01.0533	-	0,0	0,0
Woj.	23,6	1,5	4,8

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 4.4.20: Nazwy produktów

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

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Jedną z kategorii z czynników wpływających na różnice w przyjmowanych wartościach przez wskaźniki u poszczególnych świadczeniodawców są cechy demograficzne pacjentów. Tabela 4.4.21 prezentuje statystyki dotyczące struktury wieku i płci pacjentów u poszczególnych świadczeniodawców.

Tabela 4.4.21: Struktura pacjentów ze względu na cechy demograficzne

ID	Średni wiek pacjenta	% kobiet	Udział pacjentów <18	Udział pacjentów 65+	Udział pacjentów 85+
01.0005	68,59	0,47	-	0,72	0,14
01.0006	68,58	0,54	-	0,62	0,16
01.0009	67,82	0,54	-	0,80	0,22
01.0016	69,00	0,48	-	0,63	0,12
01.0072	64,16	0,46	-	0,73	0,14
01.0140	70,53	0,45	-	0,64	0,15
01.0283	64,51	0,53	-	0,69	0,15
01.0313	16,33	0,20	0,60	-	-
01.0452	71,35	0,59	-	0,74	0,19
01.0533	12,50	0,25	1,00	-	-
01.0569	65,94	0,53	-	0,58	0,08
01.0692	65,75	0,55	-	0,71	0,17
01.0807	70,91	0,50	-	0,76	0,16
01.0965	74,69	0,74	-	0,85	0,24
01.1715	57,47	0,52	0,16	0,55	0,12
01.1716	72,61	0,48	-	0,73	0,13
01.1719	71,60	0,71	-	0,86	0,14
01.1744	69,12	0,47	-	0,69	0,16
01.1745	70,89	0,44	-	0,71	0,10
01.1746	67,85	0,43	-	0,67	0,09
01.1747	12,81	0,48	0,83	-	-
01.1748	74,49	0,59	-	0,78	0,30
01.1749	70,82	0,55	-	0,77	0,19
01.1750	74,72	0,46	-	0,77	0,21
01.1777	70,30	0,47	-	0,57	0,06
01.1791	68,21	0,45	-	0,62	0,13
01.1807	72,62	0,52	-	0,74	0,21
01.1808	68,17	0,52	-	0,67	0,12
01.1843	11,96	0,54	0,79	-	-
01.1850	72,68	0,57	-	0,83	0,27
01.1856	66,86	0,50	-	0,71	0,13
Woj.	52,76	0,51	0,03	0,70	0,16

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

O charakterze danego świadczeniodawcy świadczy również struktura pacjentów pod względem ich miejsca zamieszkania. Dane dotyczące tego wymiaru zaprezentowano w Tabeli 4.4.22.

Tabela 4.4.22: Struktura pacjentów ze względu na miejsce zamieszkania

ID	% pacjentów ze swojego powiatu [%]	% pacjentów ze swojego województwa, ale spoza powiatu [%]	% pacjentów spoza województwa [%]
01.0005	51,2	46,3	2,4
01.0006	71,9	27,1	1,0
01.0009	94,9	2,9	2,2
01.0016	94,7	1,1	4,3
01.0072	42,2	57,4	0,4
01.0140	85,9	13,0	1,1
01.0283	40,3	58,7	1,0

Tabela 4.4.22: Struktura pacjentów ze względu na miejsce zamieszkania

ID	% pacjentów ze swojego powiatu [%]	% pacjentów ze swojego województwa, ale spoza powiatu [%]	% pacjentów spoza województwa [%]
01.0313	100,0	-	-
01.0452	95,9	2,0	2,0
01.0533	100,0	-	-
01.0569	81,1	18,9	-
01.0692	48,8	46,9	4,3
01.0807	46,3	53,7	-
01.0965	97,2	1,4	1,4
01.1715	88,7	10,5	0,8
01.1716	69,2	30,8	-
01.1719	71,4	-	28,6
01.1744	48,6	50,0	1,4
01.1745	93,0	7,0	-
01.1746	96,8	3,2	-
01.1747	28,2	71,8	-
01.1748	28,0	71,0	1,1
01.1749	8,0	90,4	1,6
01.1750	53,8	46,2	-
01.1777	93,6	4,3	2,1
01.1791	97,1	2,9	-
01.1807	88,1	7,1	4,8
01.1808	62,5	35,4	2,1
01.1843	29,6	69,0	1,4
01.1850	91,4	7,5	1,1
01.1856	14,0	85,4	0,5
Woj.	60,1	39,4	1,4

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

4.5 Ambulatoryjna Opieka Specjalistyczna

4.5.1 Wybór poradni

W tabeli 4.5.1 i 4.5.2 przedstawiono podstawowe statystyki dla opieki ambulatoryjnej w Polsce obejmującą analizowaną grupę chorób w podziale na podgrupy w niej występujące. Druga z kolei tabela zawiera dane na temat 3 największych poradni (pod względem liczby porad) dla każdej podgrupy chorób.

Tabela 4.5.1: Podstawowe statystyki na temat porad według podgrup

Podgrupa	Liczba pacjentów [tys.]	Liczba porad [tys.]	Porady zachowawcze [%]	Porady W11 w zachowawczych [%]	Porady W21 w zachowawczych [%]	Porady zabiegowe [%]
Pierś	180,94	759,14	79,65	40,93	-	10,10
Pozostałe nowotwory złośliwe	104,79	289,61	74,45	47,69	-	16,26
Prostata	98,37	413,71	82,14	48,87	-	5,23
Dolny odcinek przewodu pokarmowego	91,33	413,71	73,22	38,96	-	8,97
Nowotwory ginekologiczne	74,78	253,08	82,26	40,59	-	3,19
Płuco	50,60	217,30	76,68	45,41	-	2,32
Pęcherz	39,70	136,28	53,60	29,96	-	38,04
Głowa i szyja	34,38	147,38	76,94	54,20	-	8,17

Tabela 4.5.1: Podstawowe statystyki na temat porad według podgrup

Podgrupa	Liczba pacjentów [tys.]	Liczba porad [tys.]	Porady zachowawcze [%]	Porady W11 w zachowawczych [%]	Porady W21 w zachowawczych [%]	Porady zabiegowe [%]
Nerka	33,39	101,84	75,97	39,96	-	2,75
Górny odcinek przewodu pokarmowego	32,60	139,62	72,98	40,95	-	4,59
Tarczyca	27,69	64,45	90,84	25,10	-	2,77
Czerniak	21,25	83,61	72,45	40,59	-	13,70
OUN	13,38	41,27	71,58	55,76	-	1,71
Jądro	10,42	35,55	77,34	27,70	-	1,47

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 4.5.2: Struktura porad według podgrup choroby i poradni

Podgrupa	Nazwa poradni	Liczba pacjentów [tys.]	Liczba porad [tys.]	Udział porad [%]
Pierś	PORADNIA ONKOLOGICZNA	119,60	379,78	50,0
	PORADNIA CHIRURGII ONKOLOGICZNEJ	39,68	128,45	16,9
	PORADNIA CHEMIOTERAPII	24,96	74,21	9,8
Prostata	PORADNIA UROLOGICZNA	66,83	197,16	47,7
	PORADNIA ONKOLOGICZNA	32,79	100,72	24,3
	PORADNIA RADIOTERAPII	21,47	63,52	15,4
Dolny odcinek przewodu pokarmowego	PORADNIA ONKOLOGICZNA	57,78	183,99	44,5
	PORADNIA CHIRURGII OGÓLNEJ	19,18	54,26	13,1
	PORADNIA CHIRURGII ONKOLOGICZNEJ	19,35	49,63	12,0
Pozostałe nowotwory złośliwe	PORADNIA ONKOLOGICZNA	29,34	66,76	23,1
	PORADNIA CHIRURGII ONKOLOGICZNEJ	24,29	55,88	19,3
	PORADNIA CHIRURGII OGÓLNEJ	16,32	37,86	13,1
Nowotwory ginekologiczne	PORADNIA ONKOLOGICZNA	43,25	112,81	44,6
	PORADNIA POŁOŻNICZO- GINEKOLOGICZNA	19,01	41,43	16,4
	PORADNIA GINEKOLOGII ONKOLOGICZNEJ	14,04	35,92	14,2
Płuco	PORADNIA ONKOLOGICZNA	29,90	94,96	43,7
	PRACOWNIA TOMOGRAFII KOMPUTEROWEJ	22,62	33,94	15,6
	PORADNIA CHIRURGII KLATKI PIERSIOWEJ	13,85	28,85	13,3
Głowa i szyja	PORADNIA OTORYNO- LARYNGOLOGICZNA	18,52	52,81	35,8
	PORADNIA ONKOLOGICZNA	12,73	34,97	23,7

Tabela 4.5.2: Struktura porad według podgrup choroby i poradni

Podgrupa	Nazwa poradni	Liczba pacjentów [tys.]	Liczba porad [tys.]	Udział porad [%]
Górny odcinek przewodu pokarmowego	PORADNIA RADIOTERAPII	7,94	19,96	13,5
	PORADNIA ONKOLOGICZNA	19,18	61,11	43,8
	PRACOWNIA TOMOGRAFII KOMPUTEROWEJ	11,66	16,93	12,1
Pęcherz	PORADNIA CHIRURGII OGÓLNEJ	6,88	15,35	11,0
	PORADNIA UROLOGICZNA	35,48	102,19	75,0
	PRACOWNIA TOMOGRAFII KOMPUTEROWEJ	5,86	17,05	12,5
Nerka	PORADNIA ONKOLOGICZNA	5,45	6,76	5,0
	PORADNIA UROLOGICZNA	12,91	33,52	32,9
	PRACOWNIA TOMOGRAFII KOMPUTEROWEJ	18,26	32,94	32,3
Czerniak	PORADNIA CHIRURGII ONKOLOGICZNEJ	11,28	34,59	41,4
	PORADNIA ONKOLOGICZNA	10,09	26,41	31,6
	PORADNIA CHIRURGII OGÓLNEJ	2,27	6,17	7,4
Tarczyca	PORADNIA ENDOKRYNOLOGICZNA	16,89	35,12	54,5
	PORADNIA ONKOLOGICZNA	13,13	19,18	29,8
	PORADNIA CHIRURGII OGÓLNEJ	1,68	3,06	4,7
OUN	PORADNIA ONKOLOGICZNA	4,01	9,48	23,0
	PRACOWNIA REZONANSU MAGNETYCZNEGO	6,21	8,88	21,5
	PORADNIA RADIOTERAPII	2,77	5,90	14,3
Jądro	PORADNIA ONKOLOGICZNA	6,94	17,85	50,2
	PRACOWNIA TOMOGRAFII KOMPUTEROWEJ	4,61	6,40	18,0
	PORADNIA CHEMIOTERAPII	1,77	4,54	12,8

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Na potrzeby niniejszego opracowania wykorzystano indywidualne dane sprawozdawcze Narodowego Funduszu Zdrowia dotyczące świadczeń w ramach ambulatoryjnej opieki specjalistycznej sprawozdanych za rok 2016 (dalej: dane NFZ) oraz dane gromadzone w ramach statystyki publicznej. Przez porady wykazane w danych NFZ rozumie się każdy kontakt sprawozdany w ramach umowy dotyczącej ambulatoryjnej opieki specjalistycznej. W przeciwieństwie do świadczeń szpitalnych znaczna część tego typu świadczeń wykonywana jest poza systemem świadczeń finansowanych ze środków publicznych. Z tego względu analiza w niniejszym opracowaniu została rozszerzona o dane sprawozdawane przez wszystkie podmioty lecznicze/przedsiębiorstwa, w których podmiot leczniczy wykonuje działalność leczniczą w zakresie ambulatoryjnej opieki specjalistycznej.

nej. Źródłem tych danych jest sprawozdanie ZD-3¹⁰⁰. Z racji tego, że sprawozdanie ZD-3 wymaga wykazania liczby porad wykonanych w ramach poradni zgrupowanych w grupy na podstawie VIII części kodu resortowego, dokonano analogicznego grupowania w ramach poradni wykazanych w danych NFZ. Ponadto, celem wydzielenia poradni dedykowanych bezpośrednio oraz pośrednio leczeniu pacjentów z analizowaną grupą chorób i problemów zdrowotnych, dokonano analizy struktury udzielonych porad w zależności od typu poradni.

Zbiór rozpoznań które zostały uwzględnione w analizie prezentuje Tabela 4.5.3. Zbiór ten jest zgodny z podziałem stosowanym w poprzednich częściach opracowania.

Tabela 4.5.3: Wykaz rozpoznań wg ICD-10 uwzględnionych w analizie

C50	C23	C09	C71	C52
D05	C24	C10	C72	C55
C53	C25	C11	C73	C58
C54	C26	C12	C62	C60
C56	C33	C13	C37	C63
C57	C34	C14	C38	C68
C61	C00	C30	C39	C69
C17	C01	C31	C40	C74
C18	C02	C32	C44	C75
C19	C03	C43	C45	C76
C20	C04	C64	C46	C77
C21	C05	C65	C47	C78
C15	C06	C66	C48	C79
C16	C07	C67	C49	C80
C22	C08	C70	C51	C97

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Tabela 4.5.4 prezentuje rozkład porad udzielonych pacjentom z analizowaną grupą rozpoznań wg poradni. Zaprezentowane dane dotyczą wszystkich porad w 2016 roku w Polsce i zostały wykorzystane do zdefiniowania poradni bezpośrednio i pośrednio dedykowanych pacjentom z analizowaną grupą chorób i problemów zdrowotnych. Na tej podstawie eksperci medyczni wybrali poradnie dedykowane bezpośrednio analizowanej grupie chorób i problemów zdrowotnych. Są to:

- PORADNIA ONKOLOGICZNA (w sprawozdaniu ZD-3 wchodząca w skład poradni o nazwie poradnia onkologiczna),
- PORADNIA CHEMIOTERAPII (w sprawozdaniu ZD-3 wchodząca w skład poradni o nazwie poradnia onkologiczna),
- PORADNIA RADIOTERAPII (w sprawozdaniu ZD-3 wchodząca w skład poradni o nazwie poradnia onkologiczna).

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

poradnia/pracownia	liczba porad [tys.]	udział porad [%]	skumulowany udział porad [%]
PORADNIA ONKOLOGICZNA	1 158,58	37,42	37,42
PORADNIA UROLOGICZNA	340,34	10,99	48,41

¹⁰⁰Sprawozdanie ZD-3 wypełniają podmioty lecznicze/przedsiębiorstwa, w których podmiot leczniczy wykonuje działalność leczniczą w zakresie ambulatoryjnej opieki zdrowotnej podstawowej i/lub specjalistycznej. W przypadku praktyk zawodowych łącznie praktyki lekarskie indywidualne i indywidualne specjalistyczne oraz grupowe realizujące świadczenia zdrowotne finansowane ze środków publicznych.

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

poradnia/pracownia	liczba porad [tys.]	udział porad [%]	skumulowany udział porad [%]
PORADNIA CHIRURGII ONKOLOGICZNEJ	297,07	9,59	58,00
PRACOWNIA TOMOGRAFII KOMPUTEROWEJ	210,69	6,80	64,80
PORADNIA RADIOTERAPII	206,34	6,66	71,47
PORADNIA CHEMIOTERAPII	182,59	5,90	77,36
PORADNIA CHIRURGII OGÓLNEJ	158,22	5,11	82,47
PORADNIA OTORYNO-LARYNGOLOGICZNA	59,53	1,92	84,40
PORADNIA POŁOŻNICZO-GINEKOLOGICZNA	55,98	1,81	86,20
PORADNIA GINEKOLOGII ONKOLOGICZNEJ	52,96	1,71	87,91
PRACOWNIA REZONANSU MAGNETYCZNEGO	41,03	1,33	89,24
PRACOWNIA LUB ZAKŁAD MEDYCYNY NUKLEARNEJ	40,27	1,30	90,54
PORADNIA ENDOKRYNOLOGICZNA	39,06	1,26	91,80
PORADNIA DERMATOLOGICZNA	34,00	1,10	92,90
PORADNIA CHIRURGII KLATKI PIERSIOWEJ	33,99	1,10	94,00
PORADNIA CHIRURGII SZCZĘKOWO-TWARZOWEJ	20,05	0,65	94,64
PORADNIA LECZENIA BÓLU	18,16	0,59	95,23
PORADNIA PROFILAKTYKI CHOROÓB PIERSI	14,75	0,48	95,71
PRACOWNIA ENDOSKOPII	14,67	0,47	96,18
PORADNIA GRUŻLICY I CHOROÓB PŁUC	14,46	0,47	96,65
PORADNIA PROKTOLOGICZNA	12,37	0,40	97,05
PORADNIA CHIRURGII PLASTYCZNEJ	12,25	0,40	97,44
PORADNIA OKULISTYCZNA	9,53	0,31	97,75
PORADNIA NEUROLOGICZNA	7,16	0,23	97,98
PORADNIA ONKOLOGII I HEMATOLOGII DZIECIĘCEJ	6,88	0,22	98,20
PORADNIA GASTROENTEROLOGICZNA	6,81	0,22	98,42
PORADNIA NEUROCHIRURGICZNA	5,46	0,18	98,60
PRACOWNIA SCYNTYGRAFII	5,19	0,17	98,77

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

poradnia/pracownia	liczba porad [tys.]	udział porad [%]	skumulowany udział porad [%]
PORADNIA CHOROÓB PŁUC	5,17	0,17	98,93
INNE PRACOWNIE DIAGNOSTYCZNE LUB ZABIEGOWE	4,96	0,16	99,09
PORADNIA CHIRURGII URAZOWO-ORTOPEDYCZNEJ	3,63	0,12	99,21
PRACOWNIA RENTGENODIAGNOSTYKI OGÓLNEJ	3,40	0,11	99,32
PORADNIA GENETYCZNA	3,36	0,11	99,43
POZOSTAŁE PORADNIE	17,67	0,57	100,00

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Porównanie rozkładu porad udzielonych pacjentom z analizowaną grupą chorób i problemów zdrowotnych w wyróżnionych typach poradni pomiędzy województwami prezentuje Tabela 4.5.5.

Tabela 4.5.5: Struktura porad udzielonych pacjentom z analizowanymi rozpoznaniem wg województwa i typu poradni

województwo	udział w dedykowanych bezpośrednio [%]	udział w pozostałych poradniach [%]
dolnośląskie	50,8	49,2
kujawsko-pomorskie	46,7	53,3
lubelskie	55,6	44,4
lubuskie	55,0	45,0
łódzkie	53,4	46,6
małopolskie	52,6	47,4
mazowieckie	49,3	50,7
opolskie	43,1	56,9
podkarpackie	62,9	37,1
podlaskie	46,9	53,1
pomorskie	59,1	40,9
śląskie	54,4	45,6
świętokrzyskie	36,5	63,5
warmińsko-mazurskie	45,7	54,3
wielkopolskie	47,6	52,4
zachodniopomorskie	48,6	51,4
Polska	51,3	48,7

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

4.5.2 Poradnia onkologiczna

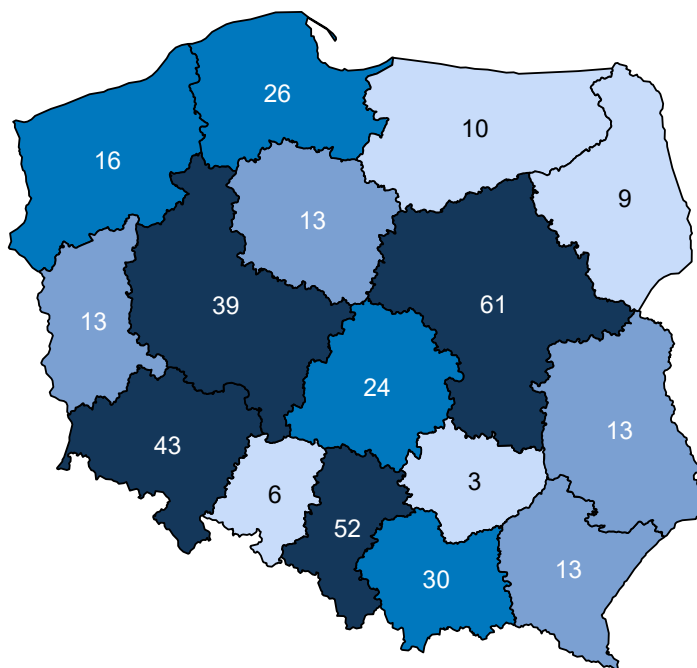
W województwie dolnośląskim liczba poradni, które w 2016 roku sprawozdały co najmniej jedną poradę w ramach NFZ wyniosła 43. Zróżnicowanie liczby porad i poradni pomiędzy województwami prezentuje Tabela

4.5.6.

Tabela 4.5.6: PORADNIA ONKOLOGICZNA - podstawowe statystyki według województw

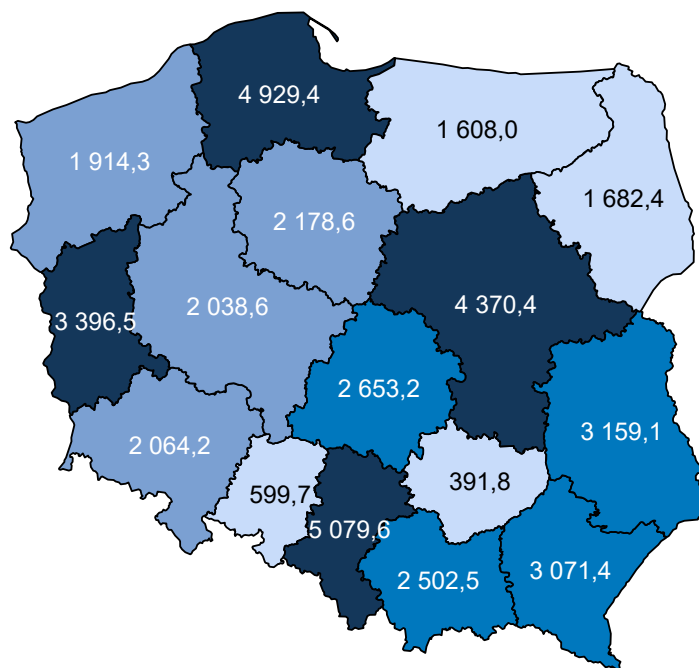
województwo	Liczba porad [tys.]	Liczba porad na poradnie	Liczba poradni
dolnośląskie	59,94	1 393,91	43
kujawsko-pomorskie	45,40	3 492,38	13
lubelskie	67,39	5 184,15	13
lubuskie	34,55	2 658,08	13
łódzkie	65,94	2 747,50	24
małopolskie	84,64	2 821,40	30
mazowieckie	234,51	3 844,43	61
opolskie	5,96	992,50	6
podkarpackie	65,35	5 026,85	13
podlaskie	19,96	2 218,22	9
pomorskie	114,15	4 390,23	26
śląskie	231,59	4 453,62	52
świętokrzyskie	4,91	1 636,33	3
warmińsko-mazurskie	23,10	2 309,70	10
wielkopolskie	70,98	1 819,90	39
zachodniopomorskie	32,70	2 043,75	16
Polska	1 161,06	3 129,55	371

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Mapa 4.5.1: PORADNIA ONKOLOGICZNA - liczba poradni w województwach

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Mapa 4.5.2: PORADNIA ONKOLOGICZNA - liczba porad na 100 tys. ludności



Opracowanie DAIS na podstawie danych z NFZ i GUS

W sprawozdaniu ZD3 PORADNIA ONKOLOGICZNA wchodzi w skład grupy poradni o nazwie poradnia onkologiczna. Według tego sprawozdania w 2016 roku w województwie wykonano 213,7 tys. porad (por. Tabela 4.5.7)¹⁰¹. W ramach świadczeń sfinansowanych ze środków NFZ liczba porad w tych poradniach wyniosła 185,8 tys. Porównanie liczby porad sprawozdanych poprzez ZD-3 oraz liczby porad sprawozdanych do NFZ wskazuje, że 28,0 tys. porad nie jest finansowana w ramach umowy z NFZ. Należy podkreślić, że wartość 13,1% oznacza minimalny szacowany odsetek świadczeń realizowanych poza NFZ. Jak już wspomniano wcześniej sprawozdanie ZD-3 dotyczy podmiotów prowadzących ambulatoryjną opiekę zdrowotną, w przypadku zakładów opieki zdrowotnej publicznych i niepublicznych, a w przypadku praktyk lekarskich finansowanych ze środków publicznych. W sytuacji gdy dla danego regionu liczba porad sprawozdawanych przez ZD-3 była mniejsza od liczby porad sprawozdawanych do NFZ, przyjęto, że różnica ta wyniosła 0. Zróżnicowanie tego wskaźnika pomiędzy powiatami województwa prezentuje Wykres 4.5.1¹⁰². W analizie sprawozdań ZD-3 uwzględniono dane dotyczące wszystkich porad ambulatoryjnych sprawozdanych w 2016 roku do GUS. Porównano je ze sprawozdawczością NFZ w ramach wszystkich rozpoznań, nie ograniczając zakresu porad wyłącznie do rozpoznań analizowanych w danej grupie chorób. Stąd też, liczba porad w ramach NFZ dla analizowanej grupy chorób w określonym typie poradni może się różnić od danych w niniejszym rozdziale.

Tabela 4.5.7: Poradnie wchodzące w skład grupy poradni ZD-3 o nazwie poradnia onkologiczna w województwie

Nazwa poradni	Liczba porad NFZ. [tys.]
PORADNIA ONKOLOGICZNA	133,53
PORADNIA CHEMIOTERAPII	29,59
PORADNIA RADIOTERAPII	22,34
PORADNIA ONKOLOGII I HEMATOLOGII DZIECIĘCEJ	0,17
PORADNIA ONKOLOGICZNA DLA DZIECI	0,13

¹⁰¹Należy podkreślić, że mowa tu o wszystkich poradach, niekoniecznie związanych z analizowaną grupą.

¹⁰²Ze względu na dostępność danych, odsetek porad finansowanych poza NFZ został zaprezentowany po miejscu udzielania świadczeń.

Tabela 4.5.7: Poradnie wchodzące w skład grupy poradni ZD-3 o nazwie poradnia onkologiczna w województwie

Nazwa poradni	Liczba porad NFZ. [tys.]
PORADNIA MEDYCYNY NUKLEARNEJ	0,00

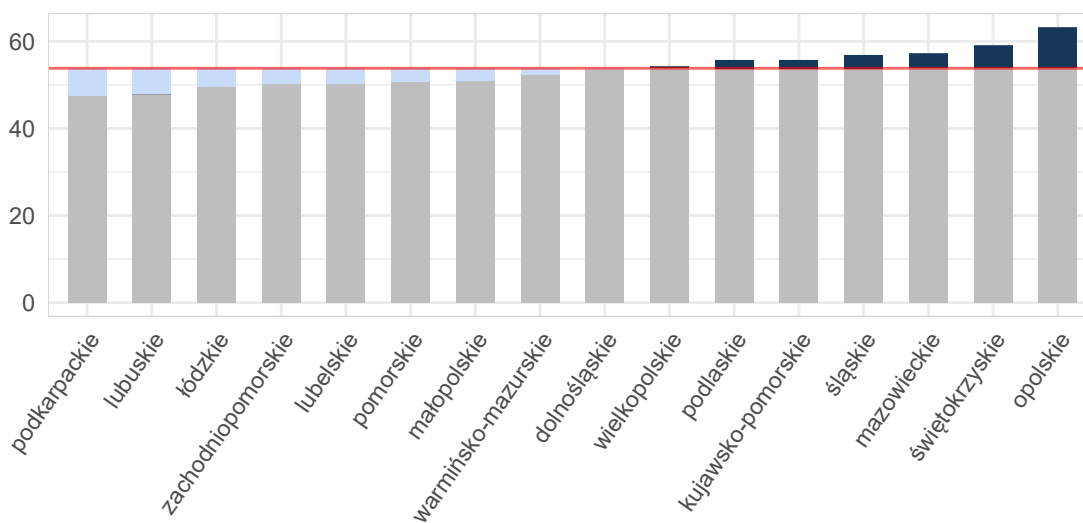
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

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

Nazwa poradni ZD-3	Liczba porad ZD-3 [tys.]	Liczba porad NFZ. [tys.]	Porady poza NFZ [%]	Porady poza NFZ dla PL [%]
poradnia onkologiczna	213,72	185,77	13,08	14,18

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Wykres 4.5.1: Odsetek świadczeń poza NFZ



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Tabela 4.5.10 prezentuje dane wojewódzkie dotyczące charakteru porad wykonanych pacjentom w analizowanej poradni w zależności od wydzielonych podgrup. Analogiczne dane dla Polski przedstawia Tabela 4.5.11. Odsetek porad o charakterze zachowawczym w województwie (w analizowanej poradni, niezależnie od rozpoznania) wyniósł 91%, z czego 48% porad stanowiły porady typu W11¹⁰³. W Polsce odsetki te wynosiły odpowiednio 92%, 46%. Natomiast porady zachowawcze typu W21 w kraju nie występowały.

W Tabeli suma udziałów porad zachowawczych, zabiegowych, kompleksowych (KAOS), ambulatoryjnych świadczeń diagnostycznych kosztochłonnych i odrębnych może przekroczyć 100%, co wynika ze sprawozdania więcej niż jednego typu produktu dla jednej porady w obrębie rozpoznania.

Tabela 4.5.10: Porady według podgrup dla województwa

Podgrupa	Porady zachowaw. w woj. [%]	Porady W11 w zachowaw. w woj. [%]	Porady W21 w zachowaw. w woj. [%]	Porady zabieg. w woj [%]	Porady KAOS. w woj. [%]	Porady ASDK. w woj. [%]	Porady odrębne w woj. [%]
Czerniak	89,94	48,64	-	3,57	10,45	-	-
Dolny odcinek przewodu pokarmowego	90,41	46,53	-	5,26	8,06	-	-
Górny odcinek przewodu pokarmowego	91,12	53,90	-	1,05	15,05	-	-
Głowa i szyja	86,15	48,79	-	3,04	19,41	-	-
Jądro	97,77	34,56	-	0,78	6,80	-	-
Nerka	96,12	55,14	-	0,66	10,13	-	-
Nowotwory ginekologiczne	89,89	44,62	-	2,01	12,13	-	-
OUN	94,14	63,18	-	-	24,27	-	-
Pierś	89,59	42,36	-	2,95	7,47	-	-
Pozostałe nowotwory złośliwe	86,72	48,08	-	8,65	14,85	-	-
Prostata	92,17	53,70	-	2,31	12,04	-	-
Płuco	97,58	63,75	-	0,43	15,72	-	-
Pęcherz	93,44	59,90	-	0,60	18,26	-	-
Tarczycza	90,48	40,95	-	1,90	20,00	-	-
Nowotwory złośliwe razem	90,95	47,86	-	3,18	10,38	-	-

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 4.5.11: Porady według podgrup dla Polski

Podgrupa	Porady zachowaw. w PL [%]	Porady W11 w zachowaw. w PL [%]	Porady W21 w zachowaw. w PL [%]	Porady zabieg. w woj [%]	Porady KAOS. w PL [%]	Porady ASDK. w PL [%]	Porady odrębne w PL [%]
Czerniak	88,97	48,64	-	4,73	6,57	0,22	-
Dolny odcinek przewodu pokarmowego	90,47	41,16	-	6,58	4,83	0,01	0,00
Górny odcinek przewodu pokarmowego	92,09	46,73	-	2,56	7,91	0,01	-
Głowa i szyja	94,24	60,90	-	2,26	5,88	-	-
Jądro	97,85	32,38	-	0,83	3,80	-	-
Nerka	96,23	51,13	-	1,20	6,21	-	-
Nowotwory ginekologiczne	94,90	43,32	-	2,05	4,27	0,00	-
OUN	95,38	70,67	-	0,42	8,23	-	-
Pierś	90,56	43,38	-	6,18	3,40	0,00	-
Pozostałe nowotwory złośliwe	88,75	54,67	-	7,34	8,43	0,02	-
Prostata	92,03	48,37	-	3,26	6,06	-	-
Płuco	95,22	54,85	-	1,48	8,12	-	-
Płuco	-	-	-	-	-	0,01	-
Pęcherz	88,10	50,06	-	8,18	8,48	-	-
Pęcherz	-	-	-	-	-	0,01	-
Tarczycza	91,59	17,01	-	3,02	4,39	-	-
Nowotwory złośliwe razem	91,83	45,81	-	4,63	5,22	0,01	0,00

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

¹⁰³W11- świadczenie specjalistyczne 1-go typu

Dalszą część opracowania dla analizowanej poradni wykonano dla poszczególnych świadczeniodawców funkcjonujących w ramach kontraktu z NFZ w województwie dolnośląskim. Liczba tego typu poradni wynosiła w 2016 roku 43. Dla ułatwienia prezentacji danych każdemu świadczeniodawcy nadano unikatowe ID, które jest utrzymywane w kolejnych zestawieniach dokumentu (por. Tabela 4.5.12). Rozkład porad świadczonych przez poszczególnych świadczeniodawców wg grup rozpoznai prezentuje Tabela 4.5.13.

Tabela 4.5.12: Lista świadczeniodawców

ID	Nazwa	Powiat
01.0001	4 Wojskowy Szpital Kliniczny z Polikliniką SP ZOZ we Wrocławiu	m. Wrocław
01.0002	Specjalistyczny Szpital im. dr. Alfreda Sokołowskiego	m. Wałbrzych
01.0003	Uniwersytecki Szpital Kliniczny im. Jana Mikulicza - Radeckiego we Wrocławiu	m. Wrocław
01.0005	Wojewódzkie Centrum Szpitalne Kotliny Jeleniogórskiej	m. Jelenia Góra
01.0006	Wojewódzki Szpital Specjalistyczny w Legnicy	m. Legnica
01.0007	SP ZOZ w Świdnicy	świdnicki
01.0008	Wojewódzki Szpital Specjalistyczny we Wrocławiu	m. Wrocław
01.0009	Dolnośląskie Centrum Onkologii we Wrocławiu	m. Wrocław
01.0010	Wielospecjalistyczny Szpital - SP ZOZ w Zgorzelcu	zgorzelecki
01.0013	ZOZ w Oławie	oławski
01.0014	Specjalistyczne Centrum Medyczne s.a.	kłodzki
01.0016	Regionalne Centrum Zdrowia sp. z o.o.	lubiński
01.0017	Miejskie Centrum Zdrowia s.a. w Lubinie	lubiński
01.0018	ZOZ w Bolesławcu	bolesławiecki
01.0019	ZOZ w Kłodzku	kłodzki
01.0020	Dolnośląskie Centrum Chorób Płuc we Wrocławiu	m. Wrocław
01.0034	Mikulicz sp. z o.o.	świdnicki
01.0037	NZOZ Strzebińskie Centrum Medyczne	strzebiński
01.0040	Euromedicare Szpital Specjalistyczny z Przychodnią	m. Wrocław
01.0043	Izerskie Centrum Pulmonologii i Chemioterapii Izer - Med sp. z o.o.	jeleniogórski
01.0049	Dolnośląskie Centrum Transplantacji Komórkowych z Krajowym Bankiem Dawców Szpiku	m. Wrocław
01.0085	Centrum Specjalistyczne Biomed Borowscy s.j.	bolesławiecki
01.0104	NZOZ Zawidawie sp. z o.o.	m. Wrocław
01.0141	Specjalistyczne Centrum Pielęgnacyjno - Rehabilitacyjne Ewa - Med	trzebnicki
01.0254	Karłowickie Centrum Medyczne Kar - Med sp. z o.o.	m. Wrocław
01.0256	Centrum Medyczne Zdrowa Kobieta sp. z o.o.	m. Wrocław
01.0307	EMC Instytut Medyczny s.a.	m. Wrocław
01.0331	Przychodnia Lekarzy Specjalistów Pharma Medica	górowski
01.0354	Dolnośląskie Specjalistyczne Centrum Medyczne	wołowski
01.0402	Strzegomskie Centrum Medyczne - Diagnostyczne sp. z o.o.	świdnicki
01.0441	NZOZ - Przychodnia na Browarnej sp. z o.o.	m. Wałbrzych
01.0468	NZOZ Praktyka Lekarza Rodzinnego lek. Edyta Niebudek	kłodzki
01.0509	Miejsko - Gminny Zespół Zakładów Opieki Podstawowej w Ścinawie	lubiński
01.0546	Miejskie Centrum Zdrowia s.a. w Lubinie	m. Legnica
01.0569	Polkowickie Centrum Usług Zdrowotnych - ZOZ s.a.	polkowicki
01.0755	Planmed s.c. Donald Drożdż, Gerald Jerzy Drożdż	oleśnicki
01.0787	NZOZ Zastryk s.c.	ząbkowicki
01.0798	Przychodnia Rodzina	kamiennogórski
01.0864	Ośrodek Diagnostyki Onkologicznej	m. Legnica
01.0887	Indywidualna Specjalistyczna Praktyka Lekarska Ośrodek Onkologiczno - Chirurgiczny Januszewski Krzysztof	lubiński
01.0920	NZOZ Onkomed	m. Jelenia Góra
01.0922	NZOZ Ginekomed - Dorota Dobek	m. Jelenia Góra
01.0924	Przychodnia Zabobrze Opieka Specjalistyczna Magdalena Makiela - Wychota, Krzysztof Wychota s.j.	m. Jelenia Góra

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

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

ID	Dane wg 8 największych podgrup									choroby spoza grupy [tys.]
	Pierś [tys.]	Dolny odcinek przewodu pokarmowego [tys.]	Płuczo [tys.]	Pozostałe nowotwory złośliwe [tys.]	Prostata [tys.]	Nowotwory ginekologiczne [tys.]	Górny odcinek przewodu pokarmowego [tys.]	Nerka [tys.]	Onkologia razem [tys.]	
01.0001	0,72	0,73	0,22	0,10	0,25	0,07	0,26	0,26	3,05	-
01.0002	0,65	0,51	0,17	0,06	0,06	0,08	0,10	0,05	1,78	-
01.0003	0,48	1,01	0,11	0,16	0,24	0,18	0,54	0,24	3,50	-
01.0005	1,87	1,20	0,58	0,22	0,63	0,54	0,34	0,24	6,18	-
01.0006	1,37	0,34	0,26	0,16	1,20	0,06	0,09	0,03	3,98	-
01.0007	1,97	1,49	0,24	0,36	0,22	0,34	0,37	0,12	5,44	0,00
01.0008	3,50	1,32	0,05	0,36	0,18	0,92	0,32	0,18	7,32	0,00
01.0009	1,83	0,05	0,00	0,11	0,01	0,03	0,01	0,01	2,19	-
01.0010	0,73	0,40	0,15	0,10	0,11	0,11	0,09	0,04	1,89	0,00
01.0013	0,25	0,21	0,05	0,08	0,05	0,04	0,06	0,06	0,90	-
01.0014	0,55	0,51	0,05	0,25	0,07	0,07	0,09	0,05	1,82	-
01.0016	0,56	0,31	0,01	0,21	0,00	0,01	0,09	0,04	1,37	-
01.0017	1,81	1,33	0,42	0,19	0,18	0,33	0,36	0,21	5,18	0,00
01.0018	0,13	0,13	0,00	0,18	0,01	0,01	0,01	0,00	0,52	-
01.0019	0,28	0,17	0,03	0,12	0,17	0,05	0,04	0,06	0,98	-
01.0020	0,01	0,00	2,17	0,04	-	0,00	-	0,00	2,24	-
01.0034	0,02	0,06	-	0,06	0,00	0,00	0,03	-	0,20	-
01.0037	0,00	0,00	-	0,00	-	-	0,00	-	0,01	-
01.0040	0,27	0,11	0,01	0,12	0,01	0,00	0,00	0,02	0,57	-
01.0043	0,28	0,31	0,66	0,04	0,04	0,05	0,06	0,02	1,49	-
01.0049	0,02	0,02	0,01	0,14	0,00	-	0,02	0,00	0,25	-
01.0085	0,10	0,03	0,02	0,02	0,01	0,01	0,02	0,02	0,23	-
01.0104	0,06	0,01	-	0,02	0,00	-	0,00	0,00	0,11	-
01.0141	0,00	-	-	0,00	0,00	-	-	0,00	0,01	-
01.0254	0,03	0,00	-	0,17	-	-	-	0,00	0,22	-
01.0256	0,01	0,00	-	0,00	0,00	0,00	0,00	-	0,02	-
01.0307	0,05	0,01	-	0,08	-	0,00	0,00	0,00	0,18	-
01.0331	0,07	0,03	0,02	0,02	0,00	0,02	0,00	0,01	0,19	-
01.0354	0,00	-	-	0,01	-	-	-	-	0,01	-
01.0402	0,09	0,03	0,02	0,03	0,04	0,06	0,01	0,01	0,31	-
01.0441	1,53	0,57	0,17	0,06	0,02	0,10	0,08	0,06	2,75	-
01.0468	0,02	0,02	0,00	0,05	-	0,00	0,00	0,01	0,11	-
01.0509	0,07	0,01	0,00	0,01	-	-	-	0,00	0,11	-
01.0546	0,08	0,10	0,06	0,01	0,05	0,06	0,04	0,02	0,44	-
01.0569	0,22	0,16	0,06	0,06	0,04	0,03	0,04	0,03	0,68	-
01.0755	0,04	0,01	0,00	0,01	0,00	0,00	0,00	0,01	0,10	-
01.0787	0,02	0,01	-	0,00	-	-	0,00	0,00	0,04	-
01.0798	0,16	0,06	0,01	0,04	0,02	0,03	0,02	0,03	0,40	-
01.0864	1,12	0,02	0,01	0,02	0,02	0,10	0,01	0,04	1,39	-
01.0887	0,00	-	-	-	-	-	-	-	0,00	-
01.0920	0,25	0,02	0,00	0,15	-	0,01	0,01	0,02	0,48	-
01.0922	0,43	0,00	-	0,00	0,00	0,02	-	0,00	0,47	-
01.0924	0,17	0,06	0,05	0,03	0,02	0,23	0,01	0,02	0,63	-
Woj.	21,83	11,37	5,63	3,87	3,68	3,58	3,14	1,98	59,79	0,00

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Największy świadczeniodawca w województwie sprawozdał 7,4 tys. porad dla 2,9 tys. pacjentów (por. Tabela 4.5.14). Tym samym liczba porad na pacjenta u tego świadczeniodawcy wyniosła 2,5. Sumaryczny odsetek porad W11 i W21 wyniósł w województwie 47,8%. 20 świadczeniodawców charakteryzowało się wyższą wartością tego wskaźnika, niż wartość wojewódzka.

Tabela 4.5.14: Porady według świadczeniodawców i kategorii

ID	Liczba porad [tys.]	Liczba pacjentów [tys.]	Liczba porad na pacj.	Porady zachowaw. w woj. [%]	Porady W11 w zachowaw. w woj. [%]	Porady W21 w zachowaw. w woj. [%]	Porady zabieg. w woj [%]	Porady KAOS. w woj. [%]	Porady ASDK. w woj. [%]	Porady odrębne w woj. [%]
01.0001	3,05	1,21	2,52	99,15	73,28	-	-	11,56	-	-
01.0002	1,78	0,73	2,45	85,96	47,70	-	13,93	14,55	-	-
01.0003	3,50	1,25	2,81	88,49	68,92	-	0,77	10,17	-	-
01.0005	6,18	1,85	3,34	95,29	40,38	-	3,67	7,29	-	-
01.0006	3,98	1,48	2,68	90,92	64,48	-	1,79	11,09	-	-
01.0007	5,51	2,29	2,41	96,50	37,24	-	1,38	11,42	-	-
01.0008	7,39	2,92	2,53	85,44	43,76	-	5,45	9,29	-	-
01.0009	2,19	1,22	1,80	55,13	42,99	-	-	20,54	-	-
01.0010	1,89	0,81	2,34	84,21	42,50	-	7,00	19,29	-	-
01.0013	0,90	0,41	2,19	90,03	35,11	-	-	17,50	-	-
01.0014	1,82	0,68	2,68	88,72	45,18	-	7,71	9,96	-	-
01.0016	1,37	0,43	3,16	73,08	51,87	-	16,24	5,34	-	-
01.0017	5,19	1,97	2,63	99,56	47,81	-	0,17	0,25	-	-
01.0018	0,52	0,27	1,96	72,57	49,33	-	16,76	22,86	-	-
01.0019	0,98	0,36	2,74	100,00	56,00	-	-	3,46	-	-
01.0020	2,24	1,03	2,18	100,00	69,54	-	-	20,07	-	-
01.0034	0,20	0,09	2,22	97,44	69,23	-	-	25,64	-	-
01.0037	0,01	0,01	1,50	75,00	16,67	-	-	25,00	-	-
01.0040	0,57	0,31	1,85	92,12	35,73	-	2,28	22,42	-	-
01.0043	1,49	0,41	3,67	99,80	59,22	-	0,13	10,66	-	-
01.0049	0,25	0,05	4,87	91,70	74,31	-	8,30	4,35	-	-
01.0085	0,23	0,09	2,47	93,91	40,43	-	-	16,09	-	-
01.0104	0,11	0,08	1,41	75,44	21,93	-	24,56	14,91	-	-
01.0141	0,01	0,01	1,30	100,00	-	-	-	46,15	-	-
01.0254	0,22	0,10	2,08	56,88	6,42	-	29,36	13,76	-	-
01.0256	0,02	0,02	1,50	100,00	54,17	-	-	41,67	-	-
01.0307	0,18	0,08	2,28	82,16	51,35	-	17,84	9,19	-	-
01.0331	0,19	0,08	2,52	89,69	62,37	-	10,31	4,12	-	-
01.0354	0,01	0,01	1,08	92,31	-	-	7,69	38,46	-	-
01.0402	0,31	0,12	2,63	99,68	53,67	-	-	13,74	-	-
01.0441	2,75	1,16	2,38	94,11	16,61	-	0,07	10,47	-	-
01.0468	0,11	0,05	2,02	96,33	62,39	-	3,67	16,51	-	-
01.0509	0,11	0,05	2,12	95,45	23,64	-	2,73	13,64	-	-
01.0546	0,44	0,18	2,44	98,20	59,23	-	-	6,76	-	-
01.0569	0,68	0,23	2,96	89,17	32,65	-	2,49	8,35	-	-
01.0755	0,10	0,06	1,75	100,00	52,00	-	-	29,00	-	-
01.0787	0,04	0,02	2,20	100,00	2,27	-	-	4,55	-	-
01.0798	0,40	0,15	2,64	100,00	7,43	-	-	13,86	-	-
01.0864	1,39	0,45	3,08	94,19	38,38	-	1,72	5,81	-	-
01.0887	0,00	0,00	1,00	100,00	-	-	-	-	-	-
01.0920	0,48	0,24	1,98	97,11	50,00	-	2,89	5,17	-	-
01.0922	0,47	0,27	1,72	99,36	30,69	-	0,64	-	-	-
01.0924	0,63	0,32	1,96	87,26	60,35	-	2,23	10,03	-	-
Woj.	59,94	21,89	2,74	90,97	47,79	-	3,18	10,35	-	-

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Zweryfikowano u ilu świadczeniodawców pojawiali się pacjenci w 2016 roku w ramach tego samego typu poradni. W Tabeli 4.5.15 przedstawiono zestawienie wg województw, u ilu świadczeniodawców pojawiali się pacjenci. W województwie dolnośląskim 98% pacjentów odbyło swoje wizyty tylko u jednego świadczeniodawcy. W Tabeli 4.5.16 przedstawiono tryby przyjęć pacjentów¹⁰⁴ oraz statystykę, mówiącą o tym, jaki odsetek pacjentów zostaje przyjętych w danej poradni w czasie, w którym w Polsce w danej poradni jest przyjmowana połowa pacjentów. Zweryfikowano również, jaki odsetek porad wykonywany jest pacjentom pojawiającym się wielokrotnie w ciągu roku. Dla pacjentów pojawiających się u danego świadczeniodawcy więcej niż 3 razy przeprowadzono oddzielną analizę, której wyniki prezentuje Tabela 4.5.17.

¹⁰⁴Przez tryb nagły rozumie się tryb o kodzie przyjęcia 2, tryb plan. skier. - tryb o kodzie przyjęcia 3 lub 4, tryb plan.bez skier. - tryb o kodzie przyjęcia 5, tryb inny - tryb o kodzie przyjęcia 6 lub 7.

Tabela 4.5.15: Udział pacjentów, którzy pojawiali się u jednego, u dwóch lub 3 i więcej świadczeniodawców według województw zamieszkania pacjenta

Województwo	Udział pacjentów u jednego świadczeniodawcy [%]	Udział pacjentów u dwóch świadczeniodawcy [%]	Udział pacjentów u trzech i więcej świadczeniodawców [%]
dolnośląskie	92,06	6,99	0,95
kujawsko-pomorskie	95,07	4,71	0,22
lubelskie	94,07	5,54	0,38
lubuskie	88,57	10,51	0,92
łódzkie	92,28	7,03	0,68
małopolskie	94,13	5,51	0,36
mazowieckie	90,45	8,59	0,97
opolskie	94,50	5,19	0,31
podkarpackie	92,71	6,57	0,72
podlaskie	93,80	5,62	0,58
pomorskie	93,30	6,20	0,50
śląskie	92,10	7,34	0,56
świętokrzyskie	94,99	4,81	0,20
warmińsko-mazurskie	94,58	5,03	0,39
wielkopolskie	92,74	6,71	0,56
zachodniopomorskie	93,22	6,44	0,35
Polska	92,47	6,90	0,62

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Tabela 4.5.16: Czas oczekiwania i rozkład porad w zależności od krotności przyjęć pacjentów

ID	Udział tryb nagły [%]	Udział tryb plan. skier. [%]	Udział tryb plan bez skier. [%]	Udział inny tryb [%]	Udział porad przed med. PL [%]	Mediana czasu oczekiwania (w dniach)	Udział porad dla pacj 1. krotn. [%]	Udział porad dla pacj 2. krotn. [%]	Udział porad dla pacj 3. i więcej krotn. [%]
01.0001	0,29	0,33	98,46	0,92	2,95	84	13,33	19,71	66,96
01.0002	-	0,22	99,66	0,11	0,28	56	14,55	19,44	66,01
01.0003	0,03	-	98,66	1,31	0,06	0	7,26	21,08	71,67
01.0005	0,02	0,02	99,04	0,92	0,11	270	7,50	11,43	81,07
01.0006	0,03	0,20	92,70	7,07	1,28	7	15,42	13,69	70,89
01.0007	-	-	98,55	1,45	0,02	91	12,37	28,40	59,24
01.0008	0,01	0,15	98,09	1,75	0,35	18	14,06	21,12	64,82
01.0009	-	0,27	54,86	44,87	0,32	8	27,43	33,59	38,98
01.0010	0,79	-	90,30	8,90	0,11	0	14,79	25,54	59,67
01.0013	4,10	0,44	93,24	2,21	0,55	14	16,83	28,13	55,04
01.0014	0,06	0,06	92,02	7,87	4,02	14	12,33	20,36	67,31
01.0016	-	-	91,73	8,27	0,22	37	9,95	14,19	75,86
01.0017	-	0,02	99,81	0,17	0,06	133	9,89	19,20	70,91
01.0018	1,52	0,19	90,67	7,62	0,38	10	27,24	24,76	48,00
01.0019	-	-	100,00	-	0,10	-	10,77	18,70	70,53
01.0020	-	0,18	99,82	-	0,09	204	17,44	23,91	58,65
01.0034	-	0,51	96,92	2,56	0,51	655	20,51	20,51	58,97
01.0037	-	-	100,00	-	8,33	-	33,33	66,67	-
01.0040	-	0,53	93,87	5,60	5,08	22	27,15	29,42	43,43
01.0043	1,07	-	98,93	-	0,07	-	7,65	10,33	82,03
01.0049	0,40	-	99,60	-	0,40	-	5,53	7,11	87,35
01.0085	-	-	96,96	3,04	3,48	7	13,91	23,48	62,61
01.0104	-	-	100,00	-	0,88	-	51,75	26,32	21,93
01.0141	-	-	100,00	-	7,69	-	61,54	15,38	23,08
01.0254	-	-	100,00	-	0,46	-	16,06	40,37	43,58
01.0256	-	-	100,00	-	4,17	-	41,67	33,33	25,00
01.0307	-	-	100,00	-	0,54	-	19,46	23,78	56,76
01.0331	-	-	100,00	-	0,52	-	19,07	15,46	65,46
01.0354	-	-	100,00	-	7,69	-	84,62	15,38	-
01.0402	-	-	100,00	-	0,32	-	9,90	24,92	65,18
01.0441	-	-	98,22	1,78	0,04	-	8,58	34,88	56,54
01.0468	-	-	100,00	-	0,92	-	23,85	25,69	50,46
01.0509	-	-	100,00	-	0,91	-	24,55	16,36	59,09

Tabela 4.5.16: Czas oczekiwania i rozkład porad w zależności od krotności przyjęć pacjentów

ID	Udział tryb nagły [%]	Udział tryb plan. skier. [%]	Udział tryb plan. bez skier. [%]	Udział inny tryb [%]	Udział porad przed med. PL [%]	Mediana czasu oczekiwania (w dniach)	Udział porad dla pacj 1. krotn. [%]	Udział porad dla pacj 2. krotn. [%]	Udział porad dla pacj 3. i więcej krotn. [%]
01.0546	-	-	100,00	-	0,23	-	20,05	13,96	65,99
01.0569	-	-	99,85	0,15	0,15	-	7,61	16,40	75,99
01.0755	-	-	100,00	-	1,00	-	32,00	28,00	40,00
01.0787	-	-	100,00	-	2,27	-	20,45	-	79,55
01.0798	-	-	100,00	-	0,25	-	11,88	16,83	71,29
01.0864	-	-	100,00	-	0,07	-	9,68	10,76	79,56
01.0887	-	-	100,00	-	100,00	-	100,00	-	-
01.0920	-	-	100,00	-	0,21	-	24,17	26,03	49,79
01.0922	-	-	100,00	-	0,21	-	29,83	39,48	30,69
01.0924	0,16	1,27	97,45	1,11	0,96	28	20,54	39,49	39,97
Woj.	0,15	0,11	96,07	3,67	0,51	42	13,16	21,11	65,73

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

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

ID	Przyszpitalna liczba porad [tys.]	Liczba pacjentów [tys.]	Liczba porad na pacjenta [tys.]	Udział porad zachowaw. [%]	Udział porad W11 w zachowaw. [%]	Udział porad W21 w zachowaw. [%]	Udział porad zabieg. [%]	Udział porad KAOS [%]	Udział porad ASDK [%]	Udział porad odrębnych [%]	Udział porad W17 w zachowaw. [%]
01.0001	1	2,04	0,50	0,00	99,12	0,78	-	-	-	-	-
01.0002	1	1,18	0,30	0,00	80,34	0,62	-	19,49	-	-	-
01.0003	1	2,51	0,62	0,00	91,03	0,78	-	1,08	-	-	-
01.0005	1	5,01	1,03	0,00	94,49	0,44	-	4,43	-	-	0,04
01.0006	1	2,82	0,60	0,00	90,49	0,73	-	1,70	-	-	0,08
01.0007	1	3,27	0,82	0,00	95,84	0,41	-	2,17	-	-	-
01.0008	1	4,79	1,10	0,00	82,59	0,54	-	7,81	-	-	0,23
01.0009	1	0,85	0,25	0,00	46,49	0,72	-	-	-	-	-
01.0010	1	1,13	0,29	0,00	84,01	0,58	-	10,92	-	-	-
01.0013	1	0,50	0,13	0,00	90,34	0,39	-	-	-	-	0,45
01.0014	1	1,22	0,27	0,00	86,59	0,57	-	10,63	-	-	-
01.0016	1	1,04	0,20	0,01	71,94	0,68	-	18,23	-	-	-
01.0017	1	3,68	0,96	0,00	99,56	0,47	-	0,24	-	-	0,71
01.0018	1	0,25	0,06	0,00	61,11	0,78	-	28,97	-	-	0,65
01.0019	1	0,69	0,16	0,00	100,00	0,57	-	-	-	-	-
01.0020	1	1,31	0,37	0,00	100,00	0,81	-	-	-	-	-
01.0034	1	0,12	0,03	0,00	98,26	0,82	-	-	-	-	-
01.0040	1	0,25	0,07	0,00	85,08	0,49	-	3,23	-	-	-
01.0043	1	1,22	0,22	0,01	99,84	0,64	-	0,16	-	-	-
01.0049	1	0,22	0,03	0,01	90,95	0,86	-	9,05	-	-	-
01.0085	-	0,14	0,03	0,00	94,44	0,44	-	-	-	-	0,74
01.0104	-	0,02	0,01	0,00	68,00	0,24	-	32,00	-	-	-
01.0141	-	0,00	0,00	0,00	100,00	-	-	-	-	-	-
01.0254	-	0,10	0,03	0,00	54,74	0,15	-	35,79	-	-	-
01.0256	-	0,01	0,00	0,00	100,00	0,83	-	-	-	-	-
01.0307	-	0,10	0,02	0,00	84,76	0,64	-	15,24	-	-	-
01.0331	-	0,13	0,02	0,01	84,25	0,79	-	15,75	-	-	-
01.0402	-	0,20	0,05	0,00	99,51	0,59	-	-	-	-	-
01.0441	-	1,56	0,44	0,00	95,18	0,17	-	0,13	-	-	-
01.0468	-	0,06	0,01	0,00	96,36	0,68	-	3,64	-	-	-
01.0509	-	0,06	0,02	0,00	98,46	0,27	-	-	-	-	-
01.0546	-	0,29	0,06	0,00	99,66	0,63	-	-	-	-	-
01.0569	-	0,52	0,12	0,00	91,52	0,37	-	2,50	-	-	-
01.0755	-	0,04	0,01	0,00	100,00	0,68	-	-	-	-	-
01.0787	-	0,04	0,01	0,00	100,00	0,03	-	-	-	-	-
01.0798	-	0,29	0,07	0,00	100,00	0,06	-	-	-	-	-

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

ID	Przyszpitalność	Liczba porad [tys.]	Liczba pacjentów [tys.]	Liczba porad na pacjenta [tys.]	Udział porad zachowaw. [%]	Udział porad W11 w zachowaw. [%]	Udział porad W21 w zachowaw. [%]	Udział porad zabieg. [%]	Udział porad KAOS [%]	Udział porad ASDK [%]	Udział porad odrębnych [%]	Udział porad W17 w zachowaw. [%]
01.0864	-	1,11	0,24	0,00	96,75	0,40	-	0,99	-	-	-	-
01.0920	-	0,24	0,06	0,00	96,27	0,53	-	3,73	-	-	-	-
01.0922	-	0,14	0,04	0,00	99,30	0,37	-	0,70	-	-	-	-
01.0924	-	0,25	0,07	0,00	89,64	0,64	-	2,79	-	-	-	-
Woj.	-	39,40	9,18	0,00	90,88	0,55	-	4,18	-	-	-	0,12

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

4.5.3 Poradnia chemioterapii

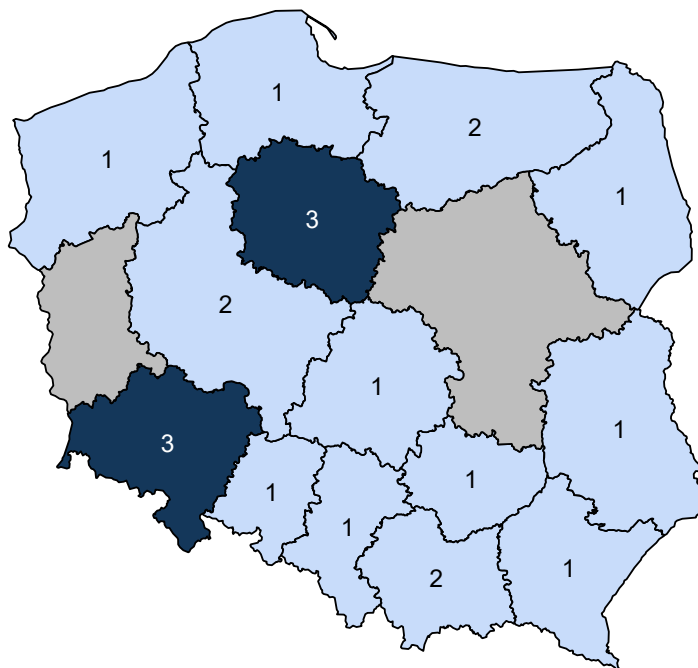
W województwie dolnośląskim liczba poradni, które w 2016 roku sprawozdały co najmniej jedną poradę w ramach NFZ wyniosła 3. Zróżnicowanie liczby porad i poradni pomiędzy województwami prezentuje Tabela 4.5.18.

Tabela 4.5.18: PORADNIA CHEMIOTERAPII - podstawowe statystyki według województw

województwo	Liczba porad [tys.]	Liczba porad na poradnie	Liczba poradni
dolnośląskie	29,35	9 782,67	3
kujawsko-pomorskie	13,77	4 590,00	3
lubelskie	5,71	5 708,00	1
łódzkie	2,62	2 618,00	1
małopolskie	18,38	9 191,00	2
opolskie	12,68	12 683,00	1
podkarpackie	17,20	17 203,00	1
podlaskie	10,18	10 182,00	1
pomorskie	2,95	2 949,00	1
śląskie	1,24	1 238,00	1
świętokrzyskie	21,92	21 916,00	1
warmińsko-mazurskie	17,00	8 499,50	2
wielkopolskie	13,84	6 918,00	2
zachodniopomorskie	15,89	15 890,00	1
Polska	182,72	8 701,05	21

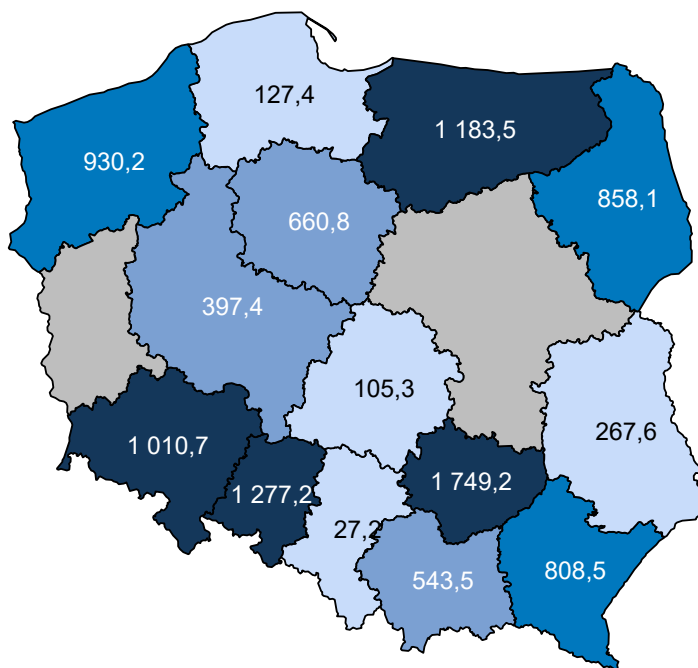
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Mapa 4.5.4: PORADNIA CHEMIOTERAPII - liczba poradni w województwach



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Mapa 4.5.5: PORADNIA CHEMIOTERAPII - liczba porad na 100 tys. ludności



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

W sprawozdaniu ZD3 PORADNIA CHEMIOTERAPII wchodzi w skład grupy poradni o nazwie poradnia onkologiczna. Według tego sprawozdania w 2016 roku w województwie wykonano 213,7 tys. porad (por.

Tabela 4.5.19)¹⁰⁵. W ramach świadczeń sfinansowanych ze środków NFZ liczba porad w tych poradniach wyniosła 185,8 tys. Porównanie liczby porad sprawozdanych poprzez ZD-3 oraz liczby porad sprawozdanych do NFZ wskazuje, że 28,0 tys. porad nie jest finansowana w ramach umowy z NFZ. Należy podkreślić, że wartość 13,1% oznacza minimalny szacowany odsetek świadczeń realizowanych poza NFZ. Jak już wspomniano wcześniej sprawozdanie ZD-3 dotyczy podmiotów prowadzących ambulatoryjną opiekę zdrowotną, w przypadku zakładów opieki zdrowotnej publicznych i niepublicznych, a w przypadku praktyk lekarskich finansowanych ze środków publicznych. W sytuacji gdy dla danego regionu liczba porad sprawozdawanych przez ZD-3 była mniejsza od liczby porad sprawozdawanych do NFZ, przyjęto, że różnica ta wyniosła 0. Zróżnicowanie tego wskaźnika pomiędzy powiatami województwa prezentuje Wykres 4.5.2¹⁰⁶. W analizie sprawozdań ZD-3 uwzględniono dane dotyczące wszystkich porad ambulatoryjnych sprawozdanych w 2016 roku do GUS. Porównano je ze sprawozdawczością NFZ w ramach wszystkich rozpoznań, nie ograniczając zakresu porad wyłącznie do rozpoznań analizowanych w danej grupie chorób. Stąd też, liczba porad w ramach NFZ dla analizowanej grupy chorób w określonym typie poradni może się różnić od danych w niniejszym rozdziale.

Tabela 4.5.19: Poradnie wchodzące w skład grupy poradni ZD-3 o nazwie poradnia onkologiczna w województwie

Nazwa poradni	Liczba porad NFZ. [tys.]
PORADNIA ONKOLOGICZNA	133,53
PORADNIA CHEMIOTERAPII	29,59
PORADNIA RADIOTERAPII	22,34
PORADNIA ONKOLOGII I HEMATOLOGII DZIECIĘCEJ	0,17
PORADNIA ONKOLOGICZNA DLA DZIECI	0,13
PORADNIA MEDYCYNY NUKLEARNEJ	0,00

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 4.5.20: Porównanie liczby porad NFZ ze sprawozdaniem ZD3 w województwie

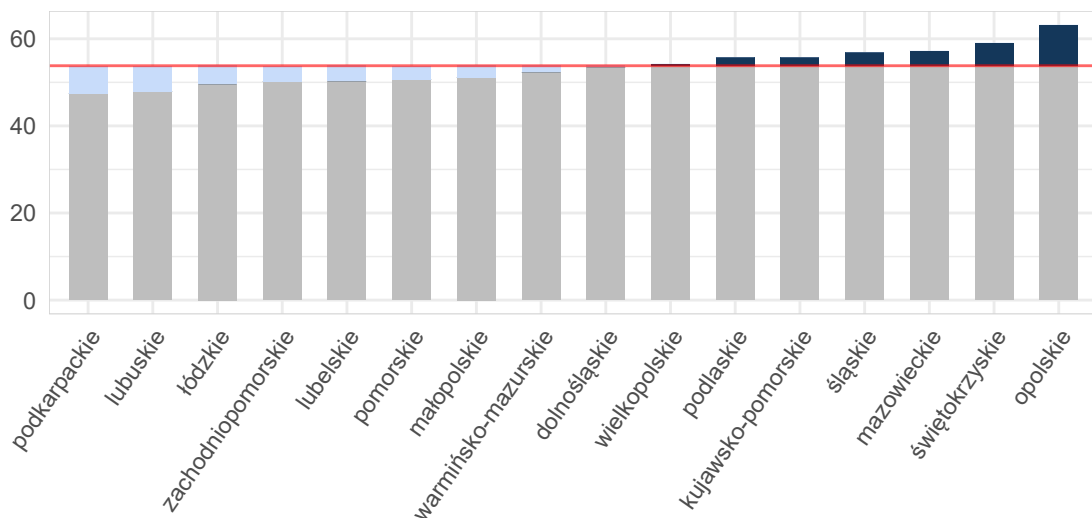
Nazwa poradni ZD-3	Liczba porad ZD-3 [tys.]	Liczba porad NFZ. [tys.]	Porady poza NFZ [%]	Porady poza NFZ dla PL [%]
poradnia onkologiczna	213,72	185,77	13,08	14,18

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

¹⁰⁵Należy podkreślić, że mowa tu o wszystkich poradach, niekoniecznie związanych z analizowaną grupą.

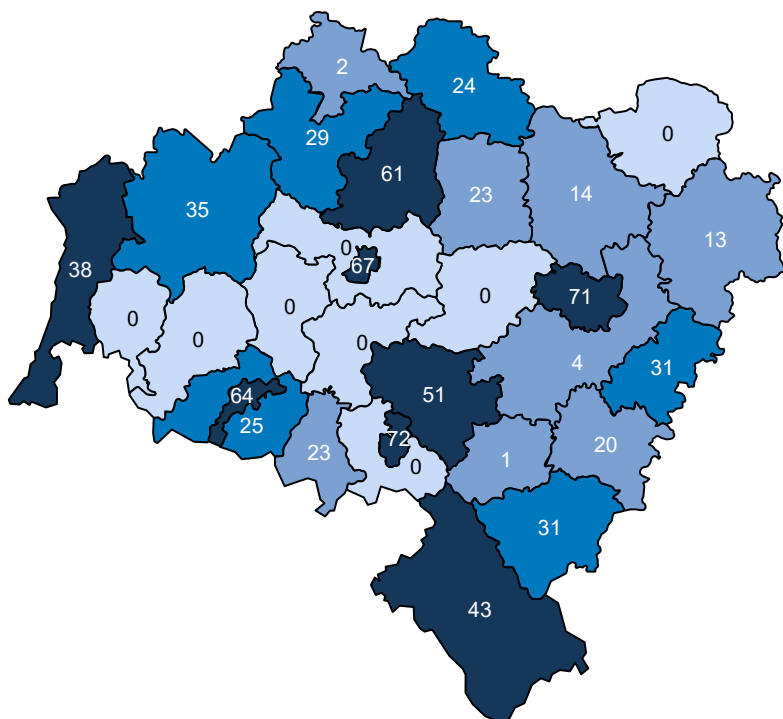
¹⁰⁶Ze względu na dostępność danych, odsetek porad finansowanych poza NFZ został zaprezentowany po miejscu udzielania świadczeń.

Wykres 4.5.2: Odsetek świadczeń poza NFZ



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Mapa 4.5.6: Odsetek świadczeń poza NFZ[%]



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Ze względu na dostępność danych, w dalszej części opracowania zostanie przeprowadzona analiza dla świadczeń wykonanych w ramach umowy z NFZ. Dane te zawierają między innymi informacje o typie porady, liczbie pacjentów oraz rozpoznaniu. Porady z rozpoznaniem z analizowanej grupy chorób stanowiły 99,9% porad sprawozdanych w analizowanej poradni w województwie. Najwięcej porad wykonano z rozpoznaniem wchodzącymi w skład podgrupy Pierś. Liczba porad na jednego pacjenta z rozpoznaniem z analizowanej grupy w województwie wyniosła 3,09.

Tabela 4.5.21: Porady według podgrup dla województwa

Podgrupa	Liczba porad [tys.]	Liczba pacjentów [tys.]	Procentowy udział porad [%]	Liczba porad na pacjenta
Czerniak	0,50	0,19	1,7	2,64
Dolny odcinek przewodu pokarmowego	7,12	2,24	24,3	3,17
Górny odcinek przewodu pokarmowego	2,01	0,69	6,9	2,92
Głowa i szyja	0,37	0,15	1,3	2,43
Jądro	0,57	0,28	2,0	2,06
Nerka	0,72	0,24	2,4	3,02
Nowotwory ginekologiczne	2,80	1,00	9,5	2,81
OUN	0,28	0,10	1,0	2,68
Pierś	11,43	3,74	39,0	3,06
Pozostałe nowotwory złośliwe	0,96	0,40	3,3	2,43
Prostata	0,91	0,21	3,1	4,38
Płuco	1,22	0,30	4,2	4,12
Pęcherz	0,37	0,09	1,3	4,30
Tarczycza	0,05	0,02	0,2	2,78
Nowotwory złośliwe razem	29,32	9,48	99,9	3,09

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 4.5.22 prezentuje dane wojewódzkie dotyczące charakteru porad wykonanych pacjentom w analizowanej poradni w zależności od wydzielonych podgrup. Analogiczne dane dla Polski przedstawia Tabela 4.5.23. Odsetek porad o charakterze zachowawczym w województwie (w analizowanej poradni, niezależnie od rozpoznania) wyniósł 99%, z czego 59% porad stanowiły porady typu W11¹⁰⁷. W Polsce odsetki te wynosiły odpowiednio 96%, 51%. Natomiast porady zachowawcze typu W21 w kraju nie występowały.

W Tabeli suma udziałów porad zachowawczych, zabiegowych, kompleksowych (KAOS), ambulatoryjnych świadczeń diagnostycznych kosztochłonnych i odrębnych może przekroczyć 100%, co wynika ze sprawozdania więcej niż jednego typu produktu dla jednej porady w obrębie rozpoznania.

Tabela 4.5.22: Porady według podgrup dla województwa

Podgrupa	Porady zachowaw. w woj. [%]	Porady W11 w zachowaw. w woj. [%]	Porady W21 w zachowaw. w woj. [%]	Porady zabieg. w woj. [%]	Porady KAOS. w woj. [%]	Porady ASDK. w woj. [%]	Porady odrębne w woj. [%]
Czerniak	98,99	79,68	-	-	0,60	-	-
Dolny odcinek przewodu pokarmowego	99,21	61,77	-	0,03	0,56	-	-
Górny odcinek przewodu pokarmowego	97,61	67,45	-	-	1,39	-	-
Głowa i szyja	98,65	75,14	-	-	1,08	-	-
Jądro	100,00	33,62	-	-	0,17	-	-
Nerka	99,44	62,52	-	-	0,42	-	-
Nowotwory ginekologiczne	99,68	66,36	-	0,07	0,14	-	-
OUN	100,00	82,44	-	-	-	-	-
Pierś	99,67	50,50	-	0,03	0,24	-	-
Pozostałe nowotwory złośliwe	98,23	70,24	-	-	1,35	-	-
Prostata	99,67	54,39	-	-	0,44	-	-
Płuco	99,10	71,55	-	-	0,82	-	-
Płuco	-	-	-	0,16	0,82	-	-
Pęcherz	98,13	67,38	-	-	1,34	-	-
Tarczycza	100,00	70,00	-	-	-	-	-
Nowotwory złośliwe razem	99,31	58,88	-	0,03	0,49	-	-

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

¹⁰⁷W11- świadczenie specjalistyczne 1-go typu

Tabela 4.5.23: Porady według podgrup dla Polski

Podgrupa	Porady zachowaw. w PL [%]	Porady W11 w zachowaw. w PL [%]	Porady W21 w zachowaw. w PL [%]	Porady zabieg. w woj [%]	Porady KAOS. w PL [%]	Porady ASDK. w PL [%]	Porady odrębne w PL [%]
Czerniak	97,60	62,55	-	0,97	1,27	0,52	-
Dolny odcinek przewodu pokarmowego	93,31	45,29	-	6,17	1,16	0,04	-
Górny odcinek przewodu pokarmowego	96,50	48,70	-	2,35	2,29	-	-
Głowa i szyja	93,58	58,28	-	5,80	1,53	0,04	-
Jądro	98,61	34,26	-	1,26	1,12	-	-
Nerka	98,24	57,76	-	1,25	1,88	-	-
Nowotwory ginekologiczne	93,72	51,49	-	5,93	1,02	0,01	-
OUN	99,34	68,41	-	0,48	0,78	-	-
Pierś	96,04	50,99	-	3,63	0,47	-	-
Pozostałe nowotwory złośliwe	94,06	54,83	-	4,92	1,78	0,02	-
Prostata	94,74	49,38	-	4,68	1,33	-	-
Płuco	97,53	58,60	-	-	-	0,31	-
Płuco	-	-	-	1,56	-	0,31	-
Płuco	-	-	-	-	2,08	0,31	-
Pęcherz	97,40	56,24	-	-	-	-	-
Pęcherz	-	-	-	1,32	-	-	-
Pęcherz	-	-	-	-	4,13	-	-
Tarczycza	96,80	64,00	-	-	4,00	-	-
Nowotwory złośliwe razem	95,51	50,50	-	3,95	1,11	0,04	-

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Dalszą część opracowania dla analizowanej poradni wykonano dla poszczególnych świadczeniodawców funkcjonujących w ramach kontraktu z NFZ w województwie dolnośląskim. Liczba tego typu poradni wynosiła w 2016 roku 3. Dla ułatwienia prezentacji danych każdemu świadczeniodawcy nadano unikatowe ID, które jest utrzymywane w kolejnych zestawieniach dokumentu (por. Tabela 4.5.24). Rozkład porad świadczonych przez poszczególnych świadczeniodawców wg grup rozpoznai prezentuje Tabela 4.5.25.

Tabela 4.5.24: Lista świadczeniodawców

ID	Nazwa	Powiat
01.0006	Wojewódzki Szpital Specjalistyczny w Legnicy	m. Legnica
01.0009	Dolnośląskie Centrum Onkologii we Wrocławiu	m. Wrocław
01.0017	Miejskie Centrum Zdrowia s.a. w Lubinie	lubiński

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 4.5.25: Liczba porad w tys. wg świadczeniodawców i grup rozpoznai

ID	Dane wg 8 największych podgrup									
	Pierś [tys.]	Dolny odcinek przewodu pokarmowego [tys.]	Nowotwory ginekologiczne [tys.]	Górny odcinek przewodu pokarmowego [tys.]	Płuco [tys.]	Pozostałe nowotwory złośliwe [tys.]	Prostata [tys.]	Nerka [tys.]	Onkologia razem [tys.]	choroby spoza grupy [tys.]
01.0006	3,53	2,15	0,36	0,44	0,49	0,12	0,28	0,05	7,81	0,00
01.0009	7,14	3,96	2,12	1,18	0,16	0,75	0,36	0,48	17,68	0,00
01.0017	0,76	1,01	0,32	0,39	0,57	0,10	0,28	0,18	3,84	0,00

Tabela 4.5.25: Liczba porad w tys. wg świadczeniodawców i grup rozpoznań

ID	Dane wg 8 największych podgrup									
	Pierś [tys.]	Dolny odcinek przewodu pokarmowego [tys.]	Nowotwory ginekologiczne [tys.]	Górny odcinek przewodu pokarmowego [tys.]	Płucno [tys.]	Pozostałe nowotwory złośliwe [tys.]	Prostata [tys.]	Nerka [tys.]	Onkologia razem [tys.]	choroby spoza grupy [tys.]
Woj.	11,43	7,12	2,80	2,01	1,22	0,96	0,91	0,72	29,32	0,00

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Największy świadczeniodawca w województwie sprawozdał 17,7 tys. porad dla 7,4 tys. pacjentów (por. Tabela 4.5.26. Tym samym liczba porad na pacjenta u tego świadczeniodawcy wyniosła 2,4. Sumaryczny odsetek porad W11 i W21 wyniósł w województwie 58,9%.

Tabela 4.5.26: Porady według świadczeniodawców i kategorii

ID	Liczba porad [tys.]	Liczba pacjentów [tys.]	Liczba porad na pacj.	Porady zachowaw. w woj. [%]	Porady W11 w zachowaw. w woj. [%]	Porady W21 w zachowaw. w woj. [%]	Porady zabieg. w woj [%]	Porady KAOS. w woj. [%]	Porady ASDK. w woj. [%]	Porady odrębne w woj. [%]
01.0006	7,82	1,32	5,91	99,51	58,69	-	0,03	0,79	-	-
01.0009	17,68	7,43	2,38	99,39	58,31	-	-	0,29	-	-
01.0017	3,85	0,89	4,31	98,49	62,04	-	0,21	0,75	-	-
Woj.	29,35	9,48	3,09	99,31	58,90	-	0,03	0,49	-	-

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Zweryfikowano u ilu świadczeniodawców pojawiali się pacjenci w 2016 roku w ramach tego samego typu poradni. W Tabeli 4.5.27 przedstawiono zestawienie wg województw, u ilu świadczeniodawców pojawiali się pacjenci. W województwie dolnośląskim 100% pacjentów odbyło swoje wizyty tylko u jednego świadczeniodawcy. W Tabeli 4.5.28 przedstawiono tryby przyjęć pacjentów¹⁰⁸ oraz statystykę, mówiącą o tym, jaki odsetek pacjentów zostaje przyjętych w danej poradni w czasie, w którym w Polsce w danej poradni jest przyjmowana połowa pacjentów. Zweryfikowano również, jaki odsetek porad wykonywany jest pacjentom pojawiającym się wielokrotnie w ciągu roku. Dla pacjentów pojawiających się u danego świadczeniodawcy więcej niż 3 razy przeprowadzono oddzielną analizę, której wyniki prezentuje Tabela 4.5.29.

Tabela 4.5.27: Udział pacjentów, którzy pojawiali się u jednego, u dwóch lub 3 i więcej świadczeniodawców według województw zamieszkania pacjenta

Województwo	Udział pacjentów u jednego świadczeniodawcy [%]	Udział pacjentów u dwóch świadczeniodawcy [%]	Udział pacjentów u trzech i więcej świadczeniodawców [%]
dolnośląskie	98,12	1,86	0,02
kujawsko-pomorskie	99,15	0,85	-
lubelskie	99,79	0,21	-
lubuskie	99,45	0,55	-
łódzkie	99,75	0,25	-
małopolskie	99,46	0,54	-
mazowieckie	99,62	0,38	-
opolskie	99,67	0,33	-

¹⁰⁸Przez tryb nagły rozumie się tryb o kodzie przyjęcia 2, tryb plan. skier. - tryb o kodzie przyjęcia 3 lub 4, tryb plan.bez skier. - tryb o kodzie przyjęcia 5, tryb inny - tryb o kodzie przyjęcia 6 lub 7.

Tabela 4.5.27: Udział pacjentów, którzy pojawiali się u jednego, u dwóch lub 3 i więcej świadczeniodawców według województw zamieszkania pacjenta

Województwo	Udział pacjentów u jednego świadczeniodawcy [%]	Udział pacjentów u dwóch świadczeniodawcy [%]	Udział pacjentów u trzech i więcej świadczeniodawców [%]
podkarpackie	99,80	0,20	-
podlaskie	99,97	0,03	-
pomorskie	99,61	0,39	-
śląskie	100,00	-	-
świętokrzyskie	99,91	0,09	-
warmińsko-mazurskie	98,27	1,73	-
wielkopolskie	99,85	0,15	-
zachodniopomorskie	99,85	0,15	-
Polska	99,35	0,65	0,00

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Tabela 4.5.28: Czas oczekiwania i rozkład porad w zależności od krotności przyjęć pacjentów

ID	Udział tryb nagły [%]	Udział tryb plan. skier. [%]	Udział tryb plan. bez skier. [%]	Udział inny tryb [%]	Udział porad przed med. PL [%]	Mediana czasu oczekiwania (w dniach)	Udział porad dla pacj. 1. krotn. [%]	Udział porad dla pacj. 2. krotn. [%]	Udział porad dla pacj. 3. i więcej krotn. [%]
01.0006	-	0,06	99,46	0,47	0,17	188	2,61	5,14	92,25
01.0009	-	0,01	99,38	0,61	0,02	0	16,05	22,85	61,10
01.0017	-	-	98,99	1,01	0,10	83	7,92	9,56	82,51
Woj.	-	0,02	99,35	0,62	0,06	173	11,40	16,39	72,21

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Tabela 4.5.29: Analiza świadczeń zapewnionych pacjentom, którzy pojawili się 3 razy lub więcej w poradni danego świadczeniodawcy w 2016 roku

ID	Przyszpitalność	Liczba porad [tys.]	Liczba pacjentów [tys.]	Liczba porad na pacjenta [tys.]	Udział porad zachowaw. [%]	Udział porad W11 w zachowaw. [%]	Udział porad W21 w zachowaw. [%]	Udział porad zabieg. [%]	Udział porad KAOS [%]	Udział porad ASDK [%]	Udział porad odrębnych [%]	Udział porad W17 w zachowaw. [%]
01.0006	1	7,21	0,92	0,01	99,51	0,60	-	0,03	-	-	-	1,03
01.0009	1	10,80	2,57	0,00	99,39	0,59	-	-	-	-	-	0,07
01.0017	1	3,18	0,40	0,01	99,37	0,62	-	0,13	-	-	-	0,16
Woj.	-	21,19	3,88	0,01	99,43	0,60	-	0,03	-	-	-	0,41

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

4.5.4 Poradnia radioterapii

W województwie dolnośląskim liczba poradni, które w 2016 roku sprawozdały co najmniej jedną poradę w ramach NFZ wyniosła 2. Zróżnicowanie liczby porad i poradni pomiędzy województwami prezentuje Tabela 4.5.30.

