EFEKTYWNE DZIAŁANIE PRZEZ MAPOWANIE

Mapa potrzeb zdrowotnych w zakresie kardiologii dla województwa podlaskiego

PROJEKT WSPÓŁFINANSOWANY 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 demograficzne i epidemiologiczne **5**

1.1 Demografia województwa i jego powiatów 6

1.2 Szacowanie wskaźników epidemiologicznych 6

1.3 Współczynniki chorobowości szpitalnej, chorobowości w ambulatoryjnej opiece specjalistycznej i zgłaszalności w podstawowej opiece zdrowotnej 32

1.4 Umieralność 41

2 Analiza stanu i wykorzystania zasobów **51**

2.1 Lecznictwo szpitalne w zakresie chorób kardiologicznych dorosłych 52

2.2 Lecznictwo szpitalne w zakresie chorób kardiologicznych dzieci 187

2.3 Rehabilitacja lecznicza 226

2.4 Lecznictwo uzdrowiskowe 250

2.5 Ambulatoryjna Opieka Specjalistyczna - kardiologia dorosłych 253

2.6 Ambulatoryjna Opieka Specjalistyczna - kardiologia dziecięca 274

2.7 Podstawowa Opieka Zdrowotna 288

2.8 Kadry medyczne 299

2.9 Zasoby sprzętowe 299

3 Prognoza **301**

3.1 Prognoza demograficzna 302

3.2 Prognoza zapadalności rejestrowanej - przewlekłe 302

3.3 Prognoza zapadalności rejestrowanej - ostre 363

3.4 Prognoza liczby świadczeń kardiologicznych i kardiochirurgicznych 400

Rozdział 1

Aspekty demograficzne i epidemiologiczne

Spis treści

1.1 Demografia województwa i jego powiatów 6
1.2 Szacowanie wskaźników epidemiologicznych 6
1.3 Współczynniki chorobowości szpitalnej, chorobowości w ambulatoryjnej opiece specjalistycznej i zgłaszalności w podstawowej opiece zdrowotnej 32
1.4 Umieralność 41

1.1 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.

1.2 Szacowanie wskaźników epidemiologicznych

Modelowanie liczby zachorowań jest istotnym działaniem pozwalającym m.in. na ocenę funkcjonowania systemu opieki zdrowotnej. Umożliwia określenie obecnej sytuacji epidemiologicznej, zbadanie zachodzących zależności i zjawisk oraz zidentyfikowanie czynników kształtujących sytuacje zdrowotna 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. Tabela **1.2.1** prezentuje podział podgrup wg klasyfikacji na przewlekłe oraz ostre. Analiza epidemiologiczna dla rozpoznań ostrych obejmuje współczynniki chorobowości szpitalnej i ambulatoryjnej i jest zaprezentowana w kolejnym pozrozdziale.

Tabela 1.2.1: Podział podgrup na choroby ostre i przewlekłe

Podgrupa	Typ podgrupy
Choroba niedokrwienna serca	Przewlekła
Niewydolność serca	Przewlekła
Pozostałe zaburzenia rytmu i przewodzenia	Przewlekła
Wady serca nabyte	Przewlekła
Kardiomiopatie	Przewlekła
Migotanie i trzepotanie przedsionków	Ostra
Zator płucny	Ostra
Tętniak aorty	Ostra

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

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 obliczana 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 **1.2.2** 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 1.2.2: Reguły klasyfikacji pacjentów

Podgrupa	Reguły
Choroba niedokrwienna serca	Każde pierwsze pojawienie się pacjenta w systemie traktowane jest jako zachorowanie
Niewydolność serca	Każde pierwsze pojawienie się pacjenta w systemie traktowane jest jako zachorowanie
Pozostałe zaburzenia rytmu i przewodzenia	Każde pierwsze pojawienie się pacjenta w systemie traktowane jest jako zachorowanie
Wady serca nabyte	Każde pierwsze pojawienie się pacjenta w systemie traktowane jest jako zachorowanie
Kardiomiopatie	Każde pierwsze pojawienie się pacjenta w systemie traktowane jest jako zachorowanie

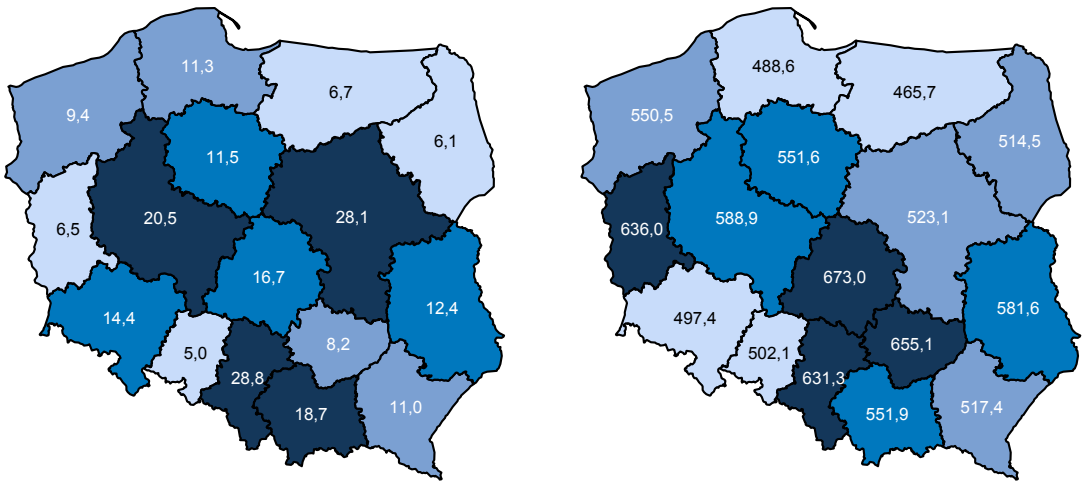
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Zapadalność rejestrowana - Choroba niedokrwienna serca

Zapadalność rejestrowana dla rozpoznań z grupy 'Choroba niedokrwienna serca' w roku 2016 wyniosła 215,3 tys. przypadków w Polsce. Natomiast współczynnik zapadalności rejestrowanej na 100 tysięcy ludności wyniósł 560,1.

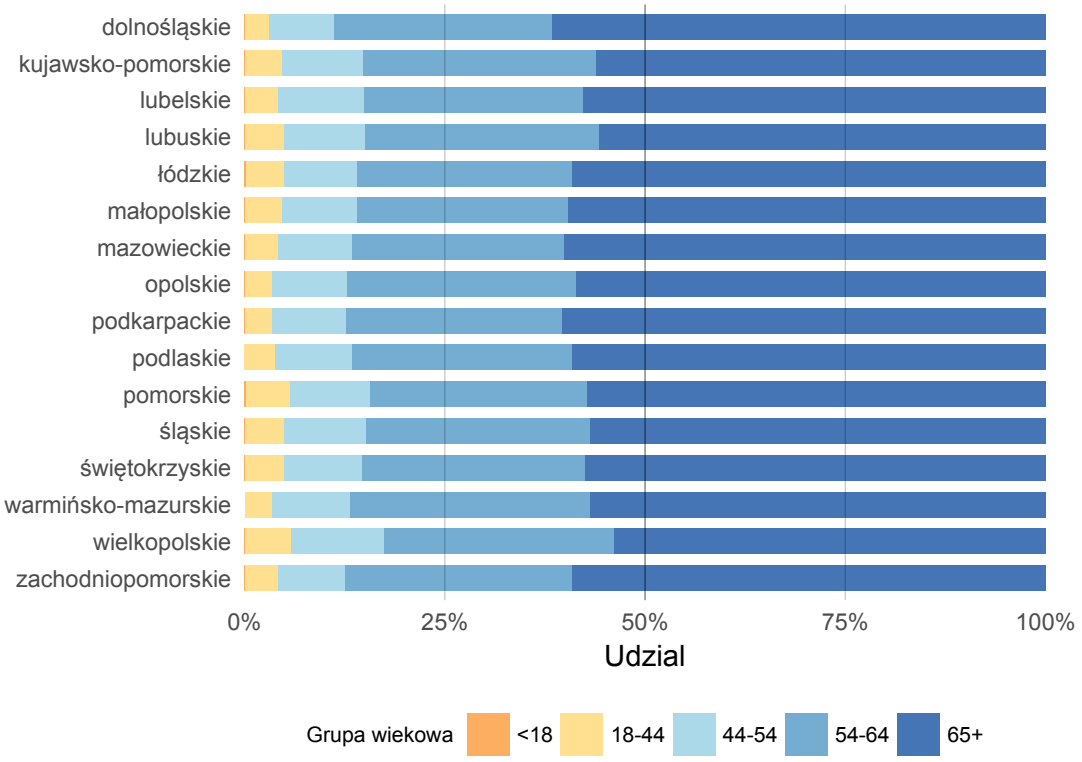
Mapa **1.2.1** prezentuje zapadalność rejestrowaną na choroby z analizowanej grupy w 2016 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta (lewa) oraz w przeliczeniu na 100 tys. mieszkańców (prawa). W województwie podlaskim zapadalność wyniosła 6,1 tys. Na wykresie **1.2.1** przedstawiono udział grup wiekowych w zapadalności w poszczególnych województwach.

Mapa 1.2.1: Wskaźnik zapadalności rejestrowanej (bezwzględne - wartości w tys. pacjentów i na 100 tys. ludności) - Choroba niedokrwienna serca



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Wykres 1.2.1: Struktura zapadalności rejestrowanej wg wieku oraz zamieszkania pacjenta - Choroba niedokrwienna serca



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Tabela 1.2.3: Struktura zapadalnosci rejestrowanej w zależności od płci, miejsca zamieszkania oraz grupy wiekowej - Choroba niedokrwienna serca

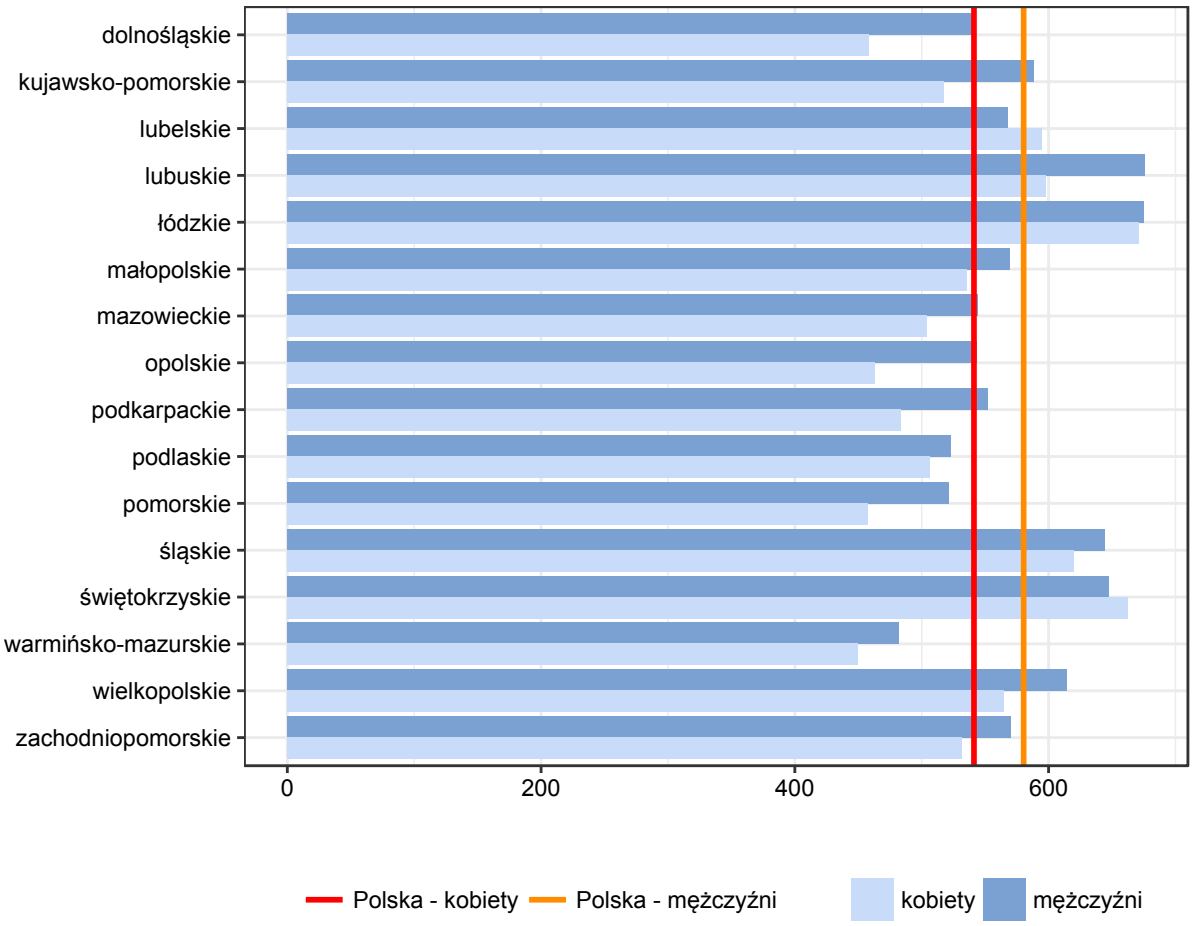
Woj.	Udział kobiet [%]	Udział ludności miejskiej [%]	Grupy wiekowe				
			<18 [%]	18-44 [%]	44-54 [%]	54-64 [%]	65+ [%]
dolnośląskie	47,85	74,29	0,06	3,07	8,09	27,21	61,58
kujawsko-pomorskie	48,34	63,88	0,10	4,62	10,04	29,19	56,05
lubelskie	52,70	51,23	0,10	4,16	10,61	27,43	57,69
lubuskie	48,27	68,07	0,03	4,96	10,09	29,23	55,69
łódzkie	52,22	69,95	0,18	4,76	9,18	26,77	59,10
małopolskie	49,93	55,23	0,09	4,60	9,42	26,28	59,62
mazowieckie	50,24	69,19	0,08	4,16	9,28	26,37	60,12
opolskie	47,63	57,72	0,08	3,31	9,49	28,50	58,62
podkarpackie	47,72	47,49	0,06	3,39	9,27	26,96	60,32
podlaskie	50,47	65,95	0,02	3,78	9,66	27,44	59,10
pomorskie	48,06	71,77	0,19	5,59	9,89	27,12	57,21
śląskie	50,80	81,29	0,13	4,83	10,27	27,86	56,92
świętokrzyskie	51,82	52,80	0,04	4,86	9,82	27,80	57,48
warmińsko-mazurskie	49,29	65,42	0,12	3,39	9,69	29,97	56,82
wielkopolskie	49,27	61,18	0,07	5,78	11,60	28,67	53,87
zachodniopomorskie	49,59	75,59	0,03	4,20	8,35	28,28	59,14

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Wykres **1.2.2** prezentuje zapadalność rejestrowaną na choroby z analizowanej grupy (Choroba niedokrwienna serca) w 2016 roku w zależności płci w przeliczeniu na 100 tys. ludności (w ramach płci), Tabela **1.2.4** przedstawia zapadalność według grup wiekowych w przeliczeniu na 100 tys. ludności (w ramach grup wiekowych), Tabela **1.2.5** oraz Tabela **1.2.6** przedstawiają zapadalność według grup wiekowych w ramach

płci, natomiast Wykres **1.2.3** - w zależności od sprawozdanego miejsca zameldowania pacjenta (miasto/wieś) również w przeliczeniu na 100 tys. ludności (miejskiej/wiejskiej)

Wykres 1.2.2: Zapadalność rejestrowana w zależności od płci na 100 tys. ludności (w ramach danej płci) - Choroba niedokrwienna serca



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

Tabela 1.2.4: Zapadalność rejestrowana wśród kobiet w zależności od grupy wiekowej na 100 tys. ludności - Choroba niedokrwienna serca

Woj.	<18	18-44	44-54	54-64	65+
dolnośląskie	1,6	40,4	339,8	899,2	1 654,2
kujawsko-pomorskie	2,9	67,5	443,6	1 120,0	1 788,2
lubelskie	3,4	64,3	494,7	1 144,1	1 840,2
lubuskie	1,1	82,8	532,8	1 250,2	2 091,3
łódzkie	7,2	88,5	498,8	1 213,3	2 011,0
małopolskie	2,7	65,7	415,4	1 112,6	1 942,8
mazowieckie	2,2	57,8	405,6	1 016,6	1 741,4
opolskie	2,5	44,8	348,1	963,2	1 595,8
podkarpackie	1,8	45,0	376,3	1 045,5	1 879,3
podlaskie	0,5	51,5	380,2	1 001,5	1 719,4
pomorskie	4,9	71,4	399,0	973,7	1 684,1
śląskie	4,7	83,4	504,7	1 173,7	1 914,5
świętokrzyskie	1,4	86,2	521,5	1 230,7	1 959,4
warmińsko-mazurskie	3,0	41,2	359,2	951,5	1 654,1
wielkopolskie	2,1	88,4	558,9	1 245,0	1 923,1
zachodniopomorskie	1,0	61,5	378,1	1 019,8	1 838,2
Polska	**2,9**	**66,4**	**440,2**	**1 088,9**	**1 833,1**

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

Tabela 1.2.5: Zapadalność rejestrowana w zależności od grupy wiekowej na 100 tys. kobiet - Choroba niedokrwienna serca

Woj.	<18	18-44	44-54	54-64	65+
dolnośląskie	2,1	23,8	231,2	697,2	1 462,1
kujawsko-pomorskie	2,2	54,8	364,6	924,4	1 577,0
lubelskie	3,2	51,6	402,4	1 058,9	1 745,4
lubuskie	-	56,4	400,6	1 015,3	1 906,7
łódzkie	3,5	70,0	406,5	1 041,4	1 883,7
małopolskie	2,9	54,4	335,1	943,8	1 777,0
mazowieckie	1,2	41,8	316,8	850,6	1 588,8
opolskie	3,9	30,1	229,2	797,4	1 416,1
podkarpackie	1,6	29,6	247,3	821,8	1 709,0
podlaskie	1,0	36,3	269,6	877,1	1 600,5
pomorskie	5,0	56,5	319,2	805,0	1 506,3
śląskie	4,3	72,9	423,2	1 020,3	1 781,9
świętokrzyskie	2,0	68,3	460,0	1 208,2	1 796,3
warmińsko-mazurskie	2,3	30,3	282,2	743,5	1 548,8
wielkopolskie	2,5	69,3	458,4	1 053,1	1 765,4
zachodniopomorskie	-	56,3	294,5	846,4	1 684,2
Polska	**2,7**	**51,9**	**348,0**	**920,7**	**1 678,8**

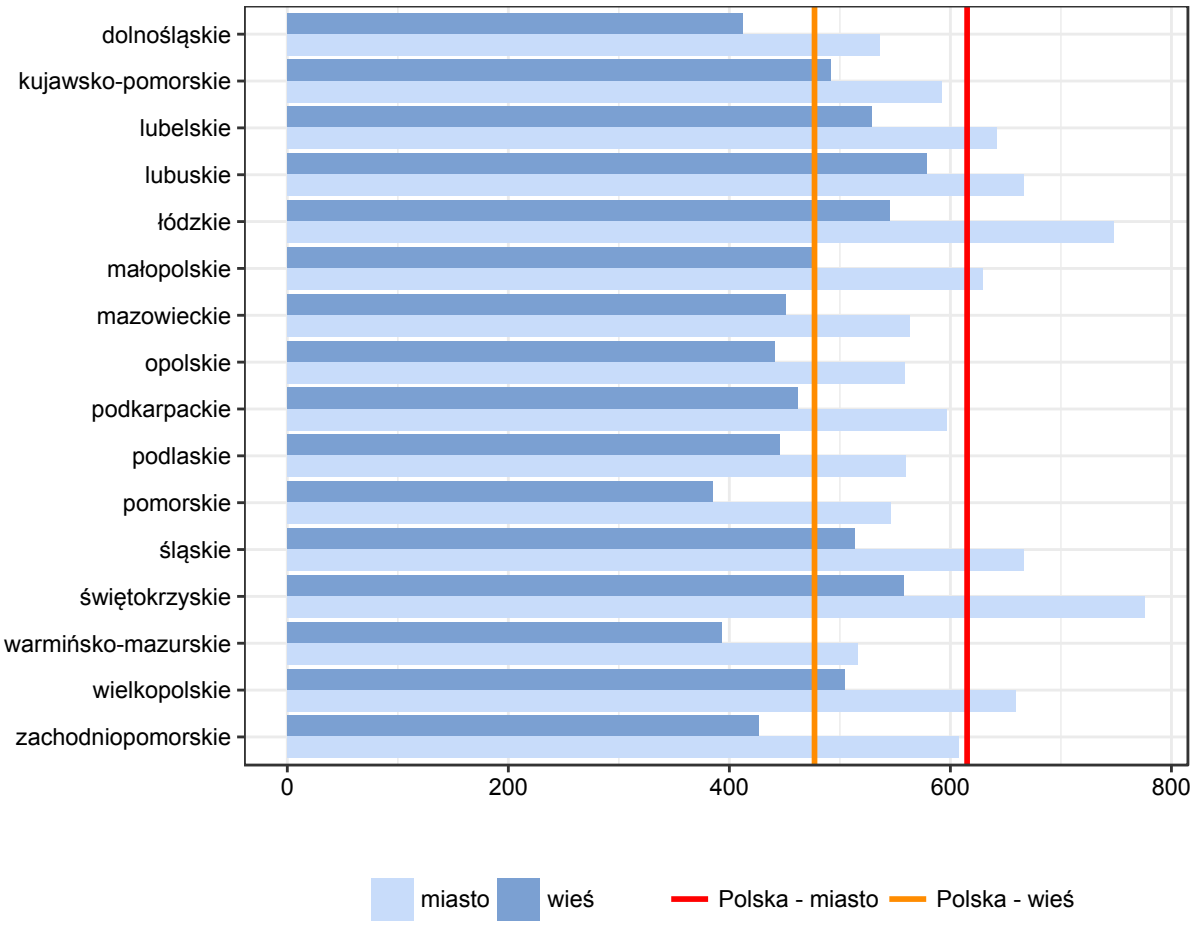
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 1.2.6: Zapadalność rejestrowana wśród mężczyzn w zależności od grupy wiekowej na 100 tys.mężczyzn - Choroba niedokrwienna serca

Woj.	<18	18-44	44-54	54-64	65+
dolnośląskie	1,2	56,5	447,9	1 122,7	1 952,2
kujawsko-pomorskie	3,6	79,7	523,8	1 332,3	2 107,8
lubelskie	3,6	76,3	586,2	1 236,5	1 990,4
lubuskie	2,1	108,1	663,4	1 503,7	2 369,7
łódzkie	10,7	106,3	593,6	1 409,1	2 218,2
małopolskie	2,4	76,8	495,4	1 293,3	2 190,6
mazowieckie	3,1	73,7	495,7	1 203,4	1 978,8
opolskie	1,2	59,2	466,1	1 137,1	1 867,0
podkarpackie	2,0	59,7	502,9	1 279,7	2 131,6
podlaskie	-	65,9	489,6	1 131,6	1 904,0
pomorskie	4,8	85,9	478,2	1 156,2	1 939,7
śląskie	5,1	93,5	587,3	1 343,7	2 110,5
świętokrzyskie	0,9	102,9	581,8	1 254,1	2 205,5
warmińsko-mazurskie	3,7	51,5	435,2	1 173,0	1 813,9
wielkopolskie	1,8	106,8	659,9	1 455,2	2 157,1
zachodniopomorskie	2,0	66,6	460,7	1 207,5	2 065,0
Polska	**3,4**	**80,5**	**532,6**	**1 272,5**	**2 067,4**

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

Wykres 1.2.3: Zapadalność rejestrowana w zależności od sprawozdanego miejsca zameldowania pacjenta (miasto/wieś) na 100 tys. ludności (miejskiej/wiejskiej) - Choroba niedokrwienna serca



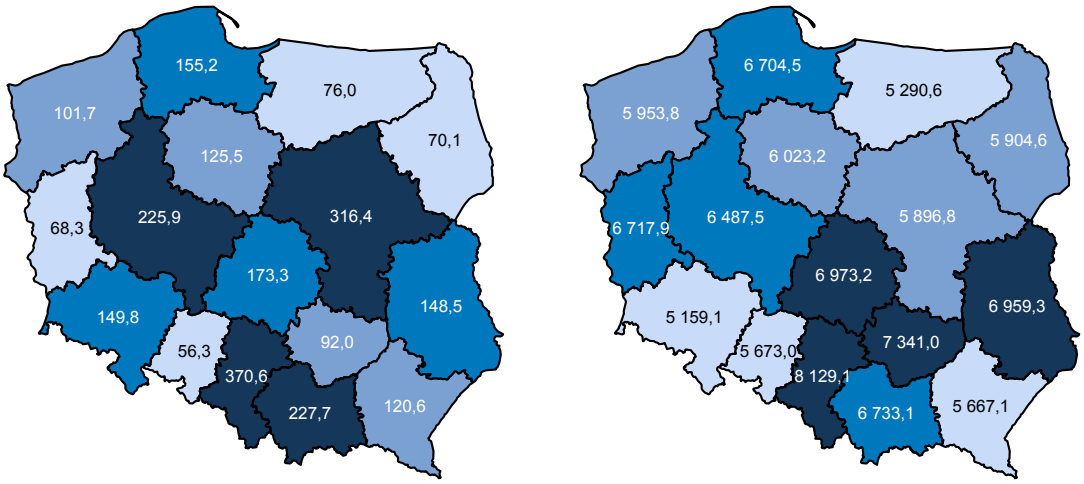
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

Chorobowość rejestrowana - Choroba niedokrwienna serca

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 2 478,0 tys. (w przeliczeniu na 100 tys. mieszkańców było to 6,4 tys.). Mapa **1.2.2** zawiera informacje o liczbie chorych w poszczególnych województwach (w wartościach bezwzględnych) oraz w przeliczeniu na 100 tysięcy mieszkańców w poszczególnych województwach.

Mapa 1.2.2: Chorobowość rejestrowana na dzień 31.12.2016 wg zamieszkania pacjenta (bezwzględne - wartości w tys. pacjentów i na 100 tys. ludności) - Choroba niedokrwienna serca



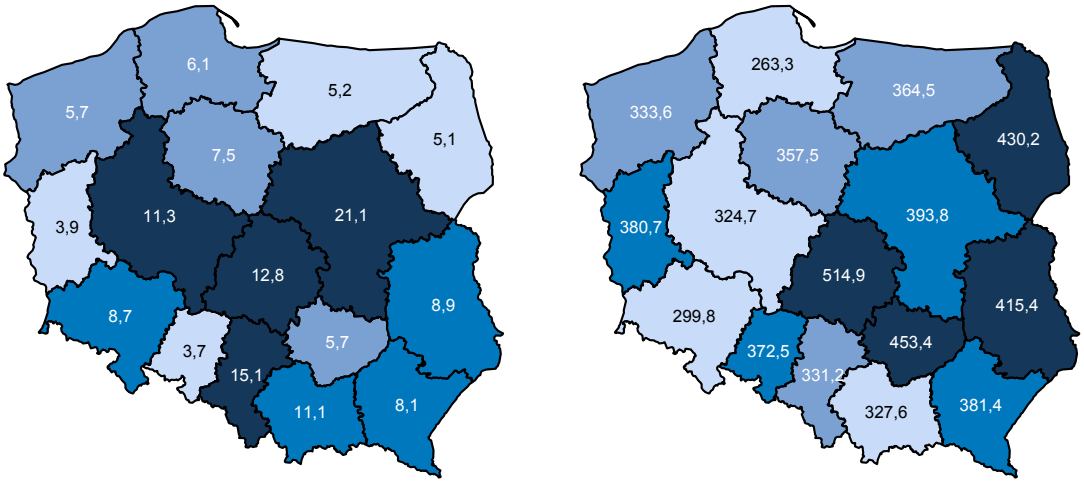
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Zapadalność rejestrowana - Niewydolność serca

Zapadalność rejestrowana dla rozpoznań z grupy 'Niewydolność serca' w roku 2016 wyniosła 139,9 tys. przypadków w Polsce. Natomiast współczynnik zapadalności rejestrowanej na 100 tysięcy ludności wyniósł 364,1.

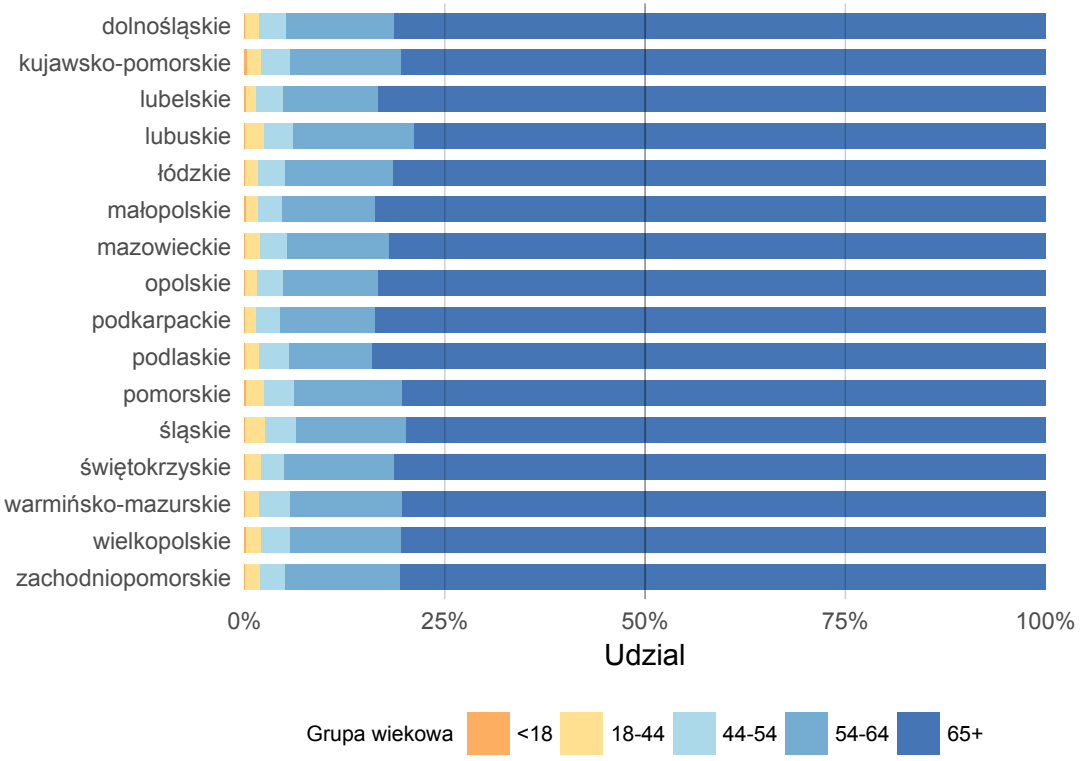
Mapa **1.2.3** prezentuje zapadalność rejestrowaną na choroby z analizowanej grupy w 2016 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta (lewa) oraz w przeliczeniu na 100 tys. mieszkańców (prawa). W województwie podlaskim zapadalność wyniosła 5,1 tys. Na wykresie **1.2.4** przedstawiono udział grup wiekowych w zapadalności w poszczególnych województwach.

Mapa 1.2.3: Wskaźnik zapadalności rejestrowanej (bezwzględne - wartości w tys. pacjentów i na 100 tys. ludności) - Niewydolność serca



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Wykres 1.2.4: Struktura zapadalności rejestrowanej wg wieku oraz zamieszkania pacjenta - Niewydolność serca



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Tabela 1.2.7: Struktura zapadalnosci rejestrowanej w zależności od płci, miejsca zamieszkania oraz grupy wiekowej - Niewydolność serca

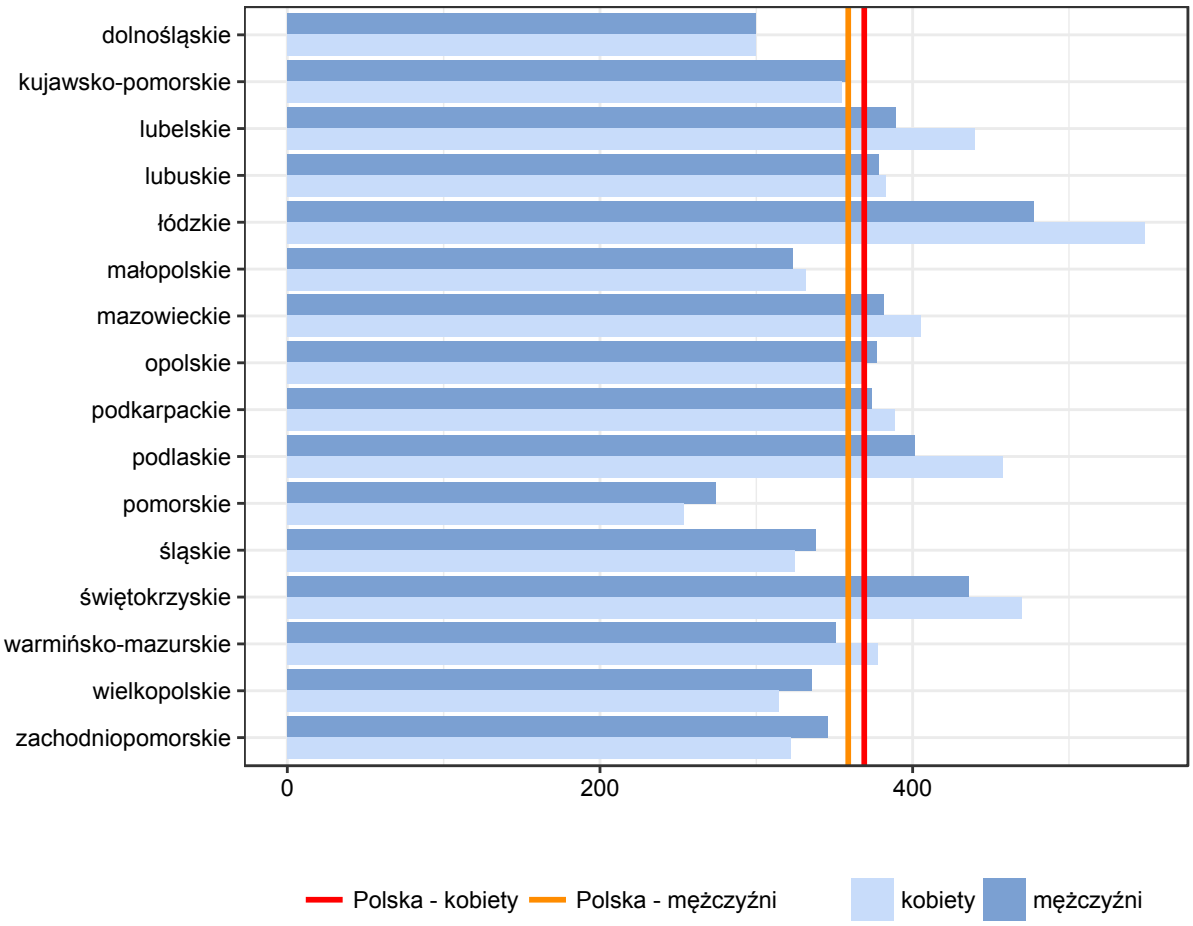
Woj.	Udział kobiet [%]	Udział ludności miejskiej [%]	Grupy wiekowe				
			<18 [%]	18-44 [%]	44-54 [%]	54-64 [%]	65+ [%]
dolnośląskie	51,91	71,67	0,15	1,76	3,26	13,44	81,39
kujawsko-pomorskie	51,18	61,53	0,30	1,79	3,58	13,84	80,50
lubelskie	54,61	43,67	0,17	1,29	3,34	11,87	83,33
lubuskie	51,61	67,18	0,10	2,40	3,59	15,08	78,83
łódzkie	55,78	65,78	0,04	1,69	3,41	13,42	81,45
małopolskie	52,14	54,39	0,17	1,55	3,00	11,53	83,74
mazowieckie	53,66	64,20	0,10	1,89	3,37	12,65	82,00
opolskie	51,01	50,93	0,11	1,46	3,22	11,84	83,37
podkarpackie	52,00	42,48	0,11	1,33	3,09	11,77	83,70
podlaskie	54,55	56,51	0,06	1,76	3,74	10,38	84,05
pomorskie	49,36	72,79	0,16	2,33	3,74	13,46	80,31
śląskie	50,75	79,65	0,07	2,50	3,89	13,68	79,86
świętokrzyskie	53,13	47,01	0,04	1,99	2,96	13,75	81,27
warmińsko-mazurskie	52,87	61,70	0,06	1,76	3,84	13,96	80,38
wielkopolskie	49,70	59,82	0,19	1,90	3,62	13,81	80,48
zachodniopomorskie	49,58	72,04	0,11	1,83	3,16	14,30	80,61

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Wykres **1.2.5** prezentuje zapadalność rejestrowaną na choroby z analizowanej grupy (Niewydolność serca) w 2016 roku w zależności płci w przeliczeniu na 100 tys. ludności (w ramach płci), Tabela **1.2.8** przedstawia zapadalność według grup wiekowych w przeliczeniu na 100 tys. ludności (w ramach grup wiekowych), Tabela **1.2.9** oraz Tabela **1.2.10** przedstawiają zapadalność według grup wiekowych w ramach płci, natomiast Wykres

1.2.6 - w zależności od sprawozdanego miejsca zameldowania pacjenta (miasto/wieś) również w przeliczeniu na 100 tys. ludności (miejskiej/wiejskiej)

Wykres 1.2.5: Zapadalność rejestrowana w zależności od płci na 100 tys. ludności (w ramach danej płci) - Niewydolność serca



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

Tabela 1.2.8: Zapadalność rejestrowana wśród kobiet w zależności od grupy wiekowej na 100 tys. ludności - Niewydolność serca

Woj.	<18	18-44	44-54	54-64	65+
dolnośląskie	2,7	13,9	82,5	267,7	1 317,5
kujawsko-pomorskie	5,8	16,9	102,6	344,1	1 664,2
lubelskie	4,0	14,2	111,2	353,7	1 898,3
lubuskie	2,2	24,0	113,4	386,1	1 772,1
łódzkie	1,2	24,0	141,6	465,2	2 120,2
małopolskie	3,0	13,2	78,7	289,8	1 620,0
mazowieckie	2,1	19,7	110,8	367,2	1 787,9
opolskie	2,5	14,7	87,6	296,9	1 683,7
podkarpackie	2,3	13,0	92,6	336,4	1 922,0
podlaskie	1,5	20,1	123,1	316,9	2 044,9
pomorskie	2,2	16,0	81,3	260,6	1 274,1
śląskie	1,4	22,7	100,2	302,3	1 409,0
świętokrzyskie	1,0	24,4	108,7	421,2	1 917,0
warmińsko-mazurskie	1,1	16,7	111,4	346,9	1 831,2
wielkopolskie	3,3	16,0	96,1	330,6	1 584,3
zachodniopomorskie	2,0	16,2	86,7	312,6	1 518,2
Polska	**2,5**	**17,8**	**100,8**	**334,0**	**1 672,6**

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

Tabela 1.2.9: Zapadalność rejestrowana w zależności od grupy wiekowej na 100 tys. kobiet - Niewydolność serca

Woj.	<18	18-44	44-54	54-64	65+
dolnośląskie	3,8	9,6	48,4	160,7	1 225,0
kujawsko-pomorskie	3,8	8,5	64,8	204,5	1 553,0
lubelskie	3,2	12,3	70,2	230,1	1 818,8
lubuskie	2,2	20,0	69,0	212,7	1 689,5
łódzkie	0,5	17,4	93,0	314,9	2 067,6
małopolskie	2,9	9,6	56,8	170,6	1 514,2
mazowieckie	1,8	12,5	72,4	240,3	1 702,4
opolskie	-	9,9	45,8	166,9	1 554,0
podkarpackie	1,6	9,6	51,4	200,5	1 809,9
podlaskie	2,0	13,8	71,3	216,4	1 968,8
pomorskie	1,8	10,5	39,4	148,4	1 174,5
śląskie	1,3	18,1	69,9	206,6	1 285,2
świętokrzyskie	-	19,2	84,9	267,0	1 834,9
warmińsko-mazurskie	0,8	12,0	68,0	219,9	1 752,5
wielkopolskie	3,7	7,4	54,4	194,0	1 446,3
zachodniopomorskie	0,7	12,4	46,5	180,8	1 382,8
Polska	**2,2**	**12,3**	**63,3**	**209,2**	**1 574,4**

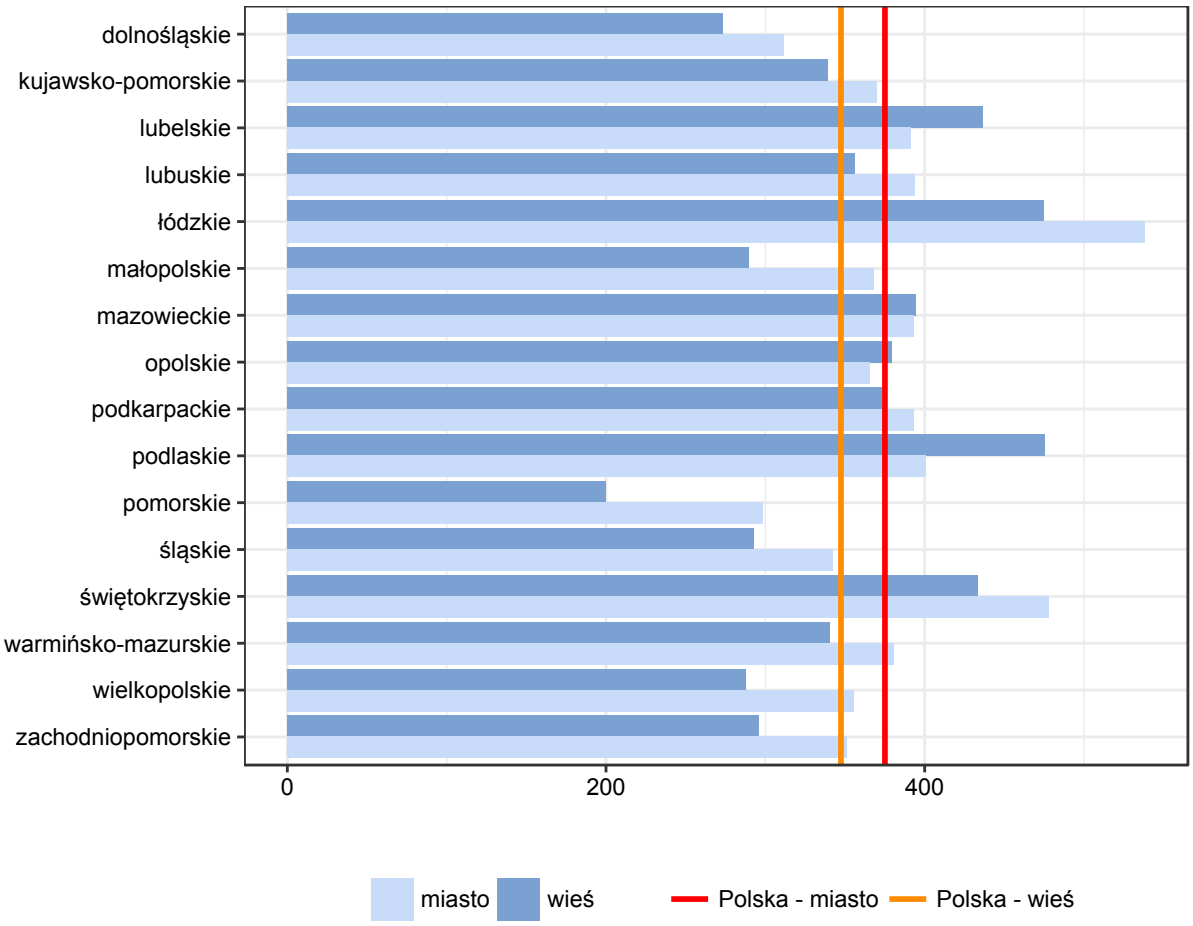
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 1.2.10: Zapadalność rejestrowana wśród mężczyzn w zależności od grupy wiekowej na 100 tys.mężczyzn - Niewydolność serca

Woj.	<18	18-44	44-54	54-64	65+
dolnośląskie	1,6	18,2	116,6	386,1	1 461,0
kujawsko-pomorskie	7,8	25,0	141,0	495,6	1 832,4
lubelskie	4,7	16,0	151,8	487,6	2 024,2
lubuskie	2,1	27,8	157,3	573,2	1 896,6
łódzkie	1,9	30,4	191,5	636,5	2 205,9
małopolskie	3,0	16,7	100,5	417,5	1 778,1
mazowieckie	2,3	27,0	149,7	509,9	1 920,8
opolskie	4,9	19,4	129,0	433,2	1 879,3
podkarpackie	3,0	16,3	133,0	478,7	2 088,0
podlaskie	1,0	26,0	174,3	422,1	2 163,1
pomorskie	2,6	21,5	122,9	381,9	1 417,2
śląskie	1,5	27,1	131,1	408,3	1 592,1
świętokrzyskie	1,9	29,3	132,0	582,4	2 040,9
warmińsko-mazurskie	1,5	21,2	154,2	482,1	1 950,4
wielkopolskie	2,9	24,4	138,0	480,2	1 789,0
zachodniopomorskie	3,3	19,9	126,4	455,2	1 717,6
Polska	**2,8**	**23,0**	**138,3**	**470,3**	**1 821,8**

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

Wykres 1.2.6: Zapadalność rejestrowana w zależności od sprawozdanego miejsca zameldowania pacjenta (miasto/wieś) na 100 tys. ludności (miejskiej/wiejskiej) - Niewydolność serca



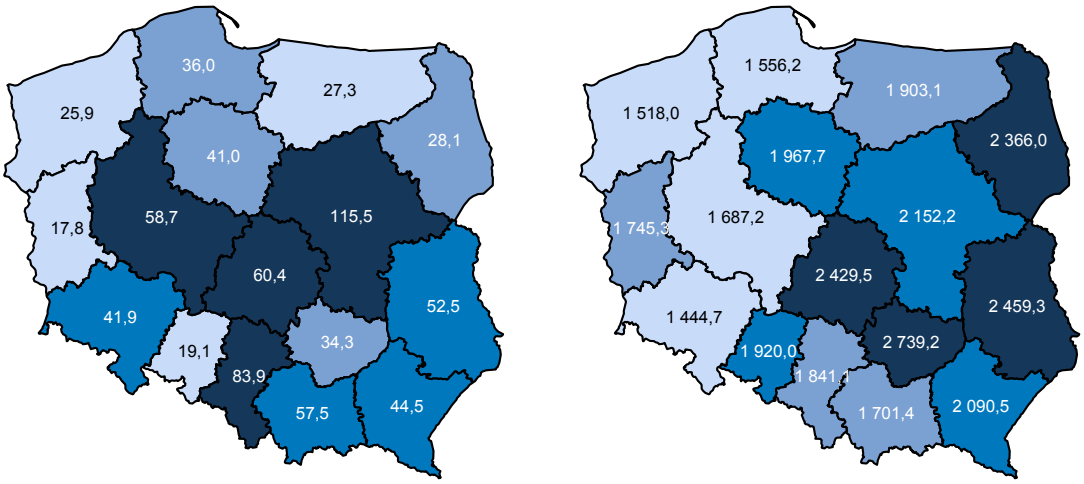
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

Chorobowość rejestrowana - Niewydolność serca

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 744,5 tys. (w przeliczeniu na 100 tys. mieszkańców było to 1,9 tys.). Mapa **1.2.4** zawiera informacje o liczbie chorych w poszczególnych województwach (w wartościach bezwzględnych) oraz w przeliczeniu na 100 tysięcy mieszkańców w poszczególnych województwach.

Mapa 1.2.4: Chorobowość rejestrowana na dzień 31.12.2016 wg zamieszkania pacjenta (bezwzględne - wartości w tys. pacjentów i na 100 tys. ludności) - Niewydolność serca



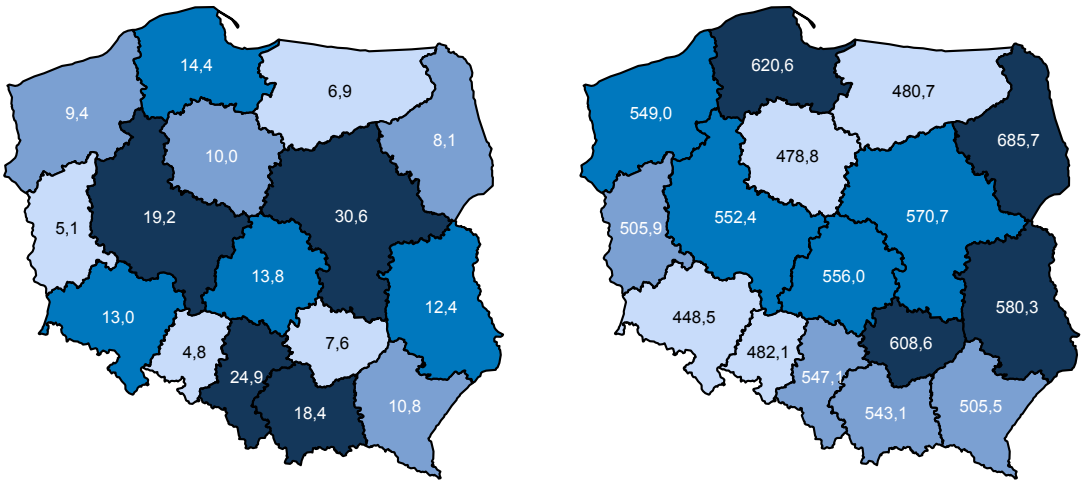
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Zapadalność rejestrowana - Pozostałe zaburzenia rytmu i przewodzenia

Zapadalność rejestrowana dla rozpoznań z grupy 'Pozostałe zaburzenia rytmu i przewodzenia' w roku 2016 wyniosła 209,5 tys. przypadków w Polsce. Natomiast współczynnik zapadalności rejestrowanej na 100 tysięcy ludności wyniósł 545,0.

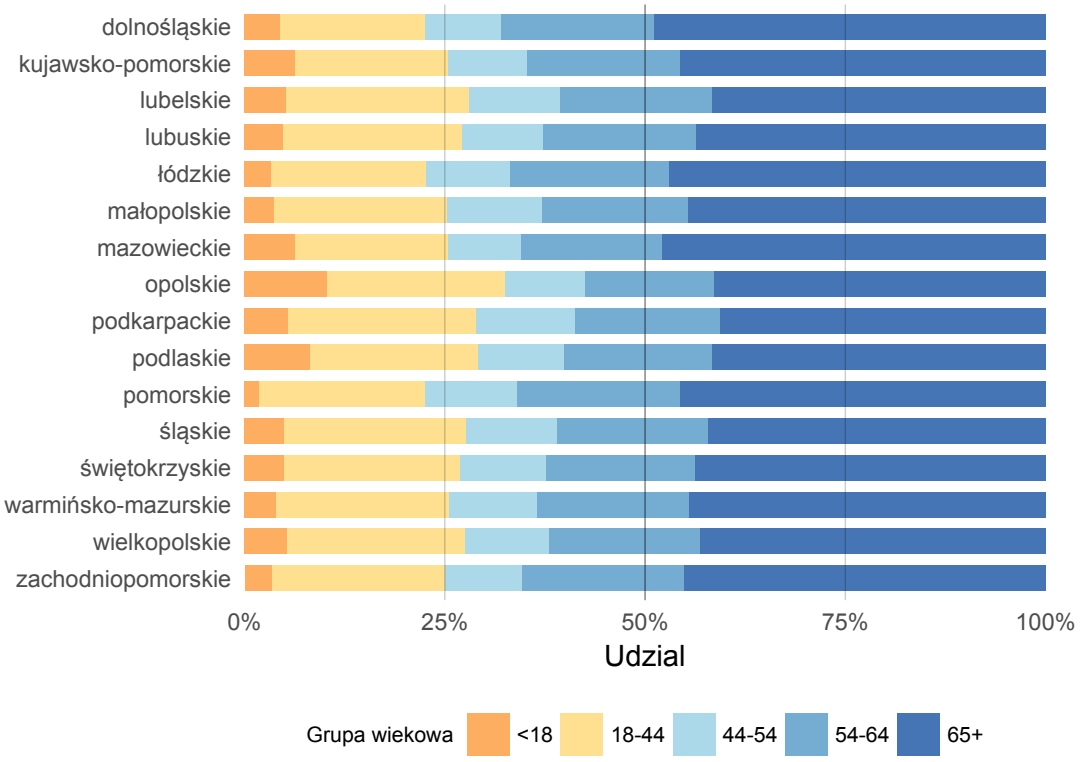
Mapa **1.2.5** prezentuje zapadalność rejestrowaną na choroby z analizowanej grupy w 2016 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta (lewa) oraz w przeliczeniu na 100 tys. mieszkańców (prawa). W województwie podlaskim zapadalność wyniosła 8,1 tys. Na wykresie **1.2.7** przedstawiono udział grup wiekowych w zapadalności w poszczególnych województwach.

Mapa 1.2.5: Wskaźnik zapadalności rejestrowanej (bezwzględne - wartości w tys. pacjentów i na 100 tys. ludności) - Pozostałe zaburzenia rytmu i przewodzenia



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Wykres 1.2.7: Struktura zapadalności rejestrowanej wg wieku oraz zamieszkania pacjenta - Pozostałe zaburzenia rytmu i przewodzenia



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Tabela 1.2.11: Struktura zapadalnosci rejestrowanej w zależności od płci, miejsca zamieszkania oraz grupy wiekowej - Pozostałe zaburzenia rytmu i przewodzenia

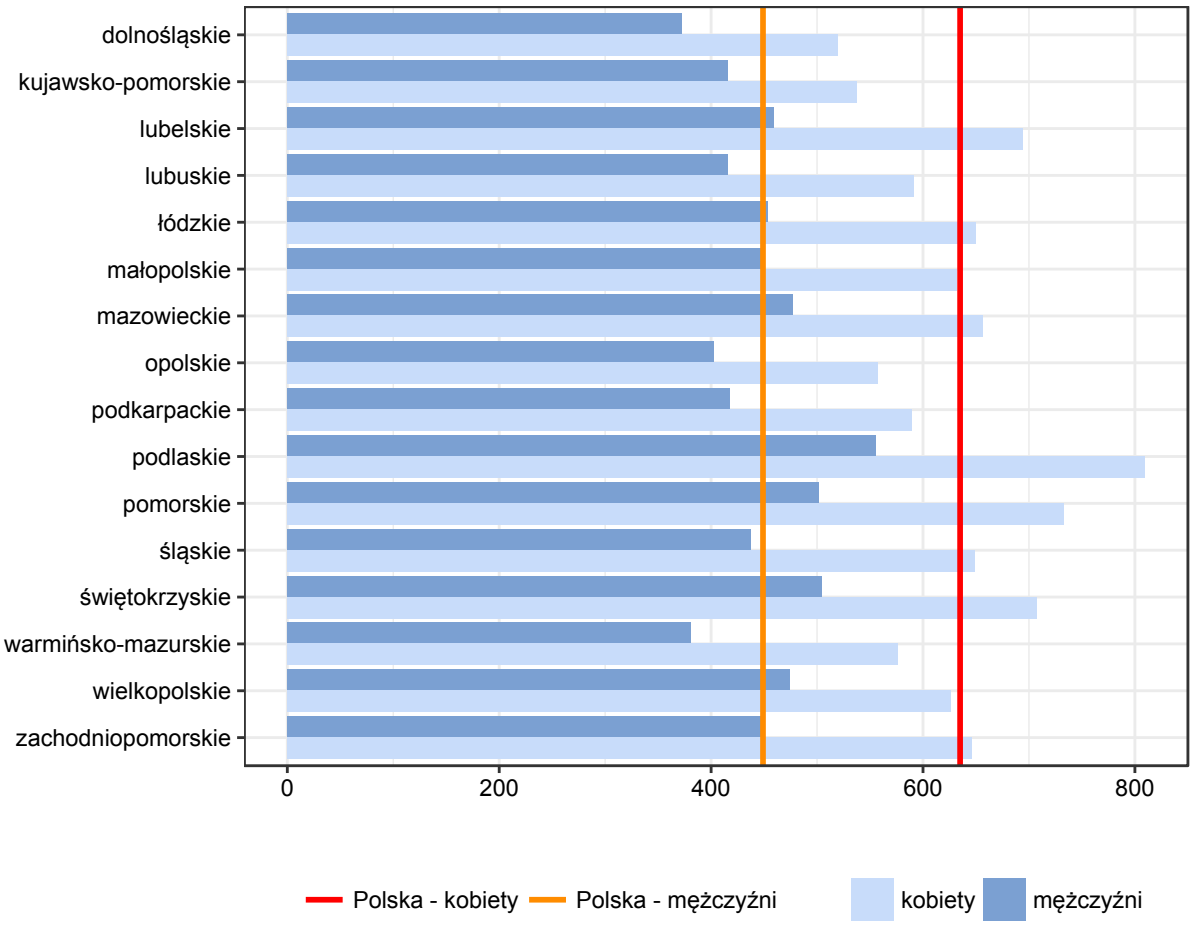
Woj.	Udział kobiet [%]	Udział ludności miejskiej [%]	Grupy wiekowe				
			<18 [%]	18-44 [%]	44-54 [%]	54-64 [%]	65+ [%]
dolnośląskie	60,12	75,65	4,45	18,16	9,44	19,06	48,89
kujawsko-pomorskie	57,93	68,52	6,38	19,02	9,94	18,98	45,67
lubelskie	61,64	53,91	5,23	22,85	11,34	18,92	41,66
lubuskie	60,03	69,13	4,78	22,40	10,03	19,22	43,58
łódzkie	61,17	74,22	3,31	19,35	10,57	19,74	47,03
małopolskie	59,85	58,32	3,76	21,61	11,77	18,17	44,69
mazowieckie	60,00	72,68	6,29	19,16	9,11	17,51	47,93
opolskie	59,64	60,18	10,32	22,21	9,99	16,06	41,42
podkarpackie	59,54	51,23	5,47	23,50	12,27	18,14	40,62
podlaskie	60,51	69,02	8,21	20,99	10,77	18,41	41,62
pomorskie	60,60	71,80	1,77	20,70	11,61	20,29	45,63
śląskie	61,42	82,55	4,90	22,72	11,43	18,79	42,16
świętokrzyskie	59,54	56,12	5,01	21,90	10,73	18,64	43,72
warmińsko-mazurskie	61,18	68,29	4,00	21,61	10,94	18,92	44,54
wielkopolskie	58,20	64,48	5,33	22,23	10,54	18,80	43,11
zachodniopomorskie	60,44	77,41	3,49	21,54	9,69	20,16	45,12

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Wykres **1.2.8** prezentuje zapadalność rejestrowaną na choroby z analizowanej grupy (Pozostałe zaburzenia rytmu i przewodzenia) w 2016 roku w zależności płci w przeliczeniu na 100 tys. ludności (w ramach płci), Tabela **1.2.12** przedstawia zapadalność według grup wiekowych w przeliczeniu na 100 tys. ludności (w ramach grup wiekowych), Tabela **1.2.13** oraz Tabela **1.2.14** przedstawiają zapadalność według grup wiekowych

w ramach płci, natomiast Wykres **1.2.9** - w zależności od sprawozdanego miejsca zameldowania pacjenta (miasto/wieś) również w przeliczeniu na 100 tys. ludności (miejskiej/wiejskiej)

Wykres 1.2.8: Zapadalność rejestrowana w zależności od płci na 100 tys. ludności (w ramach danej płci) - Pozostałe zaburzenia rytmu i przewodzenia



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

Tabela 1.2.12: Zapadalność rejestrowana wśród kobiet w zależności od grupy wiekowej na 100 tys. ludności - Pozostałe zaburzenia rytmu i przewodzenia

Woj.	<18	18-44	44-54	54-64	65+
dolnośląskie	118,7	215,5	357,5	568,1	1 184,2
kujawsko-pomorskie	169,2	241,1	381,3	632,1	1 264,6
lubelskie	171,2	352,5	527,4	787,4	1 325,8
lubuskie	134,0	297,4	421,0	653,9	1 301,9
łódzkie	109,4	297,4	474,1	739,1	1 322,2
małopolskie	108,1	303,9	510,8	757,0	1 432,9
mazowieckie	191,8	290,1	434,4	736,4	1 514,7
opolskie	312,4	288,6	351,8	521,3	1 082,6
podkarpackie	150,4	305,0	487,0	687,3	1 236,3
podlaskie	324,1	381,0	564,5	895,7	1 614,1
pomorskie	56,6	336,0	594,7	925,5	1 706,0
śląskie	159,4	339,8	486,9	686,1	1 228,8
świętokrzyskie	182,7	360,7	529,2	766,3	1 384,6
warmińsko-mazurskie	104,4	270,7	418,5	619,8	1 338,2
wielkopolskie	153,6	318,5	476,2	765,5	1 443,6
zachodniopomorskie	110,8	314,6	437,8	724,9	1 398,5
Polska	**151,2**	**304,5**	**467,3**	**719,1**	**1 368,9**

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

Tabela 1.2.13: Zapadalność rejestrowana w zależności od grupy wiekowej na 100 tys. kobiet - Pozostałe zaburzenia rytmu i przewodzenia

Woj.	<18	18-44	44-54	54-64	65+
dolnośląskie	119,1	284,1	472,4	642,4	1 138,2
kujawsko-pomorskie	147,8	310,3	475,1	697,5	1 197,1
lubelskie	164,9	467,7	693,1	949,0	1 308,3
lubuskie	125,0	399,1	540,2	721,0	1 280,1
łódzkie	105,0	393,3	600,7	836,3	1 288,3
małopolskie	117,3	391,2	671,5	866,1	1 370,0
mazowieckie	195,2	358,3	566,4	834,2	1 483,4
opolskie	338,9	372,4	456,9	581,5	1 059,3
podkarpackie	156,5	386,0	643,6	777,0	1 209,3
podlaskie	316,1	481,1	742,7	1 087,6	1 611,5
pomorskie	48,0	430,7	787,2	1 084,1	1 694,3
śląskie	154,9	462,9	652,5	809,8	1 196,3
świętokrzyskie	186,6	479,9	703,1	868,5	1 321,8
warmińsko-mazurskie	119,2	369,1	554,4	717,8	1 299,8
wielkopolskie	158,8	404,1	586,8	845,3	1 361,2
zachodniopomorskie	116,1	426,6	582,2	813,9	1 361,8
Polska	**151,6**	**395,9**	**609,5**	**823,0**	**1 329,0**

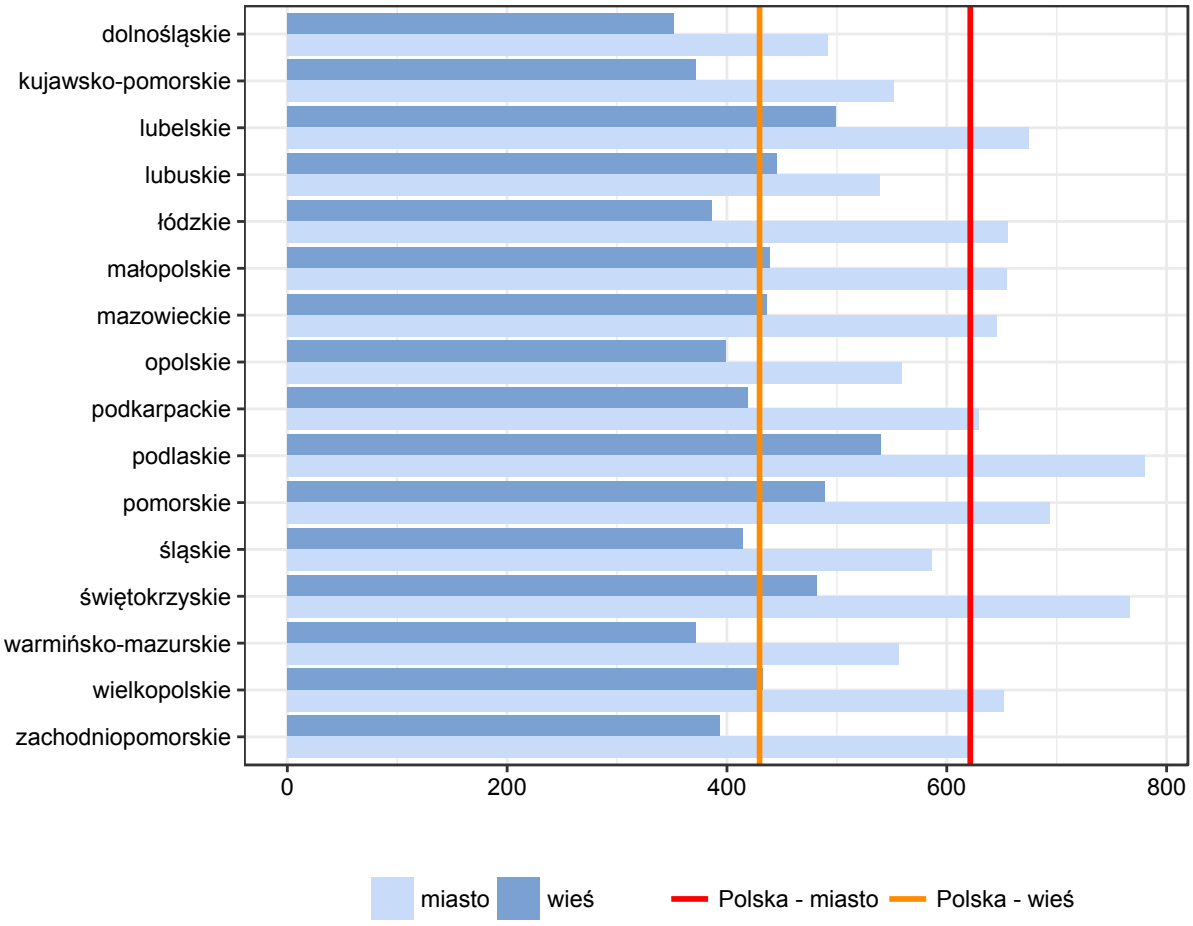
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 1.2.14: Zapadalność rejestrowana wśród mężczyzn w zależności od grupy wiekowej na 100 tys.mężczyzn - Pozostałe zaburzenia rytmu i przewodzenia

Woj.	<18	18-44	44-54	54-64	65+
dolnośląskie	118,4	148,6	243,1	485,9	1 255,6
kujawsko-pomorskie	189,5	174,1	285,9	561,1	1 366,6
lubelskie	177,2	244,0	363,4	612,3	1 353,5
lubuskie	142,5	200,0	303,3	581,4	1 334,8
łódzkie	113,6	205,0	344,2	628,3	1 377,2
małopolskie	99,4	218,1	350,6	640,1	1 526,8
mazowieckie	188,7	221,8	300,6	626,4	1 563,5
opolskie	287,3	206,2	247,7	458,2	1 117,8
podkarpackie	144,7	227,6	333,3	593,3	1 276,4
podlaskie	331,7	286,6	388,3	694,9	1 618,1
pomorskie	64,9	243,0	403,6	753,8	1 722,8
śląskie	163,7	220,3	318,9	549,0	1 277,0
świętokrzyskie	179,0	248,9	358,8	659,6	1 479,4
warmińsko-mazurskie	90,4	177,8	284,2	515,5	1 396,8
wielkopolskie	148,7	235,6	365,0	678,1	1 565,8
zachodniopomorskie	105,8	207,0	295,0	628,5	1 452,7
Polska	**150,8**	**215,9**	**324,8**	**605,7**	**1 429,7**

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

Wykres 1.2.9: Zapadalność rejestrowana w zależności od sprawozdanego miejsca zameldowania pacjenta (miasto/wieś) na 100 tys. ludności (miejskiej/wiejskiej) - Pozostałe zaburzenia rytmu i przewodzenia



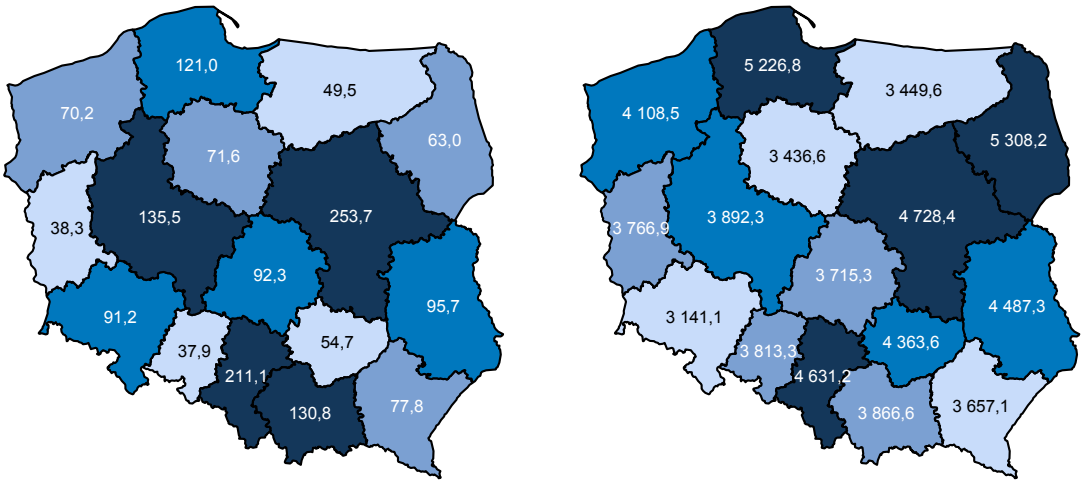
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

Chorobowość rejestrowana - Pozostałe zaburzenia rytmu i przewodzenia

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 1 594,5 tys. (w przeliczeniu na 100 tys. mieszkańców było to 4,1 tys.). Mapa **1.2.6** zawiera informacje o liczbie chorych w poszczególnych województwach (w wartościach bezwzględnych) oraz w przeliczeniu na 100 tysięcy mieszkańców w poszczególnych województwach.

Mapa 1.2.6: Chorobowość rejestrowana na dzień 31.12.2016 wg zamieszkania pacjenta (bezwzględne - wartości w tys. pacjentów i na 100 tys. ludności) - Pozostałe zaburzenia rytmu i przewodzenia



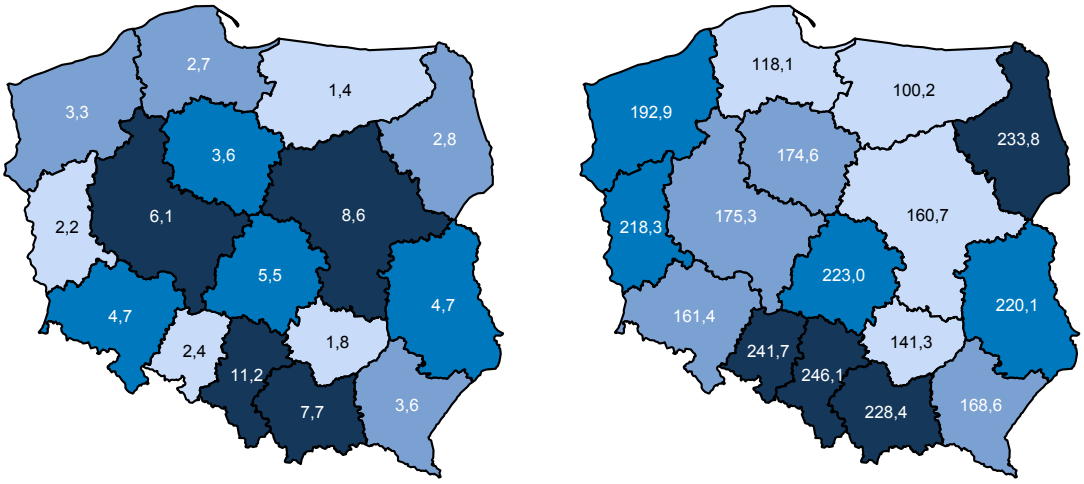
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Zapadalność rejestrowana - Wady serca nabyte

Zapadalność rejestrowana dla rozpoznań z grupy 'Wady serca nabyte' w roku 2016 wyniosła 72,5 tys. przypadków w Polsce. Natomiast współczynnik zapadalności rejestrowanej na 100 tysięcy ludności wyniósł 188,5.

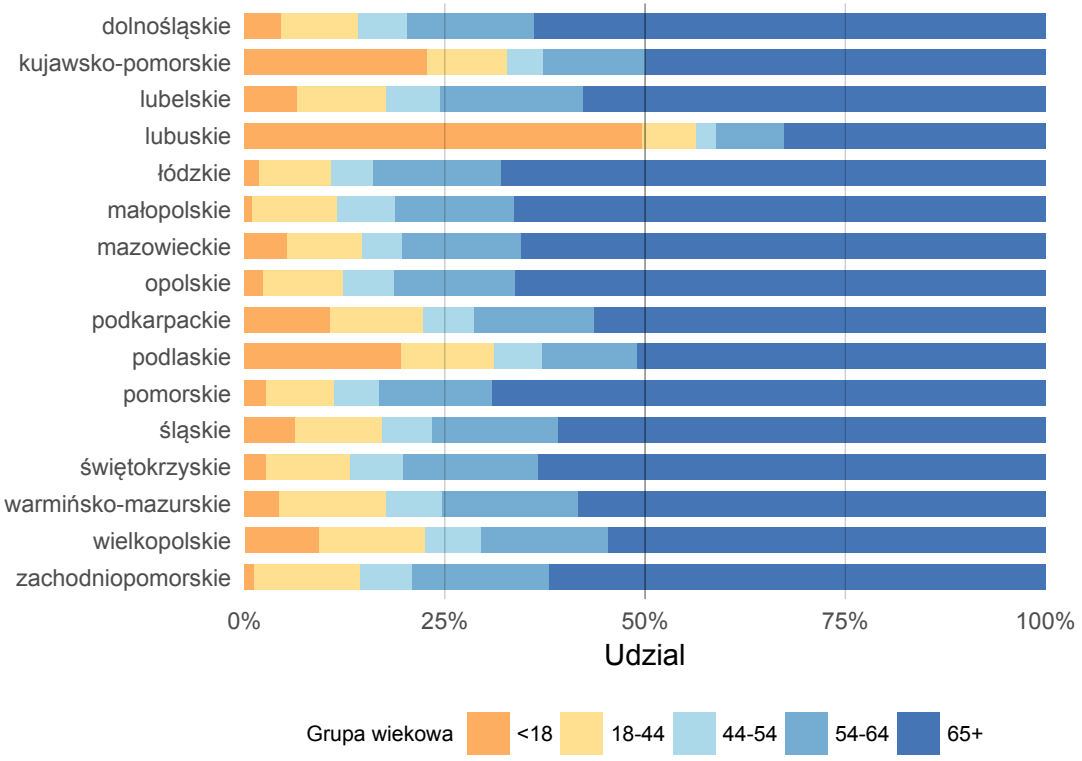
Mapa **1.2.7** prezentuje zapadalność rejestrowaną na choroby z analizowanej grupy w 2016 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta (lewa) oraz w przeliczeniu na 100 tys. mieszkańców (prawa). W województwie podlaskim zapadalność wyniosła 2,8 tys. Na wykresie **1.2.10** przedstawiono udział grup wiekowych w zapadalności w poszczególnych województwach.

Mapa 1.2.7: Wskaźnik zapadalności rejestrowanej (bezwzględne - wartości w tys. pacjentów i na 100 tys. ludności) - Wady serca nabyte



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Wykres 1.2.10: Struktura zapadalności rejestrowanej wg wieku oraz zamieszkania pacjenta - Wady serca nabyte



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Tabela 1.2.15: Struktura zapadalnosci rejestrowanej w zależności od płci, miejsca zamieszkania oraz grupy wiekowej - Wady serca nabyte

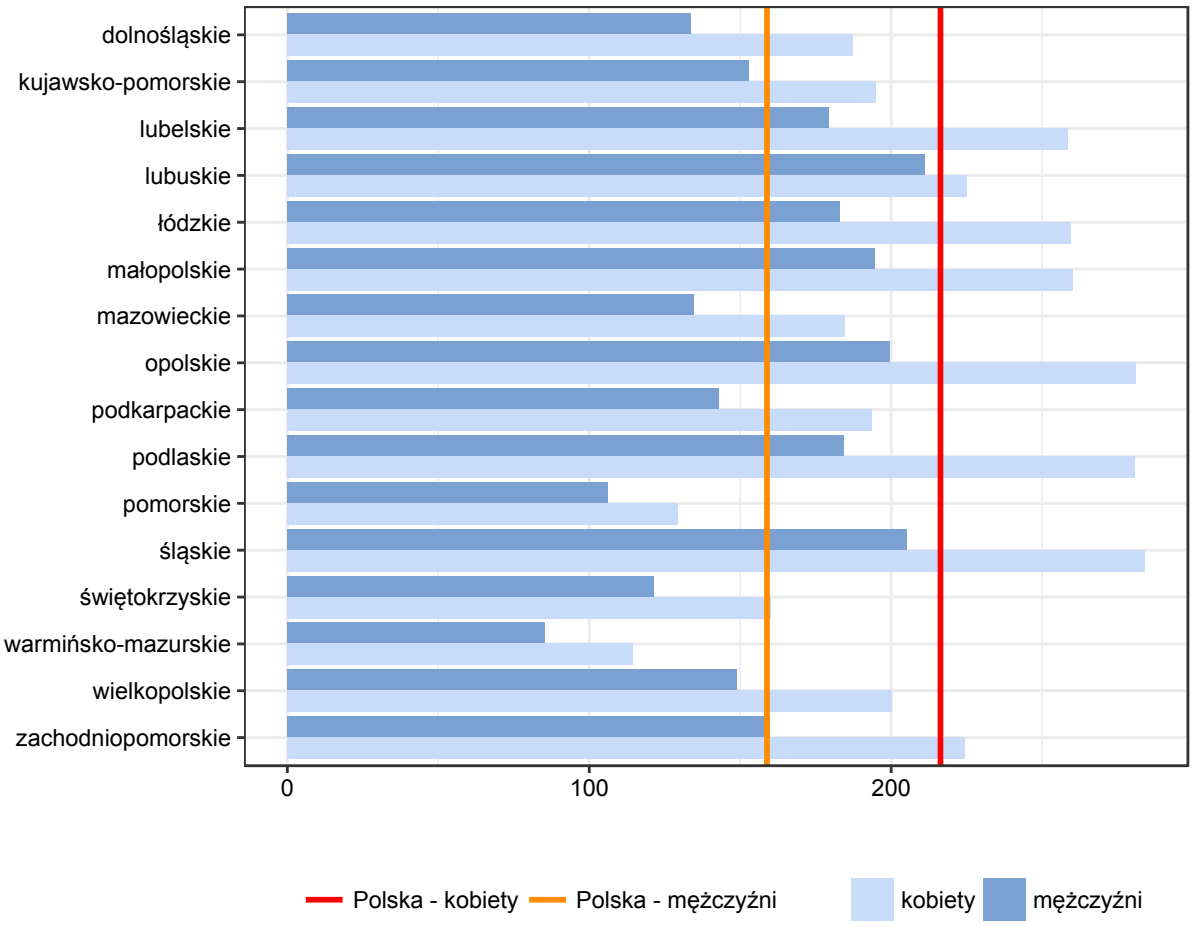
Woj.	Udział kobiet [%]	Udział ludności miejskiej [%]	Grupy wiekowe				
			<18 [%]	18-44 [%]	44-54 [%]	54-64 [%]	65+ [%]
dolnośląskie	60,22	76,14	4,52	9,69	6,02	15,96	63,81
kujawsko-pomorskie	57,59	64,51	22,73	10,09	4,40	12,84	49,95
lubelskie	60,51	50,69	6,67	10,99	6,82	17,74	57,78
lubuskie	52,95	68,66	49,71	6,62	2,57	8,42	32,69
łódzkie	60,91	72,13	1,80	9,04	5,30	15,86	68,00
małopolskie	58,66	53,91	0,91	10,72	7,16	14,86	66,35
mazowieckie	59,93	70,12	5,38	9,29	5,03	14,82	65,48
opolskie	60,04	57,38	2,42	9,88	6,42	15,04	66,25
podkarpackie	58,53	45,46	10,76	11,51	6,47	14,86	56,41
podlaskie	61,57	65,47	19,54	11,64	6,02	11,79	51,01
pomorskie	56,20	72,69	2,71	8,48	5,63	14,08	69,10
śląskie	59,77	78,69	6,34	10,83	6,32	15,64	60,88
świętokrzyskie	58,10	48,33	2,71	10,45	6,72	16,77	63,35
warmińsko-mazurskie	58,37	62,20	4,38	13,27	6,95	17,10	58,30
wielkopolskie	58,68	61,43	9,36	13,21	7,03	15,83	54,58
zachodniopomorskie	59,71	78,43	1,21	13,20	6,55	17,05	61,98

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Wykres **1.2.11** prezentuje zapadalność rejestrowaną na choroby z analizowanej grupy (Wady serca nabyte) w 2016 roku w zależności płci w przeliczeniu na 100 tys. ludności (w ramach płci), Tabela **1.2.16** przedstawia zapadalność według grup wiekowych w przeliczeniu na 100 tys. ludności (w ramach grup wiekowych), Tabela **1.2.17** oraz Tabela **1.2.18** przedstawiają zapadalność według grup wiekowych w ramach płci, natomiast

Wykres **1.2.12** - w zależności od sprawozdanego miejsca zameldowania pacjenta (miasto/wieś) również w przeliczeniu na 100 tys. ludności (miejskiej/wiejskiej)

Wykres 1.2.11: Zapadalność rejestrowana w zależności od płci na 100 tys. ludności (w ramach danej płci) - Wady serca nabyte



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

Tabela 1.2.16: Zapadalność rejestrowana wśród kobiet w zależności od grupy wiekowej na 100 tys. ludności - Wady serca nabyte

Woj.	<18	18-44	44-54	54-64	65+
dolnośląskie	43,5	41,4	82,0	171,1	556,1
kujawsko-pomorskie	219,7	46,6	61,5	155,8	504,2
lubelskie	82,7	64,3	120,2	280,1	697,5
lubuskie	601,2	37,9	46,5	123,6	421,4
łódzkie	23,9	55,7	95,5	238,2	766,8
małopolskie	10,9	63,4	130,7	260,3	894,7
mazowieckie	46,2	39,6	67,6	175,6	582,8
opolskie	36,7	64,3	113,3	244,7	868,0
podkarpackie	98,8	49,9	85,6	187,8	572,8
podlaskie	263,0	72,1	107,6	195,5	674,3
pomorskie	16,4	26,2	54,9	122,2	491,7
śląskie	92,7	72,9	121,1	256,8	798,1
świętokrzyskie	23,0	40,0	77,0	160,2	466,0
warmińsko-mazurskie	23,8	34,7	55,4	116,7	365,1
wielkopolskie	85,6	60,0	100,8	204,6	580,0
zachodniopomorskie	13,6	67,8	104,0	215,5	675,3
Polska	**81,0**	**52,8**	**92,0**	**201,3**	**642,6**

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

Tabela 1.2.17: Zapadalność rejestrowana w zależności od grupy wiekowej na 100 tys. kobiet - Wady serca nabyte

Woj.	<18	18-44	44-54	54-64	65+
dolnośląskie	44,2	52,0	92,0	170,3	576,9
kujawsko-pomorskie	233,4	57,6	59,5	141,0	528,3
lubelskie	79,5	80,4	141,9	277,3	740,0
lubuskie	612,7	40,1	39,4	100,6	432,5
łódzkie	32,5	65,3	102,6	222,8	796,0
małopolskie	13,2	77,4	140,6	253,5	907,1
mazowieckie	55,6	50,0	76,4	168,4	592,3
opolskie	40,4	83,8	130,1	238,4	897,7
podkarpackie	115,0	69,1	99,1	198,4	559,4
podlaskie	322,1	97,0	134,8	204,7	701,2
pomorskie	13,7	30,6	51,5	98,3	503,0
śląskie	113,8	93,0	138,7	252,0	823,1
świętokrzyskie	30,4	54,9	86,2	157,2	455,8
warmińsko-mazurskie	29,6	45,6	63,6	98,5	371,4
wielkopolskie	97,6	74,3	116,2	193,2	597,1
zachodniopomorskie	14,6	94,7	107,5	219,9	688,1
Polska	**90,6**	**66,7**	**102,4**	**194,3**	**659,5**

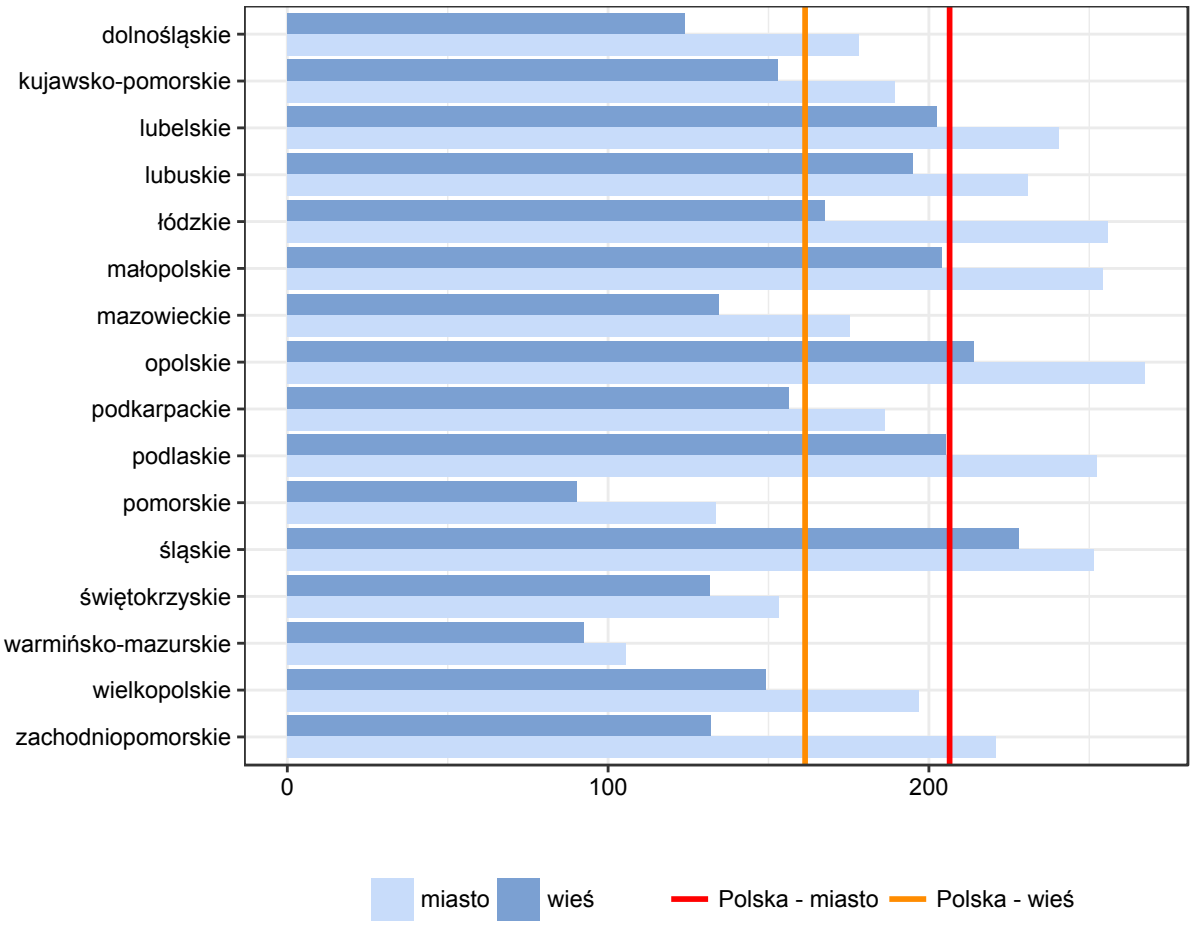
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 1.2.18: Zapadalność rejestrowana wśród mężczyzn w zależności od grupy wiekowej na 100 tys.mężczyzn - Wady serca nabyte

Woj.	<18	18-44	44-54	54-64	65+
dolnośląskie	42,8	31,0	71,9	172,1	523,9
kujawsko-pomorskie	206,6	36,0	63,5	171,9	467,9
lubelskie	85,8	49,1	98,7	283,0	630,2
lubuskie	590,2	35,9	53,5	148,4	404,6
łódzkie	15,8	46,5	88,2	255,6	719,1
małopolskie	8,8	49,6	120,8	267,7	876,0
mazowieckie	37,3	29,2	58,7	183,6	567,8
opolskie	33,1	45,2	96,7	251,3	823,2
podkarpackie	83,3	31,4	72,4	176,6	592,6
podlaskie	207,0	48,6	80,7	185,9	632,6
pomorskie	19,0	21,9	58,3	148,0	475,6
śląskie	72,6	53,3	103,2	262,0	761,1
świętokrzyskie	15,8	25,9	67,9	163,2	481,3
warmińsko-mazurskie	18,4	24,4	47,4	136,2	355,5
wielkopolskie	74,2	46,2	85,3	217,0	554,5
zachodniopomorskie	12,6	41,8	100,6	210,8	656,5
Polska	**71,8**	**39,2**	**81,5**	**209,0**	**617,1**

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

Wykres 1.2.12: Zapadalność rejestrowana w zależności od sprawozdanego miejsca zameldowania pacjenta (miasto/wieś) na 100 tys. ludności (miejskiej/wiejskiej) - Wady serca nabyte



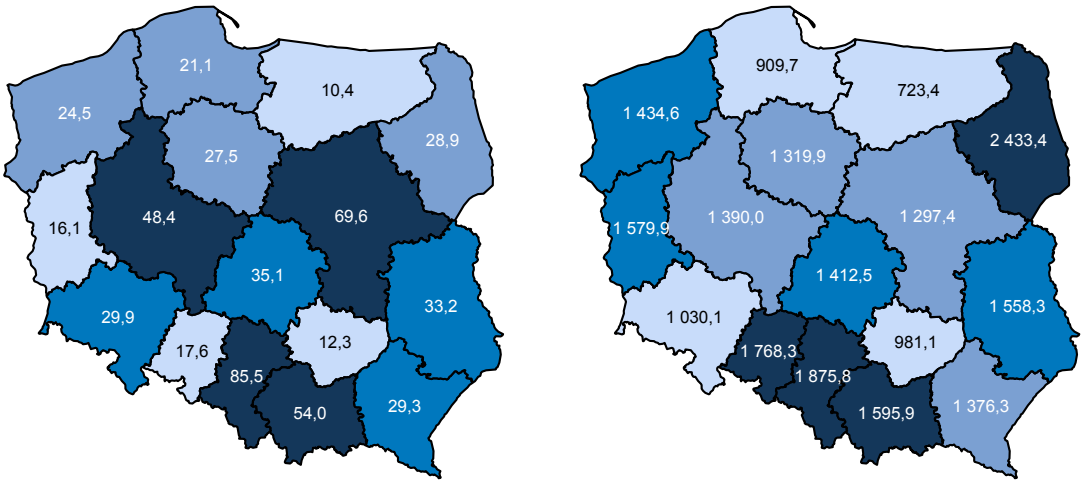
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

Chorobowość rejestrowana - Wady serca nabyte

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 543,3 tys. (w przeliczeniu na 100 tys. mieszkańców było to 1,4 tys.). Mapa **1.2.8** zawiera informacje o liczbie chorych w poszczególnych województwach (w wartościach bezwzględnych) oraz w przeliczeniu na 100 tysięcy mieszkańców w poszczególnych województwach.

Mapa 1.2.8: Chorobowość rejestrowana na dzień 31.12.2016 wg zamieszkania pacjenta (bezwzględne - wartości w tys. pacjentów i na 100 tys. ludności) - Wady serca nabyte



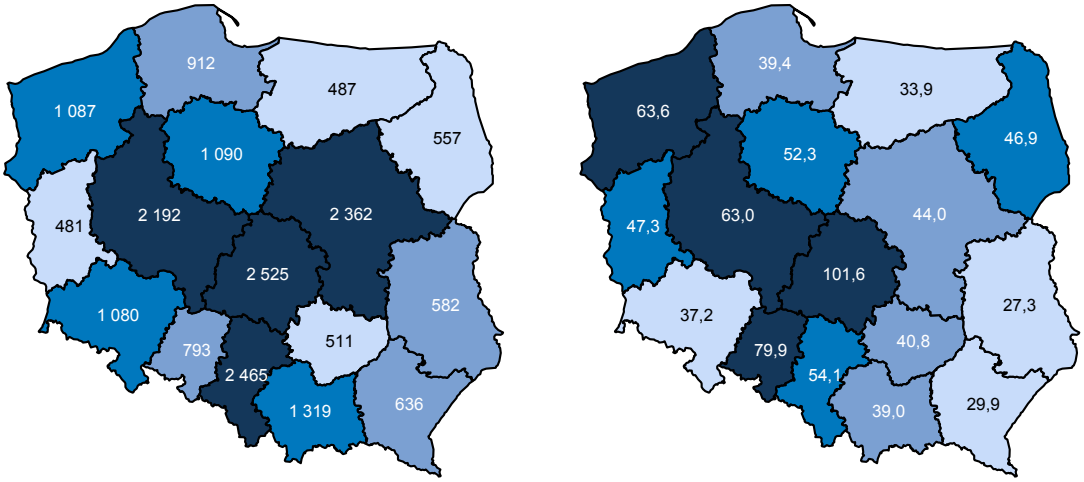
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Zapadalność rejestrowana - Kardiomiopatie

Zapadalność rejestrowana dla rozpoznań z grupy 'Kardiomiopatie' w roku 2016 wyniosła 19,1 tys. przypadków w Polsce. Natomiast współczynnik zapadalności rejestrowanej na 100 tysięcy ludności wyniósł 49,6.

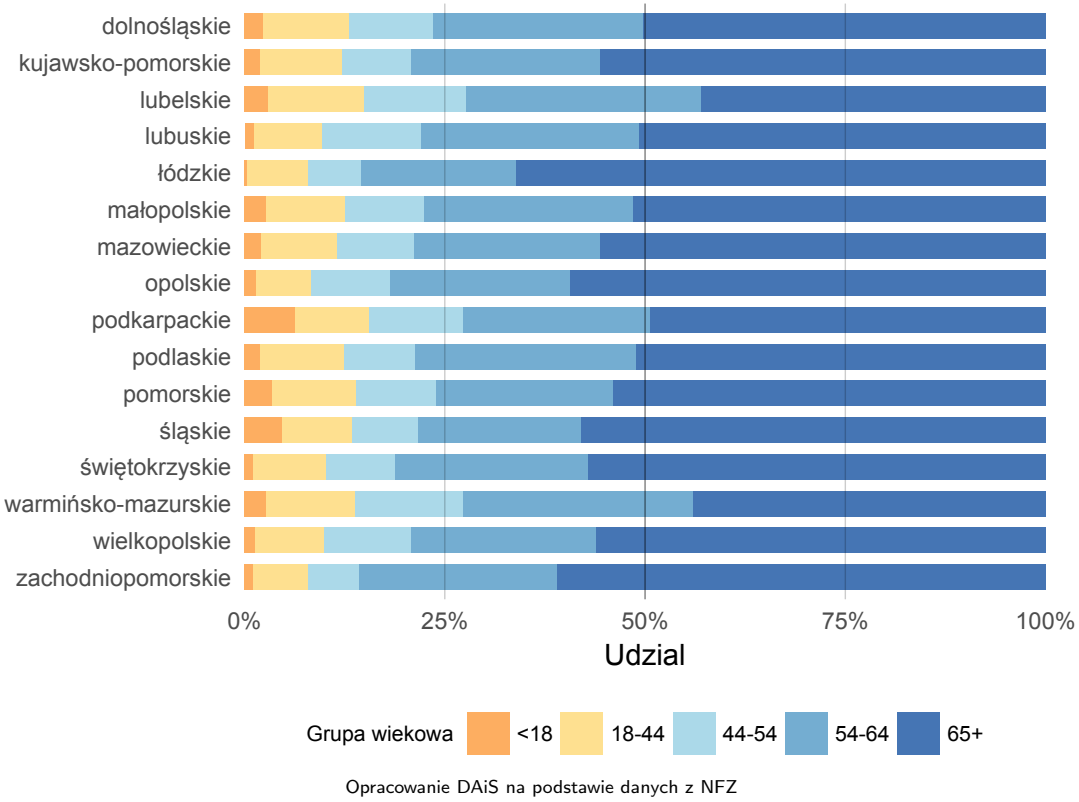
Mapa **1.2.9** prezentuje zapadalność rejestrowaną na choroby z analizowanej grupy w 2016 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta (lewa) oraz w przeliczeniu na 100 tys. mieszkańców (prawa). W województwie podlaskim zapadalność wyniosła 0,6 tys. Na wykresie **1.2.13** przedstawiono udział grup wiekowych w zapadalności w poszczególnych województwach.

Mapa 1.2.9: Wskaźnik zapadalności rejestrowanej (bezwzględne i na 100 tys. ludności) - Kardiomiopatie



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Wykres 1.2.13: Struktura zapadalności rejestrowanej wg wieku oraz zamieszkania pacjenta - Kardiomiopatie



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Tabela 1.2.19: Struktura zapadalnosci rejestrowanej w zależności od płci, miejsca zamieszkania oraz grupy wiekowej - Kardiomiopatie

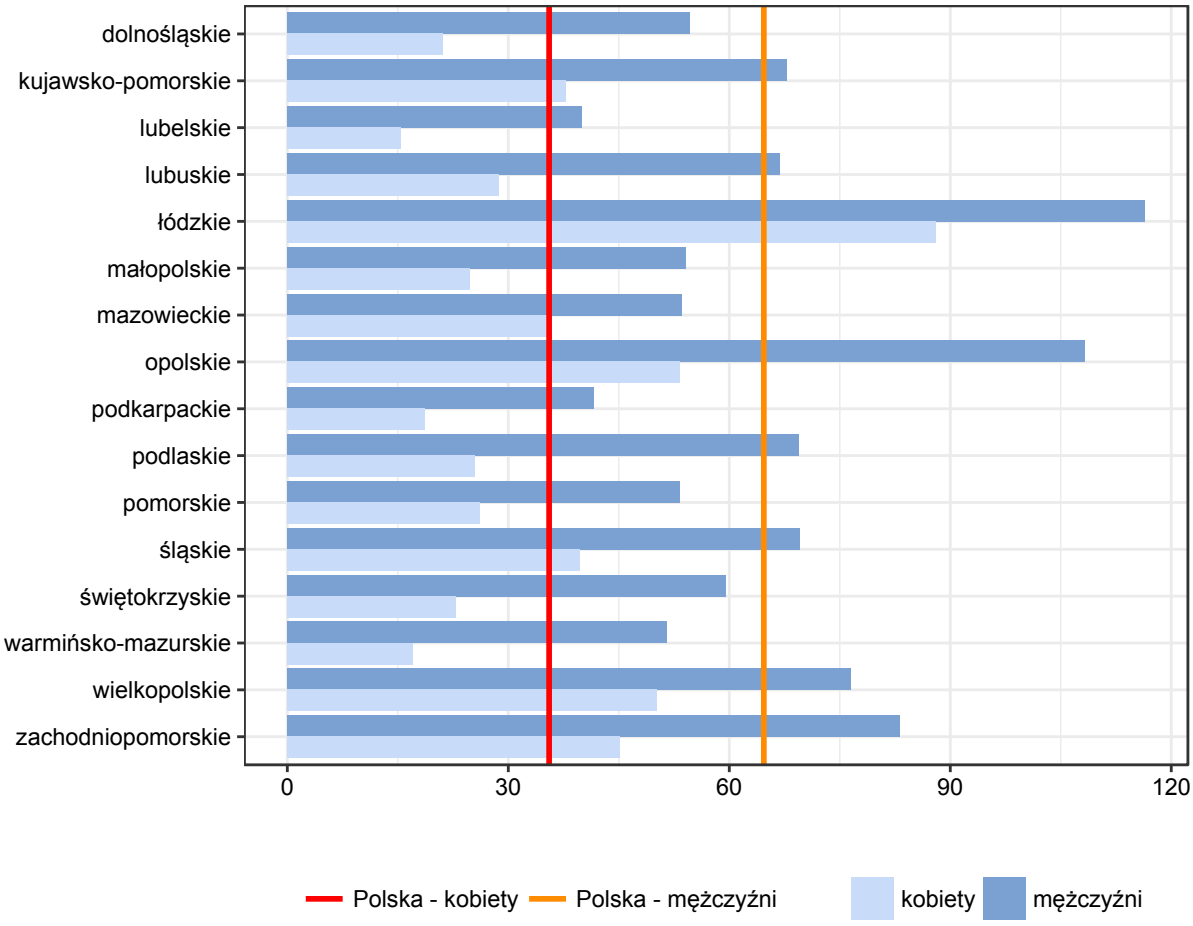
Woj.	Udział kobiet [%]	Udział ludności miejskiej [%]	Grupy wiekowe				
			<18 [%]	18-44 [%]	44-54 [%]	54-64 [%]	65+ [%]
dolnośląskie	29,44	66,39	2,41	10,65	10,46	26,20	50,28
kujawsko-pomorskie	37,25	61,19	2,02	10,18	8,62	23,58	55,60
lubelskie	29,04	42,61	2,92	12,03	12,71	29,38	42,96
lubuskie	31,19	66,32	1,25	8,52	12,27	27,23	50,73
łódzkie	45,39	69,39	0,32	7,60	6,61	19,33	66,14
małopolskie	32,75	50,11	2,73	9,78	9,86	26,08	51,55
mazowieckie	41,79	55,93	2,07	9,53	9,53	23,29	55,59
opolskie	34,43	60,28	1,51	6,81	9,84	22,45	59,39
podkarpackie	31,92	43,55	6,29	9,28	11,79	23,27	49,37
podlaskie	27,83	58,17	1,97	10,41	8,98	27,47	51,17
pomorskie	34,10	71,60	3,51	10,42	9,98	22,15	53,95
śląskie	37,97	68,24	4,75	8,72	8,24	20,32	57,97
świętokrzyskie	28,77	47,16	1,17	9,00	8,61	24,07	57,14
warmińsko-mazurskie	25,67	55,24	2,67	11,09	13,55	28,75	43,94
wielkopolskie	40,92	63,05	1,32	8,62	10,86	23,04	56,16
zachodniopomorskie	36,43	78,29	1,10	6,81	6,44	24,66	60,99

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Wykres **1.2.14** prezentuje zapadalność rejestrowaną na choroby z analizowanej grupy (Kardiomiopatie) w 2016 roku w zależności płci w przeliczeniu na 100 tys. ludności (w ramach płci), Tabela **1.2.20** przedstawia zapadalność według grup wiekowych w przeliczeniu na 100 tys. ludności (w ramach grup wiekowych), Tabela **1.2.21** oraz Tabela **1.2.22** przedstawiają zapadalność według grup wiekowych w ramach płci, natomiast Wykres **1.2.15** - w zależności od sprawozdanego miejsca zameldowania pacjenta (miasto/wieś) również w

przeliczeniu na 100 tys. ludności (miejskiej/wiejskiej)

Wykres 1.2.14: Zapadalność rejestrowana w zależności od płci na 100 tys. ludności (w ramach danej płci) - Kardiomiopatie



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

Tabela 1.2.20: Zapadalność rejestrowana wśród kobiet w zależności od grupy wiekowej na 100 tys. ludności - Kardiomiopatie

Woj.	<18	18-44	44-54	54-64	65+
dolnośląskie	5,3	10,5	32,8	64,8	101,0
kujawsko-pomorskie	5,8	14,1	36,1	85,8	168,2
lubelskie	4,5	8,7	27,8	57,5	64,3
lubuskie	3,3	10,6	48,1	86,6	141,6
łódzkie	1,9	21,4	54,2	132,2	339,7
małopolskie	5,6	9,9	30,7	78,0	118,7
mazowieckie	4,9	11,1	35,0	75,5	135,5
opolskie	7,6	14,7	57,4	120,7	257,1
podkarpackie	10,2	7,1	27,7	52,1	88,9
podlaskie	5,3	12,9	32,2	91,5	135,8
pomorskie	7,1	10,7	32,5	64,1	128,0
śląskie	15,2	12,9	34,7	73,3	167,0
świętokrzyskie	2,9	9,9	28,5	66,3	121,3
warmińsko-mazurskie	4,9	9,8	36,6	66,4	93,1
wielkopolskie	4,3	14,1	55,9	106,9	214,3
zachodniopomorskie	4,1	11,5	33,7	102,8	219,2
Polska	**6,3**	**11,9**	**37,3**	**81,5**	**156,7**

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

Tabela 1.2.21: Zapadalność rejestrowana w zależności od grupy wiekowej na 100 tys. kobiet - Kardiomiopatie

Woj.	<18	18-44	44-54	54-64	65+
dolnośląskie	3,8	6,5	15,7	25,7	57,5
kujawsko-pomorskie	3,8	6,2	13,0	53,2	126,8
lubelskie	2,7	6,7	8,3	25,2	36,9
lubuskie	2,2	6,8	19,7	36,9	90,8
łódzkie	2,0	10,4	26,3	80,4	294,6
małopolskie	4,2	4,6	14,7	40,4	77,5
mazowieckie	4,1	5,8	18,6	39,7	117,8
opolskie	6,5	3,8	26,6	54,3	183,4
podkarpackie	7,3	3,0	12,7	22,0	60,7
podlaskie	4,0	6,9	10,4	30,4	79,9
pomorskie	5,5	4,6	16,5	41,5	83,0
śląskie	8,8	7,2	15,9	37,6	129,7
świętokrzyskie	3,9	4,0	9,2	25,3	71,1
warmińsko-mazurskie	3,9	4,5	15,6	30,4	43,9
wielkopolskie	3,1	8,3	34,7	62,8	175,7
zachodniopomorskie	2,8	4,1	13,6	58,3	158,7
Polska	**4,5**	**6,1**	**17,7**	**42,4**	**117,5**

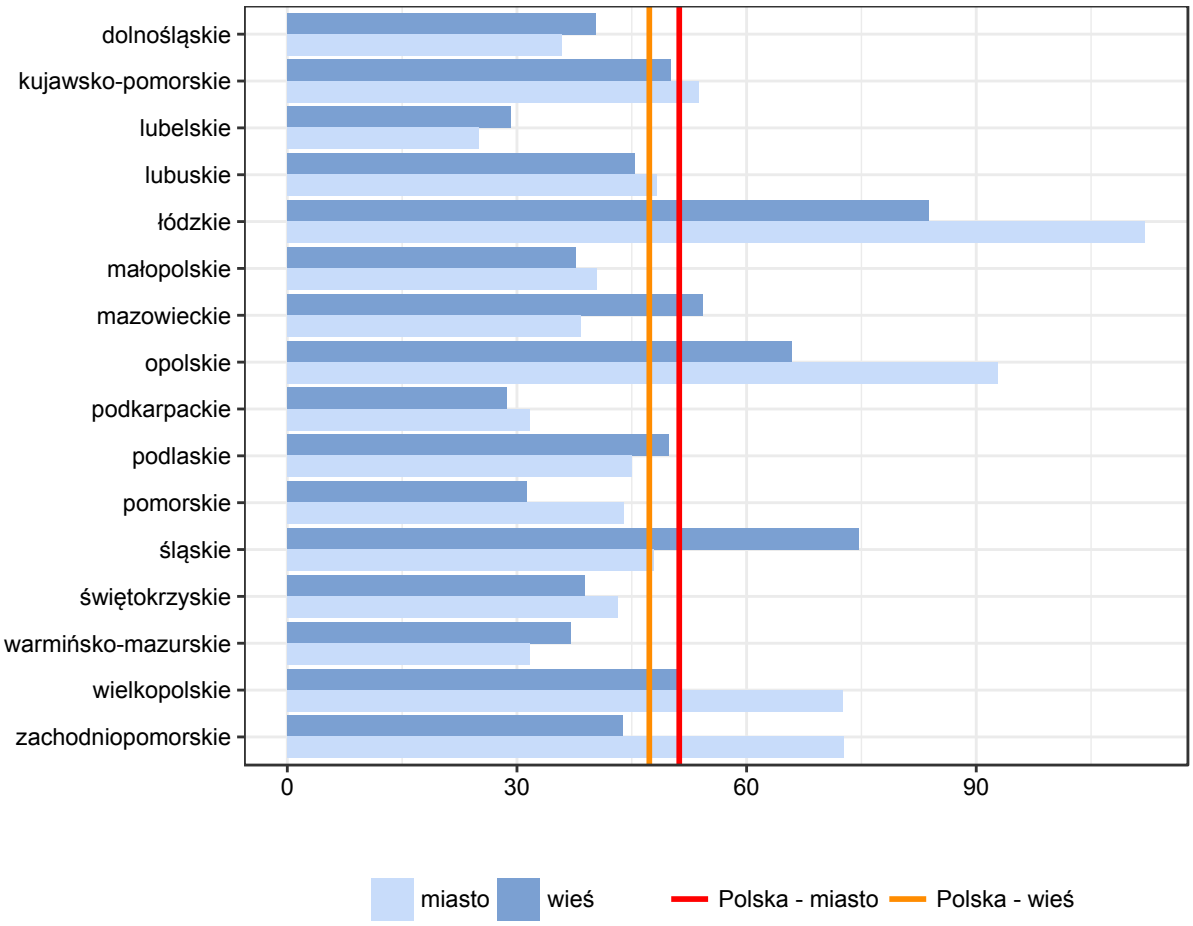
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 1.2.22: Zapadalność rejestrowana wśród mężczyzn w zależności od grupy wiekowej na 100 tys.mężczyzn - Kardiomiopatie

Woj.	<18	18-44	44-54	54-64	65+
dolnośląskie	6,8	14,4	49,9	108,0	168,4
kujawsko-pomorskie	7,8	21,7	59,7	121,1	230,8
lubelskie	6,2	10,7	47,1	92,5	107,6
lubuskie	4,2	14,1	76,2	140,2	218,3
łódzkie	1,9	31,9	82,9	191,3	413,3
małopolskie	7,0	15,0	46,7	118,3	180,3
mazowieckie	5,6	16,4	51,8	115,9	163,0
opolskie	8,6	25,3	87,9	190,2	368,5
podkarpackie	13,0	11,1	42,4	83,6	130,6
podlaskie	6,6	18,6	53,8	155,4	222,6
pomorskie	8,7	16,8	48,3	88,5	192,8
śląskie	21,4	18,4	53,7	113,0	222,1
świętokrzyskie	1,9	15,5	47,4	109,2	196,9
warmińsko-mazurskie	5,9	14,8	57,3	104,8	168,4
wielkopolskie	5,5	19,7	77,2	155,3	271,6
zachodniopomorskie	5,3	18,6	53,6	150,9	308,2
Polska	**8,1**	**17,6**	**57,0**	**124,2**	**216,2**

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

Wykres 1.2.15: Zapadalność rejestrowana w zależności od sprawozdanego miejsca zameldowania pacjenta (miasto/wieś) na 100 tys. ludności (miejskiej/wiejskiej) - Kardiomiopatie



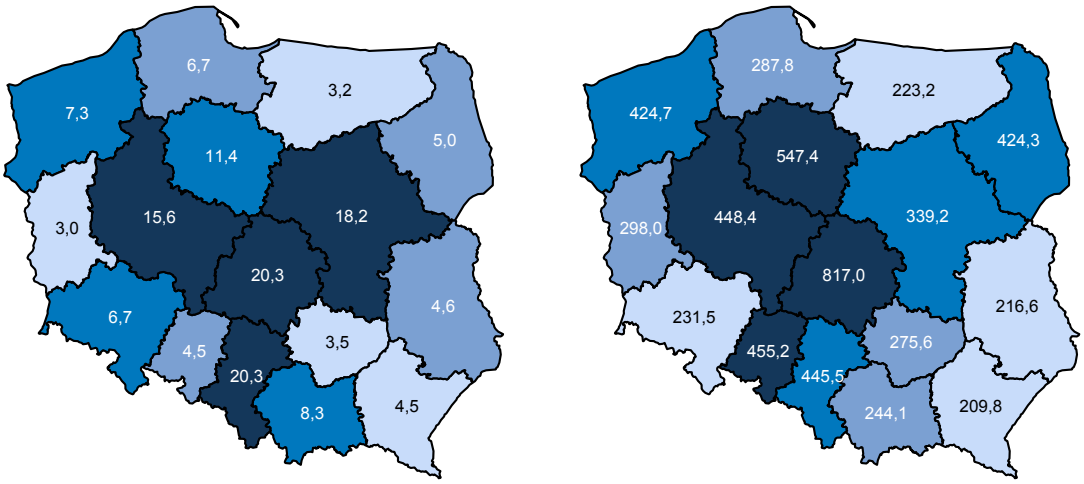
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

Chorobowość rejestrowana - Kardiomiopatie

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 143,1 tys. (w przeliczeniu na 100 tys. mieszkańców było to 0,4 tys.). Mapa **1.2.10** zawiera informacje o liczbie chorych w poszczególnych województwach (w wartościach bezwzględnych) oraz w przeliczeniu na 100 tysięcy mieszkańców w poszczególnych województwach.

Mapa 1.2.10: Chorobowość rejestrowana na dzień 31.12.2016 wg zamieszkania pacjenta (bezwzględne - wartości w tys. pacjentów i na 100 tys. ludności) - Kardiomiopatie



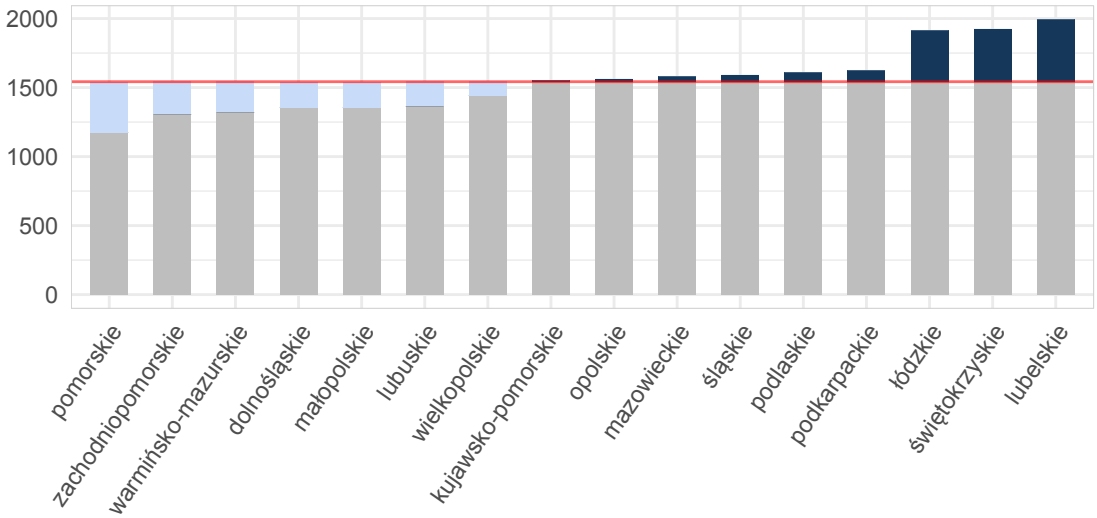
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

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

Chorobowość szpitalna

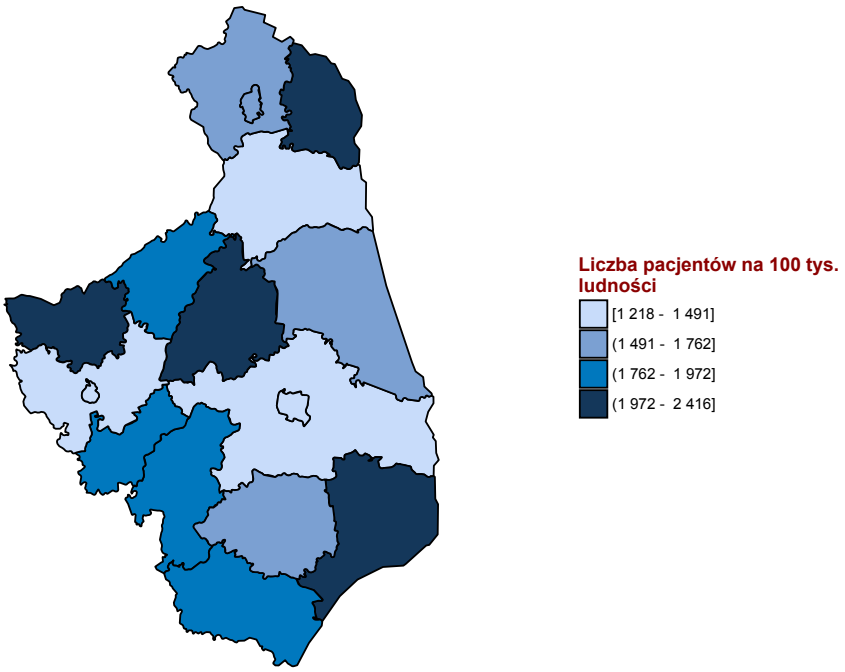
Współczynnik chorobowości szpitalnej wyraża liczbę osób hospitalizowanych wg miejsca zamieszkania z powodu analizowanej w niniejszym dokumencie grupy rozpoznań w ciągu roku w przeliczeniu na 100 tys. ludności.

Wykres 1.3.1: Empiryczny współczynnik chorobowości szpitalnej wg województw zamieszkania pacjenta



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Mapa 1.3.1: Empiryczny współczynnik chorobowości szpitalnej wg powiatu zamieszkania pacjenta

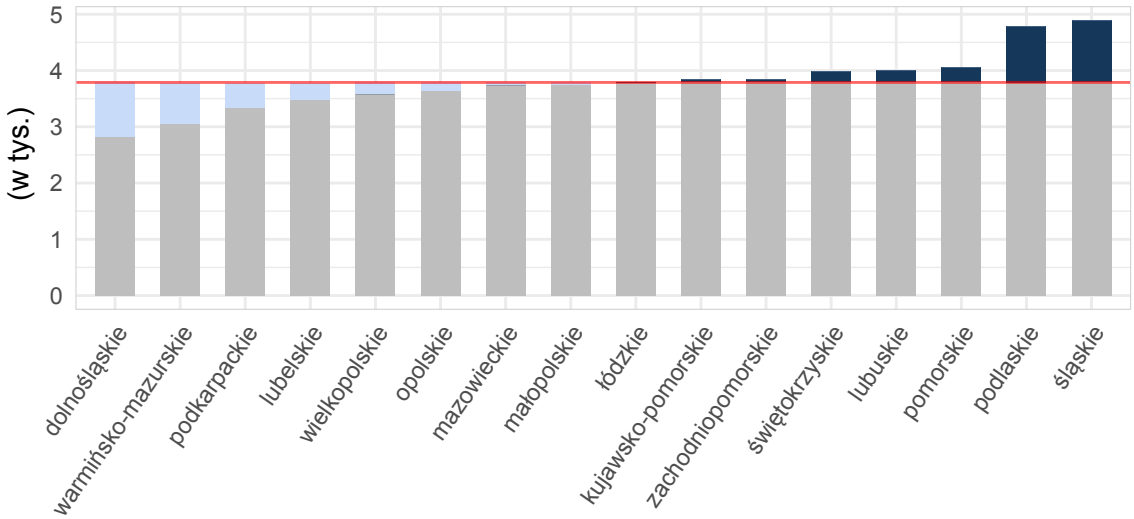


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Chorobowość w ambulatoryjnej opiece specjalistycznej

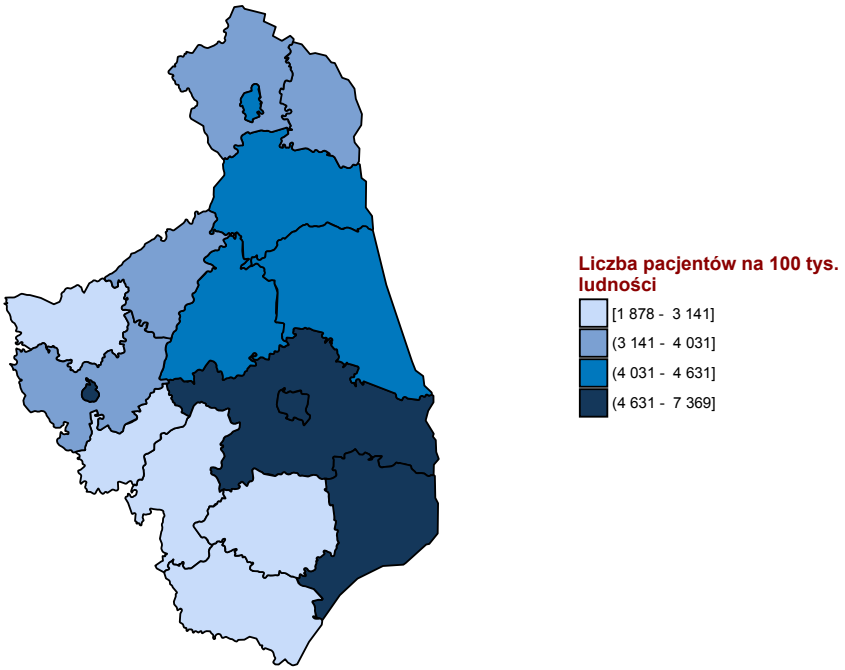
Współczynnik chorobowości ambulatoryjnej wyraża liczbę pacjentów, którym udzielono choć jednej porady w ambulatoryjnej poradni specjalistycznej wg miejsca zamieszkania z powodu analizowanej w niniejszym dokumencie grupy rozpoznań w ciągu roku w przeliczeniu na 100 tys. ludności.

Wykres 1.3.2: Empiryczny współczynnik chorobowości ambulatoryjnej wg województw zamieszkania pacjenta



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Mapa 1.3.2: Empiryczny współczynnik chorobowości ambulatoryjnej wg powiatu zamieszkania pacjenta

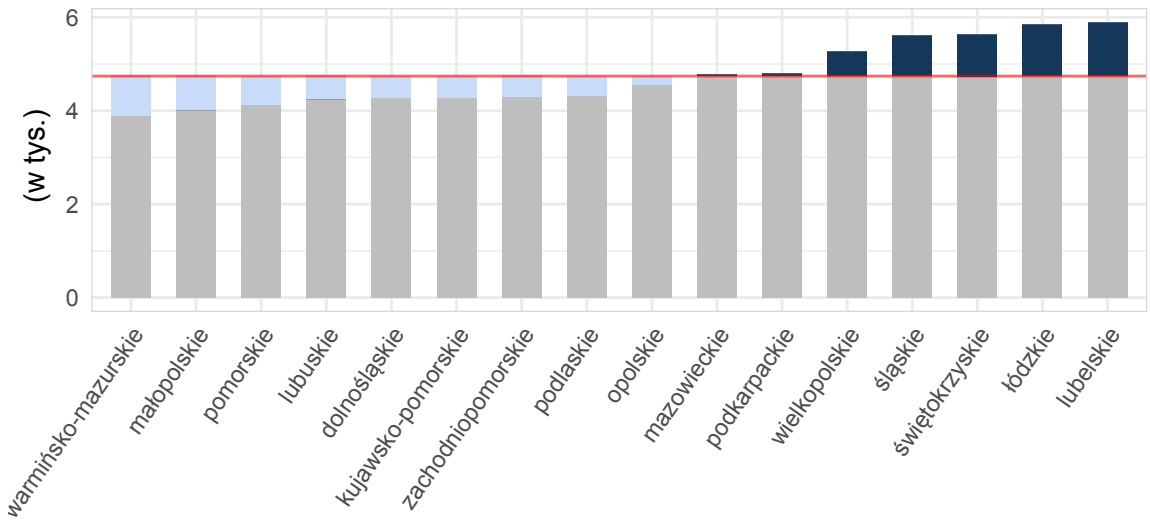


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Chorobowość w podstawowej opiece zdrowotnej

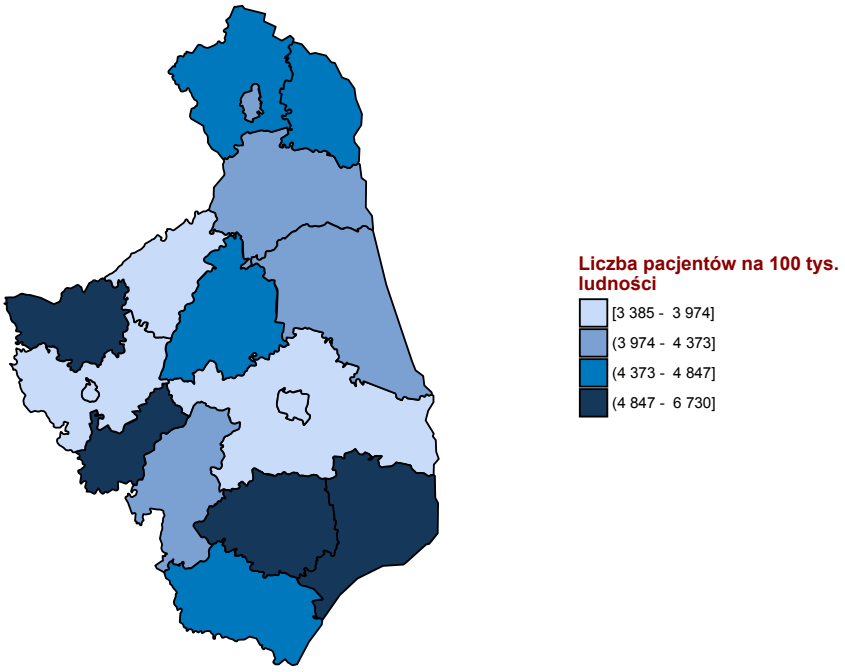
Współczynnik chorobowości w podstawowej opiece zdrowotnej wyraża liczbę pacjentów, którym udzielono choć jednej porady w podstawowej opiece zdrowotnej wg miejsca zamieszkania z powodu analizowanej w niniejszym dokumencie grupy rozpoznań w ciągu roku w przeliczeniu na 100 tys. ludności.

Wykres 1.3.3: Empiryczny współczynnik chorobowości podstawowej opieki zdrowotnej wg województw zamieszkania pacjenta



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Mapa 1.3.3: Empiryczny współczynnik chorobowości podstawowej opeki zdrowotnej wg powiatu zamieszkania pacjenta

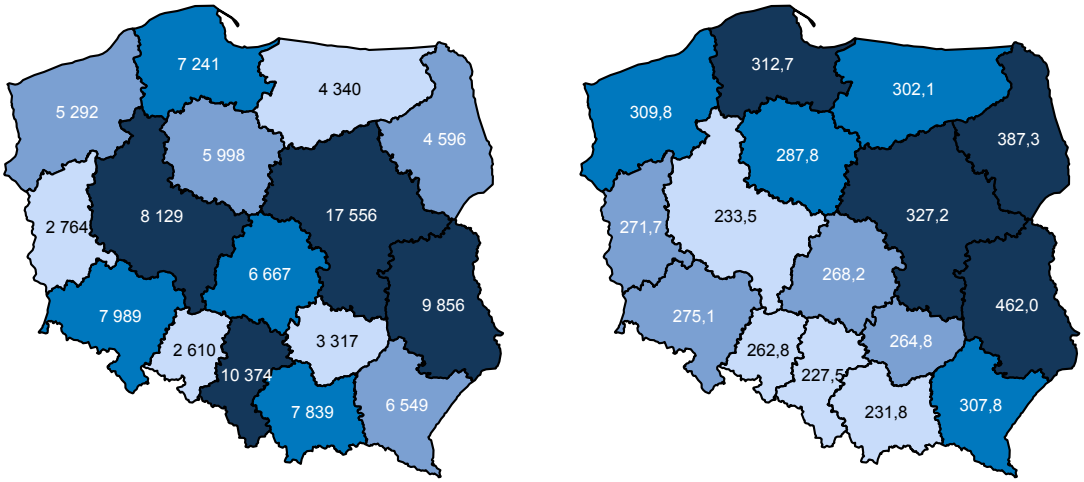


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Migotanie i trzepotanie przedsionków - chorobowość szpitalna i ambulatoryjna

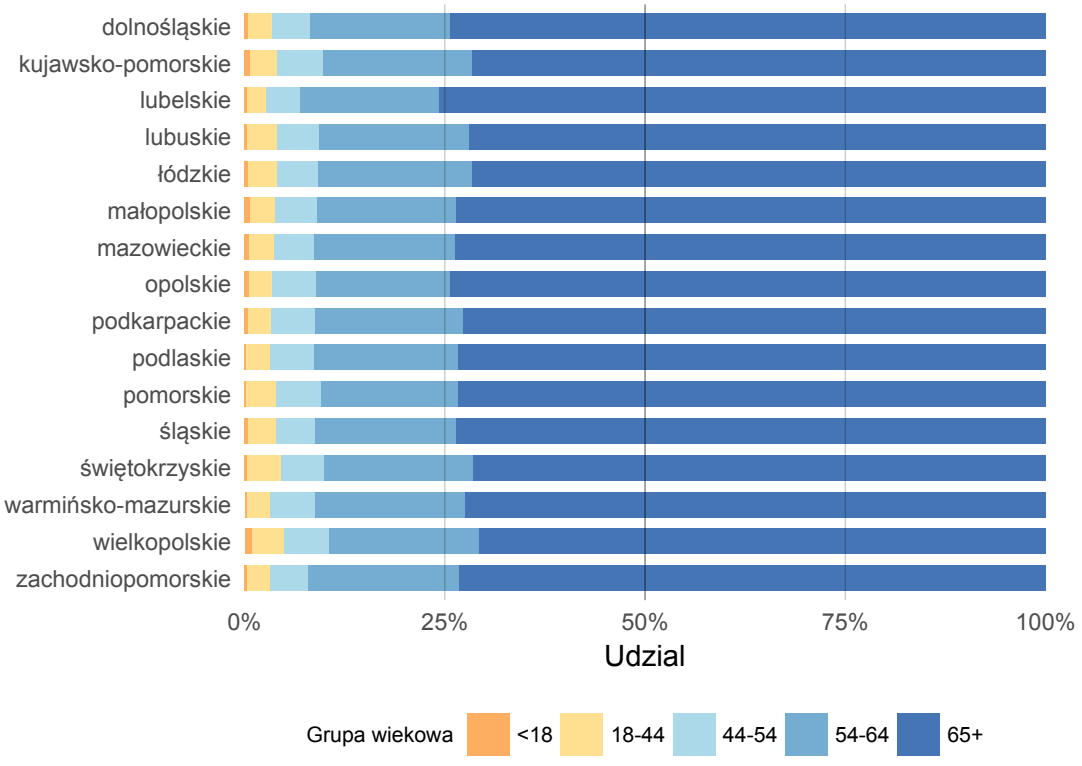
Na mapach **1.3.4** i **1.3.5** zaprezentowano współczynniki odpowiednio chorobowości szpitalnej i chorobowości ambulatoryjnej zaobserwowanej w 2016 roku w ramach podgrupy rozpoznań Migotanie i trzepotanie przedsionków (podgrupę zaklasyfikowano do rozpoznań ostrych). Lewa mapa przedstawia liczbę bezwzględną pacjentów w ramach analizowanego typu chorobowości, a prawa mapa przedstawia wskaźnik w przeliczeniu na 100 tys. ludności. Dodatkowo wykresy **1.3.4** oraz **1.3.5** przedstawiają strukturę wieku pacjentów w ramach obu typów chorobowości: szpitalnej i ambulatoryjnej.

Mapa 1.3.4: Wskaźnik chorobowości szpitalnej (wartości bezwzględne i na 100 tys. ludności) - Migotanie i trzepotanie przedsionków



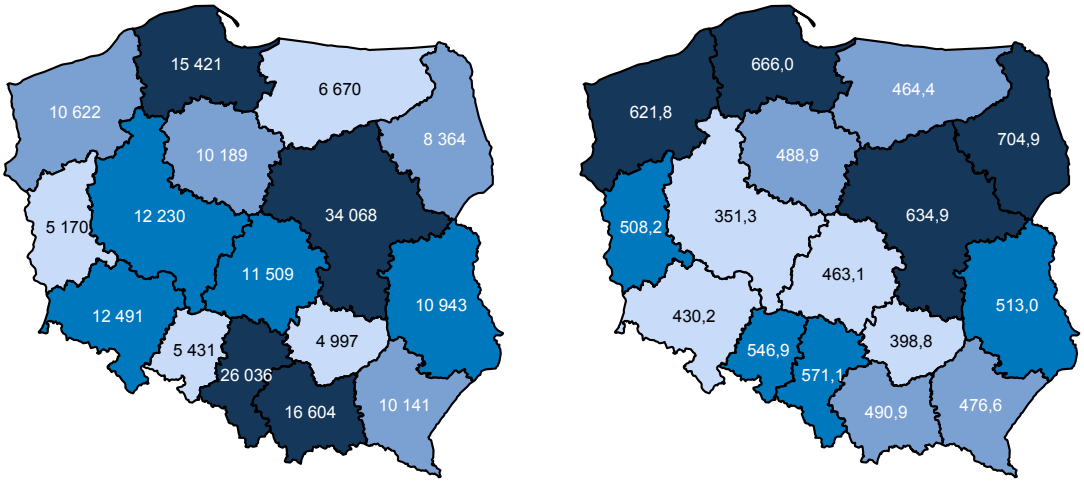
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Wykres 1.3.4: Struktura chorobowości szpitalnej wg wieku oraz zamieszkania pacjenta - Migotanie i trzepotanie przedsionków



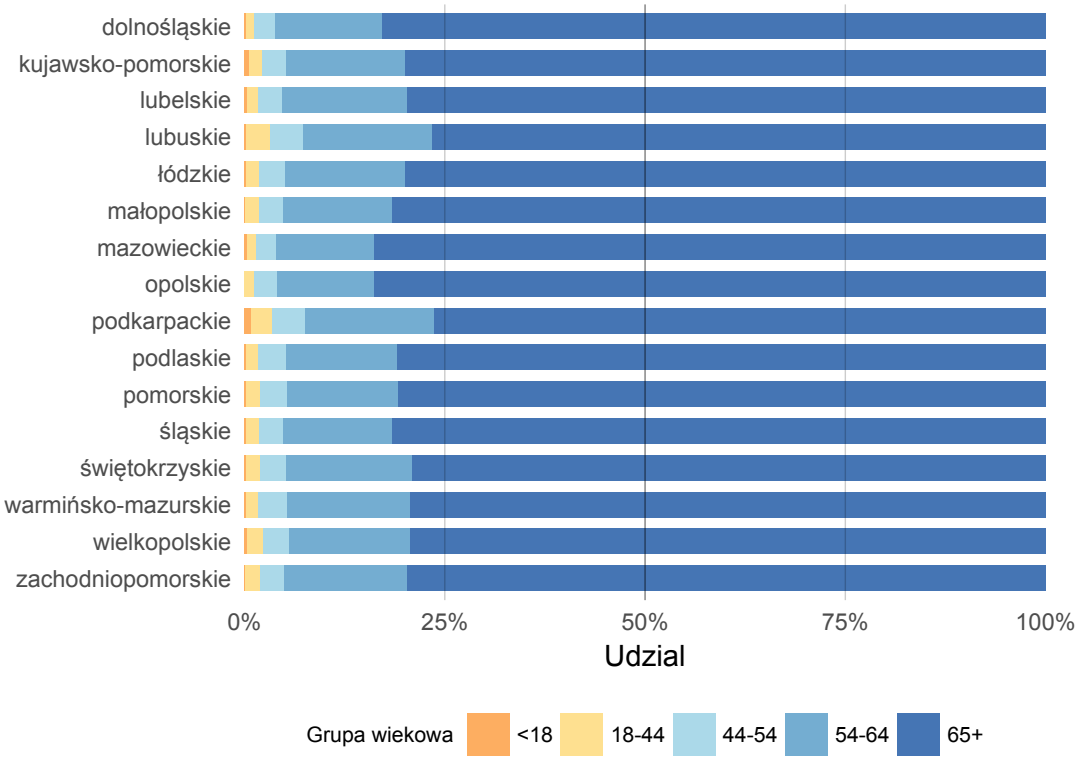
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 1.3.5: Wskaźnik chorobowości ambulatoryjnej (wartości bezwzględne i na 100 tys. ludności) - Migotanie i trzepotanie przedsionków



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Wykres 1.3.5: Struktura chorobowości ambulatoryjnej wg wieku oraz zamieszkania pacjenta - Migotanie i trzepotanie przedsionków



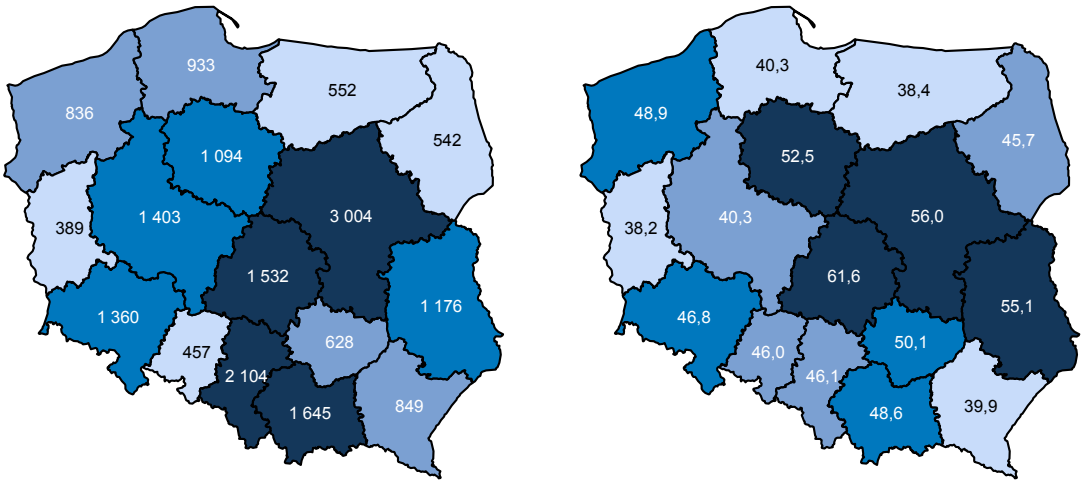
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Zator płucny - chorobowość szpitalna i ambulatoryjna

Na mapach **1.3.6** i **1.3.7** zaprezentowano współczynniki odpowiednio chorobowości szpitalnej i chorobowości ambulatoryjnej zaobserwowanej w 2016 roku w ramach podgrupy rozpoznań Zator płucny (podgrupę

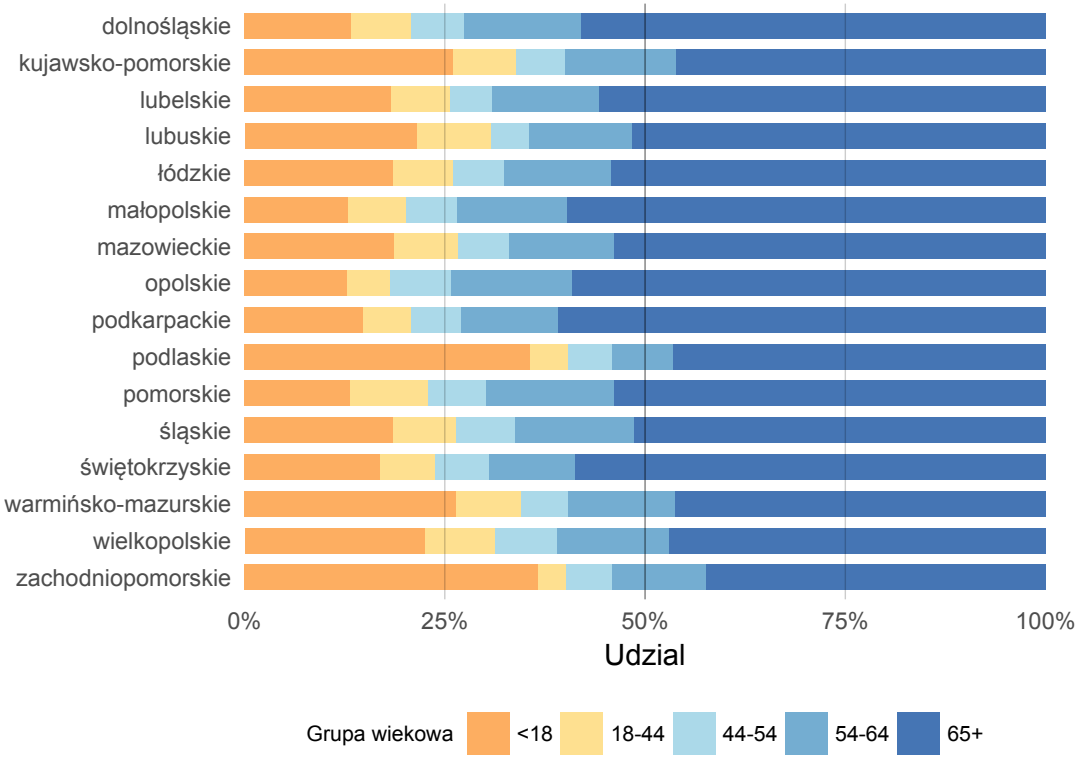
zaklasyfikowano do rozpoznań ostrych). Lewa mapa przedstawia liczbę bezwzględną pacjentów w ramach analizowanego typu chorobowości, a prawa mapa przedstawia wskaźnik w przeliczeniu na 100 tys. ludności. Dodatkowo wykresy **1.3.6** oraz **1.3.7** przedstawiają strukturę wieku pacjentów w ramach obu typów chorobowości: szpitalnej i ambulatoryjnej.

