



Ministerstwo
Zdrowia



NARODOWY
INSTYTUT
ZDROWIA
PUBLICZNEGO
PAŃSTWOWY INSTYTUT
BADAWCZY

Ogólnopolskie Badanie Chorobowości Szpitalnej Ogólnej

Historia i znaczenie

Paweł Goryński

Opracowano w ramach zadań badawczych prowadzonych przez Narodowy Instytut Zdrowia Publicznego PZH – Państwowy Instytut Badawczy finansowanych przez Ministra Zdrowia na podstawie umowy nr NIZP PZH-PIB/2021/1094/1056.



Narodowy Instytut Zdrowia Publicznego Państwowy Zakład Higieny Państwowy Instytut Badawczy

Opracowano w ramach zadań badawczych prowadzonych przez Narodowy Instytut Zdrowia Publicznego PZH – Państwowy Instytut Badawczy finansowanych przez Ministra Zdrowia na podstawie umowy nr NIZP PZH-PIB/2021/1094/1056.



Dane dotyczące chorobowości szpitalnej w Polsce



XVI. Zdrowotność publiczna. Sport 297

TABL. 7. ŁÓŻKA W SZPITALACH WEDŁUG RODZAJU CHOROÓB
Stan w dn. I.I

Lata	Łóżka na oddziałach									
	we- wnętrz- nych	chirur- gicz- nych	ginek- położ- niczych	zakaź- nych	wene- ryczno- skórn.	dziecięcych ogó- w tym tem gruźl.	gruźli- czych ^a	psy- chiatr.	In- nych	
1937	13 440	13 004	5 899	5 466	2 959	4 220	1 221	6 658	15 931	4 670
1938	14 058	13 545	6 377	5 520	2 827	4 740	1 571	6 747	16 780	4 405
Liczby bezwzględne										
Na 10 000 mieszkańców										
1937	3,9	3,8	1,7	1,6	0,9	.	.	1,9	4,7	1,4
1938	4,1	3,9	1,8	1,6	0,8	.	.	2,0	4,9	1,3

^a W szpitalach i sanatoriach bez prewentoriów. Łóżka dla chorych na gruźlicę kosztą częściowo zaliczono do pozycji „inne”.
U w a g a. Bez szpitali i sanatoriów wojskowych.

TABL. 8. ŁÓŻKA DLA CHORYCH NA GRUŻLICĘ W SZPITALACH OGÓLNYCH, SANATORIACH I PREWENTORIACH
Stan w dn. I.I

Rodzaje zakładów	Zakła- dy	Łóżka	Województwa	Zakła- dy	Łóżka
Polska1928	227	6 736			
1931	284	9 726	M. st. Warszawa . . .	9	542
1938	211	10 772	Centralne b	78	3 791
Szpitalia ^a	137	2 680	Wschodnie	11	376
Sanatoria	45	5 638	Zachodnie	66	2 979
Prewentoria	29	2 454	Południowe	47	3 084

^a Posiadające łóżka dla chorych na gruźlicę. b Bez m. st. Warszawy.

TABL. 9. ZAKŁADY DLA UMYSŁOWO CHORYCH
Stan w dn. I.I

Lata	Zakłady specjal- ne	Oddziały szpitali ogólnych	Ł ó ż k a			Chorzy
			Ogółem	w zakł. specjal- nych	w oddziałach szpitali ogólnych	
1923 ^a	20	.	.	9 383	.	.
1925	20	.	.	8 968	.	.
1930	24	.	.	11 920	.	.
1937	35	10	15 931	15 213	718	17 526
1938	35	8	16 780	16 250	530	18 348

^a Stan w dn. I.VII.

Są dane o łózkach na oddziałach, ale brak danych o liczbie pacjentów

Chorzy w szpitalach psychiatrycznych:
1937: 17526
1938: 18348

Leczeni w szpitalach w okresie powojennym

GŁÓWNY URZĄD STATYSTYCZNY
POLSKIEJ RZECZYPOSPOLITEJ LUDOWEJ

1949: 1 507 500
1953: 2 081 300
1954: 2 197 500

ROCZNIK
STATYSTYCZNY
1955

Ochrona zdrowia

263

TABL. 5. CHOROZY LECZENI W SZPITALACH^a

LATA WOJEWÓDZTWA		Liczba leczonych w tys. ^b	WOJEWÓDZTWA	Liczba leczonych w tys. ^b
POLSKA		1949	Białostockie	66,9
		1953	Olzatyńskie	75,4
		1954	Gdańskie	97,9
M. st. Warszawa	116,3	Koszalińskie	63,7	
Warszawskie	101,5	Szczecińskie	66,4	
Bydgoskie	119,6	Zielonogórskie	68,5	
Poznańskie	172,3	Wrocławskie	269,4	
M. Łódź	76,0	Opolskie	91,3	
Łódzkie	73,6	Stalinogrodzkie	310,7	
Kieleckie	78,9	Krakowskie	143,1	
Lubelskie	116,0	Rzeszowskie	90,0	

218 tys.

311 tys.

^a Ob. notkę ^a na str. 259. ^b Dane nie obejmują leczonych w szpitalach psychiatrycznych oraz w szpitalach służby zdrowia P.K.P. Liczba leczonych w tych zakładach wynosiła w latach 1949, 1953 i 1954 około 3% ogółu leczonych w szpitalach.

Źródło: Dane Ministerstwa Zdrowia.

Źródło danych: Departament Statystyki Medycznej Ministerstwa Zdrowia - Dyrektor: Zygmunt Branowitzer

ZAKŁADY LECZNICZO-ZAPOBIEGAWCZE ZAMKNIĘTEJ OPIEKI ZDROWOTNEJ

261

TABL. 12 (67). RUCH CHORYCH W SZPITALACH^a WEDŁUG WOJEWÓDZTW

LATA WOJEWÓDZTWA	Chorzy według stanu w dniu 1 I	Przyjęci	Leczeni ogółem	Wypisani	Zmarli	Chorzy według stanu w dniu 31 XII
POLSKA 1955	84947	2193593	2278540	2134516	56734	87290
1960	94179	2470741	2564920	2414959	53578	96383
1965	111371	2819255	2930626	2753311	63351	113964
1966	115031	2903431	3018462	2834335	65187	118940
1967	118940	2924880	3043820	2855143	69548	119129

Podstawa Prawna Ogólnopolskiego Badania Chorobowości Szpitalnej Ogólnej - OBChSO

Podstawa Prawna Ogólnopolskiego Badania Chorobowości Szpitalnej Ogólnej - OBChSO

USTAWA

z dnia 29 czerwca 1995 r.

o statystyce publicznej.

(Dz. U. z dnia 31 lipca 1995 r.)

Rozdział 1

Przepisy ogólne

Art. 1.

Ustawa określa zasady i tworzy podstawy rzetelnego, obiektywnego, profesjonalnego i niezależnego prowadzenia badań statystycznych, których wyniki mają charakter oficjalnych danych statystycznych, oraz ustala organizację i tryb prowadzenia tych badań i zakres związanych z nimi obowiązków.

Podstawa Prawna Badania

Statystyka publiczna - system zbierania danych statystycznych, gromadzenia, przechowywania i opracowywania zebranych danych oraz ogłaszania, udostępniania i rozpowszechniania wyników badań statystycznych jako oficjalnych danych statystycznych.

GUS - Rada Statystyki - opracowuje PBSSP

Program Badań Statystycznych Statystyki Publicznej, **29 modułów**, uchwalony przez Radę Ministrów, wykaz ustalający zakres tematyczny, przedmiotowy i podmiotowy badań statystycznych i związane z nimi obowiązki, moduł programu – „**Zdrowie i ochrona zdrowia**”, a w nim temat „**Hospitalizacja**”

Obowiązek statystyczny



DZIENNIK USTAW RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Warszawa, dnia 21 grudnia 2023 r.

Poz. 2747

ROZPORZĄDZENIE RADY MINISTRÓW

z dnia 7 grudnia 2023 r.

w sprawie programu badań statystycznych statystyki publicznej na rok 2024

Na podstawie art. 18 ust. 1 ustawy z dnia 29 czerwca 1995 r. o statystyce publicznej (Dz. U. z 2023 r. poz. 773) zarządza się, co następuje:

§ 1. Ustala się „Program badań statystycznych statystyki publicznej na rok 2024”, zwany dalej „Programem”, stanowiący załącznik do rozporządzenia.

§ 2. Program obejmuje zbieranie i przekazywanie danych bieżących w roku 2024 i danych za rok 2024 oraz wskazanych w konkretnych badaniach danych za lata poprzednie.

§ 3. Rozporządzenie wchodzi w życie z dniem 1 stycznia 2024 r.

Prezes Rady Ministrów: *M. Morawiecki*

Rozporządzenie Rady Ministrów w sprawie Programu Badań Statystycznych Statystyki Publicznej na rok 2024

1.29 ZDROWIE I OCHRONA ZDROWIA

1. Symbol badania: 1.29.03 (096)
2. Temat badania: Hospitalizacja
3. Cykliczność badania: co rok
4. Prowadzący badanie: Minister właściwy do spraw zdrowia

Temat badania: Hospitalizacja

5. Cel badania

Celem badania jest dostarczenie informacji o przyczynach hospitalizacji, stosowanych procedurach oraz długości hospitalizacji dla wszystkich osób leczonych w szpitalach bez względu na ich status ubezpieczenia i miejsce zamieszkania w kraju lub za granicą. Dostarcza ono informacji o poszczególnych pacjentach z uwzględnieniem ich charakterystyki demograficzno-społecznej.

Użytkownicy, których potrzeby uwzględnia badanie:

- administracja rządowa,
- Eurostat i inne zagraniczne instytucje statystyczne,
- administracja samorządowa – województwo.

Dane osobowe:

Dane osobowe zbierane w ramach badania są niezbędne do śledzenia sytuacji społeczno-ekonomicznej osób leczonych z powodu zaburzeń psychicznych.

6. Zakres podmiotowy

Osoby hospitalizowane.

7. Zakres przedmiotowy

Resortowe kody identyfikacyjne podmiotów leczniczych. Cechy demograficzne osób. Cechy społeczno-ekonomiczne osób. Zachorowania, problemy zdrowotne.

8. Źródła danych

Zestawy danych Ministerstwa Zdrowia nr 13 (opisane w cz. II. Informacje o przekazywanych danych):

- MZ/Szp-11 – karta statystyczna szpitalna ogólna (lp. 13.3),
- MZ/Szp-11B – karta statystyczna psychiatryczna (lp. 13.4).

Zestawy danych z systemów informacyjnych komórek właściwych w sprawach statystyki medycznej wskazanych przez wojewodę nr 81 (opisane w cz. II. Informacje o przekazywanych danych):

- dane dotyczące osób hospitalizowanych w zakresie zgodnym z elektronicznym standardem przekazywania danych (lp. 81.1).