Tabela 4.5.30: PORADNIA RADIOTERAPII - podstawowe statystyki według województw

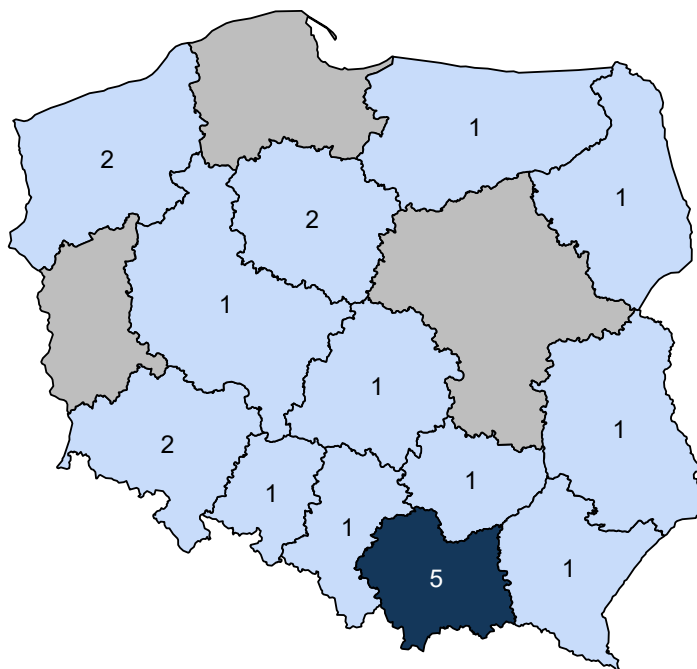
województwo	Liczba porad [tys.]	Liczba porad na poradnie	Liczba poradni
dolnośląskie	21,71	10 855,50	2
kujawsko-pomorskie	21,14	10 570,00	2

Tabela 4.5.30: PORADNIA RADIOTERAPII - podstawowe statystyki według województw

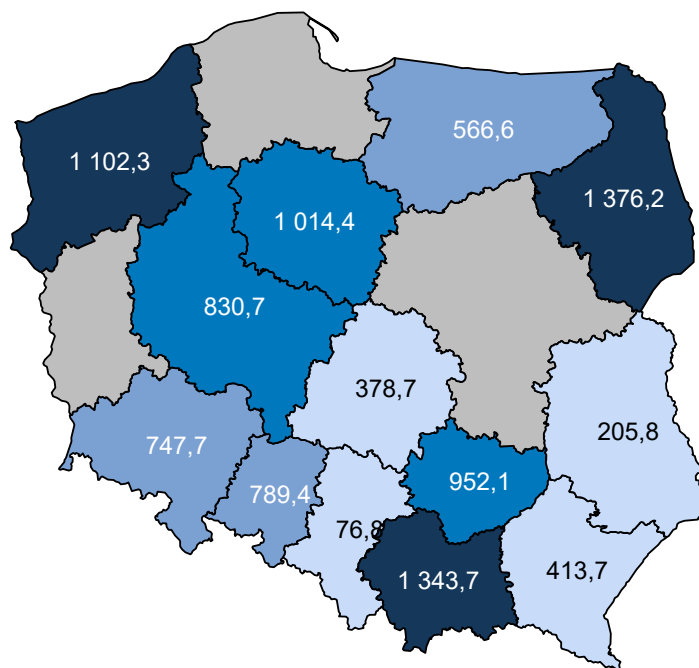
województwo	Liczba porad [tys.]	Liczba porad na poradnie	Liczba poradni
lubelskie	4,39	4 390,00	1
łódzkie	9,41	9 412,00	1
małopolskie	45,45	9 089,20	5
opolskie	7,84	7 839,00	1
podkarpackie	8,80	8 802,00	1
podlaskie	16,33	16 330,00	1
śląskie	3,50	3 500,00	1
świętokrzyskie	11,93	11 929,00	1
warmińsko-mazurskie	8,14	8 139,00	1
wielkopolskie	28,92	28 922,00	1
zachodniopomorskie	18,83	9 415,00	2
Polska	206,39	10 319,50	20

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Mapa 4.5.7: PORADNIA RADIOTERAPII - liczba poradni w województwach



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Mapa 4.5.8: PORADNIA RADIOTERAPII - liczba porad na 100 tys. ludności

Opracowanie DAIS na podstawie danych z NFZ i GUS

W sprawozdaniu ZD3 PORADNIA RADIOTERAPII wchodzi w skład grupy poradni o nazwie poradnia onkologiczna. Według tego sprawozdania w 2016 roku w województwie wykonano 213,7 tys. porad (por. Tabela 4.5.31)¹⁰⁹. W ramach świadczeń sfinansowanych ze środków NFZ liczba porad w tych poradniach wyniosła 185,8 tys. Porównanie liczby porad sprawozdanych poprzez ZD-3 oraz liczby porad sprawozdanych do NFZ wskazuje, że 28,0 tys. porad nie jest finansowana w ramach umowy z NFZ. Należy podkreślić, że wartość 13,1% oznacza minimalny szacowany odsetek świadczeń realizowanych poza NFZ. Jak już wspomniano wcześniej sprawozdanie ZD-3 dotyczy podmiotów prowadzących ambulatoryjną opiekę zdrowotną, w przypadku zakładów opieki zdrowotnej publicznych i niepublicznych, a w przypadku praktyk lekarskich finansowanych ze środków publicznych. W sytuacji gdy dla danego regionu liczba porad sprawozdawanych przez ZD-3 była mniejsza od liczby porad sprawozdawanych do NFZ, przyjęto, że różnica ta wyniosła 0. Zróżnicowanie tego wskaźnika pomiędzy powiatami województwa prezentuje Wykres 4.5.3¹¹⁰. W analizie sprawozdań ZD-3 uwzględniono dane dotyczące wszystkich porad ambulatoryjnych sprawozdanych w 2016 roku do GUS. Porównano je ze sprawozdawczością NFZ w ramach wszystkich rozpoznań, nie ograniczając zakresu porad wyłącznie do rozpoznań analizowanych w danej grupie chorób. Stąd też, liczba porad w ramach NFZ dla analizowanej grupy chorób w określonym typie poradni może się różnić od danych w niniejszym rozdziale.

Tabela 4.5.31: Poradnie wchodzące w skład grupy poradni ZD-3 o nazwie poradnia onkologiczna w województwie

Nazwa poradni	Liczba porad NFZ. [tys.]
PORADNIA ONKOLOGICZNA	133,53
PORADNIA CHEMIOTERAPII	29,59
PORADNIA RADIOTERAPII	22,34
PORADNIA ONKOLOGII I HEMATOLOGII DZIECIĘCEJ	0,17
PORADNIA ONKOLOGICZNA DLA DZIECI	0,13

¹⁰⁹Należy podkreślić, że mowa tu o wszystkich poradach, niekoniecznie związanych z analizowaną grupą.¹¹⁰Ze względu na dostępność danych, odsetek porad finansowanych poza NFZ został zaprezentowany po miejscu udzielania świadczeń.

Tabela 4.5.31: Poradnie wchodzące w skład grupy poradni ZD-3 o nazwie poradnia onkologiczna w województwie

Nazwa poradni	Liczba porad NFZ. [tys.]
PORADNIA MEDYCyny NUKLEARNEJ	0,00

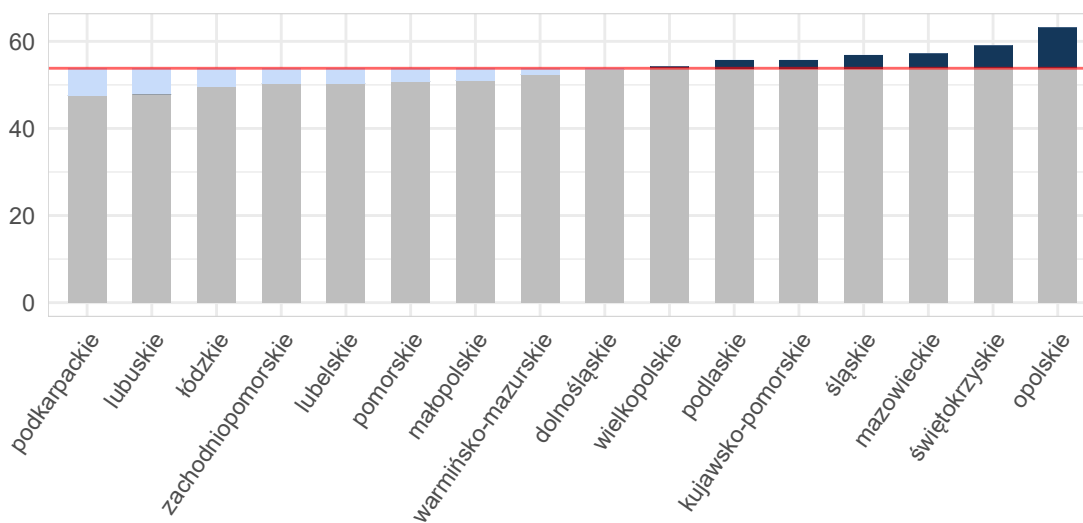
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 4.5.32: Porównanie liczby porad NFZ ze sprawozdaniem ZD3 w województwie

Nazwa poradni ZD-3	Liczba porad ZD-3 [tys.]	Liczba porad NFZ. [tys.]	Porady poza NFZ [%]	Porady poza NFZ dla PL [%]
poradnia onkologiczna	213,72	185,77	13,08	14,18

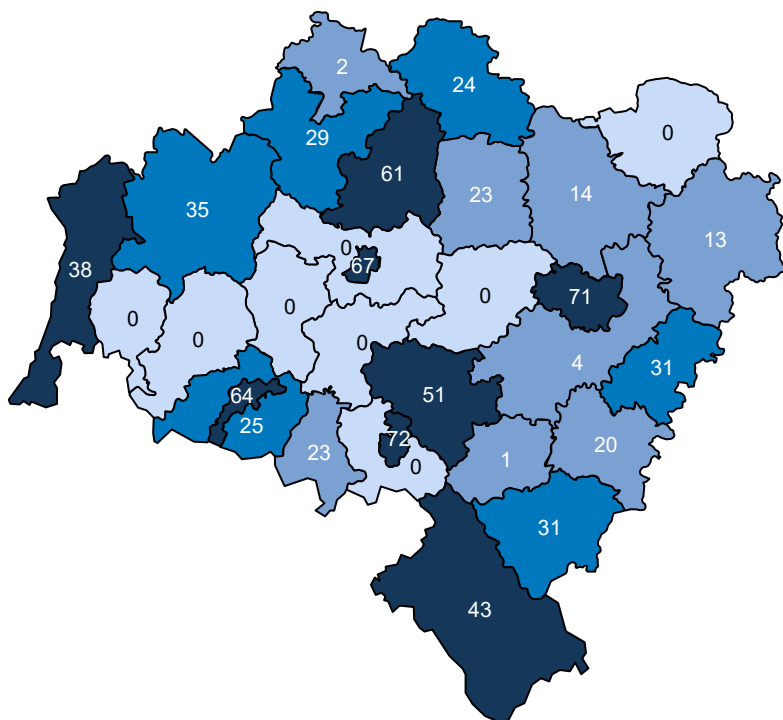
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Wykres 4.5.3: Odsetek świadczeń poza NFZ



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Mapa 4.5.9: Odsetek świadczeń poza NFZ[%]



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Ze względu na dostępność danych, w dalszej części opracowania zostanie przeprowadzona analiza dla świadczeń wykonanych w ramach umowy z NFZ. Dane te zawierają między innymi informacje o typie porady, liczbie pacjentów oraz rozpoznaniu. Porady z rozpoznaniem z analizowanej grupy chorób stanowiły 100,0% porad sprawozdanych w analizowanej poradni w województwie. Najwięcej porad wykonano z rozpoznaniem wchodzącymi w skład podgrupy Pierś. Liczba porad na jednego pacjenta z rozpoznaniem z analizowanej grupy w województwie wyniosła 2,09.

Tabela 4.5.33: Porady według podgrup dla województwa

Podgrupa	Liczba porad [tys.]	Liczba pacjentów [tys.]	Procentowy udział porad [%]	Liczba porad na pacjenta
Czerniak	0,14	0,08	0,6	1,70
Dolny odcinek przewodu pokarmowego	0,82	0,49	3,8	1,69
Górny odcinek przewodu pokarmowego	0,47	0,24	2,2	1,98
Głowa i szyja	4,00	1,72	18,4	2,33
Jądro	0,12	0,09	0,5	1,32
Nerka	0,13	0,08	0,6	1,66
Nowotwory ginekologiczne	0,05	0,05	0,2	1,17
OUN	0,73	0,39	3,4	1,90
Pierś	7,25	3,85	33,4	1,89
Pozostałe nowotwory złośliwe	1,01	0,58	4,7	1,73
Prostata	5,68	2,22	26,2	2,56
Płuco	1,07	0,62	4,9	1,72
Pęcherz	0,15	0,08	0,7	1,87
Tarczycyca	0,08	0,03	0,4	2,52
Nowotwory złośliwe razem	21,71	10,38	100,0	2,09

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 4.5.34 prezentuje dane wojewódzkie dotyczące charakteru porad wykonanych pacjentom w analizowanej poradni w zależności od wydzielonych podgrup. Analogiczne dane dla Polski przedstawia Tabela 4.5.35. Odsetek porad o charakterze zachowawczym w województwie (w analizowanej poradni, niezależnie od rozpoznania) wyniósł 98%, z czego 78% porad stanowiły porady typu W11¹¹¹. W Polsce odsetki te wynosiły odpowiednio 97%, 70%. Natomiast porady zachowawcze typu W21 w kraju nie występowały.

W Tabeli suma udziałów porad zachowawczych, zabiegowych, kompleksowych (KAOS), ambulatoryjnych świadczeń diagnostycznych kosztochłonnych i odrębnych może przekroczyć 100%, co wynika ze sprawozdania więcej niż jednego typu produktu dla jednej porady w obrębie rozpoznania.

Tabela 4.5.34: Porady według podgrup dla województwa

Podgrupa	Porady zachowaw. w woj. [%]	Porady W11 w zachowaw. w woj. [%]	Porady W21 w zachowaw. w woj. [%]	Porady zabieg. w woj [%]	Porady KAOS. w woj. [%]	Porady ASDK. w woj. [%]	Porady odrębne w woj. [%]
Czerniak	100,00	89,71	-	-	-	-	-
Dolny odcinek przewodu pokarmowego	98,91	86,39	-	-	0,61	-	-
Górny odcinek przewodu pokarmowego	97,86	90,81	-	-	1,07	-	-
Głowa i szyja	97,10	86,83	-	-	1,45	-	-
Jądro	98,26	60,00	-	-	0,87	-	-
Nerka	100,00	90,98	-	-	-	-	-
Nowotwory ginekologiczne	100,00	92,59	-	-	-	-	-
OUN	98,23	96,05	-	-	0,95	-	-
Pierś	99,90	60,45	-	-	0,06	-	-
Pozostałe nowotwory złośliwe	99,01	89,04	-	-	0,59	-	-
Prostata	93,93	82,57	-	-	3,01	-	-
Płuco	100,00	93,66	-	-	-	-	-
Pęcherz	90,20	83,66	-	-	4,58	-	-
Tarczycza	97,44	80,77	-	-	1,28	-	-
Nowotwory złośliwe razem	97,56	77,60	-	-	1,22	-	-

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 4.5.35: Porady według podgrup dla Polski

Podgrupa	Porady zachowaw. w PL [%]	Porady W11 w zachowaw. w PL [%]	Porady W21 w zachowaw. w PL [%]	Porady zabieg. w woj [%]	Porady KAOS. w PL [%]	Porady ASDK. w PL [%]	Porady odrębne w PL [%]
Czerniak	98,29	47,27	-	0,88	1,79	0,08	-
Dolny odcinek przewodu pokarmowego	96,26	72,31	-	0,93	7,64	-	-
Górny odcinek przewodu pokarmowego	95,41	71,78	-	0,59	8,67	-	-
Głowa i szyja	96,85	78,68	-	0,60	4,70	-	-
Jądro	98,01	46,93	-	0,32	2,79	-	-
Nerka	96,81	79,26	-	1,39	5,16	-	-
Nowotwory ginekologiczne	98,65	64,87	-	0,29	4,53	-	-
OUN	98,66	88,46	-	0,05	5,63	-	-
Pierś	98,71	59,88	-	1,02	1,91	-	-
Pozostałe nowotwory złośliwe	98,00	80,94	-	0,54	4,22	0,01	-
Prostata	93,97	71,43	-	0,32	4,98	-	-
Płuco	96,86	79,73	-	1,08	8,78	-	-
Płuco	-	-	-	-	-	0,01	-
Pęcherz	93,78	74,82	-	0,26	9,66	-	-
Tarczycza	96,49	71,28	-	1,86	3,72	-	-
Nowotwory złośliwe razem	96,63	70,00	-	0,65	4,56	0,00	-

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Dalszą część opracowania dla analizowanej poradni wykonano dla poszczególnych świadczeniodawców

¹¹¹W11- świadczenie specjalistyczne 1-go typu

funkcjonujących w ramach kontraktu z NFZ w województwie dolnośląskim. Liczba tego typu poradni wynosiła w 2016 roku 2. Dla ułatwienia prezentacji danych każdemu świadczeniodawcy nadano unikatowe ID, które jest utrzymywane w kolejnych zestawieniach dokumentu (por. Tabela 4.5.36). Rozkład porad świadczonych przez poszczególnych świadczeniodawców wg grup rozpoznai prezentuje Tabela 4.5.37.

Tabela 4.5.36: Lista świadczeniodawców

ID	Nazwa	Powiat
01.0009	Dolnośląskie Centrum Onkologii we Wrocławiu	m. Wrocław
01.0801	Affidea Onkoterapia sp. z o.o.	m. Wałbrzych

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 4.5.37: Liczba porad w tys. wg świadczeniodawców i grup rozpoznai

ID	Dane wg 8 największych podgrup									
	Piers [tys.]	Prostata [tys.]	Głowa i szyja [tys.]	Płuco [tys.]	Pozostałe nowotwory złośliwe [tys.]	Dolny odcinek przewodu pokarmowego [tys.]	OUN [tys.]	Górny odcinek przewodu pokarmowego [tys.]	Onkologia razem [tys.]	choroby spoza grupy [tys.]
01.0009	6,82	4,86	3,36	0,55	0,75	0,62	0,61	0,35	18,51	-
01.0801	0,43	0,82	0,64	0,52	0,26	0,21	0,12	0,12	3,21	-
Woj.	7,25	5,68	4,00	1,07	1,01	0,82	0,73	0,47	21,71	-

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Największy świadczeniodawca w województwie sprawozdał 18,5 tys. porad dla 8,9 tys. pacjentów (por. Tabela 4.5.38). Tym samym liczba porad na pacjenta u tego świadczeniodawcy wyniosła 2,1. Sumaryczny odsetek porad W11 i W21 wyniósł w województwie 77,6%.

Tabela 4.5.38: Porady według świadczeniodawców i kategorii

ID	Liczba porad [tys.]	Liczba pacjentów [tys.]	Liczba porad na pacj.	Porady zachowaw. w woj. [%]	Porady W11 w zachowaw. w woj. [%]	Porady W21 w zachowaw. w woj. [%]	Porady zabieg. w woj [%]	Porady KAOS. w woj. [%]	Porady ASDK. w woj. [%]	Porady odrębne w woj. [%]
01.0009	18,51	8,86	2,09	97,14	76,50	-	-	1,43	-	-
01.0801	3,21	1,56	2,06	100,00	83,90	-	-	-	-	-
Woj.	21,71	10,38	2,09	97,56	77,60	-	-	1,22	-	-

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Zweryfikowano u ilu świadczeniodawców pojawiali się pacjenci w 2016 roku w ramach tego samego typu poradni. W Tabeli 4.5.39 przedstawiono zestawienie wg województw, u ilu świadczeniodawców pojawiali się pacjenci. W województwie dolnośląskim 100% pacjentów odbyło swoje wizyty tylko u jednego świadczeniodawcy. W Tabeli 4.5.40 przedstawiono tryby przyjęć pacjentów¹¹² oraz statystykę, mówiącą o tym, jaki odsetek pacjentów zostaje przyjętych w danej poradni w czasie, w którym w Polsce w danej poradni jest przyjmowana połowa pacjentów. Zweryfikowano również, jaki odsetek porad wykonywany jest pacjentom pojawiającym się wielokrotnie w ciągu roku. Dla pacjentów pojawiających się u danego świadczeniodawcy więcej niż 3 razy

¹¹²Przez tryb nagły rozumie się tryb o kodzie przyjęcia 2, tryb plan. skier. - tryb o kodzie przyjęcia 3 lub 4, tryb plan.bez skier. - tryb o kodzie przyjęcia 5, tryb inny - tryb o kodzie przyjęcia 6 lub 7.

przeprowadzono oddzielną analizę, której wyniki prezentuje Tabela 4.5.41.

Tabela 4.5.39: Udział pacjentów, którzy pojawiali się u jednego, u dwóch lub 3 i więcej świadczeniodawców według województw zamieszkania pacjenta

Województwo	Udział pacjentów u jednego świadczeniodawcy [%]	Udział pacjentów u dwóch świadczeniodawcy [%]	Udział pacjentów u trzech i więcej świadczeniodawców [%]
dolnośląskie	99,42	0,58	-
kujawsko-pomorskie	98,60	1,40	-
lubelskie	99,63	0,37	-
lubuskie	99,66	0,34	-
łódzkie	99,58	0,42	-
małopolskie	97,78	2,17	0,05
mazowieckie	99,85	0,15	-
opolskie	99,24	0,76	-
podkarpackie	99,36	0,64	-
podlaskie	99,92	0,08	-
pomorskie	99,72	0,28	-
śląskie	99,31	0,69	-
świętokrzyskie	99,76	0,24	-
warmińsko-mazurskie	99,61	0,39	-
wielkopolskie	99,73	0,27	-
zachodniopomorskie	99,40	0,60	-
Polska	99,20	0,80	0,01

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Tabela 4.5.40: Czas oczekiwania i rozkład porad w zależności od krotności przyjęć pacjentów

ID	Udział tryb nagły [%]	Udział tryb plan. skier. [%]	Udział tryb plan bez skier. [%]	Udział tryb inny [%]	Udział porad przed med. PL [%]	Mediana czasu oczekiwania (w dniach)	Udział porad dla pacj 1. krotn. [%]	Udział porad dla pacj 2. krotn. [%]	Udział porad dla pacj 3. i więcej krotn. [%]
01.0009	-	0,03	97,11	2,86	0,02	8	18,93	30,00	51,06
01.0801	-	100,00	-	-	99,84	0	23,28	24,34	52,39
Woj.	-	14,79	82,78	2,44	14,75	0	19,58	29,16	51,26

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Tabela 4.5.41: Analiza świadczeń zapewnionych pacjentom, którzy pojawili się 3 razy lub więcej w poradni danego świadczeniodawcy w 2016 roku

ID	Przyszpitalna liczba porad [tys.]	Liczba pacjentów [tys.]	Liczba porad na pacjenta [tys.]	Udział porad zachowaw. [%]	Udział porad W11 w zachowaw. [%]	Udział porad W21 w zachowaw. [%]	Udział porad zabieg. [%]	Udział porad KAOS [%]	Udział porad ASDK [%]	Udział porad odrębnych [%]	Udział porad W17 w zachowaw. [%]
01.0009	1	9,45	2,58	0,00	95,81	0,82	-	-	-	-	0,01
01.0801	-	1,68	0,42	0,00	100,00	0,82	-	-	-	-	-
Woj.	-	11,13	3,00	0,00	96,44	0,82	-	-	-	-	0,01

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

4.5.5 Pracownia lub zakład medycyny nuklearnej

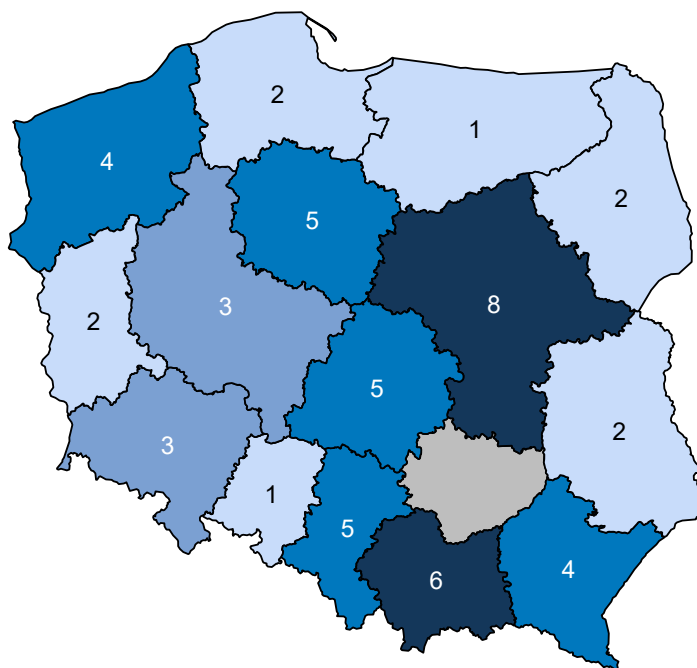
W województwie dolnośląskim liczba poradni, które w 2016 roku sprawozdały co najmniej jedną poradę w ramach NFZ wyniosła 3. Zróżnicowanie liczby porad i poradni pomiędzy województwami prezentuje Tabela 4.5.42.

Tabela 4.5.42: PRACOWNIA LUB ZAKŁAD MEDYCYNY NUKLEARNEJ - podstawowe statystyki według województw

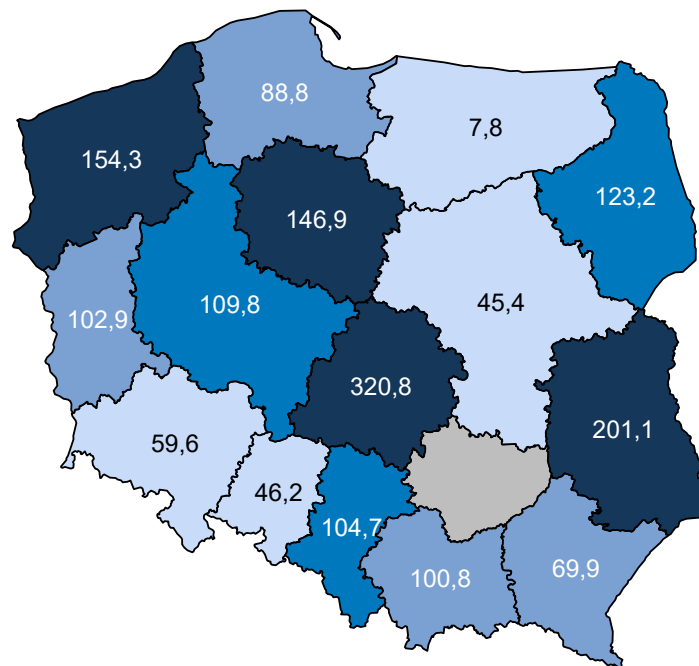
województwo	Liczba porad [tys.]	Liczba porad na poradnie	Liczba poradni
dolnośląskie	1,73	576,67	3
kujawsko-pomorskie	3,06	612,20	5
lubelskie	4,29	2 145,50	2
lubuskie	1,05	523,50	2
łódzkie	7,97	1 594,60	5
małopolskie	3,41	568,00	6
mazowieckie	2,44	304,62	8
opolskie	0,46	459,00	1
podkarpackie	1,49	372,00	4
podlaskie	1,46	731,00	2
pomorskie	2,06	1 028,00	2
śląskie	4,77	954,80	5
warmińsko-mazurskie	0,11	112,00	1
wielkopolskie	3,82	1 274,33	3
zachodniopomorskie	2,64	658,75	4
Polska	40,76	768,98	53

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Mapa 4.5.10: PRACOWNIA LUB ZAKŁAD MEDYCYNY NUKLEARNEJ - liczba poradni w województwach



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Mapa 4.5.11: PRACOWNIA LUB ZAKŁAD MEDYCyny NUKLEARNEJ - liczba porad na 100 tys. ludności

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Ze względu na dostępność danych, w dalszej części opracowania zostanie przeprowadzona analiza dla świadczeń wykonanych w ramach umowy z NFZ. Dane te zawierają między innymi informacje o typie porady, liczbie pacjentów oraz rozpoznaniu. Porady z rozpoznaniem z analizowanej grupy chorób stanowiły 99,7% porad sprawozdanych w analizowanej poradni w województwie. Najwięcej porad wykonano z rozpoznaniami wchodzącymi w skład podgrupy Pierś. Liczba porad na jednego pacjenta z rozpoznaniem z analizowanej grupy w województwie wyniosła 1,04. Mediana czasu oczekiwania dla poradni w analizowanej grupie rozpoznań wyniosła 18 dni.

Tabela 4.5.43: Porady według podgrup dla województwa

Podgrupa	Liczba porad [tys.]	Liczba pacjentów [tys.]	Mediana czasu oczekiwania (dni)	Procentowy udział porad [%]	Liczba porad na pacjenta
Czerniak	0,11	0,11	6	6,5	1,00
Dolny odcinek przewodu pokarmowego	0,04	0,03	29	2,0	1,06
Górny odcinek przewodu pokarmowego	0,01	0,01	15	0,5	1,00
Głowa i szyja	0,00	0,00	11	0,3	1,00
Jądro	0,00	0,00	30	0,2	1,00
Nerka	0,06	0,06	18	3,4	1,05
Nowotwory ginekologiczne	0,03	0,02	26	1,5	1,04
Pierś	0,78	0,75	18	45,0	1,04
Pozostałe nowotwory złośliwe	0,03	0,03	23	1,6	1,04
Prostata	0,58	0,56	20	33,6	1,05
Płuco	0,04	0,03	29	2,0	1,03
Pęcherz	0,04	0,04	13	2,6	1,05
Tarczycyca	0,01	0,01	12	0,3	1,00
Nowotwory złośliwe razem	1,73	1,66	18	99,7	1,04

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 4.5.44 prezentuje dane wojewódzkie dotyczące charakteru porad wykonanych pacjentom w analizowanej poradni w zależności od wydzielonych podgrup. Analogiczne dane dla Polski przedstawia Tabela 4.5.45.

W Tabeli suma udziałów porad zachowawczych, zabiegowych, kompleksowych (KAOS), ambulatoryjnych świadczeń diagnostycznych kosztochłonnych i odrębnych może przekroczyć 100%, co wynika ze sprawozdania więcej niż jednego typu produktu dla jednej porady w obrębie rozpoznania.

Tabela 4.5.44: Porady według podgrup dla województwa

Podgrupa	Porady zachowaw. w woj. [%]	Porady W11 w zachowaw. w woj. [%]	Porady W21 w zachowaw. w woj. [%]	Porady zabieg. w woj [%]	Porady KAOS. w woj. [%]	Porady ASDK. w woj. [%]	Porady odrębne w woj. [%]
Czerniak	-	-	-	-	-	100,00	-
Dolny odcinek przewodu pokarmowego	-	-	-	-	-	100,00	-
Górny odcinek przewodu pokarmowego	-	-	-	-	-	100,00	-
Głowa i szyja	-	-	-	-	-	100,00	-
Jądro	-	-	-	-	-	100,00	-
Nerka	-	-	-	-	-	100,00	-
Nowotwory ginekologiczne	-	-	-	-	-	100,00	-
Pierś	-	-	-	-	-	100,00	-
Pozostałe nowotwory złośliwe	-	-	-	-	-	100,00	-
Prostata	-	-	-	-	-	100,00	-
Płuco	-	-	-	-	-	100,00	-
Pęcherz	-	-	-	-	-	100,00	-
Tarczycyca	-	-	-	-	-	100,00	-
Nowotwory złośliwe razem	-	-	-	-	-	100,00	-

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 4.5.45: Porady według podgrup dla Polski

Podgrupa	Porady zachowaw. w PL [%]	Porady W11 w zachowaw. w PL [%]	Porady W21 w zachowaw. w PL [%]	Porady zabieg. w woj [%]	Porady KAOS. w PL [%]	Porady ASDK. w PL [%]	Porady odrębne w PL [%]
Czerniak	-	-	-	-	-	100,00	-
Dolny odcinek przewodu pokarmowego	-	-	-	-	-	100,00	-
Górny odcinek przewodu pokarmowego	-	-	-	-	-	100,00	-
Głowa i szyja	-	-	-	-	-	100,00	-
Jądro	-	-	-	-	-	100,00	-
Nerka	-	-	-	-	-	100,00	-
Nowotwory ginekologiczne	-	-	-	-	-	100,00	-
OUN	-	-	-	-	-	100,00	-
Pierś	-	-	-	-	-	100,00	-
Pozostałe nowotwory złośliwe	-	-	-	-	-	100,00	-
Prostata	-	-	-	-	-	100,00	-
Płuco	-	-	-	-	-	100,00	-
Pęcherz	-	-	-	-	-	100,00	-
Tarczycyca	-	-	-	-	-	100,00	-
Nowotwory złośliwe razem	-	-	-	-	-	100,00	-

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Dalszą część opracowania dla analizowanej poradni wykonano dla poszczególnych świadczeniodawców funkcjonujących w ramach kontraktu z NFZ w województwie dolnośląskim. Liczba tego typu poradni wynosiła w 2016 roku 3. Dla ułatwienia prezentacji danych każdemu świadczeniodawcy nadano unikatowe ID, które jest utrzymywane w kolejnych zestawieniach dokumentu (por. Tabela 4.5.46). Rozkład porad świadczonych przez poszczególnych świadczeniodawców wg grup rozpoznań prezentuje Tabela 4.5.47.

Tabela 4.5.46: Lista świadczeniodawców

ID	Nazwa	Powiat
01.0001	4 Wojskowy Szpital Kliniczny z Polikliniką SP ZOZ we Wrocławiu	m. Wrocław
01.0004	Samodzielny Publiczny Szpital Kliniczny nr 1 we Wrocławiu	m. Wrocław
01.0011	Dolnośląski Szpital Specjalistyczny im. T. Marciniaka - Centrum Medycyny Ratunkowej	m. Wrocław

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 4.5.47: Liczba porad w tys. wg świadczeniodawców i grup rozpoznai

ID	Dane wg 8 największych podgrup									
	Piersi [tys.]	Prostata [tys.]	Czerniak [tys.]	Nerka [tys.]	Pęcherz [tys.]	Dolny odcinek przewodu pokarmowego [tys.]	Płuco [tys.]	Pozostałe nowotwory złośliwe [tys.]	Onkologia razem [tys.]	choroby spoza grupy [tys.]
01.0001	0,48	0,16	0,10	0,02	0,01	0,02	0,01	0,02	0,85	0,00
01.0004	0,22	0,14	0,01	0,00	0,02	0,01	0,01	0,00	0,43	-
01.0011	0,07	0,28	0,00	0,03	0,02	0,00	0,02	0,00	0,45	0,00
Woj.	0,78	0,58	0,11	0,06	0,04	0,04	0,04	0,03	1,73	0,00

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Największy świadczeniodawca w województwie sprawozdał 0,9 tys. porad dla 0,8 tys. pacjentów (por. Tabela 4.5.48). Tym samym liczba porad na pacjenta u tego świadczeniodawcy wyniosła 1,0. Sumaryczny odsetek porad W11 i W21 wyniósł w województwie - %.

Tabela 4.5.48: Porady według świadczeniodawców i kategorii

ID	Liczba porad [tys.]	Liczba pacjentów [tys.]	Liczba porad na pacj.	Porady zachowaw. w woj. [%]	Porady W11 w zachowaw. w woj. [%]	Porady W21 w zachowaw. w woj. [%]	Porady zabieg. w woj. [%]	Porady KAOS. w woj. [%]	Porady ASDK. w woj. [%]	Porady odrębne w woj. [%]
01.0001	0,85	0,84	1,01	-	-	-	-	-	100,00	-
01.0004	0,43	0,41	1,04	-	-	-	-	-	100,00	-
01.0011	0,45	0,42	1,06	-	-	-	-	-	100,00	-
Woj.	1,73	1,66	1,04	-	-	-	-	-	100,00	-

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

O dostępności do świadczeń, oprócz przeanalizowanej w poprzedniej części dokumentu, w ramach umowy z NFZ świadczy m.in. czas oczekiwania na poradę. Mediana czasu oczekiwania na poradę w województwie w analizowanej poradni wyniosła 18. Czas oczekiwania jest liczony na podstawie różnicy pomiędzy datą wystawienia skierowania, a datą porady (metoda RTT [ang. Referral To Treatment]). Ze względu na wybraną metodę czas oczekiwania był obliczany jedynie dla porad w trybie planowym ze skierowaniem (tryb przyjęcia 3 i 4). Jednakże, po przeprowadzeniu dodatkowych analiz, można przypuszczać, że otrzymane wyniki są niepewne. Składają się na to 2 przyczyny: (1) wielu świadczeniodawców koduje zdecydowaną większość porad jako przyjęcia w trybie planowym bez skierowania (wyraźnie widać różnice w zachowaniach pomiędzy województwami, co być może było spowodowane różnicami w wytycznych poszczególnych oddziałów NFZ),

(2) znacznej części pacjentów odbywających więcej niż jedną wizytę w przychodni specjalistycznej w roku, przy każdej kolejnej wizycie wpisuje się tę samą datę wystawienia skierowania, wydłużając tym samym wyliczony czas oczekiwania. Z tego względu zaleca się ostrożność w wyciąganiu wniosków o bezwzględny czas oczekiwania za rok 2016 (możliwe jest analizowanie wartości względnych w ramach danego województwa).

Zweryfikowano u ilu świadczeniodawców pojawiali się pacjenci w 2016 roku w ramach tego samego typu poradni. W Tabeli 4.5.49 przedstawiono zestawienie wg województw, u ilu świadczeniodawców pojawiali się pacjenci. W województwie dolnośląskim 100% pacjentów odbyło swoje wizyty tylko u jednego świadczeniodawcy. W Tabeli 4.5.50 przedstawiono tryby przyjęć pacjentów¹¹³ oraz statystykę, mówiącą o tym, jaki odsetek pacjentów zostaje przyjętych w danej poradni w czasie, w którym w Polsce w danej poradni jest przyjmowana połowa pacjentów. Zweryfikowano również, jaki odsetek porad wykonywany jest pacjentom pojawiającym się wielokrotnie w ciągu roku.

Tabela 4.5.49: Udział pacjentów, którzy pojawiali się u jednego, u dwóch lub 3 i więcej świadczeniodawców według województw zamieszkania pacjenta

Województwo	Udział pacjentów u jednego świadczeniodawcy [%]	Udział pacjentów u dwóch świadczeniodawcy [%]	Udział pacjentów u trzech i więcej świadczeniodawców [%]
dolnośląskie	99,18	0,82	-
kujawsko-pomorskie	99,28	0,72	-
lubelskie	97,46	2,54	-
lubuskie	99,91	0,09	-
łódzkie	99,24	0,76	-
małopolskie	99,61	0,39	-
mazowieckie	99,31	0,69	-
opolskie	99,39	0,61	-
podkarpackie	99,43	0,57	-
podlaskie	99,63	0,37	-
pomorskie	99,25	0,75	-
śląskie	99,62	0,38	-
świętokrzyskie	100,00	-	-
warmińsko-mazurskie	99,56	0,44	-
wielkopolskie	99,58	0,42	-
zachodniopomorskie	99,42	0,54	0,04
Polska	99,25	0,75	0,00

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Tabela 4.5.50: Czas oczekiwania i rozkład porad w zależności od krotności przyjęć pacjentów

ID	Udział tryb nagły [%]	Udział tryb plan. skier. [%]	Udział tryb plan. bez skier. [%]	Udział inny tryb [%]	Udział porad przed med. PL [%]	Mediana czasu oczekiwania (w dniach)	Udział porad dla pacj 1. krotn. [%]	Udział porad dla pacj 2. krotn. [%]	Udział porad dla pacj 3. i więcej krotn. [%]
01.0001	-	100,00	-	-	49,94	19	98,12	1,88	-
01.0004	-	100,00	-	-	23,95	32	91,86	7,44	0,70
01.0011	-	100,00	-	-	80,40	11	88,20	11,14	0,67
Woj.	-	100,00	-	-	51,39	18	93,99	5,66	0,35

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

¹¹³Przez tryb nagły rozumie się tryb o kodzie przyjęcia 2, tryb plan. skier. - tryb o kodzie przyjęcia 3 lub 4, tryb plan.bez skier. - tryb o kodzie przyjęcia 5, tryb inny - tryb o kodzie przyjęcia 6 lub 7.

Tabela 4.5.51: Analiza świadczeń zapewnionych pacjentom, którzy pojawili się 3 razy lub więcej w poradni danego świadczeniodawcy w 2016 roku

ID	Przyszpitalna porad	Liczba porad [tys.]	Liczba pacjen- tów [tys.]	Liczba porad na pa- cjenta [tys.]	Udział porad zacho- waw. [%]	Udział porad W11 w zacho- waw. [%]	Udział porad W21 w zacho- waw. [%]	Udział porad zabieg. [%]	Udział porad KAOS [%]	Udział porad ASDK [%]	Udział porad odręb- nych [%]	Udział porad W17 w zacho- waw. [%]
01.0004	1	0,00	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-
01.0011	1	0,00	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-
Woj.	-	0,01	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

4.6 Podstawowa Opieka Zdrowotna

4.6.1 Podstawowa Opieka Zdrowotna w Polsce

Na potrzeby niniejszego opracowania wykorzystano indywidualne dane sprawozdawcze Narodowego Funduszu Zdrowia dotyczące świadczeń w ramach Podstawowej Opieki Zdrowotnej (dalej: dane NFZ) sprawozdanych za 2016 rok. Przez świadczenia wykazane w danych NFZ rozumie się każdy kontakt sprawozdany w ramach umowy w rodzaju Podstawowa Opieka Zdrowotna (POZ). Sprawozdawczość przekazywana do NFZ przez świadczeniodawców POZ oparta jest na Międzynarodowej Klasyfikacji Chorób (ICD-10). Warto jednak zdawać sobie sprawę z pewnych ograniczeń wynikających z zastosowania tego rozwiązania. Eksperti między innymi Światowej Organizacji Lekarzy Rodzinnych (WONCA) poddają w wątpliwość zasadność zastosowania ICD-10 w POZ¹¹⁴. Ponadto, sprawozdawczość do NFZ daje możliwość sprawozdawania tylko jednego kodu rozpoznania dla identyfikacji jednego świadczenia, co z założenia może powodować ograniczenia interpretacyjne: na przykład w czasie jednej wizyty w przychodni lekarskiej może pojawić się pacjent, dla którego należałoby sprawozdać kilka kodów ICD-10: pacjent z alergią, zapaleniem spojówek i wymagający wystawienia mu recepty na leki przewlekle stosowane. W takim przypadku lekarz musi arbitralnie dokonać wyboru jednego ICD-10 z takiej wizyty.

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

Wykaz świadczeń gwarantowanych z zakresu Podstawowej Opieki Zdrowotnej został określony w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 24 września 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej (Dz.U. z 2013 r., Nr 0, poz. 1248)¹¹⁵, natomiast w przypadku świadczeń pielęgniarki szkolnej - w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 28 sierpnia 2009 r. w sprawie organizacji profilaktycznej opieki zdrowotnej nad dziećmi i młodzieżą (Dz.U. z 2009 r. Nr 139, poz. 1133).

Tabela 4.6.1: Wykaz uwzględnionych w analizie rozpoznań chorobowych wg klasyfikacji ICD-10

C50	C23	C09	C71	C52
D05	C24	C10	C72	C55
C53	C25	C11	C73	C58
C54	C26	C12	C62	C60
C56	C33	C13	C37	C63
C57	C34	C14	C38	C68

¹¹⁴World Organization of Family Doctors (2016), International Classification of Primary Care.¹¹⁵Stan na 2014 rok. Aktualny stan określa obwieszczenie Ministra Zdrowia z 17 grudnia 2015 roku (Dz.U.2016, poz. 86).

Tabela 4.6.1: Wykaz uwzględnionych w analizie rozpoznanych chorobowych wg klasyfikacji ICD-10

C61	C00	C30	C39	C69
C17	C01	C31	C40	C74
C18	C02	C32	C44	C75
C19	C03	C43	C45	C76
C20	C04	C64	C46	C77
C21	C05	C65	C47	C78
C15	C06	C66	C48	C79
C16	C07	C67	C49	C80
C22	C08	C70	C51	C97

Opracowanie DAiS

Dane na temat liczby świadczeniodawców udzielających świadczeń POZ w podziale na województwa i typy umów przedstawia Tabela 4.6.2. Wynika z nich, że dominują świadczeniodawcy realizujący świadczenia lekarskie, z kolei świadczeniodawców udzielających świadczeń nocnej i świątecznej podstawowej opieki zdrowotnej jest odpowiednio mniej¹¹⁶.

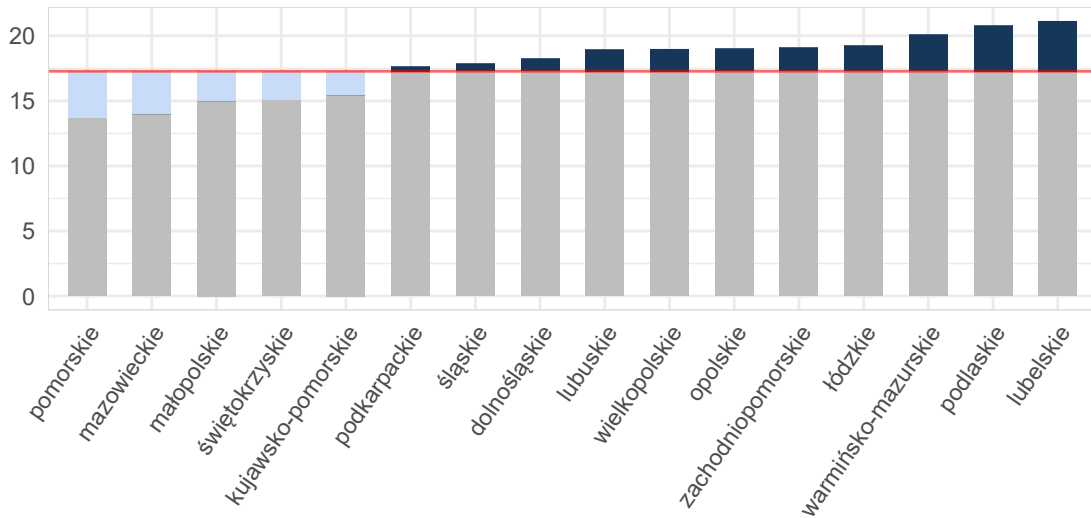
Tabela 4.6.2: Podstawowe statystyki świadczeniodawców wg województw

Województwo	Liczba świadczeniodawców sprawozdających świadczenia lekarza POZ	Liczba świadczeniodawców sprawozdających świadczenia pielęgniarki POZ	Liczba świadczeniodawców sprawozdających świadczenia położnej POZ	Liczba świadczeniodawców sprawozdających świadczenia nocnej opieki lekarskiej	Liczba świadczeniodawców sprawozdających świadczenia lekarzy POZ na 100 tys. ludności	Liczba świadczeniodawców sprawozdających świadczenia pielęgniarki POZ na 100 tys. ludności	Liczba świadczeniodawców sprawozdających świadczenia położnej POZ na 100 tys. ludności	Liczba świadczeniodawców sprawozdających świadczenia nocnej opieki lekarskiej na 100 tys. ludności
dolnośląskie	522	10	4	21	17,98	0,34	0,14	0,72
kujawsko-pomorskie	320	1	8	15	15,36	0,05	0,38	0,72
lubelskie	444	6	5	16	20,81	0,28	0,23	0,75
lubuskie	187	2	1	7	18,38	0,20	0,10	0,69
łódzkie	467	2	-	24	18,79	0,08	-	0,97
małopolskie	498	6	8	19	14,72	0,18	0,24	0,56
mazowieckie	748	2	5	18	13,94	0,04	0,09	0,34
opolskie	186	1	-	10	18,73	0,10	-	1,01
podkarpackie	365	2	2	14	17,16	0,09	0,09	0,66
podlaskie	247	-	3	3	20,82	-	0,25	0,25
pomorskie	311	10	3	22	13,43	0,43	0,13	0,95
śląskie	809	3	5	33	17,74	0,07	0,11	0,72
świętokrzyskie	187	1	2	2	14,93	0,08	0,16	0,16
warmińsko-mazurskie	285	5	3	1	19,84	0,35	0,21	0,07
wielkopolskie	638	4	20	16	18,32	0,11	0,57	0,46
zachodniopomorskie	311	3	3	23	18,21	0,18	0,18	1,35
Polska	6 525	-	-	244	16,98	-	-	0,63

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

¹¹⁶Obowiązujące zarządzenie Prezesa NFZ z 30.06.2016 Nr 72/2016/DSM przewiduje jeden zespół lekarsko-pielęgniarski na 50 tys. ludności.

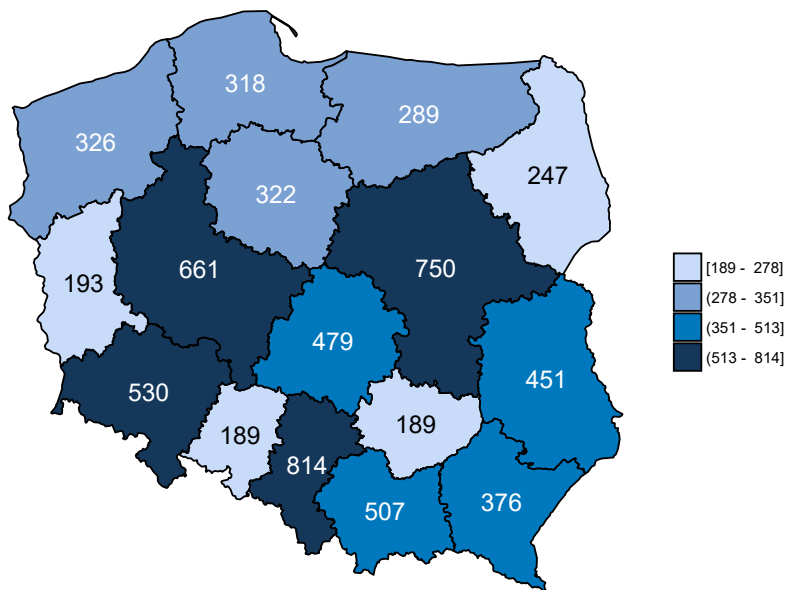
Wykres 4.6.1: Liczba świadczeniodawców na 100 tys. ludności



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

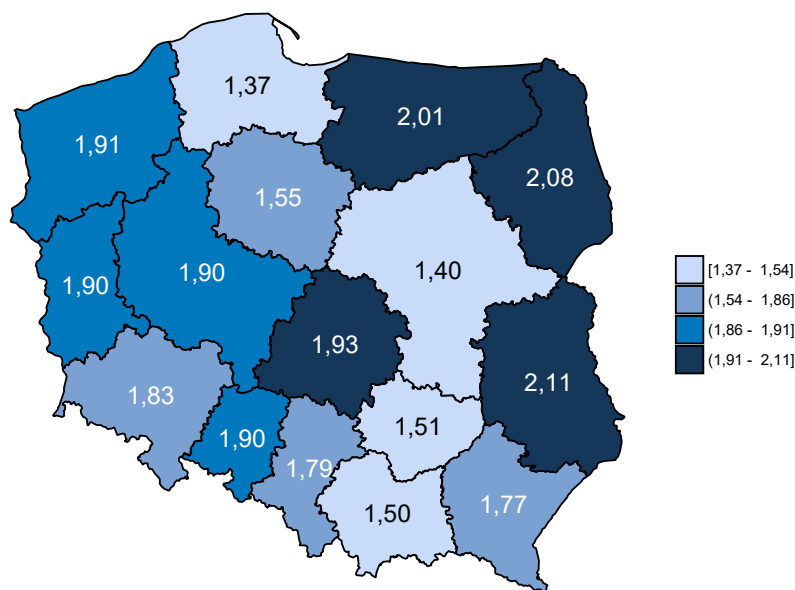
Umowy w ramach POZ mogą być zawierane zarówno na wszystkie cztery rodzaje świadczeń, na pojedynczy rodzaj świadczeń lub na każdą możliwą kombinację rodzajów świadczeń. Mapa 4.6.1 przedstawia bezwzględną liczbę poradni POZ w województwie. Natomiast Mapa 4.6.2 prezentuje liczbę poradni POZ na 10 tysięcy ludności. Należy zwrócić uwagę, że jeden świadczeniodawca może realizować świadczenia na wielu zakresach. Analizując poniższe mapy można zauważyć, że liczebność świadczeń objętych umowami różni się względem województw. W regionach, gdzie więcej umów zawieranych jest na poszczególne zakresy świadczeń, konieczna jest odpowiednia koordynacja udzielania tych świadczeń pomiędzy świadczeniodawcami.

Mapa 4.6.1: Liczba poradni POZ (wartość bezwzględna)



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 4.6.2: Liczba poradni POZ (na 10 tys. ludności)



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

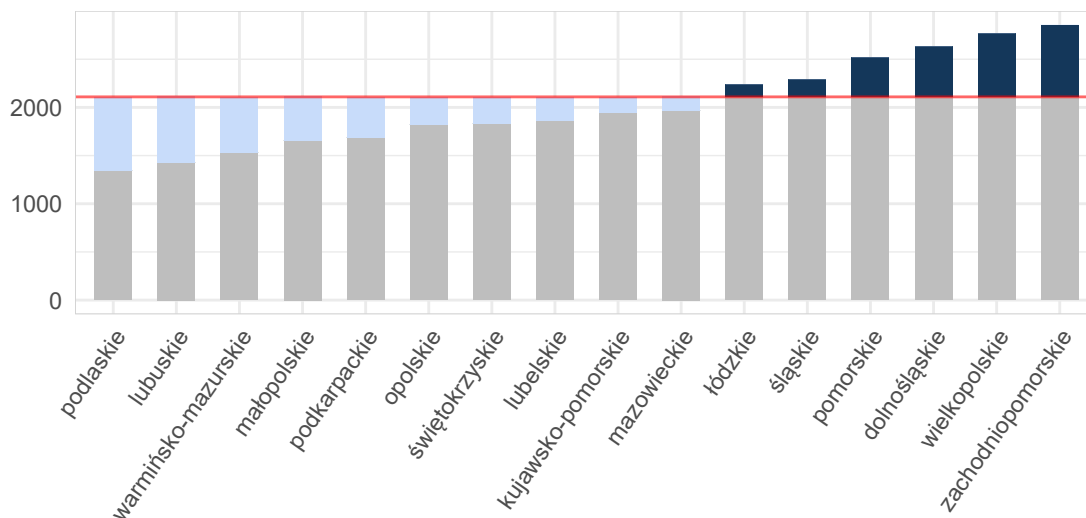
Dane obrazujące szczegółową liczbę świadczeń realizowanych w ramach POZ przedstawia Tabela 4.6.3, w której zamieszczono zestawienie dotyczące świadczeń lekarzy POZ. Z kolei zróżnicowanie liczby świadczeń dla poszczególnych województw zostało przedstawione na Wykresie 4.6.2.

Tabela 4.6.3: Liczba świadczeń w POZ w podziale na województwa

Województwo	Liczba świadczeń w poradni lekarza POZ [tys.]	Liczba świadczeń w poradni pielęgniarki POZ [tys.]	Liczba świadczeń w poradni położnej POZ [tys.]	Liczba świadczeń w nocnej opiece lekarskiej [tys.]	Liczba świadczeń w poradni lekarzy POZ na 100 tys. ludności	Liczba świadczeń w poradni pielęgniarki POZ na 100 tys. ludności	Liczba świadczeń w poradni położnej POZ na 100 tys. ludności	Liczba świadczeń w nocnej opiece lekarskiej na 100 tys. ludności
dolnośląskie	75,70	0,04	0,00	0,63	2 606,98	1,31	0,17	21,59
kujawsko-pomorskie	40,02	0,00	0,16	0,45	1 920,51	0,05	7,49	21,64
lubelskie	39,55	0,01	0,01	0,19	1 853,71	0,28	0,56	9,05
lubuskie	14,33	0,00	0,02	0,12	1 408,53	0,49	2,16	12,19
łódzkie	54,73	0,01	-	0,90	2 202,13	0,36	-	36,41
małopolskie	55,28	0,02	0,12	0,45	1 634,50	0,47	3,43	13,39
mazowieckie	104,78	0,00	0,01	0,56	1 952,66	0,06	0,17	10,36
opolskie	17,82	0,00	-	0,24	1 794,60	0,10	-	24,57
podkarpackie	35,47	0,01	0,02	0,33	1 666,90	0,56	1,13	15,32
podlaskie	15,88	-	0,01	0,09	1 338,67	-	0,93	7,42
pomorskie	57,23	0,10	0,02	0,90	2 471,66	4,28	0,65	39,00
śląskie	103,41	0,04	0,01	0,88	2 268,24	0,94	0,24	19,39
świętokrzyskie	22,92	0,00	0,03	0,04	1 829,60	0,08	2,23	3,51
warmińsko-mazurskie	22,01	0,02	0,01	0,01	1 532,06	1,18	0,91	0,91
wielkopolskie	95,57	0,00	0,17	0,56	2 745,07	0,11	4,94	15,97
zachodniopomorskie	48,22	0,01	0,01	0,54	2 822,90	0,82	0,76	31,38
Polska	802,93	-	-	6,90	2 089,17	-	-	17,96

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

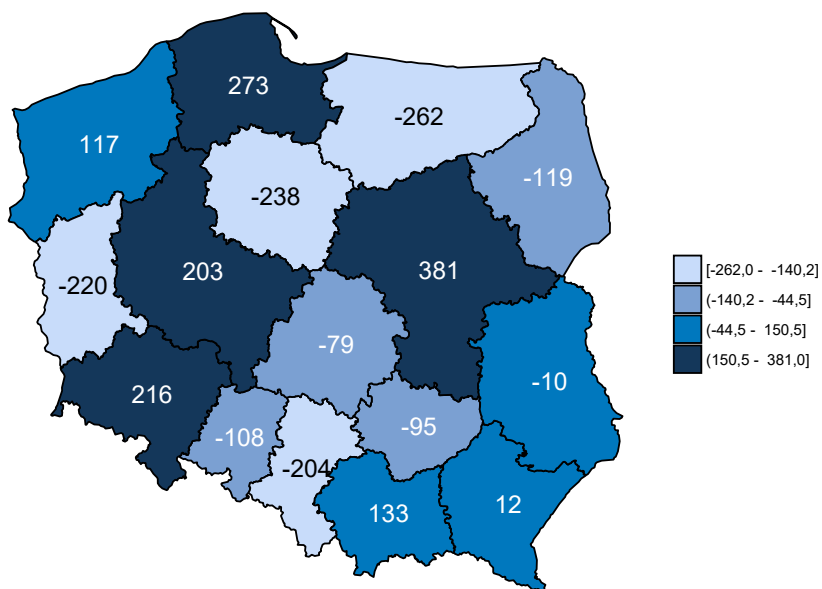
Wykres 4.6.2: Liczba świadczeń na 100 tys. ludności



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Mapy 4.6.3, 4.6.4 poniżej przedstawiają saldo migracji pacjentów w ujęciu bezwzględnym oraz w przeliczeniu na 10 tys. ludności. Saldo migracji wyraża różnicę między liczbą pacjentów z innych województw, przyjętych w danym województwie, a liczbą pacjentów z danego województwa, przyjętych w innym województwie.¹¹⁷

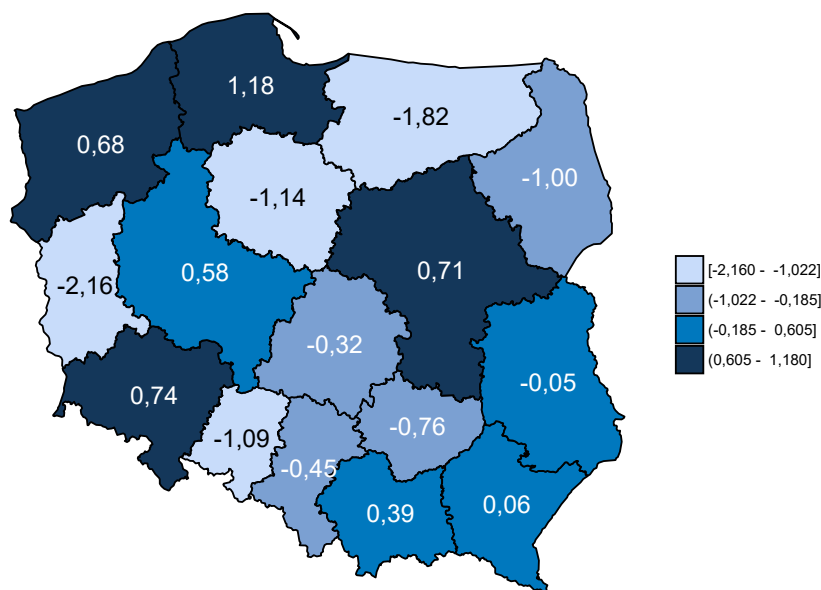
Mapa 4.6.3: Saldo migracji wartość bezwzględna



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

¹¹⁷W analizie migracji pacjentów, nie uwzględniono pacjentów, dla których sprawozdano niekompletne dane.

Mapa 4.6.4: Saldo migracji na 10 tys. ludności



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Tabela 4.6.4 zawiera zestawienie liczby sprawozdanych świadczeń Podstawowej Opieki Zdrowotnej w podziale na województwa oraz grupy wiekowe. Dane zawarte w tabeli są wyrażone w wartościach bezwzględnych.

Tabela 4.6.4: Liczba sprawozdanych świadczeń dla pacjentów z analizowanej grupy chorób w podziale na grupy wiekowe

Województwo	0 - 2 [tys.]	3 - 5 [tys.]	6 - 10 [tys.]	11 - 17 [tys.]	18 - 24 [tys.]	25 - 44 [tys.]	45 - 64 [tys.]	65+ [tys.]
dolnośląskie	0,0	0,1	0,1	0,2	0,3	4,0	29,2	42,8
kujawsko-pomorskie	0,0	0,0	0,0	0,0	0,1	2,2	16,5	21,9
lubelskie	0,0	0,0	0,1	0,1	0,2	2,3	14,9	22,3
lubuskie	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,8	6,0	7,6
łódzkie	0,0	0,0	0,1	0,1	0,2	3,1	22,4	29,9
małopolskie	0,1	0,0	0,1	0,1	0,3	3,1	20,2	32,1
mazowieckie	0,0	0,1	0,1	0,1	0,4	6,2	40,1	59,0
opolskie	0,0	0,0	0,0	0,0	0,1	0,8	6,6	10,5
podkarpackie	0,0	0,0	0,1	0,1	0,2	1,9	13,5	20,1
podlaskie	0,0	0,0	0,0	0,0	0,1	0,8	5,6	9,4
pomorskie	0,0	0,0	0,0	0,1	0,3	3,5	22,6	32,0
śląskie	0,1	0,1	0,1	0,1	0,4	5,2	39,5	59,0
świętokrzyskie	0,0	0,0	0,0	0,1	0,1	1,2	8,7	12,9
warmińsko-mazurskie	0,0	0,0	0,1	0,1	0,1	1,3	9,2	11,4
wielkopolskie	0,1	0,1	0,1	0,2	0,4	5,6	39,1	51,3
zachodniopomorskie	0,0	0,0	0,1	0,1	0,1	2,5	19,5	26,7
Polska	0,5	0,5	1,0	1,5	3,3	44,3	313,6	448,9

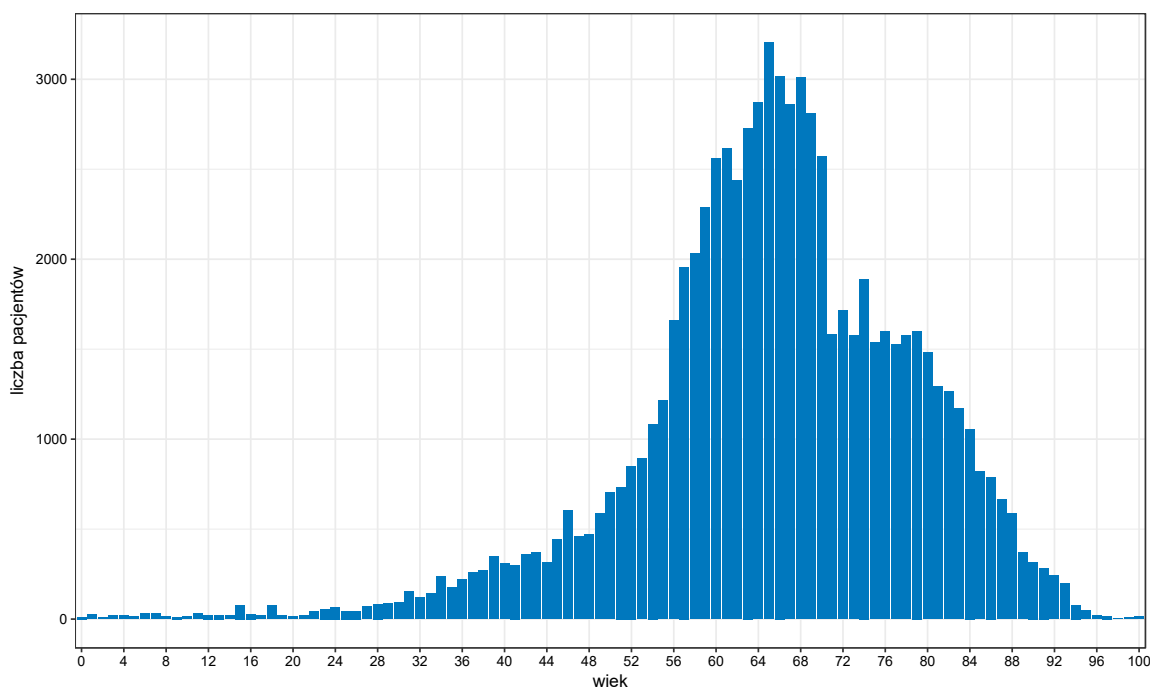
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

4.6.2 Świadczenia Podstawowej Opieki Zdrowotnej

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

W 2016 roku w województwie dolnośląskim świadczenia w ramach Podstawowej Opieki Zdrowotnej (dalej: POZ) były wykonywane przez 530 podmiotów, a skorzystało z nich 27,4 tys. pacjentów. W dalszej części rozdziału przedstawiono statystyki dotyczące świadczeń lekarza POZ, świadczeń pielęgniarstwa POZ, świadczeń nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej. Na wykresie 4.6.3 przedstawiono liczbę pacjentów w analizowanej grupie chorób w województwie dolnośląskim według wieku. Na wykresie pominięto pacjentów w wieku powyżej setnego roku życia, których było łącznie 2 w analizowanej grupie.

Wykres 4.6.3: Struktura wieku pacjentów



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Tabela 4.6.5 zawiera podstawowe statystyki dotyczące liczby pacjentów oraz liczby wizyt w województwie dolnośląskim w podziale na poszczególne grupy chorób.

Tabela 4.6.5: Podstawowe statystyki wg podgrup analizowanej grupy chorób

Podgrupa	Liczba pacjentów [tys.]	Liczba świadczeń [tys.]	Średnia liczba świadczeń na pacjenta	Odsetek wszystkich świadczeń w grupie chorób [%]	Odsetek świadczeń świadczonych przez lekarza POZ [%]	Odsetek świadczeń świadczonych przez pielęgniarkę POZ [%]	Odsetek świadczeń świadczonych przez nocną POZ [%]
Dolny odcinek przewodu pokarmowego	4,54	13,27	2,9	17,7	99,4	0,1	0,5
Pierś	4,63	10,47	2,3	13,9	99,4	0,0	0,5
Prostata	3,21	8,94	2,8	11,9	99,4	0,1	0,5
Płuco	2,86	8,62	3,0	11,5	98,6	0,0	1,3
Pęcherz	2,27	6,42	2,8	8,6	99,4	-	0,6

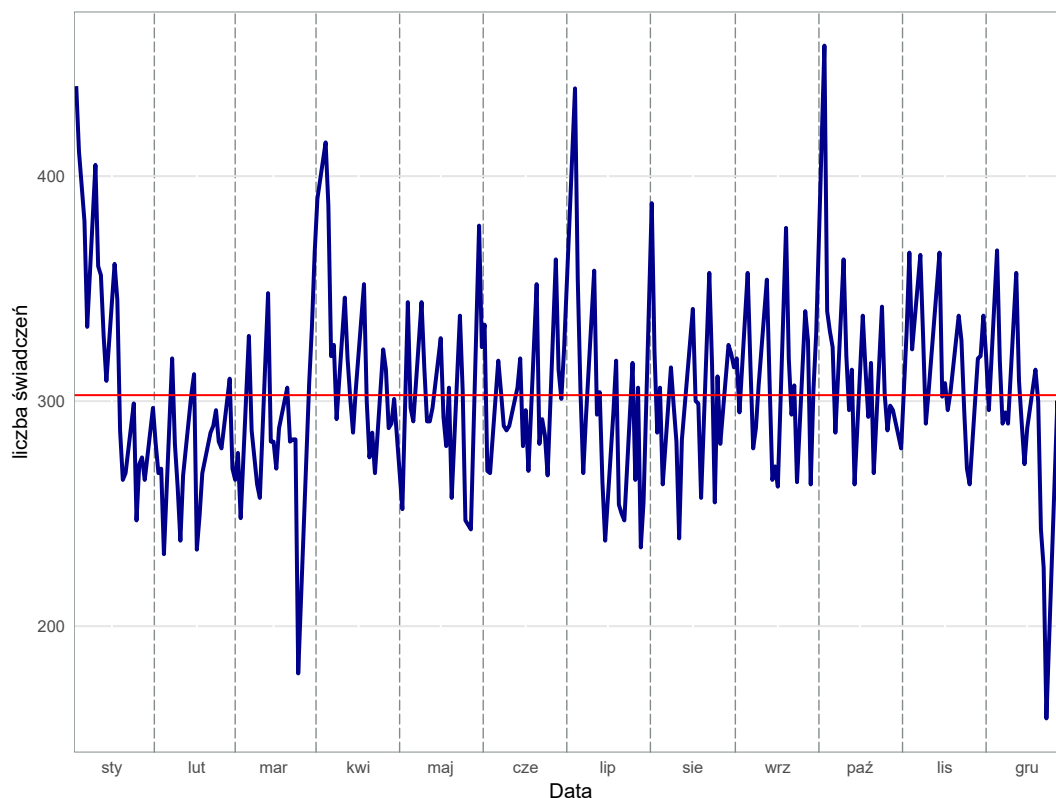
Tabela 4.6.5: Podstawowe statystyki wg podgrup analizowanej grupy chorób

Podgrupa	Liczba pacjentów [tys.]	Liczba świadczeń [tys.]	Średnia liczba świadczeń na pacjenta	Odsetek wszystkich świadczeń w grupie chorób [%]	Odsetek świadczeń świadczonych przez lekarza POZ [%]	Odsetek świadczeń świadczonych przez pielęgniarkę POZ [%]	Odsetek świadczeń świadczonych przez nocną POZ [%]
Górny odcinek przewodu pokarmowego	2,08	6,00	2,9	8,0	98,3	0,1	1,6
Pozostałe nowotwory	2,83	5,73	2,0	7,6	98,8	-	1,2
Nowotwory ginekologiczne	2,22	5,69	2,6	7,6	99,0	0,1	0,9
Głowa i szyja	1,35	3,66	2,7	4,9	98,6	-	1,4
Nerka	1,21	3,09	2,6	4,1	99,5	0,1	0,4
OUN	0,59	1,77	3,0	2,4	99,0	0,1	0,9
Tarczycza	0,55	1,29	2,3	1,7	99,8	-	0,2
Czerniak	0,50	0,97	2,0	1,3	99,3	0,2	0,5
Jądro	0,19	0,46	2,4	0,6	99,6	-	0,4

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Wykres 4.6.4 przedstawia dzienną liczbę wizyt pacjentów korzystających z Podstawowej Opieki Zdrowotnej w województwie dolnośląskim. Na wykresie nie zostały uwzględnione weekendy oraz dni świąteczne, ponieważ liczebności w te dni były znacznie niższe i ograniczały się do nocnej i świątecznej pomocy lekarskiej.

Wykres 4.6.4: Sezonowość - liczba świadczeń



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Świadczenia lekarza Podstawowej Opieki Zdrowotnej w województwie dolnośląskim

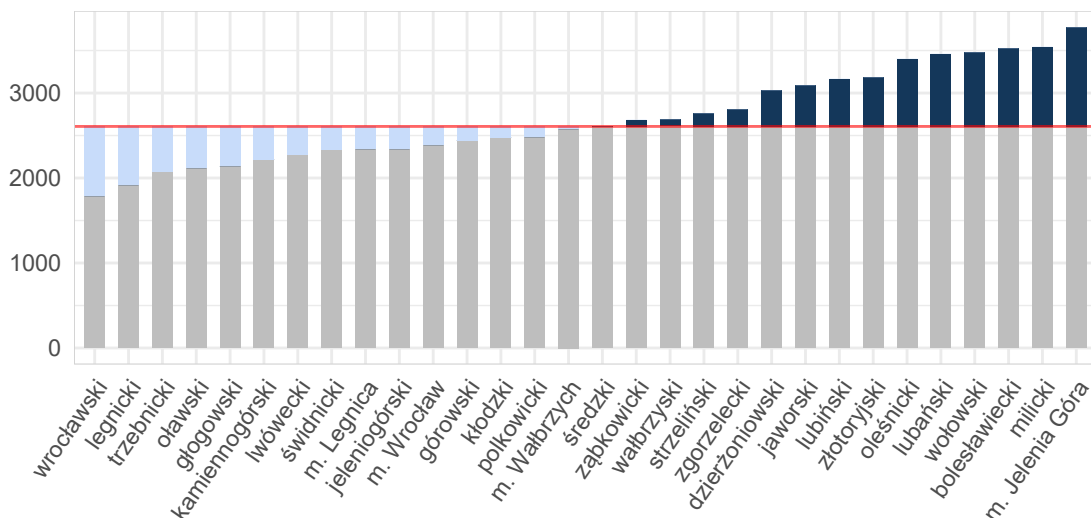
Świadczenia lekarza Podstawowej Opieki Zdrowotnej stanowią największą grupę spośród wszystkich świadczeń Podstawowej Opieki Zdrowotnej. W niniejszym podrozdziale przedstawiono podstawowe statystyki dla tego typu świadczeń dla województwa dolnośląskiego.

Tabela 4.6.6: Podstawowe statystyki świadczeniodawców lekarzy POZ wg powiatów

Powiat	Liczba świadczeniodawców sprawozdających świadczenia lekarza POZ	Liczba świadczeniobiorców lekarzy POZ [tys.]	Liczba świadczeń lekarzy POZ [tys.]	% świadczeń dla pacjentów spoza powiatu	Liczba świadczeniodawców sprawozdających świadczenia lekarzy POZ na 100 tys. ludności	Liczba świadczeniobiorców lekarzy POZ na 100 tys. ludności	Liczba świadczeń lekarzy POZ na 100 tys. ludności
bolesławiecki	17	0,92	3,18	3,21	18,85	1 023,51	3 528,50
dzierżoniowski	23	1,06	3,11	3,12	22,41	1 033,62	3 032,66
gólgowski	15	0,68	1,92	2,75	16,67	753,43	2 139,15
górowski	6	0,29	0,87	2,75	16,80	800,78	2 441,55
jaworski	9	0,48	1,58	3,85	17,59	945,76	3 093,25
jeleniogórski	12	0,54	1,51	8,76	18,63	841,68	2 340,24
kamiennogórski	7	0,36	0,98	2,65	15,81	811,08	2 214,09
kłodzki	38	1,37	4,00	2,43	23,54	849,79	2 476,28
legnicki	10	0,42	1,06	6,91	18,12	759,31	1 913,67
lubański	12	0,66	1,91	5,55	21,72	1 198,45	3 459,57
lubiński	6	1,15	3,37	5,78	5,64	1 080,34	3 169,57
lwówecki	7	0,30	1,06	6,53	15,05	646,94	2 271,80
milicki	9	0,37	1,32	4,63	24,23	998,71	3 545,28
oleśnicki	13	1,12	3,64	4,87	12,17	1 050,62	3 404,69
otawski	17	0,60	1,61	7,00	22,27	783,45	2 114,53
polkowicki	6	0,50	1,56	7,03	9,51	791,05	2 479,35
strzeliński	12	0,43	1,22	2,47	27,24	973,85	2 762,64
średzki	12	0,43	1,39	2,74	22,56	804,80	2 609,95
świdnicki	28	1,39	3,70	2,03	17,62	875,81	2 329,82
trzebnicki	16	0,67	1,74	5,05	19,03	799,40	2 074,63
wałbrzyski	18	0,53	1,53	1,51	31,70	931,53	2 688,95
wołowski	7	0,56	1,64	6,83	14,85	1 181,66	3 479,22
wrocławski	21	0,90	2,46	13,19	15,28	653,48	1 787,96
ząbkowicki	13	0,58	1,79	2,80	19,54	877,84	2 683,12
zgorzelecki	12	0,88	2,56	2,07	13,15	965,39	2 807,43
złotoryjski	9	0,44	1,41	3,68	20,28	982,40	3 186,05
m. Jelenia Góra	12	1,12	3,04	14,08	14,90	1 389,65	3 774,03
m. Legnica	18	0,96	2,36	8,15	17,87	955,14	2 340,20
m. Wrocław	125	6,41	15,23	6,85	19,60	1 005,04	2 388,02
m. Wałbrzych	12	1,24	2,95	72,87	10,47	1 081,45	2 576,64

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

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



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Tabela 4.6.7 zawiera zestawienie liczby sprawozdanych świadczeń lekarza Podstawowej Opieki Zdrowotnej w podziale na powiaty oraz grupy wiekowe dla województwa dolnośląskiego. Dane zawarte w tabeli wyrażone są w wartościach bezwzględnych.

Tabela 4.6.7: Liczba świadczeń lekarza POZ w podziale na grupy wiekowe

Województwo	0 - 2 [tys.]	3 - 5 [tys.]	6 - 10 [tys.]	11 - 17 [tys.]	18 - 24 [tys.]	25 - 44 [tys.]	45 - 64 [tys.]	65+ [tys.]
bolestawiecki	-	-	0,01	0,00	0,00	0,20	1,17	1,79
dzierżoniowski	0,01	-	0,01	0,00	0,04	0,16	1,13	1,76
gólgowski	-	-	0,01	0,00	0,01	0,13	0,69	1,10
górowski	-	-	-	0,01	-	0,05	0,41	0,39
jaworski	-	0,00	0,00	0,00	0,01	0,10	0,64	0,84
jeleniogórski	-	-	0,00	-	-	0,09	0,58	0,85
kamiennogórski	-	-	0,00	0,00	0,00	0,03	0,45	0,49
kłódzki	0,00	0,00	0,01	0,04	0,02	0,20	1,57	2,18
legnicki	0,00	0,00	0,00	0,01	0,01	0,10	0,38	0,55
lubański	0,00	0,00	0,00	0,01	0,00	0,08	0,85	1,08
lubiński	-	-	0,00	0,00	0,01	0,15	1,31	1,90
lwówecki	-	-	-	0,02	0,00	0,07	0,42	0,55
milicki	-	-	-	0,00	0,01	0,07	0,54	0,70
oleśnicki	0,00	0,01	0,00	0,00	0,02	0,23	1,45	1,93
oławski	-	-	0,00	0,00	0,02	0,12	0,66	0,81
polkowicki	0,00	-	-	-	-	0,08	0,70	0,78
strzeliński	-	0,00	0,00	0,02	0,00	0,03	0,58	0,58
średzki	-	-	-	0,00	0,00	0,08	0,60	0,71
świdnicki	0,01	0,00	0,01	-	0,02	0,17	1,55	1,95
trzebnicki	-	0,00	-	0,02	0,01	0,11	0,74	0,88
wałbrzyski	-	-	0,00	-	0,00	0,04	0,67	0,80
wołowski	-	0,00	-	0,00	0,01	0,08	0,74	0,80
wrocławski	0,00	0,00	0,00	0,00	0,01	0,18	0,99	1,29
ząbkowicki	-	-	0,00	0,02	0,00	0,09	0,70	0,98
zgorzelecki	0,00	-	0,00	0,00	0,01	0,18	0,96	1,41
złotoryjski	-	-	0,00	0,00	0,00	0,06	0,56	0,78
m. Jelenia Góra	-	0,00	-	0,00	0,00	0,09	1,02	1,94
m. Legnica	-	0,00	-	0,01	0,02	0,08	0,88	1,37
m. Wrocław	0,01	0,02	0,01	0,02	0,05	0,81	4,80	9,62
m. Wałbrzych	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,11	1,25	1,57
Województwo	-	-	-	-	-	3,98	28,97	42,40

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Świadczenia pielęgniarstwa Podstawowej Opieki Zdrowotnej w województwie dolnośląskim

W badanej grupie chorób w województwie dolnośląskim, zostało odnotowanych 38 świadczeń pielęgniarstwa Podstawowej Opieki Zdrowotnej. W związku ze zbyt małą liczebnością szczegółowe statystyki zostały pominięte.

Świadczenia nocnej i świątecznej Podstawowej Opieki Zdrowotnej w województwie dolnośląskim

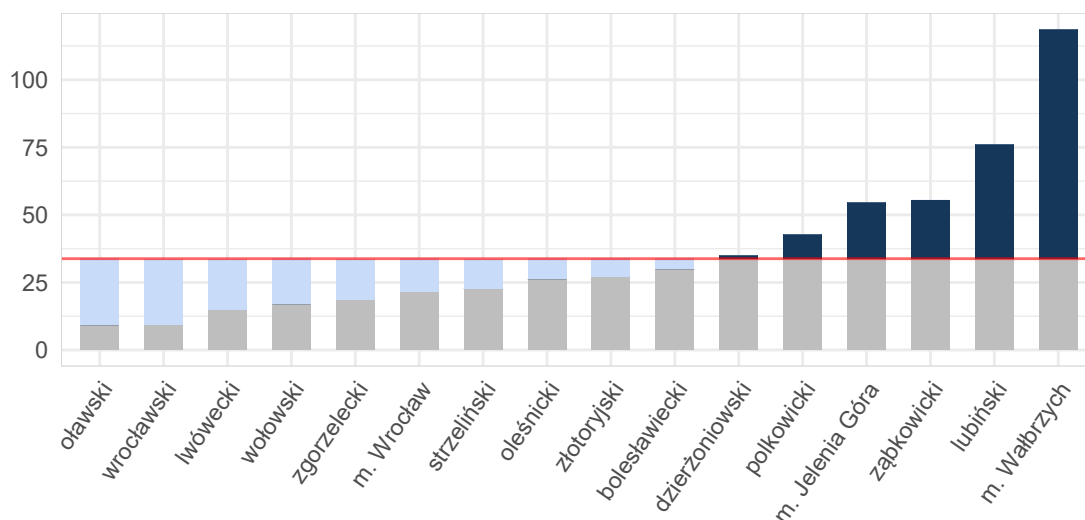
W niniejszym podrozdziale przedstawione zostały statystyki dla nocnej i świątecznej Podstawowej Opieki Zdrowotnej w województwie dolnośląskim w analizowanej grupie chorób. Z uwagi na niską liczebność tego typu świadczeń, zaprezentowane zostały jedynie podstawowe wskaźniki.

Tabela 4.6.8: Podstawowe statystyki świadczeniodawców nocnej i świątecznej POZ wg powiatów

Powiat	Liczba świadczeniodawców sprawozdających świadczenia nocnej POZ	Liczba świadczeniobiorców nocnej POZ [tys.]	Liczba świadczeń nocnej POZ [tys.]	% świadczeń dla pacjentów spoza powiatu	Liczba świadczeniodawców sprawozdających świadczenia nocnej POZ na 100 tys. ludności	Liczba świadczeniobiorców nocnej POZ na 100 tys. ludności	Liczba świadczeń nocnej POZ na 100 tys. ludności
bolesławiecki	1	0,02	0,03	7,41	1,11	23,29	29,94
dzierżoniowski	2	0,03	0,04	8,33	1,95	26,30	35,07
lubiński	1	0,07	0,08	9,88	0,94	66,76	76,16
lwówecki	1	0,01	0,01	14,29	2,15	12,90	15,05
oleśnicki	2	0,02	0,03	-	1,87	23,41	26,22
oławski	1	0,01	0,01	14,29	1,31	9,17	9,17
polkowicki	1	0,02	0,03	7,41	1,59	31,71	42,80
strzeliński	1	0,01	0,01	10,00	2,27	20,43	22,70
wołowski	1	0,01	0,01	-	2,12	12,73	16,97
wrocławski	1	0,01	0,01	7,69	0,73	9,46	9,46
ząbkowicki	1	0,03	0,04	10,81	1,50	49,60	55,62
zgorzelecki	1	0,02	0,02	5,88	1,10	16,44	18,63
złotoryjski	2	0,01	0,01	8,33	4,51	27,04	27,04
m. Jelenia Góra	1	0,04	0,04	38,64	1,24	52,16	54,64
m. Wrocław	3	0,11	0,14	6,57	0,47	17,56	21,48
m. Wałbrzych	1	0,11	0,14	80,88	0,87	96,89	118,71

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

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



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Tabela 4.6.9 zawiera zestawienie liczby sprawozdanych świadczeń nocnej i świątecznej Podstawowej Opieki Zdrowotnej w podziale na powiaty oraz grupy wiekowe dla województwa dolnośląskiego. Dane zawarte w tabeli wyrażone są w wartościach bezwzględnych.