Mapa 1.3.6: Wskaźnik chorobowości szpitalnej (wartości bezwzględne i na 100 tys. ludności) - Zator płucny



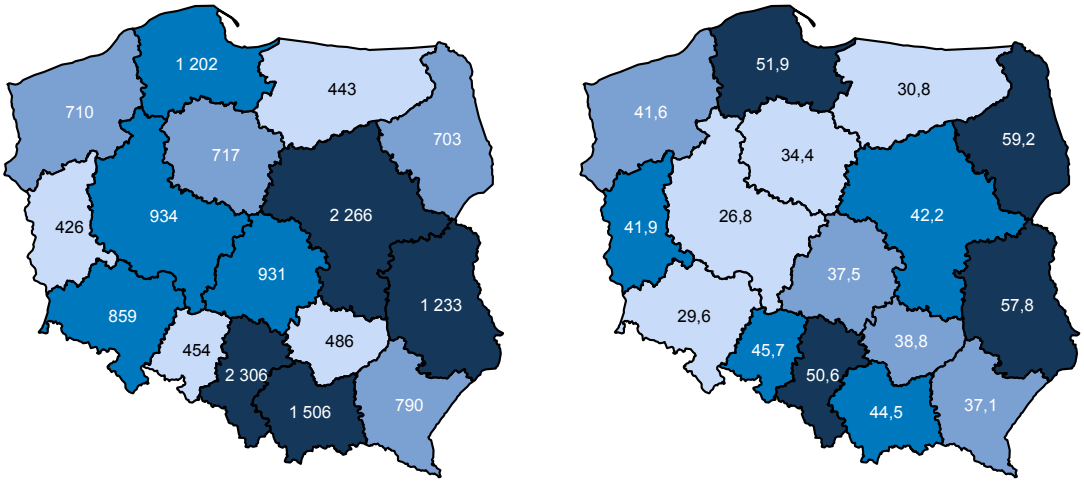
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Wykres 1.3.6: Struktura chorobowości szpitalnej wg wieku oraz zamieszkania pacjenta - Zator płucny



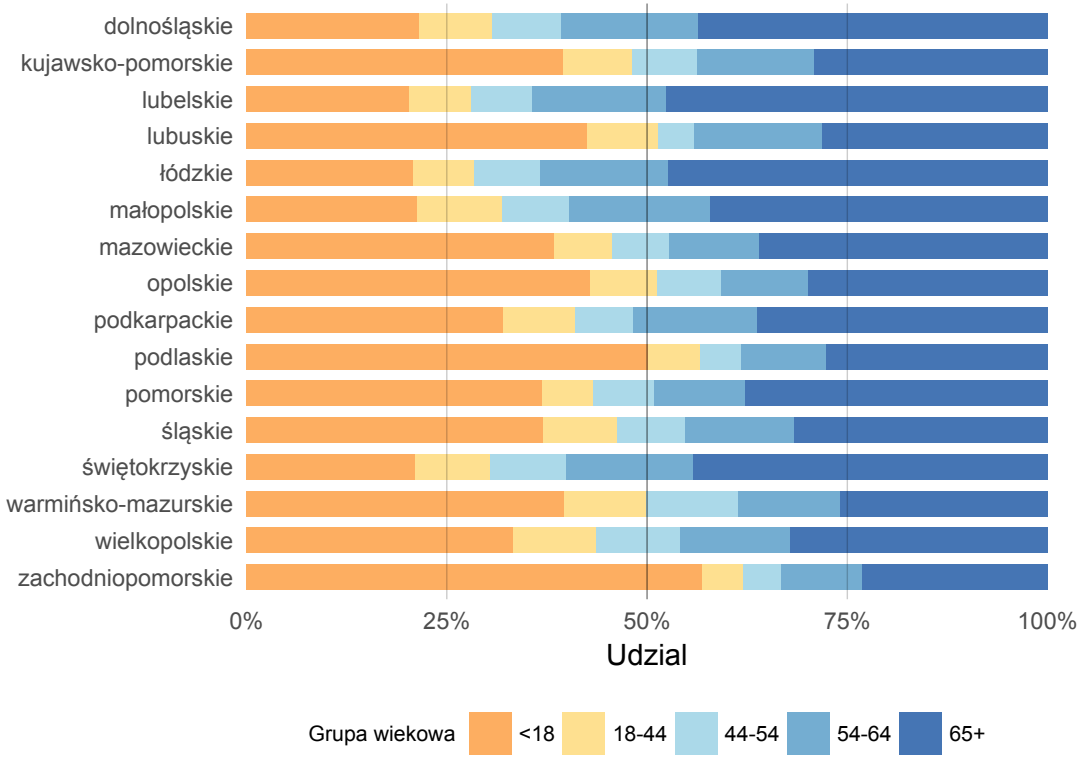
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 1.3.7: Wskaźnik chorobowości ambulatoryjnej (wartości bezwzględne i na 100 tys. ludności) - Zator płucny



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Wykres 1.3.7: Struktura chorobowości ambulatoryjnej wg wieku oraz zamieszkania pacjenta - Zator płucny



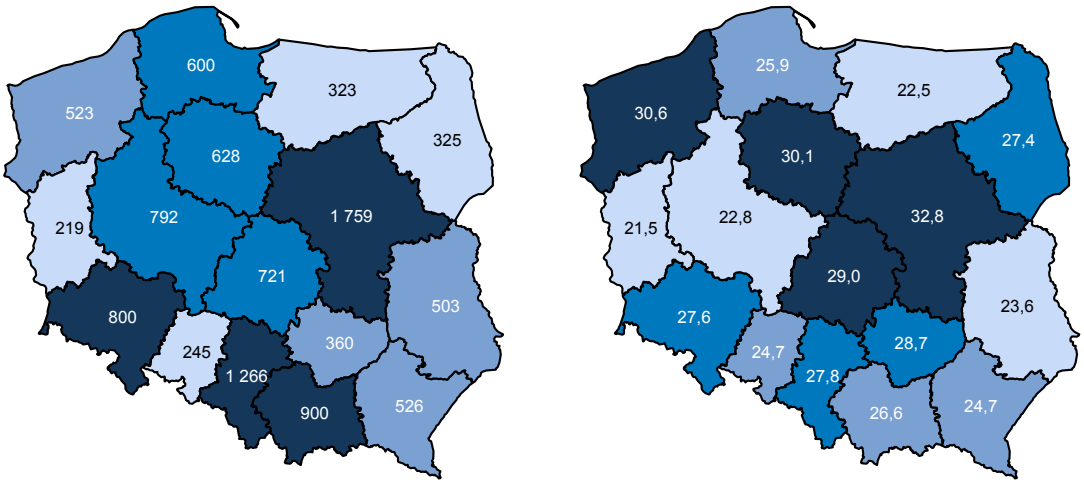
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Tętniak aorty - chorobowość szpitalna i ambulatoryjna

Na mapach **1.3.8** i **1.3.9** zaprezentowano współczynniki odpowiednio chorobowości szpitalnej i chorobowości ambulatoryjnej zaobserwowanej w 2016 roku w ramach podgrupy rozpoznań Tętniak aorty (podgrupę zaklasyfikowano do rozpoznań ostrych). Lewa mapa przedstawia liczbę bezwzględną pacjentów w ramach

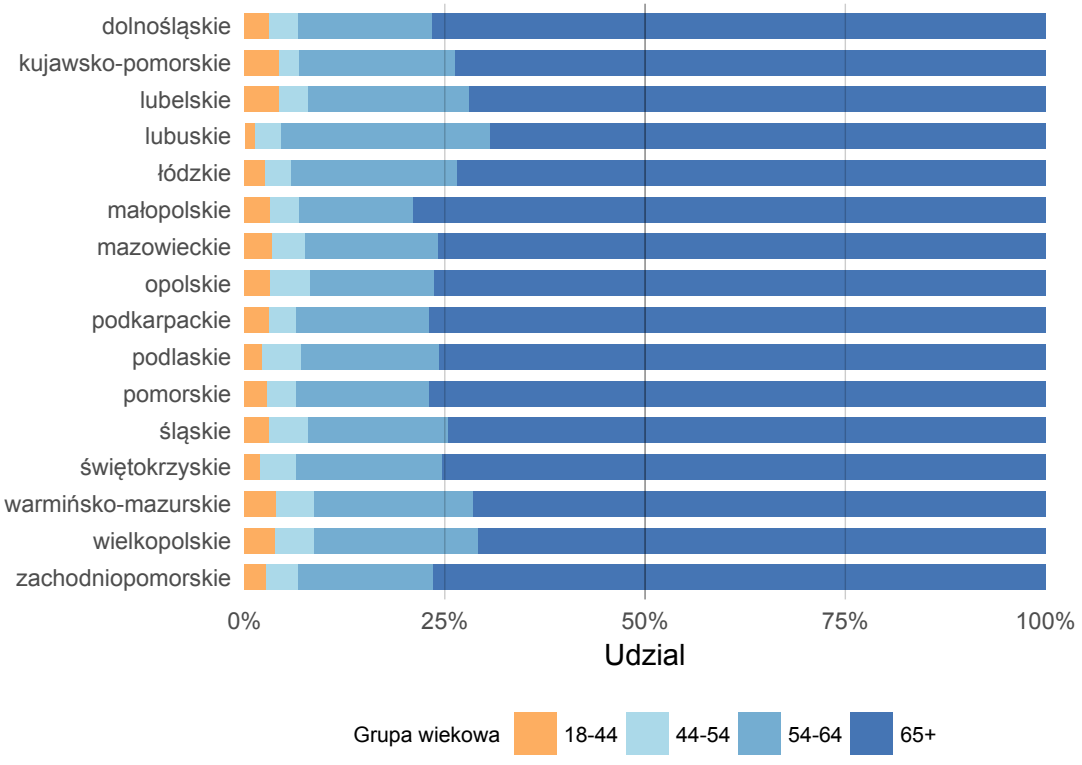
analizowanego typu chorobowości, a prawa mapa przedstawia wskaźnik w przeliczeniu na 100 tys. ludności. Dodatkowo wykresy **1.3.8** oraz **1.3.9** przedstawiają strukturę wieku pacjentów w ramach obu typów chorobowości: szpitalnej i ambulatoryjnej.

Mapa 1.3.8: Wskaźnik chorobowości szpitalnej (wartości bezwzględne i na 100 tys. ludności) - Tętniak aorty



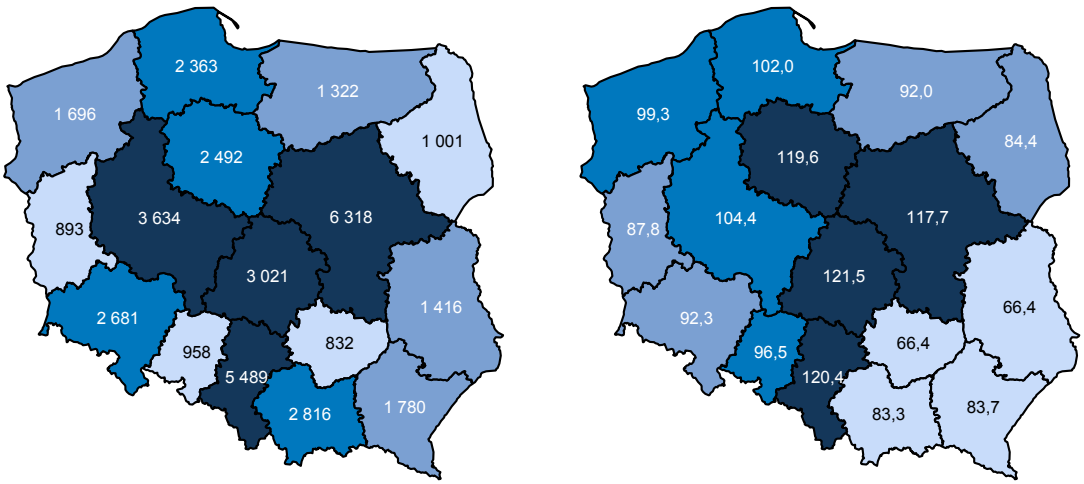
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Wykres 1.3.8: Struktura chorobowości szpitalnej wg wieku oraz zamieszkania pacjenta - Tętniak aorty



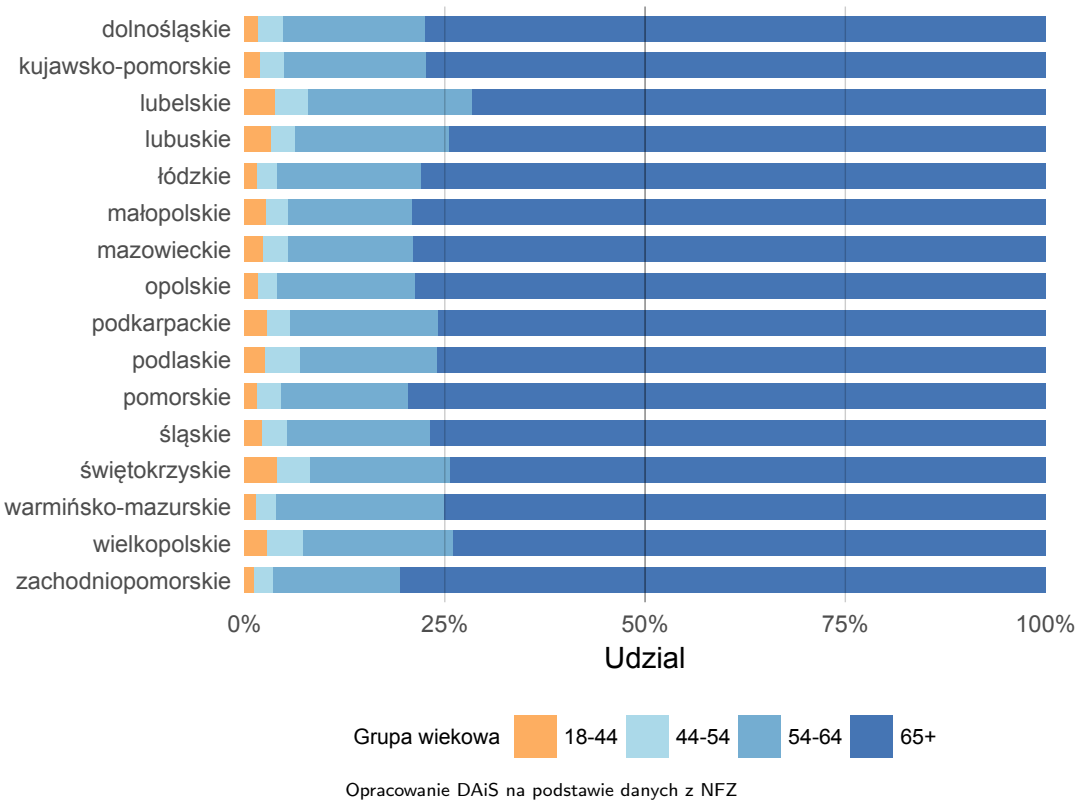
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 1.3.9: Wskaźnik chorobowości ambulatoryjnej (wartości bezwzględne i na 100 tys. ludności) - Tętniak aorty



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Wykres 1.3.9: Struktura chorobowości ambulatoryjnej wg wieku oraz zamieszkania pacjenta - Tętniak aorty



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

1.4 Umieralność

W okresie 2013-2015 w województwie podlaskim stwierdzono 7290 zgonów z powodu chorób kardiologicznych, z których 87,3% dotyczyło osób w wieku 65 lat i starszych, 52% zmarłych stanowili mężczyźni (Tabela **1.4.1**). Współczynnik rzeczywisty umieralności z powodu tych chorób w województwie podlaskim wynosił 203,6/100

tys. ludności i był niższy od ogólnopolskiego o 20,6%. Ta wartość współczynnika plasuje województwo na 15. miejscu w Polsce, licząc od województwa o najwyższej wartości. Poziom umieralności mężczyzn jest niższy niż w kraju o 20,1%, natomiast poziom umieralności kobiet jest niższy niż w kraju o 21,2%. Dla obu płci współczynnik rzeczywisty umieralności plasował województwo na 15. miejscu, licząc od wartości najwyższych (Tabela **1.4.2**). Po wyeliminowaniu różnic w strukturze wieku mieszkańców województwa i Polski (wskaźnik SMR) zagrożenie życia mieszkańców województwa chorobami z tej grupy jest niższe od ogólnopolskiego o 27,0%. Wartość SMR w województwie podlaskim plasuje je na 16. miejscu w Polsce, licząc od województwa o najwyższej wartości (Wykres **1.4.1**). Wśród mężczyzn wskaźnik SMR jest niższy o 24,9% od ogólnopolskiego, wśród kobiet jest niższy o 29,1%. Dla obu płci standaryzowany wskaźnik umieralności jest najniższy spośród wszystkich województw (Wykres **1.4.2**).

Liczbę zgonów i współczynniki rzeczywiste umieralności w poszczególnych powiatach województwa przedstawiono na Wykresie **1.4.3**), a w podziale na wiek i płeć w Tabelach **1.4.3** i **1.4.4**. We wszystkich powiatach zaobserwowano zgony z powodu chorób kardiologicznych. Standaryzowany wskaźnik umieralności w poszczególnych powiatach ogółem i w podziale na płeć przedstawiono na Wykresach **1.4.4** i **1.4.5**. SMR w powiatach województwa wahał się pomiędzy 0,579 a 0,987. W żadnym z 17 powiatów województwa podlaskiego umieralność z powodu chorób kardiologicznych jest wyższa od ogólnopolskiej (Wykres **1.4.4**).

Tabela 1.4.1: 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	21 079	87	5 332	15 660	11 101	52	4 150	6 899	9 978	35	1 182	8 761
kujawsko-pomorskie	16 795	75	4 446	12 274	8 922	40	3 371	5 511	7 873	35	1 075	6 763
lubelskie	15 464	88	3 105	12 271	7 955	58	2 506	5 391	7 509	30	599	6 880
lubuskie	7 692	46	2 197	5 449	4 142	27	1 691	2 424	3 550	19	506	3 025
łódzkie	21 384	75	4 112	17 197	10 395	51	3 194	7 150	10 989	24	918	10 047
małopolskie	19 586	78	4 417	15 091	10 741	46	3 487	7 208	8 845	32	930	7 883
mazowieckie	50 865	159	9 405	41 301	24 875	86	7 492	17 297	25 990	73	1 913	24 004
opolskie	7 507	42	1 607	5 858	3 878	23	1 214	2 641	3 629	19	393	3 217
podkarpackie	16 495	81	3 492	12 922	8 624	50	2 805	5 769	7 871	31	687	7 153
podlaskie	**7 290**	**34**	**895**	**6 361**	**3 791**	**25**	**739**	**3 027**	**3 499**	**9**	**156**	**3 334**
pomorskie	15 778	64	3 801	11 913	8 463	39	2 961	5 463	7 315	25	840	6 450
śląskie	36 896	142	7 831	28 923	18 822	73	6 042	12 707	18 074	69	1 789	16 216
świętokrzyskie	11 621	41	2 681	8 899	6 162	23	2 131	4 008	5 459	18	550	4 891
warmińsko-mazurskie	8 867	53	1 929	6 885	4 497	36	1 546	2 915	4 370	17	383	3 970
wielkopolskie	22 286	162	4 618	17 506	11 459	84	3 563	7 812	10 827	78	1 055	9 694
zachodniopomorskie	16 433	70	3 167	13 196	7 970	34	2 413	5 523	8 463	36	754	7 673
Polska	296 038	1 297	63 035	231 706	151 797	747	49 305	101 745	144 241	550	13 730	129 961

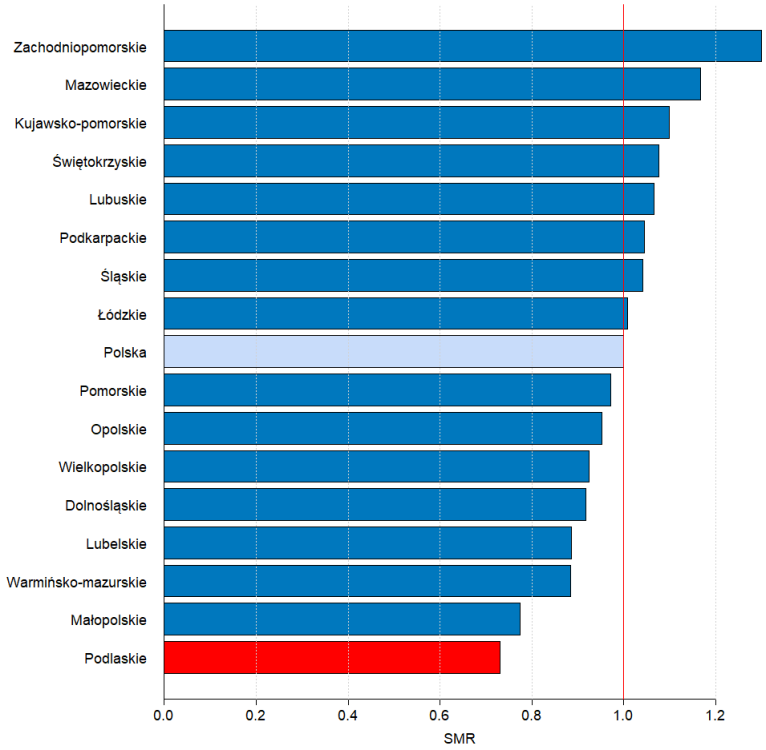
Opracowanie PZH

Tabela 1.4.2: 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	241,60	3,95	102,54	1 182,36	264,58	4,62	161,35	1 382,03	220,31	3,25	44,98	1 061,59
kujawsko-pomorskie	267,75	4,31	122,40	1 360,58	293,49	4,50	187,06	1 578,36	243,54	4,12	58,73	1 223,06
lubelskie	239,55	4,90	85,02	1 215,82	254,24	6,32	136,86	1 417,19	225,73	3,42	32,89	1 094,02
lubuskie	251,16	5,51	121,58	1 297,69	277,78	6,32	187,34	1 504,52	225,91	4,65	55,95	1 168,92
łódzkie	284,19	3,92	94,60	1 359,78	289,86	5,20	149,44	1 530,07	279,03	2,58	41,55	1 259,99
małopolskie	194,08	2,70	77,15	1 018,54	219,37	3,12	122,72	1 245,02	170,25	2,27	32,25	873,28
mazowieckie	318,45	3,71	102,32	1 656,36	325,50	3,92	166,63	1 818,01	311,99	3,49	40,74	1 556,63
opolskie	249,53	5,56	90,08	1 249,75	266,51	5,95	136,85	1 456,43	233,63	5,15	43,81	1 119,34
podkarpackie	258,36	4,38	96,34	1 421,47	275,84	5,27	153,86	1 623,31	241,58	3,43	38,13	1 291,91
podlaskie	**203,63**	**3,45**	**43,89**	**1 144,72**	**217,15**	**4,94**	**71,99**	**1 417,39**	**190,76**	**1,88**	**15,41**	**974,51**
pomorskie	228,80	3,25	95,64	1 252,51	251,76	3,86	150,20	1 437,79	206,96	2,60	41,94	1 129,26
śląskie	267,80	4,09	96,29	1 331,03	283,10	4,11	150,45	1 482,37	253,53	4,07	43,46	1 232,44
świętokrzyskie	306,17	4,09	123,33	1 434,76	332,54	4,48	193,86	1 668,46	281,01	3,69	51,18	1 287,03
warmińsko-mazurskie	204,50	4,28	76,33	1 207,89	211,80	5,67	121,66	1 342,92	197,49	2,82	30,48	1 124,85
wielkopolskie	214,15	5,47	76,83	1 220,32	226,35	5,52	119,56	1 391,87	202,59	5,41	34,81	1 110,07
zachodniopomorskie	319,00	5,13	103,75	1 795,03	317,77	4,87	158,42	1 927,84	320,16	5,41	49,30	1 710,23
Polska	256,44	4,15	94,26	1 338,33	271,72	4,67	148,60	1 523,12	242,11	3,61	40,75	1 222,24

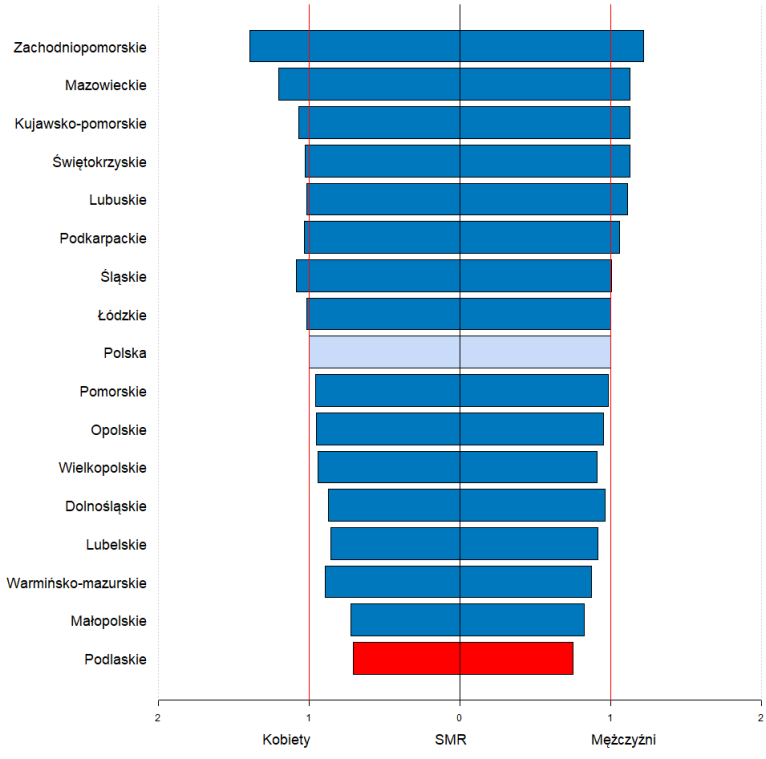
Opracowanie PZH

Wykres 1.4.1



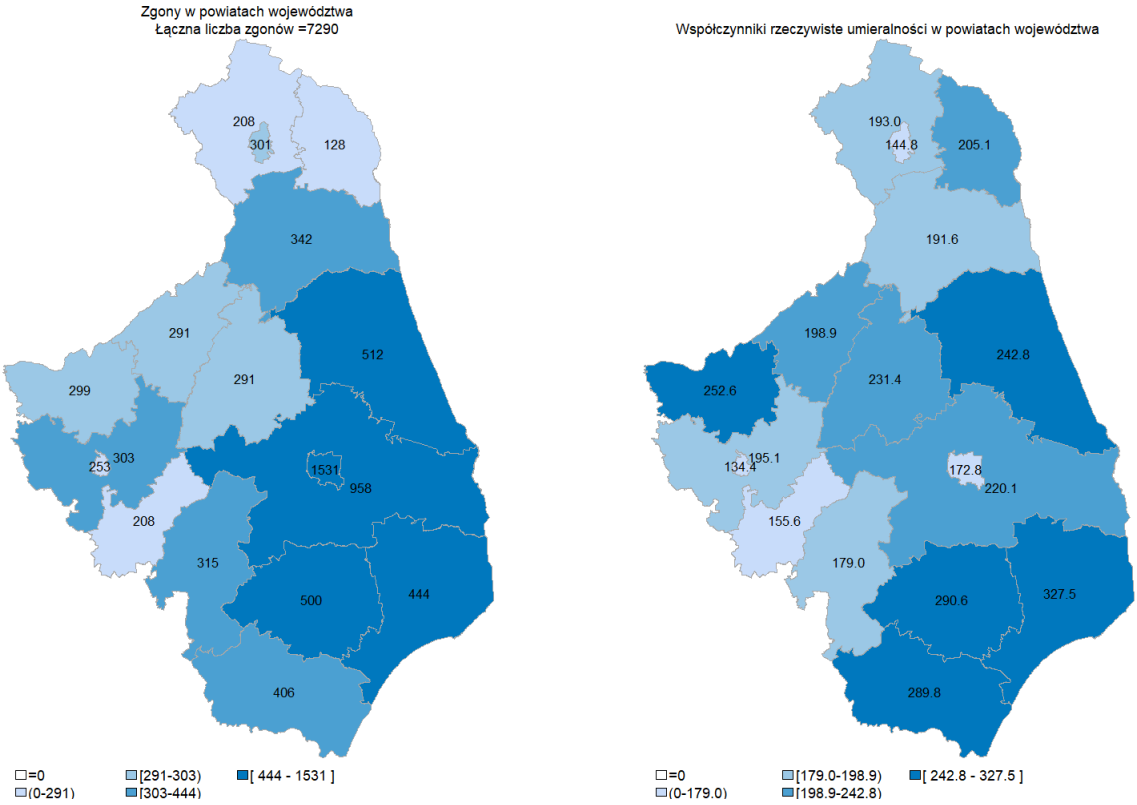
Opracowanie PZH

Wykres 1.4.2



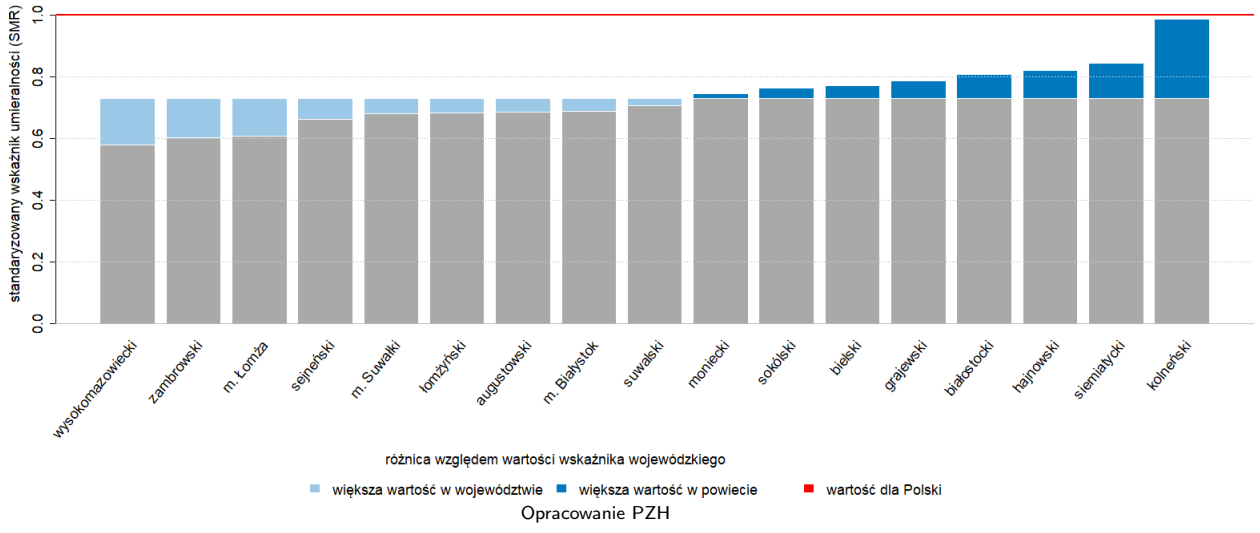
Opracowanie PZH

Wykres 1.4.3



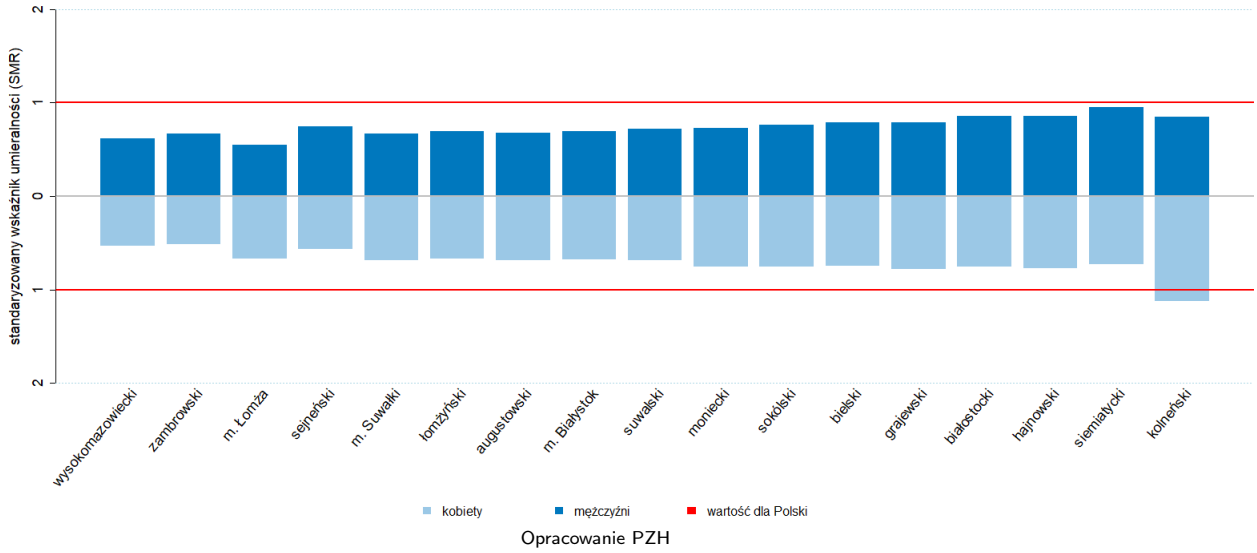
Opracowanie PZH

Wykres 1.4.4



Opracowanie PZH

Wykres 1.4.5



Opracowanie PZH

Tabela 1.4.3: 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
augustowski	342	5	51	286	173	5	40	128	169	-	11	158
białostocki	958	3	90	865	514	2	76	436	444	1	14	429
bielski	500	-	46	454	262	-	39	223	238	-	7	231
grajewski	291	-	51	240	151	-	46	105	140	-	5	135
hajnowski	444	2	62	380	227	1	51	175	217	1	11	205
kolneński	299	-	28	271	132	-	20	112	167	-	8	159
łomżyński	303	1	33	269	152	1	30	121	151	-	3	148
moniecki	291	4	39	248	145	1	34	110	146	3	5	138
sejneński	128	1	14	113	75	1	11	63	53	-	3	50
siemiatycki	406	1	48	357	233	1	40	192	173	-	8	165
sokólski	512	1	58	453	249	1	51	197	263	-	7	256
suwalski	208	2	35	171	111	2	30	79	97	-	5	92
wysokomazowiecki	315	2	45	268	175	1	38	136	140	1	7	132
zambrowski	208	3	34	171	123	2	30	91	85	1	4	80
m. Białystok	1 531	7	163	1 361	788	6	135	647	743	1	28	714
m. Łomża	253	2	41	210	126	1	29	96	127	1	12	114
m. Suwałki	301	-	57	244	155	-	39	116	146	-	18	128
Woj.	**7 290**	**34**	**895**	**6 361**	**3 791**	**25**	**739**	**3 027**	**3 499**	**9**	**156**	**3 334**

Opracowanie PZH

Tabela 1.4.4: UMIERALNOŚĆ WEDŁUG PŁCI, WIEKU I POWIATÓW W LATACH 2013-2015: WSPÓŁCZYNNIK RZECZYWISTY NA 100 TYS. LUDNOŚCI

Woj.	Ogółem				Mężczyźni				Kobiety			
	Ogółem	0-24 lata	25-64 lata	65 lat i więcej	Ogółem	0-24 lata	25-64 lata	65 lat i więcej	Ogółem	0-24 lata	25-64 lata	65 lat i więcej
augustowski	191,58	9,80	51,26	1 020,70	198,04	19,06	79,60	1 177,44	185,39	-	22,34	921,34
białostocki	220,06	2,46	36,21	1 336,15	239,65	3,20	59,94	1 737,95	201,04	1,68	11,50	1 081,94
bielski	290,58	-	49,72	1 296,07	308,05	-	81,16	1 592,06	273,50	-	15,74	1 098,85
grajewski	198,85	-	61,36	1 174,23	207,90	-	108,55	1 326,09	189,94	-	12,27	1 078,19
hajnowski	327,53	6,54	82,62	1 269,46	345,33	6,45	131,06	1 544,44	310,77	6,63	30,44	1 101,97
kolneński	252,58	-	43,27	1 612,62	222,46	-	58,89	1 723,08	282,84	-	26,01	1 542,94
łomżyński	195,10	2,07	39,17	1 182,83	194,10	4,00	67,50	1 362,61	196,13	-	7,54	1 067,67
moniecki	231,38	11,22	56,24	1 193,74	231,28	5,43	93,99	1 359,54	231,48	17,43	15,07	1 087,98
sejneński	205,13	5,76	40,45	1 084,14	240,83	11,25	60,74	1 519,90	169,56	-	18,18	796,43
siemiatycki	289,80	2,67	62,98	1 352,58	337,89	5,18	101,91	1 846,33	243,19	-	21,64	1 031,57
sokólski	242,81	1,74	49,58	1 243,89	238,93	3,40	83,31	1 454,63	246,61	-	12,55	1 119,13
suwalski	193,01	5,86	60,62	1 075,34	201,43	11,23	97,04	1 238,24	184,19	-	18,64	966,18
wysokomazowiecki	179,03	3,86	47,32	920,99	197,31	3,71	76,28	1 140,65	160,45	4,03	15,46	768,51
zambrowski	155,62	7,71	45,29	869,70	185,70	9,93	77,91	1 198,79	126,07	5,32	10,94	662,75
m. Białystok	172,81	3,11	30,77	1 036,58	189,43	5,25	53,26	1 342,66	158,10	0,90	10,13	859,11
m. Łomża	134,42	-	35,99	892,36	139,33	3,84	52,73	1 020,19	129,88	4,04	20,37	807,19
m. Suwałki	144,76	-	46,45	997,06	155,83	-	65,82	1 247,58	134,62	-	28,37	843,55
Woj.	**203,63**	**3,45**	**43,89**	**1 144,72**	**217,15**	**4,94**	**71,99**	**1 417,39**	**190,76**	**1,88**	**15,41**	**974,51**

Opracowanie PZH

Rozdział 2

Analiza stanu i wykorzystania zasobów

Spis treści

2.1 Lecznictwo szpitalne w zakresie chorób kardiologicznych dorosłych 52
2.1.1 Choroba niedokrwienna serca 64
2.1.2 Niewydolność serca 91
2.1.3 Migotanie i trzepotanie przedsionków 110
2.1.4 Pozostałe zaburzenia rytmu i przewodzenia 122
2.1.5 Kardiomiopatie 139
2.1.6 Wady serca nabyte 151
2.1.7 Tętniak aorty 168
2.1.8 Kardiochirurgia dorosłych w Polsce i województwie podlaskim 181
2.1.8.1 Kardiochirurgia dorosłych w Polsce 181
2.1.8.2 Kardiochirurgia dorosłych w województwie podlaskim 186
2.2 Lecznictwo szpitalne w zakresie chorób kardiologicznych dzieci 187
2.2.1 Wady wrodzone serca 196
2.2.2 Zaburzenia przewodzenia, rytmu i zespoły preekscytacji 209
2.2.3 Omdlenia i zapaść 218
2.2.4 Kardiochirurgia dziecięca w Polsce i województwie 225
2.2.4.1 Kardiochirurgia dziecięca w Polsce 225
2.2.4.2 Kardiochirurgia dziecięca w województwie podlaskim 226
2.3 Rehabilitacja lecznicza 226
2.3.1 Oddziały rehabilitacji stacjonarnej 226
2.3.1.1 Oddział rehabilitacji kardiologicznej 228
2.3.1.2 Liczba świadczeniodawców - oddziały rehabilitacji stacjonarnej 229
2.3.2 Ośrodki rehabilitacji dziennej 229
2.3.2.1 Ośrodek rehabilitacji kardiologicznej 231
2.3.2.2 Liczba świadczeniodawców - ośrodki rehabilitacji dziennej 250
2.4 Lecznictwo uzdrowiskowe 250
2.5 Ambulatoryjna Opieka Specjalistyczna - kardiologia dorosłych 253
2.5.1 Wybór poradni 253
2.5.2 Poradnia kardiologiczna 258
2.5.3 Poradnia kardiochirurgiczna 267
2.6 Ambulatoryjna Opieka Specjalistyczna - kardiologia dziecięca 274
2.6.1 Wybór poradni 274
2.6.2 Poradnia kardiologiczna dla dzieci 278
2.6.3 Analiza miejsc wystawienia skierowań do poradni i oddziałów kardiologii dziecięcej oraz referencyjności poradni kardiologii dziecięcej 285
2.7 Podstawowa Opieka Zdrowotna 288
2.7.1 Podstawowa Opieka Zdrowotna w Polsce 288
2.7.2 Świadczenia Podstawowej Opieki Zdrowotnej 294

2.8 Kadry medyczne 299
2.9 Zasoby sprzętowe 299

2.1 Lecznictwo szpitalne w zakresie chorób kardiologicznych dorosłych

Na potrzeby niniejszego opracowania wykorzystano dane jednostkowe Narodowego Funduszu Zdrowia (dalej: NFZ) dotyczące świadczeń szpitalnych sprawozdanych[1] za rok 2016. Przez tego typu świadczenie, rozumie się produkty z katalogu 1a, 1b oraz 1w (świadczenia wysokospecjalistyczne), które zostały zakończone w 2016 roku (na potrzeby poszczególnych analiz uwzględniono również te części hospitalizacji, które wykraczały poza rok 2016). Świadczenia realizowane w ramach umowy z płatnikiem w rodzaju rehabilitacja lecznicza zostały poddane oddzielnej analizie – tabele, zestawienia i grafiki dotyczącego tego typu świadczeń zostały jednoznacznie oznaczone. Zwraca się uwagę, że w części tabel dane są prezentowane w tys. do 2 miejsc po przecinku (tzn. wartości są zaokrąglane do części dziesiętnych). Stąd też wartość 0,00 wskazuje, że analizowana zmienna przyjęła wartość bliską zeru (nie większą niż 5).

Tabela **2.1.1** prezentuje zbiór rozpoznań wg Międzynarodowej Statystycznej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD-10, które zostały uwzględnione w dalszej analizie omawianej grupy chorób [2].

Tabela 2.1.1: Wykaz uwzględnionych w analizie rozpoznań chorobowych wg klasyfikacji ICD-10

I20	I05.9	I36.2	Q20.9	Q23.2	Q25.6	I51.1
I21	I06	I36.8	Q21.0	Q23.3	Q25.7	I51.3
I22.0	I07.0	I36.9	Q21.1	Q23.4	Q25.8	I51.4
I22.1	I07.1	I37.0	Q21.2	Q23.8	Q25.9	I51.5
I22.8	I07.2	I37.1	Q21.3	Q23.9	Q26.1	I51.6
I22.9	I07.8	I37.2	Q21.4	Q24.0	Q26.2	I51.7
I24	I07.9	I37.8	Q21.8	Q24.2	Q26.3	I51.8
I25	I08.0	I37.9	Q21.9	Q24.3	Q26.4	I52.8
I50	I08.1	I42	Q22.0	Q24.4	Q26.8	I27
I48	I08.2	I43.8	Q22.1	Q24.5	Q26.9	I33
I44	I08.3	I26	Q22.2	Q24.6	I30	I38
I45	I08.8	Q20.0	Q22.3	Q24.8	I31.0	I39.0
I46	I08.9	Q20.1	Q22.4	Q24.9	I31.1	I39.2
I47	I09.2	Q20.2	Q22.5	Q25.0	I31.2	I39.8
I49	I09.9	Q20.3	Q22.6	Q25.1	I31.3	I40
I05.0	I34	Q20.4	Q22.8	Q25.2	I31.8	I41.0
I05.1	I35	Q20.5	Q22.9	Q25.3	I31.9	I41.1
I05.2	I36.0	Q20.6	Q23.0	Q25.4	I32	I41.8
I05.8	I36.1	Q20.8	Q23.1	Q25.5	I51.0	I71

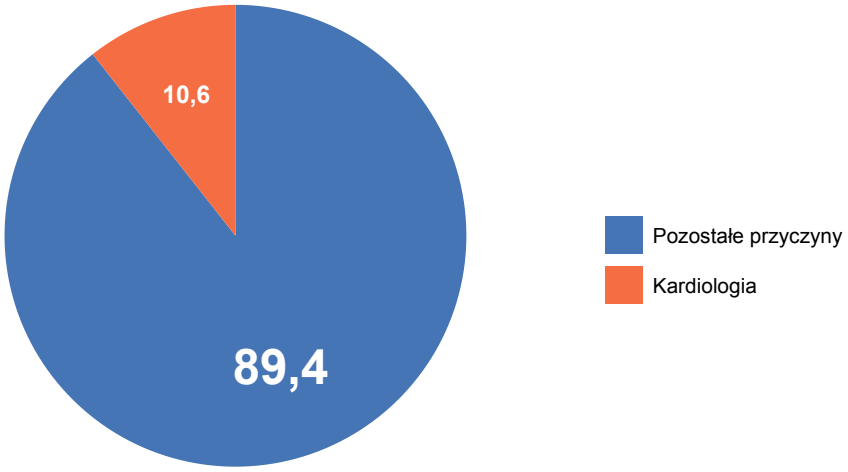
Opracowanie DAiS

W roku 2016 w Polsce odnotowano 775,57 tys. hospitalizacji z powodu analizowanych rozpoznań (dalej: Grupa), zaś w województwie podlaskim 24,59 tys. hospitalizacji (w tym 3,29% hospitalizacji spoza województwa), z czego 0,00 tys. w trybie jednodniowym. Liczba hospitalizacji na 100 tys. ludności wyniosła 2,07 tys.

[1] Tj. wszystkie świadczenia wykazywane przez świadczeniodawców płatnikowi.

[2] Jako rozpoznanie główne hospitalizacji przyjęto rozpoznanie sprawozdane przy rozliczonym produkcie (JGP) z katalogu 1a lub 1b.

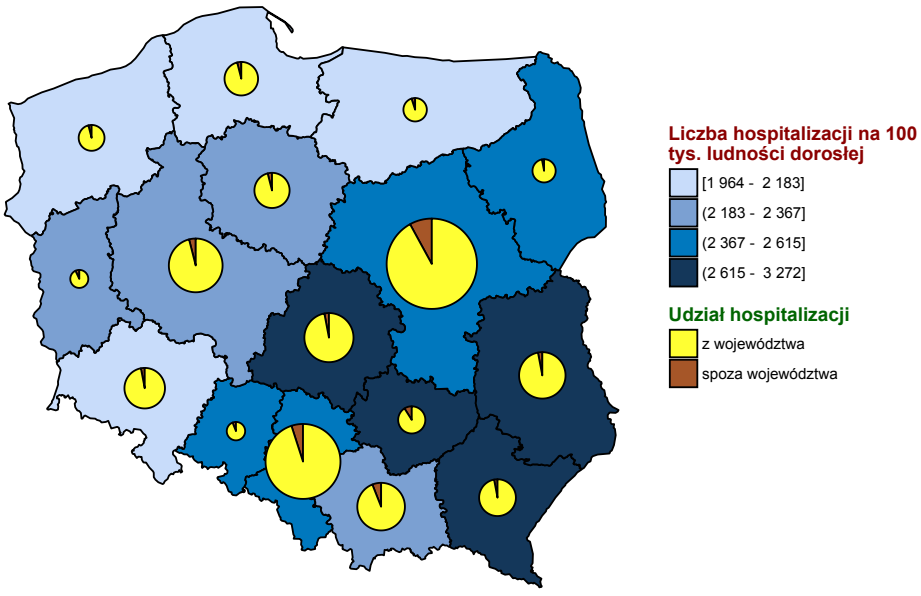
Wykres 2.1.1: Struktura hospitalizacji wg głównej przyczyny hospitalizacji



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

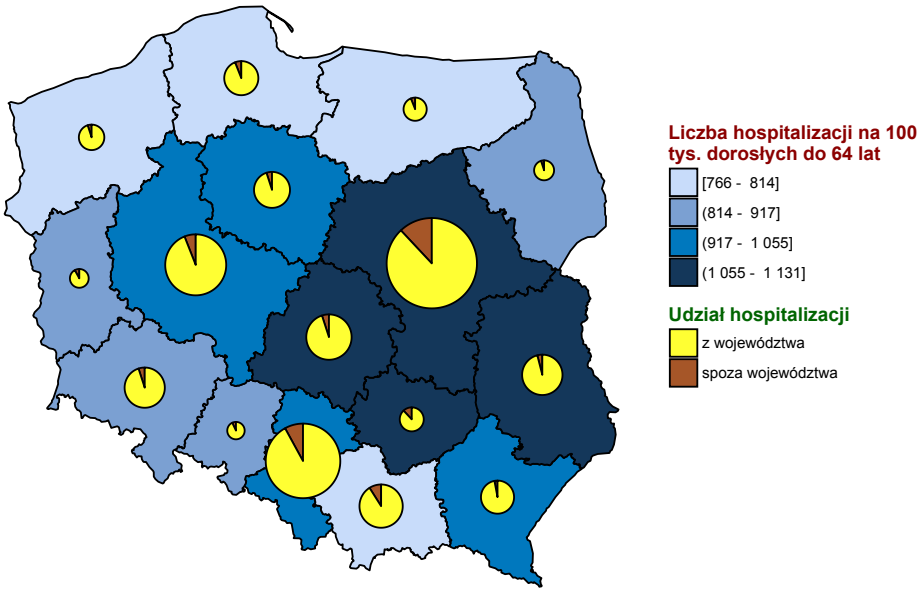
Mapy **2.1.24** - **2.1.26** przedstawiają wizualizację danych w formie mapy dla poszczególnych województw. Wielkość wykresu kołowego odpowiada liczbie hospitalizacji z analizowanymi rozpoznaniami w województwie. Struktura wykresu kołowego odpowiada strukturze miejsca zamieszkania pacjentów (jasnym kolorem wyróżniono udział pacjentów z województwa, a ciemnym udział pacjentów spoza województwa). Z kolei odcień koloru wypełniającego obrys województwa wizualizuje liczbę hospitalizacji na 100 tys. ludności w województwach, liczoną względem miejsca udzielania świadczeń.

Mapa 2.1.1: Liczba hospitalizacji na 100 tys. ludności dorosłej oraz struktura hospitalizacji względem miejsca zamieszkania pacjenta



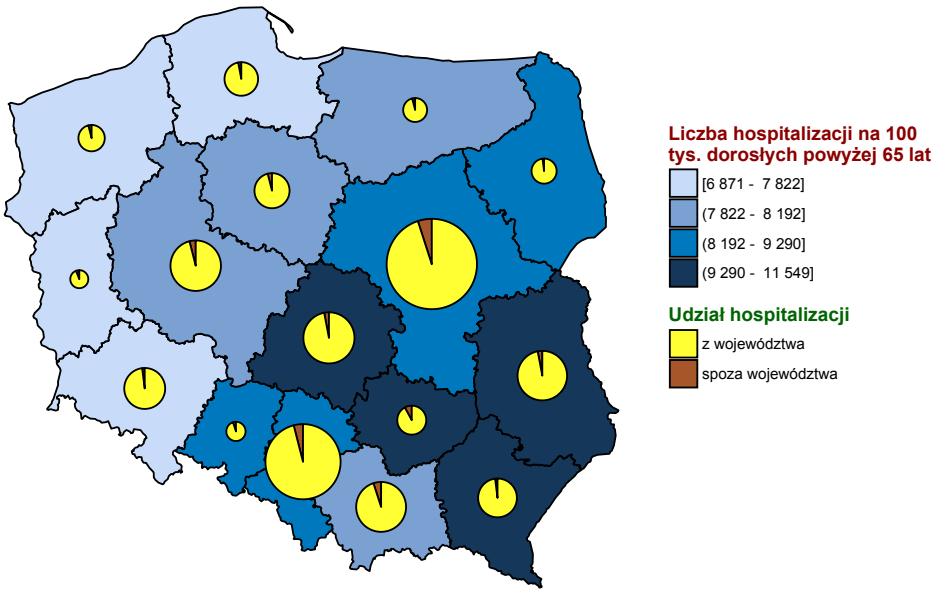
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Mapa 2.1.2: Liczba hospitalizacji na 100 tys. dorosłych do 64 lat oraz struktura hospitalizacji względem miejsca zamieszkania pacjenta



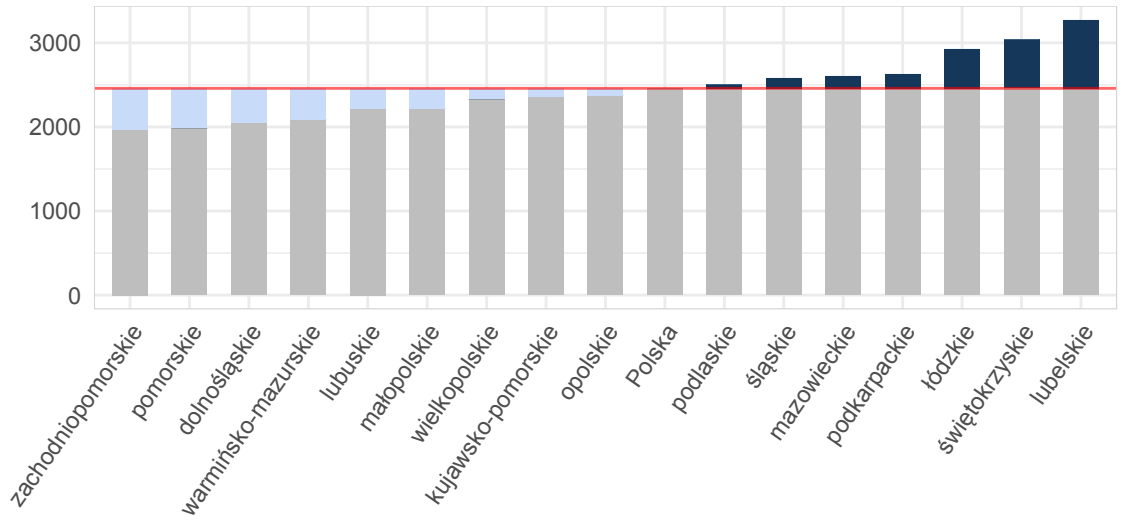
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Mapa 2.1.3: Liczba hospitalizacji na 100 tys. dorosłych powyżej 65 lat oraz struktura hospitalizacji względem miejsca zamieszkania pacjenta



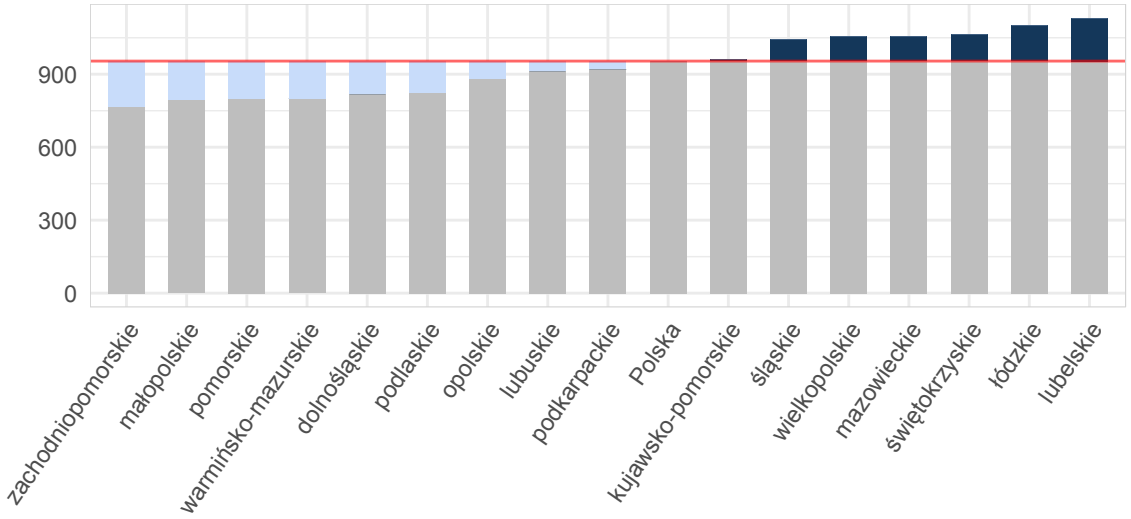
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Wykres 2.1.2: Liczba hospitalizacji na 100 tys. ludności dorosłej



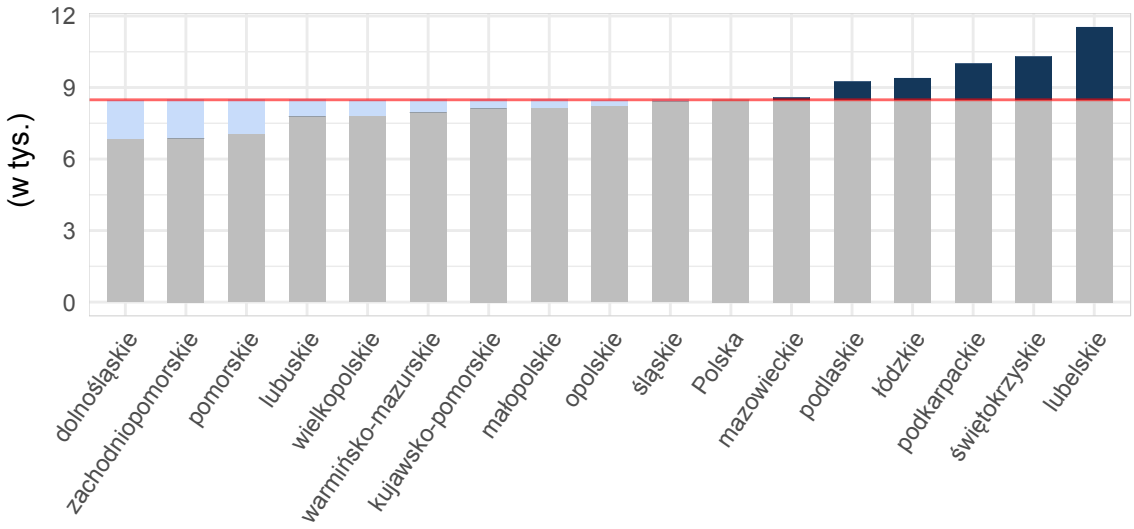
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Wykres 2.1.3: Liczba hospitalizacji na 100 tys. dorosłych do 64 lat



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

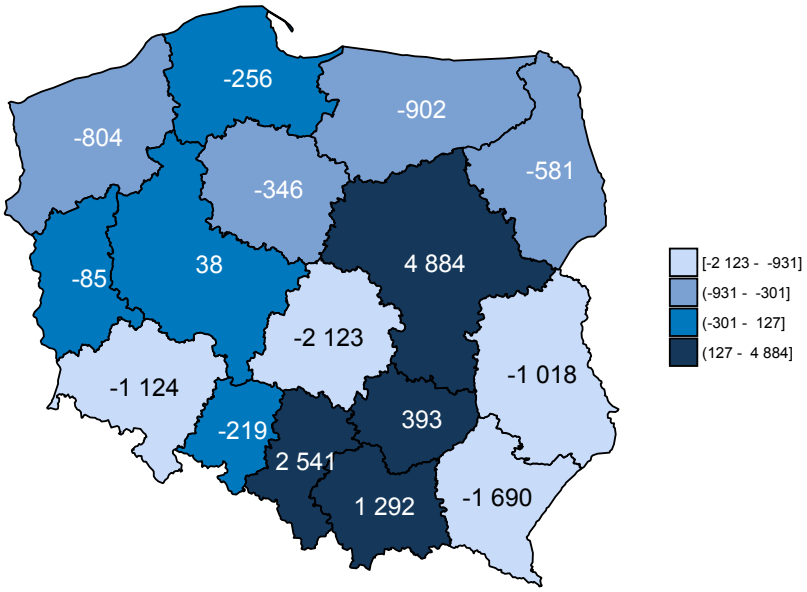
Wykres 2.1.4: Liczba hospitalizacji na 100 tys. dorosłych powyżej 65 lat



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Mapy **2.7.3**, **2.7.4** 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.[3]

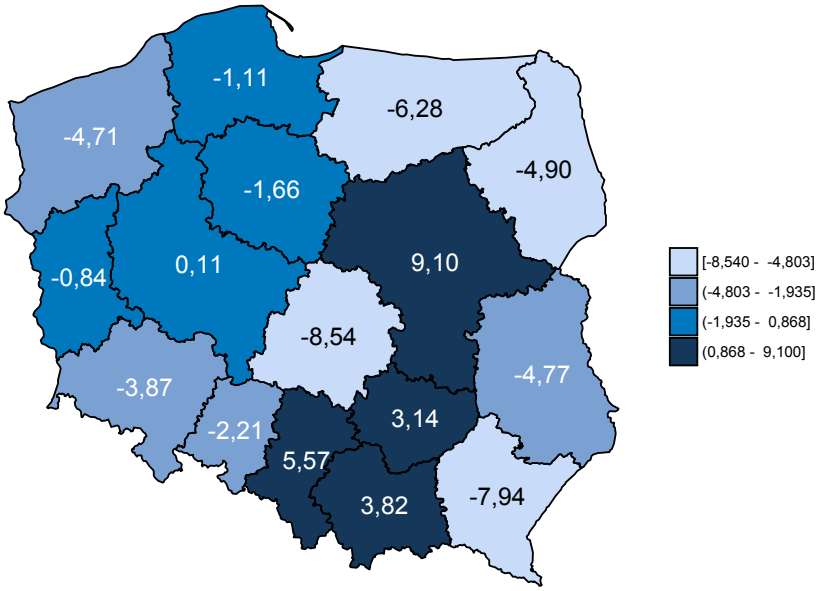
Mapa 2.1.4: Saldo migracji wartość bezwzględna



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

[3]W analizie migracji pacjentów, nie uwzględniono pacjentów, dla których sprawozdano niekompletne dane.

Mapa 2.1.5: Saldo migracji na 10 tys. ludności



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Tabela 2.1.2: Podstawowe statystyki dotyczące liczby i struktury hospitalizacji w poszczególnych województwach

Woj.	Łączna liczba hospitalizacji (w tym tryb jednodniowy) [tys.]	Liczba hospitalizacji (w trybie jednodniowym) [tys.]	Liczba hospitalizacji trwających 1 dzień (bez trybu jednodniowego) [tys.]	Odsetek hospitalizacji spoza województwa [%]	Liczba hospitalizacji na 100 tys. ludności	Liczba hospitalizacji pacjentów z tego woj. w innych woj.
dolnośląskie	49,60	-	2,13	3,54	1 708,06	2 880
kujawsko-pomorskie	40,27	-	1,20	4,55	1 932,46	2 179
lubelskie	57,43	-	5,00	3,54	2 691,84	3 051
lubuskie	18,46	-	0,29	7,47	1 814,67	1 465
łódzkie	60,53	-	1,74	3,89	2 435,46	4 480
małopolskie	60,92	-	1,00	6,84	1 801,04	2 877
mazowieckie	113,78	0,00	5,53	8,06	2 120,52	4 285
opolskie	19,83	-	0,39	5,97	1 996,91	1 403
podkarpackie	45,73	-	1,42	3,16	2 149,36	3 133
podlaskie	24,59	-	0,33	3,29	2 071,93	1 391
pomorskie	37,04	-	2,23	4,68	1 599,45	1 988
śląskie	97,92	0,00	2,45	5,60	2 147,83	2 940
świętokrzyskie	31,73	-	0,61	9,41	2 532,29	2 594
warmińsko-mazurskie	24,46	-	0,82	5,43	1 702,91	2 231
wielkopolskie	65,53	-	1,89	4,91	1 882,20	3 177
zachodniopomorskie	27,75	0,00	1,02	4,64	1 624,78	2 091
Polska	**775,57**	**0,00**	**28,06**	**5,44**	**2 017,97**	**42 165**

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Liczba świadczeniodawców w województwie podlaskim, którzy hospitalizowali przynajmniej jednego pa-

cjenta z analizowaną grupą rozpoznań[4] wyniosła 24. Z kolei 80% wszystkich hospitalizacji w województwie podlaskim zostało wykazane przez 13 świadczeniodawców. Każdy z nich sprawozdał co najmniej 0,7 tys. hospitalizacji. Tabela **2.2.3** 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 2.1.3: Lista świadczeniodawców hospitalizujących co najmniej jednego pacjenta

ID	Nazwa	Powiat
10.0001	Uniwersytecki Szpital Kliniczny w Białymstoku	m. Białystok
10.0002	Uniwersytecki Dziecięcy Szpital Kliniczny im. L. Zamenhofa w Białymstoku	m. Białystok
10.0003	Szpital Wojewódzki im. dr. Ludwika Rydygiera w Suwałkach	m. Suwałki
10.0004	SP ZOZ Wojewódzki Szpital Zespolony im. J. Śniadeckiego	m. Białystok
10.0005	Szpital Wojewódzki im. Kardynała Stefana Wyszyńskiego	m. Łomża
10.0006	Białostockie Centrum Onkologii im. Marii Skłodowskiej - Curie	m. Białystok
10.0007	SP ZOZ w Hajnówce	hajnowski
10.0008	SP ZOZ w Bielsku Podlaskim	bielski
10.0009	Szpital Ogólny im. dr. Witolda Ginela w Grajewie	grajewski
10.0010	Szpital Ogólny w Wysokiem Mazowieckiem	wysokomazowiecki
10.0011	SP ZOZ w Sokółce	sokólski
10.0013	SP ZOZ w Augustowie	augustowski
10.0014	SP ZOZ MSWiA w Białymstoku	m. Białystok
10.0015	SP ZOZ w Siemiatyczach	siemiatycki
10.0016	SP ZOZ w Sejnach	sejneński
10.0017	Szpital Powiatowy w Zambrowie sp. z o.o.	zambrowski
10.0018	Szpital Ogólny w Kolnie	kolneński
10.0019	SP ZOZ w Mońkach	moniecki
10.0021	SP ZOZ w Łapach	białostocki
10.0024	Samodzielny Szpital Miejski im. PCK	m. Białystok
10.0028	SP ZOZ w Dąbrowie Białostockiej	sokólski
10.0030	SP ZOZ im. dr. E. Jelskiego	moniecki
10.0891	NZOZ Procardia	augustowski
10.0921	NZOZ Procardia	m. Suwałki

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Największy świadczeniodawca (pod względem liczby hospitalizacji) sprawozdał 6,02 tys. hospitalizacji dla 4,66 tys. pacjentów. Tym samym 24,5% hospitalizacji z całego województwa odnotowano u tego świadczeniodawcy. Tabela **2.2.4** prezentuje szczegółowe informacje dotyczące liczby hospitalizacji i liczby pacjentów hospitalizowanych u poszczególnych świadczeniodawców.

Tabela 2.1.4: 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 [%]
10.0001	4,66	6,02	-	0,05	24,5	24,5
10.0005	1,65	2,01	-	0,02	8,2	32,7
10.0004	1,69	1,93	-	0,02	7,8	40,5
10.0014	1,26	1,41	-	0,01	5,7	46,3
10.0891	1,02	1,25	-	0,02	5,1	51,3
10.0024	1,10	1,21	-	0,02	4,9	56,3
10.0003	1,00	1,20	-	0,01	4,9	61,1
10.0010	0,80	1,08	-	0,01	4,4	65,5
10.0018	0,70	0,90	-	0,05	3,6	69,1
10.0009	0,68	0,80	-	0,01	3,2	72,4
10.0015	0,63	0,79	-	0,02	3,2	75,6
10.0007	0,63	0,74	-	0,01	3,0	78,6

[4]Na tym etapie analizy nie uwzględniono świadczeń rehabilitacyjnych.

Tabela 2.1.4: Liczba hospitalizacji wykazanych przez świadczeniodawców

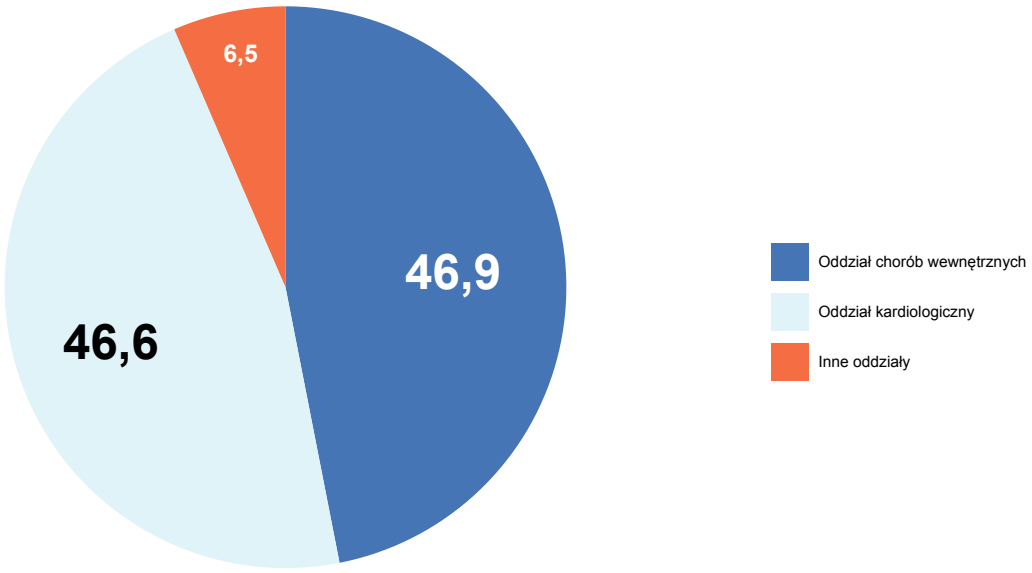
ID	Liczba pacjentów [tys.]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Liczba hospitalizacji w trybie jednodniowym [tys.]	Liczba hospitalizacji trwających 1 dzień (bez trybu jednodniowego) [tys.]	Procent hospitalizacji w województwie [%]	Skumulowany procent hospitalizacji w województwie [%]
10.0017	0,60	0,70	-	0,01	2,9	81,5
10.0921	0,59	0,68	-	0,02	2,8	84,2
10.0008	0,57	0,68	-	0,03	2,7	87,0
10.0011	0,54	0,64	-	0,01	2,6	89,6
10.0021	0,40	0,51	-	0,01	2,1	91,7
10.0016	0,37	0,49	-	0,01	2,0	93,7
10.0013	0,39	0,47	-	0,01	1,9	95,6
10.0019	0,37	0,42	-	0,01	1,7	97,3
10.0030	0,32	0,35	-	0,00	1,4	98,7
10.0028	0,25	0,29	-	0,00	1,2	99,9
10.0002	0,02	0,02	-	-	0,1	100,0
10.0006	0,00	0,00	-	-	0,0	100,0
Woj.	**17,46**	**24,59**	-	**0,33**	**100,0**	**100,0**

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Przeprowadzono analizę mającą na celu odpowiedzieć na pytanie na jakich oddziałach[5] i w ramach jakich zakresów w 2016 roku hospitalizowani byli pacjenci z analizowaną grupą. Największą liczbą hospitalizacji charakteryzowały się oddziały: Chorób wewnętrznych oraz Kardiologiczny. Hospitalizacje na tych dwóch oddziałach stanowiły łącznie 93,5% hospitalizacji w analizowanej grupie. Natomiast najwięcej hospitalizacji sprawozdano w ramach zakresów: Choroby wewnętrzne - hospitalizacja oraz Kardiologia - hospitalizacja. Hospitalizacje w ramach tych dwóch zakresów stanowiły łącznie 86,3% hospitalizacji w analizowanej grupie.

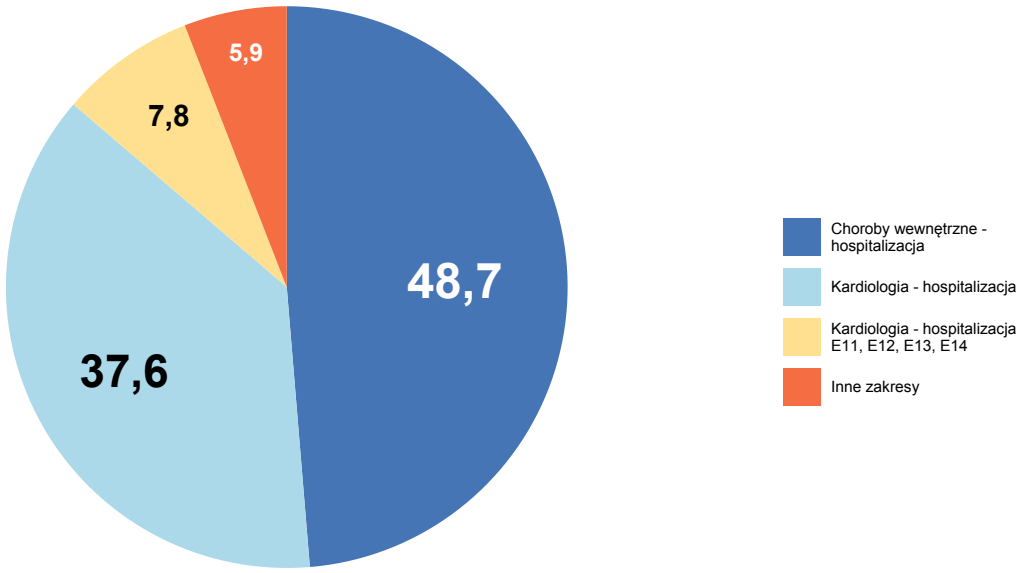
[5]Przez oddział rozumie się VIII część kodu resortowego, charakteryzującego komórkę organizacyjną przedsiębiorstwa podmiotu leczniczego (Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 17 maja 2012 r. w sprawie systemu resortowych kodów identyfikacyjnych oraz szczegółowego sposobu ich nadawania (Dz. U. 2012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

Wykres 2.1.5: Rozkład hospitalizacji wg oddziałów



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Wykres 2.1.6: Rozkład hospitalizacji wg zakresów



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Tabela 2.1.5: Liczba hospitalizacji na oddziałach wg zakresów [tys.]

Oddział	Choroby wewnętrzne - hospitalizacja [tys.]	Kardiologia - hospitalizacja E11, E12, E13, E14 [tys.]	Operacje wad serca i aorty piersiowej>17 r.ż. [tys.]	Kardiochirurgia - hospitalizacja [tys.]	Kardiologia - hospitalizacja [tys.]	Inne zakresy [tys.]	Łącznie [tys.]
Oddział chorób wewnętrznych	11,5	-	-	-	-	-	11,5
Oddział kardiologiczny	0,2	1,9	-	-	9,3	-	11,5
Oddział kardiochirurgiczny	-	-	0,3	0,3	-	0,3	0,6
Inne oddziały	0,4	-	-	-	-	-	0,7
Woj.	**12,1**	**1,9**	**0,3**	**0,3**	**9,3**	**0,9**	**24,6**

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Na potrzeby prezentacji kolejnych zestawień dalsze analizy zostały sporządzone dla pogrupowanych rozpoznań wg klasyfikacji ICD-10. Tabela **2.2.6** prezentuje wspomniany podział wraz z wykazem rozpoznań wchodzących w skład poszczególnych podgrup. Natomiast wykres **2.2.5** prezentuje procentowy udział wyróżnionych rozpoznań w analizowanej grupie[6].

Tabela 2.1.6: Wykaz ICD-10 uwzględnionych w analizie

Podgrupa	ICD10
Choroba niedokrwienna serca	I20, I20.0, I20.1, I20.8, I20.9, I21, I21.0, I21.1, I21.2, I21.3, I21.4, I21.9, I22.0, I22.1, I22.8, I22.9, I24, I24.0, I24.1, I24.8, I24.9, I25, I25.0, I25.1, I25.2, I25.3, I25.4, I25.5, I25.6, I25.8, I25.9
Niewydolność serca	I50, I50.0, I50.1, I50.9
Migotanie i trzepotanie przedsionków	I48
Pozostałe zaburzenia rytmu i przewodzenia	I44, I44.0, I44.1, I44.2, I44.3, I44.4, I44.5, I44.6, I44.7, I45, I45.0, I45.1, I45.2, I45.3, I45.4, I45.5, I45.6, I45.8, I45.9, I46, I46.0, I46.1, I46.9, I47, I47.0, I47.1, I47.2, I47.9, I49, I49.0, I49.1, I49.2, I49.3, I49.4, I49.5, I49.8, I49.9
Wady serca nabyte	I05.0, I05.1, I05.2, I05.8, I05.9, I06, I06.0, I06.1, I06.2, I06.8, I06.9, I07.0, I07.1, I07.2, I07.8, I07.9, I08.0, I08.1, I08.2, I08.3, I08.8, I08.9, I09.2, I09.9, I34, I34.0, I34.1, I34.2, I34.8, I34.9, I35, I35.0, I35.1, I35.2, I35.8, I35.9, I36.0, I36.1, I36.2, I36.8, I36.9, I37.0, I37.1, I37.2, I37.8, I37.9
Kardiomiopatie	I42, I42.0, I42.1, I42.2, I42.3, I42.4, I42.5, I42.6, I42.7, I42.8, I42.9, I43.8
Zator płucny	I26, I26.0, I26.9
Wady serca wrodzone	Q20.0, Q20.1, Q20.2, Q20.3, Q20.4, Q20.5, Q20.6, Q20.8, Q20.9, Q21.0, Q21.1, Q21.2, Q21.3, Q21.4, Q21.8, Q21.9, Q22.0, Q22.1, Q22.2, Q22.3, Q22.4, Q22.5, Q22.6, Q22.8, Q22.9, Q23.0, Q23.1, Q23.2, Q23.3, Q23.4, Q23.8, Q23.9, Q24.0, Q24.2, Q24.3, Q24.4, Q24.5, Q24.6, Q24.8, Q24.9, Q25.0, Q25.1, Q25.2, Q25.3, Q25.4, Q25.5, Q25.6, Q25.7, Q25.8, Q25.9, Q26.1, Q26.2, Q26.3, Q26.4, Q26.8, Q26.9
Zapalenie osierdzia	I30, I30.0, I30.1, I30.8, I30.9, I31.0, I31.1, I31.2, I31.3, I31.8, I31.9, I32, I32.8
Inne choroby serca (niedokładne, niesklasyfikowane)	I51.0, I51.1, I51.3, I51.4, I51.5, I51.6, I51.7, I51.8, I52.8
Inne choroby naczyń płucnych	I27, I27.0, I27.1, I27.8, I27.9
Zapalenie wsierdzia	I33, I33.0, I33.9, I38, I39.0, I39.2, I39.8
Zapalenie mięśnia sercowego	I40, I40.0, I40.1, I40.8, I40.9, I41.0, I41.1, I41.8

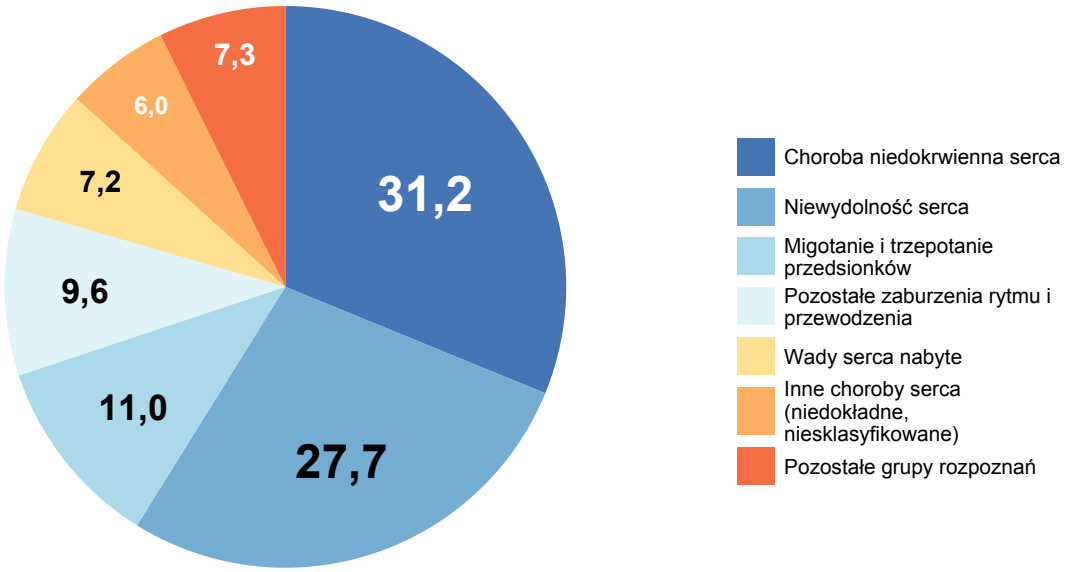
[6]Na potrzeby wykresu podgrupy dla których udział hospitalizacji nie przekroczył 3% względem grupy zostały włączone do kategorii 'Pozostałe'

Tabela 2.1.6: Wykaz ICD-10 uwzględnionych w analizie

Podgrupa	ICD10
Tętniak aorty	I71, I71.0, I71.1, I71.2, I71.3, I71.4, I71.5, I71.6, I71.8, I71.9

Opracowanie DAiS

Wykres 2.1.7: 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 Choroba niedokrwienna serca. Hospitalizacje z rozpoznaniem należącym do tej podgrupy stanowiły 31% wszystkich hospitalizacji z analizowanymi rozpoznaniami. Tabela **2.2.7** prezentuje szczegółowe informacje dotyczące liczby hospitalizacji i liczby pacjentów w analizowanym województwie w podziale na podgrupy.

Tabela 2.1.7: 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 [%]
Choroba niedokrwienna serca	5,69	7,67	0,16	-	31,18	31,18
Niewydolność serca	5,56	6,80	0,07	-	27,67	58,86
Migotanie i trzepotanie przedsionków	2,21	2,71	0,02	-	11,04	69,89
Pozostałe zaburzenia rytmu i przewodzenia	2,09	2,36	0,05	-	9,59	79,49
Wady serca nabyte	1,41	1,77	0,00	-	7,19	86,68
Inne choroby serca (niedokładne, niesklasyfikowane)	1,29	1,47	0,00	-	6,00	92,67

Tabela 2.1.7: 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 [%]
Kardiomiopatie	0,52	0,65	0,00	-	2,63	95,30
Tętniak aorty	0,27	0,32	0,01	-	1,30	96,60
Zator płucny	0,29	0,32	0,01	-	1,29	97,89
Inne choroby naczyń płucnych	0,18	0,24	0,00	-	0,97	98,86
Wady serca wrodzone	0,07	0,09	-	-	0,37	99,23
Zapalenie osierdzia	0,06	0,08	0,00	-	0,32	99,54
Zapalenie mięśnia sercowego	0,06	0,06	0,00	-	0,24	99,78
Zapalenie wsierdzia	0,04	0,05	-	-	0,22	100,00

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Tabela **2.2.8** prezentuje szczegółowe informacje dotyczące liczby hospitalizacji w podziale na podgrupy oraz oddziały[7], zaś Tabela **2.2.9** w podziale na podgrupy oraz zakresy świadczeń[8].

Tabela 2.1.8: Liczba hospitalizacji w podgrupach wg oddziałów (w tys.)

Podgrupa	chorób wewnętrznych [tys.]	kardiologiczny [tys.]	kardiochirurgiczny [tys.]	chirurgii naczyniowej [tys.]	anestezjologii i intensywnej terapii [tys.]	pozostale [tys.]
Choroba niedokrwienna serca	1,56	5,79	0,24	-	0,01	0,07
Inne choroby naczyń płucnych	0,12	0,06	-	-	0,00	0,07
Inne choroby serca (niedokładne, niesklasyfikowane)	1,44	0,02	-	-	0,00	0,00
Kardiomiopatie	0,38	0,26	0,00	-	0,00	0,01
Migotanie i trzepotanie przedsionków	1,27	1,31	0,00	-	-	0,13
Niewydolność serca	4,91	1,60	0,00	-	0,02	0,28
Pozostałe zaburzenia rytmu i przewodzenia	0,61	1,58	0,00	-	0,11	0,06
Tętniak aorty	0,03	0,04	0,10	0,15	0,00	0,01
Wady serca nabyte	1,04	0,46	0,22	-	-	0,04
Wady serca wrodzone	0,01	0,07	0,00	-	-	0,01
Zapalenie mięśnia sercowego	0,01	0,05	-	-	-	0,00
Zapalenie osierdzia	0,03	0,04	0,00	-	-	0,00
Zapalenie wsierdzia	0,02	0,03	0,01	-	-	0,00
Zator płucny	0,13	0,15	-	-	0,00	0,04
Ogółem	11,54	11,46	0,58	0,15	0,14	0,72

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

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

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

Tabela 2.1.9: Liczba hospitalizacji w podgrupach wg zakresów (w tys.)

Podgrupa	Choroby wewnętrzne - hospitalizacja [tys.]	Kardiologia - hospitalizacja [tys.]	Kardiologia - hospitalizacja E11, E12, E13, E14 [tys.]	Kardiochirurgia - hospitalizacja [tys.]	Operacje wad serca i aorty piersiowej>17 r.ż. [tys.]	pozostale [tys.]
Choroba niedokrwienna serca	1,67	3,80	1,94	0,24	-	0,02
Inne choroby naczyń płucnych	0,12	0,06	-	-	-	0,06
Inne choroby serca (niedokładne, niesklasyfikowane)	1,45	0,02	-	-	-	0,00
Kardiomiopatie	0,38	0,26	-	0,00	-	0,00
Migotanie i trzepotanie przedsionków	1,43	1,28	-	0,00	-	0,00
Niewydolność serca	5,11	1,55	0,00	0,00	-	0,14
Pozostałe zaburzenia rytmu i przewodzenia	0,65	1,57	-	0,00	-	0,14
Tętniak aorty	0,04	0,03	-	0,01	0,08	0,24
Wady serca nabyte	1,05	0,46	-	0,03	0,16	0,23
Wady serca wrodzone	0,01	0,07	-	0,00	0,00	0,01
Zapalenie mięśnia sercowego	0,01	0,05	-	-	-	0,00
Zapalenie osierdzia	0,03	0,04	-	0,00	-	0,00
Zapalenie wsierdzia	0,02	0,03	-	0,00	0,01	0,01
Zator płucny	0,15	0,14	-	-	-	0,03
Ogółem	12,11	9,35	1,94	0,29	0,26	0,89

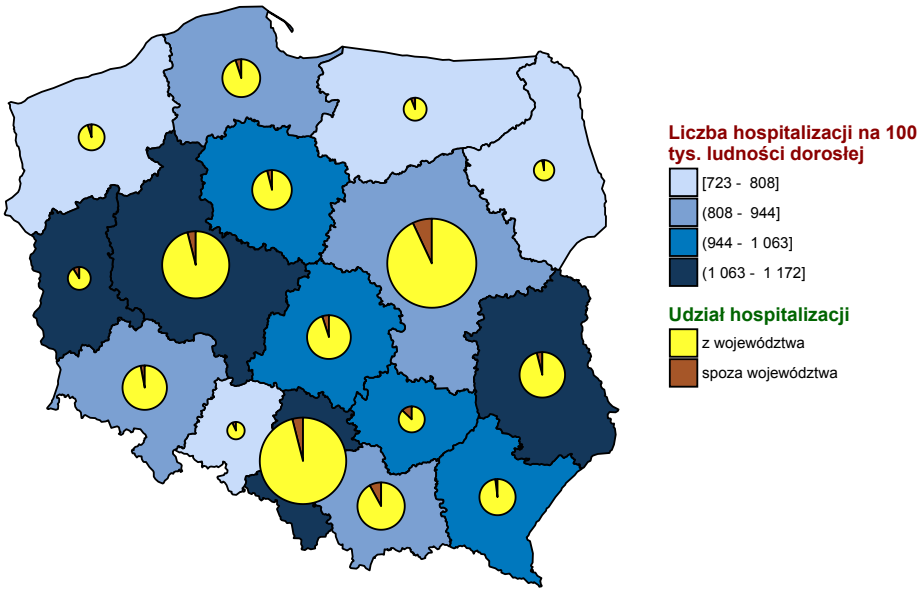
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

2.1.1 Choroba niedokrwienna serca

W 2016 roku w województwie podlaskim odnotowano 7,67 tys. hospitalizacji z powodu rozpoznań, zakwalifikowanych jako Choroba niedokrwienna serca (dalej: podgrupa)[9], co stanowiło 31,18% wszystkich hospitalizacji z powodu rozpoznań, które zakwalifikowano do grupy choroby kardiologiczne.

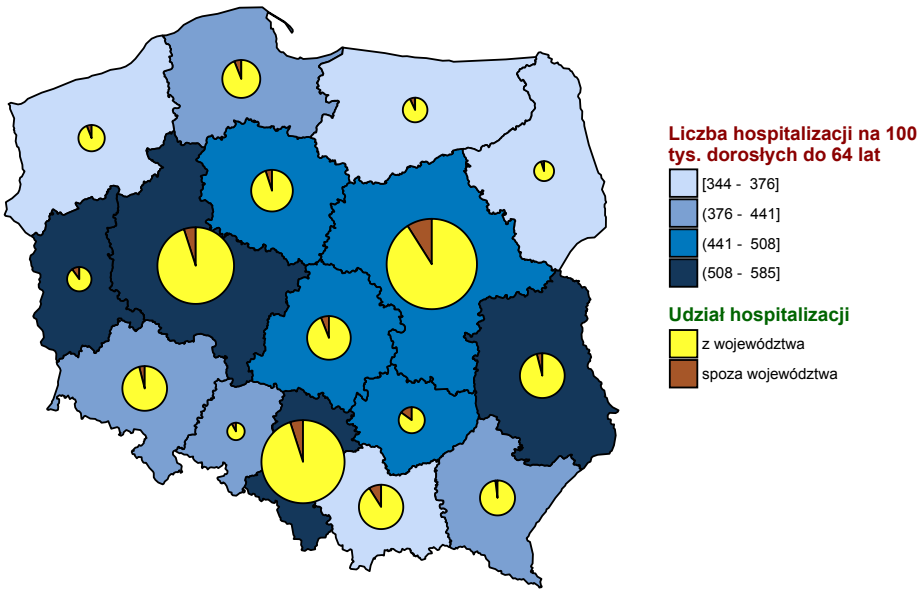
[9]W analizowanej podgrupie zostały uwzględnione następujące rozpoznania wg Międzynarodowej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD10: I20, I20.0, I20.1, I20.8, I20.9, I21, I21.0, I21.1, I21.2, I21.3, I21.4, I21.9, I22.0, I22.1, I22.8, I22.9, I24, I24.0, I24.1, I24.8, I24.9, I25, I25.0, I25.1, I25.2, I25.3, I25.4, I25.5, I25.6, I25.8, I25.9.

Mapa 2.1.6: Liczba hospitalizacji na 100 tys. ludności dorosłej oraz struktura hospitalizacji względem miejsca zamieszkania pacjenta



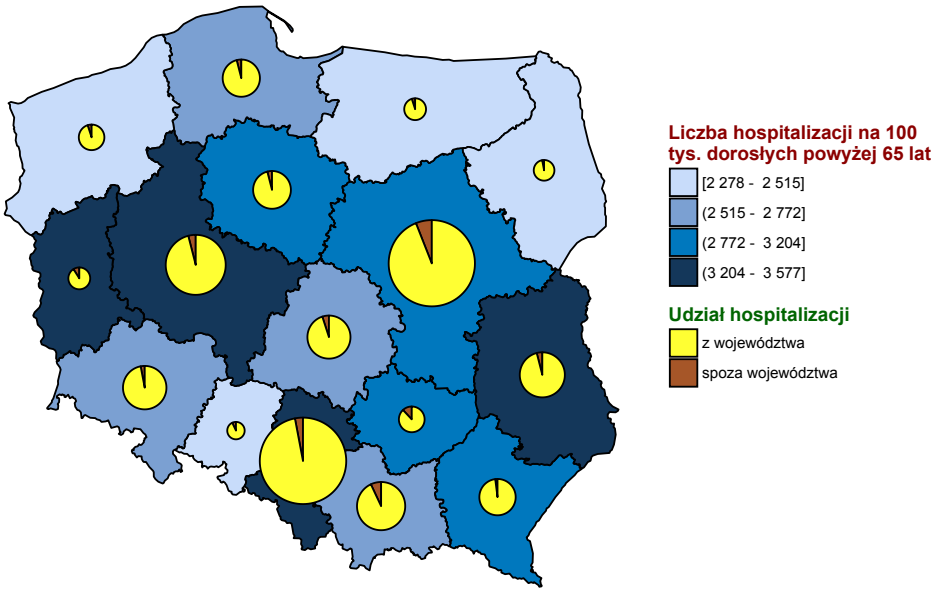
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Mapa 2.1.7: Liczba hospitalizacji na 100 tys. dorosłych do 64 lat oraz struktura hospitalizacji względem miejsca zamieszkania pacjenta



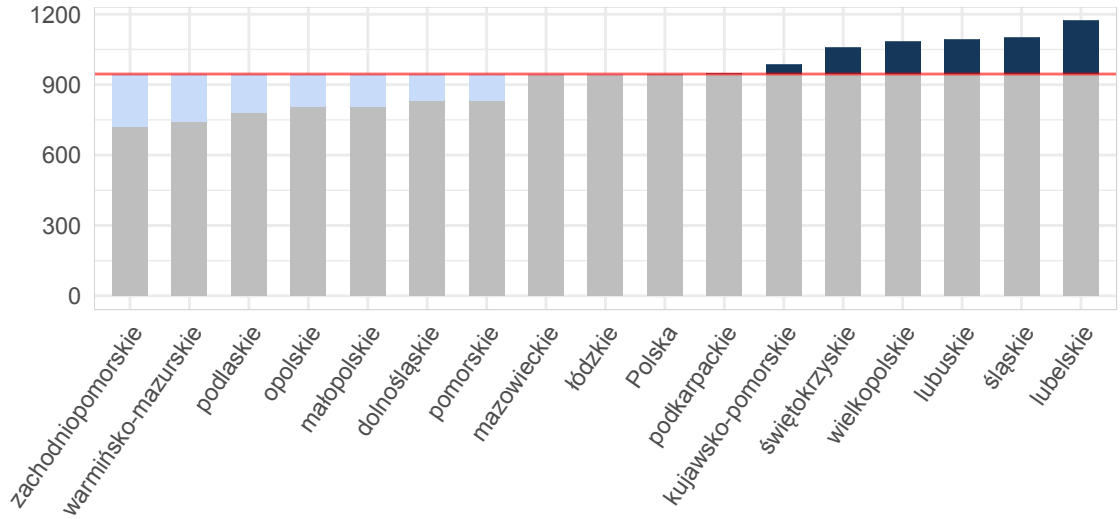
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Mapa 2.1.8: Liczba hospitalizacji na 100 tys. dorosłych powyżej 65 lat oraz struktura hospitalizacji względem miejsca zamieszkania pacjenta



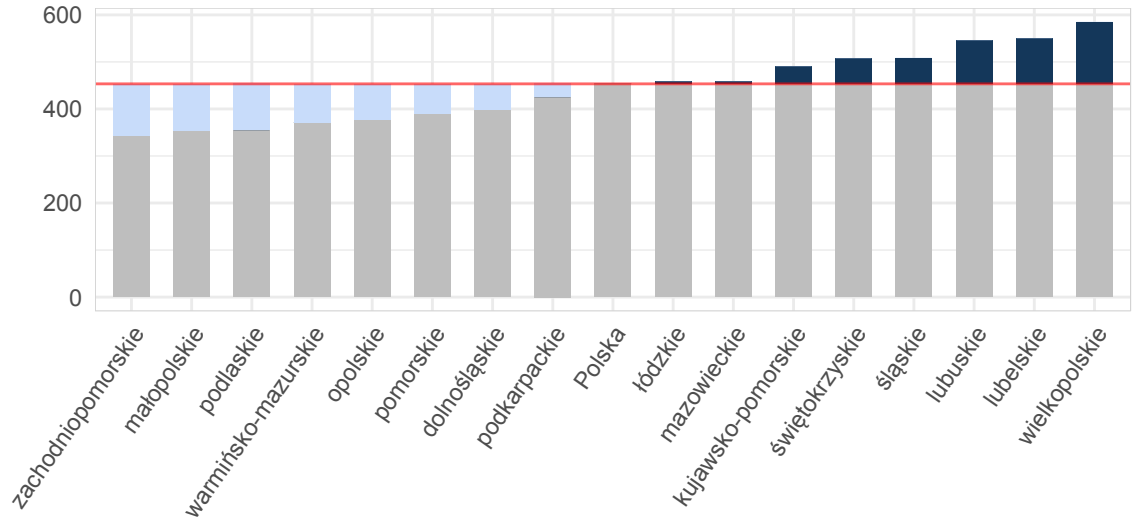
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Wykres 2.1.8: Liczba hospitalizacji na 100 tys. ludności dorosłej



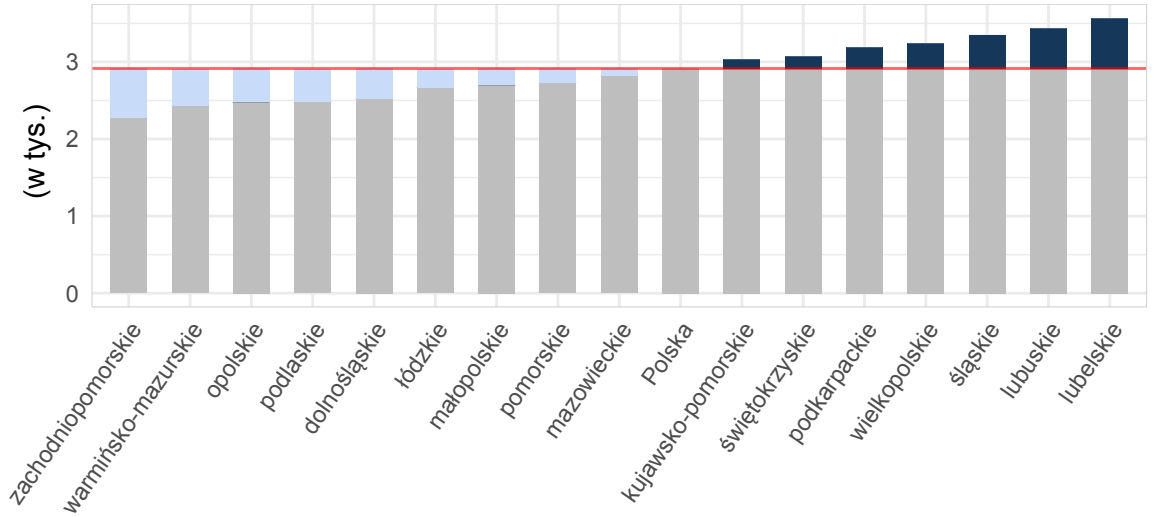
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Wykres 2.1.9: Liczba hospitalizacji na 100 tys. dorosłych do 64 lat



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Wykres 2.1.10: Liczba hospitalizacji na 100 tys. dorosłych powyżej 65 lat



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Tabela 2.1.10: Podstawowe statystyki dotyczące liczby i struktury hospitalizacji w poszczególnych województwach

Woj.	Łączna liczba hospitalizacji (w tym tryb jednodniowy) [tys.]	Liczba hospitalizacji (w trybie jednodniowym) [tys.]	Liczba hospitalizacji trwających 1 dzień (bez trybu jednodniowego) [tys.]	Odsetek hospitalizacji spoza województwa [%]	Liczba hospitalizacji na 100 tys. ludności	Liczba hospitalizacji pacjentów z tego woj. w innych woj.
dolnośląskie	20,10	-	0,86	3,56	692,36	1 084
kujawsko-pomorskie	16,85	-	0,32	4,50	808,76	904
lubelskie	20,57	-	0,36	4,23	964,31	1 064
lubuskie	9,10	-	0,15	9,57	894,36	540

Tabela 2.1.10: Podstawowe statystyki dotyczące liczby i struktury hospitalizacji w poszczególnych województwach

Woj.	Łączna liczba hospitalizacji (w tym tryb jednodniowy) [tys.]	Liczba hospitalizacji (w trybie jednodniowym) [tys.]	Liczba hospitalizacji trwających 1 dzień (bez trybu jednodniowego) [tys.]	Odsetek hospitalizacji spoza województwa [%]	Liczba hospitalizacji na 100 tys. ludności	Liczba hospitalizacji pacjentów z tego woj. w innych woj.
łódzkie	19,53	-	0,70	5,72	785,97	1 995
małopolskie	22,18	-	0,46	8,57	655,66	916
mazowieckie	41,16	-	2,85	7,92	767,07	1 840
opolskie	6,73	-	0,14	7,90	677,72	474
podkarpackie	16,44	-	0,37	2,49	772,63	1 580
podlaskie	7,67	-	0,16	3,89	646,12	484
pomorskie	15,56	-	0,44	5,12	672,05	837
śląskie	41,77	-	1,44	4,17	916,22	1 211
świętokrzyskie	11,03	-	0,27	13,49	880,12	846
warmińsko-mazurskie	8,70	-	0,40	6,35	605,49	830
wielkopolskie	30,53	-	0,88	4,57	876,75	1 559
zachodniopomorskie	10,21	-	0,38	5,45	597,77	1 098
Polska	**298,13**	-	**10,19**	**5,79**	**775,71**	**17 262**

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Liczba świadczeniodawców w województwie podlaskim, którzy hospitalizowali przynajmniej jednego pacjenta z analizowaną przyczyną wyniosła 22. Z kolei 80% wszystkich hospitalizacji w województwie podlaskim z powodu rozpoznań wchodzących w skład analizowanej podgrupy zostało wykazane przez 6 świadczeniodawców.

Tabela 2.1.11: Lista świadczeniodawców hospitalizujących co najmniej jednego pacjenta

ID	Nazwa	Powiat
10.0001	Uniwersytecki Szpital Kliniczny w Białymstoku	m. Białystok
10.0003	Szpital Wojewódzki im. dr. Ludwika Rydygiera w Suwałkach	m. Suwałki
10.0004	SP ZOZ Wojewódzki Szpital Zespolony im. J. Śniadeckiego	m. Białystok
10.0005	Szpital Wojewódzki im. Kardynała Stefana Wyszyńskiego	m. Łomża
10.0007	SP ZOZ w Hajnówce	hajnowski
10.0008	SP ZOZ w Bielsku Podlaskim	bielski
10.0009	Szpital Ogólny im. dr. Witolda Ginela w Grajewie	grajewski
10.0010	Szpital Ogólny w Wysokiem Mazowieckiem	wysokomazowiecki
10.0011	SP ZOZ w Sokółce	sokólski
10.0013	SP ZOZ w Augustowie	augustowski
10.0014	SP ZOZ MSWiA w Białymstoku	m. Białystok
10.0015	SP ZOZ w Siemiatyczach	siemiatycki
10.0016	SP ZOZ w Sejnach	sejneński
10.0017	Szpital Powiatowy w Zambrowie sp. z o.o.	zambrowski
10.0018	Szpital Ogólny w Kolnie	kolneński
10.0019	SP ZOZ w Mońkach	moniecki
10.0021	SP ZOZ w Łapach	białostocki
10.0024	Samodzielny Szpital Miejski im. PCK	m. Białystok
10.0028	SP ZOZ w Dąbrowie Białostockiej	sokólski
10.0030	SP ZOZ im. dr. E. Jelskiego	moniecki
10.0891	NZOZ Procardia	augustowski
10.0921	NZOZ Procardia	m. Suwałki

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Największy świadczeniodawca (pod względem liczby hospitalizacji) sprawozdał 3,32 tys. hospitalizacji dla 2,65 tys. pacjentów. Tym samym 43,33% hospitalizacji z całego województwa odnotowano u tego świadczeniodawcy. Tabela **2.1.12** prezentuje szczegółowe informacje dotyczące liczby hospitalizacji i liczby pacjentów hospitalizowanych w ramach poszczególnych świadczeniodawców.

Tabela 2.1.12: Liczba hospitalizacji wykazanych przez świadczeniodawców

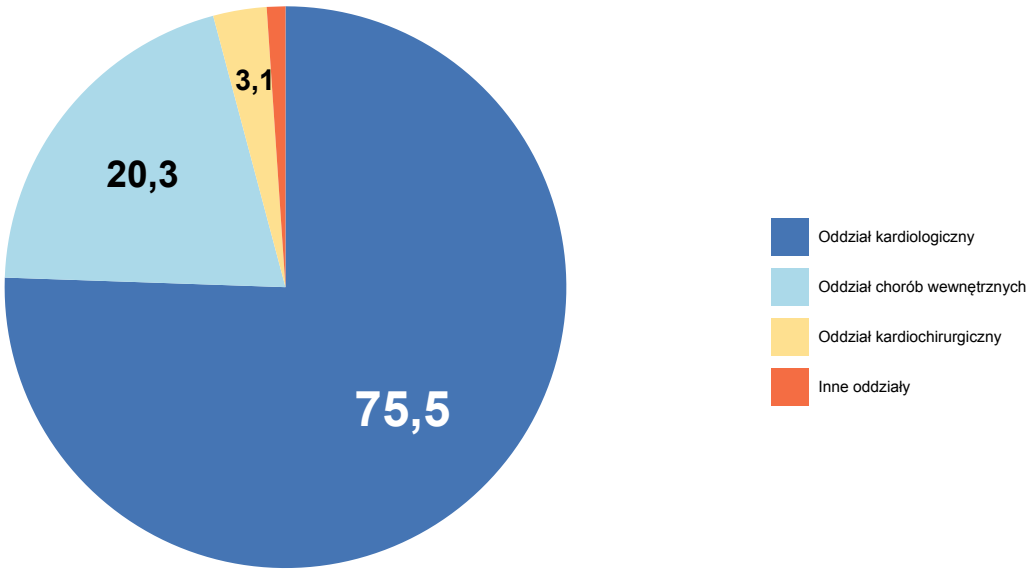
ID	Liczba pacjentów [tys.]	Łączna liczba hospitalizacji (w tym tryb jednodniowy) [tys.]	Liczba hospitalizacji trwających 1 dzień (bez trybu jednodniowego) [tys.]	Liczba hospitalizacji jednodniowych [tys.]	Procent hospitalizacji w województwie [%]	Skumulowany procent hospitalizacji w województwie [%]
10.0001	2,65	3,32	0,01	-	43,3	43,3
10.0005	0,78	0,91	0,01	-	11,9	55,2
10.0004	0,62	0,72	0,01	-	9,3	64,6
10.0921	0,50	0,57	0,01	-	7,4	72,0
10.0891	0,45	0,53	0,01	-	6,9	78,9
10.0018	0,25	0,28	0,04	-	3,6	82,5
10.0009	0,18	0,20	0,00	-	2,5	85,0
10.0003	0,17	0,18	0,00	-	2,3	87,3
10.0024	0,15	0,15	0,01	-	2,0	89,3
10.0008	0,11	0,12	0,02	-	1,5	90,8
10.0007	0,09	0,09	0,01	-	1,2	92,1
10.0021	0,07	0,08	0,00	-	1,0	93,1
10.0019	0,07	0,07	0,00	-	0,9	94,0
10.0017	0,06	0,07	0,00	-	0,9	94,9
10.0014	0,06	0,06	0,00	-	0,8	95,7
10.0015	0,06	0,06	0,01	-	0,8	96,6
10.0030	0,06	0,06	0,00	-	0,8	97,3
10.0016	0,05	0,05	0,00	-	0,7	98,0
10.0013	0,05	0,05	0,00	-	0,6	98,6
10.0028	0,04	0,04	0,00	-	0,6	99,2
10.0011	0,04	0,04	0,00	-	0,5	99,6
10.0010	0,03	0,03	-	-	0,4	100,0
Woj.	**5,69**	**7,67**	**0,16**	-	**100,0**	**100,0**

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Przeprowadzono analizę mającą na celu odpowiedź na pytanie na jakich oddziałach[10] i w ramach jakich zakresów w 2016 roku hospitalizowani byli pacjenci z analizowaną przyczyną. Największą liczbą hospitalizacji charakteryzowały się oddziały: Oddział kardiologiczny oraz Oddział chorób wewnętrznych. Hospitalizacje na tych dwóch oddziałach stanowiły łącznie 95,9% hospitalizacji w analizowanej grupie. Natomiast najwięcej hospitalizacji sprawozdano w ramach zakresów: Kardiologia - hospitalizacja oraz Kardiologia - hospitalizacja E11, E12, E13, E14. Hospitalizacje w ramach tych dwóch zakresów stanowiły łącznie 74,9%.

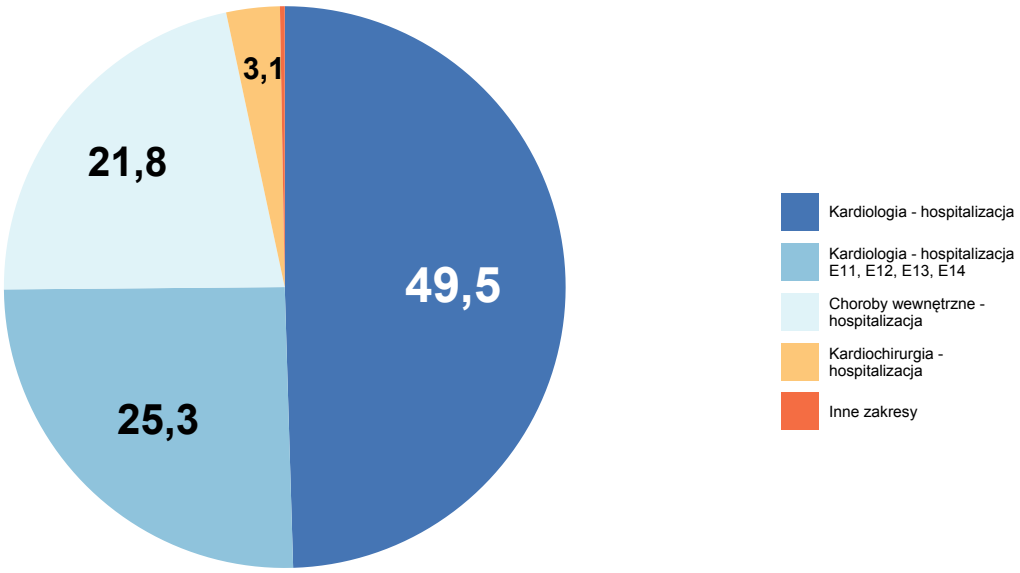
[10] Przez oddział rozumie się VIII część kodu resortowego, charakteryzującego komórkę organizacyjną przedsiębiorstwa podmiotu leczniczego (Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 17 maja 2012 r. w sprawie systemu resortowych kodów identyfikacyjnych oraz szczegółowego sposobu ich nadawania (Dz. U. 2012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

Wykres 2.1.11: Rozkład hospitalizacji wg oddziałów



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Wykres 2.1.12: 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 **2.1.13** oraz Tabela **2.1.14**. 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 2.1.13: Liczba hospitalizacji wykazanych przez świadczeniodawców wg oddziałów

ID	Oddział kardiologiczny [tys.]	Oddział chorób wewnętrznych [tys.]	Oddział kardiochirurgiczny [tys.]	Oddział reumatologiczny [tys.]	Oddział endokrynologiczny [tys.]	Inne oddziały [tys.]	Suma [tys.]
10.0001	3,03	-	0,24	0,02	0,02	0,01	3,32
10.0005	0,90	0,01	-	-	-	-	0,91
10.0004	0,70	0,01	-	-	-	0,01	0,72
10.0921	0,57	-	-	-	-	-	0,57
10.0891	0,53	-	-	-	-	-	0,53
10.0018	-	0,28	-	-	-	-	0,28
10.0009	-	0,20	-	-	-	-	0,20
10.0003	-	0,17	-	-	-	0,01	0,18
10.0024	-	0,15	-	-	-	-	0,15
10.0008	-	0,12	-	-	-	-	0,12
10.0007	-	0,09	-	-	-	0,00	0,09
10.0021	-	0,08	-	-	-	-	0,08
10.0019	-	0,07	-	-	-	-	0,07
10.0017	-	0,07	-	-	-	0,00	0,07
10.0014	0,06	-	-	-	-	0,00	0,06
10.0015	-	0,06	-	-	-	0,00	0,06
10.0030	-	0,06	-	-	-	-	0,06
10.0016	-	0,05	-	-	-	0,00	0,05
10.0013	-	0,05	-	-	-	-	0,05
10.0028	-	0,04	-	-	-	-	0,04
10.0011	-	0,04	-	-	-	-	0,04
10.0010	-	0,03	-	-	-	0,00	0,03
Woj.	**5,79**	**1,56**	**0,24**	**0,02**	**0,02**	**0,04**	**7,67**

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.1.14: Liczba hospitalizacji wykazanych przez świadczeniodawców wg zakresów

ID	Kardiologia - hospitalizacja [tys.]	Kardiologia - hospitalizacja E11, E12, E13, E14 [tys.]	Choroby wewnętrzne - hospitalizacja [tys.]	Kardiochirurgia - hospitalizacja [tys.]	Choroby płuc - hospitalizacja [tys.]	Inne zakresy [tys.]	Suma [tys.]
10.0001	2,31	0,72	0,05	0,24	0,00	-	3,32
10.0005	0,42	0,43	0,06	-	-	-	0,91
10.0004	0,37	0,33	0,01	-	-	-	0,72
10.0921	0,28	0,29	-	-	-	-	0,57
10.0891	0,34	0,18	-	-	-	-	0,53
10.0018	-	-	0,28	-	-	-	0,28
10.0009	-	-	0,20	-	-	-	0,20
10.0003	-	-	0,17	-	0,00	0,00	0,18
10.0024	-	-	0,15	-	-	-	0,15
10.0008	-	-	0,12	-	-	-	0,12
10.0007	-	-	0,09	-	0,00	-	0,09
10.0021	-	-	0,08	-	-	-	0,08
10.0019	-	-	0,07	-	-	-	0,07
10.0017	-	-	0,07	-	-	0,00	0,07
10.0014	0,06	-	0,00	-	-	0,00	0,06

Tabela 2.1.14: Liczba hospitalizacji wykazanych przez świadczeniodawców wg zakresów

ID	Kardiologia - hospitalizacja [tys.]	Kardiologia - hospitalizacja E11, E12, E13, E14 [tys.]	Choroby wewnętrzne - hospitalizacja [tys.]	Kardiochirurgia - hospitalizacja [tys.]	Choroby płuc - hospitalizacja [tys.]	Inne zakresy [tys.]	Suma [tys.]
10.0015	-	-	0,06	-	-	0,00	0,06
10.0030	-	-	0,06	-	-	-	0,06
10.0016	-	-	0,05	-	-	0,00	0,05
10.0013	-	-	0,05	-	-	-	0,05
10.0028	-	-	0,04	-	-	-	0,04
10.0011	-	-	0,04	-	-	-	0,04
10.0010	-	-	0,03	-	0,00	-	0,03
Woj.	**3,80**	**1,94**	**1,67**	**0,24**	**0,01**	**0,01**	**7,67**

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Ważnym czynnikiem jest wielochorobowość hospitalizowanych pacjentów[11]. 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 **2.1.15** prezentuje rozkład pacjentów ze względu na poziom współczynnika wielochorobowości dla świadczeniodawców realizujących hospitalizacje w ramach danej podgrupy chorób w województwie podlaskim.

Tabela 2.1.15: Rozkład pacjentów względem współczynnika wielochorobowości

ID	Liczba hospitalizacji[a] [tys.]	Udział pacjentów ze współczynnikiem wielochorobowości:				
		bardzo niski [%]	niski [%]	średni [%]	wysoki [%]	bardzo wysoki [%]
10.0001	3,32	5,75	23,51	35,01	26,37	9,36
10.0003	0,18	7,91	25,99	31,07	22,60	12,43
10.0004	0,72	6,28	23,04	36,03	27,23	7,40
10.0005	0,91	3,72	22,67	32,20	28,59	12,81
10.0007	0,09	4,26	25,53	37,23	28,72	4,26
10.0008	0,12	3,45	19,83	31,90	37,07	7,76
10.0009	0,20	2,56	23,59	40,51	26,15	7,18
10.0010	0,03	10,34	6,90	44,83	34,48	3,45
10.0011	0,04	-	14,29	37,14	34,29	14,29
10.0013	0,05	14,58	25,00	20,83	29,17	10,42
10.0014	0,06	6,35	23,81	33,33	25,40	11,11
10.0015	0,06	1,61	19,35	32,26	29,03	17,74

[11] Dotyczy wszystkich hospitalizacji z powodu analizowanej podgrupy chorób.

Tabela 2.1.15: Rozkład pacjentów względem współczynnika wielochorobowości

ID	Liczba hospitalizacji[a] [tys.]	Udział pacjentów ze współczynnikiem wielochorobowości:				
		bardzo niski [%]	niski [%]	średni [%]	wysoki [%]	bardzo wysoki [%]
10.0016	0,05	6,00	18,00	32,00	32,00	12,00
10.0017	0,07	7,14	14,29	31,43	40,00	7,14
10.0018	0,28	7,27	24,36	32,36	29,82	6,18
10.0019	0,07	4,17	23,61	31,94	25,00	15,28
10.0021	0,08	3,90	19,48	20,78	40,26	15,58
10.0024	0,15	7,14	25,32	27,27	31,17	9,09
10.0028	0,04	-	11,36	31,82	45,45	11,36
10.0030	0,06	-	15,52	41,38	29,31	13,79
10.0891	0,53	4,73	26,47	39,89	22,31	6,62
10.0921	0,57	5,11	24,30	38,20	24,82	7,57
Woj.	**7,67**	**5,36**	**23,31**	**34,85**	**27,16**	**9,33**

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

W województwie podlaskim odsetek pacjentów przyjętych w czasie[12], w którym w Polsce przyjęto połowę z nich wyniósł 51.82%. W Polsce odsetek pacjentów przyjętych w trybie nagłym z rozpoznaniem wchodzącym w skład analizowanej grupy rozpoznań wyniósł 48.34%, podczas gdy wartość ta dla województwa wyniosła 45.09%. Liczba świadczeniodawców, dla których odnotowano wyższy niż w Polsce odsetek przyjęć w trybie nagłym wyniosła 13 (59.09%).

Informacje o wartości statystyki opisującej czas oczekiwania na przyjęcie do szpitala oraz strukturę trybów nagłych i planowych dla poszczególnych szpitali w województwie prezentuje Tabela **2.1.16** 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 2.1.16: 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 [%]
10.0024	12,3	31,8	55,8	100,0	40,8	1	100,0
10.0013	52,1	47,9	-	100,0	87,0	0	100,0
10.0015	24,2	75,8	-	100,0	87,2	0	100,0
10.0016	38,0	62,0	-	100,0	80,6	0	100,0
10.0004	65,4	33,9	0,7	100,0	25,5	9	85,2
10.0019	100,0	-	-	-	-	-	-
10.0021	96,1	2,6	1,3	100,0	-	4	100,0
10.0003	85,3	14,7	-	100,0	3,8	8	88,5
10.0007	93,6	6,4	-	100,0	50,0	1	100,0
10.0005	83,5	11,3	5,3	100,0	2,9	20	61,2
10.0011	51,4	48,6	-	100,0	76,5	0	100,0
10.0891	54,8	45,2	-	100,0	-	32	36,0
10.0921	65,0	35,0	-	100,0	1,0	14	72,4
10.0018	100,0	-	-	-	-	-	-
10.0017	81,4	17,1	1,4	100,0	66,7	0	100,0
10.0008	99,1	0,9	-	100,0	-	6	100,0
10.0014	96,8	3,2	-	100,0	-	60	-
10.0001	28,5	67,0	4,5	100,0	3,6	33	41,1
10.0010	86,2	-	13,8	-	-	-	-
10.0030	13,8	86,2	-	100,0	46,0	1	100,0
10.0009	80,5	19,5	-	100,0	26,3	4	92,1
10.0028	68,2	31,8	-	100,0	100,0	0	100,0

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

Tabela 2.1.16: Statystyki dotyczące trybów przyjęć i czasu oczekiwania

ID	Udział trybów nagłych [%]	Udział trybów planowych [%]	Udział inny tryb [%]	Udział hospitalizacji planowych, dla których obliczono czas oczekiwania [%]	Udział hospitalizacji planowych, gdzie czas oczekiwania wyniósł 0 dni [%]	Mediana czasu oczekiwania [dni]	Udział przyjętych do czasu wyznaczonego przez medianę w PL [%]
Woj.	**52,7**	**43,4**	**3,9**	**100,0**	**9,8**	**27**	**51,8**

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

W tabeli **2.1.17** przenalizowano najczęściej sprawozdawane Jednorodne Grupy Pacjentów w ramach hospitalizacji z rozpoznaniami wchodzącymi w skład analizowanej podgrupy. Pełne nazwy znajdują się w tabeli **2.1.18**.

Tabela 2.1.17: Udział hospitalizacji w szpitalach wg najczęściej sprawozdawanych produktów

ID	Liczba hospitalizacji [tys.]	E27 [%]	E12 [%]	E56 [%]	E23 [%]	E57 [%]	Pozostałe produkty [%]
10.0001	3,3	34,0	15,5	4,6	17,1	3,5	25,3
10.0003	0,2	-	-	28,8	-	51,4	19,8
10.0004	0,7	10,5	30,6	11,9	11,6	7,1	28,4
10.0005	0,9	9,1	29,1	15,8	7,0	11,4	27,6
10.0007	0,1	-	-	43,6	-	6,4	50,0
10.0008	0,1	-	-	42,2	-	23,3	34,5
10.0009	0,2	-	-	53,8	-	35,9	10,3
10.0010	0,0	-	-	51,7	-	17,2	31,0
10.0011	0,0	-	-	37,1	-	14,3	48,6
10.0013	0,0	-	-	45,8	-	22,9	31,2
10.0014	0,1	-	-	19,0	-	27,0	54,0
10.0015	0,1	-	-	35,5	-	25,8	38,7
10.0016	0,0	-	-	44,0	-	12,0	44,0
10.0017	0,1	-	-	54,3	-	11,4	34,3
10.0018	0,3	-	-	44,0	-	26,9	29,1
10.0019	0,1	-	-	34,7	-	33,3	31,9
10.0021	0,1	-	-	45,5	-	20,8	33,8
10.0024	0,2	-	-	42,9	-	35,7	21,4
10.0028	0,0	-	-	65,9	-	15,9	18,2
10.0030	0,1	-	-	70,7	-	22,4	6,9
10.0891	0,5	33,1	29,7	3,4	16,8	3,8	13,2
10.0921	0,6	25,7	37,1	4,0	11,8	1,2	20,1
Woj.	**7,7**	**21,0**	**17,9**	**14,7**	**11,4**	**9,8**	**25,3**

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.1.18: Nazwy najczęstszych produktów

Pełna nazwa produktu
E27 koronarografia i inne zabiegi inwazyjne
E12 OZW - leczenie inwazyjne złożone
E56 choroba niedokrwienna serca >69 r.ż. lub z pw
E23 angioplastyka wieńcowa z implantacją des
E57 choroba niedokrwienna serca >17 r.ż. <70 r.ż. bez pw

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W tabeli **2.1.19** zaprezentowano statystyki dotyczące hospitalizacji zakończonych lub poprzedzonych hospitalizacją[13] pacjentów z rozpoznaniem z analizowanej grupy oraz podgrupy chorób w poszczególnych szpitalach w województwie w ciągu 30 dni.

[13] Z puli ponownych hospitalizacji wykluczone te związane ze świadczeniami w ramach programów lekowych i chemioterapii

Tabela 2.1.19: Udział hospitalizacji zakończonych lub poprzedzonych hospitalizacją w ciągu 30 dni.

ID	Liczba hospitalizacji [tys.]	Prehospitalizacje - grupa[1][%]	Prehospitalizacje - podgrupa[2] [%]	Hospitalizacje zakończone ponowną hospitalizacją w ciągu 30 dni		
				z rozpoznaniem z grupy w dowolnym szpitalu [%]	z rozpoznaniem z podgrupy w dowolnym szpitalu [%]	w tym szpitalu z dowolnym rozpoznaniem [%]
10.0001	3,3	7,2	4,8	11,5	9,1	11,1
10.0003	0,2	2,8	1,7	18,6	15,8	5,1
10.0004	0,7	4,2	2,5	15,9	12,4	10,2
10.0005	0,9	2,5	1,6	9,1	6,5	5,8
10.0007	0,1	1,1	1,1	14,9	8,5	12,8
10.0008	0,1	0,9	0,9	14,7	10,3	8,6
10.0009	0,2	2,1	1,0	10,3	7,2	10,3
10.0010	0,0	3,4	3,4	17,2	3,4	13,8
10.0011	0,0	8,6	8,6	8,6	2,9	14,3
10.0013	0,0	2,1	2,1	14,6	10,4	6,2
10.0014	0,1	4,8	3,2	25,4	14,3	7,9
10.0015	0,1	9,7	8,1	19,4	16,1	6,5
10.0016	0,0	6,0	6,0	22,0	16,0	10,0
10.0017	0,1	1,4	1,4	25,7	15,7	11,4
10.0018	0,3	1,8	1,1	7,6	4,4	7,3
10.0019	0,1	-	-	12,5	8,3	5,6
10.0021	0,1	2,6	-	10,4	3,9	9,1
10.0024	0,2	3,9	2,6	12,3	9,7	3,9
10.0028	0,0	2,3	2,3	13,6	9,1	4,5
10.0030	0,1	5,2	3,4	10,3	6,9	1,7
10.0891	0,5	7,4	6,2	12,5	9,6	8,3
10.0921	0,6	8,6	5,8	14,6	12,5	8,6
Woj.	**7,7**	**5,6**	**3,8**	**12,4**	**9,4**	**9,3**

1 Hospitalizacje poprzedzone do 30 dni hospitalizacją z rozpoznaniem z grupy w innym szpitalu
2 Hospitalizacje poprzedzone do 30 dni hospitalizacją z rozpoznaniem z podgrupy w innym szpitalu

W tabeli **2.1.20** zaprezentowano statystyki dotyczące czasu hospitalizacji pacjentów (w dniach) z rozpoznaniem z analizowanej podgrupy chorób w poszczególnych szpitalach w województwie.

Tabela 2.1.20: Statystyki dotyczące czasu pobytu

ID	Średnia czasu pobytu [dni]	Standaryzowana średnia czasu pobytu [dni][1]	Mediana czasu pobytu [dni]	Odchylenie standardowe czasu pobytu [dni]	Hospitalizacje, dla których data przyjęcia równa się dacie wypisu [%]	Hospitalizacje trwające poniżej 4 dni [%]
10.0001	4,0	4,0	2,0	2,4	0,4	74,2
10.0003	3,8	4,1	3,0	4,2	2,3	61,6
10.0004	6,2	4,1	5,0	3,7	1,3	29,1
10.0005	6,2	4,2	5,0	3,9	0,9	21,6
10.0007	5,8	4,1	5,0	5,1	6,4	24,5
10.0008	3,1	4,2	3,0	2,3	16,4	57,8
10.0009	5,8	4,1	5,0	4,4	1,0	26,2
10.0010	3,5	4,0	3,0	0,9	-	93,1
10.0011	9,6	4,4	8,0	5,7	5,7	11,4
10.0013	5,9	4,3	5,5	4,3	2,1	31,2
10.0014	5,2	4,2	4,0	5,5	3,2	46,0
10.0015	3,3	4,2	2,0	3,8	19,4	74,2
10.0016	4,0	4,2	3,0	4,1	10,0	54,0
10.0017	6,2	4,3	6,0	3,6	7,1	27,1
10.0018	4,6	4,1	4,0	3,8	13,1	42,2
10.0019	4,2	4,2	4,0	2,5	6,9	36,1
10.0021	4,4	4,5	4,0	3,5	1,3	48,1
10.0024	4,8	4,2	5,0	2,9	5,2	31,8
10.0028	5,5	4,4	5,0	3,3	4,5	27,3
10.0030	5,4	4,3	5,0	2,3	1,7	19,0

Tabela 2.1.20: Statystyki dotyczące czasu pobytu

ID	Średnia czasu pobytu [dni]	Standaryzowana średnia czasu pobytu [dni][1]	Mediana czasu pobytu [dni]	Odchylenie standardowe czasu pobytu [dni]	Hospitalizacje, dla których data przyjęcia równa się dacie wypisu [%]	Hospitalizacje trwające poniżej 4 dni [%]
10.0891	3,1	4,0	2,0	2,5	1,9	59,2
10.0921	3,7	4,1	4,0	2,9	2,3	47,7
Woj.	**4,6**	**4,1**	**3,0**	**3,4**	**2,1**	**53,7**

1 Czas pobytu standaryzowano według płci, wieku oraz liczby pacjentów.
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela **2.1.21** prezentuje statystyki oparte na analizie świadczeń wykonanych pacjentowi po hospitalizacji. W pierwszej kolumnie przedstawiono procent hospitalizacji z trybem wypisu 'skierowanie do innego szpitala', kolejne kolumny ukazują, jaki procent hospitalizacji miał kontynuację w postaci porady w AOS do 30 dni od daty wypisu ze szpitala. Za poradnie dedykowane uznano poradnie, zakłady lub pracownie o następujących kodach resortowych: 1100, 1560[14]. Z analizy wykluczono hospitalizacje, w których tryb wypisu oznaczał zgon pacjenta.

Tabela 2.1.21: Analiza świadczeń udzielonych pacjentowi po hospitalizacji

ID	Skierowania do innego szpitala [%]	Porady AOS do 30 dni po hospitalizacji		
		a[a][%]	b[b][%]	c[c][%]
10.0001	4,5	45,4	18,5	6,7
10.0003	27,7	34,7	9,8	-
10.0004	4,6	42,4	18,1	2,0
10.0005	5,0	31,2	10,5	3,7
10.0007	35,1	34,4	15,1	9,7
10.0008	37,1	29,6	3,5	-
10.0009	11,8	21,2	5,8	-
10.0010	24,1	37,9	6,9	-
10.0011	17,1	42,4	27,3	24,2
10.0013	27,1	29,8	10,6	-
10.0014	33,3	38,7	12,9	6,5
10.0015	24,2	26,7	6,7	1,7
10.0016	30,0	38,8	22,4	12,2
10.0017	27,1	25,4	7,5	-
10.0018	16,0	38,8	10,6	7,0
10.0019	23,6	28,6	12,9	-
10.0021	27,3	32,9	15,1	-
10.0024	29,2	45,4	14,5	3,3
10.0028	18,2	31,8	11,4	-
10.0030	3,4	47,4	14,0	8,8
10.0891	10,0	30,1	10,9	1,1
10.0921	8,6	33,8	12,4	-
Woj.	**9,3**	**39,1**	**15,0**	**4,4**

a Ogółem
b W dedykowanym AOS
c W dedykowanym AOS w tym samym szpitalu
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela **2.1.22** przedstawia statystyki dotyczące pacjentów, którzy w 2014 roku po raz pierwszy mieli rozpoznany jedną z postaci choroby niedokrwiennej serca (wg kodów ICD-10):

- Zawał serca: I21, I22
- Dusznica niestabilna: I20.0
- Stabilna choroba wieńcowa: I24, I25

[14] Poradnia kardiologiczna, Poradnia kardiochirurgiczna

Dane zostały przedstawione w perspektywie 1, 2 i 3 lat po rozpoznaniu. Co czwarty pacjent po zawale serca nie dożywa kolejnych 3 lat. Śmiertelność w grupie dusznica niestabilna i stabilna choroba wieńcowa jest niższa i nie przekracza 10% w perspektywie 3-letniej. Ponad 82% pacjentów w ciągu po zawale serca otrzymuje badanie diagnostyczne (koronarografię), a wśród tej grupy ponad 84% przechodzi rewaskularyzację tętnic wieńcowych (PCI i/lub CABG). Niewielki odsetek pacjentów poddanych jest ablacji lub zabiegowi wymiany/wszczepienia urządzeń ICD, CRT lub stymulatorów serca. Wraz z upływem czasu u pacjentów w każdej grupie pojawiają się rozpoznania współistniejące - u ponad 28% pacjentów po zawale serca rozwija się niewydolność serca do 3 lat po rozpoznaniu.

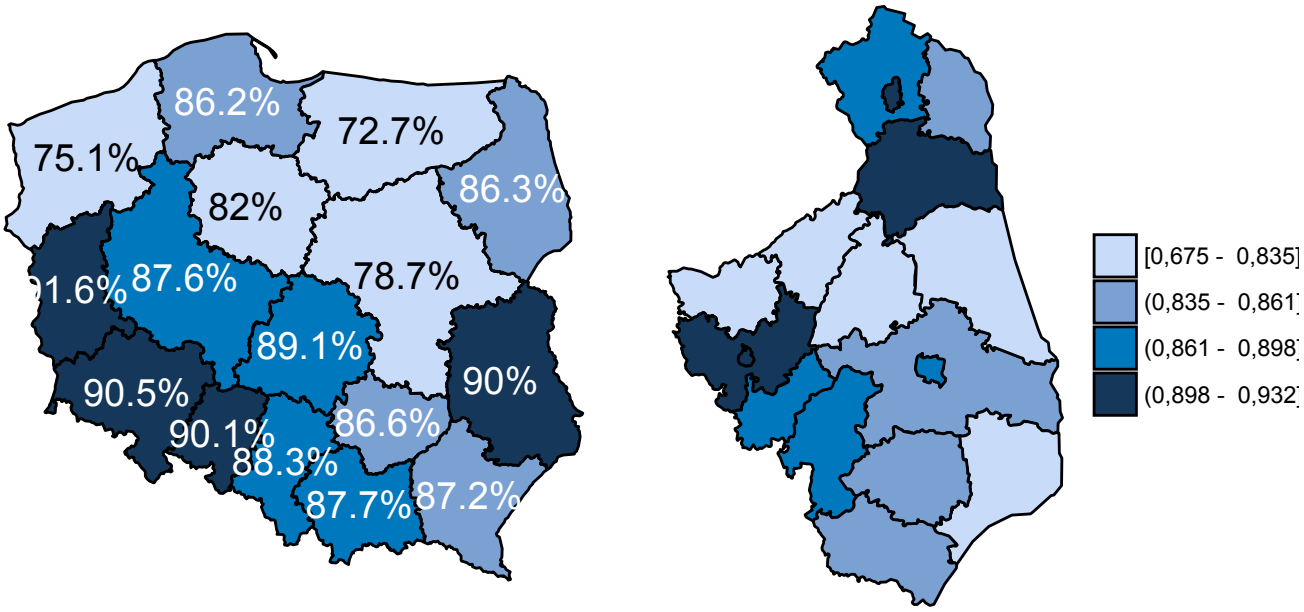
Tabela 2.1.22: Porównanie losów pacjentów pierwszorazowych z chorobą niedokrwienną serca z 2014 roku

Liczba lat od rozpoznania	Postać choroby wieńcowej	Liczba pacjentów [tys.]	Odsetek zgonów [%]	Odsetek pacjentów z wykonaną procedurą:					Odsetek pacjentów z rehospitalizacją z rozpoznaniem:		Odsetek pacjentów ze współistniejącym rozpoznaniem:	
				koronarografią [%]	w tym: PCI i/lub CABG [%]	wszczepionym ICD/CRT (w tym CRT-D) [%]	wszczepionym stymulatorem (AAI, VVI, DDD) [%]	ablacją [%]	z tym samym typem choroby wieńcowej [%]	z innym typem choroby wieńcowej[1] [%]	niewydolności serca [%]	cukrzycy [%]
1 rok	Stabilna choroba wieńcowa	180,3	3,6	19,1	28,7	0,60	0,84	0,39	10,8	1,4	7,4	6,6
	Dusznica niestabilna	73,2	3,6	48,4	56,4	1,06	1,25	0,41	16,3	18,1	10,8	10,5
	Zawał serca	68,3	17,7	82,4	84,6	1,88	1,75	0,37	23,7	27,4	23,0	15,3
2 lata	Stabilna choroba wieńcowa	180,3	6,2	21,3	33,7	0,83	1,31	0,58	13,1	2,9	9,9	8,5
	Dusznica niestabilna	73,2	6,3	50,1	58,5	1,42	1,79	0,60	18,6	21,3	13,6	12,6
	Zawał serca	68,3	22,1	82,9	85,1	2,47	2,14	0,51	26,3	30,4	25,9	17,0
3 lata	Stabilna choroba wieńcowa	180,3	8,9	23,2	37,8	1,02	1,76	0,74	14,9	4,1	12,2	10,2
	Dusznica niestabilna	73,2	9,1	51,5	60,3	1,74	2,31	0,76	20,4	23,9	16,1	14,4
	Zawał serca	68,3	26,0	83,3	85,4	2,89	2,50	0,61	28,0	32,3	28,3	18,2

1 W przypadku stabilnej choroby wieńcowej rehospitalizacja z rozpoznaniem dusznica niestabilna/zawał serca, a w przypadku zawału serca/dusznicy niestabilnej rehospitalizacja z rozpoznaniem stabilnej choroby wieńcowej.
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Ważnym elementem diagnostyki ostrych zespołów wieńcowych (OZW) jest fakt wykonania koronarografii. Mapa **2.1.13** przedstawia odsetek pacjentów hospitalizowanych z rozpoznaniem z grupy OZW w 2016 roku zamieszkujących poszczególne województwa (i powiaty województwa podlaskiego), którzy mieli sprawozdaną co najmniej jedną koronarografię w ciągu analizowanego roku. W województwie podlaskim 86,33% pacjentów z OZW miało wykonaną koronarografię i jest to wartość większa niż odsetek dla Polski, który wyniósł 86,23%. Najwyższą wartość wskaźnika zaobserwowano w województwie lubuskim (91,6%), a najniższą w województwie warmińsko-mazurskim (72,7%). W Tabeli **2.1.23** przedstawiono porównanie odsetka hospitalizacji ze sprawozdaną koronarografią w ramach poszczególnych typów ostrych zespołów wieńcowych.