9. Rodzaje wynikowych informacji statystycznych

Hospitalizowani, w przekrojach: przyczyny chorób.

Wskaźniki hospitalizacji, w przekrojach: NUTS 1, województwa, płeć, grupy wieku, według rozpoznania.

Hospitalizowani w psychiatrycznych podmiotach wykonujących działalność leczniczą, w przekrojach: rodzaje placówek.

10. Formy i terminy udostępnienia wynikowych informacji statystycznych

Internetowe bazy danych:

- Baza NIZP PZH – PIB – Wyniki Badania Chorobowości Szpitalnej Ogólnej – Liczebności i współczynniki, czasy pobytów (grudzień 2024),
- Baza Wiedzy NIZP PZH – PIB – Atlas – Zdrowie w województwach i powiatach (luty 2025).

Zestaw danych gromadzonych w ramach badania OBChSO

Zestawy danych z systemów informacyjnych komórek właściwych w sprawach statystyki medycznej wskazanych przez wojewodę

<p>System Informatyczny Szpitala; KSM SISz 01 – dane dotyczące osób hospitalizowanych w zakresie zgodnym z elektronicznym standardem przekazywania danych</p>	<p>Komórki właściwe w sprawach statystyki medycznej wskazane przez wojewodę</p>	<p>Płeć. Data urodzenia. Gmina stałego zamieszkania. Numer pacjenta w księdze głównej. Rok wpisu pacjenta do księgi głównej. REGON. Kod resortowy identyfikujący jednostkę organizacyjną zakładu leczniczego. Numer jednostki w księdze głównej. Rok wpisu jednostki do księgi głównej. TERYT jednostki organizacyjnej. Data wystawienia skierowania. Data wpisu na listę oczekujących na udzielenie świadczenia zdrowotnego. Data przyjęcia do szpitala. Data wypisu ze szpitala. Tryb przyjęcia do szpitala. Tryb wypisu z oddziału. Data przyjęcia na oddział. Data wypisu z oddziału. Choroba zasadnicza według rozpoznania klinicznego – przyczyna. Choroba zasadnicza według rozpoznania klinicznego. Choroby współwystępujące – przyczyna.</p>	<p>Raz w miesiącu do 5. dnia roboczego po miesiącu za miesiąc i do 9 stycznia 2025 r. za grudzień 2024 r.;</p> <p>obowiązkowe</p>	<p>Dane jednostkowe w postaci elektronicznej; zbiór danych; Narodowy Instytut Zdrowia Publicznego PZH – Państwowy Instytut Badawczy</p>	<p>1.29.03</p>
---	---	---	---	--	----------------

Historia Ogólnopolskiego Badania Chorobowości Szpitalnej Ogólnej

OBChSO

W latach 70. ubiegłego wieku Ministerstwo Zdrowia zleciło prowadzenie badania hospitalizacji i innych badań statystycznych (POZ, specjalistyka i inne placówki) w resorcie zdrowia

Państwowemu Zakładowi Higieny,
gdzie powstał

Dział Techniki Statystycznej,

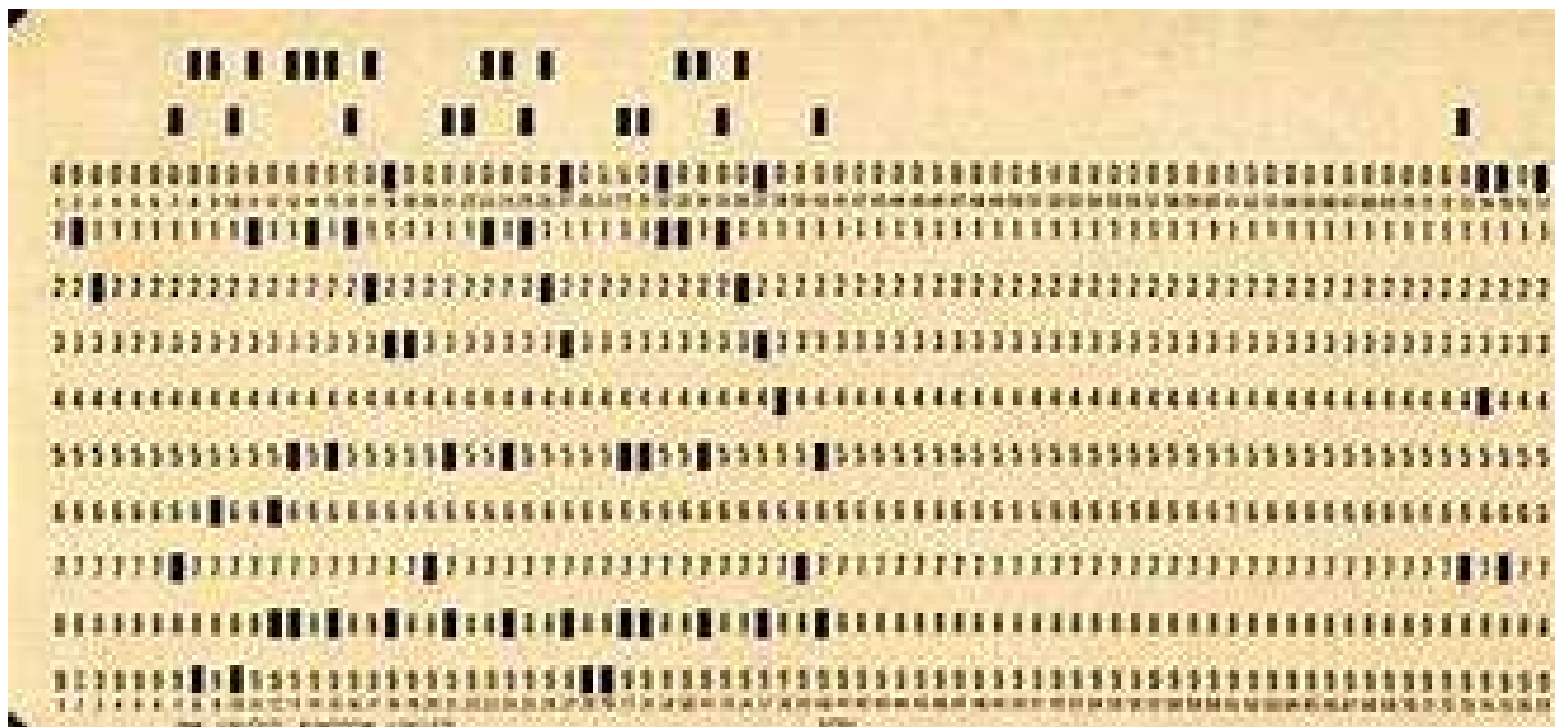
który

opracowywał wszystkie sprawozdania statystyczne resortu zdrowia.

Dane dotyczące pacjentów szpitalnych na formularzach papierowych przesyłane były do Działów Organizacji i Nadzoru (tzw. MET-ORG-ów) w wojewódzkich szpitalach zespólnych, a stamtąd do Państwowego Zakładu Higieny.

W zakresie badania hospitalizacji
była to początkowo
10-procentowa systematyczna próba
losowa, a więc co 10-ty pacjent
wypisany ze szpitala, z końcową cyfrą
„6” w Księdze Głównej szpitala, trafił
do ogólnopolskiego zbioru danych.
Było to około 400-500 tysięcy rekordów
dotyczących osób hospitalizowanych.

Dane wprowadzane były na karty perforowane przy pomocy dziurkarek



Dziurkarki do kart perforowanych



Sortery i tabulatory kart perforowanych służyły do przygotowywania tabel

- sortery, służące do rozdzielania kart,



Sorter kart perforowanych

**Po likwidacji Działu Techniki Statystycznej w PZH
opracowanie sprawozdań statystycznych resortu
zdrowia przejmuje nowopowstałe
Centrum Organizacji i Ekonomiki Ochrony Zdrowia
– obecnie Centrum e-Zdrowia,**

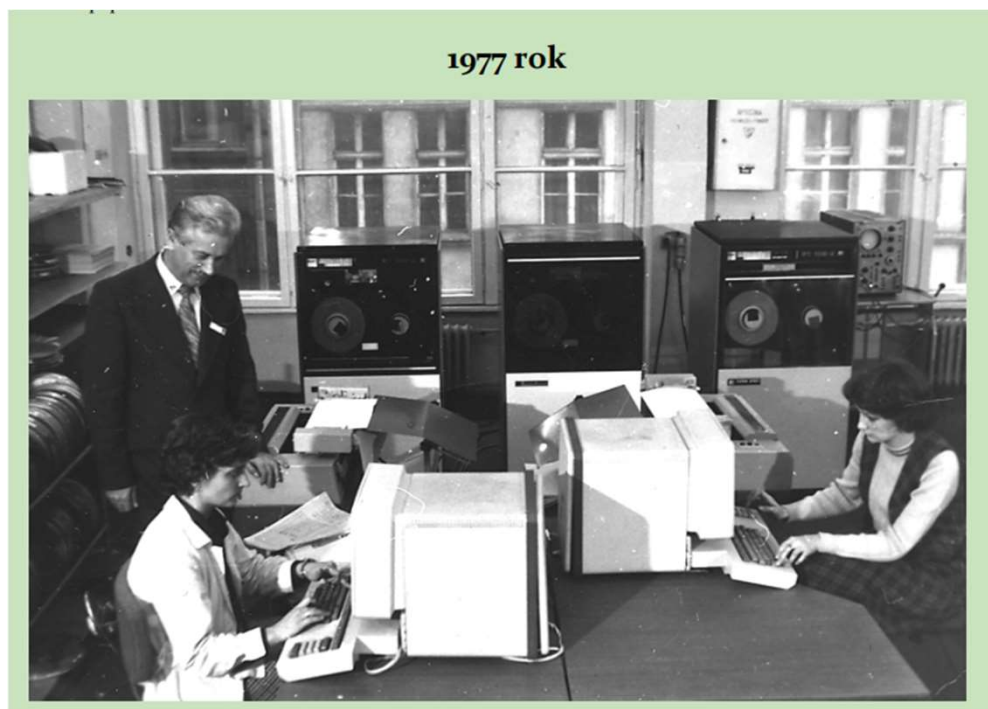
ale

**Ogólnopolskie Badanie Chorobowości Szpitalnej Ogólnej
(OBChSO) realizowane jest
w Zakładzie Statystyki Medycznej
Państwowego Zakładu Higieny*/**

/*

Obecnie Narodowy Instytut Zdrowia Publicznego Państwowy Zakład Higieny – Państwowy Instytut Badawczy (NIZP PZH-PIB)

W tym czasie Mera 9150 służyła w Zakładzie Statystyki Medycznej PZH do wprowadzania danych w OBChSO



Mera 9150 pamięci taśmowe i dyskowe



Przewijaki taśm magnetycznych - Mera 9150

Powstają elektroniczne zbiory danych - od 1979 r.