Tabela 4.6.9: Liczba świadczeń nocnej i świątecznej POZ w podziale na grupy wiekowe

Województwo	0 - 2 [tys.]	3 - 5 [tys.]	6 - 10 [tys.]	11 - 17 [tys.]	18 - 24 [tys.]	25 - 44 [tys.]	45 - 64 [tys.]	65+ [tys.]
bolesławiecki	-	-	-	-	-	0,00	0,01	0,02
dzierżoniowski	-	-	-	-	-	-	0,01	0,02
łubiński	-	-	-	-	0,00	0,00	0,03	0,05
lwówecki	-	-	-	-	-	-	0,00	0,00
oleśnicki	-	-	-	-	-	0,00	0,01	0,02
oławski	-	0,00	-	-	-	0,00	-	0,00
polkowicki	-	-	-	-	0,00	0,00	0,01	0,01
strzeliński	-	-	-	-	-	-	0,00	0,00
wołowski	-	-	-	-	-	-	0,00	0,01
wrocławski	-	-	-	-	-	0,00	0,01	0,00
Ząbkowicki	0,00	-	-	-	-	0,00	0,02	0,02
Zgorzelecki	-	-	-	-	-	-	0,01	0,01
Złotoryjski	-	-	-	-	0,00	0,00	0,00	0,01
m. Jelenia Góra	-	-	0,00	-	-	0,01	0,02	0,02
m. Wrocław	-	-	-	-	-	0,01	0,05	0,08
m. Wałbrzych	-	0,00	-	-	-	0,00	0,04	0,09
Województwo	-	-	-	-	-	-	-	0,37

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

4.7 Kadry medyczne

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

4.8 Zasoby sprzętowe

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

Rozdział 5

Prognoza

Spis treści

5.1	Prognoza demograficzna	518
5.2	Prognoza zapadalności rejestrowanej - przewlekłe	518

5.1 Prognoza demograficzna

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

5.2 Prognoza zapadalności rejestrowanej - przewlekłe

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

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

Ponieważ współczynniki zapadalności, tak jak już stwierdzono w rozdziale „szacowanie współczynników epidemiologicznych”, zostały określone na bazie danych rejestrowych i nie jest możliwe pełne zweryfikowanie z jakiego powodu zapadalność rejestrowana różni się między województwami: mogą być to przyczyny stałe (np. prawdziwe czynniki ryzyka choroby), albo przejściowo-systemowe (tzw. up-coding, dostępność itp.). Z tego względu zasadne jest badanie scenariuszowe, które uwzględni niepewność co do przyszłej wartości współczynników zapadalności rejestrowanej i pokazuje jakiego zakresu wyników można się spodziewać w różnych scenariuszach¹. Z tego względu przyjęto 4 warianty prognozy odpowiadające poniższym argumentom:

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

¹Prognoza nie uwzględnia niepewności dotyczącej prognozy demograficznej GUS.

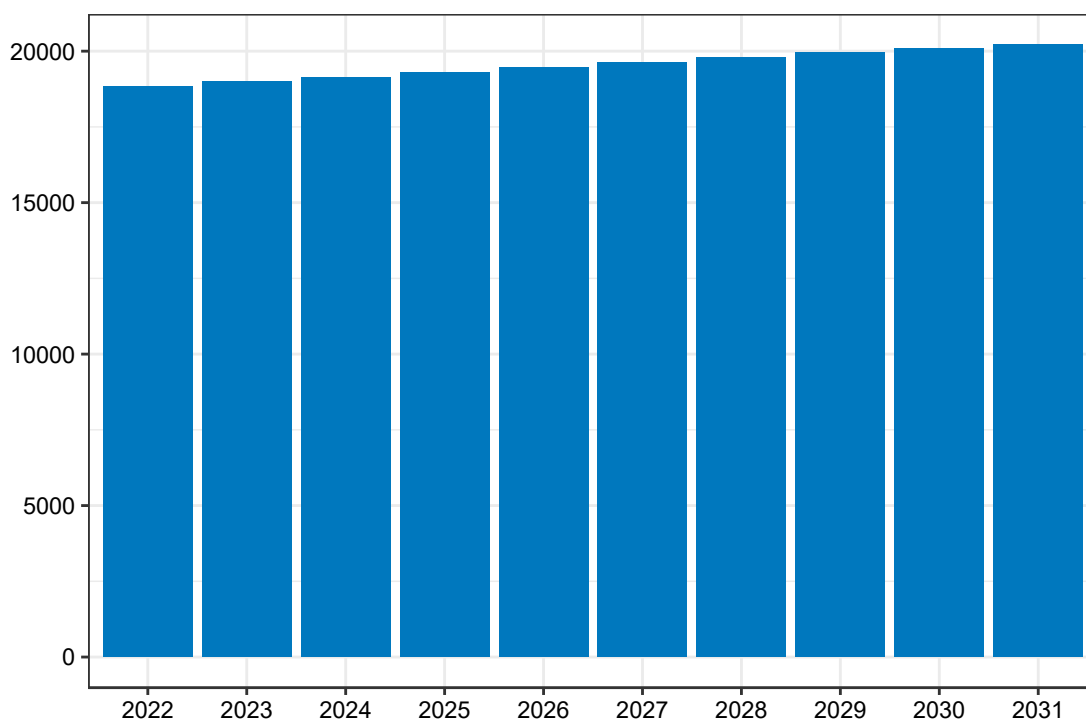
Wykorzystanie powyższego rozumowania daje możliwość oszacowania zmienności wartości prognostycznych dla obserwowanego trendu demograficznego. Przyjęcie różnych wariantów prognozy wynika z braku dostatecznej wiedzy o obecnych wartościach wskaźników epidemiologicznych oraz niepewności co do przyszłych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

Pierś

Wariant 1 – demograficzny „minimalny”

W latach 2022–2031 dla grupy Pierś prognozuje się w Polsce wzrost zapadalności rejestrowanej. W roku 2022 zapadalność rejestrowana będzie wynosiła 18,8 tys. i do 2031 r. wzrośnie do 20,2 tys. (wzrost o 7.4 %). Wykres 5.2.1 przedstawia prognozę zapadalności rejestrowanej w Polsce w latach 2022–2031.

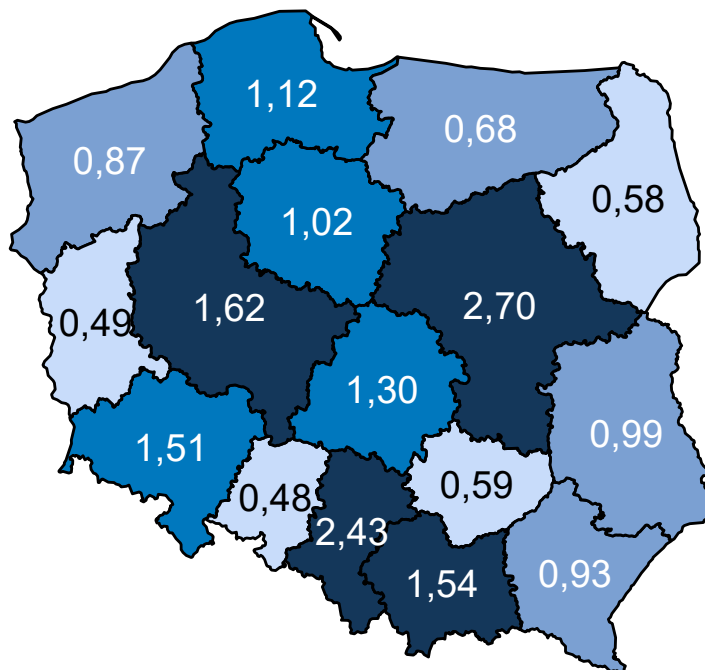
Wykres 5.2.1: Prognozowana zapadalność rejestrowana w Polsce w latach 2022-2031



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

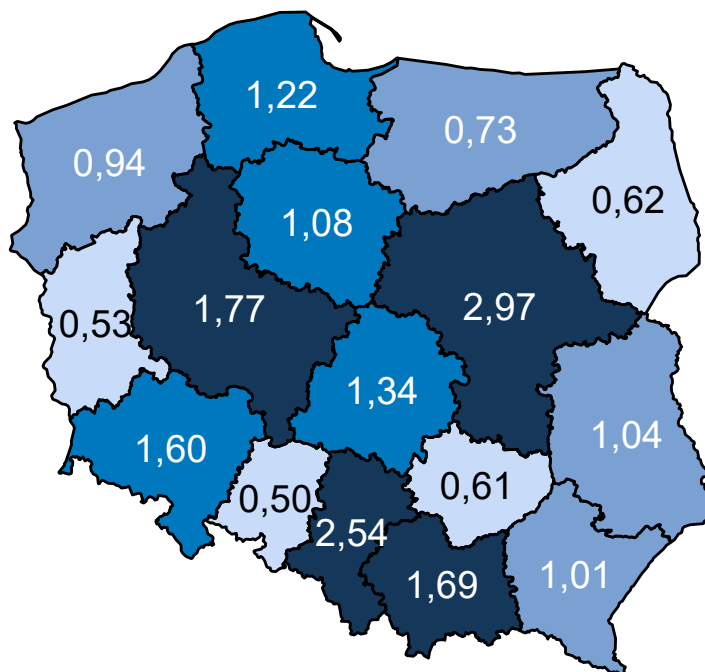
Mapa 5.2.1 prezentuje prognozowaną zapadalność rejestrowaną dla chorób z analizowanej grupy w 2022 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta. W województwie dolnośląskim wartość tej zmiennej będzie wyniosła 1,51 tys. Dane dla roku 2031 zostały przedstawione na Mapie 5.2.2.

Mapa 5.2.1: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2022 r. wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 5.2.2: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2031 r. wg województw

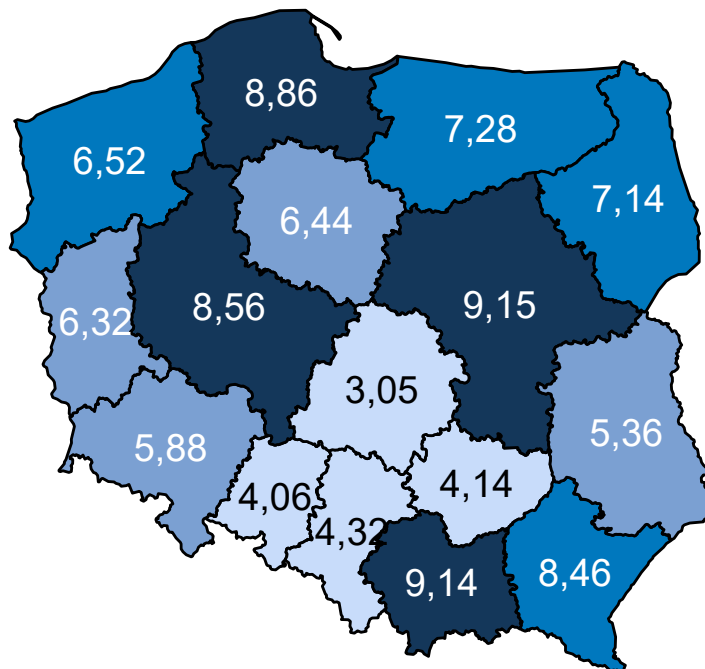


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

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

dając wyłącznie zmiany demograficzne prognozuje się, że w województwie dolnośląskim zapadalność rejestrowana w latach 2020–2029 wzrośnie o 5,88%.

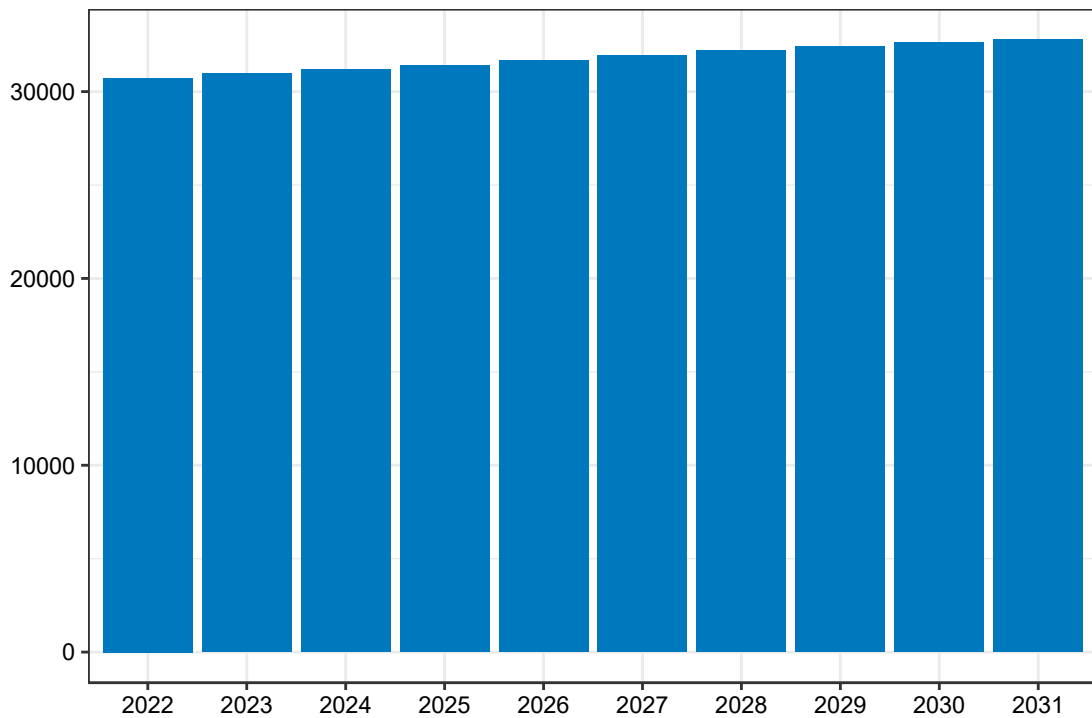
Mapa 5.2.3: Procentowa zmiana zapadalności rejestrowanej w latach 2020–2029 wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Wariant 2 – demograficzny „maksymalny”

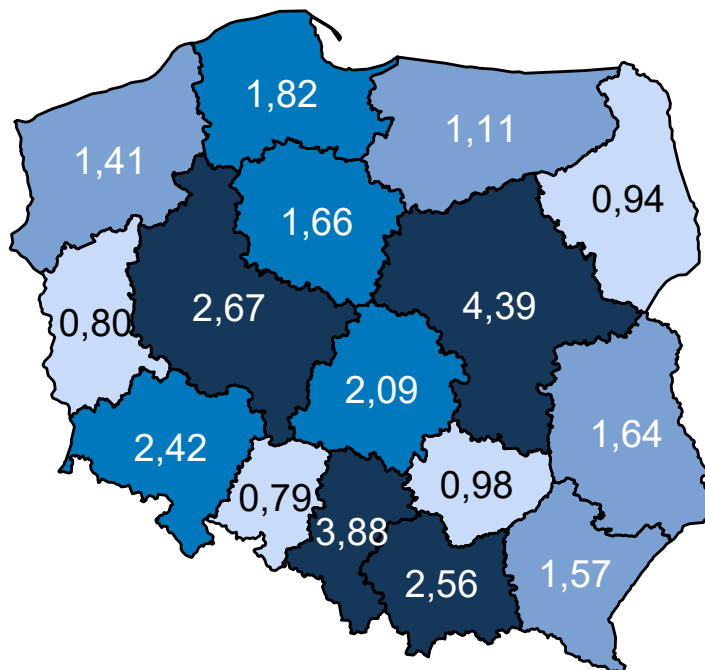
W latach 2022–2031 dla grupy Pierś prognozuje się w Polsce wzrost zapadalności rejestrowanej. W roku 2022 zapadalność rejestrowana będzie wynosiła 30,7 tys. i do 2031 r. wzrośnie do 32,8 tys. (wzrost o 6.8 %). Wykres 5.2.2 przedstawia prognozę zapadalności rejestrowanej w Polsce w latach 2022–2031.

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

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

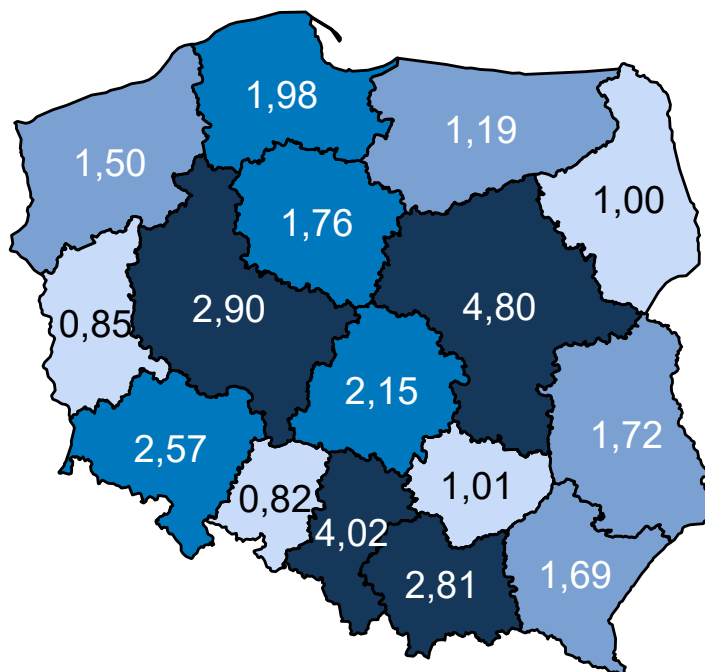
Mapa 5.2.4 prezentuje prognozowaną zapadalność rejestrowaną dla chorób z analizowanej grupy w 2022 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta. W województwie dolnośląskim wartość tej zmiennej będzie wyniosła 2,42 tys. Dane dla roku 2031 zostały przedstawione na Mapie 5.2.5.

Mapa 5.2.4: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2022 r. wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 5.2.5: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2031 r. wg województw

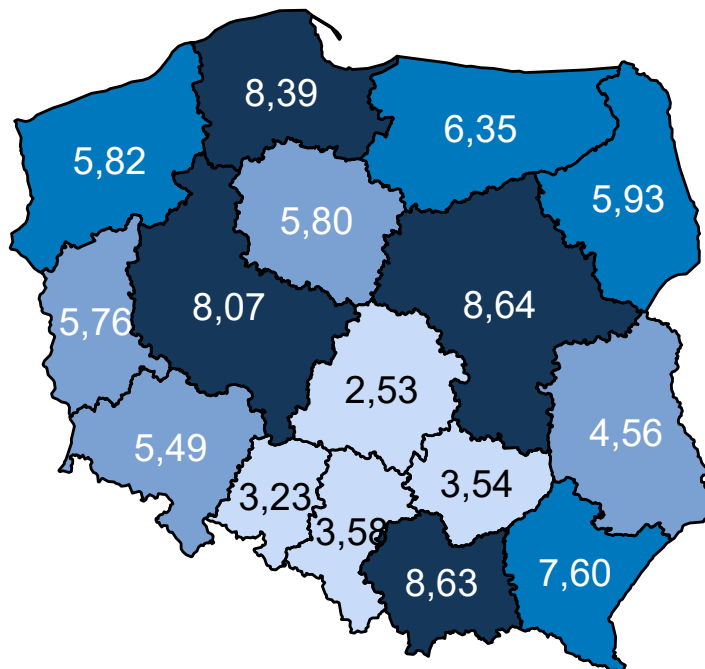


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

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

dając wyłącznie zmiany demograficzne prognozuje się, że w województwie dolnośląskim zapadalność rejestrowana w latach 2020–2029 wzrośnie o 5,49%.

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

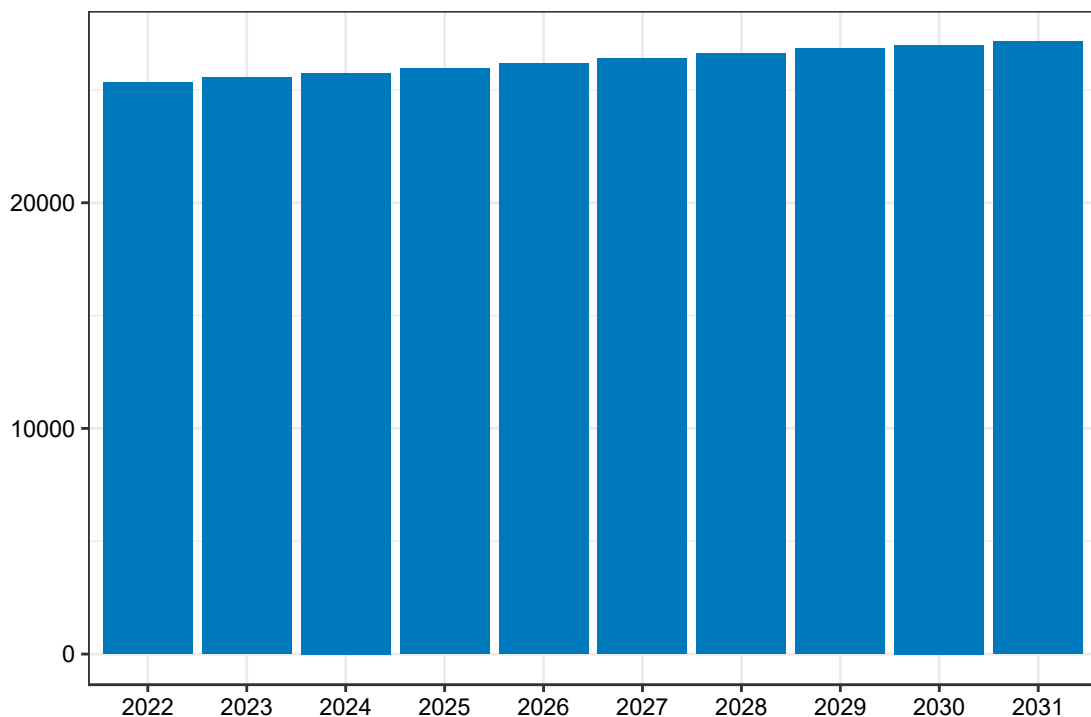


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Wariant 3 – demograficzny „zidywidualizowany”

W latach 2022–2031 dla grupy Pierś prognozuje się w Polsce wzrost zapadalności rejestrowanej. W roku 2022 zapadalność rejestrowana będzie wynosiła 25,3 tys. i do 2031 r. wzrośnie do 27,1 tys. (wzrost o 7.1 %). Wykres 5.2.3 przedstawia prognozę zapadalności rejestrowanej w Polsce w latach 2022–2031.

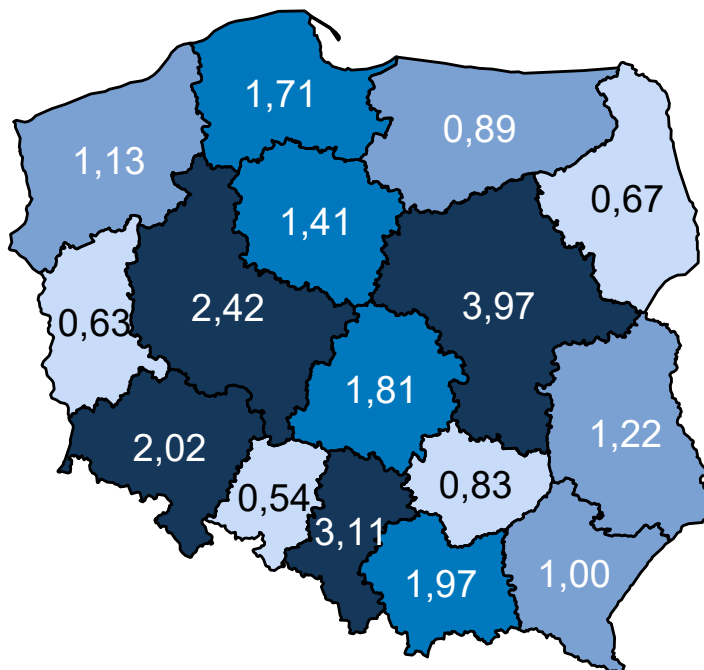
Wykres 5.2.3: Prognozowana zapadalność rejestrowana w Polsce w latach 2022-2031



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

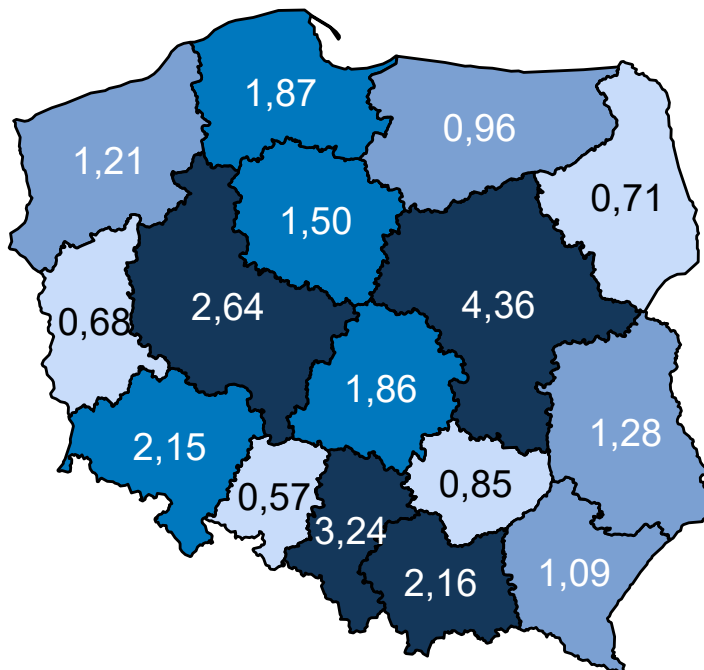
Mapa 5.2.7 prezentuje prognozowaną zapadalność rejestrowaną dla chorób z analizowanej grupy w 2022 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta. W województwie dolnośląskim wartość tej zmiennej będzie wyniosła 2,02 tys. Dane dla roku 2031 zostały przedstawione na Mapie 5.2.8.

Mapa 5.2.7: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2022 r. wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 5.2.8: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2031 r. wg województw

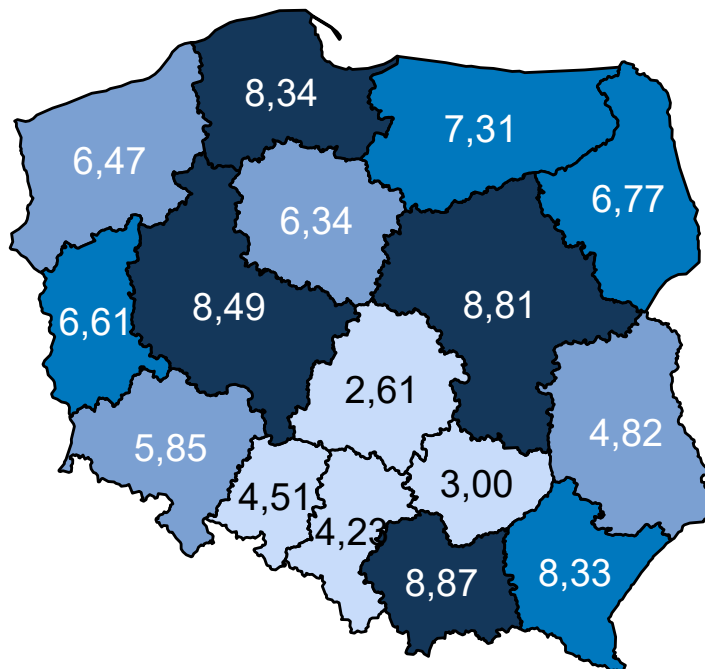


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

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

dając wyłącznie zmiany demograficzne prognozuje się, że w województwie dolnośląskim zapadalność rejestrowana w latach 2020–2029 wzrośnie o 5,85%.

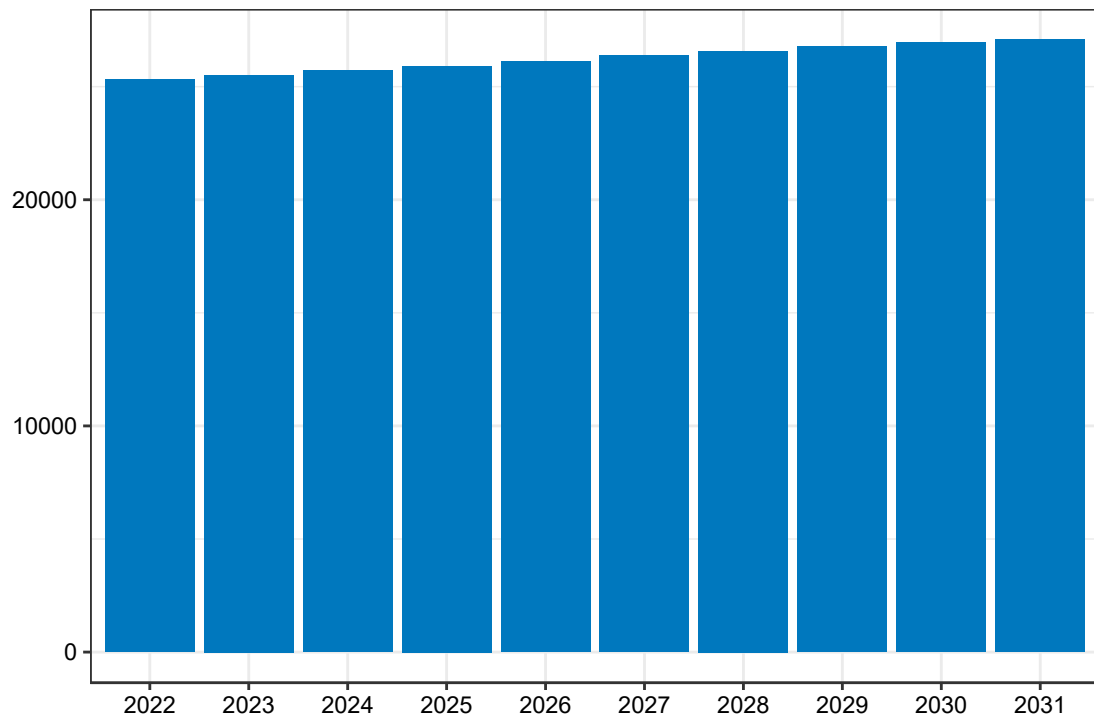
Mapa 5.2.9: Procentowa zmiana zapadalności rejestrowanej w latach 2020–2029 wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Wariant 4 – demograficzny „uśredniony”

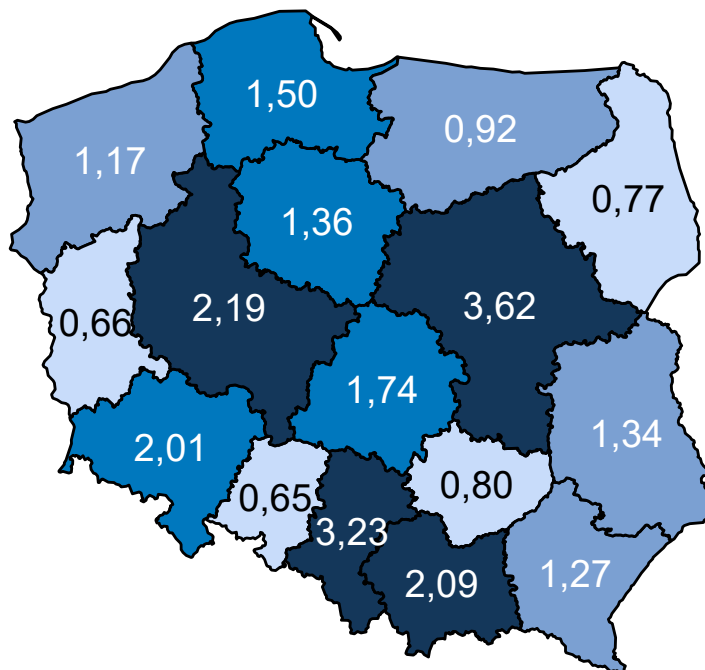
W latach 2022–2031 dla grupy Pierś prognozuje się w Polsce wzrost zapadalności rejestrowanej. W roku 2022 zapadalność rejestrowana będzie wynosiła 25,3 tys. i do 2031 r. wzrośnie do 27,1 tys. (wzrost o 7.1 %). Wykres 5.2.4 przedstawia prognozę zapadalności rejestrowanej w Polsce w latach 2022–2031.

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

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

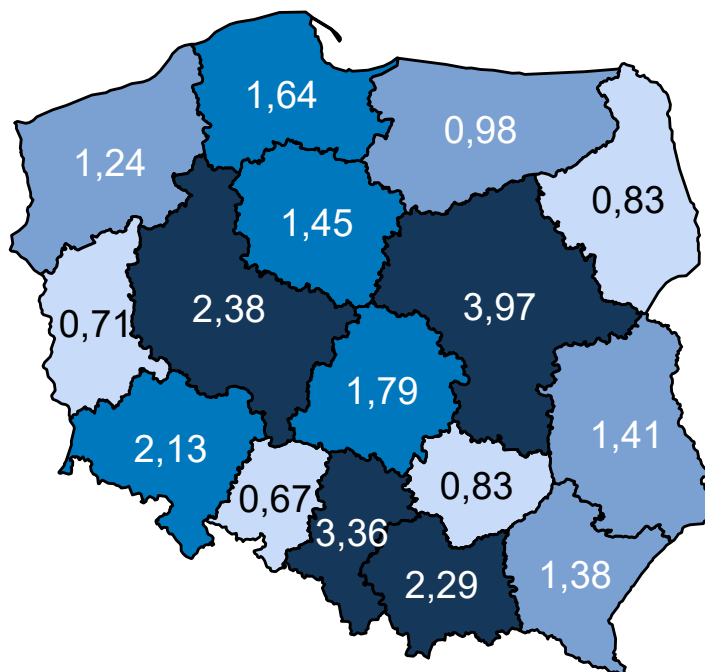
Mapa 5.2.10 prezentuje prognozowaną zapadalność rejestrowaną dla chorób z analizowanej grupy w 2022 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta. W województwie dolnośląskim wartość tej zmiennej będzie wyniosła 2,01 tys. Dane dla roku 2031 zostały przedstawione na Mapie 5.2.11.

Mapa 5.2.10: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2022 r. wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 5.2.11: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2031 r. wg województw

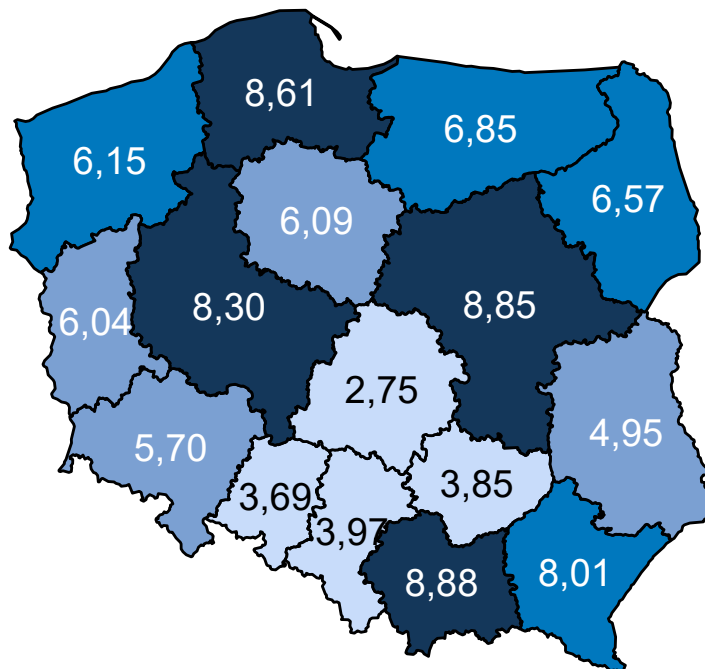


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

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

kładając wyłącznie zmiany demograficzne prognozuje się, że w województwie dolnośląskim zapadalność rejestrowana w latach 2020–2029 wzrośnie o 5,70%.

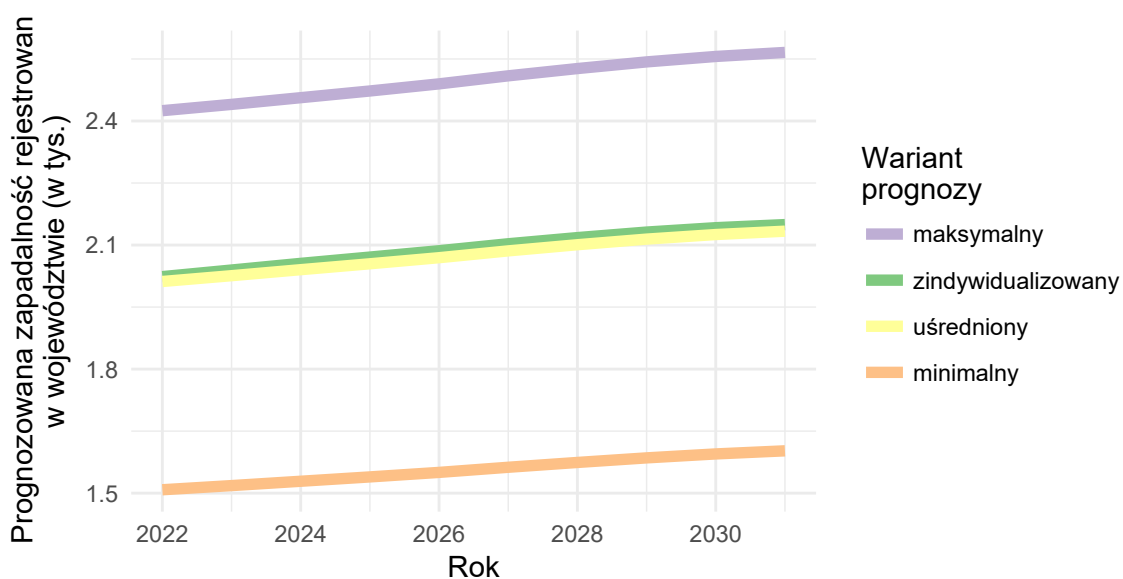
Mapa 5.2.12: Procentowa zmiana zapadalności rejestrowanej w latach 2020–2029 wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Porównanie wariantów prognozy dla analizowanego województwa przedstawia Wykres 5.2.5.

Wykres 5.2.5: Porównanie scenariuszy dot. prognozy zapadalności rejestrowanej dla województwa w latach 2020–2029



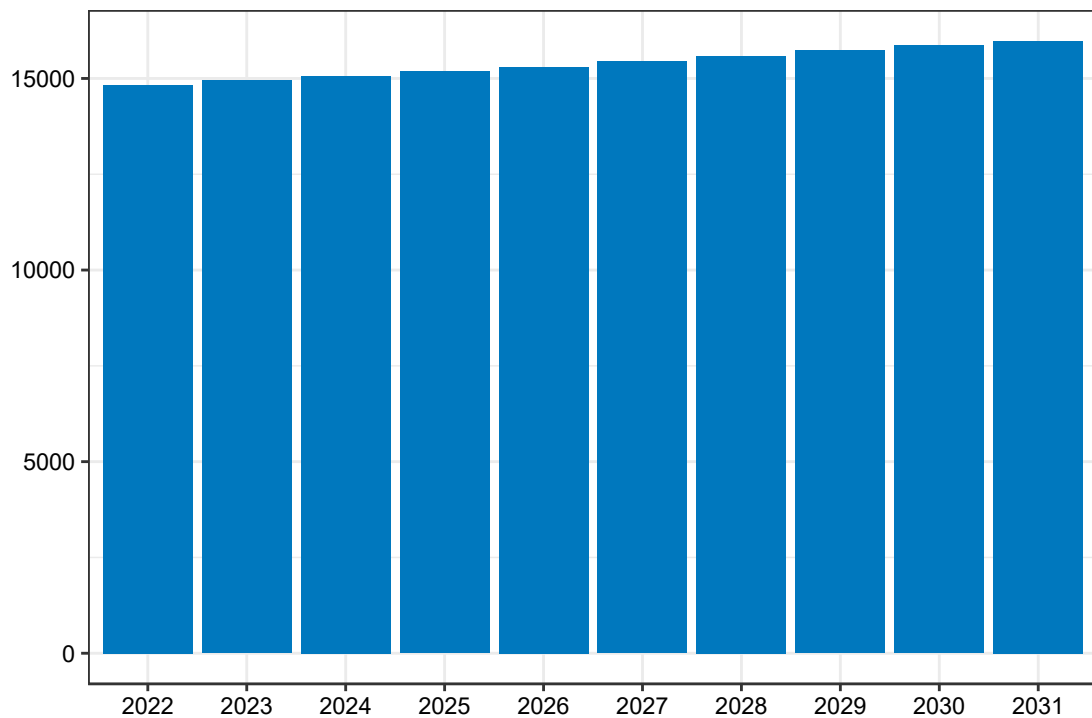
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Nowotwory ginekologiczne

Wariant 1 – demograficzny „minimalny”

W latach 2022–2031 dla grupy Nowotwory ginekologiczne prognozuje się w Polsce wzrost zapadalności rejestrowanej. W roku 2022 zapadalność rejestrowana będzie wynosiła 14,8 tys. i do 2031 r. wzrośnie do 16,0 tys. (wzrost o 8.1 %). Wykres 5.2.6 przedstawia prognozę zapadalności rejestrowanej w Polsce w latach 2022–2031.

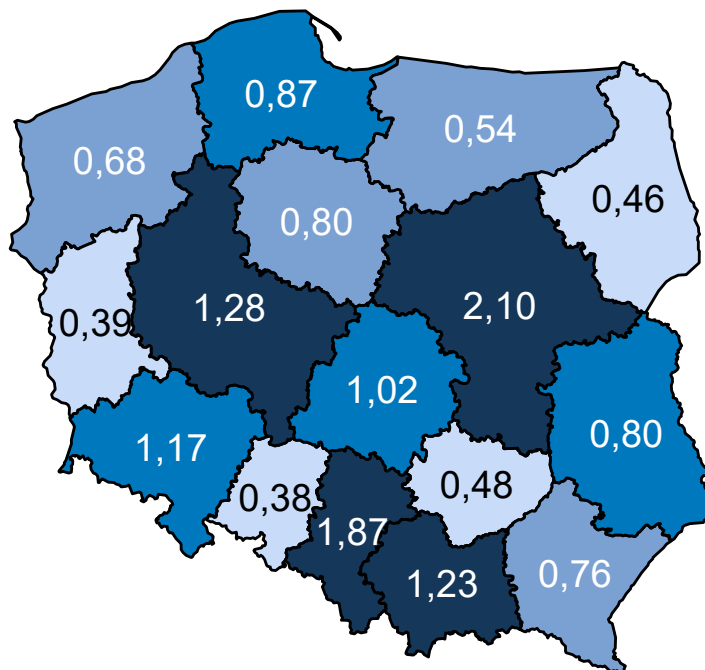
Wykres 5.2.6: Prognozowana zapadalność rejestrowana w Polsce w latach 2022-2031



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

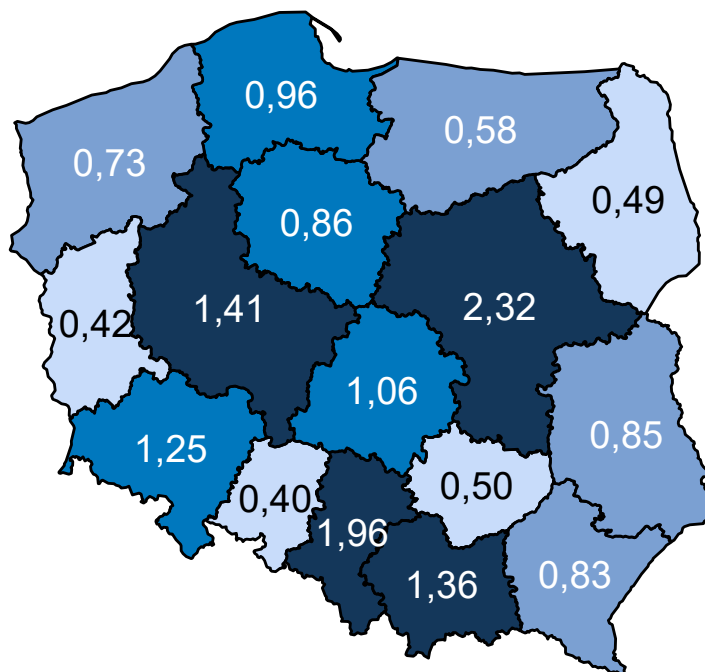
Mapa 5.2.13 prezentuje prognozowaną zapadalność rejestrowaną dla chorób z analizowanej grupy w 2022 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta. W województwie dolnośląskim wartość tej zmiennej będzie wyniosła 1,17 tys. Dane dla roku 2031 zostały przedstawione na Mapie 5.2.14.

Mapa 5.2.13: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2022 r. wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 5.2.14: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2031 r. wg województw

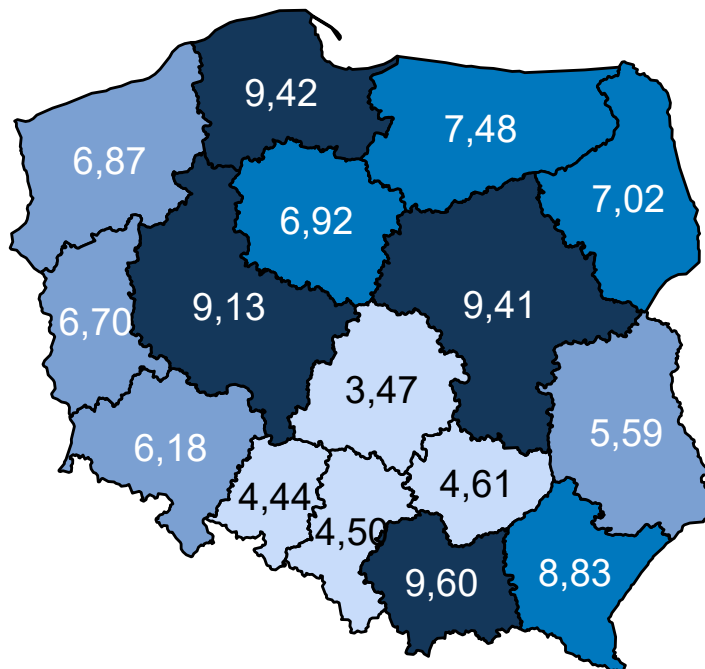


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

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

kładając wyłącznie zmiany demograficzne prognozuje się, że w województwie dolnośląskim zapadalność rejestrowana w latach 2020–2029 wzrośnie o 6,18%.

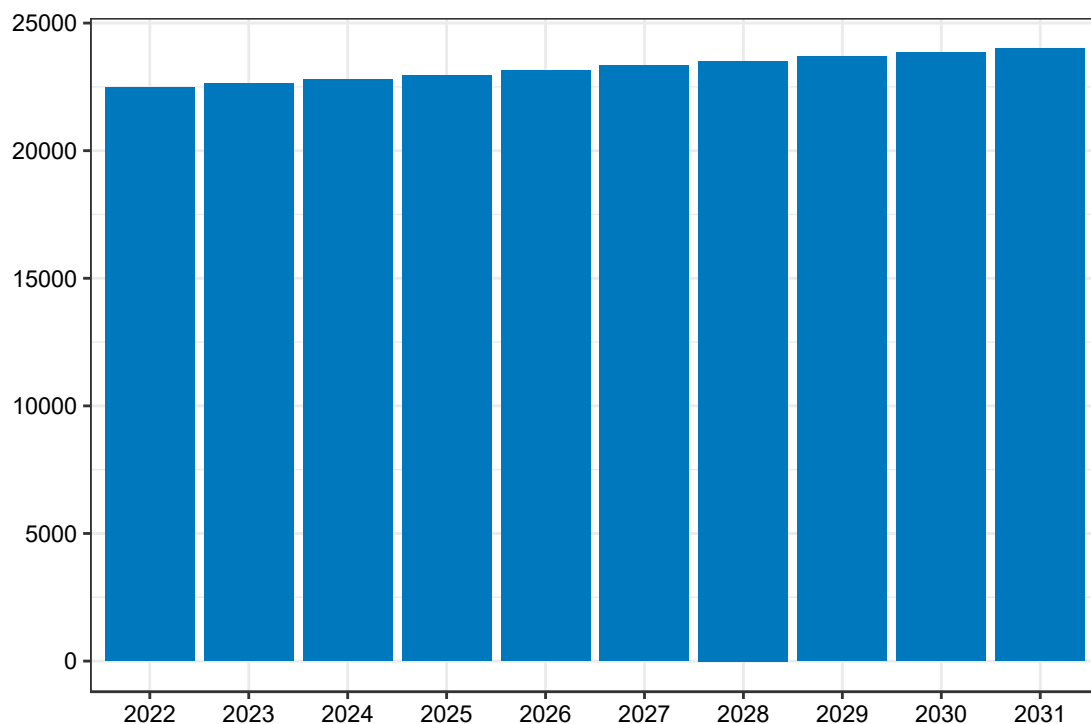
Mapa 5.2.15: Procentowa zmiana zapadalności rejestrowanej w latach 2020–2029 wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Wariant 2 – demograficzny „maksymalny”

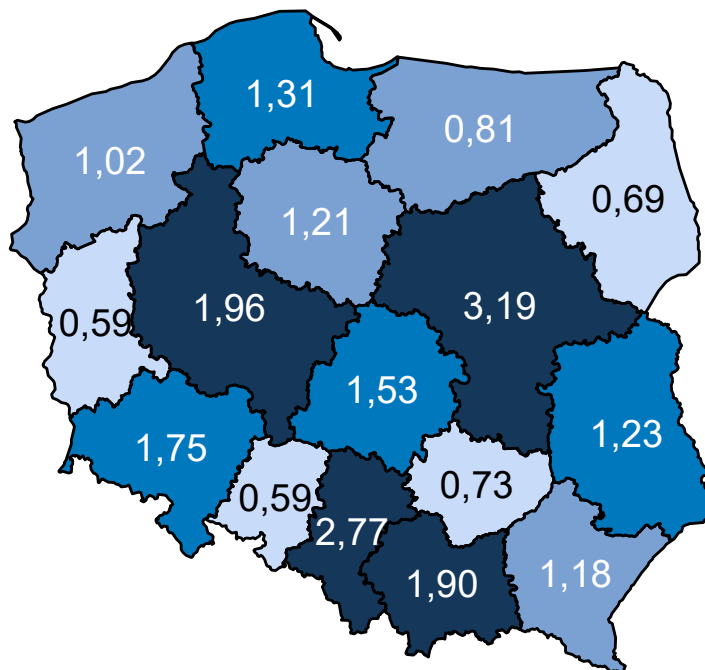
W latach 2022–2031 dla grupy Nowotwory ginekologiczne prognozuje się w Polsce wzrost zapadalności rejestrowanej. W roku 2022 zapadalność rejestrowana będzie wynosiła 22,5 tys. i do 2031 r. wzrośnie do 24,0 tys. (wzrost o 6.7 %). Wykres 5.2.7 przedstawia prognozę zapadalności rejestrowanej w Polsce w latach 2022–2031.

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

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

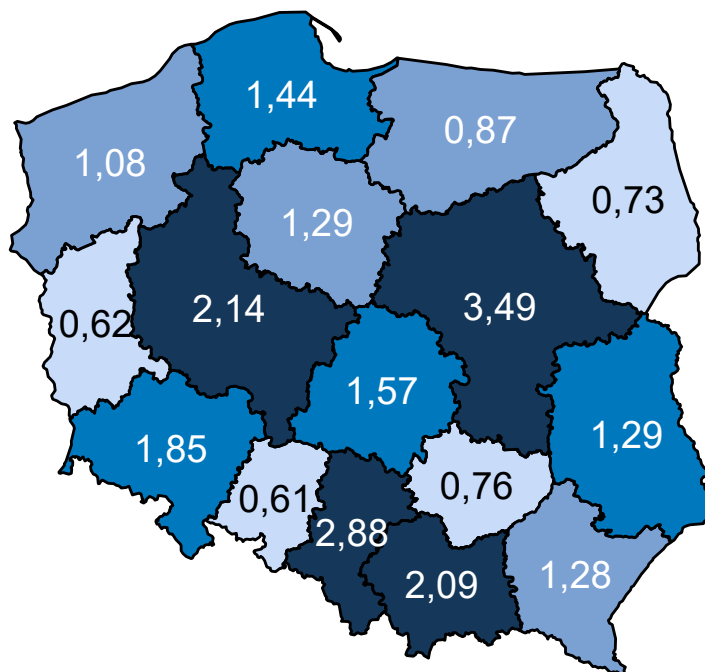
Mapa 5.2.16 prezentuje prognozowaną zapadalność rejestrowaną dla chorób z analizowanej grupy w 2022 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta. W województwie dolnośląskim wartość tej zmiennej będzie wyniosła 1,75 tys. Dane dla roku 2031 zostały przedstawione na Mapie 5.2.17.

Mapa 5.2.16: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2022 r. wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 5.2.17: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2031 r. wg województw

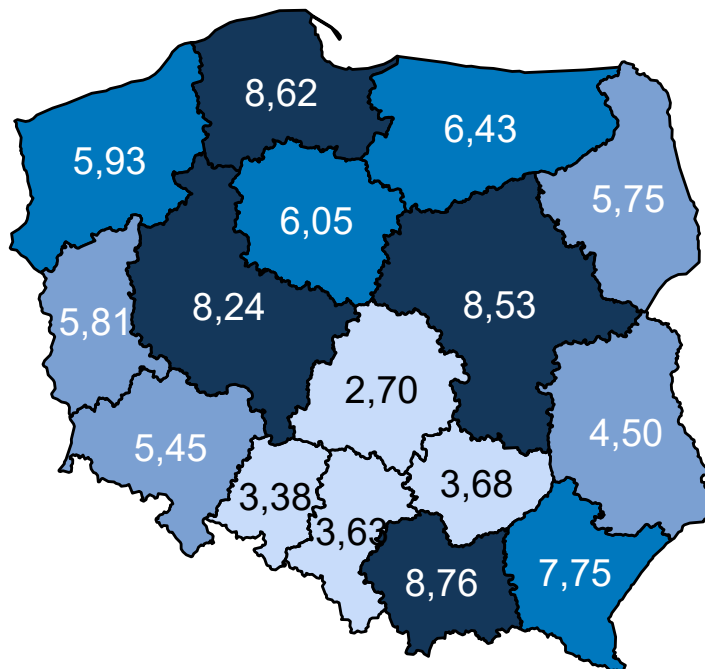


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

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

kładając wyłącznie zmiany demograficzne prognozuje się, że w województwie dolnośląskim zapadalność rejestrowana w latach 2020–2029 wzrośnie o 5,45%.

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

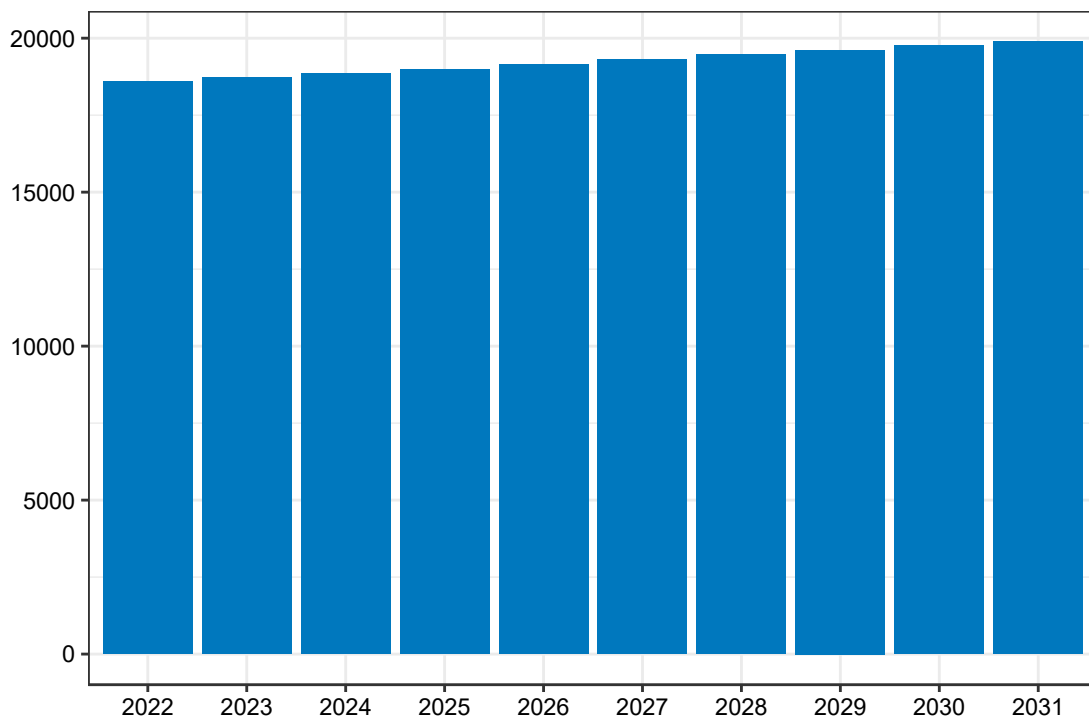


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Wariant 3 – demograficzny „zidywidualizowany”

W latach 2022–2031 dla grupy Nowotwory ginekologiczne prognozuje się w Polsce wzrost zapadalności rejestrowanej. W roku 2022 zapadalność rejestrowana będzie wynosiła 18,6 tys. i do 2031 r. wzrośnie do 19,9 tys. (wzrost o 7 %). Wykres 5.2.8 przedstawia prognozę zapadalności rejestrowanej w Polsce w latach 2022–2031.

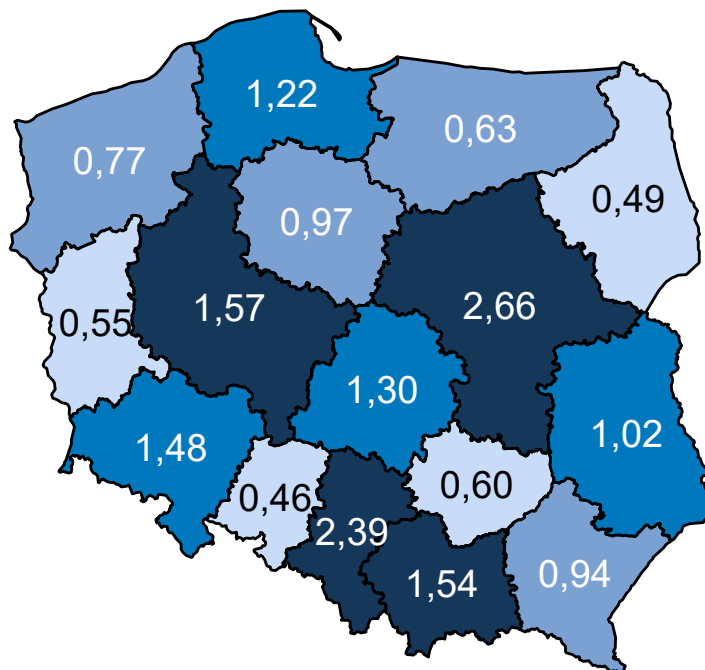
Wykres 5.2.8: Prognozowana zapadalność rejestrowana w Polsce w latach 2022-2031



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

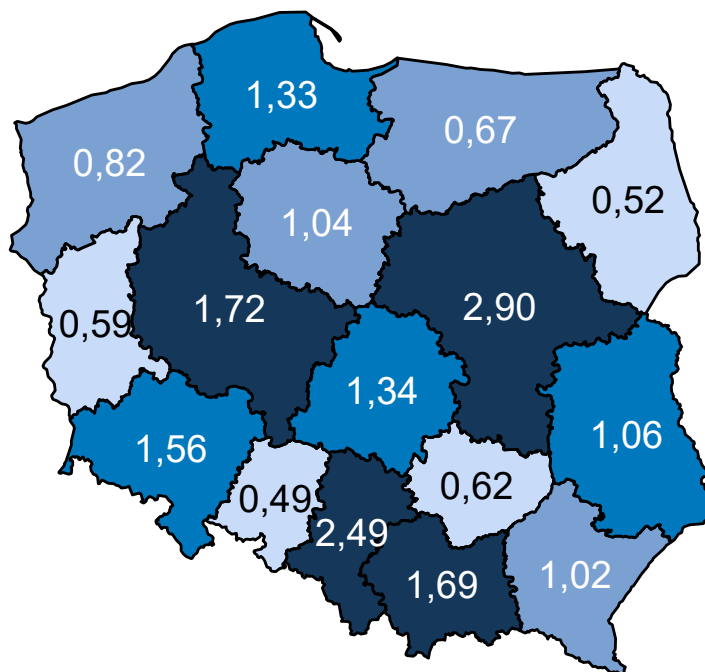
Mapa 5.2.19 prezentuje prognozowaną zapadalność rejestrowaną dla chorób z analizowanej grupy w 2022 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta. W województwie dolnośląskim wartość tej zmiennej będzie wyniosła 1,48 tys. Dane dla roku 2031 zostały przedstawione na Mapie 5.2.20.

Mapa 5.2.19: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2022 r. wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 5.2.20: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2031 r. wg województw

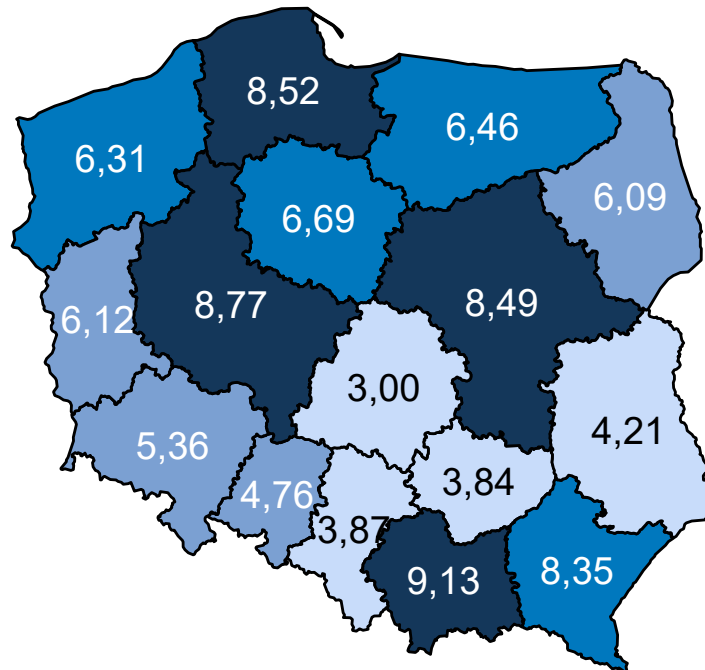


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

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

kładając wyłącznie zmiany demograficzne prognozuje się, że w województwie dolnośląskim zapadalność rejestrowana w latach 2020–2029 wzrośnie o 5,36%.

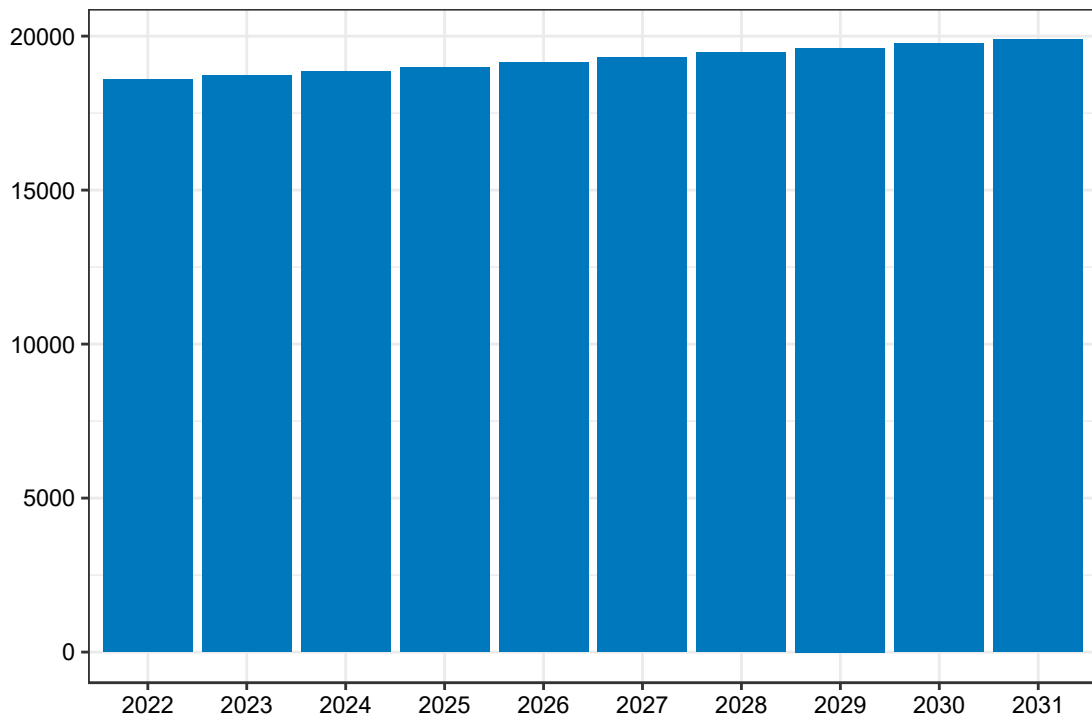
Mapa 5.2.21: Procentowa zmiana zapadalności rejestrowanej w latach 2020–2029 wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Wariant 4 – demograficzny „uśredniony”

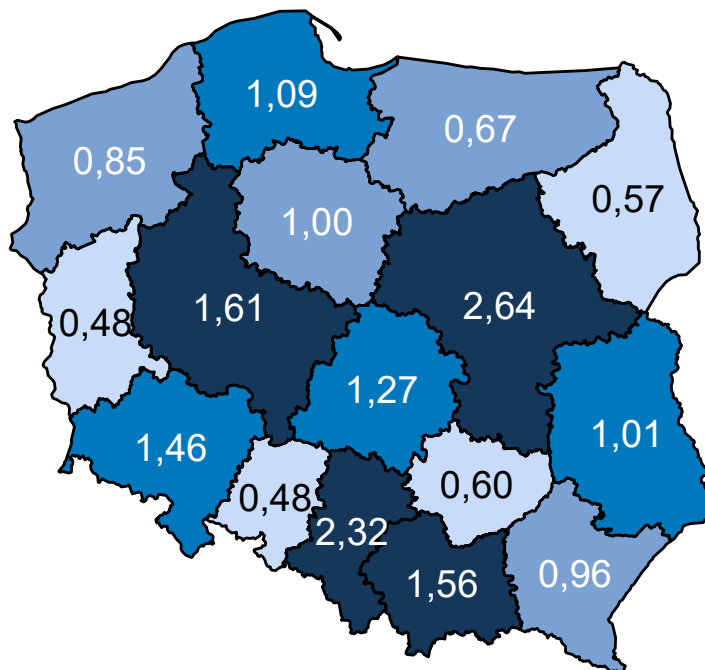
W latach 2022–2031 dla grupy Nowotwory ginekologiczne prognozuje się w Polsce wzrost zapadalności rejestrowanej. W roku 2022 zapadalność rejestrowana będzie wynosiła 18,6 tys. i do 2031 r. wzrośnie do 19,9 tys. (wzrost o 7 %). Wykres 5.2.9 przedstawia prognozę zapadalności rejestrowanej w Polsce w latach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

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

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

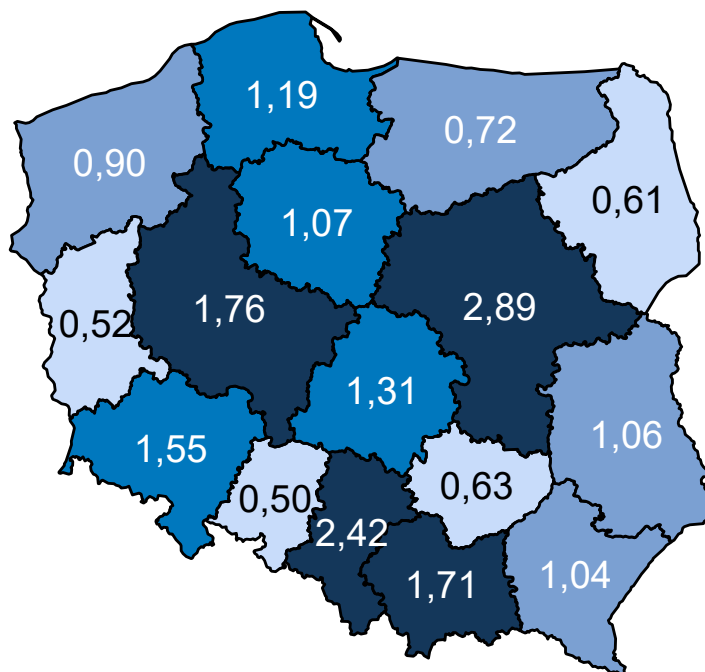
Mapa 5.2.22 prezentuje prognozowaną zapadalność rejestrowaną dla chorób z analizowanej grupy w 2022 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta. W województwie dolnośląskim wartość tej zmiennej będzie wyniosła 1,46 tys. Dane dla roku 2031 zostały przedstawione na Mapie 5.2.23.

Mapa 5.2.22: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2022 r. wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 5.2.23: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2031 r. wg województw

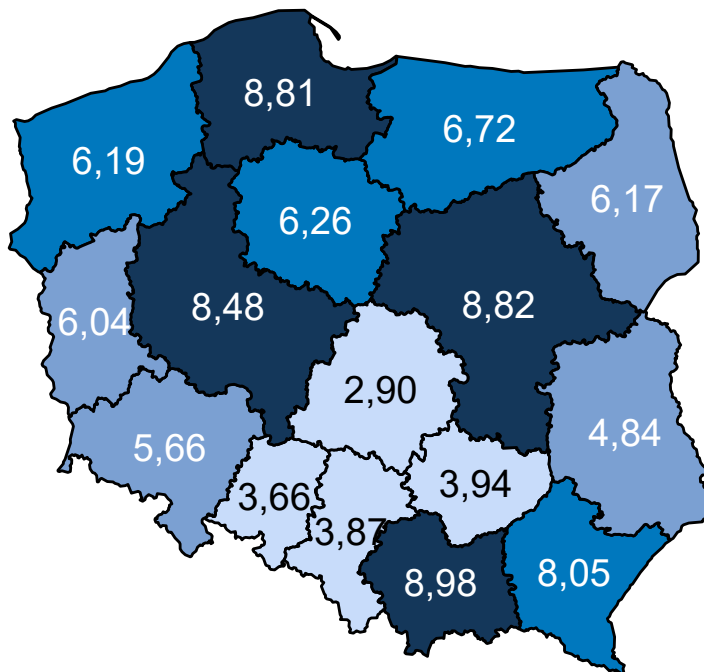


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

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

kładając wyłącznie zmiany demograficzne prognozuje się, że w województwie dolnośląskim zapadalność rejestrowana w latach 2020–2029 wzrośnie o 5,66%.

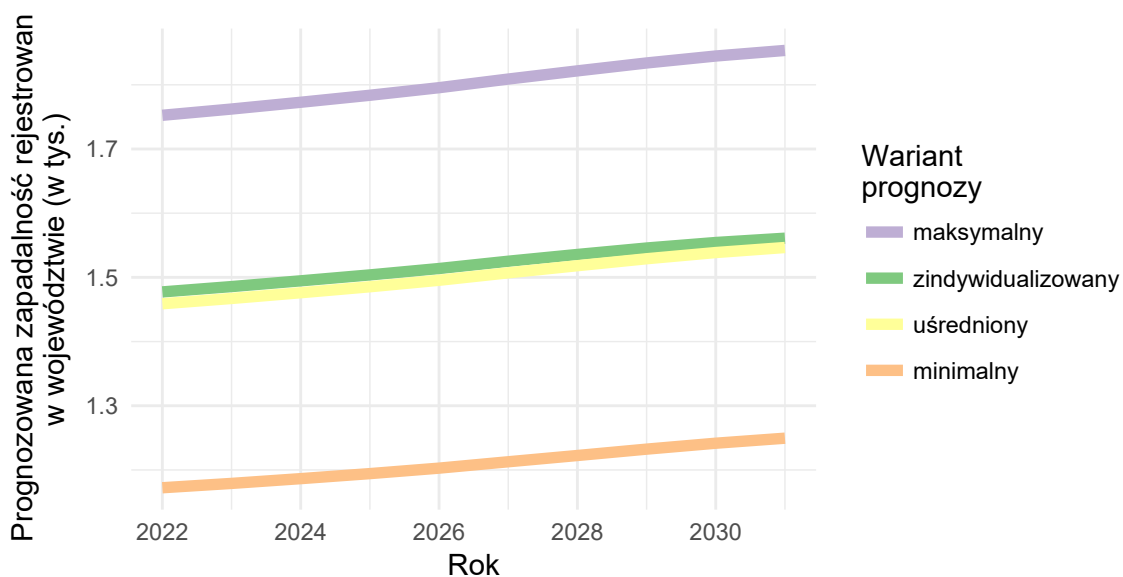
Mapa 5.2.24: Procentowa zmiana zapadalności rejestrowanej w latach 2020–2029 wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Porównanie wariantów prognozy dla analizowanego województwa przedstawia Wykres 5.2.10.

Wykres 5.2.10: Porównanie scenariuszy dot. prognozy zapadalności rejestrowanej dla województwa w latach 2020–2029



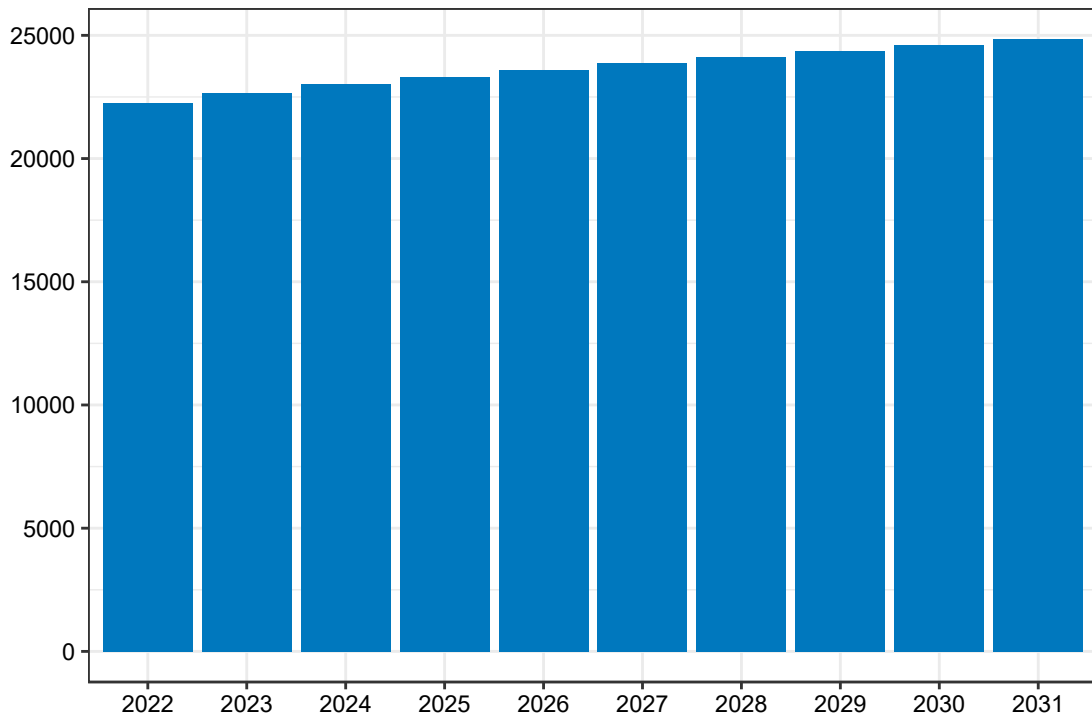
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Prostata

Wariant 1 – demograficzny „minimalny”

W latach 2022–2031 dla grupy Prostata prognozuje się w Polsce wzrost zapadalności rejestrowanej. W roku 2022 zapadalność rejestrowana będzie wynosiła 22,3 tys. i do 2031 r. wzrośnie do 24,8 tys. (wzrost o 11,2 %). Wykres 5.2.11 przedstawia prognozę zapadalności rejestrowanej w Polsce w latach 2022–2031.

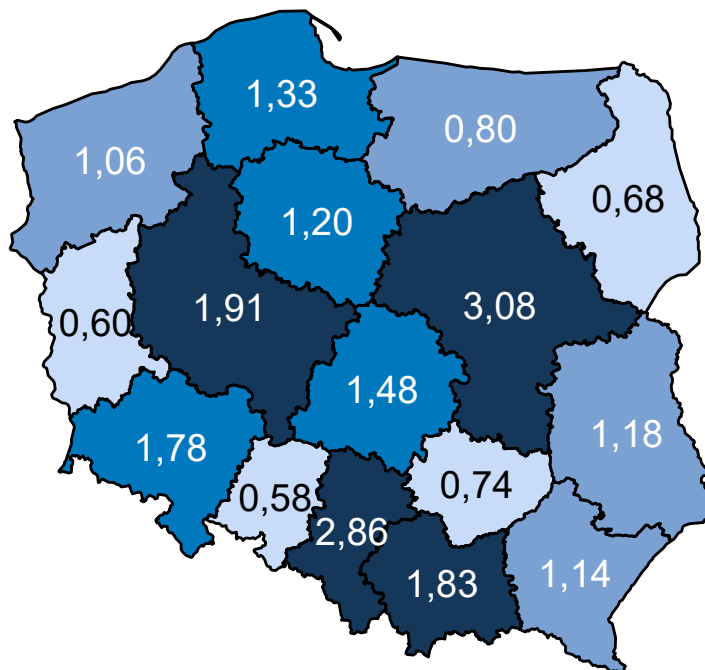
Wykres 5.2.11: Prognozowana zapadalność rejestrowana w Polsce w latach 2022-2031



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

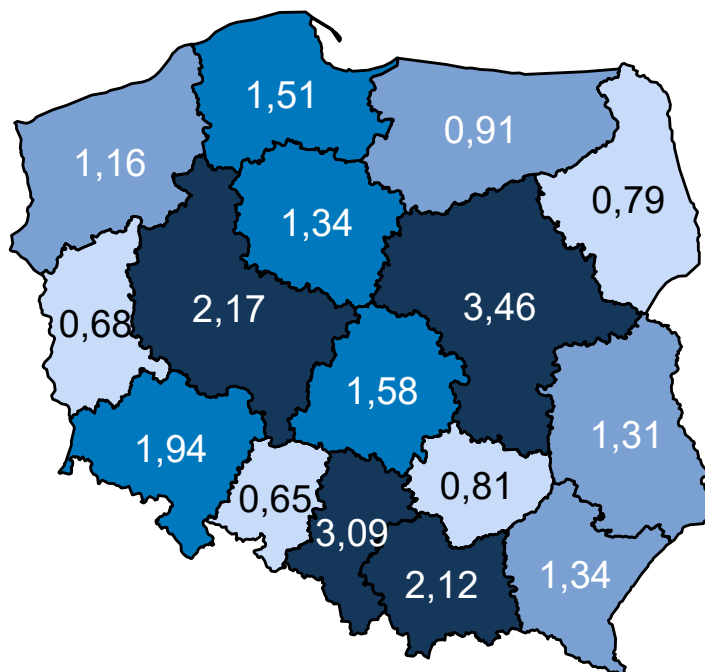
Mapa 5.2.25 prezentuje prognozowaną zapadalność rejestrowaną dla chorób z analizowanej grupy w 2022 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta. W województwie dolnośląskim wartość tej zmiennej będzie wyniosła 1,78 tys. Dane dla roku 2031 zostały przedstawione na Mapie 5.2.26.

Mapa 5.2.25: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2022 r. wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 5.2.26: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2031 r. wg województw

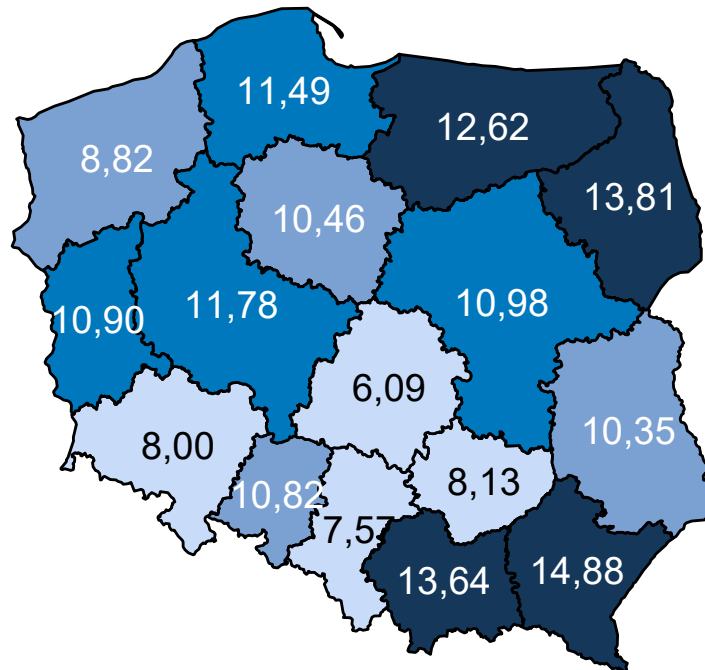


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

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

kładając wyłącznie zmiany demograficzne prognozuje się, że w województwie dolnośląskim zapadalność rejestrowana w latach 2020–2029 wzrośnie o 8,00%.

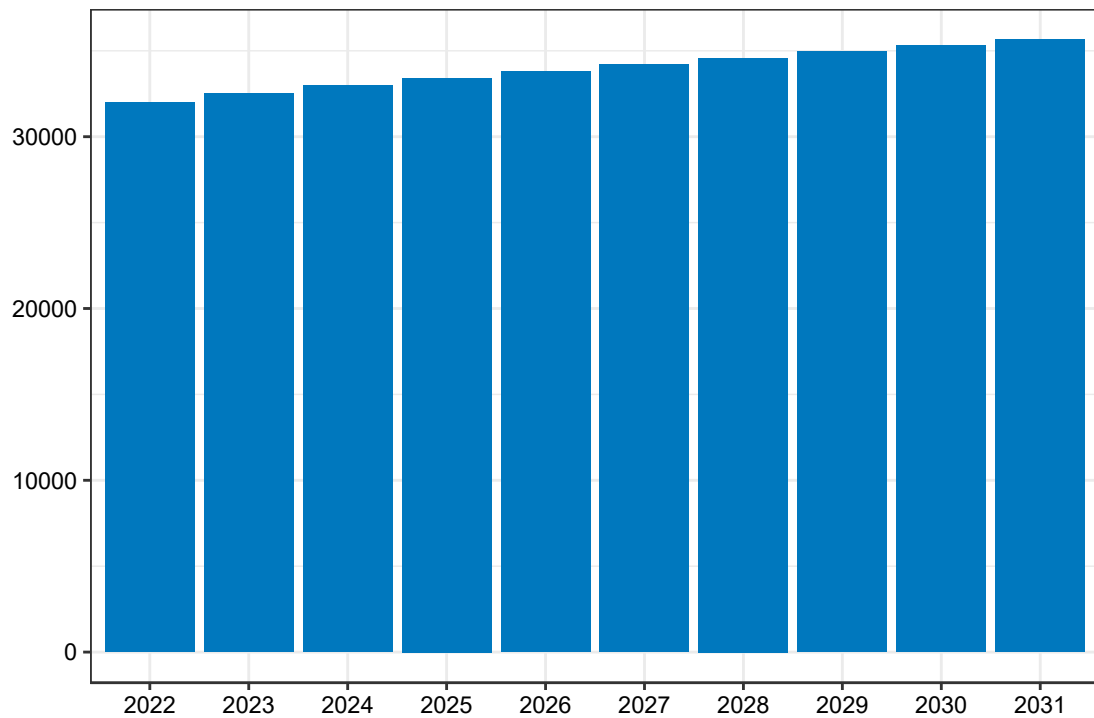
Mapa 5.2.27: Procentowa zmiana zapadalności rejestrowanej w latach 2020–2029 wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Wariant 2 – demograficzny „maksymalny”

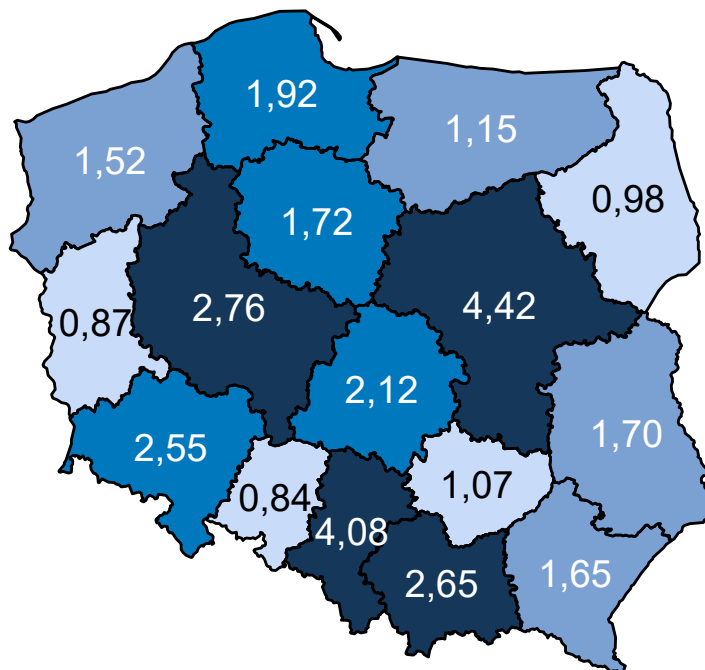
W latach 2022–2031 dla grupy Prostatą prognozuje się w Polsce wzrost zapadalności rejestrowanej. W roku 2022 zapadalność rejestrowana będzie wynosiła 32,0 tys. i do 2031 r. wzrośnie do 35,6 tys. (wzrost o 11,3 %). Wykres 5.2.12 przedstawia prognozę zapadalności rejestrowanej w Polsce w latach 2022–2031.

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

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

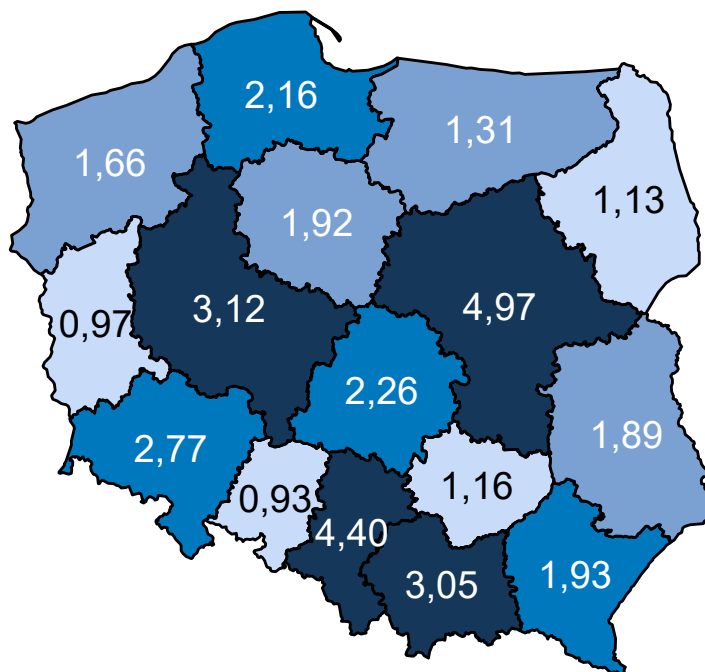
Mapa 5.2.28 prezentuje prognozowaną zapadalność rejestrowaną dla chorób z analizowanej grupy w 2022 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta. W województwie dolnośląskim wartość tej zmiennej będzie wyniosła 2,55 tys. Dane dla roku 2031 zostały przedstawione na Mapie 5.2.29.