Wykres 2.1.13: Odsetek pacjentów z OZW ze sprawozdaną koronarografią



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Tabela 2.1.23: Dostępność do koronarografii w ramach poszczególnych typów OZW

Woj.	Odsetek pacjentów ze sprawozdaną koronarografią w ramach rozpoznania:		
	STEMI [%]	NSTEMI [%]	UA [%]
dolnośląskie	89,1	84,7	92,1
kujawsko-pomorskie	84,3	81,4	74,0
lubelskie	93,1	86,5	85,8
lubuskie	92,9	88,2	85,0
łódzkie	86,1	84,9	86,7
małopolskie	86,9	89,7	76,0
mazowieckie	79,9	79,4	65,5
opolskie	91,9	86,2	86,3
podkarpackie	88,5	84,4	80,6
podlaskie	**91,0**	**83,7**	**72,6**
pomorskie	77,3	87,2	77,2
śląskie	87,6	84,6	85,5
świętokrzyskie	81,2	88,6	78,9
warmińsko-mazurskie	81,5	64,7	60,5
wielkopolskie	88,7	79,3	88,5
zachodniopomorskie	80,8	70,1	63,3
Polska	**85,8**	**83,2**	**81,6**

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

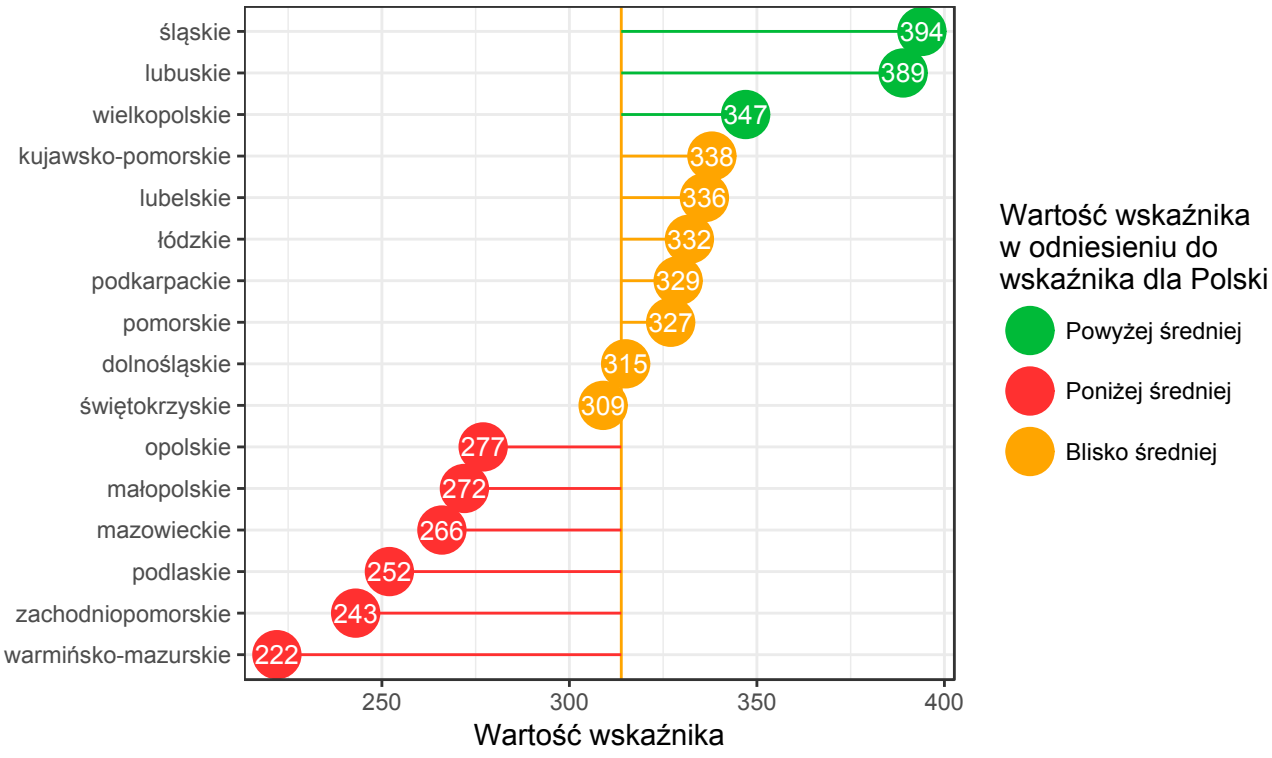
W celu oceny dostępności mieszkańców poszczególnych województw do kluczowych procedur z punktu widzenia leczenia analizowanej podgrupy chorób utworzono wskaźniki pozwalające porównać dostępność do zabiegów w województwie w odniesieniu do dostępności w Polsce. Wyróżniono dwa typy wskaźników odnoszące się do:

- stopnia dostępności do procedury według **miejsca zameldowania pacjenta**
- stopnia dostępności do procedury według **miejsca wykonania świadczenia**

Pierwszy ze wskaźników powstaje w następujący sposób: w Polsce sprawozdano w 2016 roku 120,62 tys. procedur PCI, a w kraju zameldowanych było 38,43 milionów ludności. Wykonano zatem 313,83 procedur PCI na 100 tys. ludności. Mieszkańcy województwa podlaskiego otrzymali 2994 procedur PCI (niezależnie od województwa wykonania zabiegu), a mieszkało w nim 1,19 milionów ludności. W województwie podlaskim wykonano zatem 252,31 procedur na 100 tys. ludności. Mieszkańcy województwa mają gorszy dostęp do procedury niż przeciętny mieszkaniec Polski.

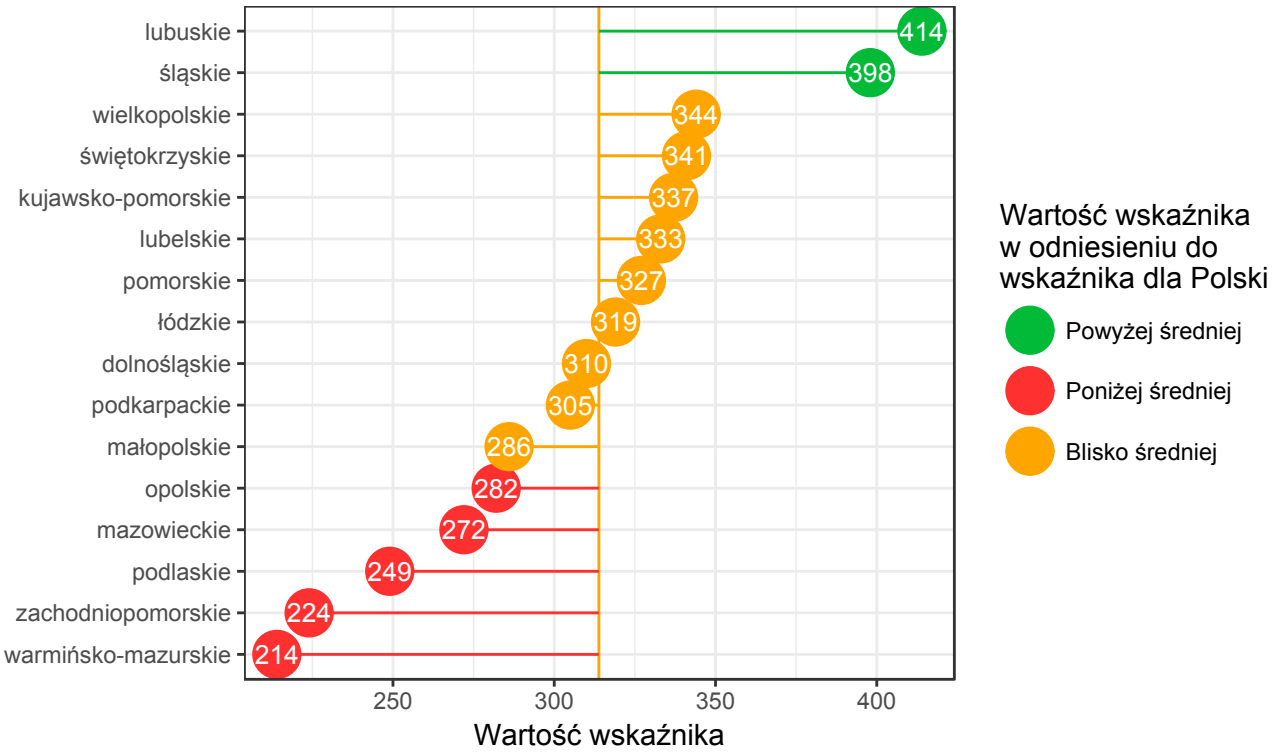
Sposób obliczania drugiego ze wskaźniów na przykładzie województwa podlaskiego dla procedury PCI przebiegał następująco: w Polsce sprawozdano w 2016 roku 120,62 tys. procedur PCI, a w kraju zameldowanych było 38,43 milionów mieszkańców Wykonano zatem 313,83 procedur PCI na 100 tys. mieszkańców. W województwie podlaskim świadczeniodawcy sprawozdali 2957 procedur PCI, a mieszkało w nim 1,19 milionów mieszkańców. W województwie podlaskim wykonano zatem 249,19 procedur na 100 tys. mieszkańców. Może to oznaczać, że świadczeniodawcy mają zbyt niskie kontrakty na wykonywanie procedury lub pacjenci migrują do lepszych ośrodków w innych województwach. Potrzebna jest jednak szersza analiza zagadnienia żeby z pełnym przekonaniem ocenić przyczynę takiego stanu rzeczy. Wykresy **2.1.14**, **2.1.15**, **2.1.16** i **2.1.17** przedstawiają omówione wyżej wskaźniki z podziałem na województwa dla procedur PCI oraz CABG (pod uwagę wzięto procedury sprawozdane podczas hospitalizacji z jakąkolwiek postacią choroby wieńcowej (kody I20-I25 wg ICD-10)).

Wykres 2.1.14: Wskaźnik dostępności do procedury PCI wg miejsca zameldowania pacjenta



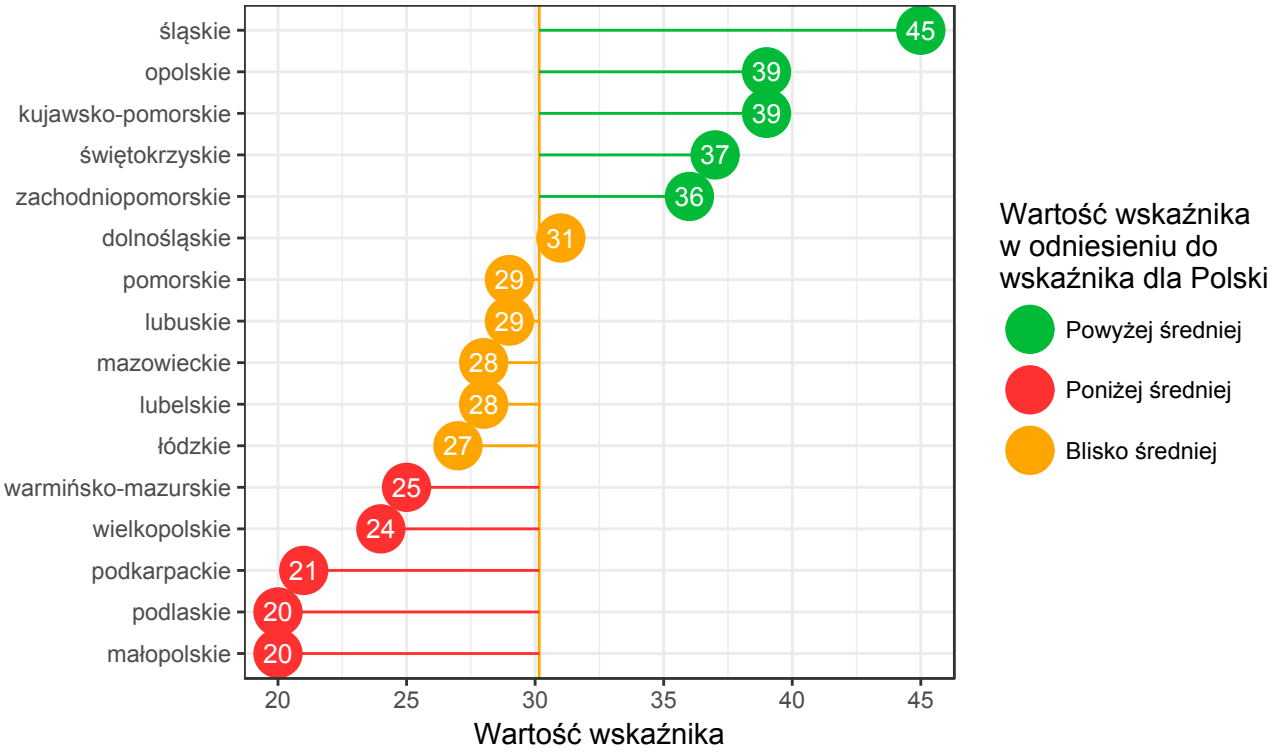
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Wykres 2.1.15: Wskaźnik dostępności do procedury PCI wg miejsca wykonania świadczenia



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Wykres 2.1.16: Wskaźnik dostępności do procedury CABG wg miejsca zameldowania pacjenta



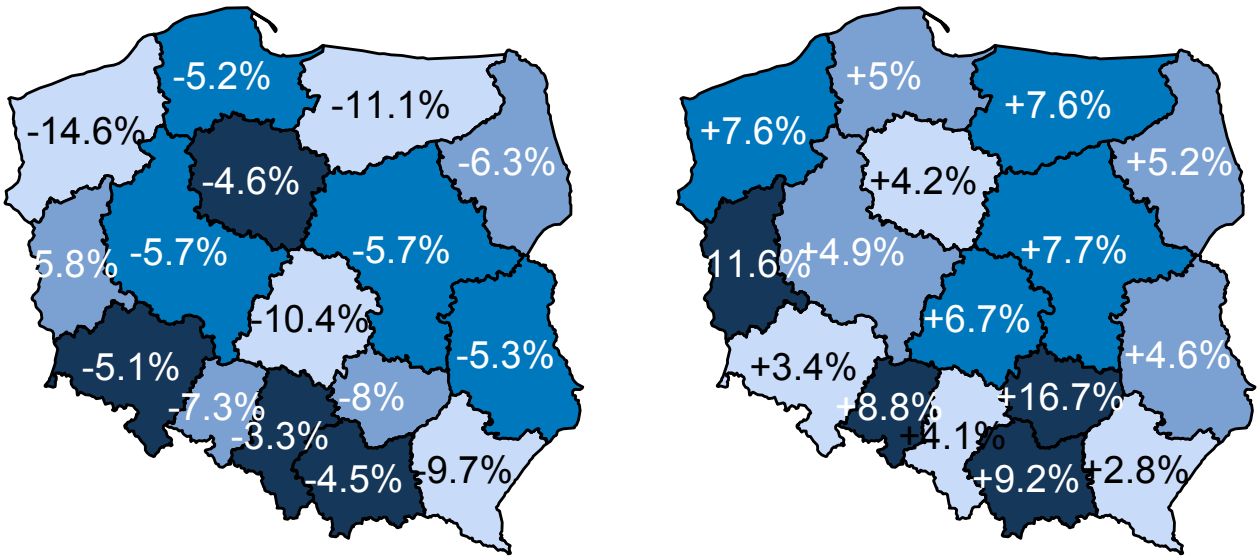
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Wykres 2.1.17: Wskaźnik dostępności do procedury CABG wg miejsca wykonania świadczenia

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

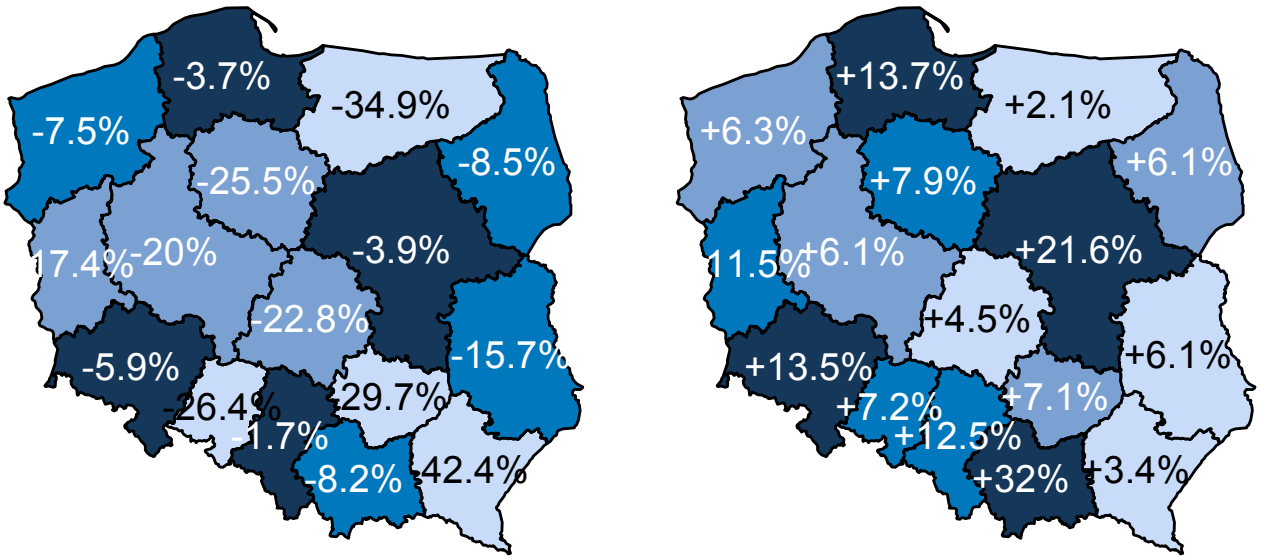
Mapy **2.1.18** oraz **2.1.19** przedstawiają migracje pacjentów w ramach procedur PCI oraz CABG. W województwie podlaskim 6,11% zabiegów CABG (14 zab.) wykonanych u świadczeniodawców z tego województwa zostało wykonanych mieszkańcom innych województw. Z drugiej strony 8,51% operacji (20 zab.) wykonanych mieszkańcom województwa podlaskiego przeprowadzono poza granicami tego województwa.

Wykres 2.1.18: Wykres migracji z województwa (lewa mapa, odsetek pacjentów uzyskujących świadczenie poza woj. zamieszkania) oraz do województwa (prawa mapa, odsetek procedur wykonanych pacjentom spoza woj.) w ramach PCI



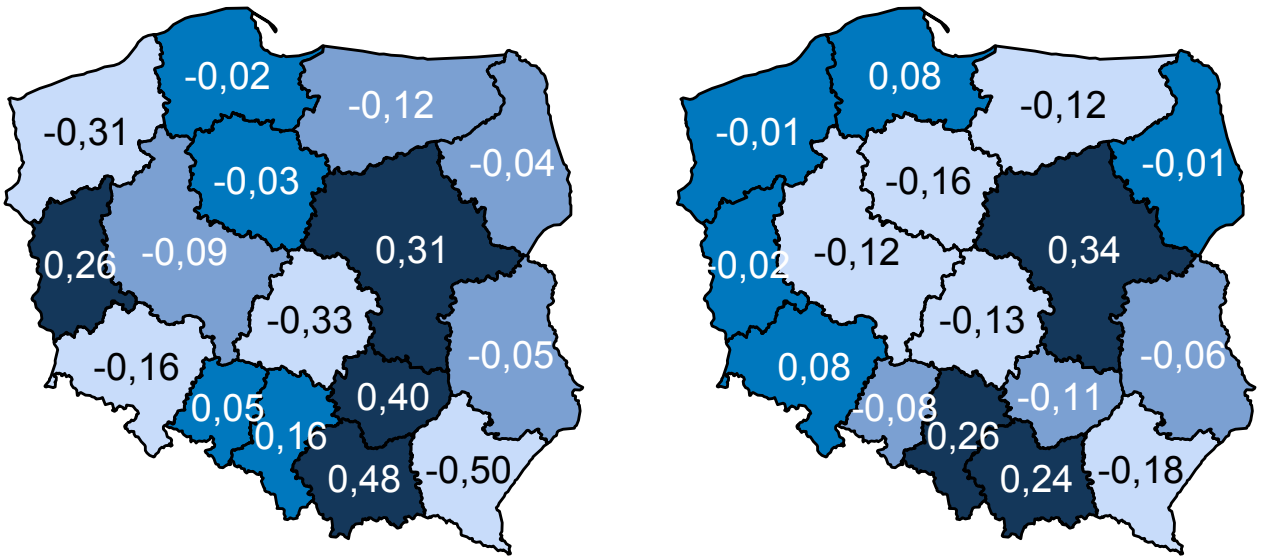
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Wykres 2.1.19: Wykres migracji z województwa (lewa mapa, odsetek pacjentów uzyskujących świadczenie poza woj. zamieszkania) oraz do województwa (prawa mapa, odsetek procedur wykonanych pacjentom spoza woj.) w ramach CABG



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Wykres 2.1.20: Saldo migracji (w tys. zabiegów) w ramach procedur PCI (lewa mapa) oraz CABG (prawa mapa)



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Tabele **2.1.24**, **2.1.25** oraz **2.1.26** przedstawiają informacje o śmiertelności odpowiednio wewnątrzszpitalnej, 90-dniowej i 180-dniowej pacjentów w podziale na 3 typy ostrych zespołów wieńcowych (OZW) oraz przedziały wiekowe. Do poszczególnych typów OZW zaklasyfikowano następujące rozpoznania według klasyfikacji ICD-10:

- Zawał z uniesieniem ST (STEMI): I21.0, I21.1, I21.2, I21.3
- Zawał bez uniesienia ST (NSTEMI): I21.4, I21.9
- Niestabilna dławica piersiowa: I20.0

Wyróżniono następujące grupy wieku:

- poniżej 65 roku życia
- od 65 do 74 roku życia
- powyżej 74 roku życia
- ogółem

Najwyższą śmiertelność pacjentów z OZW odnotowano w grupie zawałów STEMI w każdej z grup wiekowych. W województwie podlaskim śmiertelność 90-dniowa pacjentów powyżej 74 roku życia po zawale STEMI wyniosła 26,1% i była mniejsza niż śmiertelność dla Polski.

Tabela 2.1.24: Śmiertelność wewnątrzszpitalna pacjentów ze STEMI, NSTEMI, UA w ramach grup wiekowych

Woj.	Śmiertelność wewnątrzszpitalna pacjentów (STEMI) w grupie wiekowej:				Śmiertelność wewnątrzszpitalna pacjentów (NSTEMI) w grupie wiekowej:				Śmiertelność wewnątrzszpitalna pacjentów (UA) w grupie wiekowej:			
	ogółem [%]	poniżej 65 lat [%]	od 65 do 74 lat [%]	75 lat i więcej [%]	ogółem [%]	poniżej 64 lat [%]	od 65 do 74 lat [%]	75 lat i więcej [%]	ogółem [%]	poniżej 64 lat [%]	od 65 do 74 lat [%]	75 lat i więcej [%]
dolnośląskie	11,7	4,6	11,6	23,1	5,4	2,3	4,4	8,7	0,5	0,2	0,2	1,3
kujawsko-pomorskie	11,2	5,0	9,6	23,3	6,1	2,4	4,4	10,6	0,7	0,4	0,6	1,2
lubelskie	10,1	3,5	9,9	19,5	5,8	2,0	4,1	9,7	0,6	0,4	0,3	1,3
lubuskie	6,3	3,3	3,3	15,3	5,5	3,0	4,2	9,4	0,4	0,2	-	1,6
łódzkie	10,0	4,9	8,9	18,0	5,8	2,6	5,3	9,1	0,4	0,1	0,3	0,9
małopolskie	10,8	4,8	7,9	20,8	5,4	1,9	3,9	9,4	0,7	0,2	0,9	1,2
mazowieckie	10,0	4,6	7,9	20,7	6,2	2,7	5,3	9,7	0,8	0,2	0,6	1,8
opolskie	8,8	3,1	5,8	20,6	3,1	0,5	4,0	4,4	0,7	0,2	0,2	1,8
podkarpackie	11,1	4,9	10,8	19,6	4,2	1,8	2,7	6,9	0,3	0,2	0,2	0,6
podlaskie	**8,8**	**3,8**	**9,3**	**13,9**	**4,7**	**2,3**	**1,9**	**7,9**	**0,9**	**0,4**	**0,9**	**1,4**
pomorskie	6,3	2,0	5,6	14,2	3,8	1,8	2,5	6,6	0,2	-	0,3	0,3
śląskie	10,8	5,4	8,7	21,7	4,9	2,5	4,1	7,6	0,3	0,1	0,2	0,6
świętokrzyskie	9,4	5,5	5,7	17,3	4,8	1,4	4,0	8,1	0,5	0,3	0,1	1,1
warmińsko-mazurskie	7,1	3,2	7,2	14,2	4,7	2,6	3,2	7,9	0,6	0,3	1,0	0,7
wielkopolskie	8,5	3,3	8,7	18,7	5,2	2,1	4,1	9,4	0,3	0,2	0,2	0,7
zachodniopomorskie	10,7	4,5	6,7	26,1	4,7	2,8	4,9	6,2	1,3	1,0	0,9	2,4
Polska	**9,7**	**4,3**	**8,2**	**19,6**	**5,2**	**2,3**	**4,1**	**8,5**	**0,5**	**0,2**	**0,4**	**1,0**

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.1.25: Śmiertelność 90-dniowa pacjentów ze STEMI, NSTEMI, UA w ramach grup wiekowych (obejmuje również śmiertelność wewnątrzszpitalną)

Woj.	Śmiertelność 90-dniowa pacjentów (STEMI) w grupie wiekowej:				Śmiertelność 90-dniowa pacjentów (NSTEMI) w grupie wiekowej:				Śmiertelność 90-dniowa pacjentów (UA) w grupie wiekowej:			
	ogółem [%]	poniżej 65 lat [%]	od 65 do 74 lat [%]	75 lat i więcej [%]	ogółem [%]	poniżej 64 lat [%]	od 65 do 74 lat [%]	75 lat i więcej [%]	ogółem [%]	poniżej 64 lat [%]	od 65 do 74 lat [%]	75 lat i więcej [%]
dolnośląskie	15,9	7,2	15,2	30,1	11,1	4,3	9,3	18,3	1,8	0,8	1,2	4,1
kujawsko-pomorskie	14,5	5,7	13,0	30,9	10,6	4,2	9,4	17,1	2,4	1,4	1,8	4,4
lubelskie	13,7	4,9	11,3	27,7	10,4	4,8	6,4	17,1	2,3	1,5	1,6	3,9
lubuskie	10,7	5,9	6,6	23,7	9,8	5,4	7,4	16,6	1,6	0,9	0,9	4,1
łódzkie	15,0	6,3	14,1	28,0	12,7	7,0	10,8	19,6	1,8	0,8	1,6	4,0
małopolskie	15,5	6,5	12,5	29,3	9,8	3,5	7,4	16,6	2,6	1,2	1,7	5,6
mazowieckie	13,8	5,8	10,4	29,8	10,7	4,4	8,5	17,2	2,6	1,1	2,5	4,9
opolskie	14,9	6,0	12,7	31,3	8,7	2,1	10,5	12,4	2,7	1,9	1,3	5,3
podkarpackie	15,9	5,9	14,6	30,1	9,5	3,4	5,7	16,5	1,7	0,8	1,4	3,1
podlaskie	**14,8**	**5,1**	**13,9**	**26,1**	**10,2**	**4,5**	**4,9**	**17,1**	**3,3**	**2,0**	**2,6**	**5,7**
pomorskie	10,7	3,9	9,7	23,4	8,7	4,4	8,0	13,0	1,7	0,3	1,7	3,2
śląskie	16,3	8,4	14,4	31,4	11,6	6,3	10,1	17,3	1,8	0,9	1,7	3,1
świętokrzyskie	12,6	7,7	8,6	22,2	10,0	4,1	8,7	15,4	1,6	0,7	1,2	3,5
warmińsko-mazurskie	12,9	5,1	12,6	27,0	10,3	5,9	7,3	16,9	2,7	0,8	2,6	5,5
wielkopolskie	13,5	5,7	13,3	29,2	10,8	3,7	9,4	19,3	1,6	0,8	1,3	3,5
zachodniopomorskie	15,3	6,7	11,5	34,8	9,4	5,6	8,9	13,3	4,1	2,1	1,8	10,3
Polska	**14,3**	**6,2**	**12,2**	**28,7**	**10,6**	**4,8**	**8,7**	**17,0**	**2,0**	**1,0**	**1,7**	**4,1**

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.1.26: Śmiertelność 180-dniowa pacjentów ze STEMI, NSTEMI, UA w ramach grup wiekowych (obejmuje również śmiertelność wewnątrzszpitalną)

Woj.	Śmiertelność 180-dniowa pacjentów (STEMI) w grupie wiekowej:				Śmiertelność 180-dniowa pacjentów (NSTEMI) w grupie wiekowej:				Śmiertelność 180-dniowa pacjentów (UA) w grupie wiekowej:			
	ogółem [%]	poniżej 65 lat [%]	od 65 do 74 lat [%]	75 lat i więcej [%]	ogółem [%]	poniżej 64 lat [%]	od 65 do 74 lat [%]	75 lat i więcej [%]	ogółem [%]	poniżej 64 lat [%]	od 65 do 74 lat [%]	75 lat i więcej [%]
dolnośląskie	17,2	7,9	16,0	32,9	13,6	5,5	11,2	22,3	2,7	1,1	2,3	5,7
kujawsko-pomorskie	15,9	6,7	13,4	33,6	13,6	4,8	12,8	22,1	3,4	2,0	3,2	5,6
lubelskie	15,2	5,6	13,0	30,2	13,3	6,3	8,4	21,5	3,3	2,4	2,4	5,4
lubuskie	12,5	7,2	9,1	25,4	12,0	6,0	9,5	20,8	2,7	1,7	1,8	6,2
łódzkie	17,1	7,6	16,5	30,8	15,4	7,8	13,8	23,5	2,8	1,4	2,2	6,3
małopolskie	17,4	7,3	13,8	33,1	12,2	4,3	10,1	20,4	4,0	1,8	2,6	8,8
mazowieckie	15,8	6,6	11,6	34,4	13,6	5,8	11,5	21,4	3,8	1,6	3,6	7,1
opolskie	16,3	6,8	14,3	33,6	11,0	2,9	12,1	16,2	3,4	2,1	2,0	6,6
podkarpackie	17,6	5,9	16,3	34,1	12,4	4,5	8,4	20,8	2,8	1,3	2,3	5,1
podlaskie	**16,5**	**5,1**	**14,3**	**30,7**	**12,5**	**5,5**	**6,4**	**20,9**	**4,8**	**2,8**	**3,0**	**9,0**
pomorskie	12,6	4,7	11,0	27,7	11,2	5,0	10,7	17,0	2,6	1,2	2,4	4,6
śląskie	18,1	9,3	15,8	34,8	14,5	8,0	12,8	21,3	2,9	1,3	3,0	4,9
świętokrzyskie	14,4	8,5	9,6	25,7	12,6	5,3	10,8	19,4	2,2	0,8	1,6	4,6
warmińsko-mazurskie	14,5	5,6	13,7	31,1	13,4	7,3	10,2	22,0	3,9	1,5	3,3	8,1
wielkopolskie	15,0	6,4	14,9	31,9	13,5	4,8	11,9	23,8	2,7	1,3	2,3	6,0
zachodniopomorskie	16,7	7,0	12,6	38,4	12,8	7,1	12,4	18,4	4,7	2,1	2,8	11,5
Polska	**16,0**	**6,9**	**13,6**	**32,1**	**13,3**	**5,9**	**11,3**	**21,2**	**3,1**	**1,5**	**2,6**	**6,0**

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabele **2.1.27** oraz **2.1.28** przedstawiają informacje o śmiertelności 90- i 180-dniowej pacjentów hospitalizowanych z rozpoznaniem z grupy OZW z wyłączeniem śmiertelności wewnątrzszpitalnej (śmiertelność wśród

pacjentów, którzy przeżyli pobyt w szpitalu).

Tabela 2.1.27: Śmiertelność 90-dniowa pacjentów ze STEMI, NSTEMI, UA w ramach grup wiekowych (obejmuje śmiertelność poszpitalną)

Woj.	Śmiertelność 90-dniowa pacjentów (STEMI) w grupie wiekowej:				Śmiertelność 90-dniowa pacjentów (NSTEMI) w grupie wiekowej:				Śmiertelność 90-dniowa pacjentów (UA) w grupie wiekowej:			
	ogółem [%]	poniżej 65 lat [%]	od 65 do 74 lat [%]	75 lat i więcej [%]	ogółem [%]	poniżej 64 lat [%]	od 65 do 74 lat [%]	75 lat i więcej [%]	ogółem [%]	poniżej 64 lat [%]	od 65 do 74 lat [%]	75 lat i więcej [%]
dolnośląskie	4,3	2,7	3,7	7,3	6,1	2,3	5,4	9,9	1,4	0,6	1,0	2,9
kujawsko-pomorskie	3,6	1,2	3,3	8,0	5,4	2,2	6,3	7,4	1,8	1,2	1,3	3,4
lubelskie	3,9	1,5	1,9	8,8	5,1	3,2	2,5	8,3	1,7	1,2	1,3	2,9
lubuskie	4,5	2,8	3,5	8,8	4,4	2,6	3,2	7,4	1,2	0,8	0,9	2,5
łódzkie	5,3	1,8	5,2	10,1	7,2	4,4	5,7	10,9	1,5	0,7	1,3	3,2
małopolskie	4,8	1,7	4,6	9,0	4,8	1,7	4,1	7,9	2,0	1,1	1,0	4,6
mazowieckie	4,2	1,6	2,6	9,7	5,0	1,9	3,6	8,3	2,0	0,9	1,9	3,4
opolskie	6,2	2,8	6,9	11,2	5,8	1,8	6,5	8,3	2,1	1,7	1,1	3,8
podkarpackie	5,0	1,0	4,0	10,9	5,5	1,7	3,0	10,0	1,4	0,7	1,2	2,5
podlaskie	**6,4**	**1,3**	**5,1**	**13,1**	**5,7**	**2,3**	**3,4**	**9,5**	**2,9**	**2,0**	**1,7**	**5,2**
pomorskie	4,9	1,9	5,0	9,9	5,2	2,8	5,9	6,8	1,5	0,3	1,4	3,2
śląskie	5,7	3,1	5,7	10,1	6,9	4,1	6,2	10,0	1,6	0,8	1,6	2,7
świętokrzyskie	3,6	2,6	2,9	5,4	5,4	2,9	4,7	7,8	1,2	0,3	1,2	2,4
warmińsko-mazurskie	5,8	1,9	5,8	12,9	5,9	3,4	4,9	9,1	2,3	0,8	1,6	5,1
wielkopolskie	5,1	2,4	5,0	10,6	6,1	2,0	5,4	10,8	1,3	0,7	1,2	2,8
zachodniopomorskie	4,6	2,2	4,7	8,7	5,4	3,2	4,9	7,8	2,8	1,0	0,9	7,9
Polska	**4,8**	**2,1**	**4,3**	**9,5**	**5,8**	**2,7**	**4,9**	**9,0**	**1,6**	**0,8**	**1,4**	**3,2**

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

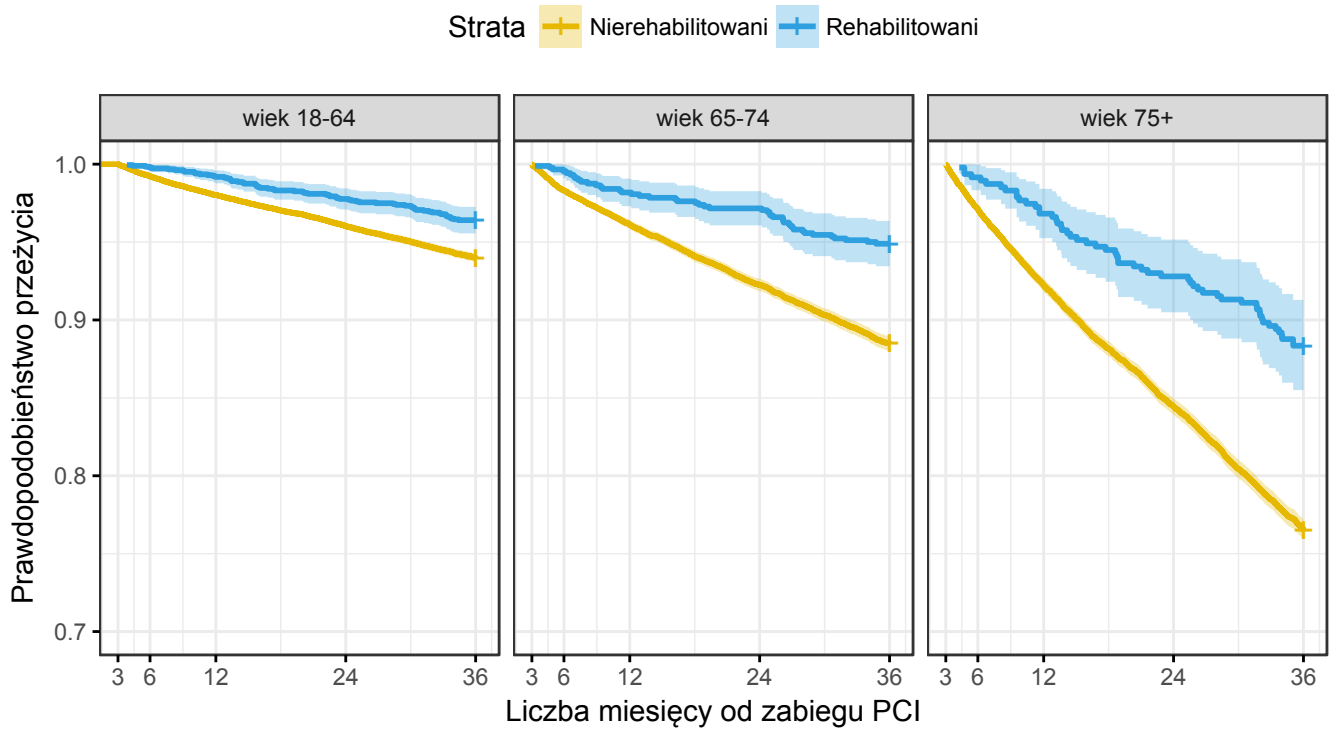
Tabela 2.1.28: Śmiertelność 180-dniowa pacjentów ze STEMI, NSTEMI, UA w ramach grup wiekowych (obejmuje śmiertelność poszpitalną)

Woj.	Śmiertelność 180-dniowa pacjentów (STEMI) w grupie wiekowej:				Śmiertelność 180-dniowa pacjentów (NSTEMI) w grupie wiekowej:				Śmiertelność 180-dniowa pacjentów (UA) w grupie wiekowej:			
	ogółem [%]	poniżej 65 lat [%]	od 65 do 74 lat [%]	75 lat i więcej [%]	ogółem [%]	poniżej 64 lat [%]	od 65 do 74 lat [%]	75 lat i więcej [%]	ogółem [%]	poniżej 64 lat [%]	od 65 do 74 lat [%]	75 lat i więcej [%]
dolnośląskie	5,6	3,4	4,4	10,0	8,5	3,2	7,1	14,1	2,3	1,0	2,2	4,6
kujawsko-pomorskie	4,7	1,7	4,0	10,3	7,8	2,5	8,5	12,0	2,8	1,7	2,6	4,5
lubelskie	5,2	2,1	3,1	11,1	7,7	4,5	4,3	12,2	2,7	2,0	2,0	4,2
lubuskie	6,2	4,0	5,8	10,5	7,1	3,2	5,9	12,5	2,4	1,6	1,8	5,0
łódzkie	7,3	2,7	7,9	13,3	9,6	5,2	8,5	14,5	2,4	1,3	1,9	5,4
małopolskie	6,7	2,5	5,9	12,6	7,0	2,4	6,3	11,3	3,4	1,8	1,7	7,7
mazowieckie	6,0	2,1	3,8	14,1	7,6	3,2	6,4	11,9	3,1	1,3	3,1	5,7
opolskie	7,6	3,7	8,5	13,1	8,1	2,9	8,2	11,8	2,7	1,9	1,8	4,8
podkarpackie	6,7	1,2	5,5	14,9	8,3	2,7	5,7	14,2	2,5	1,3	2,2	4,4
podlaskie	**8,0**	**1,5**	**5,9**	**16,8**	**8,1**	**3,2**	**4,9**	**13,2**	**3,9**	**2,4**	**2,2**	**7,5**
pomorskie	6,4	2,9	5,4	13,5	7,6	3,3	8,1	10,8	2,4	1,2	2,1	4,3
śląskie	7,4	3,9	7,1	13,4	9,7	5,6	8,9	13,9	2,7	1,3	2,9	4,4
świętokrzyskie	5,4	3,1	4,4	9,1	7,9	3,9	7,0	11,6	1,7	0,7	1,5	3,5
warmińsko-mazurskie	7,4	2,5	6,5	17,0	8,9	4,7	7,3	14,4	3,4	1,3	2,3	7,7
wielkopolskie	6,5	3,1	6,3	13,3	8,6	2,8	7,9	15,1	2,4	1,2	2,2	5,4
zachodniopomorskie	6,2	2,5	6,4	12,6	8,2	4,3	7,7	12,2	3,4	1,0	1,8	9,1
Polska	**6,4**	**2,7**	**5,6**	**12,8**	**8,3**	**3,7**	**7,3**	**13,0**	**2,7**	**1,4**	**2,3**	**5,1**

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Jednym z rodzajów mierników jakości procesu są współczynniki oparte na strukturze zabiegów i procedur wykonywanych pacjentom. Mogą one prowadzić do stwierdzenia zależności pomiędzy tym, jak pacjent był leczony (tj. jakim zabiegom/procedurom był poddany), a jego stanem zdrowia. Przykładem takiej zależności w kardiologii może być wpływ rehabilitacji kardiologicznej na późniejszy stan zdrowia pacjenta. Według badań O'Connor et al. (1989) rehabilitacja kardiologiczna może zmniejszyć śmiertelność trzyletnią pacjentów pozawałowych nawet o 20%. W celu sprawdzenia, czy w Polsce również występuje taka zależność, zbadano 3-letnią śmiertelność pacjentów, którzy byli poddani zabiegowi PCI w 2014 roku. Analizę przeprowadzono w zależności od wieku oraz rozpoznania ostrych zespołów wieńcowych (STEMI, NSTEMI, UA). Wzięto pod uwagę jedynie tych pacjentów, którzy zostali wypisani ze szpitala żywi. Jeśli dany pacjent przeszedł w 2014 roku więcej niż jeden zabieg PCI, przy analizie śmiertelności tego pacjenta brano pod uwagę tylko ten pierwszy zabieg. W analizie uwzględniono jedynie tych pacjentów, którzy przeżyli 90 dni po pierwszym zabiegu PCI. Następnie pacjentów podzielono na 2 grupy - pacjentów, którzy otrzymali świadczenia rehabilitacyjne do 90 dni po wypisie ze szpitala i pacjentów, którzy takich świadczeń nie otrzymali. Wykresy **2.1.21** oraz **2.1.22** zawierają krzywe estymatora Kaplana-Meiera dla pacjentów rehabilitowanych/nierehabilitowanych w podziale na typ OZW oraz przedział wiekowy pacjenta. Wykresy obrazują jak zmienia się przeżycie pacjentów w czasie w zależności od ścieżki leczenia po przebytym zabiegu PCI. W każdym rozpoznaniu oraz w każdej grupie wieku śmiertelność wśród pacjentów rehabilitowanych jest wyraźnie niższa od śmiertelności pacjentów nierehabilitowanych. Ponadto na każdym z wykresów widać zależność liniową pomiędzy liczbą miesięcy od zabiegu, a przeżyciem. W Tabeli **2.1.29** przedstawiono dane dotyczące śmiertelności pacjentów w wyróżnionych wyżej grupach dla Polski. Jedynie 4,8% pacjentów zostało poddanych rehabilitacji (rodzaj świadczeń 5[15]) w ciągu 90 dni po zabiegu PCI. Odnotowano wyższą śmiertelność wśród pacjentów po przebytym zawale NSTEMI niż po zawale STEMI niezależnie od faktu poddania się rehabilitacji.

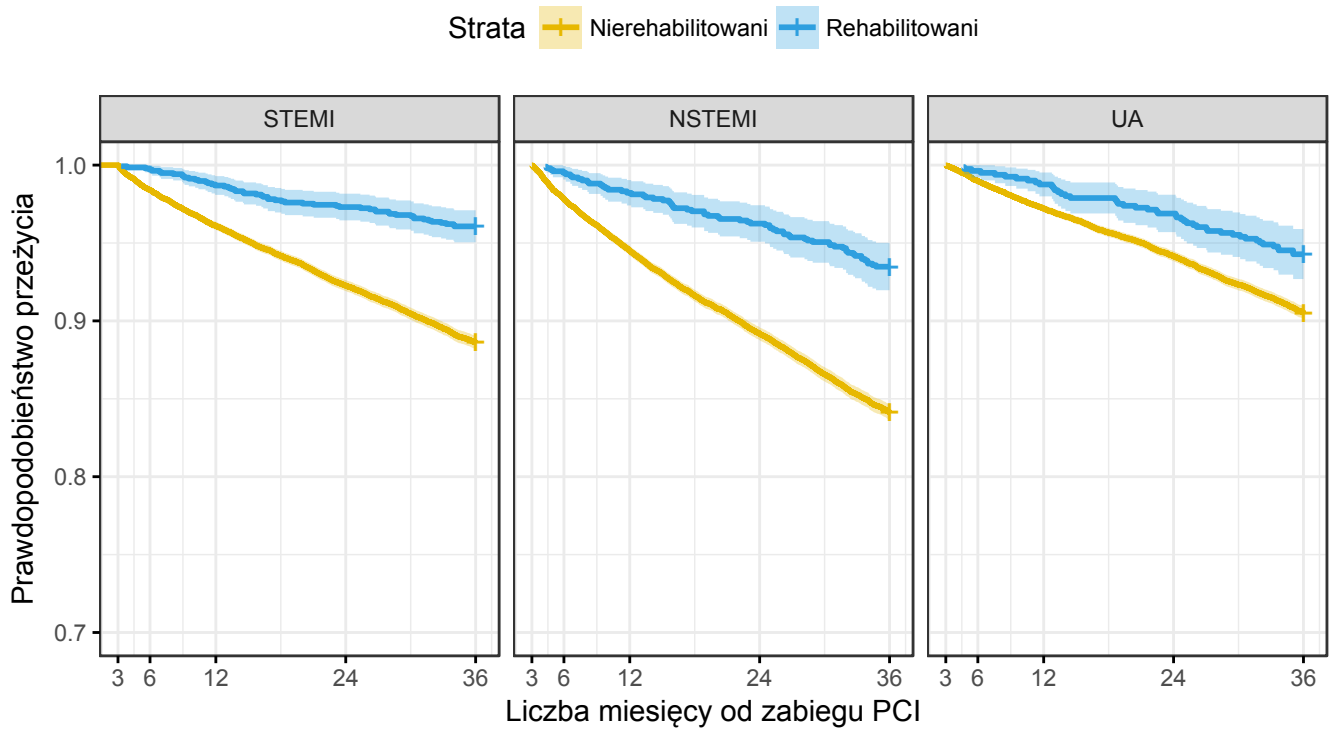
Wykres 2.1.21: Krzywe przeżycia dla pacjentów rehabilitowanych oraz nierehabilitowanych po PCI według grup wiekowych



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

[15] Zarządzenie Nr 3/2004 z dnia 13 października 2004 r. Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia

Wykres 2.1.22: Krzywe przeżycia dla pacjentów rehabilitowanych oraz nierehabilitowanych po PCI według typu OZW



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Tabela 2.1.29: Dane dotyczące śmiertelności pacjentów z OZW z wykonaną angioplastyką tętnic wieńcowych (PCI) w Polsce

Rozpoznanie	Grupa wiekowa	Liczba pacjentów z wykonanym PCI	Odsetek pacjentów z rehabilitacją do 90 dni po zabiegu [%]	Śmiertelność wśród nierehabilitowanych (do 3 lat po PCI) [%]	Śmiertelność wśród rehabilitowanych (do 3 lat po PCI) [%]	Różnica w punktach procentowych
Ogółem	Ogółem	66 747	4,8	12,2	6,3	5,9
	wiek 18-64	30 306	6,1	6,0	3,7	2,3
	wiek 65-74	18 762	4,7	11,5	5,2	6,3
	wiek 75+	17 679	2,7	23,4	11,9	11,5
STEMI	Ogółem	23 364	5,9	11,2	4,8	6,4
	wiek 18-64	12 493	7,2	5,7	2,8	2,9
	wiek 65-74	5 804	5,9	11,4	4,4	7,0
	wiek 75+	5 067	2,6	24,6	10,4	14,2
NSTEMI	Ogółem	22 346	4,5	15,7	8,1	7,6
	wiek 18-64	9 169	6,2	7,1	4,5	2,6
	wiek 65-74	6 141	4,4	14,4	5,2	9,2
	wiek 75+	7 036	2,4	28,0	15,4	12,6
UA	Ogółem	21 037	3,8	9,4	6,0	3,4
	wiek 18-64	8 644	4,2	5,2	4,1	1,1
	wiek 65-74	6 817	3,9	8,9	5,9	3,0
	wiek 75+	5 576	3,0	16,6	8,9	7,7

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Istotnym wskaźnikiem obrazującym dostępność do specjalistycznych porad dla pacjentów po przebytym ostrym zespole wieńcowym (OZW) jest odsetek pacjentów, którzy otrzymali taką poradę w ciągu 365 dni po hospitalizacji z OZW. Tabela **2.1.30** przedstawia informacje o tym odsetku oraz dodatkowo liczbę porad w przeliczeniu na pacjenta, a także średni czas i medianę czasu oczekiwania na pierwszą poradę u pacjentów,

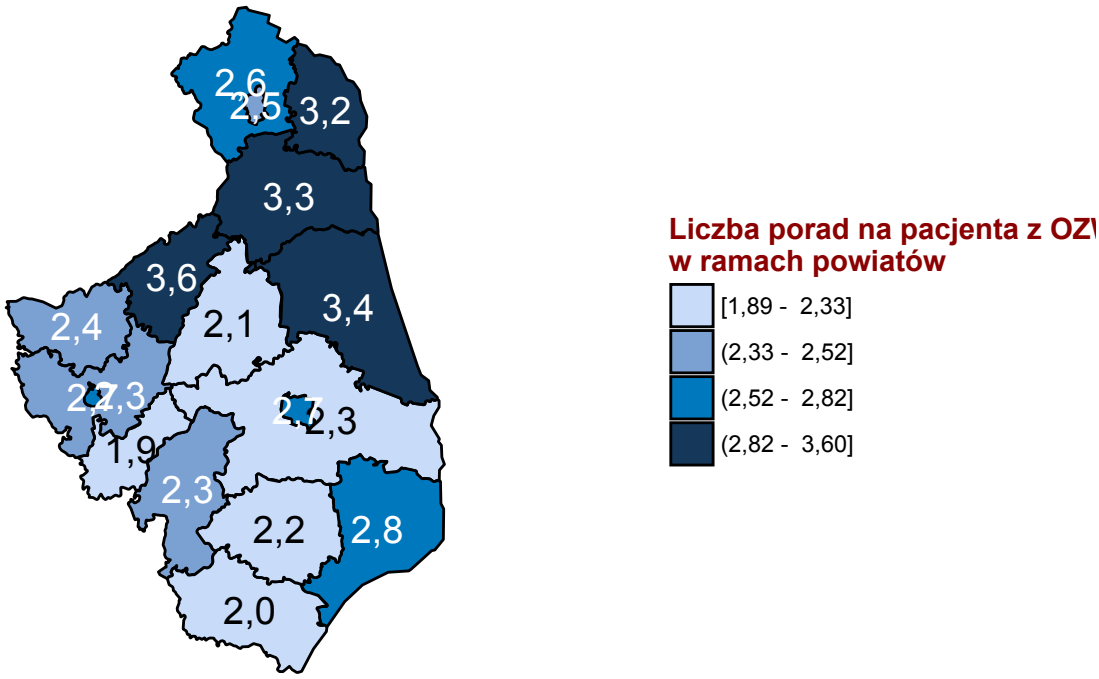
którzy otrzymali przynajmniej jedną poradę. Mapa **2.1.23** przedstawia liczbę porad w ciągu 365 dni po hospitalizacji w przeliczeniu na jednego pacjenta hospitalizowanego z rozpoznaniem OZW w podziale na powiaty województwa podlaskiego. Mapa **2.1.24** przedstawia liczbę porad sprawozdanych pacjentom po OZW w przeliczeniu na 10 tys. ludności powiatu w ramach województwa podlaskiego.

Tabela 2.1.30: Wskaźniki dostępności do porad specjalistycznych pacjentów po przebytym ostrym zespole wieńcowym

Woj.	Liczba pacjentów z OZW [tys.]	Liczba porad udzielonych pacjentom z OZW [tys.]	Liczba porad na pacjenta z OZW	Odsetek pacjentów z udzieloną poradą do 365 dni po hospitalizacji [%]	Średni czas oczekiwania na poradę [dni]	Mediana czasu oczekiwania na poradę [dni]	Liczba porad na pacjenta z OZW[1]
dolnośląskie	9,4	10,9	1,16	45,7	110,4	87	2,53
kujawsko-pomorskie	7,0	10,1	1,43	56,1	110,7	86	2,55
lubelskie	7,4	10,0	1,36	48,3	103,5	80	2,81
lubuskie	3,8	5,6	1,47	60,2	111,4	90	2,44
łódzkie	9,3	10,1	1,08	44,5	110,8	90	2,43
małopolskie	8,7	12,7	1,46	52,1	98,1	77	2,80
mazowieckie	12,7	17,5	1,38	52,2	108,2	81	2,65
opolskie	3,0	3,4	1,12	50,0	135,3	130	2,25
podkarpackie	6,3	10,2	1,62	50,7	101,8	78	3,18
podlaskie	**2,3**	**3,7**	**1,60**	**61,0**	**115,0**	**100**	**2,63**
pomorskie	5,9	9,8	1,65	57,5	111,1	87	2,87
śląskie	19,3	26,0	1,35	53,5	108,1	90	2,52
świętokrzyskie	4,2	5,5	1,31	50,2	98,9	75	2,60
warmińsko-mazurskie	3,0	3,7	1,24	48,7	131,3	108	2,55
wielkopolskie	11,0	11,8	1,07	45,5	120,0	97	2,36
zachodniopomorskie	3,3	5,6	1,69	58,2	100,0	77	2,90
Polska	**116,5**	**156,3**	**1,34**	**51,2**	**109,5**	**87**	**2,62**

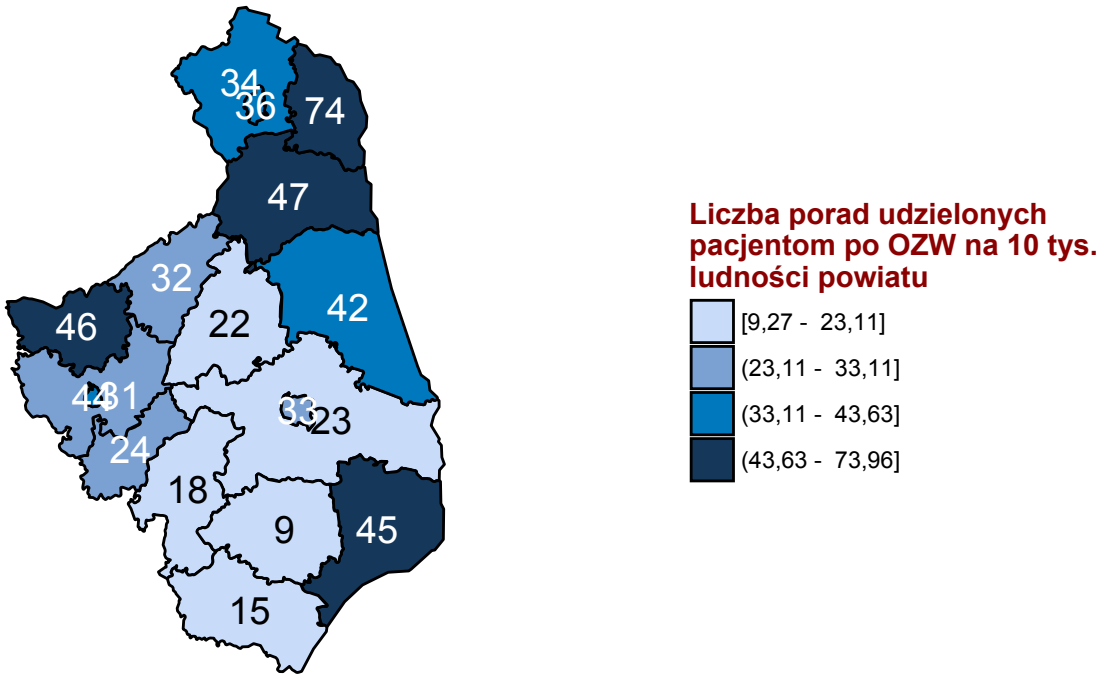
1 wśród pacjentów, którzy mieli przynajmniej jedną poradę do 365 dni po pierwszej hospitalizacji z OZW
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Wykres 2.1.23: Liczba porad na jednego pacjenta z OZW w ciągu 365 dni po hospitalizacji w ramach powiatów województwa podlaskiego



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Wykres 2.1.24: Liczba porad udzielonych pacjentom po OZW do 365 dni po hospitalizacji na 10 tys. ludności powiatu

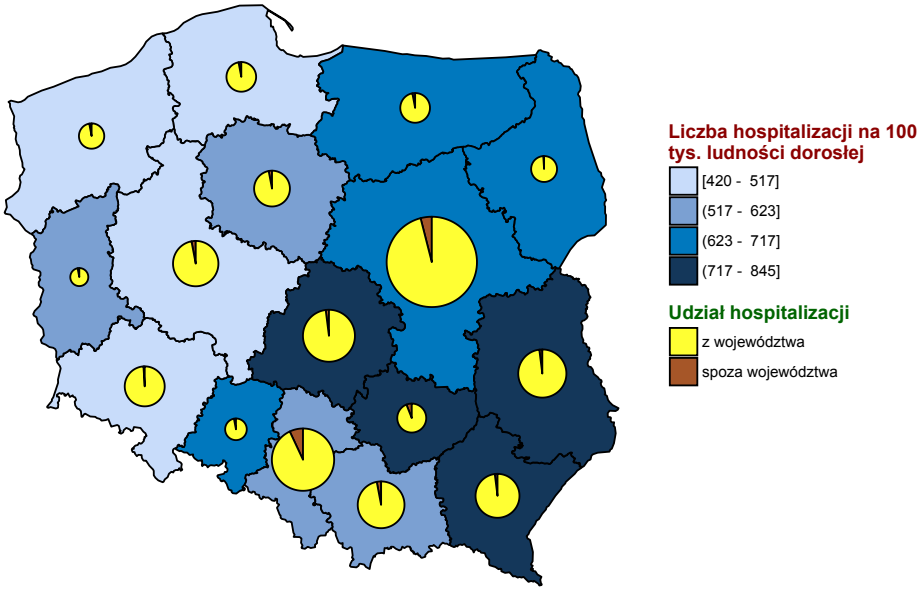


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

2.1.2 Niewydolność serca

W 2016 roku w województwie podlaskim odnotowano 6,80 tys. hospitalizacji z powodu rozpoznań, zakwalifikowanych jako Niewydolność serca (dalej: podgrupa)[16], co stanowiło 27,67% wszystkich hospitalizacji z powodu rozpoznań, które zakwalifikowano do grupy choroby kardiologiczne.

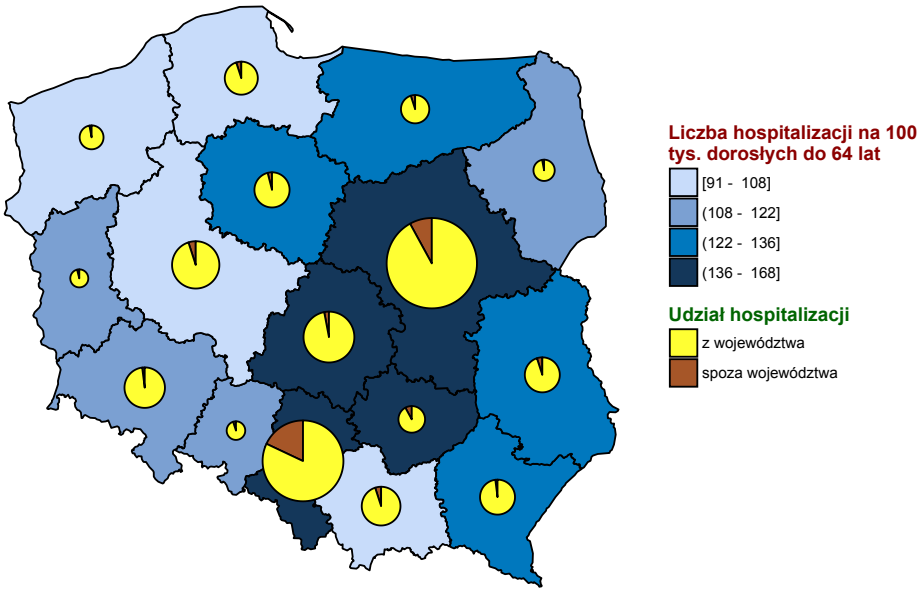
Mapa 2.1.9: Liczba hospitalizacji na 100 tys. ludności dorosłej oraz struktura hospitalizacji względem miejsca zamieszkania pacjenta



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

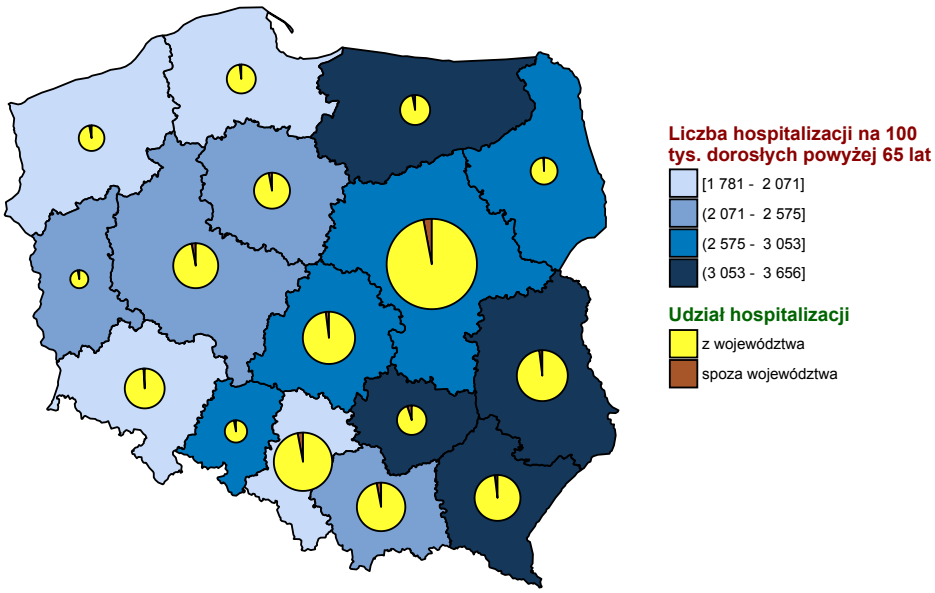
[16]W analizowanej podgrupie zostały uwzględnione następujące rozpoznania wg Międzynarodowej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD10: I50, I50.0, I50.1, I50.9.

Mapa 2.1.10: Liczba hospitalizacji na 100 tys. dorosłych do 64 lat oraz struktura hospitalizacji względem miejsca zamieszkania pacjenta



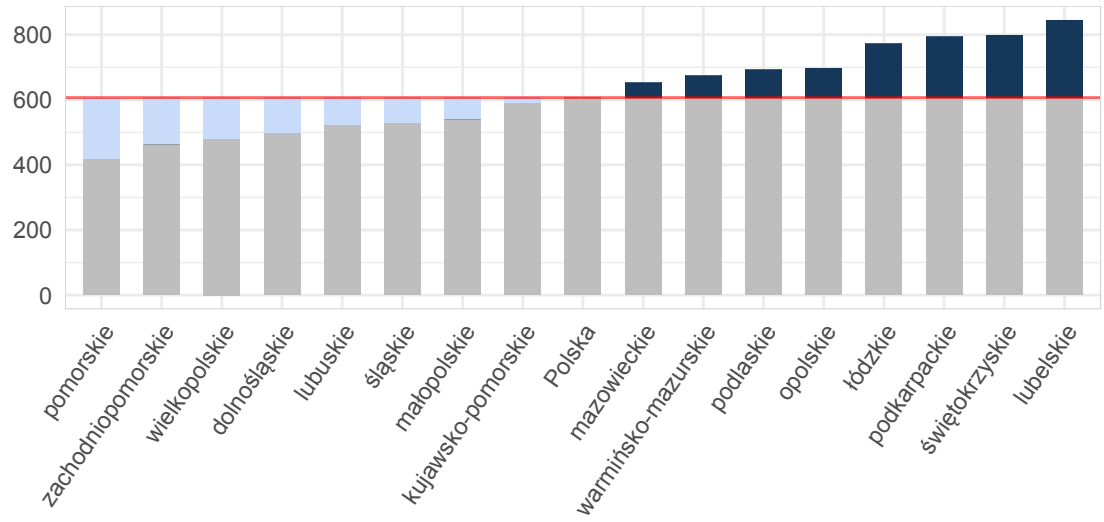
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Mapa 2.1.11: Liczba hospitalizacji na 100 tys. dorosłych powyżej 65 lat oraz struktura hospitalizacji względem miejsca zamieszkania pacjenta



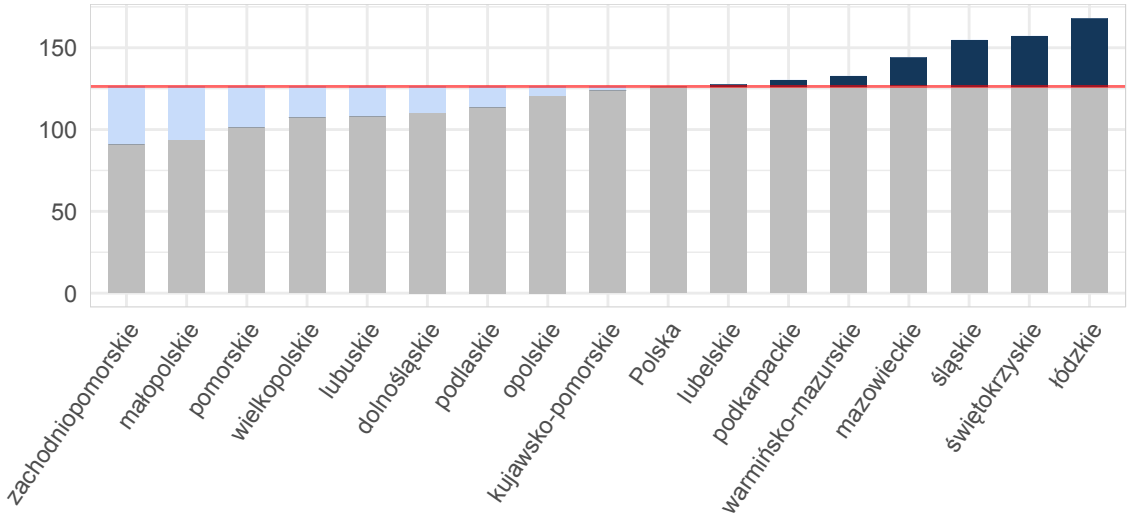
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Wykres 2.1.25: Liczba hospitalizacji na 100 tys. ludności dorosłej



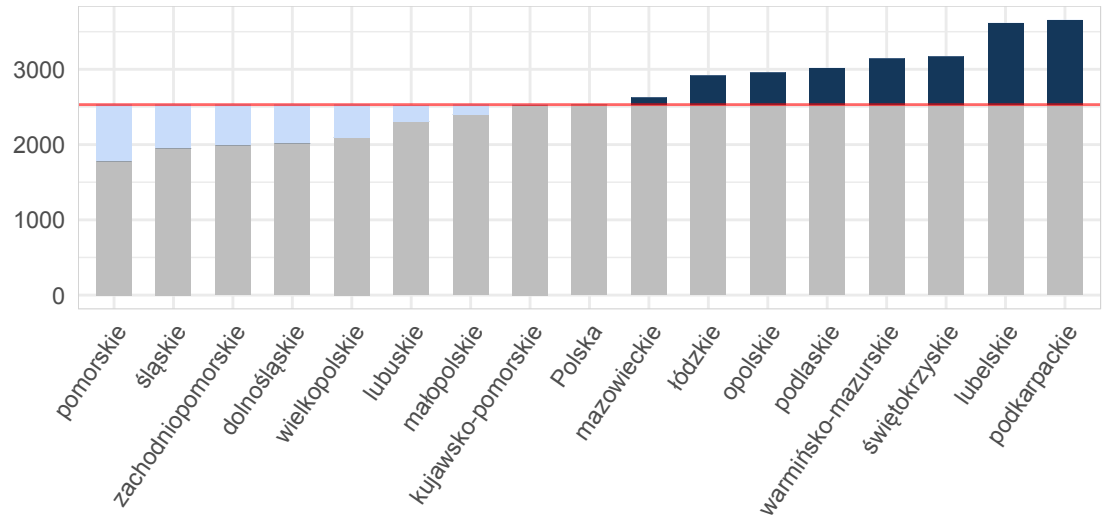
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Wykres 2.1.26: Liczba hospitalizacji na 100 tys. dorosłych do 64 lat



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Wykres 2.1.27: Liczba hospitalizacji na 100 tys. dorosłych powyżej 65 lat



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Tabela 2.1.31: Podstawowe statystyki dotyczące liczby i struktury hospitalizacji w poszczególnych województwach

Woj.	Łączna liczba hospitalizacji (w tym tryb jednodniowy) [tys.]	Liczba hospitalizacji (w trybie jednodniowym) [tys.]	Liczba hospitalizacji trwających 1 dzień (bez trybu jednodniowego) [tys.]	Odsetek hospitalizacji spoza województwa [%]	Liczba hospitalizacji na 100 tys. ludności	Liczba hospitalizacji pacjentów z tego woj. w innych woj.
dolnośląskie	12,06	-	0,22	1,87	415,50	617
kujawsko-pomorskie	10,10	-	0,12	3,40	484,57	318
lubelskie	14,84	-	0,18	2,80	695,48	545
lubuskie	4,37	-	0,05	3,92	429,04	215
łódzkie	16,00	-	0,24	2,86	643,78	749
małopolskie	14,82	-	0,17	3,54	438,29	572
mazowieckie	28,53	-	0,53	4,28	531,77	814
opolskie	5,83	-	0,06	3,91	586,89	223
podkarpackie	13,80	-	0,18	2,16	648,70	361
podlaskie	6,80	-	0,07	1,93	573,39	257
pomorskie	7,83	-	0,14	3,36	338,31	334
śląskie	20,09	-	0,41	7,01	440,72	588
świętokrzyskie	8,36	-	0,12	6,02	666,85	479
warmińsko-mazurskie	7,91	-	0,11	3,78	550,97	312
wielkopolskie	13,50	-	0,21	3,39	387,78	475
zachodniopomorskie	6,55	-	0,09	3,30	383,39	305
Polska	**191,40**	-	**2,90**	**3,74**	**498,02**	**7 164**

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Liczba świadczeniodawców w województwie podlaskim, którzy hospitalizowali przynajmniej jednego pacjenta z analizowaną przyczyną wyniosła 22. Z kolei 80% wszystkich hospitalizacji w województwie podlaskim z powodu rozpoznań wchodzących w skład analizowanej podgrupy zostało wykazane przez 13 świadczeniodawców.

Tabela 2.1.32: Lista świadczeniodawców hospitalizujących co najmniej jednego pacjenta

ID	Nazwa	Powiat
10.0001	Uniwersytecki Szpital Kliniczny w Białymstoku	m. Białystok

Tabela 2.1.32: Lista świadczeniodawców hospitalizujących co najmniej jednego pacjenta

ID	Nazwa	Powiat
10.0003	Szpital Wojewódzki im. dr. Ludwika Rydygiera w Suwałkach	m. Suwałki
10.0004	SP ZOZ Wojewódzki Szpital Zespolony im. J. Śniadeckiego	m. Białystok
10.0005	Szpital Wojewódzki im. Kardynała Stefana Wyszyńskiego	m. Łomża
10.0007	SP ZOZ w Hajnówce	hajnowski
10.0008	SP ZOZ w Bielsku Podlaskim	bielski
10.0009	Szpital Ogólny im. dr. Witolda Ginela w Grajewie	grajewski
10.0010	Szpital Ogólny w Wysokiem Mazowieckiem	wysokomazowiecki
10.0011	SP ZOZ w Sokółce	sokólski
10.0013	SP ZOZ w Augustowie	augustowski
10.0014	SP ZOZ MSWiA w Białymstoku	m. Białystok
10.0015	SP ZOZ w Siemiatyczach	siemiatycki
10.0016	SP ZOZ w Sejnach	sejneński
10.0017	Szpital Powiatowy w Zambrowie sp. z o.o.	zambrowski
10.0018	Szpital Ogólny w Kolnie	kolneński
10.0019	SP ZOZ w Mońkach	moniecki
10.0021	SP ZOZ w Łapach	białostocki
10.0024	Samodzielny Szpital Miejski im. PCK	m. Białystok
10.0028	SP ZOZ w Dąbrowie Białostockiej	sokólski
10.0030	SP ZOZ im. dr. E. Jelskiego	moniecki
10.0891	NZOZ Procardia	augustowski
10.0921	NZOZ Procardia	m. Suwałki

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Największy świadczeniodawca (pod względem liczby hospitalizacji) sprawozdał 0,71 tys. hospitalizacji dla 0,62 tys. pacjentów. Tym samym 10,44% hospitalizacji z całego województwa odnotowano u tego świadczeniodawcy. Tabela **2.1.33** prezentuje szczegółowe informacje dotyczące liczby hospitalizacji i liczby pacjentów hospitalizowanych w ramach poszczególnych świadczeniodawców.

Tabela 2.1.33: 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 [%]
10.0001	0,62	0,71	0,02	-	10,4	10,4
10.0005	0,46	0,55	0,01	-	8,1	18,5
10.0018	0,42	0,55	0,00	-	8,0	26,5
10.0004	0,45	0,48	0,00	-	7,0	33,6
10.0024	0,46	0,48	0,00	-	7,0	40,6
10.0003	0,40	0,45	-	-	6,7	47,2
10.0008	0,34	0,40	0,00	-	5,8	53,1
10.0014	0,32	0,35	0,00	-	5,2	58,2
10.0021	0,28	0,35	0,00	-	5,2	63,4
10.0007	0,27	0,31	0,00	-	4,6	68,0
10.0013	0,24	0,29	0,00	-	4,2	72,2
10.0009	0,23	0,28	0,00	-	4,1	76,3
10.0015	0,22	0,26	0,00	-	3,9	80,2
10.0011	0,20	0,23	0,00	-	3,3	83,5
10.0019	0,20	0,22	0,00	-	3,2	86,7
10.0028	0,18	0,21	-	-	3,1	89,8
10.0016	0,16	0,19	0,00	-	2,9	92,7
10.0010	0,13	0,16	0,00	-	2,3	95,0
10.0891	0,11	0,12	0,00	-	1,8	96,8
10.0030	0,11	0,12	-	-	1,7	98,5
10.0017	0,07	0,08	-	-	1,2	99,7
10.0921	0,02	0,02	-	-	0,3	100,0

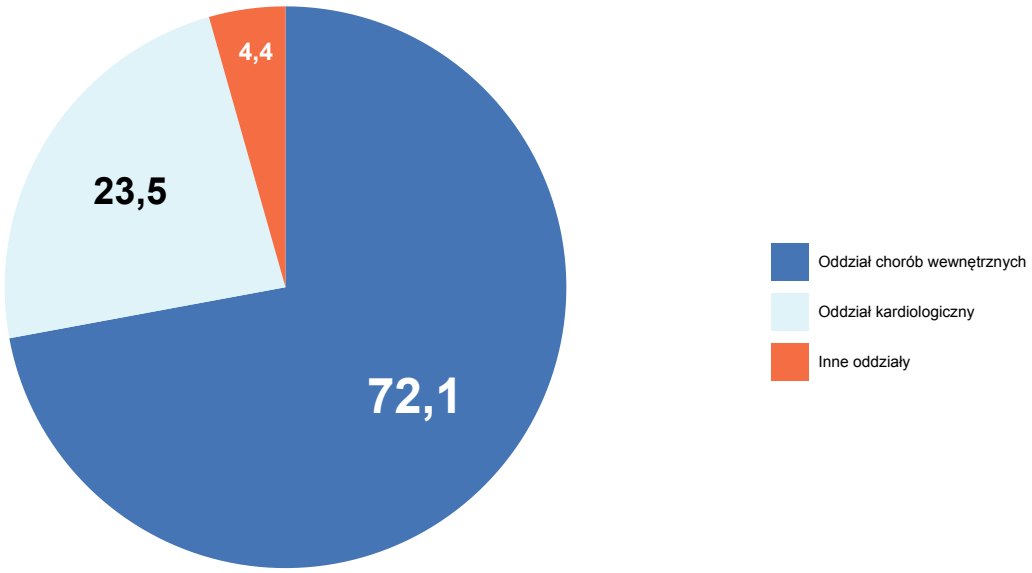
Tabela 2.1.33: Liczba hospitalizacji wykazanych przez świadczeniodawców

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 [%]
Woj.	**5,56**	**6,80**	**0,07**	-	**100,0**	**100,0**

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Przeprowadzono analizę mającą na celu odpowiedź na pytanie na jakich oddziałach[17] i w ramach jakich zakresów w 2016 roku hospitalizowani byli pacjenci z analizowaną przyczyną. Największą liczbą hospitalizacji charakteryzowały się oddziały: Oddział chorób wewnętrznych oraz Oddział kardiologiczny. Hospitalizacje na tych dwóch oddziałach stanowiły łącznie 95,6% hospitalizacji w analizowanej grupie. Natomiast najwięcej hospitalizacji sprawozdano w ramach zakresów: Choroby wewnętrzne - hospitalizacja oraz Kardiologia - hospitalizacja. Hospitalizacje w ramach tych dwóch zakresów stanowiły łącznie 97,9%.

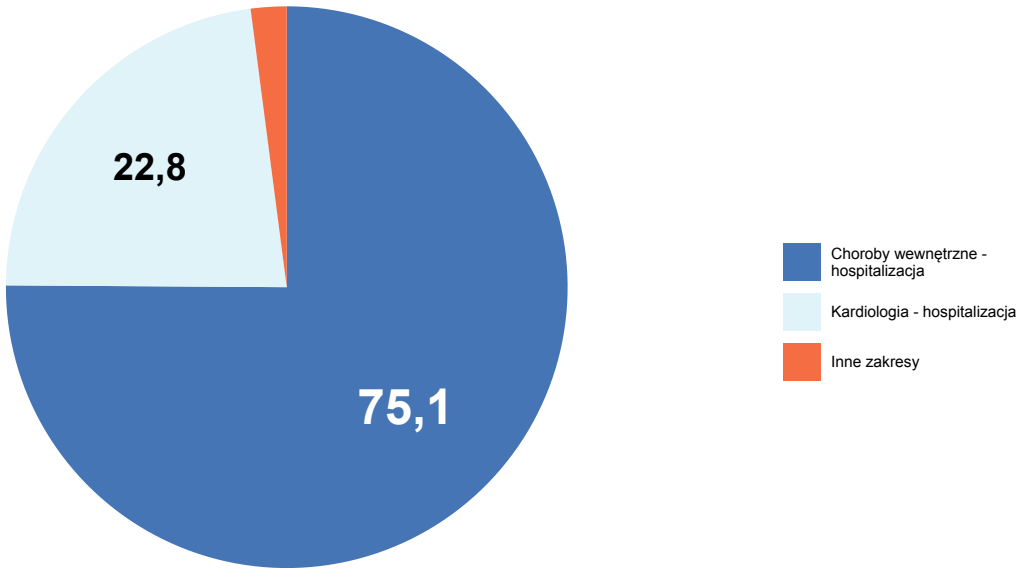
Wykres 2.1.28: Rozkład hospitalizacji wg oddziałów



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

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

Wykres 2.1.29: 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 **2.1.34** oraz Tabela **2.1.35**. 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 2.1.34: Liczba hospitalizacji wykazanych przez świadczeniodawców wg oddziałów

ID	Oddział chorób wewnętrznych [tys.]	Oddział kardiologiczny [tys.]	Oddział reumatologiczny [tys.]	Oddział alergologiczny [tys.]	Oddział gastroenterologiczny [tys.]	Inne oddziały [tys.]	Suma [tys.]
10.0001	-	0,55	0,05	0,05	0,01	0,05	0,71
10.0005	0,25	0,29	-	-	-	0,01	0,55
10.0018	0,55	-	-	-	-	-	0,55
10.0004	0,14	0,33	-	-	0,01	0,00	0,48
10.0024	0,48	-	-	-	-	-	0,48
10.0003	0,42	-	-	-	-	0,04	0,45
10.0008	0,40	-	-	-	-	-	0,40
10.0014	-	0,29	-	-	0,03	0,04	0,35
10.0021	0,35	-	-	-	-	-	0,35
10.0007	0,31	-	-	-	-	0,00	0,31
10.0013	0,29	-	-	-	-	-	0,29
10.0009	0,28	-	-	-	-	-	0,28
10.0015	0,26	-	-	-	-	-	0,26
10.0011	0,22	-	-	-	-	0,00	0,23
10.0019	0,22	-	-	-	-	-	0,22
10.0028	0,21	-	-	-	-	-	0,21
10.0016	0,19	-	-	-	-	-	0,19

Tabela 2.1.34: Liczba hospitalizacji wykazanych przez świadczeniodawców wg oddziałów

ID	Oddział chorób wewnętrznych [tys.]	Oddział kardiologiczny [tys.]	Oddział reumatologiczny [tys.]	Oddział alergologiczny [tys.]	Oddział gastroenterologiczny [tys.]	Inne oddziały [tys.]	Suma [tys.]
10.0010	0,15	-	-	-	-	0,01	0,16
10.0891	-	0,12	-	-	-	-	0,12
10.0030	0,12	-	-	-	-	-	0,12
10.0017	0,08	-	-	-	-	0,00	0,08
10.0921	-	0,02	-	-	-	-	0,02
Woj.	**4,91**	**1,60**	**0,05**	**0,05**	**0,04**	**0,16**	**6,80**

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.1.35: Liczba hospitalizacji wykazanych przez świadczeniodawców wg zakresów

ID	Choroby wewnętrzne - hospitalizacja [tys.]	Kardiologia - hospitalizacja [tys.]	Choroby płuc - hospitalizacja [tys.]	Geriatria - hospitalizacja [tys.]	Anestezjologia i intensywna terapia - hospitalizacja [tys.]	Inne zakresy [tys.]	Suma [tys.]
10.0001	0,12	0,55	0,03	-	-	0,00	0,71
10.0005	0,30	0,24	0,01	-	-	0,00	0,55
10.0018	0,55	-	-	-	-	-	0,55
10.0004	0,15	0,33	-	-	-	0,00	0,48
10.0024	0,48	-	-	-	-	-	0,48
10.0003	0,42	-	0,04	-	-	-	0,45
10.0008	0,40	-	-	-	-	-	0,40
10.0014	0,03	0,29	-	0,03	0,00	-	0,35
10.0021	0,35	-	-	-	-	-	0,35
10.0007	0,31	-	0,00	-	0,00	-	0,31
10.0013	0,29	-	-	-	-	-	0,29
10.0009	0,28	-	-	-	-	-	0,28
10.0015	0,26	-	-	-	-	-	0,26
10.0011	0,22	-	-	-	0,00	-	0,23
10.0019	0,22	-	-	-	-	-	0,22
10.0028	0,21	-	-	-	-	-	0,21
10.0016	0,19	-	-	-	-	-	0,19
10.0010	0,15	-	0,01	-	0,00	-	0,16
10.0891	-	0,12	-	-	-	-	0,12
10.0030	0,12	-	-	-	-	-	0,12
10.0017	0,08	-	-	-	0,00	-	0,08
10.0921	-	0,02	-	-	-	-	0,02
Woj.	**5,11**	**1,55**	**0,08**	**0,03**	**0,01**	**0,01**	**6,80**

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Ważnym czynnikiem jest wielochorobowość hospitalizowanych pacjentów[18]. 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 współczynni-

[18] Dotyczy wszystkich hospitalizacji z powodu analizowanej podgrupy chorób.

kia 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 **2.1.36** prezentuje rozkład pacjentów ze względu na poziom współczynnika wielochorobowości dla świadczeniodawców realizujących hospitalizacje w ramach danej podgrupy chorób w województwie podlaskim.

Tabela 2.1.36: Rozkład pacjentów względem współczynnika wielochorobowości

ID	Liczba hospitalizacji[a] [tys.]	Udział pacjentów ze współczynnikiem wielochorobowości:				
		bardzo niski [%]	niski [%]	średni [%]	wysoki [%]	bardzo wysoki [%]
10.0001	0,71	13,52	27,61	36,20	18,45	4,23
10.0003	0,45	8,81	22,47	37,67	26,43	4,63
10.0004	0,48	5,44	22,38	38,70	28,03	5,44
10.0005	0,55	7,64	22,73	39,45	26,55	3,64
10.0007	0,31	5,47	22,51	36,33	30,87	4,82
10.0008	0,40	3,27	21,91	34,26	36,78	3,78
10.0009	0,28	5,34	22,42	40,93	28,47	2,85
10.0010	0,16	8,28	27,39	34,39	25,48	4,46
10.0011	0,23	4,42	18,58	48,23	26,55	2,21
10.0013	0,29	4,17	19,44	40,97	30,21	5,21
10.0014	0,35	8,81	26,70	38,92	22,44	3,12
10.0015	0,26	7,22	17,87	40,68	31,94	2,28
10.0016	0,19	2,06	10,31	48,45	33,51	5,67
10.0017	0,08	3,80	24,05	40,51	27,85	3,80
10.0018	0,55	4,40	20,18	47,89	24,95	2,57
10.0019	0,22	4,15	13,36	39,17	37,79	5,53
10.0021	0,35	2,56	13,11	40,17	39,32	4,84
10.0024	0,48	6,29	21,59	43,40	24,95	3,77
10.0028	0,21	1,42	16,04	46,23	33,02	3,30
10.0030	0,12	8,62	26,72	39,66	21,55	3,45
10.0891	0,12	16,94	47,58	27,42	7,26	0,81
10.0921	0,02	18,18	40,91	36,36	-	4,55
Woj.	**6,80**	**6,63**	**21,93**	**40,05**	**27,47**	**3,92**

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

W województwie podlaskim odsetek pacjentów przyjętych w czasie[19], w którym w Polsce przyjęto połowę z nich wyniósł 68.25%. W Polsce odsetek pacjentów przyjętych w trybie nagłym z rozpoznaniem wchodzącym w skład analizowanej grupy rozpoznań wyniósł 71.75%, podczas gdy wartość ta dla województwa wyniosła 68.18%. Liczba świadczeniodawców, dla których odnotowano wyższy niż w Polsce odsetek przyjęć w trybie nagłym wyniosła 13 (59.09%).

Informacje o wartości statystyki opisującej czas oczekiwania na przyjęcie do szpitala oraz strukturę trybów nagłych i planowych dla poszczególnych szpitali w województwie prezentuje Tabela **2.1.37** 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

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

zaobserwowania niskich wartości dla drugiego z nich).

Tabela 2.1.37: 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 [%]
10.0024	13,0	38,2	48,8	100,0	59,9	0	87,9
10.0013	50,7	49,3	-	100,0	71,8	0	91,5
10.0015	36,5	63,5	-	100,0	86,2	0	98,2
10.0016	57,7	42,3	-	100,0	67,1	0	93,9
10.0004	86,8	12,3	0,8	100,0	27,1	1	71,2
10.0019	99,5	0,5	-	100,0	100,0	0	100,0
10.0021	98,6	1,1	0,3	100,0	50,0	1	100,0
10.0003	98,7	1,3	-	100,0	-	36	-
10.0007	82,6	17,4	-	100,0	20,4	4	53,7
10.0005	93,8	5,3	0,9	100,0	6,9	13	27,6
10.0011	58,4	41,6	-	100,0	76,6	0	91,5
10.0891	49,2	50,8	-	100,0	-	21	7,9
10.0014	89,5	10,2	0,3	100,0	5,6	57	8,3
10.0018	100,0	-	-	-	-	-	-
10.0017	79,7	19,0	1,3	100,0	66,7	0	100,0
10.0008	99,2	0,8	-	100,0	66,7	0	100,0
10.0001	64,4	34,6	1,0	100,0	7,7	29	16,3
10.0010	95,5	1,3	3,2	100,0	50,0	3	50,0
10.0030	22,4	77,6	-	100,0	55,6	0	86,7
10.0009	86,8	12,8	0,4	100,0	58,3	0	69,4
10.0028	54,7	45,3	-	100,0	78,1	0	93,8
10.0921	86,4	13,6	-	100,0	-	30	-
Woj.	**75,5**	**20,7**	**3,8**	**100,0**	**49,2**	**1**	**68,2**

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

W tabeli **2.1.38** przenalizowano najczęściej sprawozdawane Jednorodne Grupy Pacjentów w ramach hospitalizacji z rozpoznaniami wchodzącymi w skład analizowanej podgrupy. Pełne nazwy znajdują się w tabeli **2.1.39**.

Tabela 2.1.38: Udział hospitalizacji w szpitalach wg najczęściej sprawozdawanych produktów

ID	Liczba hospitalizacji [tys.]	E53 [%]	E54 [%]	E52 [%]	E34 [%]	E27 [%]	Pozostałe produkty [%]
10.0001	0,7	57,3	12,8	9,0	5,2	8,9	6,8
10.0003	0,5	72,9	23,6	2,9	-	-	0,7
10.0004	0,5	80,3	8,4	8,6	-	1,5	1,3
10.0005	0,6	81,8	12,5	0,2	2,2	2,2	1,1
10.0007	0,3	81,7	1,3	16,4	-	-	0,6
10.0008	0,4	93,2	4,8	0,8	-	-	1,3
10.0009	0,3	85,8	10,0	4,3	-	-	-
10.0010	0,2	27,4	2,5	69,4	-	-	0,6
10.0011	0,2	85,4	11,5	-	-	-	3,1
10.0013	0,3	91,7	7,6	0,3	-	-	0,3
10.0014	0,4	51,4	14,8	2,0	12,8	-	19,0
10.0015	0,3	88,2	9,9	-	-	-	1,9
10.0016	0,2	73,2	4,6	22,2	-	-	-
10.0017	0,1	91,1	7,6	-	-	-	1,3
10.0018	0,5	89,5	6,4	4,0	-	-	-
10.0019	0,2	90,3	6,0	3,7	-	-	-
10.0021	0,4	89,5	3,1	7,1	-	-	0,3
10.0024	0,5	86,4	10,7	2,7	-	-	0,2
10.0028	0,2	96,2	2,8	-	-	-	0,9
10.0030	0,1	71,6	28,4	-	-	-	-
10.0891	0,1	33,1	9,7	13,7	29,8	4,8	8,9
10.0921	0,0	13,6	13,6	50,0	9,1	4,5	9,1

Tabela 2.1.38: Udział hospitalizacji w szpitalach wg najczęściej sprawozdawanych produktów

ID	Liczba hospitalizacji [tys.]	E53 [%]	E54 [%]	E52 [%]	E34 [%]	E27 [%]	Pozostałe produkty [%]
Woj.	**6,8**	**78,0**	**9,8**	**6,5**	**2,0**	**1,3**	**2,5**

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.1.39: Nazwy najczęstszych produktów

Pełna nazwa produktu
E53 niewydolność krążenia >69 r.ż. lub z pw
E54 niewydolność krążenia <70 r.ż. bez pw
E52 zaawansowana niewydolność krążenia
E34 wszczepienie / wymiana kardiowertera - defibrylatora jedno-/ dwujamowego
E27 koronarografia i inne zabiegi inwazyjne

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W tabeli **2.1.40** zaprezentowano statystyki dotyczące hospitalizacji zakończonych lub poprzedzonych hospitalizacją[20] pacjentów z rozpoznaniem z analizowanej grupy oraz podgrupy chorób w poszczególnych szpitalach w województwie w ciągu 30 dni.

Tabela 2.1.40: Udział hospitalizacji zakończonych lub poprzedzonych hospitalizacją w ciągu 30 dni.

ID	Liczba hospitalizacji [tys.]	Prehospitalizacje - grupa[1][%]	Prehospitalizacje - podgrupa[2] [%]	Hospitalizacje zakończone ponowną hospitalizacją w ciągu 30 dni		
				z rozpoznaniem z grupy w dowolnym szpitalu [%]	z rozpoznaniem z podgrupy w dowolnym szpitalu [%]	w tym szpitalu z dowolnym rozpoznaniem [%]
10.0001	0,7	6,1	3,5	15,8	8,5	14,4
10.0003	0,5	3,1	0,9	11,2	3,7	13,0
10.0004	0,5	6,7	3,8	10,0	6,3	5,2
10.0005	0,6	2,5	1,1	8,9	5,5	9,3
10.0007	0,3	1,9	-	6,1	2,9	7,7
10.0008	0,4	1,8	0,3	4,8	1,5	9,6
10.0009	0,3	1,1	0,4	6,4	3,2	12,8
10.0010	0,2	4,5	2,5	12,1	7,0	15,9
10.0011	0,2	2,2	0,9	5,8	1,8	7,5
10.0013	0,3	1,0	0,7	9,4	5,9	11,1
10.0014	0,4	12,2	6,2	12,5	8,5	5,4
10.0015	0,3	1,1	0,4	10,3	6,5	13,7
10.0016	0,2	2,6	2,1	8,2	4,6	11,3
10.0017	0,1	-	-	3,8	1,3	8,9
10.0018	0,5	0,6	-	8,1	4,8	12,5
10.0019	0,2	0,9	0,9	6,0	2,8	6,9
10.0021	0,4	2,3	0,3	8,3	5,1	11,7
10.0024	0,5	7,5	2,5	11,7	4,2	4,2
10.0028	0,2	1,9	0,5	8,5	4,7	8,5
10.0030	0,1	5,2	2,6	0,9	0,9	0,9
10.0891	0,1	8,9	4,0	15,3	10,5	9,7
10.0921	0,0	9,1	4,5	31,8	13,6	13,6
Woj.	**6,8**	**3,8**	**1,7**	**9,6**	**5,1**	**9,9**

1 Hospitalizacje poprzedzone do 30 dni hospitalizacją z rozpoznaniem z grupy w innym szpitalu
2 Hospitalizacje poprzedzone do 30 dni hospitalizacją z rozpoznaniem z podgrupy w innym szpitalu

W tabeli **2.1.41** zaprezentowano statystyki dotyczące czasu hospitalizacji pacjentów (w dniach) z rozpoznaniem z analizowanej podgrupy chorób w poszczególnych szpitalach w województwie.

[20] Z puli ponownych hospitalizacji wykluczone te związane ze świadczeniami w ramach programów lekowych i chemioterapii

Tabela 2.1.41: Statystyki dotyczące czasu pobytu

ID	Średnia czasu pobytu [dni]	Standaryzowana średnia czasu pobytu [dni][1]	Mediana czasu pobytu [dni]	Odchylenie standardowe czasu pobytu [dni]	Hospitalizacje, dla których data przyjęcia równa się dacie wypisu [%]	Hospitalizacje trwające poniżej 4 dni [%]
10.0001	7,4	7,7	6,0	5,1	3,1	28,5
10.0003	7,5	7,7	6,0	4,4	-	15,9
10.0004	9,8	7,8	8,0	5,3	0,8	10,3
10.0005	8,4	7,7	7,0	5,0	1,5	14,2
10.0007	9,0	7,8	7,0	9,1	0,6	15,8
10.0008	6,9	7,8	6,0	4,3	0,8	18,1
10.0009	8,3	7,9	7,0	5,6	1,8	12,8
10.0010	5,4	7,6	5,0	3,8	1,3	26,1
10.0011	10,1	7,8	10,0	5,8	0,9	11,9
10.0013	9,6	7,8	8,0	6,5	0,7	11,5
10.0014	6,5	7,7	5,0	4,4	0,3	24,1
10.0015	6,6	7,8	5,0	4,2	0,4	23,2
10.0016	7,4	7,8	6,0	4,5	1,5	17,5
10.0017	9,5	7,8	9,0	5,7	-	7,6
10.0018	8,6	7,9	7,0	5,8	0,9	11,4
10.0019	8,3	7,8	7,0	5,7	0,5	10,1
10.0021	7,5	7,8	6,0	4,6	0,6	17,7
10.0024	8,2	7,8	7,0	4,6	0,6	9,6
10.0028	8,8	7,9	8,0	5,2	-	7,5
10.0030	6,7	7,8	6,0	2,9	-	6,0
10.0891	4,9	7,5	4,0	4,0	1,6	46,8
10.0921	7,1	7,5	6,5	3,8	-	18,2
Woj.	**8,0**	**7,8**	**7,0**	**5,4**	**1,0**	**16,5**

1 Czas pobytu standaryzowano według płci, wieku oraz liczby pacjentów.
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela **2.1.42** prezentuje statystyki oparte na analizie świadczeń wykonanych pacjentowi po hospitalizacji. W pierwszej kolumnie przedstawiono procent hospitalizacji z trybem wypisu 'skierowanie do innego szpitala', kolejne kolumny ukazują, jaki procent hospitalizacji miał kontynuację w postaci porady w AOS do 30 dni od daty wypisu ze szpitala. Za poradnie dedykowane uznano poradnie, zakłady lub pracownie o następujących kodach resortowych: 1100, 1560[21]. Z analizy wykluczono hospitalizacje, w których tryb wypisu oznaczał zgon pacjenta.

Tabela 2.1.42: Analiza świadczeń udzielonych pacjentowi po hospitalizacji

ID	Skierowania do innego szpitala [%]	Porady AOS do 30 dni po hospitalizacji		
		a[a][%]	b[b][%]	c[c][%]
10.0001	3,0	41,0	18,1	7,0
10.0003	1,1	27,0	6,4	-
10.0004	2,5	34,2	11,5	0,7
10.0005	1,3	26,4	8,7	6,1
10.0007	1,6	42,1	13,3	11,5
10.0008	1,3	25,5	2,3	-
10.0009	1,4	13,7	4,1	-
10.0010	0,6	20,7	2,2	-
10.0011	0,9	42,0	23,2	17,9
10.0013	0,7	20,8	7,1	-
10.0014	4,3	41,3	20,1	10,3
10.0015	1,5	28,0	4,9	2,0
10.0016	2,6	24,4	7,7	6,0
10.0017	-	28,2	7,0	-
10.0018	1,3	32,0	7,4	4,5
10.0019	4,1	20,0	3,1	-
10.0021	3,1	27,0	5,7	-

[21] Poradnia kardiologiczna, Poradnia kardiochirurgiczna

Tabela 2.1.42: Analiza świadczeń udzielonych pacjentowi po hospitalizacji

ID	Skierowania do innego szpitala [%]	Porady AOS do 30 dni po hospitalizacji		
		a[a][%]	b[b][%]	c[c][%]
10.0024	4,6	38,6	12,8	3,6
10.0028	2,4	17,1	4,1	-
10.0030	1,7	28,9	7,0	4,4
10.0891	4,0	30,1	17,9	4,1
10.0921	9,1	40,9	22,7	-
Woj.	**2,2**	**30,8**	**10,0**	**4,0**

a Ogółem
b W dedykowanym AOS
c W dedykowanym AOS w tym samym szpitalu
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

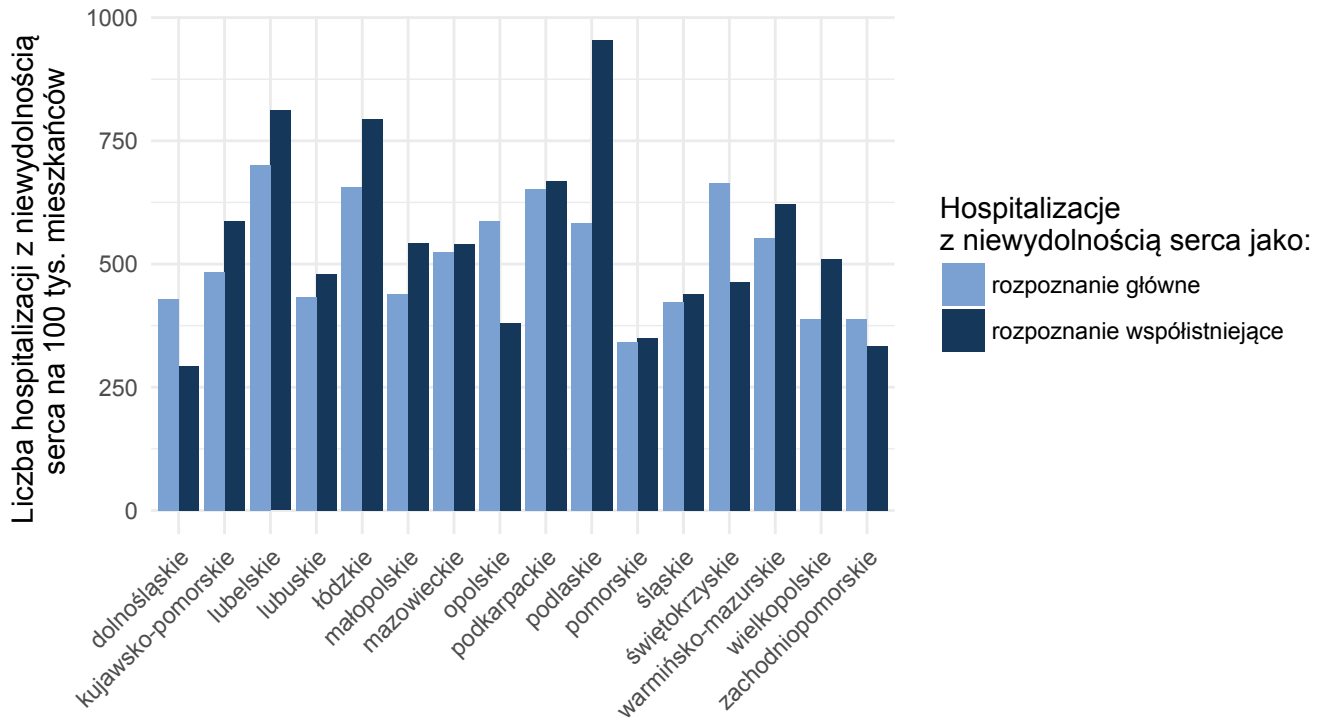
Niewydolność serca (I50 wg klasyfikacji ICD-10) staje się coraz bardziej powszechnym powodem hospitalizacji Polaków. W województwie podlaskim sprawozdano 584,0 hospitalizacji z rozpoznaniem głównym I50 w przeliczeniu na 100 tys. mieszkańców i jest to wartość większa, niż wartość ogólnopolska, która wyniosła 498,0 na 100 tys. mieszkańców. Starając się uchwycić również tych pacjentów, którzy byli hospitalizowani z innym rozpoznaniem głównym, ale chorowali na niewydolność serca przeanalizowano także rozpoznania współistniejące. W województwie podlaskim na 100 tys. mieszkańców sprawozdano 955,3 hospitalizacji ze sprawozdanym rozpoznaniem współistniejącym I50 (wartość dla Polski to 535,2 na 100 tys. mieszkańców). Wykres **2.1.30** przedstawia informacje o hospitalizacjach z niewydolnością serca w przeliczeniu na 100 tys. mieszkańców województwa w podziale na hospitalizacje z rozpoznaniem głównym oraz rozpoznaniem współistniejącym. Tabela **2.1.43** przedstawia informacje o hospitalizacjach z niewydolnością serca z uwzględnieniem zarówno rozpoznań głównych jak i współistniejących. Współczynnik liczby hospitalizacji na 100 tys. mieszkańców był najwyższy w województwie podlaskim (1539 hosp. na 100 tys. mieszkańców), a najniższy w województwie dolnośląskim (721 hospitalizacji na 100 tys. mieszkańców). Co setny Polak był hospitalizowany w ciągu roku z rozpoznaniem niewydolność serca.

Tabela 2.1.43: Hospitalizacje z niewydolnością serca z uwzględnieniem rozpoznań współistniejących

Woj.	Liczba hospitalizacji z rozpoznaniem:			Wskaźnik liczby hospitalizacji na:		
	głównym [tys.]	współistniejącym [tys.]	ogółem [tys.]	100 tys. mieszkańców	1 łóżko kardiologiczne lub internistyczne	1 łóżko kardiologiczne lub internistyczne na 100 tys. ludności
dolnośląskie	12,5	8,5	20,9	721,3	8,78	0,3
kujawsko-pomorskie	10,1	12,2	22,3	1 071,2	14,44	0,7
lubelskie	15,0	17,3	32,3	1 513,0	15,28	0,7
lubuskie	4,4	4,9	9,3	913,2	13,54	1,3
łódzkie	16,3	19,7	36,0	1 449,2	14,21	0,6
małopolskie	14,9	18,4	33,3	983,2	12,87	0,4
mazowieckie	28,1	29,0	57,1	1 065,0	12,59	0,2
opolskie	5,8	3,8	9,6	965,9	10,97	1,1
podkarpackie	13,9	14,2	28,1	1 319,5	15,86	0,7
podlaskie	**6,9**	**11,3**	**18,3**	**1 539,3**	**16,55**	**1,4**
pomorskie	7,9	8,1	16,0	690,4	10,04	0,4
śląskie	19,3	20,0	39,3	862,3	8,79	0,2
świętokrzyskie	8,3	5,8	14,1	1 127,8	11,18	0,9
warmińsko-mazurskie	7,9	8,9	16,9	1 173,2	13,70	1,0
wielkopolskie	13,5	17,8	31,3	899,1	11,35	0,3
zachodniopomorskie	6,6	5,7	12,3	721,4	9,18	0,5
Polska	**191,4**	**205,7**	**397,1**	**1 033,2**	**12,11**	**0,0**

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Wykres 2.1.30: Liczba hospitalizacji z niewydolnością serca na 100 tys. mieszkańców w podziale na rozpoznania główne i współistniejące



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Tabela **2.1.44** przedstawia strukturę procentową krotności pacjentów hospitalizowanych z rozpoznaniem głównym niewydolność serca (I50) w zależności od województwa hospitalizacji pacjentów. Ponad 84% pacjentów hospitalizowanych w Polsce w 2016 roku z rozpoznaniem niewydolność serca było hospitalizowanych jeden raz w ciągu roku. Nie występują znaczne różnice w krotności hospitalizacji z I50 wśród województw.

Tabela 2.1.44: Krotność hospitalizacji z rozpoznaniem głównym niewydolność serca według województw

Woj.	Odsetek pacjentów hospitalizowanych z rozpoznaniem I50 z krotnością hospitalizacji w ciągu roku:			Liczba hospitalizacji na 1 łóżko[1]
	1 raz [%]	2 razy [%]	3 i więcej razy [%]	
dolnośląskie	83,3	12,8	3,9	5,06
kujawsko-pomorskie	83,9	12,1	4,0	6,53
lubelskie	83,8	12,2	4,0	7,03
lubuskie	85,9	10,9	3,2	6,36
łódzkie	85,6	11,1	3,3	6,31
małopolskie	85,3	11,2	3,5	5,74
mazowieckie	85,4	11,0	3,6	6,29
opolskie	85,1	11,3	3,6	6,67
podkarpackie	82,4	13,2	4,3	7,80
podlaskie	**83,7**	**12,3**	**4,0**	**6,16**
pomorskie	82,8	12,9	4,3	4,92
śląskie	84,1	11,8	4,1	4,49
świętokrzyskie	85,5	11,4	3,1	6,61
warmińsko-mazurskie	85,3	11,1	3,6	6,43
wielkopolskie	84,4	11,6	4,0	4,89
zachodniopomorskie	85,7	11,0	3,3	4,88
Polska	**84,5**	**11,7**	**3,8**	**5,84**

1 Na oddziale chorób wewnętrznych lub oddziale kardiologii dorosłych
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela **2.1.45** przedstawia strukturę pacjentów hospitalizowanych z rozpoznaniem I50 w każdym z województw w następujących przekrojach:

- Miejsce zamieszkania: miasto lub wieś
- Płeć
- Grupa wiekowa: poniżej 65 roku życia, od 65 do 75 roku życia, powyżej 75 roku życia

W województwie podlaskim najbardziej liczną grupę hospitalizowanych z niewydolnością serca stanowiły kobiety mieszkające na wsi powyżej 75 roku życia, a najmniej liczną grupę stanowiły kobiety mieszkające na wsi poniżej 65 roku życia. W Polsce kobiety stanowią o 50,2% wszystkich hospitalizowanych pacjentów. Pacjenci w wieku poniżej 65 lat stanowili 15,6% wszystkich pacjentów (w tej grupie wiekowej wyraźna jest przewaga mężczyzn wśród pacjentów - tylko co czwarty pacjent w tej grupie wiekowej to kobieta). Zwraca uwagę wysoki udział mężczyzn poniżej 65 roku życia mieszkających w miastach. Grupa pacjentów powyżej 75 roku życia stanowiła 59,2% wszystkich pacjentów. W tej grupie wiekowej zaznacza się przewaga kobiet, które stanowiły 61,5% pacjentów w tej grupie wiekowej. Pacjenci mieszkający w miastach stanowili 58,1% wszystkich pacjentów, jednak ludność miejska ogółem w kraju stanowiła 60,2% całej populacji.

Tabela 2.1.45: Struktura liczby hospitalizacji pacjentów z I50 według płci, miejsca zamieszkania i grup wiekowych (odsetki w wierszach sumują się do 100%)

Woj.	Liczba pacj. [tys.]	Kobiety mieszkające w mieście w wieku:			Kobiety mieszkające na wsi w wieku:			Mężczyźni mieszkający w mieście w wieku:			Mężczyźni mieszkający na wsi w wieku:		
		<65 [%]	65-75 [%]	75+ [%]	<65 [%]	65-75 [%]	75+ [%]	<65 [%]	65-75 [%]	75+ [%]	<65 [%]	65-75 [%]	75+ [%]
dolnośląskie	10,1	3,0	6,6	25,3	1,2	2,5	11,6	9,1	10,1	16,3	4,2	4,4	5,7
kujawsko-pomorskie	8,2	2,4	6,0	21,2	1,6	4,0	14,6	7,4	9,1	13,5	5,3	6,0	8,9
lubelskie	12,2	1,4	4,3	15,0	1,9	6,4	25,4	3,7	5,5	9,1	5,3	7,4	14,6
lubuskie	3,7	2,5	5,9	23,7	1,1	3,2	14,2	8,4	9,7	12,6	4,9	5,8	7,8
łódzkie	13,5	2,8	8,0	22,3	1,6	4,1	13,9	7,7	9,2	11,8	4,6	5,5	8,4
małopolskie	12,3	1,8	4,5	19,5	1,3	4,5	18,4	5,2	8,1	13,5	5,2	6,2	11,7
mazowieckie	23,4	2,2	6,0	21,2	1,5	4,1	14,8	7,2	8,8	14,4	5,1	5,5	9,1
opolskie	4,8	1,5	5,3	17,1	1,6	5,0	19,8	5,2	8,5	11,1	5,9	7,4	11,7
podkarpackie	11,1	1,1	3,6	14,7	1,8	6,3	23,4	4,2	5,8	9,9	5,9	8,2	14,9
podlaskie	**5,6**	**1,8**	**5,3**	**17,9**	**1,1**	**5,3**	**20,1**	**6,0**	**7,4**	**12,1**	**4,1**	**6,1**	**12,8**
pomorskie	6,3	2,6	6,8	23,5	1,4	2,6	8,2	9,1	12,7	17,3	5,1	4,9	5,8
śląskie	15,8	3,4	8,5	24,9	1,0	2,2	7,3	10,9	13,2	17,2	3,0	3,6	4,9
świętokrzyskie	6,9	1,6	5,1	14,1	2,0	6,5	23,8	5,6	6,2	8,8	6,1	7,4	13,0
warmińsko-mazurskie	6,5	2,5	5,6	24,4	1,6	3,9	16,4	6,6	7,4	12,6	5,5	5,7	7,8
wielkopolskie	11,1	2,0	5,2	19,1	1,6	4,3	14,2	7,5	10,1	13,4	6,0	7,1	9,4
zachodniopomorskie	5,5	2,4	6,3	24,0	1,7	3,5	12,0	7,7	11,2	16,0	3,9	4,9	6,3
Polska	**156,9**	**2,2**	**5,9**	**20,5**	**1,5**	**4,2**	**15,9**	**7,0**	**9,0**	**13,3**	**4,9**	**5,9**	**9,5**

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela **2.1.46** przedstawia statystyki pacjentów hospitalizowanych z rozpoznaniem niewydolność serca według oddziałów hospitalizacji. Najwięcej pacjentów z rozpoznaniem I50 hospitalizowano w województwie podlaskim na oddziale chorób wewnętrznych. Pacjenci młodsi hospitalizowani byli przeważnie na oddziale kardiologicznym. Niewielki odsetek pacjentów z I50 hospitalizowanych było na innych oddziałach (np. geriatrycznych).

Tabela 2.1.46: Struktura pacjentów z I50 wg odziałów i średniego wieku pacjenta na oddziałach

Woj.	Oddział chorób wewnętrznych			Oddział kardiologiczny			Pozostałe oddziały	
	Odsetek hospitalizacji [%]	Średni wiek pacjenta	Liczba hospitalizacji w przeliczeniu 1 łóżko na oddziale	Odsetek hospitalizacji [%]	Średni wiek pacjenta	Liczba hospitalizacji w przeliczeniu 1 łóżko na oddziale	Odsetek hospitalizacji [%]	Średni wiek pacjenta
dolnośląskie	65,3	78,2	4,20	32,8	70,9	7,74	1,9	76,7
kujawsko-pomorskie	58,4	78,0	5,43	25,1	71,3	5,52	16,5	74,5
lubelskie	63,1	78,6	5,63	25,2	73,7	8,35	11,7	79,4
lubuskie	61,1	77,9	5,01	29,6	71,4	8,45	9,3	78,6
łódzkie	63,1	77,5	5,58	33,0	71,7	7,26	3,9	77,8
małopolskie	56,8	78,7	4,41	32,4	73,0	7,11	10,9	79,2
mazowieckie	49,9	78,5	4,53	45,4	72,4	9,29	4,7	79,2
opolskie	71,5	77,3	5,63	20,3	71,1	8,81	8,3	78,9
podkarpackie	55,5	78,6	6,03	40,1	74,3	11,03	4,5	82,2
podlaskie	**72,1**	**78,5**	**5,46**	**23,5**	**72,5**	**7,77**	**4,4**	**78,9**
pomorskie	48,8	78,0	3,26	48,3	71,3	9,06	2,9	74,7
śląskie	55,3	76,7	3,17	34,2	68,8	7,13	10,5	68,8
świętokrzyskie	50,2	78,0	4,49	42,5	72,7	10,73	7,3	82,4
warmińsko-mazurskie	83,3	77,4	6,34	15,0	71,7	6,24	1,7	71,6
wielkopolskie	65,5	77,0	4,28	31,6	70,8	6,18	2,9	76,0
zachodniopomorskie	72,4	77,0	4,26	17,4	71,9	4,97	10,2	76,2
Polska	**59,9**	**77,9**	**4,63**	**33,3**	**71,9**	**7,93**	**6,9**	**76,7**

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Istotnym elementem leczenia niewydolności serca jest wszczepianie urządzeń ICD[22] oraz CRT[23] (z uwzględnieniem CRT-D[24]). Świadczeniodawcy hospitalizujący wielu pacjentów z niewydolnością serca powinni mieć odpowiednią infrastrukturę do przeprowadzania tego typu procedur. Tabela **2.1.47** przedstawia informacje o liczbie hospitalizacji z rozpoznaniem głównym niewydolność serca (I50) według świadczeniodawców wraz z liczbą procedur wszczepień urządzeń CRT oraz ICD u tych świadczeniodawców.

Tabela 2.1.47: Liczba hospitalizacji z niewydolnością serca oraz liczba wszczepień CRT i ICD według świadczeniodawców w województwie podlaskim

ID	Liczba hospitalizacji z niewydolnością serca	Liczba wszczepień CRT (w tym CRT-D)	Liczba wszczepień ICD
10.0001	710	14	52
10.0005	550	-	16
10.0018	545	-	-
10.0004	478	1	-
10.0024	477	-	-
10.0003	454	1	-
10.0008	397	-	-
10.0014	352	72	76
10.0021	351	-	-
10.0007	311	-	-
10.0013	288	-	-
10.0009	281	-	-
10.0015	263	-	-
10.0011	226	-	-

[22] Kody wg klasyfikacji ICD-9: 37.94, 37.941, 37.942, 37.943, 37.944, 37.945, 37.946, 37.95, 37.951, 37.952, 37.953, 37.96, 37.961, 37.962, 37.963, 37.971, 37.972, 37.98, 37.981, 37.982, 37.983, 37.991

[23] Kody wg klasyfikacji ICD-9: 00.50, 00.531, 00.532

[24] Kody wg klasyfikacji ICD-9: 00.51, 00.54, 00.541, 00.542

Tabela 2.1.47: Liczba hospitalizacji z niewydolnością serca oraz liczba wszczepień CRT i ICD według świadczeniodawców w województwie podlaskim

ID	Liczba hospitalizacji z niewydolnością serca	Liczba wszczepień CRT (w tym CRT-D)	Liczba wszczepień ICD
10.0019	217	-	-
10.0028	212	-	-
10.0016	194	-	-
10.0010	157	-	-
10.0891	124	19	55
10.0030	116	-	-
10.0017	79	-	-
10.0921	22	8	7

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela **2.1.48** przedstawia liczbę pacjentów, którzy w 2014 roku pojawili się po raz pierwszy w systemie z rozpoznaniem niewydolność serca (z rozpoznaniem głównym lub współistniejącym) oraz odsetek tych pacjentów, którzy w ciągu 3 lat od rozpoznania mieli wszczepione urządzenie CRT, CRT-D lub ICD. Występują różnice w dostępności do świadczeń między województwami. Pacjenci z województwa podlaskiego mają lepszy dostęp do procedur CRT niż mieszkańcy Polski ogółem, gorszy dostęp do procedur CRT-D niż mieszkańcy Polski ogółem oraz gorszy dostęp do procedur ICD niż mieszkańcy Polski ogółem.

Tabela 2.1.48: Dostępność pacjentów z rozpoznaną niewydolnością serca do urządzeń wszczepialnych ICD, CRT oraz CRT-D

Woj.	Liczba pacjentów [tys.]	Odsetek pacjentów z wszczepionym urządzeniem (do 3 lat od rozpoznanej niewydolności serca):		
		CRT [%]	ICD [%]	CRT-D [%]
dolnośląskie	9,2	0,0	2,8	1,0
kujawsko-pomorskie	8,1	0,1	2,4	0,9
lubelskie	9,6	0,3	1,2	0,7
lubuskie	3,5	0,5	3,4	1,1
łódzkie	12,3	0,2	1,7	0,8
małopolskie	11,9	0,3	2,7	1,2
mazowieckie	21,4	0,2	2,7	0,9
opolskie	3,7	0,2	3,9	1,2
podkarpackie	8,7	0,1	2,2	0,5
podlaskie	**5,3**	**0,2**	**2,0**	**1,0**
pomorskie	6,5	0,2	4,6	1,2
śląskie	17,2	0,1	3,7	2,0
świętokrzyskie	6,6	0,0	2,4	0,9
warmińsko-mazurskie	5,5	0,1	1,8	0,5
wielkopolskie	11,8	0,3	3,7	1,0
zachodniopomorskie	5,1	0,8	1,8	0,9
Polska	**146,5**	**0,2**	**2,7**	**1,0**

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Istotnym wskaźnikiem obrazującym losy pacjentów z niewydolnością serca jest śmiertelność szpitalna oraz roczna u pacjentów pierwszorazowych (takich, którzy w 2016 roku pojawili się po raz pierwszy w systemie z rozpoznaną niewydolnością serca sprazowdaną jako rozpoznanie główne lub współistniejące). W Tabeli **2.1.50** zaprezentowano informacje o śmiertelności rocznej, a w Tabeli **2.1.49** o śmiertelności wewnątrzszpitalnej w podziale na płeć oraz wiek pacjenta. W Polsce w każdej grupie wiekowej śmiertelność wśród mężczyzn jest wyższa niż wśród kobiet. Zależność taka nie jest jednak regułą w ramach poszczególnych województw. W Tabeli **2.1.51** zaprezentowano wskaźnik liczby zgonów w ciągu 365 dni od rozpoznania niewydolności serca w przeliczeniu na 10 tys. mieszkańców w danym przekroju demograficznym.

Tabela 2.1.49: Śmiertelność wewnątrzszpitalna pacjentów pierwszorazowych z niewydolnością serca

Woj.	Śmiertelność wewnątrzszpitalna wśród kobiet w wieku:			Śmiertelność wewnątrzszpitalna wśród mężczyzn w wieku:		
	18-64 [%]	65-80 [%]	81+ [%]	18-64 [%]	65-80 [%]	81+ [%]
dolnośląskie	6,6	6,4	16,9	5,0	7,7	17,1
kujawsko-pomorskie	4,3	4,8	13,3	5,0	6,7	12,0
lubelskie	5,8	6,1	15,1	5,4	10,2	17,1
lubuskie	3,2	5,3	13,4	4,3	5,8	13,6
łódzkie	4,2	5,1	14,8	5,0	6,9	13,8
małopolskie	3,8	5,5	15,7	4,9	7,1	15,8
mazowieckie	4,4	5,5	14,7	4,2	7,4	14,6
opolskie	5,1	6,2	12,5	4,2	5,6	11,3
podkarpackie	5,1	4,2	15,7	3,8	6,6	13,2
podlaskie	**4,0**	**4,9**	**12,1**	**6,9**	**6,8**	**13,9**
pomorskie	2,3	4,4	10,7	3,6	5,1	8,9
śląskie	4,3	5,8	15,7	4,1	6,0	12,8
świętokrzyskie	6,0	6,3	14,4	5,5	6,8	15,8
warmińsko-mazurskie	5,4	5,4	14,1	6,4	7,4	14,4
wielkopolskie	6,3	7,4	15,7	4,9	8,1	14,5
zachodniopomorskie	7,6	6,7	13,3	5,1	7,3	14,3
Polska	**4,8**	**5,6**	**14,7**	**4,8**	**7,1**	**14,2**

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.1.50: Śmiertelność roczna pacjentów pierwszorazowych z niewydolnością serca

Woj.	Śmiertelność roczna wśród kobiet w wieku:			Śmiertelność roczna wśród mężczyzn w wieku:		
	18-64 [%]	65-80 [%]	81+ [%]	18-64 [%]	65-80 [%]	81+ [%]
dolnośląskie	16,8	19,2	40,5	15,8	24,1	40,9
kujawsko-pomorskie	11,9	15,2	34,0	12,8	19,4	35,2
lubelskie	13,1	14,8	35,2	12,9	23,4	40,5
lubuskie	10,6	14,4	36,2	11,9	19,4	39,9
łódzkie	12,1	15,4	35,9	14,9	21,2	38,8
małopolskie	11,8	16,3	36,6	13,8	21,7	40,1
mazowieckie	10,1	14,2	33,8	12,6	20,2	37,8
opolskie	13,2	16,3	35,1	12,6	21,6	37,0
podkarpackie	11,4	13,5	36,1	10,8	17,9	36,7
podlaskie	**13,0**	**13,8**	**33,5**	**16,4**	**21,4**	**36,8**
pomorskie	11,2	15,7	33,9	12,6	18,0	32,6
śląskie	11,0	17,5	36,4	13,1	21,1	38,1
świętokrzyskie	10,4	13,9	32,5	14,9	20,1	37,4
warmińsko-mazurskie	16,6	15,3	35,3	16,8	24,0	40,1
wielkopolskie	15,2	18,7	37,3	13,7	22,1	37,6
zachodniopomorskie	15,7	18,5	31,6	13,9	23,4	37,4
Polska	**12,2**	**15,8**	**35,4**	**13,5**	**21,1**	**38,0**

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.1.51: Liczba zgonów (wśród pacjentów pierwszorazowych) na 10 tys. mieszkańców w danym przekroju demograficznym (płeć oraz grupa wiekowa)

Woj.	Liczba zgonów na 10 tys. mieszkańców w danej grupie wiekowej wśród kobiet:			Liczba zgonów na 10 tys. mieszkańców w danej grupie wiekowej wśród mężczyzn:		
	18-64	65-80	81+	18-64	65-80	81+
dolnośląskie	1,00	14,95	102,99	2,03	27,84	132,45
kujawsko-pomorskie	0,84	15,50	111,44	2,01	28,58	140,77
lubelskie	1,04	18,40	121,66	1,95	36,70	173,21
lubuskie	0,89	15,81	130,12	2,21	31,40	153,57
łódzkie	1,46	22,72	137,97	3,14	38,49	171,55
małopolskie	0,69	15,29	113,72	1,66	29,59	150,85
mazowieckie	0,84	16,50	108,61	2,05	30,54	141,40

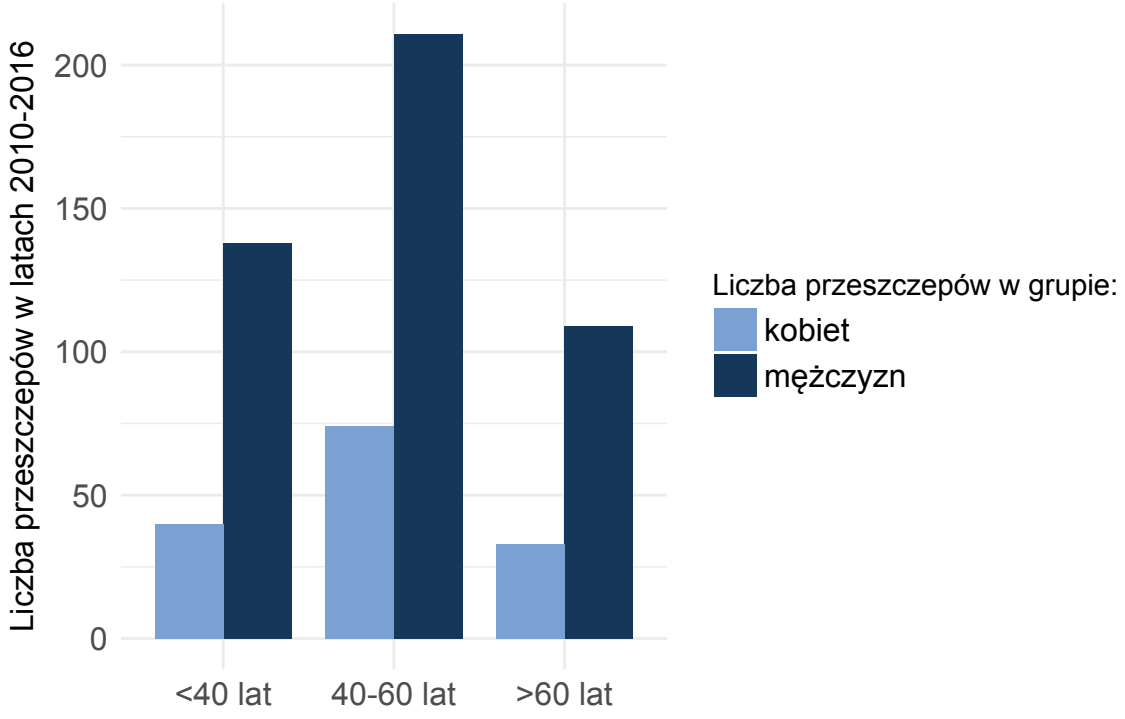
Tabela 2.1.51: Liczba zgonów (wśród pacjentów pierwszorazowych) na 10 tys. mieszkańców w danym przekroju demograficznym (płeć oraz grupa wiekowa)

Woj.	Liczba zgonów na 10 tys. mieszkańców w danej grupie wiekowej wśród kobiet:			Liczba zgonów na 10 tys. mieszkańców w danej grupie wiekowej wśród mężczyzn:		
	18-64	65-80	81+	18-64	65-80	81+
opolskie	0,78	17,03	108,48	1,81	34,08	134,11
podkarpackie	0,73	16,26	127,27	1,53	30,22	151,62
podlaskie	**1,01**	**18,63**	**118,66**	**2,52**	**36,05**	**149,41**
pomorskie	0,58	12,05	83,91	1,55	20,55	97,94
śląskie	0,90	15,84	94,10	1,87	28,74	115,23
świętokrzyskie	1,11	17,57	108,99	2,79	33,22	149,49
warmińsko-mazurskie	1,30	17,30	127,40	2,72	38,47	160,16
wielkopolskie	0,96	17,58	117,73	2,07	31,70	146,63
zachodniopomorskie	1,06	15,91	95,06	2,11	32,97	139,92
Polska	**0,92**	**16,58**	**111,32**	**2,05**	**30,98**	**141,74**

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Wykres **2.1.31** przedstawia strukturę pacjentów poddanych przeszczepom serca w latach 2009-2016 (na podstawie danych KROK). Ponad 75% pacjentów poddanych przeszczepowi serca stanowili mężczyźni. Pacjenci poniżej 40 roku życia stanowili 30% wszystkich przeszczepów serca. Pacjenci w przedziale wiekowym 40-60 lat stanowili niemal 47% wszystkich przeszczepów w analizowanym okresie. Śmiertelność 2-letnia pacjentów po przeszczepie serca wyniosła 28,9%.

Wykres 2.1.31: Liczba przeszczepów serca w Polsce w latach 2010-2016 według przekrojów wieku i płci

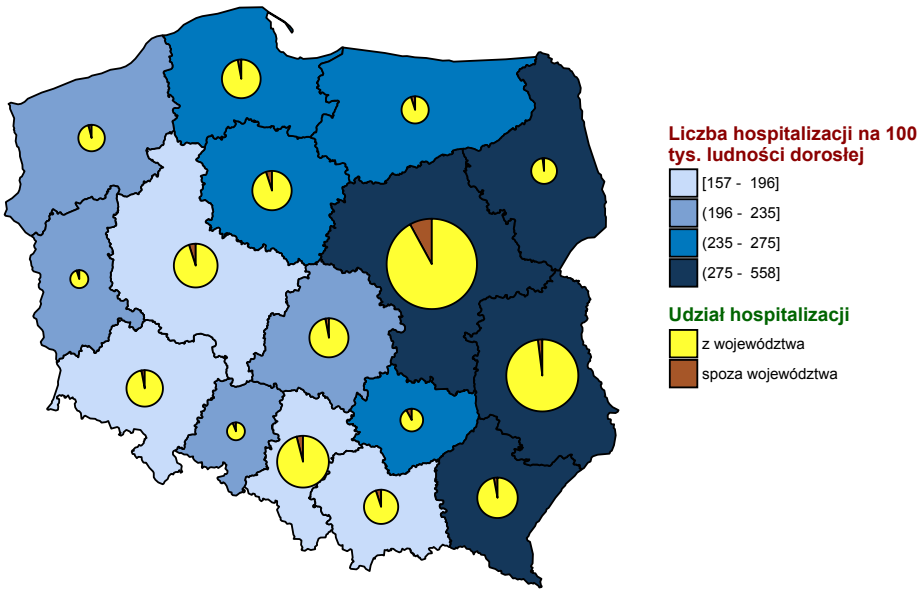


Opracowanie DAiS na podstawie danych Krajowego Rejestru Operacji Kardiochirurgicznych (KROK)

2.1.3 Migotanie i trzepotanie przedsionków

W 2016 roku w województwie podlaskim odnotowano 2,71 tys. hospitalizacji z powodu rozpoznań, zakwalifikowanych jako Migotanie i trzepotanie przedsionków (dalej: podgrupa)[25], co stanowiło 11,04% wszystkich hospitalizacji z powodu rozpoznań, które zakwalifikowano do grupy choroby kardiologiczne.

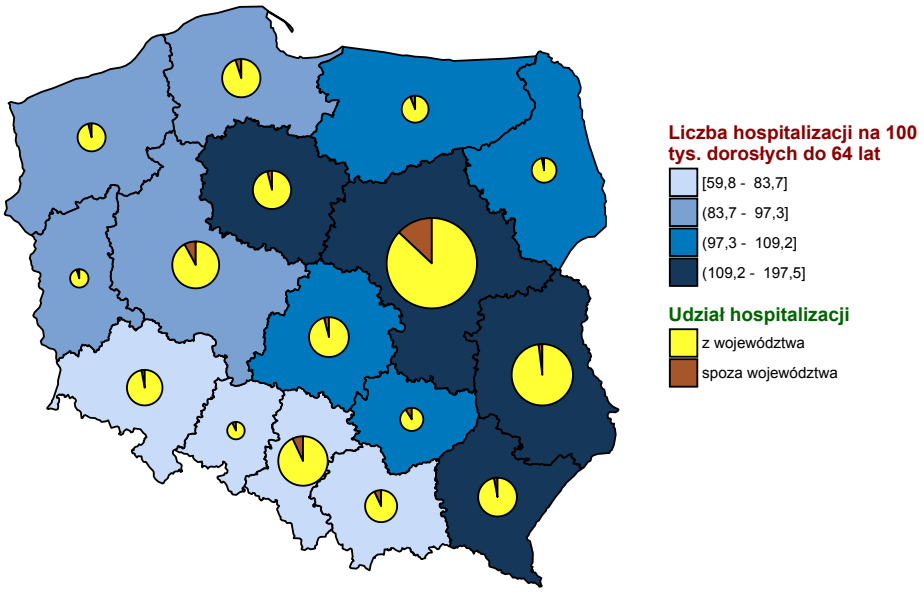
Mapa 2.1.12: Liczba hospitalizacji na 100 tys. ludności dorosłej oraz struktura hospitalizacji względem miejsca zamieszkania pacjenta



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

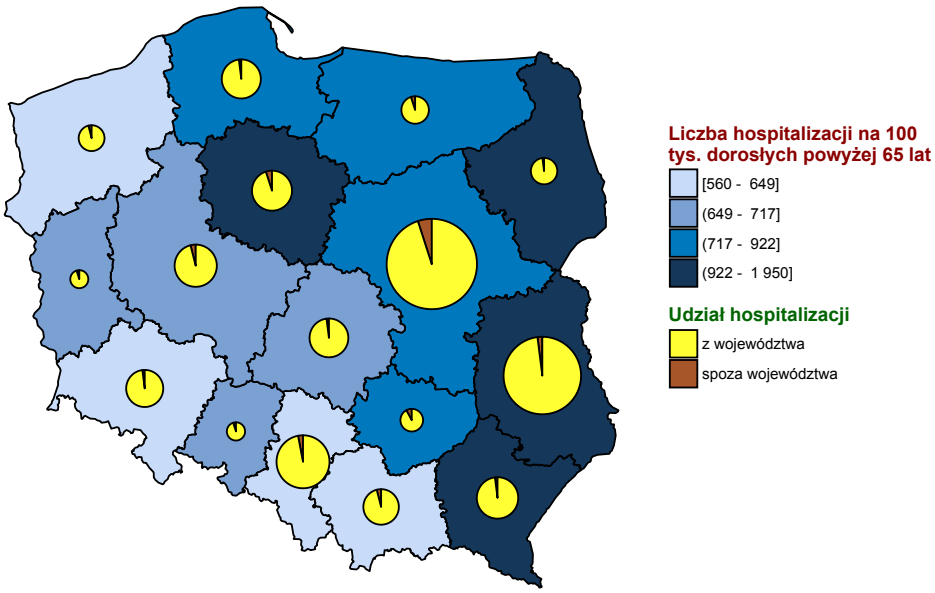
[25]W analizowanej podgrupie zostały uwzględnione następujące rozpoznania wg Międzynarodowej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD10: I48.

Mapa 2.1.13: Liczba hospitalizacji na 100 tys. dorosłych do 64 lat oraz struktura hospitalizacji względem miejsca zamieszkania pacjenta



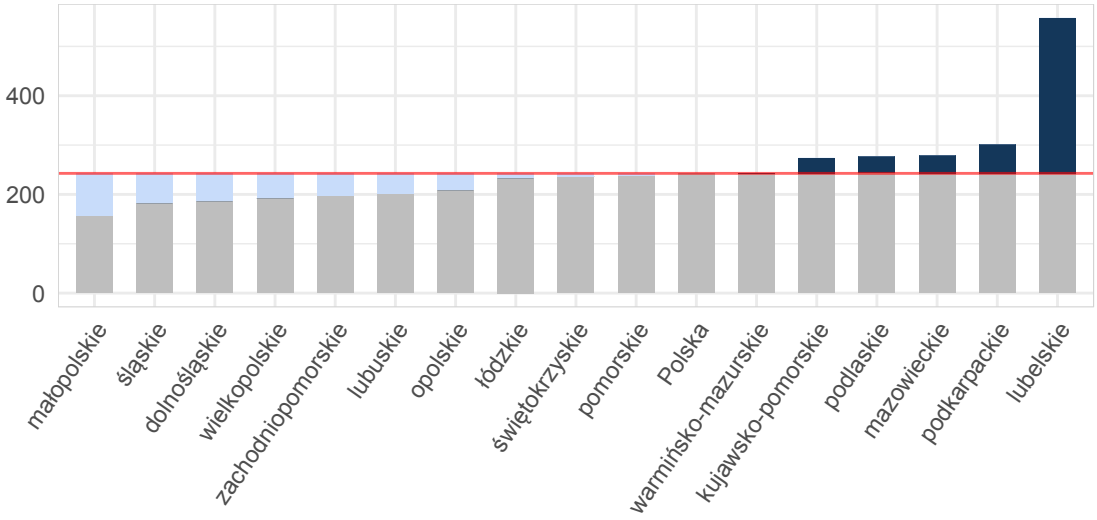
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Mapa 2.1.14: Liczba hospitalizacji na 100 tys. dorosłych powyżej 65 lat oraz struktura hospitalizacji względem miejsca zamieszkania pacjenta



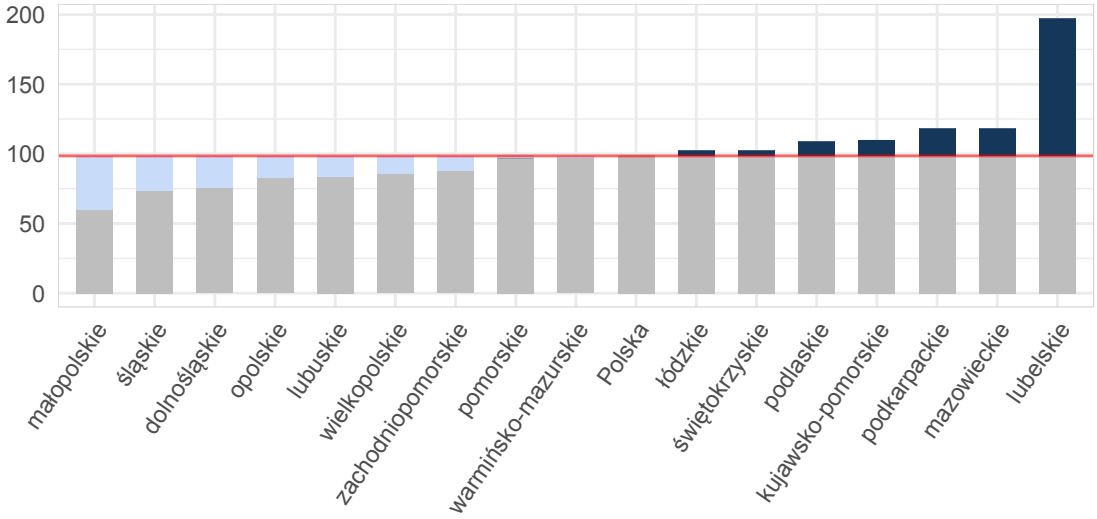
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Wykres 2.1.32: Liczba hospitalizacji na 100 tys. ludności dorosłej



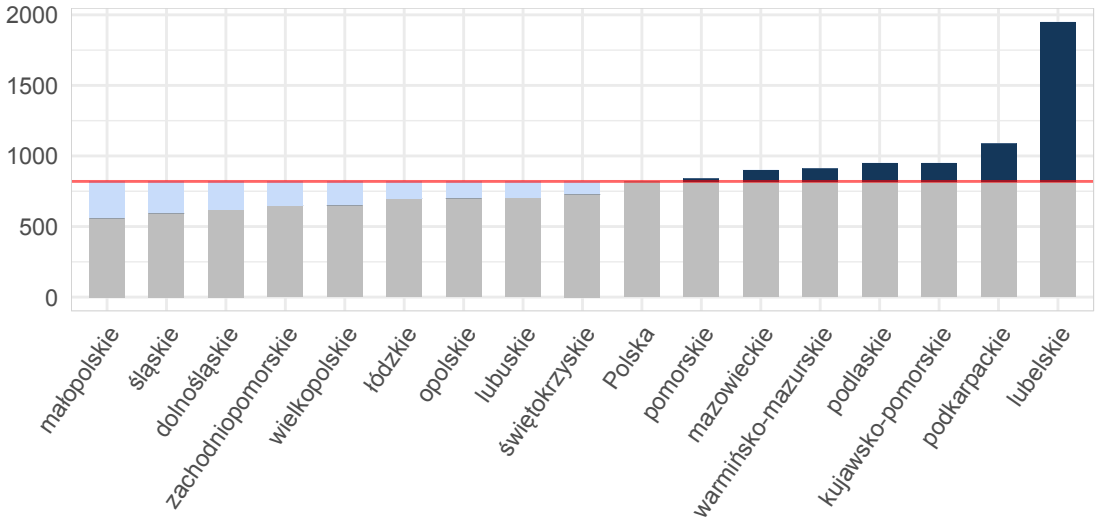
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Wykres 2.1.33: Liczba hospitalizacji na 100 tys. dorosłych do 64 lat



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Wykres 2.1.34: Liczba hospitalizacji na 100 tys. dorosłych powyżej 65 lat



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Tabela 2.1.52: Podstawowe statystyki dotyczące liczby i struktury hospitalizacji w poszczególnych województwach

Woj.	Łączna liczba hospitalizacji (w tym tryb jednodniowy) [tys.]	Liczba hospitalizacji (w trybie jednodniowym) [tys.]	Liczba hospitalizacji trwających 1 dzień (bez trybu jednodniowego) [tys.]	Odsetek hospitalizacji spoza województwa [%]	Liczba hospitalizacji na 100 tys. ludności	Liczba hospitalizacji pacjentów z tego woj. w innych woj.
dolnośląskie	4,50	-	0,46	2,98	155,01	312
kujawsko-pomorskie	4,68	-	0,39	5,47	224,38	197
lubelskie	9,79	-	3,92	2,31	458,72	336
lubuskie	1,68	-	0,02	5,07	164,84	108
łódzkie	4,82	-	0,32	3,09	194,06	321
małopolskie	4,30	-	0,04	5,25	127,16	291
mazowieckie	12,19	-	0,49	8,48	227,10	400
opolskie	1,74	-	0,04	6,03	175,32	100
podkarpackie	5,24	-	0,59	3,15	246,37	260
podlaskie	2,71	-	0,02	2,76	228,72	154
pomorskie	4,45	-	1,27	3,42	191,96	269
śląskie	6,91	-	0,09	4,72	151,56	212
świętokrzyskie	2,47	-	0,03	8,87	197,06	212
warmińsko-mazurskie	2,86	-	0,04	5,45	199,18	216
wielkopolskie	5,41	-	0,12	5,70	155,33	231
zachodniopomorskie	2,79	-	0,29	4,80	163,33	130
Polska	**76,53**	-	**8,13**	**4,90**	**199,13**	**3 749**

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Liczba świadczeniodawców w województwie podlaskim, którzy hospitalizowali przynajmniej jednego pacjenta z analizowaną przyczyną wyniosła 22. Z kolei 80% wszystkich hospitalizacji w województwie podlaskim z powodu rozpoznań wchodzących w skład analizowanej podgrupy zostało wykazane przez 9 świadczeniodawców.