Koniec lat 90.

Mera 9150 zostaje zastąpiona siecią komputerów osobistych PC, na których operatorki, 12 kobiet, wprowadza dane czyli wypełnione przez szpitale karty statystyczne szpitalne ogólne Mz/Szp-11 przesyłane w paczkach miesięcznych przez powstałe w tym czasie, w miejsce dotychczasowych „MET-ORG-ów”, Wojewódzkie Centra Zdrowia Publicznego.

Sieć komputerów PC



Formularz statystyczny wprowadzany przez operatorki

Już wtedy obok wykorzystywania danych do celów organizacji ochrony zdrowia przez Ministerstwo Zdrowia **powstawały publikacje naukowe w oparciu o dane gromadzone w Badaniu Chorobowości Szpitalnej Ogólnej,** które publikowane były także w czasopismach międzynarodowych.

VITAL & HEALTH STATISTICS

Polscy współautorzy:
B. Wojtyniak, M. Krzyżanowski

Copyright Information

The National Center for Health Statistics has obtained permission from the copyright holders to reproduce certain quoted material in this report. Further reproduction of this material is prohibited without specific permission of the copyright holders. All other material contained in the report is in the public domain and may be used and reprinted without special permission, citation as to source, however, is appreciated.

Suggested Citation

National Center for Health Statistics, L. J. Kozak, W. E. Bacon, M. Krzyżanowski, and B. Wojtyniak. 1988. Hospital use in Poland and the United States. *Vital and Health Statistics*. Series 5, No. 2. DHHS Pub. No. (PHS) 88-1478. Washington: U.S. Government Printing Office.

Library of Congress Cataloging-in-Publication Data

Kozak, Lois Jean.
Hospital use in Poland and the United States.
(Vital & health statistics. Series 5, Comparative international vital and health statistics reports ; no. 2) (DHHS publication ; no. (PHS) 88-1478)
1. Hospital utilization—Poland—Statistics. 2. Hospital utilization—United States—Statistics. 3. Medical care—Poland. 4. Medical care—United States. 5. Public health—Poland. 6. Public health—United States. I. National Center for Health Statistics (U.S.) II. Title. III. Series: Vital and health statistics. Series 5, Comparative international vital and health statistics reports ; no. 2. IV. Series: DHHS publication ; no. (PHS) 88-1478. [DNLM: 1. Hospitals—utilization—Poland. 2. Hospitals—utilization—United States. W2 A N148v6 no. 2]
RA969.P55G36 1988 362.1'1 09436 87-24790
ISBN 0-8406-0384-3

Hospital Use in Poland and the United States

This report presents national statistics on hospital use from the U.S. National Hospital Discharge Survey and the Polish General Hospital Morbidity Study. Comparisons are made of discharge rates, average lengths of stay, rates of patient care days, and fatality rates by sex, age, and diagnostic category. The similarities and differences between the two countries in population characteristics, health status, health services systems, and health care resources are also described.

Comparative International Vital and
Health Statistics Reports
Series 5, No. 2

Rok 1988

Przedstawiona obok publikacja z
1988 r dotyczy porównania częstości
hospitalizacji w Polsce i w USA.

Wykonana została w ramach
współpracy Państwowego Zakładu
Higieny - PZH i National Center for
Health Statistics – NCHS.

DHHS Publication No. (PHS) 88-1478

U.S. Department of Health and Human
Services
Public Health Service
Centers for Disease Control
National Center for Health Statistics
Hyattsville, Md.
March 1988

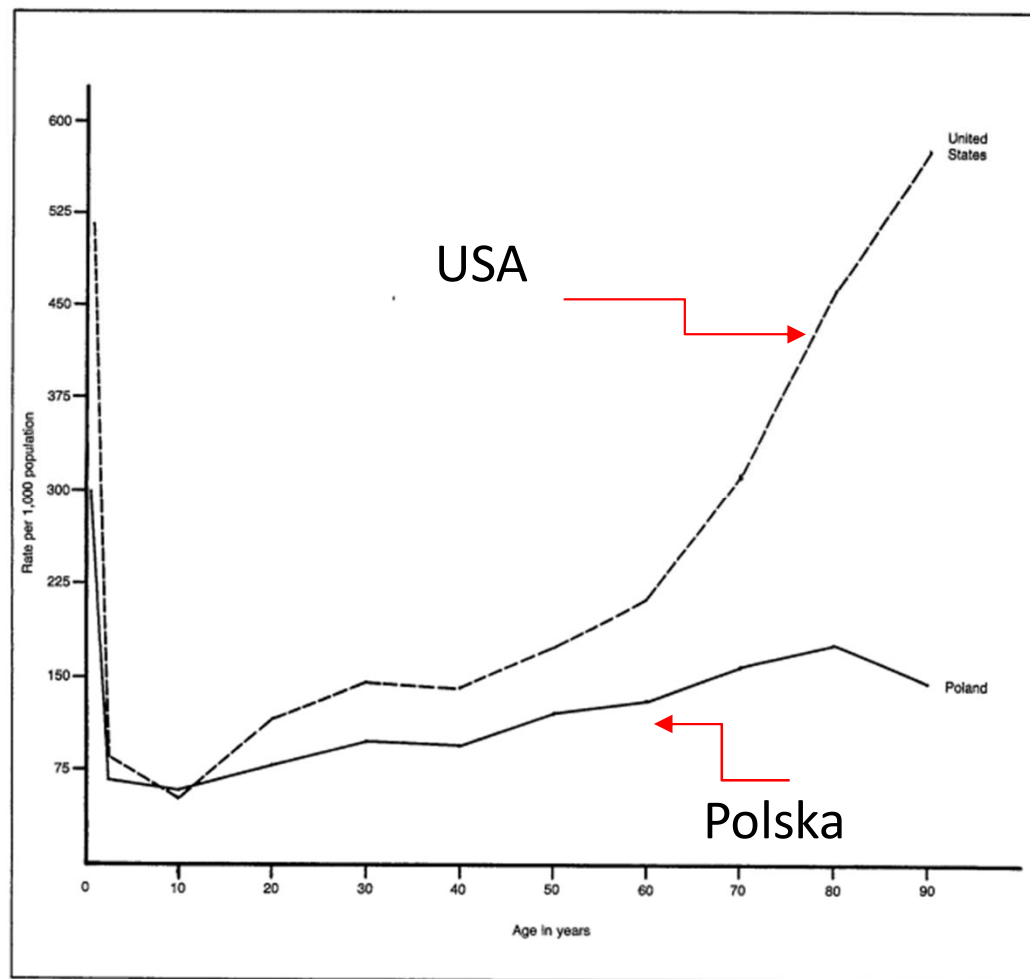


Figure 6. Discharge rates by age: Poland and the United States, 1980

Rycina z tego
opracowania

Współczynniki
hospitalizacji
na 1000 ludności wg
wieku hospitalizowanych
w Polsce i w USA
(na 1000 ludności)

Rok 1988

Rok 1993

*Paweł Goryński, Hanna Roszkowska, Bogdan Wojtyniak, Maria Chańska,
Wojciech Seroka, Tomasz Plekarski*

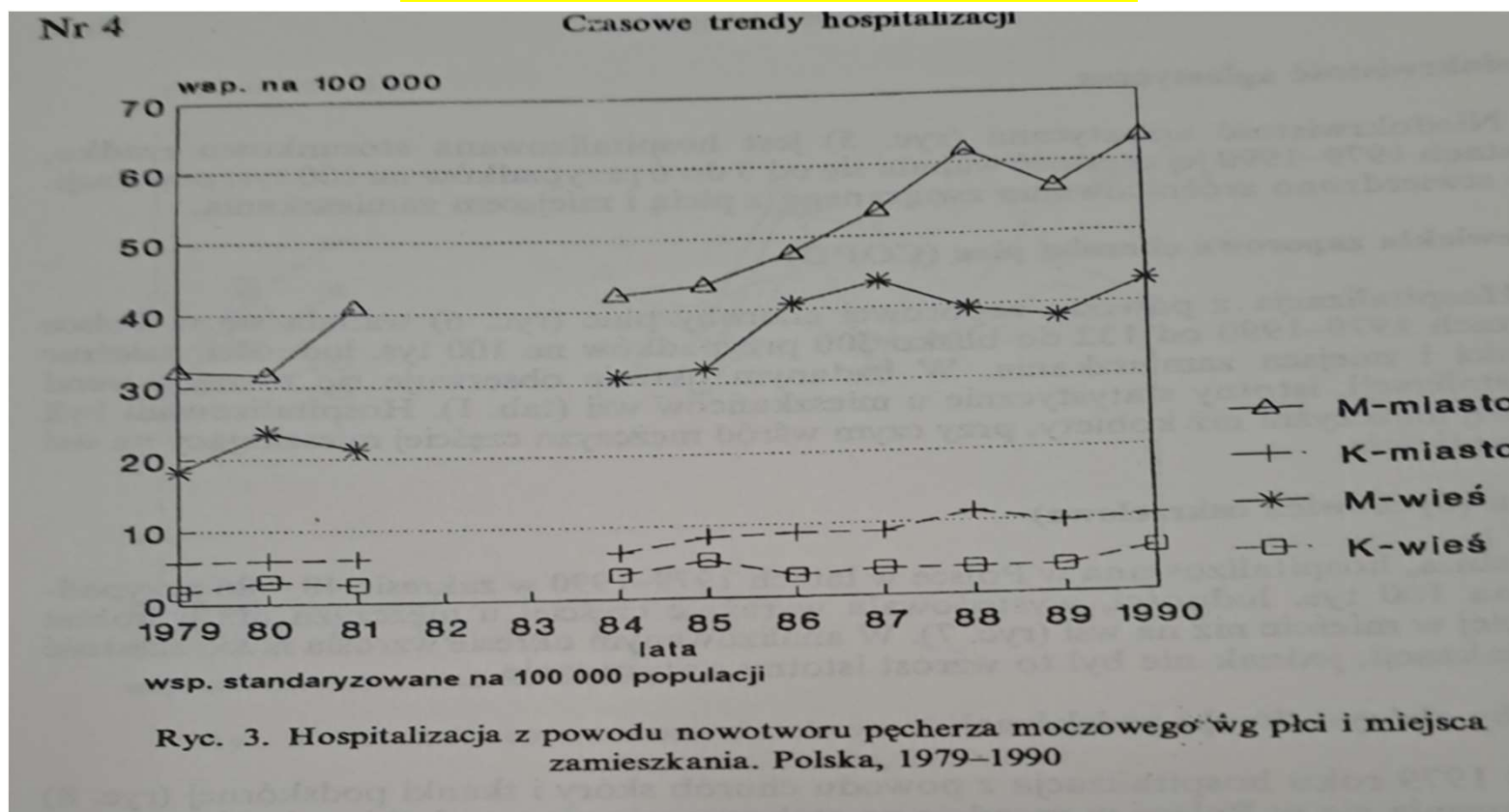
CZASOWE I TERYTORIALNE ZRÓŻNICOWANIE HOSPITALIZACJI
 WYBRANYCH CHOROÓB W POLSCE W POWIĄZANIU
 Z NIEKTÓRYMI CZYNNIKAMI ŚRODOWISKA

CZ. I. CZASOWE TRENDY HOSPITALIZACJI Z POWODU WYBRANYCH CHOROÓB

Zakład Statystyki Medycznej Państwowego Zakładu Higieny w Warszawie
 Kierownik: dr *P. Goryński*

W pracy określono częstość hospitalizacji w Polsce wybranych 10 jednostek chorobowych, których zwiększone występowanie związane jest z zanieczyszczeniem środowiska. Analizowano trendy czasowe hospitalizacji w latach 1979–1990. Stwierdzono wyraźną tendencję rosnącą hospitalizacji z powodu połowy rozpoznań.