Mapa 5.2.28: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2022 r. wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 5.2.29: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2031 r. wg województw

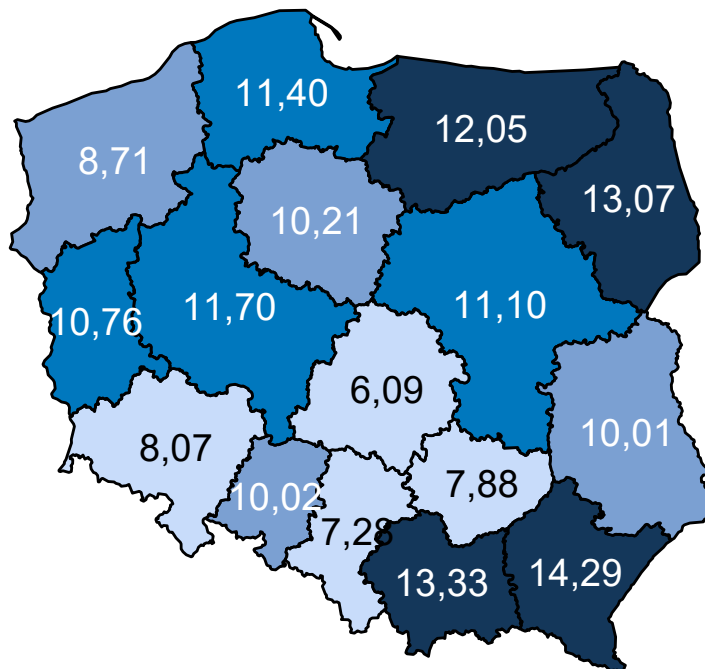


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

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

kładając wyłącznie zmiany demograficzne prognozuje się, że w województwie dolnośląskim zapadalność rejestrowana w latach 2020–2029 wzrośnie o 8,07%.

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

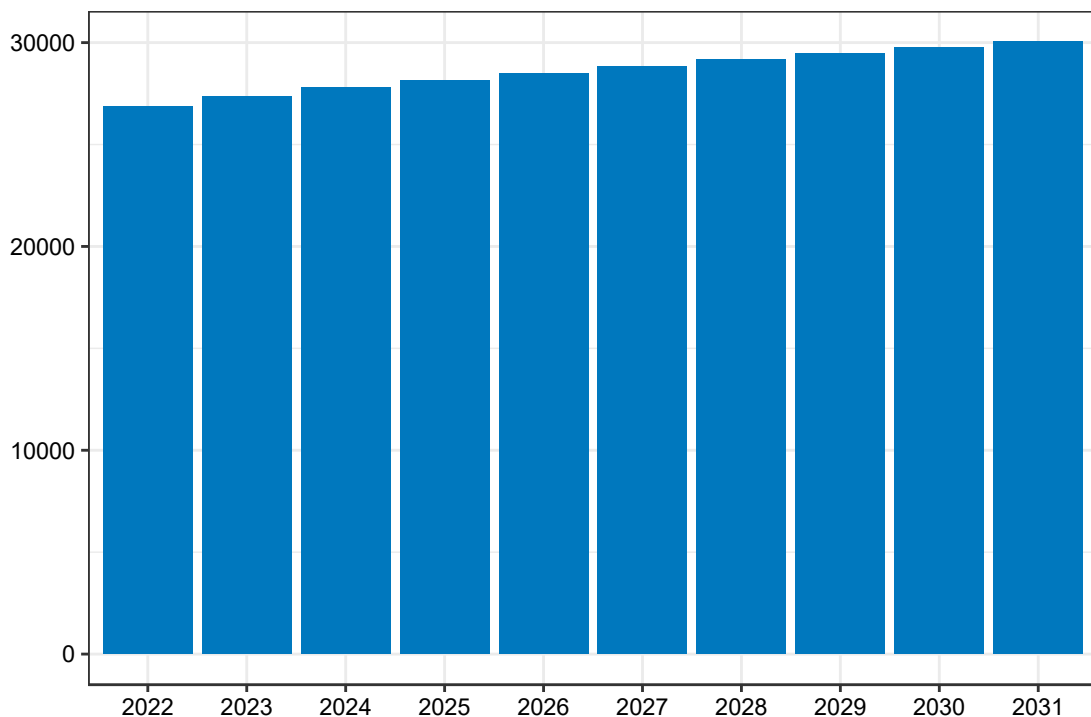


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Wariant 3 – demograficzny „zidywidualizowany”

W latach 2022–2031 dla grupy Prostatą prognozuje się w Polsce wzrost zapadalności rejestrowanej. W roku 2022 zapadalność rejestrowana będzie wynosiła 26,9 tys. i do 2031 r. wzrośnie do 30,0 tys. (wzrost o 11,5 %). Wykres 5.2.13 przedstawia prognozę zapadalności rejestrowanej w Polsce w latach 2022–2031.

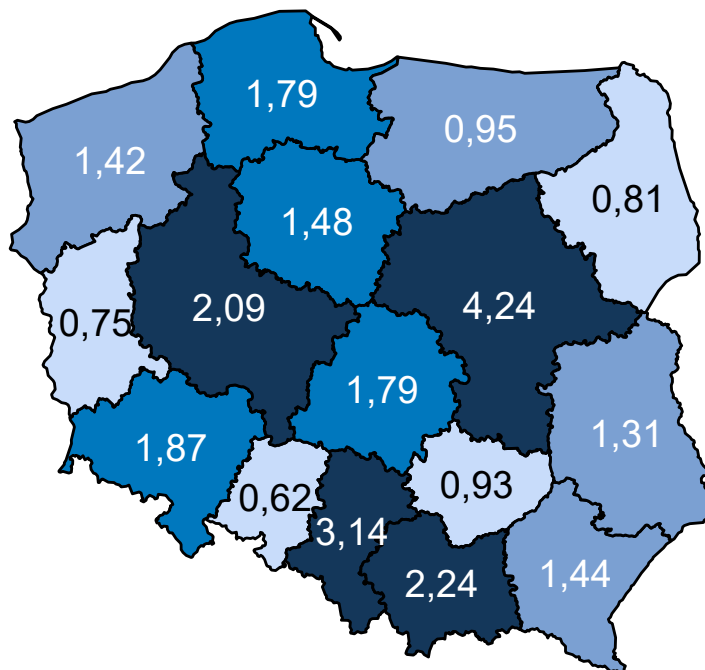
Wykres 5.2.13: Prognozowana zapadalność rejestrowana w Polsce w latach 2022-2031



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

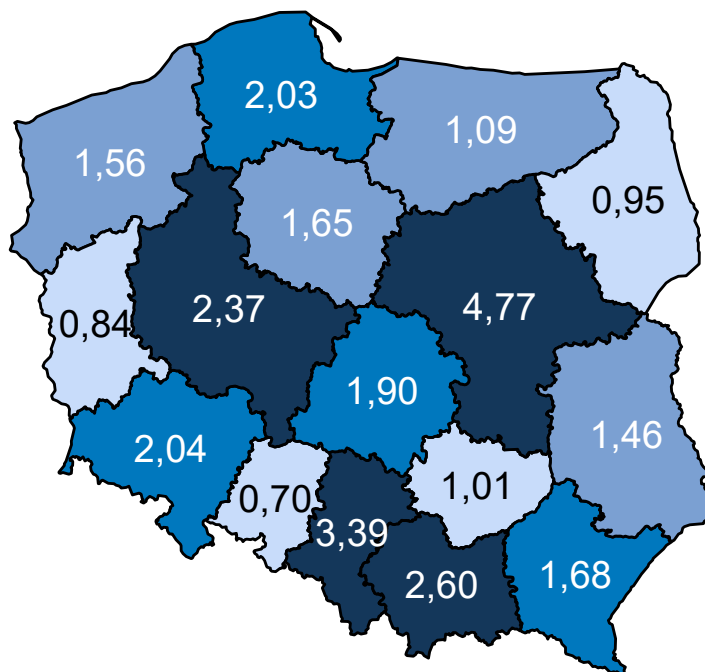
Mapa 5.2.31 prezentuje prognozowaną zapadalność rejestrowaną dla chorób z analizowanej grupy w 2022 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta. W województwie dolnośląskim wartość tej zmiennej będzie wyniosła 1,87 tys. Dane dla roku 2031 zostały przedstawione na Mapie 5.2.32.

Mapa 5.2.31: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2022 r. wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 5.2.32: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2031 r. wg województw

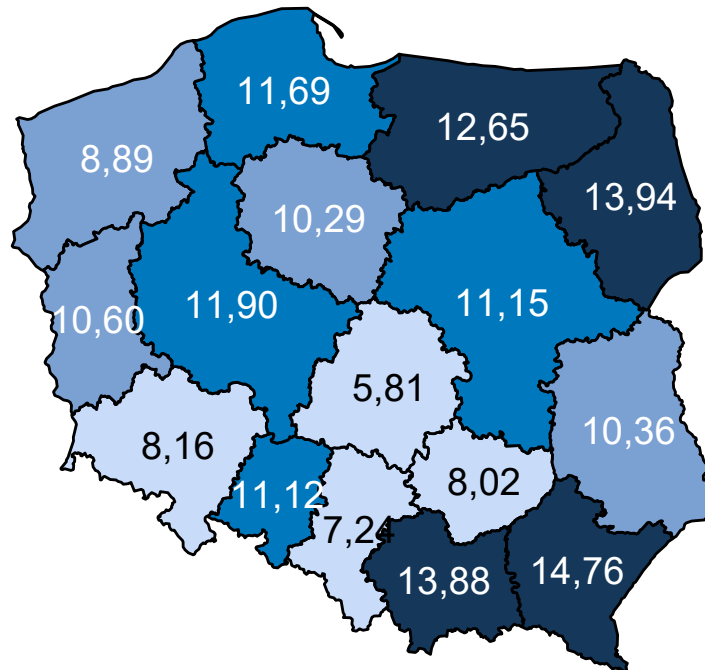


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

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

kładając wyłącznie zmiany demograficzne prognozuje się, że w województwie dolnośląskim zapadalność rejestrowana w latach 2020–2029 wzrośnie o 8,16%.

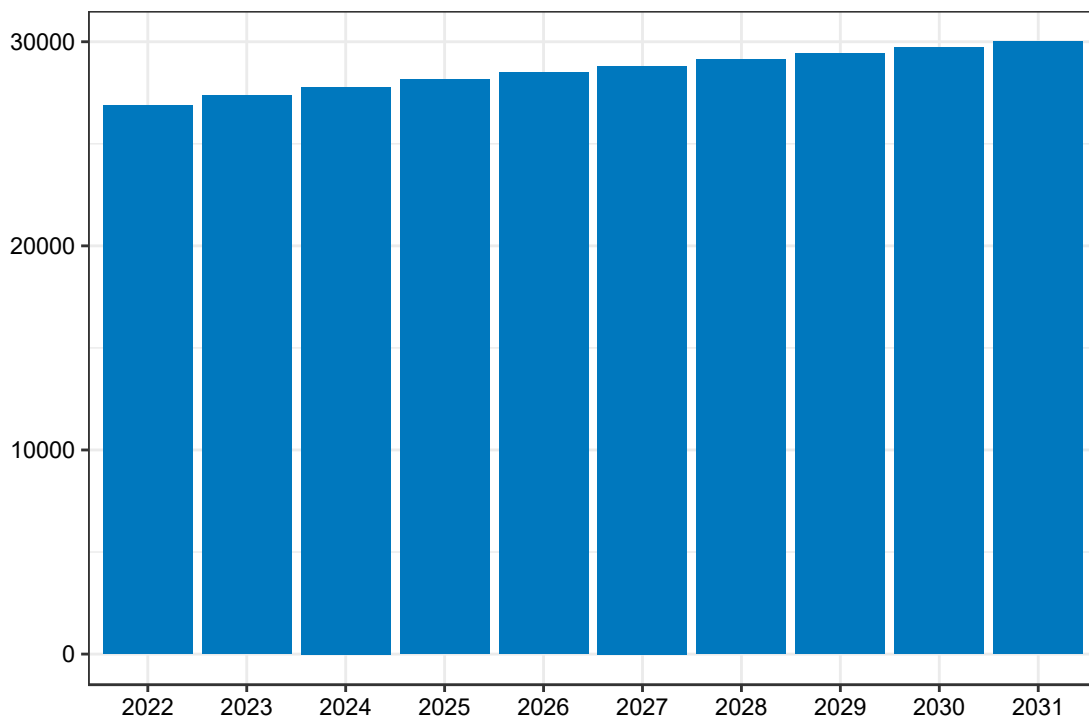
Mapa 5.2.33: Procentowa zmiana zapadalności rejestrowanej w latach 2020–2029 wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Wariant 4 – demograficzny „uśredniony”

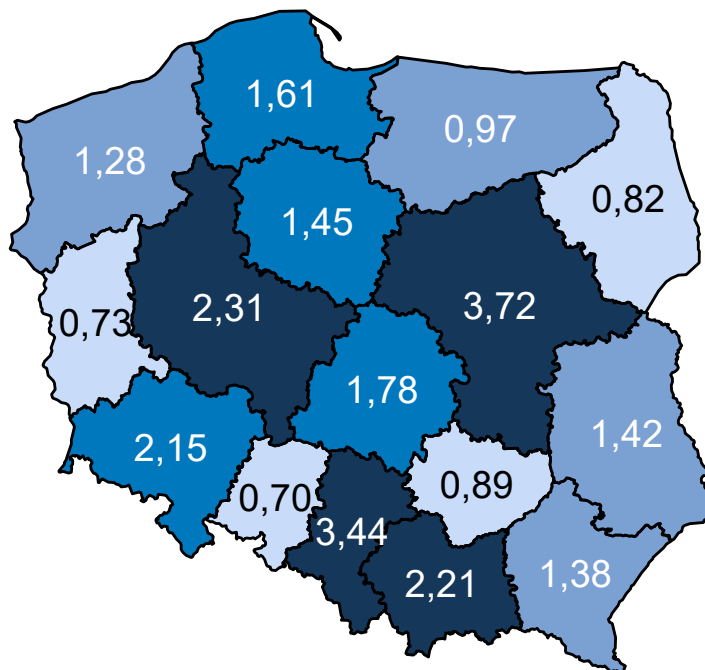
W latach 2022–2031 dla grupy Prostatą prognozuje się w Polsce wzrost zapadalności rejestrowanej. W roku 2022 zapadalność rejestrowana będzie wynosiła 26,9 tys. i do 2031 r. wzrośnie do 30,0 tys. (wzrost o 11,5 %). Wykres 5.2.14 przedstawia prognozę zapadalności rejestrowanej w Polsce w latach 2022–2031.

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

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

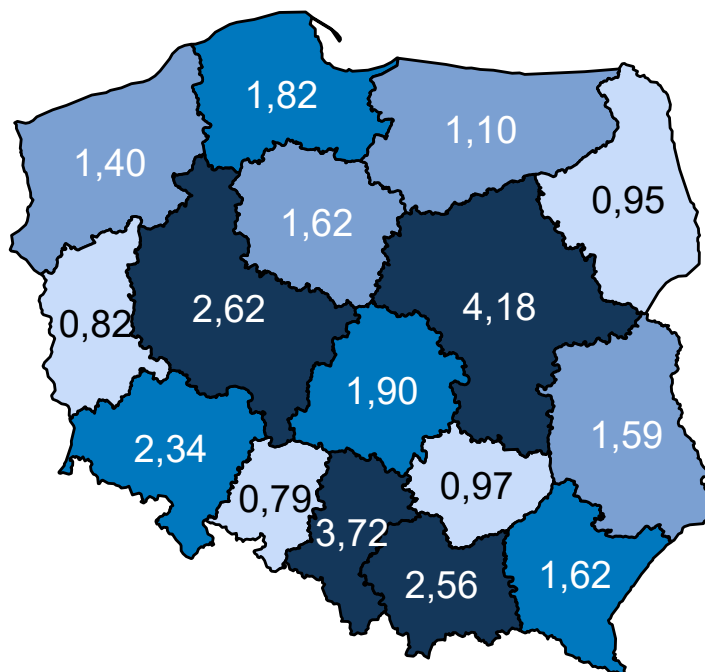
Mapa 5.2.34 prezentuje prognozowaną zapadalność rejestrowaną dla chorób z analizowanej grupy w 2022 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta. W województwie dolnośląskim wartość tej zmiennej będzie wyniosła 2,15 tys. Dane dla roku 2031 zostały przedstawione na Mapie 5.2.35.

Mapa 5.2.34: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2022 r. wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 5.2.35: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2031 r. wg województw

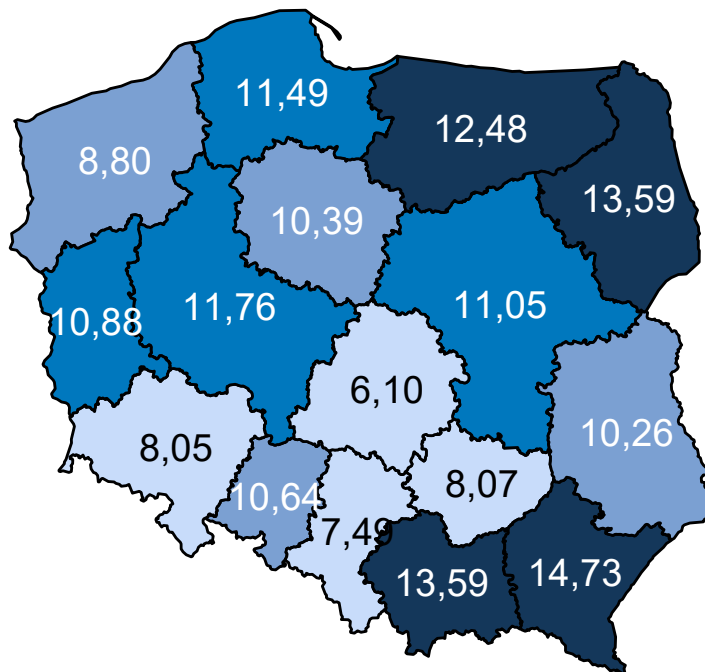


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

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

kładając wyłącznie zmiany demograficzne prognozuje się, że w województwie dolnośląskim zapadalność rejestrowana w latach 2020–2029 wzrośnie o 8,05%.

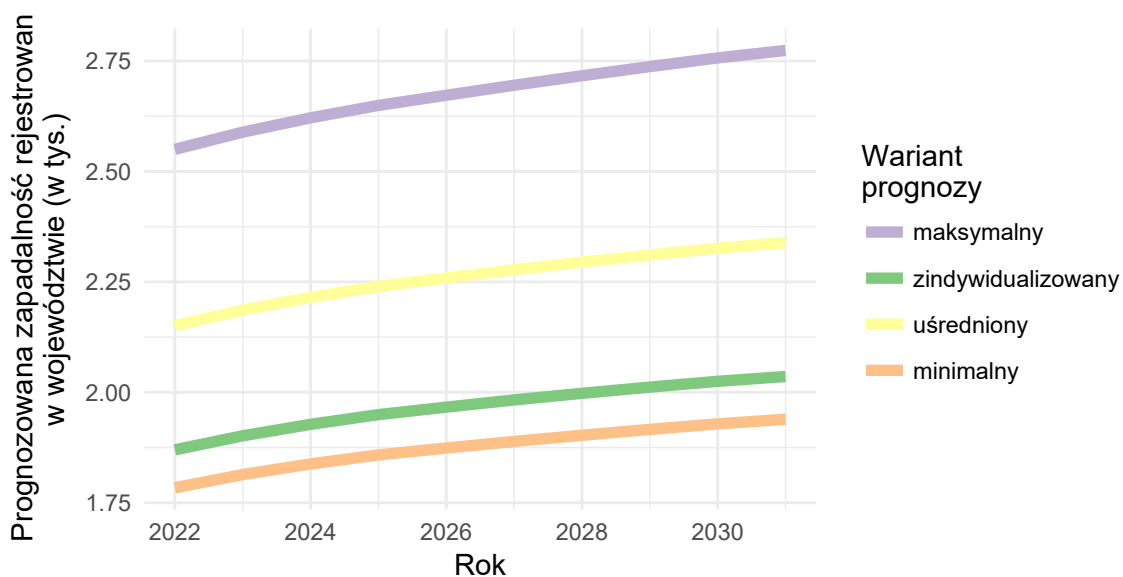
Mapa 5.2.36: Procentowa zmiana zapadalności rejestrowanej w latach 2020–2029 wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Porównanie wariantów prognozy dla analizowanego województwa przedstawia Wykres 5.2.15.

Wykres 5.2.15: Porównanie scenariuszy dot. prognozy zapadalności rejestrowanej dla województwa w latach 2020–2029



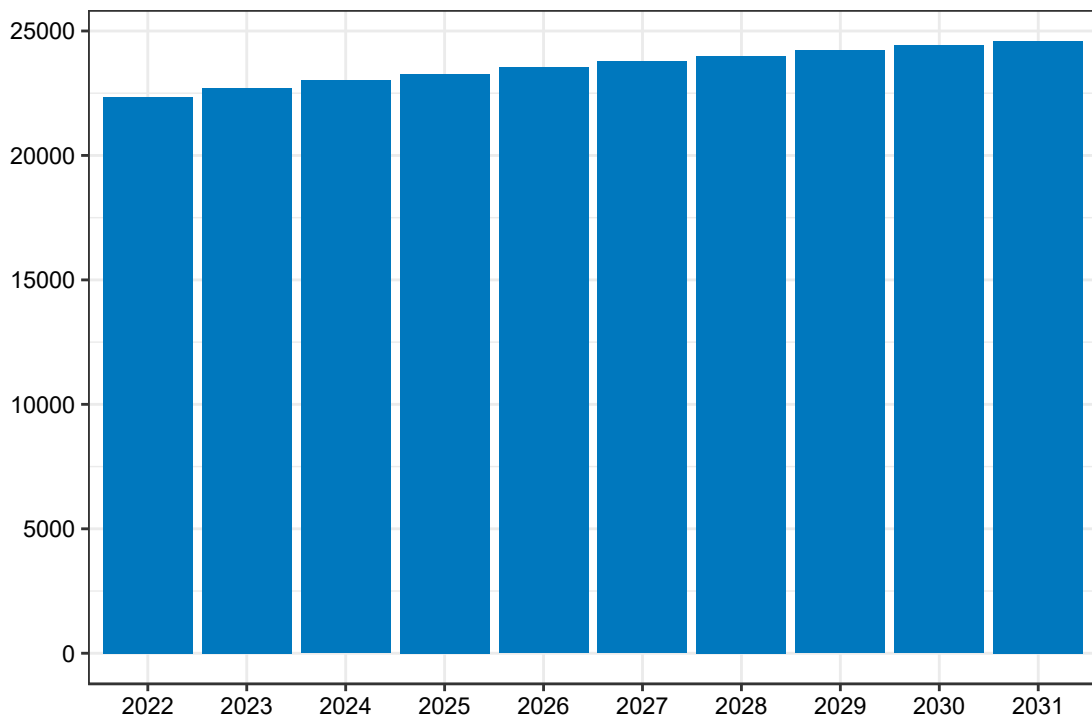
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Dolny odcinek przewodu pokarmowego

Wariant 1 – demograficzny „minimalny”

W latach 2022–2031 dla grupy Dolny odcinek przewodu pokarmowego prognozuje się w Polsce wzrost zapadalności rejestrowanej. W roku 2022 zapadalność rejestrowana będzie wynosiła 22,3 tys. i do 2031 r. wzrośnie do 24,6 tys. (wzrost o 10,3 %). Wykres 5.2.16 przedstawia prognozę zapadalności rejestrowanej w Polsce w latach 2022–2031.

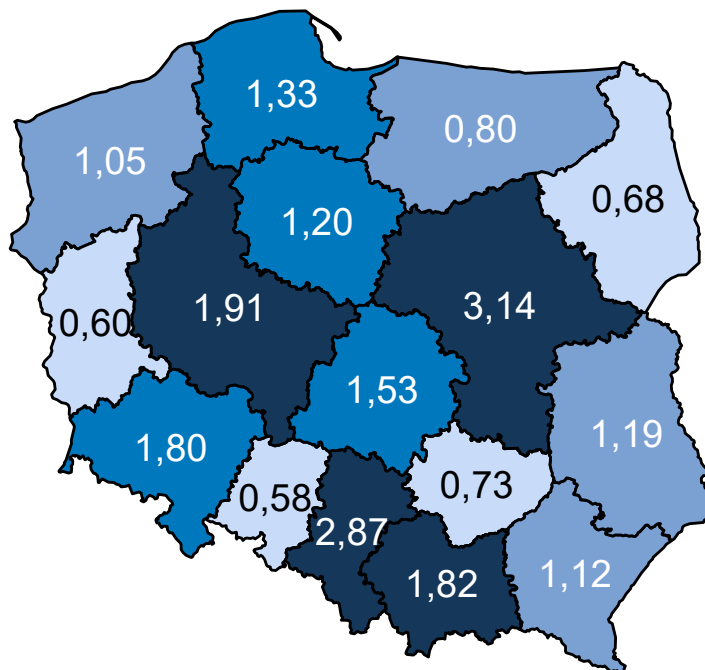
Wykres 5.2.16: Prognozowana zapadalność rejestrowana w Polsce w latach 2022-2031



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

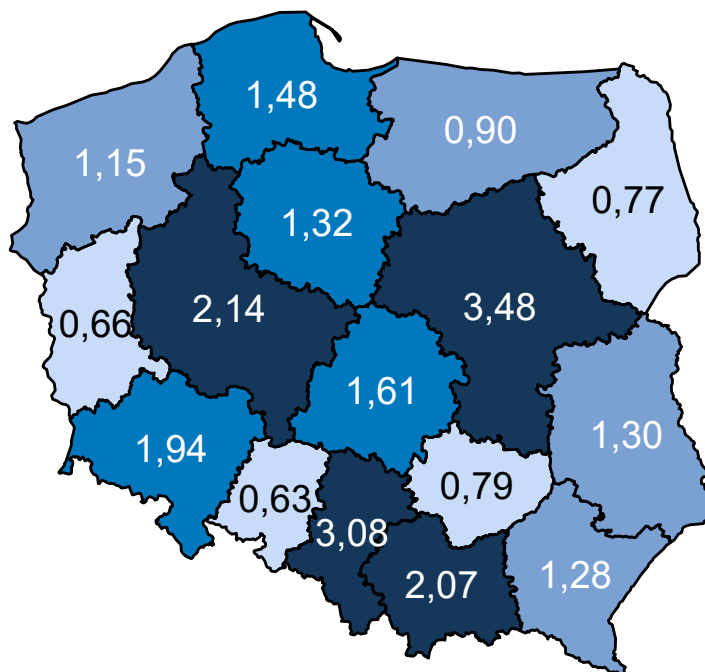
Mapa 5.2.37 prezentuje prognozowaną zapadalność rejestrowaną dla chorób z analizowanej grupy w 2022 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta. W województwie dolnośląskim wartość tej zmiennej będzie wyniosła 1,80 tys. Dane dla roku 2031 zostały przedstawione na Mapie 5.2.38.

Mapa 5.2.37: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2022 r. wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 5.2.38: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2031 r. wg województw

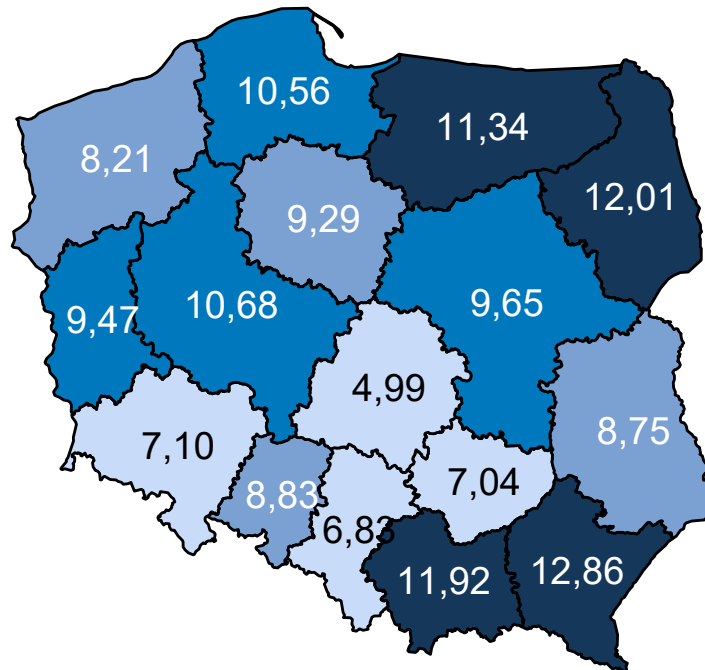


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

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

kładając wyłącznie zmiany demograficzne prognozuje się, że w województwie dolnośląskim zapadalność rejestrowana w latach 2020–2029 wzrośnie o 7,10%.

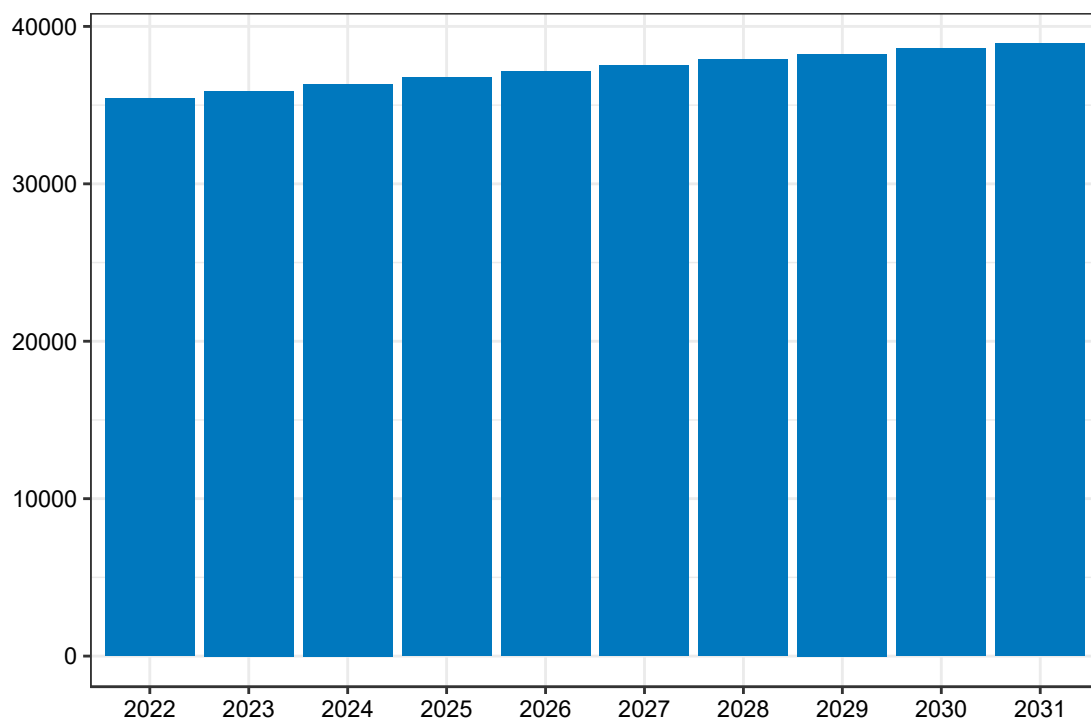
Mapa 5.2.39: Procentowa zmiana zapadalności rejestrowanej w latach 2020–2029 wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Wariant 2 – demograficzny „maksymalny”

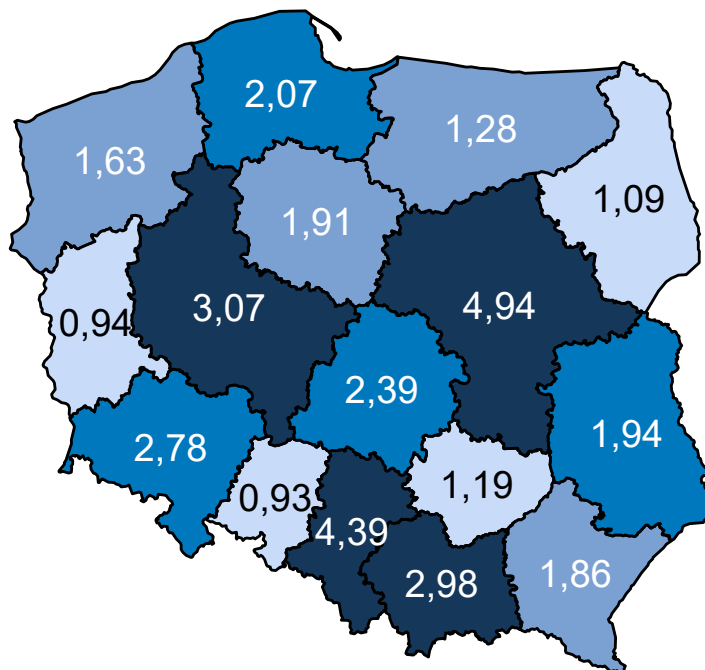
W latach 2022–2031 dla grupy Dolny odcinek przewodu pokarmowego prognozuje się w Polsce wzrost zapadalności rejestrowanej. W roku 2022 zapadalność rejestrowana będzie wynosiła 35,4 tys. i do 2031 r. wzrośnie do 38,9 tys. (wzrost o 9.9 %). Wykres 5.2.17 przedstawia prognozę zapadalności rejestrowanej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

Wykres 5.2.17: Prognozowana zapadalność rejestrowana w Polsce w latach 2022-2031

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

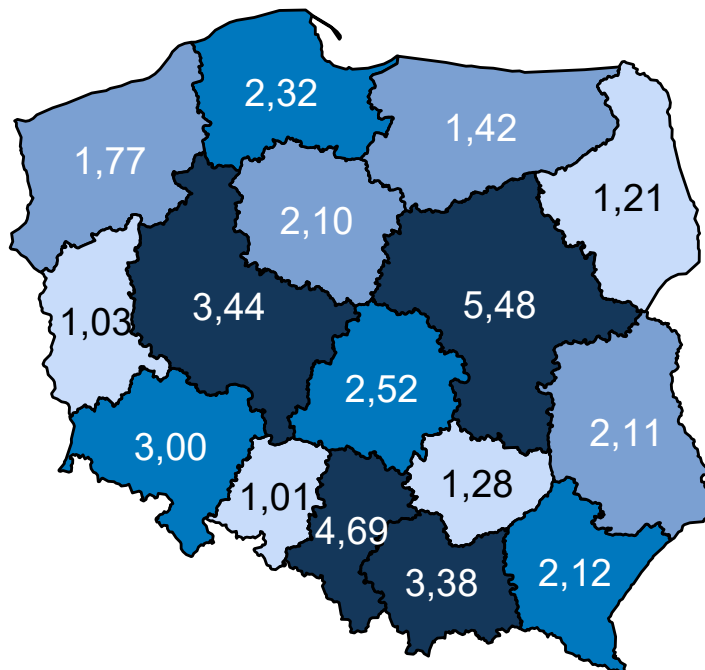
Mapa 5.2.40 prezentuje prognozowaną zapadalność rejestrowaną dla chorób z analizowanej grupy w 2022 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta. W województwie dolnośląskim wartość tej zmiennej będzie wyniosła 2,78 tys. Dane dla roku 2031 zostały przedstawione na Mapie 5.2.41.

Mapa 5.2.40: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2022 r. wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 5.2.41: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2031 r. wg województw

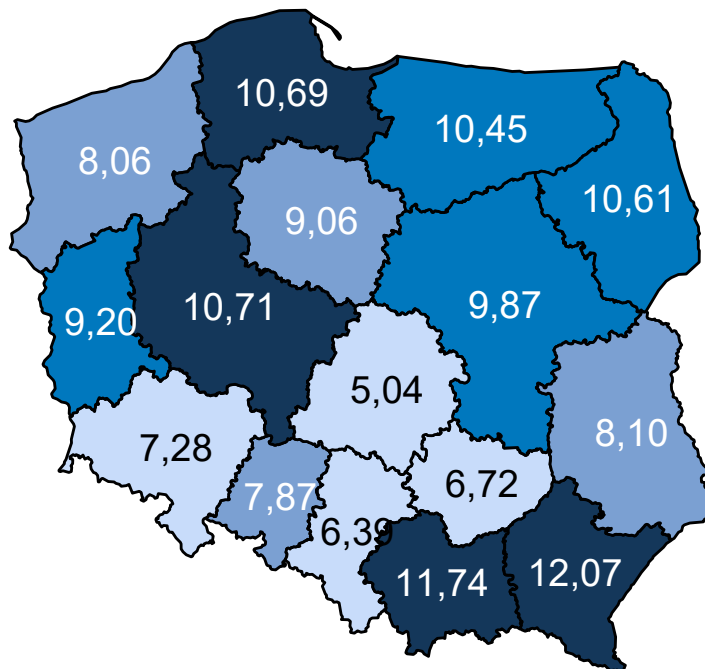


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

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

kładając wyłącznie zmiany demograficzne prognozuje się, że w województwie dolnośląskim zapadalność rejestrowana w latach 2020–2029 wzrośnie o 7,28%.

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

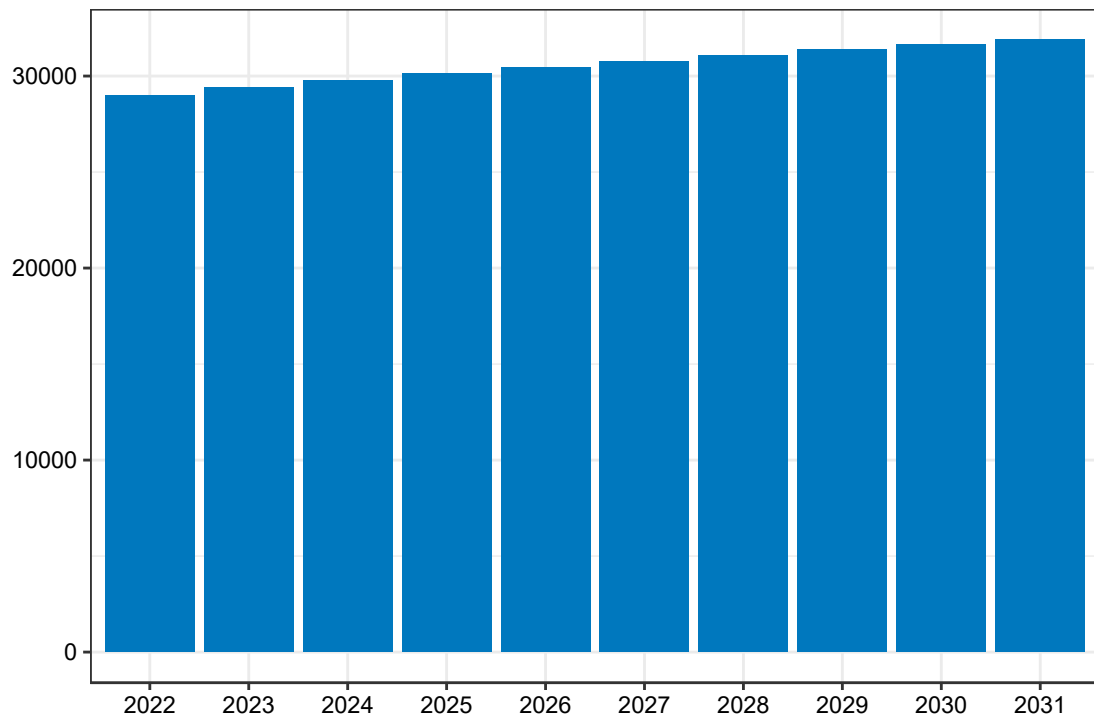


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Wariant 3 – demograficzny „zidywidualizowany”

W latach 2022–2031 dla grupy Dolny odcinek przewodu pokarmowego prognozuje się w Polsce wzrost zapadalności rejestrowanej. W roku 2022 zapadalność rejestrowana będzie wynosiła 29,0 tys. i do 2031 r. wzrośnie do 31,9 tys. (wzrost o 10 %). Wykres 5.2.18 przedstawia prognozę zapadalności rejestrowanej w Polsce w latach 2022–2031.

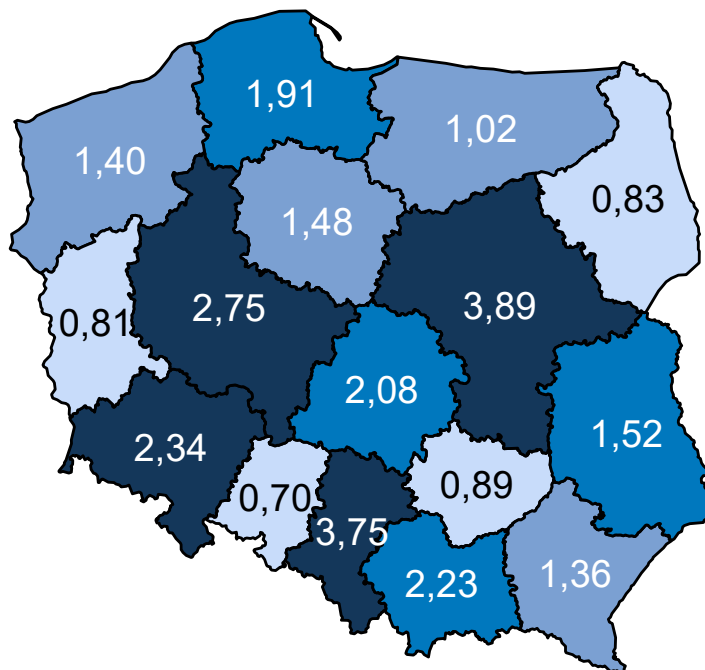
Wykres 5.2.18: Prognozowana zapadalność rejestrowana w Polsce w latach 2022-2031



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

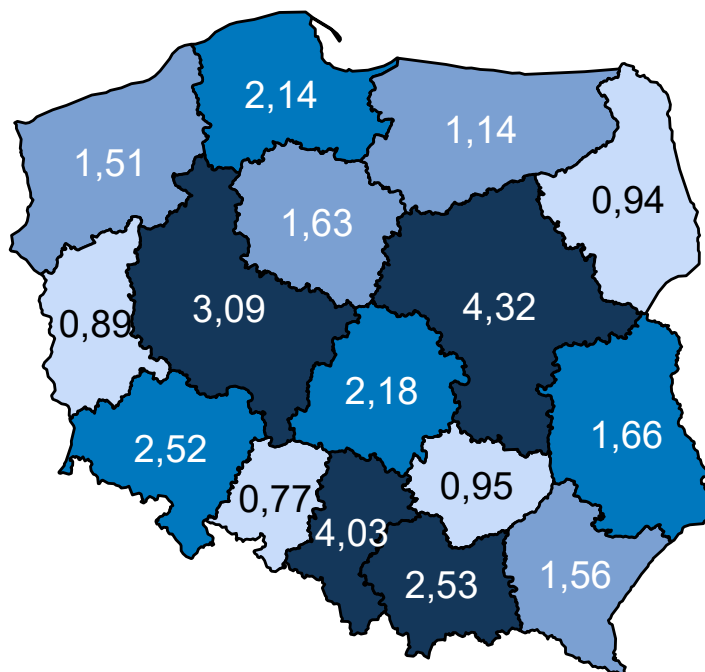
Mapa 5.2.43 prezentuje prognozowaną zapadalność rejestrowaną dla chorób z analizowanej grupy w 2022 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta. W województwie dolnośląskim wartość tej zmiennej będzie wyniosła 2,34 tys. Dane dla roku 2031 zostały przedstawione na Mapie 5.2.44.

Mapa 5.2.43: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2022 r. wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 5.2.44: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2031 r. wg województw

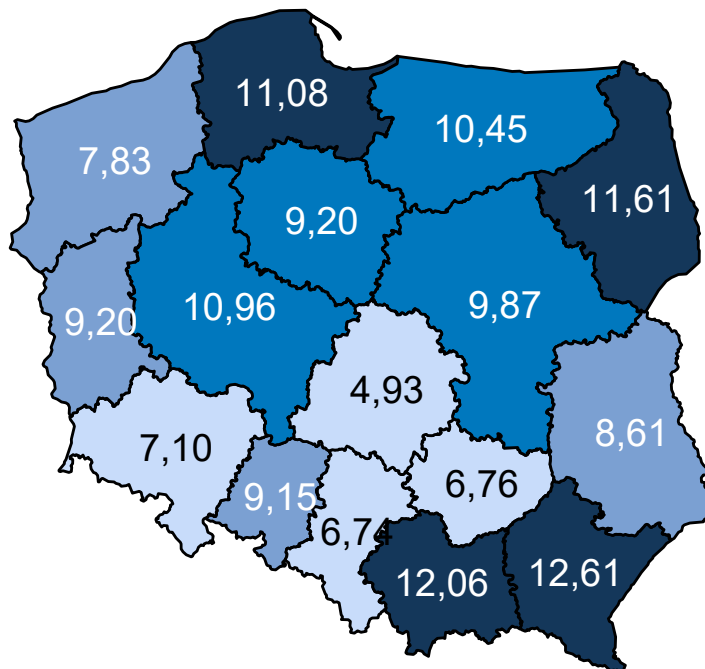


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

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

kładając wyłącznie zmiany demograficzne prognozuje się, że w województwie dolnośląskim zapadalność rejestrowana w latach 2020–2029 wzrośnie o 7,10%.

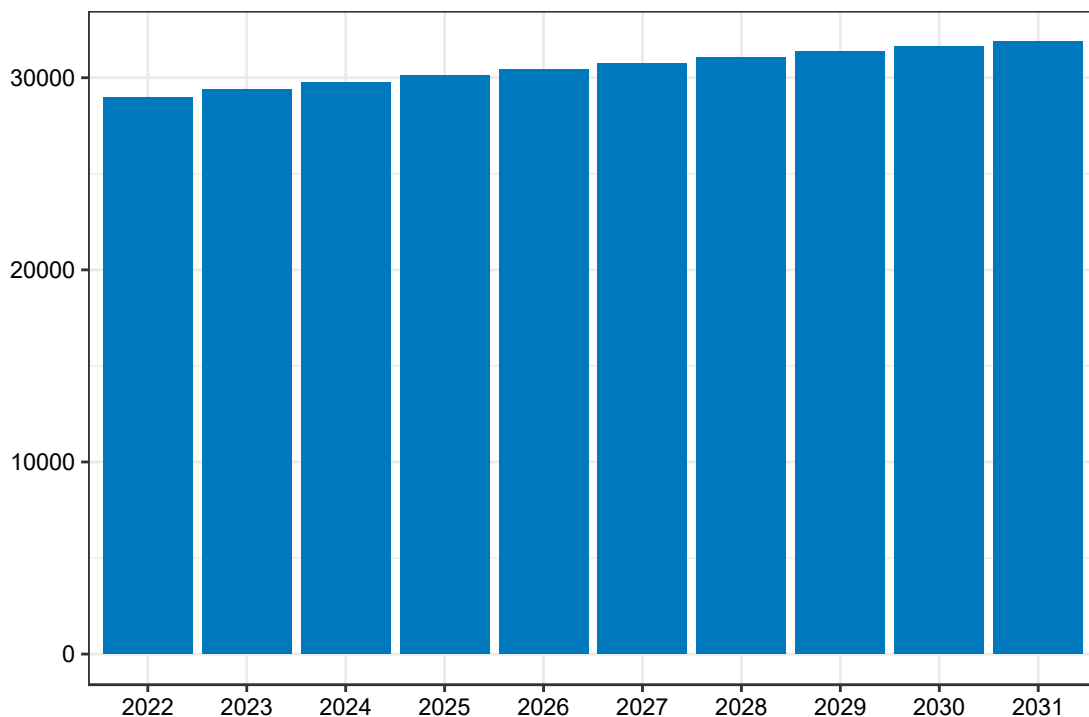
Mapa 5.2.45: Procentowa zmiana zapadalności rejestrowanej w latach 2020–2029 wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Wariant 4 – demograficzny „uśredniony”

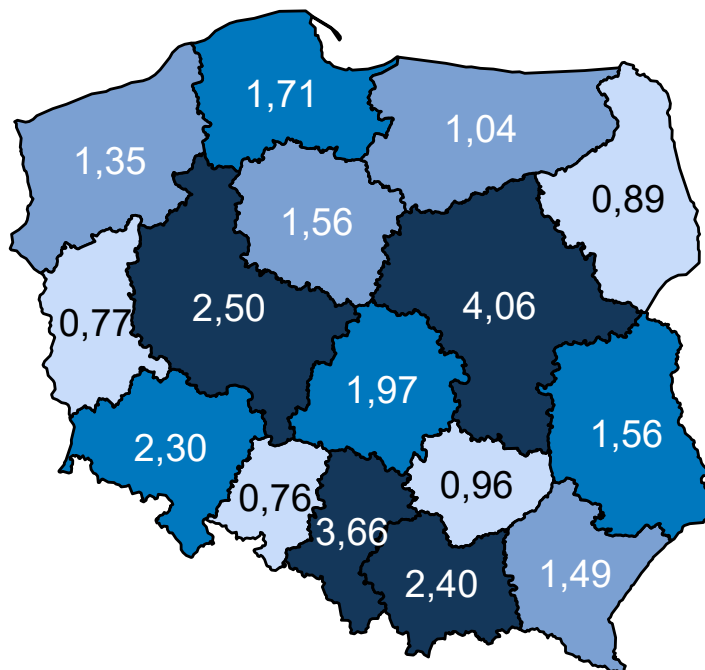
W latach 2022–2031 dla grupy Dolny odcinek przewodu pokarmowego prognozuje się w Polsce wzrost zapadalności rejestrowanej. W roku 2022 zapadalność rejestrowana będzie wynosiła 29,0 tys. i do 2031 r. wzrośnie do 31,9 tys. (wzrost o 10 %). Wykres 5.2.19 przedstawia prognozę zapadalności rejestrowanej w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

Wykres 5.2.19: Prognozowana zapadalność rejestrowana w Polsce w latach 2022-2031

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

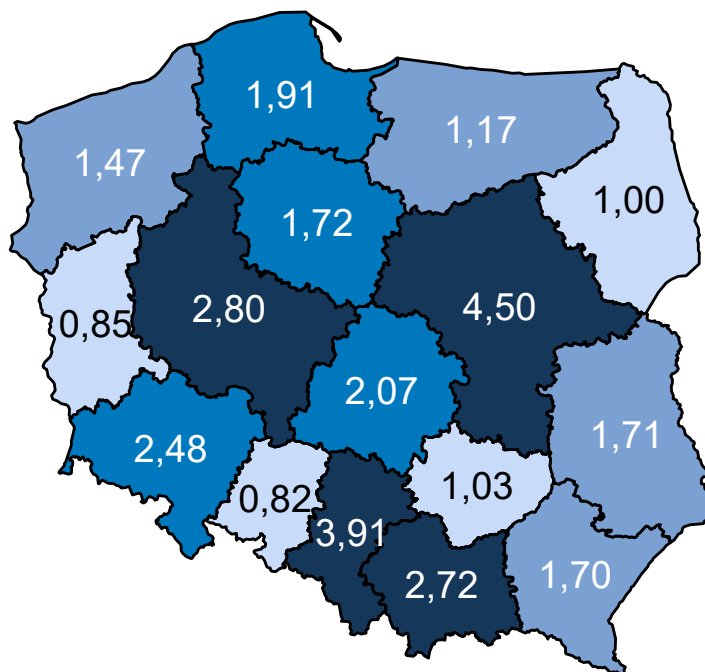
Mapa 5.2.46 prezentuje prognozowaną zapadalność rejestrowaną dla chorób z analizowanej grupy w 2022 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta. W województwie dolnośląskim wartość tej zmiennej będzie wyniosła 2,30 tys. Dane dla roku 2031 zostały przedstawione na Mapie 5.2.47.

Mapa 5.2.46: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2022 r. wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 5.2.47: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2031 r. wg województw

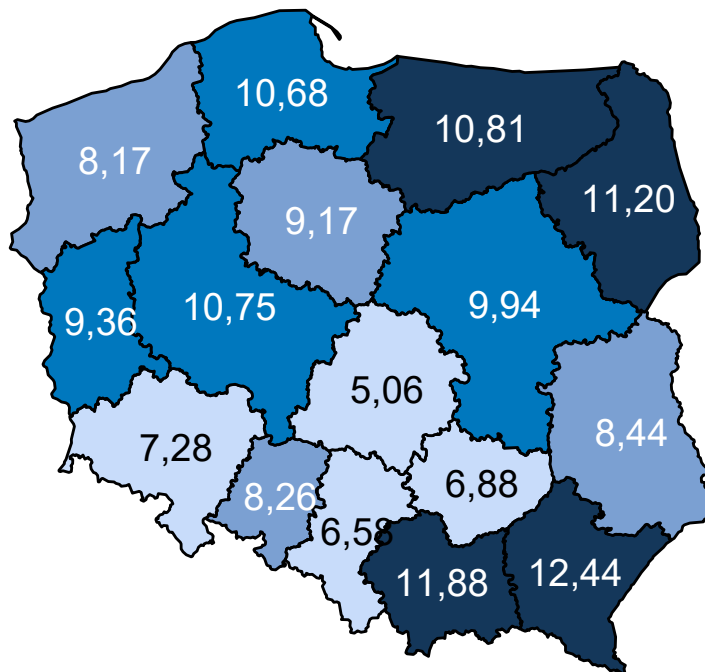


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

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

kładając wyłącznie zmiany demograficzne prognozuje się, że w województwie dolnośląskim zapadalność rejestrowana w latach 2020–2029 wzrośnie o 7,28%.

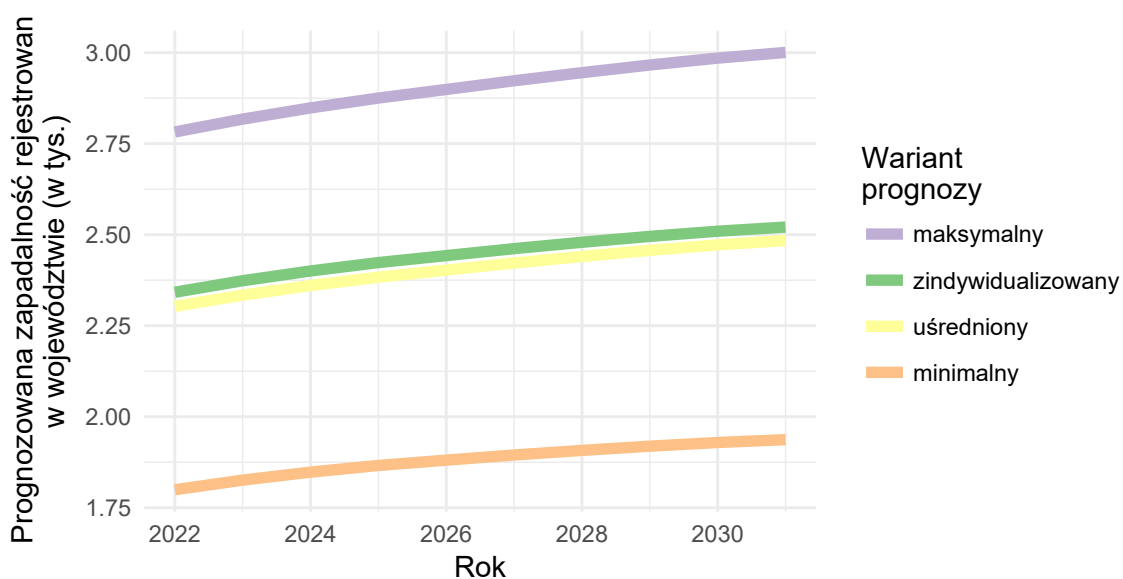
Mapa 5.2.48: Procentowa zmiana zapadalności rejestrowanej w latach 2020–2029 wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Porównanie wariantów prognozy dla analizowanego województwa przedstawia Wykres 5.2.20.

Wykres 5.2.20: Porównanie scenariuszy dot. prognozy zapadalności rejestrowanej dla województwa w latach 2020–2029



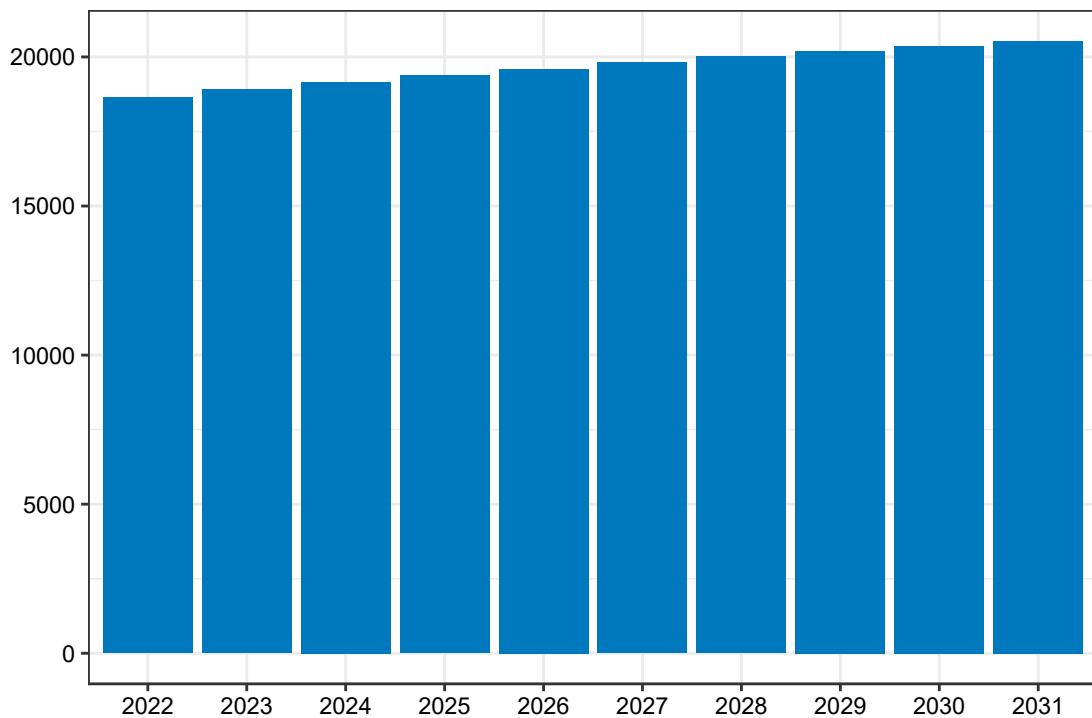
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Górny odcinek przewodu pokarmowego

Wariant 1 – demograficzny „minimalny”

W latach 2022–2031 dla grupy Górny odcinek przewodu pokarmowego prognozuje się w Polsce wzrost zapadalności rejestrowanej. W roku 2022 zapadalność rejestrowana będzie wynosiła 18,6 tys. i do 2031 r. wzrośnie do 20,5 tys. (wzrost o 10,2 %). Wykres 5.2.21 przedstawia prognozę zapadalności rejestrowanej w Polsce w latach 2022–2031.

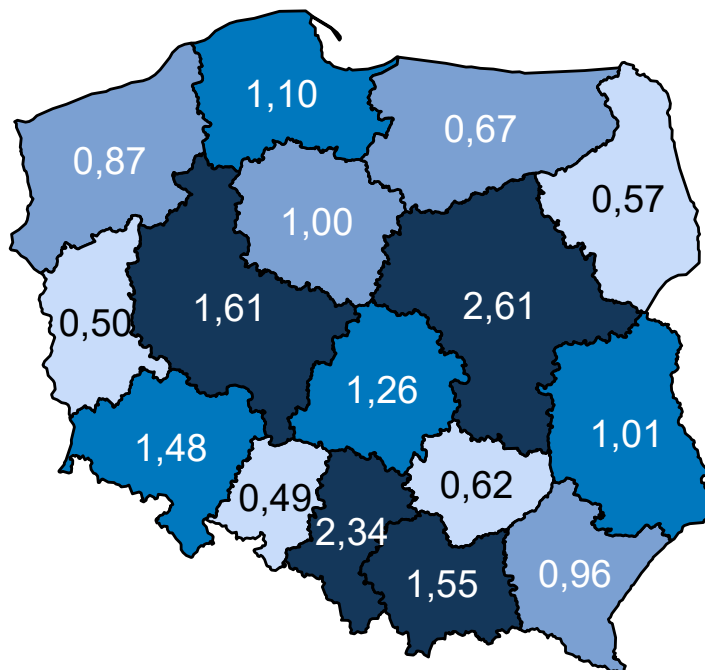
Wykres 5.2.21: Prognozowana zapadalność rejestrowana w Polsce w latach 2022-2031



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

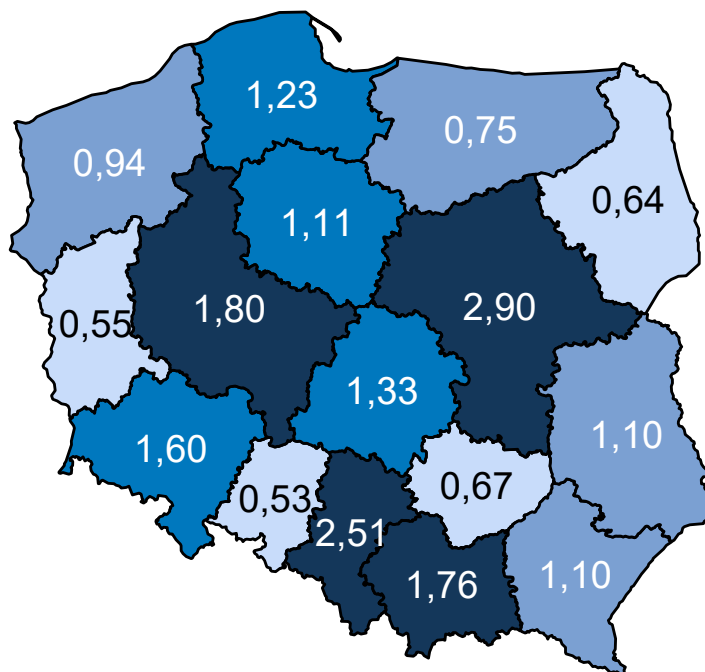
Mapa 5.2.49 prezentuje prognozowaną zapadalność rejestrowaną dla chorób z analizowanej grupy w 2022 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta. W województwie dolnośląskim wartość tej zmiennej będzie wyniosła 1,48 tys. Dane dla roku 2031 zostały przedstawione na Mapie 5.2.50.

Mapa 5.2.49: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2022 r. wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 5.2.50: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2031 r. wg województw

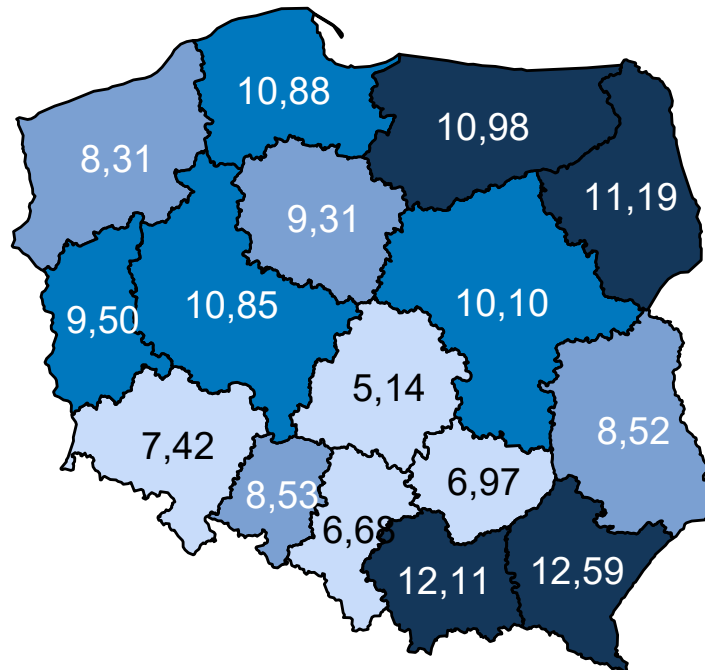


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

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

kładając wyłącznie zmiany demograficzne prognozuje się, że w województwie dolnośląskim zapadalność rejestrowana w latach 2020–2029 wzrośnie o 7,42%.

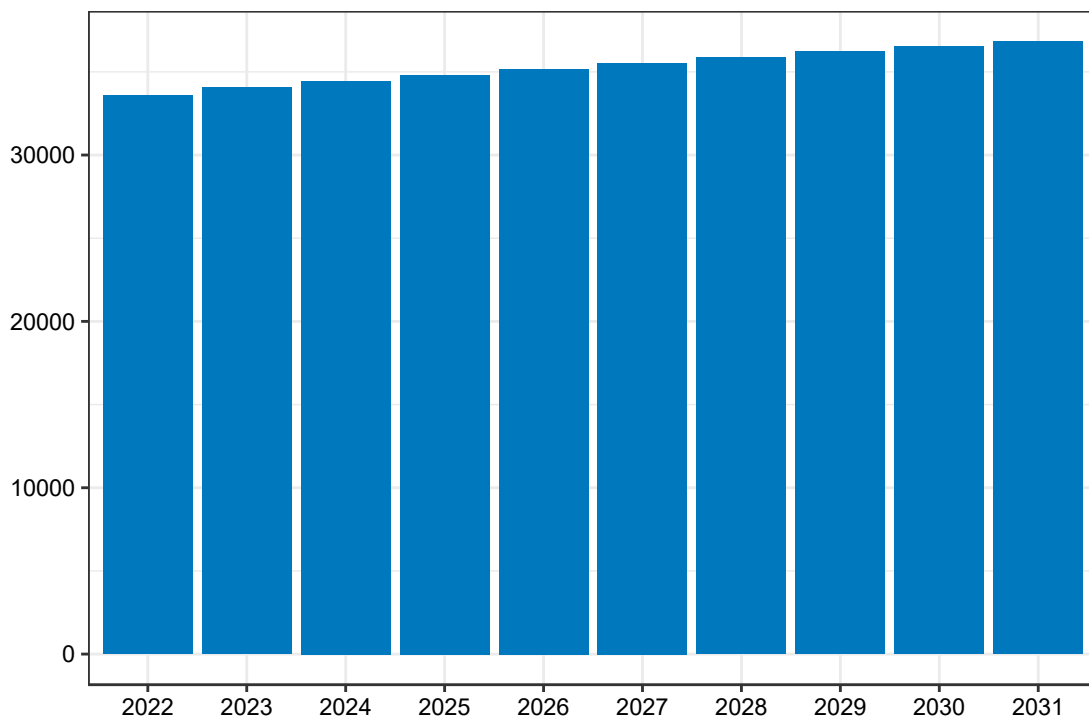
Mapa 5.2.51: Procentowa zmiana zapadalności rejestrowanej w latach 2020–2029 wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Wariant 2 – demograficzny „maksymalny”

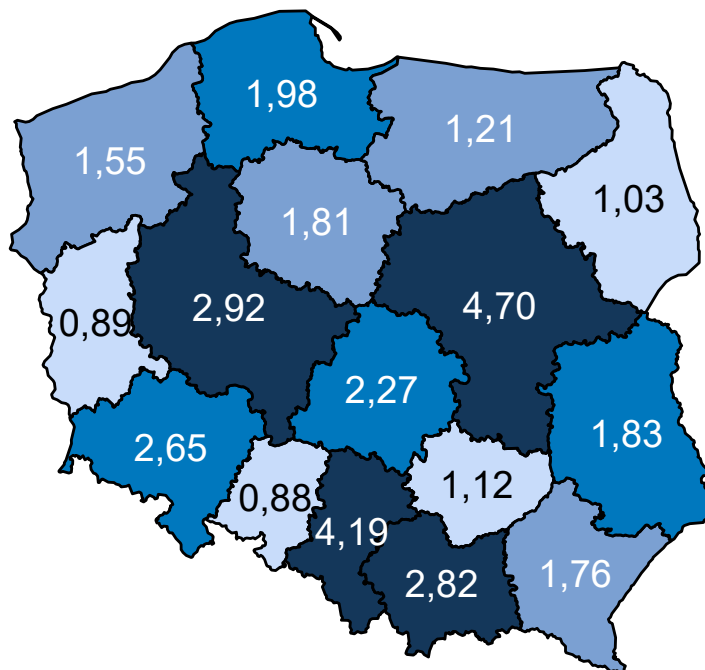
W latach 2022–2031 dla grupy Górny odcinek przewodu pokarmowego prognozuje się w Polsce wzrost zapadalności rejestrowanej. W roku 2022 zapadalność rejestrowana będzie wynosiła 33,6 tys. i do 2031 r. wzrośnie do 36,8 tys. (wzrost o 9,5 %). Wykres 5.2.22 przedstawia prognozę zapadalności rejestrowanej w Polsce w latach 2022–2031.

Wykres 5.2.22: Prognozowana zapadalność rejestrowana w Polsce w latach 2022-2031

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

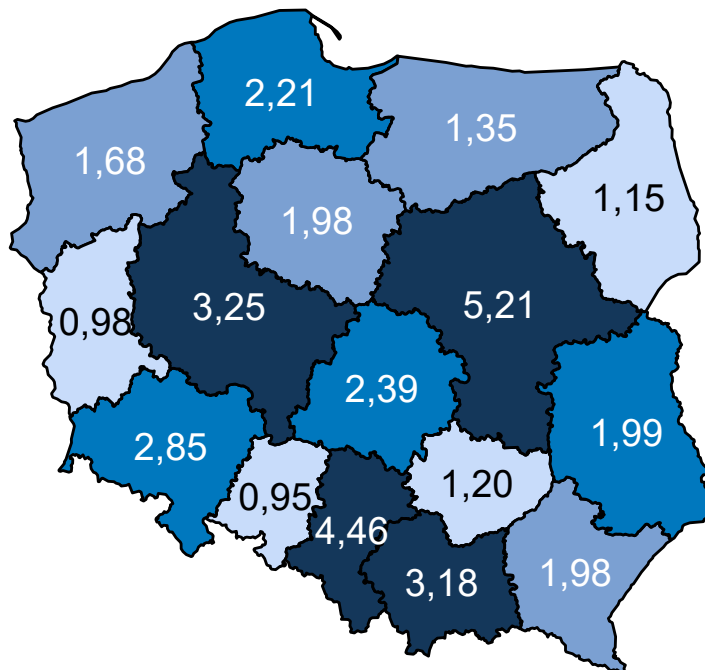
Mapa 5.2.52 prezentuje prognozowaną zapadalność rejestrowaną dla chorób z analizowanej grupy w 2022 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta. W województwie dolnośląskim wartość tej zmiennej będzie wyniosła 2,65 tys. Dane dla roku 2031 zostały przedstawione na Mapie 5.2.53.

Mapa 5.2.52: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2022 r. wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 5.2.53: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2031 r. wg województw

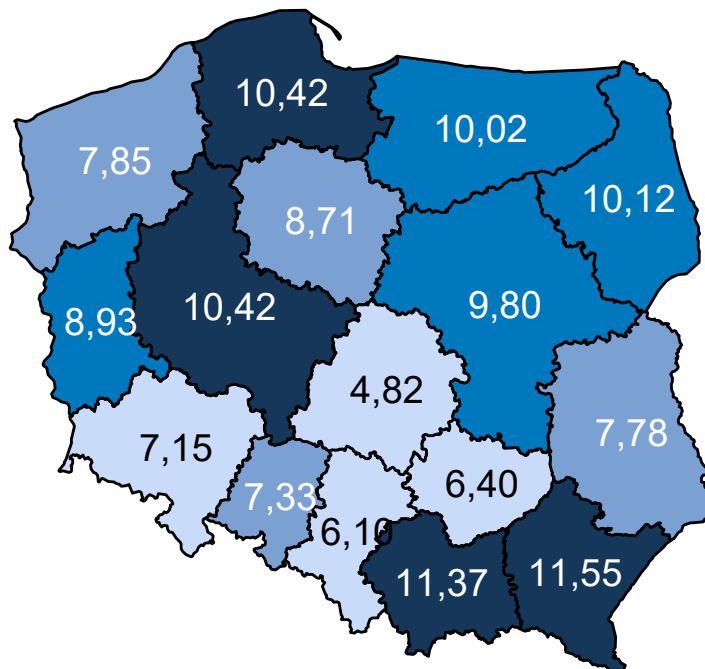


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

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

kładając wyłącznie zmiany demograficzne prognozuje się, że w województwie dolnośląskim zapadalność rejestrowana w latach 2020–2029 wzrośnie o 7,15%.

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

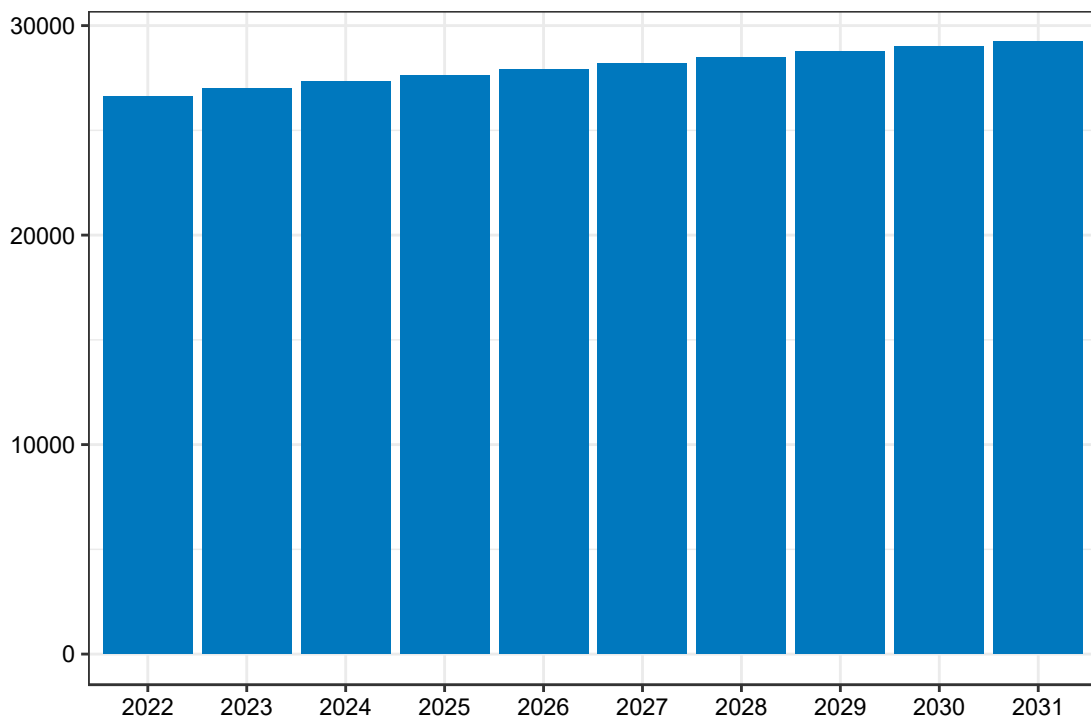


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Wariant 3 – demograficzny „zidywidualizowany”

W latach 2022–2031 dla grupy Górny odcinek przewodu pokarmowego prognozuje się w Polsce wzrost zapadalności rejestrowanej. W roku 2022 zapadalność rejestrowana będzie wynosiła 26,6 tys. i do 2031 r. wzrośnie do 29,2 tys. (wzrost o 9.8 %). Wykres 5.2.23 przedstawia prognozę zapadalności rejestrowanej w Polsce w latach 2022–2031.

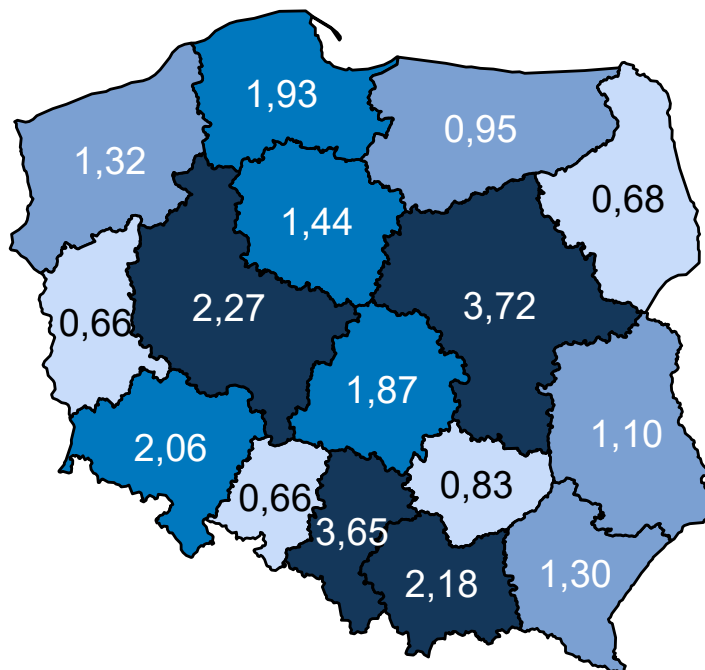
Wykres 5.2.23: Prognozowana zapadalność rejestrowana w Polsce w latach 2022-2031



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

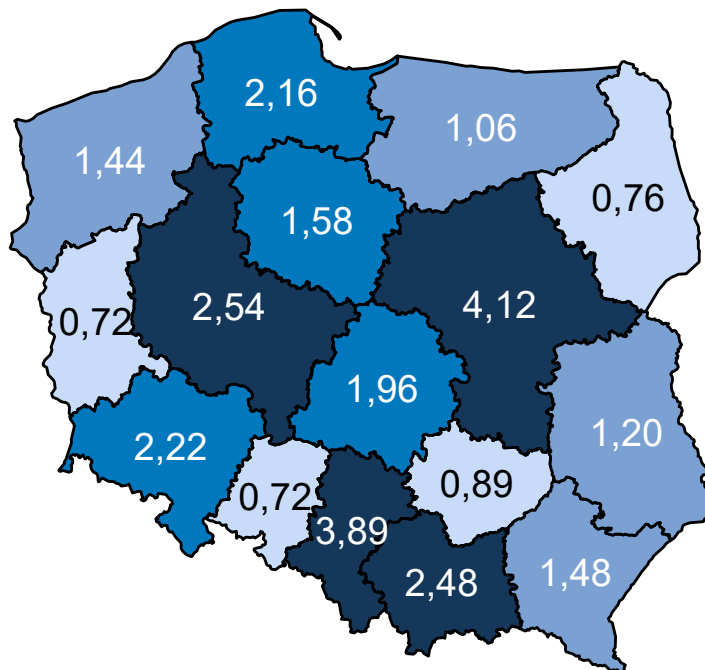
Mapa 5.2.55 prezentuje prognozowaną zapadalność rejestrowaną dla chorób z analizowanej grupy w 2022 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta. W województwie dolnośląskim wartość tej zmiennej będzie wyniosła 2,06 tys. Dane dla roku 2031 zostały przedstawione na Mapie 5.2.56.

Mapa 5.2.55: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2022 r. wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 5.2.56: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2031 r. wg województw

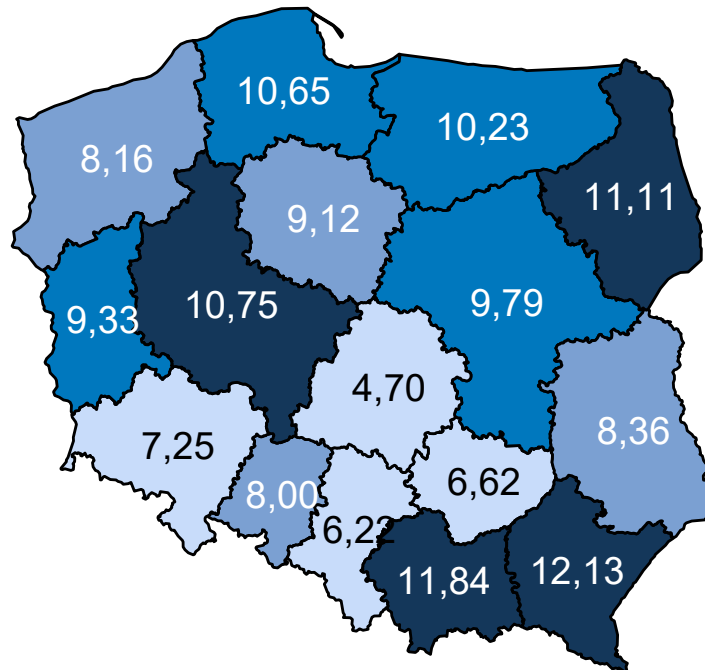


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

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

kładając wyłącznie zmiany demograficzne prognozuje się, że w województwie dolnośląskim zapadalność rejestrowana w latach 2020–2029 wzrośnie o 7,25%.

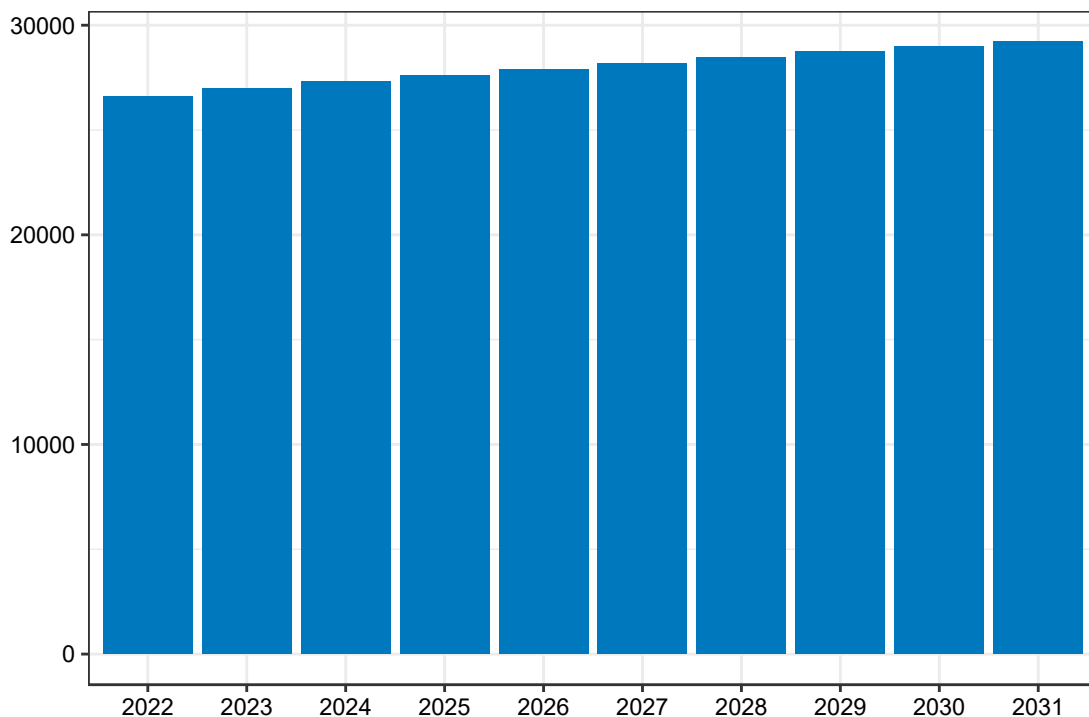
Mapa 5.2.57: Procentowa zmiana zapadalności rejestrowanej w latach 2020–2029 wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Wariant 4 – demograficzny „uśredniony”

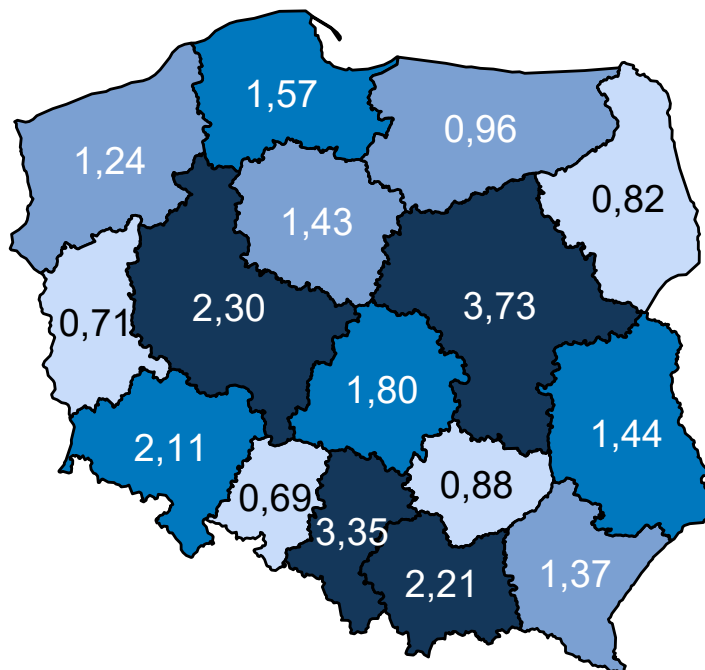
W latach 2022–2031 dla grupy Górny odcinek przewodu pokarmowego prognozuje się w Polsce wzrost zapadalności rejestrowanej. W roku 2022 zapadalność rejestrowana będzie wynosiła 26,6 tys. i do 2031 r. wzrośnie do 29,2 tys. (wzrost o 9.8 %). Wykres 5.2.24 przedstawia prognozę zapadalności rejestrowanej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

Wykres 5.2.24: Prognozowana zapadalność rejestrowana w Polsce w latach 2022-2031

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

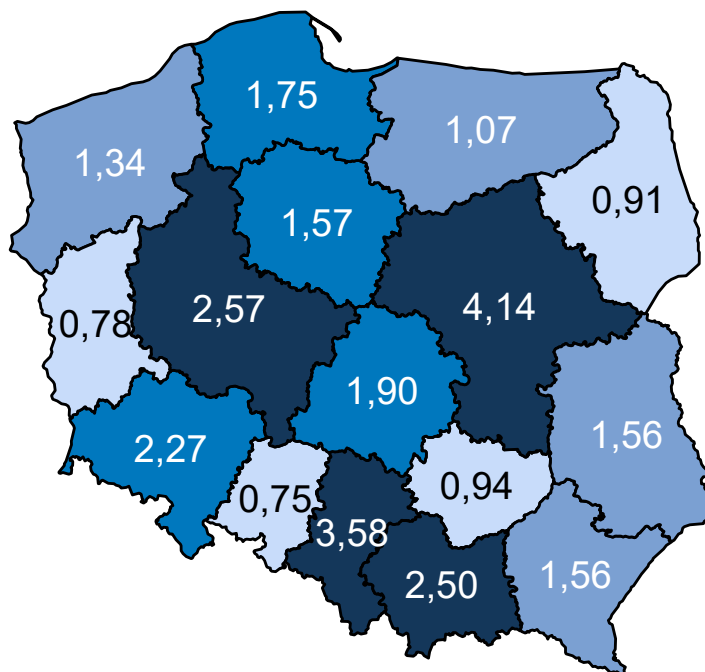
Mapa 5.2.58 prezentuje prognozowaną zapadalność rejestrowaną dla chorób z analizowanej grupy w 2022 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta. W województwie dolnośląskim wartość tej zmiennej będzie wyniosła 2,11 tys. Dane dla roku 2031 zostały przedstawione na Mapie 5.2.59.