Tabela 2.1.53: Lista świadczeniodawców hospitalizujących co najmniej jednego pacjenta

ID	Nazwa	Powiat
10.0001	Uniwersytecki Szpital Kliniczny w Białymstoku	m. Białystok

Tabela 2.1.53: Lista świadczeniodawców hospitalizujących co najmniej jednego pacjenta

ID	Nazwa	Powiat
10.0003	Szpital Wojewódzki im. dr. Ludwika Rydygiera w Suwałkach	m. Suwałki
10.0004	SP ZOZ Wojewódzki Szpital Zespolony im. J. Śniadeckiego	m. Białystok
10.0005	Szpital Wojewódzki im. Kardynała Stefana Wyszyńskiego	m. Łomża
10.0007	SP ZOZ w Hajnówce	hajnowski
10.0008	SP ZOZ w Bielsku Podlaskim	bielski
10.0009	Szpital Ogólny im. dr. Witolda Ginela w Grajewie	grajewski
10.0010	Szpital Ogólny w Wysokiem Mazowieckiem	wysokomazowiecki
10.0011	SP ZOZ w Sokółce	sokólski
10.0013	SP ZOZ w Augustowie	augustowski
10.0014	SP ZOZ MSWiA w Białymstoku	m. Białystok
10.0015	SP ZOZ w Siemiatyczach	siemiatycki
10.0016	SP ZOZ w Sejnach	sejneński
10.0017	Szpital Powiatowy w Zambrowie sp. z o.o.	zambrowski
10.0018	Szpital Ogólny w Kolnie	kolneński
10.0019	SP ZOZ w Mońkach	moniecki
10.0021	SP ZOZ w Łapach	białostocki
10.0024	Samodzielny Szpital Miejski im. PCK	m. Białystok
10.0028	SP ZOZ w Dąbrowie Białostockiej	sokólski
10.0030	SP ZOZ im. dr. E. Jelskiego	moniecki
10.0891	NZOZ Procardia	augustowski
10.0921	NZOZ Procardia	m. Suwałki

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Największy świadczeniodawca (pod względem liczby hospitalizacji) sprawozdał 0,39 tys. hospitalizacji dla 0,34 tys. pacjentów. Tym samym 14,52% hospitalizacji z całego województwa odnotowano u tego świadczeniodawcy. Tabela **2.1.54** prezentuje szczegółowe informacje dotyczące liczby hospitalizacji i liczby pacjentów hospitalizowanych w ramach poszczególnych świadczeniodawców.

Tabela 2.1.54: 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 [%]
10.0001	0,34	0,39	0,00	-	14,5	14,5
10.0014	0,30	0,33	-	-	12,0	26,6
10.0004	0,26	0,29	0,00	-	10,7	37,3
10.0003	0,22	0,26	-	-	9,5	46,8
10.0024	0,20	0,23	0,00	-	8,4	55,2
10.0005	0,19	0,22	0,00	-	8,1	63,3
10.0891	0,18	0,22	0,00	-	8,0	71,3
10.0015	0,13	0,17	-	-	6,2	77,5
10.0013	0,07	0,09	0,00	-	3,2	80,7
10.0009	0,07	0,08	0,00	-	3,1	83,8
10.0016	0,06	0,08	-	-	2,9	86,8
10.0010	0,06	0,08	-	-	2,8	89,5
10.0017	0,05	0,06	-	-	2,0	91,6
10.0018	0,03	0,04	-	-	1,4	93,0
10.0021	0,04	0,04	0,00	-	1,4	94,4
10.0008	0,04	0,04	0,00	-	1,3	95,7
10.0030	0,03	0,03	-	-	1,3	97,0
10.0019	0,03	0,03	-	-	1,2	98,2
10.0028	0,02	0,02	-	-	0,8	99,0
10.0011	0,01	0,01	-	-	0,5	99,5
10.0921	0,01	0,01	0,00	-	0,3	99,8
10.0007	0,01	0,01	-	-	0,2	100,0

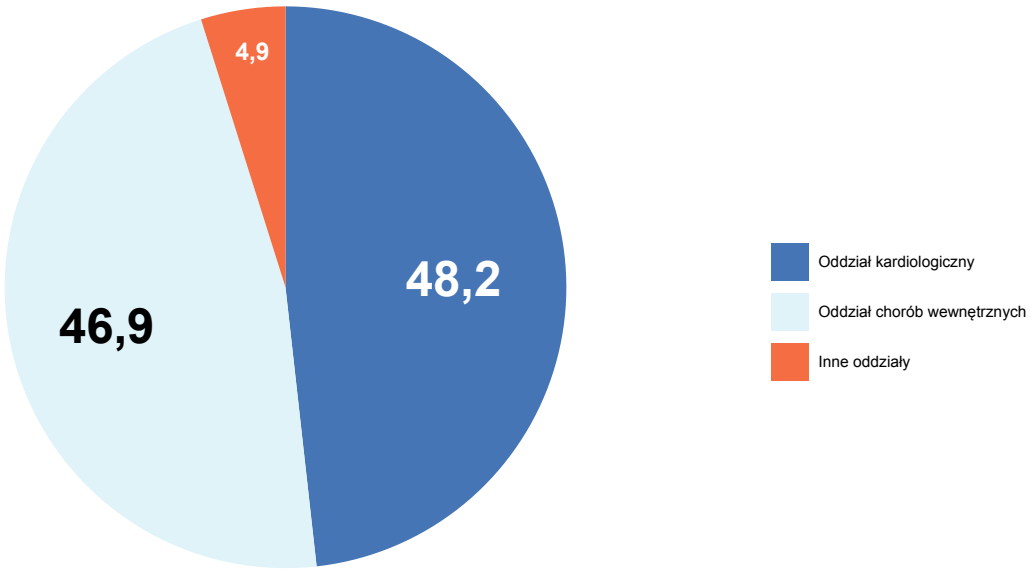
Tabela 2.1.54: Liczba hospitalizacji wykazanych przez świadczeniodawców

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 [%]
Woj.	**2,21**	**2,71**	**0,02**	-	**100,0**	**100,0**

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Przeprowadzono analizę mającą na celu odpowiedź na pytanie na jakich oddziałach[26] i w ramach jakich zakresów w 2016 roku hospitalizowani byli pacjenci z analizowaną przyczyną. Największą liczbą hospitalizacji charakteryzowały się oddziały: Oddział kardiologiczny oraz Oddział chorób wewnętrznych. Hospitalizacje na tych dwóch oddziałach stanowiły łącznie 95,1% hospitalizacji w analizowanej grupie. Natomiast najwięcej hospitalizacji sprawozdano w ramach zakresów: Choroby wewnętrzne - hospitalizacja oraz Kardiologia - hospitalizacja. Hospitalizacje w ramach tych dwóch zakresów stanowiły łącznie 99,7%.

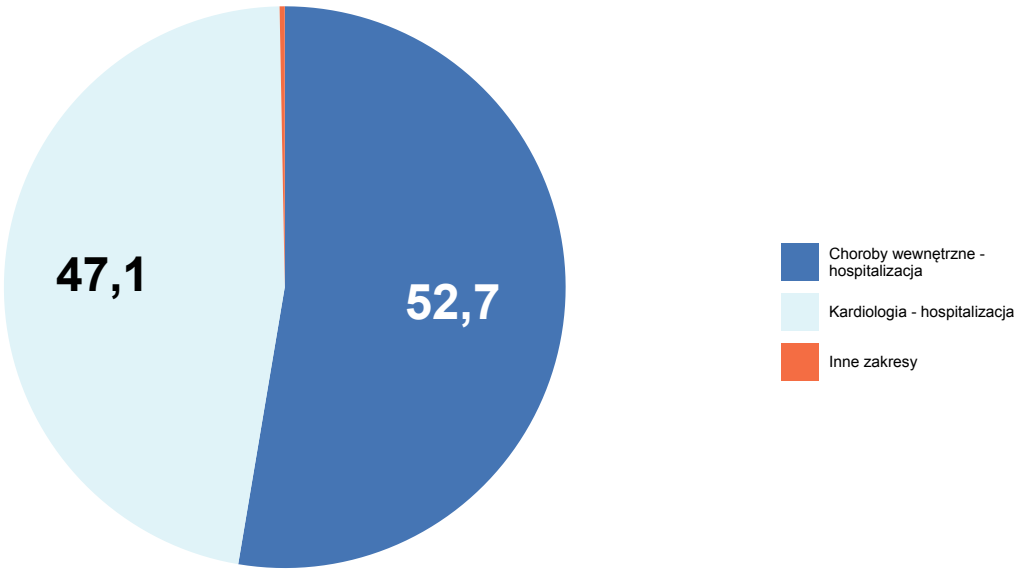
Wykres 2.1.35: Rozkład hospitalizacji wg oddziałów



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

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

Wykres 2.1.36: 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 **2.1.55** oraz Tabela **2.1.56**. 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 2.1.55: Liczba hospitalizacji wykazanych przez świadczeniodawców wg oddziałów

ID	Oddział kardiologiczny [tys.]	Oddział chorób wewnętrznych [tys.]	Oddział reumatologiczny [tys.]	Oddział endokrynologiczny [tys.]	Oddział alergologiczny [tys.]	Inne oddziały [tys.]	Suma [tys.]
10.0001	0,27	-	0,05	0,04	0,02	0,00	0,39
10.0014	0,32	-	-	-	-	0,00	0,33
10.0004	0,28	0,00	-	-	-	0,00	0,29
10.0003	-	0,26	-	-	-	-	0,26
10.0024	-	0,23	-	-	-	-	0,23
10.0005	0,21	0,01	-	-	-	-	0,22
10.0891	0,22	-	-	-	-	-	0,22
10.0015	-	0,17	-	-	-	-	0,17
10.0013	-	0,09	-	-	-	-	0,09
10.0009	-	0,08	-	-	-	-	0,08
10.0016	-	0,08	-	-	-	0,00	0,08
10.0010	-	0,08	-	-	-	-	0,08
10.0017	-	0,06	-	-	-	-	0,06
10.0018	-	0,04	-	-	-	-	0,04
10.0021	-	0,04	-	-	-	-	0,04
10.0008	-	0,04	-	-	-	-	0,04
10.0030	-	0,03	-	-	-	-	0,03
10.0019	-	0,03	-	-	-	-	0,03

Tabela 2.1.55: Liczba hospitalizacji wykazanych przez świadczeniodawców wg oddziałów

ID	Oddział kardiologiczny [tys.]	Oddział chorób wewnętrznych [tys.]	Oddział reumatologiczny [tys.]	Oddział endokrynologiczny [tys.]	Oddział alergologiczny [tys.]	Inne oddziały [tys.]	Suma [tys.]
10.0028	-	0,02	-	-	-	-	0,02
10.0011	-	0,01	-	-	-	0,00	0,01
10.0921	0,01	-	-	-	-	-	0,01
10.0007	-	0,01	-	-	-	-	0,01
Woj.	**1,31**	**1,27**	**0,05**	**0,04**	**0,02**	**0,01**	**2,71**

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.1.56: Liczba hospitalizacji wykazanych przez świadczeniodawców wg zakresów

ID	Choroby wewnętrzne - hospitalizacja [tys.]	Kardiologia - hospitalizacja [tys.]	Ablacja wideotorakoskopowa [tys.]	Ablacja wideotorakoskopowa - hospitalizacja do świadczenia wysokospecjalistycznego [tys.]	Chirurgia ogólna - hospitalizacja [tys.]	Inne zakresy [tys.]	Suma [tys.]
10.0001	0,12	0,27	0,00	0,00	-	0,00	0,40
10.0014	0,00	0,32	-	-	-	0,00	0,33
10.0004	0,01	0,28	-	-	-	-	0,29
10.0003	0,26	-	-	-	-	-	0,26
10.0024	0,23	-	-	-	-	-	0,23
10.0005	0,04	0,18	-	-	-	-	0,22
10.0891	-	0,22	-	-	-	-	0,22
10.0015	0,17	-	-	-	-	-	0,17
10.0013	0,09	-	-	-	-	-	0,09
10.0009	0,08	-	-	-	-	-	0,08
10.0016	0,08	-	-	-	0,00	-	0,08
10.0010	0,08	-	-	-	-	-	0,08
10.0017	0,06	-	-	-	-	-	0,06
10.0018	0,04	-	-	-	-	-	0,04
10.0021	0,04	-	-	-	-	-	0,04
10.0008	0,04	-	-	-	-	-	0,04
10.0030	0,03	-	-	-	-	-	0,03
10.0019	0,03	-	-	-	-	-	0,03
10.0028	0,02	-	-	-	-	-	0,02
10.0011	0,01	-	-	-	-	0,00	0,01
10.0921	-	0,01	-	-	-	-	0,01
10.0007	0,01	-	-	-	-	-	0,01
Woj.	**1,43**	**1,28**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**2,72**

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Ważnym czynnikiem jest wielochorobowość hospitalizowanych pacjentów[27]. 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:

[27] Dotyczy wszystkich hospitalizacji z powodu analizowanej podgrupy chorób.

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

Tabela 2.1.57: Rozkład pacjentów względem współczynnika wielochorobowości

ID	Liczba hospitalizacji[a] [tys.]	Udział pacjentów ze współczynnikiem wielochorobowości:				
		bardzo niski [%]	niski [%]	średni [%]	wysoki [%]	bardzo wysoki [%]
10.0001	0,39	5,58	24,62	39,59	24,11	6,09
10.0003	0,26	3,49	17,44	43,41	27,91	7,75
10.0004	0,29	8,62	22,41	40,69	21,38	6,90
10.0005	0,22	5,43	25,79	33,48	29,86	5,43
10.0007	0,01	33,33	33,33	16,67	16,67	-
10.0008	0,04	5,56	22,22	36,11	25,00	11,11
10.0009	0,08	-	20,00	49,41	27,06	3,53
10.0010	0,08	5,33	45,33	25,33	20,00	4,00
10.0011	0,01	7,69	38,46	15,38	23,08	15,38
10.0013	0,09	3,41	26,14	27,27	36,36	6,82
10.0014	0,33	7,95	14,68	36,39	30,89	10,09
10.0015	0,17	4,79	27,54	34,73	28,74	4,19
10.0016	0,08	6,25	23,75	40,00	28,75	1,25
10.0017	0,06	3,64	30,91	41,82	21,82	1,82
10.0018	0,04	10,26	20,51	51,28	17,95	-
10.0019	0,03	6,06	21,21	21,21	45,45	6,06
10.0021	0,04	5,26	18,42	26,32	42,11	7,89
10.0024	0,23	8,77	24,56	37,72	24,56	4,39
10.0028	0,02	4,35	8,70	30,43	47,83	8,70
10.0030	0,03	-	23,53	35,29	38,24	2,94
10.0891	0,22	10,60	27,19	44,70	15,21	2,30
10.0921	0,01	-	28,57	57,14	14,29	-
Woj.	**2,71**	**6,37**	**23,29**	**38,17**	**26,31**	**5,86**

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

W województwie podlaskim odsetek pacjentów przyjętych w czasie[28], w którym w Polsce przyjęto połowę z nich wyniósł 69%. W Polsce odsetek pacjentów przyjętych w trybie nagłym z rozpoznaniem wchodzącym w skład analizowanej grupy rozpoznań wyniósł 51.93%, podczas gdy wartość ta dla województwa wyniosła 53.34%. Liczba świadczeniodawców, dla których odnotowano wyższy niż w Polsce odsetek przyjęć w trybie nagłym wyniosła 11 (50%).

Informacje o wartości statystyki opisującej czas oczekiwania na przyjęcie do szpitala oraz strukturę trybów nagłych i planowych dla poszczególnych szpitali w województwie prezentuje Tabela **2.1.58** 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).

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

Tabela 2.1.58: 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 [%]
10.0024	13,6	38,2	48,2	100,0	20,7	3	93,1
10.0013	46,6	53,4	-	100,0	57,4	0	93,6
10.0015	29,3	70,7	-	100,0	71,2	0	96,6
10.0016	43,8	56,2	-	100,0	68,9	0	93,3
10.0004	66,9	33,1	-	100,0	10,4	6	82,3
10.0019	100,0	-	-	-	-	-	-
10.0021	100,0	-	-	-	-	-	-
10.0003	65,5	34,5	-	100,0	5,6	18	62,9
10.0005	88,7	10,9	0,5	100,0	4,2	18	66,7
10.0891	40,1	59,9	-	100,0	-	29	20,8
10.0014	97,2	2,8	-	100,0	33,3	23	44,4
10.0018	100,0	-	-	-	-	-	-
10.0017	83,6	16,4	-	100,0	100,0	0	100,0
10.0008	86,1	13,9	-	100,0	-	6	80,0
10.0001	53,0	46,4	0,5	100,0	5,5	21	49,7
10.0010	100,0	-	-	-	-	-	-
10.0030	20,6	79,4	-	100,0	66,7	0	100,0
10.0009	84,7	14,1	1,2	100,0	33,3	2	91,7
10.0028	65,2	34,8	-	100,0	75,0	0	87,5
10.0921	85,7	14,3	-	100,0	-	11	100,0
10.0011	53,8	46,2	-	100,0	66,7	0	83,3
10.0007	33,3	66,7	-	100,0	25,0	2	75,0
Woj.	**62,6**	**33,2**	**4,2**	**100,0**	**25,7**	**6**	**69,0**

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

W tabeli **2.1.59** przenalizowano najczęściej sprawozdawane Jednorodne Grupy Pacjentów w ramach hospitalizacji z rozpoznaniami wchodzącymi w skład analizowanej podgrupy. Pełne nazwy znajdują się w tabeli **2.1.60**.

Tabela 2.1.59: Udział hospitalizacji w szpitalach wg najczęściej sprawozdawanych produktów

ID	Liczba hospitalizacji [tys.]	E61 [%]	E62 [%]	E31 [%]	E43 [%]	E45 [%]	Pozostałe produkty [%]
10.0001	0,4	41,9	35,0	5,8	1,5	6,1	9,6
10.0003	0,3	57,0	43,0	-	-	-	-
10.0004	0,3	46,9	50,3	1,0	-	-	1,7
10.0005	0,2	39,8	44,8	7,2	6,3	0,5	1,4
10.0007	0,0	100,0	-	-	-	-	-
10.0008	0,0	66,7	30,6	-	-	-	2,8
10.0009	0,1	57,6	42,4	-	-	-	-
10.0010	0,1	80,0	20,0	-	-	-	-
10.0011	0,0	46,2	46,2	-	-	-	7,7
10.0013	0,1	56,8	43,2	-	-	-	-
10.0014	0,3	45,3	30,0	9,5	9,5	0,3	5,5
10.0015	0,2	64,7	34,1	-	-	-	1,2
10.0016	0,1	65,0	33,8	-	-	-	1,2
10.0017	0,1	40,0	60,0	-	-	-	-
10.0018	0,0	61,5	38,5	-	-	-	-
10.0019	0,0	66,7	33,3	-	-	-	-
10.0021	0,0	63,2	36,8	-	-	-	-
10.0024	0,2	54,4	45,6	-	-	-	-
10.0028	0,0	73,9	26,1	-	-	-	-
10.0030	0,0	52,9	47,1	-	-	-	-
10.0891	0,2	57,1	28,6	0,9	1,4	8,8	3,2
10.0921	0,0	14,3	57,1	-	-	-	28,6
Woj.	**2,7**	**52,1**	**38,6**	**2,8**	**2,0**	**1,7**	**2,9**

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.1.60: Nazwy najczęstszych produktów

Pełna nazwa produktu
E61 zaburzenia rytmu serca >69 r.ż. lub z pw
E62 zaburzenia rytmu serca >17 r.ż. <70 r.ż. bez pw
E31 wszczepienie / wymiana rozrusznika jednojamowego
E43 ablacja zaburzeń rytmu
E45 krioablacja balonowa w migotaniu przedsionków

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W tabeli **2.1.61** zaprezentowano statystyki dotyczące hospitalizacji zakończonych lub poprzedzonych hospitalizacją[29] pacjentów z rozpoznaniem z analizowanej grupy oraz podgrupy chorób w poszczególnych szpitalach w województwie w ciągu 30 dni.

Tabela 2.1.61: Udział hospitalizacji zakończonych lub poprzedzonych hospitalizacją w ciągu 30 dni.

ID	Liczba hospitalizacji [tys.]	Prehospitalizacje - grupa[1][%]	Prehospitalizacje - podgrupa[2] [%]	Hospitalizacje zakończone ponowną hospitalizacją w ciągu 30 dni		
				z rozpoznaniem z grupy w dowolnym szpitalu [%]	z rozpoznaniem z podgrupy w dowolnym szpitalu [%]	w tym szpitalu z dowolnym rozpoznaniem [%]
10.0001	0,4	5,1	1,8	9,9	6,3	7,9
10.0003	0,3	0,8	-	9,7	7,4	9,3
10.0004	0,3	3,8	2,4	12,1	4,8	5,2
10.0005	0,2	2,7	0,5	11,3	5,0	14,5
10.0007	0,0	-	-	33,3	-	16,7
10.0008	0,0	2,8	-	8,3	2,8	8,3
10.0009	0,1	-	-	5,9	3,5	9,4
10.0010	0,1	2,7	1,3	16,0	8,0	16,0
10.0011	0,0	-	-	-	-	-
10.0013	0,1	1,1	1,1	9,1	9,1	12,5
10.0014	0,3	5,2	2,4	6,7	2,8	3,1
10.0015	0,2	1,2	-	13,2	10,2	14,4
10.0016	0,1	1,2	-	15,0	7,5	13,8
10.0017	0,1	1,8	1,8	7,3	5,5	5,5
10.0018	0,0	2,6	-	17,9	10,3	20,5
10.0019	0,0	-	-	6,1	3,0	6,1
10.0021	0,0	-	-	5,3	-	7,9
10.0024	0,2	7,0	4,8	11,8	8,8	5,7
10.0028	0,0	-	-	8,7	4,3	-
10.0030	0,0	-	-	14,7	2,9	2,9
10.0891	0,2	7,4	1,4	8,3	4,1	4,1
10.0921	0,0	28,6	14,3	-	-	-
Woj.	**2,7**	**3,6**	**1,5**	**10,2**	**5,8**	**8,1**

1 Hospitalizacje poprzedzone do 30 dni hospitalizacją z rozpoznaniem z grupy w innym szpitalu
2 Hospitalizacje poprzedzone do 30 dni hospitalizacją z rozpoznaniem z podgrupy w innym szpitalu

W tabeli **2.1.62** zaprezentowano statystyki dotyczące czasu hospitalizacji pacjentów (w dniach) z rozpoznaniem z analizowanej podgrupy chorób w poszczególnych szpitalach w województwie.

Tabela 2.1.62: Statystyki dotyczące czasu pobytu

ID	Średnia czasu pobytu [dni]	Standaryzowana średnia czasu pobytu [dni][1]	Mediana czasu pobytu [dni]	Odchylenie standardowe czasu pobytu [dni]	Hospitalizacje, dla których data przyjęcia równa się dacie wypisu [%]	Hospitalizacje trwające poniżej 4 dni [%]
10.0001	4,8	3,9	4,0	3,6	0,8	49,0
10.0003	3,3	3,9	2,0	2,6	-	69,8

[29] Z puli ponownych hospitalizacji wykluczone te związane ze świadczeniami w ramach programów lekowych i chemioterapii

Tabela 2.1.62: Statystyki dotyczące czasu pobytu

ID	Średnia czasu pobytu [dni]	Standaryzowana średnia czasu pobytu [dni][1]	Mediana czasu pobytu [dni]	Odchylenie standardowe czasu pobytu [dni]	Hospitalizacje, dla których data przyjęcia równa się dacie wypisu [%]	Hospitalizacje trwające poniżej 4 dni [%]
10.0004	5,3	3,9	5,0	2,5	0,3	27,9
10.0005	5,3	3,9	5,0	2,6	0,5	24,0
10.0007	3,0	3,6	2,0	2,0	-	83,3
10.0008	3,8	4,1	3,0	2,4	2,8	52,8
10.0009	4,4	3,9	4,0	2,3	1,2	45,9
10.0010	2,3	3,6	2,0	0,5	-	96,0
10.0011	4,6	3,8	5,0	2,5	-	46,2
10.0013	3,8	4,0	3,0	2,6	3,4	56,8
10.0014	3,3	4,0	3,0	1,8	-	68,8
10.0015	3,1	4,0	2,0	2,8	-	75,4
10.0016	2,8	3,9	2,0	1,8	-	78,8
10.0017	4,1	3,7	3,0	3,1	-	58,2
10.0018	4,0	3,8	3,0	2,8	-	64,1
10.0019	4,1	3,9	4,0	2,1	-	48,5
10.0021	4,2	4,0	4,0	2,2	2,6	39,5
10.0024	3,5	4,0	3,0	1,8	0,4	57,9
10.0028	4,2	4,2	4,0	2,1	-	47,8
10.0030	5,3	4,0	5,0	2,2	-	29,4
10.0891	2,8	3,7	2,0	2,1	0,5	72,4
10.0921	1,4	3,7	2,0	0,8	28,6	100,0
Woj.	**3,9**	**3,9**	**3,0**	**2,7**	**0,6**	**55,9**

1 Czas pobytu standaryzowano według płci, wieku oraz liczby pacjentów.
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela **2.1.63** prezentuje statystyki oparte na analizie świadczeń wykonanych pacjentowi po hospitalizacji. W pierwszej kolumnie przedstawiono procent hospitalizacji z trybem wypisu 'skierowanie do innego szpitala', kolejne kolumny ukazują, jaki procent hospitalizacji miał kontynuację w postaci porady w AOS do 30 dni od daty wypisu ze szpitala. Za poradnie dedykowane uznano poradnie, zakłady lub pracownie o następujących kodach resortowych: 1100, 1560[30]. Z analizy wykluczono hospitalizacje, w których tryb wypisu oznaczał zgon pacjenta.

Tabela 2.1.63: Analiza świadczeń udzielonych pacjentowi po hospitalizacji

ID	Skierowania do innego szpitala [%]	Porady AOS do 30 dni po hospitalizacji		
		a[a][%]	b[b][%]	c[c][%]
10.0001	0,5	49,0	23,0	4,3
10.0003	3,1	34,9	14,3	-
10.0004	0,3	46,0	19,7	1,7
10.0005	-	41,6	18,1	10,9
10.0007	33,3	16,7	-	-
10.0008	2,8	27,8	-	-
10.0009	-	29,4	11,8	-
10.0010	-	25,3	6,7	-
10.0011	-	66,7	66,7	66,7
10.0013	-	31,8	14,8	-
10.0014	0,9	41,4	20,2	7,1
10.0015	1,2	26,9	10,8	7,2
10.0016	-	27,5	17,5	15,0
10.0017	-	25,5	9,1	-
10.0018	-	41,0	17,9	7,7
10.0019	-	39,4	9,1	-
10.0021	2,6	35,1	16,2	-
10.0024	1,3	56,1	27,2	6,6
10.0028	4,3	43,5	17,4	-

[30] Poradnia kardiologiczna, Poradnia kardiochirurgiczna

Tabela 2.1.63: Analiza świadczeń udzielonych pacjentowi po hospitalizacji

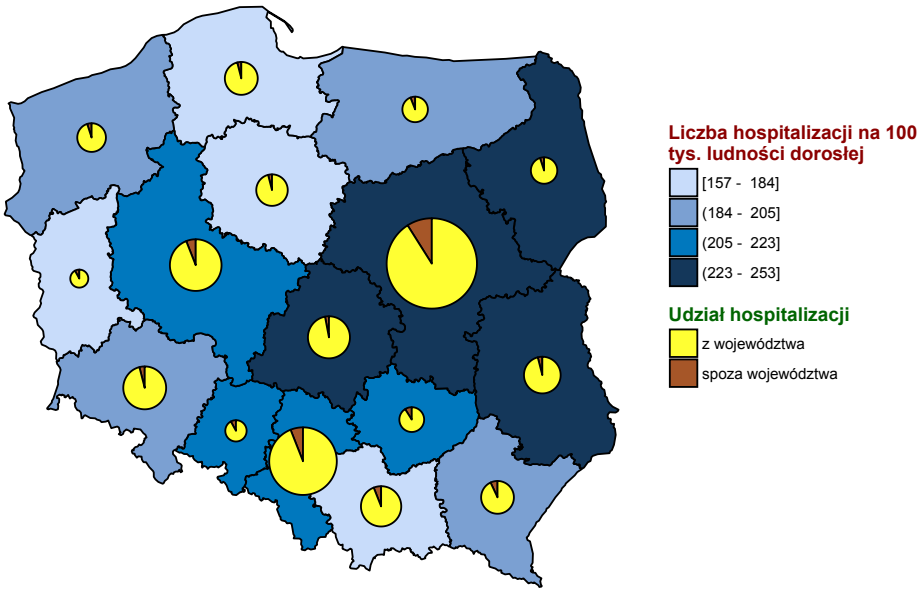
ID	Skierowania do innego szpitala [%]	Porady AOS do 30 dni po hospitalizacji		
		a[a][%]	b[b][%]	c[c][%]
10.0030	-	47,1	5,9	5,9
10.0891	1,8	28,6	16,6	5,5
10.0921	-	71,4	14,3	-
Woj.	**1,0**	**39,8**	**17,9**	**4,9**

a Ogółem
b W dedykowanym AOS
c W dedykowanym AOS w tym samym szpitalu
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

2.1.4 Pozostałe zaburzenia rytmu i przewodzenia

W 2016 roku w województwie podlaskim odnotowano 2,36 tys. hospitalizacji z powodu rozpoznań, zakwalifikowanych jako Pozostałe zaburzenia rytmu i przewodzenia (dalej: podgrupa)[31], co stanowiło 9,59% wszystkich hospitalizacji z powodu rozpoznań, które zakwalifikowano do grupy choroby kardiologiczne.

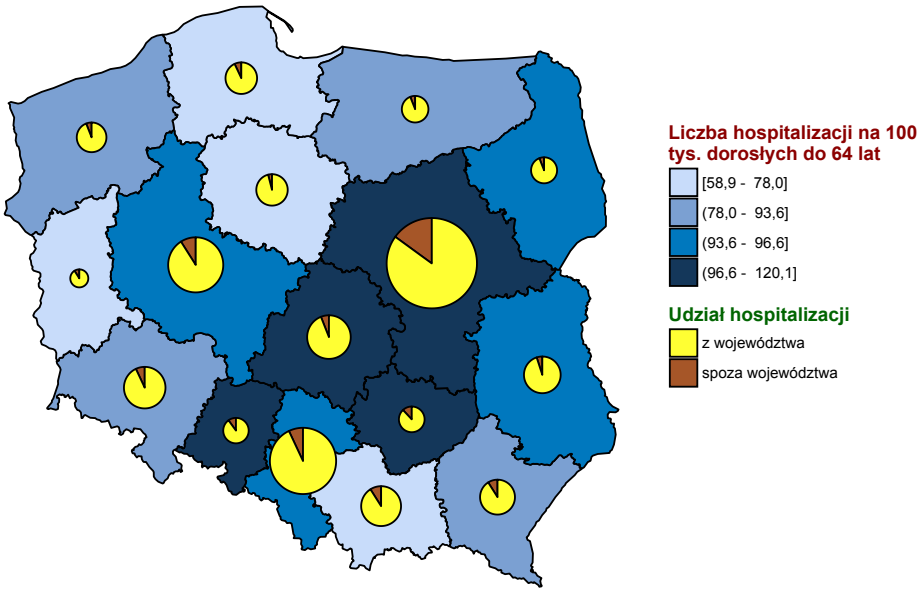
Mapa 2.1.15: Liczba hospitalizacji na 100 tys. ludności dorosłej oraz struktura hospitalizacji względem miejsca zamieszkania pacjenta



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

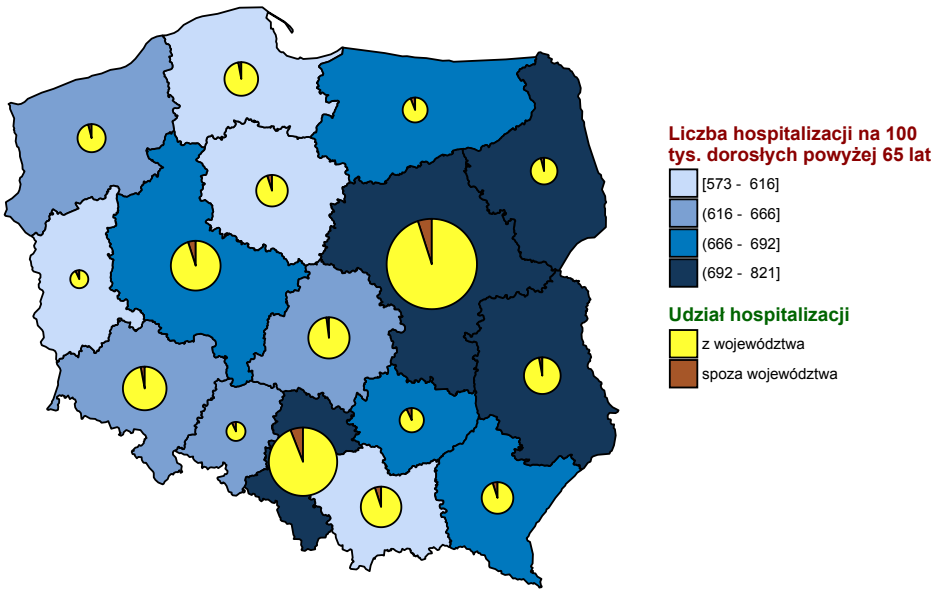
[31] W analizowanej podgrupie zostały uwzględnione następujące rozpoznania wg Międzynarodowej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD10: I44, I44.0, I44.1, I44.2, I44.3, I44.4, I44.5, I44.6, I44.7, I45, I45.0, I45.1, I45.2, I45.3, I45.4, I45.5, I45.6, I45.8, I45.9, I46, I46.0, I46.1, I46.9, I47, I47.0, I47.1, I47.2, I47.9, I49, I49.0, I49.1, I49.2, I49.3, I49.4, I49.5, I49.8, I49.9.

Mapa 2.1.16: Liczba hospitalizacji na 100 tys. dorosłych do 64 lat oraz struktura hospitalizacji względem miejsca zamieszkania pacjenta



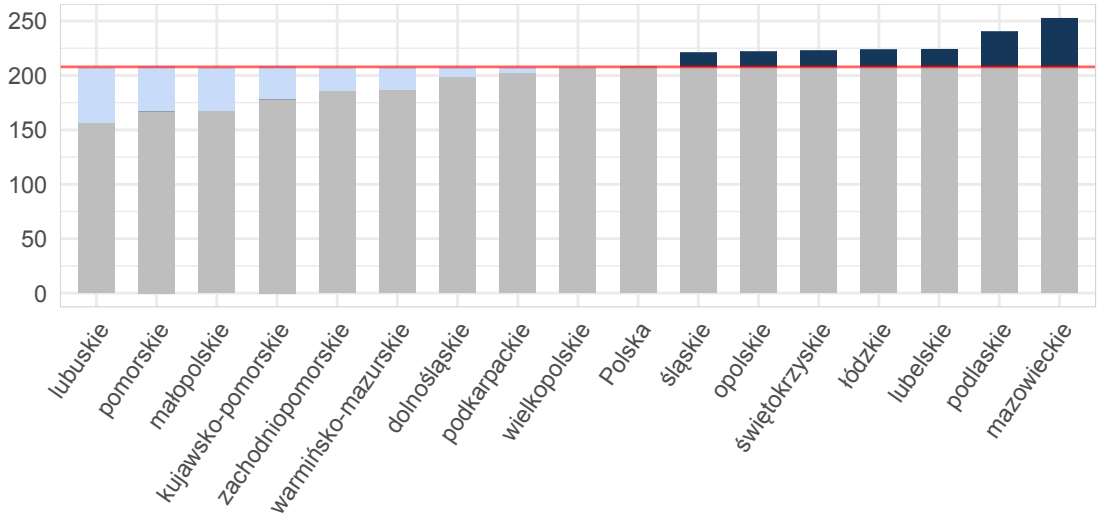
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Mapa 2.1.17: Liczba hospitalizacji na 100 tys. dorosłych powyżej 65 lat oraz struktura hospitalizacji względem miejsca zamieszkania pacjenta



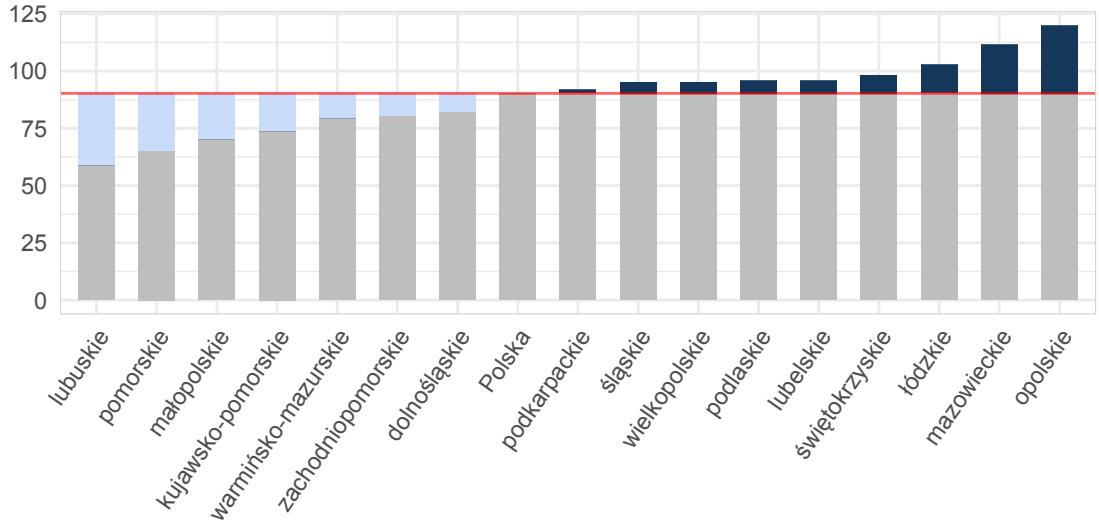
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Wykres 2.1.37: Liczba hospitalizacji na 100 tys. ludności dorosłej



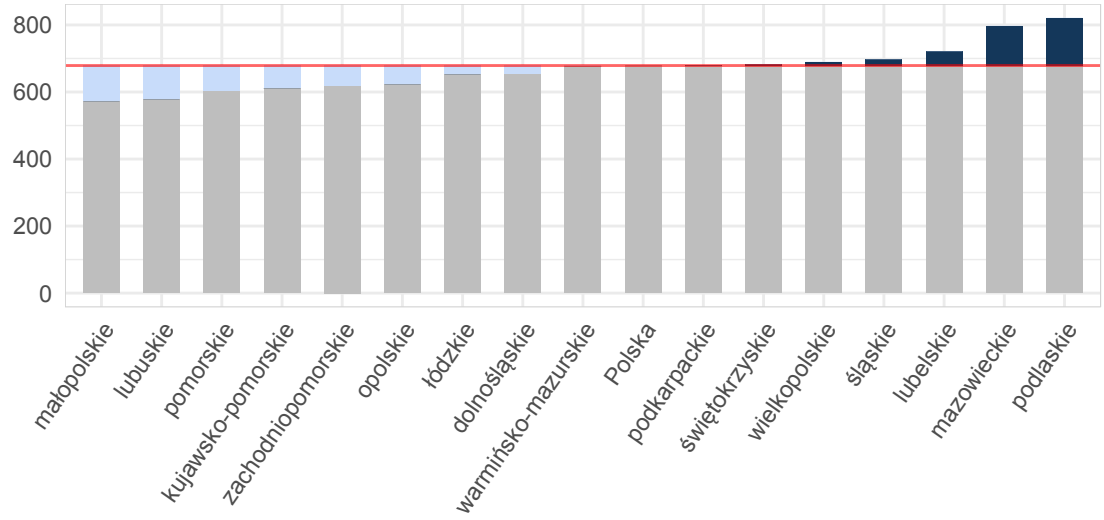
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Wykres 2.1.38: Liczba hospitalizacji na 100 tys. dorosłych do 64 lat



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Wykres 2.1.39: Liczba hospitalizacji na 100 tys. dorosłych powyżej 65 lat



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Tabela 2.1.64: Podstawowe statystyki dotyczące liczby i struktury hospitalizacji w poszczególnych województwach

Woj.	Łączna liczba hospitalizacji (w tym tryb jednodniowy) [tys.]	Liczba hospitalizacji (w trybie jednodniowym) [tys.]	Liczba hospitalizacji trwających 1 dzień (bez trybu jednodniowego) [tys.]	Odsetek hospitalizacji spoza województwa [%]	Liczba hospitalizacji na 100 tys. ludności	Liczba hospitalizacji pacjentów z tego woj. w innych woj.
dolnośląskie	4,81	-	0,30	4,87	165,55	324
kujawsko-pomorskie	3,04	-	0,25	4,93	146,12	197
lubelskie	3,94	-	0,37	4,32	184,59	340
lubuskie	1,31	-	0,04	8,32	128,76	136
łódzkie	4,63	-	0,20	3,74	186,29	352
małopolskie	4,60	-	0,16	6,35	135,97	523
mazowieckie	11,03	-	0,38	8,93	205,54	383
opolskie	1,86	-	0,10	8,51	186,90	147
podkarpackie	3,52	-	0,20	7,07	165,49	211
podlaskie	2,36	-	0,05	4,96	198,80	179
pomorskie	3,12	-	0,21	4,61	134,78	183
śląskie	8,38	-	0,26	6,81	183,78	255
świętokrzyskie	2,33	-	0,10	9,35	186,05	345
warmińsko-mazurskie	2,19	-	0,20	6,75	152,54	226
wielkopolskie	5,83	-	0,19	6,64	167,39	259
zachodniopomorskie	2,63	0,00	0,18	5,02	153,79	177
Polska	**65,57**	**0,00**	**3,21**	**6,46**	**170,61**	**4 237**

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Liczba świadczeniodawców w województwie podlaskim, którzy hospitalizowali przynajmniej jednego pacjenta z analizowaną przyczyną wyniosła 23. Z kolei 80% wszystkich hospitalizacji w województwie podlaskim z powodu rozpoznań wchodzących w skład analizowanej podgrupy zostało wykazane przez 7 świadczeniodawców.

Tabela 2.1.65: Lista świadczeniodawców hospitalizujących co najmniej jednego pacjenta

ID	Nazwa	Powiat
10.0001	Uniwersytecki Szpital Kliniczny w Białymstoku	m. Białystok

Tabela 2.1.65: Lista świadczeniodawców hospitalizujących co najmniej jednego pacjenta

ID	Nazwa	Powiat
10.0002	Uniwersytecki Dziecięcy Szpital Kliniczny im. L. Zamenhofa w Białymstoku	m. Białystok
10.0003	Szpital Wojewódzki im. dr. Ludwika Rydygiera w Suwałkach	m. Suwałki
10.0004	SP ZOZ Wojewódzki Szpital Zespolony im. J. Śniadeckiego	m. Białystok
10.0005	Szpital Wojewódzki im. Kardynała Stefana Wyszyńskiego	m. Łomża
10.0007	SP ZOZ w Hajnówce	hajnowski
10.0008	SP ZOZ w Bielsku Podlaskim	bielski
10.0009	Szpital Ogólny im. dr. Witolda Ginela w Grajewie	grajewski
10.0010	Szpital Ogólny w Wysokiem Mazowieckiem	wysokomazowiecki
10.0011	SP ZOZ w Sokółce	sokólski
10.0013	SP ZOZ w Augustowie	augustowski
10.0014	SP ZOZ MSWiA w Białymstoku	m. Białystok
10.0015	SP ZOZ w Siemiatyczach	siemiatycki
10.0016	SP ZOZ w Sejnach	sejneński
10.0017	Szpital Powiatowy w Zambrowie sp. z o.o.	zambrowski
10.0018	Szpital Ogólny w Kolnie	kolneński
10.0019	SP ZOZ w Mońkach	moniecki
10.0021	SP ZOZ w Łapach	białostocki
10.0024	Samodzielny Szpital Miejski im. PCK	m. Białystok
10.0028	SP ZOZ w Dąbrowie Białostockiej	sokólski
10.0030	SP ZOZ im. dr. E. Jelskiego	moniecki
10.0891	NZOZ Procardia	augustowski
10.0921	NZOZ Procardia	m. Suwałki

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Największy świadczeniodawca (pod względem liczby hospitalizacji) sprawozdał 0,5 tys. hospitalizacji dla 0,48 tys. pacjentów. Tym samym 21,15% hospitalizacji z całego województwa odnotowano u tego świadczeniodawcy. Tabela **2.1.66** prezentuje szczegółowe informacje dotyczące liczby hospitalizacji i liczby pacjentów hospitalizowanych w ramach poszczególnych świadczeniodawców.

Tabela 2.1.66: 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 [%]
10.0014	0,48	0,50	0,00	-	21,2	21,2
10.0001	0,40	0,42	0,00	-	17,6	38,8
10.0891	0,30	0,32	0,00	-	13,4	52,2
10.0005	0,21	0,22	0,00	-	9,5	61,7
10.0004	0,20	0,20	0,00	-	8,7	70,4
10.0003	0,14	0,14	0,00	-	6,0	76,4
10.0030	0,09	0,09	-	-	3,9	80,3
10.0009	0,08	0,08	0,00	-	3,3	83,6
10.0024	0,06	0,06	0,00	-	2,6	86,2
10.0019	0,05	0,05	-	-	2,1	88,3
10.0008	0,04	0,04	0,01	-	1,8	90,1
10.0015	0,03	0,03	0,00	-	1,4	91,5
10.0013	0,03	0,03	0,00	-	1,3	92,8
10.0010	0,02	0,02	0,00	-	1,1	93,9
10.0018	0,02	0,02	0,00	-	1,0	94,9
10.0016	0,02	0,02	0,00	-	0,9	95,8
10.0921	0,02	0,02	0,00	-	0,9	96,7
10.0007	0,02	0,02	0,00	-	0,8	97,5
10.0021	0,02	0,02	0,00	-	0,8	98,3
10.0017	0,02	0,02	0,00	-	0,8	99,0
10.0002	0,01	0,01	-	-	0,5	99,5
10.0011	0,01	0,01	0,00	-	0,4	99,9
10.0028	0,00	0,00	-	-	0,1	100,0

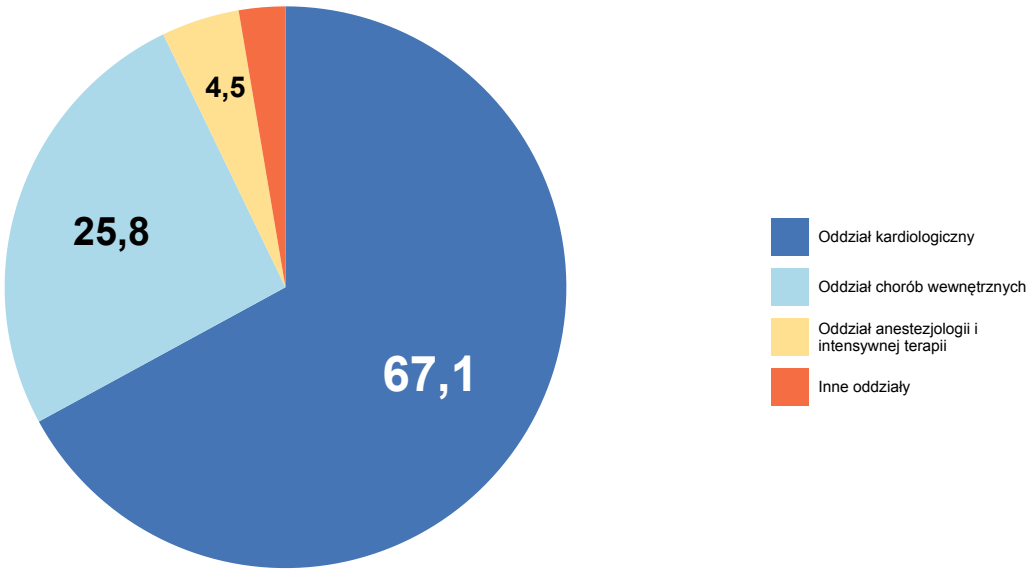
Tabela 2.1.66: Liczba hospitalizacji wykazanych przez świadczeniodawców

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 [%]
Woj.	**2,09**	**2,36**	**0,05**	-	**100,0**	**100,0**

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Przeprowadzono analizę mającą na celu odpowiedź na pytanie na jakich oddziałach[32] i w ramach jakich zakresów w 2016 roku hospitalizowani byli pacjenci z analizowaną przyczyną. Największą liczbą hospitalizacji charakteryzowały się oddziały: Oddział kardiologiczny oraz Oddział chorób wewnętrznych. Hospitalizacje na tych dwóch oddziałach stanowiły łącznie 92,8% hospitalizacji w analizowanej grupie. Natomiast najwięcej hospitalizacji sprawozdano w ramach zakresów: Kardiologia - hospitalizacja oraz Choroby wewnętrzne - hospitalizacja. Hospitalizacje w ramach tych dwóch zakresów stanowiły łącznie 94,1%.

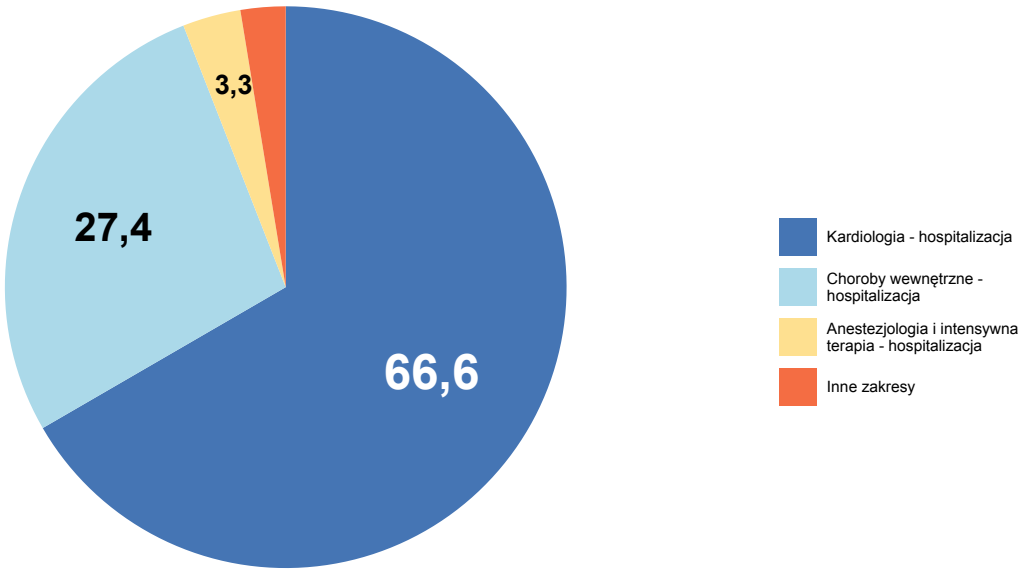
Wykres 2.1.40: Rozkład hospitalizacji wg oddziałów



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

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

Wykres 2.1.41: 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 **2.1.67** oraz Tabela **2.1.68**. 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 2.1.67: Liczba hospitalizacji wykazanych przez świadczeniodawców wg oddziałów

ID	Oddział kardiologiczny [tys.]	Oddział chorób wewnętrznych [tys.]	Oddział anestezjologii i intensywnej terapii [tys.]	Oddział pediatryczny [tys.]	Oddział endokrynologiczny [tys.]	Inne oddziały [tys.]	Suma [tys.]
10.0014	0,47	-	0,03	-	-	0,00	0,50
10.0001	0,39	-	0,00	-	0,01	0,02	0,42
10.0891	0,32	-	-	-	-	-	0,32
10.0005	0,20	0,01	0,01	-	-	-	0,22
10.0004	0,18	-	0,00	0,01	-	0,00	0,20
10.0003	-	0,13	0,01	0,00	-	-	0,14
10.0030	-	0,09	-	-	-	-	0,09
10.0009	-	0,07	0,01	-	-	-	0,08
10.0024	-	0,06	-	-	-	-	0,06
10.0019	-	0,05	-	-	-	-	0,05
10.0008	-	0,03	0,01	-	-	-	0,04
10.0015	-	0,02	0,01	-	-	-	0,03
10.0013	-	0,03	0,00	-	-	-	0,03
10.0010	-	0,02	0,00	-	-	-	0,02
10.0018	-	0,02	-	-	-	-	0,02
10.0016	-	0,02	0,00	-	-	0,00	0,02
10.0921	0,02	-	-	-	-	-	0,02
10.0007	-	0,01	0,01	0,00	-	-	0,02

Tabela 2.1.67: Liczba hospitalizacji wykazanych przez świadczeniodawców wg oddziałów

ID	Oddział kardiologiczny [tys.]	Oddział chorób wewnętrznych [tys.]	Oddział anestezjologii i intensywnej terapii [tys.]	Oddział pediatryczny [tys.]	Oddział endokrynologiczny [tys.]	Inne oddziały [tys.]	Suma [tys.]
10.0021	-	0,02	-	-	-	-	0,02
10.0017	-	0,01	0,01	-	-	-	0,02
10.0002	-	-	-	0,01	-	-	0,01
10.0011	-	0,00	0,00	-	-	0,00	0,01
10.0028	-	0,00	-	-	-	-	0,00
Woj.	**1,58**	**0,61**	**0,11**	**0,03**	**0,01**	**0,02**	**2,36**

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.1.68: Liczba hospitalizacji wykazanych przez świadczeniodawców wg zakresów

ID	Kardiologia - hospitalizacja [tys.]	Choroby wewnętrzne - hospitalizacja [tys.]	Anestezjologia i intensywna terapia - hospitalizacja [tys.]	Anestezjologia i intensywna terapia II poziom referencyjny - hospitalizacja [tys.]	Pediatria - hospitalizacja [tys.]	Inne zakresy [tys.]	Suma [tys.]
10.0014	0,47	0,00	0,03	-	-	0,00	0,50
10.0001	0,39	0,02	-	0,00	-	0,00	0,42
10.0891	0,32	-	-	-	-	-	0,32
10.0005	0,19	0,02	-	0,01	-	-	0,22
10.0004	0,18	0,00	-	0,00	0,01	-	0,20
10.0003	-	0,13	-	0,01	0,00	-	0,14
10.0030	-	0,09	-	-	-	-	0,09
10.0009	-	0,07	0,01	-	-	-	0,08
10.0024	-	0,06	-	-	-	-	0,06
10.0019	-	0,05	-	-	-	-	0,05
10.0008	-	0,03	0,01	-	-	-	0,04
10.0015	-	0,02	0,01	-	-	-	0,03
10.0013	-	0,03	0,00	-	-	-	0,03
10.0010	-	0,02	0,00	-	-	-	0,02
10.0018	-	0,02	-	-	-	-	0,02
10.0016	-	0,02	0,00	-	-	0,00	0,02
10.0921	0,02	-	-	-	-	-	0,02
10.0007	-	0,01	0,01	-	0,00	-	0,02
10.0021	-	0,02	-	-	-	-	0,02
10.0017	-	0,01	0,01	-	-	-	0,02
10.0002	-	-	-	-	-	0,01	0,01
10.0011	-	0,00	0,00	-	-	0,00	0,01
10.0028	-	0,00	-	-	-	-	0,00
Woj.	**1,57**	**0,65**	**0,08**	**0,03**	**0,01**	**0,02**	**2,36**

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Ważnym czynnikiem jest wielochorobowość hospitalizowanych pacjentów[33]. 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 współczynni-

[33] Dotyczy wszystkich hospitalizacji z powodu analizowanej podgrupy chorób.

kia 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 **2.1.69** prezentuje rozkład pacjentów ze względu na poziom współczynnika wielochorobowości dla świadczeniodawców realizujących hospitalizacje w ramach danej podgrupy chorób w województwie podlaskim.

Tabela 2.1.69: Rozkład pacjentów względem współczynnika wielochorobowości

ID	Liczba hospitalizacji[a] [tys.]	Udział pacjentów ze współczynnikiem wielochorobowości:				
		bardzo niski [%]	niski [%]	średni [%]	wysoki [%]	bardzo wysoki [%]
10.0001	0,42	11,54	14,66	39,42	30,77	3,61
10.0002	0,01	100,00	-	-	-	-
10.0003	0,14	15,49	16,20	46,48	19,72	2,11
10.0004	0,20	8,29	17,07	39,02	32,68	2,93
10.0005	0,22	12,05	19,20	45,09	21,43	2,23
10.0007	0,02	31,58	15,79	21,05	26,32	5,26
10.0008	0,04	4,65	20,93	48,84	25,58	-
10.0009	0,08	10,39	27,27	37,66	23,38	1,30
10.0010	0,02	28,00	28,00	24,00	20,00	-
10.0011	0,01	22,22	-	55,56	22,22	-
10.0013	0,03	-	29,03	29,03	41,94	-
10.0014	0,50	5,81	18,84	43,89	29,86	1,60
10.0015	0,03	9,09	27,27	30,30	33,33	-
10.0016	0,02	-	28,57	38,10	23,81	9,52
10.0017	0,02	16,67	11,11	55,56	16,67	-
10.0018	0,02	26,09	21,74	30,43	21,74	-
10.0019	0,05	10,20	22,45	20,41	38,78	8,16
10.0021	0,02	-	21,05	47,37	26,32	5,26
10.0024	0,06	11,29	16,13	41,94	27,42	3,23
10.0028	0,00	-	-	100,00	-	-
10.0030	0,09	11,96	39,13	40,22	8,70	-
10.0891	0,32	11,36	20,19	43,53	23,34	1,58
10.0921	0,02	-	28,57	42,86	28,57	-
Woj.	**2,36**	**10,64**	**19,42**	**41,12**	**26,58**	**2,25**

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

W województwie podlaskim odsetek pacjentów przyjętych w czasie[34], w którym w Polsce przyjęto połowę z nich wyniósł 76.15%. W Polsce odsetek pacjentów przyjętych w trybie nagłym z rozpoznaniem wchodzącym w skład analizowanej grupy rozpoznań wyniósł 48.7%, podczas gdy wartość ta dla województwa wyniosła 67.05%. Liczba świadczeniodawców, dla których odnotowano wyższy niż w Polsce odsetek przyjęć w trybie nagłym wyniosła 15 (65.22%).

Informacje o wartości statystyki opisującej czas oczekiwania na przyjęcie do szpitala oraz strukturę trybów nagłych i planowych dla poszczególnych szpitali w województwie prezentuje Tabela **2.1.70** Przy interpretacji wskaźnika „Udział przyjętych do czasu wyznaczonego przez medianę PL" należy zwrócić uwagę na „Udział

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

trybów nagłych" (nie należy wyciągać wniosków na podstawie pierwszego z tych wskaźników, w przypadku zaobserwowania niskich wartości dla drugiego z nich).

Tabela 2.1.70: 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 [%]
10.0024	16,1	22,6	61,3	100,0	50,0	0	100,0
10.0013	38,7	61,3	-	100,0	89,5	0	100,0
10.0004	70,7	29,3	-	100,0	6,7	4	93,3
10.0019	95,9	4,1	-	100,0	-	114	-
10.0021	100,0	-	-	-	-	-	-
10.0003	83,1	16,9	-	100,0	8,3	7	70,8
10.0005	81,2	9,4	9,4	100,0	4,8	12	71,4
10.0007	94,7	5,3	-	100,0	100,0	0	100,0
10.0891	65,9	34,1	-	100,0	-	26	41,7
10.0014	96,0	4,0	-	100,0	20,0	7	80,0
10.0921	76,2	23,8	-	100,0	-	6	100,0
10.0018	100,0	-	-	-	-	-	-
10.0008	100,0	-	-	-	-	-	-
10.0002	41,7	58,3	-	100,0	-	121	14,3
10.0010	84,0	4,0	12,0	100,0	100,0	0	100,0
10.0030	23,9	76,1	-	100,0	40,0	1	98,6
10.0009	85,7	14,3	-	100,0	-	14	63,6
10.0015	63,6	36,4	-	100,0	83,3	0	100,0
10.0001	49,8	47,4	2,9	100,0	8,6	8	78,2
10.0016	57,1	42,9	-	100,0	66,7	0	100,0
10.0017	83,3	11,1	5,6	100,0	50,0	2	100,0
10.0011	55,6	44,4	-	100,0	50,0	2	100,0
10.0028	100,0	-	-	-	-	-	-
Woj.	**71,9**	**24,9**	**3,2**	**100,0**	**17,2**	**7**	**76,1**

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

W tabeli **2.1.71** przenalizowano najczęściej sprawozdawane Jednorodne Grupy Pacjentów w ramach hospitalizacji z rozpoznaniami wchodzącymi w skład analizowanej podgrupy. Pełne nazwy znajdują się w tabeli **2.1.72**.

Tabela 2.1.71: Udział hospitalizacji w szpitalach wg najczęściej sprawozdawanych produktów

ID	Liczba hospitalizacji [tys.]	E32 [%]	E61 [%]	E62 [%]	E31 [%]	E43 [%]	Pozostałe produkty [%]
10.0001	0,4	45,9	13,5	7,2	14,4	3,6	15,4
10.0002	0,0	-	-	-	-	-	100,0
10.0003	0,1	-	41,5	46,5	-	-	12,0
10.0004	0,2	40,0	20,0	10,7	18,0	-	11,2
10.0005	0,2	30,4	16,1	19,6	11,6	9,4	12,9
10.0007	0,0	-	36,8	15,8	-	-	47,4
10.0008	0,0	-	27,9	20,9	-	-	51,2
10.0009	0,1	-	42,9	44,2	-	-	13,0
10.0010	0,0	-	28,0	44,0	-	-	28,0
10.0011	0,0	-	22,2	11,1	-	-	66,7
10.0013	0,0	-	35,5	35,5	-	-	29,0
10.0014	0,5	57,7	7,2	4,0	7,2	7,0	16,8
10.0015	0,0	-	42,4	21,2	-	-	36,4
10.0016	0,0	-	42,9	19,0	-	-	38,1
10.0017	0,0	-	22,2	38,9	-	-	38,9
10.0018	0,0	-	52,2	47,8	-	-	-
10.0019	0,0	-	40,8	26,5	-	-	32,7
10.0021	0,0	-	52,6	21,1	-	-	26,3
10.0024	0,1	-	56,5	27,4	-	-	16,1
10.0028	0,0	-	100,0	-	-	-	-
10.0030	0,1	-	31,5	68,5	-	-	-

Tabela 2.1.71: Udział hospitalizacji w szpitalach wg najczęściej sprawozdawanych produktów

ID	Liczba hospitalizacji [tys.]	E32 [%]	E61 [%]	E62 [%]	E31 [%]	E43 [%]	Pozostałe produkty [%]
10.0891	0,3	42,9	10,1	8,5	10,4	12,6	15,5
10.0921	0,0	38,1	9,5	4,8	-	-	47,6
Woj.	**2,4**	**32,8**	**19,9**	**17,2**	**8,1**	**4,7**	**17,3**

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.1.72: Nazwy najczęstszych produktów

Pełna nazwa produktu
E32 wszczepienie / wymiana rozrusznika dwujamowego
E61 zaburzenia rytmu serca >69 r.ż. lub z pw
E62 zaburzenia rytmu serca >17 r.ż. <70 r.ż. bez pw
E31 wszczepienie / wymiana rozrusznika jednojamowego
E43 ablacja zaburzeń rytmu

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W tabeli **2.1.73** zaprezentowano statystyki dotyczące hospitalizacji zakończonych lub poprzedzonych hospitalizacją[35] pacjentów z rozpoznaniem z analizowanej grupy oraz podgrupy chorób w poszczególnych szpitalach w województwie w ciągu 30 dni.

Tabela 2.1.73: Udział hospitalizacji zakończonych lub poprzedzonych hospitalizacją w ciągu 30 dni.

ID	Liczba hospitalizacji [tys.]	Prehospitalizacje - grupa[1][%]	Prehospitalizacje - podgrupa[2] [%]	Hospitalizacje zakończone ponowną hospitalizacją w ciągu 30 dni		
				z rozpoznaniem z grupy w dowolnym szpitalu [%]	z rozpoznaniem z podgrupy w dowolnym szpitalu [%]	w tym szpitalu z dowolnym rozpoznaniem [%]
10.0001	0,4	5,5	2,4	5,8	2,6	8,2
10.0002	0,0	-	-	-	-	-
10.0003	0,1	0,7	0,7	14,8	12,0	6,3
10.0004	0,2	4,9	1,5	9,3	3,4	6,8
10.0005	0,2	4,9	0,9	7,1	4,0	9,8
10.0007	0,0	-	-	5,3	5,3	-
10.0008	0,0	4,7	4,7	11,6	9,3	14,0
10.0009	0,1	1,3	1,3	2,6	-	10,4
10.0010	0,0	-	-	12,0	4,0	4,0
10.0011	0,0	11,1	-	-	-	11,1
10.0013	0,0	6,5	-	-	-	6,5
10.0014	0,5	7,8	2,4	5,6	2,0	2,4
10.0015	0,0	6,1	3,0	15,2	9,1	6,1
10.0016	0,0	-	-	4,8	-	14,3
10.0017	0,0	5,6	-	16,7	11,1	-
10.0018	0,0	-	-	8,7	-	4,3
10.0019	0,0	2,0	-	2,0	2,0	2,0
10.0021	0,0	10,5	-	21,1	15,8	5,3
10.0024	0,1	4,8	-	6,5	3,2	1,6
10.0028	0,0	-	-	50,0	50,0	-
10.0030	0,1	1,1	-	4,3	3,3	-
10.0891	0,3	9,5	4,1	6,3	2,8	5,0
10.0921	0,0	19,0	9,5	19,0	4,8	14,3
Woj.	**2,4**	**5,7**	**2,0**	**7,1**	**3,6**	**5,8**

1 Hospitalizacje poprzedzone do 30 dni hospitalizacją z rozpoznaniem z grupy w innym szpitalu
2 Hospitalizacje poprzedzone do 30 dni hospitalizacją z rozpoznaniem z podgrupy w innym szpitalu

[35] Z puli ponownych hospitalizacji wykluczone te związane ze świadczeniami w ramach programów lekowych i chemioterapii

W tabeli **2.1.74** zaprezentowano statystyki dotyczące czasu hospitalizacji pacjentów (w dniach) z rozpoznaniem z analizowanej podgrupy chorób w poszczególnych szpitalach w województwie.

Tabela 2.1.74: Statystyki dotyczące czasu pobytu

ID	Średnia czasu pobytu [dni]	Standaryzowana średnia czasu pobytu [dni][1]	Mediana czasu pobytu [dni]	Odchylenie standardowe czasu pobytu [dni]	Hospitalizacje, dla których data przyjęcia równa się dacie wypisu [%]	Hospitalizacje trwające poniżej 4 dni [%]
10.0001	5,0	5,9	4,0	3,8	1,0	46,4
10.0002	3,8	2,9	3,0	2,2	-	66,7
10.0003	8,7	5,6	3,5	29,1	2,1	50,7
10.0004	8,4	6,0	7,0	7,9	1,5	11,7
10.0005	6,3	5,9	5,0	4,1	1,8	26,8
10.0007	7,8	5,1	4,0	11,9	10,5	47,4
10.0008	9,2	6,1	3,0	20,3	14,0	62,8
10.0009	12,3	5,9	6,0	34,9	6,5	28,6
10.0010	4,9	5,2	2,0	8,9	12,0	88,0
10.0011	18,8	6,0	5,0	43,0	11,1	44,4
10.0013	8,9	5,9	7,0	9,7	3,2	12,9
10.0014	5,0	6,1	4,0	3,4	0,6	39,7
10.0015	17,1	5,8	6,0	24,7	12,1	39,4
10.0016	7,0	6,2	3,0	3,6	9,5	61,9
10.0017	7,2	6,0	3,0	11,1	5,6	61,1
10.0018	4,3	5,7	4,0	3,0	13,0	43,5
10.0019	5,2	5,7	5,0	3,2	-	32,7
10.0021	2,4	5,6	2,0	1,5	10,5	78,9
10.0024	4,0	5,9	4,0	2,8	3,2	48,4
10.0028	7,0	6,1	7,0	4,2	-	-
10.0030	4,8	5,7	4,0	2,0	-	27,2
10.0891	4,0	5,8	3,0	2,8	0,6	56,5
10.0921	4,0	6,0	2,0	5,0	9,5	61,9
Woj.	**6,1**	**5,9**	**4,0**	**11,6**	**2,2**	**41,0**

1 Czas pobytu standaryzowano według płci, wieku oraz liczby pacjentów.
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela **2.1.75** prezentuje statystyki oparte na analizie świadczeń wykonanych pacjentowi po hospitalizacji. W pierwszej kolumnie przedstawiono procent hospitalizacji z trybem wypisu 'skierowanie do innego szpitala', kolejne kolumny ukazują, jaki procent hospitalizacji miał kontynuację w postaci porady w AOS do 30 dni od daty wypisu ze szpitala. Za poradnie dedykowane uznano poradnie, zakłady lub pracownie o następujących kodach resortowych: 1100, 1560[36]. Z analizy wykluczono hospitalizacje, w których tryb wypisu oznaczał zgon pacjenta.

Tabela 2.1.75: Analiza świadczeń udzielonych pacjentowi po hospitalizacji

ID	Skierowania do innego szpitala [%]	Porady AOS do 30 dni po hospitalizacji		
		a^a[%]	b^b[%]	c^c[%]
10.0001	2,6	53,0	15,9	5,0
10.0002	-	33,3	8,3	-
10.0003	16,9	28,5	8,0	-
10.0004	2,9	45,4	16,8	6,1
10.0005	4,5	56,3	39,6	35,5
10.0007	26,3	30,8	15,4	-
10.0008	34,9	28,1	6,2	-
10.0009	23,4	24,3	7,1	-
10.0010	20,0	33,3	8,3	-
10.0011	-	50,0	50,0	50,0
10.0013	22,6	38,5	15,4	-
10.0014	4,2	40,0	17,8	9,6

[36] Poradnia kardiologiczna, Poradnia kardiochirurgiczna

Tabela 2.1.75: Analiza świadczeń udzielonych pacjentowi po hospitalizacji

ID	Skierowania do innego szpitala [%]	Porady AOS do 30 dni po hospitalizacji		
		a[a][%]	b[b][%]	c[c][%]
10.0015	39,4	11,1	3,7	3,7
10.0016	14,3	56,2	25,0	18,8
10.0017	33,3	33,3	13,3	-
10.0018	30,4	17,4	17,4	4,3
10.0019	2,0	38,2	14,7	-
10.0021	15,8	60,0	20,0	-
10.0024	38,7	53,6	28,6	7,1
10.0028	-	50,0	-	-
10.0030	7,6	39,1	6,5	4,3
10.0891	3,8	30,3	13,6	1,3
10.0921	14,3	28,6	19,0	-
Woj.	**8,5**	**41,2**	**17,1**	**7,6**

a Ogółem
b W dedykowanym AOS
c W dedykowanym AOS w tym samym szpitalu
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela **2.1.76** przedstawia odsetek pacjentów hospitalizowanych z rozpoznaniem z grupy zaburzenia rytmu serca z poszczególnymi rozpoznaniami współistniejącymi:

- nadciśnienie tętnicze (I10-I15 wg klasyfikacji chorób ICD-10)
- choroba niedokrwienna serca (I20-I25)
- niewydolność serca (I50)
- kardiomiopatie (I42)
- cukrzyca (E10, E11)

według województw, a Tabela **2.1.77** według świadczeniodawców w województwie podlaskim.

Tabela 2.1.76: Odsetek pacjentów hospitalizowanych w danym województwie z rozpoznaniem zaburzenia rytmu serca w 2016 roku z poszczególnymi rozpoznaniami współistniejącymi

Woj.	Odsetek pacjentów z rozpoznaniem współistniejącym:				
	Nadciśnienie tętnicze [%]	Choroba niedokrwienna serca [%]	Niewydolność serca [%]	Kardiomiopatia [%]	Cukrzyca [%]
dolnośląskie	10,4	5,2	4,8	0,5	2,2
kujawsko-pomorskie	23,1	10,3	9,3	0,9	6,1
lubelskie	33,2	12,0	12,2	0,7	5,7
lubuskie	39,6	18,8	11,9	1,2	11,6
łódzkie	31,5	13,5	13,3	1,1	6,2
małopolskie	30,8	17,4	12,0	1,1	4,7
mazowieckie	25,1	10,8	9,2	0,9	4,3
opolskie	15,6	5,9	5,6	0,8	4,1
podkarpackie	29,3	12,3	11,9	0,6	5,5
podlaskie	**28,2**	**12,9**	**15,1**	**0,8**	**6,0**
pomorskie	20,1	9,6	7,5	1,0	5,1
śląskie	22,8	15,8	7,9	0,8	5,2
świętokrzyskie	16,6	5,6	7,2	0,2	3,2
warmińsko-mazurskie	21,5	10,4	13,0	0,7	5,4
wielkopolskie	32,5	13,7	9,7	1,4	7,9
zachodniopomorskie	27,4	14,7	7,4	0,7	5,3
Polska	**25,2**	**12,0**	**9,6**	**0,8**	**5,2**

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

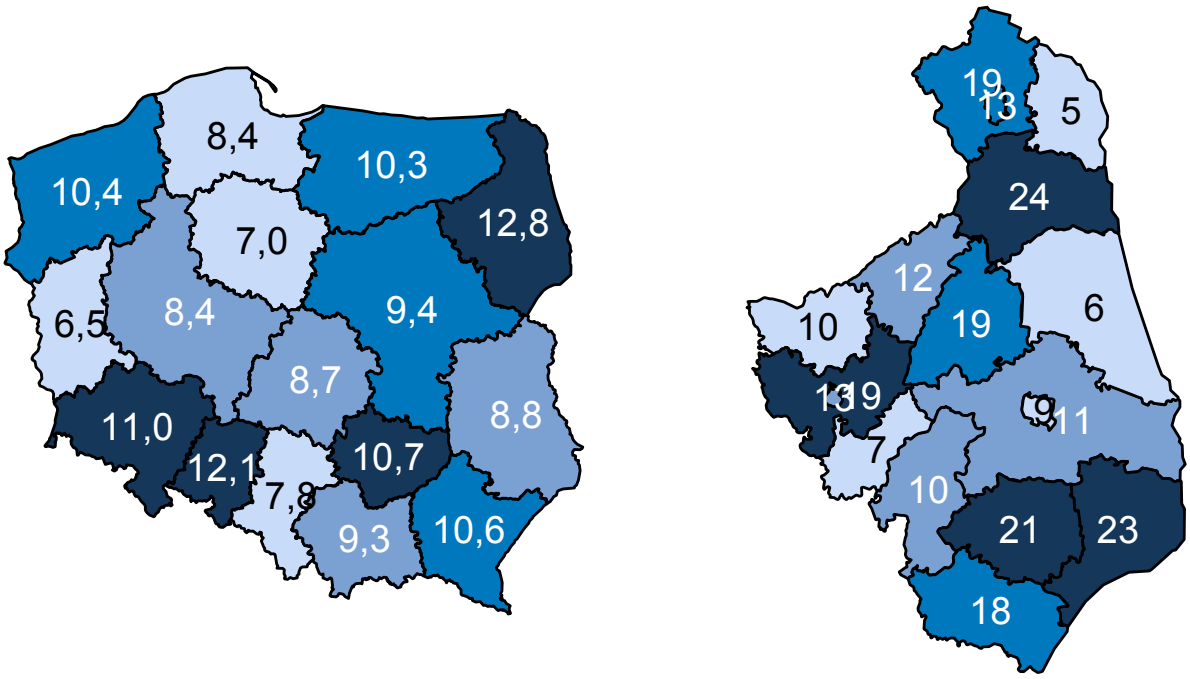
Tabela 2.1.77: Odsetek pacjentów hospitalizowanych z rozpoznaniem z grupy pozostałe zaburzenia rytmu serca w 2016 roku z poszczególnymi rozpoznaniami współistniejącymi

ID	Odsetek pacjentów z rozpoznaniem współistniejącym:				
	Nadciśnienie tętnicze [%]	Choroba niedokrwienna serca [%]	Niewydolność serca [%]	Kardiomiopatia [%]	Cukrzyca [%]
10.0001	47,0	19,0	27,3	1,5	7,0
10.0003	11,8	5,1	7,4	1,5	2,9
10.0004	43,8	16,9	14,9	0,5	8,5
10.0005	26,9	8,0	9,9	0,9	7,1
10.0007	15,8	10,5	10,5	5,3	21,1
10.0008	43,9	22,0	43,9	-	7,3
10.0009	49,4	27,3	14,3	-	14,3
10.0010	32,0	16,0	4,0	-	12,0
10.0011	11,1	11,1	44,4	-	11,1
10.0013	40,0	20,0	43,3	-	23,3
10.0014	14,3	6,4	7,7	-	2,9
10.0015	21,9	12,5	25,0	-	6,2
10.0016	35,0	10,0	30,0	5,0	10,0
10.0017	16,7	27,8	11,1	-	11,1
10.0018	34,8	34,8	21,7	-	4,3
10.0019	22,9	18,8	22,9	-	10,4
10.0021	70,6	17,6	29,4	-	23,5
10.0024	41,9	17,7	24,2	-	12,9
10.0028	50,0	-	-	-	-
10.0030	54,0	26,4	11,5	1,1	9,2
10.0891	18,7	10,7	13,7	0,7	1,7
10.0921	38,1	28,6	23,8	4,8	9,5
Woj.	**28,2**	**12,9**	**15,1**	**0,8**	**6,0**

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

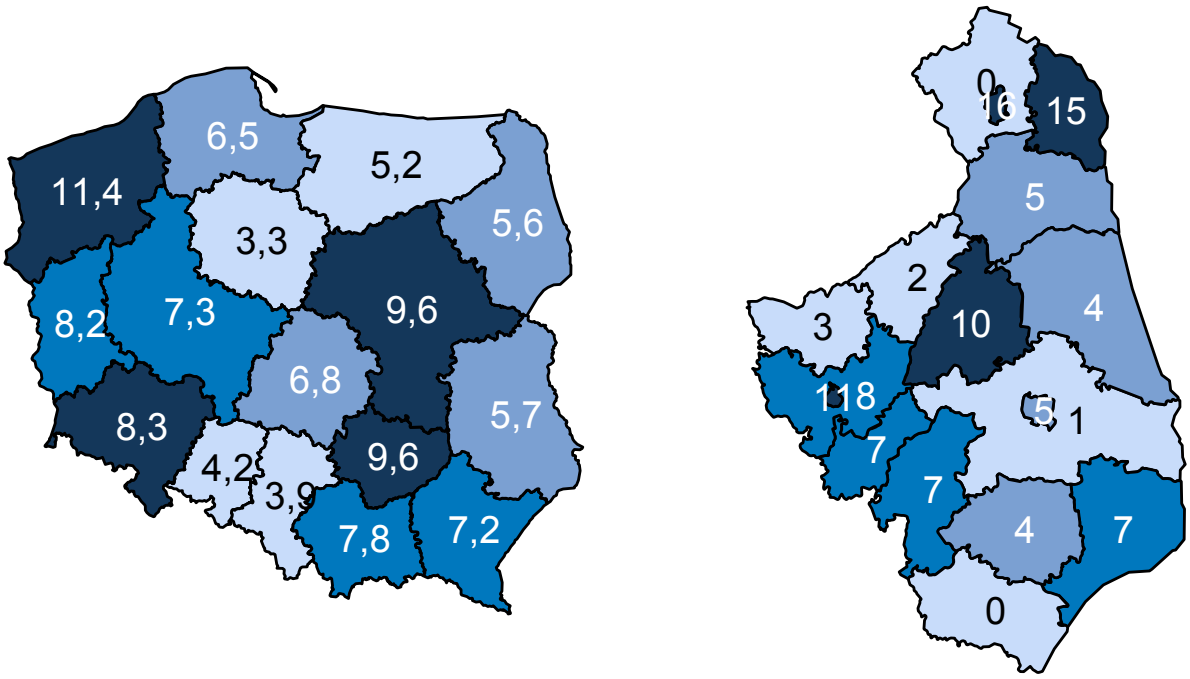
Mapy **2.1.42**, **2.1.43**, **2.1.44** oraz **2.1.45** przedstawiają liczbę wykonanych procedur kolejno ablacji prostych (sprawozdanych podczas hospitalizacji z rozpoznaniem ICD-10 I45.6 (zespół preekscytacji) lub I47.1 (częstoskurcz nadkomorowy)), ablacji złożonych (pozostałe ablacje), wszczepień stymulatorów serca oraz wszczepień urządzeń ICD, CRT (w tym CRT-D) na 100 tys. ludności województwa oraz 100 tys. ludności powiatu (dla województwa podlaskiego).

Wykres 2.1.42: Liczba procedur ablacji 'prostych' (wykonanych przy hospitalizacjach z rozpoznaniem ICD10 I45.6 lub I47.1) na 100 tys. ludności województwa i ludności powiatu



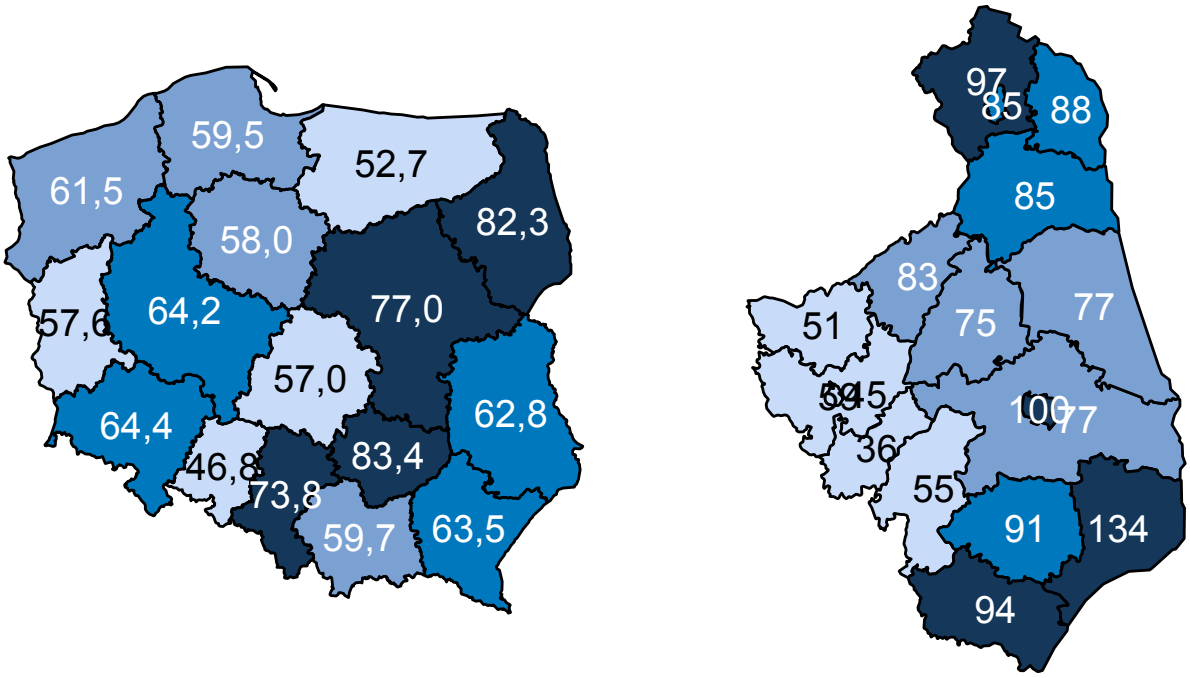
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Wykres 2.1.43: Liczba procedur ablacji 'trudnych' (wykonanych przy hospitalizacjach z rozpoznaniem ICD10 innym niż I45.6 i I47.1) na 100 tys. ludności województwa i ludności powiatu



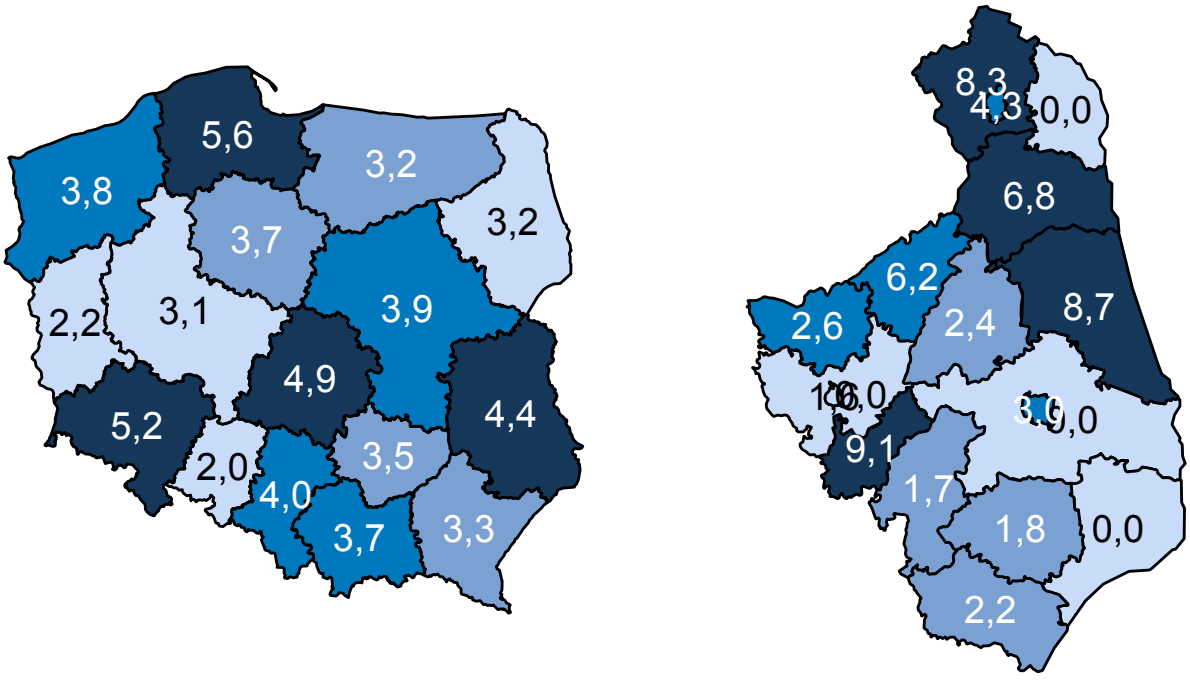
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Wykres 2.1.44: Liczba wszczepień stymulatorów serca na 100 tys. ludności województwa i ludności powiatu



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Wykres 2.1.45: Liczba wszczepień urządzeń ICD i/lub CRT na 100 tys. ludności województwa i ludności powiatu



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Tabele **2.1.78** oraz **2.1.79** przedstawiają odsetek pacjentów hospitalizowanych w 2016 roku z rozpoznaniem z grupy pozostałe zaburzenia rytmu serca, którym w tym roku wykonano przynajmniej jedną procedurę z grupy:

- wszczepienie/wymiana stymulatora[37]
- kardiowersja[38]
- ablacja[39]
- wszczepienie/wymiana ICD[40]
- wszczepienie/wymiana CRT[41]

Pierwsza tabela przedstawia dane dla Polski, a druga dane dla województwa podlaskiego. Procedury ablacji wykonuje się najczęściej pacjentom młodym - ponad 65% hospitalizowanych pacjentów w wieku poniżej 50 r.ż. miała wykonaną taką procedurę. Stymulatory serca są wszczepiane głównie starszym pacjentom. W grupie wiekowej 81+ ponad 96% pacjentów w Polsce miało wykonaną procedurę wszczepienia lub wymiany stymulatora serca.

Tabela 2.1.78: Odsetek pacjentów z wykonaną procedurą według grup wiekowych w Polsce

Grupa wiekowa	Liczba pacjentów [tys.]	Odsetek pacjentów w danej grupie wiekowej hospitalizowanych z rozpoznaniem z grupy pozostałe zaburzenia rytmu serca ze sprawozdaną procedurą:				
		kardiowersja [%]	wszczepienie / wymiana stymulatora [%]	wszczepienie / wymiana ICD [%]	wszczepienie / wymiana CRT (w tym CRT-D) [%]	ablacja [%]
<40	2,5	3,3	10,0	3,7	0,12	71,8
40-50	1,5	4,6	17,4	5,0	0,14	65,9
50-60	2,6	6,2	38,9	8,2	0,31	43,7
60-70	6,4	6,0	64,6	7,8	0,57	21,0
70-80	9,4	4,3	86,0	3,8	0,32	6,6
81+	11,9	2,6	95,8	1,4	0,14	1,2
Ogółem	**34,2**	**4,1**	**73,4**	**4,1**	**0,28**	**17,5**

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.1.79: Odsetek pacjentów z wykonaną procedurą według grup wiekowych w województwie podlaskim

Grupa wiekowa	Liczba pacjentów [tys.]	Odsetek pacjentów w danej grupie wiekowej hospitalizowanych z rozpoznaniem z grupy pozostałe zaburzenia rytmu serca ze sprawozdaną procedurą:				
		kardiowersja [%]	wszczepienie / wymiana stymulatora [%]	wszczepienie / wymiana ICD [%]	wszczepienie / wymiana CRT (w tym CRT-D) [%]	ablacja [%]
<40	0,1	-	7,1	2,4	-	77,4
40-50	0,1	5,9	13,7	3,9	-	66,7
50-60	0,1	6,0	33,0	8,0	-	52,0
60-70	0,2	6,1	69,5	6,6	0,51	18,3
70-80	0,4	7,1	88,3	2,5	-	6,0
81+	0,5	2,3	97,9	0,6	-	0,6
Ogółem	**1,3**	**4,5**	**76,3**	**2,9**	**0,08**	**16,6**

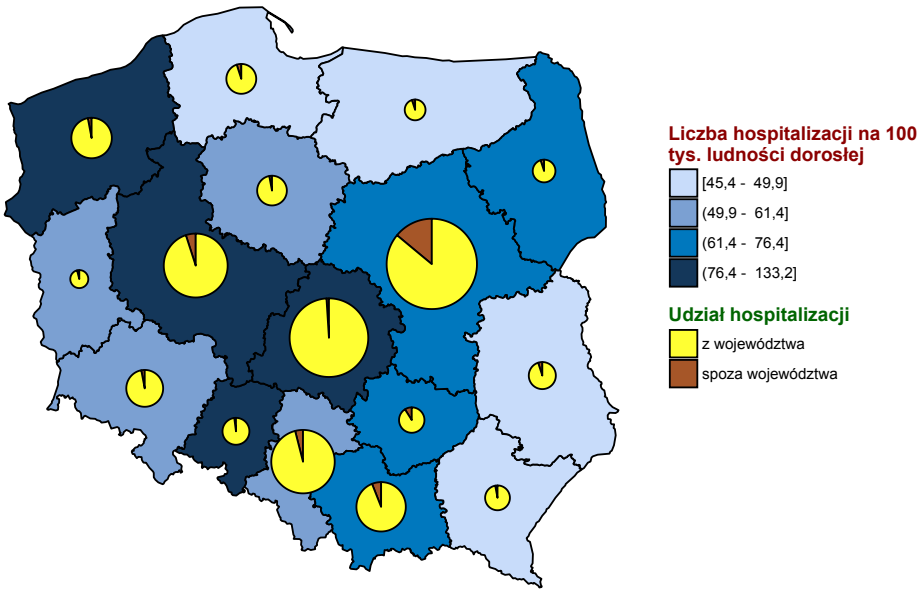
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

[37] Kody wg ICD-9: 37.67, 37.78, 37.8, 37.80, 37.81, 37.82, 37.83, 37.85, 37.86, 37.87, 39.64
[38] Kody wg ICD-9: 99.61, 99.62, 99.621, 99.622, 99.623, 99.69
[39] Kody wg ICD-9: 37.331, 37.34, 37.341, 37.342
[40] Kody wg ICD-9: 37.94, 37.941, 37.942, 37.943, 37.944, 37.945, 37.946, 37.95, 37.951, 37.952, 37.953, 37.96, 37.961, 37.962, 37.963, 37.971, 37.972, 37.98, 37.981, 37.982, 37.983, 37.991
[41] Kody wg ICD-9: 00.50, 00.51, 00.531, 00.532, 00.54, 00.541, 00.542

2.1.5 Kardiomiopatie

W 2016 roku w województwie podlaskim odnotowano 0,65 tys. hospitalizacji z powodu rozpoznań, zakwalifikowanych jako Kardiomiopatie (dalej: podgrupa)[42], co stanowiło 2,63% wszystkich hospitalizacji z powodu rozpoznań, które zakwalifikowano do grupy choroby kardiologiczne.

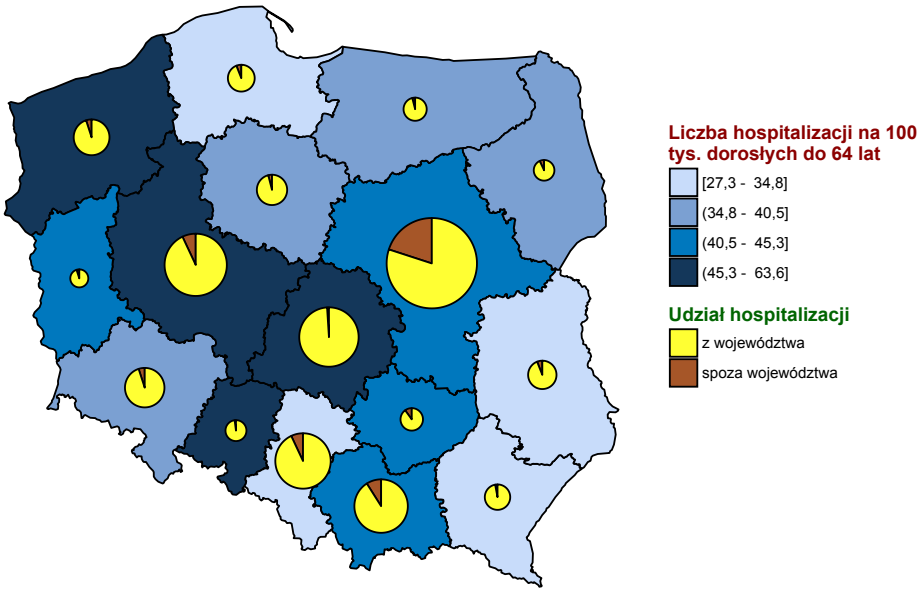
Mapa 2.1.18: Liczba hospitalizacji na 100 tys. ludności dorosłej oraz struktura hospitalizacji względem miejsca zamieszkania pacjenta



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

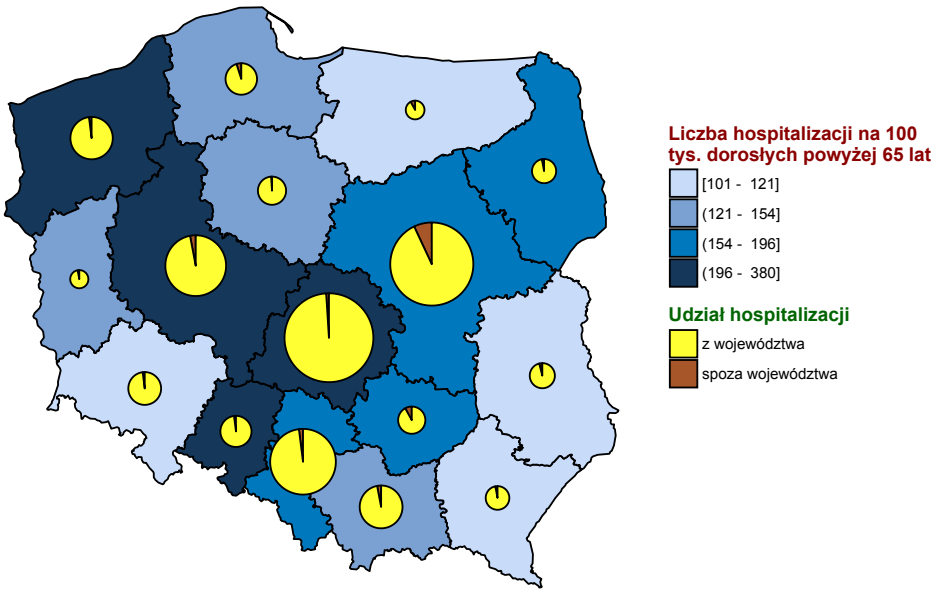
[42]W analizowanej podgrupie zostały uwzględnione następujące rozpoznania wg Międzynarodowej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD10: I42, I42.0, I42.1, I42.2, I42.3, I42.4, I42.5, I42.6, I42.7, I42.8, I42.9, I43.8.

Mapa 2.1.19: Liczba hospitalizacji na 100 tys. dorosłych do 64 lat oraz struktura hospitalizacji względem miejsca zamieszkania pacjenta



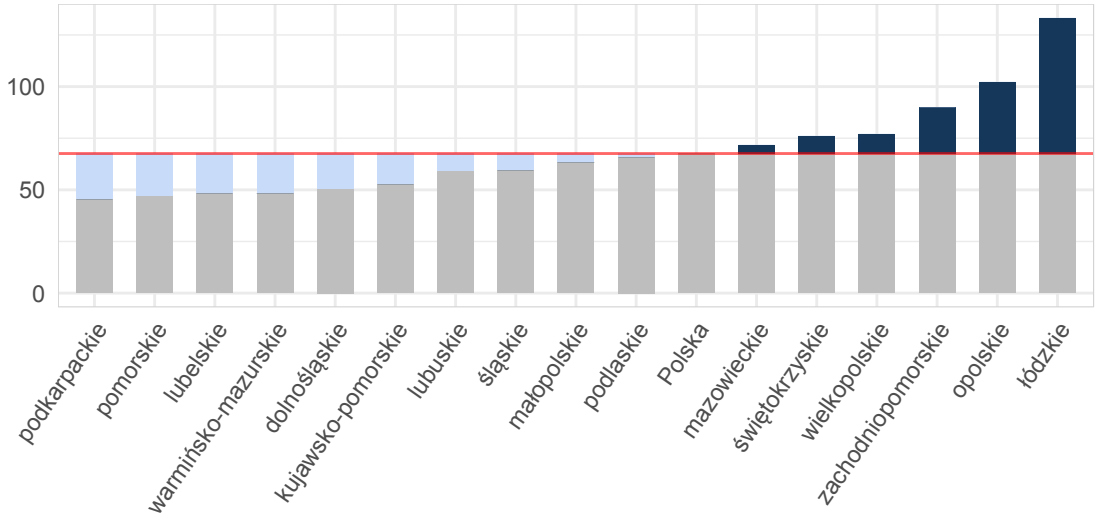
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Mapa 2.1.20: Liczba hospitalizacji na 100 tys. dorosłych powyżej 65 lat oraz struktura hospitalizacji względem miejsca zamieszkania pacjenta



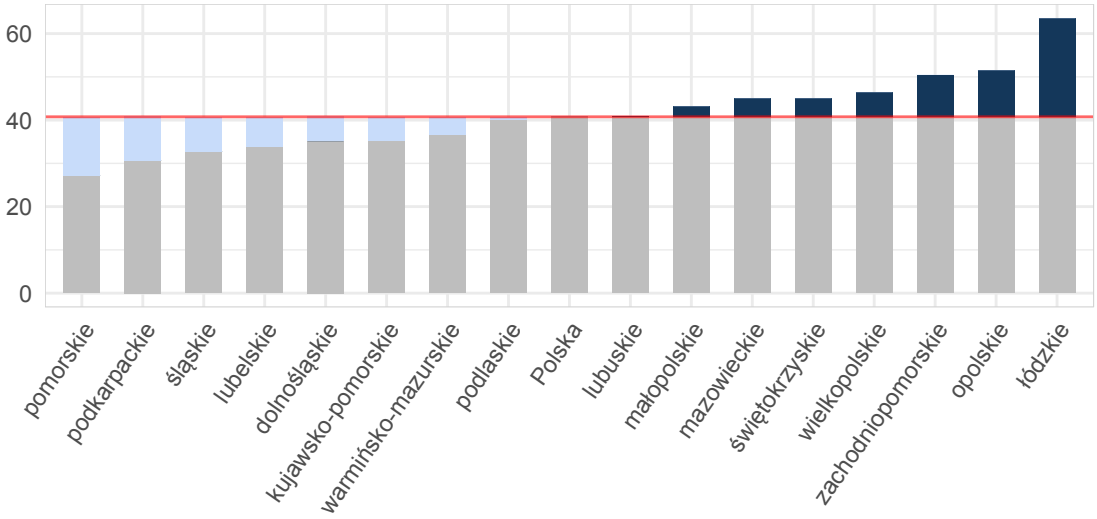
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Wykres 2.1.46: Liczba hospitalizacji na 100 tys. ludności dorosłej



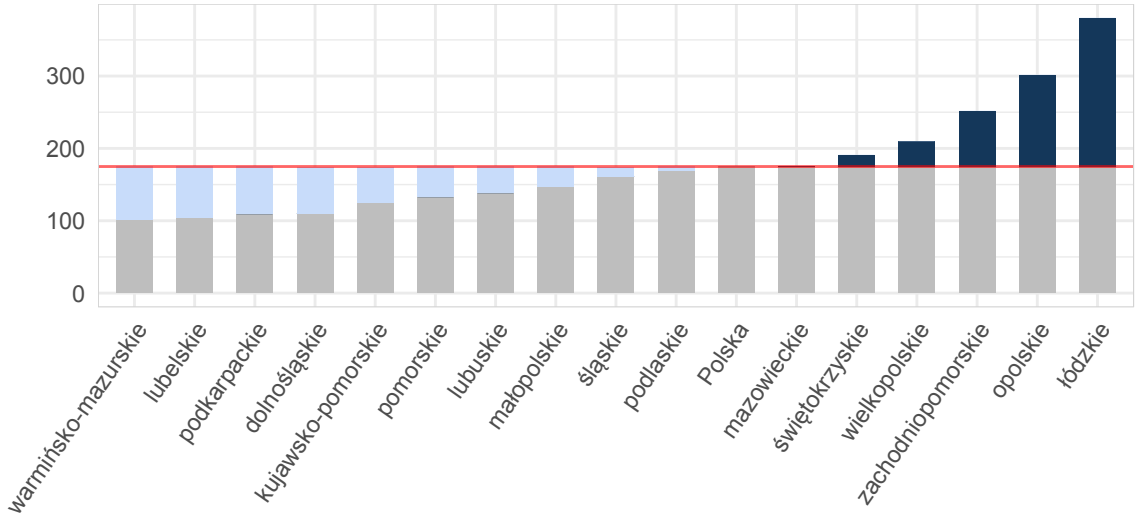
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Wykres 2.1.47: Liczba hospitalizacji na 100 tys. dorosłych do 64 lat



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Wykres 2.1.48: Liczba hospitalizacji na 100 tys. dorosłych powyżej 65 lat



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Tabela 2.1.80: Podstawowe statystyki dotyczące liczby i struktury hospitalizacji w poszczególnych województwach

Woj.	Łączna liczba hospitalizacji (w tym tryb jednodniowy) [tys.]	Liczba hospitalizacji (w trybie jednodniowym) [tys.]	Liczba hospitalizacji trwających 1 dzień (bez trybu jednodniowego) [tys.]	Odsetek hospitalizacji spoza województwa [%]	Liczba hospitalizacji na 100 tys. ludności	Liczba hospitalizacji pacjentów z tego woj. w innych woj.
dolnośląskie	1,22	-	0,05	3,78	41,95	105
kujawsko-pomorskie	0,90	-	0,01	3,11	43,24	51
lubelskie	0,85	-	0,01	5,79	39,70	93
lubuskie	0,49	-	0,01	4,45	48,56	63
łódzkie	2,75	-	0,04	1,92	110,85	180
małopolskie	1,74	-	0,01	6,73	51,39	59
mazowieckie	3,13	-	0,14	13,91	58,41	87
opolskie	0,85	-	0,01	2,69	86,00	32
podkarpackie	0,79	-	0,01	3,17	37,04	114
podlaskie	0,65	-	0,00	5,42	54,44	54
pomorskie	0,88	-	0,02	5,68	38,00	41
śląskie	2,26	0,00	0,04	4,57	49,48	71
świętokrzyskie	0,80	-	0,00	9,43	63,45	69
warmińsko-mazurskie	0,57	-	0,01	5,47	39,47	119
wielkopolskie	2,17	-	0,03	5,81	62,30	68
zachodniopomorskie	1,27	-	0,01	3,70	74,41	60
Polska	**21,31**	**0,00**	**0,39**	**5,94**	**55,45**	**1 266**

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Liczba świadczeniodawców w województwie podlaskim, którzy hospitalizowali przynajmniej jednego pacjenta z analizowaną przyczyną wyniosła 22. Z kolei 80% wszystkich hospitalizacji w województwie podlaskim z powodu rozpoznań wchodzących w skład analizowanej podgrupy zostało wykazane przez 12 świadczeniodawców.

Tabela 2.1.81: Lista świadczeniodawców hospitalizujących co najmniej jednego pacjenta

ID	Nazwa	Powiat
10.0001	Uniwersytecki Szpital Kliniczny w Białymstoku	m. Białystok

Tabela 2.1.81: Lista świadczeniodawców hospitalizujących co najmniej jednego pacjenta

ID	Nazwa	Powiat
10.0003	Szpital Wojewódzki im. dr. Ludwika Rydygiera w Suwałkach	m. Suwałki
10.0004	SP ZOZ Wojewódzki Szpital Zespolony im. J. Śniadeckiego	m. Białystok
10.0005	Szpital Wojewódzki im. Kardynała Stefana Wyszyńskiego	m. Łomża
10.0007	SP ZOZ w Hajnówce	hajnowski
10.0008	SP ZOZ w Bielsku Podlaskim	bielski
10.0009	Szpital Ogólny im. dr. Witolda Ginela w Grajewie	grajewski
10.0010	Szpital Ogólny w Wysokiem Mazowieckiem	wysokomazowiecki
10.0011	SP ZOZ w Sokółce	sokólski
10.0013	SP ZOZ w Augustowie	augustowski
10.0014	SP ZOZ MSWiA w Białymstoku	m. Białystok
10.0015	SP ZOZ w Siemiatyczach	siemiatycki
10.0016	SP ZOZ w Sejnach	sejneński
10.0017	Szpital Powiatowy w Zambrowie sp. z o.o.	zambrowski
10.0018	Szpital Ogólny w Kolnie	kolneński
10.0019	SP ZOZ w Mońkach	moniecki
10.0021	SP ZOZ w Łapach	białostocki
10.0024	Samodzielny Szpital Miejski im. PCK	m. Białystok
10.0028	SP ZOZ w Dąbrowie Białostockiej	sokólski
10.0030	SP ZOZ im. dr. E. Jelskiego	moniecki
10.0891	NZOZ Procardia	augustowski
10.0921	NZOZ Procardia	m. Suwałki

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Największy świadczeniodawca (pod względem liczby hospitalizacji) sprawozdał 0,1 tys. hospitalizacji dla 0,09 tys. pacjentów. Tym samym 16,1% hospitalizacji z całego województwa odnotowano u tego świadczeniodawcy. Tabela **2.1.82** prezentuje szczegółowe informacje dotyczące liczby hospitalizacji i liczby pacjentów hospitalizowanych w ramach poszczególnych świadczeniodawców.

Tabela 2.1.82: 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 [%]
10.0001	0,09	0,10	-	-	16,1	16,1
10.0004	0,06	0,06	-	-	9,9	26,0
10.0009	0,06	0,06	-	-	9,3	35,3
10.0014	0,04	0,04	-	-	6,5	41,8
10.0003	0,03	0,04	-	-	5,7	47,5
10.0007	0,03	0,04	-	-	5,6	53,1
10.0921	0,03	0,03	0,00	-	5,3	58,4
10.0024	0,03	0,03	-	-	5,1	63,5
10.0017	0,02	0,03	-	-	4,8	68,3
10.0011	0,03	0,03	-	-	4,6	72,9
10.0891	0,03	0,03	-	-	4,6	77,6
10.0015	0,03	0,03	-	-	4,5	82,0
10.0016	0,02	0,03	-	-	4,2	86,2
10.0008	0,02	0,03	-	-	4,0	90,2
10.0005	0,01	0,01	-	-	1,9	92,1
10.0021	0,01	0,01	-	-	1,9	94,0
10.0030	0,01	0,01	-	-	1,9	95,8
10.0010	0,01	0,01	-	-	1,7	97,5
10.0019	0,01	0,01	-	-	1,1	98,6
10.0018	0,00	0,00	0,00	-	0,8	99,4
10.0013	0,00	0,00	-	-	0,3	99,7
10.0028	0,00	0,00	-	-	0,3	100,0

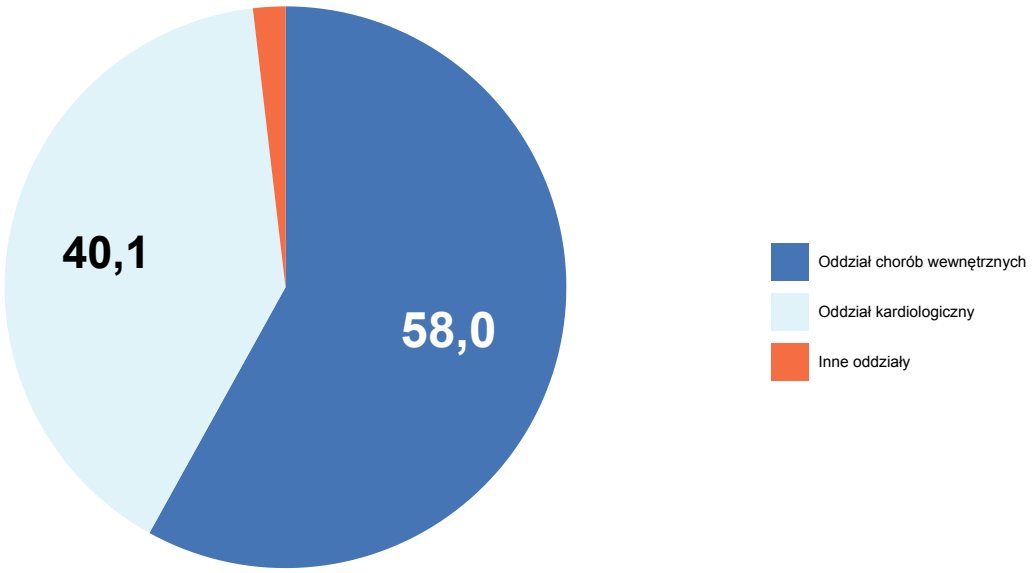
Tabela 2.1.82: Liczba hospitalizacji wykazanych przez świadczeniodawców

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 [%]
Woj.	**0,52**	**0,65**	**0,00**	-	**100,0**	**100,0**

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Przeprowadzono analizę mającą na celu odpowiedź na pytanie na jakich oddziałach[43] i w ramach jakich zakresów w 2016 roku hospitalizowani byli pacjenci z analizowaną przyczyną. Największą liczbą hospitalizacji charakteryzowały się oddziały: Oddział chorób wewnętrznych oraz Oddział kardiologiczny. Hospitalizacje na tych dwóch oddziałach stanowiły łącznie 98,1% hospitalizacji w analizowanej grupie. Natomiast najwięcej hospitalizacji sprawozdano w ramach zakresów: Choroby wewnętrzne - hospitalizacja oraz Kardiologia - hospitalizacja. Hospitalizacje w ramach tych dwóch zakresów stanowiły łącznie 99,2%.

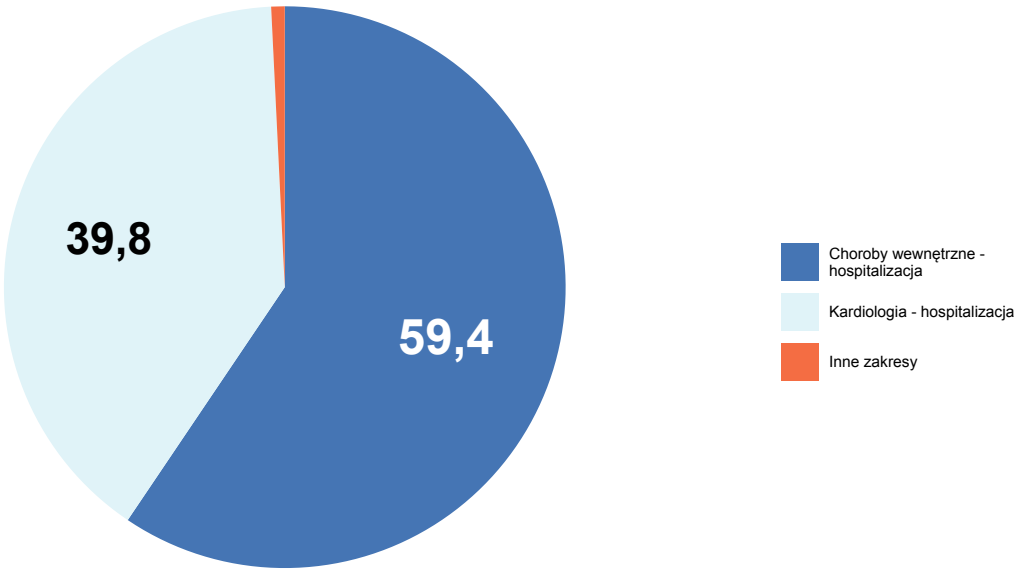
Wykres 2.1.49: Rozkład hospitalizacji wg oddziałów



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

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

Wykres 2.1.50: 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 **2.1.83** oraz Tabela **2.1.84**. 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 2.1.83: Liczba hospitalizacji wykazanych przez świadczeniodawców wg oddziałów

ID	Oddział chorób wewnętrznych [tys.]	Oddział kardiologiczny [tys.]	Oddział endokrynologiczny [tys.]	Oddział gastroenterologiczny [tys.]	Oddział gruźlicy i chorób płuc [tys.]	Inne oddziały [tys.]	Suma [tys.]
10.0001	-	0,10	0,00	-	0,00	0,00	0,10
10.0004	0,01	0,05	-	-	-	-	0,06
10.0009	0,06	-	-	-	-	-	0,06
10.0014	-	0,04	-	0,00	-	-	0,04
10.0003	0,04	-	-	-	-	-	0,04
10.0007	0,04	-	-	-	-	-	0,04
10.0921	-	0,03	-	-	-	-	0,03
10.0024	0,03	-	-	-	-	-	0,03
10.0017	0,03	-	-	-	-	-	0,03
10.0011	0,03	-	-	-	-	0,00	0,03
10.0891	-	0,03	-	-	-	-	0,03
10.0015	0,03	-	-	-	-	-	0,03
10.0016	0,03	-	-	-	-	-	0,03
10.0008	0,03	-	-	-	-	-	0,03
10.0005	0,00	0,01	-	-	-	-	0,01
10.0021	0,01	-	-	-	-	-	0,01
10.0030	0,01	-	-	-	-	-	0,01

Tabela 2.1.83: Liczba hospitalizacji wykazanych przez świadczeniodawców wg oddziałów

ID	Oddział chorób wewnętrznych [tys.]	Oddział kardiologiczny [tys.]	Oddział endokrynologiczny [tys.]	Oddział gastroenterologiczny [tys.]	Oddział gruźlicy i chorób płuc [tys.]	Inne oddziały [tys.]	Suma [tys.]
10.0010	0,01	-	-	-	-	-	0,01
10.0019	0,01	-	-	-	-	-	0,01
10.0018	0,00	-	-	-	-	-	0,00
10.0013	0,00	-	-	-	-	-	0,00
10.0028	0,00	-	-	-	-	-	0,00
Woj.	**0,38**	**0,26**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**0,65**

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.1.84: Liczba hospitalizacji wykazanych przez świadczeniodawców wg zakresów

ID	Anestezjologia i intensywna terapia - hospitalizacja [tys.]	Choroby płuc - hospitalizacja [tys.]	Choroby wewnętrzne - hospitalizacja [tys.]	Kardiochirurgia - hospitalizacja [tys.]	Kardiologia - hospitalizacja [tys.]	Suma [tys.]
10.0001	-	0,00	0,00	0,00	0,10	0,10
10.0004	-	-	0,01	-	0,05	0,06
10.0009	-	-	0,06	-	-	0,06
10.0014	-	-	0,00	-	0,04	0,04
10.0003	-	-	0,04	-	-	0,04
10.0007	-	-	0,04	-	-	0,04
10.0921	-	-	-	-	0,03	0,03
10.0024	-	-	0,03	-	-	0,03
10.0017	-	-	0,03	-	-	0,03
10.0011	0,00	-	0,03	-	-	0,03
10.0891	-	-	-	-	0,03	0,03
10.0015	-	-	0,03	-	-	0,03
10.0016	-	-	0,03	-	-	0,03
10.0008	-	-	0,03	-	-	0,03
10.0005	-	-	0,00	-	0,01	0,01
10.0021	-	-	0,01	-	-	0,01
10.0030	-	-	0,01	-	-	0,01
10.0010	-	-	0,01	-	-	0,01
10.0019	-	-	0,01	-	-	0,01
10.0018	-	-	0,00	-	-	0,00
10.0013	-	-	0,00	-	-	0,00
10.0028	-	-	0,00	-	-	0,00
Woj.	**0,00**	**0,00**	**0,38**	**0,00**	**0,26**	**0,65**

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Ważnym czynnikiem jest wielochorobowość hospitalizowanych pacjentów[44]. 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 współczynni-

[44] Dotyczy wszystkich hospitalizacji z powodu analizowanej podgrupy chorób.

kia 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 **2.1.85** prezentuje rozkład pacjentów ze względu na poziom współczynnika wielochorobowości dla świadczeniodawców realizujących hospitalizacje w ramach danej podgrupy chorób w województwie podlaskim.

Tabela 2.1.85: Rozkład pacjentów względem współczynnika wielochorobowości

ID	Liczba hospitalizacji[a] [tys.]	Udział pacjentów ze współczynnikiem wielochorobowości:				
		bardzo niski [%]	niski [%]	średni [%]	wysoki [%]	bardzo wysoki [%]
10.0001	0,10	10,58	42,31	30,77	13,46	2,88
10.0003	0,04	5,41	16,22	29,73	40,54	8,11
10.0004	0,06	3,12	14,06	35,94	39,06	7,81
10.0005	0,01	-	41,67	50,00	8,33	-
10.0007	0,04	5,56	30,56	36,11	25,00	2,78
10.0008	0,03	-	15,38	30,77	50,00	3,85
10.0009	0,06	1,67	15,00	30,00	50,00	3,33
10.0010	0,01	9,09	54,55	27,27	-	9,09
10.0011	0,03	3,33	26,67	60,00	10,00	-
10.0013	0,00	-	-	50,00	50,00	-
10.0014	0,04	4,76	11,90	57,14	21,43	4,76
10.0015	0,03	3,45	24,14	31,03	37,93	3,45
10.0016	0,03	14,81	22,22	25,93	33,33	3,70
10.0017	0,03	3,23	25,81	51,61	19,35	-
10.0018	0,00	-	20,00	60,00	20,00	-
10.0019	0,01	-	14,29	71,43	14,29	-
10.0021	0,01	-	-	50,00	41,67	8,33
10.0024	0,03	6,06	9,09	45,45	27,27	12,12
10.0028	0,00	-	-	100,00	-	-
10.0030	0,01	-	25,00	50,00	25,00	-
10.0891	0,03	10,00	30,00	20,00	36,67	3,33
10.0921	0,03	-	26,47	47,06	26,47	-
Woj.	**0,65**	**5,11**	**23,84**	**38,39**	**28,64**	**4,02**

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

W województwie podlaskim odsetek pacjentów przyjętych w czasie[45], w którym w Polsce przyjęto połowę z nich wyniósł 57.08%. W Polsce odsetek pacjentów przyjętych w trybie nagłym z rozpoznaniem wchodzącym w skład analizowanej grupy rozpoznań wyniósł 54.58%, podczas gdy wartość ta dla województwa wyniosła 54.56%. Liczba świadczeniodawców, dla których odnotowano wyższy niż w Polsce odsetek przyjęć w trybie nagłym wyniosła 12 (54.55%).

Informacje o wartości statystyki opisującej czas oczekiwania na przyjęcie do szpitala oraz strukturę trybów nagłych i planowych dla poszczególnych szpitali w województwie prezentuje Tabela **2.1.86** 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

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

zaobserwowania niskich wartości dla drugiego z nich).

Tabela 2.1.86: 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 [%]
10.0024	6,1	42,4	51,5	100,0	64,3	0	100,0
10.0015	37,9	62,1	-	100,0	72,2	0	94,4
10.0016	63,0	37,0	-	100,0	70,0	0	90,0
10.0004	75,0	25,0	-	100,0	6,2	14	50,0
10.0003	100,0	-	-	-	-	-	-
10.0007	91,7	8,3	-	100,0	-	21	33,3
10.0011	50,0	50,0	-	100,0	53,3	0	93,3
10.0891	46,7	53,3	-	100,0	-	24	25,0
10.0014	97,6	2,4	-	100,0	-	2	100,0
10.0921	26,5	73,5	-	100,0	-	22	48,0
10.0017	80,6	19,4	-	100,0	66,7	0	83,3
10.0019	100,0	-	-	-	-	-	-
10.0008	100,0	-	-	-	-	-	-
10.0001	26,9	70,2	2,9	100,0	6,8	34	23,3
10.0010	100,0	-	-	-	-	-	-
10.0030	16,7	83,3	-	100,0	20,0	3	100,0
10.0009	86,7	13,3	-	100,0	50,0	0	100,0
10.0021	100,0	-	-	-	-	-	-
10.0005	83,3	16,7	-	100,0	-	4	100,0
10.0018	100,0	-	-	-	-	-	-
10.0013	-	100,0	-	100,0	100,0	0	100,0
10.0028	50,0	50,0	-	100,0	100,0	0	100,0
Woj.	**62,8**	**34,1**	**3,1**	**100,0**	**25,5**	**8**	**56,8**

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

W tabeli **2.1.87** przenalizowano najczęściej sprawozdawane Jednorodne Grupy Pacjentów w ramach hospitalizacji z rozpoznaniami wchodzącymi w skład analizowanej podgrupy. Pełne nazwy znajdują się w tabeli **2.1.88**.

Tabela 2.1.87: Udział hospitalizacji w szpitalach wg najczęściej sprawozdawanych produktów

ID	Liczba hospitalizacji [tys.]	E77 [%]	E27 [%]	E34 [%]	E36 [%]	D07 [%]	Pozostałe produkty [%]
10.0001	0,1	34,6	48,1	6,7	3,8	1,0	5,8
10.0003	0,0	100,0	-	-	-	-	-
10.0004	0,1	84,4	14,1	-	-	-	1,6
10.0005	0,0	83,3	-	16,7	-	-	-
10.0007	0,0	100,0	-	-	-	-	-
10.0008	0,0	100,0	-	-	-	-	-
10.0009	0,1	98,3	-	-	-	-	1,7
10.0010	0,0	100,0	-	-	-	-	-
10.0011	0,0	96,7	-	-	-	-	3,3
10.0013	0,0	100,0	-	-	-	-	-
10.0014	0,0	61,9	-	21,4	16,7	-	-
10.0015	0,0	96,6	-	-	-	-	3,4
10.0016	0,0	96,3	-	-	-	3,7	-
10.0017	0,0	96,8	-	-	-	-	3,2
10.0018	0,0	100,0	-	-	-	-	-
10.0019	0,0	100,0	-	-	-	-	-
10.0021	0,0	100,0	-	-	-	-	-
10.0024	0,0	100,0	-	-	-	-	-
10.0028	0,0	100,0	-	-	-	-	-
10.0030	0,0	100,0	-	-	-	-	-
10.0891	0,0	23,3	43,3	10,0	23,3	-	-
10.0921	0,0	23,5	52,9	5,9	14,7	-	2,9

Tabela 2.1.87: Udział hospitalizacji w szpitalach wg najczęściej sprawozdawanych produktów

ID	Liczba hospitalizacji [tys.]	E77 [%]	E27 [%]	E34 [%]	E36 [%]	D07 [%]	Pozostałe produkty [%]
Woj.	**0,6**	**76,8**	**13,9**	**3,6**	**3,6**	**0,3**	**1,9**

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.1.88: Nazwy najczęstszych produktów

Pełna nazwa produktu
E77 inne choroby układu krążenia >17 r.ż.
E27 koronarografia i inne zabiegi inwazyjne
E34 wszczepienie / wymiana kardiowertera - defibrylatora jedno-/ dwujamowego
E36 wszczepienie / wymiana CRT - d >17 r.ż.
D07 małe zabiegi klatki piersiowej

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W tabeli **2.1.89** zaprezentowano statystyki dotyczące hospitalizacji zakończonych lub poprzedzonych hospitalizacją[46] pacjentów z rozpoznaniem z analizowanej grupy oraz podgrupy chorób w poszczególnych szpitalach w województwie w ciągu 30 dni.

Tabela 2.1.89: Udział hospitalizacji zakończonych lub poprzedzonych hospitalizacją w ciągu 30 dni.

ID	Liczba hospitalizacji [tys.]	Prehospitalizacje - grupa[1][%]	Prehospitalizacje - podgrupa[2] [%]	Hospitalizacje zakończone ponowną hospitalizacją w ciągu 30 dni		
				z rozpoznaniem z grupy w dowolnym szpitalu [%]	z rozpoznaniem z podgrupy w dowolnym szpitalu [%]	w tym szpitalu z dowolnym rozpoznaniem [%]
10.0001	0,1	11,5	4,8	14,4	10,6	8,7
10.0003	0,0	-	-	16,2	2,7	5,4
10.0004	0,1	7,8	-	18,8	10,9	7,8
10.0005	0,0	-	-	8,3	-	8,3
10.0007	0,0	-	-	13,9	11,1	16,7
10.0008	0,0	3,8	-	11,5	3,8	11,5
10.0009	0,1	-	-	11,7	3,3	16,7
10.0010	0,0	-	-	-	-	-
10.0011	0,0	6,7	3,3	10,0	3,3	3,3
10.0013	0,0	-	-	-	-	-
10.0014	0,0	21,4	11,9	9,5	-	4,8
10.0015	0,0	-	-	6,9	6,9	3,4
10.0016	0,0	-	-	14,8	-	22,2
10.0017	0,0	-	-	25,8	6,5	12,9
10.0018	0,0	-	-	-	-	-
10.0019	0,0	-	-	14,3	14,3	-
10.0021	0,0	8,3	8,3	33,3	33,3	16,7
10.0024	0,0	6,1	-	21,2	6,1	3,0
10.0028	0,0	-	-	-	-	-
10.0030	0,0	8,3	-	8,3	-	8,3
10.0891	0,0	13,3	6,7	13,3	-	10,0
10.0921	0,0	23,5	11,8	11,8	-	5,9
Woj.	**0,6**	**7,0**	**2,8**	**14,1**	**5,9**	**9,1**

1 Hospitalizacje poprzedzone do 30 dni hospitalizacją z rozpoznaniem z grupy w innym szpitalu
2 Hospitalizacje poprzedzone do 30 dni hospitalizacją z rozpoznaniem z podgrupy w innym szpitalu

W tabeli **2.1.90** zaprezentowano statystyki dotyczące czasu hospitalizacji pacjentów (w dniach) z rozpoznaniem z analizowanej podgrupy chorób w poszczególnych szpitalach w województwie.

[46] Z puli ponownych hospitalizacji wykluczone te związane ze świadczeniami w ramach programów lekowych i chemioterapii

Tabela 2.1.90: Statystyki dotyczące czasu pobytu

ID	Średnia czasu pobytu [dni]	Standaryzowana średnia czasu pobytu [dni][1]	Mediana czasu pobytu [dni]	Odchylenie standardowe czasu pobytu [dni]	Hospitalizacje, dla których data przyjęcia równa się dacie wypisu [%]	Hospitalizacje trwające poniżej 4 dni [%]
10.0001	4,1	6,5	2,0	3,5	-	63,5
10.0003	7,0	6,7	6,0	5,1	-	27,0
10.0004	9,0	7,0	8,0	9,0	-	20,3
10.0005	7,9	6,4	6,5	4,9	-	25,0
10.0007	8,8	6,4	8,0	4,4	-	8,3
10.0008	5,5	6,7	4,5	3,1	-	23,1
10.0009	9,9	6,9	8,0	6,6	-	11,7
10.0010	3,2	6,3	3,0	0,8	-	63,6
10.0011	7,9	6,6	8,0	1,9	-	-
10.0013	7,0	6,7	7,0	-	-	-
10.0014	6,3	6,7	5,0	4,5	-	21,4
10.0015	7,3	6,7	6,0	4,4	-	20,7
10.0016	9,9	6,6	5,0	3,8	-	25,9
10.0017	8,9	6,7	8,0	7,4	-	22,6
10.0018	5,6	6,6	7,0	3,4	20,0	20,0
10.0019	9,6	6,3	11,0	6,9	-	28,6
10.0021	9,0	7,4	7,0	8,7	-	16,7
10.0024	7,6	7,0	7,0	4,0	-	12,1
10.0028	13,0	6,6	13,0	1,4	-	-
10.0030	7,9	6,6	6,0	4,9	-	-
10.0891	4,0	6,4	3,5	2,5	-	50,0
10.0921	2,5	6,7	2,0	1,9	5,9	73,5
Woj.	**7,0**	**6,7**	**6,0**	**5,5**	**0,5**	**29,9**

1 Czas pobytu standaryzowano według płci, wieku oraz liczby pacjentów.
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela **2.1.91** prezentuje statystyki oparte na analizie świadczeń wykonanych pacjentowi po hospitalizacji. W pierwszej kolumnie przedstawiono procent hospitalizacji z trybem wypisu 'skierowanie do innego szpitala', kolejne kolumny ukazują, jaki procent hospitalizacji miał kontynuację w postaci porady w AOS do 30 dni od daty wypisu ze szpitala. Za poradnie dedykowane uznano poradnie, zakłady lub pracownie o następujących kodach resortowych: 1100, 1560[47]. Z analizy wykluczono hospitalizacje, w których tryb wypisu oznaczał zgon pacjenta.

Tabela 2.1.91: Analiza świadczeń udzielonych pacjentowi po hospitalizacji

ID	Skierowania do innego szpitala [%]	Porady AOS do 30 dni po hospitalizacji		
		a[a][%]	b[b][%]	c[c][%]
10.0001	1,9	43,7	24,3	6,8
10.0003	5,4	32,4	17,6	-
10.0004	3,1	35,0	11,7	1,7
10.0005	8,3	50,0	25,0	25,0
10.0007	8,3	61,8	35,3	26,5
10.0008	3,8	34,8	17,4	-
10.0009	3,3	3,4	1,7	-
10.0010	-	36,4	9,1	-
10.0011	-	63,0	51,9	44,4
10.0013	-	-	-	-
10.0014	7,1	35,7	21,4	9,5
10.0015	3,4	26,9	-	-
10.0016	3,7	38,5	11,5	3,8
10.0017	-	35,5	22,6	-
10.0018	-	60,0	60,0	-
10.0019	14,3	57,1	28,6	-
10.0021	8,3	25,0	16,7	-

[47] Poradnia kardiologiczna, Poradnia kardiochirurgiczna

Tabela 2.1.91: Analiza świadczeń udzielonych pacjentowi po hospitalizacji

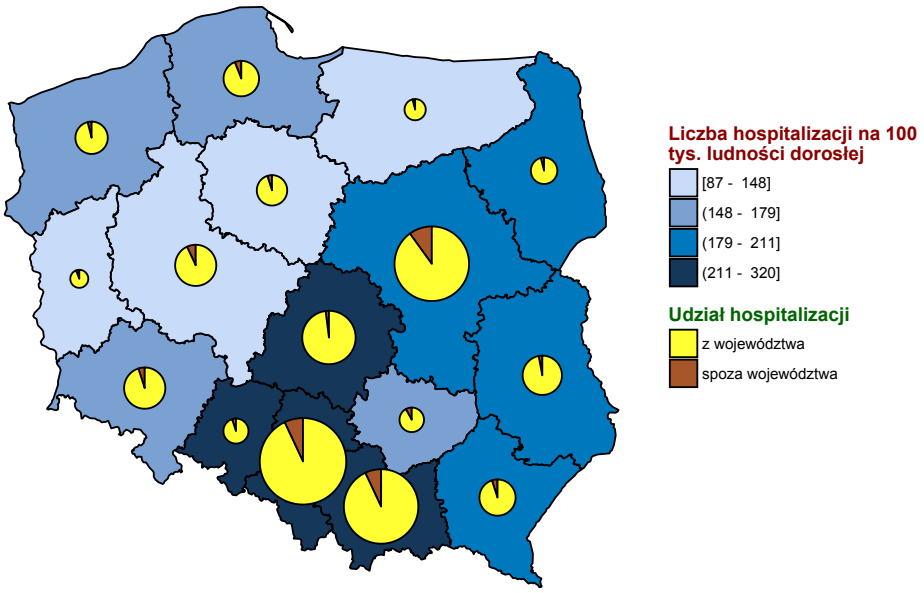
ID	Skierowania do innego szpitala [%]	Porady AOS do 30 dni po hospitalizacji		
		a[a][%]	b[b][%]	c[c][%]
10.0024	6,1	39,4	18,2	9,1
10.0028	-	50,0	50,0	-
10.0030	16,7	41,7	-	-
10.0891	3,3	36,7	13,3	-
10.0921	5,9	50,0	23,5	-
Woj.	**4,2**	**37,6**	**18,9**	**6,4**

a Ogółem
b W dedykowanym AOS
c W dedykowanym AOS w tym samym szpitalu
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

2.1.6 Wady serca nabyte

W 2016 roku w województwie podlaskim odnotowano 1,77 tys. hospitalizacji z powodu rozpoznań, zakwalifikowanych jako Wady serca nabyte (dalej: podgrupa)[48], co stanowiło 7,19% wszystkich hospitalizacji z powodu rozpoznań, które zakwalifikowano do grupy choroby kardiologiczne.

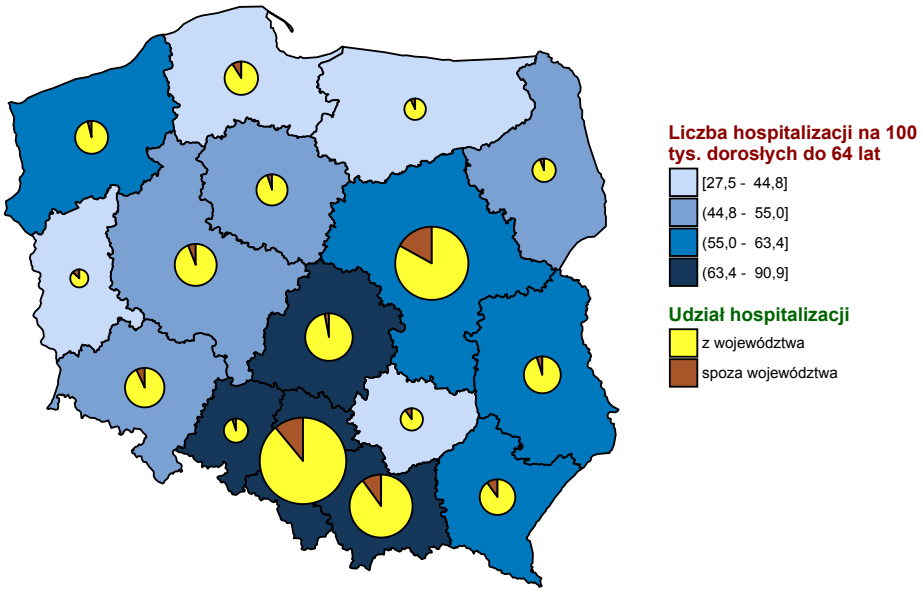
Mapa 2.1.21: Liczba hospitalizacji na 100 tys. ludności dorosłej oraz struktura hospitalizacji względem miejsca zamieszkania pacjenta



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

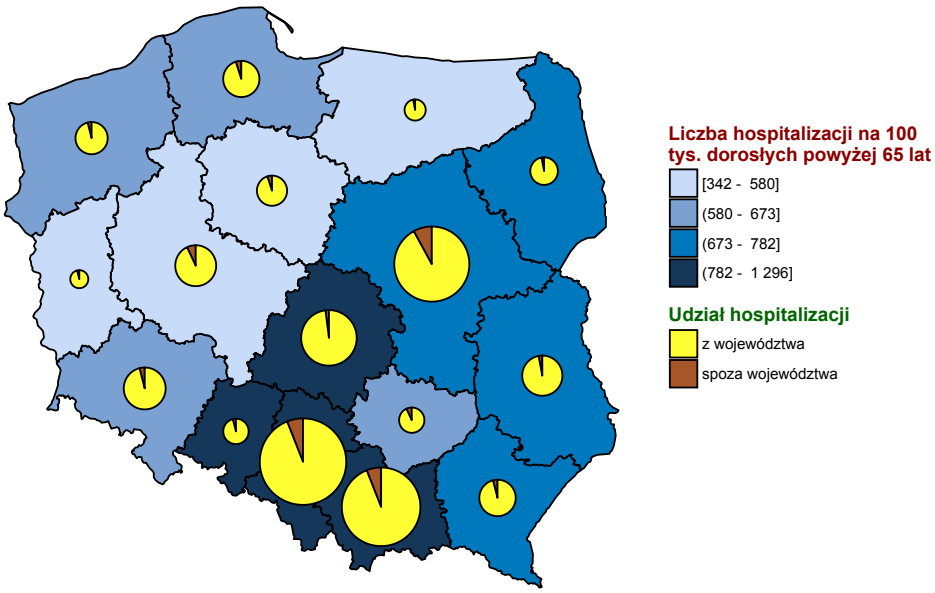
[48]W analizowanej podgrupie zostały uwzględnione następujące rozpoznania wg Międzynarodowej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD10: I05.0, I05.1, I05.2, I05.8, I05.9, I06, I06.0, I06.1, I06.2, I06.8, I06.9, I07.0, I07.1, I07.2, I07.8, I07.9, I08.0, I08.1, I08.2, I08.3, I08.8, I08.9, I09.2, I09.9, I34, I34.0, I34.1, I34.2, I34.8, I34.9, I35, I35.0, I35.1, I35.2, I35.8, I35.9, I36.0, I36.1, I36.2, I36.8, I36.9, I37.0, I37.1, I37.2, I37.8, I37.9.