Hospitalizacja z powodu nowotworów pęcherza moczowego mieszkańców miast i wsi w Polsce



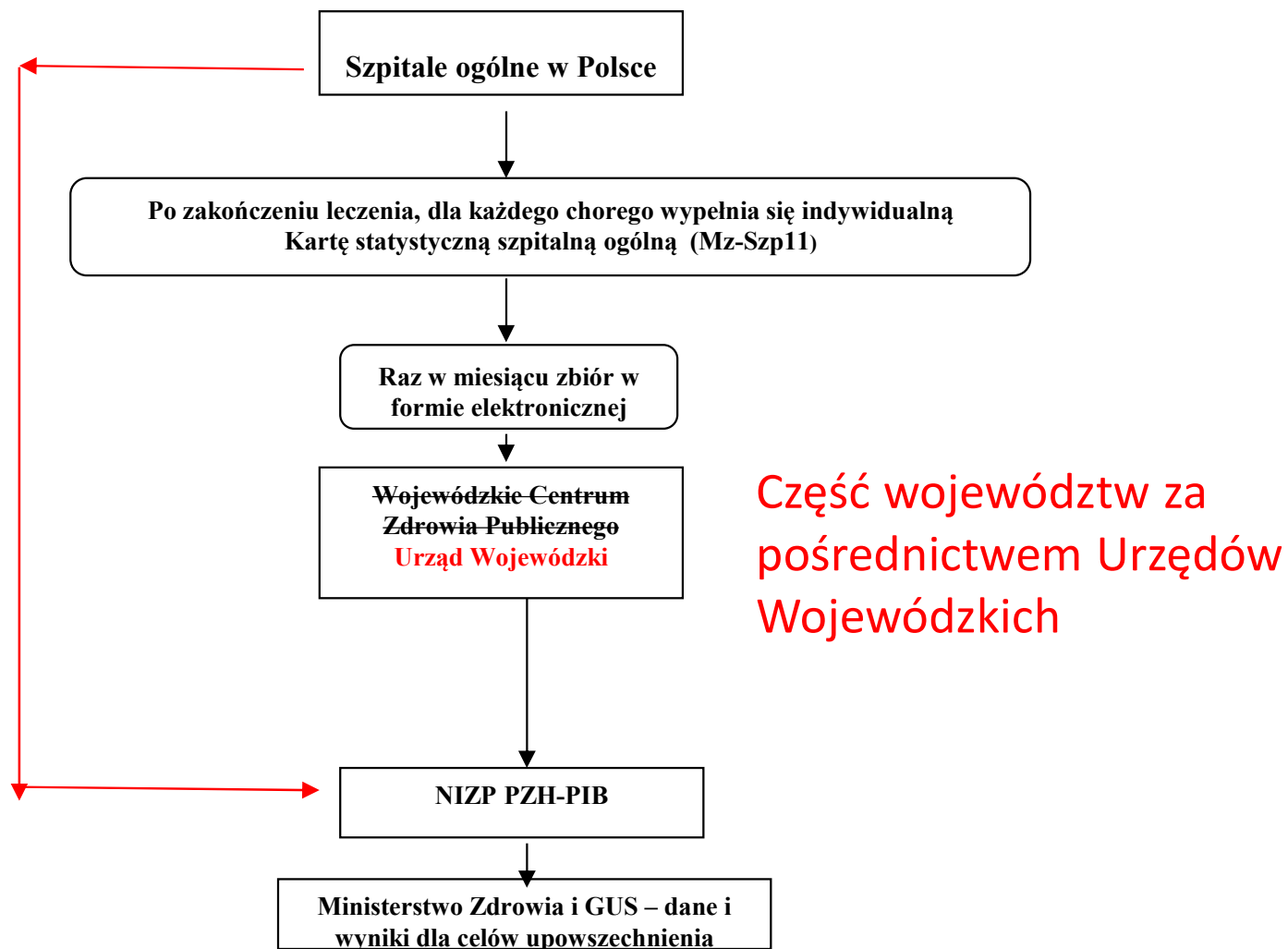
Rok 2000

Minister Zdrowia Andrzej Woźtyła wprowadza obowiązek gromadzenia danych o wszystkich pacjentach wypisywanych ze szpitali ogólnych w kraju.

Gromadzonych jest 100% informacji.



BADANIA CHOROBY WOŚCI SPITALNEJ OGÓLNEJ W POLSCE



Słownik danych komunikatu elektronicznego

Pliki przesyłane w formacie XML

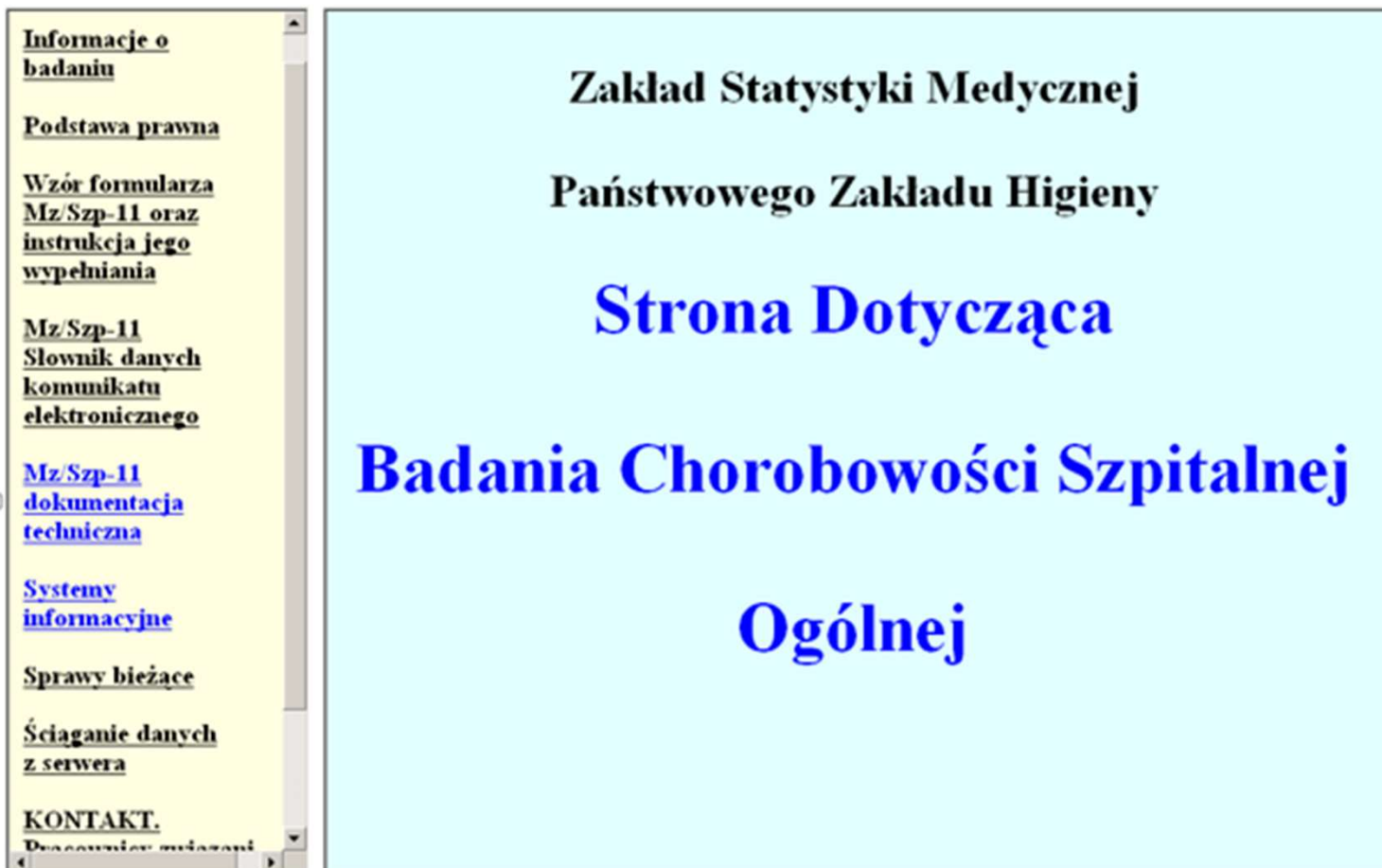
Poziom	Znaczniki		Krotność	Nazwa	Format [Wartość domyślna]	Opis	Ograniczenia i inne zależności
	Element	Atrybuty					
0	mz:komunikat		1	Komunikat		Element główny komunikatu	
		xmlns:mz	1	Przestrzeń nazw		Definiuje przestrzeń nazw (namespace)	Zawiera stałą wartość: http://www.csioz.gov.pl/start/xml
		typ	1	Typ komunikatu	6 znaków (duże litery)	Identyfikuje rodzaj przesyłu oraz decyduje o szczegółach składni	Przyjmuje wartość "SZP11"
		wersja	1	Numer wersji	Do 2 cyfr + kropka + 2 cyfry	Numer wersji komunikatu - może decydować o szczegółach składni	Przyjmuje wartość "1.03"
1	mz:producent		0-1	Producent		Element zawierający informacje o producencie oprogramowania, które generuje komunikat	
		nazwa	1	Nazwa producenta	Do 20 znaków	Nazwa producenta i ewentualne inne dane kontaktowe	
		wersja	1	Wersja oprogramowania	Do 10 znaków	Wersja oprogramowania, które wygenerowało przesłany komunikat	
		nr	0-1	Numer seryjny	Ciąg znaków	Numer dodatkowo precyzujący oprogramowanie, które wygenerowało komunikat	
		e-adres	0-1	Adres elektroniczny	Do 40 znaków	Adres elektroniczny, na który można przekazywać informacje związane z problemami dotyczącymi komunikatu	

Po roku 2000 Szpitale nie były przygotowane od strony sprzętowej i oprogramowania do przesyłania danych w formie elektronicznej.