Mapa 5.2.58: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2022 r. wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 5.2.59: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2031 r. wg województw

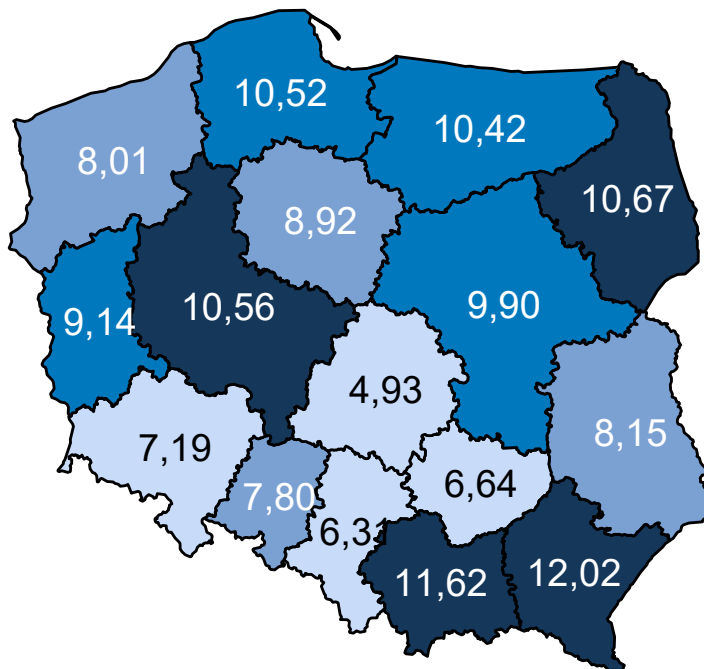


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

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

kładając wyłącznie zmiany demograficzne prognozuje się, że w województwie dolnośląskim zapadalność rejestrowana w latach 2020–2029 wzrośnie o 7,19%.

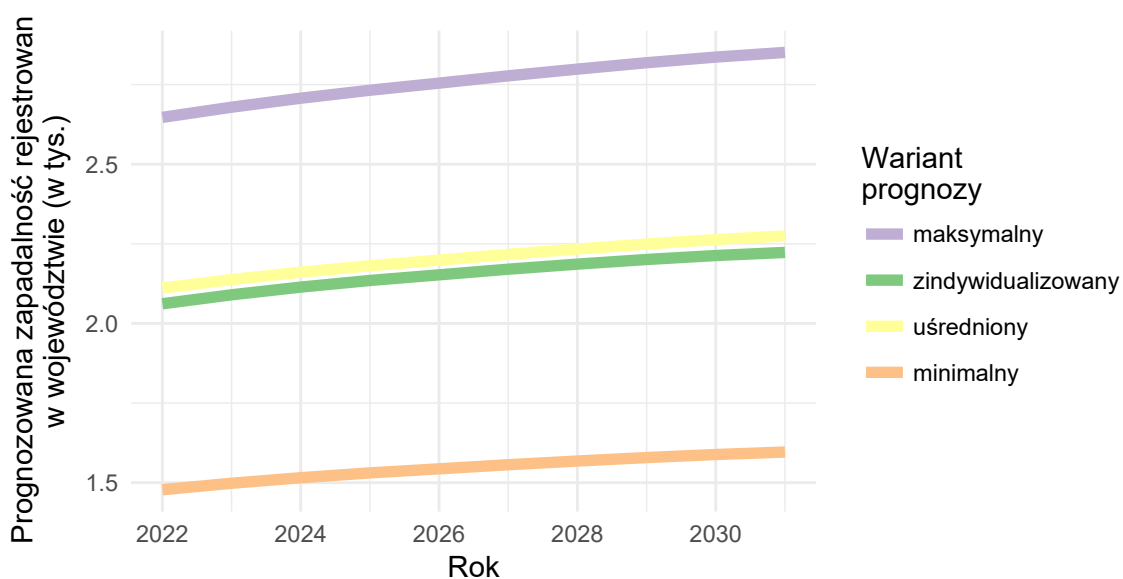
Mapa 5.2.60: Procentowa zmiana zapadalności rejestrowanej w latach 2020–2029 wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Porównanie wariantów prognozy dla analizowanego województwa przedstawia Wykres 5.2.25.

Wykres 5.2.25: Porównanie scenariuszy dot. prognozy zapadalności rejestrowanej dla województwa w latach 2020–2029



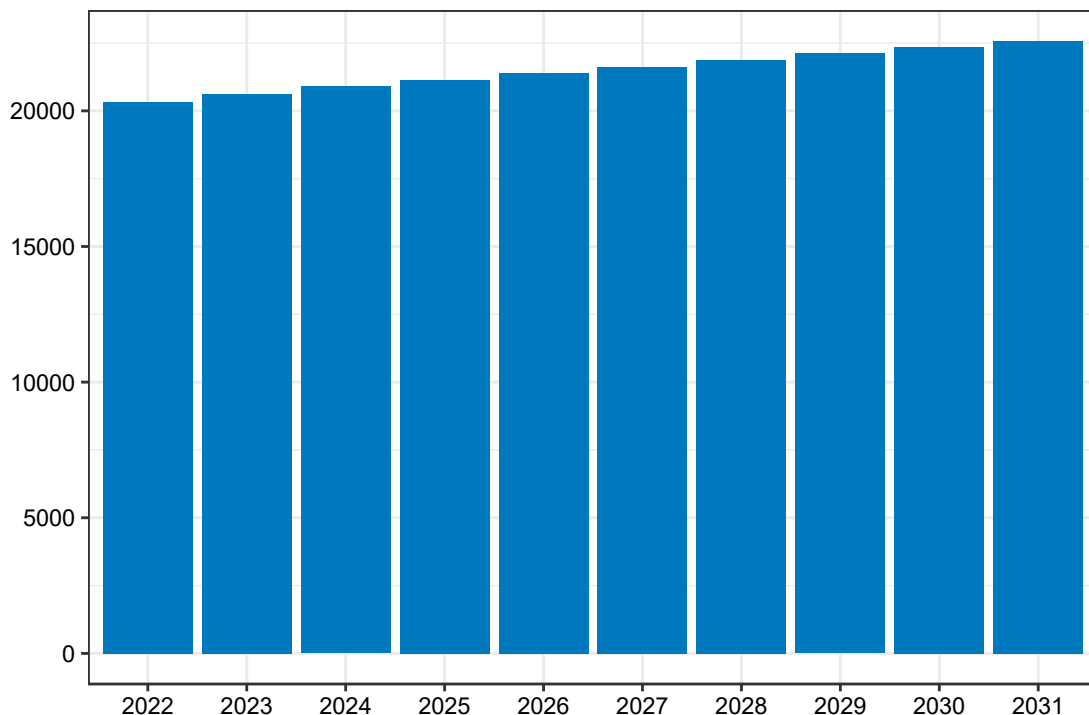
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Płuco

Wariant 1 – demograficzny „minimalny”

W latach 2022–2031 dla grupy Płuco prognozuje się w Polsce wzrost zapadalności rejestrowanej. W roku 2022 zapadalność rejestrowana będzie wynosiła 20,3 tys. i do 2031 r. wzrośnie do 22,6 tys. (wzrost o 11,3 %). Wykres 5.2.26 przedstawia prognozę zapadalności rejestrowanej w Polsce w latach 2022–2031.

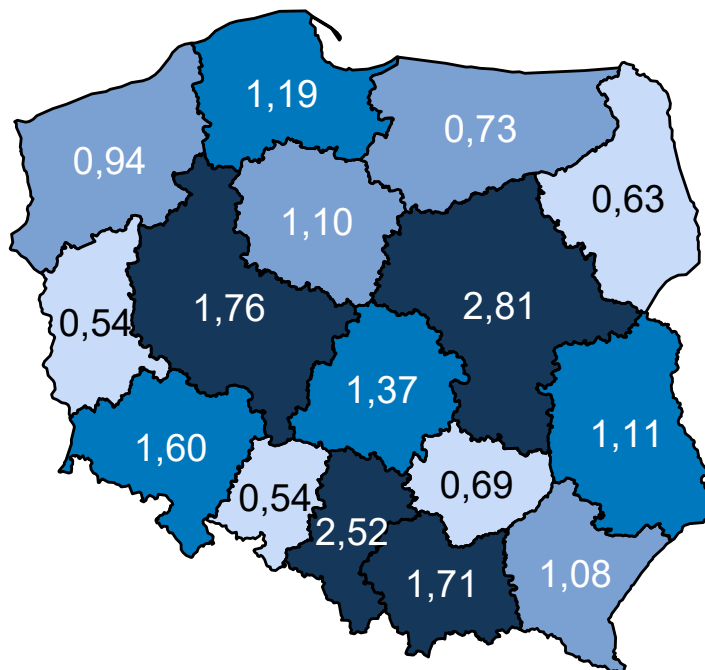
Wykres 5.2.26: Prognozowana zapadalność rejestrowana w Polsce w latach 2022-2031



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

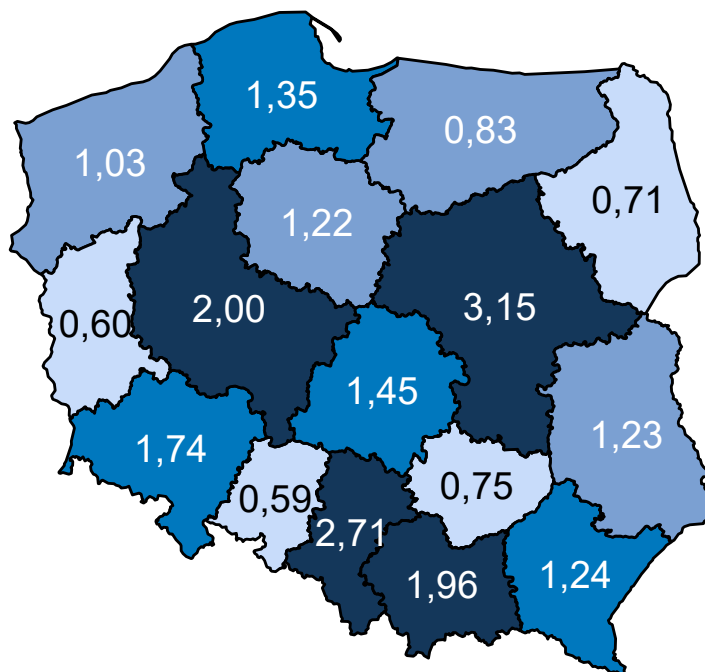
Mapa 5.2.61 prezentuje prognozowaną zapadalność rejestrowaną dla chorób z analizowanej grupy w 2022 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta. W województwie dolnośląskim wartość tej zmiennej będzie wyniosła 1,60 tys. Dane dla roku 2031 zostały przedstawione na Mapie 5.2.62.

Mapa 5.2.61: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2022 r. wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 5.2.62: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2031 r. wg województw

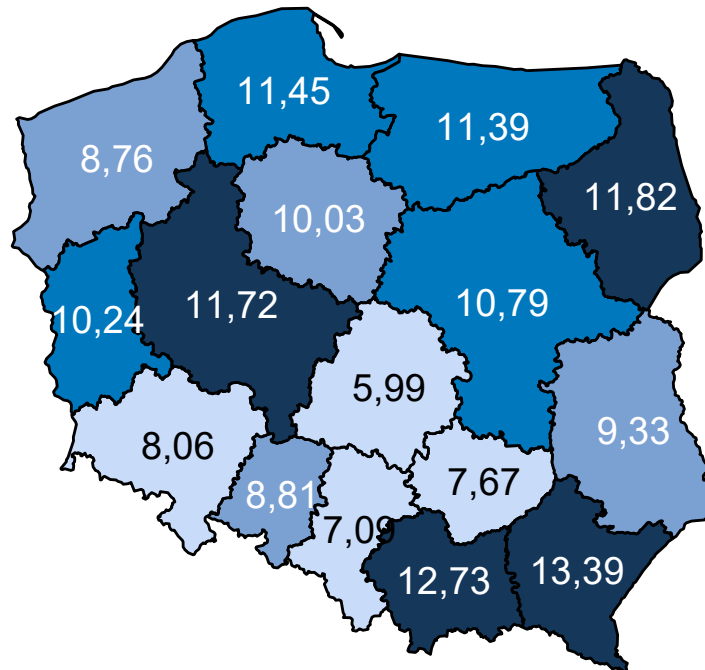


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 5.2.63 oraz prezentuje zmianę zapadalności rejestrowanej w poszczególnych województwach. Za-

kładając wyłącznie zmiany demograficzne prognozuje się, że w województwie dolnośląskim zapadalność rejestrowana w latach 2020–2029 wzrośnie o 8,06%.

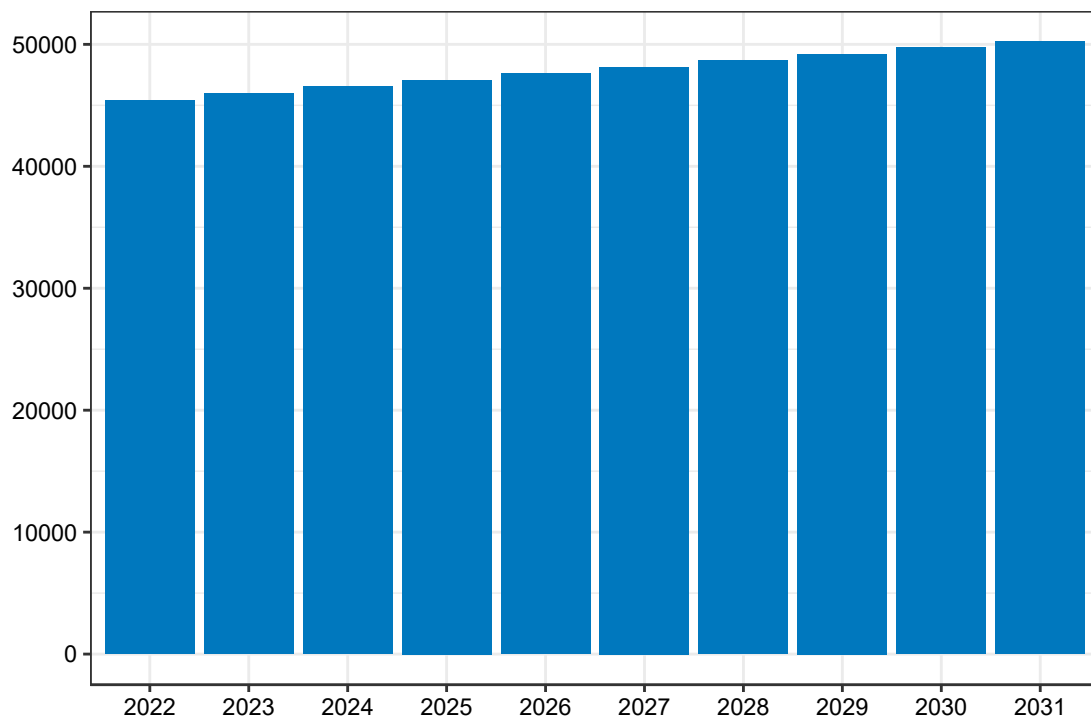
Mapa 5.2.63: Procentowa zmiana zapadalności rejestrowanej w latach 2020–2029 wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Wariant 2 – demograficzny „maksymalny”

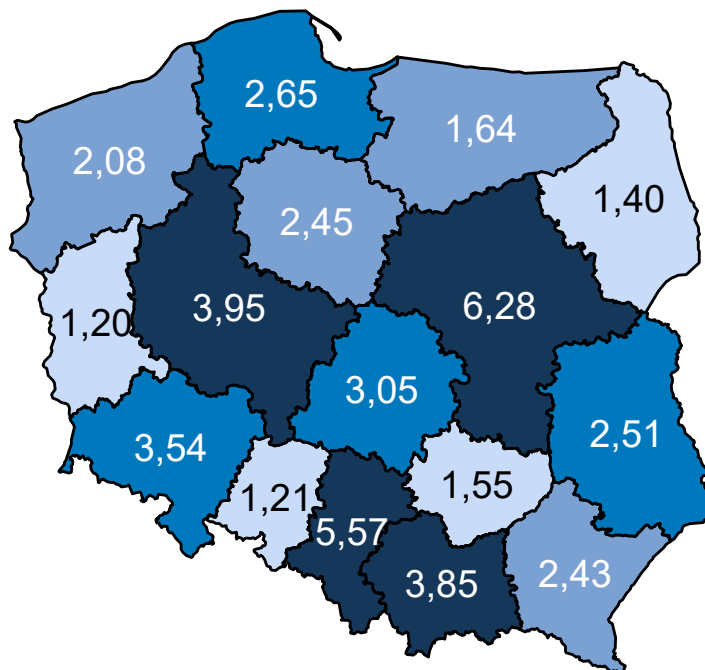
W latach 2022–2031 dla grupy Płuco prognozuje się w Polsce wzrost zapadalności rejestrowanej. W roku 2022 zapadalność rejestrowana będzie wynosiła 45,4 tys. i do 2031 r. wzrośnie do 50,2 tys. (wzrost o 10,6 %). Wykres 5.2.27 przedstawia prognozę zapadalności rejestrowanej w Polsce w latach 2022–2031.

Wykres 5.2.27: Prognozowana zapadalność rejestrowana w Polsce w latach 2022-2031

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

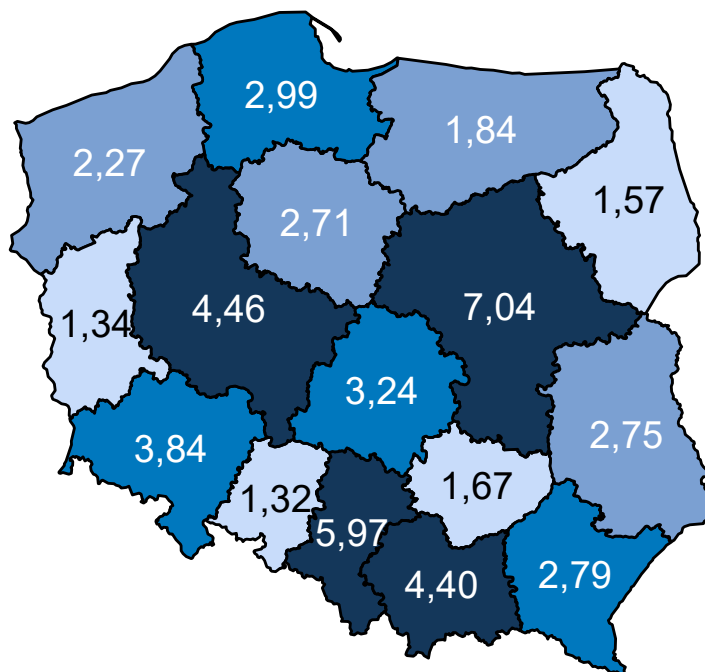
Mapa 5.2.64 prezentuje prognozowaną zapadalność rejestrowaną dla chorób z analizowanej grupy w 2022 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta. W województwie dolnośląskim wartość tej zmiennej będzie wyniosła 3,54 tys. Dane dla roku 2031 zostały przedstawione na Mapie 5.2.65.

Mapa 5.2.64: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2022 r. wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 5.2.65: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2031 r. wg województw

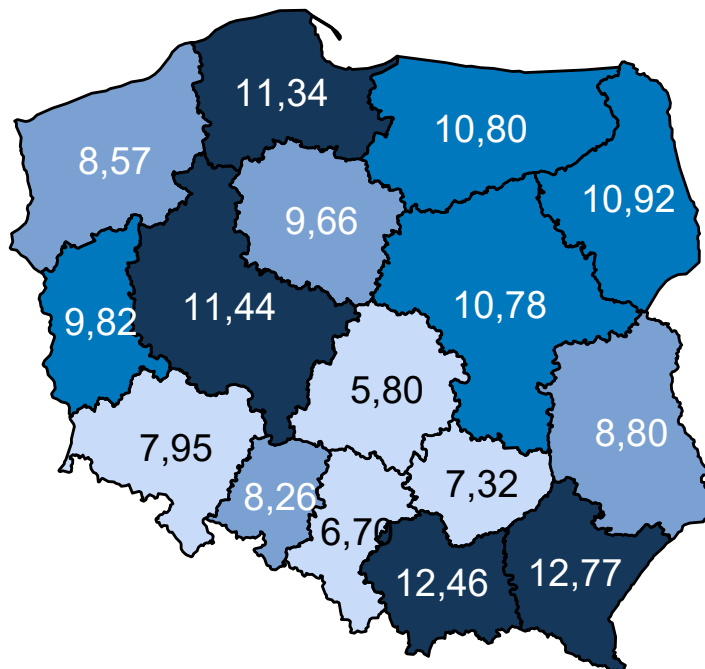


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 5.2.66 oraz prezentuje zmianę zapadalności rejestrowanej w poszczególnych województwach. Za-

kładając wyłącznie zmiany demograficzne prognozuje się, że w województwie dolnośląskim zapadalność rejestrowana w latach 2020–2029 wzrośnie o 7,95%.

Mapa 5.2.66: Procentowa zmiana zapadalności rejestrowanej w latach 2020–2029 wg województw

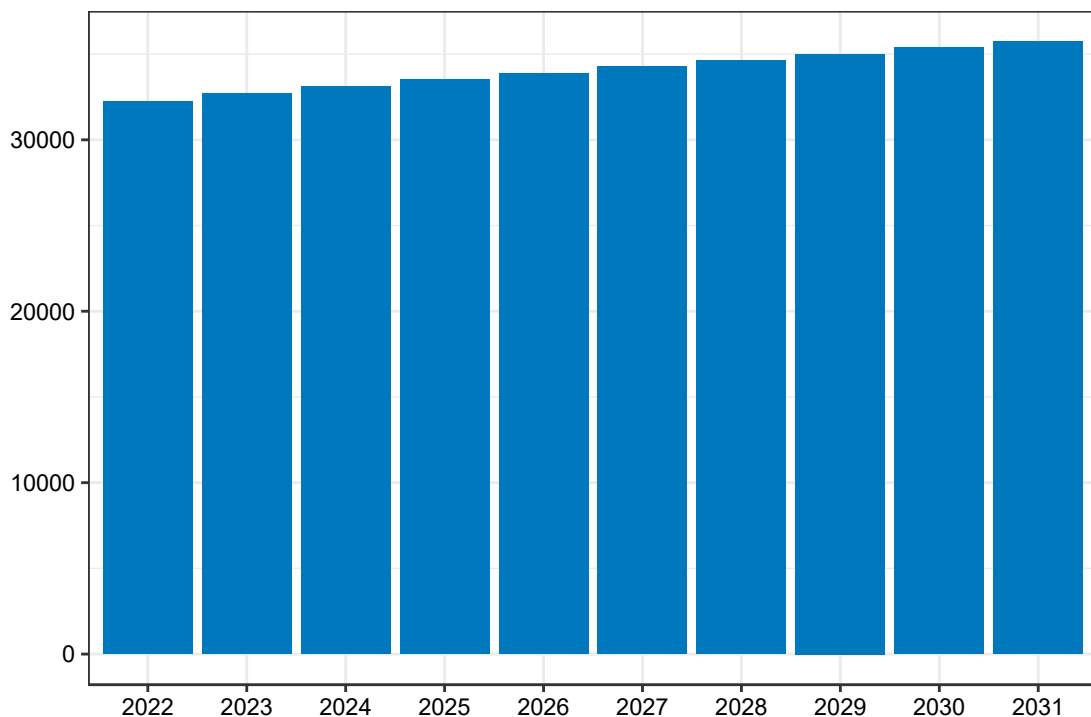


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Wariant 3 – demograficzny „zidywidualizowany”

W latach 2022–2031 dla grupy Płuco prognozuje się w Polsce wzrost zapadalności rejestrowanej. W roku 2022 zapadalność rejestrowana będzie wynosiła 32,3 tys. i do 2031 r. wzrośnie do 35,7 tys. (wzrost o 10,5 %). Wykres 5.2.28 przedstawia prognozę zapadalności rejestrowanej w Polsce w latach 2022–2031.

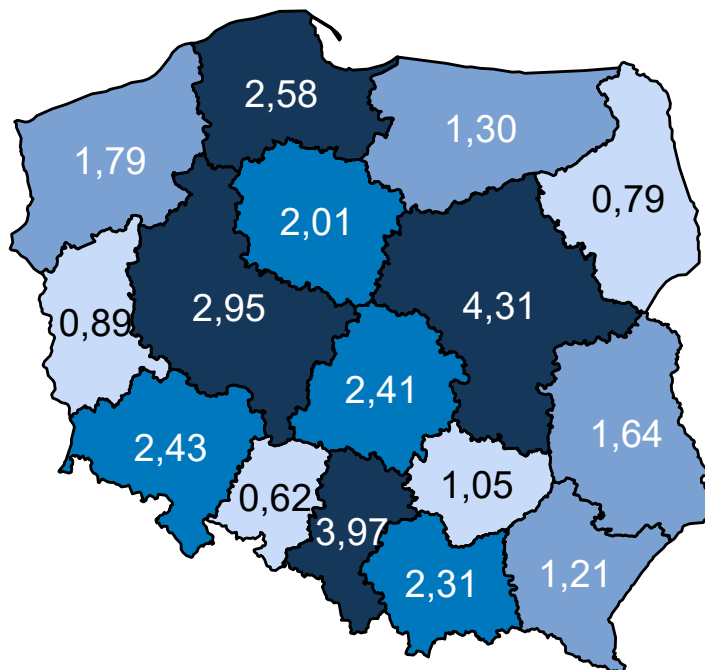
Wykres 5.2.28: Prognozowana zapadalność rejestrowana w Polsce w latach 2022-2031



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

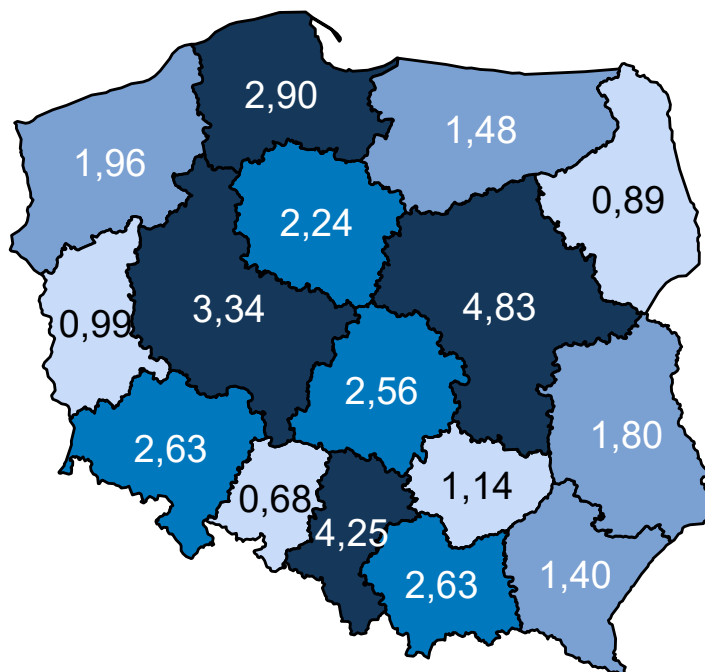
Mapa 5.2.67 prezentuje prognozowaną zapadalność rejestrowaną dla chorób z analizowanej grupy w 2022 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta. W województwie dolnośląskim wartość tej zmiennej będzie wyniosła 2,43 tys. Dane dla roku 2031 zostały przedstawione na Mapie 5.2.68.

Mapa 5.2.67: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2022 r. wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 5.2.68: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2031 r. wg województw

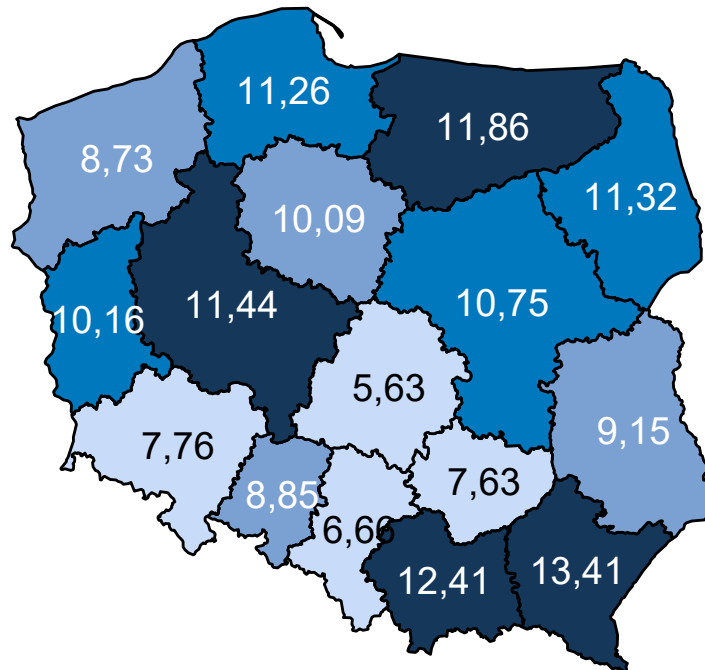


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 5.2.69 oraz prezentuje zmianę zapadalności rejestrowanej w poszczególnych województwach. Za-

kładając wyłącznie zmiany demograficzne prognozuje się, że w województwie dolnośląskim zapadalność rejestrowana w latach 2020–2029 wzrośnie o 7,76%.

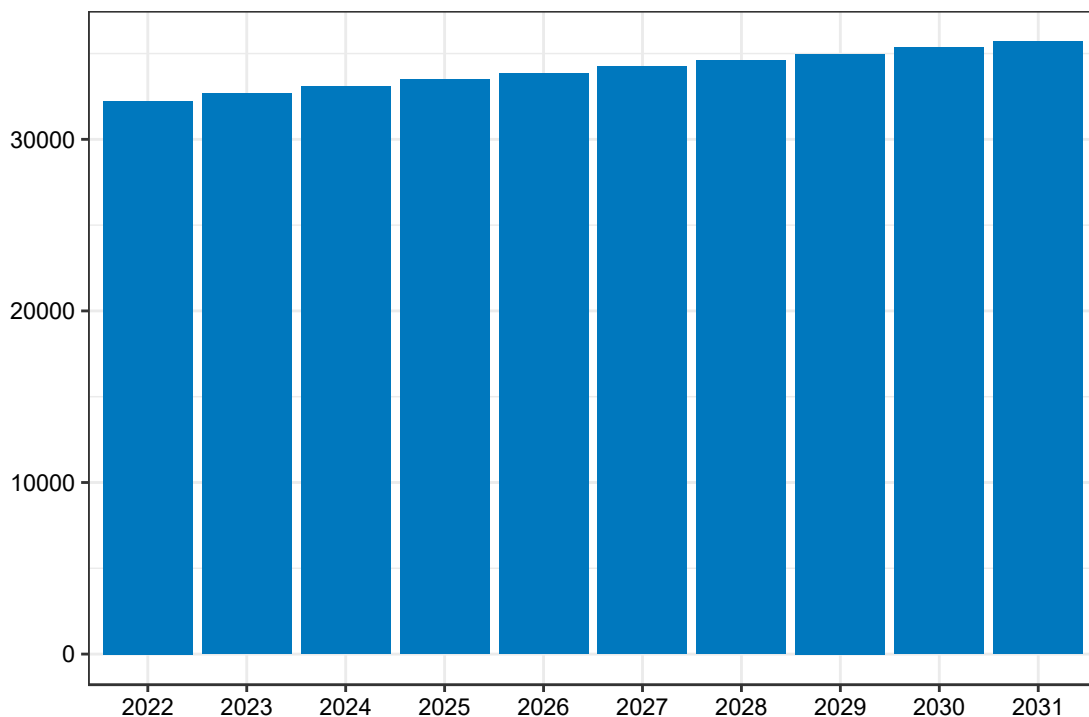
Mapa 5.2.69: Procentowa zmiana zapadalności rejestrowanej w latach 2020–2029 wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Wariant 4 – demograficzny „uśredniony”

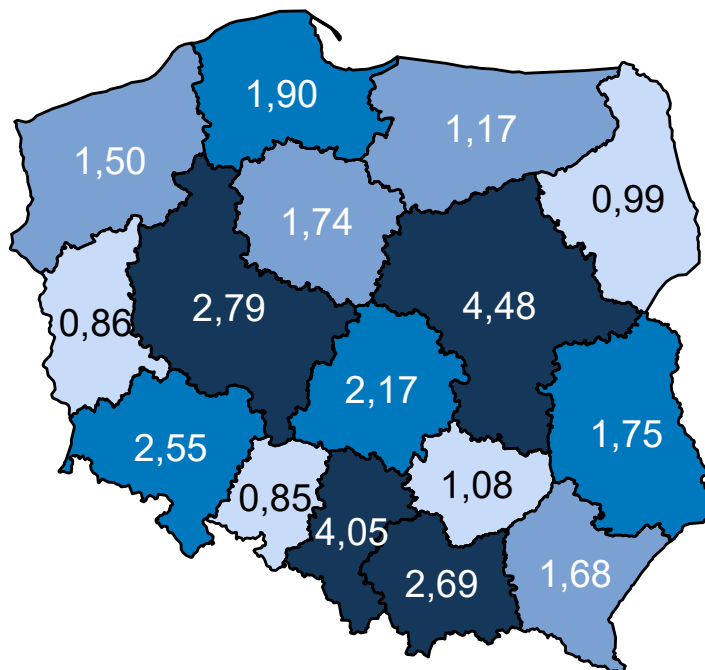
W latach 2022–2031 dla grupy Płuco prognozuje się w Polsce wzrost zapadalności rejestrowanej. W roku 2022 zapadalność rejestrowana będzie wynosiła 32,2 tys. i do 2031 r. wzrośnie do 35,7 tys. (wzrost o 10,9 %). Wykres 5.2.29 przedstawia prognozę zapadalności rejestrowanej w Polsce w latach 2022–2031.

Wykres 5.2.29: Prognozowana zapadalność rejestrowana w Polsce w latach 2022-2031

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

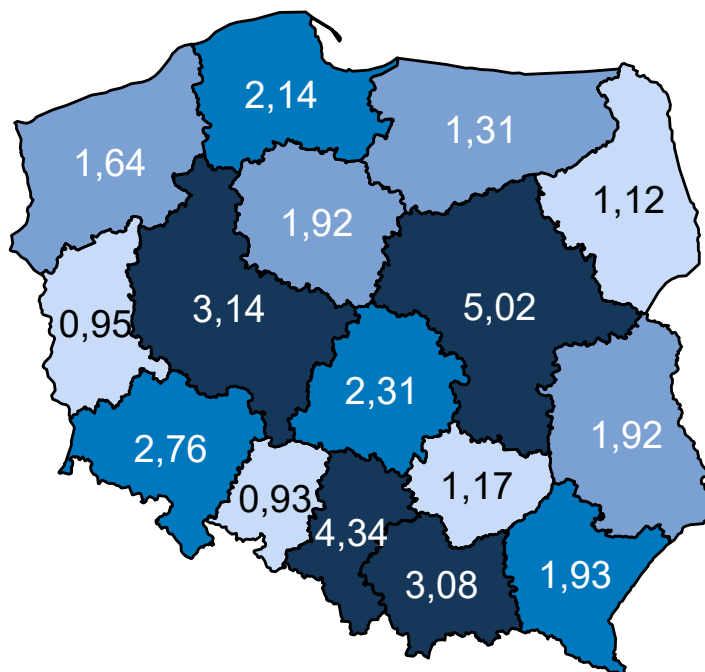
Mapa 5.2.70 prezentuje prognozowaną zapadalność rejestrowaną dla chorób z analizowanej grupy w 2022 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta. W województwie dolnośląskim wartość tej zmiennej będzie wyniosła 2,55 tys. Dane dla roku 2031 zostały przedstawione na Mapie 5.2.71.

Mapa 5.2.70: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2022 r. wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 5.2.71: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2031 r. wg województw

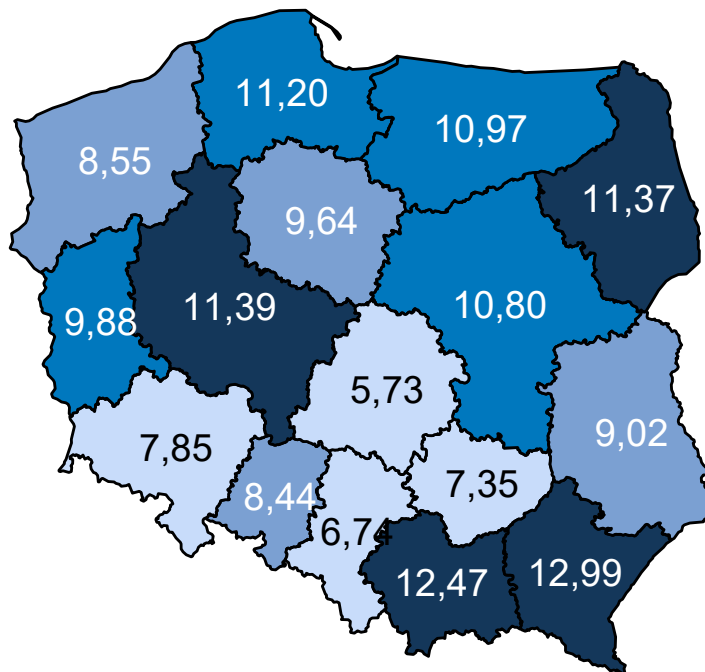


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 5.2.72 oraz prezentuje zmianę zapadalności rejestrowanej w poszczególnych województwach. Za-

kładając wyłącznie zmiany demograficzne prognozuje się, że w województwie dolnośląskim zapadalność rejestrowana w latach 2020–2029 wzrośnie o 7,85%.

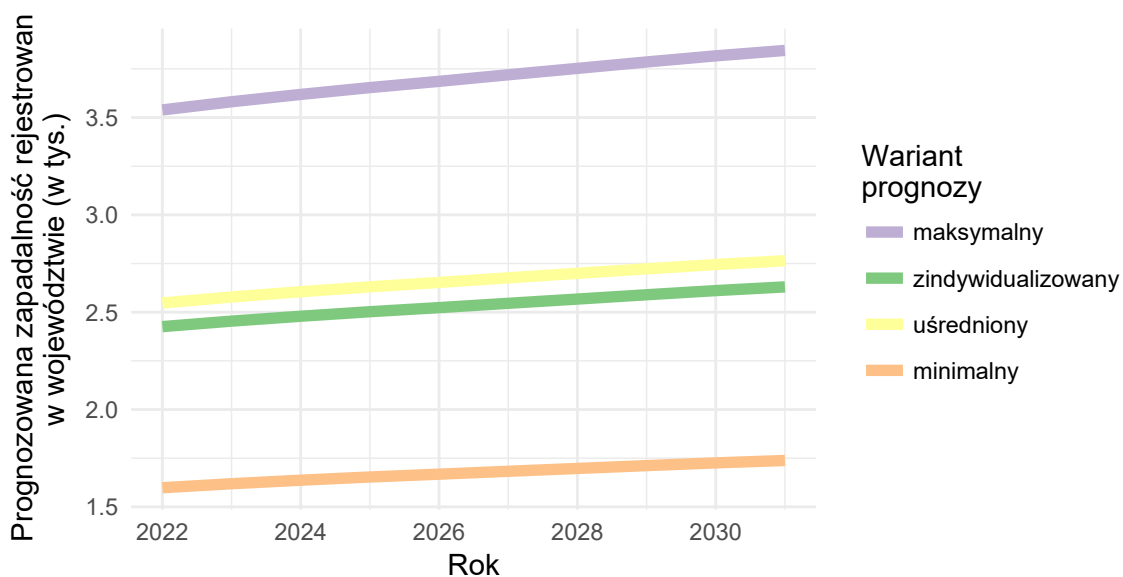
Mapa 5.2.72: Procentowa zmiana zapadalności rejestrowanej w latach 2020–2029 wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Porównanie wariantów prognozy dla analizowanego województwa przedstawia Wykres 5.2.30.

Wykres 5.2.30: Porównanie scenariuszy dot. prognozy zapadalności rejestrowanej dla województwa w latach 2020–2029



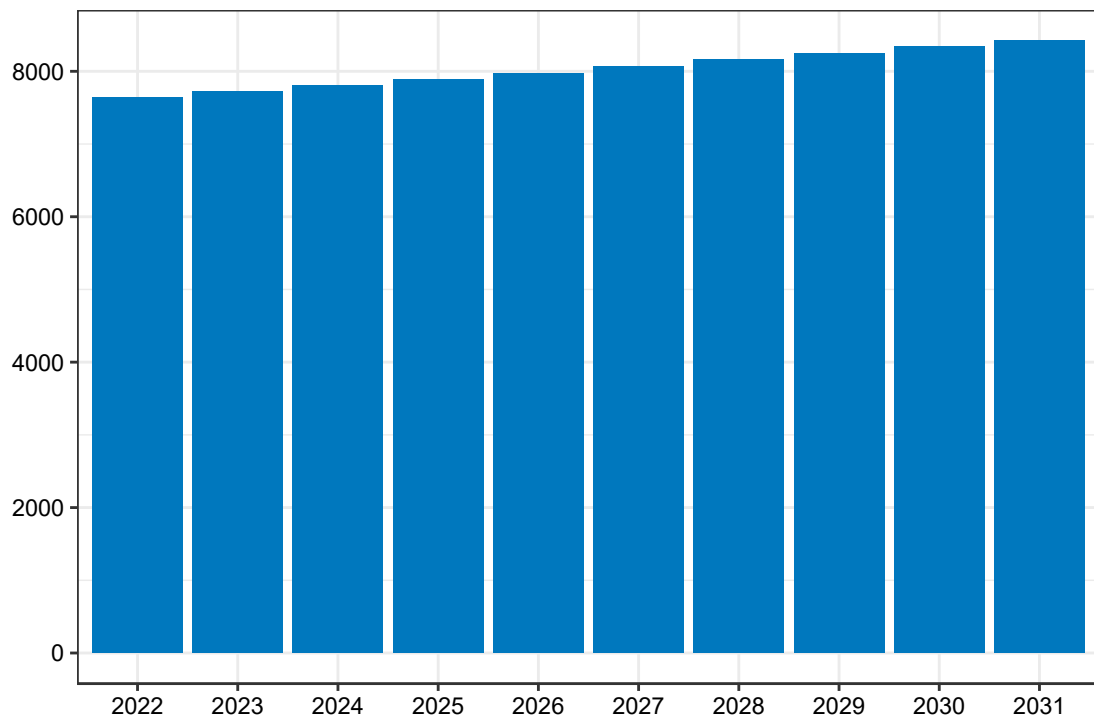
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Głowa i szyja

Wariant 1 – demograficzny „minimalny”

W latach 2022–2031 dla grupy Głowa i szyja prognozuje się w Polsce wzrost zapadalności rejestrowanej. W roku 2022 zapadalność rejestrowana będzie wynosiła 7,6 tys. i do 2031 r. wzrośnie do 8,4 tys. (wzrost o 10.5 %). Wykres 5.2.31 przedstawia prognozę zapadalności rejestrowanej w Polsce w latach 2022–2031.

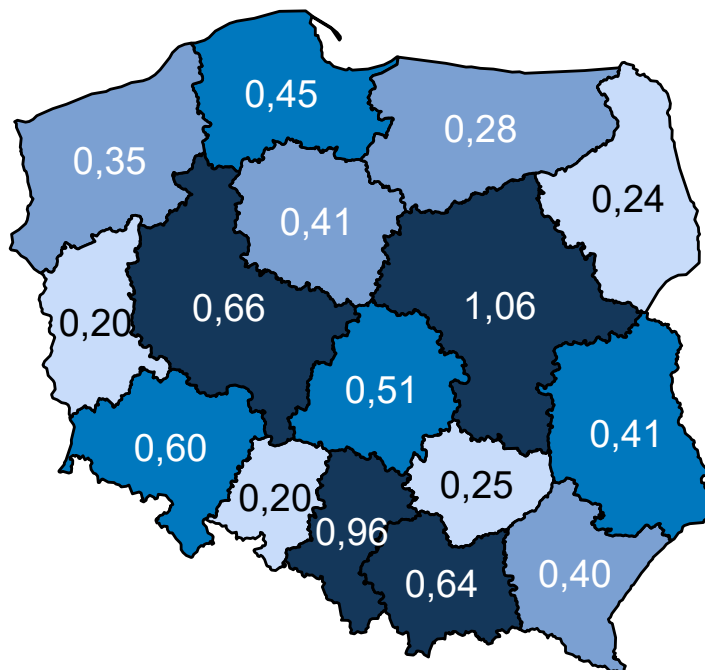
Wykres 5.2.31: Prognozowana zapadalność rejestrowana w Polsce w latach 2022-2031



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

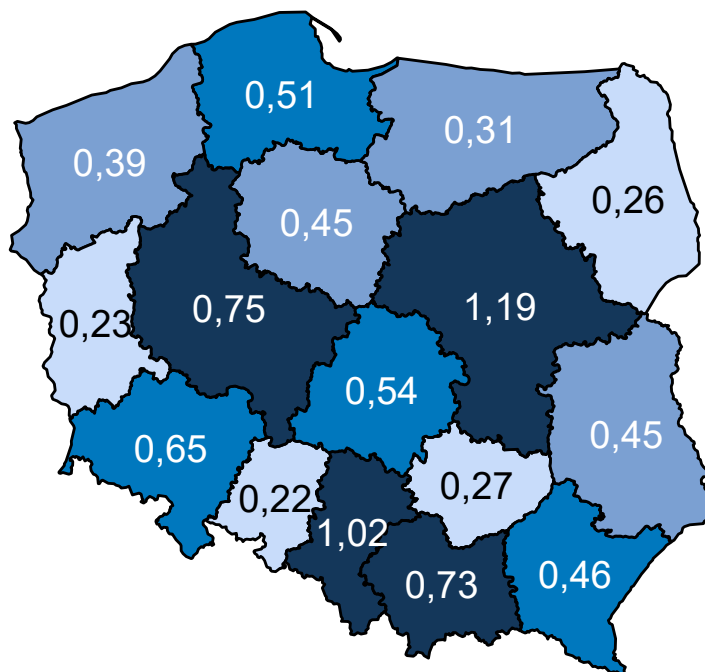
Mapa 5.2.73 prezentuje prognozowaną zapadalność rejestrowaną dla chorób z analizowanej grupy w 2022 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta. W województwie dolnośląskim wartość tej zmiennej będzie wyniosła 0,60 tys. Dane dla roku 2031 zostały przedstawione na Mapie 5.2.74.

Mapa 5.2.73: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2022 r. wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 5.2.74: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2031 r. wg województw

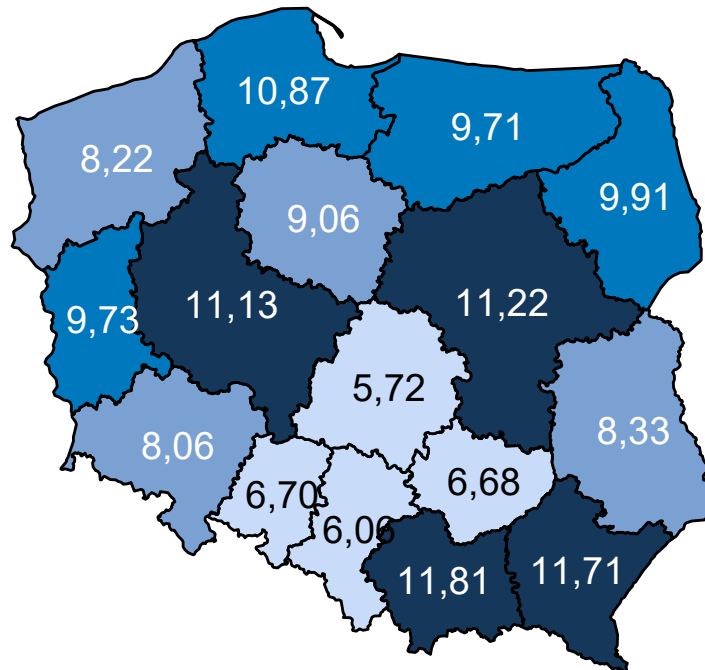


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 5.2.75 oraz prezentuje zmianę zapadalności rejestrowanej w poszczególnych województwach. Za-

kładając wyłącznie zmiany demograficzne prognozuje się, że w województwie dolnośląskim zapadalność rejestrowana w latach 2020–2029 wzrośnie o 8,06%.

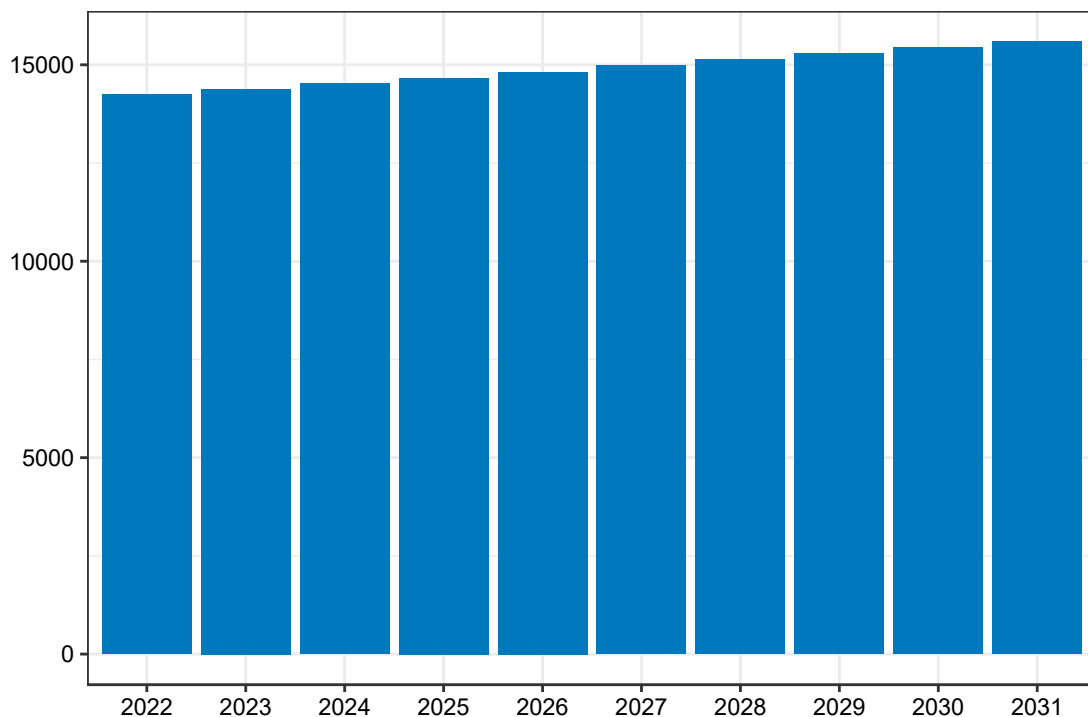
Mapa 5.2.75: Procentowa zmiana zapadalności rejestrowanej w latach 2020–2029 wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Wariant 2 – demograficzny „maksymalny”

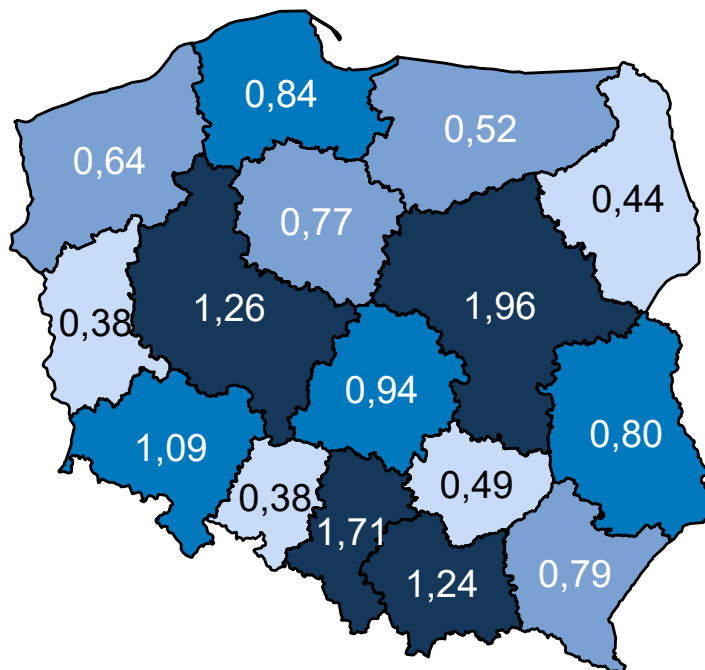
W latach 2022–2031 dla grupy Głowa i szyja prognozuje się w Polsce wzrost zapadalności rejestrowanej. W roku 2022 zapadalność rejestrowana będzie wynosiła 14,2 tys. i do 2031 r. wzrośnie do 15,6 tys. (wzrost o 9.9 %). Wykres 5.2.32 przedstawia prognozę zapadalności rejestrowanej w Polsce w latach 2022–2031.

Wykres 5.2.32: Prognozowana zapadalność rejestrowana w Polsce w latach 2022-2031

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

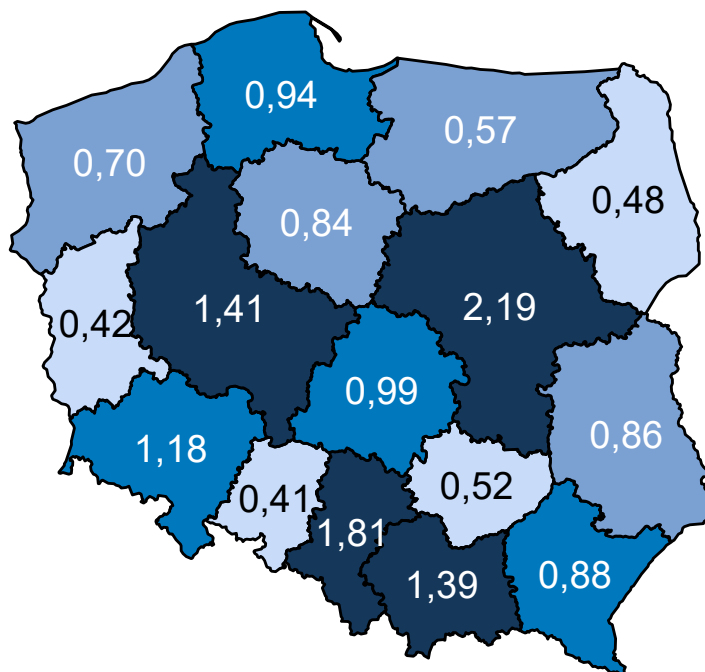
Mapa 5.2.76 prezentuje prognozowaną zapadalność rejestrowaną dla chorób z analizowanej grupy w 2022 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta. W województwie dolnośląskim wartość tej zmiennej będzie wyniosła 1,09 tys. Dane dla roku 2031 zostały przedstawione na Mapie 5.2.77.

Mapa 5.2.76: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2022 r. wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 5.2.77: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2031 r. wg województw

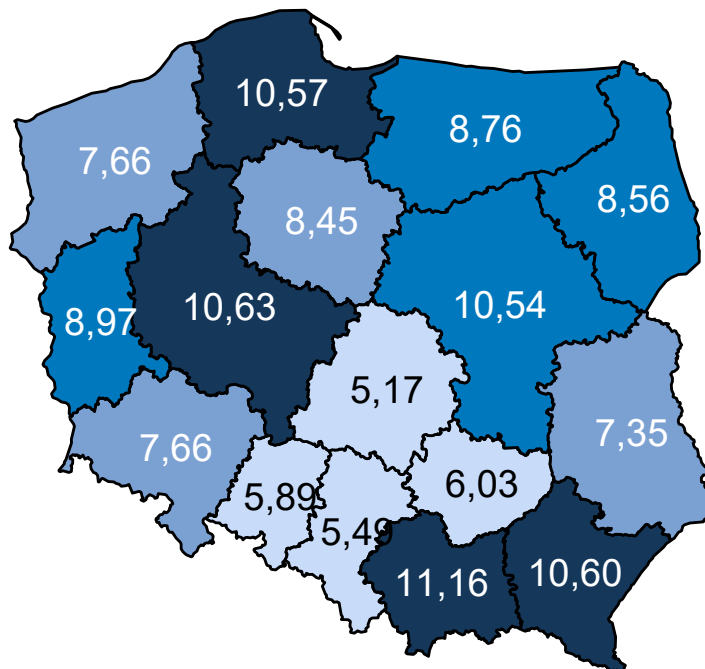


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 5.2.78 oraz prezentuje zmianę zapadalności rejestrowanej w poszczególnych województwach. Za-

kładając wyłącznie zmiany demograficzne prognozuje się, że w województwie dolnośląskim zapadalność rejestrowana w latach 2020–2029 wzrośnie o 7,66%.

Mapa 5.2.78: Procentowa zmiana zapadalności rejestrowanej w latach 2020–2029 wg województw

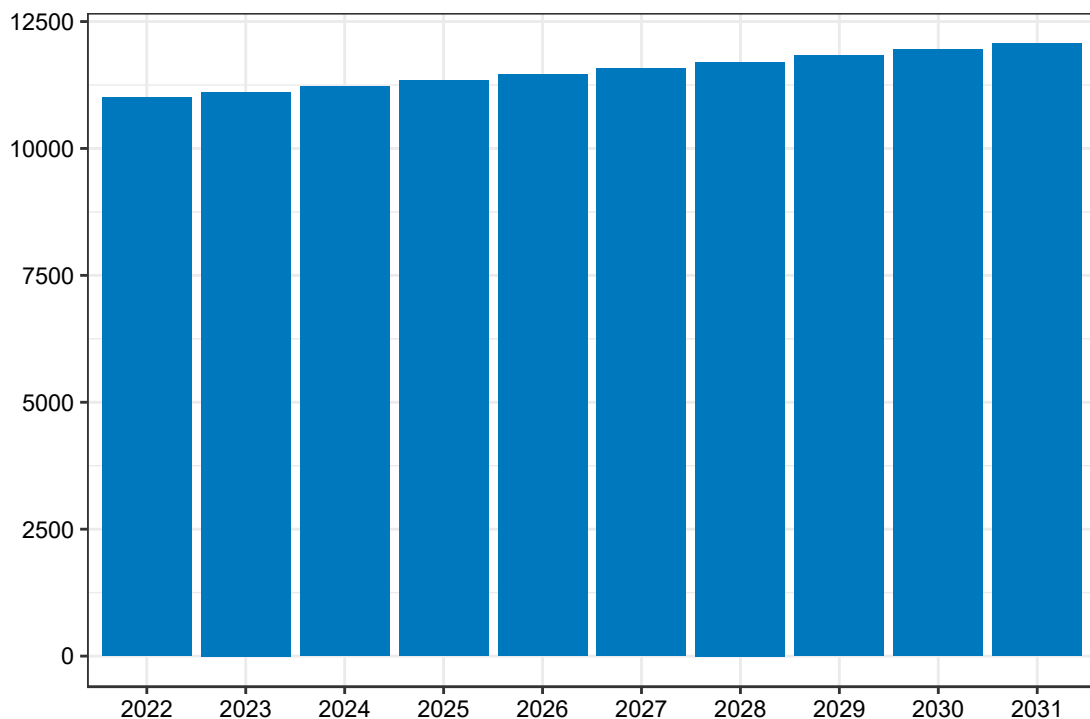


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Wariant 3 – demograficzny „zidywidualizowany”

W latach 2022–2031 dla grupy Głowa i szyja prognozuje się w Polsce wzrost zapadalności rejestrowanej. W roku 2022 zapadalność rejestrowana będzie wynosiła 11,0 tys. i do 2031 r. wzrośnie do 12,1 tys. (wzrost o 10 %). Wykres 5.2.33 przedstawia prognozę zapadalności rejestrowanej w Polsce w latach 2022–2031.

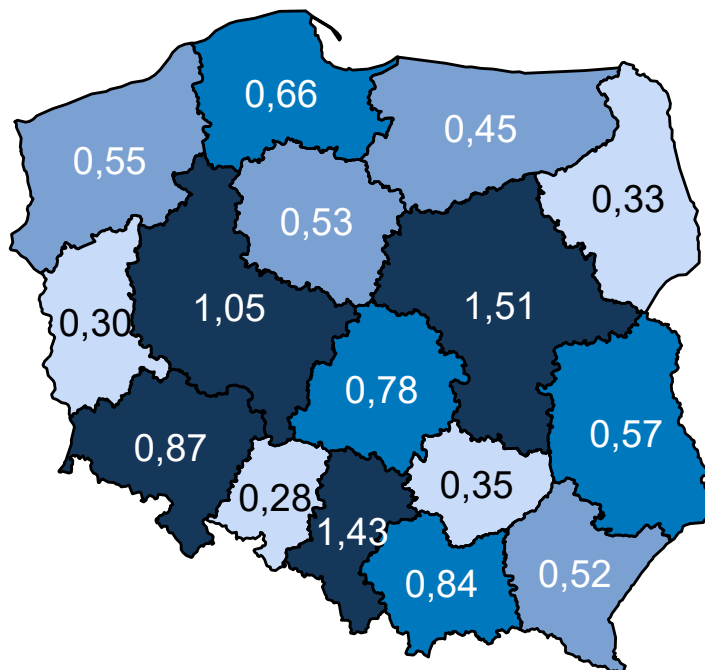
Wykres 5.2.33: Prognozowana zapadalność rejestrowana w Polsce w latach 2022-2031



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

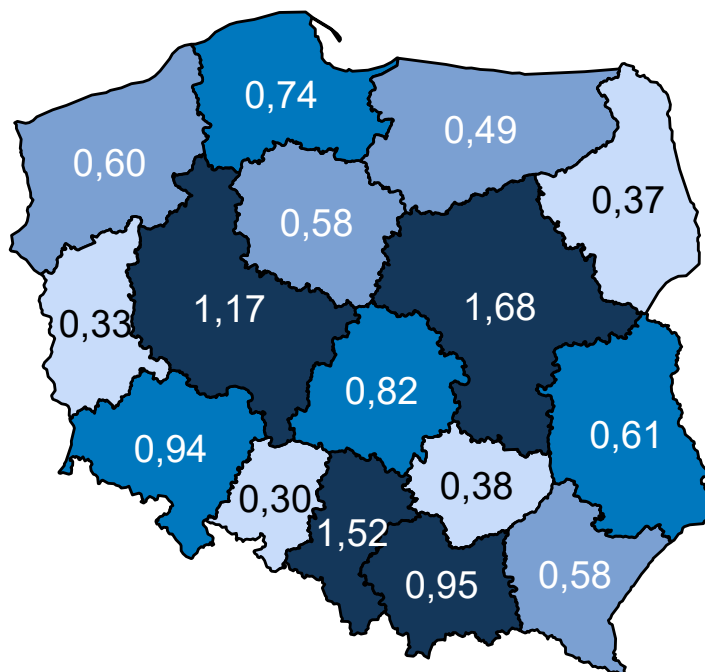
Mapa 5.2.79 prezentuje prognozowaną zapadalność rejestrowaną dla chorób z analizowanej grupy w 2022 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta. W województwie dolnośląskim wartość tej zmiennej będzie wyniosła 0,87 tys. Dane dla roku 2031 zostały przedstawione na Mapie 5.2.80.

Mapa 5.2.79: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2022 r. wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 5.2.80: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2031 r. wg województw

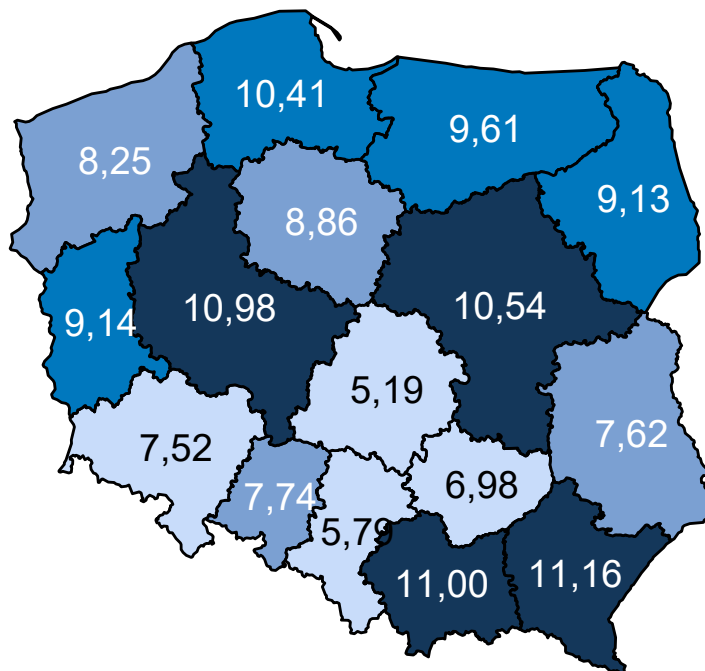


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 5.2.81 oraz prezentuje zmianę zapadalności rejestrowanej w poszczególnych województwach. Za-

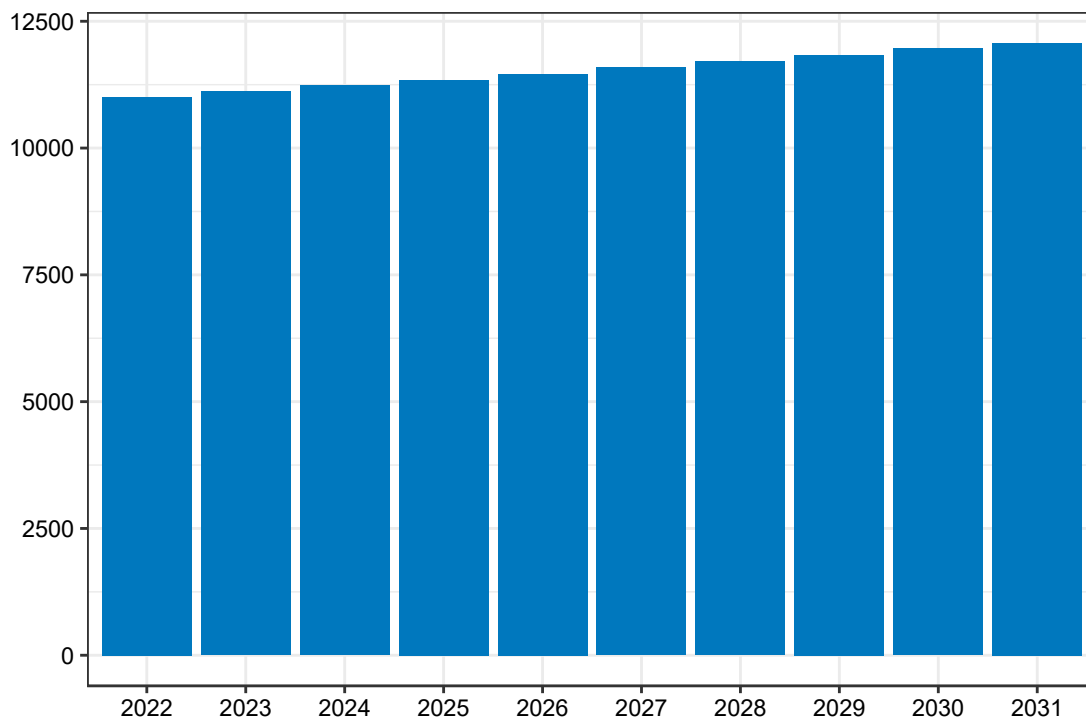
kładając wyłącznie zmiany demograficzne prognozuje się, że w województwie dolnośląskim zapadalność rejestrowana w latach 2020–2029 wzrośnie o 7,52%.

Mapa 5.2.81: Procentowa zmiana zapadalności rejestrowanej w latach 2020–2029 wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

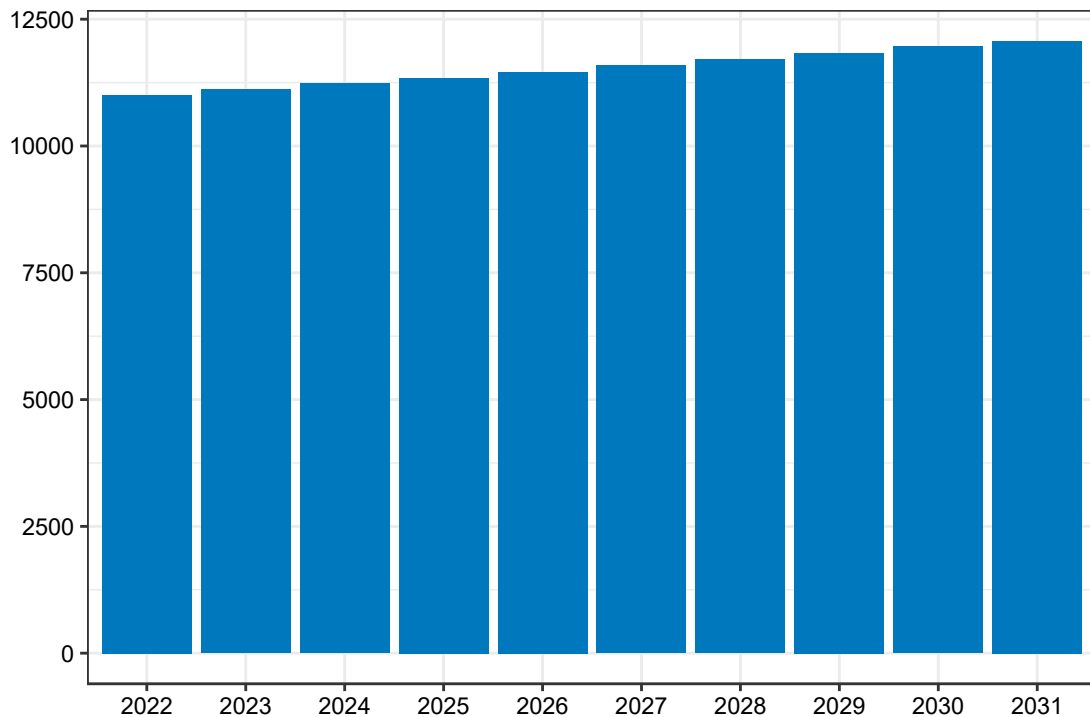
Wykres 5.2.34: Prognozowana zapadalność rejestrowana w Polsce w latach 2022-2031



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

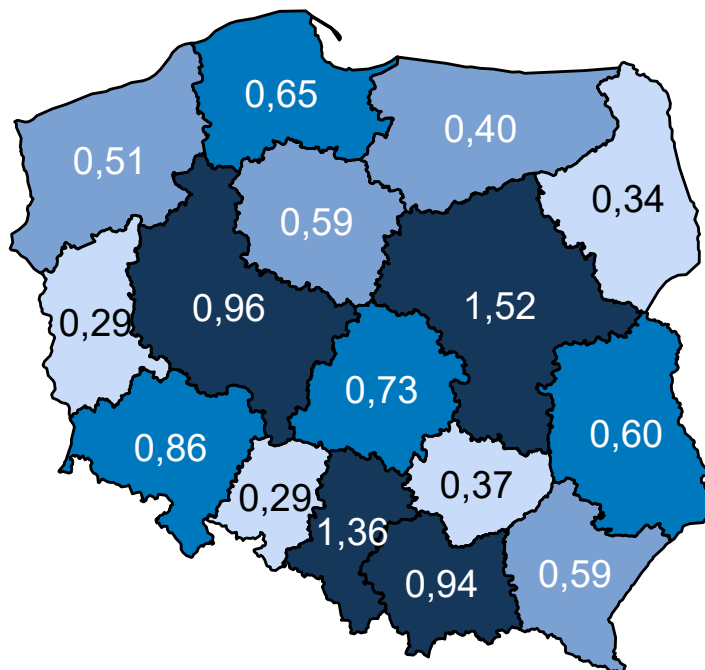
Mapa 5.2.84 prezentuje prognozowaną zapadalność rejestrowaną dla chorób z analizowanej grupy w 2022 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta. W województwie dolnośląskim wartość tej zmiennej będzie wyniosła 0,86 tys. Dane dla roku 2031 zostały przedstawione na Mapie 5.2.85.

Wykres 5.2.35: Prognozowana zapadalność rejestrowana w Polsce w latach 2022-2031



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

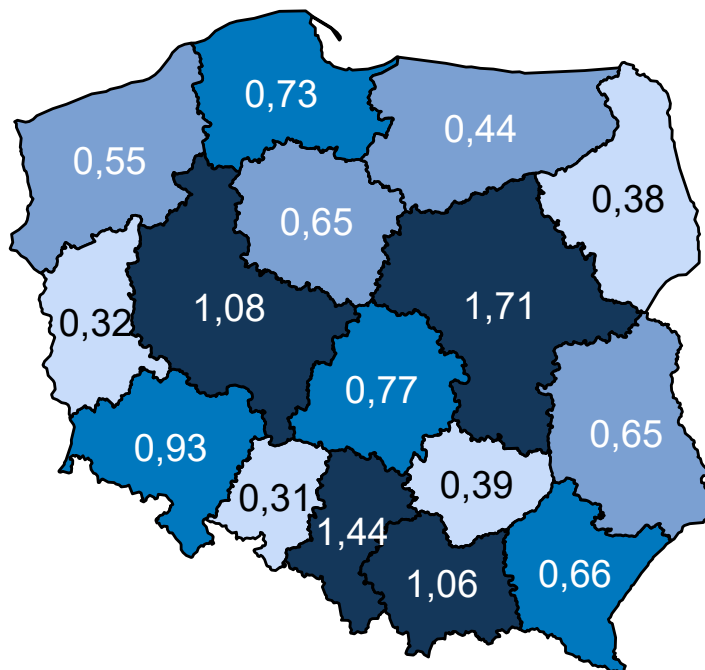
Mapa 5.2.82: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2022 r. wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

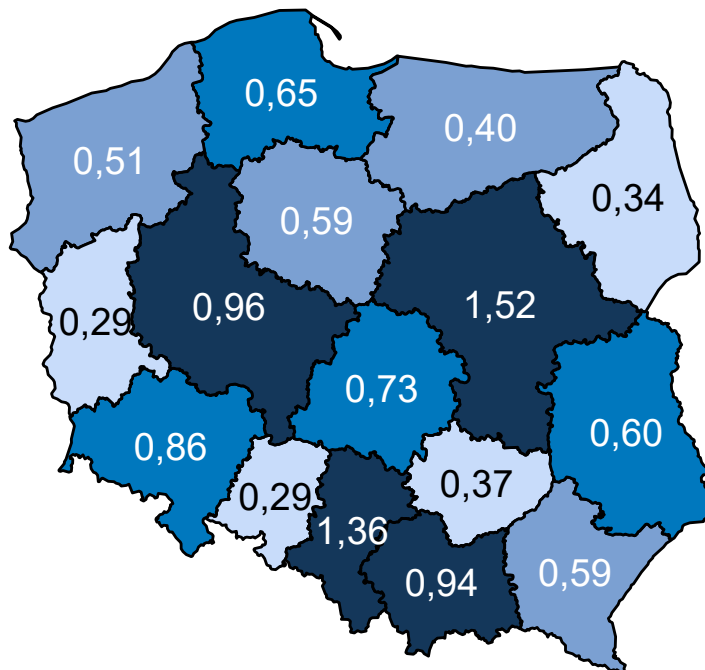
Mapa 5.2.84 prezentuje prognozowaną zapadalność rejestrowaną dla chorób z analizowanej grupy w 2022 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta. W województwie dolnośląskim wartość tej zmiennej będzie wyniosła 0,86 tys. Dane dla roku 2031 zostały przedstawione na Mapie 5.2.85.

Mapa 5.2.83: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2031 r. wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 5.2.84: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2022 r. wg województw

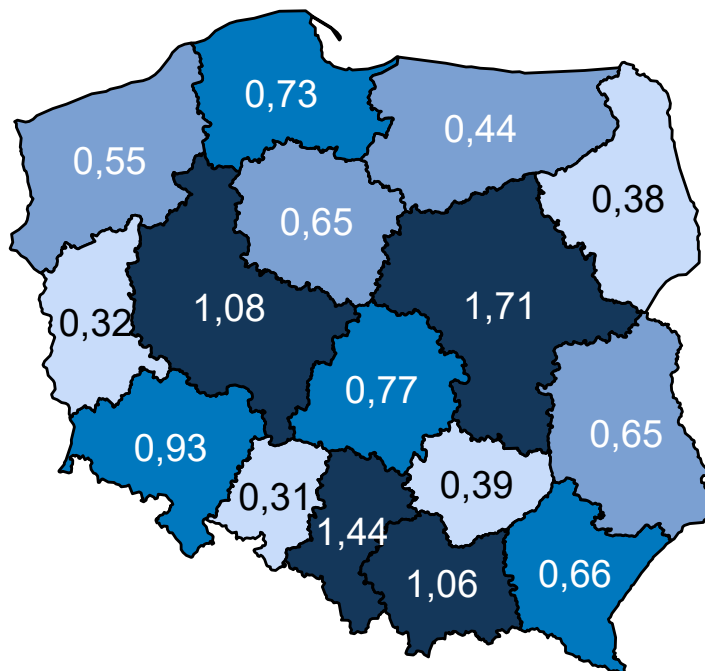


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 5.2.87 oraz prezentuje zmianę zapadalności rejestrowanej w poszczególnych województwach. Za-

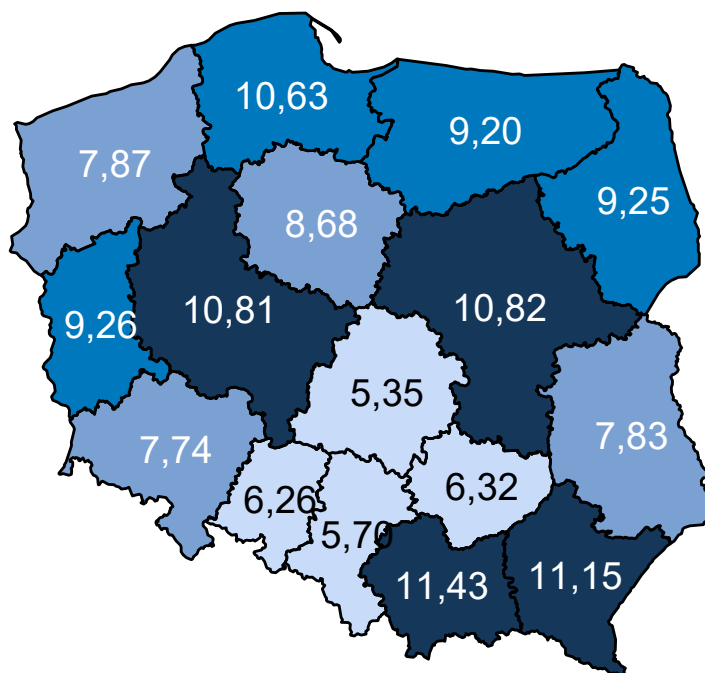
kładając wyłącznie zmiany demograficzne prognozuje się, że w województwie dolnośląskim zapadalność rejestrowana w latach 2020–2029 wzrośnie o 7,74%.

Mapa 5.2.85: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2031 r. wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

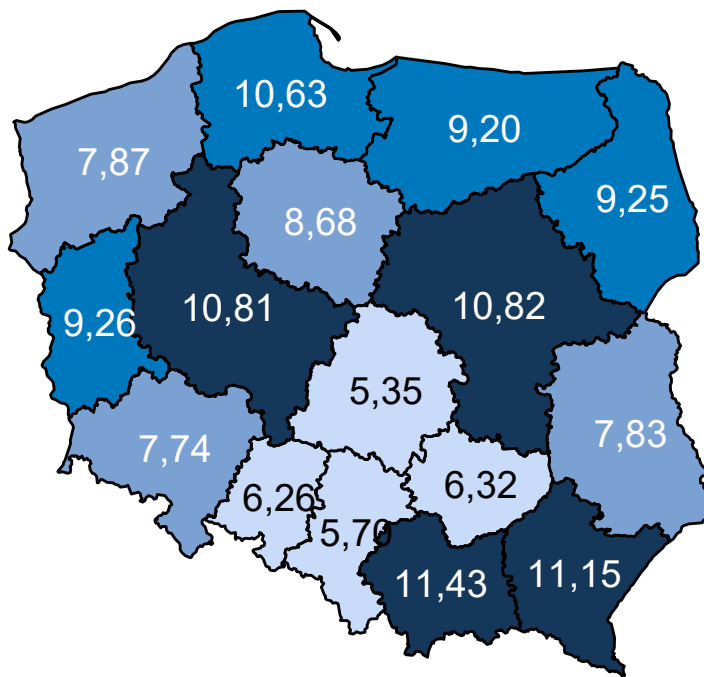
Mapa 5.2.86: Procentowa zmiana zapadalności rejestrowanej w latach 2020–2029 wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 5.2.87 oraz prezentuje zmianę zapadalności rejestrowanej w poszczególnych województwach. Zakładając wyłącznie zmiany demograficzne prognozuje się, że w województwie dolnośląskim zapadalność rejestrowana w latach 2020–2029 wzrośnie o 7,74%.

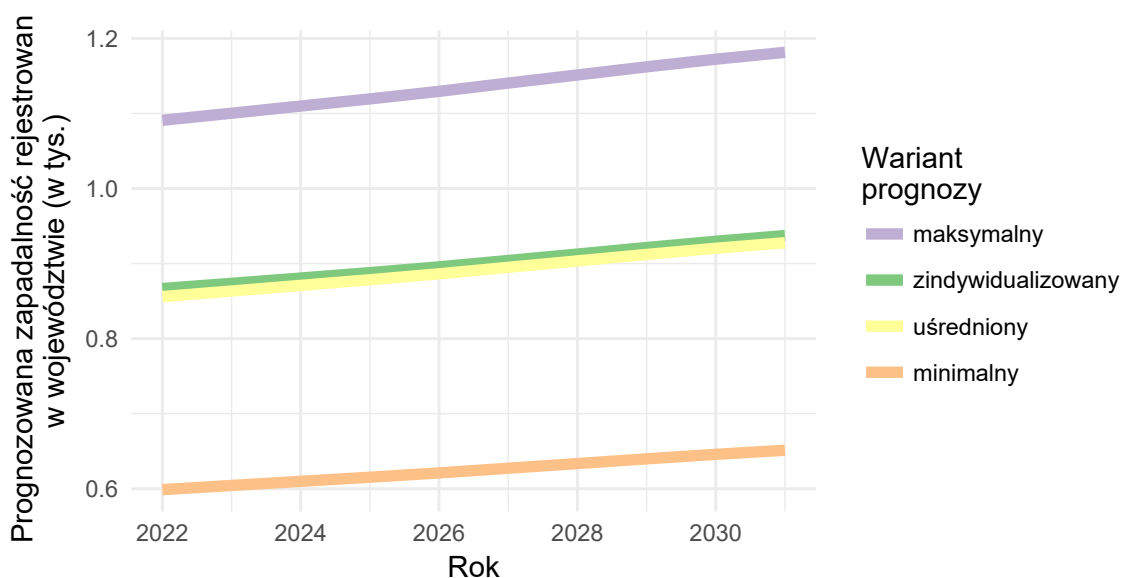
Mapa 5.2.87: Procentowa zmiana zapadalności rejestrowanej w latach 2020–2029 wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Porównanie wariantów prognozy dla analizowanego województwa przedstawia Wykres 5.2.36.