Mapa 2.1.22: Liczba hospitalizacji na 100 tys. dorosłych do 64 lat oraz struktura hospitalizacji względem miejsca zamieszkania pacjenta



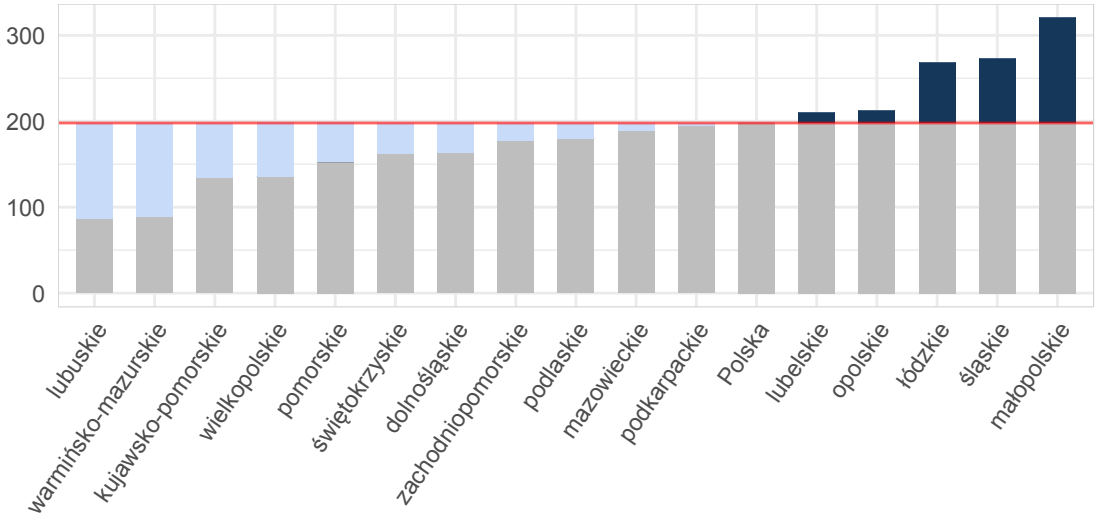
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Mapa 2.1.23: Liczba hospitalizacji na 100 tys. dorosłych powyżej 65 lat oraz struktura hospitalizacji względem miejsca zamieszkania pacjenta



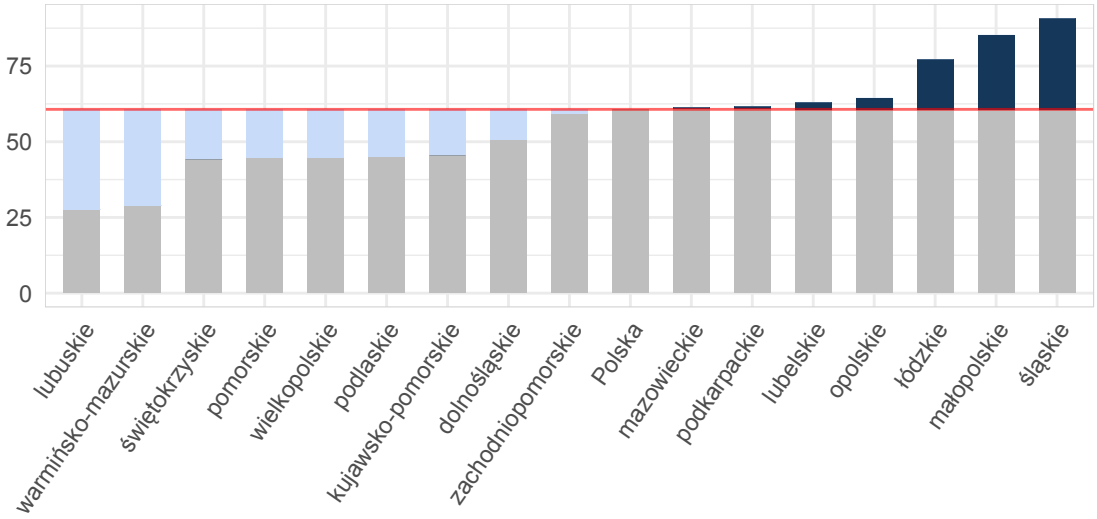
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Wykres 2.1.51: Liczba hospitalizacji na 100 tys. ludności dorosłej



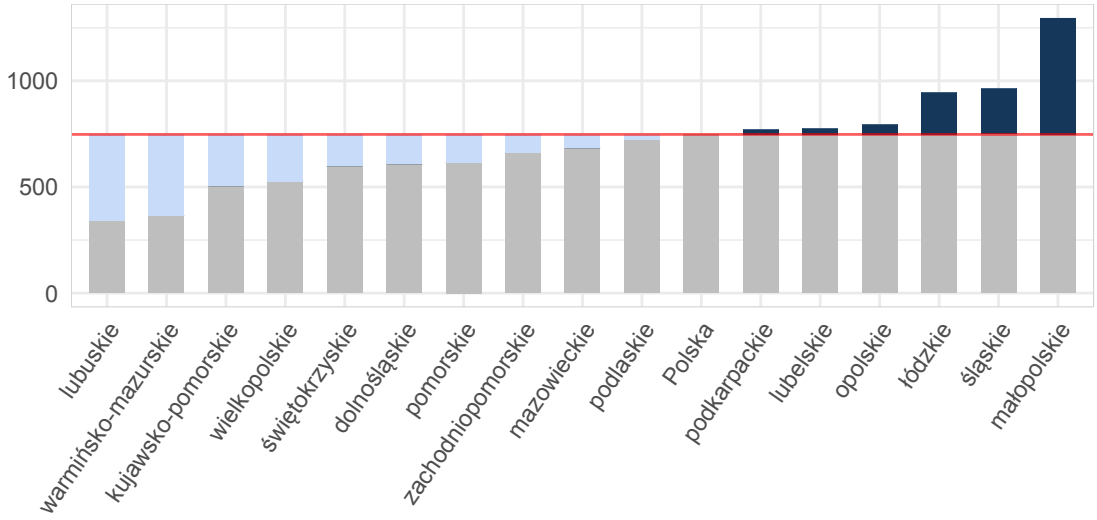
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Wykres 2.1.52: Liczba hospitalizacji na 100 tys. dorosłych do 64 lat



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Wykres 2.1.53: Liczba hospitalizacji na 100 tys. dorosłych powyżej 65 lat



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Tabela 2.1.92: Podstawowe statystyki dotyczące liczby i struktury hospitalizacji w poszczególnych województwach

Woj.	Łączna liczba hospitalizacji (w tym tryb jednodniowy) [tys.]	Liczba hospitalizacji (w trybie jednodniowym) [tys.]	Liczba hospitalizacji trwających 1 dzień (bez trybu jednodniowego) [tys.]	Odsetek hospitalizacji spoza województwa [%]	Liczba hospitalizacji na 100 tys. ludności	Liczba hospitalizacji pacjentów z tego woj. w innych woj.
dolnośląskie	3,96	-	0,07	5,12	136,48	186
kujawsko-pomorskie	2,30	-	0,03	5,43	110,42	259
lubelskie	3,68	-	0,03	3,91	172,69	342
lubuskie	0,72	-	0,00	6,90	71,26	192
łódzkie	5,55	-	0,07	2,51	223,19	454
małopolskie	8,78	-	0,05	7,50	259,71	247
mazowieckie	8,25	-	0,48	10,83	153,79	336
opolskie	1,78	-	0,02	4,95	178,95	226
podkarpackie	3,39	-	0,02	5,69	159,47	317
podlaskie	1,77	-	0,00	4,13	148,91	102
pomorskie	2,85	-	0,05	6,82	122,90	119
śląskie	10,35	-	0,04	7,76	226,99	260
świętokrzyskie	1,70	-	0,02	8,08	135,37	356
warmińsko-mazurskie	1,05	-	0,01	4,78	72,82	279
wielkopolskie	3,80	-	0,23	7,05	109,23	306
zachodniopomorskie	2,51	-	0,02	4,43	146,71	150
Polska	**62,44**	-	**1,15**	**6,62**	**162,46**	**4 131**

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Liczba świadczeniodawców w województwie podlaskim, którzy hospitalizowali przynajmniej jednego pacjenta z analizowaną przyczyną wyniosła 22. Z kolei 80% wszystkich hospitalizacji w województwie podlaskim z powodu rozpoznań wchodzących w skład analizowanej podgrupy zostało wykazane przez 9 świadczeniodawców.

Tabela 2.1.93: Lista świadczeniodawców hospitalizujących co najmniej jednego pacjenta

ID	Nazwa	Powiat
10.0001	Uniwersytecki Szpital Kliniczny w Białymstoku	m. Białystok

Tabela 2.1.93: Lista świadczeniodawców hospitalizujących co najmniej jednego pacjenta

ID	Nazwa	Powiat
10.0003	Szpital Wojewódzki im. dr. Ludwika Rydygiera w Suwałkach	m. Suwałki
10.0004	SP ZOZ Wojewódzki Szpital Zespolony im. J. Śniadeckiego	m. Białystok
10.0005	Szpital Wojewódzki im. Kardynała Stefana Wyszyńskiego	m. Łomża
10.0007	SP ZOZ w Hajnówce	hajnowski
10.0008	SP ZOZ w Bielsku Podlaskim	bielski
10.0009	Szpital Ogólny im. dr. Witolda Ginela w Grajewie	grajewski
10.0010	Szpital Ogólny w Wysokiem Mazowieckiem	wysokomazowiecki
10.0011	SP ZOZ w Sokółce	sokólski
10.0013	SP ZOZ w Augustowie	augustowski
10.0014	SP ZOZ MSWiA w Białymstoku	m. Białystok
10.0015	SP ZOZ w Siemiatyczach	siemiatycki
10.0016	SP ZOZ w Sejnach	sejneński
10.0017	Szpital Powiatowy w Zambrowie sp. z o.o.	zambrowski
10.0018	Szpital Ogólny w Kolnie	kolneński
10.0019	SP ZOZ w Mońkach	moniecki
10.0021	SP ZOZ w Łapach	białostocki
10.0024	Samodzielny Szpital Miejski im. PCK	m. Białystok
10.0028	SP ZOZ w Dąbrowie Białostockiej	sokólski
10.0030	SP ZOZ im. dr. E. Jelskiego	moniecki
10.0891	NZOZ Procardia	augustowski
10.0921	NZOZ Procardia	m. Suwałki

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Największy świadczeniodawca (pod względem liczby hospitalizacji) sprawozdał 0,52 tys. hospitalizacji dla 0,38 tys. pacjentów. Tym samym 29,32% hospitalizacji z całego województwa odnotowano u tego świadczeniodawcy. Tabela **2.1.94** prezentuje szczegółowe informacje dotyczące liczby hospitalizacji i liczby pacjentów hospitalizowanych w ramach poszczególnych świadczeniodawców.

Tabela 2.1.94: 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 [%]
10.0001	0,38	0,52	-	-	29,3	29,3
10.0024	0,23	0,23	-	-	13,1	42,4
10.0010	0,13	0,16	-	-	9,3	51,8
10.0011	0,08	0,10	-	-	5,5	57,3
10.0015	0,09	0,09	-	-	5,1	62,5
10.0014	0,08	0,09	-	-	4,9	67,4
10.0009	0,08	0,08	-	-	4,7	72,1
10.0007	0,08	0,08	-	-	4,6	76,7
10.0003	0,06	0,06	-	-	3,6	80,3
10.0004	0,06	0,06	0,00	-	3,6	83,9
10.0017	0,05	0,05	-	-	2,8	86,6
10.0030	0,04	0,04	-	-	2,4	89,0
10.0019	0,04	0,04	-	-	2,3	91,3
10.0016	0,03	0,04	-	-	2,2	93,5
10.0005	0,03	0,03	-	-	1,9	95,4
10.0008	0,02	0,03	-	-	1,6	97,0
10.0921	0,02	0,02	0,00	-	1,0	98,0
10.0891	0,01	0,02	-	-	0,9	98,9
10.0021	0,01	0,01	-	-	0,6	99,5
10.0013	0,01	0,01	-	-	0,3	99,8
10.0028	0,00	0,00	-	-	0,1	99,9
10.0018	0,00	0,00	-	-	0,1	100,0

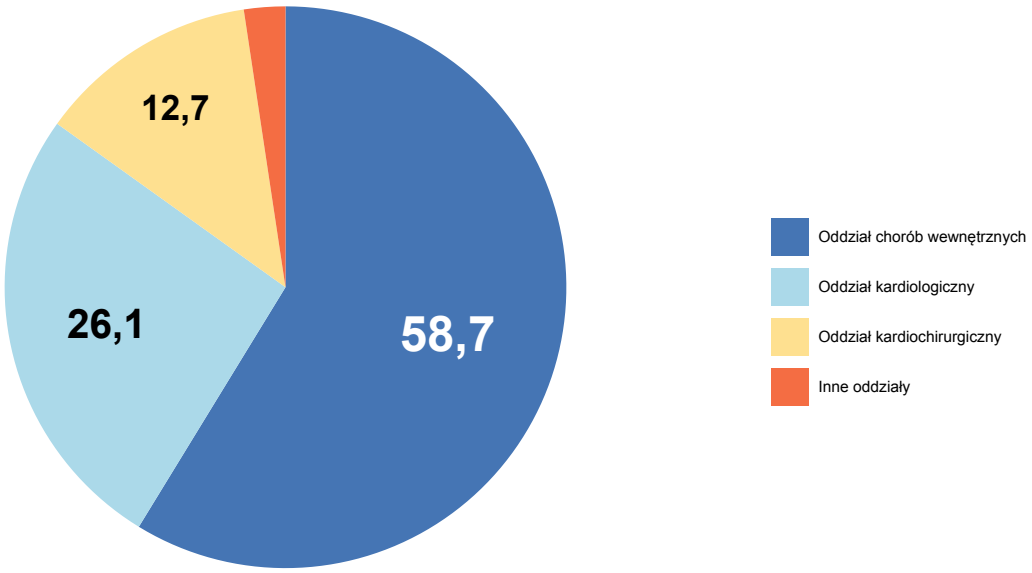
Tabela 2.1.94: Liczba hospitalizacji wykazanych przez świadczeniodawców

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 [%]
Woj.	**1,41**	**1,77**	**0,00**	-	**100,0**	**100,0**

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Przeprowadzono analizę mającą na celu odpowiedź na pytanie na jakich oddziałach[49] i w ramach jakich zakresów w 2016 roku hospitalizowani byli pacjenci z analizowaną przyczyną. Największą liczbą hospitalizacji charakteryzowały się oddziały: Oddział chorób wewnętrznych oraz Oddział kardiologiczny. Hospitalizacje na tych dwóch oddziałach stanowiły łącznie 84,9% hospitalizacji w analizowanej grupie. Natomiast najwięcej hospitalizacji sprawozdano w ramach zakresów: Choroby wewnętrzne - hospitalizacja oraz Kardiologia - hospitalizacja. Hospitalizacje w ramach tych dwóch zakresów stanowiły łącznie 77%.

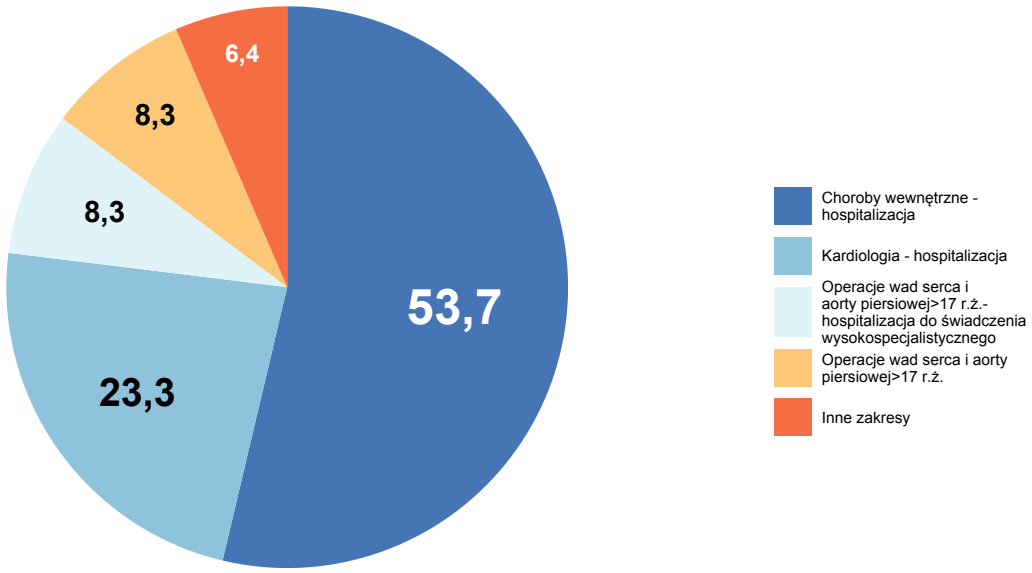
Wykres 2.1.54: Rozkład hospitalizacji wg oddziałów



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

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

Wykres 2.1.55: 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 **2.1.95** oraz Tabela **2.1.96**. 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 2.1.95: Liczba hospitalizacji wykazanych przez świadczeniodawców wg oddziałów

ID	Oddział chorób wewnętrznych [tys.]	Oddział kardiologiczny [tys.]	Oddział kardiochirurgiczny [tys.]	Oddział geriatryczny [tys.]	Oddział gastroenterologiczny [tys.]	Inne oddziały [tys.]	Suma [tys.]
10.0001	-	0,29	0,22	-	-	0,01	0,52
10.0024	0,23	-	-	-	-	-	0,23
10.0010	0,16	-	-	-	-	-	0,16
10.0011	0,10	-	-	-	-	-	0,10
10.0015	0,09	-	-	-	-	-	0,09
10.0014	-	0,05	-	0,03	0,01	-	0,09
10.0009	0,08	-	-	-	-	-	0,08
10.0007	0,08	-	-	-	-	-	0,08
10.0003	0,06	-	-	-	-	-	0,06
10.0004	0,00	0,06	-	-	-	-	0,06
10.0017	0,05	-	-	-	-	-	0,05
10.0030	0,04	-	-	-	-	-	0,04
10.0019	0,04	-	-	-	-	-	0,04
10.0016	0,04	-	-	-	-	-	0,04
10.0005	0,00	0,03	-	-	-	-	0,03
10.0008	0,03	-	-	-	-	-	0,03
10.0921	-	0,02	-	-	-	-	0,02

Tabela 2.1.95: Liczba hospitalizacji wykazanych przez świadczeniodawców wg oddziałów

ID	Oddział chorób wewnętrznych [tys.]	Oddział kardiologiczny [tys.]	Oddział kardiochirurgiczny [tys.]	Oddział geriatryczny [tys.]	Oddział gastroenterologiczny [tys.]	Inne oddziały [tys.]	Suma [tys.]
10.0891	-	0,02	-	-	-	-	0,02
10.0021	0,01	-	-	-	-	-	0,01
10.0013	0,01	-	-	-	-	-	0,01
10.0028	0,00	-	-	-	-	-	0,00
10.0018	0,00	-	-	-	-	-	0,00
Woj.	**1,04**	**0,46**	**0,22**	**0,03**	**0,01**	**0,01**	**1,77**

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.1.96: Liczba hospitalizacji wykazanych przez świadczeniodawców wg zakresów

ID	Choroby wewnętrzne - hospitalizacja [tys.]	Kardiologia - hospitalizacja [tys.]	Operacje wad serca i aorty piersiowej>17 r.ż.-hospitalizacja do świadczenia wysokospecjalistycznego [tys.]	Operacje wad serca i aorty piersiowej>17 r.ż. [tys.]	Wszczepianie zastawek serca - hospitalizacja do świadczenia wysokospecjalistycznego 10 [tys.]	Inne zakresy [tys.]	Suma [tys.]
10.0001	0,00	0,29	0,16	0,16	0,03	0,07	0,71
10.0024	0,23	-	-	-	-	-	0,23
10.0010	0,16	-	-	-	-	-	0,16
10.0011	0,10	-	-	-	-	-	0,10
10.0015	0,09	-	-	-	-	-	0,09
10.0014	0,01	0,05	-	-	-	0,03	0,09
10.0009	0,08	-	-	-	-	-	0,08
10.0007	0,08	-	-	-	-	-	0,08
10.0003	0,06	-	-	-	-	-	0,06
10.0004	0,00	0,06	-	-	-	-	0,06
10.0017	0,05	-	-	-	-	-	0,05
10.0030	0,04	-	-	-	-	-	0,04
10.0019	0,04	-	-	-	-	-	0,04
10.0016	0,04	-	-	-	-	-	0,04
10.0005	0,01	0,02	-	-	-	-	0,03
10.0008	0,03	-	-	-	-	-	0,03
10.0921	-	0,02	-	-	-	-	0,02
10.0891	-	0,02	-	-	-	-	0,02
10.0021	0,01	-	-	-	-	-	0,01
10.0013	0,01	-	-	-	-	-	0,01
10.0028	0,00	-	-	-	-	-	0,00
10.0018	0,00	-	-	-	-	-	0,00
Woj.	**1,05**	**0,46**	**0,16**	**0,16**	**0,03**	**0,09**	**1,96**

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Ważnym czynnikiem jest wielochorobowość hospitalizowanych pacjentów[50]. 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 współczynni-

[50] Dotyczy wszystkich hospitalizacji z powodu analizowanej podgrupy chorób.

kia 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 **2.1.97** prezentuje rozkład pacjentów ze względu na poziom współczynnika wielochorobowości dla świadczeniodawców realizujących hospitalizacje w ramach danej podgrupy chorób w województwie podlaskim.

Tabela 2.1.97: Rozkład pacjentów względem współczynnika wielochorobowości

ID	Liczba hospitalizacji[a] [tys.]	Udział pacjentów ze współczynnikiem wielochorobowości:				
		bardzo niski [%]	niski [%]	średni [%]	wysoki [%]	bardzo wysoki [%]
10.0001	0,52	8,49	29,15	36,49	21,81	4,05
10.0003	0,06	10,94	18,75	28,12	31,25	10,94
10.0004	0,06	3,17	28,57	38,10	28,57	1,59
10.0005	0,03	12,12	30,30	48,48	9,09	-
10.0007	0,08	11,11	8,64	43,21	33,33	3,70
10.0008	0,03	-	10,34	34,48	44,83	10,34
10.0009	0,08	1,20	18,07	45,78	34,94	-
10.0010	0,16	4,24	30,30	38,18	25,45	1,82
10.0011	0,10	2,04	15,31	33,67	47,96	1,02
10.0013	0,01	16,67	16,67	-	66,67	-
10.0014	0,09	1,15	18,39	31,03	39,08	10,34
10.0015	0,09	1,10	8,79	38,46	45,05	6,59
10.0016	0,04	2,56	17,95	33,33	46,15	-
10.0017	0,05	48,98	24,49	12,24	14,29	-
10.0018	0,00	100,00	-	-	-	-
10.0019	0,04	2,50	20,00	20,00	52,50	5,00
10.0021	0,01	20,00	30,00	-	40,00	10,00
10.0024	0,23	3,02	14,22	37,50	39,66	5,60
10.0028	0,00	50,00	-	-	50,00	-
10.0030	0,04	7,14	7,14	42,86	42,86	-
10.0891	0,02	12,50	43,75	31,25	12,50	-
10.0921	0,02	5,56	27,78	33,33	27,78	5,56
Woj.	**1,77**	**6,90**	**21,73**	**35,71**	**31,64**	**4,02**

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

W województwie podlaskim odsetek pacjentów przyjętych w czasie[51], w którym w Polsce przyjęto połowę z nich wyniósł 59.97%. W Polsce odsetek pacjentów przyjętych w trybie nagłym z rozpoznaniem wchodzącym w skład analizowanej grupy rozpoznań wyniósł 47.86%, podczas gdy wartość ta dla województwa wyniosła 39.31%. Liczba świadczeniodawców, dla których odnotowano wyższy niż w Polsce odsetek przyjęć w trybie nagłym wyniosła 12 (54.55%).

Informacje o wartości statystyki opisującej czas oczekiwania na przyjęcie do szpitala oraz strukturę trybów nagłych i planowych dla poszczególnych szpitali w województwie prezentuje Tabela **2.1.98** 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

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

zaobserwowania niskich wartości dla drugiego z nich).

Tabela 2.1.98: 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 [%]
10.0024	12,5	35,8	51,7	100,0	57,8	0	97,6
10.0015	36,3	63,7	-	100,0	82,8	0	98,3
10.0016	48,7	51,3	-	100,0	85,0	0	100,0
10.0004	58,7	41,3	-	100,0	23,1	7	88,5
10.0019	100,0	-	-	-	-	-	-
10.0003	89,1	10,9	-	100,0	14,3	5	85,7
10.0011	45,9	54,1	-	100,0	66,0	0	100,0
10.0891	75,0	25,0	-	100,0	-	46	25,0
10.0014	73,6	26,4	-	100,0	-	74	-
10.0921	44,4	55,6	-	100,0	10,0	10	70,0
10.0017	69,4	30,6	-	100,0	46,7	1	100,0
10.0008	100,0	-	-	-	-	-	-
10.0010	98,2	0,6	1,2	100,0	100,0	0	100,0
10.0030	19,0	81,0	-	100,0	44,1	1	94,1
10.0009	89,2	10,8	-	100,0	33,3	1	88,9
10.0007	86,4	13,6	-	100,0	45,5	5	90,9
10.0005	75,8	24,2	-	100,0	-	10	75,0
10.0001	14,5	81,7	3,9	100,0	2,6	25	35,2
10.0021	80,0	20,0	-	100,0	-	14	50,0
10.0018	100,0	-	-	-	-	-	-
10.0013	33,3	66,7	-	100,0	100,0	0	100,0
10.0028	50,0	50,0	-	100,0	100,0	0	100,0
Woj.	**47,1**	**44,8**	**8,0**	**100,0**	**25,6**	**10**	**60,0**

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

W tabeli **2.1.99** przenalizowano najczęściej sprawozdawane Jednorodne Grupy Pacjentów w ramach hospitalizacji z rozpoznaniami wchodzącymi w skład analizowanej podgrupy. Pełne nazwy znajdują się w tabeli **2.1.100**.

Tabela 2.1.99: Udział hospitalizacji w szpitalach wg najczęściej sprawozdawanych produktów

ID	Liczba hospitalizacji [tys.]	E73 [%]	E27 [%]	Hospitalizacja do... [%]	Wariant 3... [%]	Podwariant i... [%]	Pozostałe produkty [%]
10.0001	0,5	27,6	28,8	31,5	13,5	10,8	32,8
10.0003	0,1	100,0	-	-	-	-	-
10.0004	0,1	85,7	14,3	-	-	-	-
10.0005	0,0	87,9	12,1	-	-	-	-
10.0007	0,1	100,0	-	-	-	-	-
10.0008	0,0	100,0	-	-	-	-	-
10.0009	0,1	100,0	-	-	-	-	-
10.0010	0,2	100,0	-	-	-	-	-
10.0011	0,1	100,0	-	-	-	-	-
10.0013	0,0	100,0	-	-	-	-	-
10.0014	0,1	100,0	-	-	-	-	-
10.0015	0,1	100,0	-	-	-	-	-
10.0016	0,0	97,4	-	-	-	-	2,6
10.0017	0,0	100,0	-	-	-	-	-
10.0018	0,0	100,0	-	-	-	-	-
10.0019	0,0	100,0	-	-	-	-	-
10.0021	0,0	100,0	-	-	-	-	-
10.0024	0,2	99,6	-	-	-	-	0,4
10.0028	0,0	100,0	-	-	-	-	-
10.0030	0,0	100,0	-	-	-	-	-
10.0891	0,0	75,0	25,0	-	-	-	-
10.0921	0,0	33,3	66,7	-	-	-	-

Tabela 2.1.99: Udział hospitalizacji w szpitalach wg najczęściej sprawozdawanych produktów

ID	Liczba hospitalizacji [tys.]	E73 [%]	E27 [%]	Hospitalizacja do... [%]	Wariant 3... [%]	Podwariant i... [%]	Pozostałe produkty [%]
Woj.	**1,8**	**77,0**	**10,1**	**9,2**	**4,0**	**3,2**	**9,7**

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.1.100: Nazwy najczęstszych produktów

Pełna nazwa produktu
E73 choroby zastawek serca >17 r.ż.
E27 koronarografia i inne zabiegi inwazyjne
Hospitalizacja do świadczenia wysokospecjalistycznego 9 >17 r.ż.
Wariant 3 - zabieg na sercu lub aorcie z zastosowaniem jednej zastawki biologicznej lub innych wszczepialnych środków porównywalnej z ceną zastawki biologicznej
Podwariant i - zabieg z równoczesnym wykonaniem pomostowania tętnic wieńcowych

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W tabeli **2.1.101** zaprezentowano statystyki dotyczące hospitalizacji zakończonych lub poprzedzonych hospitalizacją[52] pacjentów z rozpoznaniem z analizowanej grupy oraz podgrupy chorób w poszczególnych szpitalach w województwie w ciągu 30 dni.

Tabela 2.1.101: Udział hospitalizacji zakończonych lub poprzedzonych hospitalizacją w ciągu 30 dni.

ID	Liczba hospitalizacji [tys.]	Prehospitalizacje - grupa[1][%]	Prehospitalizacje - podgrupa[2] [%]	Hospitalizacje zakończone ponowną hospitalizacją w ciągu 30 dni		
				z rozpoznaniem z grupy w dowolnym szpitalu [%]	z rozpoznaniem z podgrupy w dowolnym szpitalu [%]	w tym szpitalu z dowolnym rozpoznaniem [%]
10.0001	0,5	8,5	4,2	20,8	11,8	18,0
10.0003	0,1	3,1	1,6	14,1	7,8	18,8
10.0004	0,1	9,5	7,9	27,0	12,7	12,7
10.0005	0,0	-	-	21,2	12,1	15,2
10.0007	0,1	-	-	6,2	2,5	11,1
10.0008	0,0	3,4	-	13,8	3,4	10,3
10.0009	0,1	-	-	6,0	3,6	9,6
10.0010	0,2	1,8	1,8	12,1	4,8	11,5
10.0011	0,1	4,1	3,1	8,2	3,1	10,2
10.0013	0,0	-	-	16,7	16,7	-
10.0014	0,1	8,0	6,9	13,8	5,7	1,1
10.0015	0,1	1,1	-	7,7	2,2	13,2
10.0016	0,0	2,6	2,6	12,8	-	10,3
10.0017	0,0	2,0	2,0	6,1	6,1	2,0
10.0018	0,0	-	-	-	-	-
10.0019	0,0	2,5	2,5	5,0	-	5,0
10.0021	0,0	30,0	10,0	40,0	20,0	30,0
10.0024	0,2	2,2	0,9	9,1	1,7	3,9
10.0028	0,0	-	-	-	-	-
10.0030	0,0	2,4	-	9,5	4,8	-
10.0891	0,0	-	-	12,5	6,2	12,5
10.0921	0,0	22,2	16,7	16,7	16,7	-
Woj.	**1,8**	**4,8**	**2,8**	**14,0**	**6,7**	**11,4**

1 Hospitalizacje poprzedzone do 30 dni hospitalizacją z rozpoznaniem z grupy w innym szpitalu
2 Hospitalizacje poprzedzone do 30 dni hospitalizacją z rozpoznaniem z podgrupy w innym szpitalu

[52] Z puli ponownych hospitalizacji wykluczone te związane ze świadczeniami w ramach programów lekowych i chemioterapii

W tabeli **2.1.102** zaprezentowano statystyki dotyczące czasu hospitalizacji pacjentów (w dniach) z rozpoznaniem z analizowanej podgrupy chorób w poszczególnych szpitalach w województwie.

Tabela 2.1.102: Statystyki dotyczące czasu pobytu

ID	Średnia czasu pobytu [dni]	Standaryzowana średnia czasu pobytu [dni][1]	Mediana czasu pobytu [dni]	Odchylenie standardowe czasu pobytu [dni]	Hospitalizacje, dla których data przyjęcia równa się dacie wypisu [%]	Hospitalizacje trwające poniżej 4 dni [%]
10.0001	8,1	6,6	6,0	6,3	-	45,4
10.0003	5,8	6,5	4,5	5,1	-	34,4
10.0004	7,1	6,6	7,0	3,9	1,6	15,9
10.0005	7,8	6,5	6,0	10,9	-	30,3
10.0007	7,0	6,7	7,0	3,1	-	11,1
10.0008	5,9	7,1	6,0	2,7	-	24,1
10.0009	7,5	6,9	6,0	5,0	-	13,3
10.0010	3,6	6,7	3,0	1,8	-	61,8
10.0011	9,5	6,9	9,0	4,8	-	11,2
10.0013	11,0	6,6	11,0	3,3	-	-
10.0014	6,6	7,0	6,0	3,2	-	17,2
10.0015	8,2	7,0	7,0	5,4	-	16,5
10.0016	6,7	7,0	6,0	4,1	-	20,5
10.0017	6,6	5,6	5,0	4,1	-	40,8
10.0018	16,0	5,4	16,0	-	-	-
10.0019	8,3	7,0	7,0	3,9	-	-
10.0021	5,3	6,6	3,5	4,5	-	50,0
10.0024	7,5	6,9	7,0	4,0	-	8,2
10.0028	5,0	6,2	5,0	1,4	-	-
10.0030	6,4	6,8	6,0	2,7	-	4,8
10.0891	8,4	6,3	4,5	10,8	-	43,8
10.0921	2,0	6,7	1,0	1,9	11,1	77,8
Woj.	**7,2**	**6,7**	**6,0**	**5,6**	**0,2**	**29,5**

1 Czas pobytu standaryzowano według płci, wieku oraz liczby pacjentów.
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela **2.1.103** prezentuje statystyki oparte na analizie świadczeń wykonanych pacjentowi po hospitalizacji. W pierwszej kolumnie przedstawiono procent hospitalizacji z trybem wypisu 'skierowanie do innego szpitala', kolejne kolumny ukazują, jaki procent hospitalizacji miał kontynuację w postaci porady w AOS do 30 dni od daty wypisu ze szpitala. Za poradnie dedykowane uznano poradnie, zakłady lub pracownie o następujących kodach resortowych: 1100, 1560[53]. Z analizy wykluczono hospitalizacje, w których tryb wypisu oznaczał zgon pacjenta.

Tabela 2.1.103: Analiza świadczeń udzielonych pacjentowi po hospitalizacji

ID	Skierowania do innego szpitala [%]	Porady AOS do 30 dni po hospitalizacji		
		a^a[%]	b^b[%]	c^c[%]
10.0001	12,9	53,0	29,8	23,5
10.0003	7,8	39,3	14,8	-
10.0004	7,9	41,7	23,3	-
10.0005	3,0	30,3	21,2	6,1
10.0007	4,9	39,5	14,8	13,6
10.0008	6,9	28,0	4,0	-
10.0009	2,4	15,4	3,8	-
10.0010	-	23,0	1,8	-
10.0011	1,0	42,4	28,3	26,1
10.0013	16,7	-	-	-
10.0014	10,3	40,7	17,4	3,5
10.0015	-	25,6	9,3	3,5
10.0016	10,3	15,4	7,7	7,7

[53] Poradnia kardiologiczna, Poradnia kardiochirurgiczna

Tabela 2.1.103: Analiza świadczeń udzielonych pacjentowi po hospitalizacji

ID	Skierowania do innego szpitala [%]	Porady AOS do 30 dni po hospitalizacji		
		a[a][%]	b[b][%]	c[c][%]
10.0017	6,1	16,7	2,1	-
10.0018	-	100,0	100,0	-
10.0019	7,5	15,0	10,0	-
10.0021	-	11,1	-	-
10.0024	6,5	41,7	20,2	7,9
10.0028	-	100,0	-	-
10.0030	-	29,3	9,8	7,3
10.0891	25,0	42,9	35,7	-
10.0921	5,6	47,1	35,3	-
Woj.	**7,2**	**38,2**	**18,5**	**10,7**

a Ogółem
b W dedykowanym AOS
c W dedykowanym AOS w tym samym szpitalu
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W celu oceny dostępności mieszkańców poszczególnych województw do kluczowych procedur z punktu widzenia leczenia analizowanej podgrupy chorób utworzono wskaźniki pozwalające porównać dostępność do zabiegów w województwie w odniesieniu do dostępności w Polsce. Wyróżniono dwa typy wskaźników odnoszące się do:

- stopnia dostępności do procedury według **miejsca zameldowania pacjenta**
- stopnia dostępności do procedury według **miejsca wykonania świadczenia**

Pierwszy ze wskaźników powstaje w następujący sposób: w Polsce sprawozdano w 2016 roku 5,79 tys. procedur operacji zastawek serca, a w kraju zameldowanych było 38,43 milionów ludności. Wykonano zatem 15,07 procedur operacji zastawek serca na 100 tys. ludności. Mieszkańcy województwa podlaskiego otrzymali 158 procedur operacji zastawek serca (niezależnie od województwa wykonania zabiegu), a mieszkało w nim 1,19 milionów ludności. W województwie podlaskim wykonano zatem 13,32 procedur na 100 tys. ludności. Mieszkańcy województwa mają gorszy dostęp do procedury niż przeciętny mieszkaniec Polski.

Sposób obliczania drugiego ze wskaźniów na przykładzie województwa podlaskiego dla procedury operacji zastawek serca przebiegał następująco: w Polsce sprawozdano w 2016 roku 5,79 tys. procedur operacji zastawek serca, a w kraju zameldowanych było 38,43 milionów mieszkańców Wykonano zatem 15,07 procedur operacji zastawek serca na 100 tys. mieszkańców. W województwie podlaskim świadczeniodawcy sprawozdali 118 procedur operacji zastawek serca, a mieszkało w nim 1,19 milionów mieszkańców. W województwie podlaskim wykonano zatem 9,94 procedur na 100 tys. mieszkańców. Może to oznaczać, że świadczeniodawcy mają zbyt niskie kontrakty na wykonywanie procedury lub pacjenci migrują do lepszych ośrodków w innych województwach. Potrzebna jest jednak szersza analiza zagadnienia żeby z pełnym przekonaniem ocenić przyczynę takiego stanu rzeczy. Wykresy **2.1.57** i **2.1.56** przedstawiają omówione wyżej wskaźniki z podziałem na województwa dla operacji zastawek serca. Do procedur operacji zastawek serca zaklasyfikowano procedury sprawozdane podczas hospitalizacji z produktami wysokospecjalistycznymi przedstawionymi w Tabeli **2.1.104**. Z analizy wyłączono operacje skojarzone.

Tabela 2.1.104: Produkty wysokospecjalistyczne poddane analizie

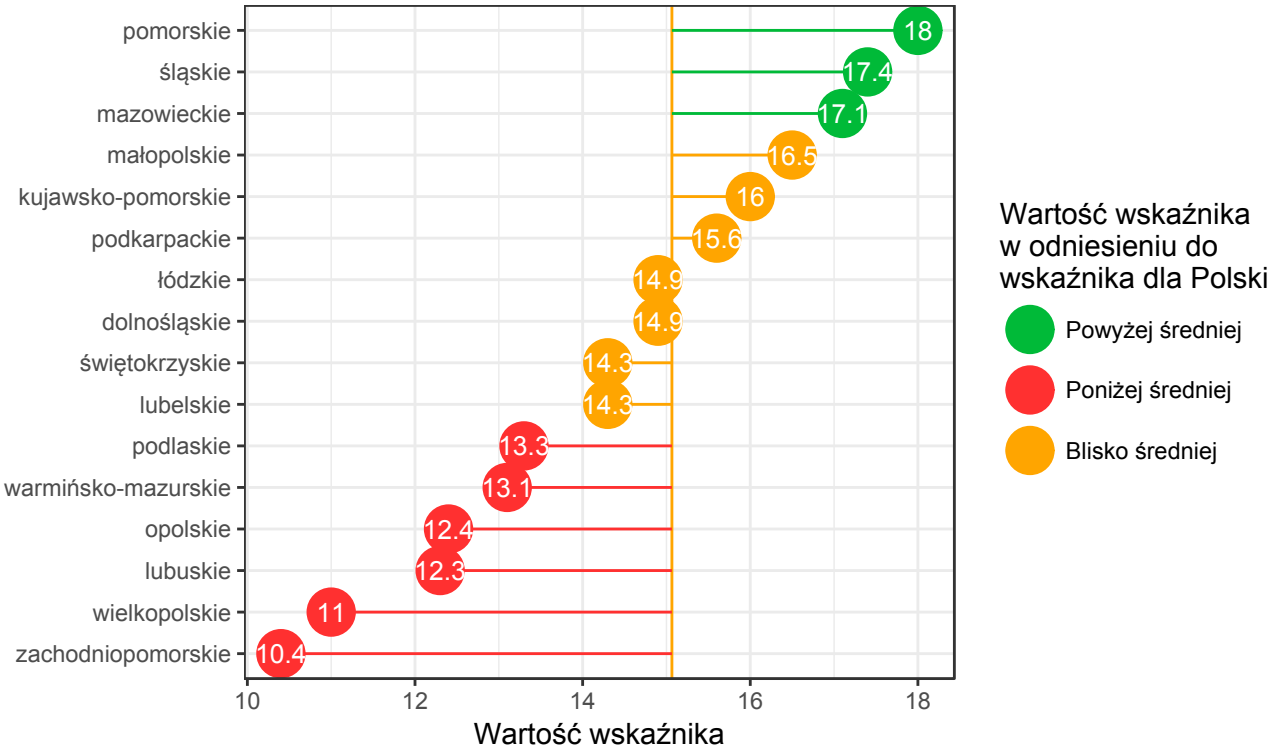
Kod produktu	Nazwa produktu
5.54.01.0000042	Wariant 1 - zabieg na sercu lub aorcie bez użycia leczniczego środka technicznego lub z użyciem leczniczego środka technicznego o wartości mniejszej od wartości zastawki mechanicznej
5.54.01.0000043	Wariant 2 - zabieg na sercu lub aorcie z zastosowaniem jednej zastawki mechanicznej lub innych wszczepialnych środków technicznych o łącznej wartości porównywalnej z ceną zastawki mechanicznej
5.54.01.0000044	Wariant 3 - zabieg na sercu lub aorcie z zastosowaniem jednej zastawki biologicznej lub innych wszczepialnych środków porównywalnej z ceną zastawki biologicznej
5.54.01.0000045	Wariant 4 - zabieg na sercu i aorcie z zastosowaniem wszczepialnych środków technicznych lub biologicznych o łącznej wartości porównywalnej do wartości dwóch zastawek mechanicznych lub reoperacja serca i dużych naczyń (oprócz asdii) lub trombendarter

Tabela 2.1.104: Produkty wysokospecjalistyczne poddane analizie

Kod produktu	Nazwa produktu
5.54.01.0000046	Wariant 5 - zabieg na sercu i aorcie z zastosowaniem dwóch zastawek biologicznych lub innych wszczepialnych środków technicznych o łącznej wartości porównywalnej do uśrednionej wartości dwóch zastawek biologicznych

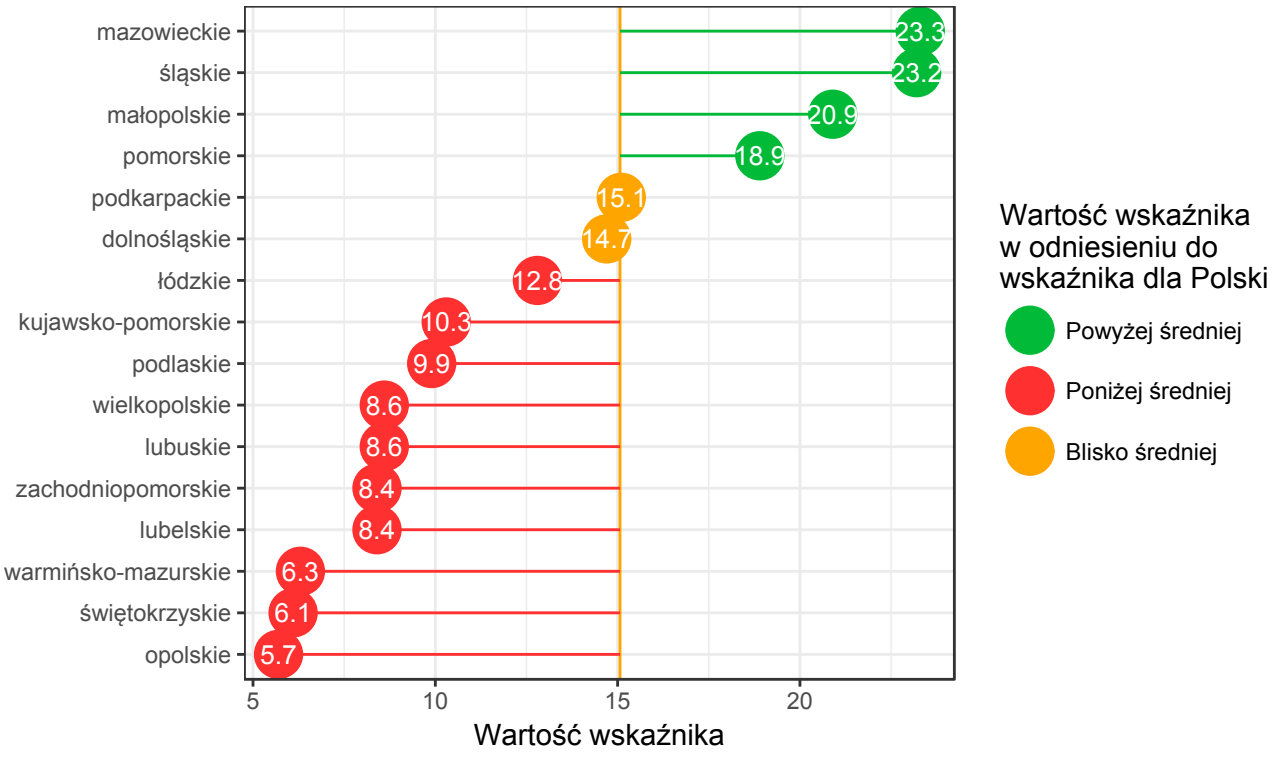
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Wykres 2.1.56: Wskaźnik dostępności do operacji zastawek serca wg miejsca zameldowania pacjenta



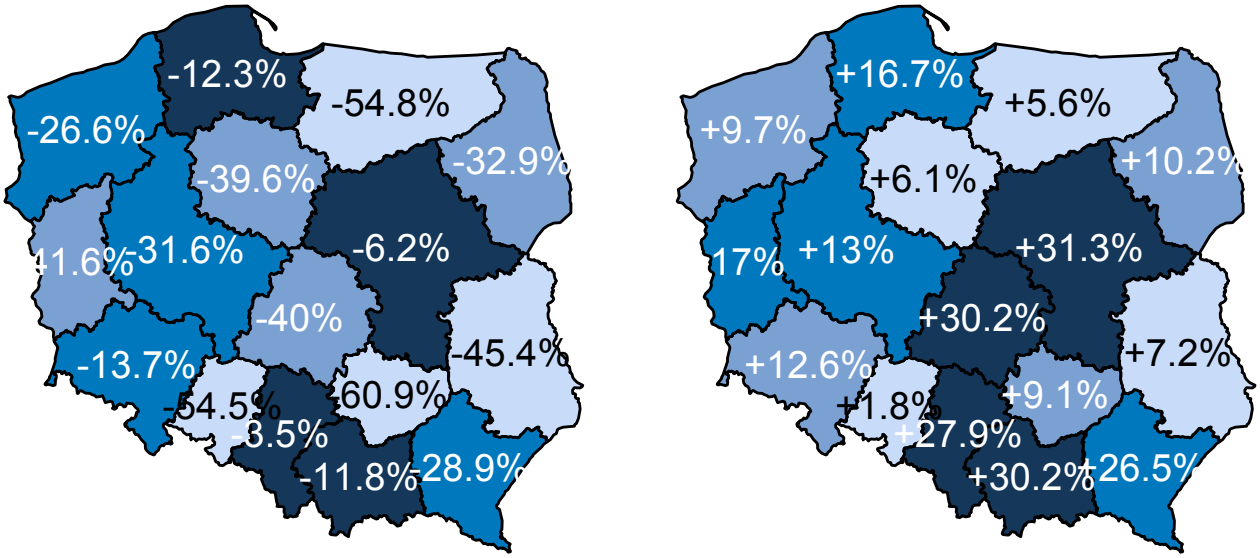
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Wykres 2.1.57: Wskaźnik dostępności do operacji zastawek serca wg miejsca wykonania świadczenia



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Wykres 2.1.58: Wykres migracji z województwa oraz do województwa w ramach operacji zastawek serca



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

W celu oceny dostępności mieszkańców poszczególnych województw do kluczowych procedur z punktu

widzenia leczenia analizowanej podgrupy chorób utworzono wskaźniki pozwalające porównać dostępność do zabiegów w województwie w odniesieniu do dostępności w Polsce. Wyróżniono dwa typy wskaźników odnoszące się do:

- stopnia dostępności do procedury według **miejsca zameldowania pacjenta**
- stopnia dostępności do procedury według **miejsca wykonania świadczenia**

Pierwszy ze wskaźników powstaje w następujący sposób: w Polsce sprawozdano w 2016 roku 0,88 tys. procedur przezcewnikowego wszczepienia zastawki aortalnej (TAVI), a w kraju zameldowanych było 38,43 milionów ludności. Wykonano zatem 2,28 procedur przezcewnikowego wszczepienia zastawki aortalnej (TAVI) na 100 tys. ludności. Mieszkańcy województwa podlaskiego otrzymali 31 procedur przezcewnikowego wszczepienia zastawki aortalnej (TAVI) (niezależnie od województwa wykonania zabiegu), a mieszkało w nim 1,19 milionów ludności. W województwie podlaskim wykonano zatem 2,61 procedur na 100 tys. ludności. Mieszkańcy województwa mają lepszy dostęp do procedury niż przeciętny mieszkaniec Polski. Odpowiedź na pytanie o przyczynę tego stanu może dać analiza migracji w ramach województw przedstawiona w dalszej części analizy.

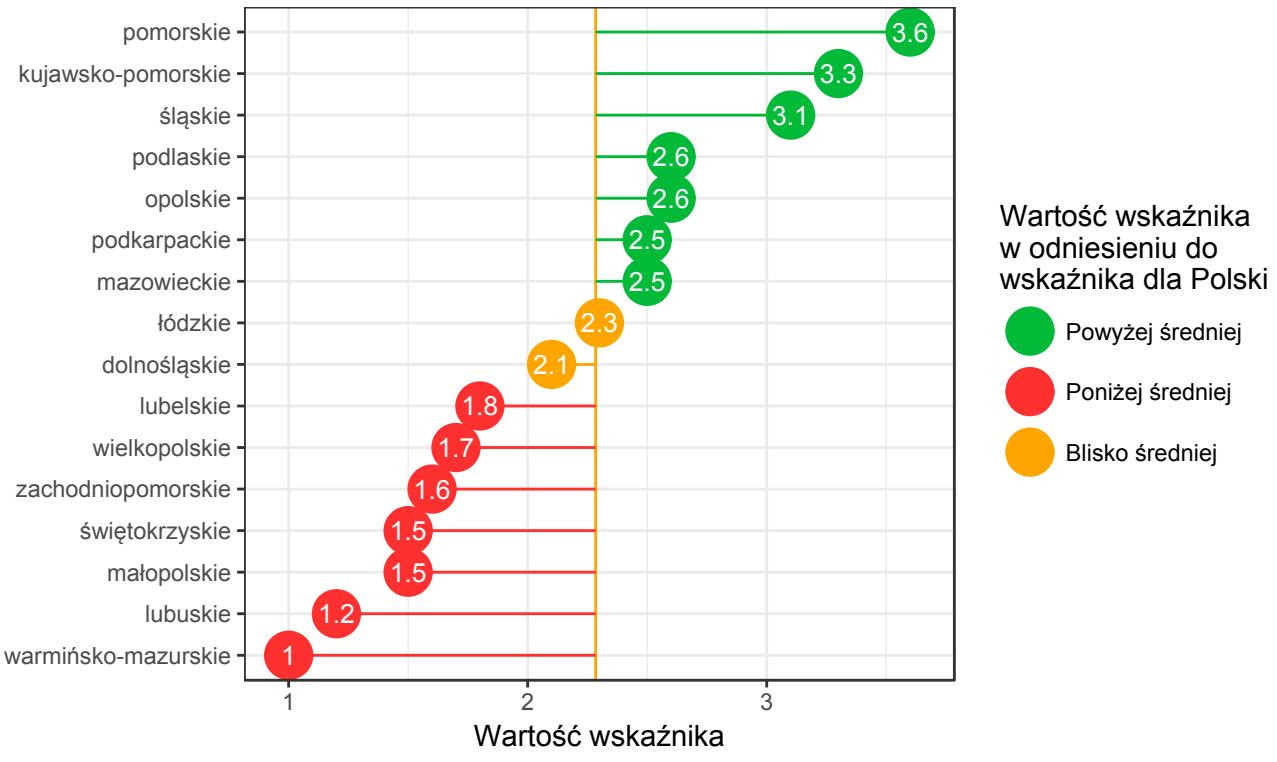
Sposób obliczania drugiego ze wskaźniów na przykładzie województwa podlaskiego dla procedury przezcewnikowego wszczepienia zastawki aortalnej (TAVI) przebiegał następująco: w Polsce sprawozdano w 2016 roku 0,88 tys. procedur przezcewnikowego wszczepienia zastawki aortalnej (TAVI), a w kraju zameldowanych było 38,43 milionów mieszkańców Wykonano zatem 2,28 procedur przezcewnikowego wszczepienia zastawki aortalnej (TAVI) na 100 tys. mieszkańców. W województwie podlaskim świadczeniodawcy sprawozdali 33 procedur przezcewnikowego wszczepienia zastawki aortalnej (TAVI), a mieszkało w nim 1,19 milionów mieszkańców. W województwie podlaskim wykonano zatem 2,78 procedur na 100 tys. mieszkańców. Może to oznaczać, że świadczeniodawcy mają wysokie kontrakty na wykonywanie procedury, a pacjenci z innych województw migrują do województwa w celu wykonania procedury. Potrzebna jest jednak szersza analiza uwzględniająca inne czynniki, aby jednoznacznie ocenić wysoką wartość wskaźnika. Wykresy **2.1.60** i **2.1.59** przedstawiają omówione wyżej wskaźniki z podziałem na województwa dla procedur przezcewnikowego wszczepienia zastawki aortalnej (TAVI). Do procedur operacji zastawek serca zaklasyfikowano procedury sprawozdane podczas hospitalizacji z produktami wysokospecjalistycznymi przedstawionymi w Tabeli **2.1.105**.

Tabela 2.1.105: Produkty wysokospecjalistyczne poddane analizie

Kod produktu	Nazwa produktu
5.54.01.0000057	Wariant 1 - przeznaczyniowe (tf, ts) wszczepienie zastawki aortalnej
5.54.01.0000058	Wariant 2 - przezkoniuszkowe (ta, taa) wszczepienie zastawki aortalnej

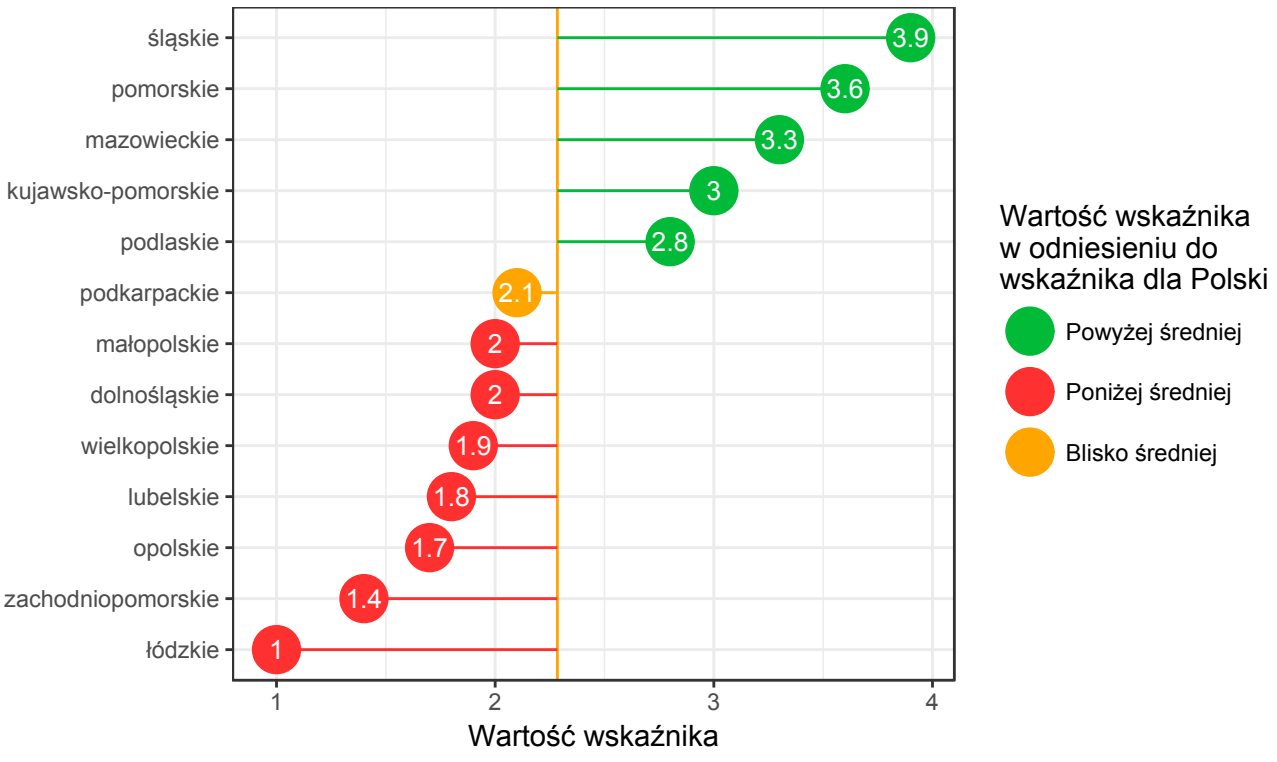
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Wykres 2.1.59: Wskaźnik dostępności do procedur przezcewnikowego wszczepienia zastawki aortalnej (TAVI) wg miejsca zameldowania pacjenta



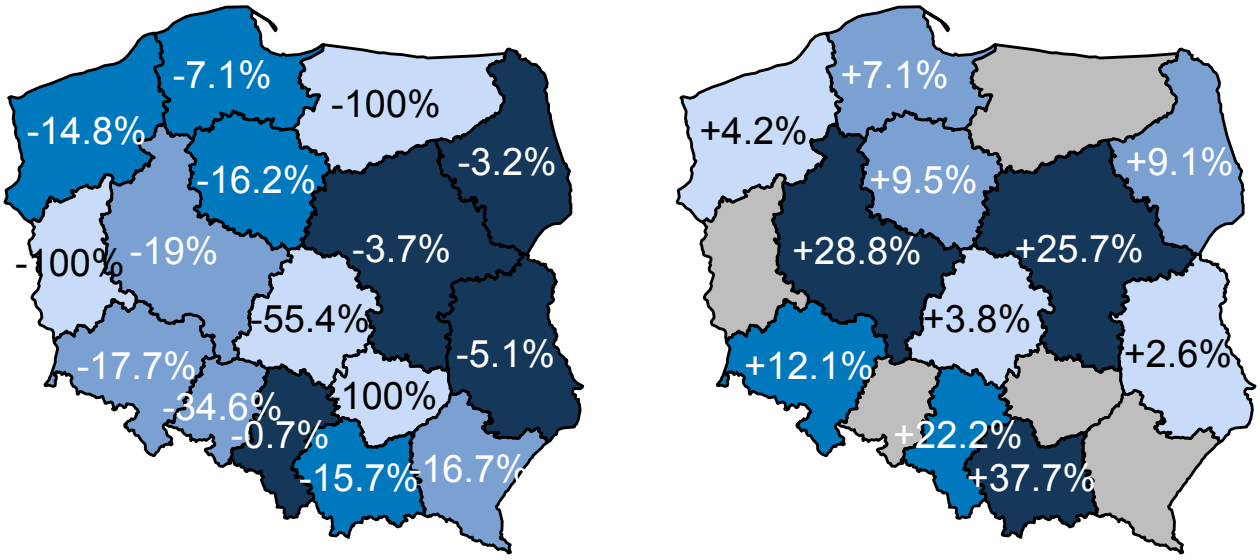
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Wykres 2.1.60: Wskaźnik dostępności do procedur przezcewnikowego wszczepienia zastawki aortalnej (TAVI) wg miejsca wykonania świadczenia



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Wykres 2.1.61: Wykres migracji z województwa oraz do województwa w ramach procedur przezcewnikowego wszczepienia zastawki aortalnej (TAVI)



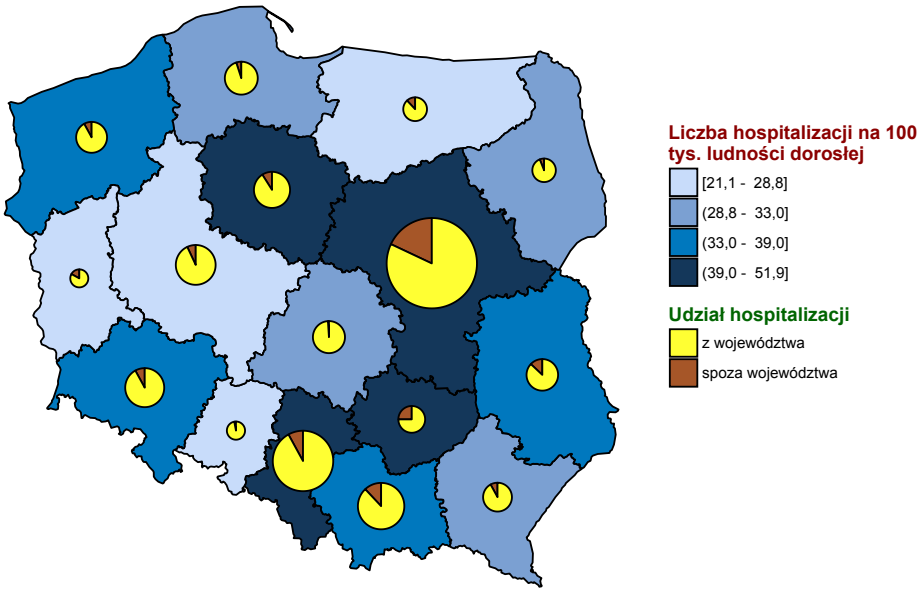
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

2.1.7 Tętniak aorty

W 2016 roku w województwie podlaskim odnotowano 0,32 tys. hospitalizacji z powodu rozpoznań, zakwalifikowanych jako Tętniak aorty (dalej: podgrupa)[54], co stanowiło 1,30% wszystkich hospitalizacji z powodu rozpoznań, które zakwalifikowano do grupy choroby kardiologiczne.

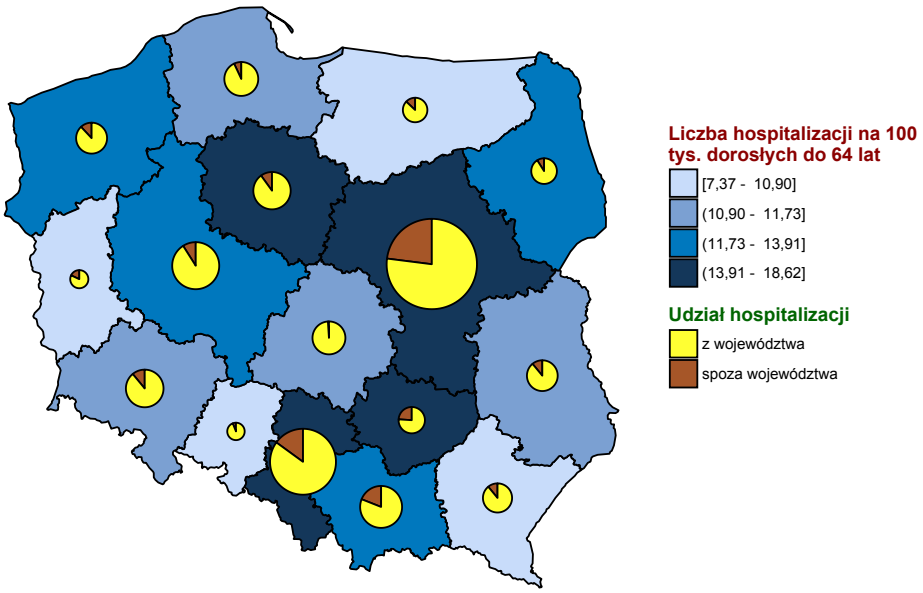
[54]W analizowanej podgrupie zostały uwzględnione następujące rozpoznania wg Międzynarodowej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD10: I71, I71.0, I71.1, I71.2, I71.3, I71.4, I71.5, I71.6, I71.8, I71.9.

Mapa 2.1.24: Liczba hospitalizacji na 100 tys. ludności dorosłej oraz struktura hospitalizacji względem miejsca zamieszkania pacjenta



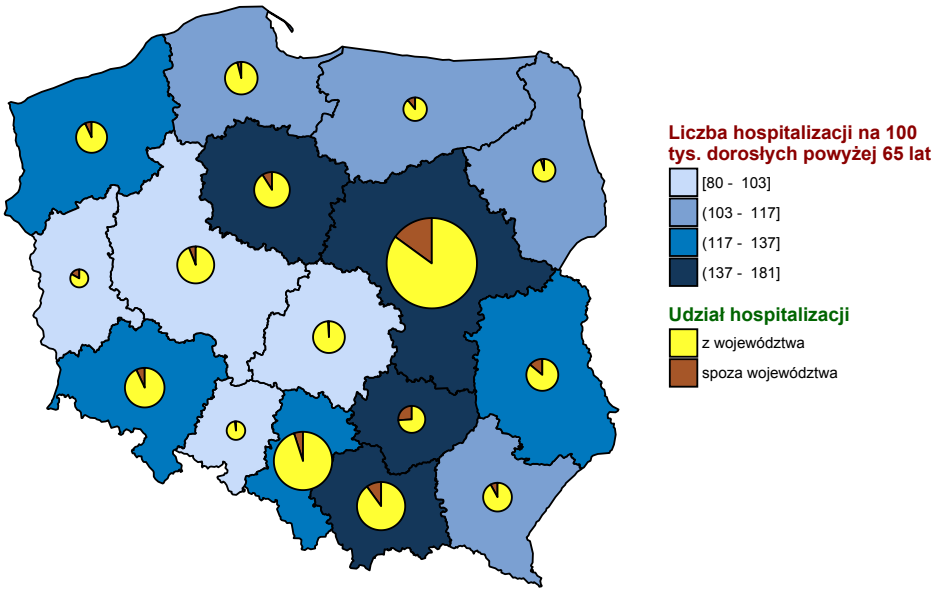
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Mapa 2.1.25: Liczba hospitalizacji na 100 tys. dorosłych do 64 lat oraz struktura hospitalizacji względem miejsca zamieszkania pacjenta



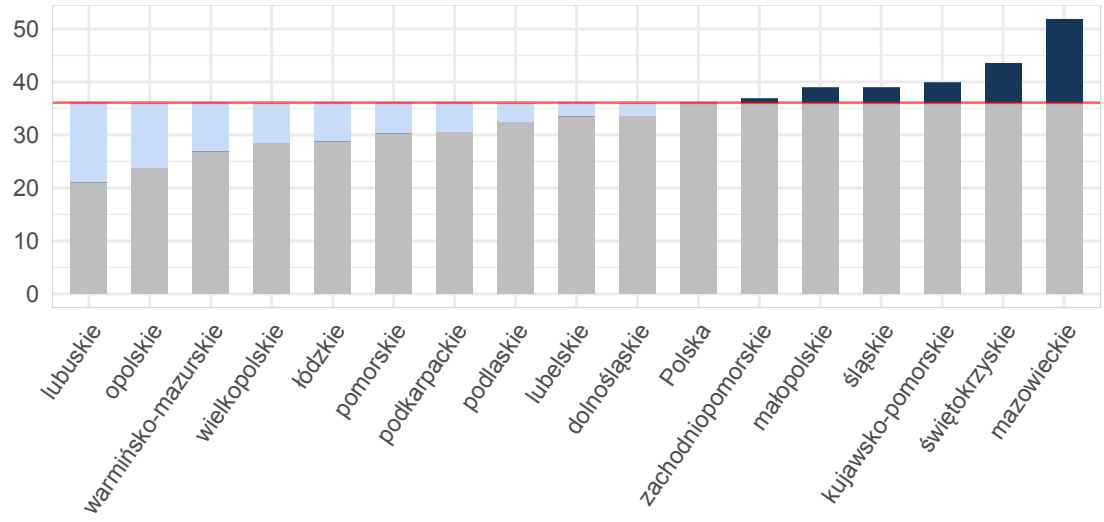
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Mapa 2.1.26: Liczba hospitalizacji na 100 tys. dorosłych powyżej 65 lat oraz struktura hospitalizacji względem miejsca zamieszkania pacjenta



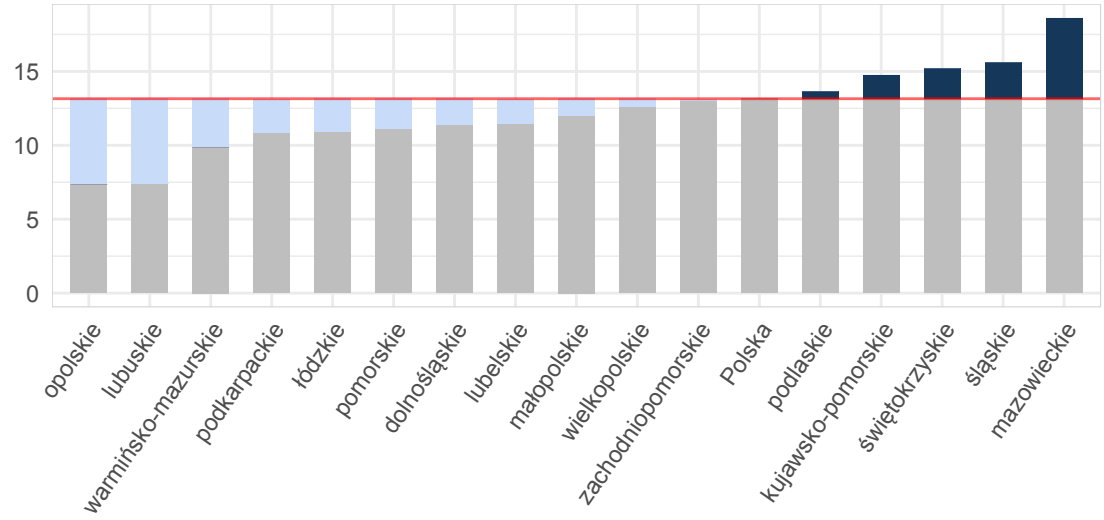
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Wykres 2.1.62: Liczba hospitalizacji na 100 tys. ludności dorosłej



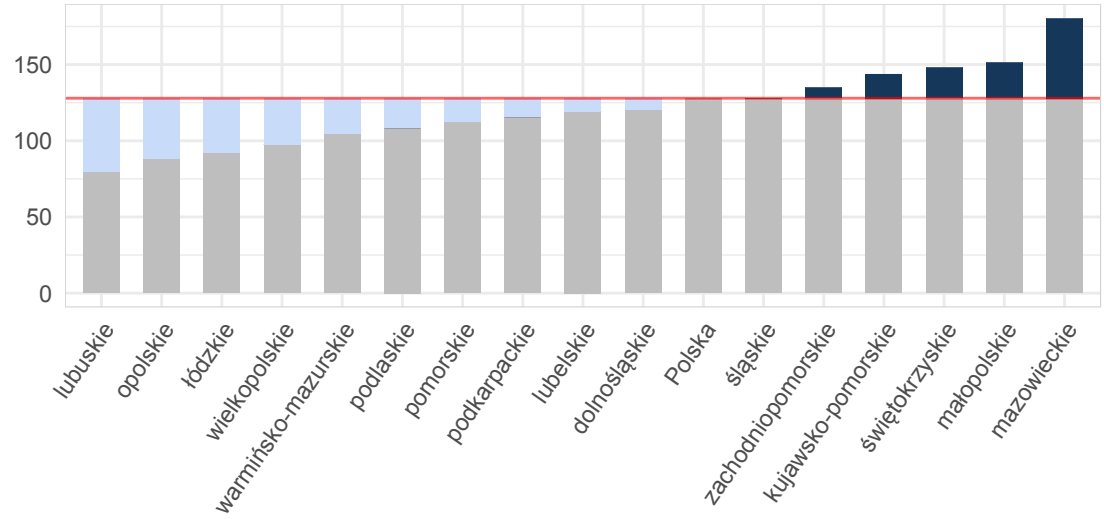
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Wykres 2.1.63: Liczba hospitalizacji na 100 tys. dorosłych do 64 lat



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Wykres 2.1.64: Liczba hospitalizacji na 100 tys. dorosłych powyżej 65 lat



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Tabela 2.1.106: Podstawowe statystyki dotyczące liczby i struktury hospitalizacji w poszczególnych województwach

Woj.	Łączna liczba hospitalizacji (w tym tryb jednodniowy) [tys.]	Liczba hospitalizacji (w trybie jednodniowym) [tys.]	Liczba hospitalizacji trwających 1 dzień (bez trybu jednodniowego) [tys.]	Odsetek hospitalizacji spoza województwa [%]	Liczba hospitalizacji na 100 tys. ludności	Liczba hospitalizacji pacjentów z tego woj. w innych woj.
dolnośląskie	0,81	-	0,04	8,49	28,00	62
kujawsko-pomorskie	0,68	-	0,02	9,69	32,68	59
lubelskie	0,59	-	0,07	13,75	27,61	54
lubuskie	0,18	-	0,01	17,61	17,30	91

Tabela 2.1.106: Podstawowe statystyki dotyczące liczby i struktury hospitalizacji w poszczególnych województwach

Woj.	Łączna liczba hospitalizacji (w tym tryb jednodniowy) [tys.]	Liczba hospitalizacji (w trybie jednodniowym) [tys.]	Liczba hospitalizacji trwających 1 dzień (bez trybu jednodniowego) [tys.]	Odsetek hospitalizacji spoza województwa [%]	Liczba hospitalizacji na 100 tys. ludności	Liczba hospitalizacji pacjentów z tego woj. w innych woj.
łódzkie	0,60	-	0,04	1,51	23,98	154
małopolskie	1,07	-	0,06	12,80	31,64	91
mazowieckie	2,27	-	0,14	17,97	42,21	112
opolskie	0,20	-	0,01	3,52	20,04	60
podkarpackie	0,53	-	0,02	8,85	24,96	86
podlaskie	0,32	-	0,01	6,58	26,88	47
pomorskie	0,57	-	0,02	5,48	24,44	54
śląskie	1,48	-	0,06	8,65	32,46	114
świętokrzyskie	0,46	-	0,02	25,71	36,32	73
warmińsko-mazurskie	0,32	-	0,02	12,03	22,00	96
wielkopolskie	0,80	-	0,06	7,33	23,12	92
zachodniopomorskie	0,52	-	0,03	8,81	30,56	49
Polska	**11,38**	-	**0,63**	**11,37**	**29,62**	**1 294**

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Liczba świadczeniodawców w województwie podlaskim, którzy hospitalizowali przynajmniej jednego pacjenta z analizowaną przyczyną wyniosła 16. Z kolei 80% wszystkich hospitalizacji w województwie podlaskim z powodu rozpoznań wchodzących w skład analizowanej podgrupy zostało wykazane przez 1 świadczeniodawców.

Tabela 2.1.107: Lista świadczeniodawców hospitalizujących co najmniej jednego pacjenta

ID	Nazwa	Powiat
10.0001	Uniwersytecki Szpital Kliniczny w Białymstoku	m. Białystok
10.0003	Szpital Wojewódzki im. dr. Ludwika Rydygiera w Suwałkach	m. Suwałki
10.0004	SP ZOZ Wojewódzki Szpital Zespolony im. J. Śniadeckiego	m. Białystok
10.0005	Szpital Wojewódzki im. Kardynała Stefana Wyszyńskiego	m. Łomża
10.0007	SP ZOZ w Hajnówce	hajnowski
10.0008	SP ZOZ w Bielsku Podlaskim	bielski
10.0009	Szpital Ogólny im. dr. Witolda Ginela w Grajewie	grajewski
10.0010	Szpital Ogólny w Wysokiem Mazowieckiem	wysokomazowiecki
10.0011	SP ZOZ w Sokółce	sokólski
10.0013	SP ZOZ w Augustowie	augustowski
10.0014	SP ZOZ MSWiA w Białymstoku	m. Białystok
10.0015	SP ZOZ w Siemiatyczach	siemiatycki
10.0016	SP ZOZ w Sejnach	sejneński
10.0017	Szpital Powiatowy w Zambrowie sp. z o.o.	zambrowski
10.0018	Szpital Ogólny w Kolnie	kolneński
10.0024	Samodzielny Szpital Miejski im. PCK	m. Białystok

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Największy świadczeniodawca (pod względem liczby hospitalizacji) sprawozdał 0,27 tys. hospitalizacji dla 0,24 tys. pacjentów. Tym samym 84,33% hospitalizacji z całego województwa odnotowano u tego świadczeniodawcy. Tabela **2.1.108** prezentuje szczegółowe informacje dotyczące liczby hospitalizacji i liczby pacjentów hospitalizowanych w ramach poszczególnych świadczeniodawców.

Tabela 2.1.108: Liczba hospitalizacji wykazanych przez świadczeniodawców

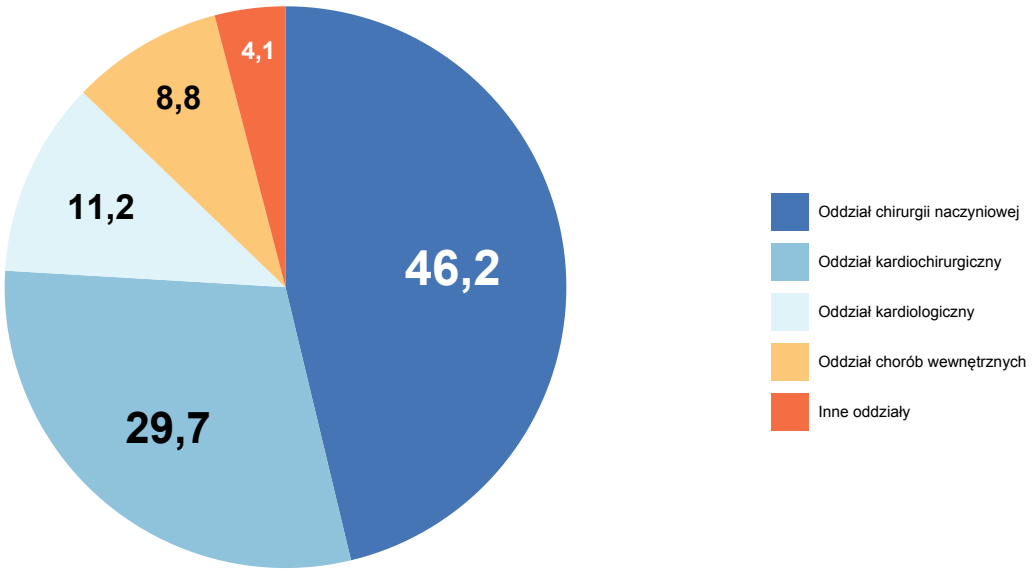
ID	Liczba pacjentów [tys.]	Łączna liczba hospitalizacji (w tym tryb jednodniowy) [tys.]	Liczba hospitalizacji trwających 1 dzień (bez trybu jednodniowego) [tys.]	Liczba hospitalizacji jednodniowych [tys.]	Procent hospitalizacji w województwie [%]	Skumulowany procent hospitalizacji w województwie [%]
10.0001	0,24	0,27	0,00	-	84,3	84,3
10.0009	0,01	0,01	-	-	2,2	86,5
10.0004	0,00	0,00	-	-	1,6	88,1
10.0005	0,00	0,00	-	-	1,6	89,7
10.0024	0,00	0,00	0,00	-	1,6	91,2
10.0003	0,00	0,00	-	-	1,3	92,5
10.0011	0,00	0,00	0,00	-	1,3	93,7
10.0017	0,00	0,00	-	-	1,3	95,0
10.0007	0,00	0,00	-	-	0,9	95,9
10.0015	0,00	0,00	0,00	-	0,9	96,9
10.0016	0,00	0,00	-	-	0,9	97,8
10.0014	0,00	0,00	-	-	0,6	98,4
10.0018	0,00	0,00	0,00	-	0,6	99,1
10.0008	0,00	0,00	-	-	0,3	99,4
10.0010	0,00	0,00	-	-	0,3	99,7
10.0013	0,00	0,00	-	-	0,3	100,0
Woj.	**0,27**	**0,32**	**0,01**	-	**100,0**	**100,0**

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Przeprowadzono analizę mającą na celu odpowiedź na pytanie na jakich oddziałach[55] i w ramach jakich zakresów w 2016 roku hospitalizowani byli pacjenci z analizowaną przyczyną. Największą liczbą hospitalizacji charakteryzowały się oddziały: Oddział chirurgii naczyniowej oraz Oddział kardiochirurgiczny. Hospitalizacje na tych dwóch oddziałach stanowiły łącznie 75,9% hospitalizacji w analizowanej grupie. Natomiast najwięcej hospitalizacji sprawozdano w ramach zakresów: Chirurgia naczyniowa - hospitalizacja oraz Operacje wad serca i aorty piersiowej>17 r.ż.. Hospitalizacje w ramach tych dwóch zakresów stanowiły łącznie 57,3%.

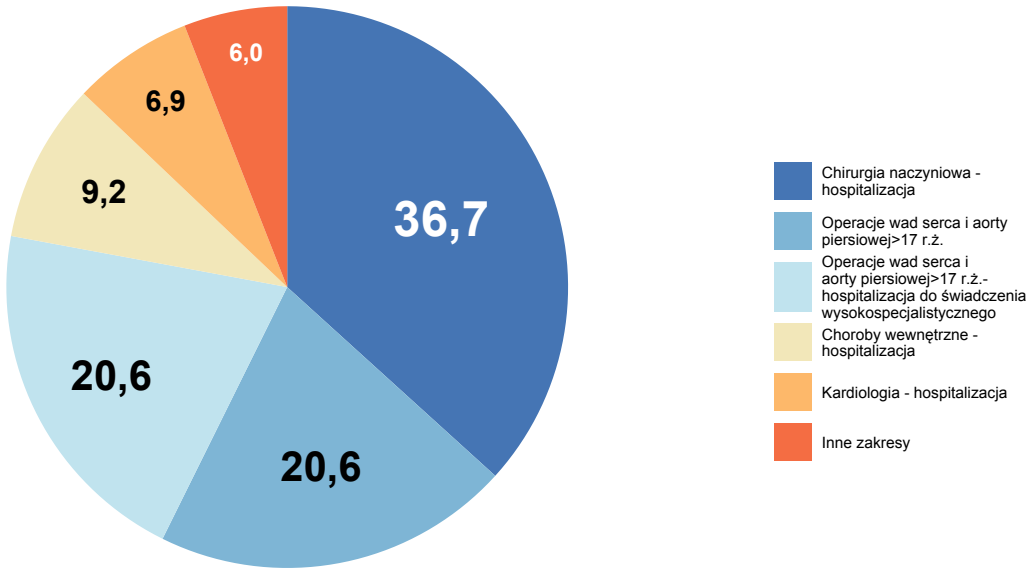
[55] Przez oddział rozumie się VIII część kodu resortowego, charakteryzującego komórkę organizacyjną przedsiębiorstwa podmiotu leczniczego (Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 17 maja 2012 r. w sprawie systemu resortowych kodów identyfikacyjnych oraz szczegółowego sposobu ich nadawania (Dz. U. 2012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

Wykres 2.1.65: Rozkład hospitalizacji wg oddziałów



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Wykres 2.1.66: 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 **2.1.109** oraz Tabela **2.1.110**. 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 2.1.109: Liczba hospitalizacji wykazanych przez świadczeniodawców wg oddziałów

ID	Oddział chirurgii naczyniowej [tys.]	Oddział kardiochirurgiczny [tys.]	Oddział kardiologiczny [tys.]	Oddział chorób wewnętrznych [tys.]	Oddział chirurgiczny ogólny [tys.]	Inne oddziały [tys.]	Suma [tys.]
10.0001	0,15	0,10	0,03	-	-	0,00	0,27
10.0009	-	-	-	0,01	-	-	0,01
10.0004	-	-	0,00	-	-	-	0,00
10.0005	-	-	0,00	0,00	-	-	0,00
10.0024	-	-	-	0,00	-	-	0,00
10.0003	-	-	-	0,00	-	0,00	0,00
10.0011	-	-	-	0,00	0,00	0,00	0,00
10.0017	-	-	-	0,00	-	0,00	0,00
10.0007	-	-	-	0,00	-	-	0,00
10.0015	-	-	-	0,00	-	-	0,00
10.0016	-	-	-	-	0,00	-	0,00
10.0014	-	-	0,00	-	-	0,00	0,00
10.0018	-	-	-	-	0,00	-	0,00
10.0008	-	-	-	0,00	-	-	0,00
10.0010	-	-	-	-	0,00	-	0,00
10.0013	-	-	-	0,00	-	-	0,00
Woj.	**0,15**	**0,10**	**0,04**	**0,03**	**0,01**	**0,01**	**0,32**

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.1.110: Liczba hospitalizacji wykazanych przez świadczeniodawców wg zakresów

ID	Chirurgia naczyniowa - hospitalizacja [tys.]	Operacje wad serca i aorty piersiowej>17 r.ż. [tys.]	Operacje wad serca i aorty piersiowej>17 r.ż.-hospitalizacja do świadczenia wysokospecjalistycznego [tys.]	Choroby wewnętrzne - hospitalizacja [tys.]	Kardiologia - hospitalizacja [tys.]	Inne zakresy [tys.]	Suma [tys.]
10.0001	0,15	0,08	0,08	0,00	0,02	0,01	0,35
10.0009	-	-	-	0,01	-	-	0,01
10.0004	-	-	-	-	0,00	-	0,00
10.0005	-	-	-	0,00	0,00	-	0,00
10.0024	-	-	-	0,00	-	-	0,00
10.0003	-	-	-	0,00	-	0,00	0,00
10.0011	-	-	-	0,00	-	0,00	0,00
10.0017	-	-	-	0,00	-	0,00	0,00
10.0007	-	-	-	0,00	-	-	0,00
10.0015	-	-	-	0,00	-	-	0,00
10.0016	-	-	-	-	-	0,00	0,00
10.0014	-	-	-	0,00	0,00	-	0,00
10.0018	-	-	-	-	-	0,00	0,00
10.0008	-	-	-	0,00	-	-	0,00
10.0010	-	-	-	-	-	0,00	0,00
10.0013	-	-	-	0,00	-	-	0,00
Woj.	**0,15**	**0,08**	**0,08**	**0,04**	**0,03**	**0,02**	**0,40**

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Ważnym czynnikiem jest wielochorobowość hospitalizowanych pacjentów[56]. 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 **2.1.111** prezentuje rozkład pacjentów ze względu na poziom współczynnika wielochorobowości dla świadczeniodawców realizujących hospitalizacje w ramach danej podgrupy chorób w województwie podlaskim.

Tabela 2.1.111: Rozkład pacjentów względem współczynnika wielochorobowości

ID	Liczba hospitalizacji[a] [tys.]	Udział pacjentów ze współczynnikiem wielochorobowości:				
		bardzo niski [%]	niski [%]	średni [%]	wysoki [%]	bardzo wysoki [%]
10.0001	0,27	4,83	24,54	39,78	20,07	10,78
10.0003	0,00	-	-	75,00	25,00	-
10.0004	0,00	-	60,00	-	40,00	-
10.0005	0,00	-	20,00	40,00	40,00	-
10.0007	0,00	-	66,67	33,33	-	-
10.0008	0,00	-	100,00	-	-	-
10.0009	0,01	-	28,57	14,29	57,14	-
10.0010	0,00	-	-	100,00	-	-
10.0011	0,00	-	50,00	25,00	-	25,00
10.0013	0,00	-	-	100,00	-	-
10.0014	0,00	-	50,00	-	-	50,00
10.0015	0,00	-	66,67	-	33,33	-
10.0016	0,00	-	66,67	-	33,33	-
10.0017	0,00	-	-	75,00	-	25,00
10.0018	0,00	-	50,00	-	-	50,00
10.0024	0,00	20,00	20,00	40,00	20,00	-
Woj.	**0,32**	**4,39**	**26,33**	**38,24**	**20,69**	**10,34**

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

W województwie podlaskim odsetek pacjentów przyjętych w czasie[57], w którym w Polsce przyjęto połowę z nich wyniósł 40.69%. W Polsce odsetek pacjentów przyjętych w trybie nagłym z rozpoznaniem wchodzącym w skład analizowanej grupy rozpoznań wyniósł 34.19%, podczas gdy wartość ta dla województwa wyniosła 24.15%. Liczba świadczeniodawców, dla których odnotowano wyższy niż w Polsce odsetek przyjęć w trybie nagłym wyniosła 9 (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 **2.1.112** Przy interpretacji wskaźnika „Udział przyjętych do czasu wyznaczonego przez medianę PL" należy zwrócić uwagę na „Udział

[56] Dotyczy wszystkich hospitalizacji z powodu analizowanej podgrupy chorób.
[57] Czas oczekiwania liczony jest metodą RTT (ang. Referral To Treatment) wyłącznie dla przyjęć planowych na leczenie szpitalne na podstawie skierowań

trybów nagłych" (nie należy wyciągać wniosków na podstawie pierwszego z tych wskaźników, w przypadku zaobserwowania niskich wartości dla drugiego z nich).

Tabela 2.1.112: 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 [%]
10.0015	33,3	66,7	-	100,0	100,0	0	100,0
10.0011	100,0	-	-	-	-	-	-
10.0001	22,7	71,4	5,9	100,0	4,2	30	37,0
10.0009	100,0	-	-	-	-	-	-
10.0004	60,0	40,0	-	100,0	50,0	2	100,0
10.0014	100,0	-	-	-	-	-	-
10.0016	33,3	66,7	-	100,0	50,0	2	100,0
10.0003	100,0	-	-	-	-	-	-
10.0010	100,0	-	-	-	-	-	-
10.0017	75,0	25,0	-	100,0	-	1	100,0
10.0005	100,0	-	-	-	-	-	-
10.0024	-	40,0	60,0	100,0	100,0	0	100,0
10.0008	100,0	-	-	-	-	-	-
10.0013	-	100,0	-	100,0	-	3	100,0
10.0007	33,3	66,7	-	100,0	-	2	100,0
10.0018	100,0	-	-	-	-	-	-
Woj.	**30,1**	**63,9**	**6,0**	**100,0**	**6,9**	**26**	**40,7**

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

W tabeli **2.1.113** przenalizowano najczęściej sprawozdawane Jednorodne Grupy Pacjentów w ramach hospitalizacji z rozpoznaniami wchodzącymi w skład analizowanej podgrupy. Pełne nazwy znajdują się w tabeli **2.1.114**.

Tabela 2.1.113: Udział hospitalizacji w szpitalach wg najczęściej sprawozdawanych produktów

ID	Liczba hospitalizacji [tys.]	Q01 [%]	Hospitalizacja do... [%]	Q66 [%]	Q03 [%]	Wariant 6... [%]	Pozostałe produkty [%]
10.0001	0,3	32,0	30,9	7,8	16,4	16,4	34,6
10.0003	0,0	-	-	50,0	-	-	50,0
10.0004	0,0	-	-	-	-	-	100,0
10.0005	0,0	-	-	80,0	-	-	20,0
10.0007	0,0	-	-	100,0	-	-	-
10.0008	0,0	-	-	-	-	-	100,0
10.0009	0,0	-	-	100,0	-	-	-
10.0010	0,0	-	-	100,0	-	-	-
10.0011	0,0	-	-	50,0	-	-	50,0
10.0013	0,0	-	-	100,0	-	-	-
10.0014	0,0	-	-	50,0	-	-	50,0
10.0015	0,0	-	-	66,7	-	-	33,3
10.0016	0,0	-	-	100,0	-	-	-
10.0017	0,0	-	-	50,0	-	-	50,0
10.0018	0,0	-	-	100,0	-	-	-
10.0024	0,0	-	-	80,0	-	-	20,0
Woj.	**0,3**	**27,0**	**26,0**	**17,2**	**13,8**	**13,8**	**34,2**

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.1.114: Nazwy najczęstszych produktów

Pełna nazwa produktu
Q01 endowaskularne zaopatrzenie tętniaka aorty
Hospitalizacja do świadczenia wysokospecjalistycznego 9 >17 r.ż.
Q66 choroby naczyń

Tabela 2.1.114: Nazwy najczęstszych produktów

Pełna nazwa produktu
Q03 zabiegi naczyniowe w obszarze brzusznym Wariant 6 - zabieg na sercu lub aorcie - tętniaki aorty z zastosowaniem protez naczyniowych, syntetycznych lub biologicznych (homograftów, ksenograftów)

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela **2.1.115** prezentuje statystyki oparte na analizie świadczeń wykonanych pacjentowi po hospitalizacji. W pierwszej kolumnie przedstawiono procent hospitalizacji z trybem wypisu 'skierowanie do innego szpitala', kolejne kolumny ukazują, jaki procent hospitalizacji miał kontynuację w postaci porady w AOS do 30 dni od daty wypisu ze szpitala. Za poradnie dedykowane uznano poradnie, zakłady lub pracownie o następujących kodach resortowych: 1100, 1560[58]. Z analizy wykluczono hospitalizacje, w których tryb wypisu oznaczał zgon pacjenta.

Tabela 2.1.115: Analiza świadczeń udzielonych pacjentowi po hospitalizacji

ID	Skierowania do innego szpitala [%]	Porady AOS do 30 dni po hospitalizacji		
		a[a][%]	b[b][%]	c[c][%]
10.0001	10,4	71,0	20,4	12,7
10.0003	50,0	50,0	-	-
10.0004	20,0	50,0	25,0	-
10.0005	40,0	25,0	-	-
10.0007	-	33,3	-	-
10.0008	-	-	-	-
10.0009	14,3	42,9	14,3	-
10.0010	-	-	-	-
10.0011	25,0	33,3	33,3	33,3
10.0013	-	100,0	-	-
10.0014	-	50,0	-	-
10.0015	33,3	50,0	50,0	-
10.0016	-	50,0	-	-
10.0017	25,0	-	-	-
10.0018	50,0	50,0	-	-
10.0024	20,0	60,0	-	-
Woj.	**12,2**	**66,8**	**18,9**	**11,2**

a Ogółem
b W dedykowanym AOS
c W dedykowanym AOS w tym samym szpitalu
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W celu oceny dostępności mieszkańców poszczególnych województw do kluczowych procedur z punktu widzenia leczenia analizowanej podgrupy chorób utworzono wskaźniki pozwalające porównać dostępność do zabiegów w województwie w odniesieniu do dostępności w Polsce. Wyróżniono dwa typy wskaźników odnoszące się do:

- stopnia dostępności do procedury według **miejsca zameldowania pacjenta**
- stopnia dostępności do procedury według **miejsca wykonania świadczenia**

Pierwszy ze wskaźników powstaje w następujący sposób: w Polsce sprawozdano w 2016 roku 1,83 tys. procedur operacji tętniaków, a w kraju zameldowanych było 38,43 milionów ludności. Wykonano zatem 4,76 procedur operacji tętniaków na 100 tys. ludności. Mieszkańcy województwa podlaskiego otrzymali 41 procedur operacji tętniaków (niezależnie od województwa wykonania zabiegu), a mieszkało w nim 1,19 milionów ludności. W województwie podlaskim wykonano zatem 3,46 procedur na 100 tys. ludności. Mieszkańcy województwa mają gorszy dostęp do procedury niż przeciętny mieszkaniec Polski.

Sposób obliczania drugiego ze wskaźniów na przykładzie województwa podlaskiego dla procedury operacji tętniaków przebiegał następująco: w Polsce sprawozdano w 2016 roku 1,83 tys. procedur operacji tętniaków, a

[58] Poradnia kardiologiczna, Poradnia kardiochirurgiczna

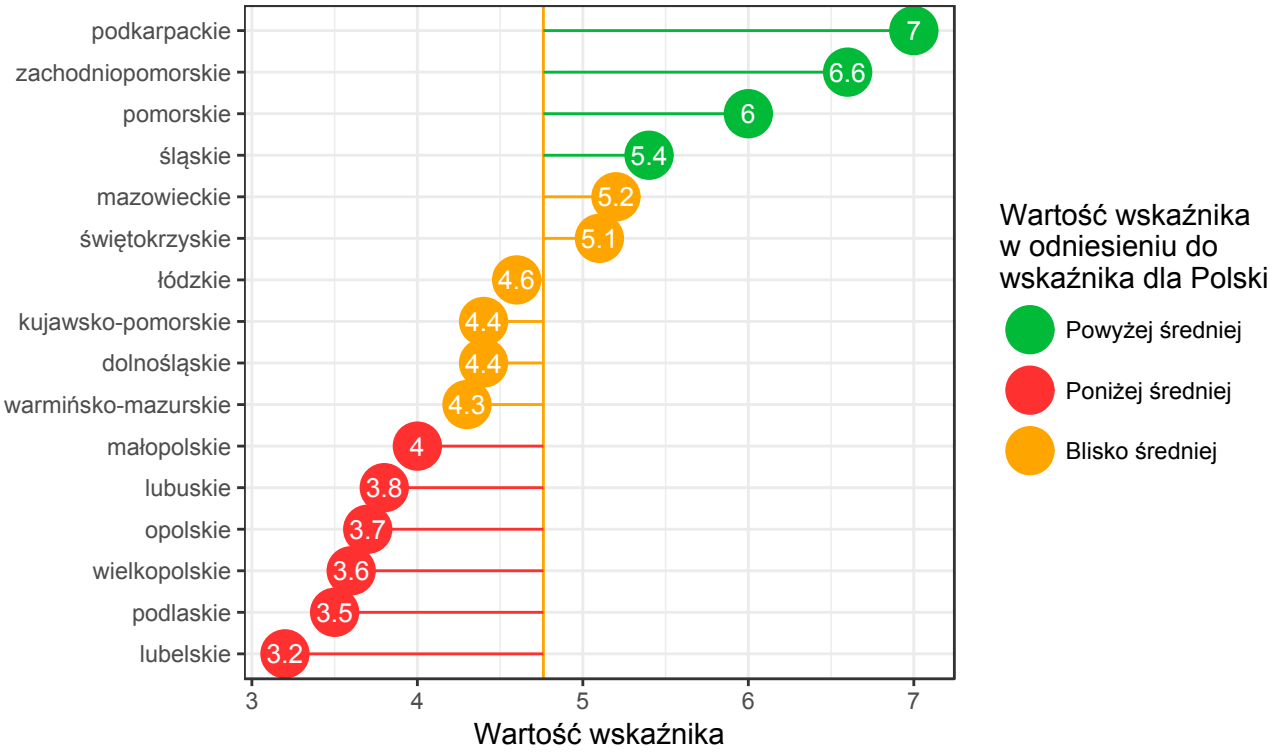
w kraju zameldowanych było 38,43 milionów mieszkańców Wykonano zatem 4,76 procedur operacji tętniaków na 100 tys. mieszkańców. W województwie podlaskim świadczeniodawcy sprawozdali 44 procedur operacji tętniaków, a mieszkało w nim 1,19 milionów mieszkańców. W województwie podlaskim wykonano zatem 3,71 procedur na 100 tys. mieszkańców. Może to oznaczać, że świadczeniodawcy mają zbyt niskie kontrakty na wykonywanie procedury lub pacjenci migrują do lepszych ośrodków w innych województwach. Potrzebna jest jednak szersza analiza zagadnienia żeby z pełnym przekonaniem ocenić przyczynę takiego stanu rzeczy. Wykresy **2.1.68** i **2.1.67** przedstawiają omówione wyżej wskaźniki z podziałem na województwa dla operacji tętniaków. Do procedur operacji zastawek serca zaklasyfikowano procedury sprawozdane podczas hospitalizacji z produktami wysokospecjalistycznymi przedstawionymi w Tabeli **2.1.116**.

Tabela 2.1.116: Produkty wysokospecjalistyczne poddane analizie

Kod produktu	Nazwa produktu
5.54.01.0000047	Wariant 6 - zabieg na sercu lub aorcie - tętniaki aorty z zastosowaniem protez naczyniowych, syntetycznych lub biologicznych (homograftów, ksenograftów)

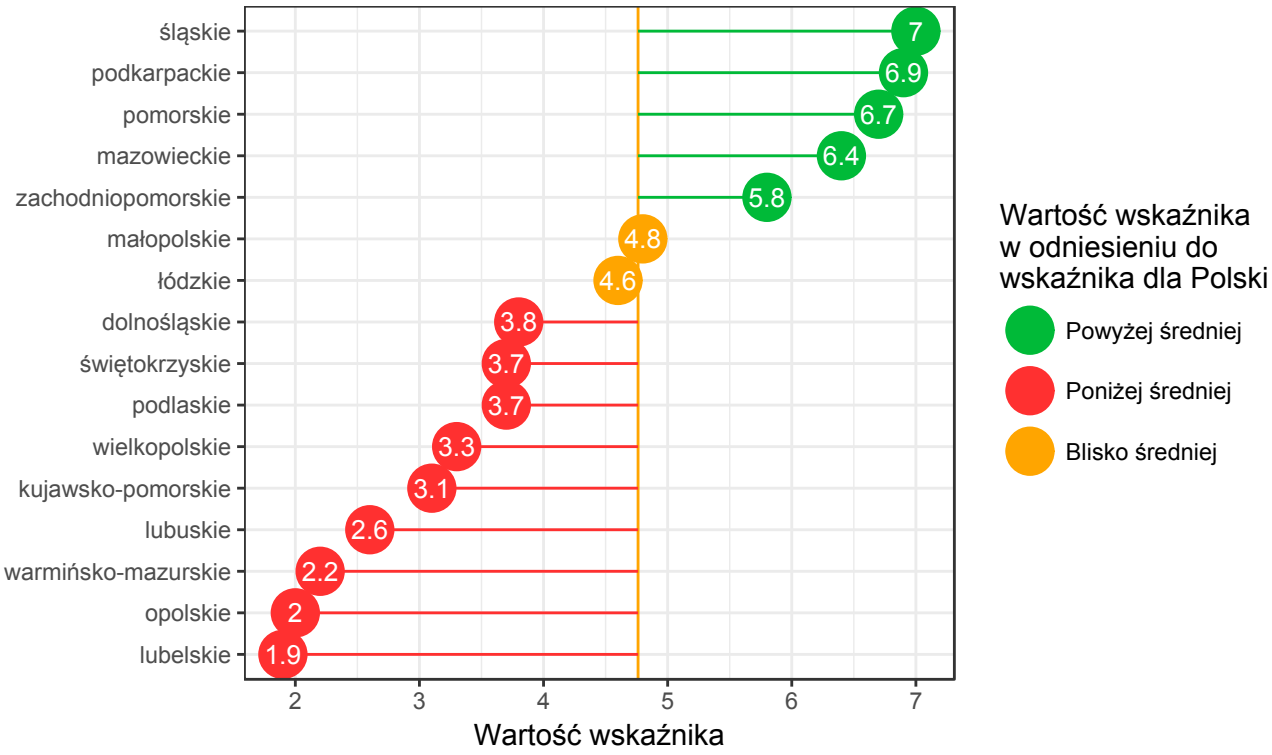
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Wykres 2.1.67: Wskaźnik dostępności do operacji tętniaków wg miejsca zameldowania pacjenta



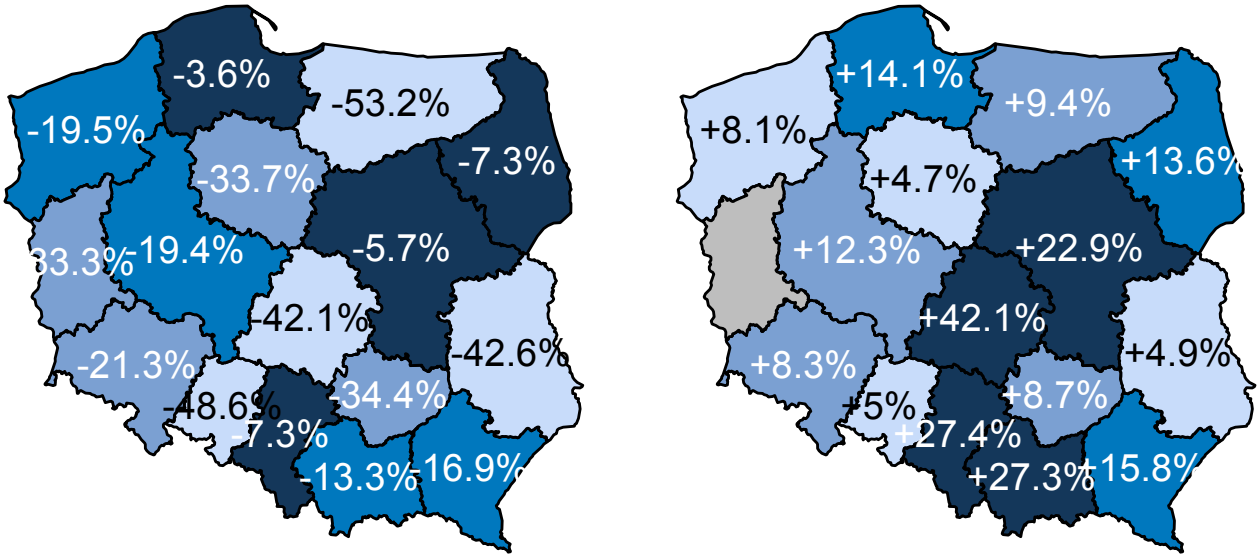
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Wykres 2.1.68: Wskaźnik dostępności do operacji tętniaków wg miejsca wykonania świadczenia



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Wykres 2.1.69: Wykres migracji z województwa oraz do województwa w ramach operacji tętniaków



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

2.1.8 Kardiochirurgia dorosłych w Polsce i województwie podlaskim

2.1.8.1 Kardiochirurgia dorosłych w Polsce

Analizy zawarte w tym rozdziale powstały na podstawie danych z Krajowego Rejestru Operacji Kardiochirurgicznych (KROK) z lat 2010-2016 oraz uwzględniają operacje wykonane pacjentom po ukończeniu 18 roku życia. W Polsce w 2016 roku istniało 31 ośrodków kardiochirurgii dorosłych. W Tabeli **2.1.117** przedstawiono statystyki dla tych ośrodków w podziale na kategorie dotyczące liczby wykonanych operacji. 9 ośrodków kardiochirurgii dorosłych wykonywało poniżej 500 operacji rocznie, a jedynie 8 ośrodków wykonało powyżej 1000 operacji w ciągu roku. W każdym województwie znajdował się co najmniej jeden ośrodek kardiochirurgii dorosłych, a w większości województw było ich kilka. W Tabelach **2.1.118** i **2.1.119** przedstawiono dane dotyczące zasobów infrastrukturalnych i kadrowych oddziałów kardiochirurgicznych oraz statystyki dotyczące liczby wykonanych operacji kardiochirurgicznych w latach. Mapy **2.1.70** i **2.1.71** przedstawiają liczbę operacji kardiochirurgicznych na 100 tys. ludności dorosłej według miejsca wykonania świadczenia oraz miejsca zameldowania pacjenta. Dane według miejsca zameldowania pacjentów przedstawiono dla 99,2% wszystkich operacji wykonanych w 2016 roku (dla pozostałych pacjentów niemożliwe było ustalenie miejsca zameldowania). W ramach kardiochirurgii dorosłych przeprowadza sie w trybie ratującym życie, pilnym i planowym operacje serca w zakresie nabytych wad serca, wrodzonych wad serca u dorosłych, choroby niedokrwiennej serca i jej powikłań, tętniaków aorty, masywnego zatoru płucnego, guzów serca u dorosłych. W zakresie jej działania jest także wspomaganie serca z wykorzystaniem kontrapulsacji wewnątrzaortalnej i ECMO oraz zabiegi TAVI oraz inne zabiegi endowaskularne. Określone zabiegi, także hybrydowe, wymagają szczególnego bezpieczeństwa chorego i doświadczenia kardiochirurga. Zabiegi małoinwazyjne stanowią ważny i zalecany obszar działania. Stanowią odpowiedź na oczekiwania chorych, ale co istotne, redukują liczbę powikłań, ułatwiają rehabilitację i szybszy powrót do zdrowia i aktywnego życia.

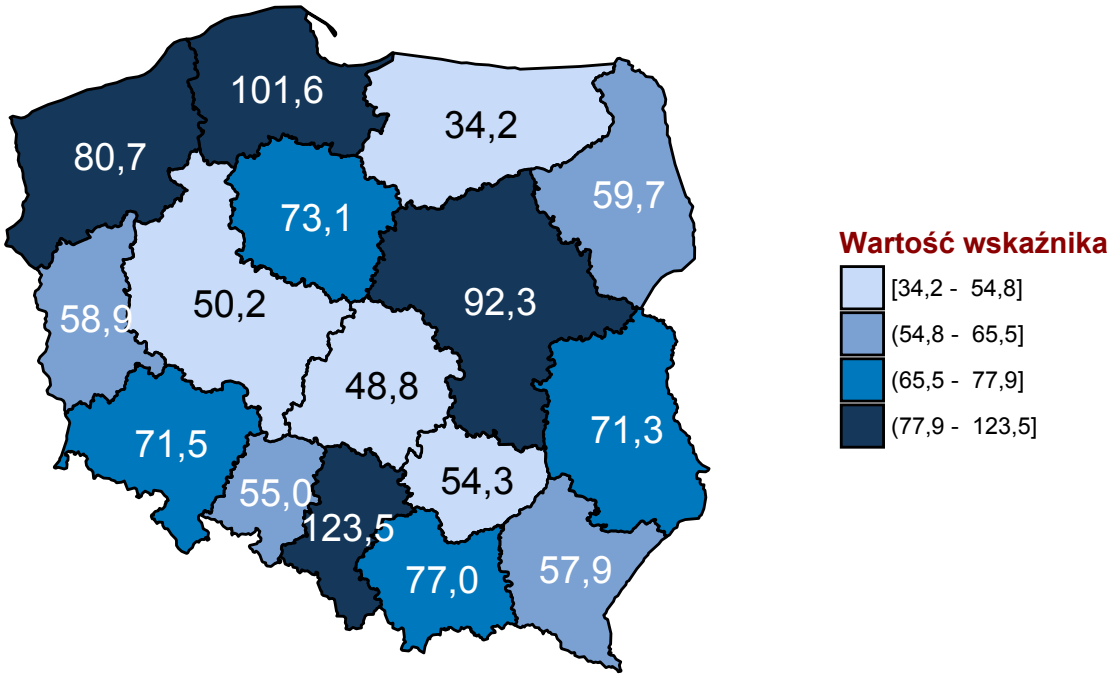
Tabela **2.1.120** oraz Wykres **2.1.72** przedstawiają zmiany struktury wiekowej pacjentów operowanych kardiochirurgicznie. W ciągu 7 lat odsetek pacjentów powyżej 80 roku życia wzrósł dwukrotnie. Mediana wieku pacjentów wzrosła o około 2,4 lat. Wykres **2.1.73** oraz Tabela **2.1.121** przedstawiają odpowiednio rozkład liczby operacji kardiochirurgicznych według wieku i płci oraz strukturę płci pacjentów w ramach wymienionych typów operacji. W każdej grupie wiekowej z wyjątkiem pacjentów starszych niż 84 lata operuje się więcej mężczyzn niż kobiet. W każdym typie operacji z wyjątkiem operacji nowotworów serca i osierdzia operuje się więcej mężczyzn niż kobiet (w przypadku operacji CABG mniej niż co czwarty pacjent jest kobietą). W ostatnich latach liczba operacji kardiochirurgicznych dorosłych zmniejsza się, a wskaźnik liczby operacji na 100 tys. dorosłych spadł poniżej 70 operacji na 100 tys. ludności dorosłej. Struktura wykonywanych operacji także uległa zmianie - wykonuje się coraz mniej operacji pomostowania naczyń wieńcowych.

Tabela 2.1.117: Kategorie wielkości świadczeniodawców (statystyki dla roku 2016)

Przedział liczby operacji	Liczba ośrodków w grupie	Średnia liczba wykonanych operacji w grupie	Zakres liczby operacji w ramach grupy
(0,500]	9	369,00	241 - 491
(500,1000]	14	627,29	510 - 710
(1000,1500]	4	1 143,75	1005 - 1283
(1500,2000]	3	1 741,00	1687 - 1781
(2000,5000]	1	2 112,00	2112 - 2112

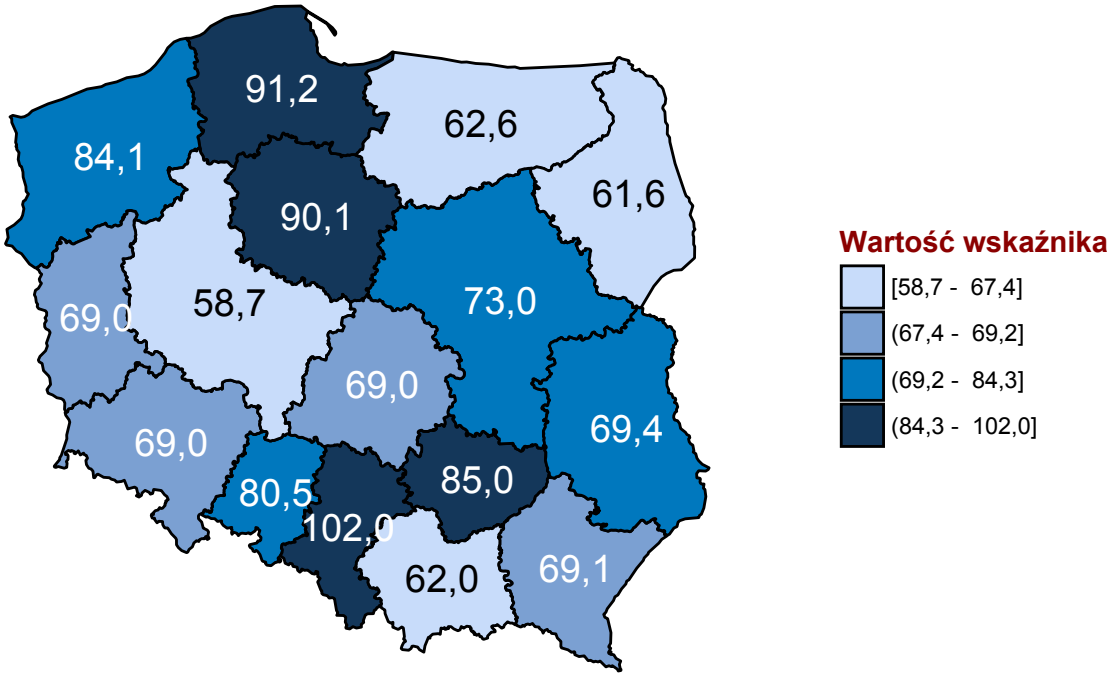
Opracowanie DAiS na podstawie danych Krajowego Rejestru Operacji Kardiochirurgicznych (KROK)

Wykres 2.1.70: Liczba operacji kardiochirurgicznych (wg miejsca wykonania świadczenia) na 100 tys. dorosłych



Opracowanie DAiS na podstawie danych GUS i Krajowego Rejestru Operacji Kardiochirurgicznych (KROK)

Wykres 2.1.71: Liczba operacji kardiochirurgicznych (wg miejsca zameldowania pacjentów) na 100 tys. dorosłych



Opracowanie DAiS na podstawie danych GUS i Krajowego Rejestru Operacji Kardiochirurgicznych (KROK)

Tabela 2.1.118: Statystyki dotyczące zasobów ośrodków kardiochirurgicznych w latach w Polsce

Analiza stanu i wykorzystania zasobów[1]	2014	2015	2016
Liczba sal operacyjnych	68	72	70
Łóżka w OiT	336	325	343
Łóżka w klinikach	913	860	865
Kardiochirurdzy ze specjalizacją	241	249	254
Kardioanestezjolodzy	199	215	205
Perfuzjoniści	162	172	172

1 Wartość 'Łóżka w OiT' oznacza liczbę łóżek intensywnego nadzoru niezależnie od oddziału, na którym się znajdują (oddziale kardiochirurgii lub oddziale intensywnej terapii)
Opracowanie DAiS na podstawie raportu Kardiochirurgia Polska 2016, autorzy: B. Maruszewski, Z. Tobota

Tabela 2.1.119: Statystyki dotyczące liczby operacji kardiochirurgicznych dorosłych w Polsce

Operacje	2014	2015	2016
Choroba wieńcowa	13 393	12 374	11 751
Wada zastawkowa	5 239	5 888	5 745
Operacja skojarzona	2 321	2 583	2 502
Tętniak aorty	1 551	1 620	1 611
Liczba operacji ogółem (w ramach 4 ww. typów)	**22 504**	**22 465**	**21 609**
Liczba operacji na 100 tys. dorosłych	**71**	**71**	**69**

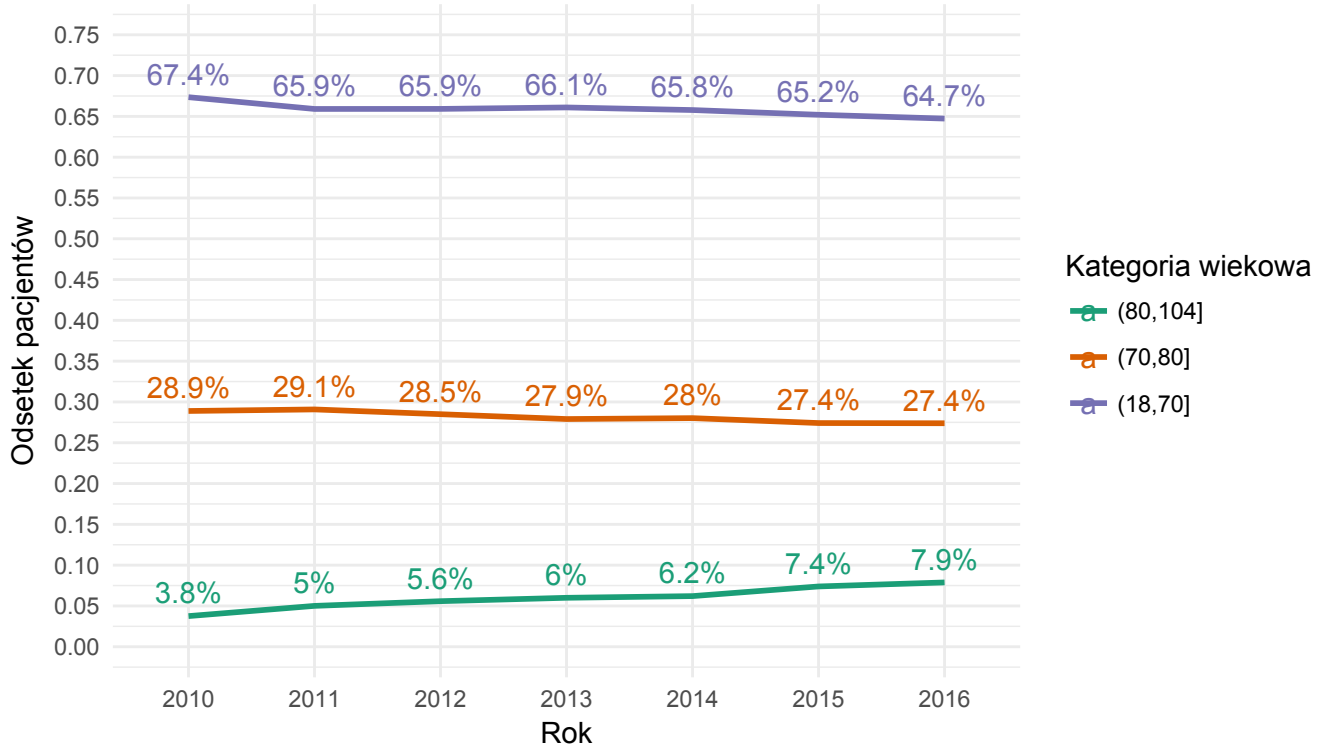
Opracowanie DAiS na podstawie danych GUS i Krajowego Rejestru Operacji Kardiochirurgicznych (KROK)

Tabela 2.1.120: Statystyki dotyczące wieku pacjentów poddanych operacjom kardiochirurgicznym w latach 2010-2016

Rok	Liczba operacji u dorosłych [tys.]	Średni wiek	Mediana wieku	Odsetek pacjentów powyżej 80 lat [%]
2010	22,6	64,0	64,2	3,72
2011	24,4	64,4	64,8	5,05
2012	24,4	64,8	65,1	5,62
2013	24,7	64,8	65,2	6,02
2014	24,3	65,2	65,6	6,21
2015	24,4	65,5	66,2	7,36
2016	24,0	65,7	66,5	7,89

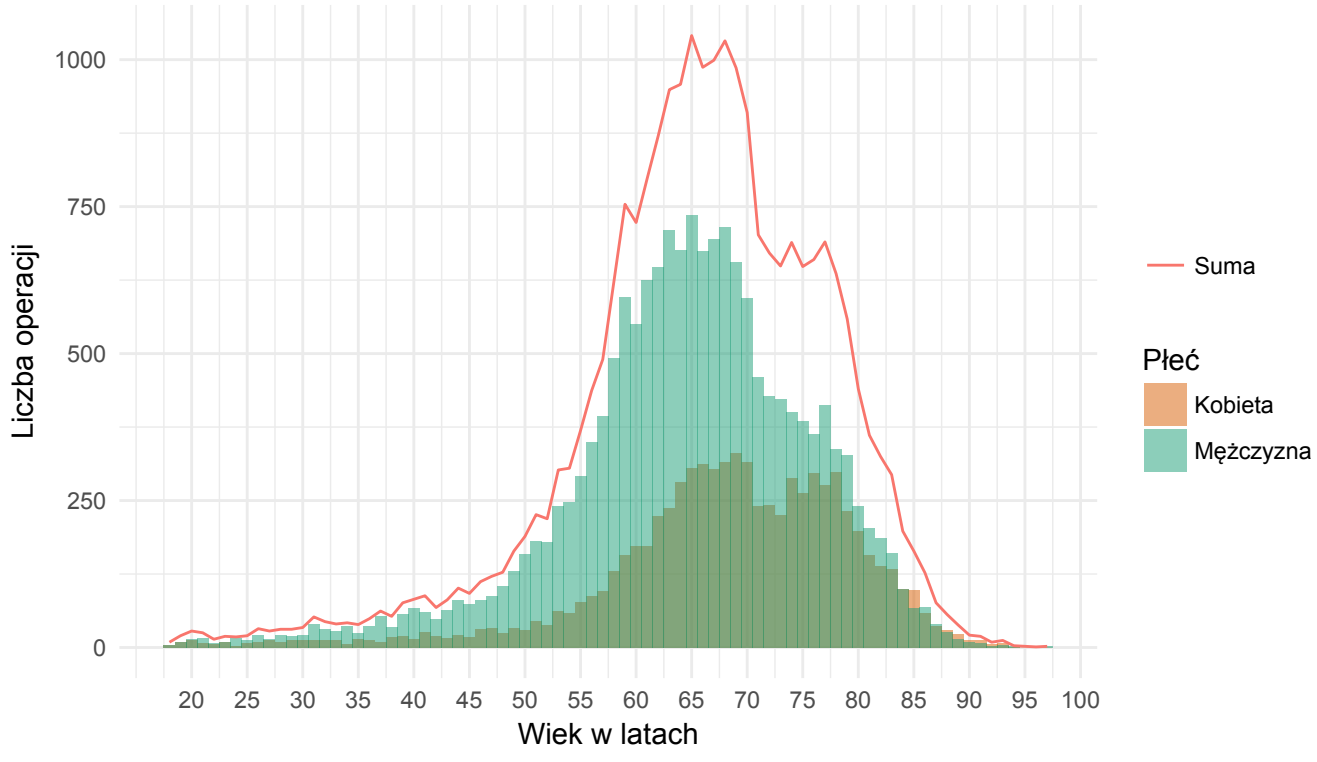
Opracowanie DAiS na podstawie danych Krajowego Rejestru Operacji Kardiochirurgicznych (KROK)

Wykres 2.1.72: Struktura wiekowa pacjentów w latach



Opracowanie DAiS na podstawie danych Krajowego Rejestru Operacji Kardiochirurgicznych (KROK)

Wykres 2.1.73: Histogram rozkładu wieku pacjentów (powyżej 18 r.ż.) poddanych operacjom kardiochirurgicznym w 2016 roku



Opracowanie DAiS na podstawie danych Krajowego Rejestru Operacji Kardiochirurgicznych (KROK)

Tabela 2.1.121: Struktura płci dorosłych pacjentów poddanych poszczególnym typom operacji (rok 2016)

Typ operacji	Liczba operacji [tys.]	Odsetek kobiet [%]	Odsetek mężczyzn [%]
Choroba wieńcowa	11,75	23,8	76,2
Tętniak aorty	1,61	28,0	72,0
Wada zastawkowa	5,75	45,0	55,0
Operacja skojarzona	2,50	29,3	70,7
Nowotwór serca i osierdzia	0,15	69,2	30,8
Wada wrodzona	0,15	57,2	42,8
Tx serca	0,10	26,6	73,4
Ogółem	**22,00**	**30,8**	**69,2**

Opracowanie DAiS na podstawie danych Krajowego Rejestru Operacji Kardiochirurgicznych (KROK)

Narastającym problemem w skali całego kraju jest rosnąca liczba pacjentów dorosłych i dorastających po różnego rodzaju operacjach wad wrodzonych serca. Pacjenci ci należą do tzw. grupy GUCH, Grown Up with Congenital Heart Disease. Liczbę tych chorych ocenia się na 80 – 100 tys. Wymagają oni specjalistycznej opieki wynikającej z przebytych zabiegów operacyjnych i interwencji kardiologicznych , znaczna część ma różnorakie problemy z zaburzeniami rytmu serca, wielu wymaga późnych reoperacji , badań diagnostycznych jak również dotyczą ich wszystkie nabyte problemy kardiologiczne wieku dojrzałego, w tym choroba niedokrwienna serca. Chorzy ci potrzebują zorganizowanego systemu wielospecjalistycznej opieki medycznej, reprezentującej doświadczenie zarówno w leczeniu wad wrodzonych serca jak i kardiologii dorosłych. Takiego systemu, poza 2 ośrodkami, tj. Instytutem Kardiologii w Warszawie i Ślaskim Centrum Chorob Serca w Zabrzu niestety obecnie nie posiadamy. Nie wszyscy dorośli z wadami serca wymagają tego samego stopnia opieki: 20-25% pacjentów wymaga nadzoru specjalistów przez cały okres trwania życia i/lub interwencji kardiochirurgicznych. 35-40% wymaga dostępu do konsultacji specjalistycznych. Pozostałe około 40% pacjentów ma proste lub wyleczone wady serca i potrzebuje jedynie sporadycznych konsultacji medycznych. [59]

Przeanalizowano losy pacjentów, którzy na dzień 1 stycznia 2016 roku mieli ukończone 16 lat[60], a w latach 2010-2015 (dolne ograniczenie spowodowane dostępnością danych w KROK) mieli operację wady wrodzonej serca oraz pacjentów, którzy w latach 2016-2017 przeszli operację wady wrodzonej serca po ukończeniu 16 roku życia lub pacjentów, którzy byli hospitalizowani z rozpoznaniem z grupy wady wrodzone serca po ukończeniu 16 roku życia. Tabela **2.1.122** przedstawia informacje o tych pacjentach dla lat 2016-2017.

Poniżej przedstawiono rekomendacje British Cardiac Society w kwestii opieki nad dorosłymi pacjentami z wrodzonymi wadami serca:

- pacjenci powinni być płynnie przenoszeni do ośrodków specjalistycznych dla dorosłych w okolicach 16 roku życia
- cała historia pacjenta powinna być dostępna w momencie przekazania do ośrodka dla dorosłych
- najbardziej złożone wady serca u GUCH powinny być leczone w ośrodkach kardiochirurgicznych wykonujących przynajmniej 50 takich zabiegów rocznie
- zabiegi interwencyjne i elektrofizjologiczne powinny być centralizowane, a ośrodki powinny wykonywać co najmniej 40 zabiegów rocznie u pacjentów z GUCH

Tabela 2.1.122: Informacje o dorosłych pacjentach z wadami wrodzonymi serca

Woj.	Liczba pacjentów [tys.]	Odsetek pacjentów ze sprawozdaną rehabilitacją [%]	Odsetek kobiet [%]	Średni wiek pacjentów	Odsetek pacjentów hospitalizowanych na oddziale	
					kardiochirurgii dorosłych [%]	kardiologii dorosłych [%]
dolnośląskie	0,49	25,91	59,72	42,11	7,49	64,37

[59] Dane z raportu: 'Grown-up congenital heart (GUCH) disease: current needs and provision of service for adolescents and adults with congenital heart disease in the UK'

[60] Zgodnie z definicją stworzoną przez British Cardiac Society do grupy GUCH zaliczani są pacjenci powyżej 16 roku życia

Tabela 2.1.122: Informacje o dorosłych pacjentach z wadami wrodzonymi serca

Woj.	Liczba pacjentów [tys.]	Odsetek pacjentów ze sprawozdaną rehabilitacją [%]	Odsetek kobiet [%]	Średni wiek pacjentów	Odsetek pacjentów hospitalizowanych na oddziale	
					kardiochirurgii dorosłych [%]	kardiologii dorosłych [%]
kujawsko-pomorskie	0,60	28,60	57,69	40,80	5,29	74,55
lubelskie	0,47	25,54	60,30	43,00	7,08	59,44
lubuskie	0,13	21,37	63,36	41,88	5,34	68,70
łódzkie	0,84	29,10	59,03	42,77	4,63	66,51
małopolskie	1,05	26,15	60,02	44,41	5,25	83,21
mazowieckie	1,62	23,38	55,63	42,72	5,29	79,94
opolskie	0,16	22,15	56,96	41,86	4,43	38,61
podkarpackie	0,58	28,08	56,16	44,28	5,48	75,86
podlaskie	0,22	20,54	58,93	37,80	6,25	67,86
pomorskie	0,43	29,00	59,40	43,03	7,66	59,86
śląskie	0,96	21,13	59,00	38,26	8,16	45,19
świętokrzyskie	0,27	28,10	53,65	44,78	6,20	74,82
warmińsko-mazurskie	0,19	21,47	53,93	39,00	8,90	57,07
wielkopolskie	0,71	17,11	66,06	38,76	6,31	56,94
zachodniopomorskie	0,20	26,96	58,33	43,68	6,37	56,37
Polska	**8,94**	**24,76**	**58,68**	**41,95**	**6,10**	**67,61**

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ oraz Krajowego Rejestru Operacji Kardiochirurgicznych (KROK)

2.1.8.2 Kardiochirurgia dorosłych w województwie podlaskim

W Tabeli **2.1.123** i **2.1.124** przedstawiono dane dotyczące zasobów w kardiochirurgii w województwie wraz z liczbą wykonanych poszczególnych typów operacji w latach 2014-2016. Dane pochodzą z Krajowego Rejestru Operacji Kardiochirurgicznych.

Tabela 2.1.123: Statystyki dotyczące zasobów ośrodków kardiochirurgicznych w latach w województwie podlaskim

Analiza stanu i wykorzystania zasobów[1]	2014	2015	2016
Liczba sal operacyjnych	2	2	2
Łóżka w OiT	7	7	7
Łóżka w klinikach	33	33	33
Kardiochirurdzy ze specjalizacją	5	6	6
Kardioanestezjolodzy	5	5	4
Perfuzjoniści	6	6	6

1 Wartość 'Łóżka w OiT' oznacza liczbę łóżek intensywnego nadzoru niezależnie od oddziału, na którym się znajdują (oddziale kardiochirurgii lub oddziale intensywnej terapii)
Opracowanie DAiS na podstawie raportu Kardiochirurgia Polska 2016, autorzy: B. Maruszewski, Z. Tobota

Tabela 2.1.124: Statystyki dotyczące liczby operacji kardiochirurgicznych dorosłych w województwie podlaskim

Operacje	2014	2015	2016
Choroba wieńcowa	266	283	236
Wada zastawkowa	135	159	146
Tętniak aorty	110	99	87
Operacja skojarzona	58	80	59
Liczba operacji ogółem (w ramach 4 ww. typów)	**569**	**621**	**528**
Liczba operacji na 100 tys. dorosłych	**58**	**63**	**54**

Opracowanie DAiS na podstawie danych GUS i Krajowego Rejestru Operacji Kardiochirurgicznych (KROK)

Powszechnie znany jest fakt, iż profil operowanych pacjentów i stopień trudność i ryzyka operacji wykony-

wanych w ośrodku wpływa na parametry takie jak ogólna śmiertelność, ale także powoduje znaczne zwiększenie kosztów leczenia, wymaga utrzymania doświadczonej kadry i specjalistycznych, często kosztownych, metod diagnostyki i leczenia. Jedną z powszechnie akceptowanych metod oceny ryzyka okołooperacyjnego jest skala EUROScore II, za pomocą której oceniany jest każdy pacjent operowany w Polsce w zakresie kardiochirurgii dorosłych, zaś dane są umieszczane w bazie KROK. Tabela **2.1.125** przedstawia średnią wartość skali dla wybranych typów operacji w województwie oraz w Polsce.

Tabela 2.1.125: Porównanie średniej wartości skali ryzyka okołooperacyjnego EUROScore II w Polsce i w województwie podlaskim w latach

Typ operacji	Średnia wartość EUROScore II w 2014 roku w:		Średnia wartość EUROScore II w 2015 roku w:		Średnia wartość EUROScore II w 2016 roku w:	
	województwie	Polsce	województwie	Polsce	województwie	Polsce
Choroba wieńcowa	2,00	2,28	1,84	2,35	1,91	2,23
Operacja skojarzona	5,28	5,37	5,13	5,58	5,98	5,50
Tętniak aorty	7,11	7,81	5,99	7,62	6,34	7,29
Wada zastawkowa	4,86	3,66	6,05	3,59	5,85	3,54
Ogółem	**4,00**	**3,30**	**4,00**	**3,43**	**4,19**	**3,34**

Opracowanie DAiS na podstawie danych Krajowego Rejestru Operacji Kardiochirurgicznych (KROK)

2.2 Lecznictwo szpitalne w zakresie chorób kardiologicznych dzieci

Na potrzeby niniejszego opracowania wykorzystano dane jednostkowe Narodowego Funduszu Zdrowia (dalej: NFZ) dotyczące świadczeń szpitalnych sprawozdanych[61] za rok 2016. Przez tego typu świadczenie, rozumie się produkty z katalogu 1a, 1b oraz 1w (świadczenia wysokospecjalistyczne), które zostały zakończone w 2016 roku (na potrzeby poszczególnych analiz uwzględniono również te części hospitalizacji, które wykraczały poza rok 2016). Świadczenia realizowane w ramach umowy z płatnikiem w rodzaju rehabilitacja lecznicza zostały poddane oddzielnej analizie – tabele, zestawienia i grafiki dotyczącego tego typu świadczeń zostały jednoznacznie oznaczone. Zwraca się uwagę, że w części tabel dane są prezentowane w tys. do 2 miejsc po przecinku (tzn. wartości są zaokrąglane do części dziesiętnych). Stąd też wartość 0,00 wskazuje, że analizowana zmienna przyjęła wartość bliską zeru (nie większą niż 5).

Tabela **2.2.1** prezentuje zbiór rozpoznań wg Międzynarodowej Statystycznej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD-10, które zostały uwzględnione w dalszej analizie omawianej grupy chorób [62].

Tabela 2.2.1: Wykaz uwzględnionych w analizie rozpoznań chorobowych wg klasyfikacji ICD-10

I44.0	I47.0	I33.9	I05.8	I15.9	Q20.2	Q23.8
I44.1	I47.2	I38	I07.1	R03.0	Q20.4	Q23.9
I44.2	I49.0	M30.0	I34.0	R03.1	Q22.0	Q24.0
I44.3	I49.3	M30.1	I34.1	R55	Q22.4	Q24.3
I44.4	I47.9	M30.2	I34.2	R07	Q22.6	Q24.4
I44.7	I49.4	M30.3	I34.8	R00	Q22.8	Q24.8
I45.0	I49.8	M30.8	I34.9	R01	Q23.4	Q24.9
I45.1	I49.9	I25.2	I35.8	Q20.0	Q25.5	Q25.0
I45.3	I51.4	I25.3	I35.9	Q20.1	Q20.8	Q25.1
I45.4	I40.0	I25.4	I36.1	Q20.3	Q20.9	Q25.3
I45.5	I40.1	I05.1	I37.0	Q20.5	Q21.0	Q25.4
I45.8	I40.8	I01.0	I37.1	Q20.6	Q21.1	Q25.6
I45.9	I40.9	I01.8	I37.8	Q21.2	Q21.8	Q25.7
I46.0	I30.0	I25.5	I26.0	Q21.3	Q21.9	Q25.8
I46.9	I30.1	I42.0	I26.9	Q21.4	Q22.1	Q25.9
Q24.6	I30.8	I42.1	I27	Q22.5	Q22.2	Q26.0
I48	I30.9	I42.2	I10	Q23.0	Q22.3	Q26.1

[61] Tj. wszystkie świadczenia wykazywane przez świadczeniodawców płatnikowi.

[62] Jako rozpoznanie główne hospitalizacji przyjęto rozpoznanie sprawozdane przy rozliczonym produkcie (JGP) z katalogu 1a lub 1b.