Powstanie i rozpoczęcie działalności Kas chorych **wymusza komputeryzację** szpitali, a oprogramowanie szpitali w kraju przygotowują głównie dwie firmy Kamsoft i ComputerLand (Signity).

Oprogramowanie dla Ogólnopolskiego Badania Chorobowości Szpitalnej Ogólnej opracowuje firma Sybase oparte na bazie danych „Sybase”, w latach późniejszych baza danych szpitalnych przeniesiona zostaje do systemu „Oracle+”. Obecnie system badania chorobowości szpitalnej obsługuje wywodząca się z firmy Sybase firma Eurosoft, której pracownicy tworzyli i modyfikowali ten System od roku 2000.

Dotychczasowa strona informacyjna Badania Chorobowości Szpitalnej Ogólnej



The screenshot shows a web browser window with a light blue background. On the left side, there is a vertical navigation menu with a yellow background. The menu items are: **Informacje o badaniu**, **Podstawa prawna**, **Wzór formularza Mz/Szp-11 oraz instrukcja jego wypełniania**, **Mz/Szp-11 Słownik danych komunikatu elektronicznego**, **Mz/Szp-11 dokumentacja techniczna**, **Systemy informacyjne**, **Sprawy bieżące**, **Ściąganie danych z serwera**, and **KONTAKT. Decyzjoner**. The main content area on the right has a light blue background and contains the following text in bold black font: **Zakład Statystyki Medycznej**, **Państwowego Zakładu Higieny**, **Strona Dotycząca**, and **Badania Chorobowości Szpitalnej**. Below this, in a larger blue font, is **Ogólnej**.

Dotychczas prezentowane tabele wynikowe na stronie informacyjnej OBChSO

Współczynniki na 10000 mieszkańców

Główna przyczyna	Płeć O- ogółem M- mężczyźni K- kobiety	Miasto- Wieś O- ogółem M- miasto W-wieś	Ogółem	Ponżej roku	1-4	5-14	15-19	20-34	35-44	45-54	55-64	65 +
A00-T98 excluding O80 and O84 codes	O	O	6465539	292459	258339	400256	177694	743561	631064	644843	915554	2401769
A00-T98 excluding O80 and O84 codes	O	O	1694.2	8639.6	1679.4	1005.9	985.8	1051.2	1003.1	1279.1	1860.0	3347.3
A00-B99	O	O	128990	16742	37658	18961	3683	5043	5182	5848	8703	27170
A00-B99	O	O	33.8	494.6	244.8	47.7	20.4	7.1	8.2	11.6	17.7	37.9
A00-A08	O	O	34148	4485	13245	5721	721	466	378	467	1158	7507
A00-A08	O	O	8.9	132.5	86.1	14.4	4.0	0.7	0.6	0.9	2.4	10.5
A09	O	O	23035	4047	11288	5526	721	266	131	103	177	776
A09	O	O	6.0	119.6	73.4	13.9	4.0	0.4	0.2	0.2	0.4	1.1
A15-A19, B90	O	O	4277	13	89	163	136	519	724	776	945	912
A15-A19, B90	O	O	1.1	0.4	0.6	0.4	0.8	0.7	1.2	1.5	1.9	1.3
A40-A41	O	O	18099	657	947	524	126	412	641	1121	2523	11148
A40-A41	O	O	4.7	19.4	6.2	1.3	0.7	0.6	1.0	2.2	5.1	15.5
B20-B24	O	O	2399	160	37	285	192	451	579	456	182	57
B20-B24	O	O	0.6	4.7	0.2	0.7	1.1	0.6	0.9	0.9	0.4	0.1
remainder of A00-B99	O	O	47032	7380	12052	6742	1787	2929	2729	2925	3718	6770
remainder of A00-B99	O	O	12.3	218.0	78.3	16.9	9.9	4.1	4.3	5.8	7.6	9.4
C00-D48	O	O	933184	1990	6868	15186	7568	34888	70147	117705	207911	470921
C00-D48	O	O	244.5	58.8	44.6	38.2	42.0	49.3	111.5	233.5	422.4	656.3
C18-C21	O	O	99976	0	0	23	16	447	2820	9653	27278	59739
C18-C21	O	O	26.2	0.0	0.0	0.1	0.1	0.6	4.5	19.1	55.4	83.3
C33-C34	O	O	64814	0	1	7	7	87	605	2835	16623	44649
C33-C34	O	O	17.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.1	1.0	5.6	33.8	62.2
C43-C44	O	O	28271	0	5	21	78	848	1954	2849	4844	17672
C43-C44	O	O	7.4	0.0	0.0	0.1	0.4	1.2	3.1	5.7	9.8	24.6
C50	O	O	107945	0	0	2	0	2399	14031	24751	28420	38342
C50	O	O	28.3	0.0	0.0	0.0	0.0	3.4	22.3	49.1	57.7	53.4
C53-C55	O	O	20288	0	1	19	8	455	1614	2537	5539	10115
C53-C55	O	O	5.3	0.0	0.0	0.0	0.0	0.6	2.6	5.0	11.3	14.1
C56	O	O	26937	0	1	107	74	451	1774	4724	8278	11528

Nowa strona informacyjna Badania Chorobowości Szpitalnej Ogólnej

Nowa strona informacyjna Badania Chorobowości Szpitalnej Ogólnej

O badaniu ▾

Obowiązek raportowania danych

Aktualności

Dla podmiotów uczestniczących ▾

Akty prawne

Wyniki badania

Kontakt



O badaniu

Czym jest badanie Chorobowości Szpitalnej Ogólnej ?

Ogólnopolskie Badanie Chorobowości Szpitalnej Ogólnej (OBChSO) prowadzone jest przez Zakład Monitorowania i Analiz Stanu Zdrowia Ludności NIZP PZH - PIB we współpracy ze szpitalami z całego kraju oraz Wydziałami właściwymi do spraw zdrowia w Urzędach Wojewódzkich. W ramach OBChSO są gromadzone, przetwarzane i analizowane jednostkowe dane o wszystkich przypadkach hospitalizacji ogólnych (niepsychiatrycznych) w Polsce, a także opracowywane i rozpowszechniane informacje wynikowe. Wszystkie zbierane w Badaniu dane są anonimowe.

Cele Badania Chorobowości Szpitalnej Ogólnej

Dane o hospitalizacjach stanowią ważny element w ocenie stanu zdrowia ludności, gdyż dokładność diagnozy szpitalnej z reguły przewyższa informacje pochodzące z innych źródeł takich jak badanie umieralności czy zgłaszalności w ramach otwartej opieki zdrowotnej. Trzeba podkreślić, że OBChSO gromadzi dane pochodzące zarówno ze szpitali publicznych, jak i niepublicznych (z wyjątkiem oddziałów psychiatrycznych) i dotyczące wszystkich leczonych pacjentów, niezależnie od ich miejsca zamieszkania czy statusu ubezpieczenia. Zawiera informacje unikalne w skali kraju, niedostępne na podstawie innych źródeł, takie jak zewnętrzna przyczyna urazu czy pełny łańcuch przyczyn zgonów szpitalnych (statystyki umieralności GUS oparte są na przyczynie wyjściowej).

Po dane OBChSO często sięgają badacze - epidemiolodzy, specjaliści zdrowia publicznego i innych dziedzin z zakresu nauk medycznych i nauk o zdrowiu. Udało się zidentyfikować ponad 30 artykułów zamieszczonych w recenzowanych czasopiśmie naukowych na całym świecie odwołujących się do naszych wyników (ich lista dostępna jest w zakładce O badaniu ->Publikacje). Z danych OBChSO korzystają także osoby zajmujące się zarządzaniem w ochronie zdrowia (warto podkreślić, że niezależnie od kraju i systemu opieki zdrowotnej koszty leczenia szpitalnego stanowią około połowy wydatków przeznaczonych na ochronę zdrowia). Na tej podstawie przygotowano m. in. „Wskaźniki do projektu tworzenia sieci szpitali z elementami analizy sytuacji demograficznej i stanu zdrowia ludności [1]”

Nowy interaktywny sposób prezentacji danych z Badania

https://nizppzhib.shinyapps.io/WERSJA_3/

Opis zbioru danych

Poniżej prezentowane są średnie czasy hospitalizacji w zależności od:

- Rozpoznanie (wybranego z filtra w pasku bocznym)
- Płci (O-Ogółem, M-Mężczyźni, K-Kobiety)
- Lokalizacji (O-Ogółem, M-Miasto, W-Wieś)
- Roku

- Liczebności i współczynniki prezentowane są dla wszystkich hospitalizowanych (Ogółem) oraz w grupach wieku

Dane widoczne na ekranie można pobrać w różnych formatach klikając jeden z poniższych przycisków

Wybierz przyczynę

A00-B99

Dane do pobrania

Excel | Kopiuj | CSV | PDF | Drukuj | Wybierz kolumny

Search:

Miara	Rok	ICD	Płeć	Lokalizacja	Ogółem	<1	1-4	5-14	15-19	20-34	35-44	45-54	55-64	65+
All	All	All	All	All	All	All	All	All	All	All	All	All	All	All
N	2003	A00-B99	O	O	151134	13208	26587	30305	9581	16419	10276	14664	10150	19944
WSP	2003	A00-B99	O	O	39.6	377.9	178.2	62.5	30.2	18.8	19.9	24.5	28.7	40.6
N	2003	A00-B99	M	O	79833	7249	14241	16558	4626	8982	6250	8487	5244	8196
WSP	2003	A00-B99	M	O	43.2	402.8	186.1	66.7	28.6	20.2	24.1	29	32.1	44.1
N	2003	A00-B99	K	O	71301	5959	12346	13747	4955	7437	4026	6177	4906	11748
WSP	2003	A00-B99	K	O	36.2	351.4	169.9	58.1	32	17.3	15.7	20.2	25.8	38.5
N	2003	A00-B99	O	M	96091	7789	17136	18793	6476	11332	6974	9986	6641	10964
WSP	2003	A00-B99	O	M	41	398.1	209.1	70.7	34.7	20.7	22	24.9	28.3	37.4
N	2003	A00-B99	M	M	50540	4280	9084	10224	3134	6179	4170	5667	3445	4357
WSP	2003	A00-B99	M	M	45.3	424.6	215.8	75.2	32.9	22.5	27.1	30.1	32.4	39.7
N	2003	A00-B99	K	M	45551	3509	8052	8569	3342	5153	2804	4319	3196	6607
WSP	2003	A00-B99	K	M	37.1	369.9	202	66.1	36.6	19	17.2	20.3	25	36
N	2003	A00-B99	O	W	53525	5302	9206	11181	3023	4954	3186	4516	3393	8764
WSP	2003	A00-B99	O	W	36.3	344.5	136.9	51	23.2	15.1	16	22.9	28.4	44.3
N	2003	A00-B99	M	W	28425	2901	5013	6153	1454	2712	1997	2705	1741	3749
WSP	2003	A00-B99	M	W	38.7	366.5	145.6	54.8	21.8	16	18.9	26	30.5	49.2
N	2003	A00-B99	K	W	25100	2401	4193	5028	1569	2242	1189	1811	1652	5015
WSP	2003	A00-B99	K	W	33.9	321.3	127.8	46.9	24.7	14.1	12.7	19.4	26.5	41.3