Wykres 5.2.36: Porównanie scenariuszy dot. prognozy zapadalności rejestrowanej dla województwa w latach 2020–2029



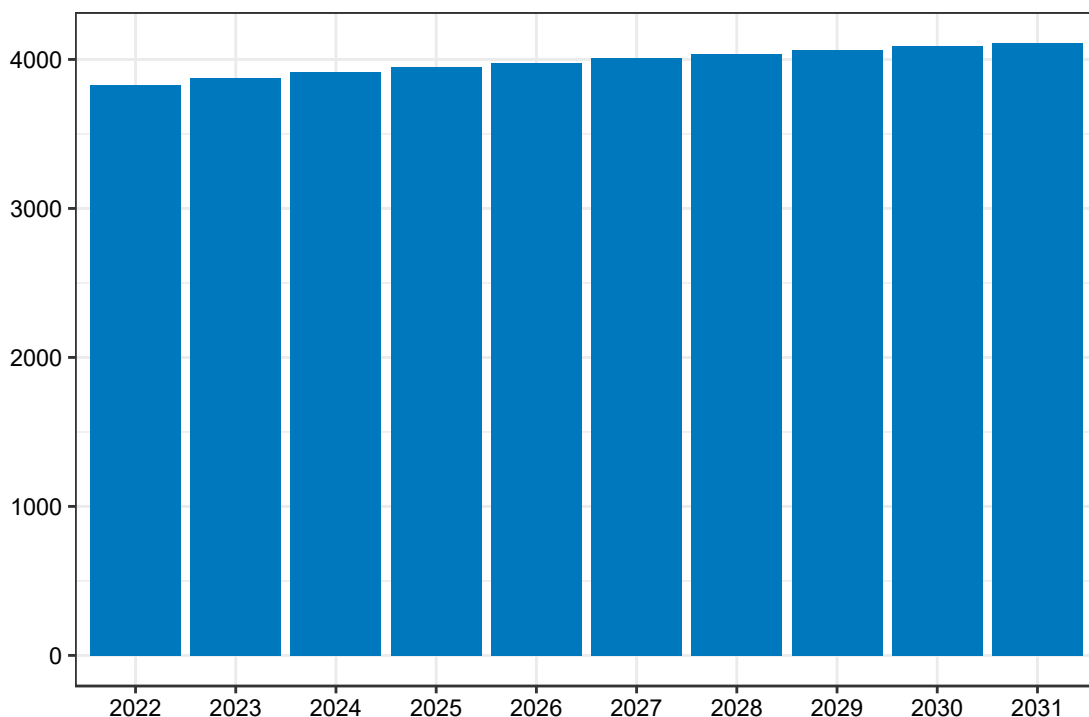
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Czerniak

Wariant 1 – demograficzny „minimalny”

W latach 2022–2031 dla grupy Czerniak prognozuje się w Polsce wzrost zapadalności rejestrowanej. W roku 2022 zapadalność rejestrowana będzie wynosiła 3,8 tys. i do 2031 r. wzrośnie do 4,1 tys. (wzrost o 7.9 %). Wykres 5.2.37 przedstawia prognozę zapadalności rejestrowanej w Polsce w latach 2022–2031.

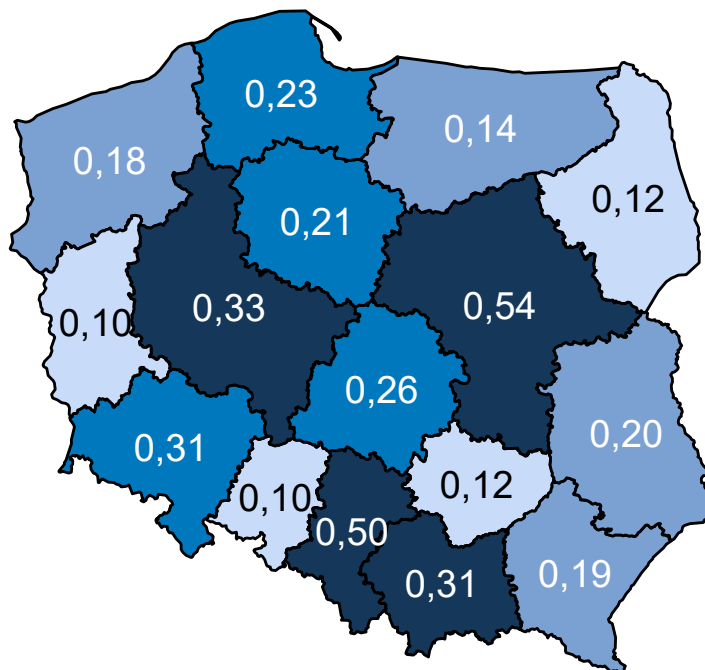
Wykres 5.2.37: Prognozowana zapadalność rejestrowana w Polsce w latach 2022-2031



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

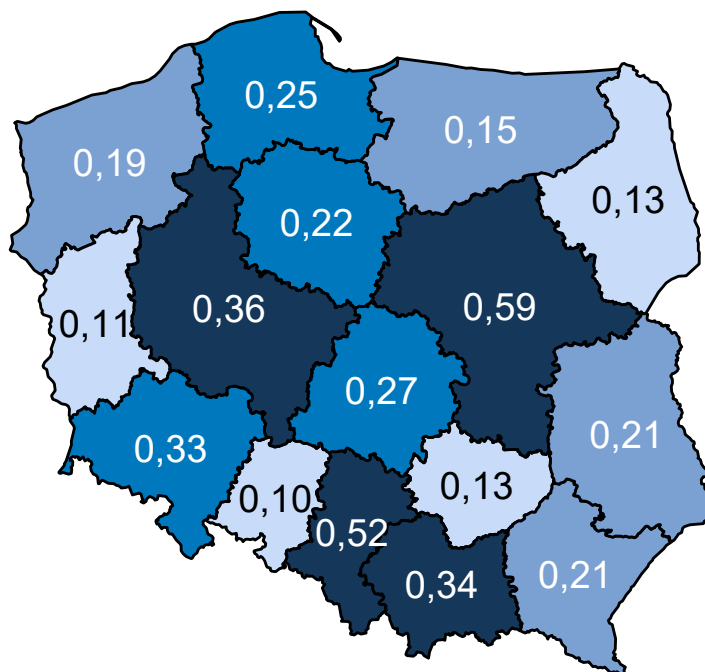
Mapa 5.2.88 prezentuje prognozowaną zapadalność rejestrowaną dla chorób z analizowanej grupy w 2022 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta. W województwie dolnośląskim wartość tej zmiennej będzie wyniosła 0,31 tys. Dane dla roku 2031 zostały przedstawione na Mapie 5.2.89.

Mapa 5.2.88: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2022 r. wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 5.2.89: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2031 r. wg województw

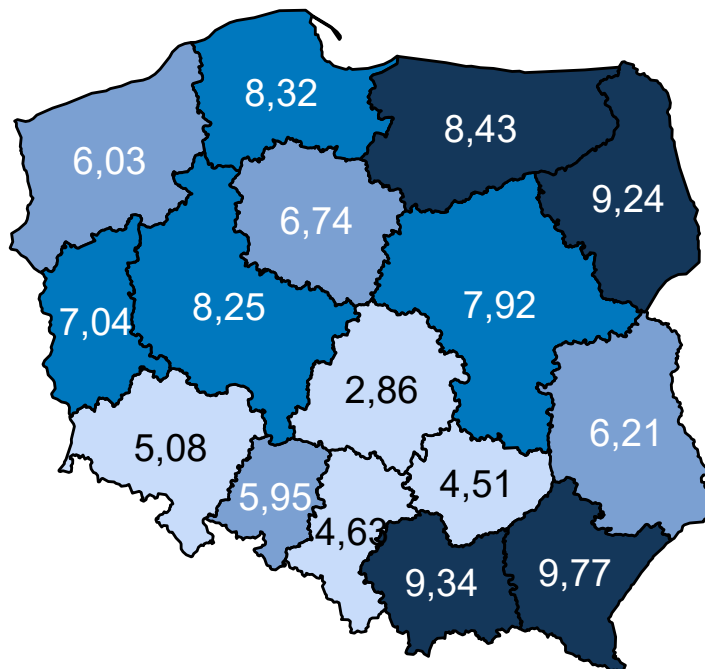


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 5.2.90 oraz prezentuje zmianę zapadalności rejestrowanej w poszczególnych województwach. Za-

kładając wyłącznie zmiany demograficzne prognozuje się, że w województwie dolnośląskim zapadalność rejestrowana w latach 2020–2029 wzrośnie o 5,08%.

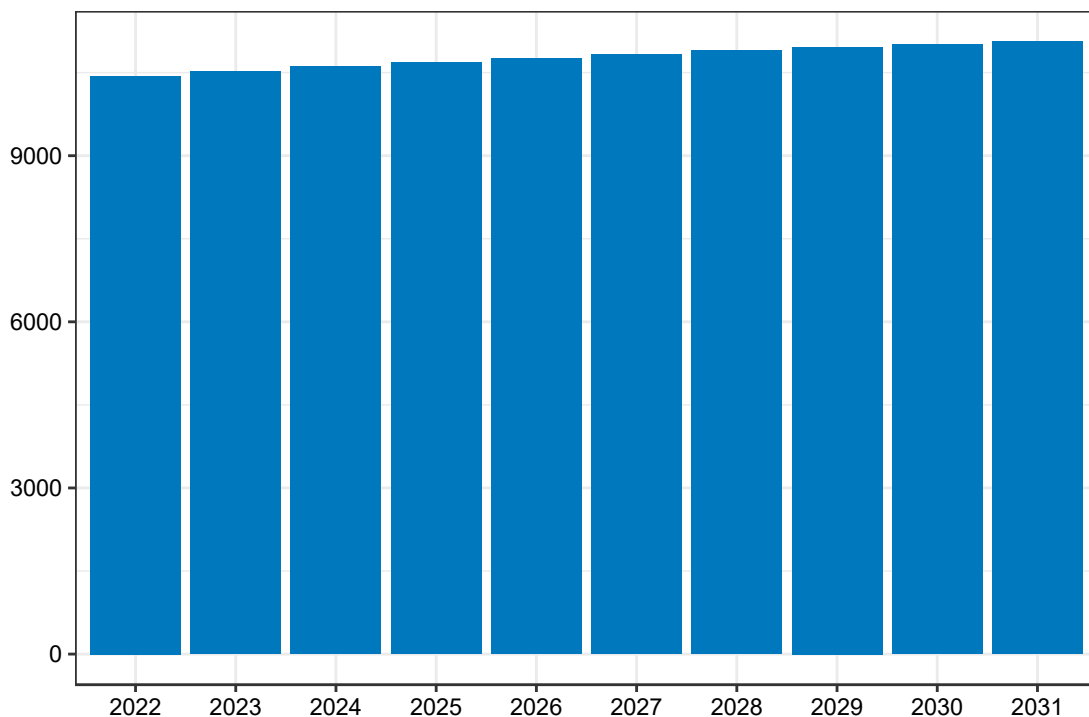
Mapa 5.2.90: Procentowa zmiana zapadalności rejestrowanej w latach 2020–2029 wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Wariant 2 – demograficzny „maksymalny”

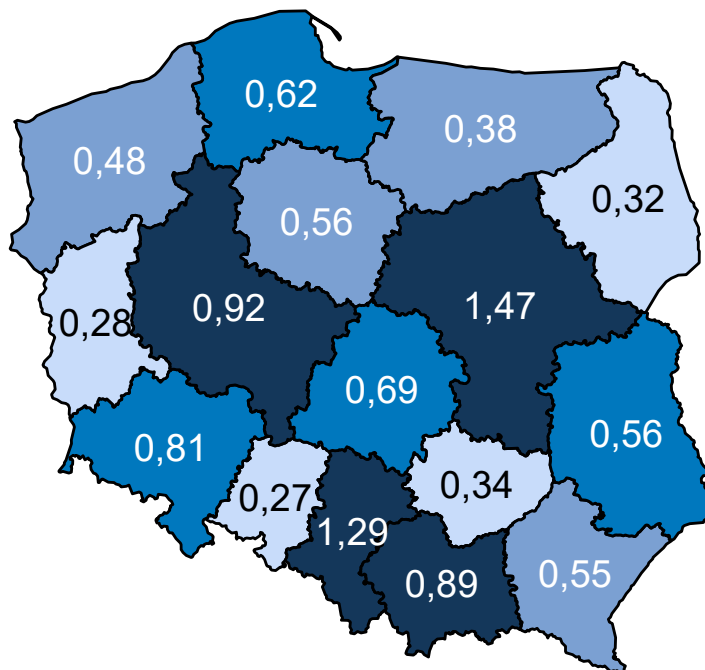
W latach 2022–2031 dla grupy Czerniak prognozuje się w Polsce wzrost zapadalności rejestrowanej. W roku 2022 zapadalność rejestrowana będzie wynosiła 10,4 tys. i do 2031 r. wzrośnie do 11,1 tys. (wzrost o 6,7 %). Wykres 5.2.38 przedstawia prognozę zapadalności rejestrowanej w Polsce w latach 2022–2031.

Wykres 5.2.38: Prognozowana zapadalność rejestrowana w Polsce w latach 2022-2031

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

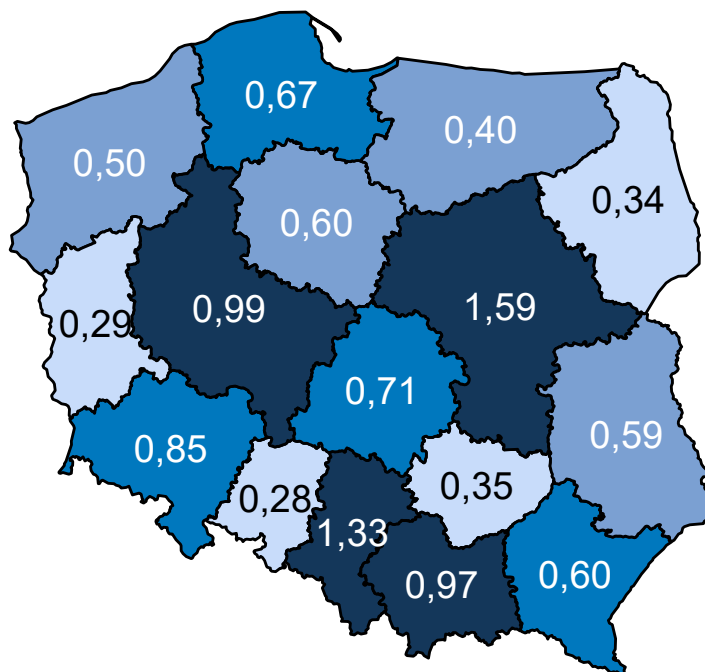
Mapa 5.2.91 prezentuje prognozowaną zapadalność rejestrowaną dla chorób z analizowanej grupy w 2022 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta. W województwie dolnośląskim wartość tej zmiennej będzie wyniosła 0,81 tys. Dane dla roku 2031 zostały przedstawione na Mapie 5.2.92.

Mapa 5.2.91: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2022 r. wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 5.2.92: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2031 r. wg województw

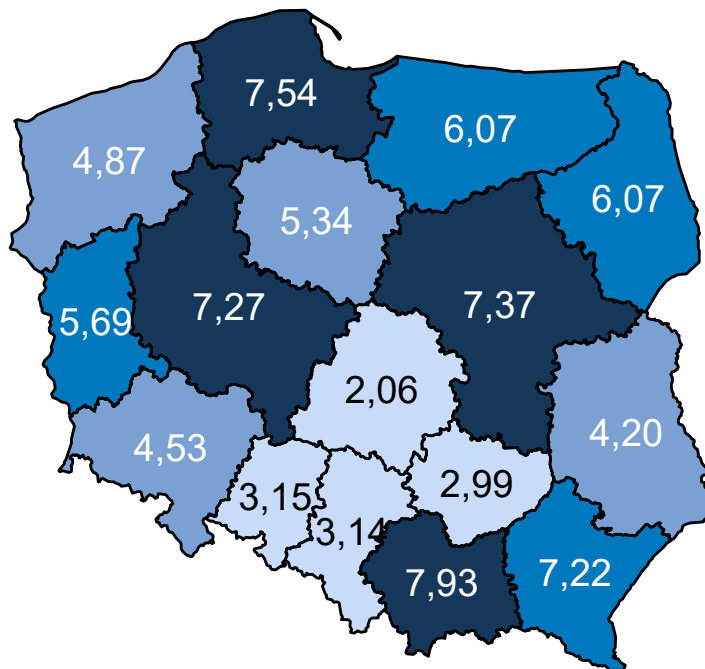


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 5.2.93 oraz prezentuje zmianę zapadalności rejestrowanej w poszczególnych województwach. Za-

kładając wyłącznie zmiany demograficzne prognozuje się, że w województwie dolnośląskim zapadalność rejestrowana w latach 2020–2029 wzrośnie o 4,53%.

Mapa 5.2.93: Procentowa zmiana zapadalności rejestrowanej w latach 2020–2029 wg województw

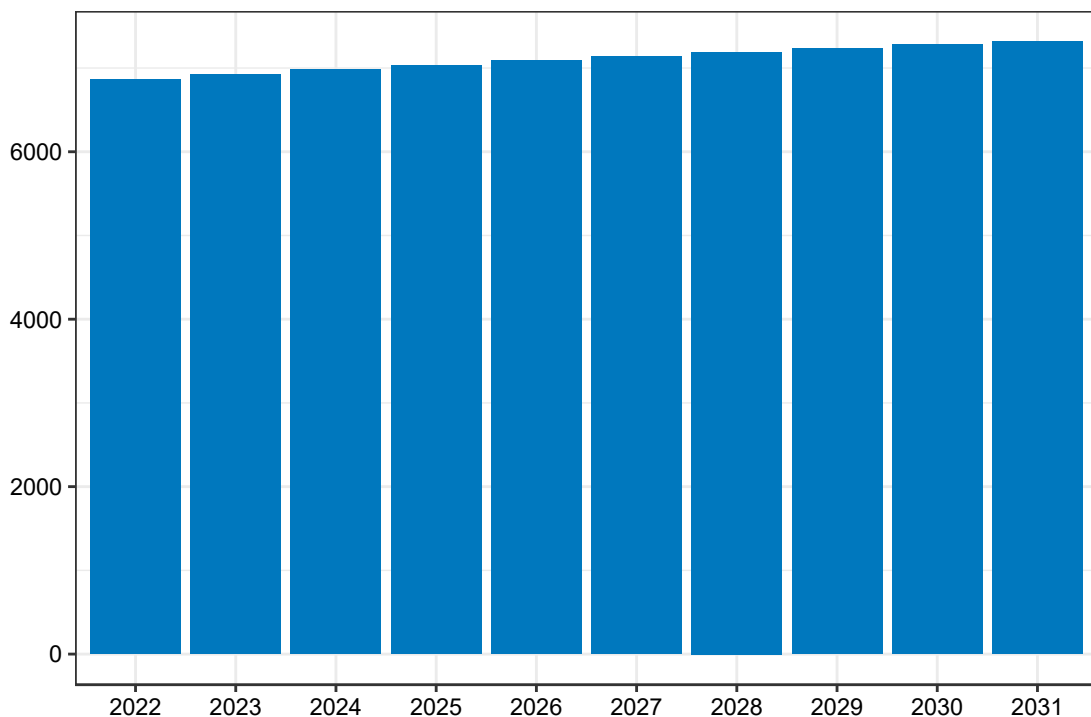


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Wariant 3 – demograficzny „zidywidualizowany”

W latach 2022–2031 dla grupy Czerniak prognozuje się w Polsce wzrost zapadalności rejestrowanej. W roku 2022 zapadalność rejestrowana będzie wynosiła 6,9 tys. i do 2031 r. wzrośnie do 7,3 tys. (wzrost o 5,8 %). Wykres 5.2.39 przedstawia prognozę zapadalności rejestrowanej w Polsce w latach 2022–2031.

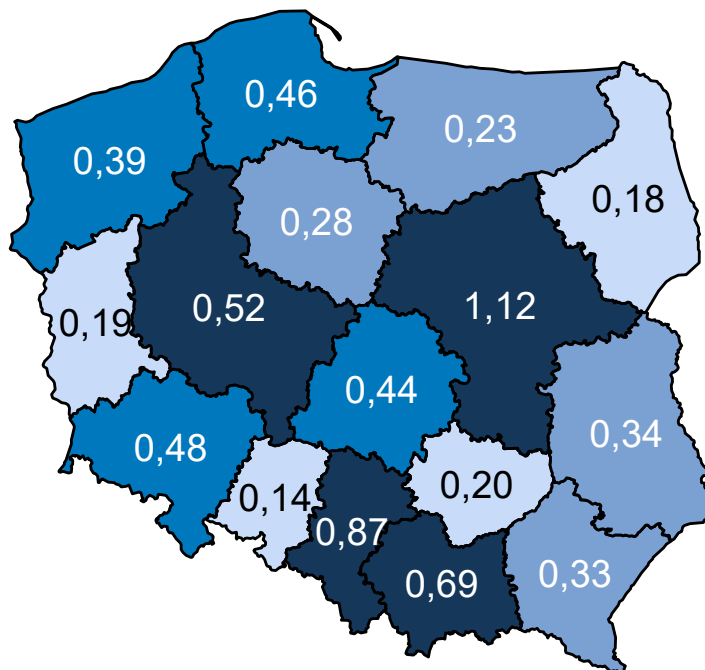
Wykres 5.2.39: Prognozowana zapadalność rejestrowana w Polsce w latach 2022-2031



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

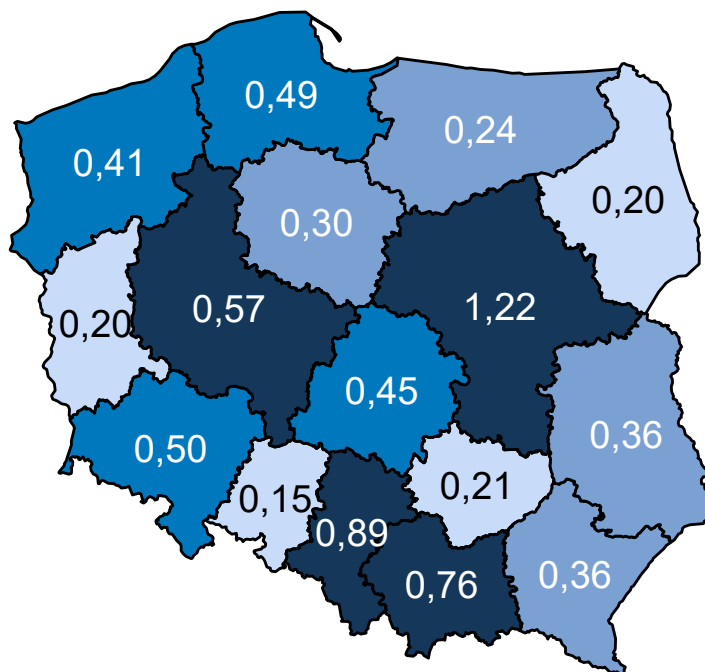
Mapa 5.2.94 prezentuje prognozowaną zapadalność rejestrowaną dla chorób z analizowanej grupy w 2022 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta. W województwie dolnośląskim wartość tej zmiennej będzie wyniosła 0,48 tys. Dane dla roku 2031 zostały przedstawione na Mapie 5.2.95.

Mapa 5.2.94: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2022 r. wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 5.2.95: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2031 r. wg województw

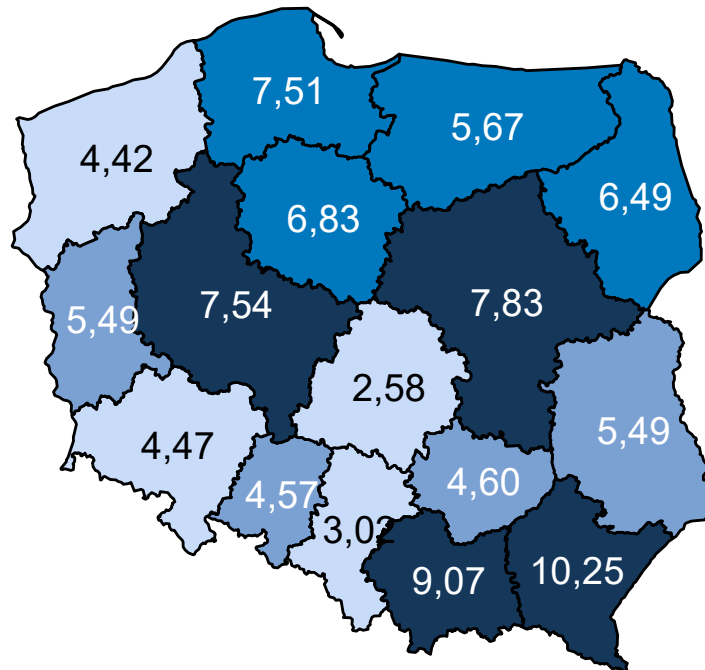


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 5.2.96 oraz prezentuje zmianę zapadalności rejestrowanej w poszczególnych województwach. Za-

kładając wyłącznie zmiany demograficzne prognozuje się, że w województwie dolnośląskim zapadalność rejestrowana w latach 2020–2029 wzrośnie o 4,47%.

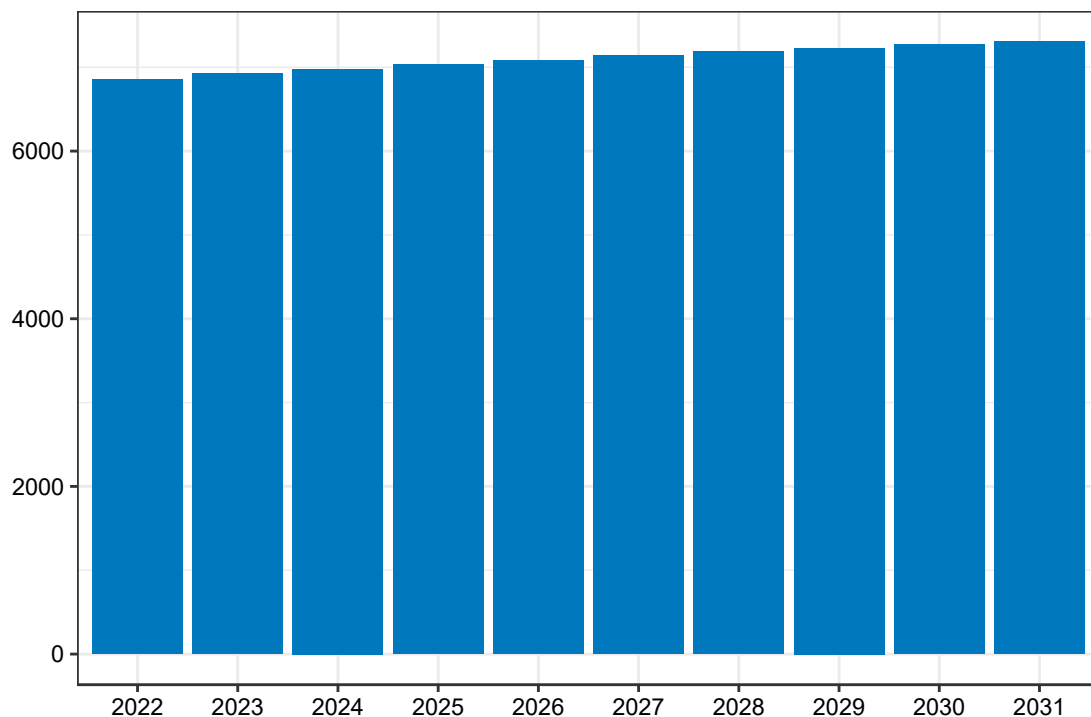
Mapa 5.2.96: Procentowa zmiana zapadalności rejestrowanej w latach 2020–2029 wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Wariant 4 – demograficzny „uśredniony”

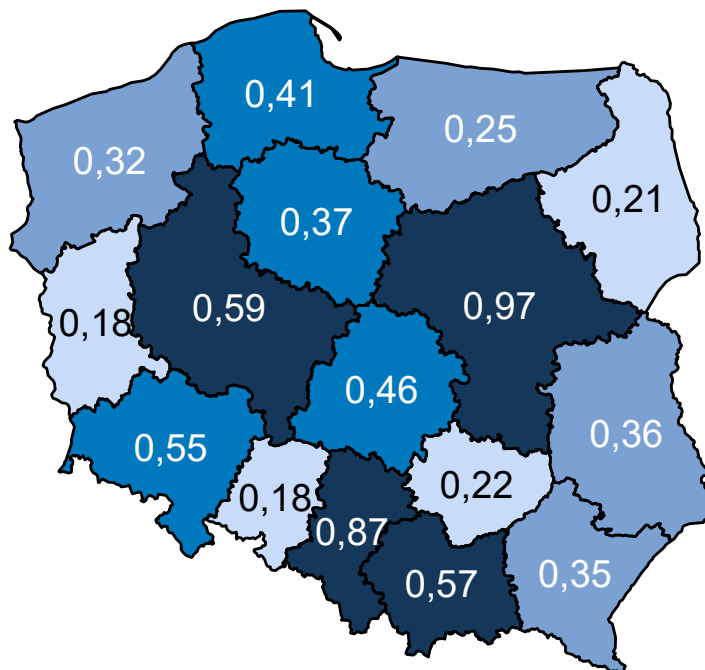
W latach 2022–2031 dla grupy Czerniak prognozuje się w Polsce wzrost zapadalności rejestrowanej. W roku 2022 zapadalność rejestrowana będzie wynosiła 6,9 tys. i do 2031 r. wzrośnie do 7,3 tys. (wzrost o 5,8 %). Wykres 5.2.40 przedstawia prognozę zapadalności rejestrowanej w Polsce w latach 2022–2031.

Wykres 5.2.40: Prognozowana zapadalność rejestrowana w Polsce w latach 2022-2031

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

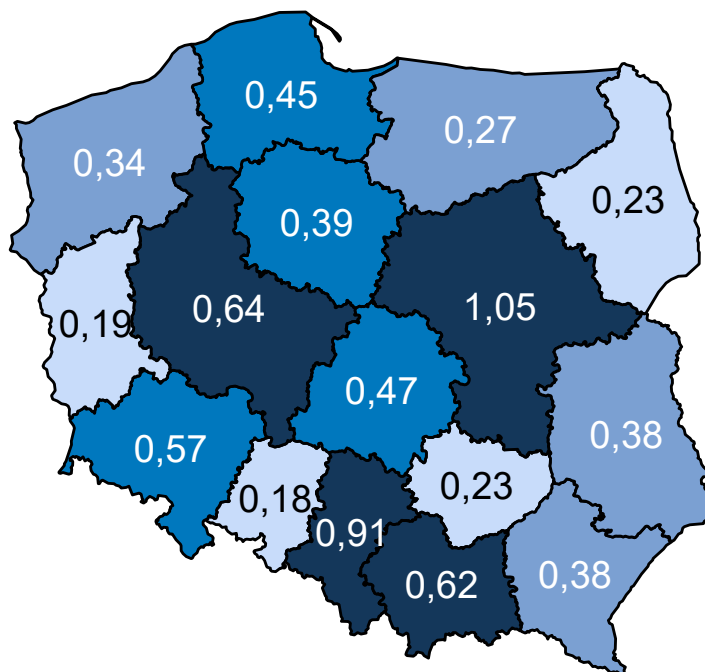
Mapa 5.2.97 prezentuje prognozowaną zapadalność rejestrowaną dla chorób z analizowanej grupy w 2022 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta. W województwie dolnośląskim wartość tej zmiennej będzie wyniosła 0,55 tys. Dane dla roku 2031 zostały przedstawione na Mapie 5.2.98.

Mapa 5.2.97: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2022 r. wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 5.2.98: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2031 r. wg województw

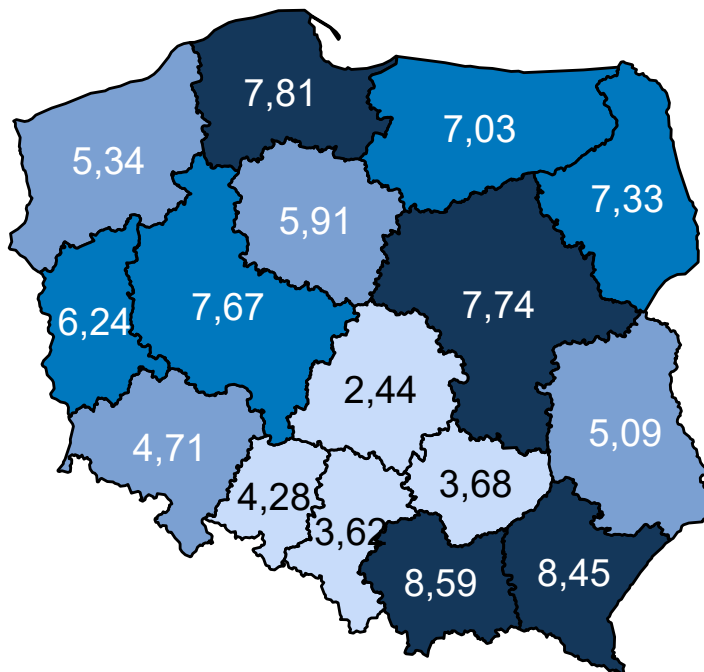


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 5.2.99 oraz prezentuje zmianę zapadalności rejestrowanej w poszczególnych województwach. Za-

kładając wyłącznie zmiany demograficzne prognozuje się, że w województwie dolnośląskim zapadalność rejestrowana w latach 2020–2029 wzrośnie o 4,71%.

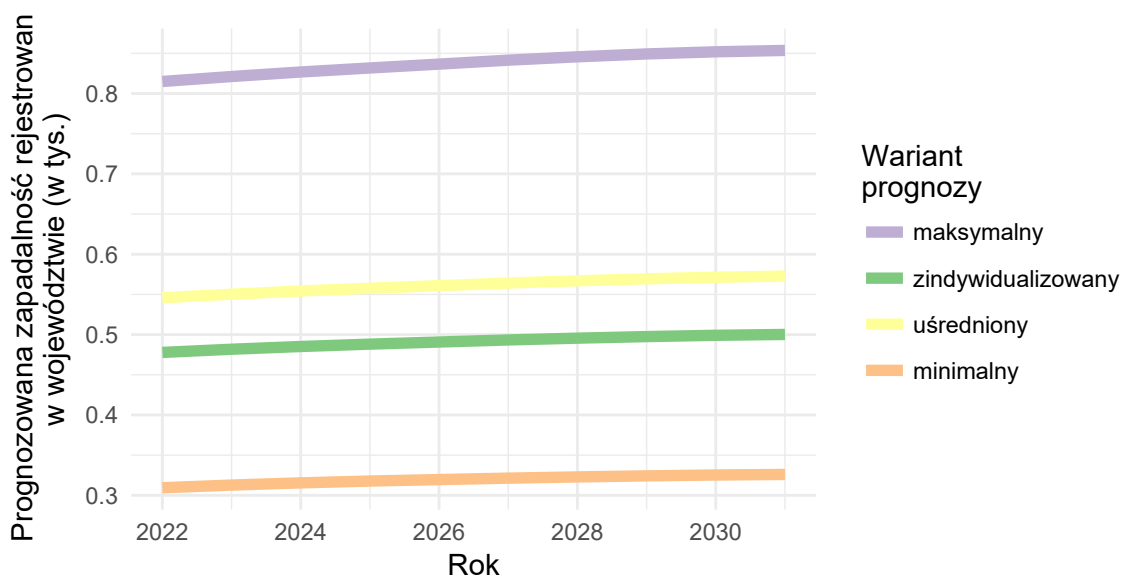
Mapa 5.2.99: Procentowa zmiana zapadalności rejestrowanej w latach 2020–2029 wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Porównanie wariantów prognozy dla analizowanego województwa przedstawia Wykres 5.2.41.

Wykres 5.2.41: Porównanie scenariuszy dot. prognozy zapadalności rejestrowanej dla województwa w latach 2020–2029



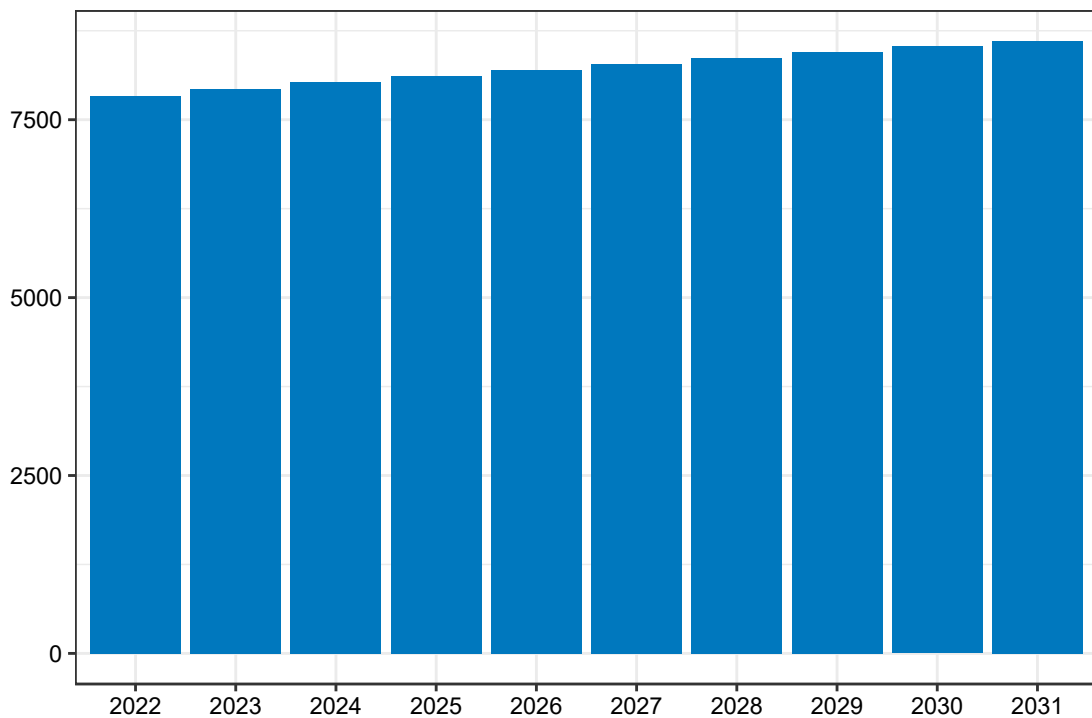
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Nerka

Wariant 1 – demograficzny „minimalny”

W latach 2022–2031 dla grupy Nerka prognozuje się w Polsce wzrost zapadalności rejestrowanej. W roku 2022 zapadalność rejestrowana będzie wynosiła 7,8 tys. i do 2031 r. wzrośnie do 8,6 tys. (wzrost o 10,3 %). Wykres 5.2.42 przedstawia prognozę zapadalności rejestrowanej w Polsce w latach 2022–2031.

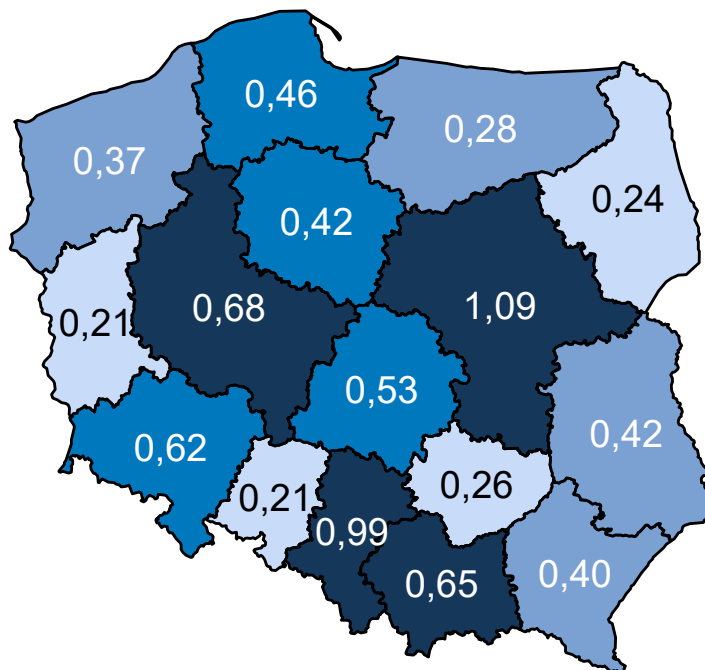
Wykres 5.2.42: Prognozowana zapadalność rejestrowana w Polsce w latach 2022-2031



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

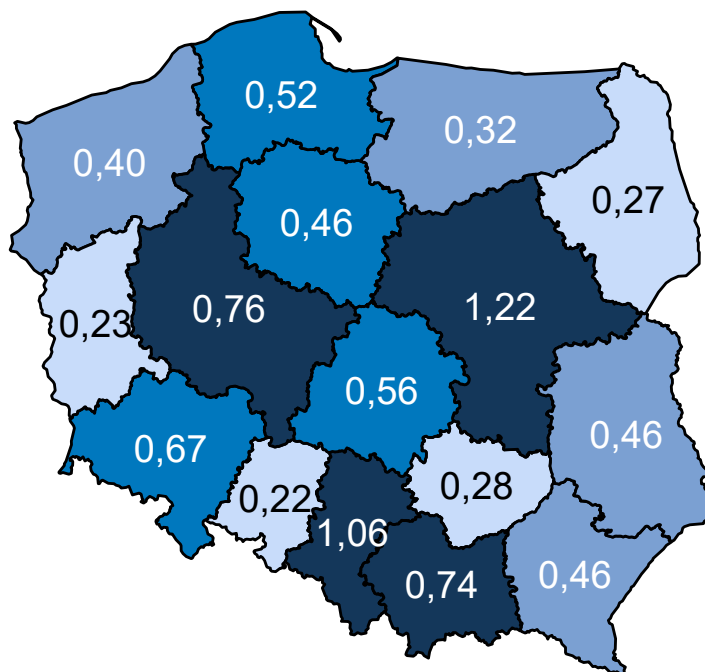
Mapa 5.2.100 prezentuje prognozowaną zapadalność rejestrowaną dla chorób z analizowanej grupy w 2022 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta. W województwie dolnośląskim wartość tej zmiennej będzie wyniosła 0,62 tys. Dane dla roku 2031 zostały przedstawione na Mapie 5.2.101.

Mapa 5.2.100: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2022 r. wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 5.2.101: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2031 r. wg województw

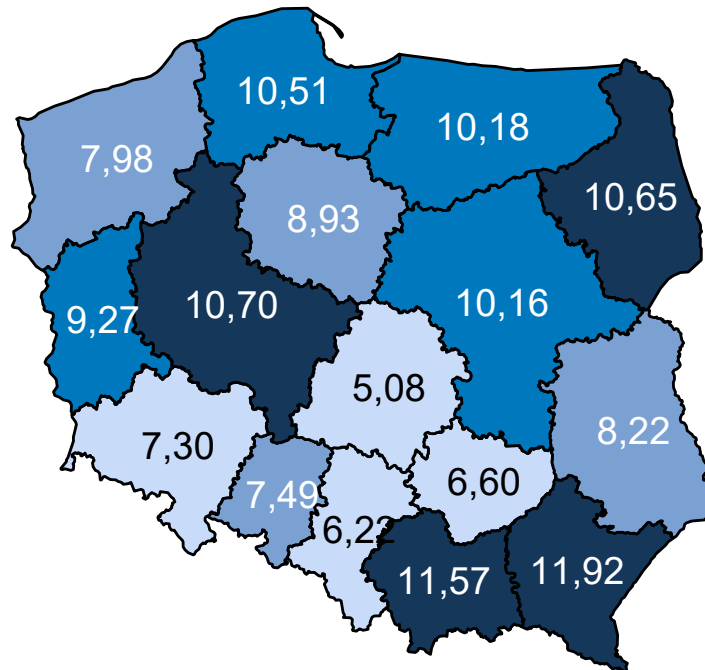


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 5.2.102 oraz prezentuje zmianę zapadalności rejestrowanej w poszczególnych województwach. Za-

kładając wyłącznie zmiany demograficzne prognozuje się, że w województwie dolnośląskim zapadalność rejestrowana w latach 2020–2029 wzrośnie o 7,30%.

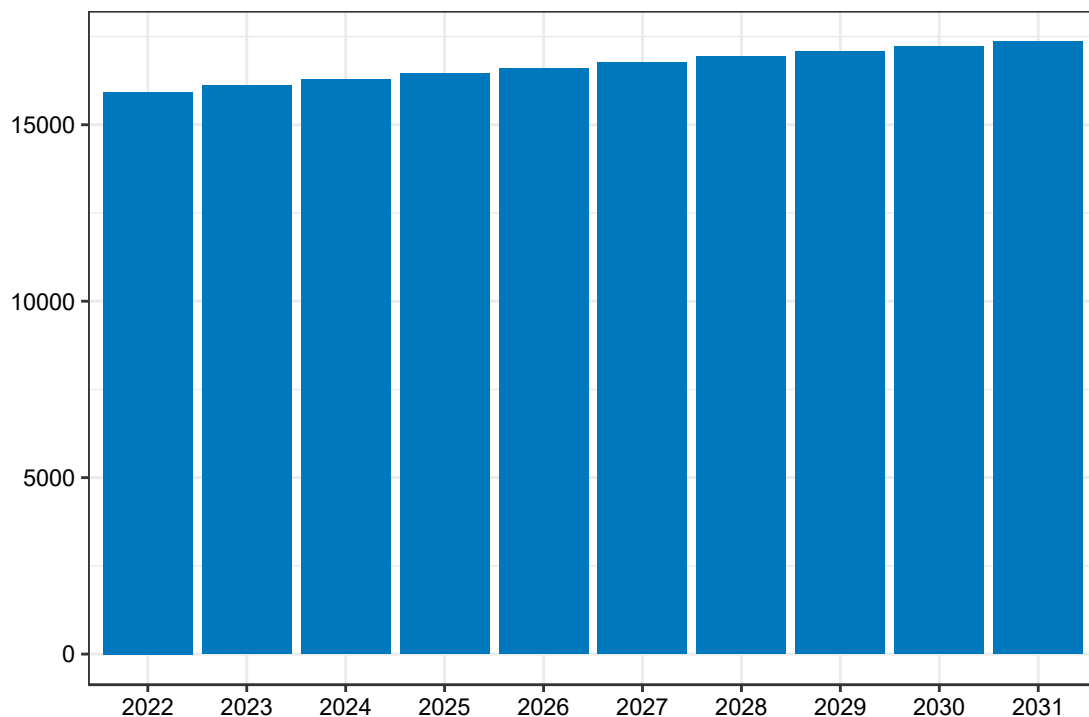
Mapa 5.2.102: Procentowa zmiana zapadalności rejestrowanej w latach 2020–2029 wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Wariant 2 – demograficzny „maksymalny”

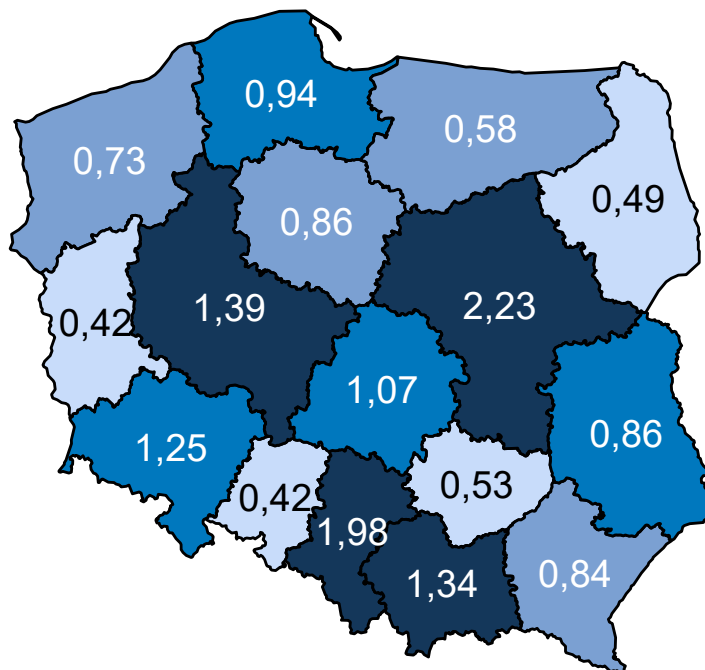
W latach 2022–2031 dla grupy Nerka prognozuje się w Polsce wzrost zapadalności rejestrowanej. W roku 2022 zapadalność rejestrowana będzie wynosiła 15,9 tys. i do 2031 r. wzrośnie do 17,4 tys. (wzrost o 9,4 %). Wykres 5.2.43 przedstawia prognozę zapadalności rejestrowanej w Polsce w latach 2022–2031.

Wykres 5.2.43: Prognozowana zapadalność rejestrowana w Polsce w latach 2022-2031

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

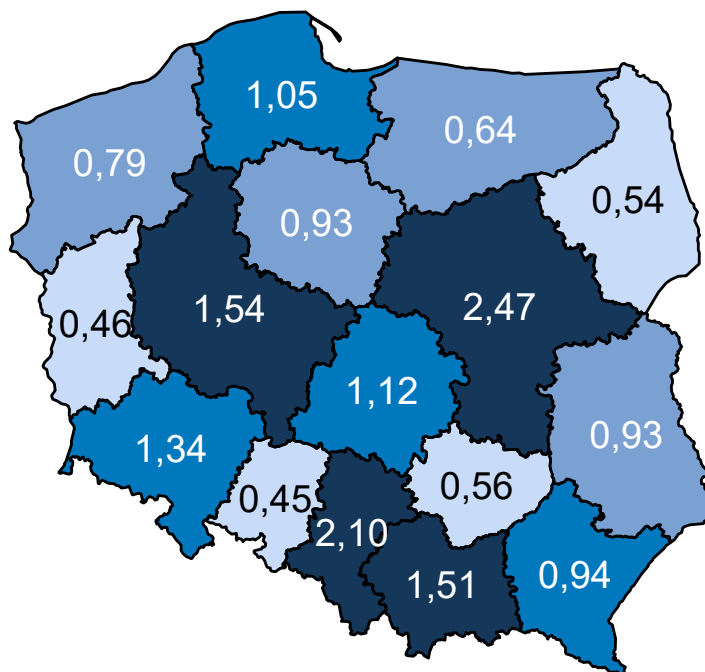
Mapa **5.2.103** prezentuje prognozowaną zapadalność rejestrowaną dla chorób z analizowanej grupy w 2022 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta. W województwie dolnośląskim wartość tej zmiennej będzie wyniosła 1,25 tys. Dane dla roku 2031 zostały przedstawione na Mapie **5.2.104**.

Mapa 5.2.103: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2022 r. wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 5.2.104: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2031 r. wg województw

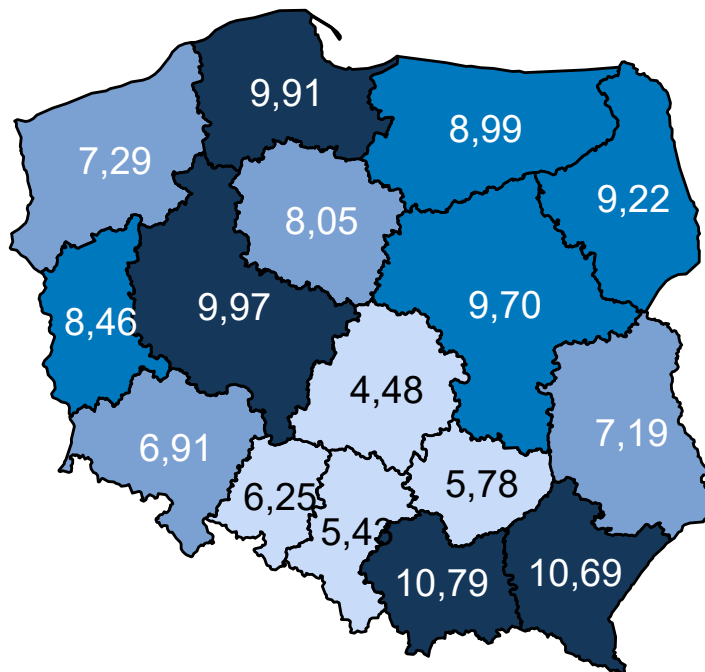


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 5.2.105 oraz prezentuje zmianę zapadalności rejestrowanej w poszczególnych województwach. Za-

kładając wyłącznie zmiany demograficzne prognozuje się, że w województwie dolnośląskim zapadalność rejestrowana w latach 2020–2029 wzrośnie o 6,91%.

Mapa 5.2.105: Procentowa zmiana zapadalności rejestrowanej w latach 2020–2029 wg województw

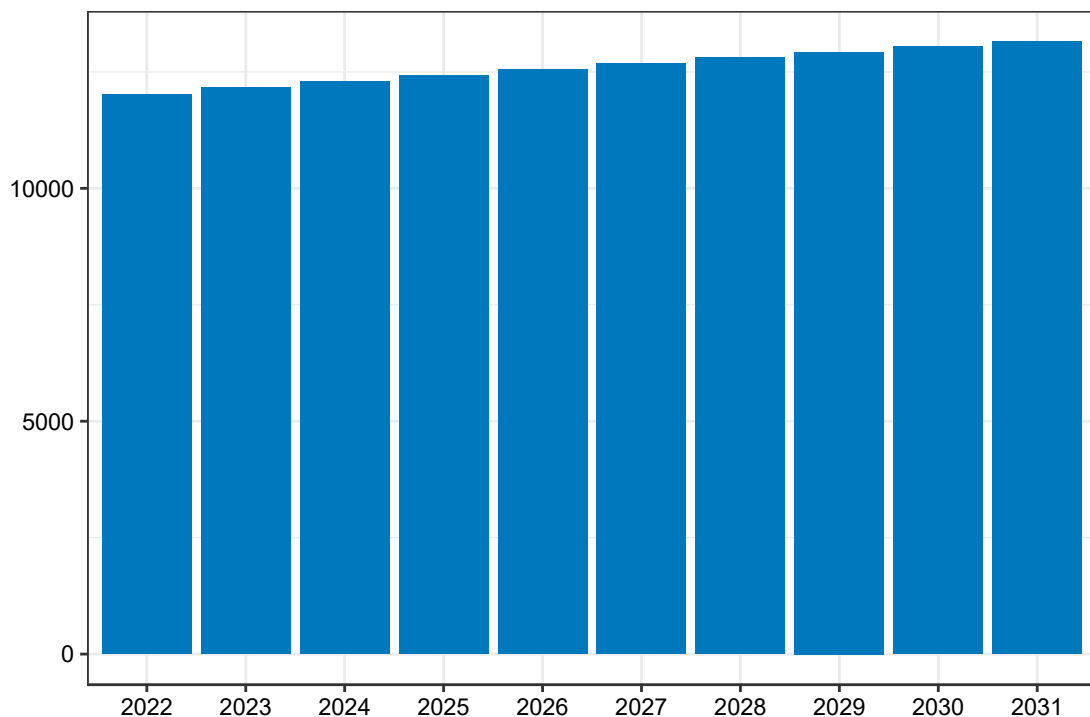


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Wariant 3 – demograficzny „zidywidualizowany”

W latach 2022–2031 dla grupy Nerka prognozuje się w Polsce wzrost zapadalności rejestrowanej. W roku 2022 zapadalność rejestrowana będzie wynosiła 12,0 tys. i do 2031 r. wzrośnie do 13,1 tys. (wzrost o 9.2 %). Wykres 5.2.44 przedstawia prognozę zapadalności rejestrowanej w Polsce w latach 2022–2031.

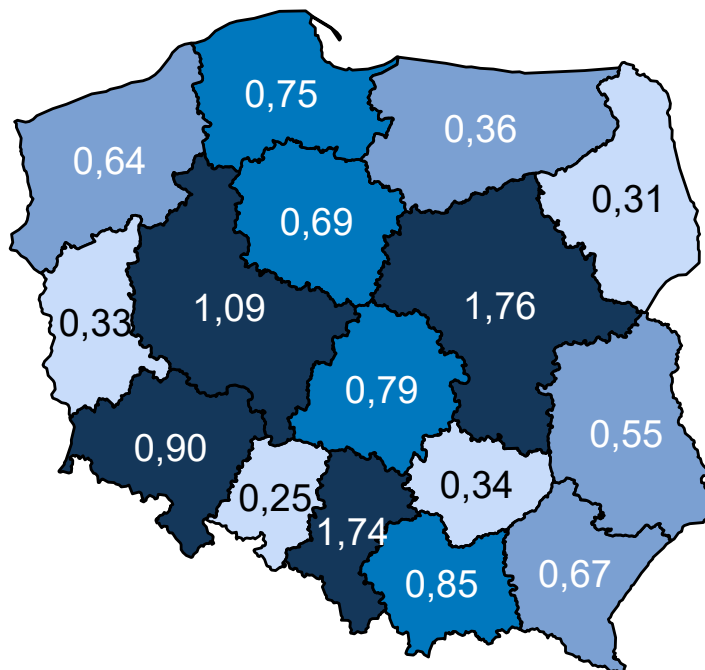
Wykres 5.2.44: Prognozowana zapadalność rejestrowana w Polsce w latach 2022-2031



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

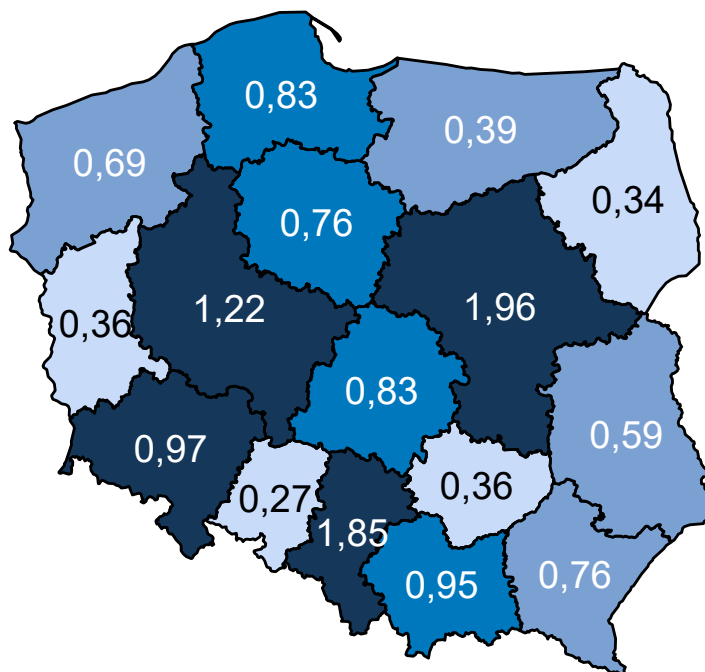
Mapa **5.2.106** prezentuje prognozowaną zapadalność rejestrowaną dla chorób z analizowanej grupy w 2022 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta. W województwie dolnośląskim wartość tej zmiennej będzie wyniosła 0,90 tys. Dane dla roku 2031 zostały przedstawione na Mapie **5.2.107**.

Mapa 5.2.106: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2022 r. wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 5.2.107: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2031 r. wg województw

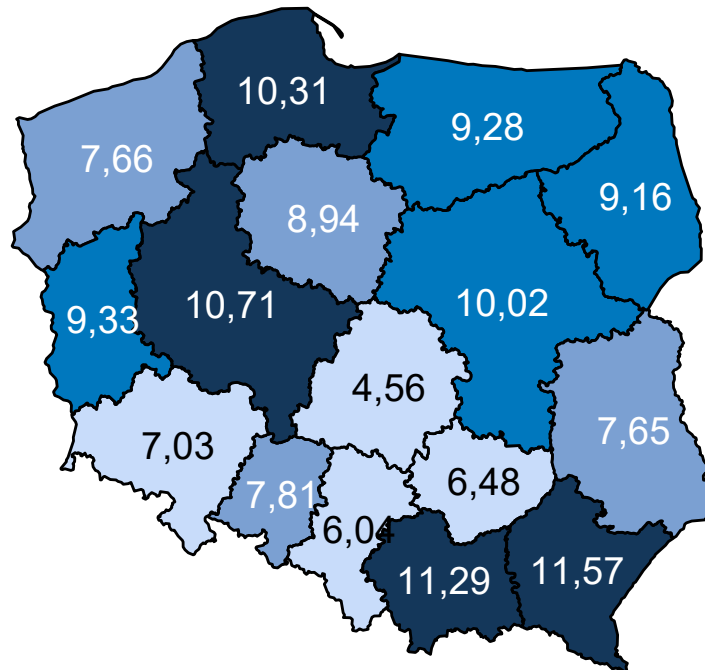


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 5.2.108 oraz prezentuje zmianę zapadalności rejestrowanej w poszczególnych województwach. Za-

kładając wyłącznie zmiany demograficzne prognozuje się, że w województwie dolnośląskim zapadalność rejestrowana w latach 2020–2029 wzrośnie o 7,03%.

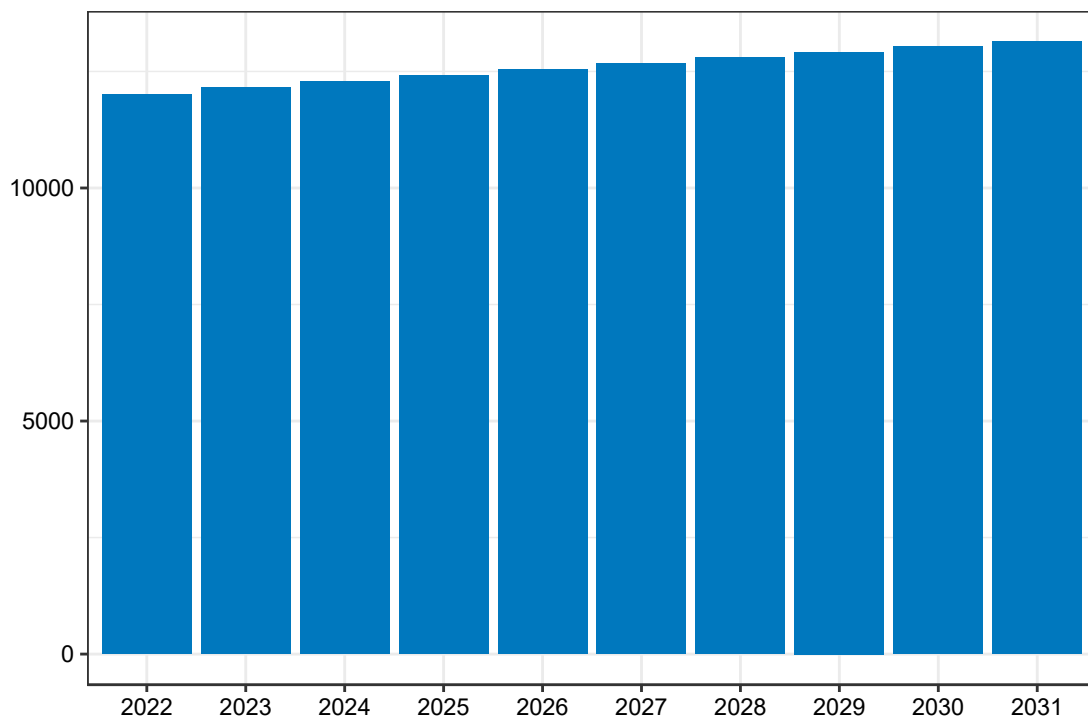
Mapa 5.2.108: Procentowa zmiana zapadalności rejestrowanej w latach 2020–2029 wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Wariant 4 – demograficzny „uśredniony”

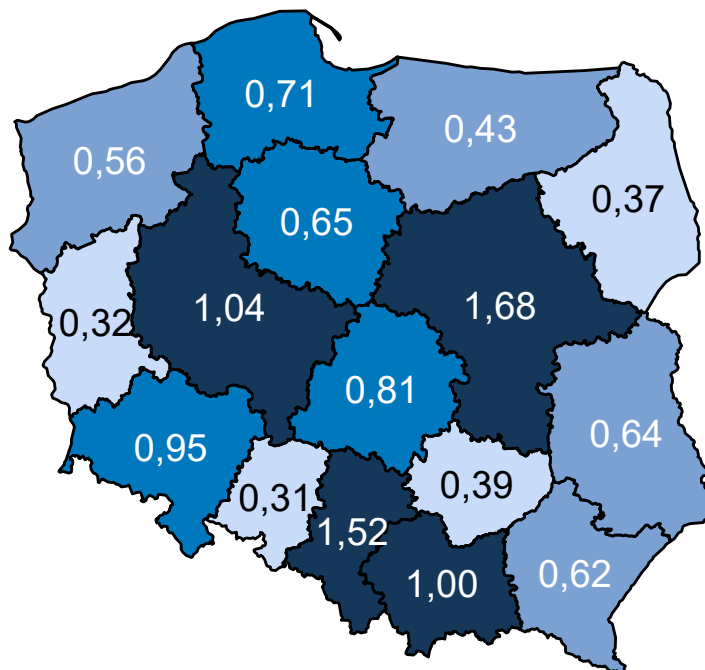
W latach 2022–2031 dla grupy Nerka prognozuje się w Polsce wzrost zapadalności rejestrowanej. W roku 2022 zapadalność rejestrowana będzie wynosiła 12,0 tys. i do 2031 r. wzrośnie do 13,1 tys. (wzrost o 9.2 %). Wykres 5.2.45 przedstawia prognozę zapadalności rejestrowanej w Polsce w latach 2022–2031.

Wykres 5.2.45: Prognozowana zapadalność rejestrowana w Polsce w latach 2022-2031

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

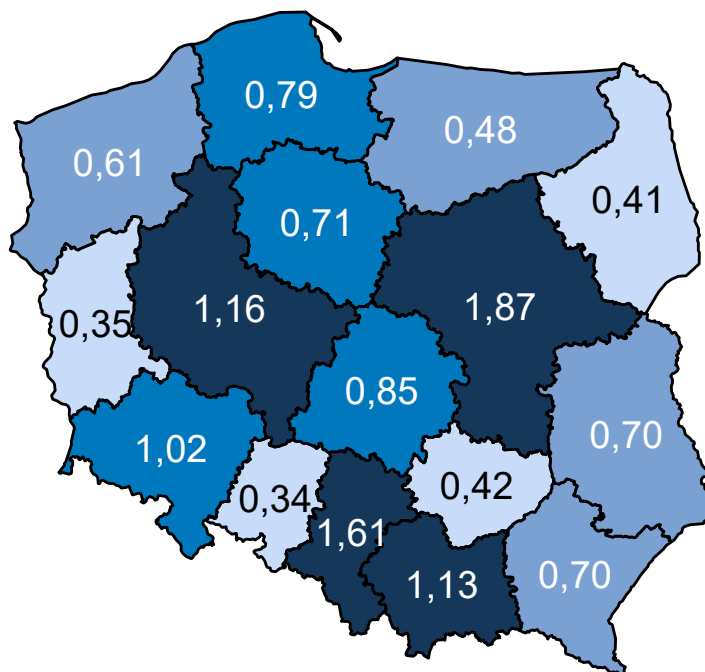
Mapa **5.2.109** prezentuje prognozowaną zapadalność rejestrowaną dla chorób z analizowanej grupy w 2022 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta. W województwie dolnośląskim wartość tej zmiennej będzie wyniosła 0,95 tys. Dane dla roku 2031 zostały przedstawione na Mapie **5.2.110**.

Mapa 5.2.109: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2022 r. wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 5.2.110: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2031 r. wg województw

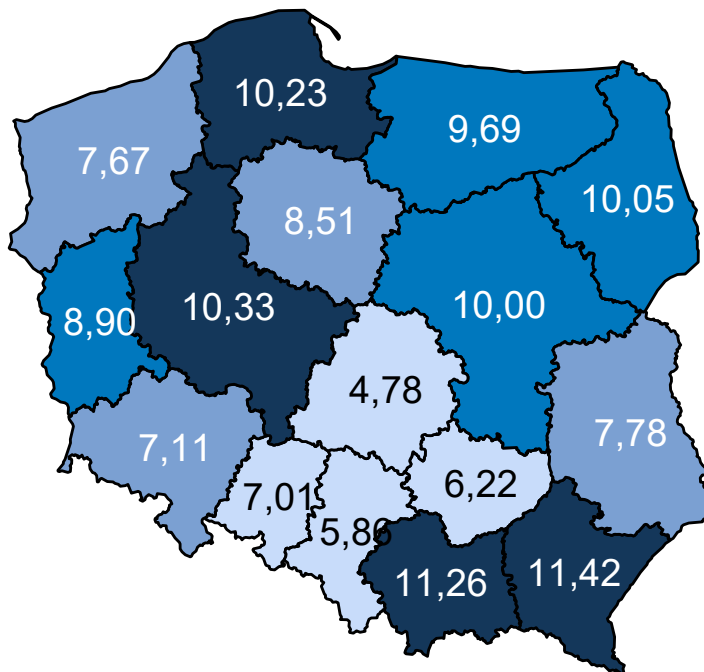


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 5.2.111 oraz prezentuje zmianę zapadalności rejestrowanej w poszczególnych województwach. Za-

kładając wyłącznie zmiany demograficzne prognozuje się, że w województwie dolnośląskim zapadalność rejestrowana w latach 2020–2029 wzrośnie o 7,11%.

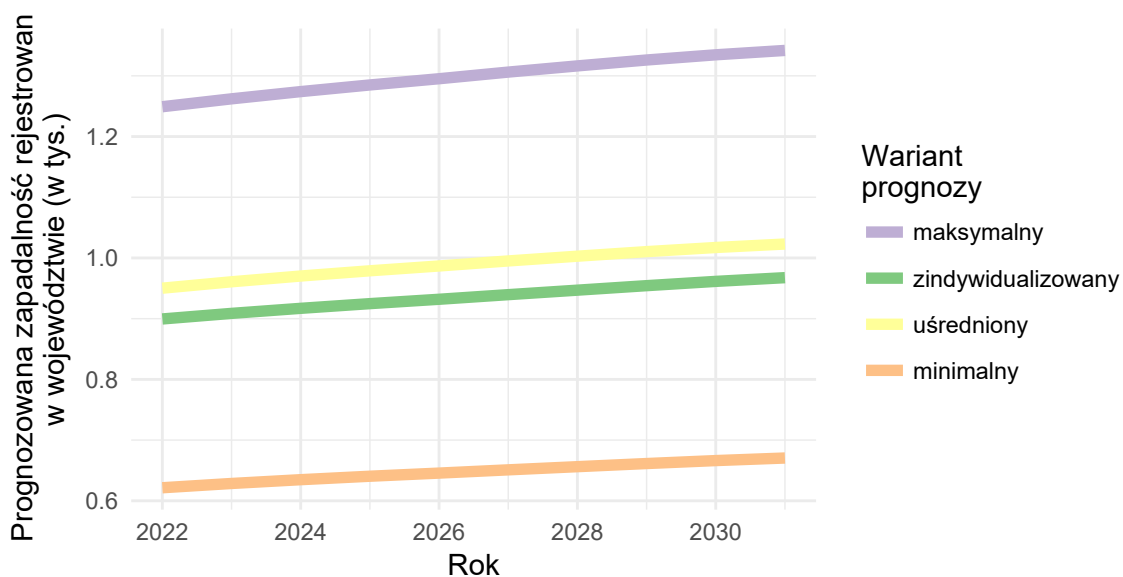
Mapa 5.2.111: Procentowa zmiana zapadalności rejestrowanej w latach 2020–2029 wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Porównanie wariantów prognozy dla analizowanego województwa przedstawia Wykres 5.2.46.

Wykres 5.2.46: Porównanie scenariuszy dot. prognozy zapadalności rejestrowanej dla województwa w latach 2020–2029



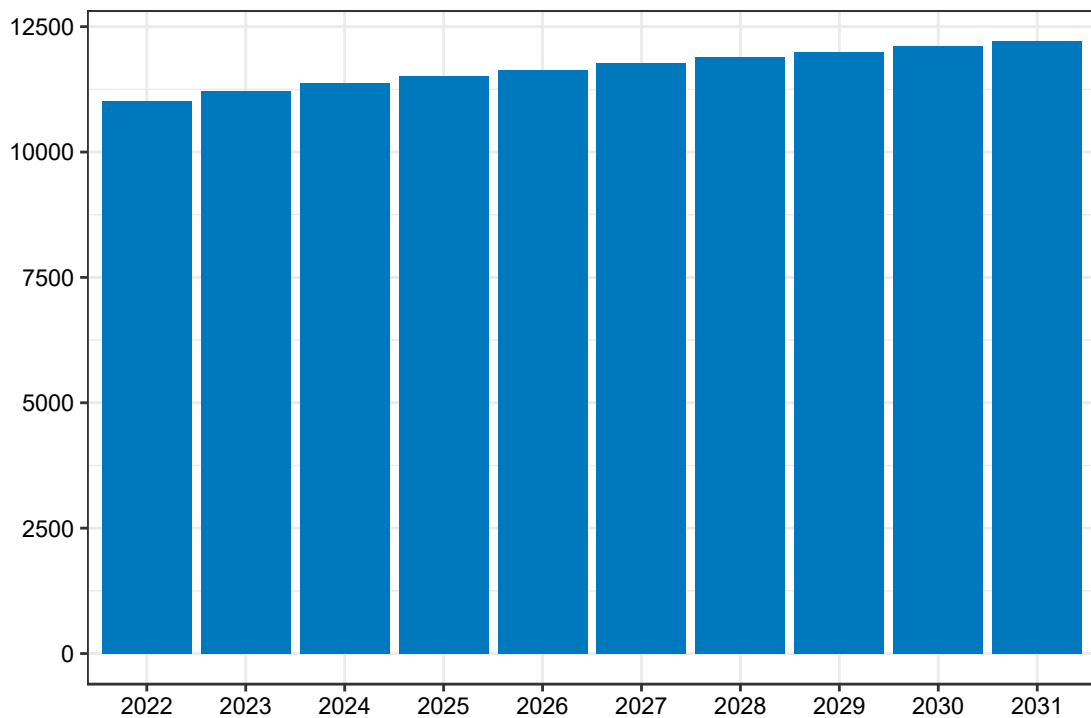
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Pęcherz

Wariant 1 – demograficzny „minimalny”

W latach 2022–2031 dla grupy Pęcherz prognozuje się w Polsce wzrost zapadalności rejestrowanej. W roku 2022 zapadalność rejestrowana będzie wynosiła 11,0 tys. i do 2031 r. wzrośnie do 12,2 tys. (wzrost o 10,9 %). Wykres 5.2.47 przedstawia prognozę zapadalności rejestrowanej w Polsce w latach 2022–2031.

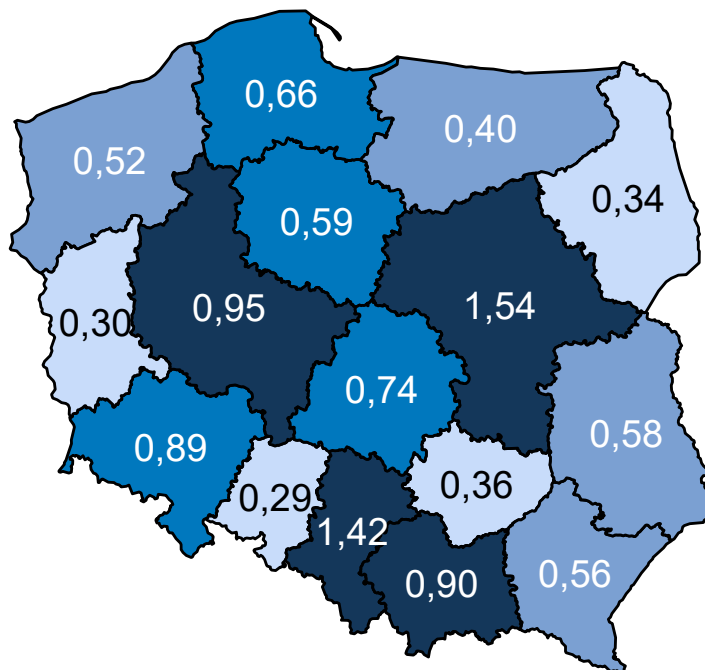
Wykres 5.2.47: Prognozowana zapadalność rejestrowana w Polsce w latach 2022-2031



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

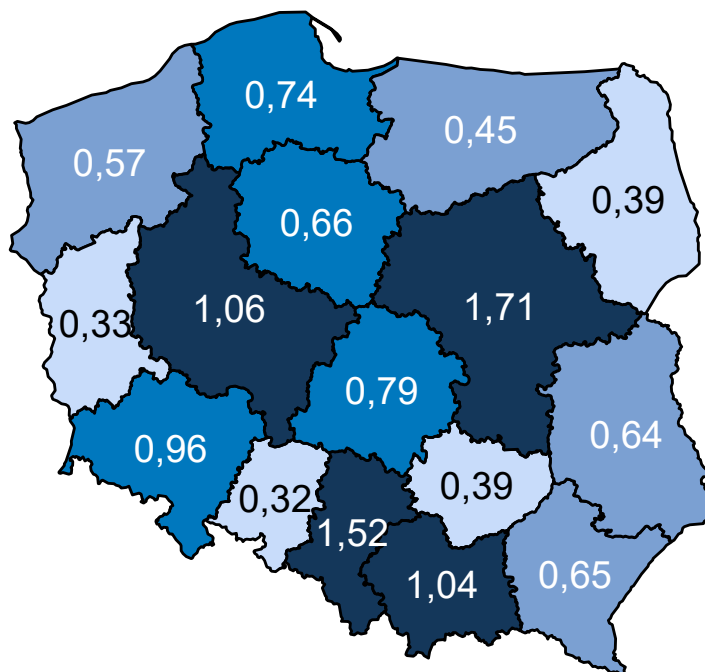
Mapa 5.2.112 prezentuje prognozowaną zapadalność rejestrowaną dla chorób z analizowanej grupy w 2022 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta. W województwie dolnośląskim wartość tej zmiennej będzie wyniosła 0,89 tys. Dane dla roku 2031 zostały przedstawione na Mapie 5.2.113.

Mapa 5.2.112: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2022 r. wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 5.2.113: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2031 r. wg województw

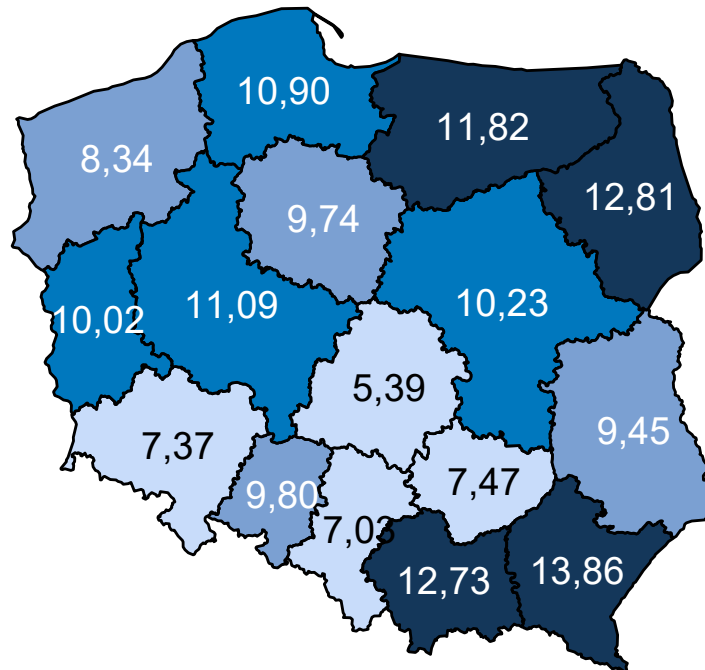


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 5.2.114 oraz prezentuje zmianę zapadalności rejestrowanej w poszczególnych województwach. Za-

kładając wyłącznie zmiany demograficzne prognozuje się, że w województwie dolnośląskim zapadalność rejestrowana w latach 2020–2029 wzrośnie o 7,37%.

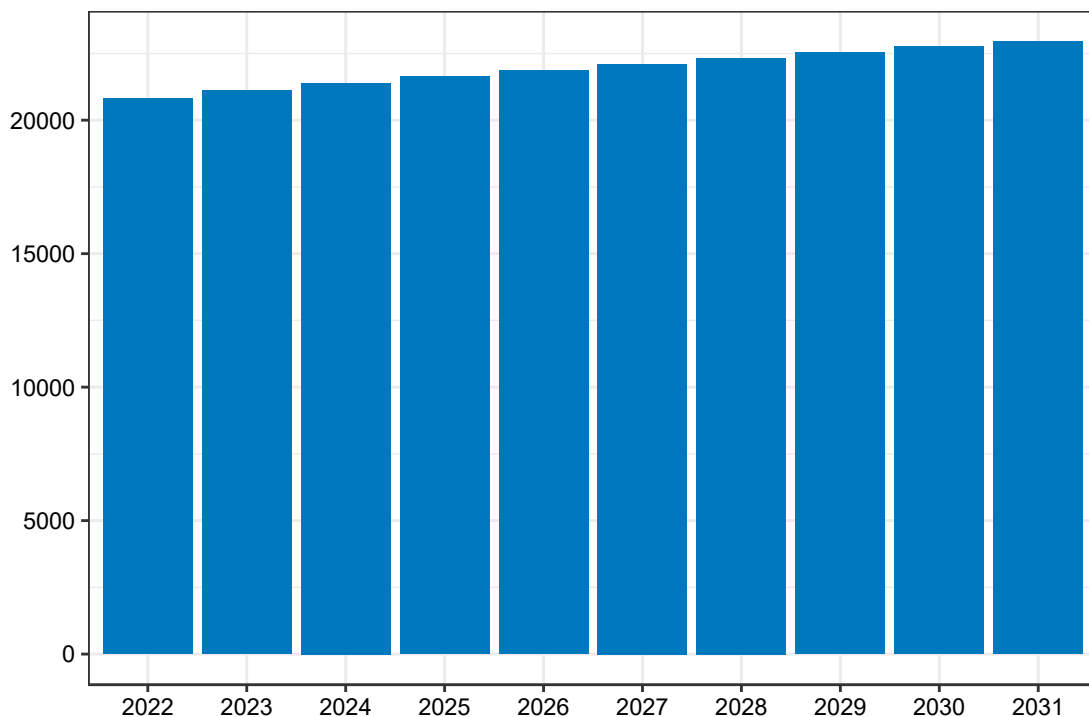
Mapa 5.2.114: Procentowa zmiana zapadalności rejestrowanej w latach 2020–2029 wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Wariant 2 – demograficzny „maksymalny”

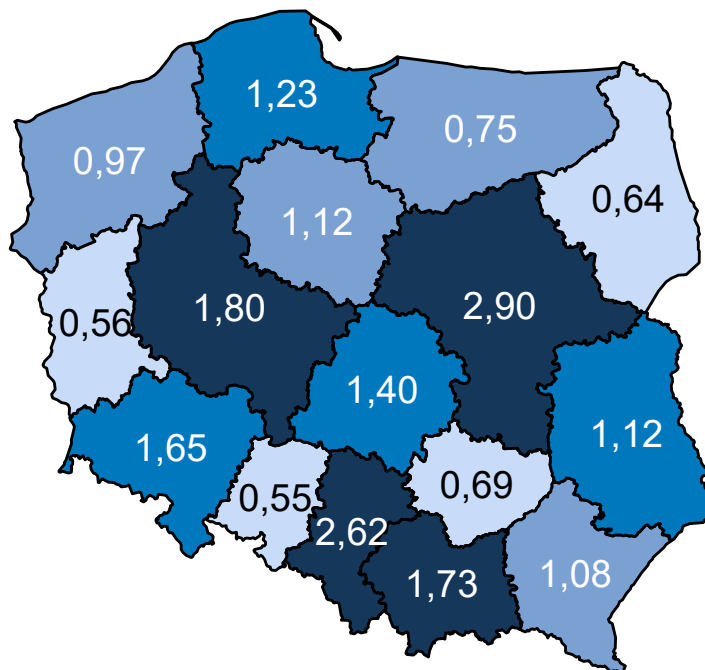
W latach 2022–2031 dla grupy Pęcherz prognozuje się w Polsce wzrost zapadalności rejestrowanej. W roku 2022 zapadalność rejestrowana będzie wynosiła 20,8 tys. i do 2031 r. wzrośnie do 22,9 tys. (wzrost o 10,1 %). Wykres 5.2.48 przedstawia prognozę zapadalności rejestrowanej w Polsce w latach 2022–2031.

Wykres 5.2.48: Prognozowana zapadalność rejestrowana w Polsce w latach 2022-2031

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

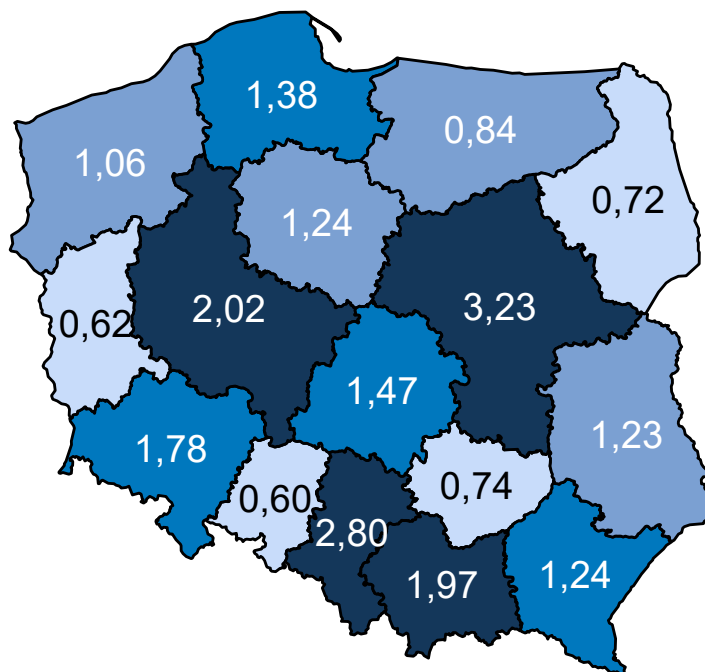
Mapa 5.2.115 prezentuje prognozowaną zapadalność rejestrowaną dla chorób z analizowanej grupy w 2022 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta. W województwie dolnośląskim wartość tej zmiennej będzie wyniosła 1,65 tys. Dane dla roku 2031 zostały przedstawione na Mapie 5.2.116.