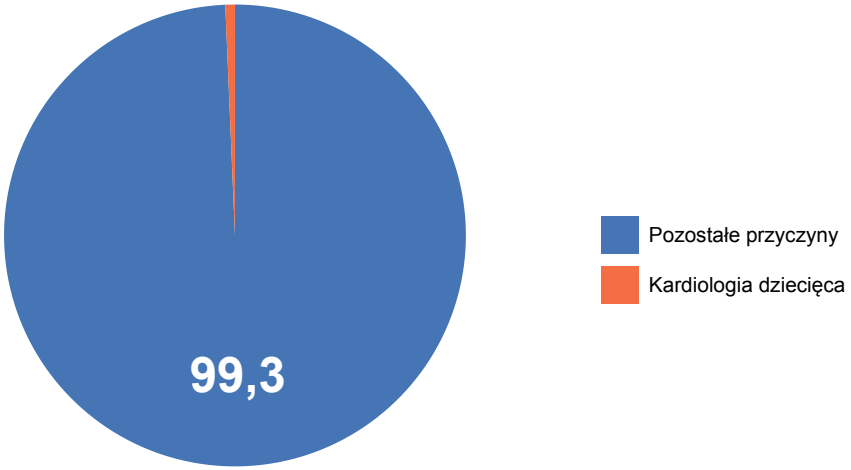
Tabela 2.2.1: Wykaz uwzględnionych w analizie rozpoznań chorobowych wg klasyfikacji ICD-10

I45.6	I31.3	I42.4	I15.0	Q24.2	Q22.9	Q26.3
I47.1	I31.8	I42.5	I15.1	Q24.5	Q23.1	Q26.4
I49.1	I31.9	I42.8	I15.2	Q25.2	Q23.2	Q26.8
I49.2	I33.0	I42.9	I15.8	Q26.2	Q23.3	Q26.9

Opracowanie DAiS

W roku 2016 w Polsce odnotowano 43,03 tys. hospitalizacji z powodu analizowanych rozpoznań (dalej: Grupa), zaś w województwie podlaskim 1,55 tys. hospitalizacji (w tym 5,62% hospitalizacji spoza województwa), z czego 0 tys. w trybie jednodniowym. Liczba hospitalizacji na 100 tys. dzieci wyniosła 0,75

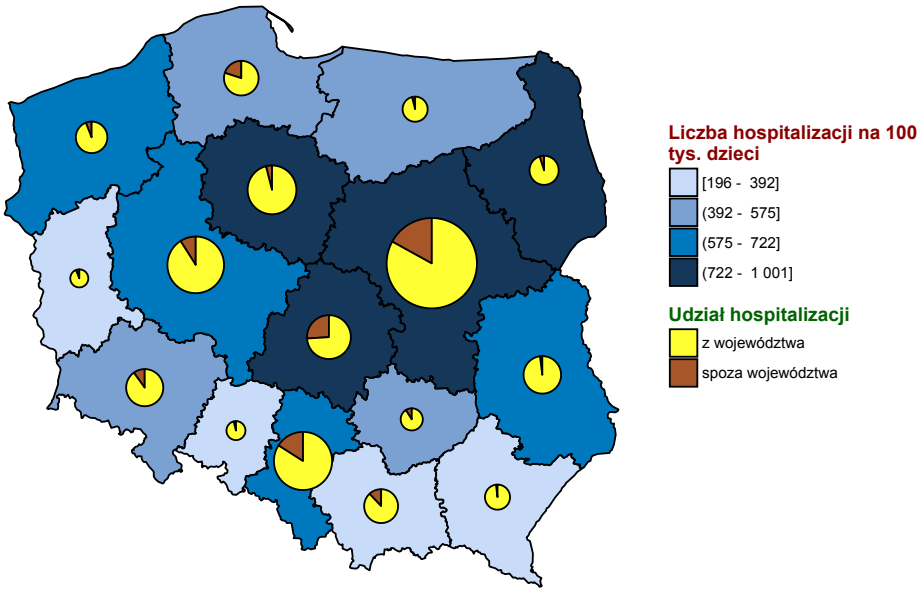
Wykres 2.2.1: Struktura hospitalizacji wg głównej przyczyny hospitalizacji



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

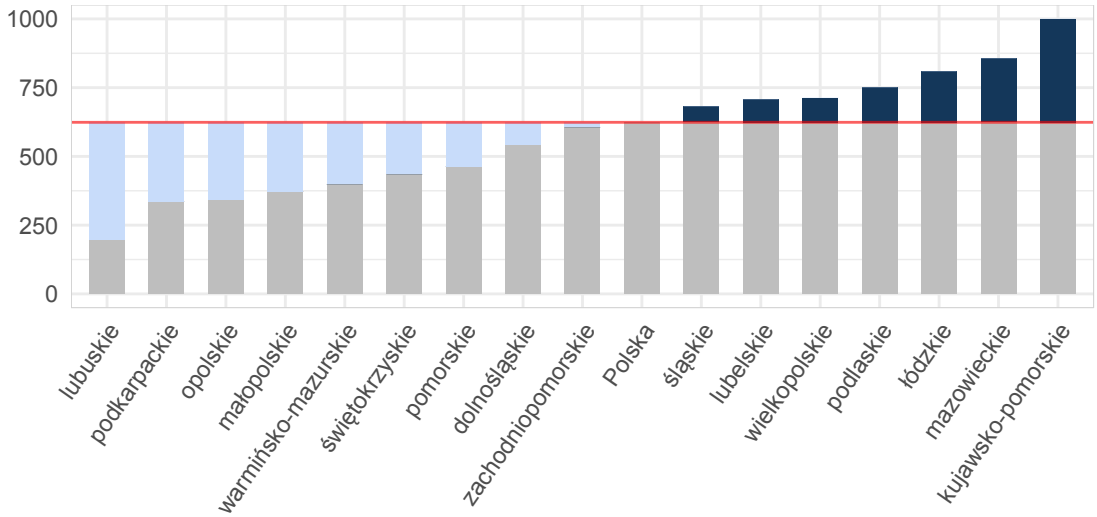
Mapa **2.2.6** przedstawia wizualizację danych w formie mapy dla poszczególnych województw. Wielkość wykresu kołowego odpowiada liczbie hospitalizacji z analizowanymi rozpoznaniami w województwie. Struktura wykresu kołowego odpowiada strukturze miejsca zamieszkania pacjentów (jasnym kolorem wyróżniono udział pacjentów z województwa, a ciemnym udział pacjentów spoza województwa). Z kolei odcień koloru wypełniającego obrys województwa wizualizuje liczbę hospitalizacji na 100 tys. ludności w województwach, liczoną względem miejsca udzielania świadczeń.

Mapa 2.2.1: Liczba hospitalizacji na 100 tys. dzieci oraz struktura hospitalizacji względem miejsca zamieszkania pacjenta



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Wykres 2.2.2: Liczba hospitalizacji na 100 tys. dzieci

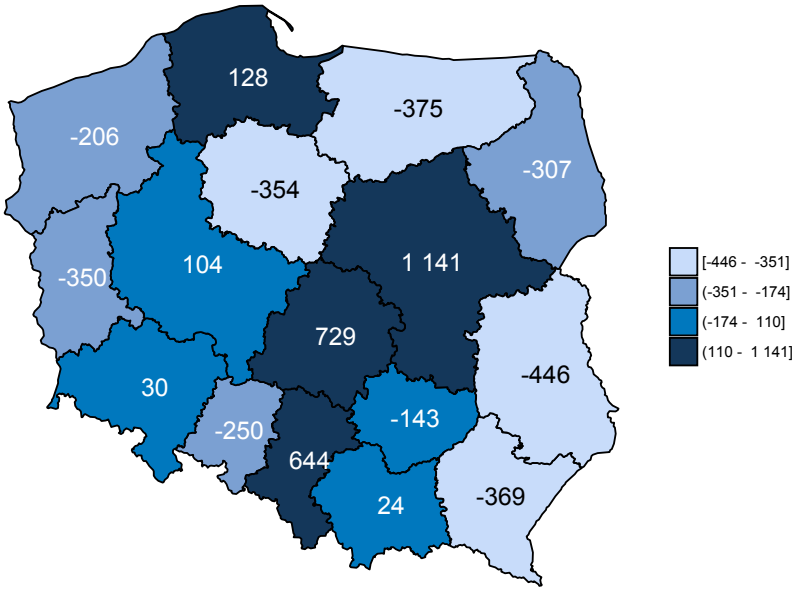


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Mapy **2.2.2**, **2.2.3** 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.[63]

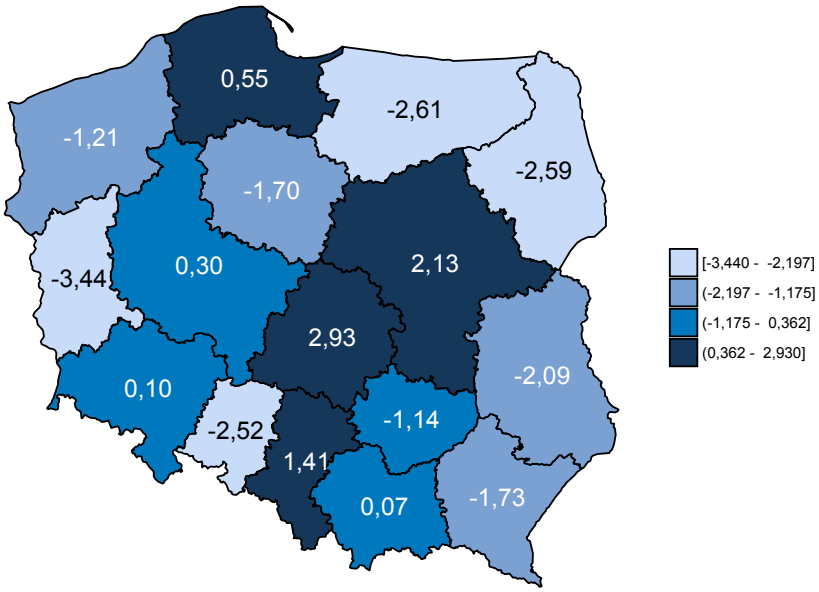
[63] W analizie migracji pacjentów, nie uwzględniono pacjentów, dla których sprawozdano niekompletne dane.

Mapa 2.2.2: Saldo migracji wartość bezwzględna



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 2.2.3: Saldo migracji na 10 tys. ludności



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Tabela 2.2.2: Podstawowe statystyki dotyczące liczby i struktury hospitalizacji w poszczególnych województwach

Woj.	Łączna liczba hospitalizacji (w tym tryb jednodniowy) [tys.]	Liczba hospitalizacji (w trybie jednodniowym) [tys.]	Liczba hospitalizacji trwających 1 dzień (bez trybu jednodniowego) [tys.]	Odsetek hospitalizacji spoza województwa [%]	Liczba hospitalizacji na 100 tys. ludności	Liczba hospitalizacji pacjentów z tego woj. w innych woj.
dolnośląskie	2,65	-	0,04	10,65	91,16	252
kujawsko-pomorskie	3,77	-	0,05	4,86	180,76	537
lubelskie	2,68	-	0,56	2,27	125,72	507
lubuskie	0,36	-	0,01	6,67	35,39	374
łódzkie	3,38	-	0,10	26,72	136,00	174
małopolskie	2,37	-	0,05	12,52	70,16	273
mazowieckie	8,60	-	0,31	17,20	160,18	337
opolskie	0,54	-	0,02	4,05	54,68	272
podkarpackie	1,31	-	0,08	2,83	61,52	406
podlaskie	1,55	-	0,01	5,62	130,54	394
pomorskie	2,08	-	0,05	20,11	90,00	291
śląskie	5,23	-	0,11	16,28	114,65	207
świętokrzyskie	0,91	-	0,15	9,23	72,63	227
warmińsko-mazurskie	1,06	-	0,02	4,83	73,52	426
wielkopolskie	4,75	-	1,26	9,80	136,55	362
zachodniopomorskie	1,79	-	0,23	6,42	104,79	321
Polska	**43,03**	-	**3,08**	**12,46**	**111,95**	**5 360**

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Liczba świadczeniodawców w województwie podlaskim, którzy hospitalizowali przynajmniej jednego pacjenta z analizowaną grupą rozpoznań[64] wyniosła 17. Z kolei 80% wszystkich hospitalizacji w województwie podlaskim zostało wykazane przez 4 świadczeniodawców. Każdy z nich sprawozdał co najmniej 0,13 tys. hospitalizacji. Tabela **2.2.3** 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 2.2.3: Lista świadczeniodawców hospitalizujących co najmniej jednego pacjenta

ID	Nazwa	Powiat
10.0001	Uniwersytecki Szpital Kliniczny w Białymstoku	m. Białystok
10.0002	Uniwersytecki Dziecięcy Szpital Kliniczny im. L. Zamenhofa w Białymstoku	m. Białystok
10.0003	Szpital Wojewódzki im. dr. Ludwika Rydygiera w Suwałkach	m. Suwałki
10.0004	SP ZOZ Wojewódzki Szpital Zespolony im. J. Śniadeckiego	m. Białystok
10.0005	Szpital Wojewódzki im. Kardynała Stefana Wyszyńskiego	m. Łomża
10.0007	SP ZOZ w Hajnówce	hajnowski
10.0008	SP ZOZ w Bielsku Podlaskim	bielski
10.0009	Szpital Ogólny im. dr. Witolda Ginela w Grajewie	grajewski
10.0011	SP ZOZ w Sokółce	sokólski
10.0013	SP ZOZ w Augustowie	augustowski
10.0015	SP ZOZ w Siemiatyczach	siemiatycki
10.0016	SP ZOZ w Sejnach	sejneński
10.0017	Szpital Powiatowy w Zambrowie sp. z o.o.	zambrowski
10.0018	Szpital Ogólny w Kolnie	kolneński
10.0019	SP ZOZ w Mońkach	moniecki
10.0020	Poliklinika Ginekologiczno - Położnicza Szpital	m. Białystok
10.0021	SP ZOZ w Łapach	białostocki

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Największy świadczeniodawca (pod względem liczby hospitalizacji) sprawozdał 0,97 tys. hospitalizacji dla 0,8 tys. pacjentów. Tym samym 62,62% hospitalizacji z całego województwa odnotowano u tego świadcze-

[64] Na tym etapie analizy nie uwzględniono świadczeń rehabilitacyjnych.

niodawcy. Tabela **2.2.4** prezentuje szczegółowe informacje dotyczące liczby hospitalizacji i liczby pacjentów hospitalizowanych u poszczególnych świadczeniodawców.

Tabela 2.2.4: Liczba hospitalizacji wykazanych przez świadczeniodawców

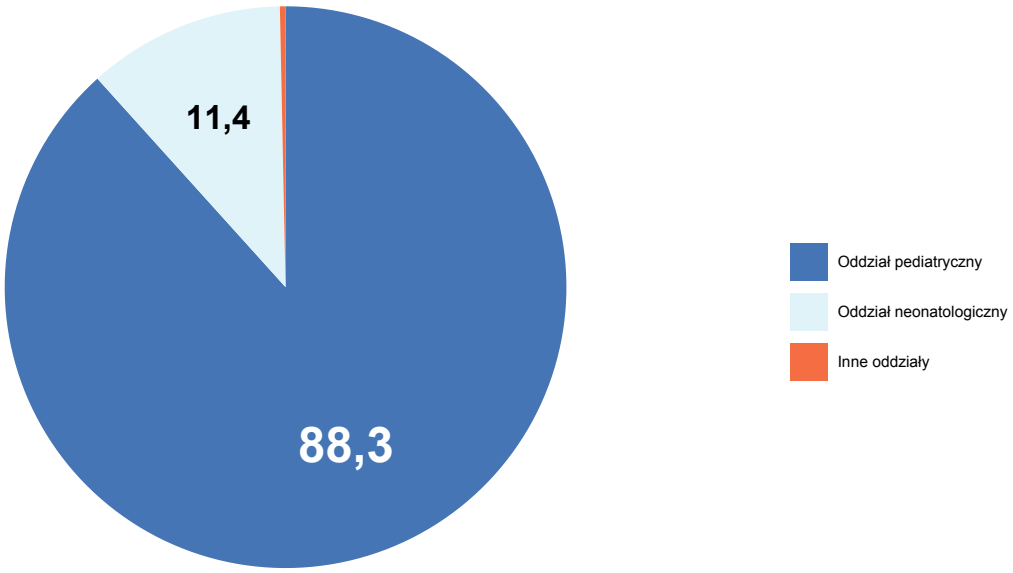
ID	Liczba pacjentów [tys.]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Liczba hospitalizacji w trybie jednodniowym [tys.]	Liczba hospitalizacji trwających 1 dzień (bez trybu jednodniowego) [tys.]	Procent hospitalizacji w województwie [%]	Skumulowany procent hospitalizacji w województwie [%]
10.0002	0,80	0,97	-	0,01	62,6	62,6
10.0001	0,13	0,13	-	-	8,5	71,1
10.0004	0,12	0,13	-	-	8,2	79,3
10.0003	0,12	0,13	-	0,00	8,1	87,4
10.0005	0,06	0,06	-	0,00	4,1	91,5
10.0018	0,02	0,03	-	0,00	1,8	93,3
10.0017	0,02	0,02	-	-	1,5	94,8
10.0020	0,01	0,01	-	-	0,8	95,7
10.0011	0,01	0,01	-	-	0,7	96,4
10.0008	0,01	0,01	-	0,00	0,6	97,0
10.0007	0,01	0,01	-	-	0,6	97,6
10.0009	0,01	0,01	-	-	0,6	98,2
10.0015	0,01	0,01	-	-	0,6	98,8
10.0013	0,01	0,01	-	-	0,5	99,3
10.0019	0,00	0,00	-	-	0,3	99,6
10.0016	0,00	0,00	-	-	0,3	99,9
10.0021	0,00	0,00	-	-	0,1	100,0
Woj.	**1,32**	**1,55**	-	**0,01**	**100,0**	**100,0**

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Przeprowadzono analizę mającą na celu odpowiedzieć na pytanie na jakich oddziałach[65] i w ramach jakich zakresów w 2016 roku hospitalizowani byli pacjenci z analizowaną grupą. Największą liczbą hospitalizacji charakteryzowały się oddziały: Pediatryczny oraz Neonatologiczny. Hospitalizacje na tych dwóch oddziałach stanowiły łącznie 99,7% hospitalizacji w analizowanej grupie. Natomiast najwięcej hospitalizacji sprawozdano w ramach zakresów: Kardiologia dziecięca - hospitalizacja oraz Pediatria - hospitalizacja. Hospitalizacje w ramach tych dwóch zakresów stanowiły łącznie 81% hospitalizacji w analizowanej grupie.

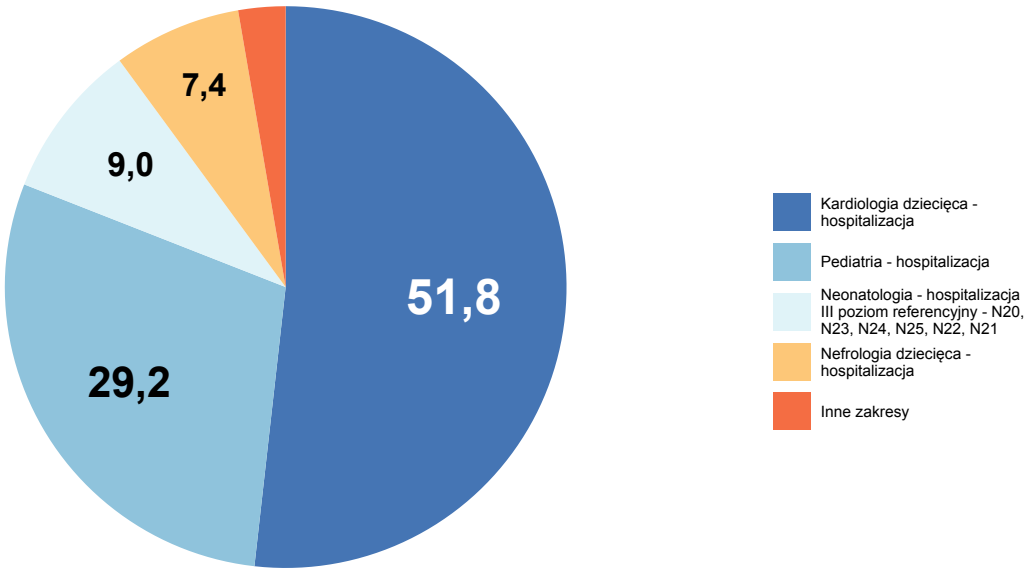
[65] Przez oddział rozumie się VIII część kodu resortowego, charakteryzującego komórkę organizacyjną przedsiębiorstwa podmiotu leczniczego (Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 17 maja 2012 r. w sprawie systemu resortowych kodów identyfikacyjnych oraz szczegółowego sposobu ich nadawania (Dz. U. 2012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

Wykres 2.2.3: Rozkład hospitalizacji wg oddziałów



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Wykres 2.2.4: Rozkład hospitalizacji wg zakresów



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Tabela 2.2.5: Liczba hospitalizacji na oddziałach wg zakresów [tys.]

Oddział	Nefrologia dziecięca - hospitalizacja [tys.]	Neonatologia - hospitalizacja III poziom referencyjny - N20, N23, N24, N25, N22, N21 [tys.]	Neonatologia - hospitalizacja II poziom referencyjny - N20, N23, N24, N25, N22 [tys.]	Pediatria - hospitalizacja [tys.]	Kardiologia dziecięca - hospitalizacja [tys.]	Inne zakresy [tys.]	Łącznie [tys.]
Oddział pediatryczny	0,1	-	-	0,5	0,8	-	1,4
Oddział neonatologiczny	-	0,1	0,0	-	-	0,0	0,2
Woj.	**0,1**	**0,1**	**0,0**	**0,5**	**0,8**	**0,0**	**1,5**

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Na potrzeby prezentacji kolejnych zestawień dalsze analizy zostały sporządzone dla pogrupowanych rozpoznań wg klasyfikacji ICD-10. Tabela **2.2.6** prezentuje wspomniany podział wraz z wykazem rozpoznań wchodzących w skład poszczególnych podgrup. Natomiast wykres **2.2.5** prezentuje procentowy udział wyróżnionych rozpoznań w analizowanej grupie[66].

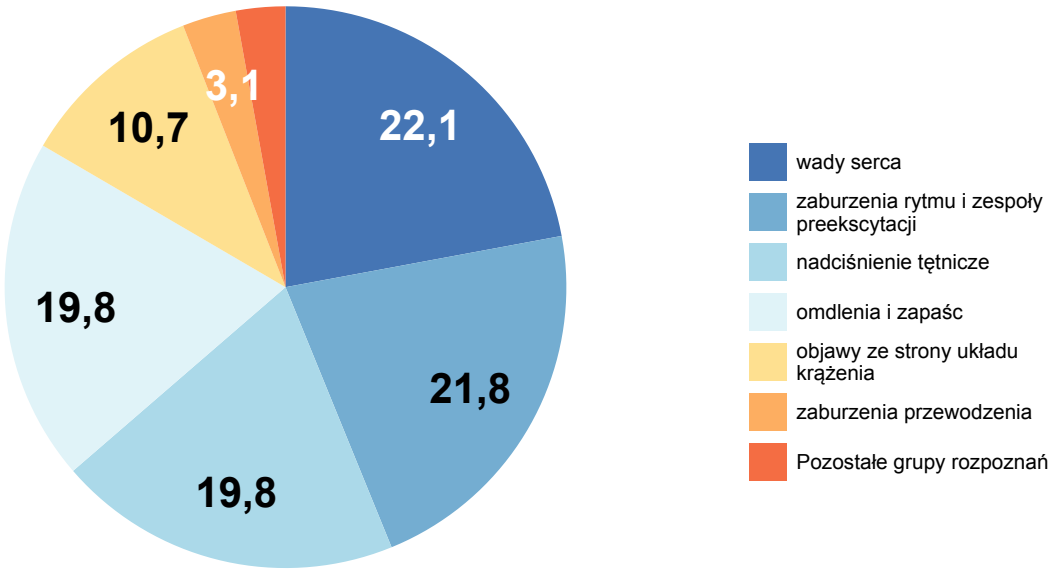
Tabela 2.2.6: Wykaz ICD-10 uwzględnionych w analizie

Podgrupa	ICD10
zaburzenia przewodzenia	I44.0, I44.1, I44.2, I44.3, I44.4, I44.7, I45.0, I45.1, I45.3, I45.4, I45.5, I45.8, I45.9, I46.0, I46.9, Q24.6
zaburzenia rytmu i zespoły preekscytacji	I48, I45.6, I47.1, I49.1, I49.2, I47.0, I47.2, I49.0, I49.3, I47.9, I49.4, I49.8, I49.9
choroby zapalne układu krążenia	I51.4, I40.0, I40.1, I40.8, I40.9, I30.0, I30.1, I30.8, I30.9, I31.3, I31.8, I31.9, I33.0, I33.9, I38, M30.0, M30.1, M30.2, M30.3, M30.8, I25.2, I25.3, I25.4, I05.1, I01.0, I01.8
kardiomiopatie	I25.5, I42.0, I42.1, I42.2, I42.4, I42.5, I42.8, I42.9
łagodne patologie zastawek	I05.8, I07.1, I34.0, I34.1, I34.2, I34.8, I34.9, I35.8, I35.9, I36.1, I37.0, I37.1, I37.8
choroby krążenia płucnego	I26.0, I26.9, I27, I27.0, I27.8
nadciśnienie tętnicze	I10, I15.0, I15.1, I15.2, I15.8, I15.9, R03.0, R03.1
omdlenia i zapaśc	R55
objawy ze strony układu krążenia	R07, R00, R01
wady serca	Q20.0, Q20.1, Q20.3, Q20.5, Q20.6, Q21.2, Q21.3, Q21.4, Q22.5, Q23.0, Q24.2, Q24.5, Q25.2, Q26.2, Q20.2, Q20.4, Q22.0, Q22.4, Q22.6, Q22.8, Q23.4, Q25.5, Q20.8, Q20.9, Q21.0, Q21.1, Q21.8, Q21.9, Q22.1, Q22.2, Q22.3, Q22.9, Q23.1, Q23.2, Q23.3, Q23.8, Q23.9, Q24.0, Q24.3, Q24.4, Q24.8, Q24.9, Q25.0, Q25.1, Q25.3, Q25.4, Q25.6, Q25.7, Q25.8, Q25.9, Q26.0, Q26.1, Q26.3, Q26.4, Q26.8, Q26.9

Opracowanie DAiS

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

Wykres 2.2.5: Liczba hospitalizacji według podgrup [%]



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Analizowane rozpoznania zostały podzielone na 9 podgrup (dalej: Podgrupa). Najliczniejszą podgrupą pod względem liczby hospitalizacji jest zbiór rozpoznań ICD-10, któremu nadano nazwę wady serca. Hospitalizacje z rozpoznaniem należącym do tej podgrupy stanowiły 22% wszystkich hospitalizacji z analizowanymi rozpoznaniami. Tabela **2.2.7** prezentuje szczegółowe informacje dotyczące liczby hospitalizacji i liczby pacjentów w analizowanym województwie w podziale na podgrupy.

Tabela 2.2.7: 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 [%]
wady serca	0,32	0,34	0,00	-	22,08	22,08
zaburzenia rytmu i zespoły preekscytacji	0,29	0,34	0,00	-	21,76	43,83
nadciśnienie tętnicze	0,21	0,31	-	-	19,82	63,65
omdlenia i zapaśc	0,29	0,31	0,00	-	19,75	83,41
objawy ze strony układu krążenia	0,16	0,16	0,00	-	10,65	94,06
zaburzenia przewodzenia	0,05	0,05	-	-	3,10	97,16
choroby zapalne układu krążenia	0,01	0,02	-	-	1,03	98,19
kardiomiopatie	0,01	0,01	-	-	0,90	99,10
łagodne patologie zastawek	0,01	0,01	-	-	0,90	100,00

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Tabela **2.2.8** prezentuje szczegółowe informacje dotyczące liczby hospitalizacji w podziale na podgrupy

oraz oddziały[67], zaś Tabela **2.2.9** w podziale na podgrupy oraz zakresy świadczeń[68].

Tabela 2.2.8: Liczba hospitalizacji w podgrupach wg oddziałów (w tys.)

Podgrupa	kardiologiczny [tys.]	anestezjologii i intensywnej terapii dla dzieci [tys.]	pediatryczny [tys.]	neonatologiczny [tys.]
choroby zapalne układu krążenia	0,00	-	0,02	-
kardiomiopatie	-	-	0,01	-
nadciśnienie tętnicze	-	-	0,31	-
objawy ze strony układu krążenia	-	-	0,16	-
omdlenia i zapaśc	-	0,00	0,30	-
wady serca	-	0,00	0,16	0,18
zaburzenia przewodzenia	-	-	0,05	-
zaburzenia rytmu i zespoły preekscytacji	-	-	0,34	-
łagodne patologie zastawek	-	-	0,01	-
Ogółem	0,00	0,00	1,37	0,18

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Tabela 2.2.9: Liczba hospitalizacji w podgrupach wg zakresów (w tys.)

Podgrupa	Kardiologia dziecięca - hospitalizacja [tys.]	Pediatria - hospitalizacja [tys.]	Neonatologia - hospitalizacja III poziom referencyjny - N20, N23, N24, N25, N22, N21 [tys.]	Nefrologia dziecięca - hospitalizacja [tys.]	Neonatologia - hospitalizacja II poziom referencyjny - N20, N23, N24, N25, N22 [tys.]	pozostale [tys.]
choroby zapalne układu krążenia	0,01	0,00	-	-	-	0,00
kardiomiopatie	0,01	0,00	-	-	-	-
nadciśnienie tętnicze	0,11	0,09	-	0,11	-	-
objawy ze strony układu krążenia	0,13	0,04	-	-	-	-
omdlenia i zapaśc	0,16	0,14	-	-	-	0,00
wady serca	0,16	0,00	0,14	-	0,02	0,02
zaburzenia przewodzenia	0,05	-	-	-	-	-
zaburzenia rytmu i zespoły preekscytacji	0,16	0,18	-	-	-	-
łagodne patologie zastawek	0,01	-	-	-	-	-
Ogółem	0,80	0,45	0,14	0,11	0,02	0,02

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

2.2.1 Wady wrodzone serca

W 2016 roku w województwie podlaskim odnotowano 0,34 tys. hospitalizacji z powodu rozpoznań, zakwalifikowanych jako wady serca (dalej: podgrupa)[69], co stanowiło 22,08% wszystkich hospitalizacji z powodu

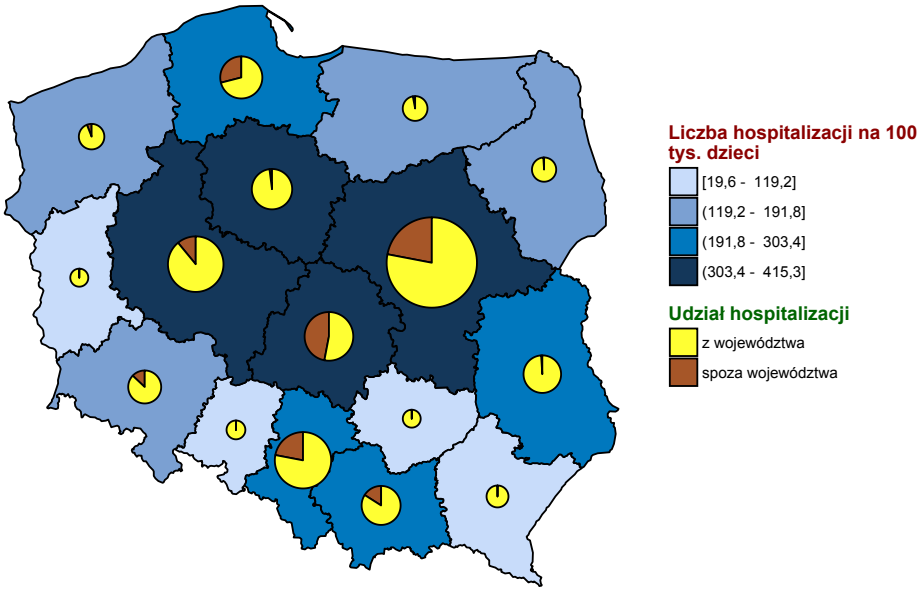
[67] Przez oddział rozumie się VIII część kodu resortowego, charakteryzującego komórkę organizacyjną przedsiębiorstwa podmiotu leczniczego.

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

[69] W analizowanej podgrupie zostały uwzględnione następujące rozpoznania wg Międzynarodowej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD10: Q20.0, Q20.1, Q20.3, Q20.5, Q20.6, Q21.2, Q21.3, Q21.4, Q22.5, Q23.0, Q24.2, Q24.5, Q25.2, Q26.2, Q20.2, Q20.4, Q22.0, Q22.4, Q22.6, Q22.8, Q23.4, Q25.5, Q20.8, Q20.9, Q21.0, Q21.1, Q21.8, Q21.9, Q22.1, Q22.2, Q22.3, Q22.9, Q23.1, Q23.2, Q23.3, Q23.8, Q23.9, Q24.0, Q24.3, Q24.4, Q24.8, Q24.9, Q25.0, Q25.1, Q25.3, Q25.4, Q25.6, Q25.7, Q25.8, Q25.9, Q26.0, Q26.1, Q26.3, Q26.4, Q26.8, Q26.9.

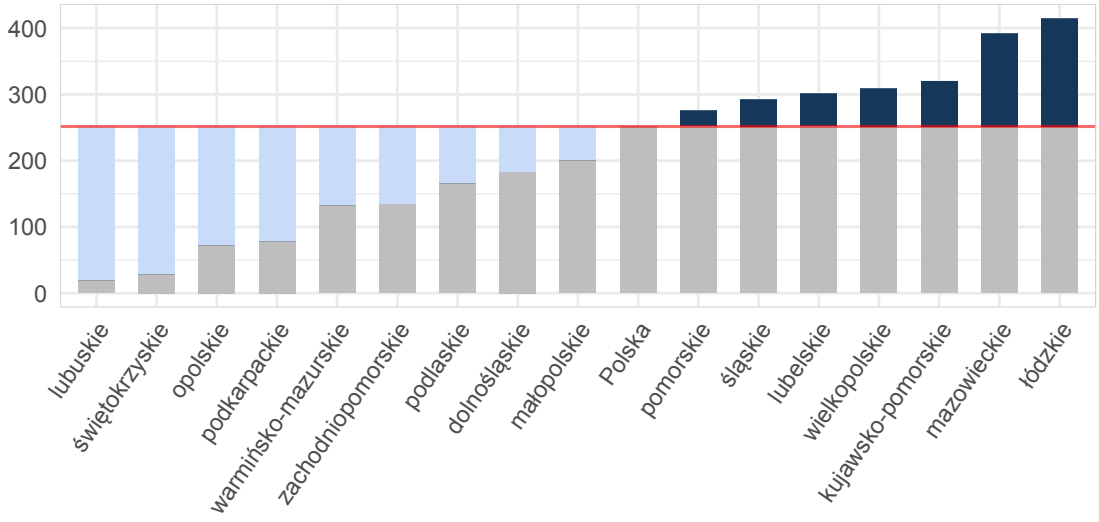
rozpoznań, które zakwalifikowano do grupy choroby kardiologiczna dziecięce.

Mapa 2.2.4: Liczba hospitalizacji na 100 tys. dzieci oraz struktura hospitalizacji względem miejsca zamieszkania pacjenta



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Wykres 2.2.6: Liczba hospitalizacji na 100 tys. dzieci



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Tabela 2.2.10: Podstawowe statystyki dotyczące liczby i struktury hospitalizacji w poszczególnych województwach

Woj.	Łączna liczba hospitalizacji (w tym tryb jednodniowy) [tys.]	Liczba hospitalizacji (w trybie jednodniowym) [tys.]	Liczba hospitalizacji trwających 1 dzień (bez trybu jednodniowego) [tys.]	Odsetek hospitalizacji spoza województwa [%]	Liczba hospitalizacji na 100 tys. ludności	Liczba hospitalizacji pacjentów z tego woj. w innych woj.
dolnośląskie	0,89	-	0,02	13,68	30,72	153
kujawsko-pomorskie	1,21	-	0,00	2,49	57,87	384
lubelskie	1,14	-	0,37	1,05	53,48	327
lubuskie	0,04	-	0,00	-	3,54	227
łódzkie	1,73	-	0,02	46,54	69,77	57
małopolskie	1,28	-	0,02	16,52	37,93	130
mazowieckie	3,94	-	0,09	21,89	73,46	170
opolskie	0,12	-	0,01	-	11,58	153
podkarpackie	0,31	-	0,00	-	14,43	255
podlaskie	0,34	-	0,00	1,75	28,82	298
pomorskie	1,24	-	0,02	29,09	53,59	147
śląskie	2,24	-	0,05	22,46	49,22	105
świętokrzyskie	0,06	-	0,00	-	4,79	150
warmińsko-mazurskie	0,35	-	0,01	3,42	24,44	270
wielkopolskie	2,06	-	0,96	11,88	59,25	175
zachodniopomorskie	0,40	-	0,13	6,27	23,36	198
Polska	**17,36**	-	**1,71**	**18,43**	**45,16**	**3 199**

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

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

Tabela 2.2.11: Lista świadczeniodawców hospitalizujących co najmniej jednego pacjenta

ID	Nazwa	Powiat
10.0001	Uniwersytecki Szpital Kliniczny w Białymstoku	m. Białystok
10.0002	Uniwersytecki Dziecięcy Szpital Kliniczny im. L. Zamenhofa w Białymstoku	m. Białystok
10.0003	Szpital Wojewódzki im. dr. Ludwika Rydygiera w Suwałkach	m. Suwałki
10.0005	Szpital Wojewódzki im. Kardynała Stefana Wyszyńskiego	m. Łomża
10.0007	SP ZOZ w Hajnówce	hajnowski
10.0009	Szpital Ogólny im. dr. Witolda Ginela w Grajewie	grajewski
10.0020	Poliklinika Ginekologiczno - Położnicza Szpital	m. Białystok

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Największy świadczeniodawca (pod względem liczby hospitalizacji) sprawozdał 0,16 tys. hospitalizacji dla 0,15 tys. pacjentów. Tym samym 47,95% hospitalizacji z całego województwa odnotowano u tego świadczeniodawcy. Tabela **2.2.12** prezentuje szczegółowe informacje dotyczące liczby hospitalizacji i liczby pacjentów hospitalizowanych w ramach poszczególnych świadczeniodawców.

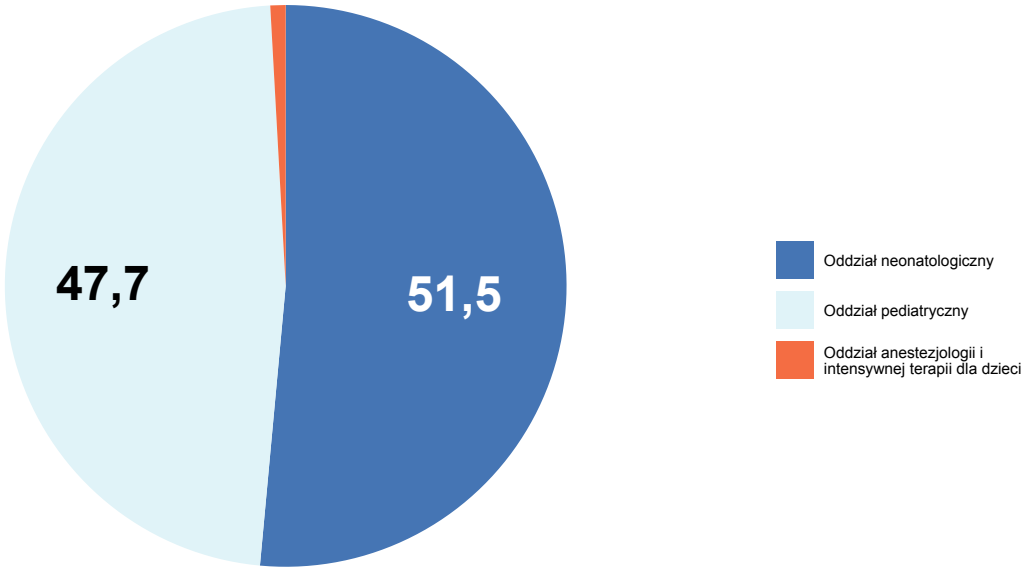
Tabela 2.2.12: Liczba hospitalizacji wykazanych przez świadczeniodawców

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 [%]
10.0002	0,15	0,16	0,00	-	48,0	48,0
10.0001	0,13	0,13	-	-	38,3	86,3
10.0003	0,02	0,02	-	-	6,7	93,0
10.0020	0,01	0,01	-	-	3,8	96,8
10.0005	0,01	0,01	0,00	-	2,6	99,4
10.0007	0,00	0,00	-	-	0,3	99,7
10.0009	0,00	0,00	-	-	0,3	100,0
Woj.	**0,32**	**0,34**	**0,00**	-	**100,0**	**100,0**

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Przeprowadzono analizę mającą na celu odpowiedź na pytanie na jakich oddziałach[70] i w ramach jakich zakresów w 2016 roku hospitalizowani byli pacjenci z analizowaną przyczyną. Największą liczbą hospitalizacji charakteryzowały się oddziały: Oddział neonatologiczny oraz Oddział pediatryczny. Hospitalizacje na tych dwóch oddziałach stanowiły łącznie 99,1% hospitalizacji w analizowanej grupie. Natomiast najwięcej hospitalizacji sprawozdano w ramach zakresów: Kardiologia dziecięca - hospitalizacja oraz Neonatologia - hospitalizacja III poziom referencyjny - N20, N23, N24, N25, N22, N21. Hospitalizacje w ramach tych dwóch zakresów stanowiły łącznie 87,7%.

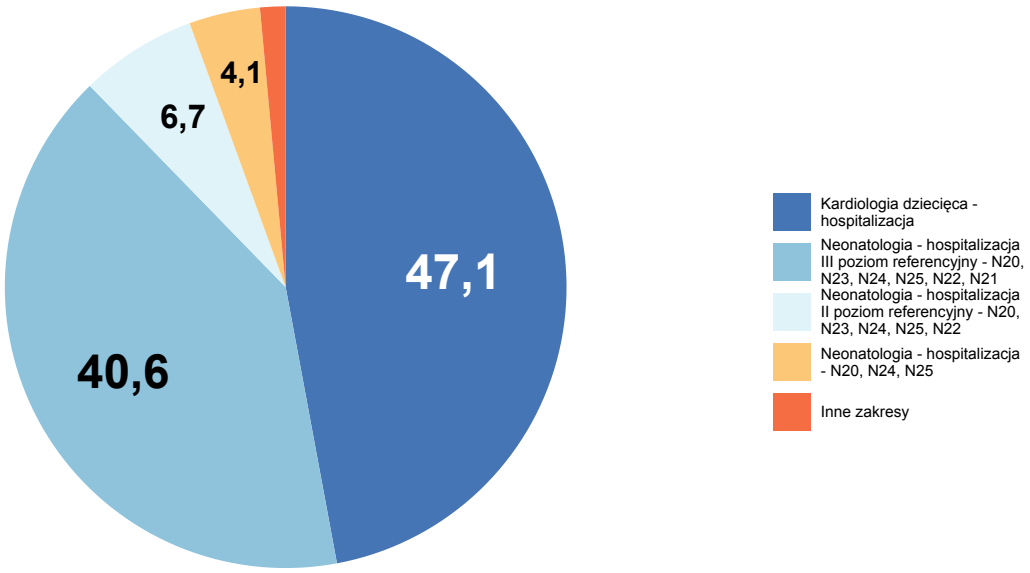
Wykres 2.2.7: Rozkład hospitalizacji wg oddziałów



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

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

Wykres 2.2.8: 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 **2.2.13** oraz Tabela **2.2.14**. 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 2.2.13: Liczba hospitalizacji wykazanych przez świadczeniodawców wg oddziałów

ID	Oddział anestezjologii i intensywnej terapii dla dzieci [tys.]	Oddział neonatologiczny [tys.]	Oddział pediatryczny [tys.]	Suma [tys.]
10.0002	0,00	-	0,16	0,16
10.0001	-	0,13	-	0,13
10.0003	-	0,02	-	0,02
10.0020	-	0,01	-	0,01
10.0005	-	0,01	0,00	0,01
10.0007	-	-	0,00	0,00
10.0009	-	0,00	-	0,00
Woj.	**0,00**	**0,18**	**0,16**	**0,34**

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.14: Liczba hospitalizacji wykazanych przez świadczeniodawców wg zakresów

ID	Kardiologia dziecięca - hospitalizacja [tys.]	Neonatologia - hospitalizacja III poziom referencyjny - N20, N23, N24, N25, N22, N21 [tys.]	Neonatologia - hospitalizacja II poziom referencyjny - N20, N23, N24, N25, N22 [tys.]	Neonatologia - hospitalizacja - N20, N24, N25 [tys.]	Anestezjologia i intensywna terapia dla dzieci - hospitalizacja [tys.]	Inne zakresy [tys.]	Suma [tys.]
10.0002	0,16	-	-	-	0,00	-	0,16
10.0001	-	0,13	-	-	-	-	0,13
10.0003	-	-	0,02	-	-	-	0,02
10.0020	-	-	-	0,01	-	-	0,01
10.0005	-	0,01	-	-	-	0,00	0,01
10.0007	-	-	-	-	-	0,00	0,00
10.0009	-	-	-	0,00	-	-	0,00
Woj.	**0,16**	**0,14**	**0,02**	**0,01**	**0,00**	**0,00**	**0,34**

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W Tabeli **2.2.15** zostały zaprezentowane dane dotyczące struktury demograficznej pacjentów podczas poszczególnych hospitalizacji - średni wiek, udział pacjentów w różnych grupach wiekowych i struktura płci.

Tabela 2.2.15: Struktura demograficzna pacjentów

ID	Średni wiek [lata]	Hospitalizacje kobiet [%]	Hospitalizacje pacjentów w wieku			
			0-4 [%]	4-9 [%]	9-14 [%]	>=15 [%]
10.0001	-	48,9	100,0	-	-	-
10.0002	4,2	51,2	64,6	11,6	14,6	9,1
10.0003	-	43,5	100,0	-	-	-
10.0005	1,6	55,6	88,9	-	-	11,1
10.0007	16,0	-	-	-	-	100,0
10.0009	-	100,0	100,0	-	-	-
10.0020	-	46,2	100,0	-	-	-
Woj.	**2,1**	**49,7**	**82,5**	**5,6**	**7,0**	**5,0**

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Statystyki dotyczące miejsca zamieszkania hospitalizowanych pacjentów w odniesieniu do miejsca realizacji świadczeń prezentuje Tabela **2.2.16**. 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 2.2.16: 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 [%]			
10.0001	-	-	100,0	-	0,0	-
10.0002	3,7	30,5	65,9	28,9	0,0	26,2
10.0003	-	-	100,0	-	0,0	-
10.0005	-	-	100,0	-	0,0	-
10.0007	-	-	100,0	-	0,0	-
10.0009	-	-	100,0	-	0,0	-
10.0020	-	-	100,0	-	0,0	-
Woj.	**1,8**	**14,6**	**83,6**	**13,9**	**0,0**	**12,6**

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W tabeli **2.2.17** przenalizowano tryby wypisów pacjentów po zakończeniu hospitalizacji realizowanej z rozpoznaniem wchodzącym w skład analizowanej podgrupy.

Tabela 2.2.17: Informacje o trybach wypisu ze szpitala

ID	Zakończenie procesu leczenia[1] [%]	Skierowanie do innego szpitala [%]	Skierowanie do dalszej opieki [%]	Inny [%]
10.0001	12,98	7,63	78,63	0,8
10.0002	4,27	7,93	87,20	0,6
10.0003	8,70	13,04	78,26	-
10.0005	11,11	33,33	55,56	-
10.0007	-	100,00	-	-
10.0009	-	100,00	-	-
10.0020	100,00	-	-	-
Woj.	**11,70**	**9,06**	**78,65**	**0,6**

1 Bez wystawienia skierowania do dalszej opieki
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela **2.2.18** prezentuje statystyki oparte na analizie świadczeń wykonanych pacjentowi po hospitalizacji. W pierwszej kolumnie przedstawiono procent hospitalizacji z trybem wypisu 'skierowanie do innego szpitala', kolejne kolumny ukazują, jaki procent hospitalizacji miał kontynuację w postaci porady w AOS do 30 dni od daty wypisu ze szpitala. Za poradnie dedykowane uznano poradnie, zakłady lub pracownie o następujących kodach resortowych: 1101, 1561[71]. Z analizy wykluczono hospitalizacje, w których tryb wypisu oznaczał zgon pacjenta.

Tabela 2.2.18: Analiza świadczeń udzielonych pacjentowi po hospitalizacji

ID	Skierowania do innego szpitala [%]	Porady AOS do 30 dni po hospitalizacji		
		a[a][%]	b[b][%]	c[c][%]
10.0001	7,6	4,6	2,3	-
10.0002	7,9	31,9	16,0	8,0
10.0003	13,0	8,7	4,3	-
10.0005	33,3	22,2	-	-
10.0007	100,0	-	-	-
10.0009	100,0	-	-	-
10.0020	-	-	-	-
Woj.	**9,1**	**18,2**	**8,8**	**3,8**

a Ogółem
b W dedykowanym AOS
c W dedykowanym AOS w tym samym szpitalu
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Wykres **2.2.9** prezentuje wojwódzki rozkład komórek ogranizacyjnych, w których wystawiono skierowania pacjentom z rozpoznaniem zakwalifikowanym jako wady serca. Z kolei Tabela **2.2.19** prezentuje szczegółowy rozkład miejsc wystawienia skierowania w podziale na szpitale.

[71] Poradnia kardiologiczna dla dzieci, Poradnia kardiochirurgiczna dla dzieci

Wykres 2.2.9: Udział skierowań dla województwa

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Tabela 2.2.19: Miejsce (komórka organizacyjna) wystawienia skierowania

ID	Przypadki, dla których obliczono wskaźniki. W tym: [%]	Szpital				AOS				POZ	
		Udział ogółem. W tym: [%]	oddział neonatologiczny [%]	oddział pediatryczny [%]	oddział położniczo-ginekologiczny [%]	Udział ogółem. W tym: [%]	poradnia kardiologiczna dla dzieci [%]	poradnia neonatologiczna [%]	poradnia kardiologiczna [%]	Udział ogółem [%]	Pozostałe [%]
10.0001	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
10.0002	88,41	22,76	45,45	48,48	-	51,03	87,84	5,41	2,70	26,21	-
10.0003	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
10.0005	66,67	83,33	40,00	-	60,00	16,67	100,00	-	-	-	-
10.0007	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
10.0009	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
10.0020	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Woj.	44,15	25,17	44,74	42,11	7,89	49,67	88,00	5,33	2,67	25,17	-

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Leczenie szpitalne pacjentów w wieku <18 roku z problemami kardiologicznymi, głównie wadami wrodzonymi serca (wws), odbywa sie w Polsce w ośrodkach różnego stopnia referencyjności. Na podstawie dostępnych danych nie można ustalić kryteriów podziału ośrodków, należy jednak zwrócić uwagę na różne ich obciążenie. I tak pełną ofertę leczenia zapewniają ośrodki, w których przeprowadzane są procedury z zakresu pediatrycznej kardiologii interwencyjnej wws oraz wykonywane są operacje kardiochirurgiczne. Ośrodki najwyższego stopnia

referencyjności charakteryzują się dodatkowo dużym procentem hospitalizacji pacjentów ze złożonymi wadami serca (wg zastosowanego podziału wady przewodozależne, wady inne ciężkie oraz wady o typie pojedynczej komory) oraz dużym udziałem noworodków i niemowląt wśród leczonych pacjentów. Ponadto wybrane ośrodki specjalizują się w szczególnych wysoko zaawansowanych formach terapii, do których zaliczyć należy zabiegi z zakresu kardioelektroterapii, farmakoterapię w programach lekowych NFZ (nadciśnienie płucne) oraz transplantacje. Ze względu na zróżnicowane obciążenie ośrodków zabiegami interwencyjnymi wws wprowadzono podział na pracownie hemodynamiki klasy A, w których wykonywane jest rocznie poniżej 100 zabiegów kardiologii interwencyjnej wws u pacjentów <18 roku życia, oraz klasy B, w których wykonywane jest powyżej 100 zabiegów[72]. W Polsce istnieje 11 ośrodków, w których wykonywane są kardiologiczne zabiegi interwencyjne wws u pacjentów <18r.z. Ośrodki te nie są zlokalizowane we wszystkich województwach, jednak ich rozmieszczenie na mapie Polski pozwala na zabezpieczenie pilnych potrzeb pacjentów. W celu oceny dostępności mieszkańców poszczególnych województw do kluczowych procedur z punktu widzenia leczenia analizowanej podgrupy chorób utworzono wskaźniki pozwalające porównać dostępność do zabiegów w województwie w odniesieniu do dostępności w Polsce. Wyróżniono dwa typy wskaźników odnoszące się do:

- stopnia dostępności do procedury według **miejsca zameldowania pacjenta**
- stopnia dostępności do procedury według **miejsca wykonania świadczenia**

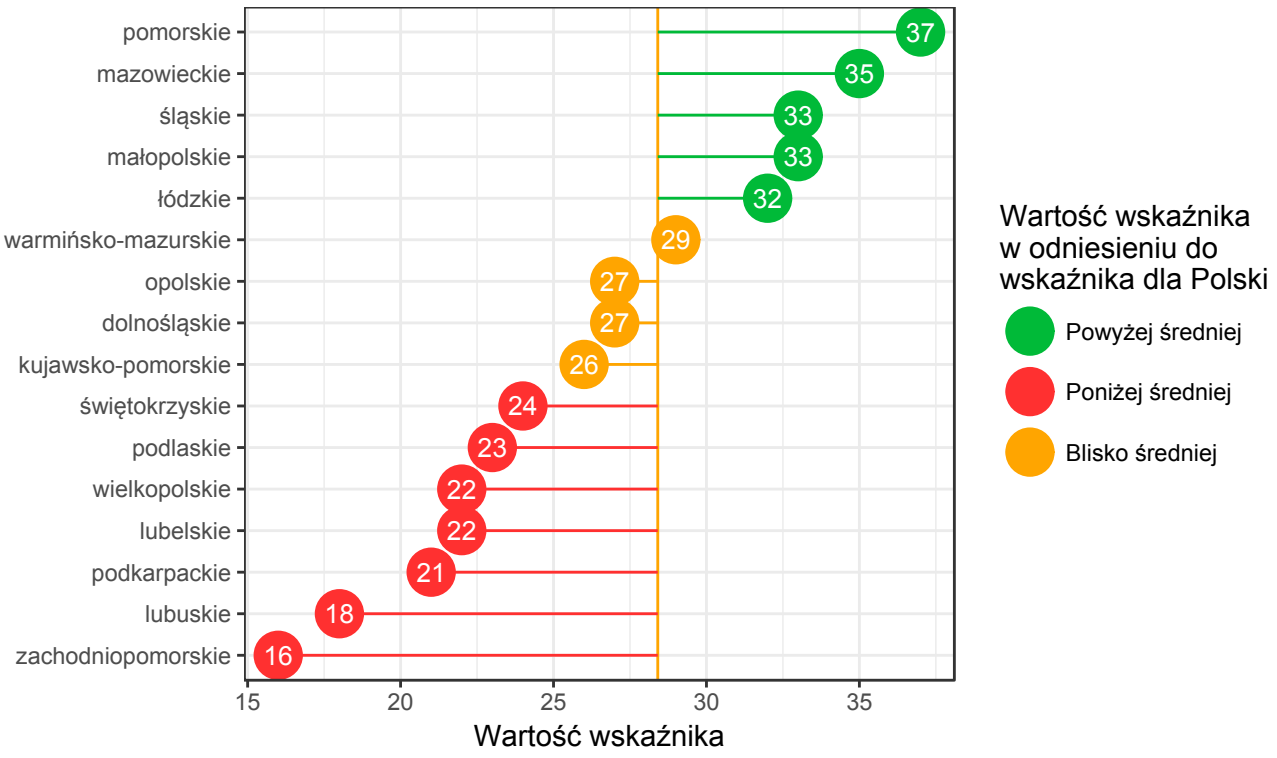
Pierwszy ze wskaźników powstaje w następujący sposób: w Polsce sprawozdano w 2016 roku 1,96 tys. procedur z grupy cewnikowanie serca i zabiegi interwencyjne, a w kraju zameldowanych było 6,90 milionów dzieci. Wykonano zatem 28,41 procedur z grupy cewnikowanie serca i zabiegi interwencyjne na 100 tys. dzieci. Mieszkańcy województwa podlaskiego otrzymali 47 procedur z grupy cewnikowanie serca i zabiegi interwencyjne (niezależnie od województwa wykonania zabiegu), a mieszkało w nim 0,21 milionów dzieci. W województwie podlaskim wykonano zatem 22,81 procedur na 100 tys. dzieci. Mieszkańcy województwa mają gorszy dostęp do procedury niż przeciętny mieszkaniec Polski.

Z uwagi na wykonywanie analizowanej grupy procedur w niewielu ośrodkach zlokalizowanych w kilku tylko województwach, drugi wskaźnik (wg miejsca wykonania świadczenia) nie będzie oddawał różnic w stopniu wykonania procedur pomiędzy województwami.

Wykres **2.2.10** przedstawia omówiony wyżej wskaźnik z podziałem na województwa dla procedur z grupy cewnikowanie serca i zabiegi interwencyjne.

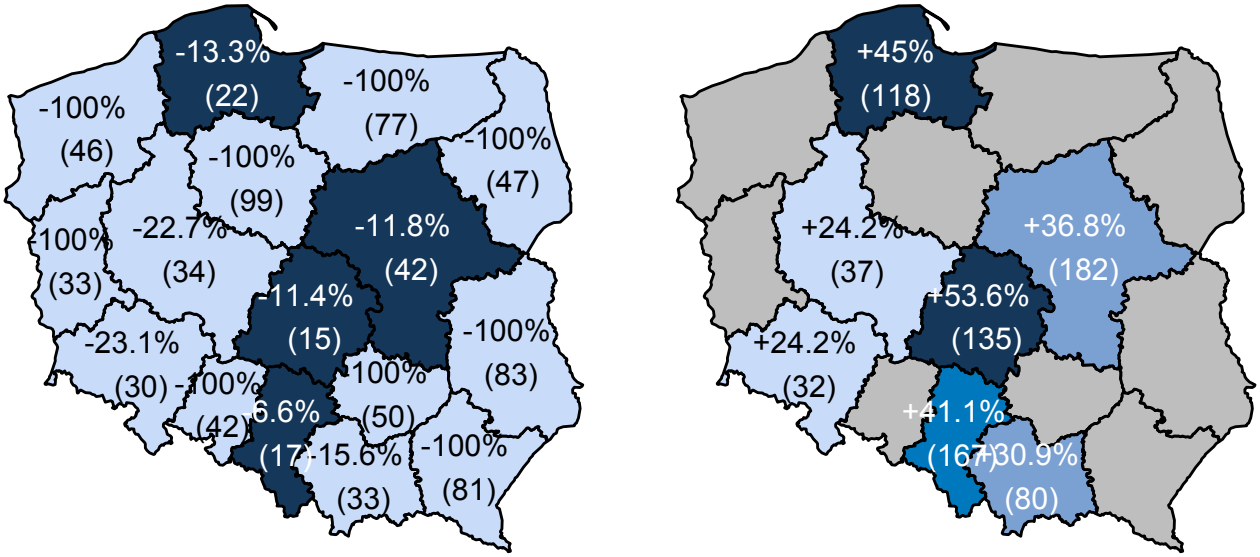
[72] G.Brzezińska-Rajszys, R.Gil, A.Witkowski. System szkolenia adeptów kardiologii interwencyjnej w Polsce, w Kardiologia interwencyjna. G.Brzezińskiej-Rajszys, M.Dąbrowski, W.Rużyłło , A.Witkowski. Wydawnictwo Lekarskie PZWL Warszawa 2009

Wykres 2.2.10: Wskaźnik dostępności do procedur z grupy cewnikowanie serca i zabiegi interwencyjne wg miejsca zameldowania pacjenta



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Wykres 2.2.11: Wykres migracji z województwa (lewa mapa, odsetek pacjentów uzyskujących świadczenie poza woj. zamieszkania) oraz do województwa (prawa mapa, odsetek procedur wykonanych pacjentom spoza woj.) w ramach procedur z grupy cewnikowanie serca i zabiegi interwencyjne. W nawiasie podano liczbę pacjentów, których dotyczą migracje

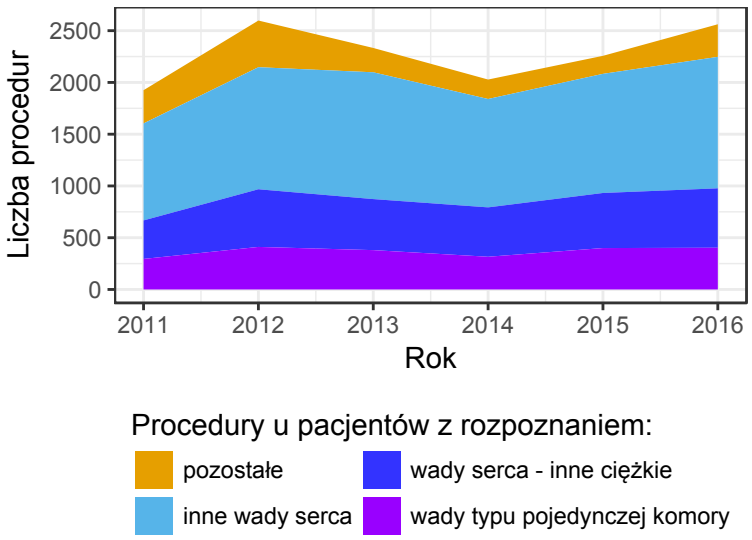


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Wykres **2.2.12** przedstawia trend zmian liczby procedur z grupy cewnikowanie serca i zabiegi interwencyjne[73] wykonanych w Polsce u pacjentów poniżej 18 roku życia według rozpoznań, z którymi byli hospitalizowani podczas wykonania procedury. Analiza operacji wad wrodzonych serca przeprowadzonych na oddziałach kardiochirurgii dziecięcej została opisana w rozdziale poświęconym stanie kardiochirurgii dziecięcej w Polsce i województwie.

[73]Procedury wg ICD-9: 37.23, 37.21, 35.521, 39.501, 35.961, 35.971, 35.972, 88.429, 88.421, 88.43, 88.54, 37.22, 35.411, 39.999, 88.529, 35.711, 88.523, 88.512, 88.533, 39.536, 88.44, 35.98

Wykres 2.2.12: Liczba procedur z grupy cewnikowanie serca i zabiegi interwencyjne według rozpoznań w Polsce

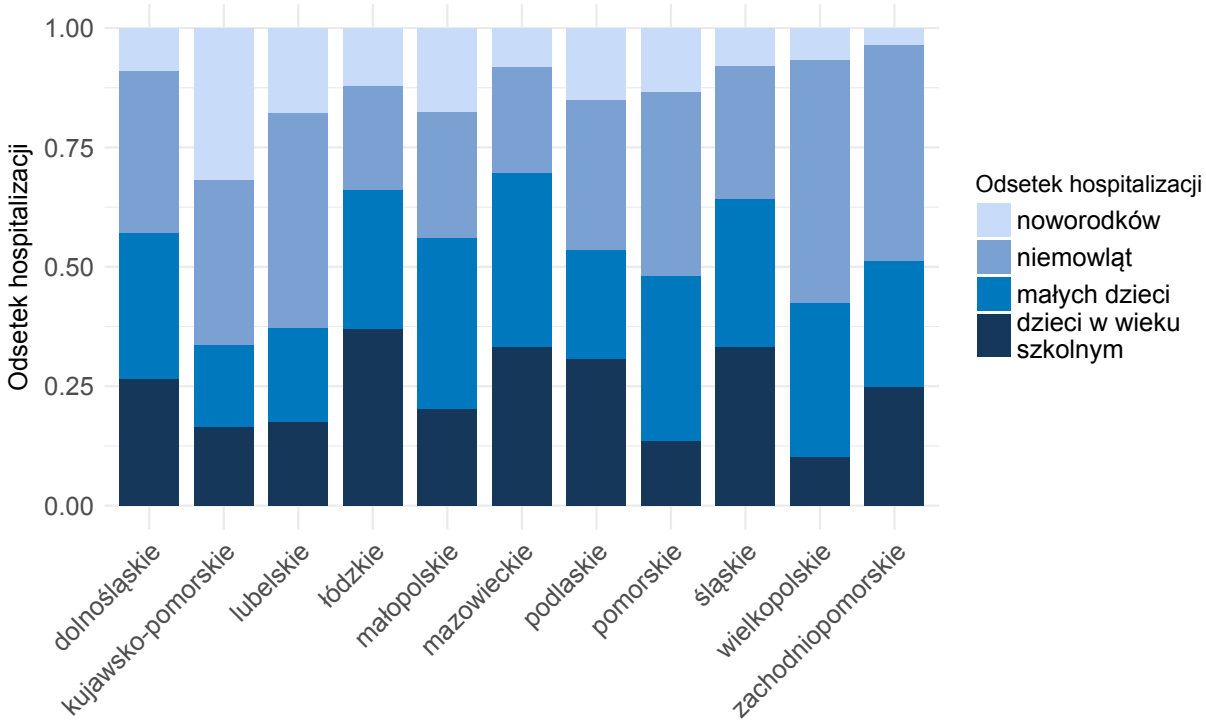


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Wykresy **2.2.13** i **2.2.14** przedstawiają odpowiednio strukturę procentową oraz liczbę bezwzględną hospitalizacji dzieci z wadami serca według wyróżnionych grup wiekowych dla województw, w których hospitalizuje się dzieci z wadami serca. Przedziały wiekowe defniuje się następująco:

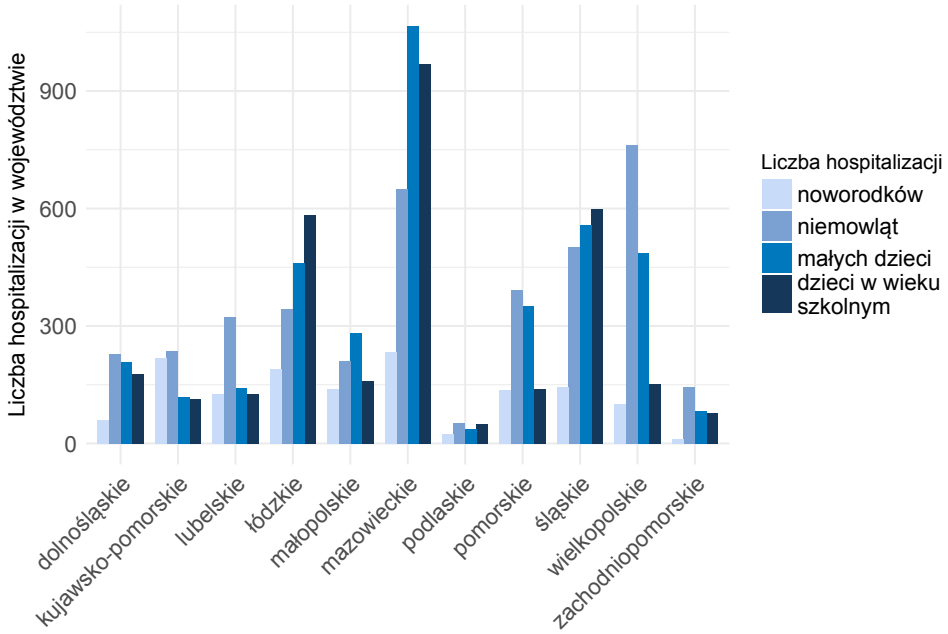
- noworodki: do 30 dnia życia
- niemowlęta: od 31 do 365 dnia życia
- małe dzieci: od ukończenia 1 roku życia do 6 roku życia
- dzieci w wieku szkolnym: od ukończenia 6 roku życia do 18 roku życia

Wykres 2.2.13: Struktura procentowa hospitalizacji według grup wiekowych (według miejsca wykonywania świadczeń)



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Wykres 2.2.14: Bezwzględna liczba hospitalizacji według grup wiekowych (według miejsca wykonywania świadczeń)



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Tabela **2.2.20** przedstawia statystyki dotyczące odsetka rehospitalizacji na oddziałach kardiologii/kardiochirurgii dziecięcej, pediatrii lub oddziale intensywnej terapii dla dzieci w ciągu 30-, 90- oraz 180 dni po hospitaliza-

cji. Hospitalizacja definiowana jest jako ciąg hospitalizacji pacjenta na różnych oddziałach pomiędzy którymi upłynął co najwyżej 1 dzień. Analizowano rehospitalizacje z dowolnym rozpoznaniem na oddziałach: kardiologii/kardiochirurgii dziecięcej, pediatrii lub oddziale intensywnej terapii.

Tabela 2.2.20: Odsetek rehospitalizacji wśród wyróżnionych typów wad serca w Polsce

Typ wad serca	Liczba pobytów[1] [tys.]	Odsetek rehospitalizacji w ciągu:		
		30 dni po hospitalizacji [%]	90 dni po hospitalizacji [%]	180 dni po hospitalizacji [%]
wady typu pojedynczej komory	1,6	14,4	29,9	44,0
wady serca - inne ciężkie	4,0	11,6	29,4	41,9
inne wady serca	11,9	6,4	15,8	23,3
Ogółem	**17,1**	**8,2**	**20,2**	**29,5**

1 Liczba pobytów ogółem jest mniejsza niż suma pobytów z poszczególnym rozpoznaniem, gdyż sprawozdano pobyty pacjentów (ciąg hospitalizacji pomiędzy którymi minął co najwyżej 1 dzień), w trakcie których sprawozdano różne typy wad wrodzonych serca

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W Tabeli **2.2.21** przedstawiono średni czas oraz medianę czasu hospitalizacji na oddziałach kardiologii dziecięcej, kardiochirurgii dziecięcej, pediatrycznym oraz neonatologicznym a także odsetek pacjentów z hospitalizacją na danym oddziale w ramach pobytu ze sprawozdanym rozpoznaniem wady wrodzonej serca.

Tabela 2.2.21: Statystyki dotyczące czasu pobytu na poszczególnych oddziałach dzieci z wadami serca w Polsce

Typ wad serca	Oddział kardiologii dziecięcej			Oddział kardiochirurgii dziecięcej			Oddział pediatryczny			Oddział neonatologiczny		
	Odsetek pobytów z hosp. na oddziale [%]	ALOS [dni]	MLOS [dni]	Odsetek pobytów z hosp. na oddziale [%]	ALOS [dni]	MLOS [dni]	Odsetek pobytów z hosp. na oddziale [%]	ALOS [dni]	MLOS	Odsetek pobytów z hosp. na oddziale [%]	ALOS [dni]	MLOS [dni]
inne wady serca	42,5	3,3	2	13,4	6,3	4	5,8	3,3	2,0	38,5	6,0	4
wady serca - inne ciężkie	67,9	4,6	3	29,5	8,3	5	2,4	5,9	3,5	9,6	7,1	4
wady typu pojedynczej komory	66,5	6,1	4	34,9	9,6	5	2,5	6,3	5,0	9,7	5,0	4

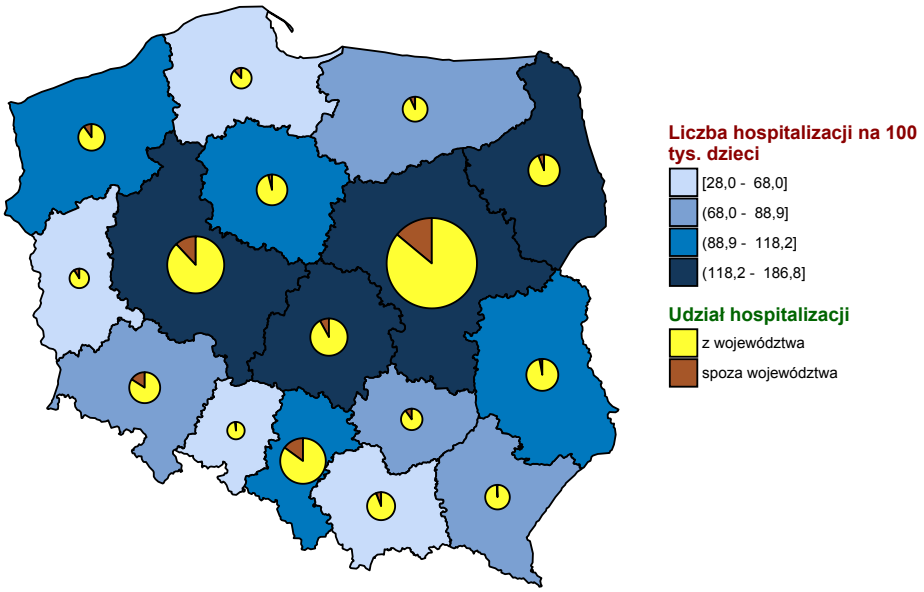
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

2.2.2 Zaburzenia przewodzenia, rytmu i zespoły preekscytacji

W 2016 roku w województwie podlaskim odnotowano 0,34 tys. hospitalizacji z powodu rozpoznań, zakwalifikowanych jako zaburzenia rytmu i zespoły preekscytacji (dalej: podgrupa)[74], co stanowiło 21,76% wszystkich hospitalizacji z powodu rozpoznań, które zakwalifikowano do grupy choroby kardiologiczna dziecięce.

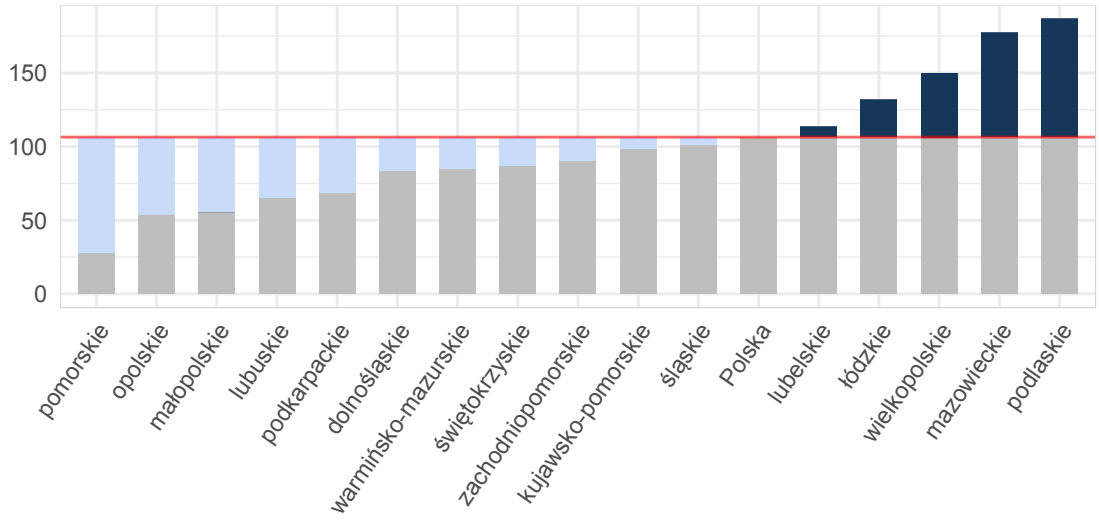
[74]W analizowanej podgrupie zostały uwzględnione następujące rozpoznania wg Międzynarodowej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD10: I48, I45.6, I47.1, I49.1, I49.2, I47.0, I47.2, I49.0, I49.3, I47.9, I49.4, I49.8, I49.9.

Mapa 2.2.5: Liczba hospitalizacji na 100 tys. dzieci oraz struktura hospitalizacji względem miejsca zamieszkania pacjenta



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Wykres 2.2.15: Liczba hospitalizacji na 100 tys. dzieci



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Tabela 2.2.22: Podstawowe statystyki dotyczące liczby i struktury hospitalizacji w poszczególnych województwach

Woj.	Łączna liczba hospitalizacji (w tym tryb jednodniowy) [tys.]	Liczba hospitalizacji (w trybie jednodniowym) [tys.]	Liczba hospitalizacji trwających 1 dzień (bez trybu jednodniowego) [tys.]	Odsetek hospitalizacji spoza województwa [%]	Liczba hospitalizacji na 100 tys. ludności	Liczba hospitalizacji pacjentów z tego woj. w innych woj.
dolnośląskie	0,41	-	0,00	16,18	14,05	27
kujawsko-pomorskie	0,37	-	0,00	4,58	17,80	71
lubelskie	0,43	-	0,06	3,26	20,16	69
lubuskie	0,12	-	0,01	9,17	11,80	60
łódzkie	0,55	-	0,01	7,99	22,17	51
małopolskie	0,36	-	0,01	6,76	10,50	47
mazowieckie	1,79	-	0,02	14,34	33,27	41
opolskie	0,08	-	0,00	2,35	8,56	32
podkarpackie	0,27	-	0,01	1,86	12,64	58
podlaskie	0,38	-	0,00	5,97	32,44	56
pomorskie	0,13	-	0,00	12,70	5,44	37
śląskie	0,78	-	0,01	15,77	17,11	35
świętokrzyskie	0,18	-	0,00	10,44	14,53	33
warmińsko-mazurskie	0,22	-	0,00	7,11	15,66	44
wielkopolskie	1,00	-	0,20	12,49	28,75	53
zachodniopomorskie	0,27	-	0,03	10,45	15,69	75
Polska	**7,34**	-	**0,37**	**10,75**	**19,10**	**789**

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Liczba świadczeniodawców w województwie podlaskim, którzy hospitalizowali przynajmniej jednego pacjenta z analizowaną przyczyną wyniosła 12. Z kolei 80% wszystkich hospitalizacji w województwie podlaskim z powodu rozpoznań wchodzących w skład analizowanej podgrupy zostało wykazane przez 3 świadczeniodawców.

Tabela 2.2.23: Lista świadczeniodawców hospitalizujących co najmniej jednego pacjenta

ID	Nazwa	Powiat
10.0002	Uniwersytecki Dziecięcy Szpital Kliniczny im. L. Zamenhofa w Białymstoku	m. Białystok
10.0003	Szpital Wojewódzki im. dr. Ludwika Rydygiera w Suwałkach	m. Suwałki
10.0004	SP ZOZ Wojewódzki Szpital Zespolony im. J. Śniadeckiego	m. Białystok
10.0005	Szpital Wojewódzki im. Kardynała Stefana Wyszyńskiego	m. Łomża
10.0007	SP ZOZ w Hajnówce	hajnowski
10.0008	SP ZOZ w Bielsku Podlaskim	bielski
10.0009	Szpital Ogólny im. dr. Witolda Ginela w Grajewie	grajewski
10.0013	SP ZOZ w Augustowie	augustowski
10.0015	SP ZOZ w Siemiatyczach	siemiatycki
10.0016	SP ZOZ w Sejnach	sejneński
10.0017	Szpital Powiatowy w Zambrowie sp. z o.o.	zambrowski
10.0019	SP ZOZ w Mońkach	moniecki

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Największy świadczeniodawca (pod względem liczby hospitalizacji) sprawozdał 0,21 tys. hospitalizacji dla 0,18 tys. pacjentów. Tym samym 54,03% hospitalizacji z całego województwa odnotowano u tego świadczeniodawcy. Tabela **2.2.24** prezentuje szczegółowe informacje dotyczące liczby hospitalizacji i liczby pacjentów hospitalizowanych w ramach poszczególnych świadczeniodawców.

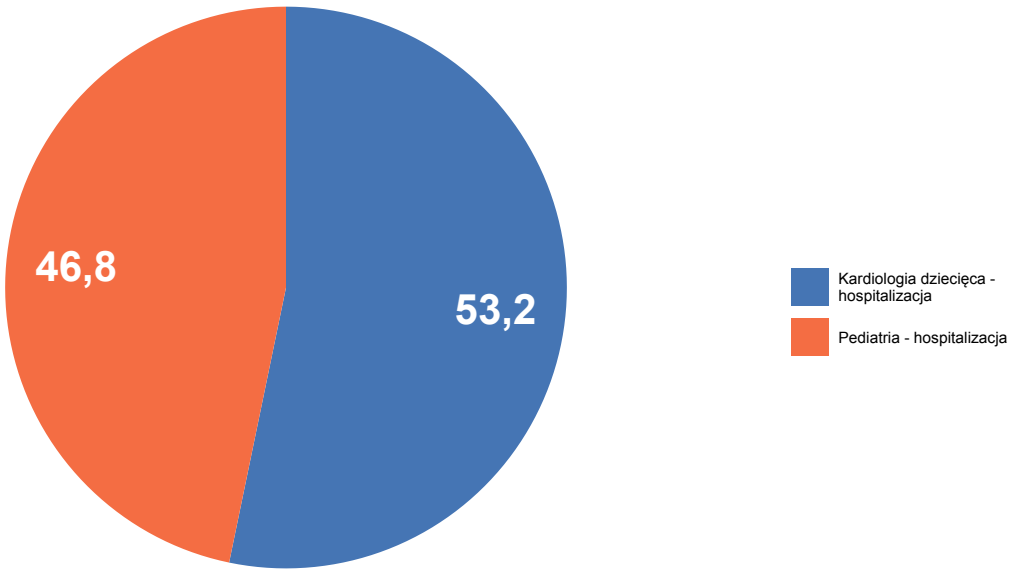
Tabela 2.2.24: Liczba hospitalizacji wykazanych przez świadczeniodawców

ID	Liczba pacjentów [tys.]	Łączna liczba hospitalizacji (w tym tryb jednodniowy) [tys.]	Liczba hospitalizacji trwających 1 dzień (bez trybu jednodniowego) [tys.]	Liczba hospitalizacji jednodniowych [tys.]	Procent hospitalizacji w województwie [%]	Skumulowany procent hospitalizacji w województwie [%]
10.0002	0,18	0,21	0,00	-	54,0	54,0
10.0004	0,07	0,08	-	-	19,7	73,8
10.0003	0,06	0,06	-	-	15,8	89,6
10.0005	0,02	0,02	0,00	-	6,5	96,1
10.0007	0,00	0,00	-	-	1,3	97,4
10.0008	0,00	0,00	-	-	0,5	97,9
10.0013	0,00	0,00	-	-	0,5	98,4
10.0016	0,00	0,00	-	-	0,5	99,0
10.0009	0,00	0,00	-	-	0,3	99,2
10.0015	0,00	0,00	-	-	0,3	99,5
10.0017	0,00	0,00	-	-	0,3	99,7
10.0019	0,00	0,00	-	-	0,3	100,0
Woj.	**0,34**	**0,38**	**0,00**	-	**100,0**	**100,0**

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Przeprowadzono analizę mającą na celu odpowiedź na pytanie w ramach jakich zakresów w 2016 roku hospitalizowani byli pacjenci z analizowaną przyczyną.

Wykres 2.2.16: 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 **2.2.25** oraz Tabela **2.2.26**. Ze względu na występującą możliwość sprawozdania tej samej hospitalizacji na kilku oddziałach lub zakresach, liczba hospitalizacji w danym szpitalu liczona według zakresów i według oddziałów niekoniecznie jest taka sama.

Tabela 2.2.25: Liczba hospitalizacji wykazanych przez świadczeniodawców wg oddziałów

ID	Oddział pediatryczny [tys.]	Suma [tys.]
10.0002	0,21	0,21
10.0004	0,08	0,08
10.0003	0,06	0,06
10.0005	0,02	0,02
10.0007	0,00	0,00
10.0008	0,00	0,00
10.0013	0,00	0,00
10.0016	0,00	0,00
10.0009	0,00	0,00
10.0015	0,00	0,00
10.0017	0,00	0,00
10.0019	0,00	0,00
Woj.	**0,38**	**0,38**

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.26: Liczba hospitalizacji wykazanych przez świadczeniodawców wg zakresów

ID	Kardiologia dziecięca - hospitalizacja [tys.]	Pediatria - hospitalizacja [tys.]	Suma [tys.]
10.0002	0,20	0,00	0,21
10.0004	-	0,08	0,08
10.0003	-	0,06	0,06
10.0005	-	0,02	0,02
10.0007	-	0,00	0,00
10.0008	-	0,00	0,00
10.0013	-	0,00	0,00
10.0016	-	0,00	0,00
10.0009	-	0,00	0,00
10.0015	-	0,00	0,00
10.0017	-	0,00	0,00
10.0019	-	0,00	0,00
Woj.	**0,20**	**0,18**	**0,38**

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W Tabeli **2.2.27** zostały zaprezentowane dane dotyczące struktury demograficznej pacjentów podczas poszczególnych hospitalizacji - średni wiek, udział pacjentów w różnych grupach wiekowych i struktura płci.

Tabela 2.2.27: Struktura demograficzna pacjentów

ID	Średni wiek [lata]	Hospitalizacje kobiet [%]	Hospitalizacje pacjentów w wieku			
			0-4 [%]	4-9 [%]	9-14 [%]	>=15 [%]
10.0002	10,7	51,4	16,3	13,5	34,1	36,1
10.0003	11,5	62,3	9,8	11,5	36,1	42,6
10.0004	13,4	51,3	2,6	5,3	36,8	55,3
10.0005	12,5	60,0	4,0	20,0	24,0	52,0
10.0007	15,0	60,0	-	-	20,0	80,0
10.0008	15,0	50,0	-	-	-	100,0

Tabela 2.2.27: Struktura demograficzna pacjentów

ID	Średni wiek [lata]	Hospitalizacje kobiet [%]	Hospitalizacje pacjentów w wieku			
			0-4 [%]	4-9 [%]	9-14 [%]	>=15 [%]
10.0009	17,0	-	-	-	-	100,0
10.0013	14,5	-	-	-	50,0	50,0
10.0015	17,0	100,0	-	-	-	100,0
10.0016	15,5	100,0	-	-	-	100,0
10.0017	17,0	100,0	-	-	-	100,0
10.0019	16,0	-	-	-	-	100,0
Woj.	**11,7**	**53,8**	**11,2**	**11,4**	**33,5**	**43,9**

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Statystyki dotyczące miejsca zamieszkania hospitalizowanych pacjentów w odniesieniu do miejsca realizacji świadczeń prezentuje Tabela **2.2.28**. 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 2.2.28: 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 [%]			
10.0002	6,7	34,1	59,1	35,1	18,2	31,2
10.0003	4,9	3,3	91,8	7,0	0,0	26,2
10.0004	2,6	34,2	63,2	35,4	15,9	32,9
10.0005	16,0	40,0	44,0	21,8	21,9	52,0
10.0007	-	-	100,0	17,9	29,9	60,0
10.0008	-	-	100,0	-	0,0	-
10.0009	-	-	100,0	-	0,0	-
10.0013	-	-	100,0	26,1	26,1	50,0
10.0015	-	-	100,0	14,5	14,5	100,0
10.0016	-	-	100,0	6,4	6,4	50,0
10.0017	-	-	100,0	-	0,0	-
10.0019	-	-	100,0	21,6	21,6	100,0
Woj.	**6,0**	**28,3**	**65,7**	**29,0**	**14,6**	**32,7**

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W tabeli **2.2.29** przenalizowano tryby wypisów pacjentów po zakończeniu hospitalizacji realizowanej z rozpoznaniem wchodzącym w skład analizowanej podgrupy.

Tabela 2.2.29: Informacje o trybach wypisu ze szpitala

ID	Zakończenie procesu leczenia[1] [%]	Skierowanie do innego szpitala [%]	Skierowanie do dalszej opieki [%]
10.0002	2,88	2,40	94,71
10.0003	44,26	1,64	54,10
10.0004	100,00	-	-
10.0005	36,00	4,00	60,00
10.0007	20,00	60,00	20,00
10.0008	-	-	100,00
10.0009	100,00	-	-
10.0013	100,00	-	-
10.0015	100,00	-	-
10.0016	100,00	-	-
10.0017	-	-	100,00
10.0019	100,00	-	-
Woj.	**32,73**	**2,60**	**64,68**

1 Bez wystawienia skierowania do dalszej opieki
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela **2.2.30** prezentuje statystyki oparte na analizie świadczeń wykonanych pacjentowi po hospitalizacji. W pierwszej kolumnie przedstawiono procent hospitalizacji z trybem wypisu 'skierowanie do innego szpitala', kolejne kolumny ukazują, jaki procent hospitalizacji miał kontynuację w postaci porady w AOS do 30 dni od daty wypisu ze szpitala. Za poradnie dedykowane uznano poradnie, zakłady lub pracownie o następujących kodach resortowych: 1101, 1561[75]. Z analizy wykluczono hospitalizacje, w których tryb wypisu oznaczał zgon pacjenta.

Tabela 2.2.30: Analiza świadczeń udzielonych pacjentowi po hospitalizacji

ID	Skierowania do innego szpitala [%]	Porady AOS do 30 dni po hospitalizacji		
		a[a][%]	b[b][%]	c[c][%]
10.0002	2,4	33,7	15,4	1,9
10.0003	1,6	32,8	19,7	-
10.0004	-	78,9	68,4	68,4
10.0005	4,0	44,0	36,0	-
10.0007	60,0	-	-	-
10.0008	-	50,0	-	-
10.0009	-	-	-	-
10.0013	-	-	-	-
10.0015	-	-	-	-
10.0016	-	50,0	-	-
10.0017	-	-	-	-
10.0019	-	100,0	100,0	-
Woj.	**2,6**	**42,6**	**27,5**	**14,5**

a Ogółem
b W dedykowanym AOS
c W dedykowanym AOS w tym samym szpitalu
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W celu oceny dostępności mieszkańców poszczególnych województw do kluczowych procedur z punktu widzenia leczenia analizowanej podgrupy chorób utworzono wskaźniki pozwalające porównać dostępność do zabiegów w województwie w odniesieniu do dostępności w Polsce. Wyróżniono dwa typy wskaźników odnoszące się do:

- stopnia dostępności do procedury według **miejsca zameldowania pacjenta**
- stopnia dostępności do procedury według **miejsca wykonania świadczenia**

Pierwszy ze wskaźników powstaje w następujący sposób: w Polsce sprawozdano w 2016 roku 0,47 tys. procedur z grupy diagnostyka inwazyjna i leczenie zaburzeń rytmu serca, a w kraju zameldowanych było 6,90 milionów dzieci. Wykonano zatem 6,86 procedur z grupy diagnostyka inwazyjna i leczenie zaburzeń rytmu serca na 100 tys. dzieci. Mieszkańcy województwa podlaskiego otrzymali 23 procedur z grupy diagnostyka inwazyjna i leczenie zaburzeń rytmu serca (niezależnie od województwa wykonania zabiegu), a mieszkało w nim 0,21 milionów dzieci. W województwie podlaskim wykonano zatem 11,16 procedur na 100 tys. dzieci. Mieszkańcy województwa mają lepszy dostęp do procedury niż przeciętny mieszkaniec Polski. Odpowiedź na pytanie o przyczynę tego stanu może dać analiza migracji w ramach województw przedstawiona w dalszej części analizy.

Z uwagi na wykonywanie analizowanej grupy procedur w niewielu ośrodkach zlokalizowanych w kilku tylko województwach, drugi wskaźnik (wg miejsca wykonania świadczenia) nie będzie oddawał różnic w stopniu wykonania procedur pomiędzy województwami.

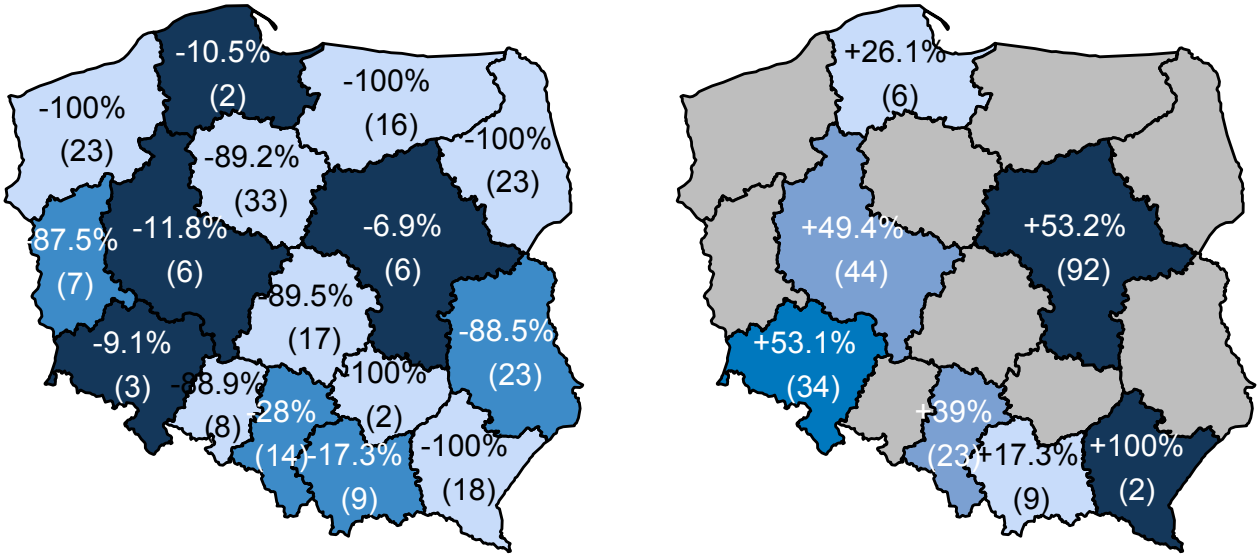
Wykres **2.2.17** przedstawia omówiony wyżej wskaźnik z podziałem na województwa dla procedur z grupy diagnostyka inwazyjna i leczenie zaburzeń rytmu serca.

[75] Poradnia kardiologiczna dla dzieci, Poradnia kardiochirurgiczna dla dzieci

Wykres 2.2.17: Wskaźnik dostępności do procedur z grupy diagnostyka inwazyjna i leczenie zaburzeń rytmu serca wg miejsca zameldowania pacjenta

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

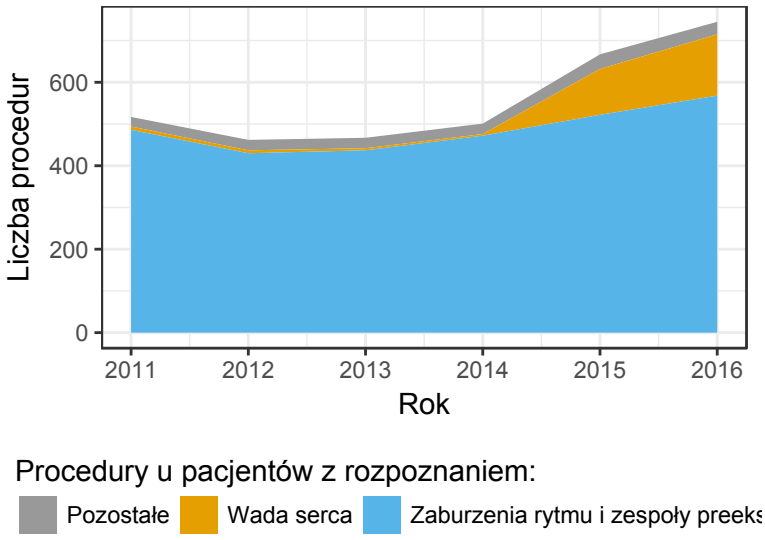
Wykres 2.2.18: Wykres migracji z województwa (lewa mapa, odsetek pacjentów uzyskujących świadczenie poza woj. zamieszkania) oraz do województwa (prawa mapa, odsetek procedur wykonanych pacjentom spoza woj.) w ramach procedur z grupy diagnostyka inwazyjna i leczenie zaburzeń rytmu serca. W nawiasie podano liczbę pacjentów, których dotyczą migracje



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Wykres **2.2.19** przedstawia trend zmian liczby procedur z grupy diagnostyka inwazyjna i leczenie zaburzeń rytmu serca[76] wykonanych u pacjentów poniżej 18 roku życia według rozpoznań, z którymi byli hospitalizowani podczas wykonania procedury.

Wykres 2.2.19: Liczba procedur z grupy diagnostyka inwazyjna i leczenie zaburzeń rytmu serca według rozpoznań w Polsce



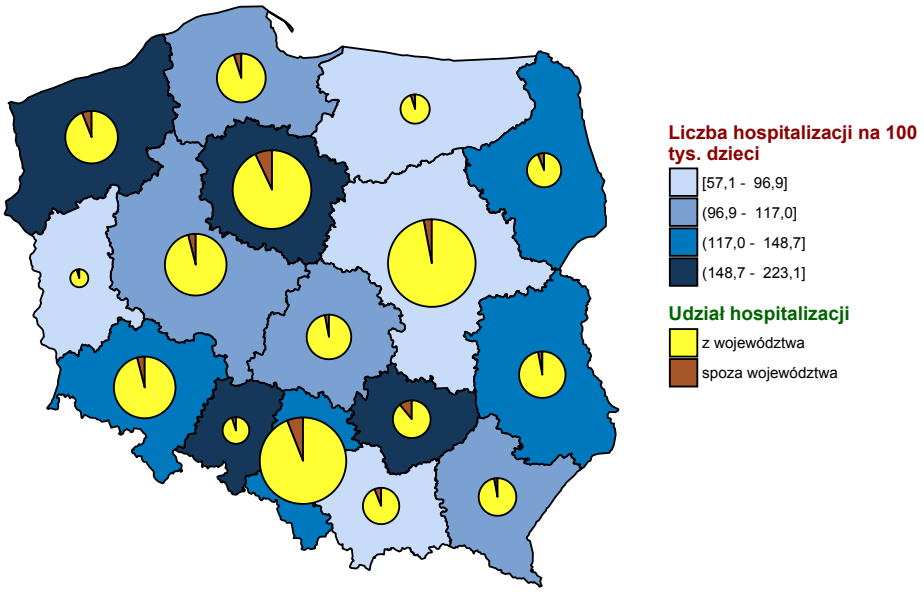
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

[76] Procedury wg ICD-9: 37.261, 37.342, 37.341, 37.272, 39.901, 37.271

2.2.3 Omdlenia i zapaść

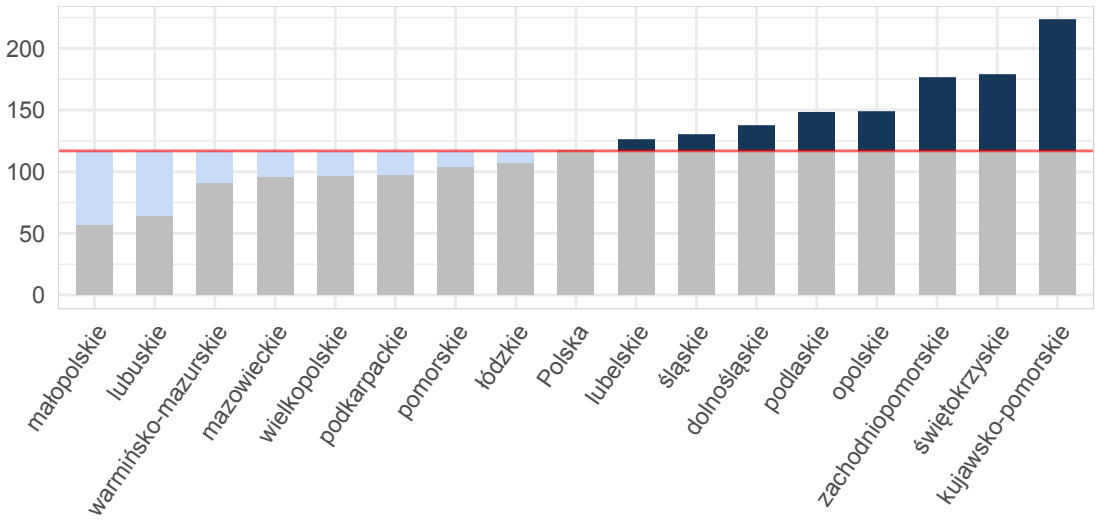
W 2016 roku w województwie podlaskim odnotowano 0,31 tys. hospitalizacji z powodu rozpoznań, zakwalifikowanych jako omdlenia i zapaśc (dalej: podgrupa)[77], co stanowiło 19,75% wszystkich hospitalizacji z powodu rozpoznań, które zakwalifikowano do grupy choroby kardiologiczna dziecięce.

Mapa 2.2.6: Liczba hospitalizacji na 100 tys. dzieci oraz struktura hospitalizacji względem miejsca zamieszkania pacjenta



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Wykres 2.2.20: Liczba hospitalizacji na 100 tys. dzieci



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

[77] W analizowanej podgrupie zostały uwzględnione następujące rozpoznania wg Międzynarodowej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD10: R55.

Tabela 2.2.31: Podstawowe statystyki dotyczące liczby i struktury hospitalizacji w poszczególnych województwach

Woj.	Łączna liczba hospitalizacji (w tym tryb jednodniowy) [tys.]	Liczba hospitalizacji (w trybie jednodniowym) [tys.]	Liczba hospitalizacji trwających 1 dzień (bez trybu jednodniowego) [tys.]	Odsetek hospitalizacji spoza województwa [%]	Liczba hospitalizacji na 100 tys. ludności	Liczba hospitalizacji pacjentów z tego woj. w innych woj.
dolnośląskie	0,67	-	0,02	4,63	23,07	31
kujawsko-pomorskie	0,84	-	0,01	7,02	40,31	24
lubelskie	0,48	-	0,03	3,56	22,41	17
lubuskie	0,12	-	0,00	5,04	11,70	22
łódzkie	0,45	-	0,01	3,56	18,11	27
małopolskie	0,36	-	0,02	6,85	10,79	36
mazowieckie	0,96	-	0,04	3,42	17,97	57
opolskie	0,24	-	0,01	5,08	23,77	27
podkarpackie	0,38	-	0,02	3,41	17,91	23
podlaskie	0,31	-	0,00	6,21	25,79	9
pomorskie	0,47	-	0,01	5,56	20,21	37
śląskie	1,00	-	0,02	6,61	21,89	34
świętokrzyskie	0,37	-	0,01	11,23	29,85	13
warmińsko-mazurskie	0,24	-	0,01	5,79	16,85	29
wielkopolskie	0,65	-	0,02	4,93	18,64	42
zachodniopomorskie	0,52	-	0,04	6,35	30,44	16
Polska	**8,06**	-	**0,25**	**5,51**	**20,97**	**444**

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Liczba świadczeniodawców w województwie podlaskim, którzy hospitalizowali przynajmniej jednego pacjenta z analizowaną przyczyną wyniosła 14. Z kolei 80% wszystkich hospitalizacji w województwie podlaskim z powodu rozpoznań wchodzących w skład analizowanej podgrupy zostało wykazane przez 5 świadczeniodawców.

Tabela 2.2.32: Lista świadczeniodawców hospitalizujących co najmniej jednego pacjenta

ID	Nazwa	Powiat
10.0002	Uniwersytecki Dziecięcy Szpital Kliniczny im. L. Zamenhofa w Białymstoku	m. Białystok
10.0003	Szpital Wojewódzki im. dr. Ludwika Rydygiera w Suwałkach	m. Suwałki
10.0004	SP ZOZ Wojewódzki Szpital Zespolony im. J. Śniadeckiego	m. Białystok
10.0005	Szpital Wojewódzki im. Kardynała Stefana Wyszyńskiego	m. Łomża
10.0008	SP ZOZ w Bielsku Podlaskim	bielski
10.0009	Szpital Ogólny im. dr. Witolda Ginela w Grajewie	grajewski
10.0011	SP ZOZ w Sokółce	sokólski
10.0013	SP ZOZ w Augustowie	augustowski
10.0015	SP ZOZ w Siemiatyczach	siemiatycki
10.0016	SP ZOZ w Sejnach	sejneński
10.0017	Szpital Powiatowy w Zambrowie sp. z o.o.	zambrowski
10.0018	Szpital Ogólny w Kolnie	kolneński
10.0019	SP ZOZ w Mońkach	moniecki
10.0021	SP ZOZ w Łapach	białostocki

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Największy świadczeniodawca (pod względem liczby hospitalizacji) sprawozdał 0,17 tys. hospitalizacji dla 0,16 tys. pacjentów. Tym samym 55,56% hospitalizacji z całego województwa odnotowano u tego świadczeniodawcy. Tabela **2.2.33** prezentuje szczegółowe informacje dotyczące liczby hospitalizacji i liczby pacjentów hospitalizowanych w ramach poszczególnych świadczeniodawców.

Tabela 2.2.33: Liczba hospitalizacji wykazanych przez świadczeniodawców

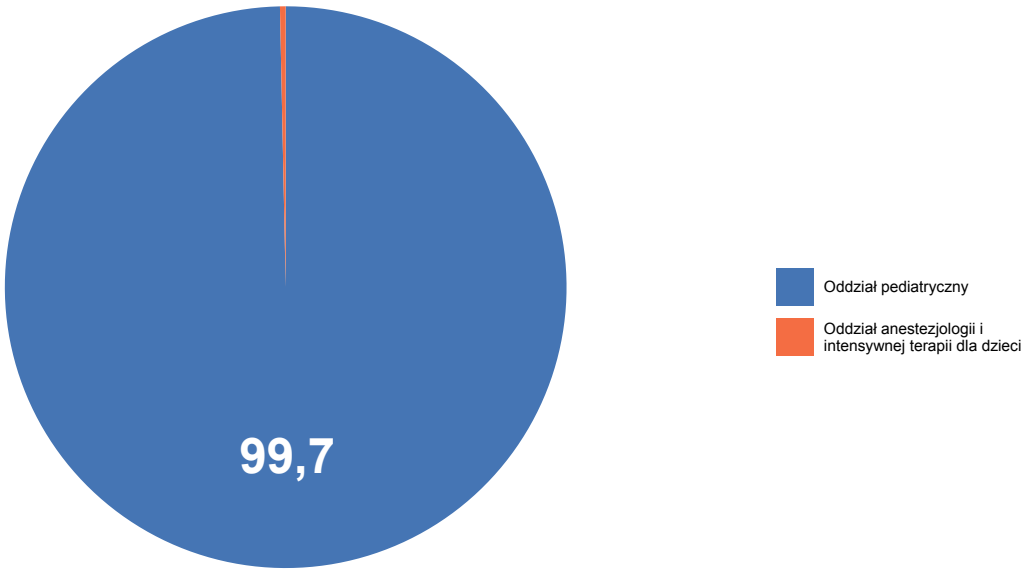
ID	Liczba pacjentów [tys.]	Łączna liczba hospitalizacji (w tym tryb jednodniowy) [tys.]	Liczba hospitalizacji trwających 1 dzień (bez trybu jednodniowego) [tys.]	Liczba hospitalizacji jednodniowych [tys.]	Procent hospitalizacji w województwie [%]	Skumulowany procent hospitalizacji w województwie [%]
10.0002	0,16	0,17	0,00	-	55,6	55,6
10.0003	0,03	0,03	-	-	10,5	66,0
10.0018	0,02	0,02	-	-	7,5	73,5
10.0005	0,02	0,02	-	-	5,9	79,4
10.0017	0,01	0,02	-	-	4,9	84,3
10.0004	0,01	0,01	-	-	4,2	88,6
10.0011	0,01	0,01	-	-	3,6	92,2
10.0015	0,01	0,01	-	-	2,3	94,4
10.0008	0,01	0,01	0,00	-	2,0	96,4
10.0009	0,00	0,00	-	-	1,3	97,7
10.0019	0,00	0,00	-	-	1,3	99,0
10.0013	0,00	0,00	-	-	0,3	99,3
10.0016	0,00	0,00	-	-	0,3	99,7
10.0021	0,00	0,00	-	-	0,3	100,0
Woj.	**0,29**	**0,31**	**0,00**	-	**100,0**	**100,0**

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Przeprowadzono analizę mającą na celu odpowiedź na pytanie na jakich oddziałach[78] i w ramach jakich zakresów w 2016 roku hospitalizowani byli pacjenci z analizowaną przyczyną. Największą liczbą hospitalizacji charakteryzowały się oddziały: Oddział pediatryczny oraz Oddział anestezjologii i intensywnej terapii dla dzieci. Hospitalizacje na tych dwóch oddziałach stanowiły łącznie 100% hospitalizacji w analizowanej grupie. Natomiast najwięcej hospitalizacji sprawozdano w ramach zakresów: Kardiologia dziecięca - hospitalizacja oraz Pediatria - hospitalizacja. Hospitalizacje w ramach tych dwóch zakresów stanowiły łącznie 99,7%.

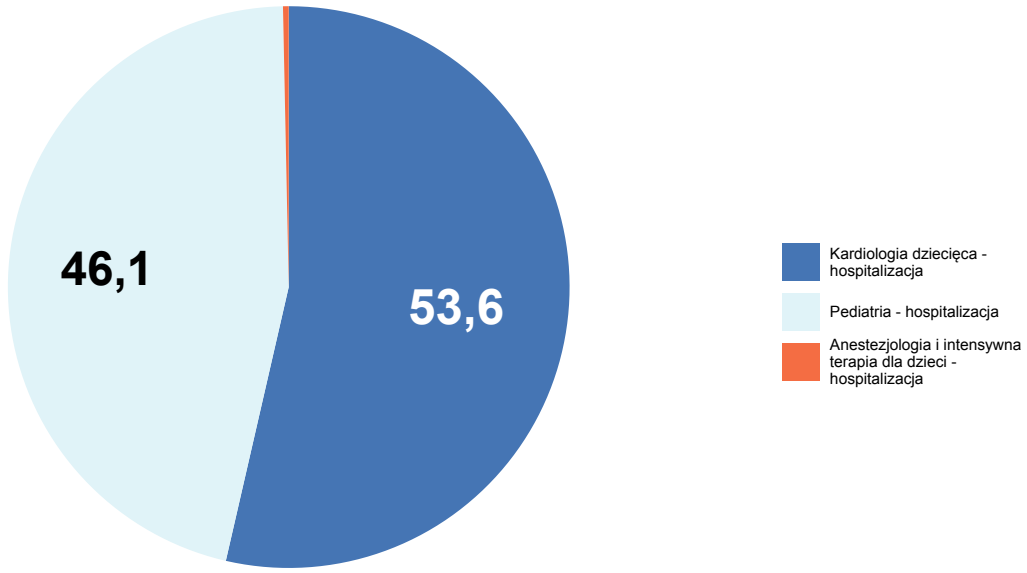
[78] Przez oddział rozumie się VIII część kodu resortowego, charakteryzującego komórkę organizacyjną przedsiębiorstwa podmiotu leczniczego (Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 17 maja 2012 r. w sprawie systemu resortowych kodów identyfikacyjnych oraz szczegółowego sposobu ich nadawania (Dz. U. 2012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

Wykres 2.2.21: Rozkład hospitalizacji wg oddziałów



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Wykres 2.2.22: 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 **2.2.34** oraz Tabela **2.2.35**. 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 2.2.34: Liczba hospitalizacji wykazanych przez świadczeniodawców wg oddziałów

ID	Oddział anestezjologii i intensywnej terapii dla dzieci [tys.]	Oddział pediatryczny [tys.]	Suma [tys.]
10.0002	0,00	0,17	0,17
10.0003	-	0,03	0,03
10.0018	-	0,02	0,02
10.0005	-	0,02	0,02
10.0017	-	0,02	0,02
10.0004	-	0,01	0,01
10.0011	-	0,01	0,01
10.0015	-	0,01	0,01
10.0008	-	0,01	0,01
10.0009	-	0,00	0,00
10.0019	-	0,00	0,00
10.0013	-	0,00	0,00
10.0016	-	0,00	0,00
10.0021	-	0,00	0,00
Woj.	**0,00**	**0,30**	**0,31**

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.35: Liczba hospitalizacji wykazanych przez świadczeniodawców wg zakresów

ID	Anestezjologia i intensywna terapia dla dzieci - hospitalizacja [tys.]	Kardiologia dziecięca - hospitalizacja [tys.]	Pediatria - hospitalizacja [tys.]	Suma [tys.]
10.0002	0,00	0,16	0,00	0,17
10.0003	-	-	0,03	0,03
10.0018	-	-	0,02	0,02
10.0005	-	-	0,02	0,02
10.0017	-	-	0,02	0,02
10.0004	-	-	0,01	0,01
10.0011	-	-	0,01	0,01
10.0015	-	-	0,01	0,01
10.0008	-	-	0,01	0,01
10.0009	-	-	0,00	0,00
10.0019	-	-	0,00	0,00
10.0013	-	-	0,00	0,00
10.0016	-	-	0,00	0,00
10.0021	-	-	0,00	0,00
Woj.	**0,00**	**0,16**	**0,14**	**0,31**

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W Tabeli **2.2.36** zostały zaprezentowane dane dotyczące struktury demograficznej pacjentów podczas poszczególnych hospitalizacji - średni wiek, udział pacjentów w różnych grupach wiekowych i struktura płci.

Tabela 2.2.36: Struktura demograficzna pacjentów

ID	Średni wiek [lata]	Hospitalizacje kobiet [%]	Hospitalizacje pacjentów w wieku			
			0-4 [%]	4-9 [%]	9-14 [%]	>=15 [%]
10.0002	13,1	59,4	3,5	7,6	26,5	62,4
10.0003	13,1	78,1	3,1	6,2	40,6	50,0
10.0004	14,2	92,3	-	7,7	15,4	76,9
10.0005	13,2	50,0	-	5,6	44,4	50,0
10.0008	15,0	66,7	-	-	16,7	83,3
10.0009	15,5	50,0	-	-	25,0	75,0
10.0011	12,5	63,6	9,1	-	45,5	45,5
10.0013	13,0	-	-	-	100,0	-
10.0015	12,6	57,1	14,3	-	28,6	57,1
10.0016	16,0	-	-	-	-	100,0
10.0017	12,3	73,3	6,7	6,7	53,3	33,3
10.0018	14,0	69,6	4,3	-	26,1	69,6
10.0019	13,0	100,0	-	-	50,0	50,0
10.0021	14,0	100,0	-	-	-	100,0
Woj.	**13,2**	**64,1**	**3,6**	**5,9**	**30,7**	**59,8**

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Statystyki dotyczące miejsca zamieszkania hospitalizowanych pacjentów w odniesieniu do miejsca realizacji świadczeń prezentuje Tabela **2.2.37**. 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 2.2.37: 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 [%]			
10.0002	7,1	27,1	65,9	26,9	15,9	27,6
10.0003	9,4	-	90,6	13,7	0,0	37,5
10.0004	-	7,7	92,3	9,5	0,0	23,1
10.0005	5,6	5,6	88,9	11,0	7,0	38,9
10.0008	-	16,7	83,3	11,6	2,6	16,7
10.0009	-	-	100,0	6,8	6,8	25,0
10.0011	-	27,3	72,7	18,0	0,0	27,3
10.0013	-	-	100,0	22,2	22,2	100,0
10.0015	14,3	-	85,7	4,5	0,0	42,9
10.0016	-	-	100,0	2,2	2,2	100,0
10.0017	13,3	-	86,7	11,3	2,1	60,0
10.0018	-	-	100,0	6,2	1,6	73,9
10.0019	-	25,0	75,0	14,9	17,7	75,0
10.0021	-	-	100,0	-	0,0	-
Woj.	**6,2**	**17,3**	**76,5**	**19,8**	**2,1**	**35,3**

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W tabeli **2.2.38** przenalizowano tryby wypisów pacjentów po zakończeniu hospitalizacji realizowanej z rozpoznaniem wchodzącym w skład analizowanej podgrupy.

Tabela 2.2.38: Informacje o trybach wypisu ze szpitala

ID	Zakończenie procesu leczenia[1] [%]	Skierowanie do innego szpitala [%]	Skierowanie do dalszej opieki [%]
10.0002	4,12	-	95,88
10.0003	12,50	-	87,50
10.0004	100,00	-	-
10.0005	22,22	-	77,78
10.0008	16,67	16,67	66,67

Tabela 2.2.38: Informacje o trybach wypisu ze szpitala

ID	Zakończenie procesu leczenia[1] [%]	Skierowanie do innego szpitala [%]	Skierowanie do dalszej opieki [%]
10.0009	100,00	-	-
10.0011	100,00	-	-
10.0013	100,00	-	-
10.0015	85,71	-	14,29
10.0016	100,00	-	-
10.0017	20,00	-	80,00
10.0018	95,65	-	4,35
10.0019	100,00	-	-
10.0021	-	-	100,00
Woj.	**26,47**	**0,33**	**73,20**

1 Bez wystawienia skierowania do dalszej opieki
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela **2.2.39** prezentuje statystyki oparte na analizie świadczeń wykonanych pacjentowi po hospitalizacji. W pierwszej kolumnie przedstawiono procent hospitalizacji z trybem wypisu 'skierowanie do innego szpitala', kolejne kolumny ukazują, jaki procent hospitalizacji miał kontynuację w postaci porady w AOS do 30 dni od daty wypisu ze szpitala. Za poradnie dedykowane uznano poradnie, zakłady lub pracownie o następujących kodach resortowych: 1101, 1561[79]. Z analizy wykluczono hospitalizacje, w których tryb wypisu oznaczał zgon pacjenta.

Tabela 2.2.39: Analiza świadczeń udzielonych pacjentowi po hospitalizacji

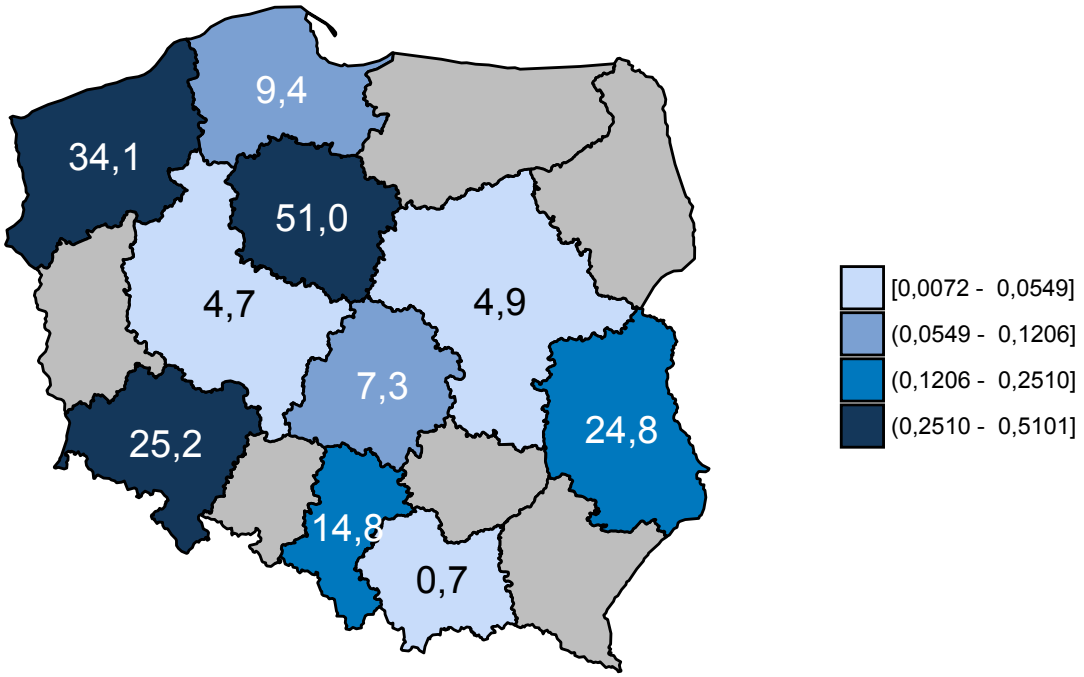
ID	Skierowania do innego szpitala [%]	Porady AOS do 30 dni po hospitalizacji		
		a[a][%]	b[b][%]	c[c][%]
10.0002	-	30,6	9,4	0,6
10.0003	-	21,9	6,2	-
10.0004	-	23,1	-	-
10.0005	-	33,3	22,2	-
10.0008	16,7	16,7	16,7	-
10.0009	-	25,0	-	-
10.0011	-	18,2	9,1	-
10.0013	-	-	-	-
10.0015	-	14,3	-	-
10.0016	-	-	-	-
10.0017	-	46,7	13,3	-
10.0018	-	30,4	8,7	-
10.0019	-	-	-	-
10.0021	-	-	-	-
Woj.	**0,3**	**28,4**	**9,2**	**0,3**

a Ogółem
b W dedykowanym AOS
c W dedykowanym AOS w tym samym szpitalu
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W niektórych województwach wysoki odsetek pacjentów na oddziałach kardiologicznych dziecięcych stanowią pacjenci z rozpoznaniami z grupy Objawy, omdlenia, zapaść[80]. Ze względu na łagodny charakter tych rozpoznań pacjenci ci nie powinni być hospitalizowani na tego typu oddziałach oraz powinni być kierowni na oddziały pediatryczne. Mapa **2.2.23** przedstawia odsetek hospitalizacji pacjentów z wymienionymi rozpoznaniami wśród wszystkich hospitalizacji na oddziałach kardiologii dziecięcej. Wysoki odsetek hospitalizacji z rozpoznaniami z grupy zaobserwowano w województwach kujawsko-pomorskim, zachodniopomorskim, dolnośląskim oraz lubelskim.

[79] Poradnia kardiologiczna dla dzieci, Poradnia kardiochirurgiczna dla dzieci
[80] Kody wg klasyfikacji ICD-10: R00, R01, R07, R55

Wykres 2.2.23: Odsetek hospitalizacji na oddziałach kardiologii dziecięcej z rozpoznaniami z grupy Objawy, omdlenia, zapaść



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

2.2.4 Kardiochirurgia dziecięca w Polsce i województwie

2.2.4.1 Kardiochirurgia dziecięca w Polsce

W Polsce istnieje 9 ośrodków kardiochirurgii dziecięcej, w tym jeden niepubliczny, w których w 2016 roku wykonano łącznie 2371 operacji wad wrodzonych serca do 18 roku życia, w tym 1753 operacji w krążeniu pozaustrojowym i 618 bez użycia krążenia pozaustrojowego. Nazwy ośrodków, w których wykonywano zabiegi kardiochirurgiczne pacjentom w wieku do 18 roku życia oraz liczba pacjentów w podziale na grupy wiekowe (noworodki, niemowlęta, dzieci do lat 18) oraz typ operacji (bez/w krążeniu pozaustrojowym) zawiera Tabela **2.2.40**. Wykonywanie najbardziej złożonych operacji serca u noworodków rozkłada się bardzo nierównomiernie. Są one wykonywane głównie w 4 ośrodkach, tj.: Instytut Pomnik Centrum Zdrowia Dziecka (IPCZD) w Warszawie, Szpital w Prokocimiu Kraków UJ, Instytut Centrum Zdrowia Matki Polki (ICZMP) w Łodzi oraz Górnośląskie Centrum Matki i Dziecka w Katowicach. Również, najtrudniejsze i obciążone największym ryzykiem operacje Norwooda w zespole hipoplazji lewego serca wykonywane są głównie w 3 ośrodkach t.j. IPCZD, ICZMP i w Prokocimiu. Te 3 ośrodki należą do grupy tzw. High Volume Centers, w których wykonywanych jest powyżej 350 operacji wad wrodzonych serca rocznie. Ponoszą one największy ciężar, zarówno jeśli chodzi o liczbę wszystkich operacji, jak i operacji wad wrodzonych serca u noworodków w krążeniu pozaustrojowym, łącznie z operacjami Norwooda. Specyfiką polskiej kardiochirurgii jest fakt, że rodzą się i są leczone operacyjnie noworodki i dzieci z wszystkimi, najbardziej złożonymi rodzajami wad wrodzonych serca, w tym z sercem jednokomorowym. Odsetek operacji u noworodków z sercem jednokomorowym w stosunku do wszystkich operowanych noworodków wynosi ok. 30%. Najczęściej wykonywaną operacją serca u noworodka w Polsce w roku 2016 była operacja Norwooda. Wynika to z prawie całkowitej rezygnacji z możliwości terminowania ciąży w przypadku najcięższych wad wrodzonych serca. Wyniki leczenia dzieci z wrodzonymi wadami serca są w Polsce szczegółowo analizowane statystycznie i porównywane zarówno pomiędzy ośrodkami krajowymi, jak również do danych europejskich i światowych. Są one bardzo dobre i wynikają z koncentracji najtrudniejszych przypadków w największych ośrodkach. Jednocześnie obserwujemy 2 zjawiska niekorzystne. Najbardziej złożone wady wrodzone serca w tym u dzieci z sercem jednokomorowym wymagają leczenia wieloetapowego.

Planowe ponowne operacje muszą być wykonywane w określonym wieku pacjentów. Największe ośrodki są na tyle obciążone leczeniem operacyjnym noworodków wymagających natychmiastowych operacji ze wskazań życiowych, że kolejki do planowych reoperacji niepokojąco się wydłużają. W chwili obecnej w Polsce oczekuje kilkaset dzieci na kolejne etapy leczenia złożonych wad wrodzonych serca. Do niewątpliwych osiągnięć polskiej kardiochirurgii dziecięcej należy wprowadzenie wspomagania serca u dzieci przy pomocy sztucznych komór, a także transplantacja serca u dzieci i młodzieży.

Przewidując sytuację dotyczącą opieki zdrowotnej w zakresie leczenia wad wrodzonych serca w następnych latach należy podkreślić, że zgodnie z standardami światowymi nie powinno się planować zwiększania liczby ośrodków kardiochirurgii dziecięcej. Lepsze wyniki leczenia związane są nieodmiennie z większą ilością wykonywanych świadczeń, w tym procedur zabiegowych w jednym ośrodku. Nie mamy obecnie problemu z operowaniem nawet najbardziej złożonych wad wrodzonych serca u noworodków, natomiast należy dołożyć wszelkich wysiłków aby zwiększyć liczbę planowych reoperacji i skrócić istniejące do nich kolejki. To wymaga większej aktywności tych ośrodków, które wykonują mało operacji tj. poniżej 250 rocznie, oraz które wykonują niepełne spektrum koniecznych zabiegów, selekcjonując jedynie pacjentów z tzw. prostymi wadami serca.

Tabela 2.2.40: Szpitale wykonujące zabiegi kardiochirurgiczne pacjentom w wieku do 18 lat (2016)

Nazwa ośrodka	Miasto	Liczba operacji wad wrodzonych serca	W tym operacje w krążeniu pozaustrojowym			W tym operacje bez krążenia pozaustrojowego		
			noworodków (1-30 dni)	niemowląt (30-365 dni)	dzieci 1-18 r.ż.	noworodków (1-30 dni)	niemowląt (30-365 dni)	dzieci 1-18 r.ż.
Instytut Centrum Zdrowia Matki Polki	Łódź	480	83	124	176	48	37	12
Uniwersytecki Szpital Dziecięcy	Kraków	400	73	97	134	44	36	16
Instytut - Pomnik Centrum Zdrowia Dziecka	Warszawa	378	50	73	150	45	29	31
Szpital św. Wojciecha Gdańsk - COPERNICUS PL Sp. z o.o.	Gdańsk	232	22	67	40	40	48	15
Szpital Kliniczny im. Karola Jonschera	Poznań	213	24	75	75	13	25	1
ŚLĄSKIE CENTRUM CHORÓB SERCA "B"	Zabrze	196	14	68	61	15	28	10
Górnośląskie Centrum Zdrowia Dziecka	Katowice	187	36	55	61	21	8	6
Samodzielny Publiczny Dziecięcy Szpital Kliniczny	Warszawa	152	6	55	49	25	15	2
Dolnośląskie Centrum Chorób Serca "MedinetŃZOZ	Wrocław	133	4	45	36	8	30	10

Opracowanie DAiS na podstawie danych Krajowego Rejestru Operacji Kardiochirurgicznych (KROK)

2.2.4.2 Kardiochirurgia dziecięca w województwie podlaskim

W województwie podlaskim nie funkcjonował żaden ośrodek kardiochirurgii dziecięcej. Dzieci wymagające operacji serca, w tym noworodki są transportowane głównie do IPCZD w Warszawie.

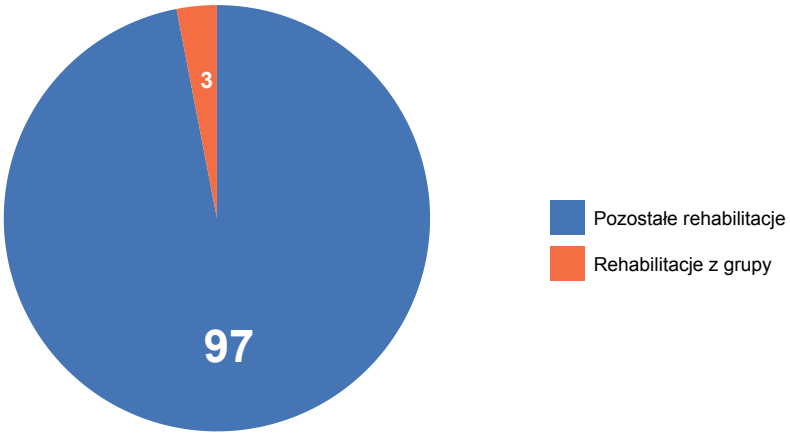
2.3 Rehabilitacja lecznicza

2.3.1 Oddziały rehabilitacji stacjonarnej

W 2016 roku, w Polsce 94 świadczeniodawców sprawozdało hospitalizacje realizowane na oddziałach rehabilitacji stacjonarnej w zakresie grupy Kardiologia. Wykres **2.3.1** prezentuje statystyki dotyczące udziału liczby sprawozdanych hospitalizacji z analizowanej grupy chorób, względem wszystkich sprawozdanych świadczeń na oddziałach rehabilitacji stacjonarnej w danym roku. Na wykresie **2.3.2** przedstawiona została struktura rehabilitacji z analizowanej grupy chorób w podziale na podgrupy. Etykieta 'Pozostałe podgrupy', przedstawia

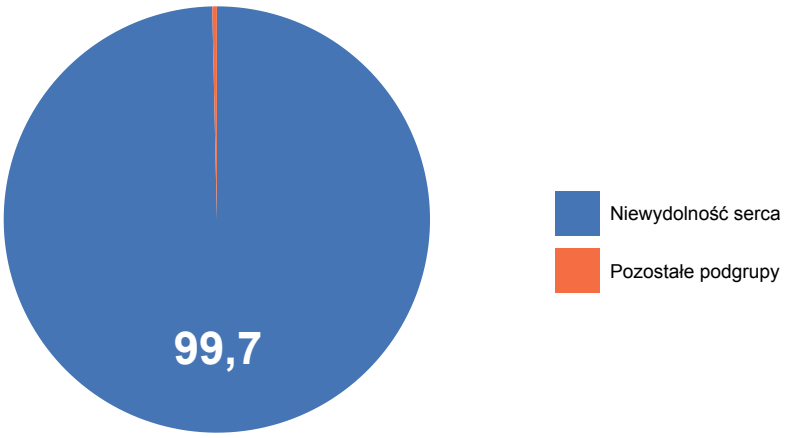
te podgrupy, których udział procentowy nie przekroczył 3%.

Wykres 2.3.1: Udział hospitalizacji z analizowanej grupy chorób [%]



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Wykres 2.3.2: Struktura hospitalizacji według podgrup [%]



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W tabeli **2.3.1** 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
- 4306 - ODDZIAŁ REHABILITACJI NEUROLOGICZNEJ

- 4308 - ODDZIAŁ REHABILITACJI KARDIOLOGICZNEJ
- 4310 - ODDZIAŁ REHABILITACJI PULMONOLOGICZNEJ

Tabela 2.3.1: Informacje o liczbie świadczeniodawców

Województwo	Ogółem	4300 oraz 4302	4301 oraz 4303	4306	4308	4310
dolnośląskie	10	2	1	-	7	-
kujawsko-pomorskie	7	4	-	-	5	-
lubelskie	9	2	-	-	7	2
lubuskie	3	1	-	-	2	-
łódzkie	9	5	-	-	4	-
małopolskie	5	2	-	-	3	-
mazowieckie	10	2	-	-	9	-
opolskie	2	-	-	-	2	-
podkarpackie	5	3	-	1	2	1
podlaskie	3	1	-	-	2	-
pomorskie	6	-	-	-	6	-
śląskie	7	1	-	-	6	1
świętokrzyskie	5	4	-	-	2	-
warmińsko-mazurskie	4	-	-	-	4	-
wielkopolskie	7	2	-	-	4	2
zachodniopomorskie	2	-	-	-	2	-
Polska	**94**	**29**	**1**	**1**	**67**	**6**

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

2.3.1.1 Oddział rehabilitacji kardiologicznej

W analiziowanej grupie chorób w województwie podlaskim na oddziale rehabilitacji kardiologicznej liczba sprawozdanych hospitalizacji nie przekraczała 50, dlatego postanowiono przedstawić jedynie podstawowe statystki. Tabele **2.3.2** oraz **2.3.3** prezentują dane dotyczące liczby hospitalizowanych pacjentów, liczby hospitalizacji, liczby osobodni, średniego wieku pacjenta. W kolumnie 'Pacjenci spoza województwa' przestawiony został udział rehabilitowanych pacjentów spoza województwa, tzn. tych pacjentów, którzy nie są zameldowani w województwie podlaskim. Odsetek pacjentów spoza województwa w wierszach podsumowujących informuje, jaka część pacjentów w całym województwie leczyła się w województwie podlaskim, mimo że nie jest w nim zameldowana.

Tabela 2.3.2: Podstawowe statystyki

Powiat	Liczba hospitalizowanych pacjentów	Liczba hospitalizacji	Liczba osobodni hospitalizacji	Średni wiek pacjenta [lata]	Pacjenci spoza województwa [%]
hajnowski	11	11	233	68	-
augustowski	10	10	233	67	30,00
Woj.	**21**	**21**	**466**	**67**	**14,29**

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

Tabela 2.3.3: Podstawowe statystyki

Podgrupa	Liczba hospitalizowanych pacjentów	Liczba hospitalizacji	Liczba osobodni hospitalizacji	Średni wiek pacjenta [lata]	Pacjenci spoza województwa [%]
Niewydolność serca	21	21	466	67	14,29
Woj.	**21**	**21**	**466**	**67**	**14,29**

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

2.3.1.2 Liczba świadczeniodawców - oddziały rehabilitacji stacjonarnej

Liczba świadczeniodawców w województwie podlaskim, którzy hospitalizowali przynajmniej jednego pacjenta na oddziałach rehabilitacji stacjonarnej z analizowaną grupą chorób wyniosła 3, w tym 0 świadczeniodawców udzielało świadczeń na więcej niż jednym oddziale rehabilitacji stacjonarnej. Tabela **2.3.4** prezentuje nazwy świadczeniodawców oraz liczbę pacjentów.

Tabela 2.3.4: Lista świadczeniodawców którzy przyjęli przynajmniej jednego pacjenta z analizowanej grupy chorób

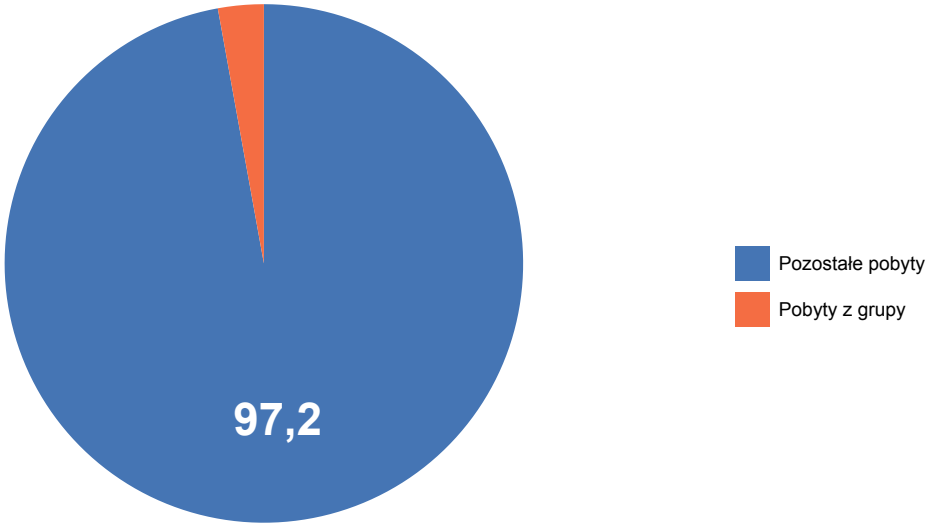
ID	VIII część kodu resortowego	Nazwa	Powiat	Liczba pacjentów
10.0007	4308	SP ZOZ w Hajnówce	hajnowski	11
10.0019	4300	SP ZOZ w Mońkach	moniecki	1
10.0891	4308	NZOZ Procardia	augustowski	10

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

2.3.2 Ośrodki rehabilitacji dziennej

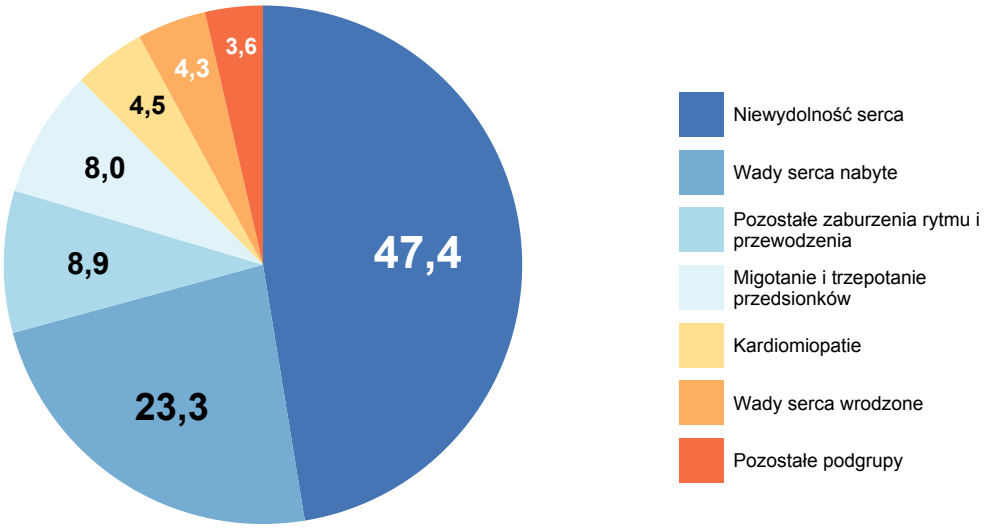
W 2016 roku, w Polsce 89 świadczeniodawców sprawozdało świadczenia realizowane w ośrodkach rehabilitacji dziennej w zakresie grupy Kardiologia. Wykres **2.3.3** prezentuje statystyki dotyczące udziału liczby sprawozdanych pobytów z analizowanej grupy chorób względem wszystkich świadczeń sprawozdanych w ośrodkach rehabilitacji dziennej w danym roku. Ze względu na różnice w sprawozdawczości świadczeń w dziennych ośrodkach rehabilitacyjnych, przyjęto następującą definicję pobytu w ośrodku: jeżeli różnica między kolejnymi dniami rehabilitacji pacjenta w ośrodku dziennym jest nie dłuższa niż 7 dni, to każdy taki osobodzień w ośrodku traktowany jest jako jeden pobyt. Na wykresie **2.3.4** 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 2.3.3: Udział osobodni z analizowanej grupy chorób [%]



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Wykres 2.3.4: Struktura osobodni według podgrup [%]



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W tabeli **2.3.5** przedstawiono liczbę świadczeniodawców, którzy sprawozdawali świadczenia z zakresu rehabilitacji dziennej w analizowanej grupie chorób z podziałem na ośrodki, według VIII części kodu resortowego. Jeden świadczeniodawca mógł sprawozdać świadczenia w kilku ośrodkach, dlatego wartości nie muszą się sumować. W analizowanej grupie chorób w zakresie rehabilitacji dziennej wyróżniono następujące ośrodki wedle ich VIII części kodu resortowego:

- 2300 - OŚRODEK REHABILITACJI DZIENNEJ
- 2301 - OŚRODEK REHABILITACJI DZIENNEJ DLA DZIECI
- 2302 - OŚRODEK REHABILITACJI KARDIOLOGICZNEJ
- 2304 - OŚRODEK REHABILITACJI PULMONOLOGICZNEJ

Tabela 2.3.5: Informacje o liczbie świadczeniodawców

Województwo	Ogółem	2300	2301	2302	2304
dolnośląskie	6	1	-	5	-
kujawsko-pomorskie	6	1	2	3	-
lubelskie	9	1	3	7	-
lubuskie	2	-	1	1	-
łódzkie	5	1	1	4	-
małopolskie	8	1	2	4	1
mazowieckie	7	2	1	4	-
opolskie	1	-	1	-	-
podkarpackie	6	1	1	5	-
podlaskie	2	-	-	2	-
pomorskie	6	1	1	4	-
śląskie	18	3	4	14	-
świętokrzyskie	4	1	-	3	-
warmińsko-mazurskie	1	-	-	1	-
wielkopolskie	7	3	-	4	-
zachodniopomorskie	1	-	-	1	-
Polska	**89**	**16**	**17**	**62**	**1**

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

2.3.2.1 Ośrodek rehabilitacji kardiologicznej

Tabele **2.3.6** oraz **2.3.7** prezentują podstawowe statystyki dotyczące liczby pacjentów, liczby pobytów oraz liczby osobodni. W kolumnie 'Pacjenci spoza województwa' przedstawiony został udział pobytów, w których pacjenci byli spoza województwa w którym korzystali ze świadczeń rehabilitacyjnych, tzn. pacjentów, którzy nie byli zameldowani w województwie podlaskim. Odsetek pacjentów spoza województwa w wierszu podsumowującym informuje jaka część pacjentów w całym województwie leczyła się w województwie podlaskim, mimo że nie była w nim zameldowana. Kolumna 'Udział pacjentów w ośrodku' prezentuje jaki procent pacjentów w ośrodku rehabilitacji kardiologicznej, stanowią pacjenci z analizowanej grupy chorób.

.