Prezentacja danych w czasie A00-B99

Liczby i współczynniki

Liczby i współczynniki-wykres

Liczby i współczynniki-tabela

Wybierz przyczynę

A00-B99

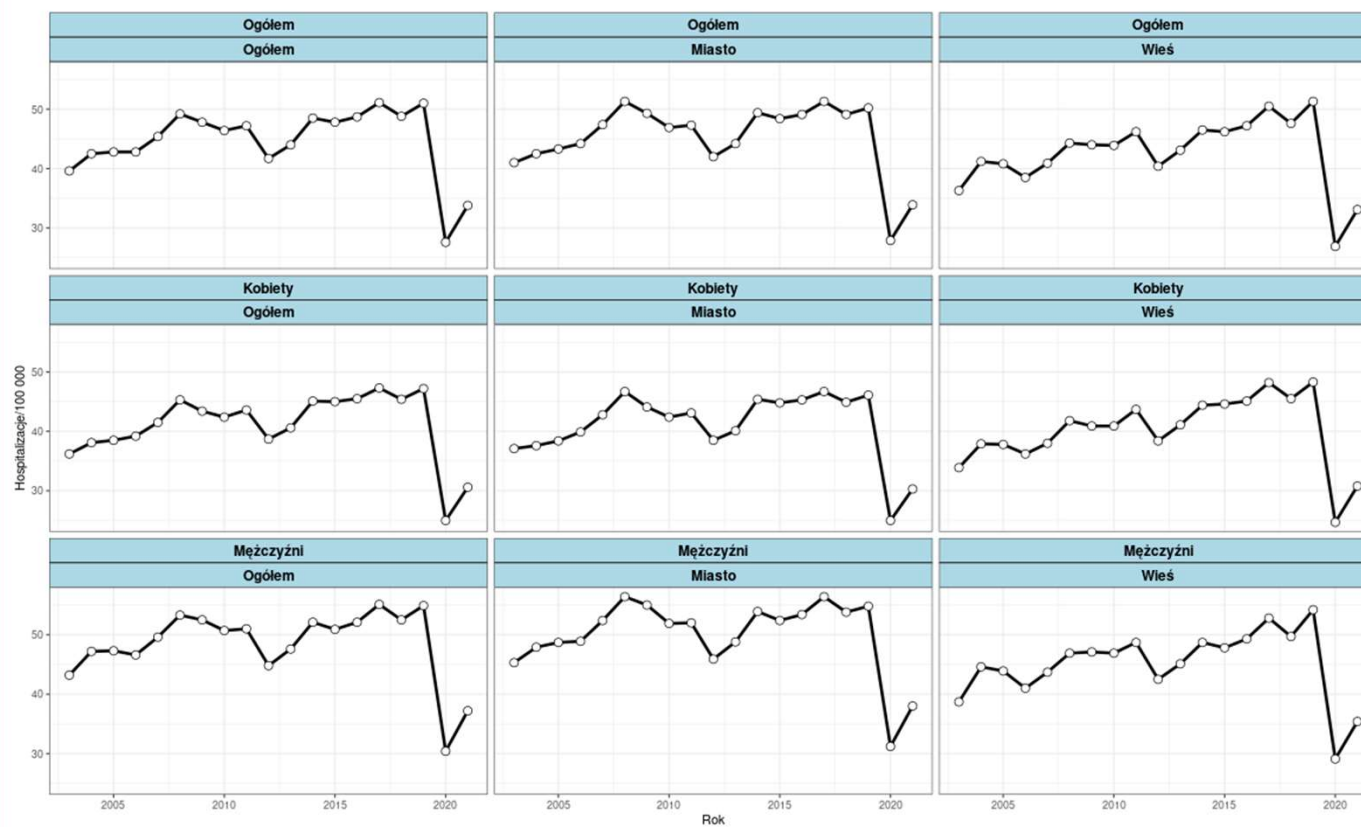
Wybierz grupę wieku

Ogółem

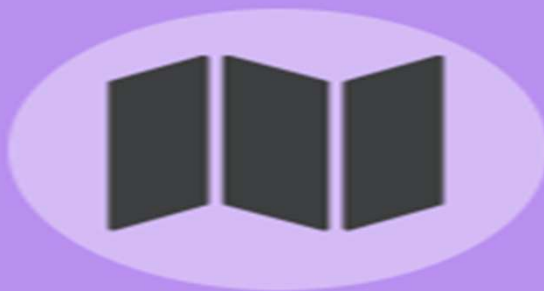
Miara

WSP

Hospitalizacje w czasie



Baza wiedzy NIZP PZH-PIB



Zdrowie w województwach i powiatach. Moduł interaktywny

Wybieranie danych

Przyczyna/Charakterystyka

Płeć

Grupa wieku

Miernik stanu zdrowia

Okres

Wszystkie przyczyny ▼

Mężczyzna ▼

Razem ▼

Bezwzględna liczba zg ▼

2001-2003 ▼

 Generuj mapę

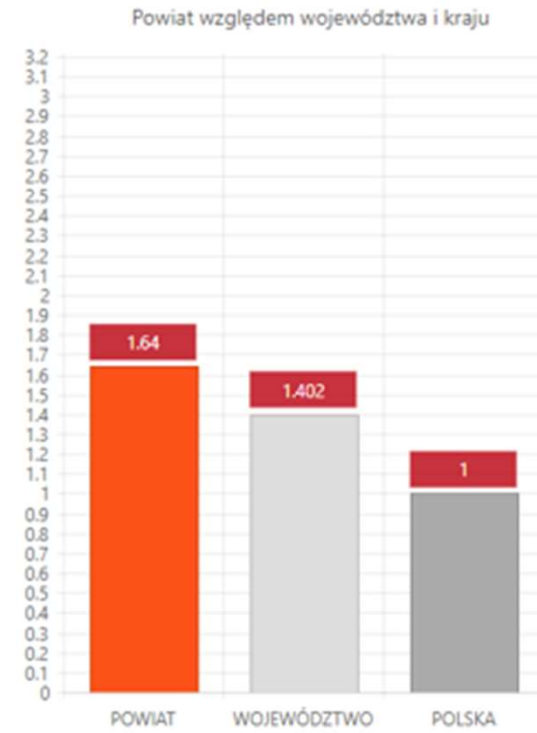
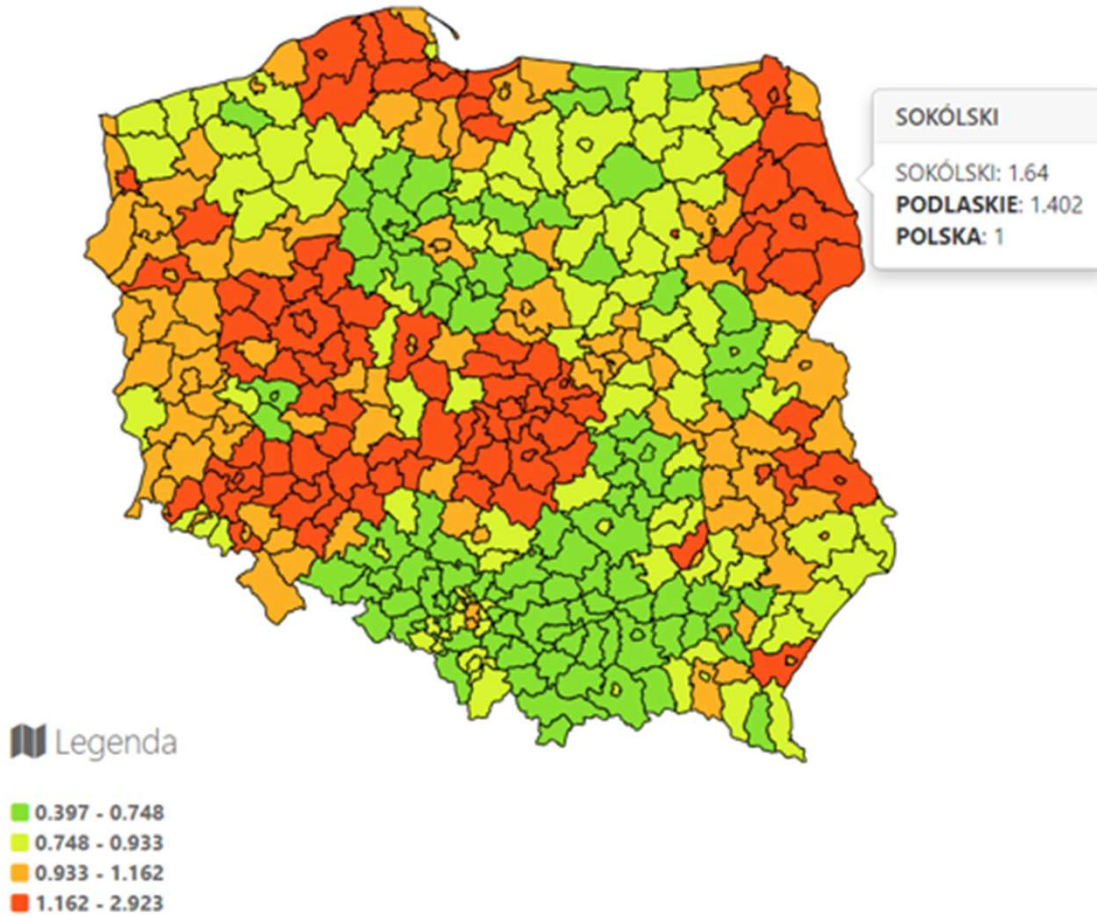
Województwa

Powiaty

FILTR: Przyczyna/Charakterystyka: **Wszystkie przyczyny** | Płeć: **Mężczyzna** | Grupa wieku: **Razem** | Miernik stanu zdrowia: **Bezwzględna liczba zgonów** | Okres: **2001-2003**

Hospitalizacja z powodu nowotworów złośliwych, mężczyźni

FILTR: Przyczyna/Charakterystyka: Nowotwory złośliwe | Płeć: Mężczyzna | Grupa wieku: Razem | Miernik stanu zdrowia: Standaryzowany wskaźnik hospitalizacji | Okres: 2020-2022



Typ legendy: Kwartyle

Pobierz mapę

Potrzebujesz pomocy?