Mapa 5.2.115: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2022 r. wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 5.2.116: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2031 r. wg województw

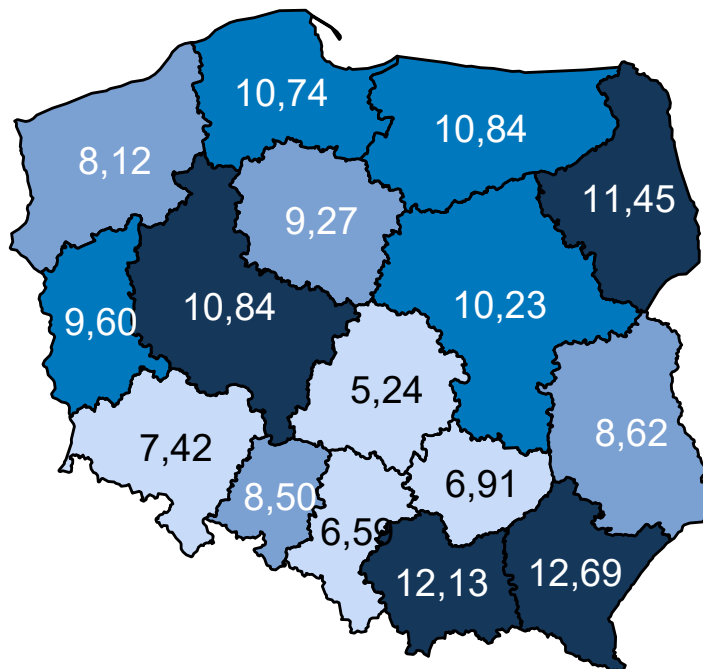


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 5.2.117 oraz prezentuje zmianę zapadalności rejestrowanej w poszczególnych województwach. Za-

kładając wyłącznie zmiany demograficzne prognozuje się, że w województwie dolnośląskim zapadalność rejestrowana w latach 2020–2029 wzrośnie o 7,42%.

Mapa 5.2.117: Procentowa zmiana zapadalności rejestrowanej w latach 2020–2029 wg województw

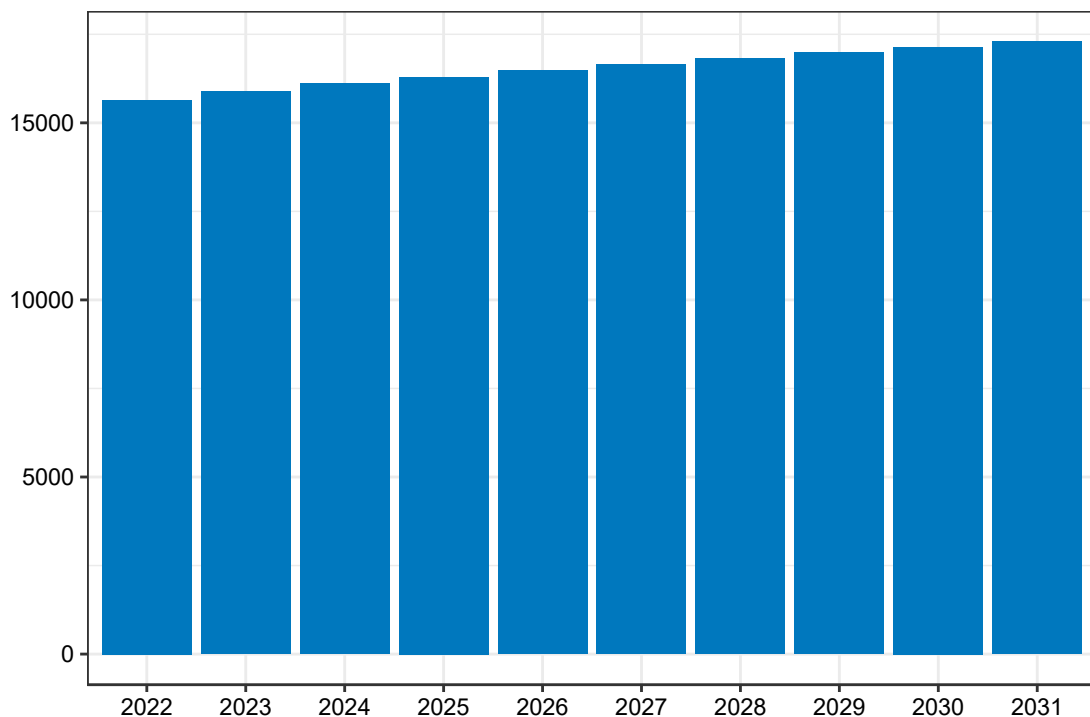


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Wariant 3 – demograficzny „zidywidualizowany”

W latach 2022–2031 dla grupy Pęcherz prognozuje się w Polsce wzrost zapadalności rejestrowanej. W roku 2022 zapadalność rejestrowana będzie wynosiła 15,6 tys. i do 2031 r. wzrośnie do 17,3 tys. (wzrost o 10,9 %). Wykres 5.2.49 przedstawia prognozę zapadalności rejestrowanej w Polsce w latach 2022–2031.

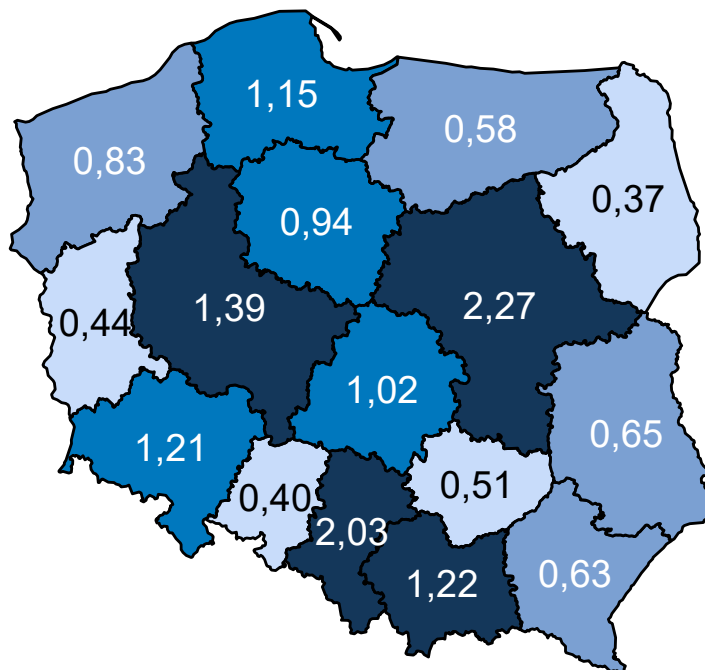
Wykres 5.2.49: Prognozowana zapadalność rejestrowana w Polsce w latach 2022-2031



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

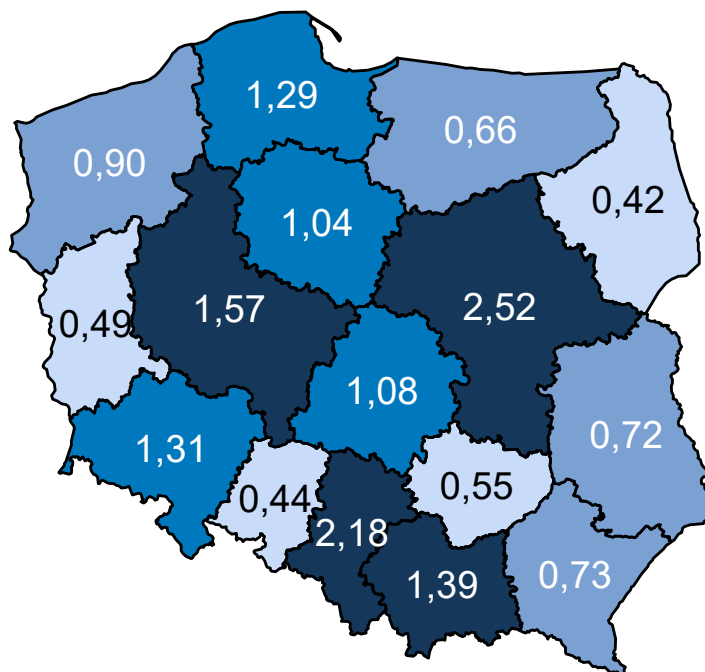
Mapa **5.2.118** prezentuje prognozowaną zapadalność rejestrowaną dla chorób z analizowanej grupy w 2022 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta. W województwie dolnośląskim wartość tej zmiennej będzie wyniosła 1,21 tys. Dane dla roku 2031 zostały przedstawione na Mapie **5.2.119**.

Mapa 5.2.118: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2022 r. wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 5.2.119: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2031 r. wg województw

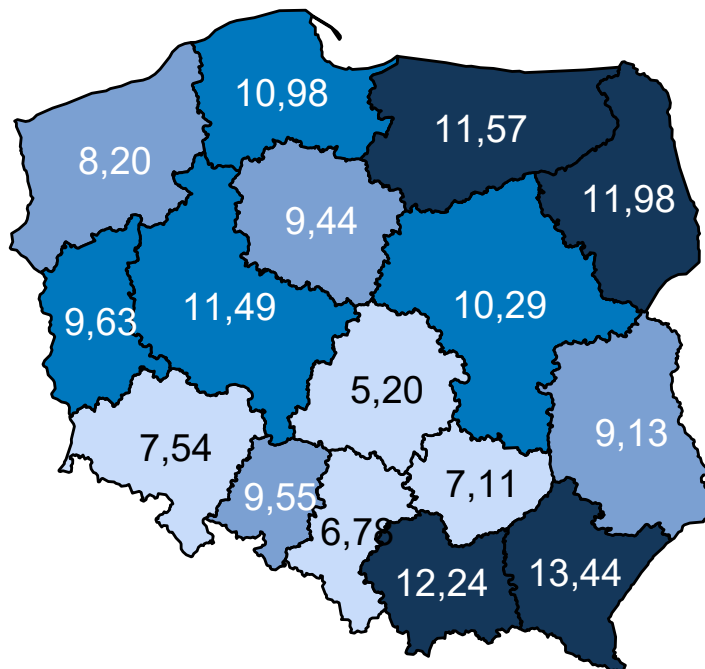


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 5.2.120 oraz prezentuje zmianę zapadalności rejestrowanej w poszczególnych województwach. Za-

kładając wyłącznie zmiany demograficzne prognozuje się, że w województwie dolnośląskim zapadalność rejestrowana w latach 2020–2029 wzrośnie o 7,54%.

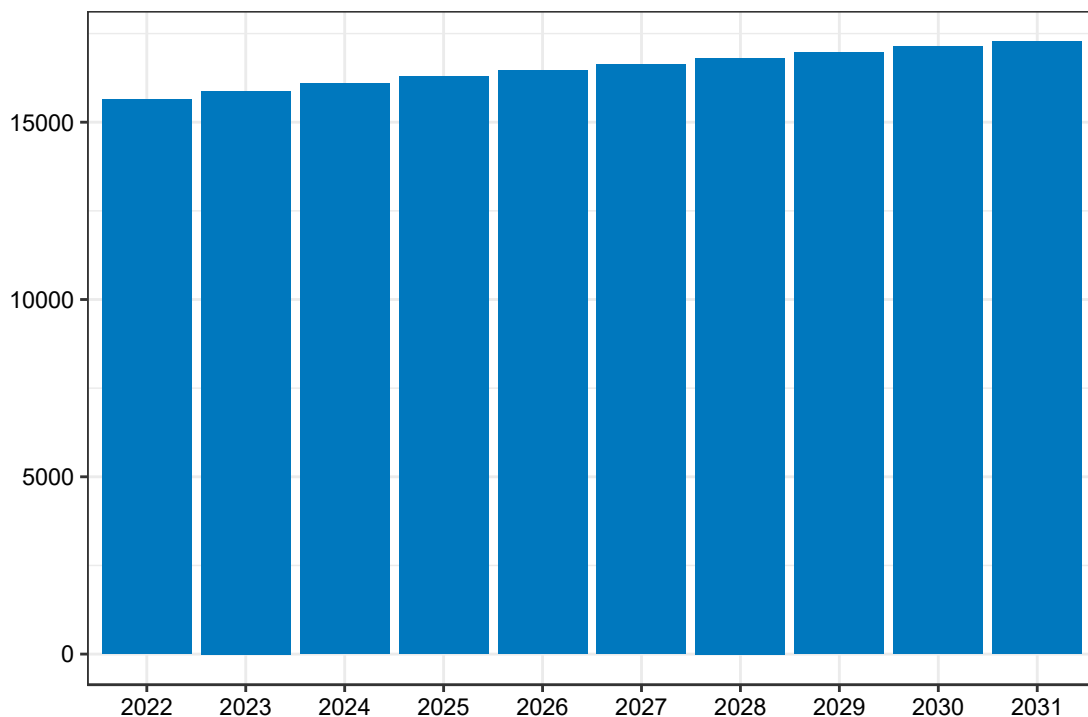
Mapa 5.2.120: Procentowa zmiana zapadalności rejestrowanej w latach 2020–2029 wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Wariant 4 – demograficzny „uśredniony”

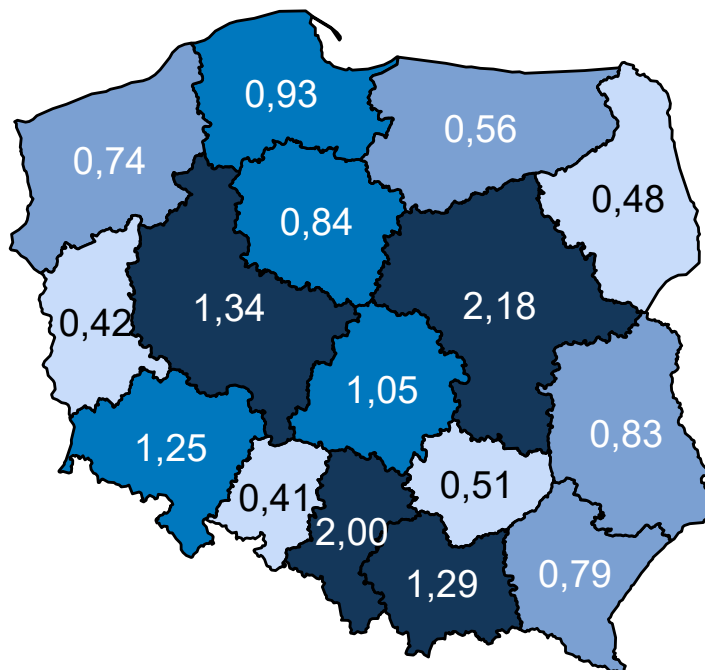
W latach 2022–2031 dla grupy Pęcherz prognozuje się w Polsce wzrost zapadalności rejestrowanej. W roku 2022 zapadalność rejestrowana będzie wynosiła 15,6 tys. i do 2031 r. wzrośnie do 17,3 tys. (wzrost o 10,9 %). Wykres 5.2.50 przedstawia prognozę zapadalności rejestrowanej w Polsce w latach 2022–2031.

Wykres 5.2.50: Prognozowana zapadalność rejestrowana w Polsce w latach 2022-2031

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

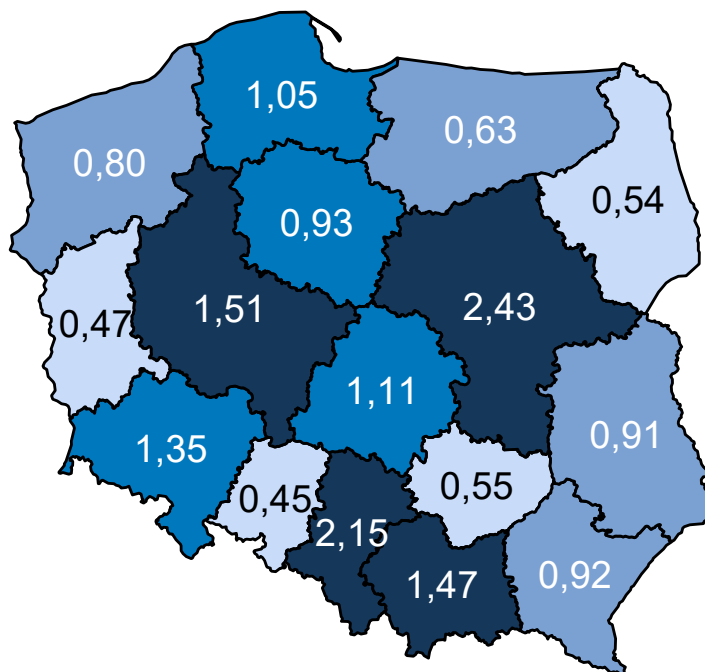
Mapa **5.2.121** prezentuje prognozowaną zapadalność rejestrowaną dla chorób z analizowanej grupy w 2022 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta. W województwie dolnośląskim wartość tej zmiennej będzie wyniosła 1,25 tys. Dane dla roku 2031 zostały przedstawione na Mapie **5.2.122**.

Mapa 5.2.121: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2022 r. wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 5.2.122: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2031 r. wg województw

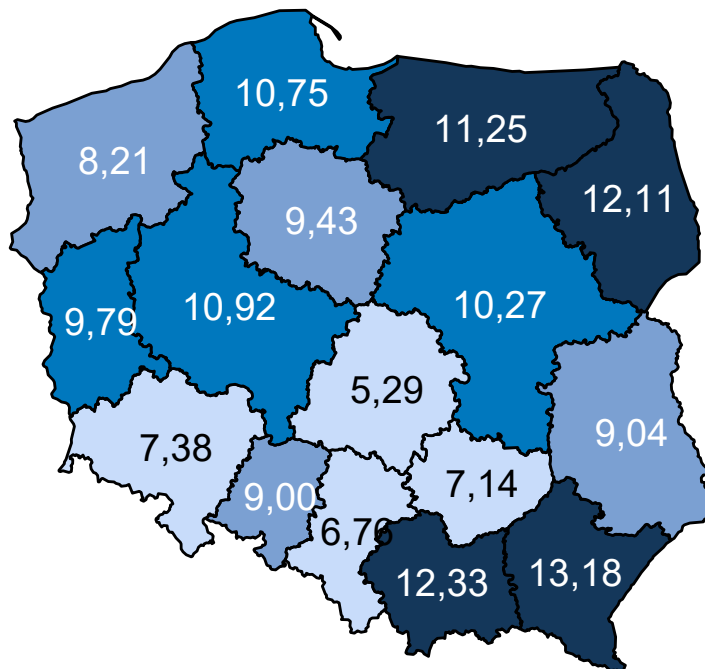


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 5.2.123 oraz prezentuje zmianę zapadalności rejestrowanej w poszczególnych województwach. Za-

kładając wyłącznie zmiany demograficzne prognozuje się, że w województwie dolnośląskim zapadalność rejestrowana w latach 2020–2029 wzrośnie o 7,38%.

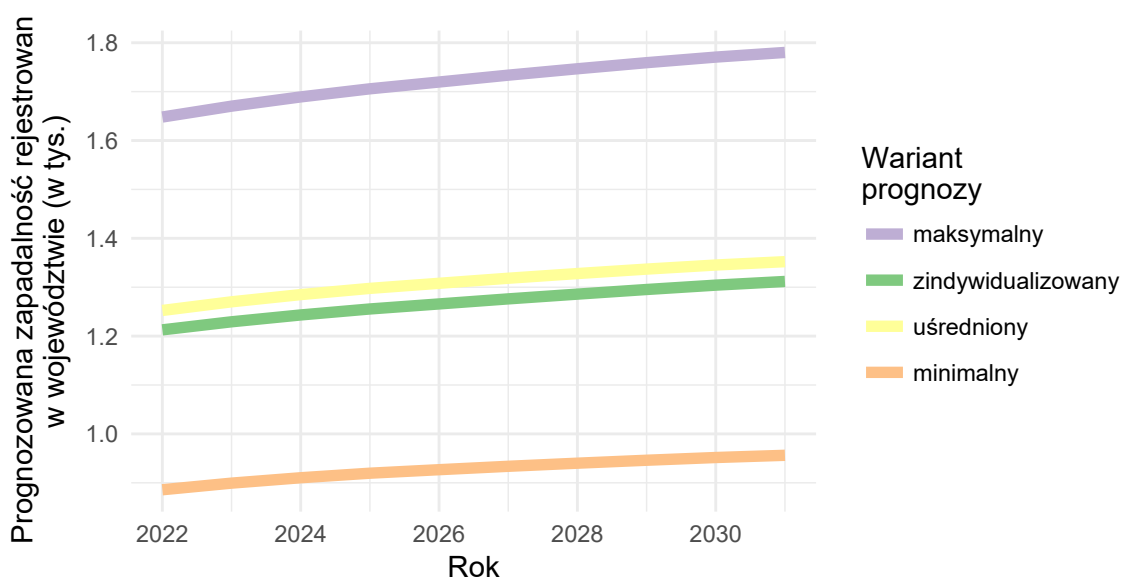
Mapa 5.2.123: Procentowa zmiana zapadalności rejestrowanej w latach 2020–2029 wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Porównanie wariantów prognozy dla analizowanego województwa przedstawia Wykres 5.2.51.

Wykres 5.2.51: Porównanie scenariuszy dot. prognozy zapadalności rejestrowanej dla województwa w latach 2020–2029



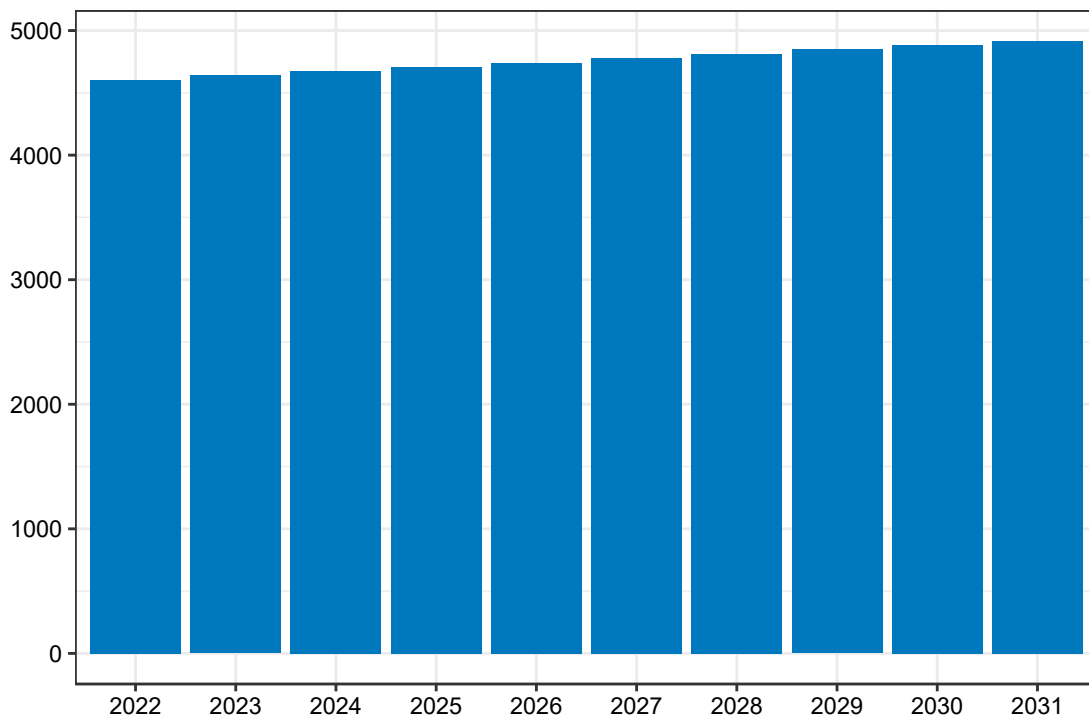
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

OUN

Wariant 1 – demograficzny „minimalny”

W latach 2022–2031 dla grupy OUN prognozuje się w Polsce wzrost zapadalności rejestrowanej. W roku 2022 zapadalność rejestrowana będzie wynosiła 4,6 tys. i do 2031 r. wzrośnie do 4,9 tys. (wzrost o 6.5 %). Wykres 5.2.52 przedstawia prognozę zapadalności rejestrowanej w Polsce w latach 2022–2031.

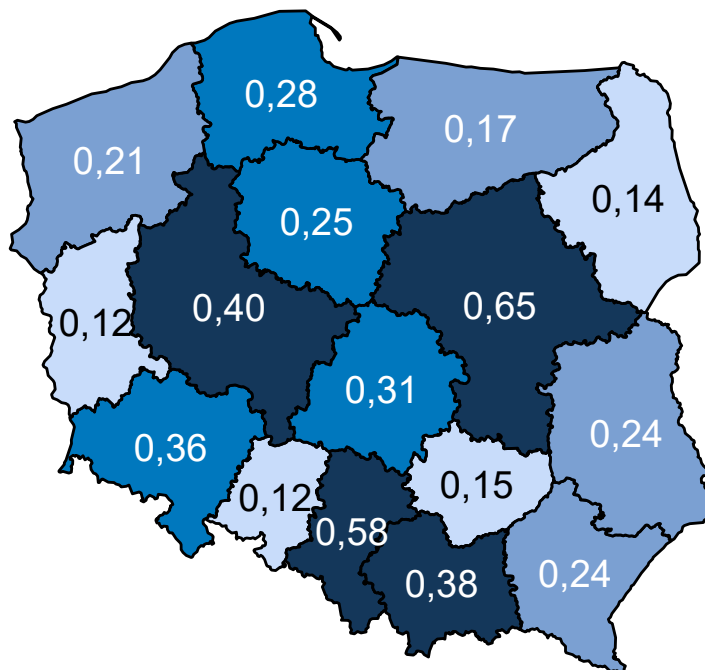
Wykres 5.2.52: Prognozowana zapadalność rejestrowana w Polsce w latach 2022-2031



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

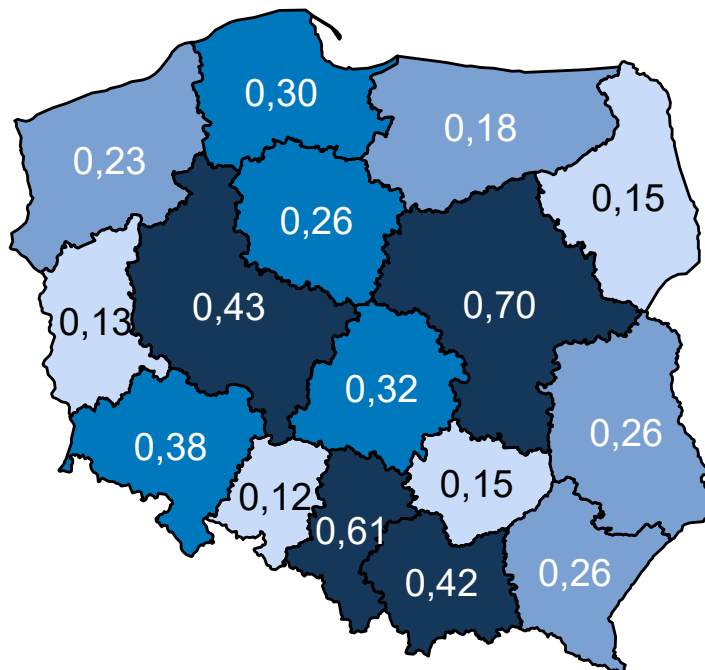
Mapa 5.2.124 prezentuje prognozowaną zapadalność rejestrowaną dla chorób z analizowanej grupy w 2022 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta. W województwie dolnośląskim wartość tej zmiennej będzie wyniosła 0,36 tys. Dane dla roku 2031 zostały przedstawione na Mapie 5.2.125.

Mapa 5.2.124: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2022 r. wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 5.2.125: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2031 r. wg województw

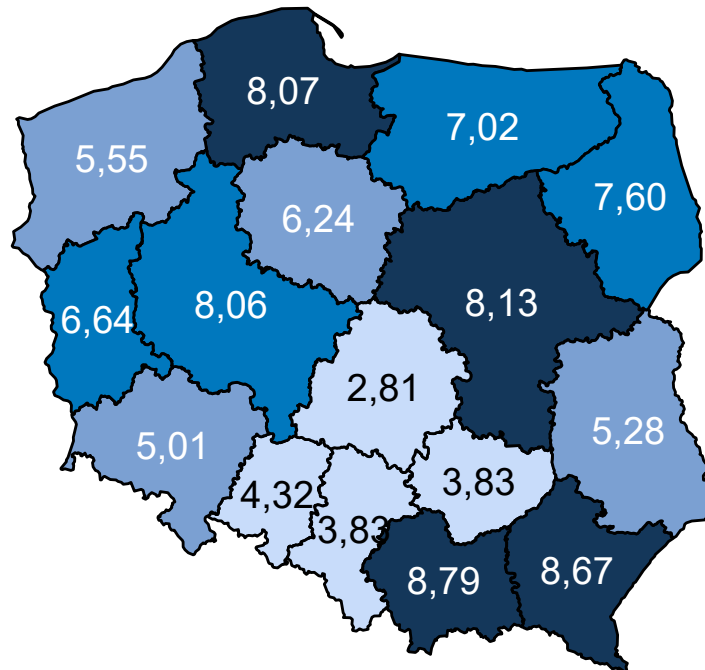


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 5.2.126 oraz prezentuje zmianę zapadalności rejestrowanej w poszczególnych województwach. Za-

kładając wyłącznie zmiany demograficzne prognozuje się, że w województwie dolnośląskim zapadalność rejestrowana w latach 2020–2029 wzrośnie o 5,01%.

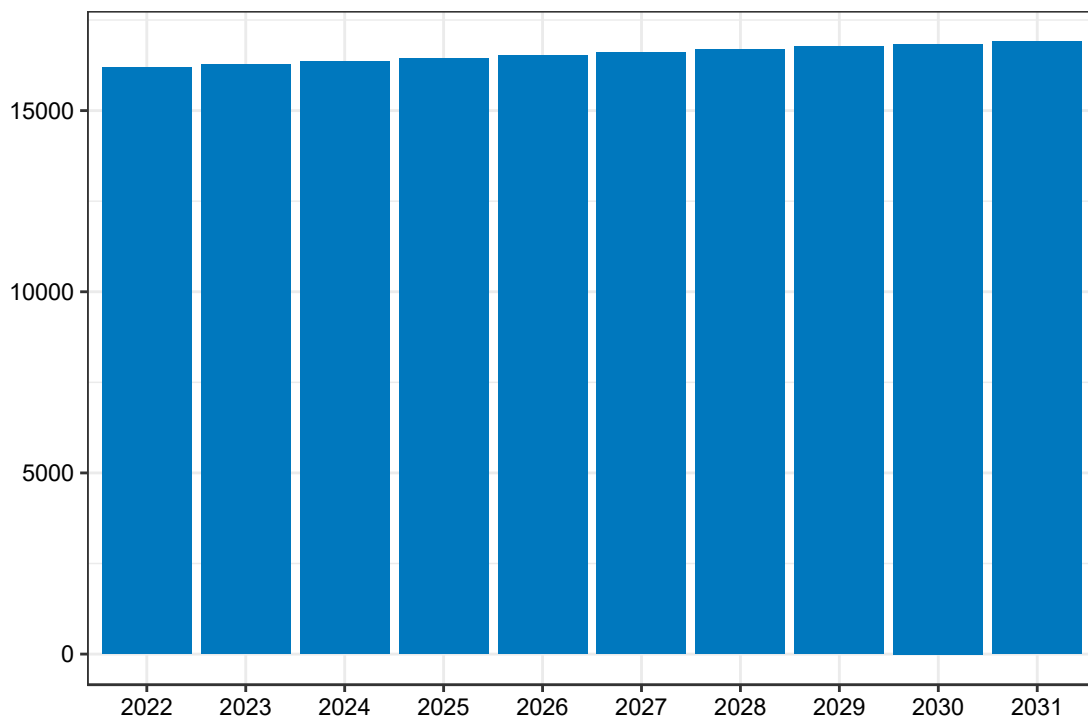
Mapa 5.2.126: Procentowa zmiana zapadalności rejestrowanej w latach 2020–2029 wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Wariant 2 – demograficzny „maksymalny”

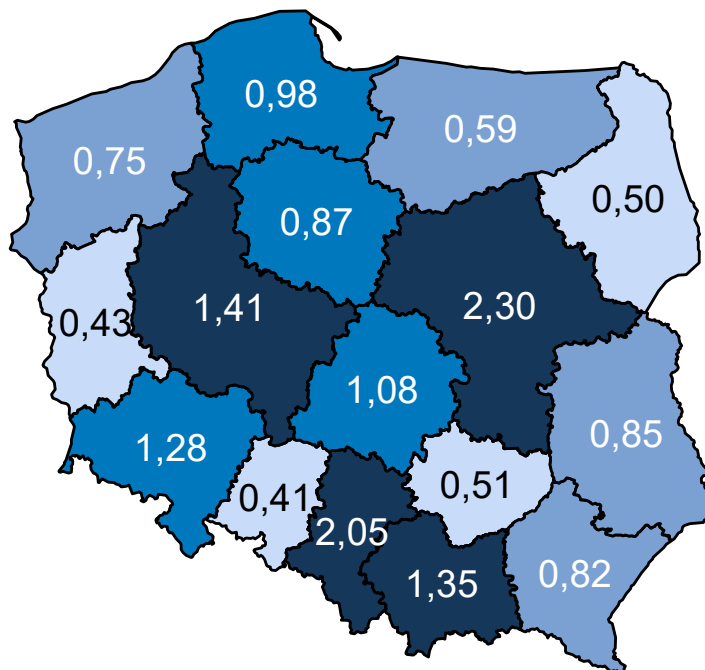
W latach 2022–2031 dla grupy OUN prognozuje się w Polsce wzrost zapadalności rejestrowanej. W roku 2022 zapadalność rejestrowana będzie wynosiła 16,2 tys. i do 2031 r. wzrośnie do 16,9 tys. (wzrost o 4,3 %). Wykres 5.2.53 przedstawia prognozę zapadalności rejestrowanej w Polsce w latach 2022–2031.

Wykres 5.2.53: Prognozowana zapadalność rejestrowana w Polsce w latach 2022-2031

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

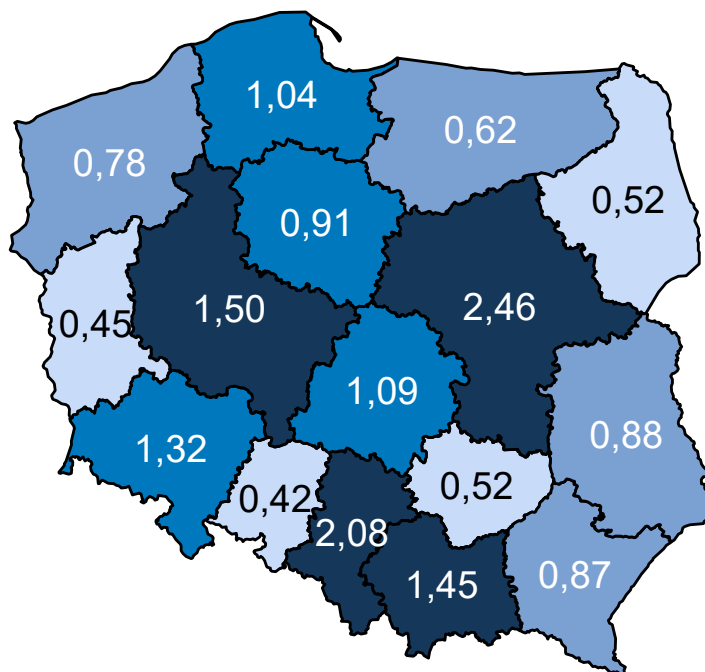
Mapa **5.2.127** prezentuje prognozowaną zapadalność rejestrowaną dla chorób z analizowanej grupy w 2022 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta. W województwie dolnośląskim wartość tej zmiennej będzie wyniosła 1,28 tys. Dane dla roku 2031 zostały przedstawione na Mapie **5.2.128**.

Mapa 5.2.127: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2022 r. wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 5.2.128: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2031 r. wg województw

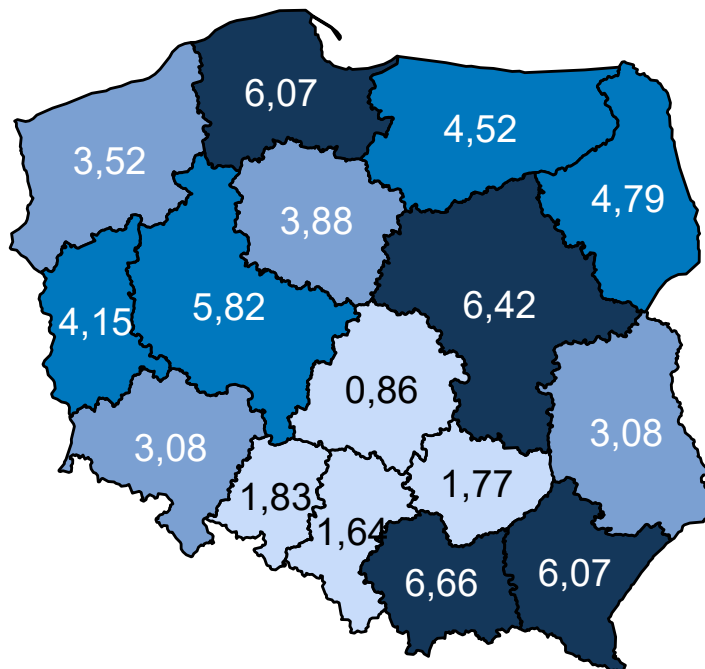


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 5.2.129 oraz prezentuje zmianę zapadalności rejestrowanej w poszczególnych województwach. Za-

kładając wyłącznie zmiany demograficzne prognozuje się, że w województwie dolnośląskim zapadalność rejestrowana w latach 2020–2029 wzrośnie o 3,08%.

Mapa 5.2.129: Procentowa zmiana zapadalności rejestrowanej w latach 2020–2029 wg województw

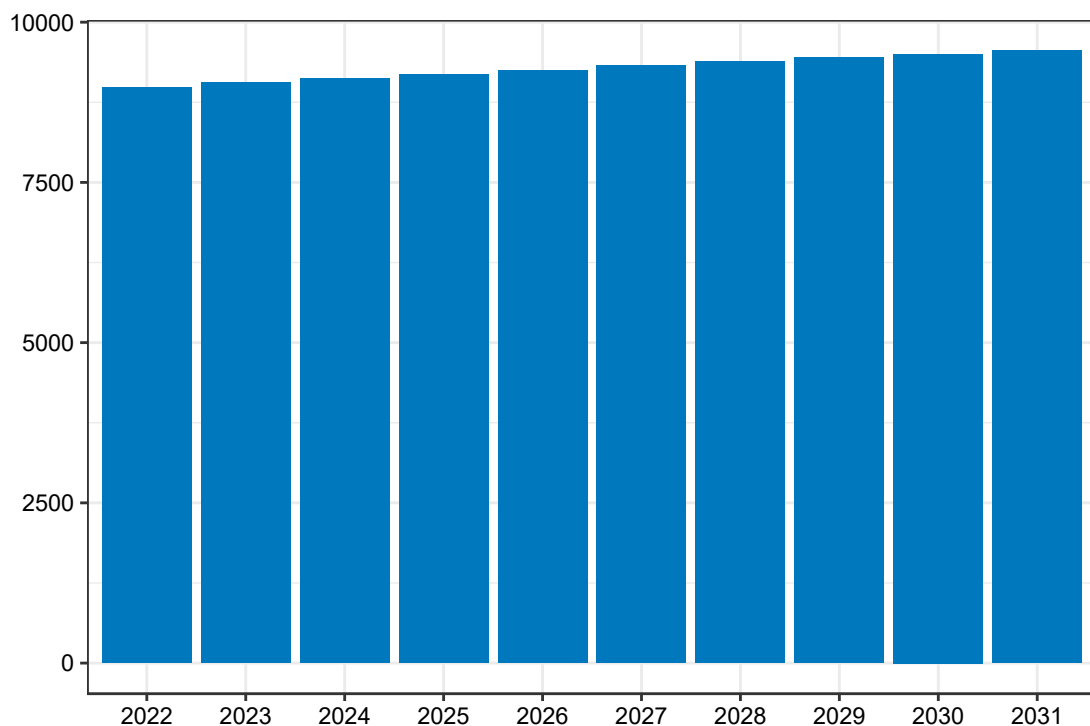


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Wariant 3 – demograficzny „zidywidualizowany”

W latach 2022–2031 dla grupy OUN prognozuje się w Polsce wzrost zapadalności rejestrowanej. W roku 2022 zapadalność rejestrowana będzie wynosiła 9,0 tys. i do 2031 r. wzrośnie do 9,6 tys. (wzrost o 6,7 %). Wykres 5.2.54 przedstawia prognozę zapadalności rejestrowanej w Polsce w latach 2022–2031.

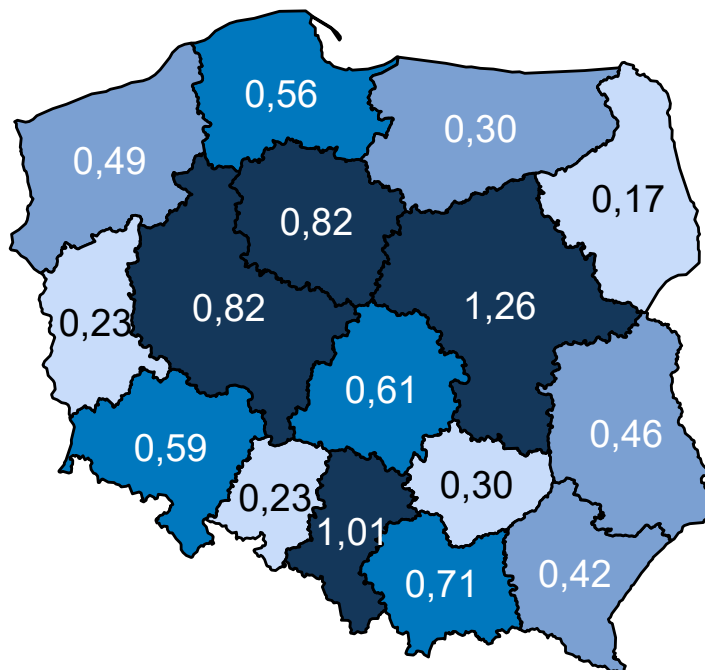
Wykres 5.2.54: Prognozowana zapadalność rejestrowana w Polsce w latach 2022-2031



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

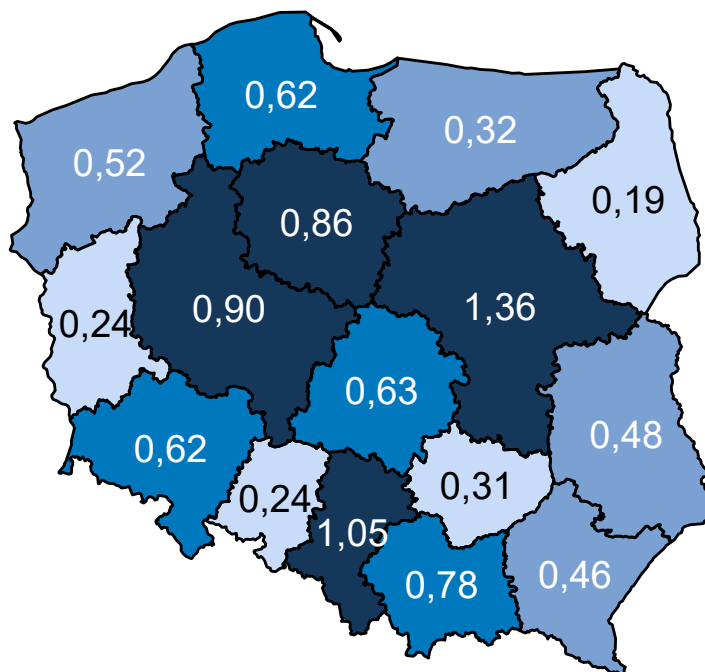
Mapa 5.2.130 prezentuje prognozowaną zapadalność rejestrowaną dla chorób z analizowanej grupy w 2022 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta. W województwie dolnośląskim wartość tej zmiennej będzie wyniosła 0,59 tys. Dane dla roku 2031 zostały przedstawione na Mapie 5.2.131.

Mapa 5.2.130: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2022 r. wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 5.2.131: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2031 r. wg województw

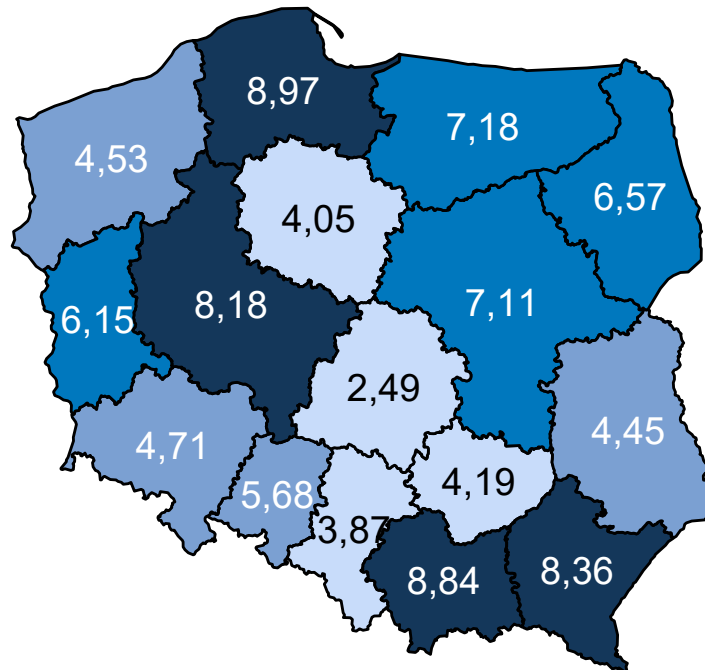


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 5.2.132 oraz prezentuje zmianę zapadalności rejestrowanej w poszczególnych województwach. Za-

kładając wyłącznie zmiany demograficzne prognozuje się, że w województwie dolnośląskim zapadalność rejestrowana w latach 2020–2029 wzrośnie o 4,71%.

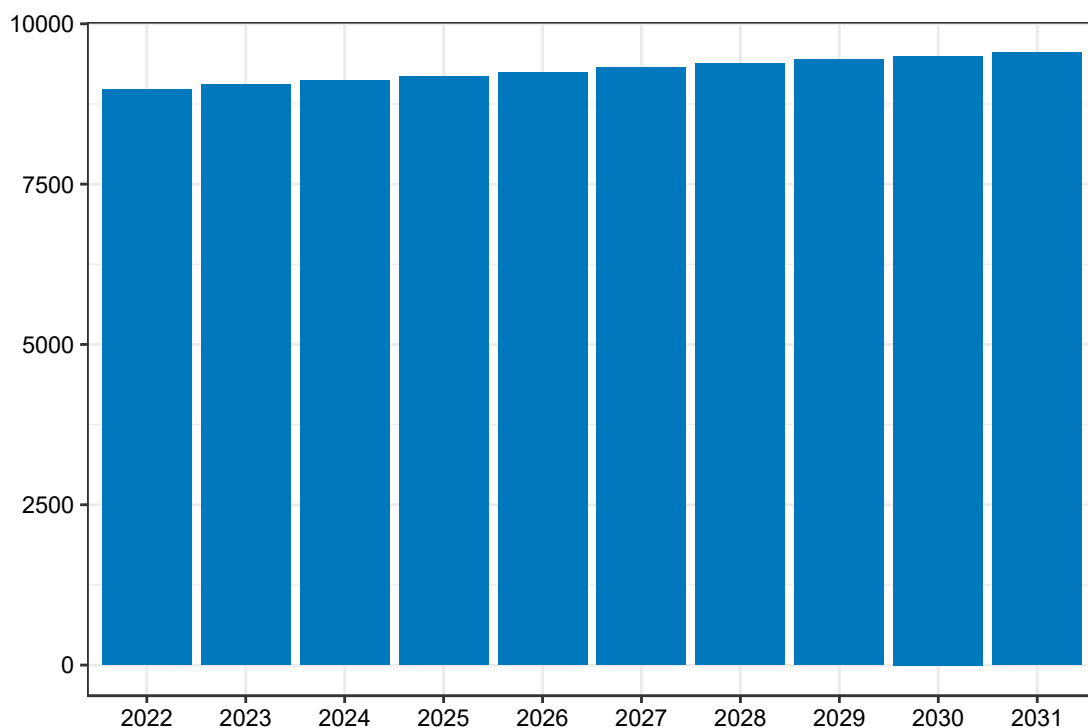
Mapa 5.2.132: Procentowa zmiana zapadalności rejestrowanej w latach 2020–2029 wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Wariant 4 – demograficzny „uśredniony”

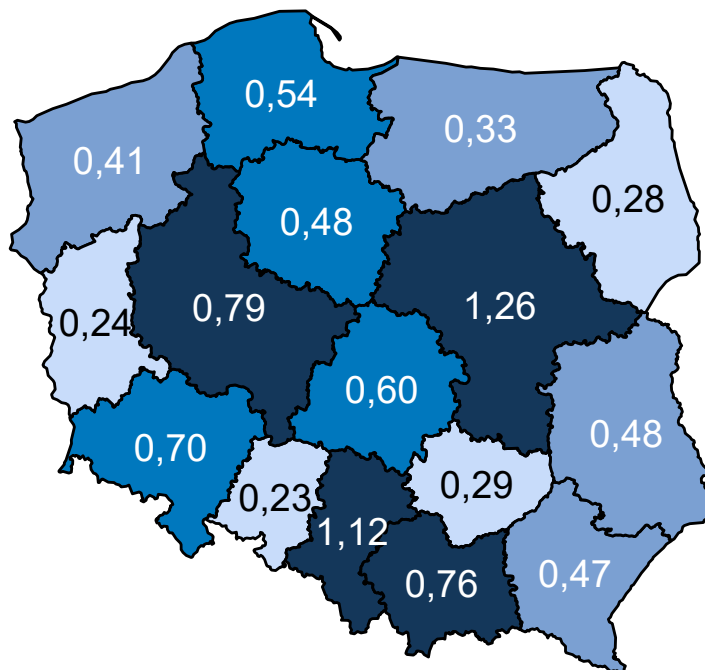
W latach 2022–2031 dla grupy OUN prognozuje się w Polsce wzrost zapadalności rejestrowanej. W roku 2022 zapadalność rejestrowana będzie wynosiła 9,0 tys. i do 2031 r. wzrośnie do 9,5 tys. (wzrost o 5,6 %). Wykres 5.2.55 przedstawia prognozę zapadalności rejestrowanej w Polsce w latach 2022–2031.

Wykres 5.2.55: Prognozowana zapadalność rejestrowana w Polsce w latach 2022-2031

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

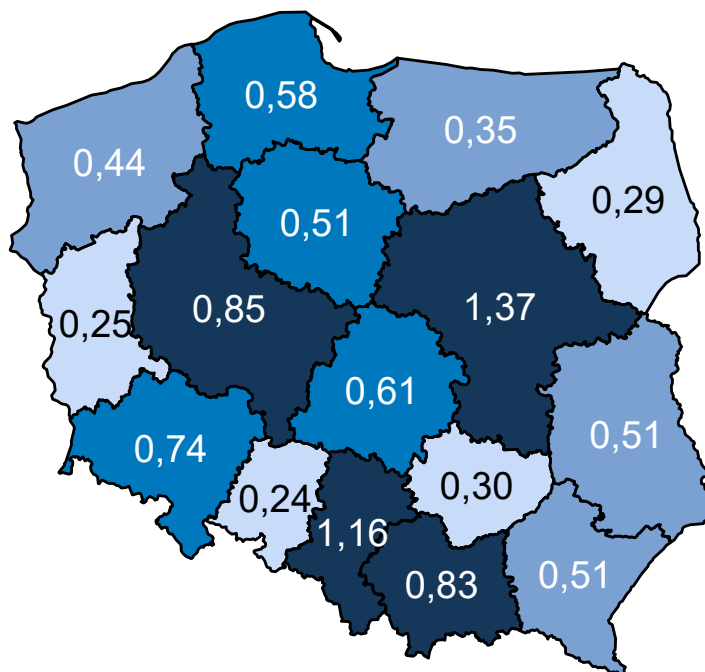
Mapa 5.2.133 prezentuje prognozowaną zapadalność rejestrowaną dla chorób z analizowanej grupy w 2022 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta. W województwie dolnośląskim wartość tej zmiennej będzie wyniosła 0,70 tys. Dane dla roku 2031 zostały przedstawione na Mapie 5.2.134.

Mapa 5.2.133: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2022 r. wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 5.2.134: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2031 r. wg województw

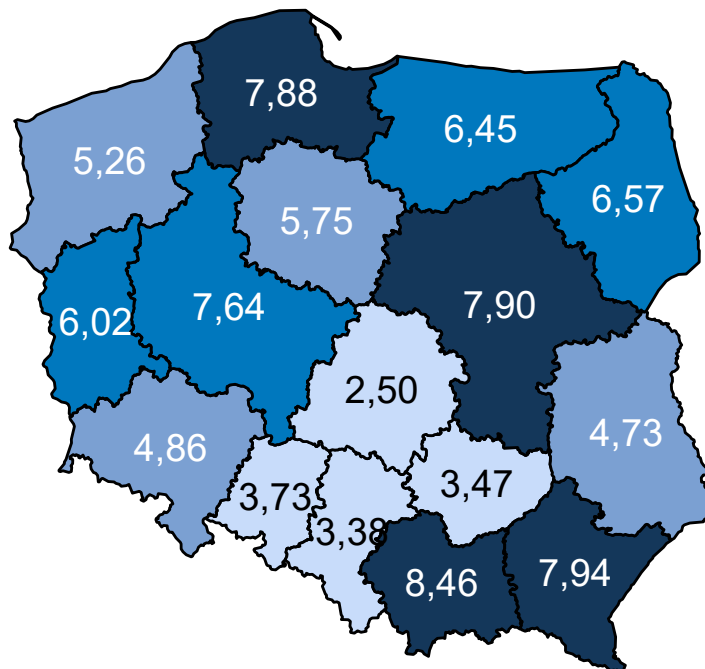


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 5.2.135 oraz prezentuje zmianę zapadalności rejestrowanej w poszczególnych województwach. Za-

kładając wyłącznie zmiany demograficzne prognozuje się, że w województwie dolnośląskim zapadalność rejestrowana w latach 2020–2029 wzrośnie o 4,86%.

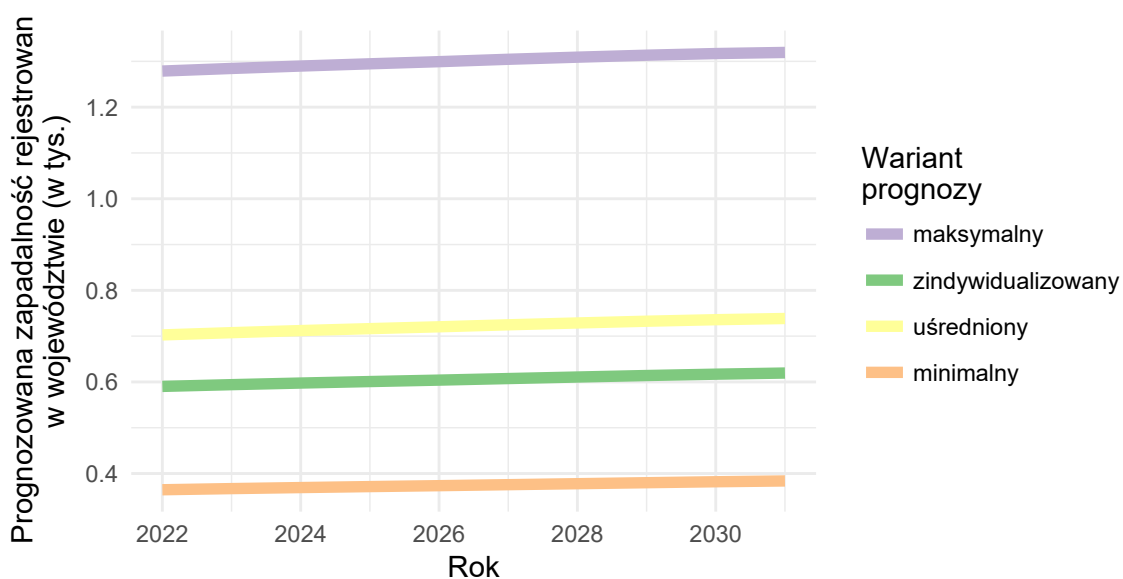
Mapa 5.2.135: Procentowa zmiana zapadalności rejestrowanej w latach 2020–2029 wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Porównanie wariantów prognozy dla analizowanego województwa przedstawia Wykres 5.2.56.

Wykres 5.2.56: Porównanie scenariuszy dot. prognozy zapadalności rejestrowanej dla województwa w latach 2020–2029



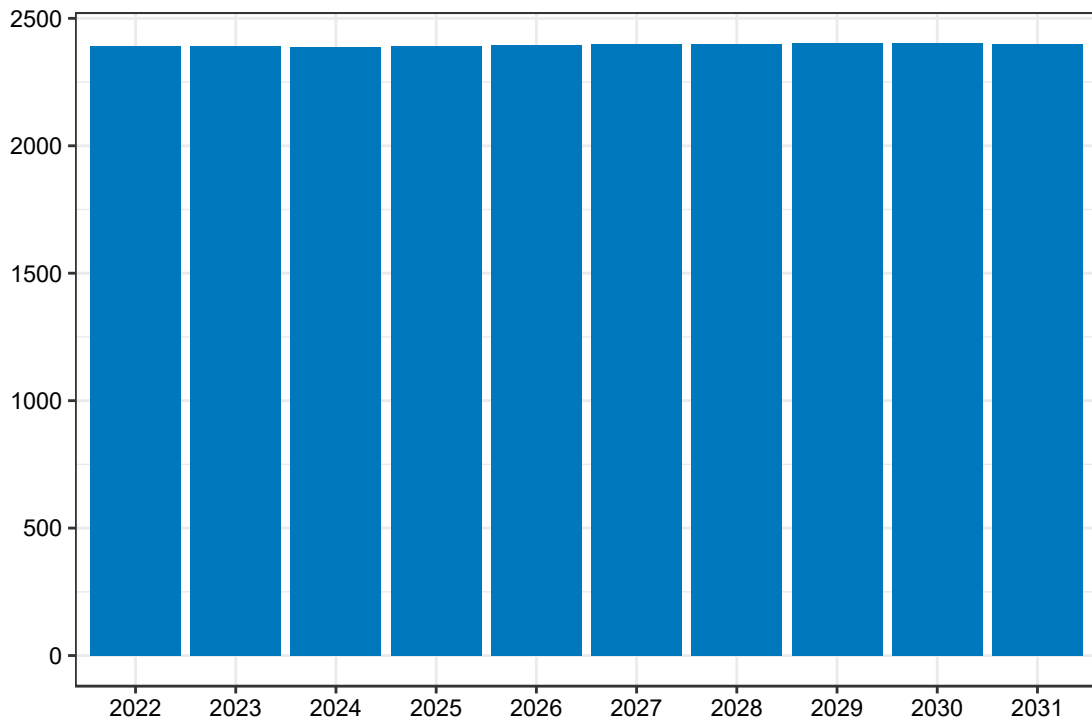
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Tarczyca

Wariant 1 – demograficzny „minimalny”

W latach 2022–2031 dla grupy Tarczyca prognozuje się w Polsce brak zmian w wartości zapadalności rejestrowanej. W roku 2022 zapadalność rejestrowana będzie wynosiła 2,4 tys. i do 2031 r. pozostanie na zbliżonym poziomie. Wykres 5.2.57 przedstawia prognozę zapadalności rejestrowanej w Polsce w latach 2022–2031.

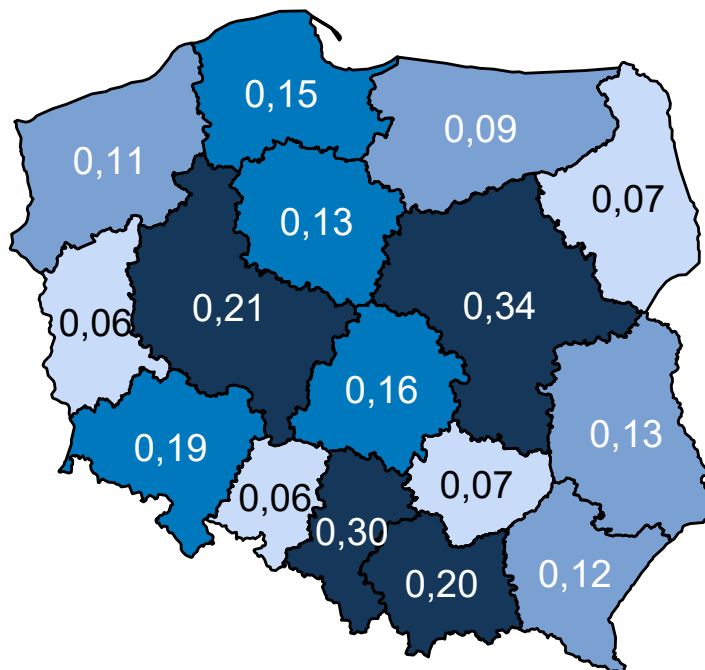
Wykres 5.2.57: Prognozowana zapadalność rejestrowana w Polsce w latach 2022-2031



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

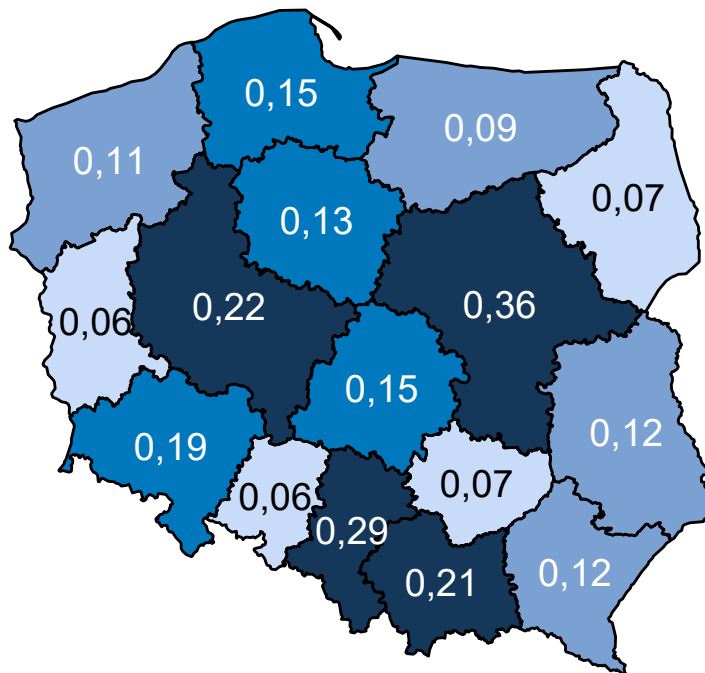
Mapa 5.2.136 prezentuje prognozowaną zapadalność rejestrowaną dla chorób z analizowanej grupy w 2022 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta. W województwie dolnośląskim wartość tej zmiennej będzie wyniosła 0,19 tys. Dane dla roku 2031 zostały przedstawione na Mapie 5.2.137.

Mapa 5.2.136: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2022 r. wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 5.2.137: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2031 r. wg województw

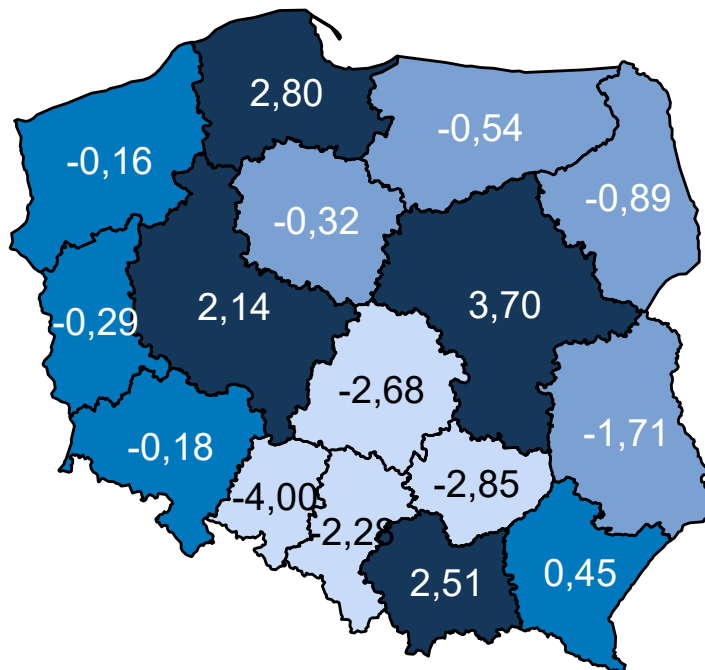


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 5.2.138 oraz prezentuje zmianę zapadalności rejestrowanej w poszczególnych województwach. Za-

kładając wyłącznie zmiany demograficzne prognozuje się, że w województwie dolnośląskim zapadalność rejestrowana w latach 2020–2029 spadnie o -0,18%.

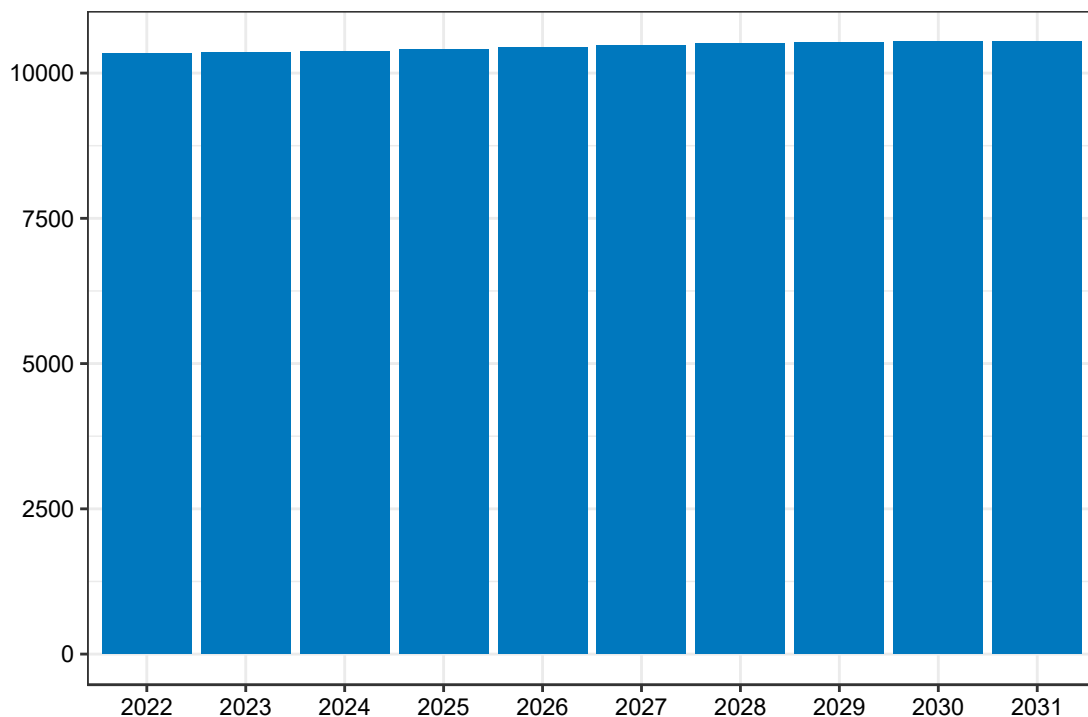
Mapa 5.2.138: Procentowa zmiana zapadalności rejestrowanej w latach 2020–2029 wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Wariant 2 – demograficzny „maksymalny”

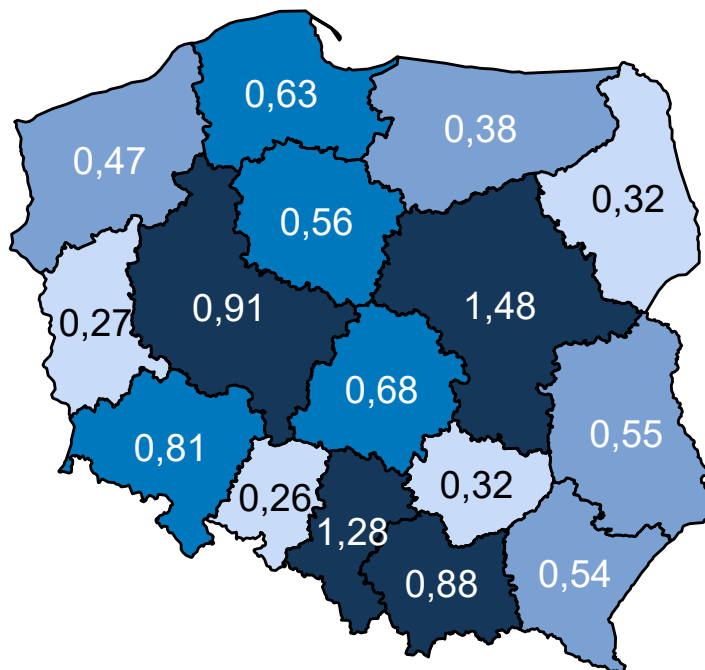
W latach 2022–2031 dla grupy Tarczyca prognozuje się w Polsce wzrost zapadalności rejestrowanej. W roku 2022 zapadalność rejestrowana będzie wynosiła 10,3 tys. i do 2031 r. wzrośnie do 10,5 tys. (wzrost o 1.9 %). Wykres 5.2.58 przedstawia prognozę zapadalności rejestrowanej w Polsce w latach 2022–2031.

Wykres 5.2.58: Prognozowana zapadalność rejestrowana w Polsce w latach 2022-2031

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

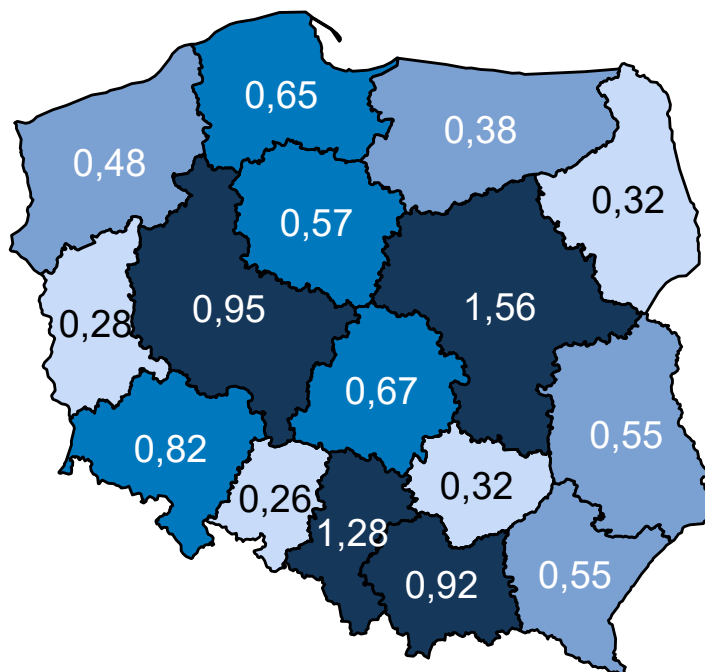
Mapa 5.2.139 prezentuje prognozowaną zapadalność rejestrowaną dla chorób z analizowanej grupy w 2022 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta. W województwie dolnośląskim wartość tej zmiennej będzie wyniosła 0,81 tys. Dane dla roku 2031 zostały przedstawione na Mapie 5.2.140.

Mapa 5.2.139: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2022 r. wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 5.2.140: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2031 r. wg województw

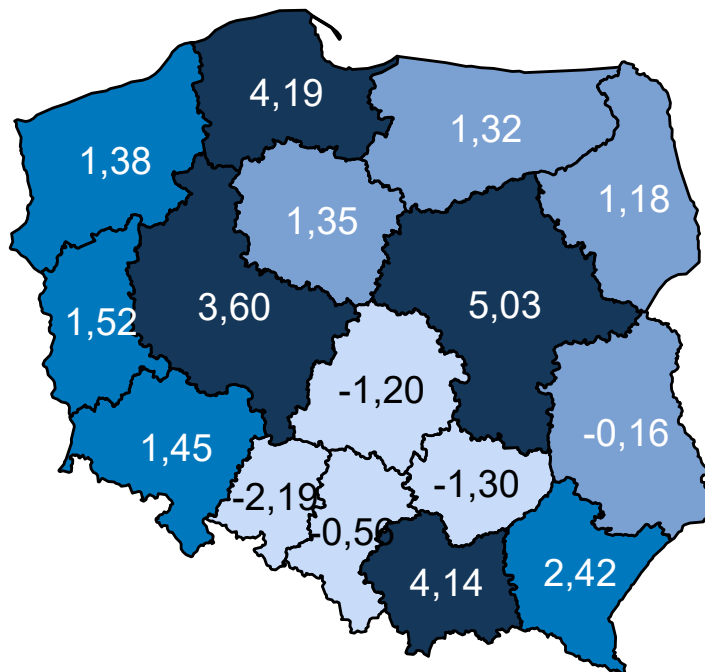


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 5.2.141 oraz prezentuje zmianę zapadalności rejestrowanej w poszczególnych województwach. Za-

kładając wyłącznie zmiany demograficzne prognozuje się, że w województwie dolnośląskim zapadalność rejestrowana w latach 2020–2029 wzrośnie o 1,45%.

Mapa 5.2.141: Procentowa zmiana zapadalności rejestrowanej w latach 2020–2029 wg województw

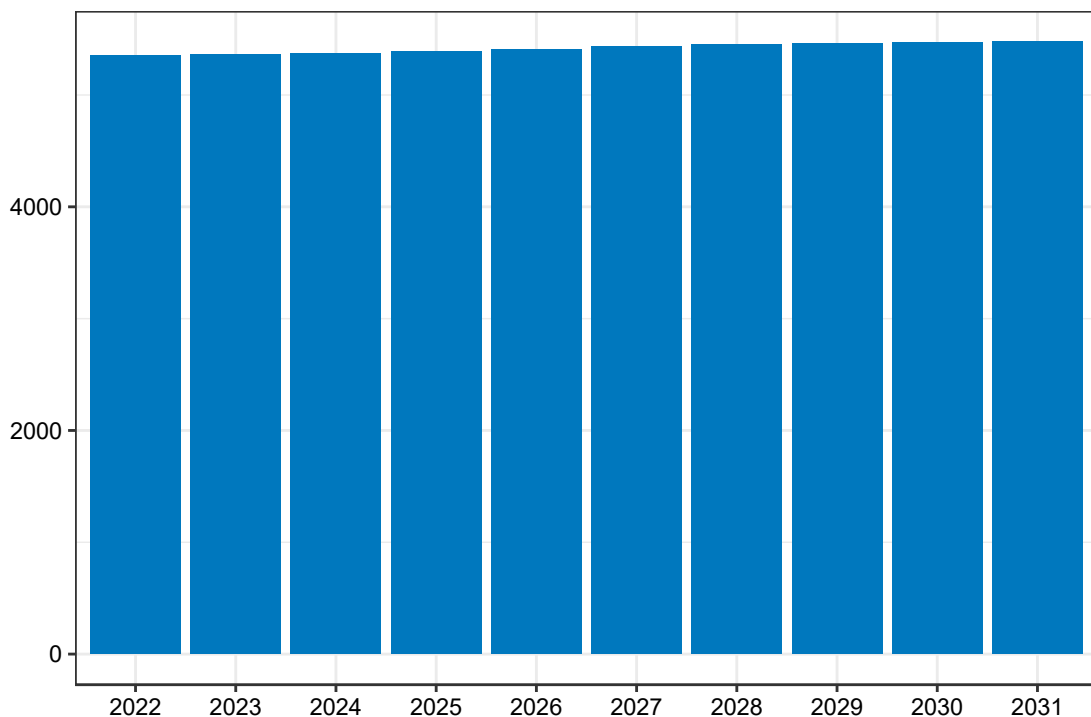


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Wariant 3 – demograficzny „zidywidualizowany”

W latach 2022–2031 dla grupy Tarczyca prognozuje się w Polsce wzrost zapadalności rejestrowanej. W roku 2022 zapadalność rejestrowana będzie wynosiła 5,4 tys. i do 2031 r. wzrośnie do 5,5 tys. (wzrost o 1.9 %). Wykres 5.2.59 przedstawia prognozę zapadalności rejestrowanej w Polsce w latach 2022–2031.

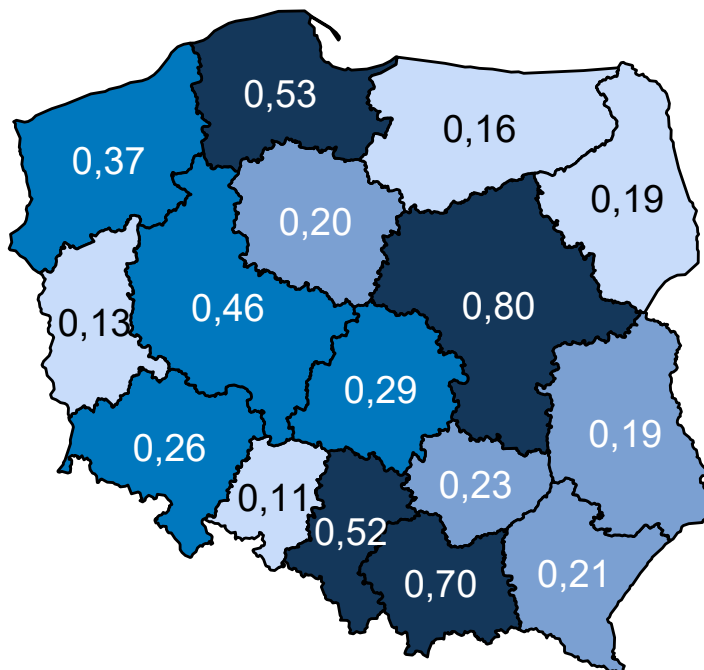
Wykres 5.2.59: Prognozowana zapadalność rejestrowana w Polsce w latach 2022-2031



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

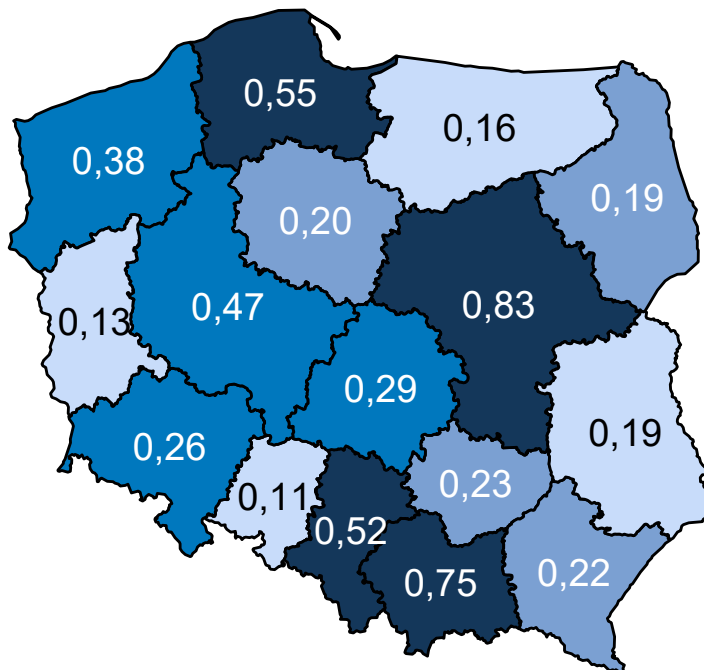
Mapa **5.2.142** prezentuje prognozowaną zapadalność rejestrowaną dla chorób z analizowanej grupy w 2022 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta. W województwie dolnośląskim wartość tej zmiennej będzie wyniosła 0,26 tys. Dane dla roku 2031 zostały przedstawione na Mapie **5.2.143**.

Mapa 5.2.142: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2022 r. wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 5.2.143: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2031 r. wg województw

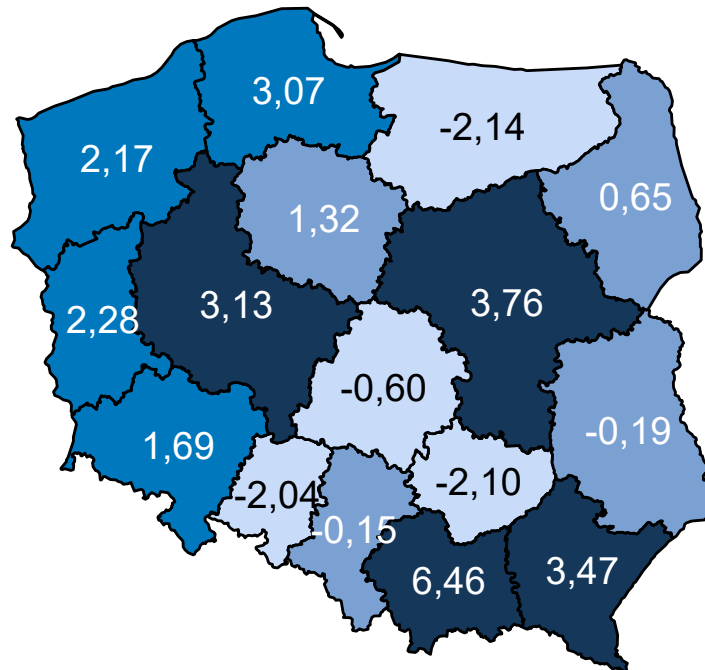


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 5.2.144 oraz prezentuje zmianę zapadalności rejestrowanej w poszczególnych województwach. Za-

kładając wyłącznie zmiany demograficzne prognozuje się, że w województwie dolnośląskim zapadalność rejestrowana w latach 2020–2029 wzrośnie o 1,69%.

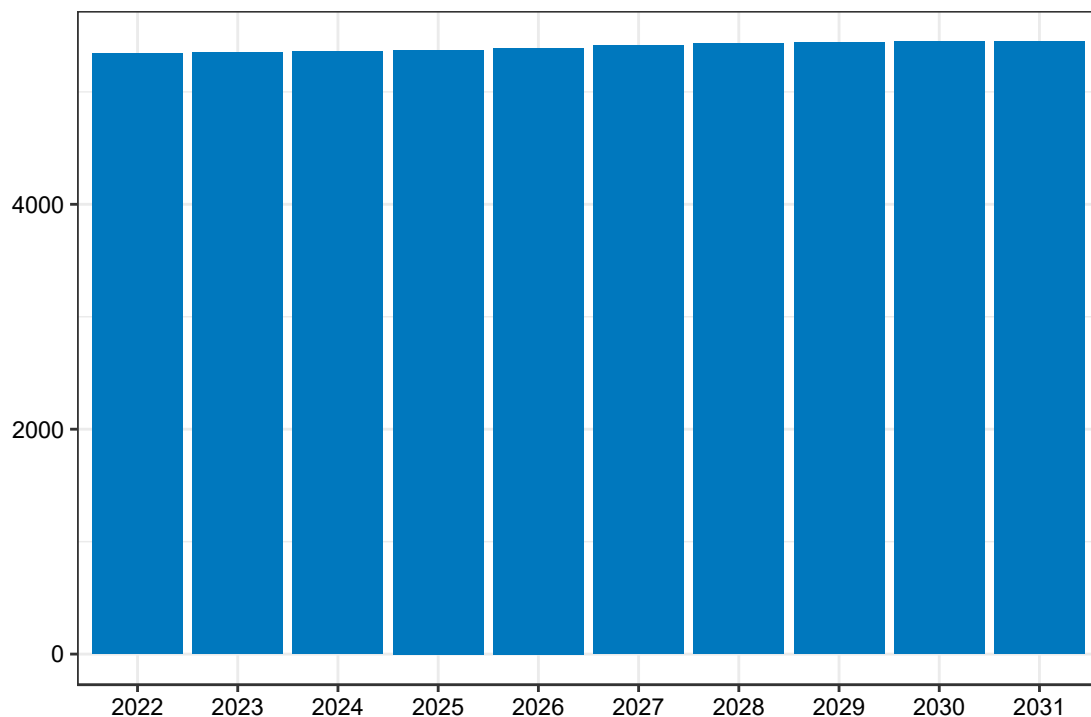
Mapa 5.2.144: Procentowa zmiana zapadalności rejestrowanej w latach 2020–2029 wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Wariant 4 – demograficzny „uśredniony”

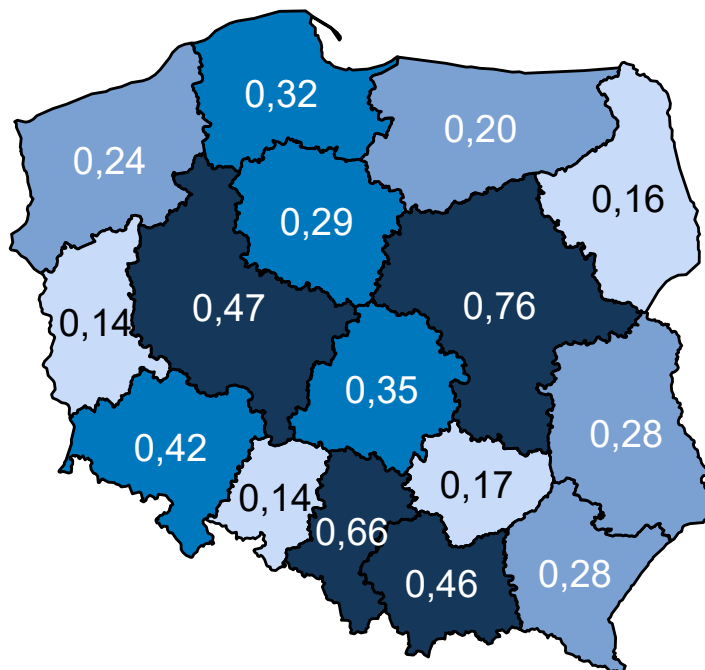
W latach 2022–2031 dla grupy Tarczyca prognozuje się w Polsce wzrost zapadalności rejestrowanej. W roku 2022 zapadalność rejestrowana będzie wynosiła 5,3 tys. i do 2031 r. wzrośnie do 5,4 tys. (wzrost o 1.9 %). Wykres 5.2.60 przedstawia prognozę zapadalności rejestrowanej w Polsce w latach 2022–2031.