Tabela 2.3.6: Podstawowe statystyki

Powiat	Liczba pacjentów [tys.]	Liczba pobytów [tys.]	Liczba osobodni [tys.]	Pacjenci spoza województwa [%]	Udział pacjentów w ośrodku [%]
m. Białystok	0,13	0,14	1,96	-	97,69
m. Łomża	0,00	0,00	0,08	-	31,25
Woj.	**0,13**	**0,14**	**2,03**	-	**90,41**

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

Tabela 2.3.7: Podstawowe statystyki

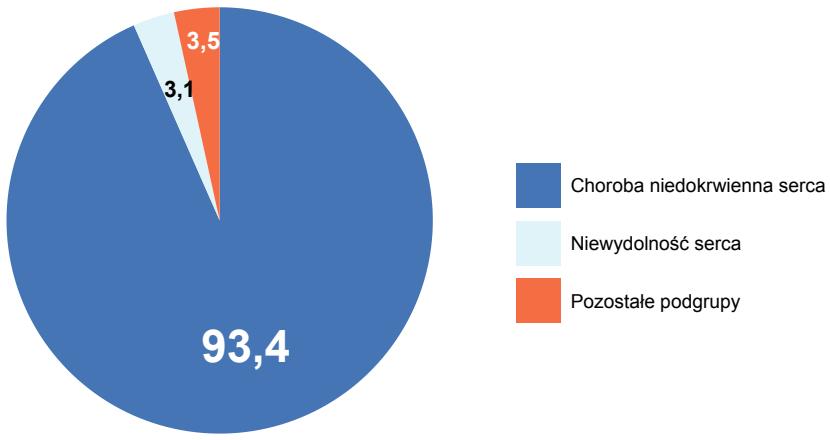
Podgrupa	Liczba pacjentów [tys.]	Liczba pobytów [tys.]	Liczba osobodni [tys.]	Pacjenci spoza województwa [%]
Choroba niedokrwienna serca	0,12	0,13	1,90	-
Niewydolność serca	0,00	0,00	0,06	-
Wady serca nabyte	0,00	0,00	0,03	-
Kardiomiopatie	0,00	0,00	0,01	-
Migotanie i trzepotanie przedsionków	0,00	0,00	0,02	-
Tętniak aorty	0,00	0,00	0,01	-
Woj.	**0,13**	**0,14**	**2,03**	-

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

Na wykresie **2.3.5** przedstawiona została struktura osobodni z analizowanej grupy chorób w podziale na podgrupy w ośrodku rehabilitacji kardiologicznej. Etykieta 'Pozostałe podgrupy', przedstawia podgrupy, których udział procentowy nie przekroczył 3%. Pozostałymi podgrupami są:

- Kardiomiopatie
- Migotanie i trzepotanie przedsionków
- Tętniak aorty
- Wady serca nabyte

Wykres 2.3.5: Struktura osobodni według podgrup [%]



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela **2.3.8** przedstawia strukturę pobytów w podziale na najczęściej występujące podgrupy w analizowanej grupie chorób.

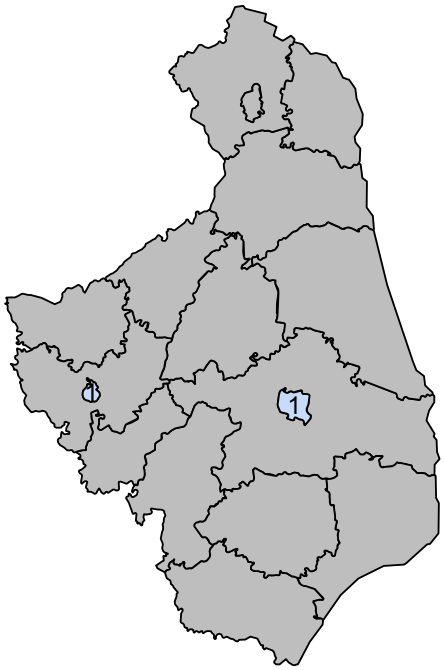
Tabela 2.3.8: Struktura osobodni według podgrup

Powiat	Liczba osobodni [tys.]	Choroba niedokrwienna serca [%]	Niewydolność serca [%]	Pozostałe podgrupy [%]
m. Białystok	1,96	93,15	3,27	3,58
m. Łomża	0,08	100,00	-	-
Woj.	**2,03**	**93,41**	**3,15**	**3,44**

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Na mapie **2.3.1** przedstawiono liczbę świadczeniodawców, którzy sprawozdali świadczenia z analizowanej grupy chorób w województwie podlaskim w analizowanym ośrodku rehabilitacyjnym.

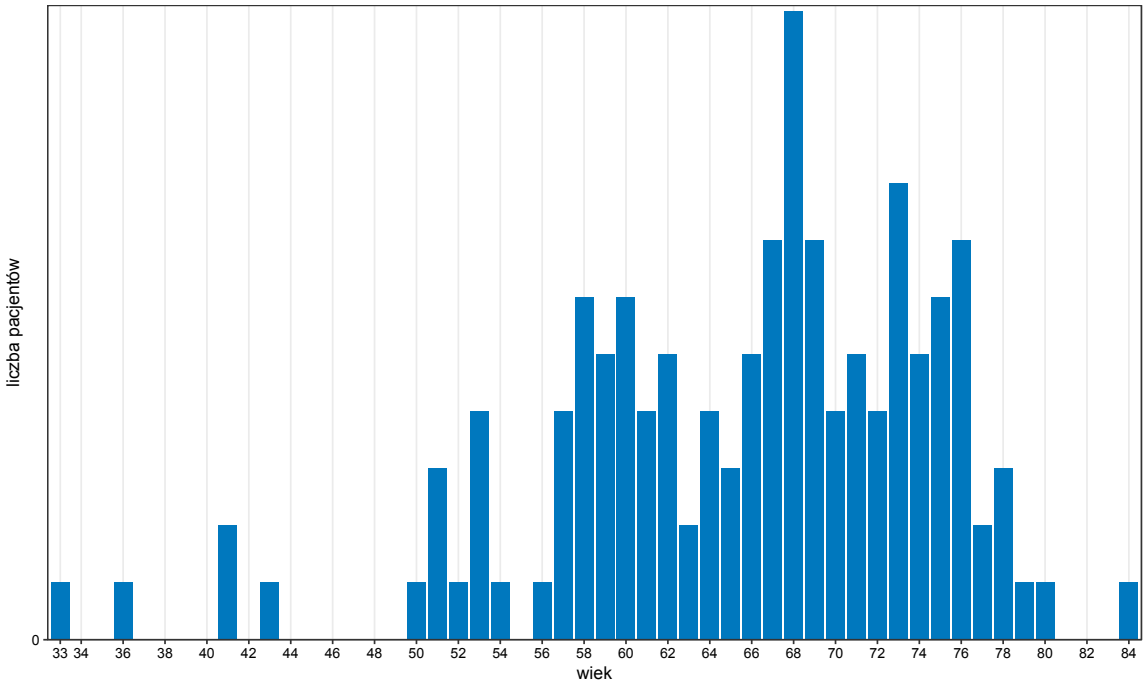
Mapa 2.3.1: Liczba świadczeniodawców w powiecie



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Wykres **2.3.6** przedstawia liczbę pacjentów w podziale na ich wiek. W tabelach **2.3.9** oraz **2.3.10** 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 pobytów kobiet.

Wykres 2.3.6: Struktura wieku pacjentów



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Tabela 2.3.9: Struktura demograficzna pacjentów

Powiat	Średni wiek pacjenta [lata]	Pobyty pacjentów w wieku 65+ [%]	Pobyty pacjentów w wieku 80+ [%]	Pobyty kobiet [%]
m. Białystok	65	59,12	1,46	35,77
m. Łomża	66	60,00	-	20,00
Woj.	**65**	**59,15**	**1,41**	**35,21**

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.3.10: Struktura demograficzna pacjentów

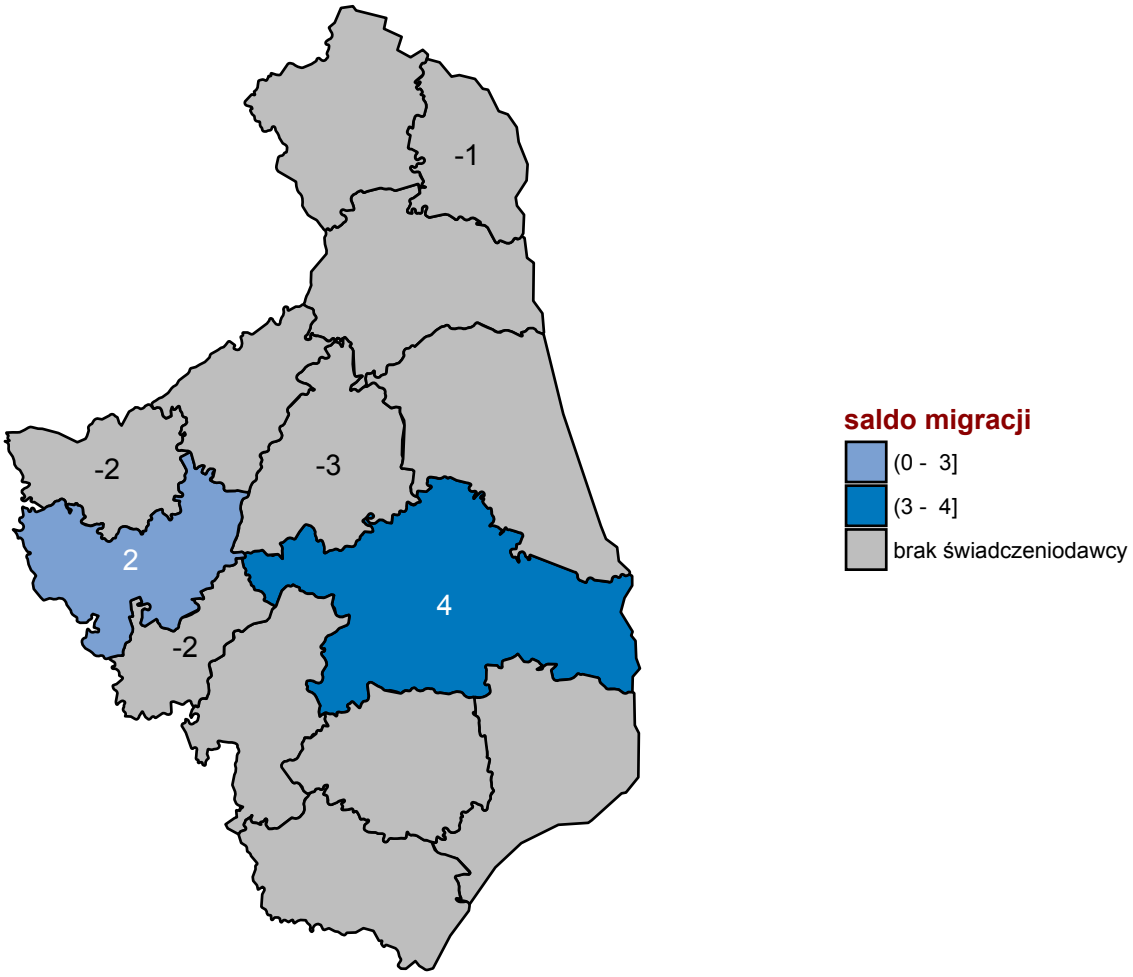
Podgrupa	Średni wiek pacjenta [lata]	Pobyty pacjentów w wieku 65+ [%]	Pobyty pacjentów w wieku 80+ [%]	Pobyty kobiet [%]
Choroba niedokrwienna serca	66	59,54	1,53	32,82
Kardiomiopatie	41	-	-	100,00
Migotanie i trzepotanie przedsionków	68	100,00	-	100,00
Niewydolność serca	66	60,00	-	60,00
Tętniak aorty	50	-	-	-
Wady serca nabyte	63	66,67	-	66,67
Woj.	**65**	**59,15**	**1,41**	**35,21**

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Mapa **2.3.2** przedstawia informacje o saldzie migracji, zdefiniowanym jako różnica między liczbą pacjentów przyjezdnych i wyjezdnych. W tabeli **2.3.11** przedstawiono informacje o migracjach pacjentów. Kolumny oznaczone jako 'pacjenci wyjeżdzający' przedstawiają informację o pacjentach zameldowanych w danym powiecie, którzy korzystali ze świadczeń w analizowanym ośrodku, poza tym powiatem. Kolumny oznaczone jako 'pacjenci przyjeżdżający' przedstawiają informację o pacjentach korzystających ze świadczeń w analizowanym ośrodku, których powiat zameldowania był inny niż analizowany powiat. Wiersz z etykietą 'Woj.' przedstawia

podsumowanie dla województwa podlaskiego.

Mapa 2.3.2: Saldo migracji



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Tabela 2.3.11: Migracja pacjentów w podziale na powiaty

Powiat	Czy ośrodek występował 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]
moniecki	-	3	100,00	34,84	-	-	-
kolneński	-	2	100,00	27,74	-	-	-
zambrowski	-	2	100,00	53,64	-	-	-
białostocki i m. Białystok	TAK	1	0,81	8,48	5	3,94	3,19
sejneński	-	1	100,00	261,74	-	-	-
łomżyński i m. Łomża	TAK	-	-	1,56	2	40,00	10,17

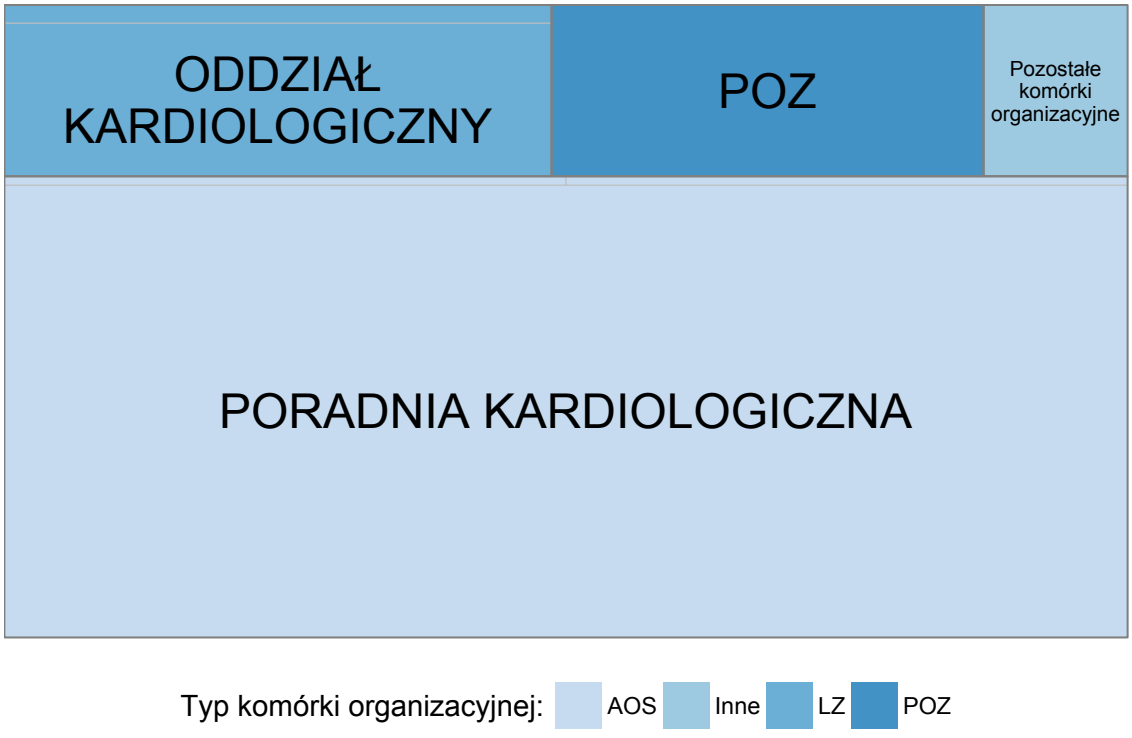
Tabela 2.3.11: Migracja pacjentów w podziale na powiaty

Powiat	Czy ośrodek występował w powiecie	Pacjenci wyjeżdzający			Pacjenci przyjeżdzający		
		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]
Woj.	-	**9**	**6,72**	**18,82**	**7**	**5,30**	**3,87**

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

Wykres **2.3.7** prezentuje miejsca, w których wystawiono skierowania. Wykres przedstawia dane dla 100,00% przypadków. Z kolei Tabele **2.3.12** oraz **2.3.13** prezentują szczegółowy rozkład miejsc wystawienia skierowania w podziale na powiaty oraz podgrupy.

Wykres 2.3.7: Udział skierowań dla województwa



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Tabela 2.3.12: Skąd byli kierowani pacjenci

Powiat	Przypadki, dla których obliczono wskaźniki[1] [%]	Udział skierowań wystawionych w szpitalu [%]	W tym:		Udział skierowań wystawionych w AOS [%]	W tym:			Udział skierowań wystawionych w POZ [%]	Pozostałe [%]
			Oddział kardiologiczny [%]	Oddział kardiochirurgiczny [%]		Poradnia kardiologiczna [%]	Poradnia chorób wewnętrznych [%]	Poradnia rehabilitacyjna [%]		
m. Białystok	100,00	10,22	85,71	14,29	76,64	98,10	0,95	0,95	10,95	3,65
m. Łomża	100,00	100,00	100,00	-	-	-	-	-	-	-
Woj.	**100,00**	**13,38**	**89,47**	**10,53**	**73,94**	**98,10**	**0,95**	**0,95**	**10,56**	**3,52**

1 Statystyki obliczono jedynie dla świadczeń, do których została przypisana data zlecenia, a data rozpoczęcia świadczenia była nie wcześniejsza niż data zlecenia oraz można było wyznaczyć miejsce wystawienia skierowania
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.3.13: Skąd byli kierowani pacjenci

Podgrupa	Przypadki, dla których obliczono wskaźniki[1] [%]	Udział skierowań wystawionych w szpitalu [%]	W tym:		Udział skierowań wystawionych w AOS [%]	W tym:			Udział skierowań wystawionych w POZ [%]	Pozostałe [%]
			Oddział kardiologiczny [%]	Oddział kardiochirurgiczny [%]		Poradnia kardiologiczna [%]	Poradnia chorób wewnętrznych [%]	Poradnia rehabilitacyjna [%]		
Choroba niedokrwienna serca	100,00	11,45	100,00	-	74,81	98,98	-	1,02	11,45	3,05
Kardiomiopatie	100,00	100,00	100,00	-	-	-	-	-	-	-
Migotanie i trzepotanie przedsionków	100,00	-	-	-	100,00	-	100,00	-	-	100,00
Niewydolność serca	100,00	20,00	100,00	-	80,00	100,00	-	-	-	-
Tętniak aorty	100,00	100,00	-	100,00	-	-	-	-	-	-
Wady serca nabyte	100,00	33,33	-	100,00	66,67	100,00	-	-	-	-
Woj.	**100,00**	**13,38**	**89,47**	**10,53**	**73,94**	**98,10**	**0,95**	**0,95**	**10,56**	**3,52**

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 **2.3.14** oraz **2.3.15** zaprezentowano podstawowe dane dotyczące czasu oczekiwania na świadczenie[81]. Mediana czasu oczekiwania dla Polski w 2016 roku wynosiła 42 dni.

Tabela 2.3.14: Statystyki dotyczące czasu oczekiwania

Powiat	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 [%]
m. Białystok	100,00	25	42	58,39	75,18
m. Łomża	100,00	9	12	100,00	100,00
Woj.	**100,00**	**25**	**40**	**59,86**	**76,06**

1 Statystyki obliczono jedynie dla świadczeń, do których została przypisana data zlecenia, a data rozpoczęcia świadczenia była nie wcześniejsza niż data zlecenia oraz można było wyznaczyć miejsce wystawienia skierowania
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.3.15: Statystyki dotyczące czasu oczekiwania

Podgrupa	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 [%]
Choroba niedokrwienna serca	100,00	25	39	60,31	77,10
Kardiomiopatie	100,00	34	34	-	100,00
Migotanie i trzepotanie przedsionków	100,00	27	27	100,00	100,00
Niewydolność serca	100,00	25	50	60,00	60,00
Tętniak aorty	100,00	81	81	-	-
Wady serca nabyte	100,00	29	53	66,67	66,67
Woj.	**100,00**	**25**	**40**	**59,86**	**76,06**

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

Tabele **2.3.16** oraz **2.3.17** prezentują statystyki dotyczące czasu pobytu pacjentów (w dniach), natomiast Tabele **2.3.18** oraz **2.3.19** udział pobytów względem czasu trwania.

Tabela 2.3.16: Podstawowe statystyki dotyczące czasu trwania pobytów

Powiat	Średnia długość pobytu [dni]	Mediana długości pobytu [dni]	Odchylenie standardowe długości pobytu [dni]	Maksymalna długość pobytu [dni]
m. Białystok	30	31	7	39
m. Łomża	29	34	8	35

[81] Czas oczekiwania liczony jest metodą RTT (ang. Referral To Treatment) wyłącznie dla przyjęć planowych na podstawie skierowań

Tabela 2.3.16: Podstawowe statystyki dotyczące czasu trwania pobytów

Powiat	Średnia długość pobytu [dni]	Mediana długości pobytu [dni]	Odchylenie standardowe długości pobytu [dni]	Maksymalna długość pobytu [dni]
Woj.	**30**	**31**	**7**	**39**

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.3.17: Podstawowe statystyki dotyczące czasu trwania pobytów

Podgrupa	Średnia długość pobytu [dni]	Mediana długości pobytu [dni]	Odchylenie standardowe długości pobytu [dni]	Maksymalna długość pobytu [dni]
Migotanie i trzepotanie przedsionków	33	33	-	33
Choroba niedokrwienna serca	30	31	7	39
Niewydolność serca	26	31	9	32
Wady serca nabyte	24	26	11	34
Kardiomiopatie	22	22	-	22
Tętniak aorty	11	11	-	11
Woj.	**30**	**31**	**7**	**39**

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.3.18: Struktura czasu trwania pobytów

Powiat	Pobyty trwające do 14 dni [%]	Pobyty trwające od 15 do 21 dni [%]	Pobyty trwające od 22 do 28 dni [%]	Pobyty trwające ponad 28 dni [%]
m. Białystok	21,90	5,11	6,57	66,42
m. Łomża	-	40,00	-	60,00
Woj.	**21,13**	**6,34**	**6,34**	**66,20**

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.3.19: Struktura czasu trwania pobytów

Podgrupa	Pobyty trwające do 14 dni [%]	Pobyty trwające od 15 do 21 dni [%]	Pobyty trwające od 22 do 28 dni [%]	Pobyty trwające ponad 28 dni [%]
Choroba niedokrwienna serca	19,85	6,11	6,11	67,94
Kardiomiopatie	-	-	100,00	-
Migotanie i trzepotanie przedsionków	-	-	-	100,00
Niewydolność serca	40,00	-	-	60,00
Tętniak aorty	100,00	-	-	-
Wady serca nabyte	33,33	33,33	-	33,33
Woj.	**21,13**	**6,34**	**6,34**	**66,20**

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Przeanalizowano roczną historię rehabilitacji pacjenta poprzedzających pobyt w ośrodku rehabilitacji kardiologicznej. Tabele: **2.3.20** oraz **2.3.21** przedstawiają dane dla 180 dni przed pobytem w analizowanym ośrodku. W tabelach **2.3.22** oraz **2.3.23** przedstawiono statystyki dla 366 dni przed pobytem w analizowanym ośrodku.

Tabela 2.3.20: Analiza rehabilitacji poprzedzających pobyty pacjentów w ośrodku rehabilitacji kardiologicznej - do 180 dni

Powiat	Hospitalizacja na oddziale stacjonarnym [%]	W tym:			Pobyt w ośrodku rehabilitacji dziennej [%]	W tym:			Porada w poradniach rehabilitacyjnych [%]	W tym:			Fizjoterapia ambulatoryjna w dziale (pracowni) fizjoterapi [%]	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 [%]				
m. Białystok	5,84	-	-	-	0,73	-	-	-	16,06	-	-	-	14,60	-	-	-
m. Łomża	-	-	-	-	20,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Woj.	**5,63**	-	-	-	**1,41**	-	-	-	**15,49**	-	-	-	**14,08**	-	-	-

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.3.21: Analiza rehabilitacji poprzedzających pobyty pacjentów w ośrodku rehabilitacji kardiologicznej - do 180 dni

Podgrupa	Hospitalizacja na oddziale stacjonarnym [%]	W tym:			Pobyt w ośrodku rehabilitacji dziennej [%]	W tym:			Porada w poradniach rehabilitacyjnych [%]	W tym:			Fizjoterapia ambulatoryjna w dziale (pracowni) fizjoterapi [%]	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 [%]				
Choroba niedokrwienna serca	6,11	-	-	-	1,53	-	-	-	16,79	-	-	-	13,74	-	-	-
Kardiomiopatie	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Migotanie i trzepotanie przedsionków	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Niewydolność serca	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Tętniak aorty	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Wady serca nabyte	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	66,67	-	-	-
Woj.	**5,63**	-	-	-	**1,41**	-	-	-	**15,49**	-	-	-	**14,08**	-	-	-

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.3.22: Analiza rehabilitacji poprzedzających pobyty pacjentów w ośrodku rehabilitacji kardiologicznej - do 366 dni

Powiat	Hospitalizacja na oddziale stacjonarnym [%]	W tym:			Pobyt w ośrodku rehabilitacji dziennej [%]	W tym:			Porada w poradniach rehabilitacyjnych [%]	W tym:			Fizjoterapia ambulatoryjna w dziale (pracowni) fizjoterapi [%]	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 [%]				
m. Białystok	13,87	5,26	5,26	-	3,65	-	-	-	28,47	-	-	-	24,82	-	-	-
m. Łomża	-	-	-	-	20,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Woj.	**13,38**	**5,26**	**5,26**	-	**4,23**	-	-	-	**27,46**	-	-	-	**23,94**	-	-	-

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.3.23: Analiza rehabilitacji poprzedzających pobyty pacjentów w ośrodku rehabilitacji kardiologicznej - do 366 dni

Podgrupa	Hospitalizacja na oddziale stacjonarnym [%]	W tym:			Pobyt w ośrodku rehabilitacji dziennej [%]	W tym:			Porada w poradniach rehabilitacyjnych [%]	W tym:			Fizjoterapia ambulatoryjna w dziale (pracowni) fizjoterapi [%]	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 [%]				
Choroba niedokrwienna serca	13,74	-	-	-	4,58	-	-	-	28,24	-	-	-	24,43	-	-	-
Kardiomiopatie	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Migotanie i trzepotanie przedsionków	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Niewydolność serca	20,00	100,00	100,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Tętniak aorty	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Wady serca nabyte	-	-	-	-	-	-	-	-	66,67	-	-	-	66,67	-	-	-
Woj.	**13,38**	**5,26**	**5,26**	-	**4,23**	-	-	-	**27,46**	-	-	-	**23,94**	-	-	-

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Przeanalizowano roczną historię rehabilitacji pacjenta po pobycie w ośrodku rehabilitacji kardiologicznej. Tabele: **2.3.24** oraz **2.3.25** przedstawiają dane dla 180 dni po rehabilitacji w analizowanym ośrodku. W tabelach **2.3.26** oraz **2.3.27** przedstawiono statystyki dla 366 dni po rehabilitacji w analizowanym ośrodku.

Tabela 2.3.24: Analiza ponownych rehabilitacji pacjentów po pobycie w ośrodku rehabilitacji kardiologicznej - do 180 dni

Powiat	Poprzedzone hospitalizacją na oddziale stacjonarnym [%]	W tym:			Poprzedzone pobytem w ośrodku rehabilitacji dziennej [%]	W tym:			Poprzedzone poradą w poradniach rehabilitacyjnych [%]	W tym:			Poprzedzone zabiegiem w dziale (pracowni) fizjoterapii [%]	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 [%]
m. Białystok	0,73	-	-	-	36,50	100,00	98,00	98,00	12,41	-	-	-	12,41	-	-	-
m. Łomża	-	-	-	-	20,00	100,00	100,00	100,00	20,00	-	-	-	-	-	-	-
Woj.	**0,70**	-	-	-	**35,92**	**100,00**	**98,04**	**98,04**	**12,68**	-	-	-	**11,97**	-	-	-

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.3.25: Analiza ponownych rehabilitacji pacjentów po pobycie w ośrodku rehabilitacji kardiologicznej - do 180 dni

Podgrupa	Poprzedzone hospitalizacją na oddziale stacjonarnym [%]	W tym:			Poprzedzone pobytem w ośrodku rehabilitacji dziennej [%]	W tym:			Poprzedzone poradą w poradniach rehabilitacyjnych [%]	W tym:			Poprzedzone zabiegiem 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 [%]		z tej samej grupy chorób [%]	z tej samej podgrupy [%]	z tym samym rozpoznaniem według ICD10 [%]				
Choroba niedokrwienna serca	0,76	-	-	-	34,35	100,00	100,00	100,00	12,98	-	-	-	12,98	-	-	-
Kardiomiopatie	-	-	-	-	100,00	100,00	100,00	100,00	-	-	-	-	-	-	-	-
Migotanie i trzepotanie przedsionków	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Niewydolność serca	-	-	-	-	40,00	100,00	100,00	100,00	-	-	-	-	-	-	-	-
Tętniak aorty	-	-	-	-	100,00	100,00	100,00	100,00	-	-	-	-	-	-	-	-
Wady serca nabyte	-	-	-	-	66,67	100,00	50,00	50,00	33,33	-	-	-	-	-	-	-
Woj.	**0,70**	**-**	**-**	**-**	**35,92**	**100,00**	**98,04**	**98,04**	**12,68**	**-**	**-**	**-**	**11,97**	**-**	**-**	**-**

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.3.26: Analiza ponownych rehabilitacji pacjentów po pobycie w ośrodku rehabilitacji kardiologicznej - do 366 dni

Powiat	Poprzedzone hospitalizacją na oddziale stacjonarnym [%]	W tym:			Poprzedzone pobytem w ośrodku rehabilitacji dziennej [%]	W tym:			Poprzedzone poradą w poradniach rehabilitacyjnych [%]	W tym:			Poprzedzone zabiegiem w dziale (pracowni) fizjoterapii [%]	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 [%]
m. Białystok	0,73	-	-	-	50,36	98,55	95,65	95,65	19,71	-	-	-	18,98	-	-	-
m. Łomża	-	-	-	-	20,00	100,00	100,00	100,00	20,00	-	-	-	20,00	-	-	-
Woj.	**0,70**	-	-	-	**49,30**	**98,57**	**95,71**	**95,71**	**19,72**	-	-	-	**19,01**	-	-	-

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.3.27: Analiza ponownych rehabilitacji pacjentów po pobycie w ośrodku rehabilitacji kardiologicznej - do 366 dni

Podgrupa	Poprzedzone hospitalizacją na oddziale stacjonarnym [%]	W tym:			Poprzedzone pobytem w ośrodku rehabilitacji dziennej [%]	W tym:			Poprzedzone poradą w poradniach rehabilitacyjnych [%]	W tym:			Poprzedzone zabiegiem 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 [%]		z tej samej grupy chorób [%]	z tej samej podgrupy [%]	z tym samym rozpoznaniem według ICD10 [%]				
Choroba niedokrwienna serca	0,76	-	-	-	48,09	98,41	98,41	98,41	19,85	-	-	-	20,61	-	-	-
Kardiomiopatie	-	-	-	-	100,00	100,00	100,00	100,00	-	-	-	-	-	-	-	-
Migotanie i trzepotanie przedsionków	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Niewydolność serca	-	-	-	-	40,00	100,00	100,00	100,00	-	-	-	-	-	-	-	-
Tętniak aorty	-	-	-	-	100,00	100,00	100,00	100,00	-	-	-	-	-	-	-	-
Wady serca nabyte	-	-	-	-	100,00	100,00	33,33	33,33	66,67	-	-	-	-	-	-	-
Woj.	**0,70**	**-**	**-**	**-**	**49,30**	**98,57**	**95,71**	**95,71**	**19,72**	**-**	**-**	**-**	**19,01**	**-**	**-**	**-**

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

2.3.2.2 Liczba świadczeniodawców - ośrodki rehabilitacji dziennej

Liczba świadczeniodawców w województwie podlaskim, którzy przyjęli przynajmniej jednego pacjenta w ośrodkach rehabilitacji dziennej z analizowaną grupą chorób wyniosła 2, w tym 0 świadczeniodawców udzielało świadczeń w więcej niż jednym ośrodku rehabilitacji dziennej. Tabela **2.3.28** prezentuje nazwy świadczeniodawców oraz liczbę pacjentów.

Tabela 2.3.28: Lista świadczeniodawców którzy przyjęli przynajmniej jednego pacjenta z analizowanej grupy chorób

ID	VIII część kodu resortowego	Nazwa	Powiat	Liczba pacjentów
10.0005	2302	Szpital Wojewódzki im. Kardynała Stefana Wyszyńskiego	m. Łomża	5
10.0442	2302	Centrum Medyczne Hansa	m. Białystok	127

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

2.4 Lecznictwo uzdrowiskowe

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

Na leczenie uzdrowiskowe mogą być kierowani jedynie pacjenci wystarczająco sprawni, by odbyć podróż do uzdrowiska, samodzielni, zdolni do samoobsługi i korzystania z zabiegów leczniczych[82]. Jako świadczenie uzdrowiskowe należy rozumieć zrealizowane przez pacjenta skierowanie na leczenie uzdrowiskowe (turnus uzdrowiskowy).

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

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

Czas trwania leczenia uzdrowiskowego wynosi[83]:

1. 27 dni – dla świadczenia gwarantowanego, o którym mowa w pkt 1;
2. 21 dni – dla świadczenia gwarantowanego, o którym mowa w pkt 2–5;
3. 28 dni – dla świadczenia gwarantowanego, o którym mowa w pkt 6 i 7;
4. od 6 do 18 dni – dla świadczenia gwarantowanego, o którym mowa w pkt 8.

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

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

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

Najwiecej ze świadczeń lecznictwa uzdrowiskowego korzystali pacjenci dla profilu Choroby reumatologiczne (reumatologia), 277,24 tys. pacjentów, natomiast najmniej dla profilu Choroby krwi i układu krwiotwórczego (hematologia).

Tabela 2.4.1: Struktura świadczeń lecznictwa uzdrowiskowego z podziałem na profil

Profil	Liczba pacjentów [tys.]	Dzieci [%]	Wartość skumulowana [%]
Choroby reumatologiczne (reumatologia)	277,24	0,33	67,91
Choroby kardiologiczne i nadciśnienie (kardiologia)	47,17	0,08	79,46
Choroby układu nerwowego (neurologia)	29,63	0,41	86,72
Choroby dolnych dróg oddechowych (pulmonologia)	16,60	32,69	90,79
Choroby górnych dróg oddechowych (laryngologia)	13,61	49,57	94,12
Choroby ortopedyczno-urazowe (ortopedia)	7,59	18,83	95,98
Cukrzyca (diabetologia)	6,27	1,05	97,52
Otyłość	2,81	70,56	98,20
Choroby układu trawienia (gastroenterologia, hepatologia)	1,85	1,19	98,66
Choroby kobiece (ginekologia)	1,12	-	98,93
Choroby endokrynologiczne	1,00	4,11	99,18
Choroby skóry (dermatologia)	0,99	8,55	99,42
Choroby naczyń obwodowych	0,96	-	99,65
Choroby nerek i dróg moczowych (nefrologia i urologia)	0,90	1,33	99,88
Osteoporoza	0,46	-	99,99
Choroby krwi i układu krwiotwórczego (hematologia)	0,04	-	100,00

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Najwięcej świadczeń lecznictwa uzdrowiskowego zostało zrealizowanych dla kategorii świadczenie sanatoryjne, 332,88 tys. pacjentów, natomiast najmniej dla kategorii świadczenie ambulatoryjne, 16,34 tys. pacjentów.

Tabela 2.4.2: Sprawozdane świadczenia lecznictwa uzdrowiskowego z podziałem na kategorie świadczeń

Kategoria świadczeń	Liczba pacjentów [tys.]	Dzieci [%]	Liczba osobodni [tys.]	Wartość skumulowana [%]
sanatoryjne	332,88	2,26	6 980,13	81,52
szpitalne	59,14	13,89	1 335,64	96,00
ambulatoryjne	16,34	6,91	239,34	100,00

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Najczęściej ze świadczeń lecznictwa uzdrowiskowego korzystali pacjenci z województwa mazowieckiego (54,96), natomiast najmniej z opolskiego (8,27).

Tabela 2.4.3: Sprawozdane świadczenia lecznictwa uzdrowiskowego dla pacjentów z poszczególnych województw

Województwo	Liczba pacjentów [tys.]	Dzieci [tys.]	Liczba pacjentów na 100 tys. ludności	Pacjenci [%]
dolnośląskie	37,98	1,48	1 307,84	9,31
kujawsko-pomorskie	21,69	0,95	1 041,02	5,32
lubelskie	25,73	1,99	1 206,14	6,31
lubuskie	9,32	0,16	916,48	2,29
łódzkie	28,46	0,67	1 145,04	6,98
małopolskie	34,78	1,86	1 028,28	8,52

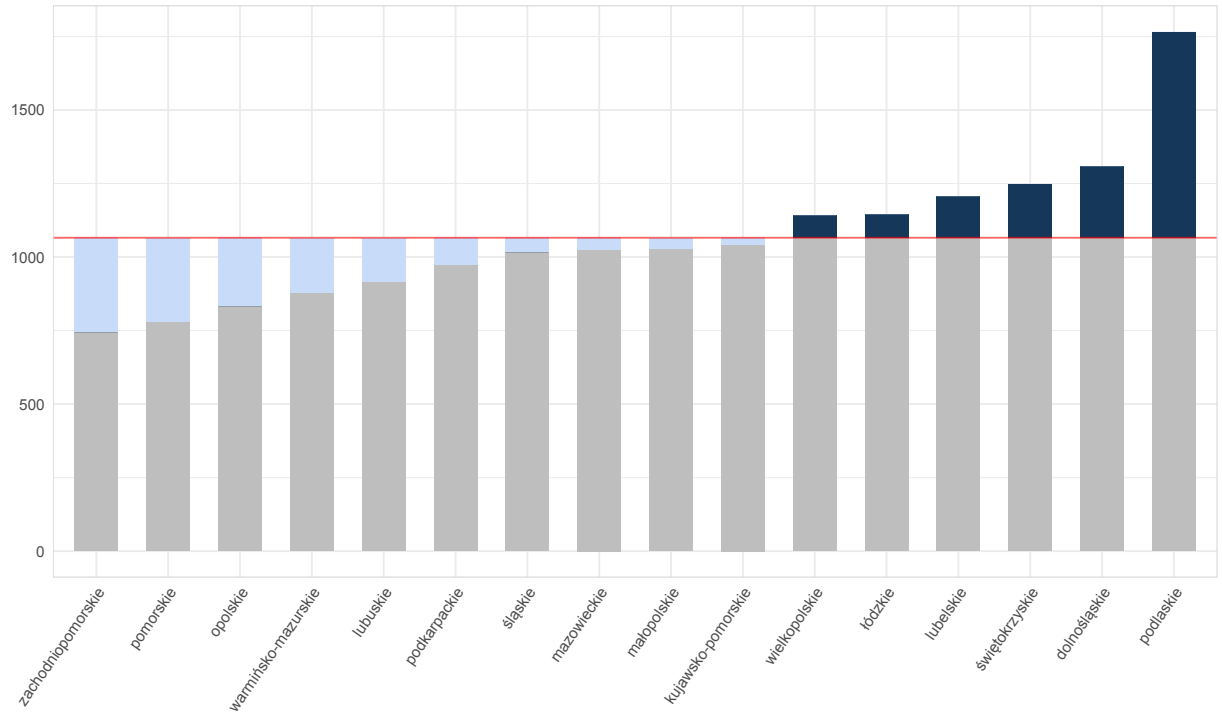
Tabela 2.4.3: Sprawozdane świadczenia lecznictwa uzdrowiskowego dla pacjentów z poszczególnych województw

Województwo	Liczba pacjentów [tys.]	Dzieci [tys.]	Liczba pacjentów na 100 tys. ludności	Pacjenci [%]
mazowieckie	54,96	3,11	1 024,17	13,47
opolskie	8,27	0,24	832,90	2,03
podkarpackie	20,71	1,09	973,47	5,08
podlaskie	20,96	0,46	1 766,10	5,14
pomorskie	18,07	0,28	780,23	4,43
śląskie	46,36	2,98	1 016,74	11,36
świętokrzyskie	15,64	0,41	1 248,54	3,83
warmińsko-mazurskie	12,62	0,20	878,68	3,09
wielkopolskie	39,71	0,69	1 140,56	9,73
zachodniopomorskie	12,72	0,29	744,48	3,12
Polska	407,89	16,84	1 061,31	-

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Wykres 2.4.1 przedstawia liczbę sprawozdanych świadczeń w przeliczeniu na 100 tys. mieszakńców w poszczególnych województwach.

Wykres 2.4.1: Liczba pacjentów na 100 tys. ludności w poszczególnych województwach



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W 2016 roku świadczenia uzdrowiskowe realizowało 143 świadczeniodawców w 13 województwach. Świadczenia realizowane były w 42 miejscowościach uzdrowiskowych, najwięcej (10) miejscowości uzdrowiskowych znajdowało się w województwie małopolskim.

Najwięcej świadczeń sprawozdano w województwie zachodniopomorskim, 95,58 tys. (co stanowiło 23,4% wszystkich świadczeń), natomiast najmniej w województwie łódzkim (0,33 tys.).

Tabela 2.4.4: Sprawozdane świadczenia lecznictwa uzdrowiskowego zrealizowane w poszczególnych województwach

Województwo	Liczba pacjentów [tys.]	Liczba podmiotów	Liczba miejscowości	Pacjenci [%]
dolnośląskie	55,40	15	9	13,56
kujawsko-pomorskie	74,05	26	3	18,13
lubelskie	14,20	6	2	3,48
łódzkie	0,33	1	1	0,08
małopolskie	56,43	30	10	13,81
mazowieckie	0,89	2	1	0,22
podkarpackie	31,01	14	4	7,59
podlaskie	1,20	1	1	0,29
pomorskie	17,88	4	2	4,38
śląskie	25,98	7	2	6,36
świętokrzyskie	32,65	9	2	7,99
warmińsko-mazurskie	2,92	2	1	0,71
zachodniopomorskie	95,58	26	5	23,40
Polska	407,89	143	42	-

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Brak dalszej analizy ze względu na małą liczbę pacjentów (dla wybranych profili w ramach analizowanej grupy chorób) korzystających ze świadczeń uzdrowiskowych w danym województwie.

2.5 Ambulatoryjna Opieka Specjalistyczna - kardiologia dorosłych

2.5.1 Wybór poradni

W tabeli **2.5.1** i **2.5.2** przedstawiono podstawowe statystyki dla opieki ambulatoryjnej w Polsce obejmujące analizowaną grupę chorób w podziale na podgrupy w niej występujące. Druga z kolei tabela zawiera dane na temat 3 największych poradni (pod względem liczby porad) dla każdej podgrupy chorób.

Tabela 2.5.1: 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 [%]
Choroba niedokrwienna serca	678,12	1 360,79	95,82	9,34	-	0,14
Pozostałe zaburzenia rytmu i przewodzenia	378,38	656,76	96,37	5,78	-	0,19
Migotanie i trzepotanie przedsionków	200,34	406,17	97,92	12,53	-	0,03
Niewydolność serca	113,52	213,69	97,78	10,52	-	0,09
Wady serca nabyte	95,66	173,90	97,35	11,94	-	0,33
Tętniak aorty	38,67	74,10	86,10	34,99	-	1,85
Kardiomiopatie	24,11	46,30	97,25	10,21	-	0,07
Wady serca wrodzone	10,86	16,75	94,33	7,29	-	0,05
Zator płucny	10,52	22,05	88,06	24,28	-	0,04
Inne choroby serca (niedokładne, niesklasyfikowane)	5,55	8,64	90,77	5,93	-	0,10
Inne choroby naczyń płucnych	2,67	4,56	89,69	16,65	-	0,18
Zapalenie mięśnia sercowego	1,77	2,71	91,59	9,70	-	0,15
Zapalenie osierdzia	1,69	2,74	88,52	13,67	-	1,02
Zapalenie wsierdzia	0,56	0,84	91,45	20,19	-	1,66

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.5.2: Struktura porad według podgrup choroby i poradni

Podgrupa	Nazwa poradni	Liczba pacjentów [tys.]	Liczba porad [tys.]	Udział porad [%]
Choroba niedokrwienna serca	PORADNIA KARDIOLOGICZNA	660,19	1 304,23	95,8
	PRACOWNIA LUB ZAKŁAD MEDYCYNY NUKLEARNEJ	10,67	18,07	1,3
	PORADNIA KARDIOCHIRURGICZNA	10,61	16,70	1,2
Pozostałe zaburzenia rytmu i przewodzenia	PORADNIA KARDIOLOGICZNA	372,27	646,03	98,4
	PORADNIA NADCIŚNIENIA TĘTNICZEGO	1,92	2,22	0,3
	PORADNIA KARDIOLOGICZNA DLA DZIECI	0,91	1,57	0,2
Migotanie i trzepotanie przedsionków	PORADNIA KARDIOLOGICZNA	198,22	400,79	98,7
	PORADNIA GERIATRYCZNA	0,69	1,33	0,3
	PORADNIA WAD SERCA	0,41	0,92	0,2
Niewydolność serca	PORADNIA KARDIOLOGICZNA	108,73	204,30	95,6
	PORADNIA GERIATRYCZNA	1,37	3,01	1,4
	PORADNIA GRUŹLICY I CHORÓB PŁUC	1,10	1,47	0,7
Wady serca nabyte	PORADNIA KARDIOLOGICZNA	88,60	158,53	91,2
	PORADNIA KARDIOCHIRURGICZNA	8,22	12,42	7,1
	PORADNIA KARDIOLOGICZNA DLA DZIECI	0,68	0,98	0,6
Tętniak aorty	PORADNIA CHIRURGII NACZYNIOWEJ	19,55	32,29	43,6
	PORADNIA CHORÓB NACZYŃ	8,38	13,13	17,7
	PORADNIA KARDIOLOGICZNA	5,10	8,63	11,6
Kardiomiopatie	PORADNIA KARDIOLOGICZNA	23,49	44,87	96,9
	PRACOWNIA REZONANSU MAGNETYCZNEGO	0,44	0,45	1,0
	PORADNIA TRANSPLANTOLOGICZNA	0,11	0,18	0,4
Zator płucny	PORADNIA KARDIOLOGICZNA	6,09	11,13	50,5
	PORADNIA GRUŹLICY I CHORÓB PŁUC	2,21	5,06	23,0
	PORADNIA CHORÓB PŁUC	1,06	2,02	9,2
Wady serca wrodzone	PORADNIA KARDIOLOGICZNA	8,06	12,17	72,7
	PORADNIA WAD SERCA	1,53	2,38	14,2
	PORADNIA KARDIOLOGICZNA DLA DZIECI	0,80	1,16	7,0
Inne choroby serca (niedokładne, niesklasyfikowane)	PORADNIA KARDIOLOGICZNA	5,31	8,28	95,8
	PORADNIA GERIATRYCZNA	0,10	0,13	1,6

Tabela 2.5.2: Struktura porad według podgrup choroby i poradni

Podgrupa	Nazwa poradni	Liczba pacjentów [tys.]	Liczba porad [tys.]	Udział porad [%]
	PORADNIA KARDIOLOGICZNA DLA DZIECI	0,05	0,08	0,9
Inne choroby naczyń płucnych	PORADNIA KARDIOLOGICZNA	2,09	3,36	73,7
	PORADNIA GRUŹLICY I CHORÓB PŁUC	0,30	0,57	12,4
	PORADNIA CHORÓB PŁUC	0,13	0,21	4,5
Zapalenie osierdzia	PORADNIA KARDIOLOGICZNA	1,21	2,09	76,5
	PRACOWNIA TOMOGRAFII KOMPUTEROWEJ	0,16	0,16	5,7
	PORADNIA KARDIOCHIRURGICZNA	0,09	0,14	5,0
Zapalenie mięśnia sercowego	PORADNIA KARDIOLOGICZNA	1,61	2,43	89,7
	PRACOWNIA REZONANSU MAGNETYCZNEGO	0,10	0,10	3,6
	PORADNIA KARDIOLOGICZNA DLA DZIECI	0,03	0,05	1,8
Zapalenie wsierdzia	PORADNIA KARDIOLOGICZNA	0,41	0,66	78,0
	PORADNIA KARDIOCHIRURGICZNA	0,06	0,08	9,0
	PRACOWNIA TOMOGRAFII KOMPUTEROWEJ	0,03	0,03	3,3

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Na potrzeby niniejszego opracowania wykorzystano indywidualne dane sprawozdawcze Narodowego Funduszu Zdrowia dotyczące świadczeń w ramach ambulatoryjnej opieki specjalistycznej sprawozdanych za rok 2016 (dalej: dane NFZ) oraz dane gromadzone w ramach statystyki publicznej. Przez porady wykazane w danych NFZ rozumie się każdy kontakt sprawozdany w ramach umowy dotyczącej ambulatoryjnej opieki specjalistycznej . W przeciwieństwie do świadczeń szpitalnych znaczna część tego typu świadczeń wykonywana jest poza systemem świadczeń finansowanych ze środków publicznych. Z tego względu analiza w niniejszym opracowaniu została rozszerzona o dane sprawozdawane przez wszystkie podmioty lecznicze/przedsiębiorstwa, w których podmiot leczniczy wykonuje działalność leczniczą w zakresie ambulatoryjnej opieki specjalistycznej. Źródłem tych danych jest sprawozdanie ZD-3[84]. Z racji tego, że sprawozdanie ZD-3 wymaga wykazania liczby porad wykonanych w ramach poradni zgrupowanych w grupy na podstawie VIII części kodu resortowego, dokonano analogicznego grupowania w ramach poradni wykazanych w danych NFZ. Ponadto, celem wydzielenia poradni dedykowanych bezpośrednio oraz pośrednio leczeniu pacjentów z analizowaną grupą chorób i problemów zdrowotnych, dokonano analizy struktury udzielonych porad w zależności od typu poradni.

Zbiór rozpoznań które zostały uwzględnione w analizie prezentuje Tabela **2.5.3**. Zbiór ten jest zgodny z podziałem stosowanym w poprzednich częściach opracowania.

Tabela 2.5.3: Wykaz uwzględnionych w analizie rozpoznań chorobowych wg klasyfikacji ICD-10

I20	I05.9	I36.2	Q20.9	Q23.2	Q25.6	I51.1

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

Tabela 2.5.3: Wykaz uwzględnionych w analizie rozpoznań chorobowych wg klasyfikacji ICD-10

I21	I06	I36.8	Q21.0	Q23.3	Q25.7	I51.3
I22.0	I07.0	I36.9	Q21.1	Q23.4	Q25.8	I51.4
I22.1	I07.1	I37.0	Q21.2	Q23.8	Q25.9	I51.5
I22.8	I07.2	I37.1	Q21.3	Q23.9	Q26.1	I51.6
I22.9	I07.8	I37.2	Q21.4	Q24.0	Q26.2	I51.7
I24	I07.9	I37.8	Q21.8	Q24.2	Q26.3	I51.8
I25	I08.0	I37.9	Q21.9	Q24.3	Q26.4	I52.8
I50	I08.1	I42	Q22.0	Q24.4	Q26.8	I27
I48	I08.2	I43.8	Q22.1	Q24.5	Q26.9	I33
I44	I08.3	I26	Q22.2	Q24.6	I30	I38
I45	I08.8	Q20.0	Q22.3	Q24.8	I31.0	I39.0
I46	I08.9	Q20.1	Q22.4	Q24.9	I31.1	I39.2
I47	I09.2	Q20.2	Q22.5	Q25.0	I31.2	I39.8
I49	I09.9	Q20.3	Q22.6	Q25.1	I31.3	I40
I05.0	I34	Q20.4	Q22.8	Q25.2	I31.8	I41.0
I05.1	I35	Q20.5	Q22.9	Q25.3	I31.9	I41.1
I05.2	I36.0	Q20.6	Q23.0	Q25.4	I32	I41.8
I05.8	I36.1	Q20.8	Q23.1	Q25.5	I51.0	I71

Opracowanie DAiS

Tabela **2.5.4** 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 KARDIOLOGICZNA (w sprawozdaniu ZD-3 wchodząca w skład poradni o nazwie poradnia kardiologiczna),
- PORADNIA KARDIOCHIRURGICZNA (w sprawozdaniu ZD-3 wchodząca w skład poradni o nazwie poradnia kardiologiczna).

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

- PORADNIA WAD SERCA (w sprawozdaniu ZD-3 wchodząca w skład poradni o nazwie poradnia kardiologiczna).

Tabela 2.5.4: Struktura porad pacjentów w analizowanej grupie wg typu poradni

poradnia/pracownia	liczba porad [tys.]	udział porad [%]	skumulowany udział porad [%]
PORADNIA KARDIOLOGICZNA	2 807,50	93,90	93,90
PORADNIA KARDIOCHIRURGICZNA	35,35	1,18	95,08
PORADNIA CHIRURGII NACZYNIOWEJ	32,60	1,09	96,17
PRACOWNIA TOMOGRAFII KOMPUTEROWEJ	21,43	0,72	96,89
PRACOWNIA LUB ZAKŁAD MEDYCYNY NUKLEARNEJ	20,12	0,67	97,56

Tabela 2.5.4: Struktura porad pacjentów w analizowanej grupie wg typu poradni

poradnia/pracownia	liczba porad [tys.]	udział porad [%]	skumulowany udział porad [%]
PORADNIA CHORÓB NACZYŃ	13,75	0,46	98,02
PORADNIA CHIRURGII OGÓLNEJ	12,03	0,40	98,42
PORADNIA GRUŹLICY I CHORÓB PŁUC	7,80	0,26	98,68
PORADNIA GERIATRYCZNA	7,69	0,26	98,94
PORADNIA WAD SERCA	7,05	0,24	99,17
PORADNIA KARDIOLOGICZNA DLA DZIECI	3,95	0,13	99,31
PORADNIA CHORÓB PŁUC	3,59	0,12	99,43
PORADNIA NADCIŚNIENIA TĘTNICZEGO	3,58	0,12	99,55
POZOSTAŁE PORADNIE	13,57	0,45	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 **2.5.5**.

Tabela 2.5.5: Struktura porad udzielonych pacjentom z analizowanymi rozpoznaniami wg województwa i typu poradni

województwo	udział w dedykowanych bezpośrednio [%]	udział w pozostałych poradniach [%]
dolnośląskie	94,8	5,2
kujawsko-pomorskie	92,1	7,9
lubelskie	95,8	4,2
lubuskie	93,3	6,7
łódzkie	92,8	7,2
małopolskie	95,1	4,9
mazowieckie	94,9	5,1
opolskie	94,9	5,1
podkarpackie	97,5	2,5
podlaskie	96,0	4,0
pomorskie	95,9	4,1
śląskie	95,2	4,8
świętokrzyskie	96,0	4,0
warmińsko-mazurskie	92,4	7,6
wielkopolskie	95,8	4,2
zachodniopomorskie	96,7	3,3
Polska	**95,1**	**4,9**

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

2.5.2 Poradnia kardiologiczna

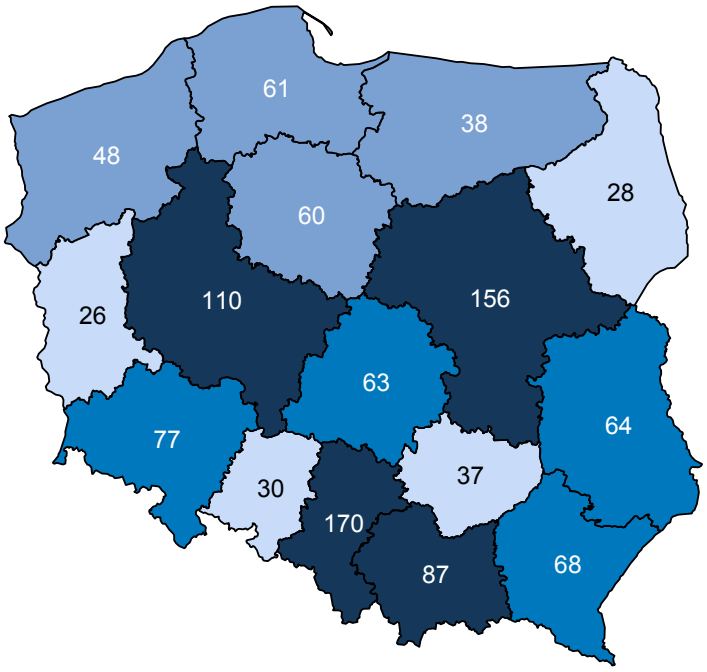
W województwie podlaskim liczba poradni, które w 2016 roku sprawozdały co najmniej jedną poradę w ramach NFZ wyniosła 28. Zróżnicowanie liczby porad i poradni pomiędzy województwami prezentuje Tabela **2.5.6**.

Tabela 2.5.6: PORADNIA KARDIOLOGICZNA - podstawowe statystyki według województw

województwo	Liczba porad [tys.]	Liczba porad na poradnie	Liczba poradni
dolnośląskie	270,00	3 506,47	77
kujawsko-pomorskie	241,81	4 030,12	60
lubelskie	288,75	4 511,64	64
lubuskie	116,01	4 462,04	26
łódzkie	283,92	4 506,70	63
małopolskie	561,38	6 452,68	87
mazowieckie	690,40	4 425,63	156
opolskie	98,02	3 267,30	30
podkarpackie	294,84	4 335,85	68
podlaskie	181,98	6 499,18	28
pomorskie	368,73	6 044,79	61
śląskie	669,11	3 935,93	170
świętokrzyskie	134,87	3 645,03	37
warmińsko-mazurskie	130,14	3 424,76	38
wielkopolskie	380,93	3 463,00	110
zachodniopomorskie	237,54	4 948,79	48
Polska	**4 948,42**	**4 406,43**	**1 123**

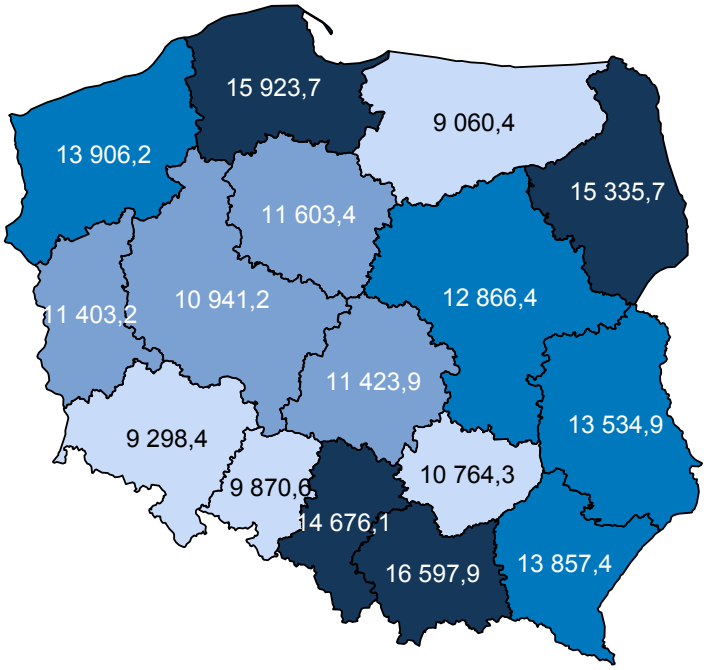
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Mapa 2.5.1: PORADNIA KARDIOLOGICZNA - liczba poradni w województwach



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Mapa 2.5.2: PORADNIA KARDIOLOGICZNA - liczba porad na 100 tys. ludności



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

W sprawozdaniu ZD3 PORADNIA KARDIOLOGICZNA wchodzi w skład grupy poradni o nazwie poradnia kardiologiczna. Według tego sprawozdania w 2016 roku w województwie wykonano 255,9 tys. porad (por. Tabela **2.5.7**) [85]. W ramach świadczeń sfinansowanych ze środków NFZ liczba porad w tych poradniach wyniosła 233,4 tys. Porównanie liczby porad sprawozdanych poprzez ZD-3 oraz liczby porad sprawozdanych do NFZ wskazuje, że 22,5 tys. porad nie jest finansowana w ramach umowy z NFZ. Należy podkreślić, że wartość 8,8% oznacza minimalny szacowany odsetek świadczeń realizowanych poza NFZ. Jak już wspomniano wcześniej sprawozdanie ZD-3 dotyczy podmiotów prowadzących ambulatoryjną opiekę zdrowotną, w przypadku zakładów opieki zdrowotnej publicznych i niepublicznych, a w przypadku praktyk lekarskich finansowanych ze środków publicznych. W sytuacji gdy dla danego regionu liczba porad sprawozdawanych przez ZD-3 była mniejsza od liczby porad sprawozdawanych do NFZ, przyjęto, że różnica ta wyniosła 0. Zróżnicowanie tego wskaźnika pomiędzy powiatami województwa prezentuje Wykres **2.5.1**[86]. 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 2.5.7: Poradnie wchodzące w skład grupy poradni ZD-3 o nazwie poradnia kardiologiczna w województwie

Nazwa poradni	Liczba porad NFZ. [tys.]
PORADNIA KARDIOLOGICZNA	181,66
PORADNIA KARDIOLOGICZNA DLA DZIECI	33,67
PORADNIA CHORÓB NACZYŃ	16,46
PORADNIA NADCIŚNIENIA TĘTNICZEGO	1,65
PORADNIA WAD SERCA	0,00

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

[85] Należy podkreślić, że mowa tu o wszystkich poradach, niekoniecznie związanych z analizowaną grupą.

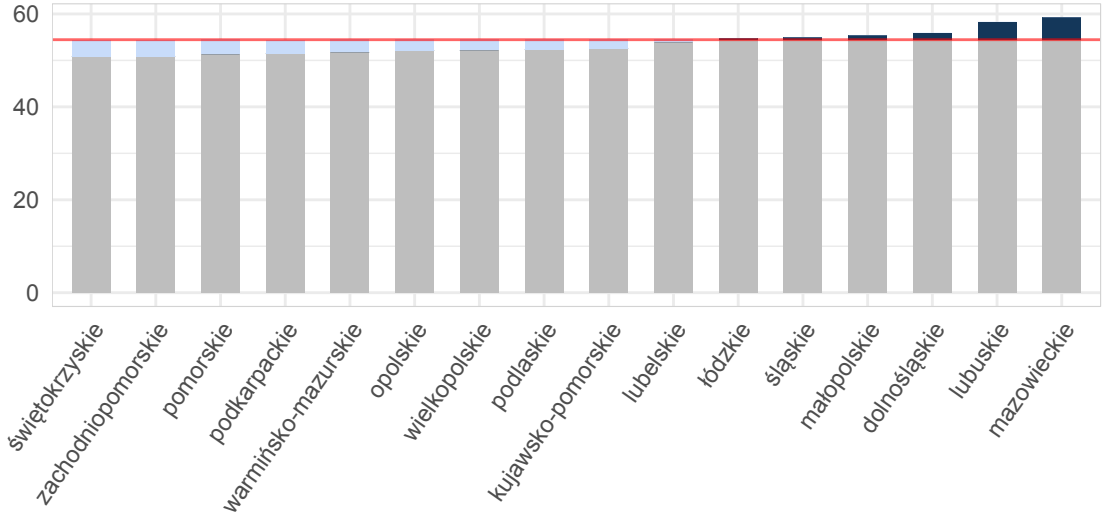
[86] Ze względu na dostępność danych, odsetek porad finansowanych poza NFZ został zaprezentowany po miejscu udzielania świadczeń.

Tabela 2.5.8: 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 kardiologiczna	255,91	233,44	8,78	16,37

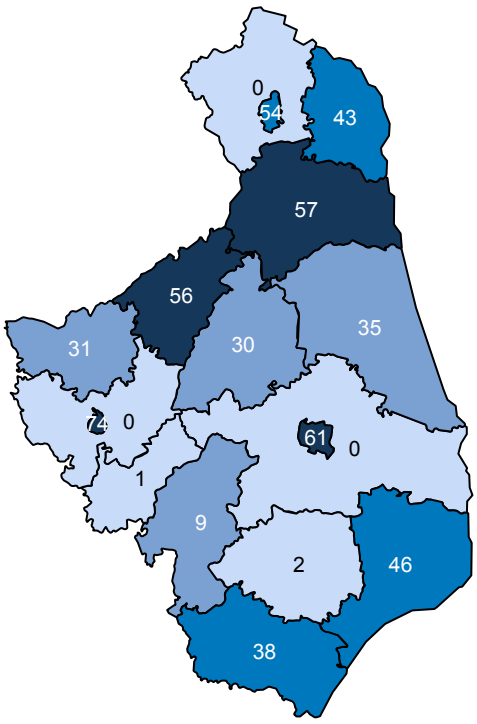
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Wykres 2.5.1: Odsetek świadczeń poza NFZ



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Mapa 2.5.3: Odsetek świadczeń poza NFZ[%]



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Ze względu na dostępność danych, w dalszej części opracowania zostanie przeprowadzona analiza dla świadczeń wykonanych w ramach umowy z NFZ. Dane te zawierają między innymi informacje o typie porady, liczbie pacjentów oraz rozpoznaniu. Porady z rozpoznaniem z analizowanej grupy chorób stanowiły 55,8% porad sprawozdanych w analizowanej poradni w województwie. Najwięcej porad wykonano z rozpoznaniami wchodzącymi w skład podgrupy Choroba niedokrwienna serca. Liczba porad na jednego pacjenta z rozpoznaniem z analizowanej grupy w województwie wyniosła 2,17.

Tabela 2.5.9: Porady według podgrup dla województwa

Podgrupa	Liczba porad [tys.]	Liczba pacjentów [tys.]	Procentowy udział porad [%]	Liczba porad na pacjenta
Choroba niedokrwienna serca	39,97	19,52	22,0	2,05
Inne choroby naczyń płucnych	0,14	0,08	0,1	1,76
Inne choroby serca (niedokładne, niesklasyfikowane)	0,22	0,13	0,1	1,75
Kardiomiopatie	2,98	1,29	1,6	2,32
Migotanie i trzepotanie przedsionków	18,58	8,24	10,2	2,25
Niewydolność serca	7,50	3,73	4,1	2,01
Pozostałe zaburzenia rytmu i przewodzenia	23,35	13,10	12,8	1,78
Tętniak aorty	0,28	0,16	0,2	1,71
Wady serca nabyte	7,37	4,27	4,0	1,73
Wady serca wrodzone	0,48	0,30	0,3	1,62
Zapalenie mięśnia sercowego	0,11	0,06	0,1	1,68
Zapalenie osierdzia	0,13	0,07	0,1	1,80
Zapalenie wsierdzia	0,02	0,01	0,0	1,71
Zator płucny	0,48	0,25	0,3	1,95
choroby kardiologiczne razem	**101,62**	**46,74**	**55,8**	**2,17**

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela **2.5.10** prezentuje dane wojewódzkie dotyczące charakteru porad wykonanych pacjentom w analizowanej poradni w zależności od wydzielonych podgrup. Analogiczne dane dla Polski przedstawia Tabela **2.5.11**. Odsetek porad o charakterze zachowawczym w województwie (w analizowanej poradni, niezależnie od rozpoznania) wyniósł 98%, z czego 5% porad stanowiły porady typu W11[87]. W Polsce odsetki te wynosiły odpowiednio 97%, 8%. 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 2.5.10: 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. [%]
Choroba niedokrwienna serca	98,88	6,62	-	-	5,27	-	-
Inne choroby naczyń płucnych	100,00	11,51	-	-	5,04	-	-
Inne choroby serca (niedokładne, niesklasyfikowane)	92,31	14,93	-	-	15,84	-	-
Kardiomiopatie	99,63	4,69	-	-	4,49	-	-
Migotanie i trzepotanie przedsionków	99,06	8,00	-	-	4,65	-	-
Niewydolność serca	98,84	8,41	-	-	4,42	-	-
Pozostałe zaburzenia rytmu i przewodzenia	96,50	2,82	-	-	10,91	-	-
Tętniak aorty	99,64	5,43	-	-	9,42	-	-
Wady serca nabyte	98,37	4,87	-	-	7,41	-	-
Wady serca wrodzone	96,45	5,64	-	-	12,94	-	-
Zapalenie mięśnia sercowego	99,08	3,67	-	-	13,76	-	-
Zapalenie osierdzia	96,83	1,59	-	-	13,49	-	-
Zapalenie wsierdzia	100,00	4,17	-	-	-	-	-
Zator płucny	98,75	17,33	-	-	4,80	-	-
choroby kardiologiczne razem	**98,33**	**6,00**	-	-	**6,61**	-	-
choroby spoza grupy	**97,13**	**3,84**	-	-	**9,81**	-	-

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.5.11: 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 [%]
Choroba niedokrwienna serca	98,12	8,90	-	-	8,26	0,00	0,00
Inne choroby naczyń płucnych	97,89	10,74	-	-	17,85	-	-
Inne choroby serca (niedokładne, niesklasyfikowane)	91,26	5,19	-	-	27,56	-	-
Kardiomiopatie	98,64	9,85	-	-	8,16	0,06	0,01
Migotanie i trzepotanie przedsionków	98,24	12,28	-	-	7,94	0,00	0,00
Niewydolność serca	98,21	9,39	-	-	8,60	-	0,11
Pozostałe zaburzenia rytmu i przewodzenia	96,84	5,60	-	-	12,71	0,00	0,00
Tętniak aorty	98,19	11,46	-	-	10,36	0,10	-
Wady serca nabyte	97,93	9,51	-	-	9,01	-	-
Wady serca wrodzone	97,96	6,64	-	-	15,59	-	-
Zapalenie mięśnia sercowego	95,89	8,63	-	-	19,70	-	-
Zapalenie osierdzia	96,22	7,55	-	-	17,45	-	-
Zapalenie wsierdzia	97,87	16,74	-	-	13,39	-	-
Zator płucny	97,43	14,52	-	-	16,76	-	-
choroby kardiologiczne razem	**97,82**	**8,72**	-	-	**9,46**	**0,00**	**0,01**
choroby spoza grupy	**96,33**	**8,03**	-	-	**13,12**	**0,02**	**0,05**

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

[87] W11- świadczenie specjalistyczne 1-go typu

Dalszą część opracowania dla analizowanej poradni wykonano dla poszczególnych świadczeniodawców funkcjonujących w ramach kontraktu z NFZ w województwie podlaskim. Liczba tego typu poradni wynosiła w 2016 roku 28. Dla ułatwienia prezentacji danych każdemu świadczeniodawcy nadano unikatowe ID, które jest utrzymywane w kolejnych zestawieniach dokumentu (por. Tabela **2.5.12**). Rozkład porad świadczonych przez poszczególnych świadczeniodawców wg grup rozpoznań prezentuje Tabela **2.5.13**.

Tabela 2.5.12: Lista świadczeniodawców

ID	Nazwa	Powiat
10.0001	Uniwersytecki Szpital Kliniczny w Białymstoku	m. Białystok
10.0004	SP ZOZ Wojewódzki Szpital Zespolony im. J. Śniadeckiego	m. Białystok
10.0005	Szpital Wojewódzki im. Kardynała Stefana Wyszyńskiego	m. Łomża
10.0007	SP ZOZ w Hajnówce	hajnowski
10.0011	SP ZOZ w Sokółce	sokólski
10.0014	SP ZOZ MSWiA w Białymstoku	m. Białystok
10.0015	SP ZOZ w Siemiatyczach	siemiatycki
10.0016	SP ZOZ w Sejnach	sejneński
10.0018	Szpital Ogólny w Kolnie	kolneński
10.0024	Samodzielny Szpital Miejski im. PCK	m. Białystok
10.0030	SP ZOZ im. dr. E. Jelskiego	moniecki
10.0089	NZOZ Medyczne Centrum Diagnostyczno - Lecznicze L. S. Kisiel	augustowski
10.0116	Łomżyńskie Centrum Medyczne sp. z o.o.	m. Łomża
10.0323	Indywidualna Specjalistyczna Praktyka Lekarska Poradnia Kardiologiczna lek. Med. Lidia Bychto	augustowski
10.0338	Specjalistyczny Ośrodek Medyczny Somed	m. Łomża
10.0345	NZOZ Multimedica i - Specjalistyczna Praktyka Lekarska - Spółka Partnerska	m. Białystok
10.0388	NZOZ Puls D. W. Mejzner s.j.	grajewski
10.0393	NZOZ Centrum Kardiologiczne Pulsus s.c. Piotr Szymczak, Alicja Kuczyńska	m. Białystok
10.0412	NZOZ Promedica Radlmacher i Wspólnicy S. J.	m. Białystok
10.0413	NZOZ Robert Malinowski	m. Białystok
10.0425	Przychodnia Specjalistyczna Kowalczuk	m. Białystok
10.0438	NZOZ Kardio - Vita Sp. J.	m. Białystok
10.0450	NZOZ Centrum Medyczne Diagmedica	m. Białystok
10.0454	NZOZ E - Vita	m. Białystok
10.0485	Promedpol sp. z o.o.	m. Łomża
10.0493	Ośrodek Kardiologiczny Cardia - Med Małgorzata Żendzian	m. Suwałki
10.0509	Przychodnia Kardiologiczna	m. Suwałki
10.0891	NZOZ Procardia	augustowski

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.5.13: Liczba porad w tys. wg świadczeniodawców i grup rozpoznań

ID	Dane wg 8 największych podgrup								Kardiologia razem [tys.]	choroby spoza grupy [tys.]
	Choroba niedokrwienna serca [tys.]	Pozostałe zaburzenia rytmu i przewodzenia [tys.]	Migotanie i trzepotanie przedsionków [tys.]	Niewydolność serca [tys.]	Wady serca nabyte [tys.]	Kardiomiopatie [tys.]	Wady serca wrodzone [tys.]	Zator płucny [tys.]		
10.0001	2,68	0,46	0,64	0,78	0,16	0,04	0,03	0,11	4,95	3,56
10.0004	1,16	0,35	0,39	0,21	0,09	0,06	0,01	0,00	2,29	2,46
10.0005	2,97	1,54	0,68	0,41	0,40	0,16	0,04	0,02	6,28	3,42

Tabela 2.5.13: Liczba porad w tys. wg świadczeniodawców i grup rozpoznań

ID	Dane wg 8 największych podgrup								Kardiologia razem [tys.]	choroby spoza grupy [tys.]
	Choroba niedokrwienna serca [tys.]	Pozostałe zaburzenia rytmu i przewodzenia [tys.]	Migotanie i trzepotanie przedsionków [tys.]	Niewydolność serca [tys.]	Wady serca nabyte [tys.]	Kardiomiopatie [tys.]	Wady serca wrodzone [tys.]	Zator płucny [tys.]		
10.0007	2,48	1,31	1,07	0,25	0,25	0,07	0,02	0,01	5,46	2,55
10.0011	1,65	0,34	0,70	0,77	0,26	0,16	0,04	0,05	4,15	1,80
10.0014	1,46	3,38	1,00	1,26	0,36	0,41	0,02	0,00	7,92	2,73
10.0015	0,65	0,21	0,30	0,21	0,08	0,03	0,00	0,01	1,51	1,43
10.0016	0,55	0,26	0,39	0,18	0,14	0,04	0,01	0,01	1,58	1,71
10.0018	0,40	0,10	0,21	0,11	0,06	0,00	-	0,00	0,90	0,93
10.0024	0,75	0,57	1,07	0,27	0,18	0,02	0,00	0,00	2,88	2,30
10.0030	0,47	0,25	0,22	0,21	0,08	0,01	0,00	0,00	1,24	1,26
10.0089	1,82	1,04	0,68	0,06	0,33	0,08	0,00	0,03	4,11	4,00
10.0116	0,48	0,49	0,30	0,20	0,16	0,03	-	-	1,67	1,26
10.0323	1,19	0,31	0,22	0,04	0,11	0,04	-	-	1,91	1,30
10.0338	0,25	0,20	0,13	0,08	0,02	0,00	-	-	0,70	0,80
10.0345	2,21	0,58	0,30	0,04	0,31	0,08	0,03	0,01	3,58	4,57
10.0388	2,06	0,80	0,39	0,19	0,23	0,06	0,01	0,00	3,79	3,62
10.0393	1,08	0,60	1,60	0,20	0,67	0,10	0,02	-	4,28	2,92
10.0412	1,35	1,25	0,55	0,22	0,28	0,06	0,04	0,03	3,80	3,45
10.0413	3,15	1,50	2,18	0,30	0,81	0,37	0,05	0,01	8,45	10,75
10.0425	2,28	1,99	0,53	0,22	0,86	0,05	0,07	0,02	6,08	2,38
10.0438	1,41	1,40	0,95	0,35	0,56	0,07	0,05	0,04	4,84	5,46
10.0450	0,64	0,35	0,22	0,10	0,05	0,03	0,01	0,01	1,42	1,99
10.0454	0,76	0,43	0,23	0,07	0,06	0,01	0,00	0,00	1,57	1,48
10.0485	0,79	0,86	0,52	0,29	0,24	0,01	-	0,00	2,73	3,20
10.0493	2,40	0,68	1,44	0,26	0,42	0,16	0,00	0,03	5,43	4,39
10.0509	1,37	0,58	0,99	0,02	0,09	0,11	-	0,06	3,23	2,54
10.0891	1,54	1,53	0,71	0,21	0,10	0,72	0,03	0,01	4,87	2,10
Woj.	**39,97**	**23,35**	**18,58**	**7,50**	**7,37**	**2,98**	**0,48**	**0,48**	**101,62**	**80,36**

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Największy świadczeniodawca w województwie sprawozdał 19,2 tys. porad dla 9,5 tys. pacjentów (por. Tabela **2.5.14**. Tym samym liczba porad na pacjenta u tego świadczeniodawcy wyniosła 2,0. Sumaryczny odsetek porad W11 i W21 wyniósł w województwie 5,0%. 7 świadczeniodawców charakteryzowało się wyższą wartością tego wskaźnika, niż wartość wojewódzka.

Tabela 2.5.14: 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. [%]
10.0001	8,51	6,07	1,40	100,00	31,33	-	-	0,02	-	-
10.0004	4,75	2,47	1,92	99,96	10,10	-	-	11,45	-	-
10.0005	9,70	5,38	1,80	94,74	1,95	-	-	6,84	-	-
10.0007	8,01	3,35	2,39	98,01	1,11	-	-	4,37	-	-
10.0011	5,95	2,09	2,85	94,83	33,56	-	-	6,37	-	-
10.0014	10,65	5,42	1,96	100,00	1,12	-	-	7,76	-	-
10.0015	2,93	1,44	2,04	100,00	0,31	-	-	13,44	-	-
10.0016	3,30	1,14	2,91	95,54	2,27	-	-	6,88	-	-
10.0018	1,83	1,01	1,82	100,00	1,47	-	-	22,27	-	-

Tabela 2.5.14: 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. [%]
10.0024	5,17	2,46	2,10	99,92	2,05	-	-	4,12	-	-
10.0030	2,50	1,53	1,63	100,00	-	-	-	10,40	-	-
10.0089	8,11	2,84	2,85	100,00	0,84	-	-	8,17	-	-
10.0116	2,93	1,20	2,44	99,08	10,65	-	-	0,92	-	-
10.0323	3,21	0,72	4,44	98,66	3,27	-	-	1,53	-	-
10.0338	1,51	0,79	1,90	91,17	0,73	-	-	11,89	-	-
10.0345	8,15	3,16	2,58	100,00	0,23	-	-	-	-	-
10.0388	7,41	2,49	2,98	99,77	1,03	-	-	16,38	-	-
10.0393	7,21	3,35	2,15	99,97	3,22	-	-	6,67	-	-
10.0412	7,25	3,33	2,18	90,04	2,37	-	-	9,96	-	-
10.0413	19,21	9,53	2,01	100,00	1,87	-	-	8,80	-	-
10.0425	8,46	5,31	1,59	100,00	-	-	-	19,29	-	-
10.0438	10,30	4,94	2,08	90,25	1,32	-	-	9,75	-	-
10.0450	3,41	1,56	2,18	100,00	18,08	-	-	4,31	-	-
10.0454	3,05	1,76	1,74	100,00	0,03	-	-	15,05	-	-
10.0485	5,93	2,40	2,47	88,36	0,66	-	-	11,64	-	-
10.0493	9,81	4,12	2,38	99,03	7,02	-	-	4,43	-	-
10.0509	5,77	2,58	2,24	97,43	9,52	-	-	2,69	-	-
10.0891	6,97	3,29	2,12	100,00	0,63	-	-	11,32	-	-
Woj.	**181,98**	**81,31**	**2,24**	**97,80**	**5,05**	-	-	**8,02**	-	-

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Zweryfikowano u ilu świadczeniodawców pojawiali się pacjenci w 2016 roku w ramach tego samego typu poradni. W Tabeli **2.5.15** przedstawiono zestawienie wg województw, u ilu świadczeniodawców pojawiali się pacjenci. W województwie podlaskim 99% pacjentów odbyło swoje wizyty tylko u jednego świadczeniodawcy. W Tabeli **2.5.16** przedstawiono tryby przyjęć pacjentów[88] 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**2.5.17**.

Tabela 2.5.15: 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	94,18	5,58	0,25
kujawsko-pomorskie	94,44	5,36	0,21
lubelskie	95,13	4,68	0,19
lubuskie	94,74	5,06	0,20
łódzkie	94,21	5,39	0,41
małopolskie	94,39	5,42	0,18
mazowieckie	93,29	6,44	0,26
opolskie	94,72	5,12	0,16
podkarpackie	94,94	4,87	0,19
podlaskie	94,16	5,63	0,21
pomorskie	94,65	5,10	0,25
śląskie	95,15	4,71	0,14
świętokrzyskie	93,84	5,94	0,22
warmińsko-mazurskie	96,25	3,67	0,08
wielkopolskie	95,14	4,71	0,15
zachodniopomorskie	94,01	5,73	0,26

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

Tabela 2.5.15: 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 [%]
Polska	**94,50**	**5,29**	**0,21**

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Tabela 2.5.16: 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. [%]
10.0001	0,01	99,99	-	-	73,30	369	50,55	30,30	19,16
10.0004	-	16,81	-	83,19	36,88	868	18,62	49,57	31,81
10.0005	0,09	99,91	-	-	42,48	818	24,29	42,57	33,14
10.0007	0,02	99,94	0,04	-	46,94	676	7,90	34,13	57,97
10.0011	0,39	99,50	0,12	-	54,95	441	7,73	22,64	69,63
10.0014	0,05	99,94	-	0,01	40,21	910	20,84	35,73	43,42
10.0015	0,17	99,83	-	-	46,95	660	16,27	40,33	43,40
10.0016	-	100,00	-	-	39,90	838	5,91	15,16	78,93
10.0018	-	100,00	-	-	63,21	278	22,05	47,16	30,79
10.0024	0,72	99,28	-	-	26,66	1 464	21,52	27,69	50,79
10.0030	0,04	99,96	-	-	28,49	1 019	27,89	58,34	13,77
10.0089	-	100,00	-	-	43,37	946	6,01	21,94	72,05
10.0116	0,17	99,62	-	0,20	67,58	283	14,30	22,32	63,38
10.0323	-	100,00	-	-	28,90	2 064	1,46	4,05	94,49
10.0338	4,58	95,42	-	-	35,59	779	15,27	57,50	27,22
10.0345	-	100,00	-	-	72,08	182	7,21	19,62	73,16
10.0388	0,05	99,95	-	-	56,53	301	8,09	11,23	80,68
10.0393	1,47	98,50	0,01	0,01	98,45	63	20,07	29,61	50,32
10.0412	0,11	99,60	-	0,29	41,43	928	11,79	40,86	47,34
10.0413	0,01	99,93	0,07	-	30,54	1 199	15,93	42,63	41,44
10.0425	8,89	91,07	-	0,04	35,87	801	32,31	50,07	17,62
10.0438	0,01	99,73	-	0,26	52,18	543	17,66	35,89	46,45
10.0450	-	99,94	0,06	-	32,92	909	11,62	42,96	45,42
10.0454	-	99,93	0,07	-	38,44	983	20,70	63,63	15,68
10.0485	0,39	99,61	-	-	60,09	382	6,87	32,76	60,37
10.0493	0,47	99,52	-	0,01	24,34	2 047	7,37	37,80	54,83
10.0509	0,03	99,97	-	-	36,18	987	13,12	36,19	50,68
10.0891	-	99,99	0,01	-	52,09	566	15,76	34,19	50,04
Woj.	**0,60**	**97,17**	**0,02**	**2,21**	**46,55**	**687**	**16,50**	**34,61**	**48,88**

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Tabela 2.5.17: 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. [%]
10.0001	1	1,63	0,48	0,00	100,00	0,28	-	-	-	-	-	10,67
10.0004	1	1,51	0,41	0,00	100,00	0,19	-	-	-	-	-	10,05
10.0005	1	3,21	0,96	0,00	94,52	0,04	-	-	-	-	-	22,92
10.0007	1	4,64	1,35	0,00	98,97	0,01	-	-	-	-	-	21,83
10.0011	1	4,15	0,95	0,00	97,13	0,37	-	-	-	-	-	10,16
10.0014	1	4,62	1,30	0,00	100,00	0,02	-	-	-	-	-	10,53

Tabela 2.5.17: 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. [%]
10.0015	1	1,27	0,37	0,00	100,00	0,00	-	-	-	-	-	28,07
10.0016	1	2,60	0,69	0,00	97,58	0,03	-	-	-	-	-	9,33
10.0018	1	0,56	0,17	0,00	100,00	0,04	-	-	-	-	-	23,94
10.0024	1	2,63	0,64	0,00	99,89	0,03	-	-	-	-	-	20,31
10.0030	1	0,34	0,11	0,00	100,00	-	-	-	-	-	-	21,51
10.0089	-	5,84	1,47	0,00	100,00	0,01	-	-	-	-	-	22,96
10.0116	-	1,86	0,45	0,00	99,78	0,14	-	-	-	-	-	17,43
10.0323	-	3,03	0,61	0,00	99,14	0,03	-	-	-	-	-	4,19
10.0338	-	0,41	0,13	0,00	89,27	0,02	-	-	-	-	-	21,04
10.0345	-	5,96	1,78	0,00	100,00	0,00	-	-	-	-	-	9,87
10.0388	-	5,98	1,47	0,00	100,00	0,01	-	-	-	-	-	36,71
10.0393	-	3,63	0,84	0,00	99,94	0,06	-	-	-	-	-	10,38
10.0412	-	3,43	0,99	0,00	85,23	0,04	-	-	-	-	-	13,54
10.0413	-	7,96	2,38	0,00	100,00	0,03	-	-	-	-	-	9,91
10.0425	-	1,49	0,46	0,00	100,00	-	-	-	-	-	-	44,36
10.0438	-	4,78	1,28	0,00	88,21	0,03	-	-	-	-	-	23,77
10.0450	-	1,55	0,43	0,00	100,00	0,20	-	-	-	-	-	17,89
10.0454	-	0,48	0,16	0,00	100,00	-	-	-	-	-	-	12,76
10.0485	-	3,58	1,02	0,00	87,37	0,01	-	-	-	-	-	21,23
10.0493	-	5,38	1,54	0,00	99,00	0,12	-	-	-	-	-	11,90
10.0509	-	2,92	0,78	0,00	98,53	0,16	-	-	-	-	-	11,98
10.0891	1	3,49	1,00	0,00	100,00	0,01	-	-	-	-	-	21,44
Woj.	-	**88,95**	**23,95**	**0,00**	**97,63**	**0,06**	-	-	-	-	-	**17,11**

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

2.5.3 Poradnia kardiochirurgiczna

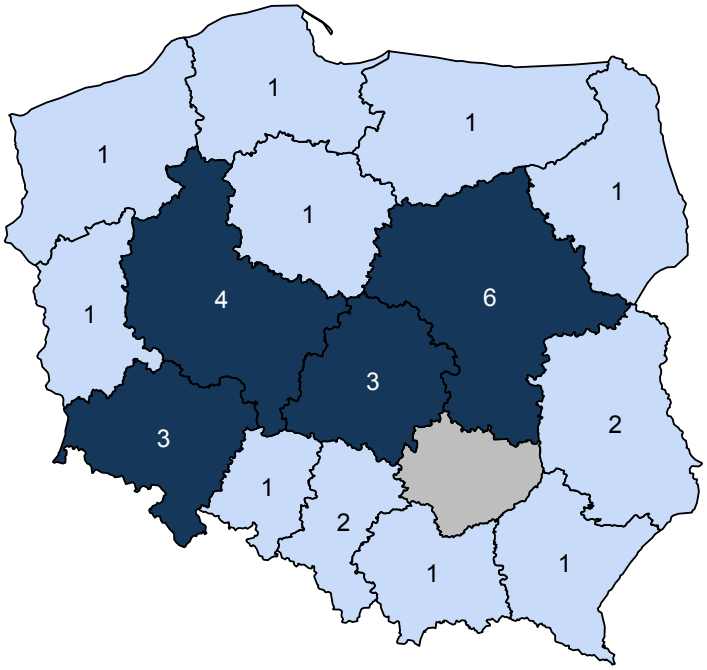
W województwie podlaskim liczba poradni, które w 2016 roku sprawozdały co najmniej jedną poradę w ramach NFZ wyniosła 1. Zróżnicowanie liczby porad i poradni pomiędzy województwami prezentuje Tabela **2.5.18**.

Tabela 2.5.18: PORADNIA KARDIOCHIRURGICZNA - podstawowe statystyki według województw

województwo	Liczba porad [tys.]	Liczba porad na poradnie	Liczba poradni
dolnośląskie	5,28	1 760,67	3
kujawsko-pomorskie	1,54	1 539,00	1
lubelskie	2,88	1 442,00	2
lubuskie	1,53	1 531,00	1
łódzkie	6,23	2 075,67	3
małopolskie	5,17	5 169,00	1
mazowieckie	5,55	925,50	6
opolskie	1,23	1 233,00	1
podkarpackie	2,55	2 549,00	1
podlaskie	1,78	1 783,00	1
pomorskie	1,66	1 662,00	1
śląskie	6,00	3 001,50	2
warmińsko-mazurskie	1,17	1 167,00	1
wielkopolskie	5,60	1 399,25	4
zachodniopomorskie	1,88	1 882,00	1
Polska	**50,06**	**1 726,24**	**29**

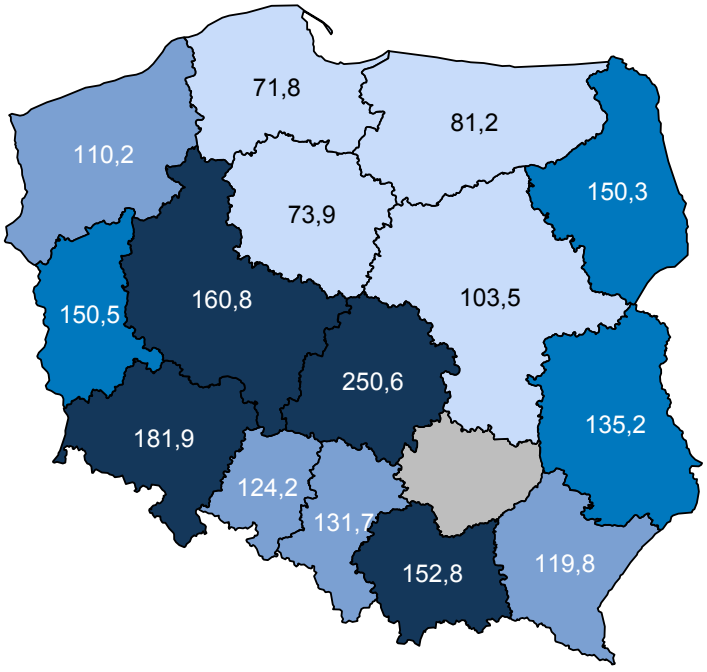
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Mapa 2.5.4: PORADNIA KARDIOCHIRURGICZNA - liczba poradni w województwach



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Mapa 2.5.5: PORADNIA KARDIOCHIRURGICZNA - liczba porad na 100 tys. ludności



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

W sprawozdaniu ZD3 PORADNIA KARDIOCHIRURGICZNA wchodzi w skład grupy poradni o nazwie poradnia chirurgiczna. Według tego sprawozdania w 2016 roku w województwie wykonano 648,5 tys. porad

(por. Tabela **2.5.19**) [89]. W ramach świadczeń sfinansowanych ze środków NFZ liczba porad w tych poradniach wyniosła 293,1 tys. Porównanie liczby porad sprawozdanych poprzez ZD-3 oraz liczby porad sprawozdanych do NFZ wskazuje, że 355,3 tys. porad nie jest finansowana w ramach umowy z NFZ. Należy podkreślić, że wartość 54,8% oznacza minimalny szacowany odsetek świadczeń realizowanych poza NFZ. Jak już wspomniano wcześniej sprawozdanie ZD-3 dotyczy podmiotów prowadzących ambulatoryjną opiekę zdrowotną, w przypadku zakładów opieki zdrowotnej publicznych i niepublicznych, a w przypadku praktyk lekarskich finansowanych ze środków publicznych. W sytuacji gdy dla danego regionu liczba porad sprawozdawanych przez ZD-3 była mniejsza od liczby porad sprawozdawanych do NFZ, przyjęto, że różnica ta wyniosła 0. Zróżnicowanie tego wskaźnika pomiędzy powiatami województwa prezentuje Wykres **2.5.2**[90]. 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 2.5.19: Poradnie wchodzące w skład grupy poradni ZD-3 o nazwie poradnia chirurgiczna w województwie

Nazwa poradni	Liczba porad NFZ. [tys.]
PORADNIA CHIRURGII OGÓLNEJ	215,54
PORADNIA CHIRURGII OGÓLNEJ DLA DZIECI	30,81
PORADNIA CHIRURGII ONKOLOGICZNEJ	25,21
PORADNIA CHIRURGII NACZYNIOWEJ	7,90
PORADNIA CHIRURGII SZCZĘKOWO-TWARZOWEJ	4,79
PORADNIA CHIRURGII KLATKI PIERSIOWEJ	4,71
PORADNIA KARDIOCHIRURGICZNA	1,72
PORADNIA PROKTOLOGICZNA	1,45
PORADNIA CHIRURGII PLASTYCZNEJ	0,91
PORADNIA CHIRURGII SZCZĘKOWO-TWARZOWEJ DLA DZIECI	0,07
PORADNIA CHIRURGII ONKOLOGICZNEJ DLA DZIECI	0,05
PORADNIA CHIRURGII PLASTYCZNEJ DLA DZIECI	0,00
PORADNIA KONTROLI ROZRUSZNIKÓW I KARDIOWERTERÓW	0,00
PORADNIA KARDIOCHIRURGICZNA DLA DZIECI	0,00

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.5.20: Porównanie liczby porad NFZ ze sprawozdaniem ZD3 w województwie

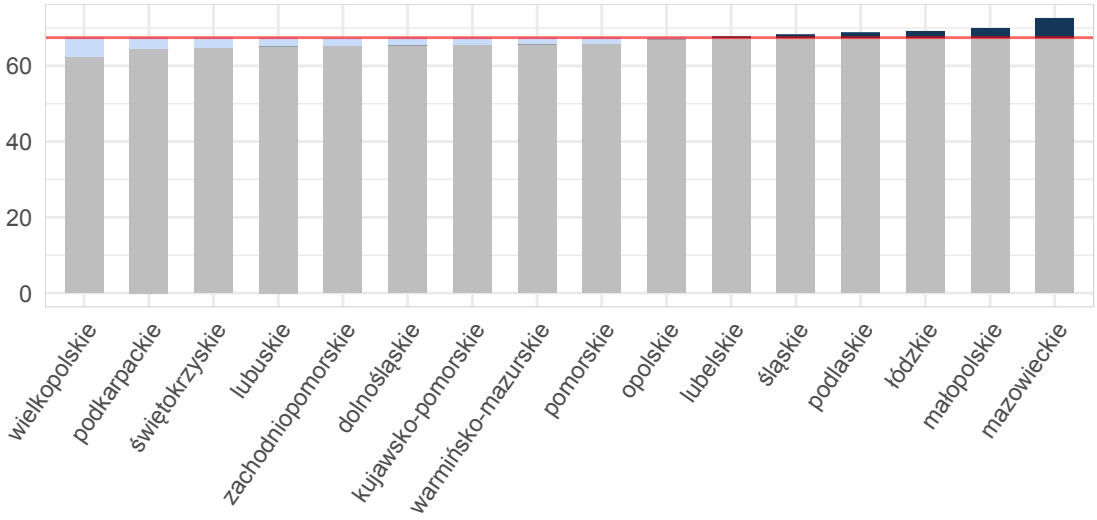
Nazwa poradni ZD-3	Liczba porad ZD-3 [tys.]	Liczba porad NFZ. [tys.]	Porady poza NFZ [%]	Porady poza NFZ dla PL [%]
poradnia chirurgiczna	648,49	293,15	54,80	51,71

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

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

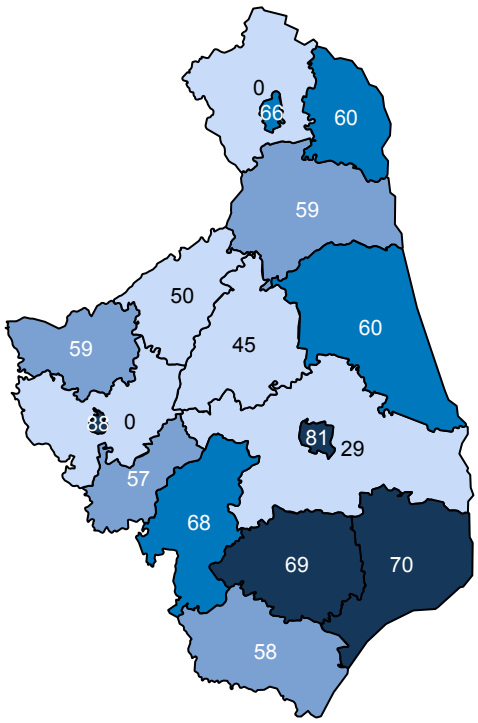
[90] Ze względu na dostępność danych, odsetek porad finansowanych poza NFZ został zaprezentowany po miejscu udzielania świadczeń.

Wykres 2.5.2: Odsetek świadczeń poza NFZ



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Mapa 2.5.6: 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 59,9% porad sprawozdanych w analizowanej poradni w województwie. Najwięcej porad wykonano z rozpoznaniami wchodzącymi w skład podgrupy Choroba niedokrwienna serca. Liczba porad na jednego pacjenta z rozpoznaniem z analizowanej grupy w województwie wyniosła 1,40.

Tabela 2.5.21: Porady według podgrup dla województwa

Podgrupa	Liczba porad [tys.]	Liczba pacjentów [tys.]	Procentowy udział porad [%]	Liczba porad na pacjenta
Choroba niedokrwienna serca	0,46	0,34	26,0	1,34
Kardiomiopatie	0,00	0,00	0,2	1,00
Migotanie i trzepotanie przedsionków	0,01	0,00	0,4	1,60
Niewydolność serca	0,00	0,00	0,1	1,00
Pozostałe zaburzenia rytmu i przewodzenia	0,00	0,00	0,1	1,00
Tętniak aorty	0,19	0,14	10,8	1,39
Wady serca nabyte	0,38	0,27	21,2	1,39
Wady serca wrodzone	0,02	0,01	1,0	1,50
Zapalenie osierdzia	0,00	0,00	0,1	1,00
choroby kardiologiczne razem	**1,07**	**0,76**	**59,9**	**1,40**

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela **2.5.22** prezentuje dane wojewódzkie dotyczące charakteru porad wykonanych pacjentom w analizowanej poradni w zależności od wydzielonych podgrup. Analogiczne dane dla Polski przedstawia Tabela **2.5.23**. Odsetek porad o charakterze zachowawczym w województwie (w analizowanej poradni, niezależnie od rozpoznania) wyniósł 94%, z czego 83% porad stanowiły porady typu W11[91]. W Polsce odsetki te wynosiły odpowiednio 93%, 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 2.5.22: 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. [%]
Choroba niedokrwienna serca	96,76	91,36	-	3,24	-	-	-
Kardiomiopatie	100,00	100,00	-	-	-	-	-
Migotanie i trzepotanie przedsionków	100,00	62,50	-	-	-	-	-
Niewydolność serca	100,00	100,00	-	-	-	-	-
Pozostałe zaburzenia rytmu i przewodzenia	100,00	-	-	-	-	-	-
Tętniak aorty	98,44	86,98	-	1,56	-	-	-
Wady serca nabyte	98,68	91,80	-	1,32	-	-	-
Wady serca wrodzone	100,00	100,00	-	-	-	-	-
Zapalenie osierdzia	100,00	100,00	-	-	-	-	-
choroby kardiologiczne razem	**97,85**	**90,64**	-	**2,15**	-	-	-
choroby spoza grupy	**89,23**	**71,75**	-	**10,77**	-	-	-

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.5.23: 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 [%]
Choroba niedokrwienna serca	92,69	41,09	-	7,31	-	-	-
Inne choroby naczyń płucnych	100,00	91,67	-	-	-	-	-

[91]W11- świadczenie specjalistyczne 1-go typu

Tabela 2.5.23: 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 [%]
Inne choroby serca (niedokładne, niesklasyfikowane)	96,43	28,57	-	3,57	-	-	-
Kardiomiopatie	98,94	30,85	-	1,06	-	-	-
Migotanie i trzepotanie przedsionków	92,44	55,81	-	7,56	-	-	-
Niewydolność serca	84,96	63,13	-	15,04	-	-	-
Pozostałe zaburzenia rytmu i przewodzenia	12,30	4,85	-	87,70	-	-	-
Tętniak aorty	97,65	51,51	-	2,35	-	-	-
Wady serca nabyte	96,79	40,36	-	3,21	-	-	-
Wady serca wrodzone	98,76	31,93	-	1,24	-	-	-
Zapalenie mięśnia sercowego	100,00	66,67	-	-	-	-	-
Zapalenie osierdzia	92,65	37,50	-	7,35	-	-	-
Zapalenie wsierdzia	98,68	39,47	-	1,32	-	-	-
Zator płucny	100,00	50,00	-	-	-	-	-
choroby kardiologiczne razem	**92,72**	**41,27**	-	**7,28**	-	-	-
choroby spoza grupy	**92,44**	**57,93**	-	**7,56**	-	-	-

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Dalszą część opracowania dla analizowanej poradni wykonano dla poszczególnych świadczeniodawców funkcjonujących w ramach kontraktu z NFZ w województwie podlaskim. Liczba tego typu poradni wynosiła w 2016 roku 1. Dla ułatwienia prezentacji danych każdemu świadczeniodawcy nadano unikatowe ID, które jest utrzymywane w kolejnych zestawieniach dokumentu (por. Tabela **2.5.24**). Rozkład porad świadczonych przez poszczególnych świadczeniodawców wg grup rozpoznań prezentuje Tabela **2.5.25**.

Tabela 2.5.24: Lista świadczeniodawców

ID	Nazwa	Powiat
10.0001	Uniwersytecki Szpital Kliniczny w Białymstoku	m. Białystok

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.5.25: Liczba porad w tys. wg świadczeniodawców i grup rozpoznań

ID	Dane wg 5 największych podgrup					Kardiologia razem [tys.]	choroby spoza grupy [tys.]
	Choroba niedokrwienna serca [tys.]	Wady serca nabyte [tys.]	Tętniak aorty [tys.]	Wady serca wrodzone [tys.]	Migotanie i trzepotanie przedsionków [tys.]		
10.0001	0,46	0,38	0,19	0,02	0,01	1,07	0,72
Woj.	**0,46**	**0,38**	**0,19**	**0,02**	**0,01**	**1,07**	**0,72**

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Największy świadczeniodawca w województwie sprawozdał 1,8 tys. porad dla 1,0 tys. pacjentów (por. Tabela **2.5.26**. Tym samym liczba porad na pacjenta u tego świadczeniodawcy wyniosła 1,7. Sumaryczny odsetek porad W11 i W21 wyniósł w województwie 83,1%.

Tabela 2.5.26: 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. [%]
10.0001	1,78	1,05	1,70	94,39	83,06	-	5,61	-	-	-
Woj.	**1,78**	**1,05**	**1,70**	**94,39**	**83,06**	-	**5,61**	-	-	-

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Zweryfikowano u ilu świadczeniodawców pojawiali się pacjenci w 2016 roku w ramach tego samego typu poradni. W Tabeli **2.5.27** przedstawiono zestawienie wg województw, u ilu świadczeniodawców pojawiali się pacjenci. W województwie podlaskim 100% pacjentów odbyło swoje wizyty tylko u jednego świadczeniodawcy. W Tabeli **2.5.28** przedstawiono tryby przyjęć pacjentów[92] 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**2.5.29**.

Tabela 2.5.27: 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	98,47	1,47	0,06
kujawsko-pomorskie	99,34	0,66	-
lubelskie	98,48	1,52	-
lubuskie	99,34	0,66	-
łódzkie	76,95	22,88	0,17
małopolskie	99,91	0,09	-
mazowieckie	99,44	0,56	-
opolskie	98,32	1,68	-
podkarpackie	99,51	0,49	-
podlaskie	99,51	0,49	-
pomorskie	100,00	-	-
śląskie	99,70	0,30	-
świętokrzyskie	99,38	0,62	-
warmińsko-mazurskie	99,17	0,83	-
wielkopolskie	98,95	1,02	0,03
zachodniopomorskie	99,82	0,18	-
Polska	**96,64**	**3,33**	**0,03**

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Tabela 2.5.28: 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. [%]
10.0001	-	100,00	-	-	50,53	81	34,72	29,28	36,01
Woj.	-	**100,00**	-	-	**50,53**	**81**	**34,72**	**29,28**	**36,01**

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

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

Tabela 2.5.29: 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. [%]
10.0001	1	0,64	0,17	0,00	89,56	0,86	-	10,44	-	-	-	5,74
Woj.	-	**0,64**	**0,17**	**0,00**	**89,56**	**0,86**	-	**10,44**	-	-	-	**5,74**

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

2.6 Ambulatoryjna Opieka Specjalistyczna - kardiologia dziecięca

2.6.1 Wybór poradni

W tabeli **2.6.1** i **2.6.2** przedstawiono podstawowe statystyki dla opieki ambulatoryjnej w Polsce obejmujące analizowaną grupę chorób w podziale na podgrupy w niej występujące. Druga z kolei tabela zawiera dane na temat 3 największych poradni (pod względem liczby porad) dla każdej podgrupy chorób.

Tabela 2.6.1: 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 [%]
objawy ze strony układu krążenia	90,98	125,77	91,52	2,24	-	0,01
wady serca	52,62	79,59	96,51	4,17	-	0,04
omdlenia i zapaść	10,39	18,10	90,94	12,22	-	0,02
łagodne patologie zastawek	8,92	11,71	97,55	2,06	-	0,01
zaburzenia rytmu i zespoły preekscytacji	8,26	14,85	98,37	4,20	-	-
nadciśnienie tętnicze	5,38	10,88	95,18	17,24	-	0,04
zaburzenia przewodzenia	1,88	3,08	98,99	3,76	-	0,13
kardiomiopatie	0,58	1,04	98,17	6,34	-	-
choroby zapalne układu krążenia	0,55	0,93	98,18	7,49	-	0,11
choroby krążenia płucnego	0,07	0,12	98,26	7,83	-	-

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.6.2: Struktura porad według podgrup choroby i poradni

Podgrupa	Nazwa poradni	Liczba pacjentów [tys.]	Liczba porad [tys.]	Udział porad [%]
objawy ze strony układu krążenia	PORADNIA KARDIOLOGICZNA DLA DZIECI	87,07	120,25	95,6
	PORADNIA KARDIOLOGICZNA	2,70	3,46	2,8
	PORADNIA WAD SERCA	0,68	1,14	0,9
wady serca	PORADNIA KARDIOLOGICZNA DLA DZIECI	49,35	73,46	92,3
	PORADNIA WAD SERCA	1,43	2,23	2,8
	PORADNIA KARDIOLOGICZNA	1,25	1,80	2,3

Tabela 2.6.2: Struktura porad według podgrup choroby i poradni

Podgrupa	Nazwa poradni	Liczba pacjentów [tys.]	Liczba porad [tys.]	Udział porad [%]
omdlenia i zapaśc	PORADNIA KARDIOLOGICZNA DLA DZIECI	5,89	9,32	51,5
	PORADNIA NEUROLOGICZNA DLA DZIECI	4,59	7,23	39,9
	PORADNIA KARDIOLOGICZNA	0,36	0,63	3,5
zaburzenia rytmu i zespoły preekscytacji	PORADNIA KARDIOLOGICZNA DLA DZIECI	7,82	13,97	94,1
	PORADNIA KARDIOLOGICZNA	0,24	0,51	3,4
	PORADNIA WAD SERCA	0,20	0,30	2,0
łagodne patologie zastawek	PORADNIA KARDIOLOGICZNA DLA DZIECI	8,77	11,49	98,1
	PORADNIA KARDIOLOGICZNA	0,13	0,18	1,5
	PORADNIA WAD SERCA	0,01	0,03	0,2
nadciśnienie tętnicze	PORADNIA KARDIOLOGICZNA DLA DZIECI	3,72	7,34	67,5
	PORADNIA NEFROLOGICZNA DLA DZIECI	1,51	2,77	25,5
	PORADNIA KARDIOLOGICZNA	0,24	0,46	4,2
zaburzenia przewodzenia	PORADNIA KARDIOLOGICZNA DLA DZIECI	1,80	2,92	94,8
	PORADNIA WAD SERCA	0,04	0,06	2,0
	PORADNIA KARDIOLOGICZNA	0,04	0,06	1,8
kardiomiopatie	PORADNIA KARDIOLOGICZNA DLA DZIECI	0,52	0,91	87,1
	PORADNIA WAD SERCA	0,04	0,09	8,4
	PRACOWNIA REZONANSU MAGNETYCZNEGO	0,01	0,01	1,0
choroby zapalne układu krążenia	PORADNIA KARDIOLOGICZNA DLA DZIECI	0,48	0,78	83,3
	PORADNIA REUMATOLOGICZNA DLA DZIECI	0,03	0,06	5,9
	PORADNIA WAD SERCA	0,02	0,04	4,0
choroby krążenia płucnego	PORADNIA KARDIOLOGICZNA DLA DZIECI	0,06	0,10	88,7
	PORADNIA ONKOLOGII I HEMATOLOGII DZIECIĘCEJ	0,00	0,00	2,6
	PORADNIA WAD SERCA	0,00	0,00	2,6

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 spe-

cjalistycznej . W przeciwieństwie do świadczeń szpitalnych znaczna część tego typu świadczeń wykonywana jest poza systemem świadczeń finansowanych ze środków publicznych. Z tego względu analiza w niniejszym opracowaniu została rozszerzona o dane sprawozdawane przez wszystkie podmioty lecznicze/przedsiębiorstwa, w których podmiot leczniczy wykonuje działalność leczniczą w zakresie ambulatoryjnej opieki specjalistycznej. Źródłem tych danych jest sprawozdanie ZD-3[93]. Z racji tego, że sprawozdanie ZD-3 wymaga wykazania liczby porad wykonanych w ramach poradni zgrupowanych w grupy na podstawie VIII części kodu resortowego, dokonano analogicznego grupowania w ramach poradni wykazanych w danych NFZ. Ponadto, celem wydzielenia poradni dedykowanych bezpośrednio oraz pośrednio leczeniu pacjentów z analizowaną grupą chorób i problemów zdrowotnych, dokonano analizy struktury udzielonych porad w zależności od typu poradni.

Zbiór rozpoznań które zostały uwzględnione w analizie prezentuje Tabela **2.6.3**. Zbiór ten jest zgodny z podziałem stosowanym w poprzednich częściach opracowania.

Tabela 2.6.3: Wykaz uwzględnionych w analizie rozpoznań chorobowych wg klasyfikacji ICD-10

I44.0	I47.0	I33.9	I05.8	I15.9	Q20.2	Q23.8
I44.1	I47.2	I38	I07.1	R03.0	Q20.4	Q23.9
I44.2	I49.0	M30.0	I34.0	R03.1	Q22.0	Q24.0
I44.3	I49.3	M30.1	I34.1	R55	Q22.4	Q24.3
I44.4	I47.9	M30.2	I34.2	R07	Q22.6	Q24.4
I44.7	I49.4	M30.3	I34.8	R00	Q22.8	Q24.8
I45.0	I49.8	M30.8	I34.9	R01	Q23.4	Q24.9
I45.1	I49.9	I25.2	I35.8	Q20.0	Q25.5	Q25.0
I45.3	I51.4	I25.3	I35.9	Q20.1	Q20.8	Q25.1
I45.4	I40.0	I25.4	I36.1	Q20.3	Q20.9	Q25.3
I45.5	I40.1	I05.1	I37.0	Q20.5	Q21.0	Q25.4
I45.8	I40.8	I01.0	I37.1	Q20.6	Q21.1	Q25.6
I45.9	I40.9	I01.8	I37.8	Q21.2	Q21.8	Q25.7
I46.0	I30.0	I25.5	I26.0	Q21.3	Q21.9	Q25.8
I46.9	I30.1	I42.0	I26.9	Q21.4	Q22.1	Q25.9
Q24.6	I30.8	I42.1	I27	Q22.5	Q22.2	Q26.0
I48	I30.9	I42.2	I10	Q23.0	Q22.3	Q26.1
I45.6	I31.3	I42.4	I15.0	Q24.2	Q22.9	Q26.3
I47.1	I31.8	I42.5	I15.1	Q24.5	Q23.1	Q26.4
I49.1	I31.9	I42.8	I15.2	Q25.2	Q23.2	Q26.8
I49.2	I33.0	I42.9	I15.8	Q26.2	Q23.3	Q26.9

Opracowanie DAiS

Tabela **2.6.4** 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 KARDIOLOGICZNA DLA DZIECI (w sprawozdaniu ZD-3 wchodząca w skład poradni o nazwie poradnia kardiologiczna),
- PORADNIA KARDIOCHIRURGICZNA DLA DZIECI (w sprawozdaniu ZD-3 wchodząca w skład poradni o nazwie poradnia kardiologiczna).

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

- PORADNIA WAD SERCA (w sprawozdaniu ZD-3 wchodząca w skład poradni o nazwie poradnia kardiologiczna).

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

Tabela 2.6.4: Struktura porad pacjentów w analizowanej grupie wg typu poradni

poradnia/pracownia	liczba porad [tys.]	udział porad [%]	skumulowany udział porad [%]
PORADNIA KARDIOLOGICZNA DLA DZIECI	240,54	90,40	90,40
PORADNIA NEUROLOGICZNA DLA DZIECI	7,35	2,76	93,17
PORADNIA KARDIOLOGICZNA	7,10	2,67	95,84
PORADNIA WAD SERCA	4,07	1,53	97,36
PORADNIA NEFROLOGICZNA DLA DZIECI	2,79	1,05	98,41
PORADNIA NEONATOLOGICZNA	1,25	0,47	98,88
PORADNIA NEUROLOGICZNA	0,48	0,18	99,06
PRACOWNIA LUB ZAKŁAD MEDYCYNY NUKLEARNEJ	0,40	0,15	99,21
PORADNIA KARDIOCHIRURGICZNA DLA DZIECI	0,28	0,11	99,32
POZOSTAŁE PORADNIE	1,82	0,68	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 **2.6.5**.

Tabela 2.6.5: Struktura porad udzielonych pacjentom z analizowanymi rozpoznaniami wg województwa i typu poradni

województwo	udział w dedykowanych bezpośrednio [%]	udział w pozostałych poradniach [%]
dolnośląskie	75,4	24,6
kujawsko-pomorskie	92,4	7,6
lubelskie	85,6	14,4
lubuskie	97,0	3,0
łódzkie	86,2	13,8
małopolskie	79,1	20,9
mazowieckie	90,2	9,8
opolskie	94,6	5,4
podkarpackie	92,7	7,3
podlaskie	97,7	2,3
pomorskie	82,8	17,2
śląskie	95,5	4,5
świętokrzyskie	97,0	3,0
warmińsko-mazurskie	92,9	7,1
wielkopolskie	96,9	3,1
zachodniopomorskie	68,0	32,0
Polska	**90,5**	**9,5**

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

2.6.2 Poradnia kardiologiczna dla dzieci

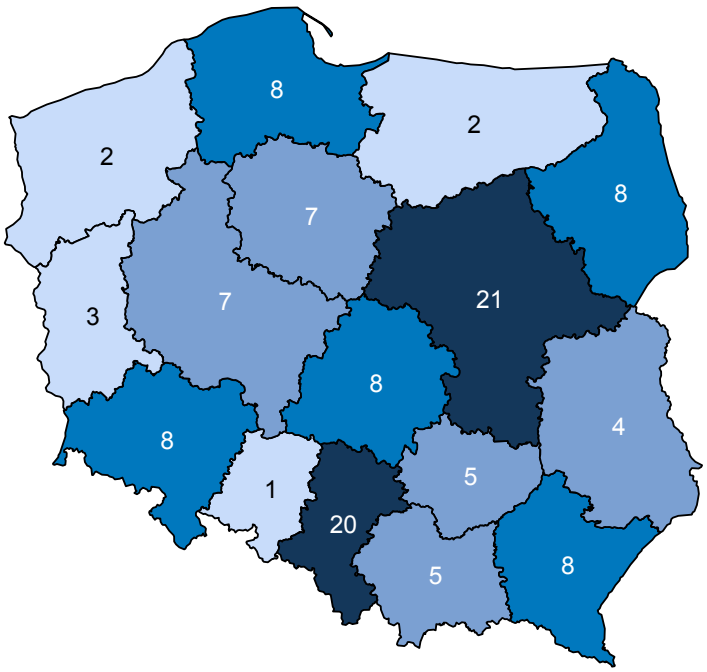
W województwie podlaskim liczba poradni, które w 2016 roku sprawozdały co najmniej jedną poradę w ramach NFZ wyniosła 8. Zróżnicowanie liczby porad i poradni pomiędzy województwami prezentuje Tabela **2.6.6**.

Tabela 2.6.6: PORADNIA KARDIOLOGICZNA DLA DZIECI - podstawowe statystyki według województw

województwo	Liczba porad [tys.]	Liczba porad na poradnie	Liczba poradni
dolnośląskie	12,21	1 525,75	8
kujawsko-pomorskie	26,70	3 814,57	7
lubelskie	14,12	3 529,75	4
lubuskie	13,68	4 559,00	3
łódzkie	11,92	1 489,88	8
małopolskie	18,93	3 786,40	5
mazowieckie	46,11	2 195,57	21
opolskie	10,46	10 465,00	1
podkarpackie	16,16	2 020,38	8
podlaskie	34,11	4 263,75	8
pomorskie	16,91	2 114,00	8
śląskie	52,26	2 612,95	20
świętokrzyskie	14,06	2 812,20	5
warmińsko-mazurskie	9,74	4 871,00	2
wielkopolskie	19,33	2 760,86	7
zachodniopomorskie	8,77	4 385,50	2
Polska	**325,47**	**2 781,80**	**117**

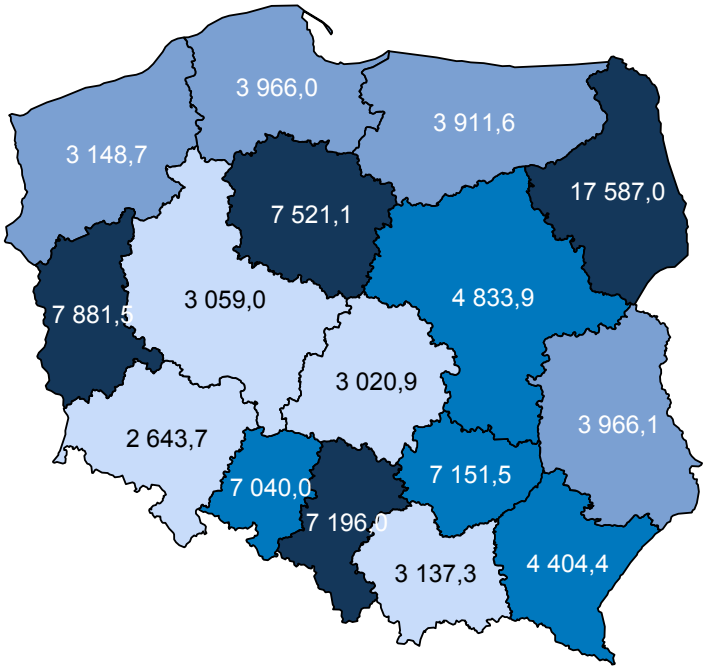
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Mapa 2.6.1: PORADNIA KARDIOLOGICZNA DLA DZIECI - liczba poradni w województwach



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Mapa 2.6.2: PORADNIA KARDIOLOGICZNA DLA DZIECI - liczba porad na 100 tys. dzieci



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

W sprawozdaniu ZD3 PORADNIA KARDIOLOGICZNA DLA DZIECI wchodzi w skład grupy poradni o nazwie poradnia kardiologiczna. Według tego sprawozdania w 2016 roku w województwie wykonano 255,9 tys. porad (por. Tabela **2.6.7**) [94]. W ramach świadczeń sfinansowanych ze środków NFZ liczba porad w tych poradniach wyniosła 233,4 tys. Porównanie liczby porad sprawozdanych poprzez ZD-3 oraz liczby porad sprawozdanych do NFZ wskazuje, że 22,5 tys. porad nie jest finansowana w ramach umowy z NFZ. Należy podkreślić, że wartość 8,8% oznacza minimalny szacowany odsetek świadczeń realizowanych poza NFZ. Jak już wspomniano wcześniej sprawozdanie ZD-3 dotyczy podmiotów prowadzących ambulatoryjną opiekę zdrowotną, w przypadku zakładów opieki zdrowotnej publicznych i niepublicznych, a w przypadku praktyk lekarskich finansowanych ze środków publicznych. W sytuacji gdy dla danego regionu liczba porad sprawozdawanych przez ZD-3 była mniejsza od liczby porad sprawozdawanych do NFZ, przyjęto, że różnica ta wyniosła 0. Zróżnicowanie tego wskaźnika pomiędzy powiatami województwa prezentuje Wykres **2.6.1**[95]. 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 2.6.7: Poradnie wchodzące w skład grupy poradni ZD-3 o nazwie poradnia kardiologiczna w województwie

Nazwa poradni	Liczba porad NFZ. [tys.]
PORADNIA KARDIOLOGICZNA	181,66
PORADNIA KARDIOLOGICZNA DLA DZIECI	33,67
PORADNIA CHORÓB NACZYŃ	16,46
PORADNIA NADCIŚNIENIA TĘTNICZEGO	1,65
PORADNIA WAD SERCA	0,00

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

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

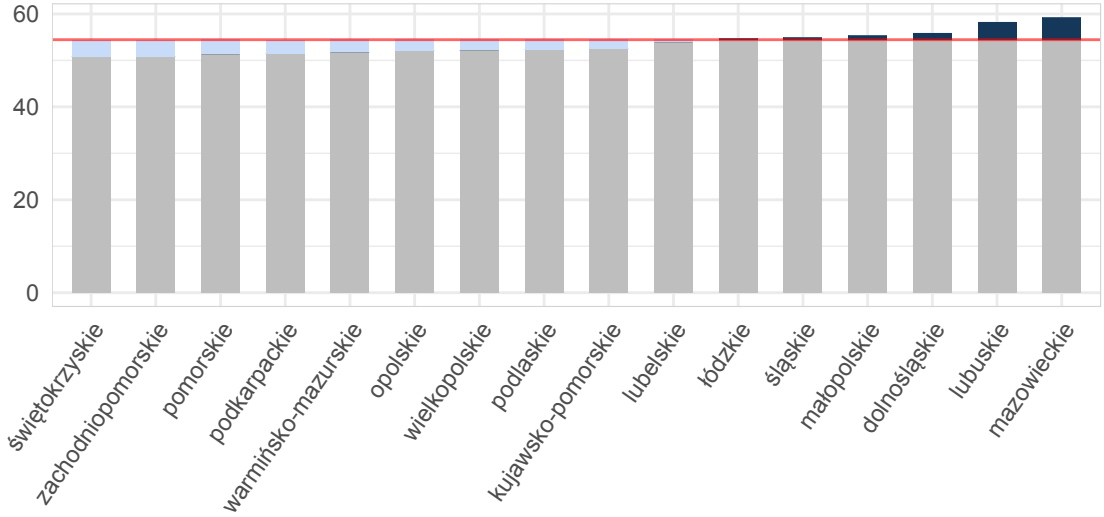
[95] Ze względu na dostępność danych, odsetek porad finansowanych poza NFZ został zaprezentowany po miejscu udzielania świadczeń.

Tabela 2.6.8: 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 kardiologiczna	255,91	233,44	8,78	16,37

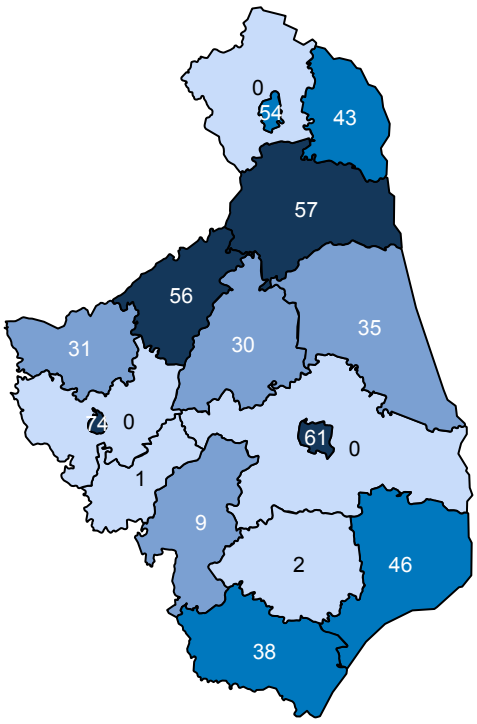
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Wykres 2.6.1: Odsetek świadczeń poza NFZ



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Mapa 2.6.3: Odsetek świadczeń poza NFZ[%]



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Ze względu na dostępność danych, w dalszej części opracowania zostanie przeprowadzona analiza dla świadczeń wykonanych w ramach umowy z NFZ. Dane te zawierają między innymi informacje o typie porady, liczbie pacjentów oraz rozpoznaniu. Porady z rozpoznaniem z analizowanej grupy chorób stanowiły 86,0% porad sprawozdanych w analizowanej poradni w województwie. Najwięcej porad wykonano z rozpoznaniami wchodzącymi w skład podgrupy objawy ze strony układu krążenia. Liczba porad na jednego pacjenta z rozpoznaniem z analizowanej grupy w województwie wyniosła 1,73. Mediana czasu oczekiwania dla poradni w analizowanej grupie rozpoznań wyniosła 317 dni.

Tabela 2.6.9: Porady według podgrup dla województwa

Podgrupa	Liczba porad [tys.]	Liczba pacjentów [tys.]	Mediana czasu oczekiwania (dni)	Procentowy udział porad [%]	Liczba porad na pacjenta
choroby kardiologiczna dziecięce razem	-	-	-	-	-

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela **2.6.10** prezentuje dane wojewódzkie dotyczące charakteru porad wykonanych pacjentom w analizowanej poradni w zależności od wydzielonych podgrup. Analogiczne dane dla Polski przedstawia Tabela **2.6.11**. Odsetek porad o charakterze zachowawczym w województwie (w analizowanej poradni, niezależnie od rozpoznania) wyniósł 90%, z czego 3% porad stanowiły porady typu W11[96]. W Polsce odsetki te wynosiły odpowiednio 95%, 3%. 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

[96]W11- świadczenie specjalistyczne 1-go typu

więcej niż jednego typu produktu dla jednej porady w obrębie rozpoznania.

Tabela 2.6.10: 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. [%]
choroby krążenia płucnego	100,00	-	-	-	-	-	-
choroby zapalne układu krążenia	100,00	-	-	-	6,98	-	-
kardiomiopatie	100,00	12,90	-	-	6,45	-	-
nadciśnienie tętnicze	96,09	8,23	-	-	7,96	-	-
objawy ze strony układu krążenia	86,54	1,30	-	-	18,54	-	-
omdlenia i zapaść	92,92	1,00	-	-	9,97	-	-
wady serca	93,67	4,55	-	-	11,88	-	-
zaburzenia przewodzenia	98,56	3,21	-	-	2,24	-	-
zaburzenia rytmu i zespoły preekscytacji	97,11	6,06	-	-	4,47	-	-
łagodne patologie zastawek	99,14	4,79	-	-	2,90	-	-
choroby kardiologiczna dziecięce razem	**91,23**	**3,11**	-	-	**13,33**	-	-
choroby spoza grupy	**85,74**	**4,76**	-	-	**15,52**	-	-

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.6.11: 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 [%]
choroby krążenia płucnego	99,02	5,88	-	-	13,73	-	-
choroby zapalne układu krążenia	98,97	1,41	-	-	16,84	-	-
kardiomiopatie	99,23	5,40	-	-	12,79	-	-
nadciśnienie tętnicze	96,15	8,23	-	-	22,36	-	-
objawy ze strony układu krążenia	91,79	1,87	-	-	38,01	-	-
omdlenia i zapaść	94,35	2,59	-	-	35,77	-	-
wady serca	97,05	3,30	-	-	20,98	0,00	-
zaburzenia przewodzenia	99,25	3,32	-	-	9,17	-	-
zaburzenia rytmu i zespoły preekscytacji	98,62	4,14	-	-	14,49	-	-
łagodne patologie zastawek	97,62	2,04	-	-	21,69	-	-
choroby kardiologiczna dziecięce razem	**94,45**	**2,70**	-	-	**29,58**	**0,00**	-
choroby spoza grupy	**95,75**	**3,60**	-	-	**25,60**	-	-

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Dalszą część opracowania dla analizowanej poradni wykonano dla poszczególnych świadczeniodawców funkcjonujących w ramach kontraktu z NFZ w województwie podlaskim. Liczba tego typu poradni wynosiła w 2016 roku 8. Dla ułatwienia prezentacji danych każdemu świadczeniodawcy nadano unikatowe ID, które jest utrzymywane w kolejnych zestawieniach dokumentu (por. Tabela **2.6.12**). Rozkład porad świadczonych przez poszczególnych świadczeniodawców wg grup rozpoznań prezentuje Tabela **2.6.13**.

Tabela 2.6.12: Lista świadczeniodawców

ID	Nazwa	Powiat
10.0002	Uniwersytecki Dziecięcy Szpital Kliniczny im. L. Zamenhofa w Białymstoku	m. Białystok
10.0004	SP ZOZ Wojewódzki Szpital Zespolony im. J. Śniadeckiego	m. Białystok
10.0037	NZOZ Centrum Medyczne Dojlidy	m. Białystok
10.0116	Łomżyńskie Centrum Medyczne sp. z o.o.	m. Łomża
10.0170	NZOZ Edmed s.c.	m. Białystok
10.0430	NZOZ Alfa Specjalistyczne Centrum Pediatryczne	m. Łomża

Tabela 2.6.12: Lista świadczeniodawców

ID	Nazwa	Powiat
10.0438	NZOZ Kardio - Vita Sp. J.	m. Białystok
10.0473	Kardiolandia Poradnia Kardiologii Dziecięcej	m. Białystok

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.6.13: Liczba porad w tys. wg świadczeniodawców i grup rozpoznań

ID	Dane wg 6 największych podgrup							
	objawy ze strony układu krążenia [tys.]	wady serca [tys.]	łagodne patologie zastawek [tys.]	zaburzenia rytmu i zespoły preekscytacji [tys.]	omdlenia i zapaść [tys.]	nadciśnienie tętnicze [tys.]	razem [tys.]	choroby spoza grupy [tys.]
10.0002	1,30	1,54	0,10	0,27	0,11	0,15	3,67	0,56
10.0004	1,15	1,34	0,84	0,19	0,02	0,06	3,64	0,22
10.0037	0,46	0,39	0,21	0,23	0,06	0,05	1,42	0,14
10.0116	0,89	0,07	-	-	0,12	0,10	1,19	1,95
10.0170	0,34	0,58	0,59	0,08	0,00	0,06	1,67	0,26
10.0430	1,06	0,63	0,09	0,24	0,07	0,04	2,15	0,98
10.0438	6,78	3,15	0,46	0,52	0,52	0,20	11,87	0,24
10.0473	1,53	1,38	0,25	0,25	0,10	0,08	3,75	0,43
Woj.	**13,50**	**9,08**	**2,55**	**1,77**	**1,00**	**0,74**	**29,34**	**4,77**

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Największy świadczeniodawca w województwie sprawozdał 12,1 tys. porad dla 7,1 tys. pacjentów (por. Tabela **2.6.14**. Tym samym liczba porad na pacjenta u tego świadczeniodawcy wyniosła 1,7. Sumaryczny odsetek porad W11 i W21 wyniósł w województwie 3,3%. 5 świadczeniodawców charakteryzowało się wyższą wartością tego wskaźnika, niż wartość wojewódzka.

Tabela 2.6.14: 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. [%]
10.0002	4,23	2,91	1,45	98,94	3,48	-	-	10,59	-	-
10.0004	3,86	2,10	1,84	99,97	8,75	-	-	10,05	-	-
10.0037	1,56	0,56	2,77	91,07	3,66	-	-	8,93	-	-
10.0116	3,14	1,62	1,94	73,21	2,52	-	-	26,79	-	-
10.0170	1,92	1,00	1,92	100,00	8,21	-	-	-	-	-
10.0430	3,12	1,46	2,13	73,47	6,18	-	-	26,53	-	-
10.0438	12,10	7,08	1,71	88,43	0,25	-	-	11,57	-	-
10.0473	4,18	2,51	1,66	99,98	3,30	-	-	14,58	-	-
Woj.	**34,11**	**19,18**	**1,78**	**90,46**	**3,34**	-	-	**13,64**	-	-

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 286. 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 wyliczany czas oczekiwania. Z tego względu zaleca się ostrożność w wyciąganiu wniosków o bezwzględnym czasie 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 **2.6.15** przedstawiono zestawienie wg województw, u ilu świadczeniodawców pojawiali się pacjenci. W województwie podlaskim 100% pacjentów odbyło swoje wizyty tylko u jednego świadczeniodawcy. W Tabeli **2.6.16** przedstawiono tryby przyjęć pacjentów[97] 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**2.6.17**.

Tabela 2.6.15: 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	98,53	1,38	0,08
kujawsko-pomorskie	96,76	3,21	0,03
lubelskie	95,84	4,15	0,01
lubuskie	98,91	1,07	0,02
łódzkie	98,99	1,01	-
małopolskie	98,62	1,35	0,03
mazowieckie	97,00	2,88	0,11
opolskie	97,87	2,13	-
podkarpackie	95,73	4,24	0,04
podlaskie	98,11	1,87	0,02
pomorskie	99,38	0,62	-
śląskie	98,18	1,80	0,02
świętokrzyskie	97,25	2,71	0,04
warmińsko-mazurskie	97,38	2,57	0,05
wielkopolskie	98,84	1,14	0,02
zachodniopomorskie	98,91	1,07	0,02
Polska	**97,84**	**2,12**	**0,04**

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Tabela 2.6.16: 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. [%]
10.0002	-	100,00	-	-	36,05	466	45,84	33,95	20,21
10.0004	0,03	11,34	-	88,63	32,58	763	25,85	37,04	37,11
10.0037	1,03	98,84	0,06	0,06	27,10	947	5,01	27,75	67,24
10.0116	0,19	99,81	-	-	73,72	92	15,08	56,38	28,54
10.0170	0,78	99,22	-	-	31,74	622	22,55	36,68	40,78
10.0430	7,47	92,50	-	0,03	70,43	115	14,26	33,64	52,10
10.0438	-	99,98	-	0,02	44,94	360	31,02	33,11	35,86
10.0473	1,82	98,18	-	-	54,79	179	32,42	37,79	29,79

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

Tabela 2.6.16: 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. [%]
Woj.	**1,02**	**88,94**	**0,00**	**10,04**	**47,06**	**286**	**27,78**	**36,38**	**35,84**

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Tabela 2.6.17: Analiza świadczeń zapewnionych pacjentom, którzy pojawili się 3 razy lub więcej w poradni danego świadczeniodawcy w 2016 roku

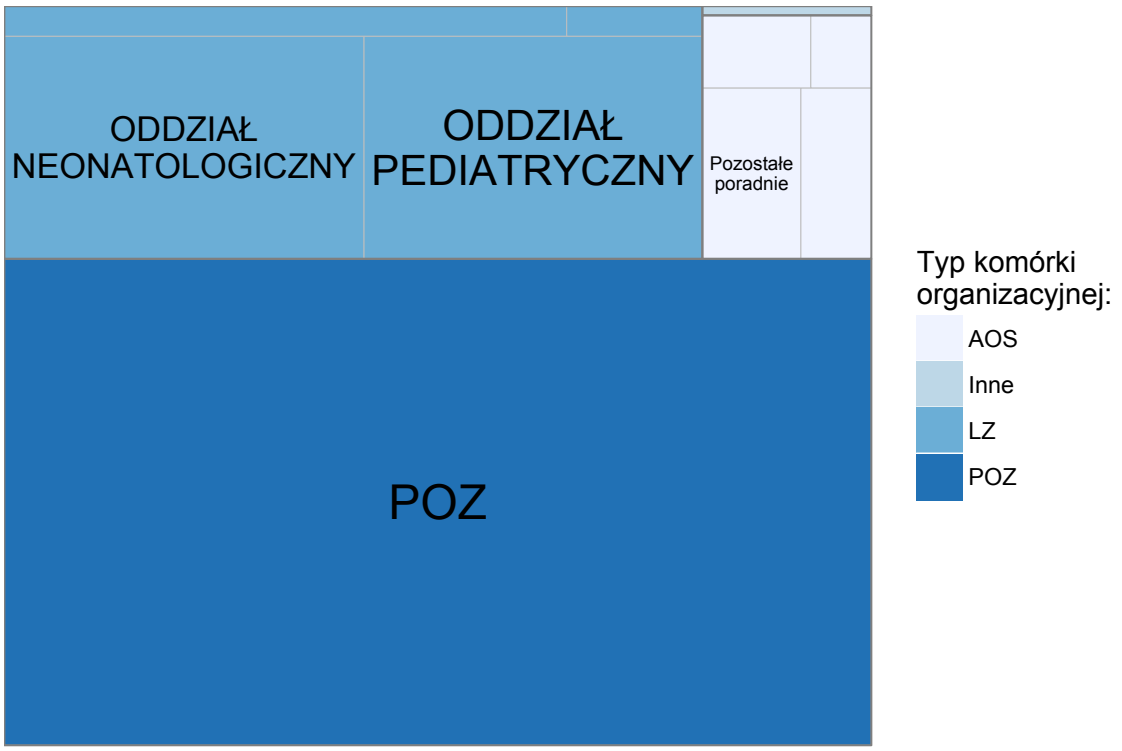
ID	Przyszpitalna	Liczba porad [tys.]	Liczba pacjentów [tys.]	Liczba porad na pacjenta [tys.]	Udział porad zachowaw. [%]	Udział porad W11 w zachowaw.	Udział porad W21 w zachowaw. [%]	Udział porad zabieg. [%]	Udział porad KAOS [%]	Udział porad ASDK [%]	Udział porad odrębnych [%]	Udział porad W17 w zachowaw. [%]
10.0002	1	0,86	0,25	0,00	96,96	0,05	-	-	-	-	-	29,07
10.0004	1	1,43	0,38	0,00	99,93	0,15	-	-	-	-	-	20,39
10.0037	-	1,05	0,27	0,00	92,07	0,05	-	-	-	-	-	18,26
10.0116	-	0,90	0,26	0,00	89,50	0,07	-	-	-	-	-	30,46
10.0170	-	0,78	0,22	0,00	100,00	0,15	-	-	-	-	-	24,59
10.0430	-	1,63	0,49	0,00	73,68	0,09	-	-	-	-	-	41,82
10.0438	-	4,34	1,32	0,00	83,46	0,00	-	-	-	-	-	29,89
10.0473	-	1,24	0,37	0,00	100,00	0,03	-	-	-	-	-	26,45
Woj.	-	**12,23**	**3,55**	**0,00**	**88,96**	**0,06**	-	-	-	-	-	**28,13**

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

2.6.3 Analiza miejsc wystawienia skierowań do poradni i oddziałów kardiologii dziecięcej oraz referencyjności poradni kardiologii dziecięcej

Wykres **2.6.2** prezentuje ogólnopolski rozkład komórek ogranizacyjnych, w których wystawiono skierowania pacjentom leczonym z rozpoznaniem wady serca w poradni kardiologicznej dla dzieci. Z kolei Tabela **2.6.18** prezentuje szczegółowy rozkład miejsc wystawienia skierowania w podziale na poradnie w województwie podlaskim.