Dane z OBSChO przesyłane są za pośrednictwem Głównego Urzędu Statystycznego do organizacji międzynarodowych – EUROSTAT-u (urzędu statystycznego Unii Europejskiej), Światowej Organizacji Zdrowia (WHO) oraz Organizacji Współpracy Gospodarczej i Rozwoju (OECD).

Na stronach internetowych tych organizacji można porównać dane o hospitalizacji (liczby bezwzględne i współczynniki) ludności Polski z danymi z innych krajów Europy i świata.

Wyniki badania OBChSO na stronach internetowych EUROSTATU, OECD i WHO

home / Database / Population and social conditions / health / health care / health care activities / hospital discharges - national data

Hospital discharges by diagnosis, in-patients, per 100 000

Table

Line

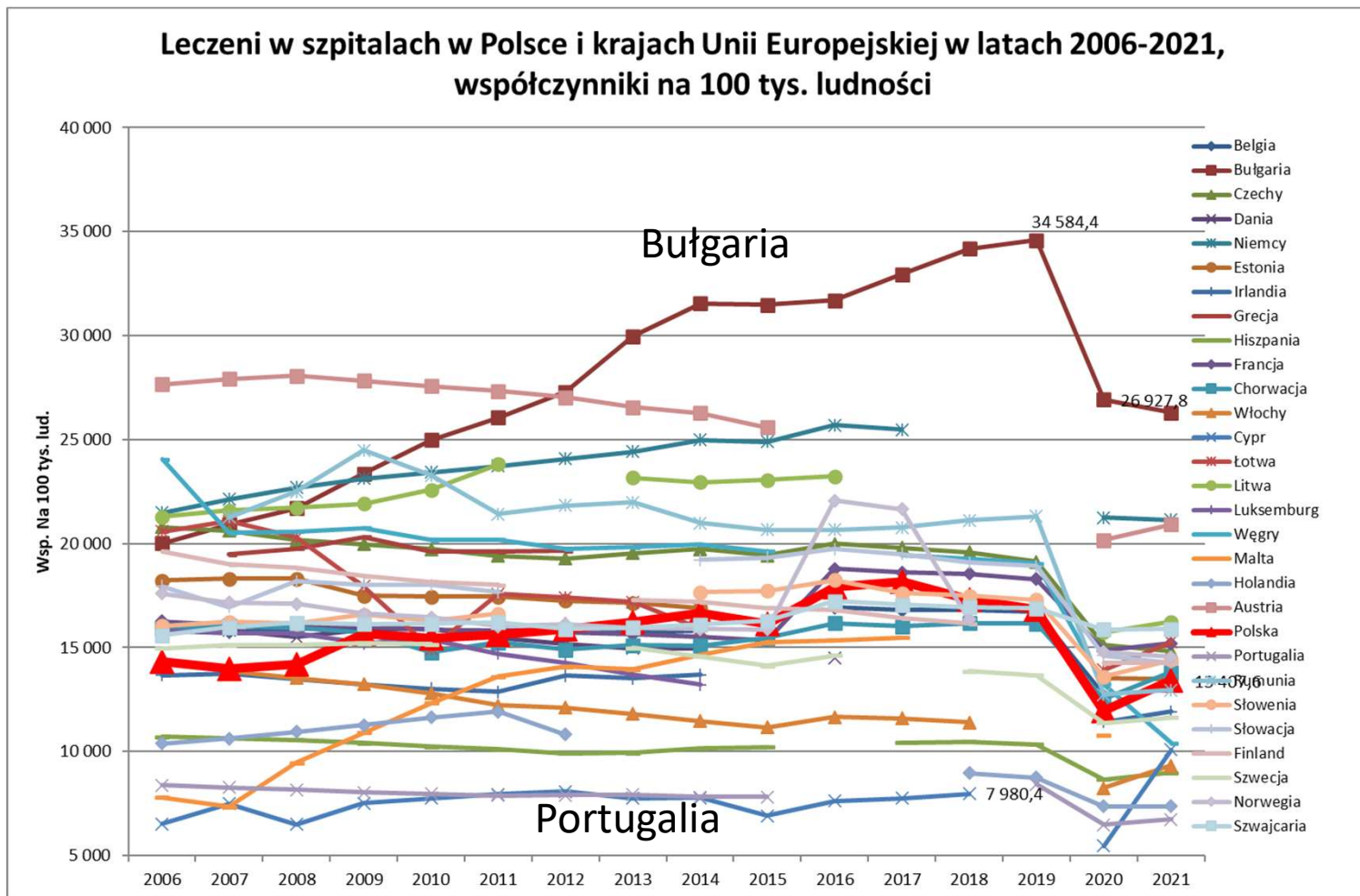
Bar

Map

Format options Highlight Quick selection Default view Share / bookmark Download Help

Show legend

TIME	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
GEO									
Malta	13 956.2	14 652.4	15 257.7	14 446.3	14 620.8	14 154.1	13 823.5	10 783.0	:
Netherlands	9 959.2	9 872.7	9 753.1	9 635.7	9 247.1	8 893.4	8 677.6	7 374.8	7 376.8
Austria	26 557.5	26 274.8	25 579.6	25 310.0	24 925.6	24 701.8	24 305.0	20 179.2	20 917.1
Poland	16 225.3	16 649.2	16 148.5	17 436.6	17 616.2	16 800.4	16 360.6	11 961.9	13 407.6
Portugal	7 926.5	7 820.1	7 831.8	:	:	7 603.9	7 961.7	6 492.6	6 743.4
Romania	21 992.9	20 993.7	20 659.9	20 409.5	20 523.4	20 886.8	21 083.9	12 751.2	12 967.7
Slovenia	:	17 675.3	17 737.7	17 553.8	16 903.2	16 806.8	16 621.0	13 609.6	14 402.8
Slovakia	:	18 713.6	18 848.3	18 978.9	18 813.1	18 410.0	18 190.1	14 632.4	14 271.8



Znaczenie Badania Chorobowości szpitalnej w statystyce zdrowia Polski i Unii Europejskiej

Wykorzystanie danych

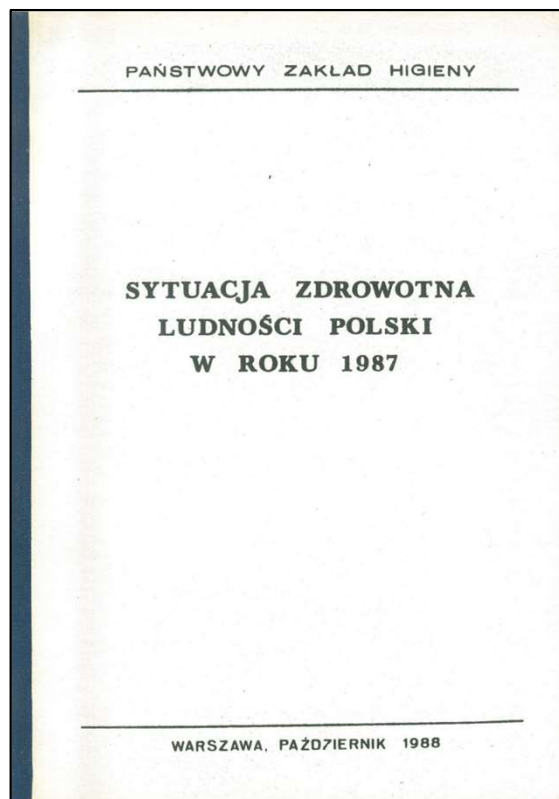
- **Lata 1997-2000**

Badanie prowadzone jest na zlecenie Ministerstwa Zdrowia, tabele i sprawozdania z wykonania Umowy między MZ i NIZP PZH-PIB dostarczane są do zlecniodawcy czyli do Ministerstwa Zdrowia.

- Dane z badania wykorzystywane są też od lat 70. ubiegłego wieku do raportu pt.

„Sytuacja zdrowotna ludności Polski”

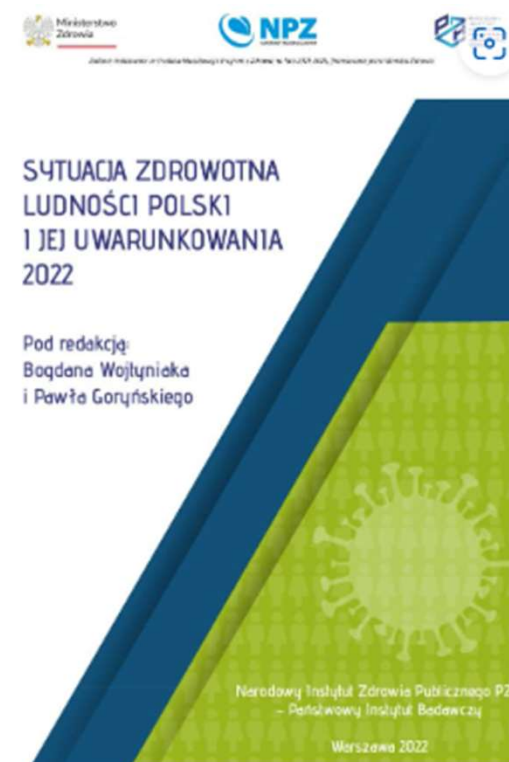
Strony tytułowe Raportów



1987



2020



2022

- **Lata od 2001 r. do chwili obecnej**

Od objęcia badaniem 100% populacji hospitalizowanych zainteresowanie danymi pozyskanymi z badania rośnie.

Obok cyklicznego raportu o sytuacji zdrowotnej ludności Polski, w którym zawarty jest rozdział poświęcony hospitalizacji, dla potrzeb Ministerstwa Zdrowia dostarczane są opracowania dotyczące poszczególnych grup ludności np. „Hospitalizacja osób starszych”, Hospitalizacja mieszkańców wsi” i innych przekrojów populacji.

Dane z badania wykorzystywane są również w związku z interpelacjami poselskimi dotyczącymi sytuacji zdrowotnej w niektórych miejscowościach charakteryzujących się zanieczyszczeniem środowiska np. Płock (Petrochemia) lub Oświęcim (Zakłady chemiczne).

Podobne raporty wykonywane były również dla miejscowości, gdzie planowane były odwierty związane z wydobywaniem gazu ziemnego z pokładów łupkowych.

- Zbiory danych dostarczane były okresowo na życzenie Instytutów resortu zdrowia, w zakresie grup rozpoznań ICD-10 dotyczących przedmiotu ich działania:
 - Instytut Kardiologii;
 - Instytut Psychiatrii i Neurologii;
 - Instytut Matki i Dziecka.
- Zapotrzebowanie na dane w formie tabelarycznej lub agregatów danych zgłaszały wielokrotnie firmy ubezpieczeniowe.
- Natomiast pracownicy Zakładu Monitorowania i Analiz Stanu Zdrowia Ludności NIZP PZH-PIB samodzielnie lub wspólnie z pracownikami naukowymi innych instytucji w kraju, a także zagranicą, opublikowali ponad **100** prac naukowych na bazie danych OBChSO.