Wykres 5.2.60: Prognozowana zapadalność rejestrowana w Polsce w latach 2022-2031

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

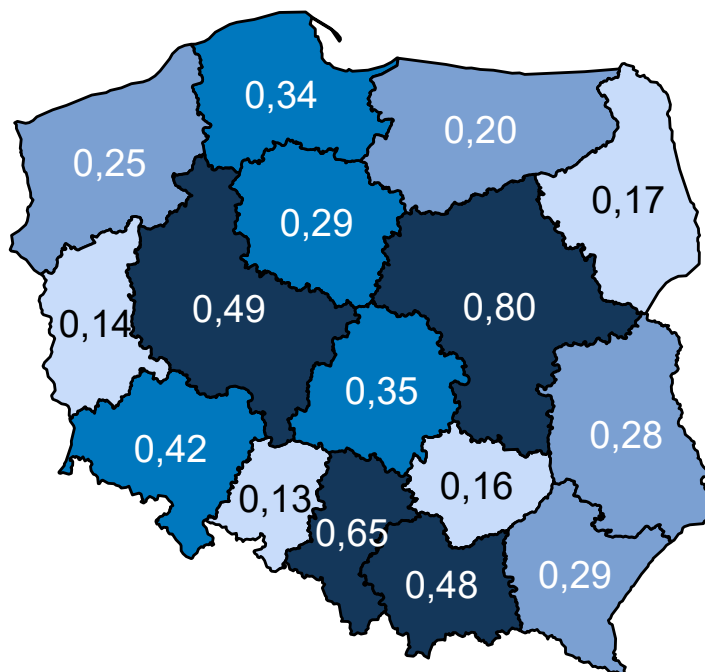
Mapa **5.2.145** prezentuje prognozowaną zapadalność rejestrowaną dla chorób z analizowanej grupy w 2022 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta. W województwie dolnośląskim wartość tej zmiennej będzie wyniosła 0,42 tys. Dane dla roku 2031 zostały przedstawione na Mapie **5.2.146**.

Mapa 5.2.145: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2022 r. wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 5.2.146: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2031 r. wg województw

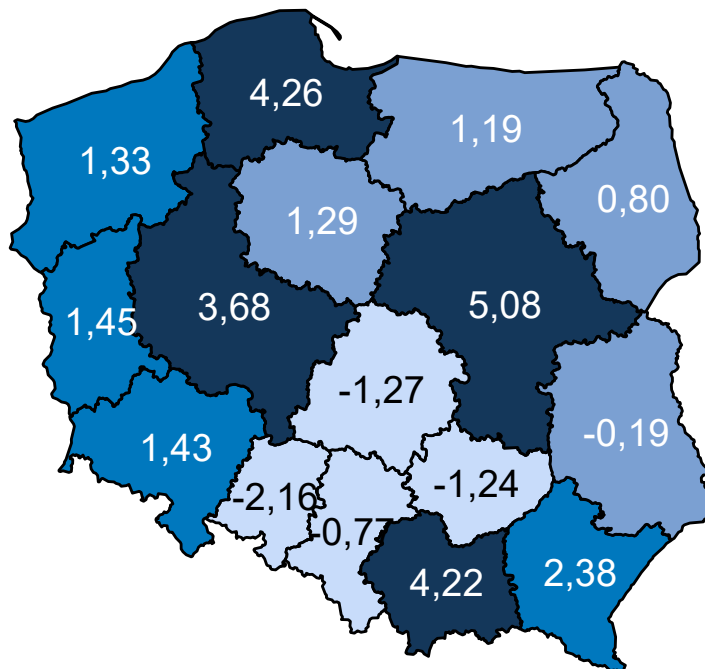


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 5.2.147 oraz prezentuje zmianę zapadalności rejestrowanej w poszczególnych województwach. Za-

kładając wyłącznie zmiany demograficzne prognozuje się, że w województwie dolnośląskim zapadalność rejestrowana w latach 2020–2029 wzrośnie o 1,43%.

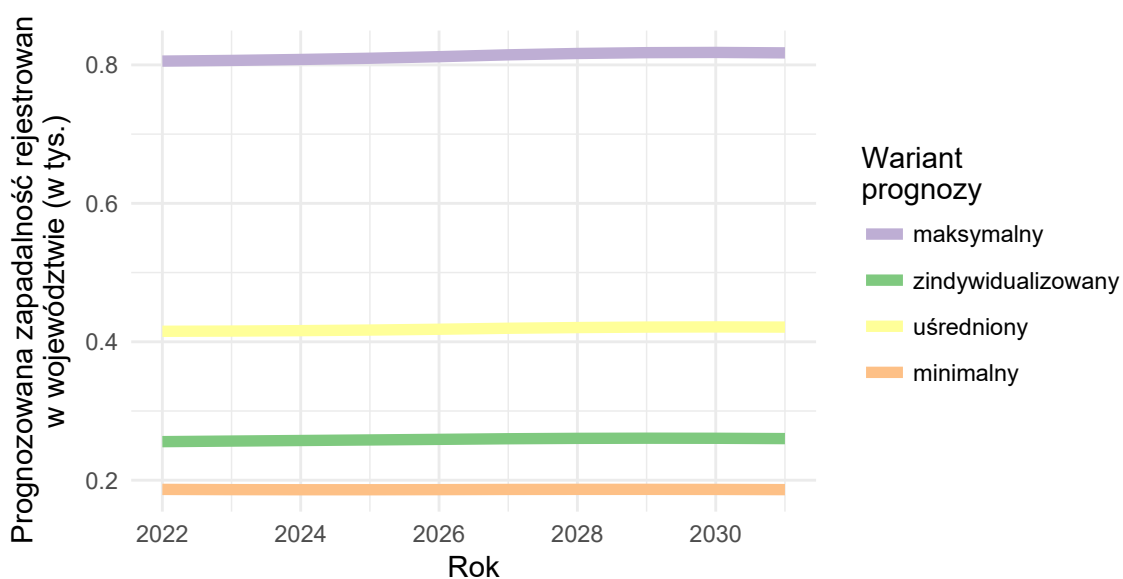
Mapa 5.2.147: Procentowa zmiana zapadalności rejestrowanej w latach 2020–2029 wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Porównanie wariantów prognozy dla analizowanego województwa przedstawia Wykres 5.2.61.

Wykres 5.2.61: Porównanie scenariuszy dot. prognozy zapadalności rejestrowanej dla województwa w latach 2020–2029



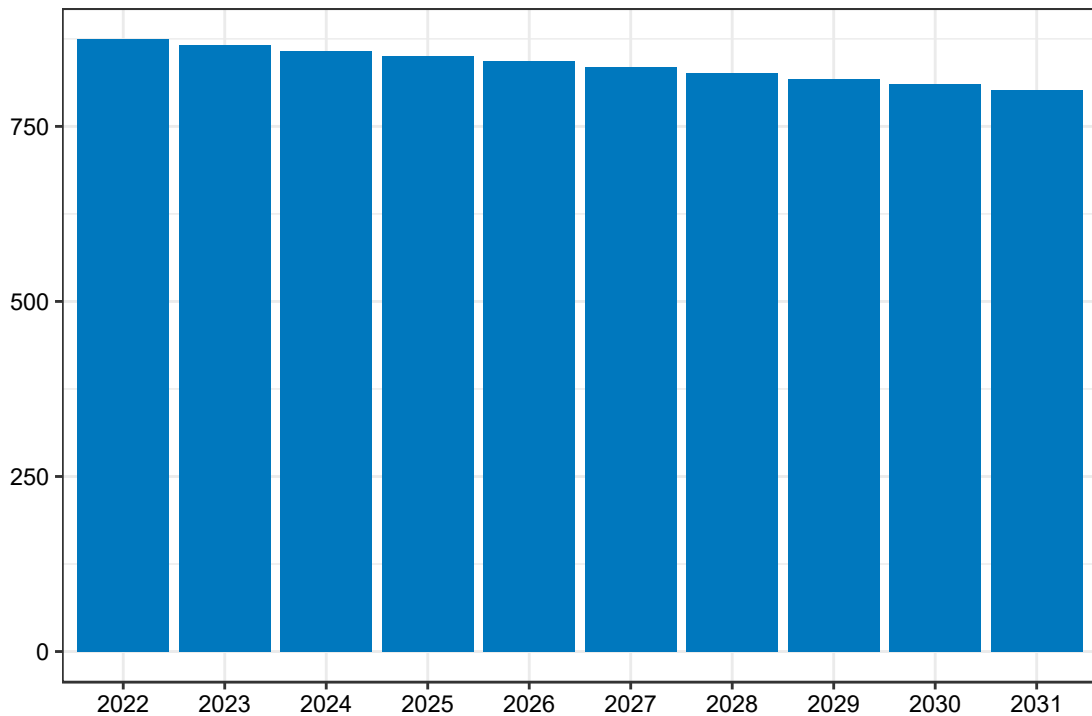
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Jądro

Wariant 1 – demograficzny „minimalny”

W latach 2022–2031 dla grupy Jądro prognozuje się w Polsce spadek zapadalności rejestrowanej. W roku 2022 zapadalność rejestrowana będzie wynosiła 0,9 tys. i do 2031 r. spadnie do 0,8 tys. (spadek o -11,1 %). Wykres 5.2.62 przedstawia prognozę zapadalności rejestrowanej w Polsce w latach 2022–2031.

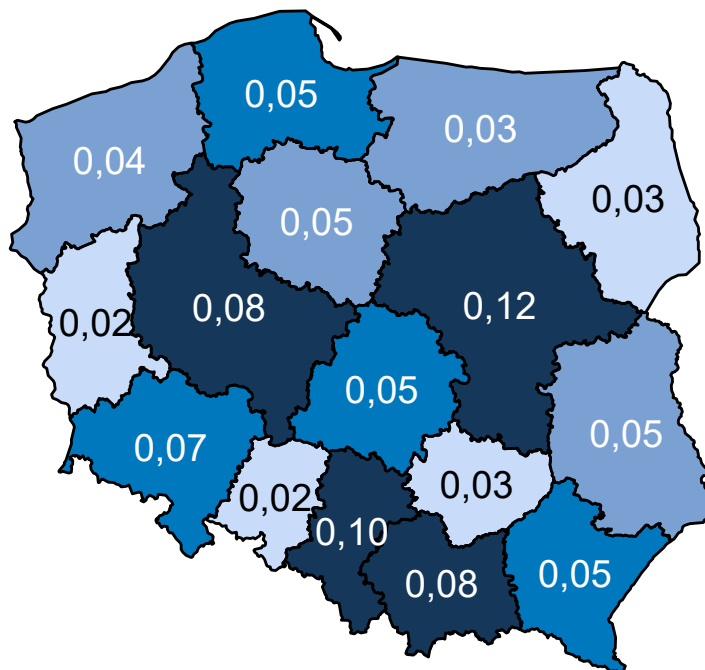
Wykres 5.2.62: Prognozowana zapadalność rejestrowana w Polsce w latach 2022-2031



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

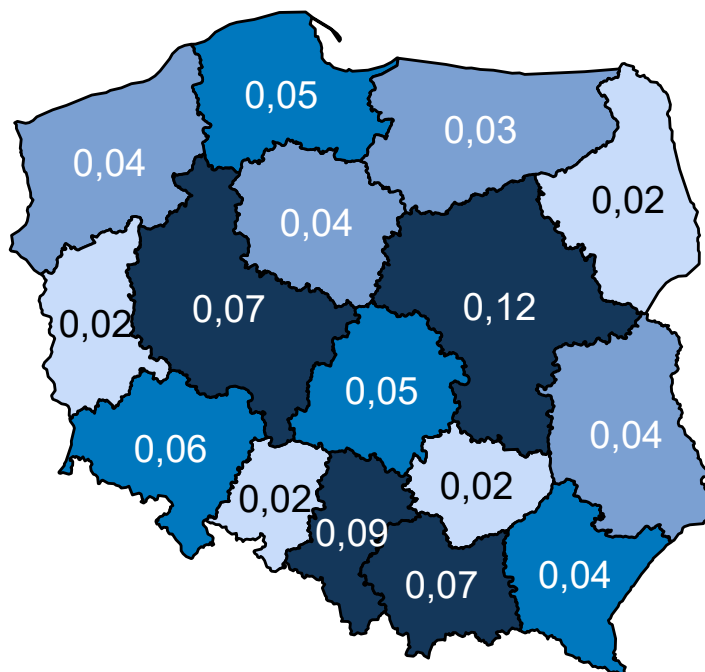
Mapa 5.2.148 prezentuje prognozowaną zapadalność rejestrowaną dla chorób z analizowanej grupy w 2022 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta. W województwie dolnośląskim wartość tej zmiennej będzie wyniosła 0,07 tys. Dane dla roku 2031 zostały przedstawione na Mapie 5.2.149.

Mapa 5.2.148: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2022 r. wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 5.2.149: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2031 r. wg województw

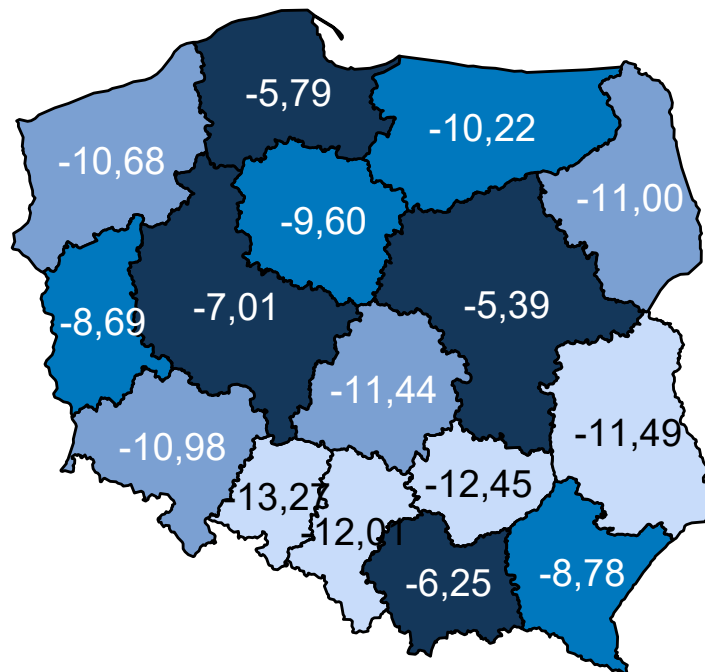


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 5.2.150 oraz prezentuje zmianę zapadalności rejestrowanej w poszczególnych województwach. Za-

kładając wyłącznie zmiany demograficzne prognozuje się, że w województwie dolnośląskim zapadalność rejestrowana w latach 2020–2029 spadnie o -10,98%.

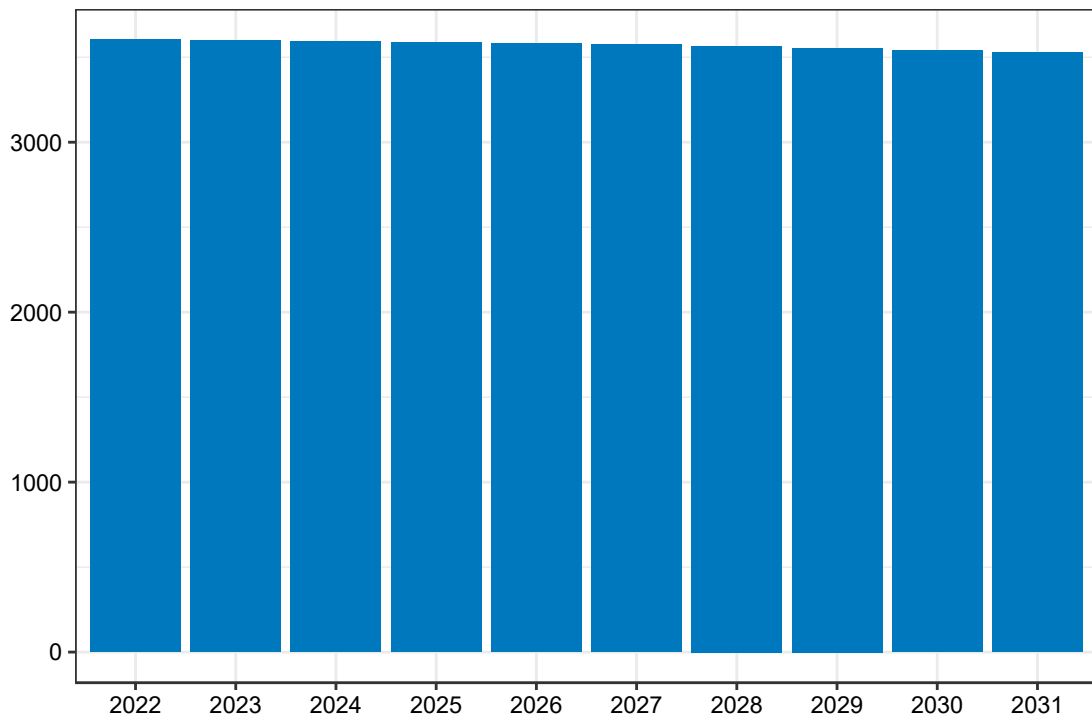
Mapa 5.2.150: Procentowa zmiana zapadalności rejestrowanej w latach 2020–2029 wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Wariant 2 – demograficzny „maksymalny”

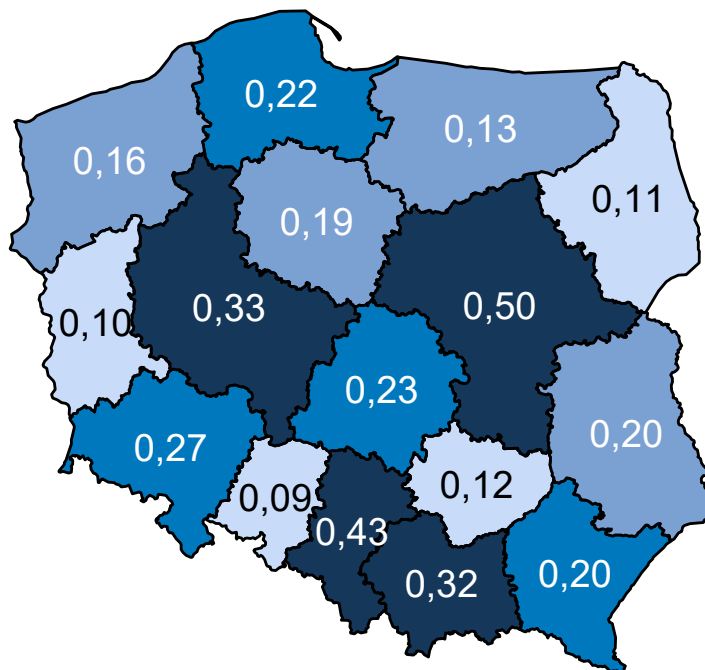
W latach 2022–2031 dla grupy Jądro prognozuje się w Polsce spadek zapadalności rejestrowanej. W roku 2022 zapadalność rejestrowana będzie wynosiła 3,6 tys. i do 2031 r. spadnie do 3,5 tys. (spadek o -2,8 %). Wykres 5.2.63 przedstawia prognozę zapadalności rejestrowanej w Polsce w latach 2022–2031.

Wykres 5.2.63: Prognozowana zapadalność rejestrowana w Polsce w latach 2022-2031

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

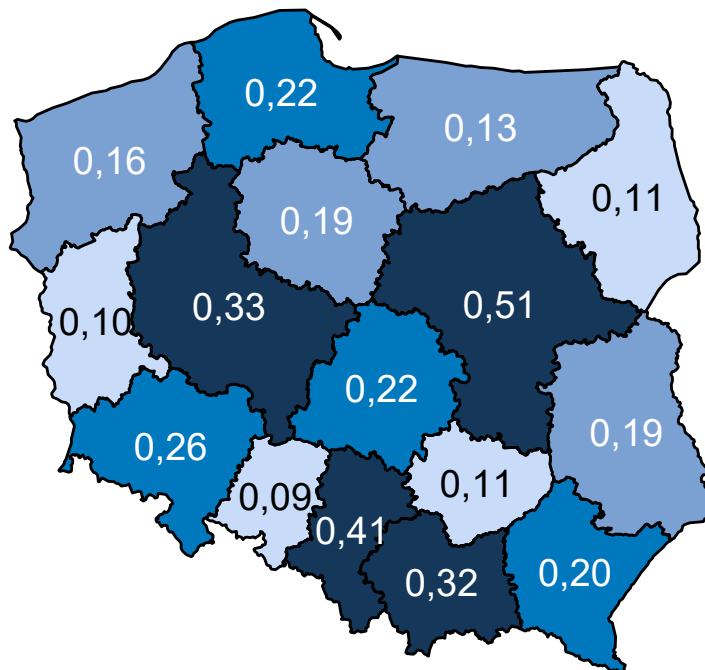
Mapa **5.2.151** prezentuje prognozowaną zapadalność rejestrowaną dla chorób z analizowanej grupy w 2022 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta. W województwie dolnośląskim wartość tej zmiennej będzie wyniosła 0,27 tys. Dane dla roku 2031 zostały przedstawione na Mapie **5.2.152**.

Mapa 5.2.151: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2022 r. wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 5.2.152: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2031 r. wg województw

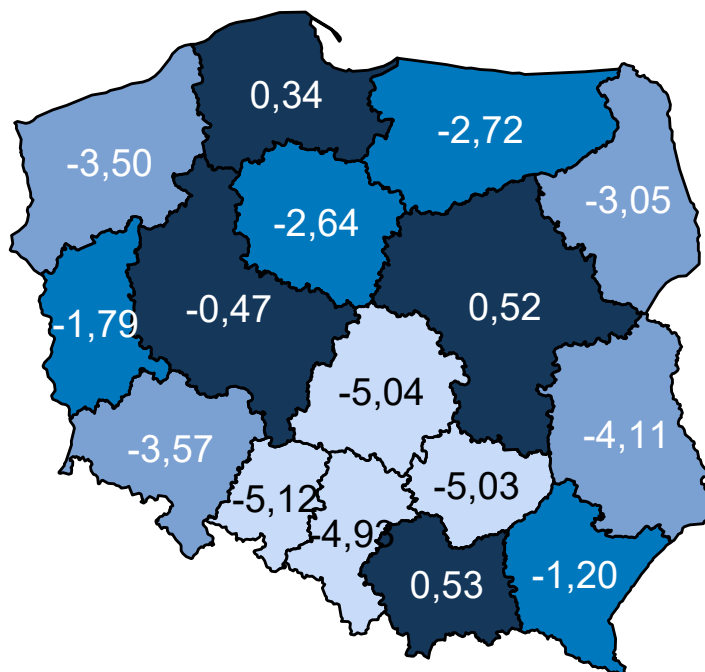


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 5.2.153 oraz prezentuje zmianę zapadalności rejestrowanej w poszczególnych województwach. Za-

kładając wyłącznie zmiany demograficzne prognozuje się, że w województwie dolnośląskim zapadalność rejestrowana w latach 2020–2029 spadnie o -3,57%.

Mapa 5.2.153: Procentowa zmiana zapadalności rejestrowanej w latach 2020–2029 wg województw

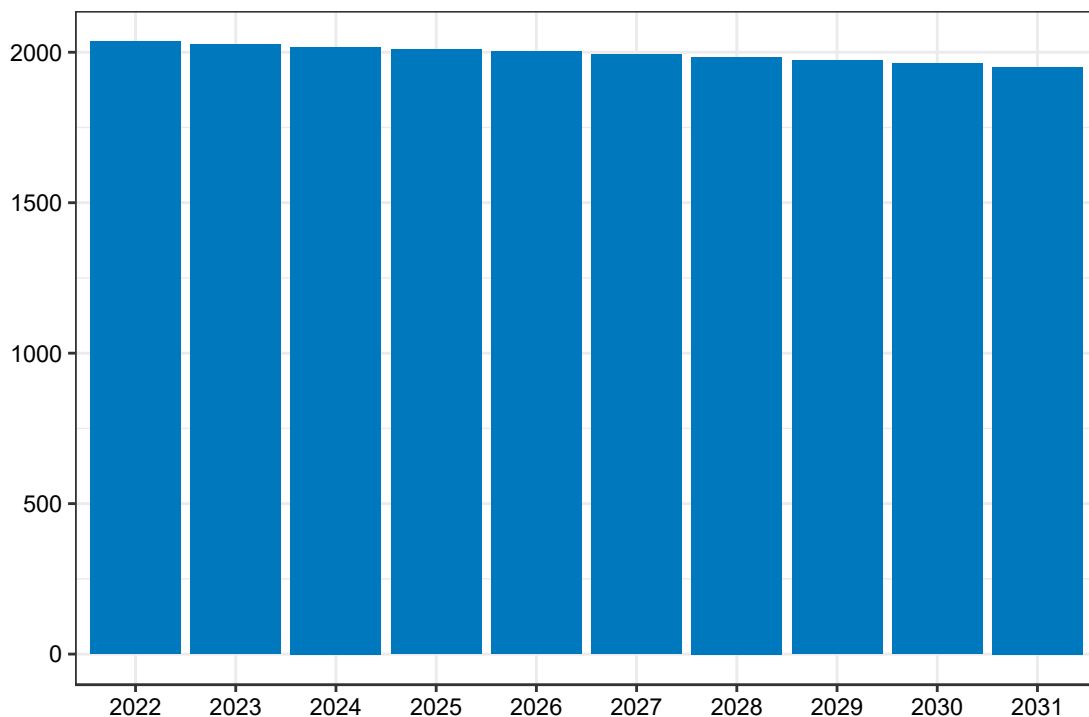


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Wariant 3 – demograficzny „zidywidualizowany”

W latach 2022–2031 dla grupy Jądro prognozuje się w Polsce brak zmian w wartości zapadalności rejestrowanej. W roku 2022 zapadalność rejestrowana będzie wynosiła 2,0 tys. i do 2031 r. pozostanie na zbliżonym poziomie. Wykres 5.2.64 przedstawia prognozę zapadalności rejestrowanej w Polsce w latach 2022–2031.

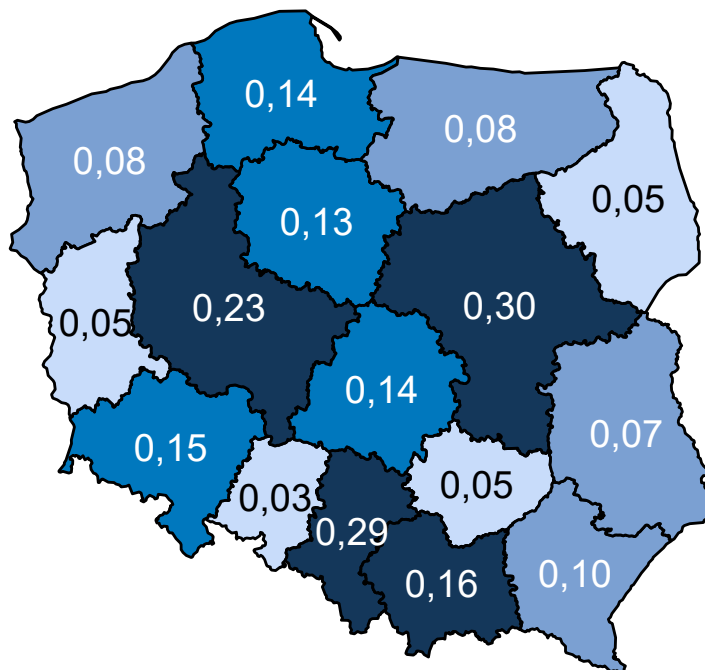
Wykres 5.2.64: Prognozowana zapadalność rejestrowana w Polsce w latach 2022-2031



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

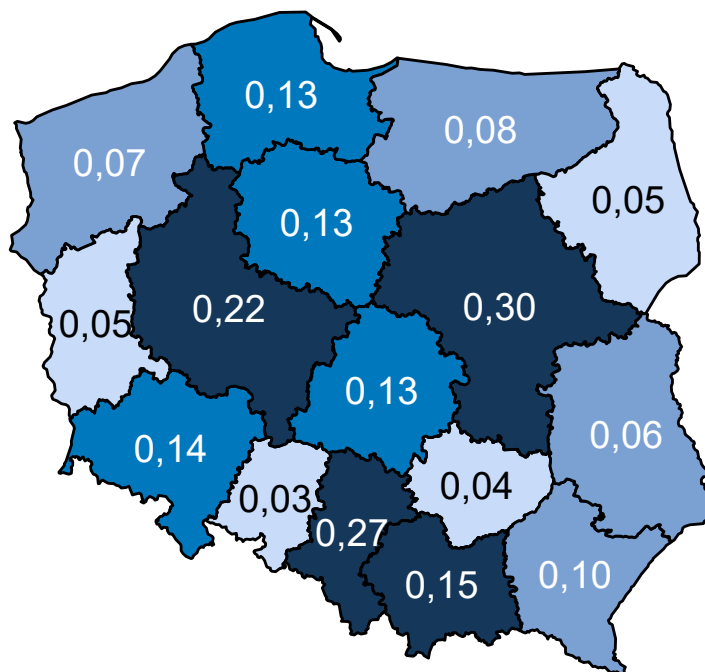
Mapa **5.2.154** prezentuje prognozowaną zapadalność rejestrowaną dla chorób z analizowanej grupy w 2022 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta. W województwie dolnośląskim wartość tej zmiennej będzie wyniosła 0,15 tys. Dane dla roku 2031 zostały przedstawione na Mapie **5.2.155**.

Mapa 5.2.154: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2022 r. wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 5.2.155: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2031 r. wg województw

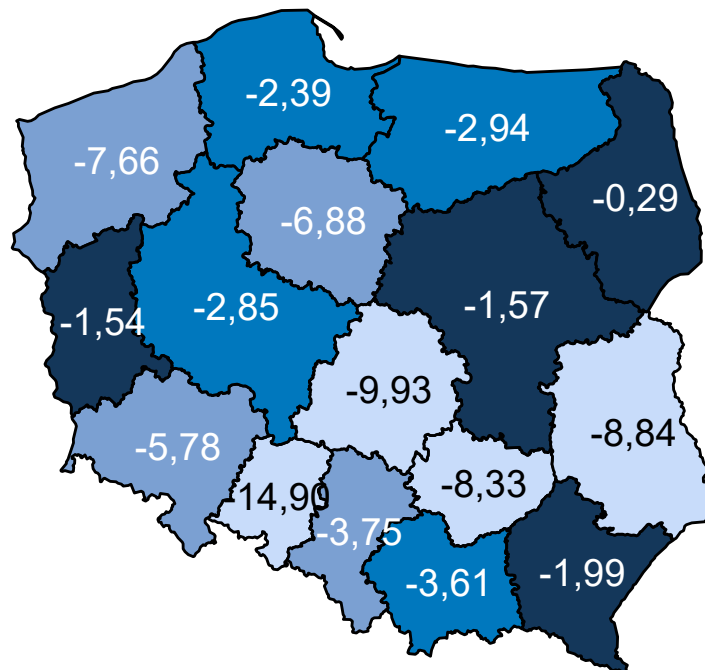


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 5.2.156 oraz prezentuje zmianę zapadalności rejestrowanej w poszczególnych województwach. Za-

kładając wyłącznie zmiany demograficzne prognozuje się, że w województwie dolnośląskim zapadalność rejestrowana w latach 2020–2029 spadnie o -5,78%.

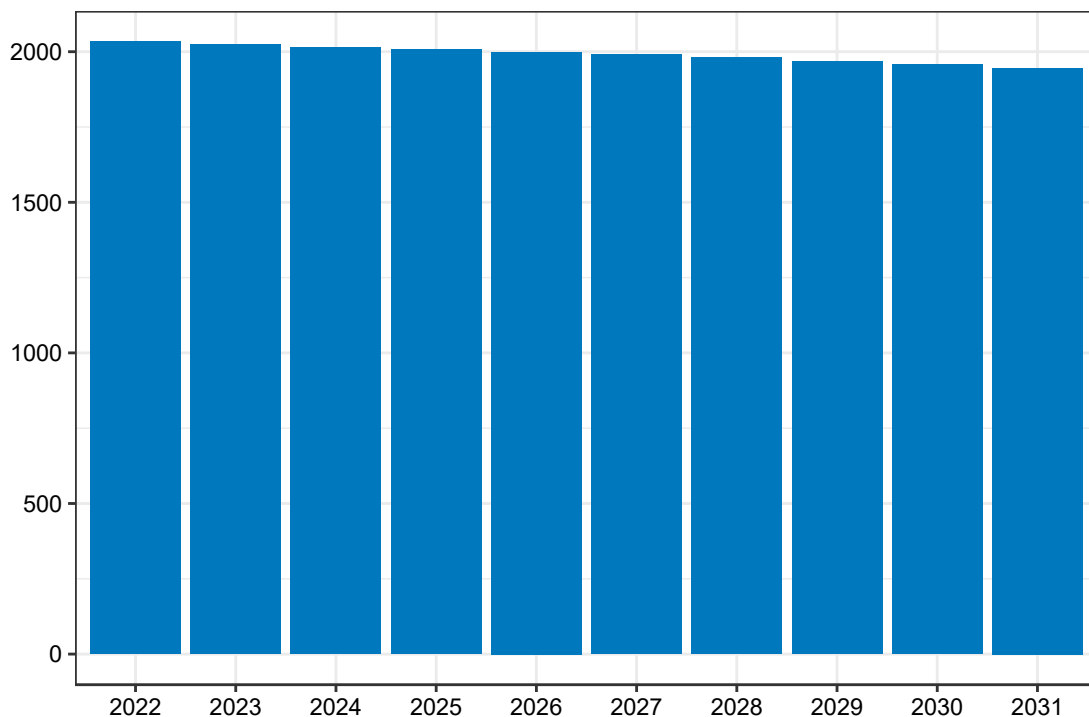
Mapa 5.2.156: Procentowa zmiana zapadalności rejestrowanej w latach 2020–2029 wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Wariant 4 – demograficzny „uśredniony”

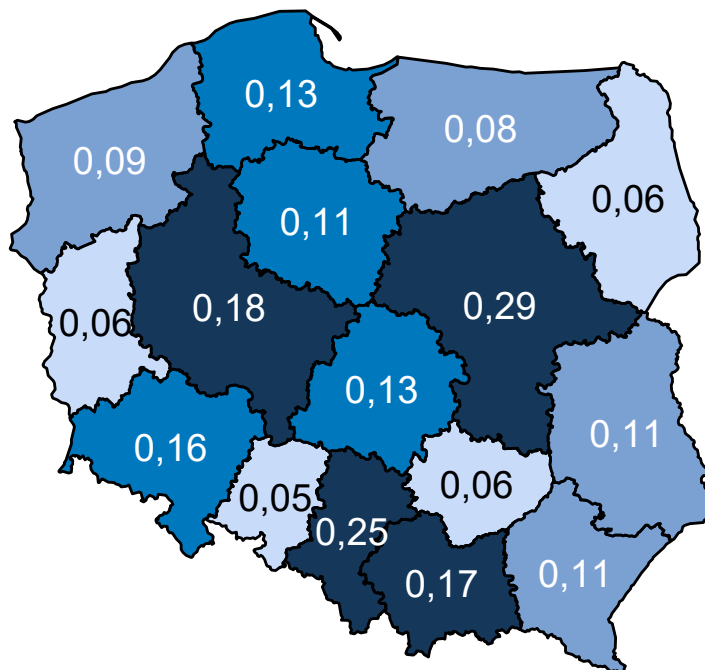
W latach 2022–2031 dla grupy Jądro prognozuje się w Polsce spadek zapadalności rejestrowanej. W roku 2022 zapadalność rejestrowana będzie wynosiła 2,0 tys. i do 2031 r. spadnie do 1,9 tys. (spadek o -5 %). Wykres 5.2.65 przedstawia prognozę zapadalności rejestrowanej w Polsce w latach 2022–2031.

Wykres 5.2.65: Prognozowana zapadalność rejestrowana w Polsce w latach 2022-2031

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

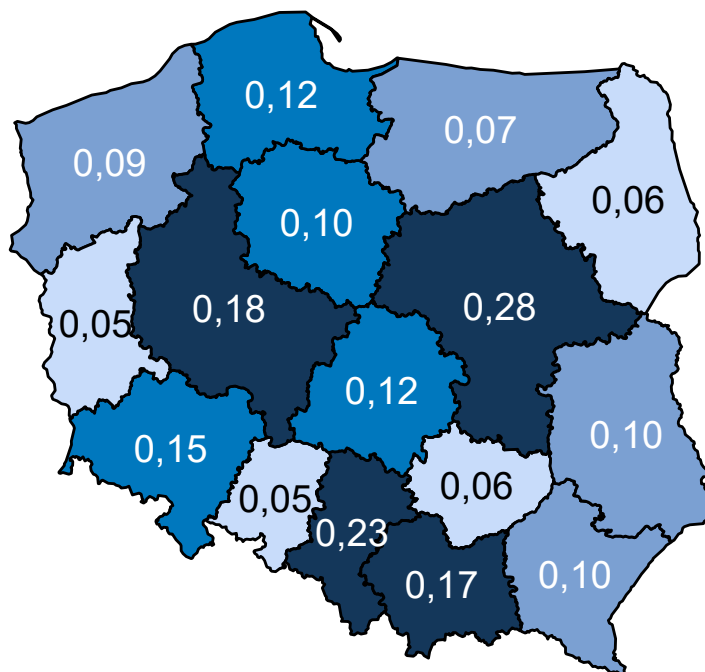
Mapa **5.2.157** prezentuje prognozowaną zapadalność rejestrowaną dla chorób z analizowanej grupy w 2022 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta. W województwie dolnośląskim wartość tej zmiennej będzie wyniosła 0,16 tys. Dane dla roku 2031 zostały przedstawione na Mapie **5.2.158**.

Mapa 5.2.157: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2022 r. wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 5.2.158: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2031 r. wg województw

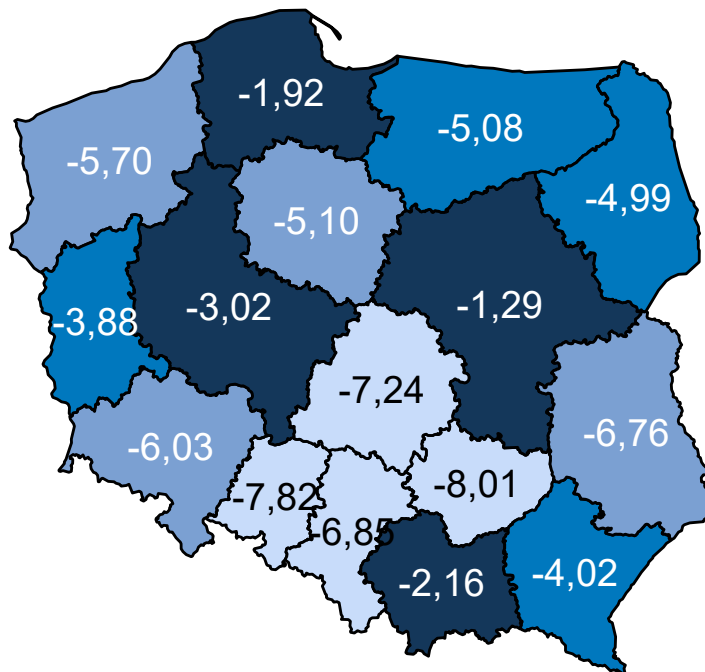


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 5.2.159 oraz prezentuje zmianę zapadalności rejestrowanej w poszczególnych województwach. Za-

kładając wyłącznie zmiany demograficzne prognozuje się, że w województwie dolnośląskim zapadalność rejestrowana w latach 2020–2029 spadnie o -6,03%.

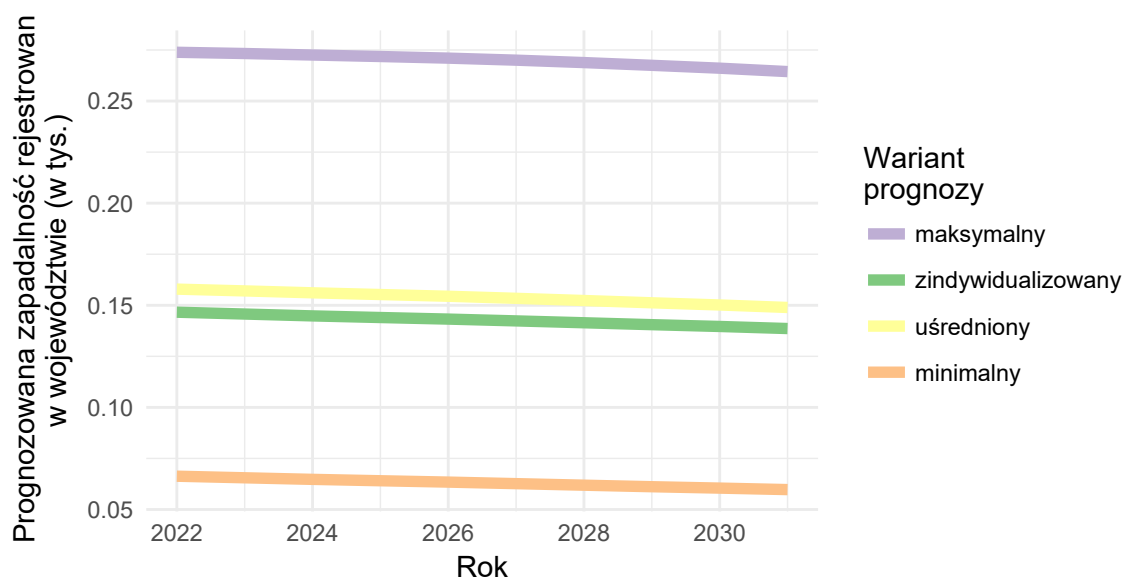
Mapa 5.2.159: Procentowa zmiana zapadalności rejestrowanej w latach 2020–2029 wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Porównanie wariantów prognozy dla analizowanego województwa przedstawia Wykres 5.2.66.

Wykres 5.2.66: Porównanie scenariuszy dot. prognozy zapadalności rejestrowanej dla województwa w latach 2020–2029



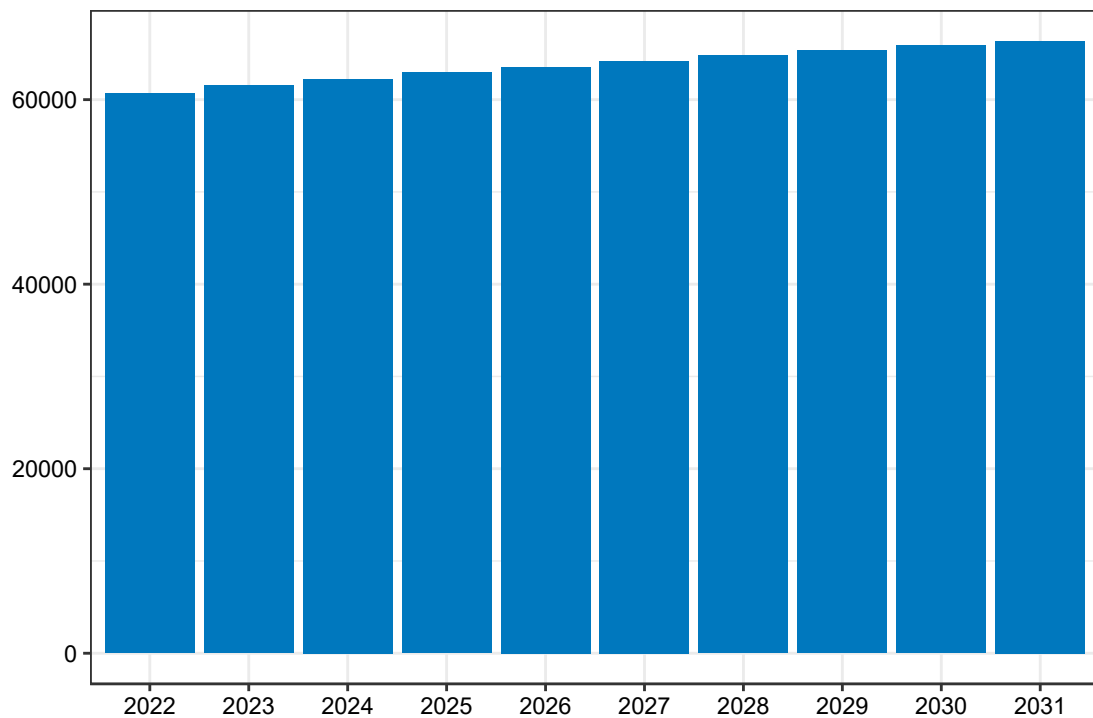
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Pozostałe nowotwory złośliwe

Wariant 1 – demograficzny „minimalny”

W latach 2022–2031 dla grupy Pozostałe nowotwory złośliwe prognozuje się w Polsce wzrost zapadalności rejestrowanej. W roku 2022 zapadalność rejestrowana będzie wynosiła 60,7 tys. i do 2031 r. wzrośnie do 66,4 tys. (wzrost o 9.4 %). Wykres 5.2.67 przedstawia prognozę zapadalności rejestrowanej w Polsce w latach 2022–2031.

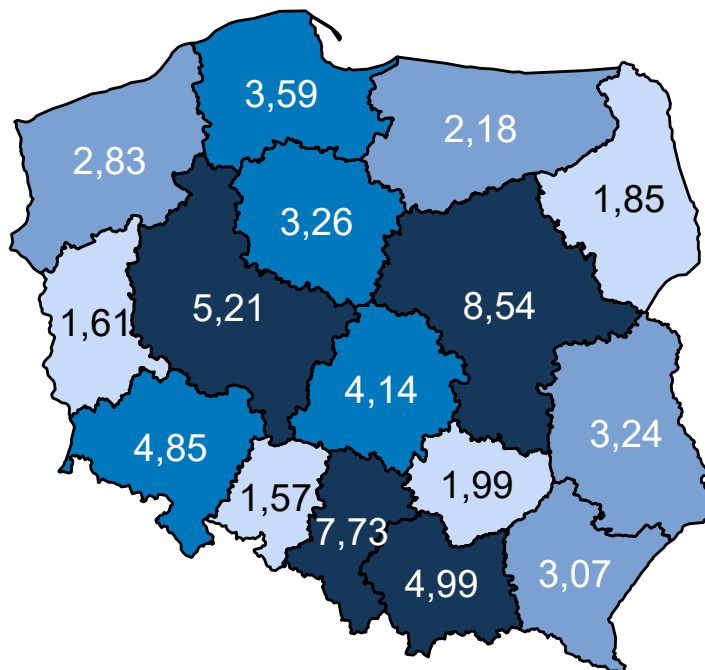
Wykres 5.2.67: Prognozowana zapadalność rejestrowana w Polsce w latach 2022-2031



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

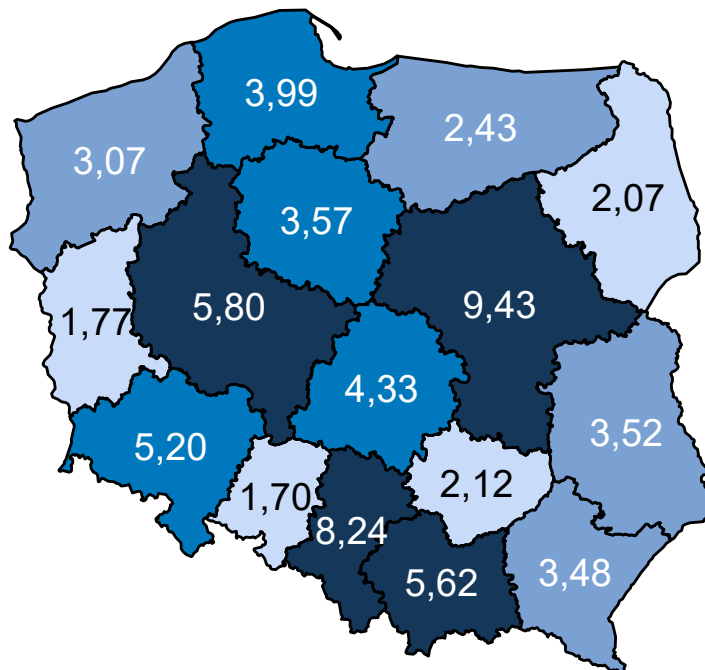
Mapa 5.2.160 prezentuje prognozowaną zapadalność rejestrowaną dla chorób z analizowanej grupy w 2022 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta. W województwie dolnośląskim wartość tej zmiennej będzie wyniosła 4,85 tys. Dane dla roku 2031 zostały przedstawione na Mapie 5.2.161.

Mapa 5.2.160: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2022 r. wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 5.2.161: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2031 r. wg województw

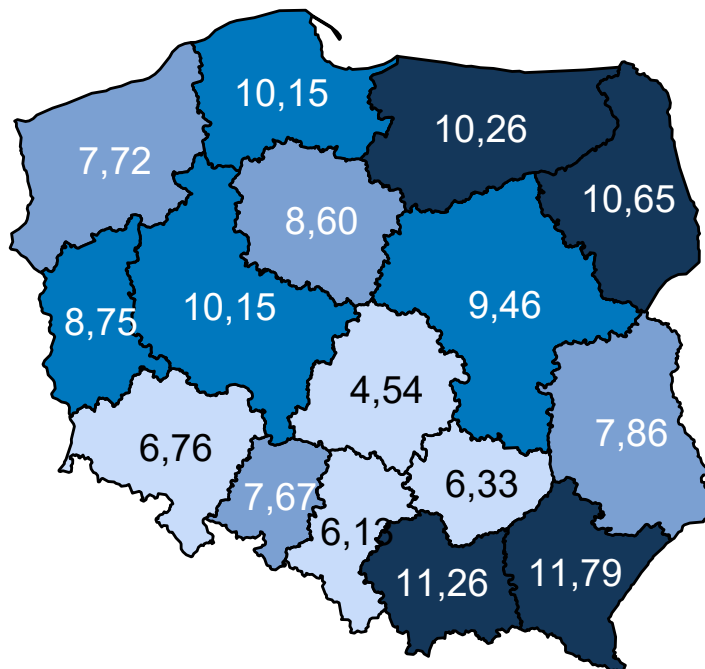


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 5.2.162 oraz prezentuje zmianę zapadalności rejestrowanej w poszczególnych województwach. Za-

kładając wyłącznie zmiany demograficzne prognozuje się, że w województwie dolnośląskim zapadalność rejestrowana w latach 2020–2029 wzrośnie o 6,76%.

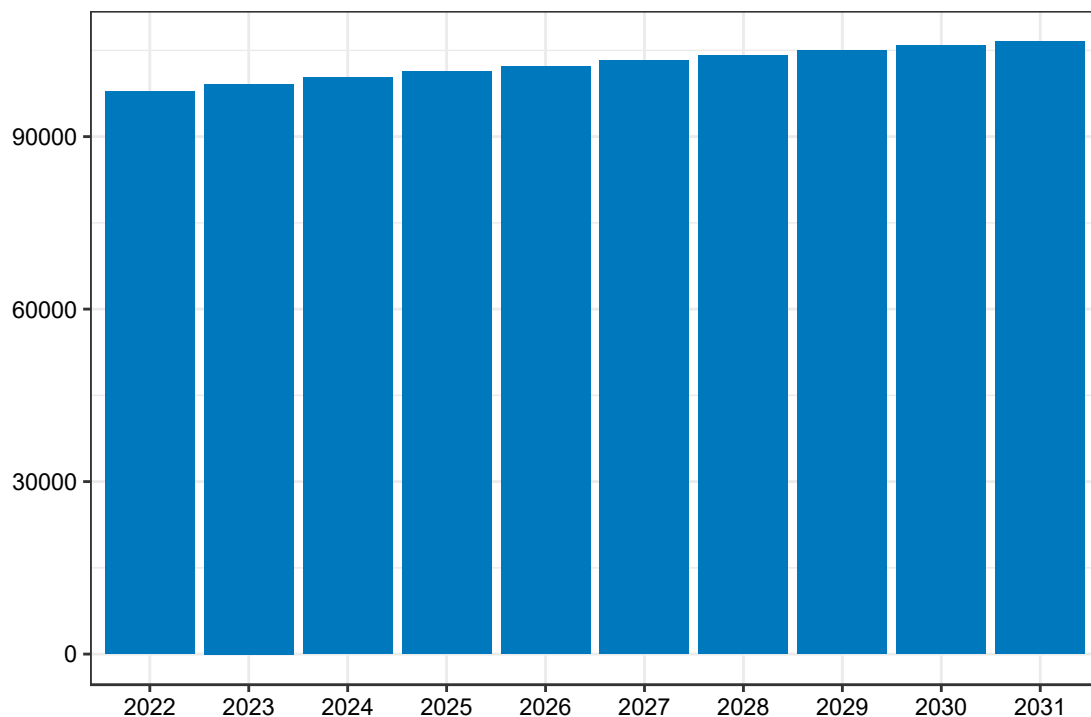
Mapa 5.2.162: Procentowa zmiana zapadalności rejestrowanej w latach 2020–2029 wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Wariant 2 – demograficzny „maksymalny”

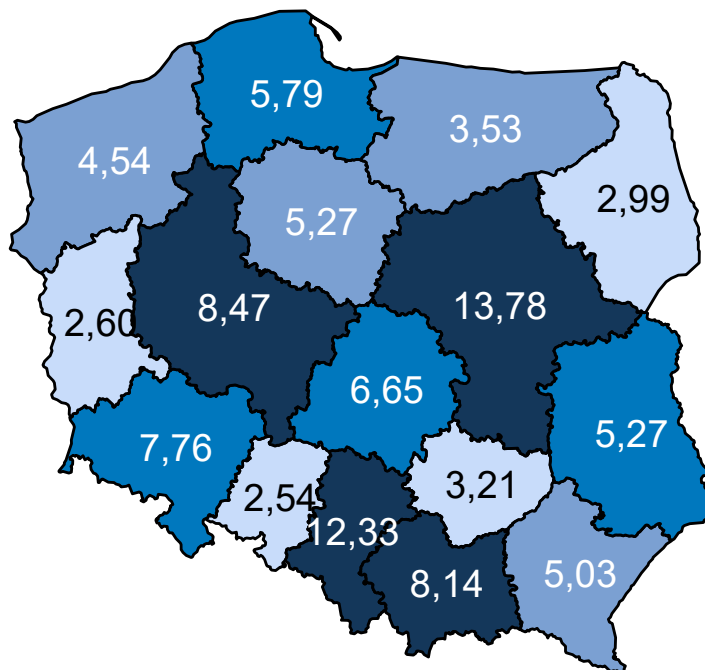
W latach 2022–2031 dla grupy Pozostałe nowotwory złośliwe prognozuje się w Polsce wzrost zapadalności rejestrowanej. W roku 2022 zapadalność rejestrowana będzie wynosiła 97,9 tys. i do 2031 r. wzrośnie do 106,5 tys. (wzrost o 8.8 %). Wykres 5.2.68 przedstawia prognozę zapadalności rejestrowanej w Polsce w latach 2022–2031.

Wykres 5.2.68: Prognozowana zapadalność rejestrowana w Polsce w latach 2022-2031

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

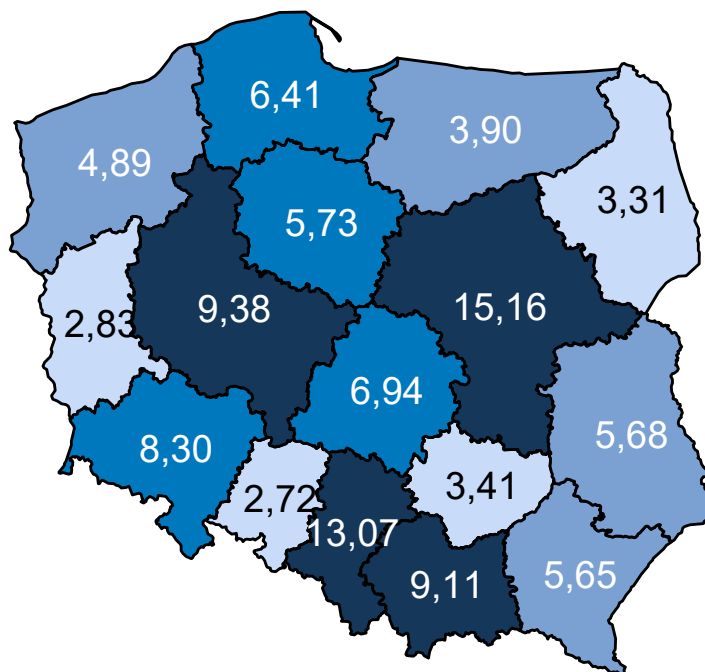
Mapa **5.2.163** prezentuje prognozowaną zapadalność rejestrowaną dla chorób z analizowanej grupy w 2022 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta. W województwie dolnośląskim wartość tej zmiennej będzie wyniosła 7,76 tys. Dane dla roku 2031 zostały przedstawione na Mapie **5.2.164**.

Mapa 5.2.163: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2022 r. wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 5.2.164: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2031 r. wg województw

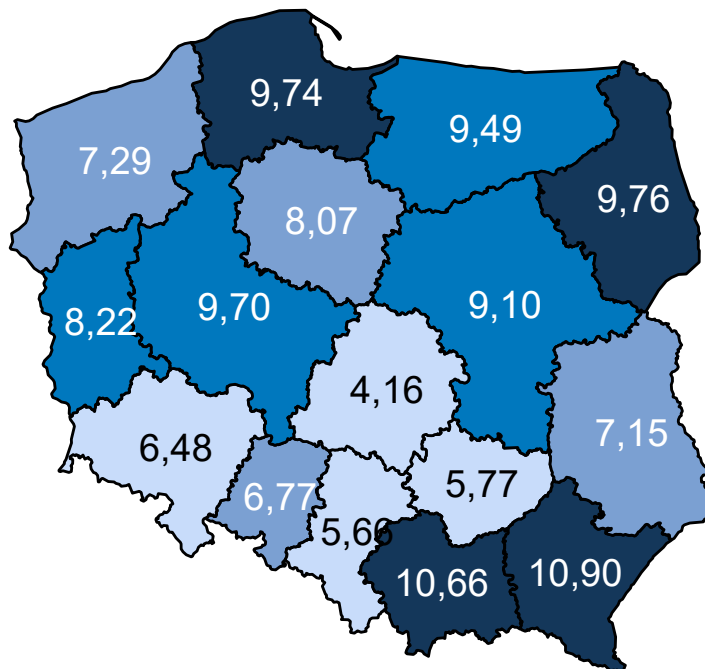


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 5.2.165 oraz prezentuje zmianę zapadalności rejestrowanej w poszczególnych województwach. Za-

kładając wyłącznie zmiany demograficzne prognozuje się, że w województwie dolnośląskim zapadalność rejestrowana w latach 2020–2029 wzrośnie o 6,48%.

Mapa 5.2.165: Procentowa zmiana zapadalności rejestrowanej w latach 2020–2029 wg województw

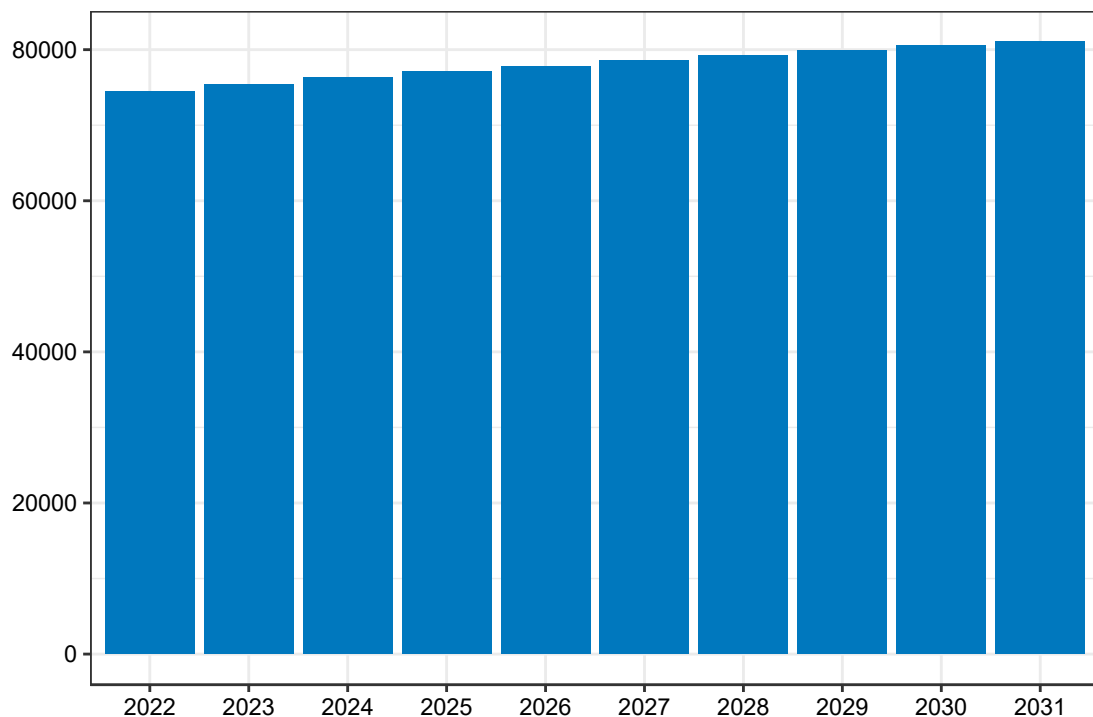


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Wariant 3 – demograficzny „zidywidualizowany”

W latach 2022–2031 dla grupy Pozostałe nowotwory złośliwe prognozuje się w Polsce wzrost zapadalności rejestrowanej. W roku 2022 zapadalność rejestrowana będzie wynosiła 74,4 tys. i do 2031 r. wzrośnie do 81,0 tys. (wzrost o 8,9 %). Wykres 5.2.69 przedstawia prognozę zapadalności rejestrowanej w Polsce w latach 2022–2031.

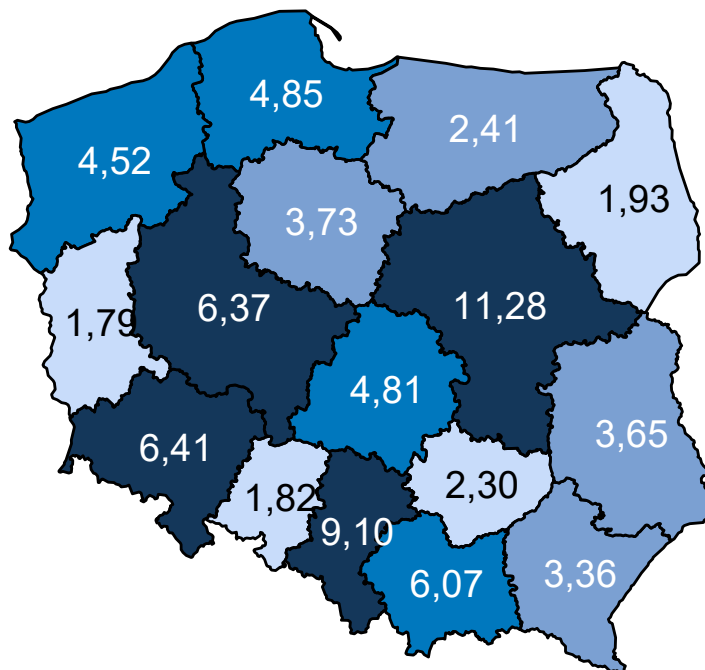
Wykres 5.2.69: Prognozowana zapadalność rejestrowana w Polsce w latach 2022-2031



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

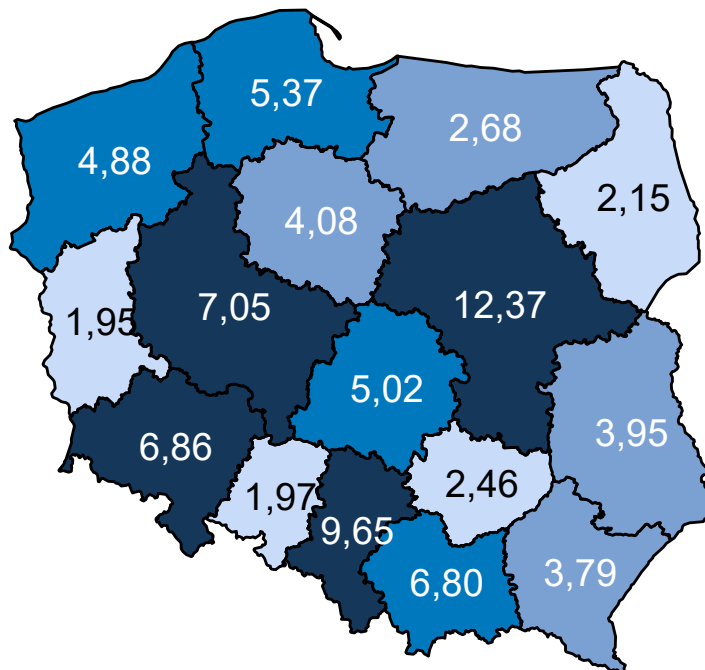
Mapa **5.2.166** prezentuje prognozowaną zapadalność rejestrowaną dla chorób z analizowanej grupy w 2022 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta. W województwie dolnośląskim wartość tej zmiennej będzie wyniosła 6,41 tys. Dane dla roku 2031 zostały przedstawione na Mapie **5.2.167**.

Mapa 5.2.166: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2022 r. wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 5.2.167: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2031 r. wg województw

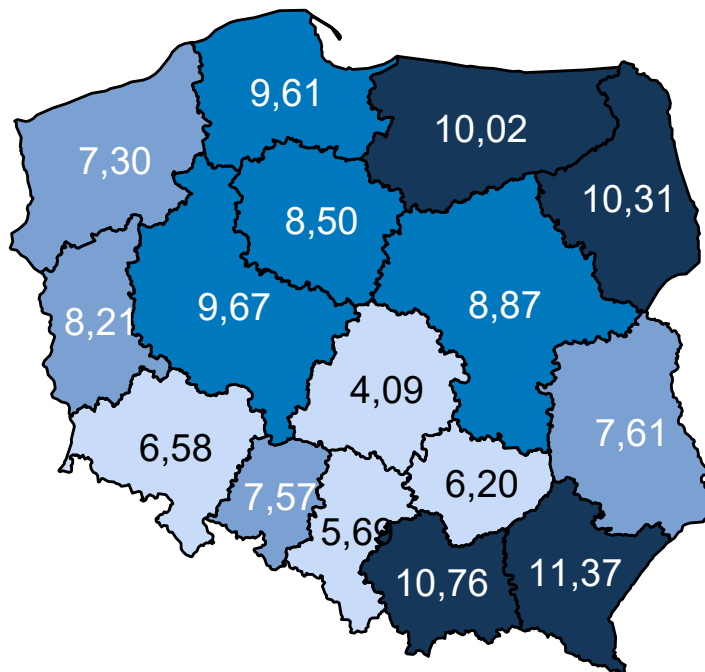


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 5.2.168 oraz prezentuje zmianę zapadalności rejestrowanej w poszczególnych województwach. Za-

kładając wyłącznie zmiany demograficzne prognozuje się, że w województwie dolnośląskim zapadalność rejestrowana w latach 2020–2029 wzrośnie o 6,58%.

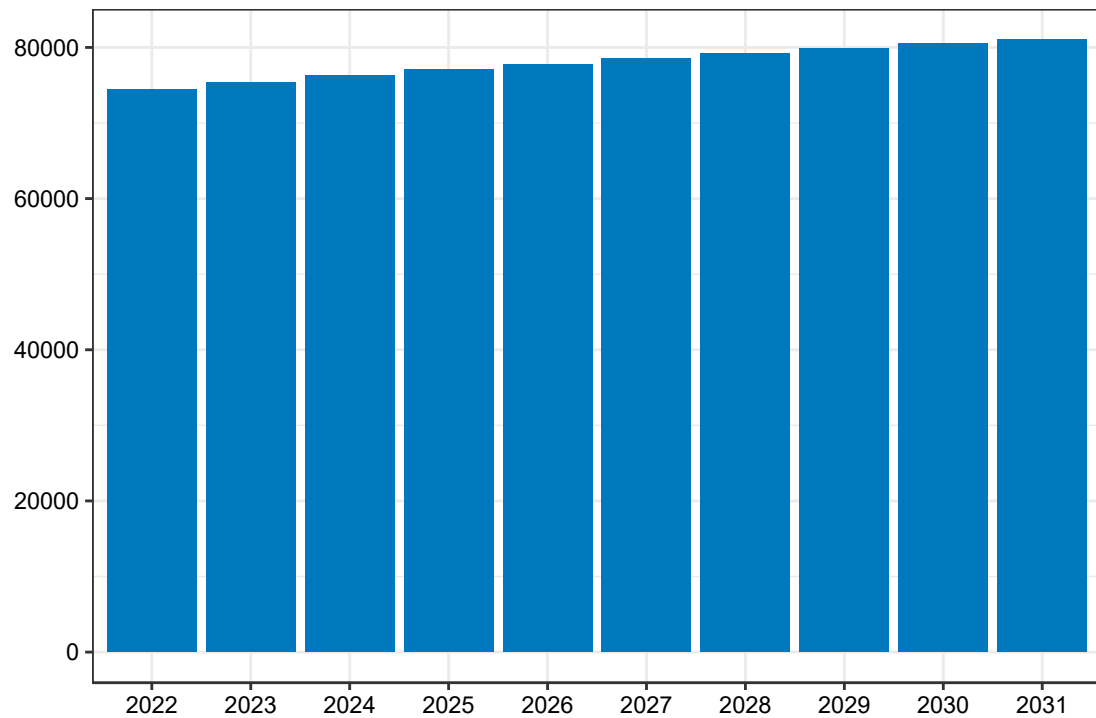
Mapa 5.2.168: Procentowa zmiana zapadalności rejestrowanej w latach 2020–2029 wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Wariant 4 – demograficzny „uśredniony”

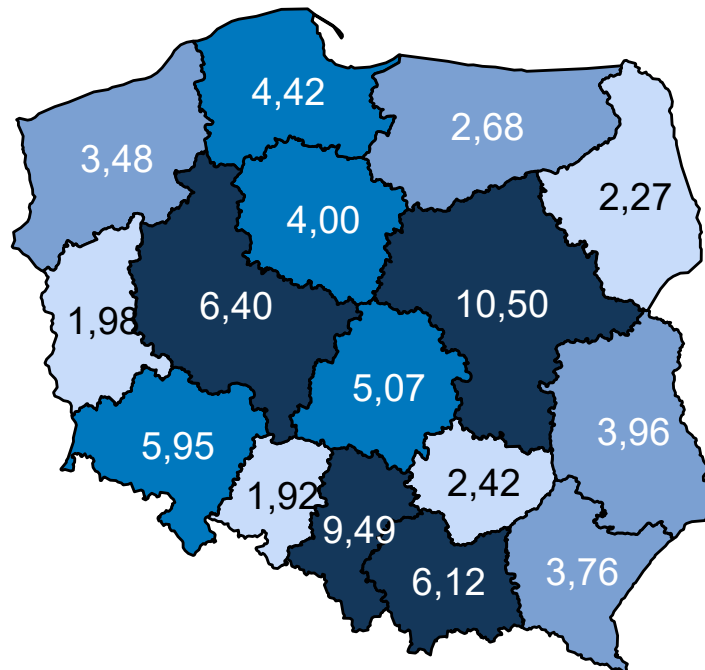
W latach 2022–2031 dla grupy Pozostałe nowotwory złośliwe prognozuje się w Polsce wzrost zapadalności rejestrowanej. W roku 2022 zapadalność rejestrowana będzie wynosiła 74,4 tys. i do 2031 r. wzrośnie do 81,0 tys. (wzrost o 8,9 %). Wykres 5.2.70 przedstawia prognozę zapadalności rejestrowanej w Polsce w latach 2022–2031.

Wykres 5.2.70: Prognozowana zapadalność rejestrowana w Polsce w latach 2022-2031

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

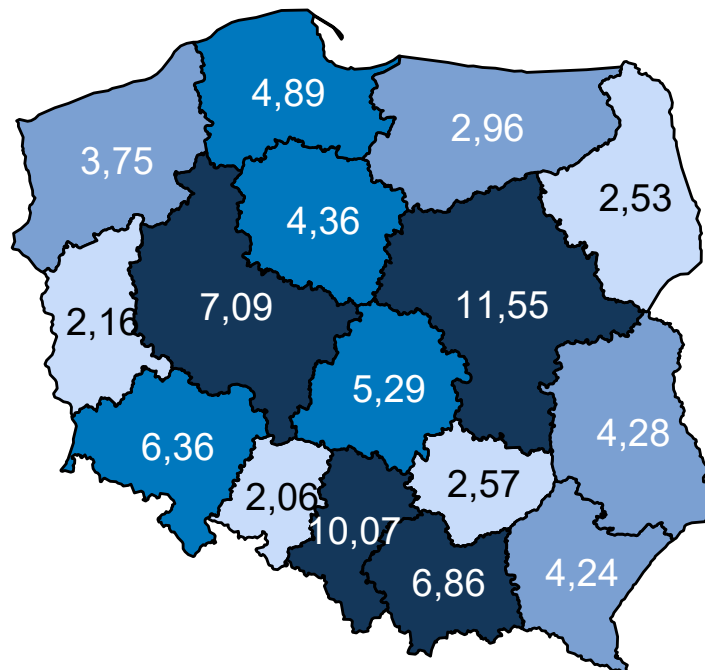
Mapa 5.2.169 prezentuje prognozowaną zapadalność rejestrowaną dla chorób z analizowanej grupy w 2022 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta. W województwie dolnośląskim wartość tej zmiennej będzie wyniosła 5,95 tys. Dane dla roku 2031 zostały przedstawione na Mapie 5.2.170.

Mapa 5.2.169: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2022 r. wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 5.2.170: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2031 r. wg województw

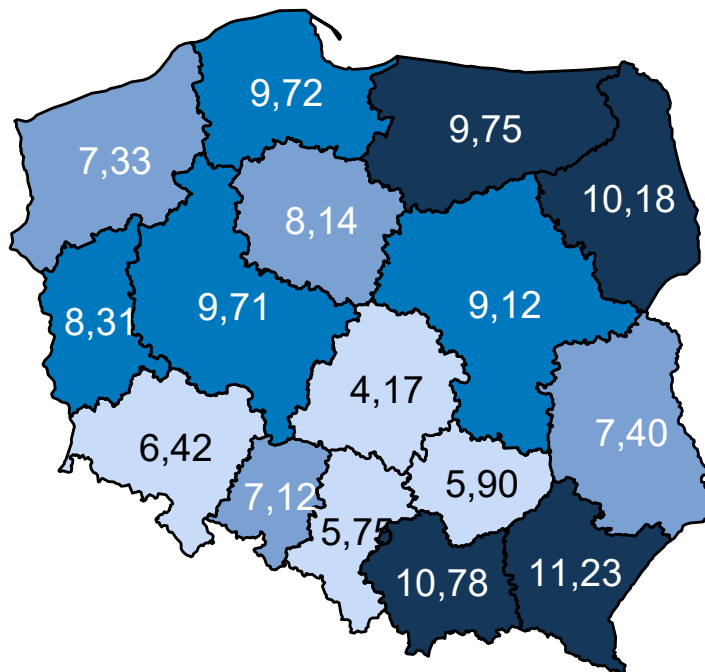


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 5.2.171 oraz prezentuje zmianę zapadalności rejestrowanej w poszczególnych województwach. Za-

kładając wyłącznie zmiany demograficzne prognozuje się, że w województwie dolnośląskim zapadalność rejestrowana w latach 2020–2029 wzrośnie o 6,42%.

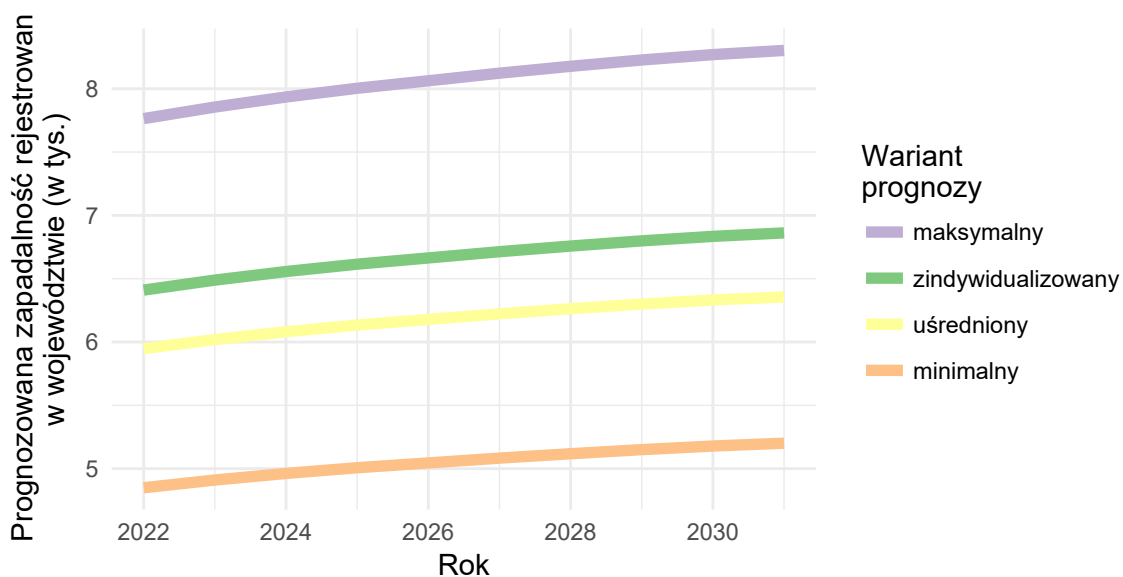
Mapa 5.2.171: Procentowa zmiana zapadalności rejestrowanej w latach 2020–2029 wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Porównanie wariantów prognozy dla analizowanego województwa przedstawia Wykres 5.2.71.

Wykres 5.2.71: Porównanie scenariuszy dot. prognozy zapadalności rejestrowanej dla województwa w latach 2020–2029



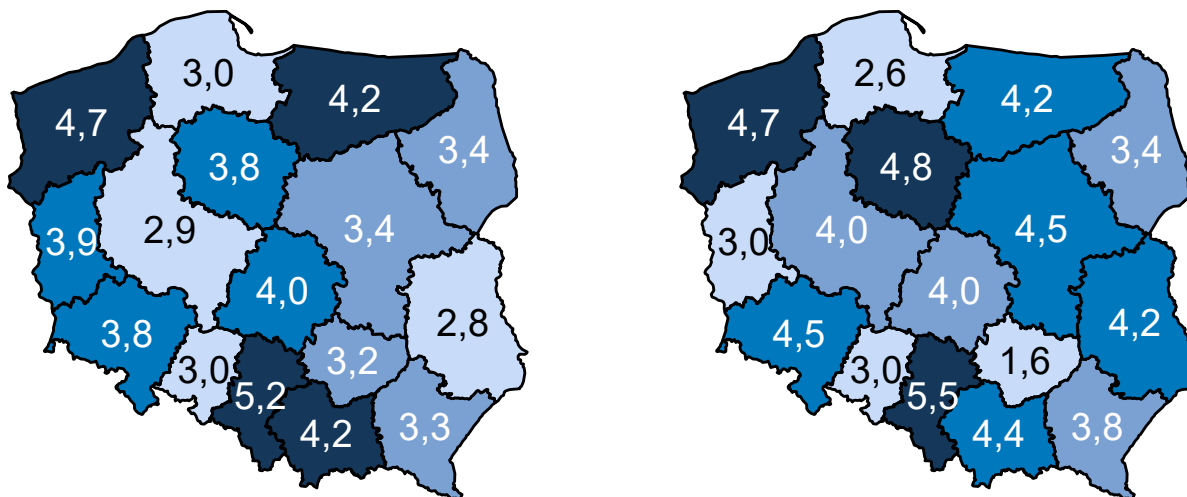
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Rozdział 6

Analiza rozmieszczenia przyspieszaczy liniowych w Polsce

Wg Raportu Konsultanta Krajowego w dziedzinie radioterapii onkologicznej prof. dr hab. med. Rafała Dziadziuszko¹ w Polsce na dzień 31 grudnia 2016 roku zainstalowanych było 160 przyspieszaczy liniowych i było to o 16 więcej niż w roku 2015. Mapy 6.0.1 prezentują liczbę akceleratorów w przeliczeniu na milion ludności w poszczególnych województwach w latach 2015 oraz 2016. W województwie dolnośląskim liczba akceleratorów na milion ludności w 2016 r. wynosiła 4,5.

Wykres 6.0.1: Liczba przyspieszaczy liniowych na milion ludności wg województw w latach 2015 oraz 2016



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

Tabela 6.0.1 prezentuje szczegółowe dane dotyczące liczby akceleratorów w latach 2015 oraz 2016 w poszczególnych miastach w podziale na województwa. Ostatnia kolumna wskazuje na prognozowaną liczbę omawianego sprzętu w 2025 roku. Prognoza ta została przeprowadzona w roku 2015 z użyciem modelu optymalizującego rozmieszczenie akceleratorów w oparciu o prognozę świadczeń oraz założenia dotyczące odległości pacjenta do miejsca udzielania świadczeń oraz maksymalnego rocznego wykorzystania urządzenia. Więcej szczegółów na temat założeń przyjętych w modelu można znaleźć w mapie potrzeb zdrowotnych dla onkologii z roku 2015.

Miasta, których nazwy pokazano pogrubioną czcionką to miasta, w których w 2015 roku nie było żadnego akceleratora, a które zostały wskazane przez ekspertów jako potencjalne miejsce instalacji nowych urządzeń. W Radomiu i w Zamościu w 2016 powstały po 3 akceleratora w stosunku do roku 2015, co jednocześnie jest zgodne z proponowanym wskazaniem tych miast przez model na rok 2025. Inne miasta, w których liczba przyspieszaczy zwiększyła się to:

- Poznań: 3
- Jelenia Góra: 2
- Tarnobrzeg: 2
- Wieliszew: 2
- Wrocław: 2
- Włocławek: 2
- Gliwice: 1
- Kalisz: 1
- Kraków: 1
- Warszawa: 1

¹”Raport na temat stanu radioterapii w Polsce na dzień 31.12.2016 r.”

Tabela 6.0.1: Liczba akceleratorów w latach 2015 oraz 2016 oraz prognoza na rok 2025 wg miast

Województwo	Miasto	Liczba akceleratorów w roku 2015	Liczba akceleratorów w roku 2016	Prognoza liczby akceleratorów na rok 2025
dolnośląskie	Jelenia Góra	-	2	2
dolnośląskie	Legnica	2	-	2
dolnośląskie	Wałbrzych	3	3	4
dolnośląskie	Wrocław	6	8	6
kujawsko-pomorskie	Bydgoszcz	8	8	8
kujawsko-pomorskie	Toruń	-	-	2
kujawsko-pomorskie	Włocławek	-	2	2
lubelskie	Biała Podlaska	-	-	2
lubelskie	Lublin	6	6	8
lubelskie	Zamość	-	3	2
lubuskie	Gorzów Wielkopolski	-	-	2
lubuskie	Zielona Góra	4	3	4
łódzkie	Łódź	7	7	7
łódzkie	Piotrków Trybunalski	-	-	-
łódzkie	Sieradz	-	-	2
łódzkie	Skierniewice	-	-	2
łódzkie	Tomaszów Mazowiecki	3	3	3
małopolskie	Kraków	9	10	9
małopolskie	Nowy Sącz	2	2	3
małopolskie	Tarnów	3	3	3
mazowieckie	Wieliszew	3	5	4
mazowieckie	Otwock	2	2	2
mazowieckie	Płock	-	-	2
mazowieckie	Radom	-	3	3
mazowieckie	Siedlce	-	-	2
mazowieckie	Warszawa	13	14	13
opolskie	Opole	3	3	4
podkarpackie	Brzozów	4	3	4
podkarpackie	Rzeszów	3	3	4
podkarpackie	Tarnobrzeg	-	2	2
podlaskie	Białystok	4	4	5
podlaskie	Suwałki	-	-	2
pomorskie	Gdańsk	4	3	5
pomorskie	Gdynia	3	3	3
pomorskie	Słupsk	-	-	2
śląskie	Bielsko-Biała	4	4	5
śląskie	Częstochowa	2	2	4
śląskie	Dąbrowa Górnicza	2	2	4
śląskie	Gliwice	10	11	10
śląskie	Katowice	6	6	6
świętokrzyskie	Kielce	4	2	4
świętokrzyskie	Sandomierz	-	-	2
warmińsko-mazurskie	Elbląg	3	3	3
warmińsko-mazurskie	Olsztyn	3	3	5
wielkopolskie	Kalisz	-	1	3
wielkopolskie	Konin	-	-	2
wielkopolskie	Leszno	-	-	2
wielkopolskie	Piła	-	-	2
wielkopolskie	Poznań	10	13	10
zachodniopomorskie	Koszalin	3	3	3
zachodniopomorskie	Szczecin	5	5	5
Polska	-	144	160	200

Opracowanie DAiS na podstawie danych z Raportu Konsultanta Krajowego w dziedzinie radioterapii onkologicznej na dzień 31 grudnia 2016r.