Dane z Badania wykorzystywane są do prac naukowych i publikacji dostępnych w czasopismach krajowych i międzynarodowych.

Lista publikacji znajduje na stronie informacyjnej Ogólnopolskiego Badania Chorobowości Szpitalnej Ogólnej - OBChSO i obejmuje **83 publikacje**. W roku 2024 opublikowano **10 prac w międzynarodowych czasopismach punktowanych (IF)**:

1. Bochenek, B., Jankowski, M., Wieczorek, J., Gruszczynska, M., Jaczewski, A., Goryński, P., ... Pinkas, J. (2024). Changes in Hospital Admissions of Patients with COPD in Poland: A 14-Year Nationwide Analysis (2006–2019). COPD: Journal of Chronic Obstructive Pulmonary Disease, 21(1). <https://doi.org/10.1080/15412555.2024.2387114>
2. Małgorzata Gajewska Katarzyna Lewtak Paweł Goryński Maria Piotrowicz Ewa Urban Iwona Paradowska-Stankiewicz Anna Rutyna Aneta Nitsch-Osuch Effect of the PCV 10 vaccination on community-acquired pneumonia hospitalisations after four years of its introduction into the Polish National Immunisation Programme: Follow-up study, Vaccine Volume 42, Issue 13, 10 May 2024, Pages 3257-3262, <https://doi.org/10.1016/j.vaccine.2024.04.019>
3. Kanecki, K., Goryński, P., Kowalczyk, M., Lewtak, K., Tyszko, P., Rząd, M., Nitsch-Osuch, A. (2024). Long-Term Trends in Intensive Care Unit Hospitalizations in Poland: Study Based on the National Hospital Registry, 2012-2021. Archives of Medical Science. <https://doi.org/10.5114/aoms/191726>
4. Genowska A, Zarębska-Michaluk D, Dobrowolska K, Kanecki K, Goryński P, Tyszko P, Lewtak K, Rzymiski P, Flisiak R. Trends in Hospitalizations of Patients with Hepatitis C Virus in Poland between 2012 and 2022. J Clin Med. 2024 Sep 22;13(18):5618. doi: 10.3390/jcm13185618. PMID: 39337105; PMCID: PMC11433470.
5. Helon K, Wisłowska M, Kanecki K, Goryński P, Nitsch-Osuch A, Bonek K. Time Trend Analysis of Comorbidities in Ankylosing Spondylitis: A Population-Based Study from 53,142 Hospitalizations in Poland. J Clin Med. 2024 Jan 21;13(2):602. doi: 10.3390/jcm13020602. PMID: 38276108; PMCID: PMC10816889.
6. Rząd M, Kanecki K, Lewtak K, Tyszko P, Goryński P, Nitsch-Osuch A. Hospitalizations of patients with herpes zoster in Poland during 2012-2021: A population-based study. Vaccine. 2024 Mar 19;42(8):1928-1933. doi: 10.1016/j.vaccine.2024.02.022. Epub 2024 Feb 17. PMID: 38368221.
7. Kanecki K, Lewtak K, Tyszko P, Kosińska I, Tarka P, Goryński P, Nitsch-Osuch A. Newborn Hospitalizations Before and During COVID-19 Pandemic in Poland: A Comparative Study Based on a National Hospital Registry. Int J Public Health. 2024 Feb 14;69:1606272. doi:



Na życzenie Prezydent Hanny Gronkiewicz-Walc Warszawy wykonano dwa raporty dotyczące sytuacji zdrowotnej ludności Warszawy, gdzie zamieszczono też rozdziały dotyczące hospitalizacji.

Stan zdrowia mieszkańców i zabezpieczenie opieki zdrowotnej w Płocku

Raport wykonany na zlecenie Urzędu Miasta Płocka

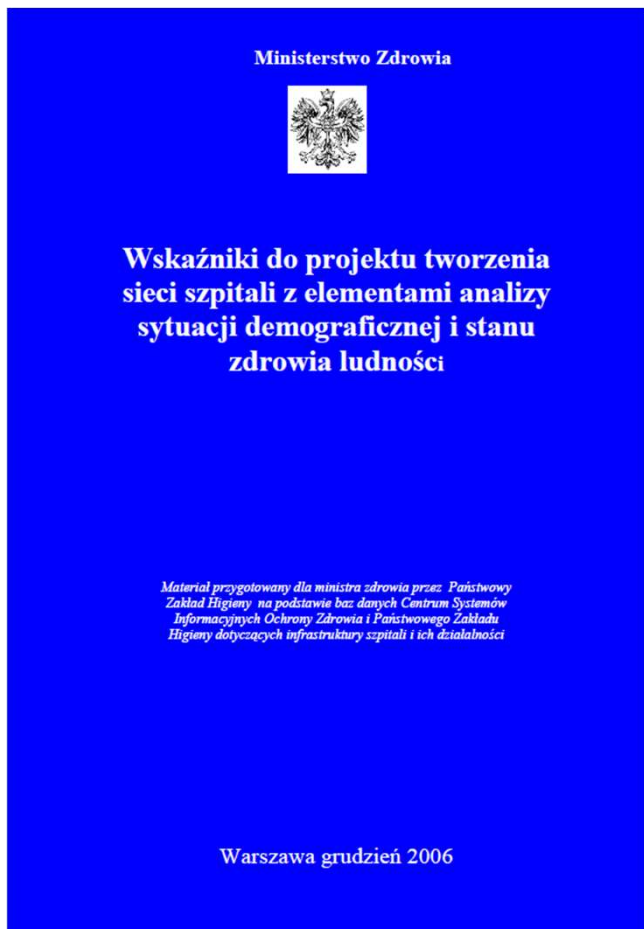


Autorzy:
Dr Bogdan Wojtyniak
Dr Paweł Goryński
Jakub Stokwizewski
Marek Dmowski
Narodowy Instytut Zdrowia Publicznego
Państwowy Zakład Higieny
Centrum Systemów Informacyjnych
Ochrony Zdrowia

Warszawa lipiec 2009

Podobny raport wykonano również dla Płocka, gdzie też wykorzystano dane dotyczące hospitalizacji.

Przykłady większych projektów z wykorzystaniem danych z Badania hospitalizacji



Dane z Badania Chorobowości Szpitalnej wykorzystane były w 2006 roku **do tworzenia projektu sieci szpitali**, gdy Ministrem Zdrowia był Profesor Zbigniew Religa.



Prof. Marian Zębala

Dane z Ogólnopolskiego Badania Chorobowości Szpitalnej Ogólnej posłużyły też do przygotowania opracowania dla Komisji Europejskiej tzw. „Policy Paper”, dzięki któremu Polska otrzymała 12 miliardów złotych na potrzeby związane z poprawą funkcjonowania systemu ochrony zdrowia.

Przykładowa tabela z opracowania „Policy paper”

Tabela 2.9. Chorobowość hospitalizowana mężczyzn i kobiet w wieku 0-17 lat z powodu chorób układu kostno-stawowego

Województwo	Współczynniki rzeczywiste				Współczynniki standaryzowane			
	2008	2009	2010	2011	2008	2009	2010	2011
Dolnośląskie	148,8	303,6	267,8	344,8	138,8	286,7	259,0	334,2
Kujawsko-pomorskie	302,4	329,2	331,7	319,1	280,2	310,0	314,2	306,9
Lubelskie	389,0	492,0	489,4	510,8	354,3	447,2	447,0	474,5
Lubuskie	260,3	232,9	239,4	276,4	236,4	216,7	225,9	261,8
Łódzkie	579,9	681,1	647,0	625,6	544,3	649,7	619,8	607,2
Małopolskie	179,2	251,6	297,0	272,2	166,1	238,2	283,9	262,7
Mazowieckie	656,0	702,7	701,6	866,5	618,1	672,8	686,2	856,8
Opolskie	222,5	225,8	230,4	210,7	199,8	204,9	210,4	193,9
Podkarpackie	363,4	391,9	368,9	369,7	331,3	353,9	343,9	346,2
Podlaskie	383,3	411,1	405,4	423,8	349,9	378,4	368,9	395,3
Pomorskie	141,2	244,9	208,3	208,4	130,3	230,6	201,5	203,9
Śląskie	320,6	385,3	349,6	305,8	288,8	354,6	329,6	291,5
Świętokrzyskie	314,3	338,2	347,4	384,2	283,4	311,1	325,0	361,4
Warmińsko-mazurskie	830,5	820,1	901,9	813,6	754,7	760,5	846,9	770,9
Wielkopolskie	238,6	266,8	284,4	303,1	220,6	251,2	273,7	294,7
Zachodniopomorskie	227,9	293,3	263,8	272,0	206,1	270,4	243,3	252,8
Polska	357,5	416,7	412,5	433,8	329,3	389,5	391,9	416,6

W ramach coraz częściej napływających do Instytutu „**Wniosków o udostępnienie informacji publicznej**” dostarczyliśmy dla różnych fundacji, instytucji i instytutów, a także osób prywatnych dane w formie tabelarycznej lub agregatów do prac naukowych, ekspertyz lub prac doktorskich.

W ostatnich latach Komisja Europejska postanowiła uregulować odpowiednim aktem prawnym dotychczasowy nieuregulowany status dostarczania do Eurostatu danych dotyczących infrastruktury opieki zdrowotnej, zasobów ludzkich w opiece zdrowotnej i korzystania z opieki zdrowotnej, **w tym danych o hospitalizacji co niewątpliwie podwyższa rangę**
Ogólnopolskiego Badania Chorobowości Szpitalnej Ogólnej.

Rozporządzenie Komisji (UE) 2022/2294 z dnia 23 listopada 2022 r. w sprawie wykonania rozporządzenia (WE) nr 1338/2008 Parlamentu Europejskiego i Rady w odniesieniu do statystyk dotyczących infrastruktury opieki zdrowotnej, zasobów ludzkich w opiece zdrowotnej i korzystania z opieki zdrowotnej [Dziennik Urzędowy Unii Europejskiej L 304/42] link: <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/PL/TXT/?uri=CELEX:32022R2294>

Na zakończenie dodać należy, że Minister Zdrowia, Izabela Leszczyna, „Obwieszczeniem z dnia 6 września 2024 r. w sprawie standardów akredytacyjnych dla działalności leczniczej w rodzaju całodobowe i stacjonarne świadczenia zdrowotne szpitalne” nakłada obowiązek na szpitale starające się o akredytację uzyskania z NIZP PZH – PIB poświadczenia, „**że szpital zapewnia przekazywanie informacji w zakresie karty statystycznej szpitalnej ogólnej MZ/Szp-11)**”

Dziękuję za uwagę