Wykres 2.6.2: Udział skierowań dla województwa



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Tabela 2.6.18: PORADNIA KARDIOLOGICZNA DLA DZIECI - skąd byli kierowani pacjenci

ID	Przypadki, dla ktorych obliczono wskazniki. W tym: [%]	Szpital				AOS				POZ	
		Udział ogolem. W tym: [%]	ODDZIAŁ NEONATOLOGICZNY [%]	ODDZIAŁ PEDIATRYCZNY [%]	ODDZIAŁ POŁOŻNICZO-GINEKOLOGICZNY [%]	Udział ogolem. W tym: [%]	PORADNIA NEONATOLOGICZNA [%]	PORADNIA ALERGOLOGICZNA [%]	PORADNIA NEUROLOGICZNA DLA DZIECI [%]	Udział ogolem [%]	Pozostale [%]
10.0002	100,00	55,80	40,48	49,12	1,48	8,12	49,72	-	8,47	35,90	0,18
10.0004	99,98	37,15	60,94	31,98	5,02	8,58	14,48	8,64	5,85	53,96	0,31
10.0037	68,23	10,84	27,12	55,93	-	4,22	54,35	19,57	-	84,76	0,18
10.0116	0,34	45,45	40,00	60,00	-	9,09	-	-	-	45,45	-
10.0170	99,80	7,42	40,94	46,31	1,34	1,59	56,25	-	9,38	90,84	0,15
10.0430	99,00	31,01	35,33	61,12	0,81	7,15	28,63	-	20,70	61,81	0,03
10.0438	99,86	18,18	49,40	34,45	1,06	6,24	24,74	42,53	12,37	75,54	0,04
10.0473	98,61	27,51	38,22	42,33	4,46	5,37	28,07	7,46	8,33	66,08	1,04
Woj.	89,07	27,52	45,41	42,72	2,31	6,42	29,26	19,13	10,68	65,82	0,24

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela **2.6.19** przedstawia dane na temat skierowań dla poradni kardiologii dziecięcej w województwie. Poradnie posortowano według liczby sprawozdanych porad. Dla każdej poradni zaprezentowano statystyki dotyczące liczby wystawionych skierowań na hospitalizację na oddziale kardiologii dziecięcej (hospitalizacje zrealizowane w 2016 roku), liczbę skierowań wystawionych wystawionych w innych poradniach kardiologii dziecięcej i zrealizowanych w danej poradni w 2016 roku oraz liczbę skierowań wystawionych w danej poradni i zrealizowanych w innych poradniach kardiologii dziecięcej w 2016 roku. Z uwagi na powyższe definicje suma kolumn pod nagłówkiem 'Liczba wystawionych skierowań' dla danej poradni nie jest równa liczbie porad zrealizowanych w danej poradni w 2016 roku.

Tabela **2.6.20** przedstawia strukturę porad związanych z rozpoznaniem z grupy wady serca oraz grupy objawy, omdlenia, zapaść udzielonych w poradniach kardiologii dziecięcej znajdujących się w województwie podlaskim. Tabela **2.6.21** prezentuje strukturę porad udzielonych w poradniach kardiologii dziecięcej pacjentom zamieszkującym województwo podlaskie w ramach poszczególnych typów chorób kardiologicznych.

Na podstawie Tabel **2.6.19** oraz **2.6.20** możliwe jest wyróżnienie dwóch stopni referencyjności poradni kardiologii dziecięcej:

- Poradnie 1 stopnia: cechują się dużą liczbą skierowań do innych poradni kardiologicznych, niską liczbą skierowań na oddziały kardiologii dziecięcej oraz stosunkowo wysokim odsetkiem porad związanych z rozpoznaniami z grupy objawy, omdlenia i zapaść, a także niskim odsetkiem porad związanych ze złożonymi wadami serca
- Poradnie 2 stopnia: cechują się dużą liczbą skierowań wystawionych do tej poradni w innych poradniach kardiologii dziecięcej, dużą liczbą skierowań na oddziały kardiologii dziecięcej oraz wysokim odsetkiem porad związanych z rozpoznaniem wad serca (szczególnie wady typu pojedynczej komory oraz wady serca - inne ciężkie)

Tabela 2.6.19: Analiza skierowań związanych z poradniami kardiologii dziecięcej w województwie

ID	Liczba porad zrealizowanych w poradni w 2016 roku [tys.]	Liczba wystawionych skierowań:		
		na oddział kardiologii dziecięcej[1]	z innej poradni kardiologii dziecięcej[2]	do innej poradni kardiologii dziecięcej[3]
10.0438	12,1	14	1 068	67
10.0002	4,2	44	131	1 380
10.0473	4,2	-	576	-
10.0004	3,9	-	157	629
10.0116	3,1	2	65	40
10.0430	3,1	1	53	42
10.0170	1,9	-	122	191
10.0037	1,6	-	146	148

1 Uwzględniono skierowania wystawione w danej poradni, które zostały zrealizowane na oddziale kardiologii dziecięcej w 2016 roku.
2 Uwzględniono skierowania zrealizowane w danej poradni w 2016 roku.
3 Uwzględniono skierowania wystawione w danej poradni, które zostały zrealizowane w innych poradniach kardiologii dziecięcej w 2016 roku.
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.6.20: Struktura liczby udzielonych porad udzielonych w poradni kardiologii dziecięcej w województwie podlaskim w ramach podgrup wad serca oraz grupy objawy, omdlenia, zapaść (dane wg miejsca wykonania świadczenia)

ID	Liczba udzielonych porad w ramach podgrupy:			
	inne wady serca	wady serca - inne ciężkie	wady typu pojedynczej komory	objawy, omdlenia, zapaść
10.0002	1 432	85	24	1 413
10.0004	1 226	118	-	1 165
10.0037	375	18	-	513
10.0116	72	-	-	1 011
10.0170	525	37	14	348

Tabela 2.6.20: Struktura liczby udzielonych porad udzielonych w poradni kardiologii dziecięcej w województwie podlaskim w ramach podgrup wad serca oraz grupy objawy, omdlenia, zapaść (dane wg miejsca wykonania świadczenia)

ID	Liczba udzielonych porad w ramach podgrupy:			
	inne wady serca	wady serca - inne ciężkie	wady typu pojedynczej komory	objawy, omdlenia, zapaść
10.0430	599	30	1	1 125
10.0438	3 037	102	8	7 293
10.0473	1 359	20	-	1 631
Woj.	**8 625**	**410**	**47**	**14 499**

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.6.21: Struktura porad udzielonych w poradni kardiologii dziecięcej pacjentom z województwa podlaskiego w ramach chorób kardiologicznych (dane wg miejsca zamieszkania pacjentów)

Podgrupa	Liczba pacjentów [tys.]	Liczba porad [tys.]	Liczba porad na pacjenta	Odsetek pacjentów z poradą u:	
				1 świadczeniodawcy [%]	2 lub więcej świadczeniodawców [%]
objawy ze strony układu krążenia	8,40	12,66	1,51	99,95	0,05
inne wady serca	5,17	8,58	1,66	97,97	2,03
łagodne patologie zastawek	1,63	2,49	1,53	99,75	0,25
zaburzenia rytmu i zespoły preekscytacji	0,80	1,68	2,11	96,48	3,52
omdlenia i zapaśc	0,50	0,94	1,88	99,80	0,20
zaburzenia przewodzenia	0,37	0,63	1,71	97,56	2,44
nadciśnienie tętnicze	0,31	0,67	2,13	100,00	-
wady serca - inne ciężkie	0,24	0,48	1,96	89,34	10,66
wady typu pojedynczej komory	0,03	0,06	2,10	87,10	12,90
choroby zapalne układu krążenia	0,02	0,04	2,26	100,00	-
kardiomiopatie	0,02	0,03	1,83	88,89	11,11
choroby krążenia płucnego	0,00	0,01	2,00	100,00	-

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

2.7 Podstawowa Opieka Zdrowotna

2.7.1 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. Eksperci między innymi Światowej Organizacji Lekarzy Rodzinnych (WONCA) poddają w wątpliwość zasadność zastosowania ICD-10 w POZ[98]. 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.

[98] World Organization of Family Doctors (2016), International Classification of Primary Care.

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 świadczeń nocnej i świątecznej Opieki Zdrowotnej.

Wykaz świadczeń gwarantowanych z zakresu Podstawowej Opieki Zdrowotnej został określony w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 24 września 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej (Dz.U. z 2013 r., Nr 0, poz. 1248)[99], natomiast w przypadku świadczeń pielęgniarki szkolnej - w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 28 sierpnia 2009 r. w sprawie organizacji profilaktycznej opieki zdrowotnej nad dziećmi i młodzieżą (Dz.U. z 2009 r. Nr 139, poz. 1133).

Tabela 2.7.1: Wykaz uwzględnionych w analizie rozpoznań chorobowych wg klasyfikacji ICD-10

I20	I05.9	I36.2	Q20.9	Q23.2	Q25.6	I51.1
I21	I06	I36.8	Q21.0	Q23.3	Q25.7	I51.3
I22.0	I07.0	I36.9	Q21.1	Q23.4	Q25.8	I51.4
I22.1	I07.1	I37.0	Q21.2	Q23.8	Q25.9	I51.5
I22.8	I07.2	I37.1	Q21.3	Q23.9	Q26.1	I51.6
I22.9	I07.8	I37.2	Q21.4	Q24.0	Q26.2	I51.7
I24	I07.9	I37.8	Q21.8	Q24.2	Q26.3	I51.8
I25	I08.0	I37.9	Q21.9	Q24.3	Q26.4	I52.8
I50	I08.1	I42	Q22.0	Q24.4	Q26.8	I27
I48	I08.2	I43.8	Q22.1	Q24.5	Q26.9	I33
I44	I08.3	I26	Q22.2	Q24.6	I30	I38
I45	I08.8	Q20.0	Q22.3	Q24.8	I31.0	I39.0
I46	I08.9	Q20.1	Q22.4	Q24.9	I31.1	I39.2
I47	I09.2	Q20.2	Q22.5	Q25.0	I31.2	I39.8
I49	I09.9	Q20.3	Q22.6	Q25.1	I31.3	I40
I05.0	I34	Q20.4	Q22.8	Q25.2	I31.8	I41.0
I05.1	I35	Q20.5	Q22.9	Q25.3	I31.9	I41.1
I05.2	I36.0	Q20.6	Q23.0	Q25.4	I32	I41.8
I05.8	I36.1	Q20.8	Q23.1	Q25.5	I51.0	I71

Opracowanie DAiS

Dane na temat liczby świadczeniodawców udzielających świadczeń POZ w podziale na województwa i typy umów przedstawia Tabela **2.7.2**. Wynika z nich, że dominują świadczeniodawcy realizujący świadczenia lekarskie, z kolei świadczeniodawców udzielających świadczeń nocnej i świątecznej podstawowej opieki zdrowotnej jest odpowiednio mniej[100].

Tabela 2.7.2: Podstawowe statystyki świadczeniodawców wg województw

Województwo	Liczba świadczeniodawców sprawozdających świadczenia lekarza POZ	Liczba świadczeniodawców sprawozdających świadczenia pielegniarki 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	524	12	1	21	18,05	0,41	0,03	0,72
kujawsko-pomorskie	320	11	-	15	15,36	0,53	-	0,72
lubelskie	449	13	-	16	21,05	0,61	-	0,75

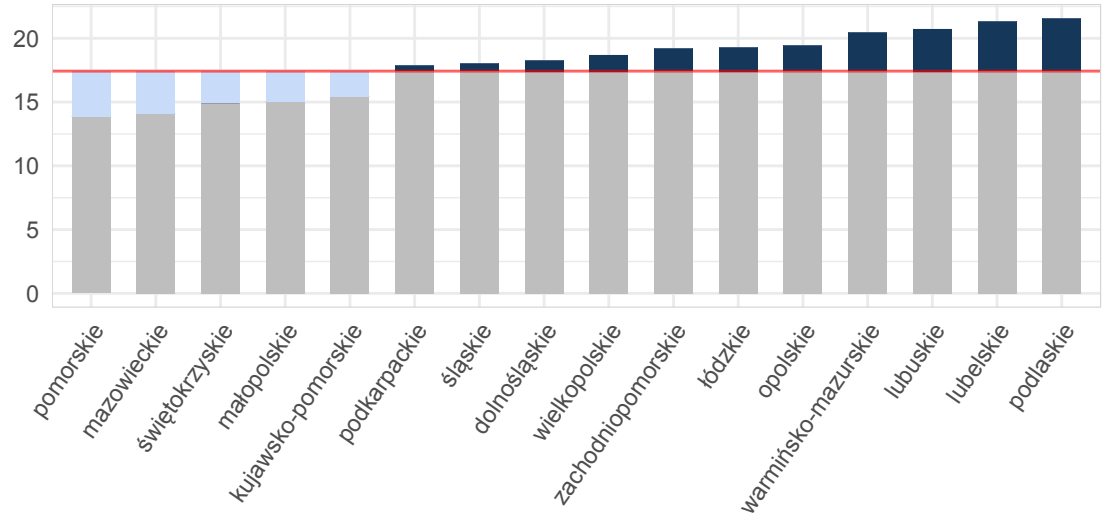
[99] Stan na 2014 rok. Aktualny stan określa obwieszczenie Ministra Zdrowia z 17 grudnia 2015 roku (Dz.U.2016, poz. 86).
[100] Obowiązujące zarządzenie Prezesa NFZ z 30.06.2016 Nr 72/2016/DSM przewiduje jeden zespół lekarsko-pielęgniarski na 50 tys. ludności.

Tabela 2.7.2: 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
lubuskie	205	4	-	7	20,15	0,39	-	0,69
łódzkie	468	5	2	24	18,83	0,20	0,08	0,97
małopolskie	503	11	-	19	14,87	0,33	-	0,56
mazowieckie	755	12	1	18	14,07	0,22	0,02	0,34
opolskie	190	3	-	10	19,13	0,30	-	1,01
podkarpackie	370	4	1	14	17,39	0,19	0,05	0,66
podlaskie	255	5	-	3	21,49	0,42	-	0,25
pomorskie	315	19	-	22	13,60	0,82	-	0,95
śląskie	815	16	9	33	17,88	0,35	0,20	0,72
świętokrzyskie	186	-	-	2	14,85	-	-	0,16
warmińsko-mazurskie	291	8	1	1	20,26	0,56	0,07	0,07
wielkopolskie	642	3	2	16	18,44	0,09	0,06	0,46
zachodniopomorskie	314	6	-	23	18,38	0,35	-	1,35
Polska	**6 602**	-	-	**244**	**17,18**	-	-	**0,63**

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

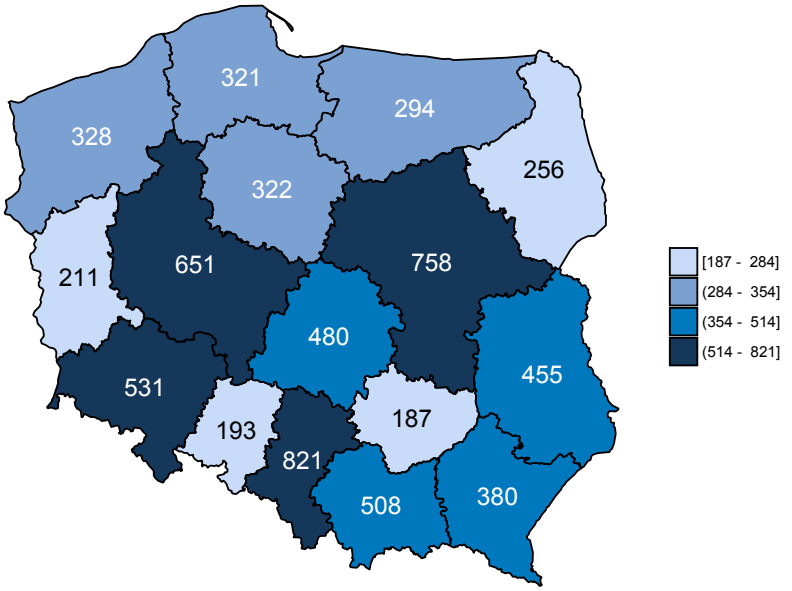
Wykres 2.7.1: Liczba świadczeniodawców na 100 tys. ludności



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

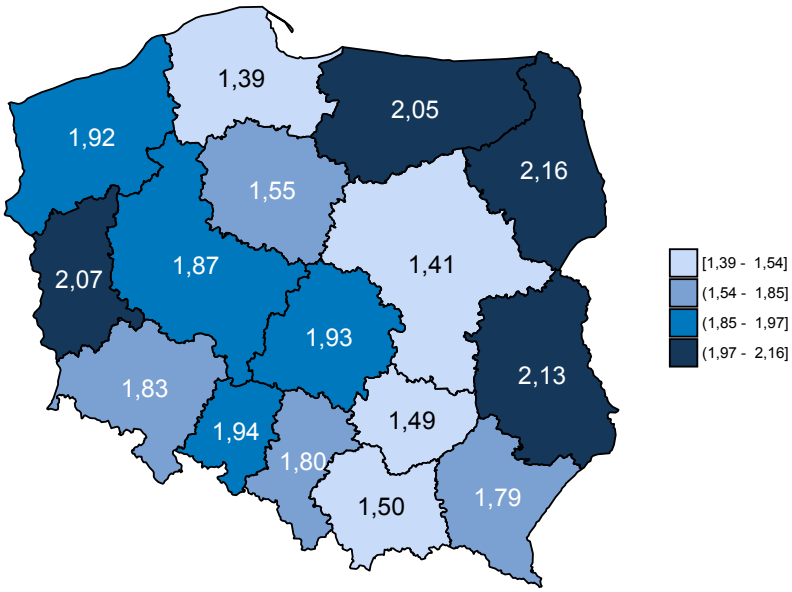
Umowy w ramach POZ mogą być zawierane zarówno na wszystkie cztery rodzaje świadczeń, na pojedynczy rodzaj świadczeń lub na każdą możliwą kombinację rodzajów świadczeń. Mapa **2.7.1** przedstawia bezwzględną liczbę poradni POZ w województwie. Natomiast Mapa **2.7.2** prezentuje liczbę poradni POZ na 10 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 2.7.1: Liczba poradni POZ (wartość bezwzględna)



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 2.7.2: Liczba poradni POZ (na 10 tys. ludności)



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

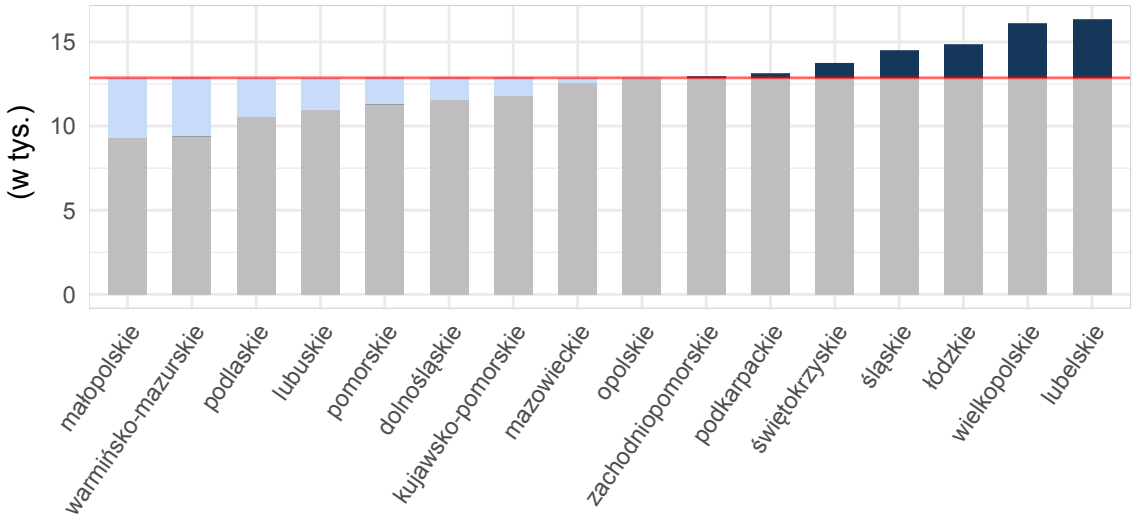
Dane obrazujące szczegółową liczbę świadczeń realizowanych w ramach POZ przedstawia Tabela **2.7.3**, w której zamieszczono zestawienie dotyczące świadczeń lekarzy POZ. Z kolei zróżnicowanie liczby świadczeń dla poszczególnych województw zostało przedstawione na Wykresie **2.7.2**.

Tabela 2.7.3: 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 opieki lekarskiej na 100 tys. ludności
dolnośląskie	333,20	0,04	0,00	2,00	11 475,08	1,52	0,03	68,88
kujawsko-pomorskie	243,93	0,02	-	1,95	11 705,35	1,15	-	93,43
lubelskie	346,02	0,04	-	2,42	16 219,78	1,73	-	113,25
lubuskie	111,03	0,04	-	0,49	10 913,86	3,64	-	47,97
łódzkie	364,25	0,01	0,00	4,20	14 656,00	0,32	0,08	169,11
małopolskie	313,13	0,07	-	2,35	9 258,13	2,13	-	69,60
mazowieckie	673,70	0,03	0,00	2,38	12 555,25	0,52	0,02	44,39
opolskie	125,74	0,00	-	1,44	12 661,88	0,30	-	145,01
podkarpackie	276,70	0,05	0,00	2,52	13 005,11	2,35	0,24	118,21
podlaskie	125,16	0,00	-	0,52	10 547,65	0,42	-	43,48
pomorskie	257,56	0,23	-	3,82	11 122,55	10,06	-	164,79
śląskie	656,24	0,33	0,02	3,70	14 393,82	7,28	0,53	81,05
świętokrzyskie	172,15	-	-	0,24	13 740,28	-	-	19,32
warmińsko-mazurskie	134,91	0,03	0,00	0,17	9 392,66	2,37	0,21	12,11
wielkopolskie	558,86	0,00	0,00	1,96	16 051,59	0,11	0,14	56,27
zachodniopomorskie	218,43	0,08	-	2,42	12 787,10	4,45	-	141,73
Polska	**4 911,02**	-	-	**32,57**	**12 778,13**	-	-	**84,74**

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Wykres 2.7.2: Liczba świadczeń na 100 tys. ludności

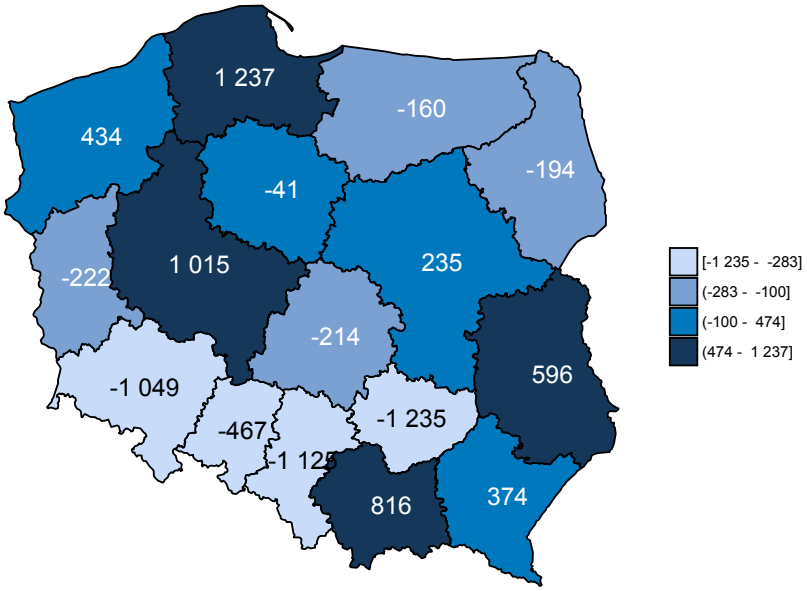


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Mapy **2.7.3**, **2.7.4** 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.[101]

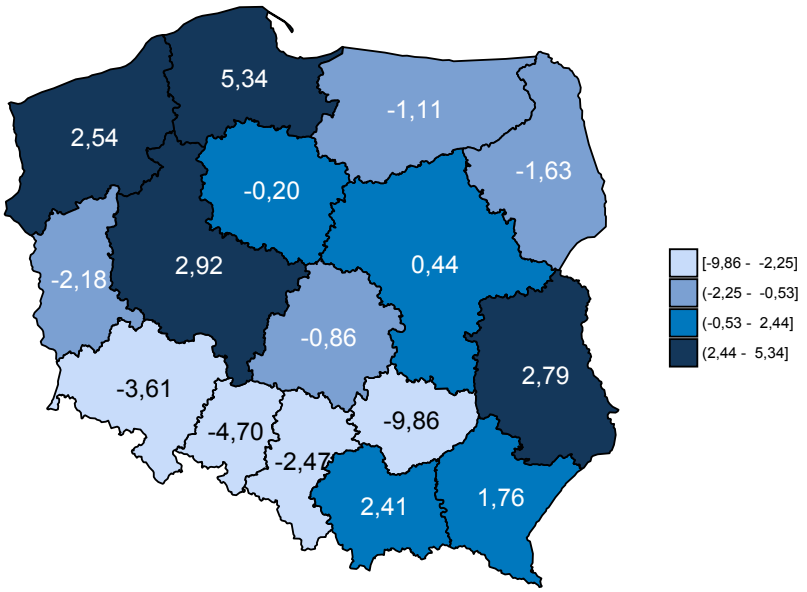
[101] W analizie migracji pacjentów, nie uwzględniono pacjentów, dla których sprawozdano niekompletne dane.

Mapa 2.7.3: Saldo migracji wartość bezwzględna



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 2.7.4: Saldo migracji na 10 tys. ludności



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Tabela **2.7.4** 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 2.7.4: 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	0,5	0,3	0,4	0,8	1,7	11,7	85,1	235,5
kujawsko-pomorskie	0,2	0,1	0,3	0,6	1,3	8,6	66,6	168,7
lubelskie	0,5	0,3	0,4	0,8	1,7	12,3	83,6	249,6
lubuskie	0,0	0,0	0,1	0,2	0,5	4,3	31,3	75,0
łódzkie	0,3	0,2	0,3	0,6	2,2	15,8	95,4	254,6
małopolskie	0,4	0,2	0,3	0,7	2,1	13,5	76,2	223,0
mazowieckie	0,8	0,5	0,7	1,5	3,6	24,0	154,6	493,7
opolskie	0,1	0,1	0,1	0,3	0,6	4,0	29,9	92,3
podkarpackie	0,2	0,2	0,3	0,6	1,4	10,3	68,3	198,4
podlaskie	0,1	0,1	0,2	0,5	1,0	5,1	29,9	89,0
pomorskie	0,3	0,1	0,2	0,4	1,4	10,4	67,9	181,9
śląskie	0,6	0,4	0,7	1,4	4,1	27,3	168,6	458,1
świętokrzyskie	0,1	0,1	0,1	0,3	0,8	6,3	40,8	124,5
warmińsko-mazurskie	0,1	0,1	0,1	0,3	0,8	4,8	37,1	92,0
wielkopolskie	0,5	0,3	0,5	1,2	2,9	21,6	154,7	381,5
zachodniopomorskie	0,2	0,1	0,2	0,4	1,0	7,3	59,2	153,5
Polska	**4,9**	**2,9**	**4,8**	**10,7**	**27,0**	**187,4**	**1 249,2**	**3 471,1**

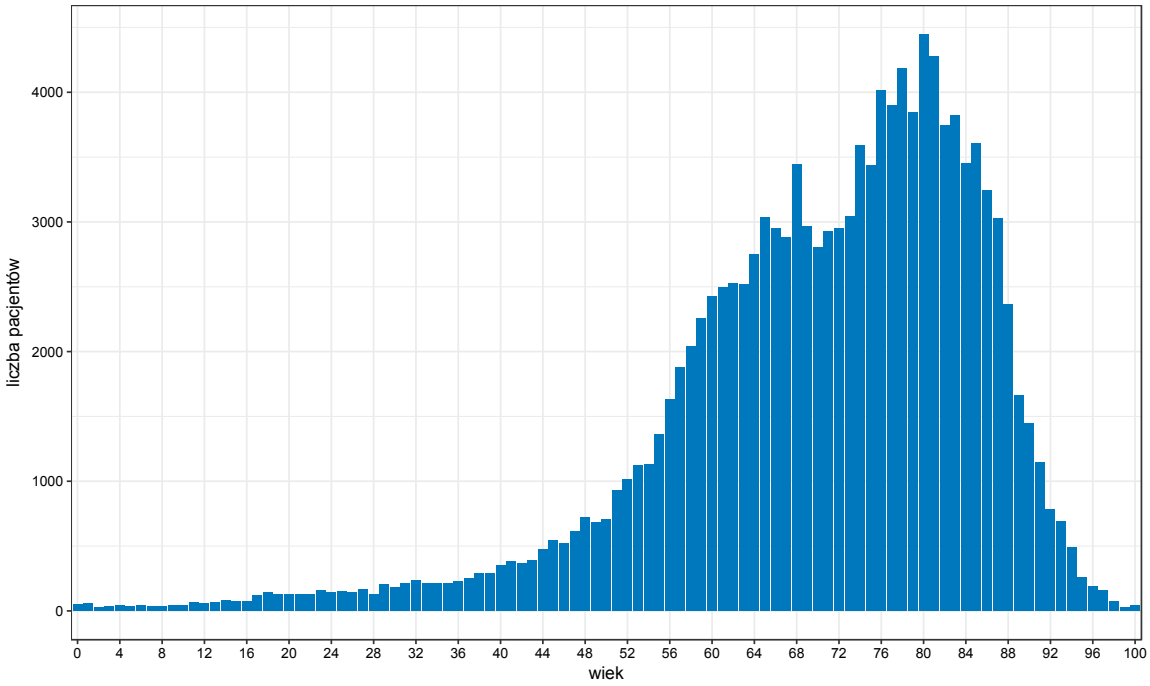
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

2.7.2 Świadczenia Podstawowej Opieki Zdrowotnej

W niniejszym podrozdziale znajdują się szczegółowe wskaźniki dla analizowanej grupy chorób w województwie podlaskim. Podstawowe statystyki zostały zaprezentowane na poziomie każdego z powiatów. Analizy uwzględniają również liczbę świadczeń wykonanych dla podgrup analizowanej grupy chorób. Ponadto Podstawowa Opieka Zdrowotna została podzielona na trzy grupy według podstawowych zakresów świadczeń: świadczenia lekarza Podstawowej Opieki Zdrowotnej, świadczenia pielęgniarki Podstawowej Opieki Zdrowotnej oraz świadczenia nocnej i świątecznej Podstawowej Opieki Zdrowotnej.

W 2016 roku w województwie podlaskim świadczenia w ramach Podstawowej Opieki Zdrowotnej (dalej: POZ) były wykonywane przez 256 podmiotów, a skorzystało z nich 50,4 tys. pacjentów. W dalszej części rozdziału przedstawiono statystyki dotyczące świadczeń lekarza POZ, świadczeń pielęgniarki POZ, świadczeń nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej. Na wykresie **2.7.3** przedstawiono liczbę pacjentów w analizowanej grupie chorób w województwie podlaskim według wieku. Na wykresie pominięto pacjentów w wieku powyżej setnego roku życiu, których było łącznie 26 w analizowanej grupie.

Wykres 2.7.3: Struktura wieku pacjentów



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Tabela **2.7.5** zawiera podstawowe statystyki dotyczące liczby pacjentów oraz liczby wizyt w województwie podlaskim w podziale na poszczególne grupy chorób.

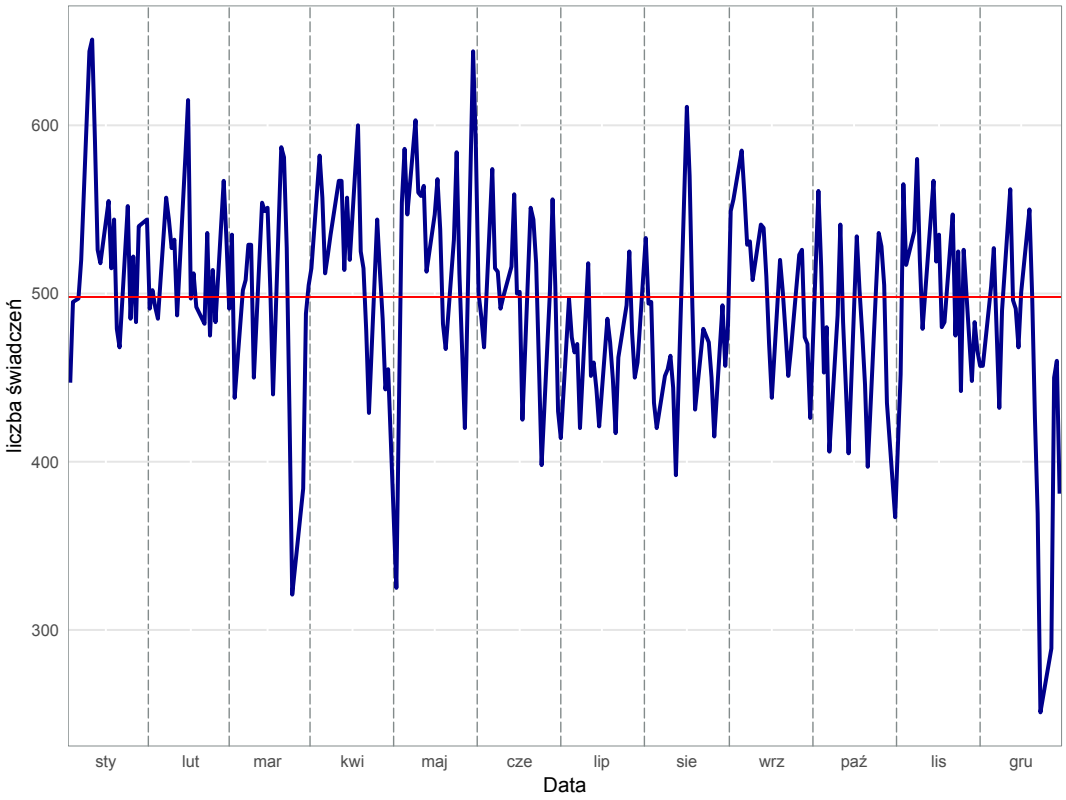
Tabela 2.7.5: Podstawowe statystyki wg podgrup analizowanej grupy chorób

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 [%]
Migotanie i trzepotanie przedsionków	13,46	37,85	2,8	30,2	99,6	0,0	0,4
Choroba niedokrwienna serca	17,41	36,68	2,1	29,3	99,8	0,0	0,2
Niewydolność serca	13,67	29,55	2,2	23,6	99,7	-	0,3
Pozostałe zaburzenia rytmu i przewodzenia	10,81	16,16	1,5	12,9	98,9	0,0	1,1
Kardiomiopatie	0,87	1,88	2,2	1,5	99,8	-	0,2
Wady serca nabyte	0,92	1,70	1,8	1,4	99,9	-	0,1
Zator płucny	0,27	0,60	2,3	0,5	99,8	-	0,2
Tętniak aorty	0,29	0,46	1,6	0,4	100,0	-	-
Wady serca wrodzone	0,22	0,30	1,4	0,2	99,7	-	0,3
Inne choroby naczyń płucnych	0,09	0,16	1,8	0,1	100,0	-	-
Inne choroby serca (niedokładne, niesklasyfikowane)	0,09	0,10	1,1	0,1	100,0	-	-
Zapalenie mięśnia sercowego	0,09	0,10	1,2	0,1	99,0	-	1,0
Zapalenie osierdzia	0,04	0,07	1,8	0,1	100,0	-	-
Zapalenie wsierdzia	0,03	0,06	1,9	0,0	98,4	-	1,6

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Wykres **2.7.4** przedstawia dzienną liczbę wizyt pacjentów korzystających z Podstawowej Opieki Zdrowotnej w województwie podlaskim. 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 2.7.4: Sezonowość - liczba świadczeń



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Świadczenia lekarza Podstawowej Opieki Zdrowotnej w województwie podlaskim

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 podlaskiego.

Tabela 2.7.6: Podstawowe statystyki świadczeniodawców lekarzy POZ wg powiatów

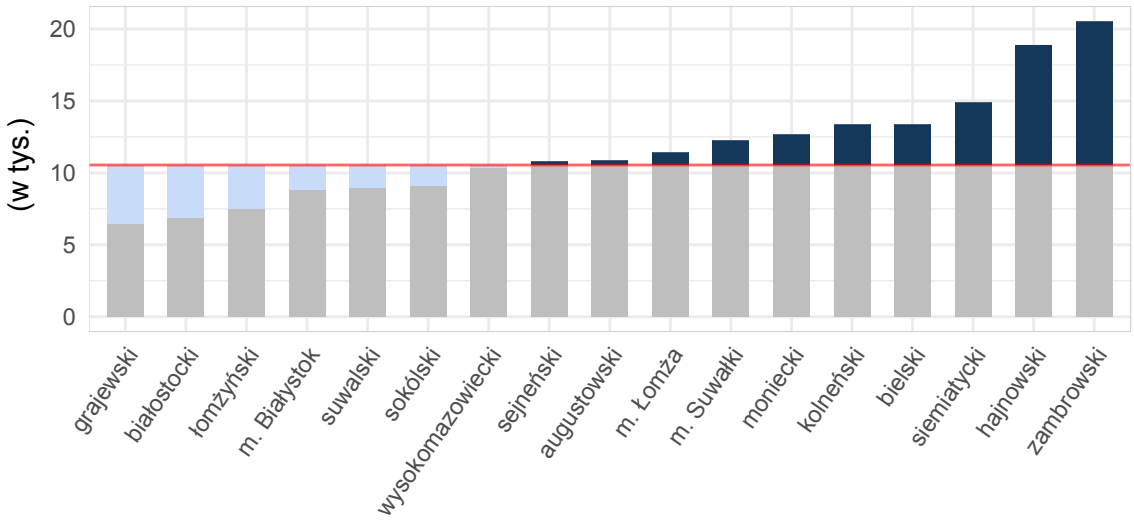
Powiat	Liczba świadczeniodawców sprawozdających świadczenia lekarza POZ	Liczba świadczeniobiorców lekarzy POZ [tys.]	Liczba świadczeń lekarzy POZ [tys.]	% świadczeń dla pacjentów spoza powiatu	Liczba świadczeniodawców sprawozdających świadczenia lekarzy POZ na 100 tys. ludności	Liczba świadczeniobiorców lekarzy POZ na 100 tys. ludności	Liczba świadczeń lekarzy POZ na 100 tys. ludności
augustowski	15	2,43	6,38	4,55	25,46	4 120,19	10 831,00
białostocki	29	4,45	10,11	5,38	19,83	3 041,97	6 914,68
bielski	11	3,29	7,51	4,50	19,62	5 868,93	13 390,99
grajewski	9	1,54	3,11	1,70	18,73	3 207,68	6 471,56
hajnowski	7	2,84	8,34	1,56	15,86	6 426,40	18 885,06
kolneński	11	1,90	5,21	2,48	28,21	4 872,42	13 365,82
łomżyński	4	1,33	3,87	4,76	7,80	2 588,44	7 533,38

Tabela 2.7.6: 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
moniecki	5	1,67	5,23	2,71	12,12	4 043,24	12 684,83
sejneński	4	0,89	2,20	5,63	19,59	4 359,11	10 780,23
siemiatycki	9	2,03	6,77	1,57	19,76	4 464,40	14 871,10
sokólski	16	2,88	6,27	6,67	23,30	4 195,79	9 131,42
suwalski	6	1,12	3,24	2,72	16,70	3 114,48	9 006,65
wysokomazowiecki	17	2,47	6,00	6,16	29,36	4 269,21	10 367,34
zambrowski	17	2,57	9,07	3,32	38,51	5 831,05	20 542,33
m. Białystok	71	12,42	26,18	11,31	23,94	4 185,71	8 824,18
m. Łomża	12	3,08	7,16	23,01	19,11	4 912,26	11 396,13
m. Suwałki	12	3,39	8,52	18,45	17,23	4 874,62	12 238,24

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Wykres 2.7.5: Liczba świadczeń na 100 tys. ludności: województwo podlaskie



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Tabela **2.7.7** zawiera zestawienie liczby sprawozdanych świadczeń lekarza Podstawowej Opieki Zdrowotnej w podziale na powiaty oraz grupy wiekowe dla województwa podlaskiego. Dane zawarte w tabeli wyrażone są w wartościach bezwzględnych.

Tabela 2.7.7: 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.]
augustowski	0,01	0,01	0,02	0,03	0,04	0,29	1,50	4,48
białostocki	0,01	0,01	0,01	0,06	0,09	0,41	2,16	7,37
bielski	-	0,00	0,00	0,03	0,04	0,24	1,49	5,70
grajewski	0,00	0,00	0,01	0,01	0,01	0,12	0,82	2,15
hajnowski	0,00	0,00	0,00	0,02	0,03	0,23	1,88	6,17
kolneński	0,01	0,00	0,00	0,01	0,05	0,18	1,48	3,49

Tabela 2.7.7: 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.]
łomżyński	-	0,00	0,00	0,02	0,02	0,07	0,92	2,83
moniecki	0,01	0,00	0,01	0,02	0,03	0,16	1,17	3,84
sejneński	-	0,00	0,00	0,01	0,03	0,09	0,58	1,49
siemiatycki	0,01	0,00	0,00	0,02	0,01	0,13	1,40	5,21
sokólski	0,00	0,00	0,01	0,02	0,04	0,27	1,49	4,44
suwalski	0,00	-	0,01	0,01	0,02	0,08	0,83	2,30
wysokomazowiecki	0,00	0,01	0,01	0,02	0,04	0,18	1,37	4,37
zambrowski	0,01	0,00	0,01	0,01	0,03	0,26	1,87	6,87
m. Białystok	0,03	0,02	0,04	0,12	0,25	1,46	6,50	17,81
m. Łomża	0,01	0,02	0,01	0,04	0,08	0,45	2,10	4,46
m. Suwałki	0,03	0,01	0,04	0,07	0,12	0,42	2,18	5,65
Województwo	-	-	0,20	0,52	0,95	5,02	29,74	88,62

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Świadczenia pielęgniarki Podstawowej Opieki Zdrowotnej w województwie podlaskim

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

Świadczenia nocnej i świątecznej Podstawowej Opieki Zdrowotnej w województwie podlaskim

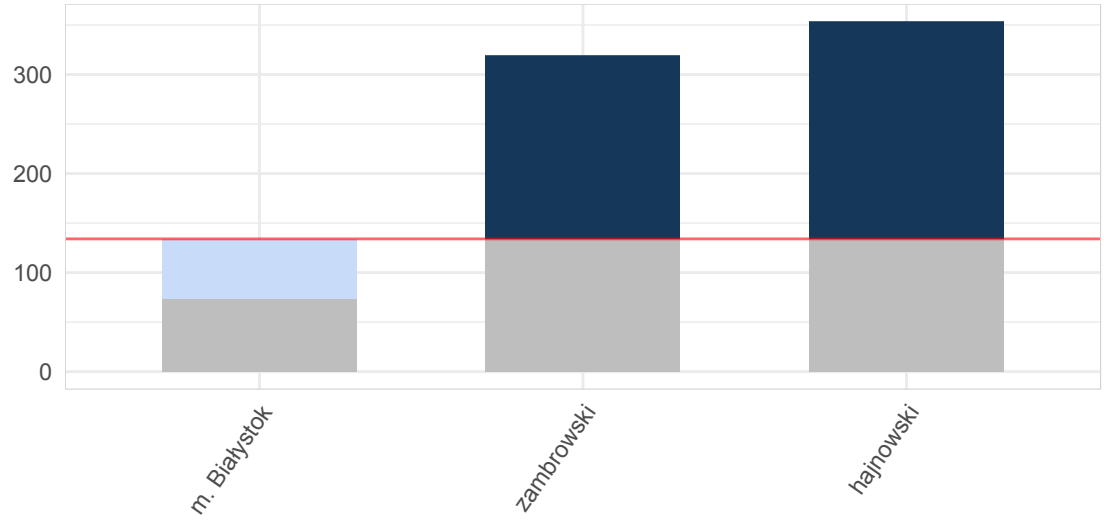
W niniejszym podrozdziale przedstawione zostały statystyki dla nocnej i świątecznej Podstawowej Opieki Zdrowotnej w województwie podlaskim w analizowanej grupie chorób. Z uwagi na niską liczebność tego typu świadczeń, zaprezentowane zostały jedynie podstawowe wskaźniki.

Tabela 2.7.8: 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
hajnowski	1	0,13	0,16	4,49	2,27	303,54	353,37
zambrowski	1	0,13	0,14	7,09	2,27	285,44	319,42
m. Białystok	1	0,21	0,22	7,76	0,34	69,45	73,83

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Wykres 2.7.6: Liczba świadczeń na 100 tys. ludności: województwo podlaskie



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Tabela **2.7.9** zawiera zestawienie liczby sprawozdanych świadczeń nocnej i świątecznej Podstawowej Opieki Zdrowotnej w podziale na powiaty oraz grupy wiekowe dla województwa podlaskiego. Dane zawarte w tabeli wyrażone są w wartościach bezwzględnych.

Tabela 2.7.9: 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.]
hajnowski	-	-	-	-	0,00	0,01	0,04	0,10
zambrowski	-	-	-	0,00	0,00	0,01	0,04	0,09
m. Białystok	0,00	-	-	0,00	-	0,02	0,05	0,15
Województwo	-	-	-	-	-	0,04	0,13	0,34

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

2.8 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.

2.9 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 3

Prognoza

Spis treści

3.1 Prognoza demograficzna 302
3.2 Prognoza zapadalności rejestrowanej - przewlekłe 302
3.3 Prognoza zapadalności rejestrowanej - ostre 363
3.4 Prognoza liczby świadczeń kardiologicznych i kardiochirurgicznych 400
3.4.1 Prognoza świadczeń kardiologia - podlaskie 400
3.4.2 Prognoza świadczeń kardiochirurgia - podlaskie 404
3.4.3 Prognoza świadczeń kardiochirurgia dzieci - podlaskie 408

3.1 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.

3.2 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 postawie 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 uwzgledniającym grupy wiekowe, płeć i miejsce zamieszkania (miasto/wies),
- zdefiniowane uprzednio współczynniki zapadalności rejestrowanej zostały przemnożone przez prognozę ludności Głównego Urzedu 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 miedzy województwami: mogą być to przyczyny stałe (np. prawdziwe czynniki ryzyka choroby), albo przejściowo-systemowe (tzw. up-coding, dostępność itp.). Z tego względu zasadne jest badanie scenariuszowe, które uwzględnia niepewność co do przyszłej wartości współczynników zapadalności rejestrowanej i pokazuje jakiego zakresu wyników można się spodziewać w różnych scenariuszach[1]. 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, ze 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 miedzy województwami). Wobec czego przyjmuje się, że współczynniki zapadalności rejestrowanej dla wszystkich województw są równe wartości dla Polski.

[1] Prognoza nie uwzględnia niepewności dotyczącej prognozy demograficznej GUS.

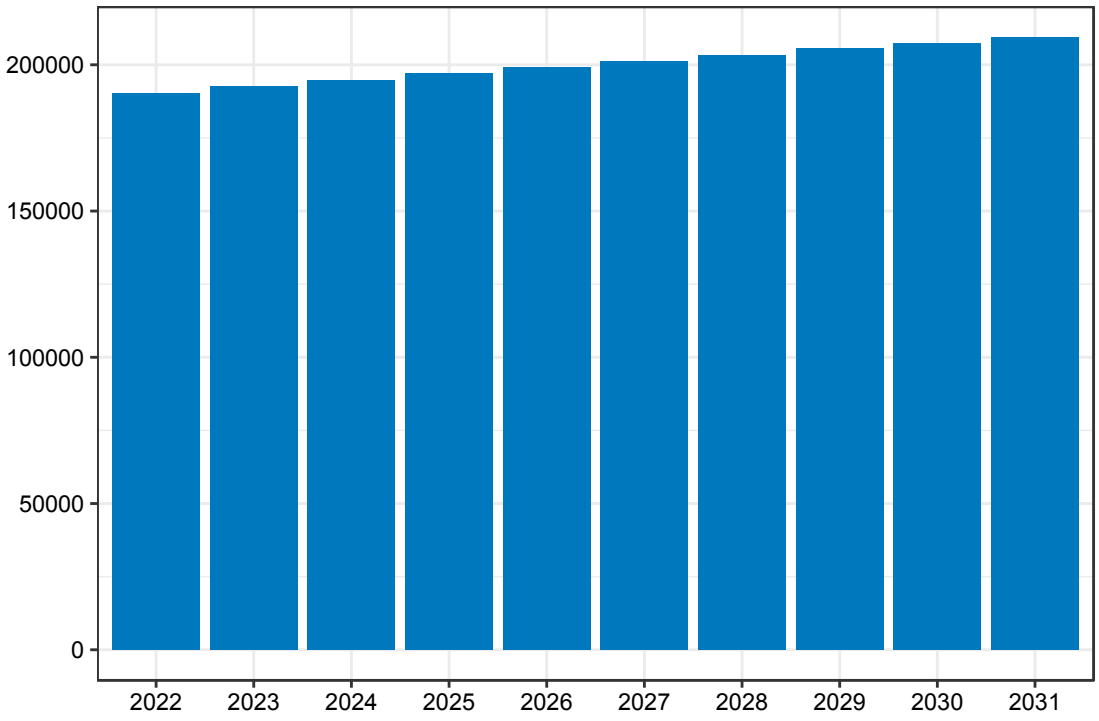
Wykorzystanie powyższego rozumowania daje możliwość oszacowania zmienności wartości prognostycznych dla obserwowanego trendu demograficznego. Przyjęcie różnych wariantów prognozy wynika z braku dostatecznej wiedzy o obecnych wartościach wskaźników epidemiologicznych oraz niepewności co do przyszłych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

Choroba niedokrwienna serca

Wariant 1 – demograficzny „minimalny"

W latach 2022–2031 dla grupy Choroba niedokrwienna serca prognozuje się w Polsce wzrost zapadalności rejestrowanej. W roku 2022 zapadalność rejestrowana będzie wynosiła 190,2 tys. i do 2031 r. wzrośnie do 209,3 tys. (wzrost o 10 %). Wykres **3.2.1** przedstawia prognozę zapadalnosci rejestrowanej w Polsce w latach 2022–2031.

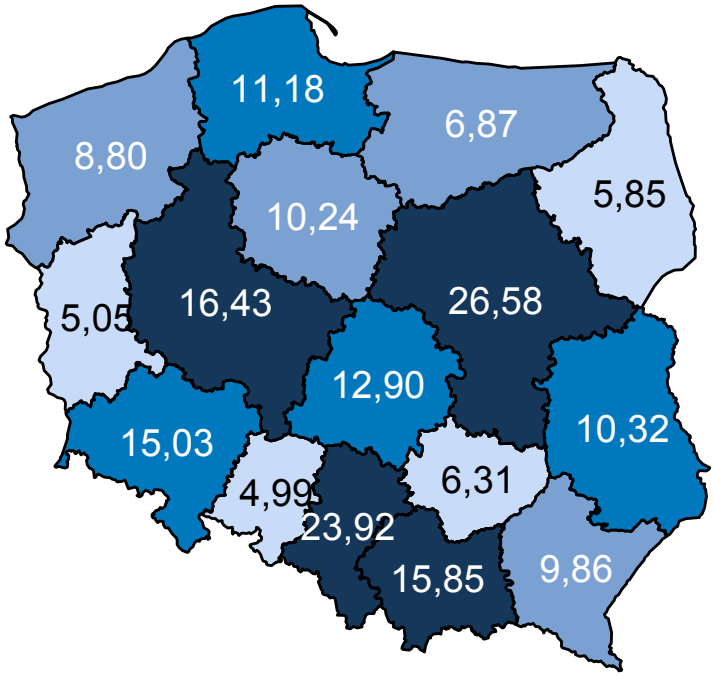
Wykres 3.2.1: Prognozowana zapadalność rejestrowana w Polsce w latach 2022-2031



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

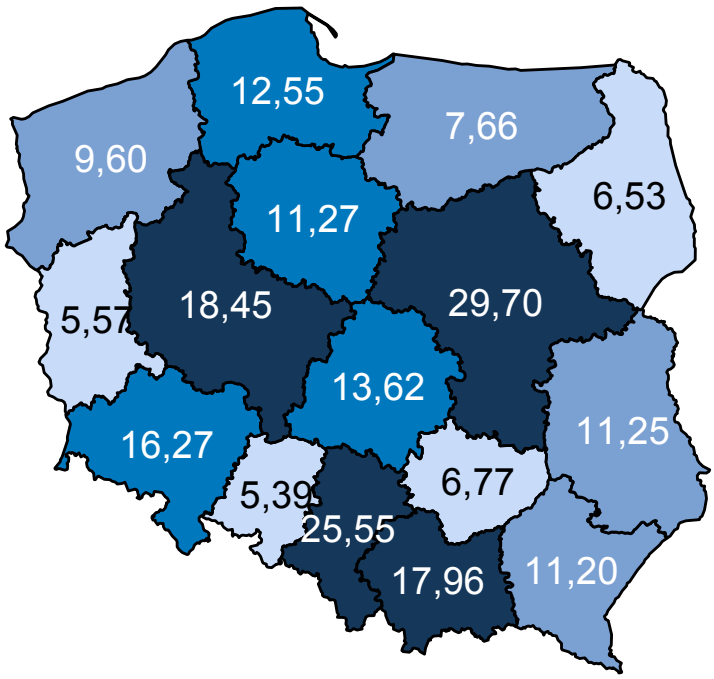
Mapa **3.2.1** prezentuje prognozowana zapadalność rejestrowana dla chorób z analizowanej grupy w 2022 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta. W województwie kujawsko-pomorskim wartość tej zmiennej będzie wyniosła 10,24 tys. Dane dla roku 2031 zostały przedstawione na Mapie **3.2.2**.

Mapa 3.2.1: Prognozowana zapadalnosc rejestrowana (w tys.) w 2022 r. wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 3.2.2: Prognozowana zapadalnosc rejestrowana (w tys.) w 2031 r. wg województw

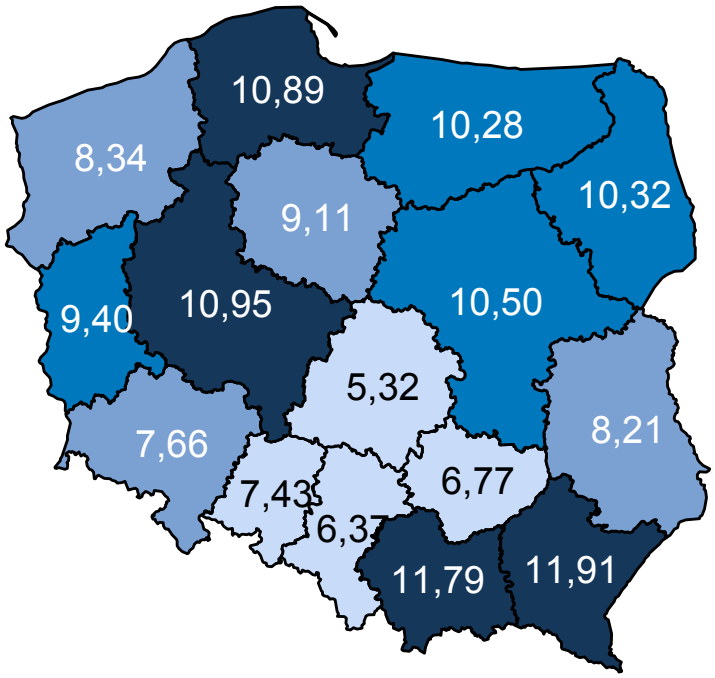


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa **3.2.3** oraz prezentuje zmianę zapadalności rejestrowanej w poszczególnych województwach. Zakła-

dając wyłącznie zmiany demograficzne prognozuje się, że w województwie kujawsko-pomorskim zapadalność rejestrowana w latach 2020–2029 wzrośnie o 9,11%.

Mapa 3.2.3: Procentowa zmiana zapadalnosci rejestrowanej w latach 2020–2029 wg województw

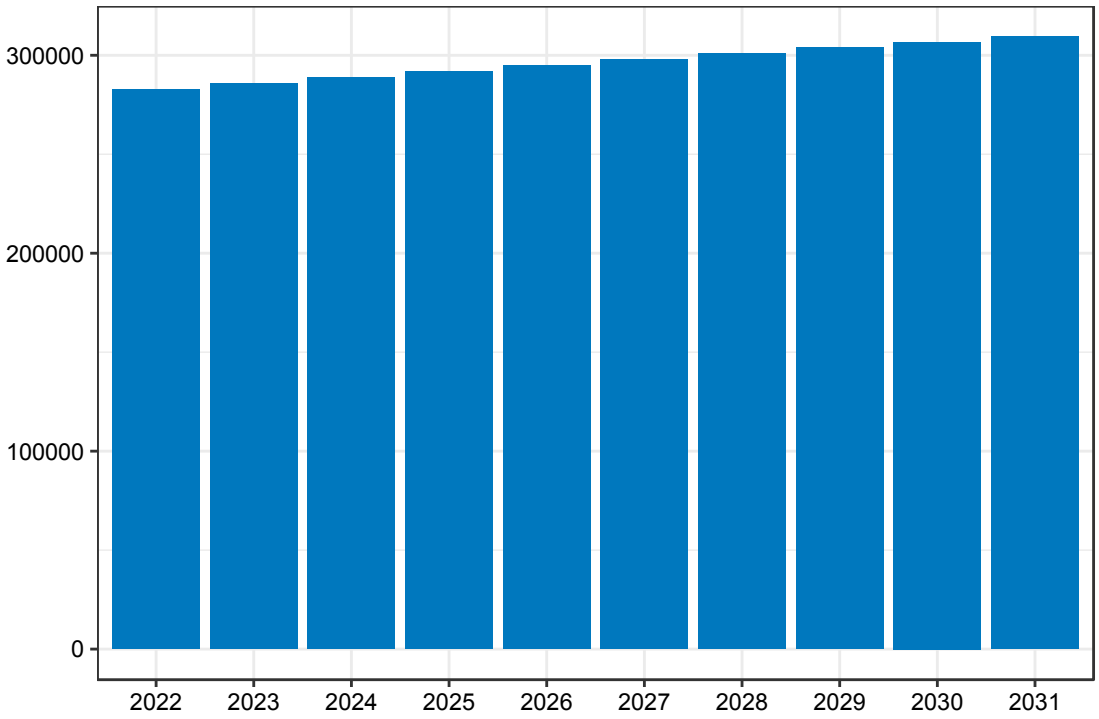


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Wariant 2 – demograficzny „maksymalny”

W latach 2022–2031 dla grupy Choroba niedokrwienna serca prognozuje się w Polsce wzrost zapadalności rejestrowanej. W roku 2022 zapadalność rejestrowana będzie wynosiła 282,6 tys. i do 2031 r. wzrośnie do 309,3 tys. (wzrost o 9.4 %). Wykres **3.2.2** przedstawia prognozę zapadalnosci rejestrowanej w Polsce w latach 2022–2031.

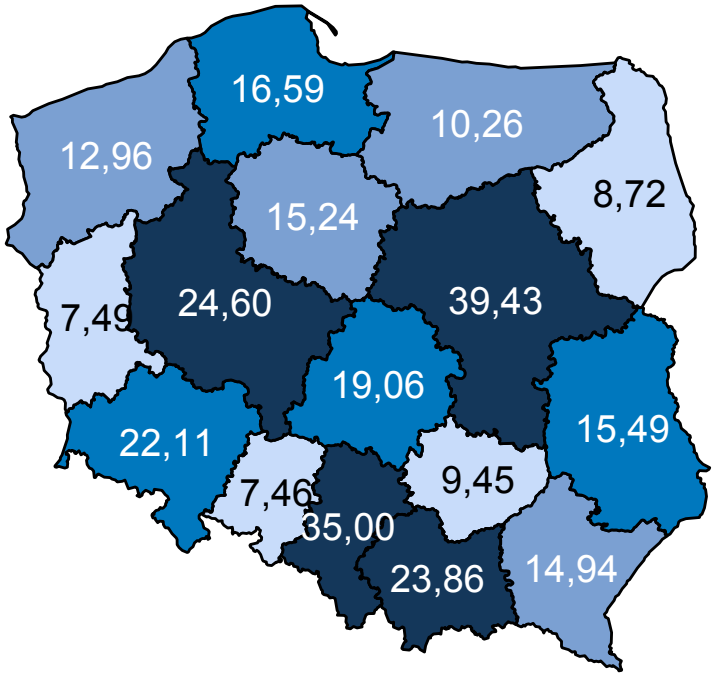
Wykres 3.2.2: Prognozowana zapadalność rejestrowana w Polsce w latach 2022-2031



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

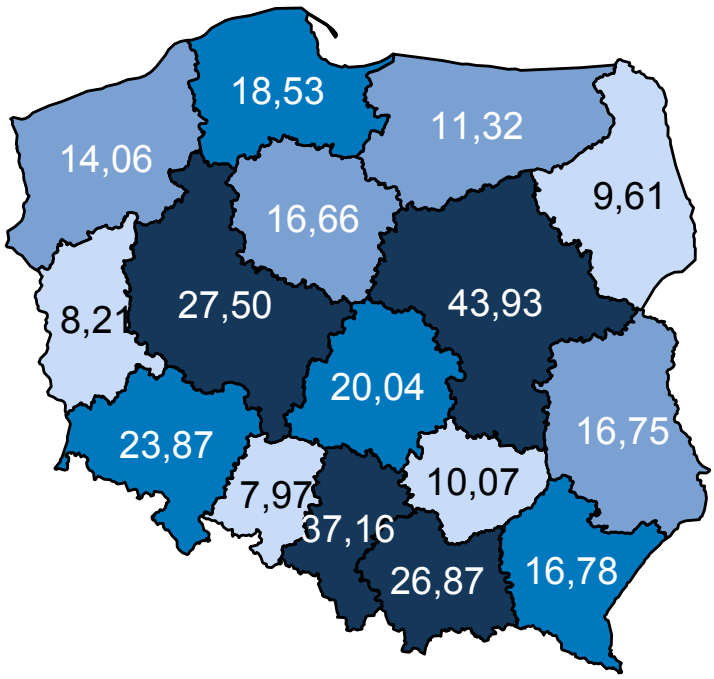
Mapa **3.2.4** prezentuje prognozowana zapadalność rejestrowana dla chorób z analizowanej grupy w 2022 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta. W województwie kujawsko-pomorskim wartość tej zmiennej będzie wyniosła 15,24 tys. Dane dla roku 2031 zostały przedstawione na Mapie **3.2.5**.

Mapa 3.2.4: Prognozowana zapadalnosc rejestrowana (w tys.) w 2022 r. wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 3.2.5: Prognozowana zapadalnosc rejestrowana (w tys.) w 2031 r. wg województw

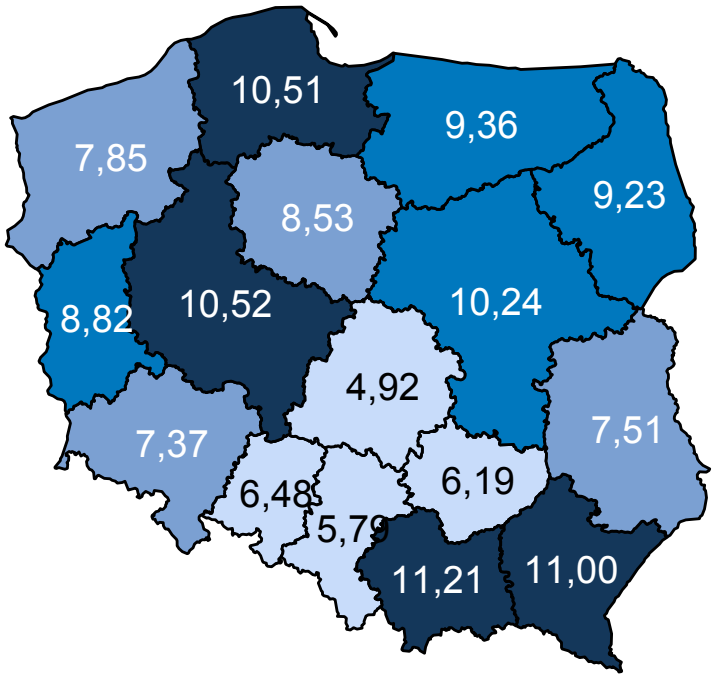


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa **3.2.6** oraz prezentuje zmianę zapadalności rejestrowanej w poszczególnych województwach. Zakła-

dając wyłącznie zmiany demograficzne prognozuje się, że w województwie kujawsko-pomorskim zapadalność rejestrowana w latach 2020–2029 wzrośnie o 8,53%.

Mapa 3.2.6: Procentowa zmiana zapadalnosci rejestrowanej w latach 2020–2029 wg województw

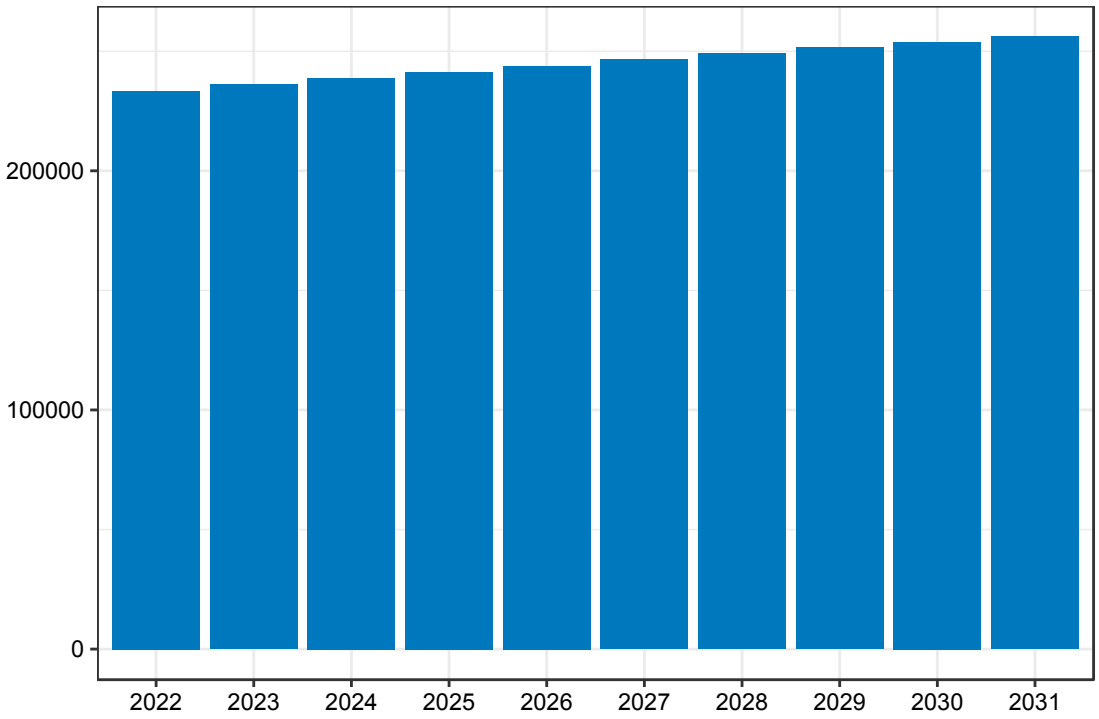


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Wariant 3 – demograficzny „zidywidualizowany"

W latach 2022–2031 dla grupy Choroba niedokrwienna serca prognozuje się w Polsce wzrost zapadalności rejestrowanej. W roku 2022 zapadalność rejestrowana będzie wynosiła 233,3 tys. i do 2031 r. wzrośnie do 256,0 tys. (wzrost o 9.7 %). Wykres **3.2.3** przedstawia prognozę zapadalnosci rejestrowanej w Polsce w latach 2022–2031.

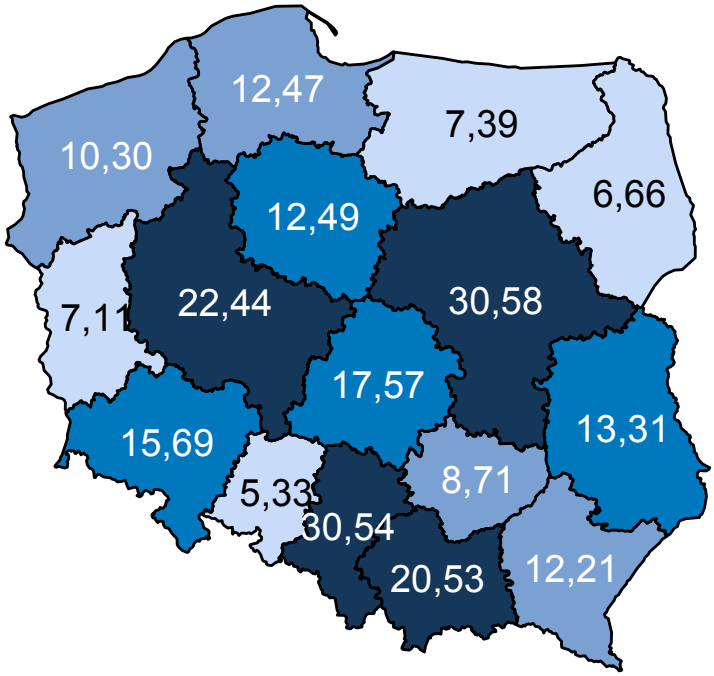
Wykres 3.2.3: Prognozowana zapadalność rejestrowana w Polsce w latach 2022-2031



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

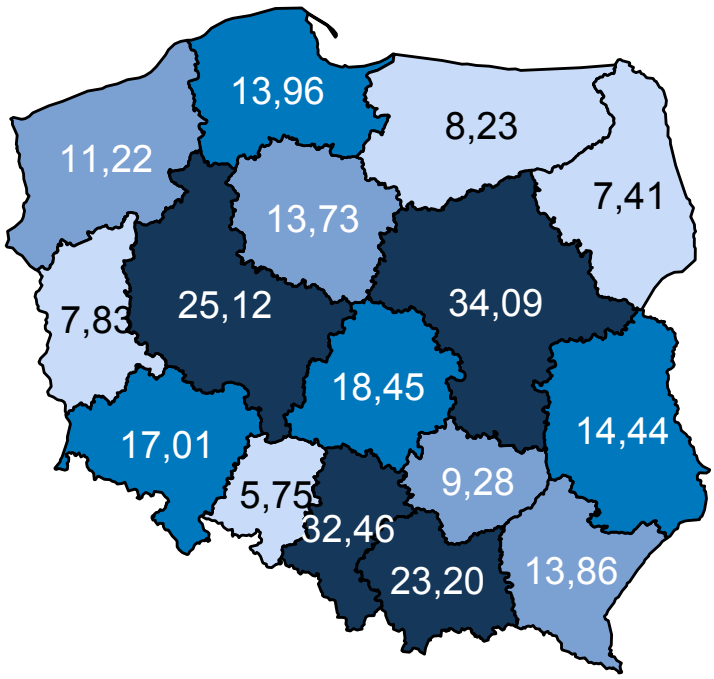
Mapa **3.2.7** prezentuje prognozowana zapadalność rejestrowana dla chorób z analizowanej grupy w 2022 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta. W województwie kujawsko-pomorskim wartość tej zmiennej będzie wyniosła 12,49 tys. Dane dla roku 2031 zostały przedstawione na Mapie **3.2.8**.

Mapa 3.2.7: Prognozowana zapadalnosc rejestrowana (w tys.) w 2022 r. wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 3.2.8: Prognozowana zapadalnosc rejestrowana (w tys.) w 2031 r. wg województw

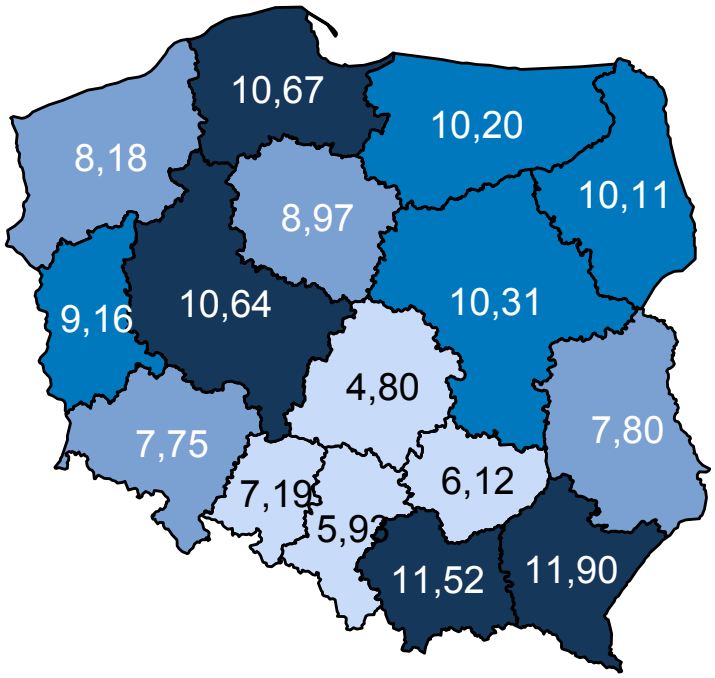


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa **3.2.9** oraz prezentuje zmianę zapadalności rejestrowanej w poszczególnych województwach. Zakła-

dając wyłącznie zmiany demograficzne prognozuje się, że w województwie kujawsko-pomorskim zapadalność rejestrowana w latach 2020–2029 wzrośnie o 8,97%.

Mapa 3.2.9: Procentowa zmiana zapadalnosci rejestrowanej w latach 2020–2029 wg województw

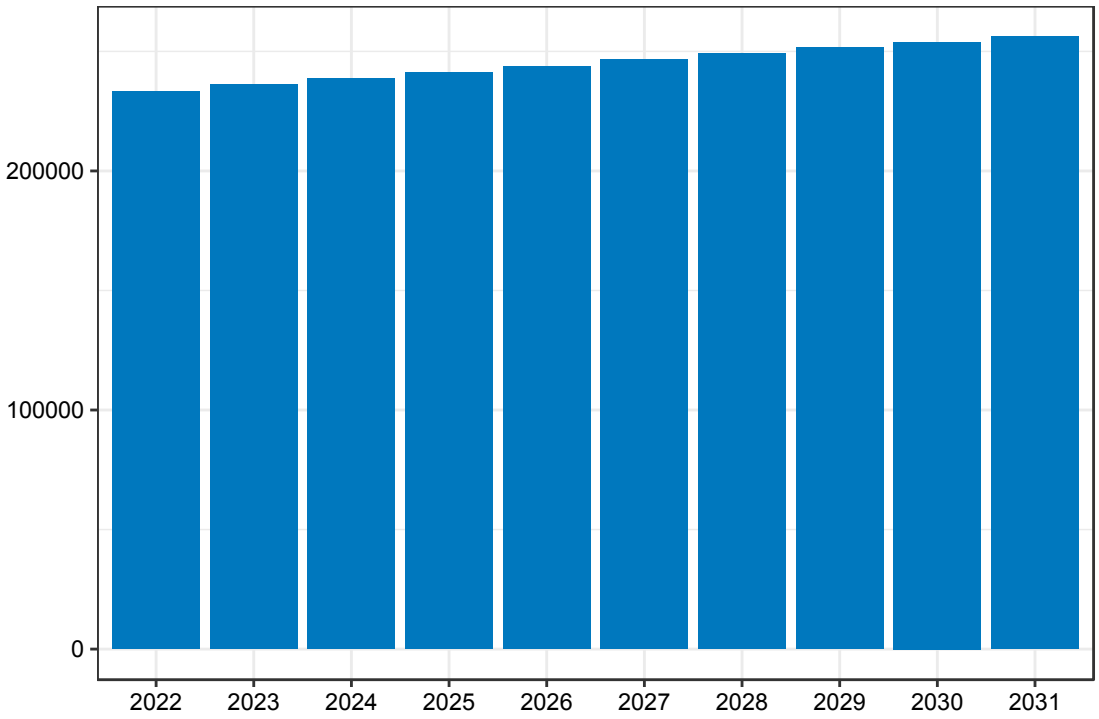


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Wariant 4 – demograficzny „uśredniony"

W latach 2022–2031 dla grupy Choroba niedokrwienna serca prognozuje się w Polsce wzrost zapadalności rejestrowanej. W roku 2022 zapadalność rejestrowana będzie wynosiła 233,3 tys. i do 2031 r. wzrośnie do 256,1 tys. (wzrost o 9.8 %). Wykres **3.2.4** przedstawia prognozę zapadalnosci rejestrowanej w Polsce w latach 2022–2031.

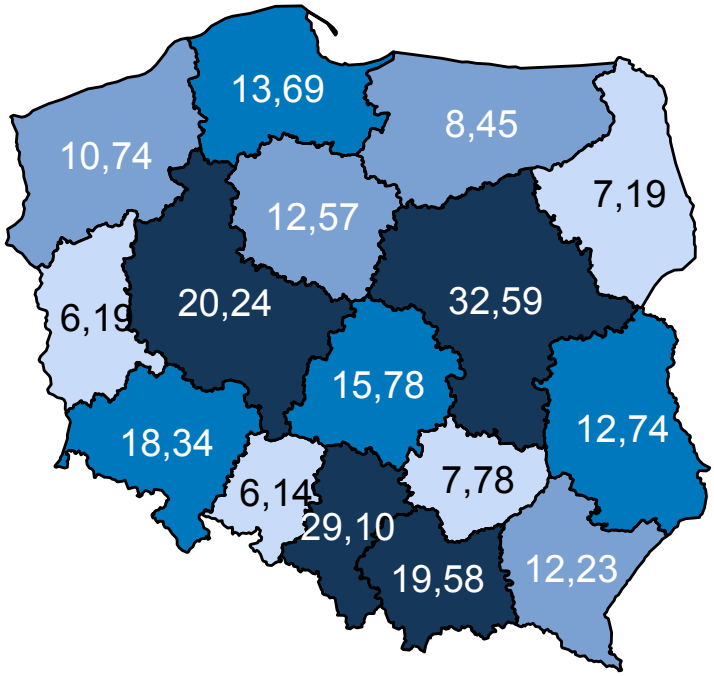
Wykres 3.2.4: Prognozowana zapadalność rejestrowana w Polsce w latach 2022-2031



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

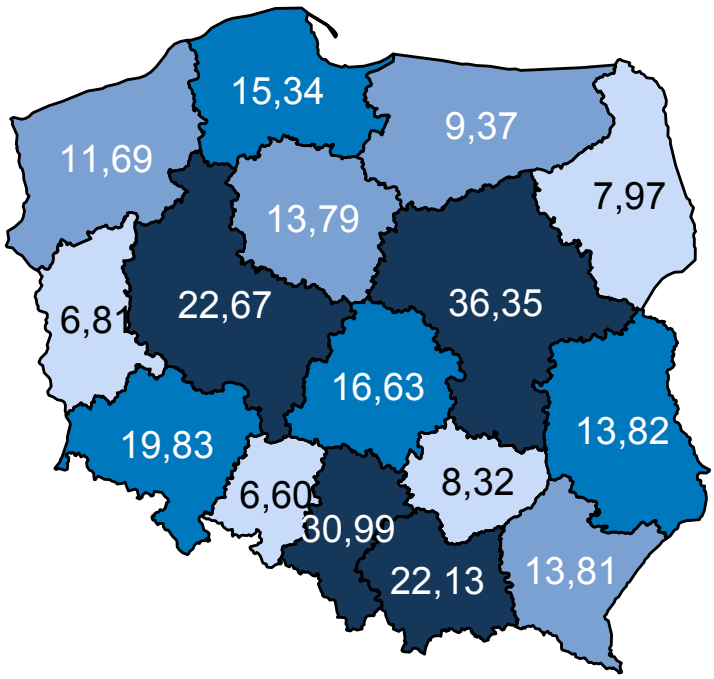
Mapa **3.2.10** prezentuje prognozowana zapadalność rejestrowana dla chorób z analizowanej grupy w 2022 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta. W województwie kujawsko-pomorskim wartość tej zmiennej będzie wyniosła 12,57 tys. Dane dla roku 2031 zostały przedstawione na Mapie **3.2.11**.

Mapa 3.2.10: Prognozowana zapadalnosc rejestrowana (w tys.) w 2022 r. wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 3.2.11: Prognozowana zapadalnosc rejestrowana (w tys.) w 2031 r. wg województw

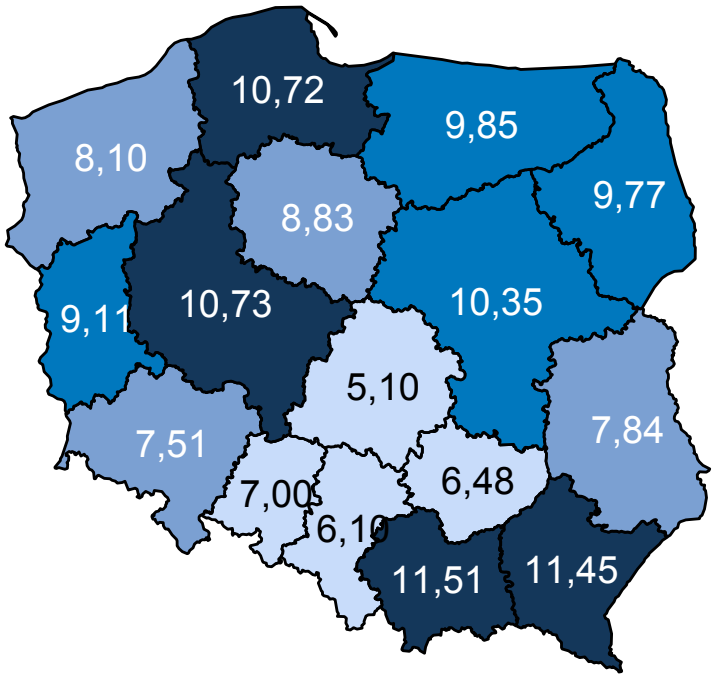


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa **3.2.12** oraz prezentuje zmianę zapadalności rejestrowanej w poszczególnych województwach. Zakła-

dając wyłącznie zmiany demograficzne prognozuje się, że w województwie kujawsko-pomorskim zapadalność rejestrowana w latach 2020–2029 wzrośnie o 8,83%.

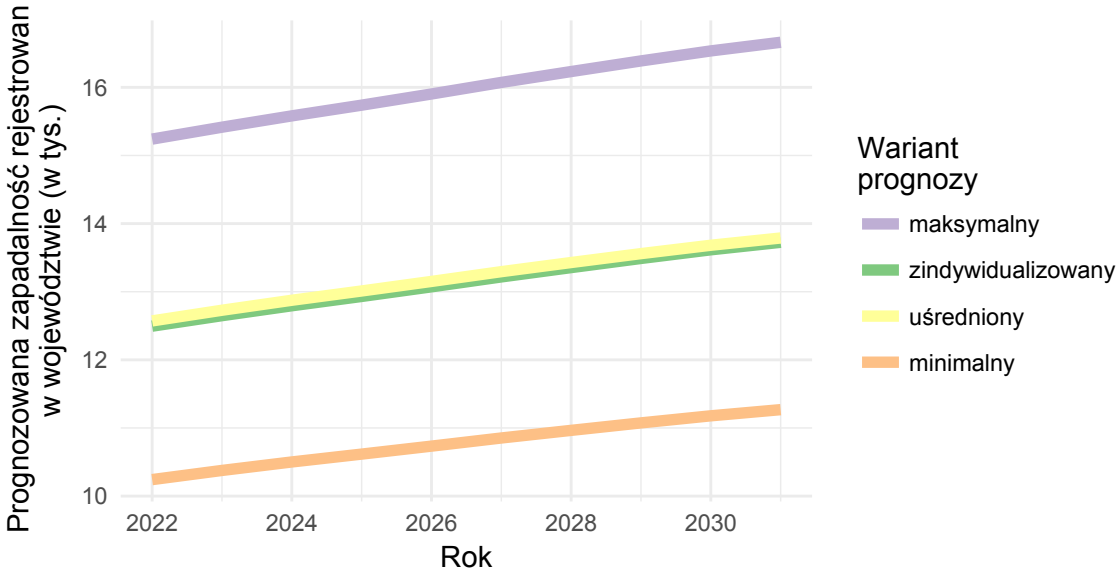
Mapa 3.2.12: Procentowa zmiana zapadalnosci rejestrowanej w latach 2020–2029 wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Porównanie wariantów prognozy dla analizowanego województwa przedstawia Wykres **3.2.5**.

Wykres 3.2.5: Porównianie scenariuszy dot. prognozy zapadalności rejestrowanej dla województwa w latach 2020–2029



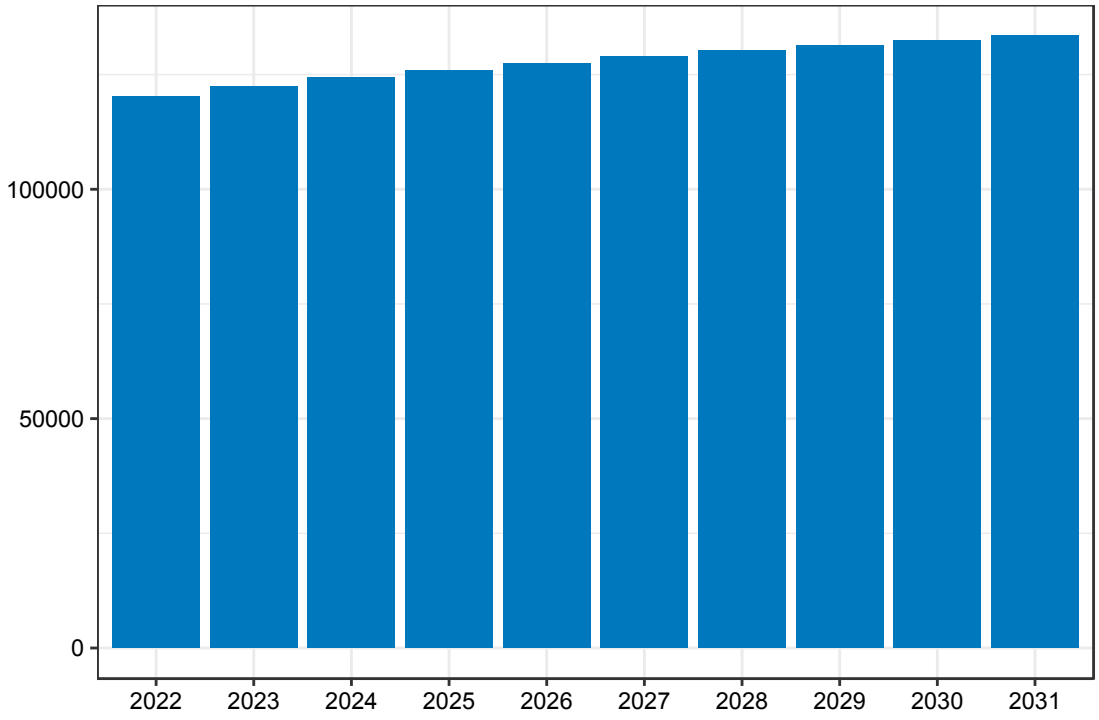
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Niewydolność serca

Wariant 1 – demograficzny „minimalny”

W latach 2022–2031 dla grupy Niewydolność serca prognozuje się w Polsce wzrost zapadalności rejestrowanej. W roku 2022 zapadalność rejestrowana będzie wynosiła 120,2 tys. i do 2031 r. wzrośnie do 133,5 tys. (wzrost o 11.1 %). Wykres **3.2.6** przedstawia prognozę zapadalnosci rejestrowanej w Polsce w latach 2022–2031.

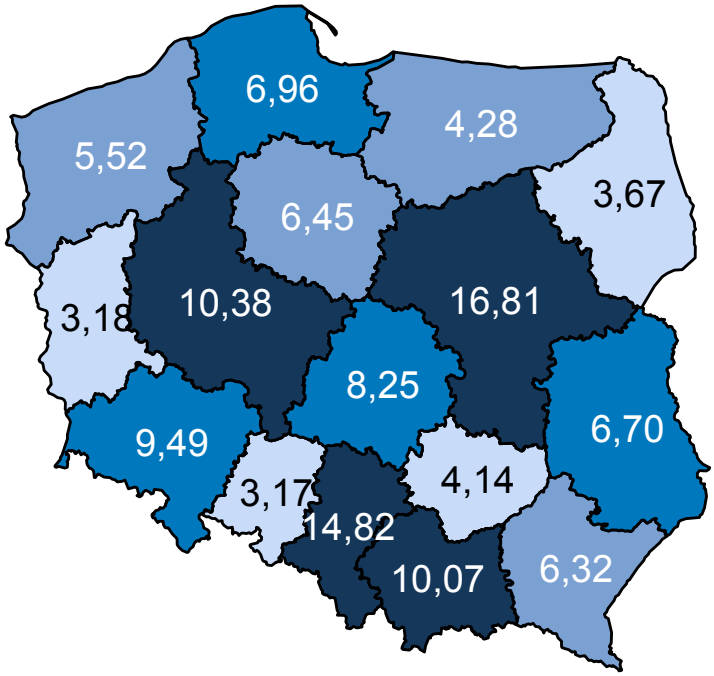
Wykres 3.2.6: Prognozowana zapadalność rejestrowana w Polsce w latach 2022-2031



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

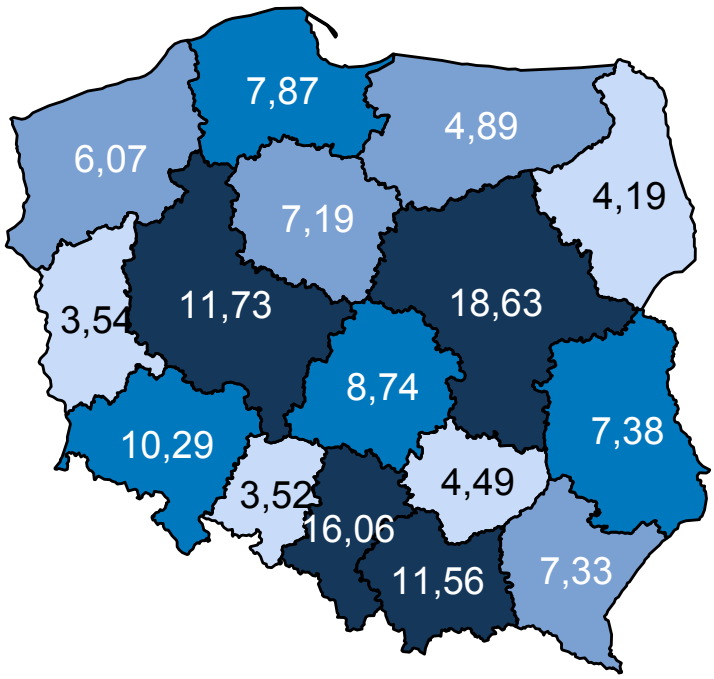
Mapa **3.2.13** prezentuje prognozowana zapadalność rejestrowana dla chorób z analizowanej grupy w 2022 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta. W województwie kujawsko-pomorskim wartość tej zmiennej będzie wyniosła 6,45 tys. Dane dla roku 2031 zostały przedstawione na Mapie **3.2.14**.

Mapa 3.2.13: Prognozowana zapadalnosc rejestrowana (w tys.) w 2022 r. wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 3.2.14: Prognozowana zapadalnosc rejestrowana (w tys.) w 2031 r. wg województw

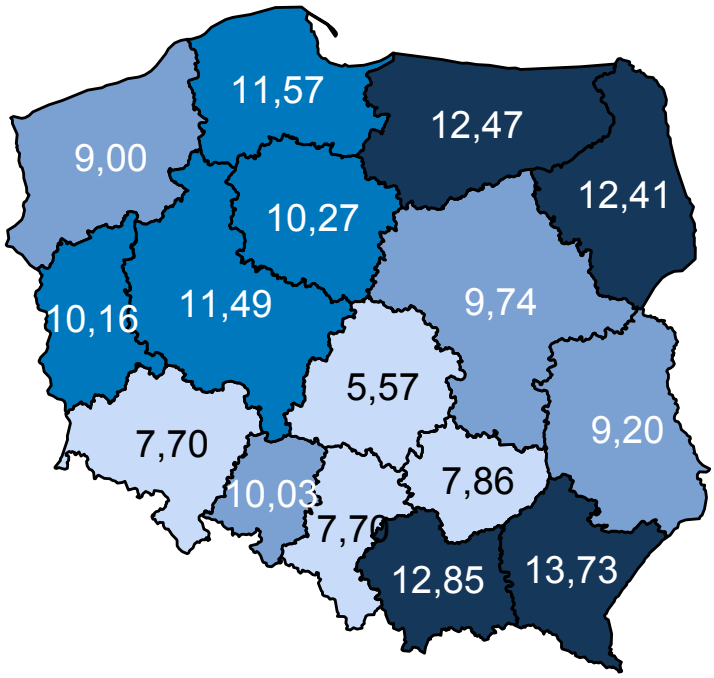


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa **3.2.15** oraz prezentuje zmianę zapadalności rejestrowanej w poszczególnych województwach. Zakła-

dając wyłącznie zmiany demograficzne prognozuje się, że w województwie kujawsko-pomorskim zapadalność rejestrowana w latach 2020–2029 wzrośnie o 10,27%.

Mapa 3.2.15: Procentowa zmiana zapadalnosci rejestrowanej w latach 2020–2029 wg województw

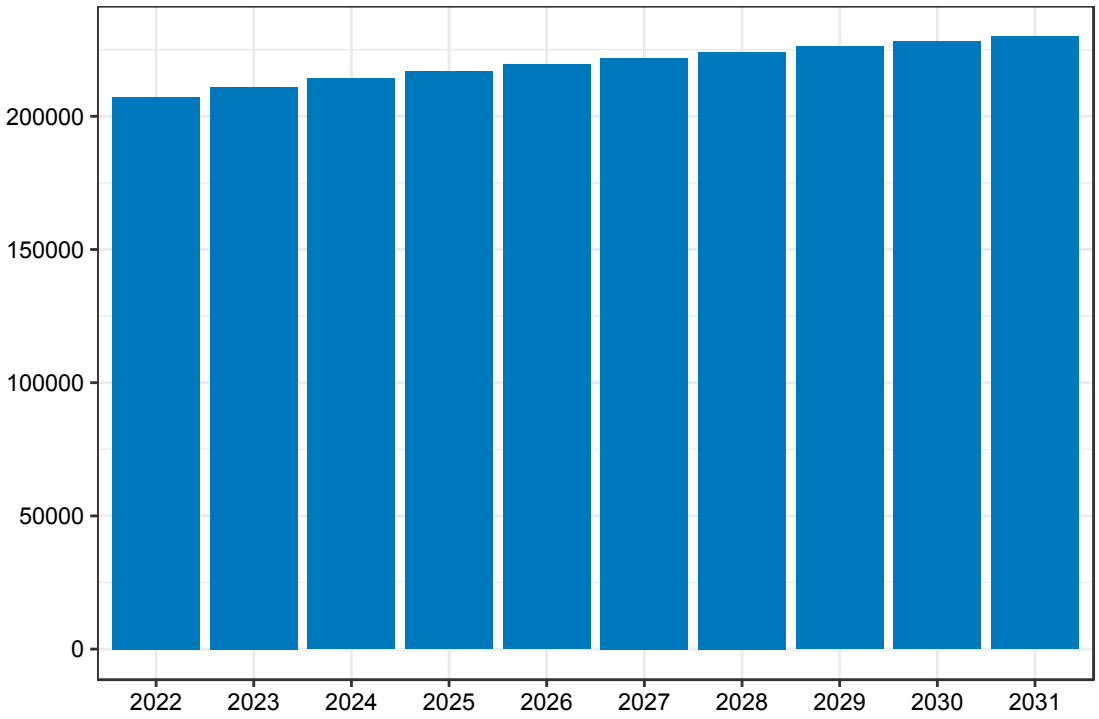


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Wariant 2 – demograficzny „maksymalny”

W latach 2022–2031 dla grupy Niewydolność serca prognozuje się w Polsce wzrost zapadalności rejestrowanej. W roku 2022 zapadalność rejestrowana będzie wynosiła 207,3 tys. i do 2031 r. wzrośnie do 229,8 tys. (wzrost o 10.9 %). Wykres **3.2.7** przedstawia prognozę zapadalnosci rejestrowanej w Polsce w latach 2022–2031.

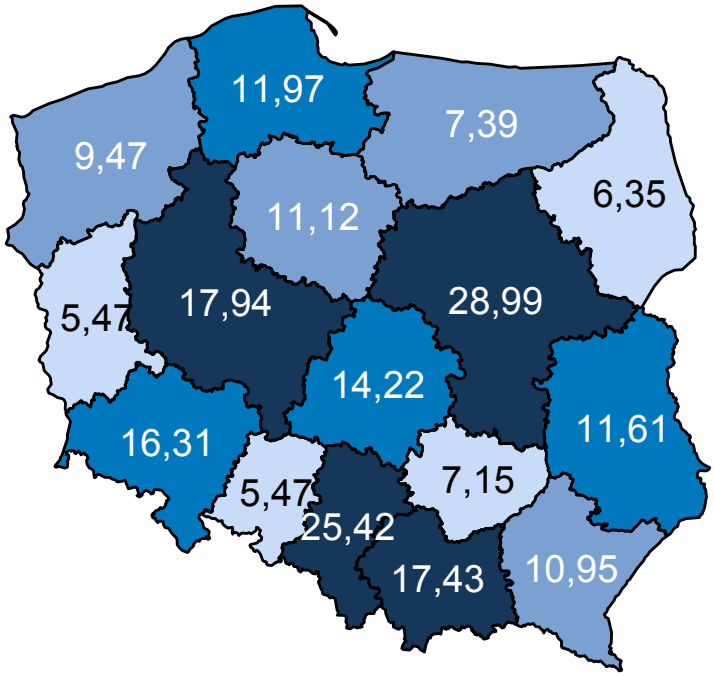
Wykres 3.2.7: Prognozowana zapadalność rejestrowana w Polsce w latach 2022-2031



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

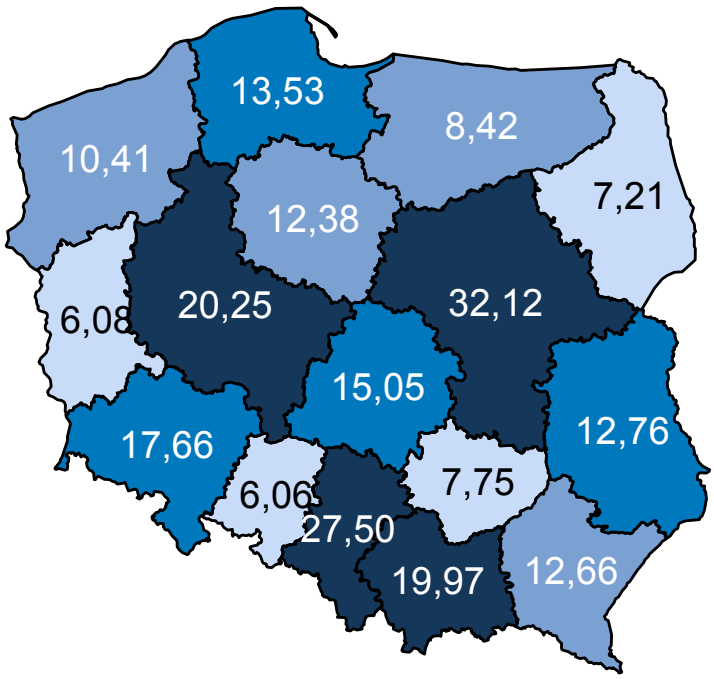
Mapa **3.2.16** prezentuje prognozowana zapadalność rejestrowana dla chorób z analizowanej grupy w 2022 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta. W województwie kujawsko-pomorskim wartość tej zmiennej będzie wyniosła 11,12 tys. Dane dla roku 2031 zostały przedstawione na Mapie **3.2.17**.

Mapa 3.2.16: Prognozowana zapadalnosc rejestrowana (w tys.) w 2022 r. wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 3.2.17: Prognozowana zapadalnosc rejestrowana (w tys.) w 2031 r. wg województw

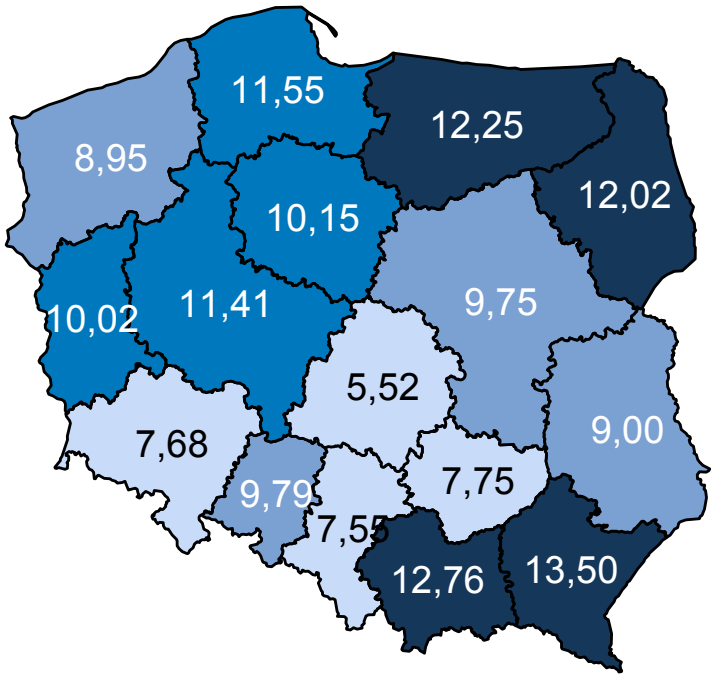


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa **3.2.18** oraz prezentuje zmianę zapadalności rejestrowanej w poszczególnych województwach. Zakła-

dając wyłącznie zmiany demograficzne prognozuje się, że w województwie kujawsko-pomorskim zapadalność rejestrowana w latach 2020–2029 wzrośnie o 10,15%.

Mapa 3.2.18: Procentowa zmiana zapadalnosci rejestrowanej w latach 2020–2029 wg województw

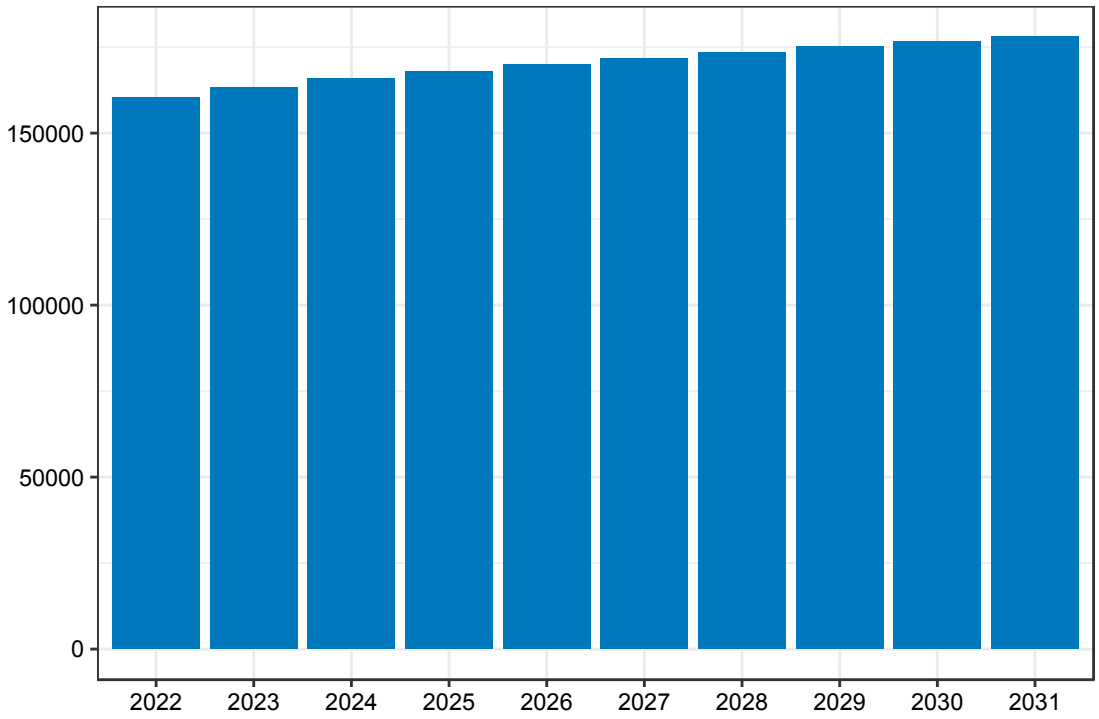


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Wariant 3 – demograficzny „zidywidualizowany"

W latach 2022–2031 dla grupy Niewydolność serca prognozuje się w Polsce wzrost zapadalności rejestrowanej. W roku 2022 zapadalność rejestrowana będzie wynosiła 160,3 tys. i do 2031 r. wzrośnie do 178,0 tys. (wzrost o 11 %). Wykres **3.2.8** przedstawia prognozę zapadalnosci rejestrowanej w Polsce w latach 2022–2031.

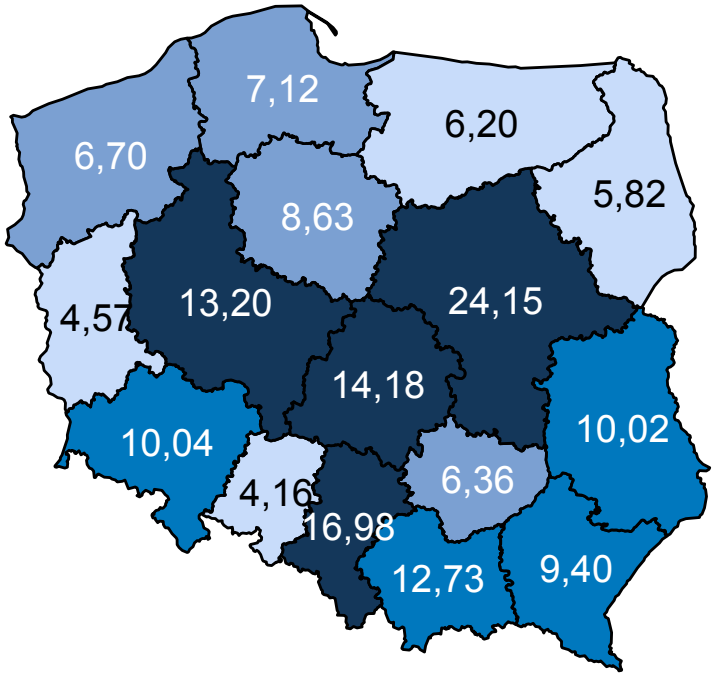
Wykres 3.2.8: Prognozowana zapadalność rejestrowana w Polsce w latach 2022-2031



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

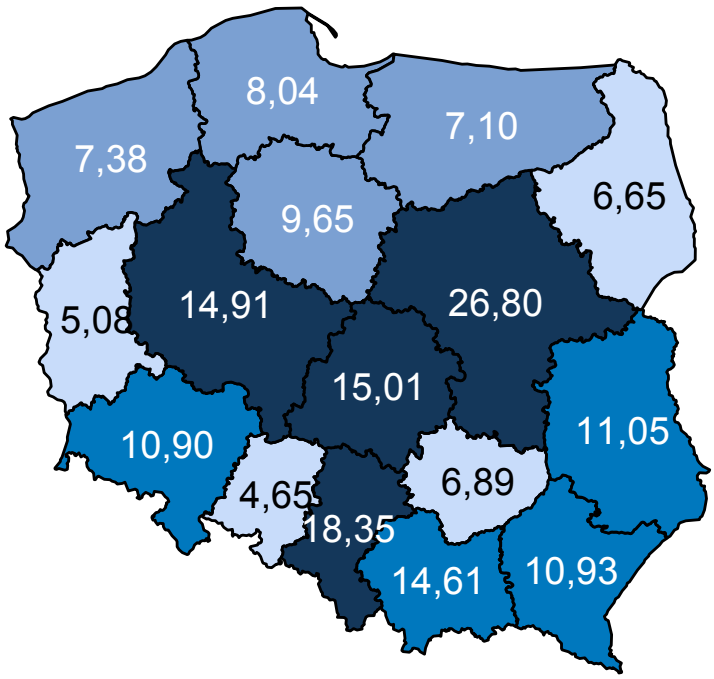
Mapa **3.2.19** prezentuje prognozowana zapadalność rejestrowana dla chorób z analizowanej grupy w 2022 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta. W województwie kujawsko-pomorskim wartość tej zmiennej będzie wyniosła 8,63 tys. Dane dla roku 2031 zostały przedstawione na Mapie **3.2.20**.

Mapa 3.2.19: Prognozowana zapadalnosc rejestrowana (w tys.) w 2022 r. wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 3.2.20: Prognozowana zapadalnosc rejestrowana (w tys.) w 2031 r. wg województw

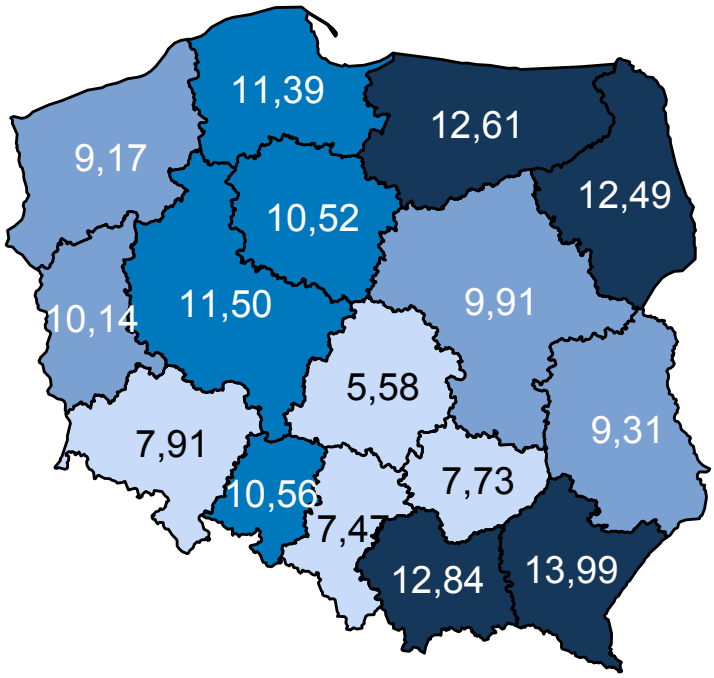


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa **3.2.21** oraz prezentuje zmianę zapadalności rejestrowanej w poszczególnych województwach. Zakła-

dając wyłącznie zmiany demograficzne prognozuje się, że w województwie kujawsko-pomorskim zapadalność rejestrowana w latach 2020–2029 wzrośnie o 10,52%.

Mapa 3.2.21: Procentowa zmiana zapadalnosci rejestrowanej w latach 2020–2029 wg województw

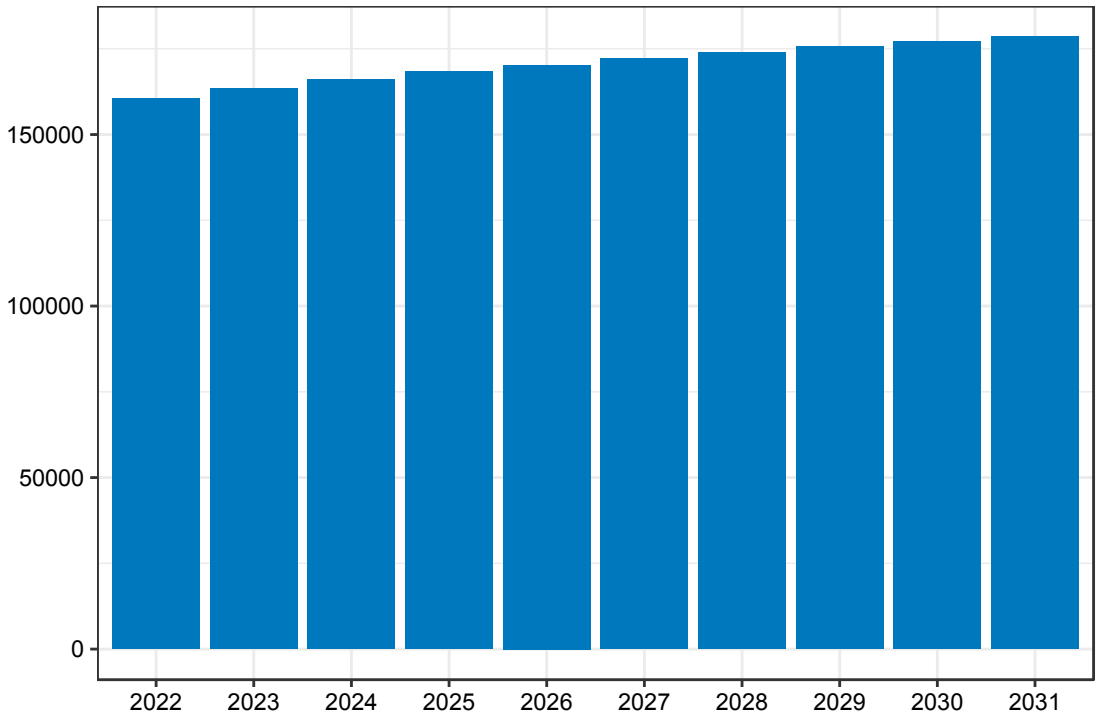


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Wariant 4 – demograficzny „uśredniony"

W latach 2022–2031 dla grupy Niewydolność serca prognozuje się w Polsce wzrost zapadalności rejestrowanej. W roku 2022 zapadalność rejestrowana będzie wynosiła 160,5 tys. i do 2031 r. wzrośnie do 178,5 tys. (wzrost o 11.2 %). Wykres **3.2.9** przedstawia prognozę zapadalnosci rejestrowanej w Polsce w latach 2022–2031.

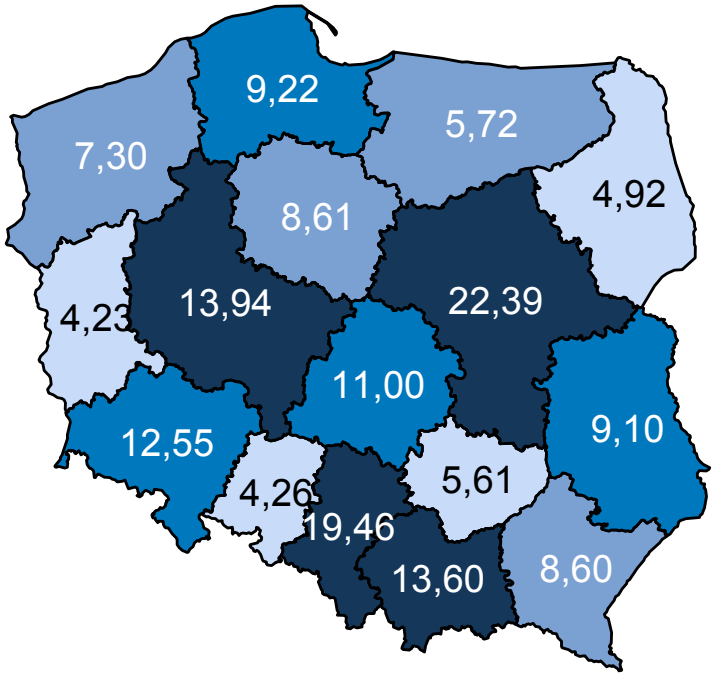
Wykres 3.2.9: Prognozowana zapadalność rejestrowana w Polsce w latach 2022-2031



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

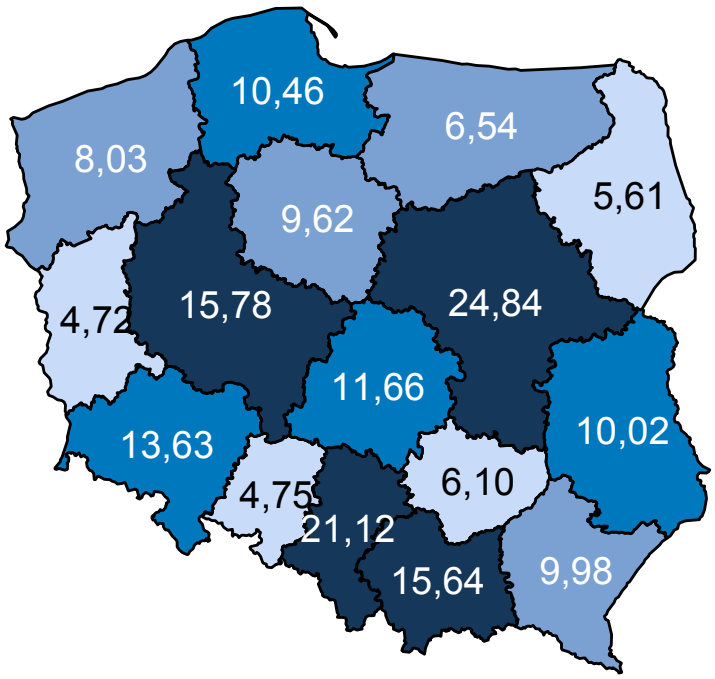
Mapa **3.2.22** prezentuje prognozowana zapadalność rejestrowana dla chorób z analizowanej grupy w 2022 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta. W województwie kujawsko-pomorskim wartość tej zmiennej będzie wyniosła 8,61 tys. Dane dla roku 2031 zostały przedstawione na Mapie **3.2.23**.

Mapa 3.2.22: Prognozowana zapadalnosc rejestrowana (w tys.) w 2022 r. wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 3.2.23: Prognozowana zapadalnosc rejestrowana (w tys.) w 2031 r. wg województw

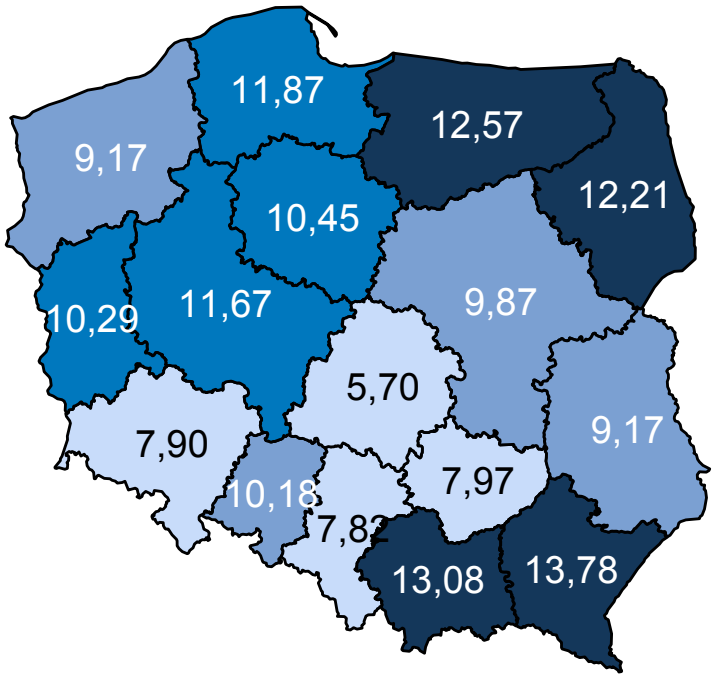


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa **3.2.24** oraz prezentuje zmianę zapadalności rejestrowanej w poszczególnych województwach. Zakła-

dając wyłącznie zmiany demograficzne prognozuje się, że w województwie kujawsko-pomorskim zapadalność rejestrowana w latach 2020–2029 wzrośnie o 10,45%.

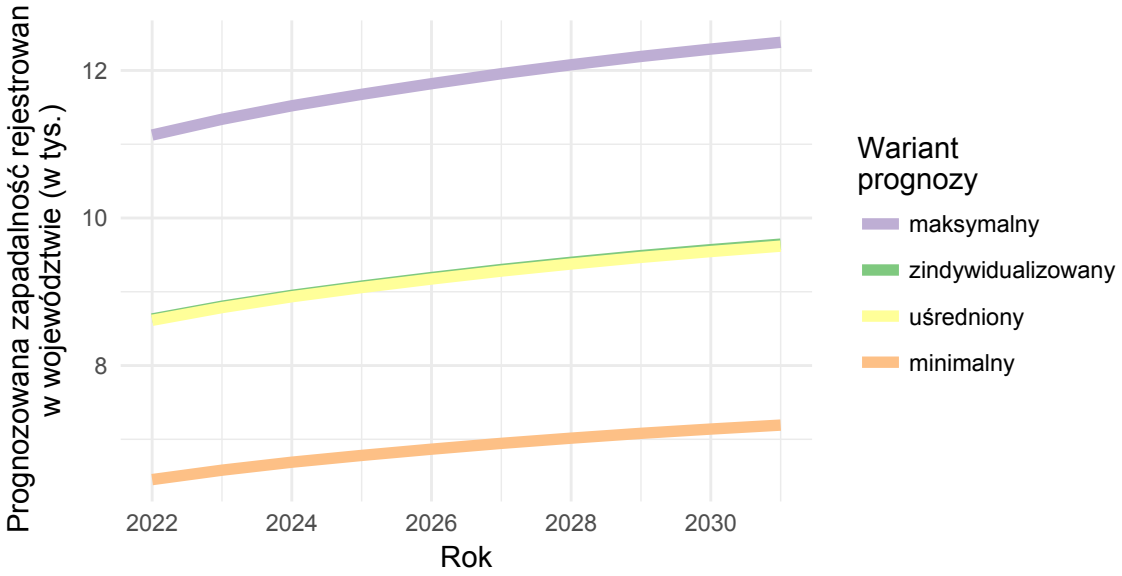
Mapa 3.2.24: Procentowa zmiana zapadalnosci rejestrowanej w latach 2020–2029 wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Porównanie wariantów prognozy dla analizowanego województwa przedstawia Wykres **3.2.10**.

Wykres 3.2.10: Porównianie scenariuszy dot. prognozy zapadalności rejestrowanej dla województwa w latach 2020–2029



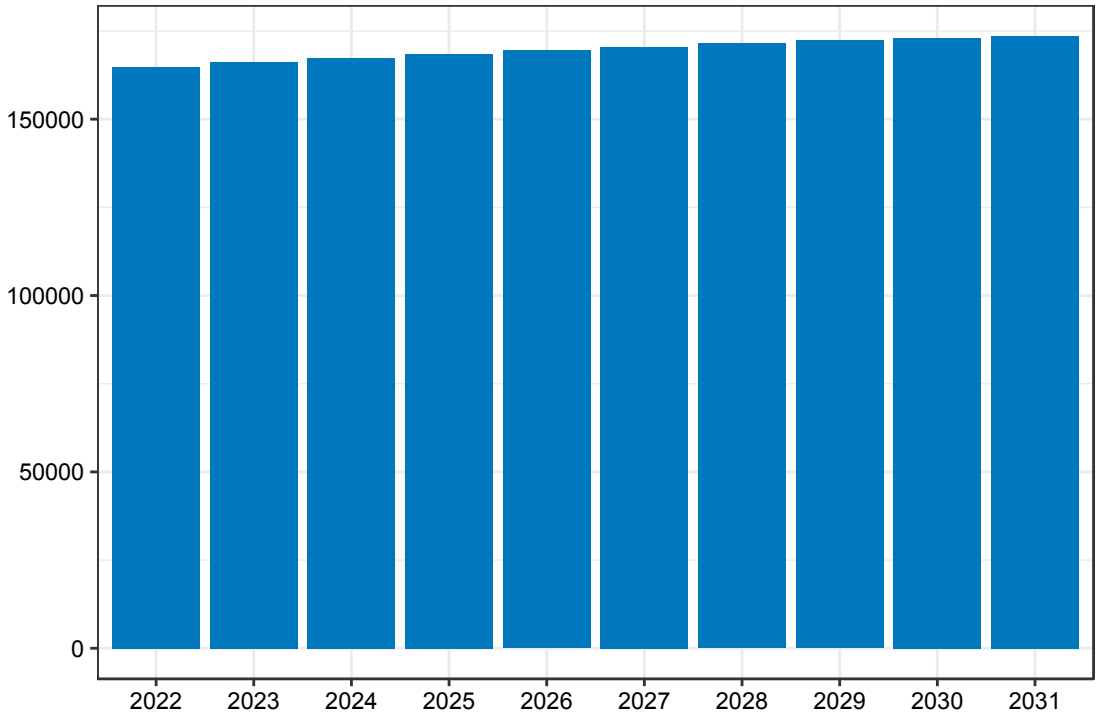
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Pozostałe zaburzenia rytmu i przewodzenia

Wariant 1 – demograficzny „minimalny”

W latach 2022–2031 dla grupy Pozostałe zaburzenia rytmu i przewodzenia prognozuje się w Polsce wzrost zapadalności rejestrowanej. W roku 2022 zapadalność rejestrowana będzie wynosiła 164,8 tys. i do 2031 r. wzrośnie do 173,6 tys. (wzrost o 5.3 %). Wykres **3.2.11** przedstawia prognozę zapadalnosci rejestrowanej w Polsce w latach 2022–2031.

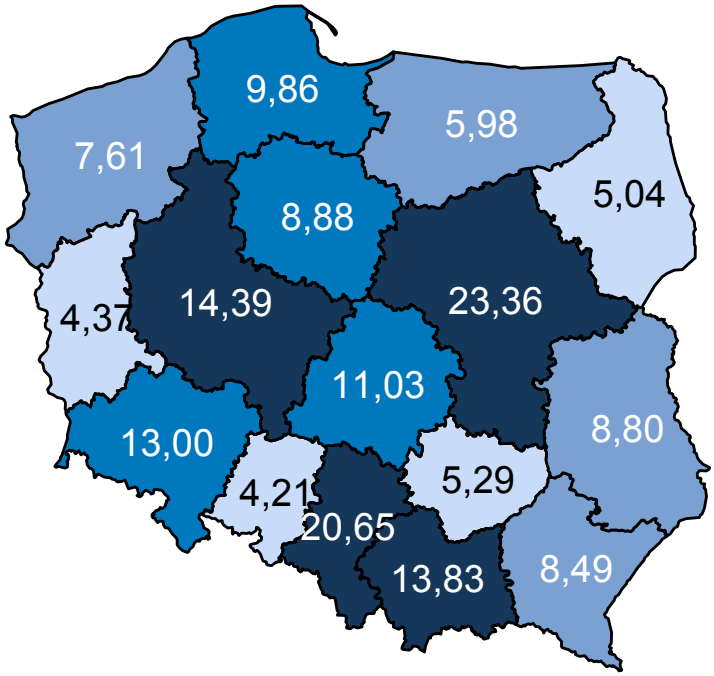
Wykres 3.2.11: Prognozowana zapadalność rejestrowana w Polsce w latach 2022-2031



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

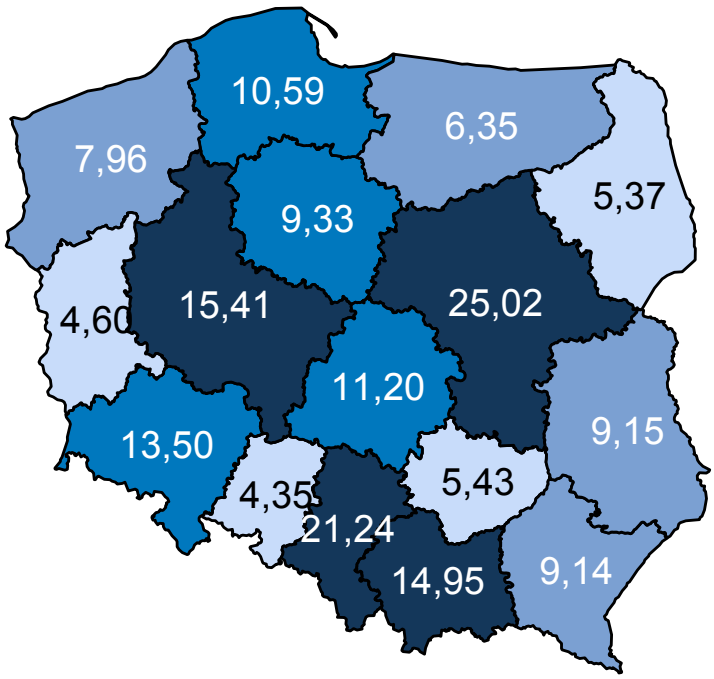
Mapa **3.2.25** prezentuje prognozowana zapadalność rejestrowana dla chorób z analizowanej grupy w 2022 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta. W województwie kujawsko-pomorskim wartość tej zmiennej będzie wyniosła 8,88 tys. Dane dla roku 2031 zostały przedstawione na Mapie **3.2.26**.

Mapa 3.2.25: Prognozowana zapadalnosc rejestrowana (w tys.) w 2022 r. wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 3.2.26: Prognozowana zapadalnosc rejestrowana (w tys.) w 2031 r. wg województw

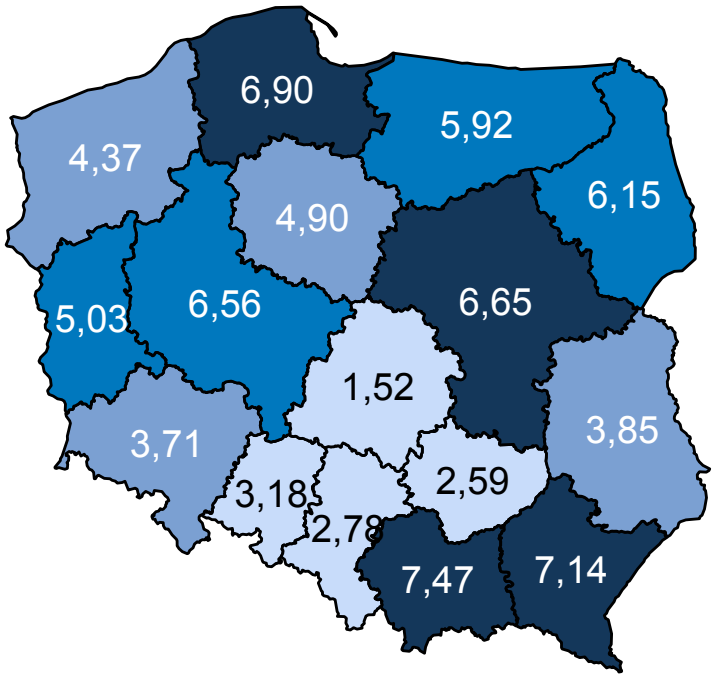


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa **3.2.27** oraz prezentuje zmianę zapadalności rejestrowanej w poszczególnych województwach. Zakła-

dając wyłącznie zmiany demograficzne prognozuje się, że w województwie kujawsko-pomorskim zapadalność rejestrowana w latach 2020–2029 wzrośnie o 4,90%.

Mapa 3.2.27: Procentowa zmiana zapadalnosci rejestrowanej w latach 2020–2029 wg województw

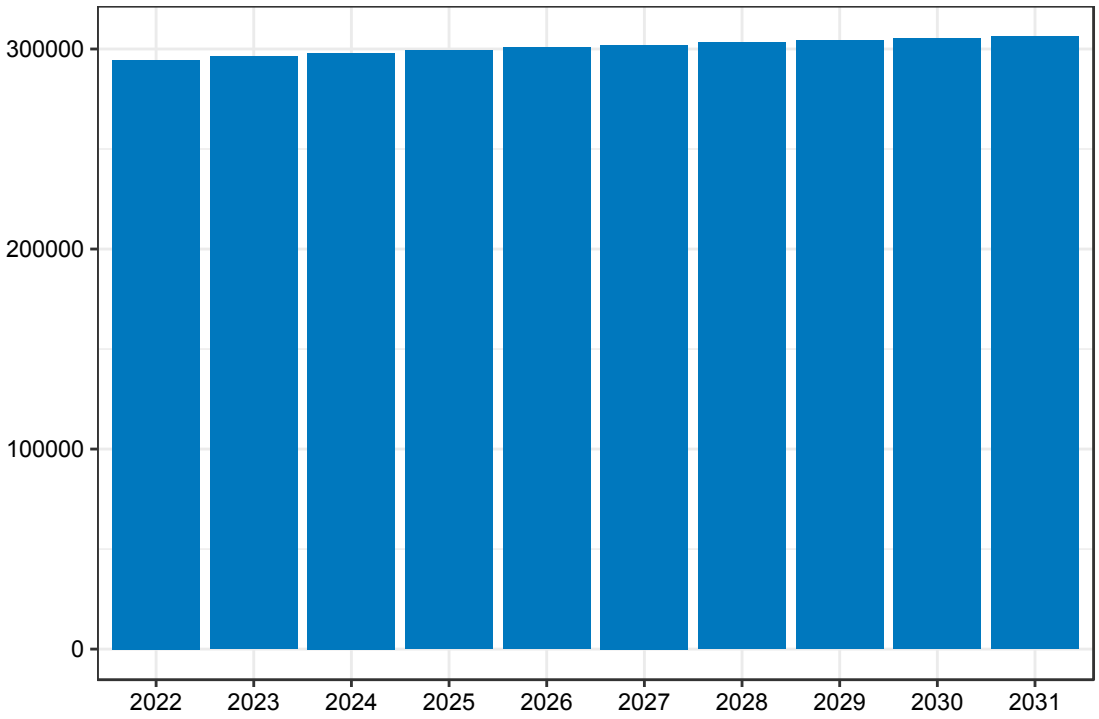


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Wariant 2 – demograficzny „maksymalny”

W latach 2022–2031 dla grupy Pozostałe zaburzenia rytmu i przewodzenia prognozuje się w Polsce wzrost zapadalności rejestrowanej. W roku 2022 zapadalność rejestrowana będzie wynosiła 294,5 tys. i do 2031 r. wzrośnie do 306,1 tys. (wzrost o 3.9 %). Wykres **3.2.12** przedstawia prognozę zapadalnosci rejestrowanej w Polsce w latach 2022–2031.

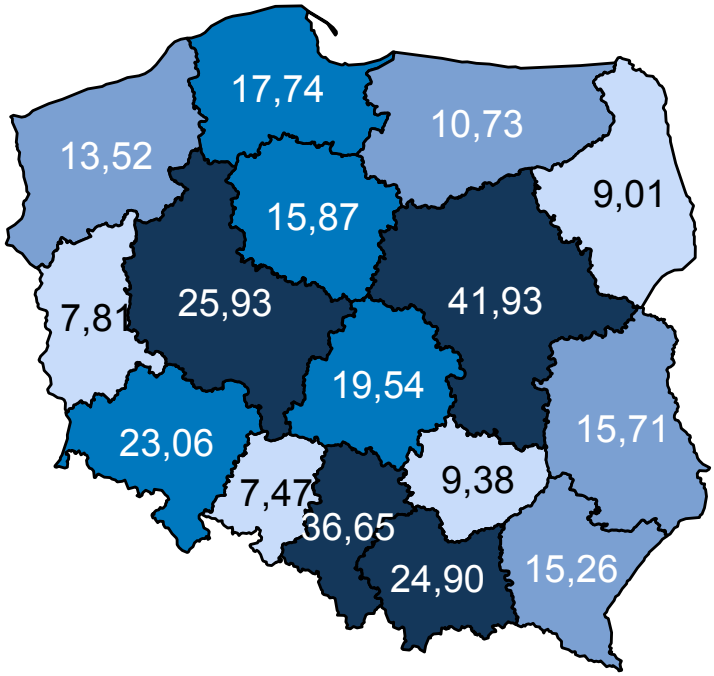
Wykres 3.2.12: Prognozowana zapadalność rejestrowana w Polsce w latach 2022-2031



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

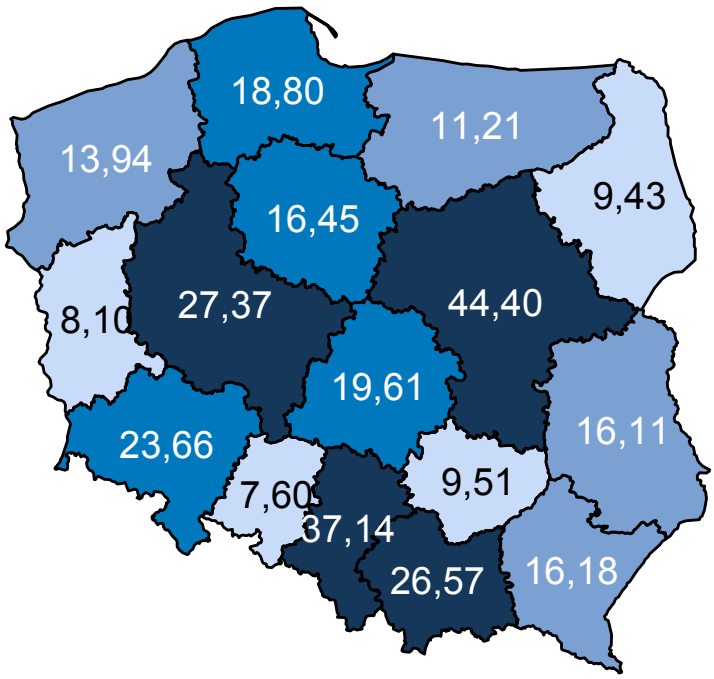
Mapa **3.2.28** prezentuje prognozowana zapadalność rejestrowana dla chorób z analizowanej grupy w 2022 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta. W województwie kujawsko-pomorskim wartość tej zmiennej będzie wyniosła 15,87 tys. Dane dla roku 2031 zostały przedstawione na Mapie **3.2.29**.

Mapa 3.2.28: Prognozowana zapadalnosc rejestrowana (w tys.) w 2022 r. wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 3.2.29: Prognozowana zapadalnosc rejestrowana (w tys.) w 2031 r. wg województw

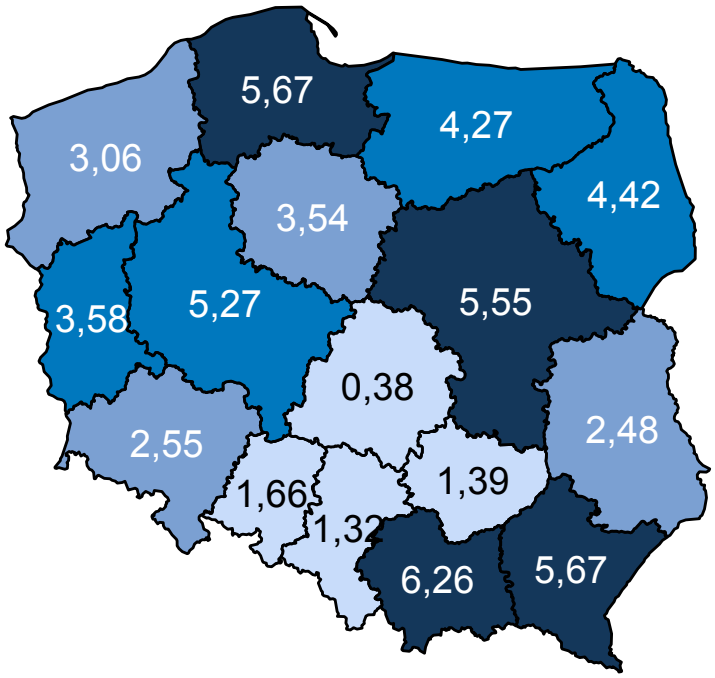


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa **3.2.30** oraz prezentuje zmianę zapadalności rejestrowanej w poszczególnych województwach. Zakła-

dając wyłącznie zmiany demograficzne prognozuje się, że w województwie kujawsko-pomorskim zapadalność rejestrowana w latach 2020–2029 wzrośnie o 3,54%.

Mapa 3.2.30: Procentowa zmiana zapadalnosci rejestrowanej w latach 2020–2029 wg województw

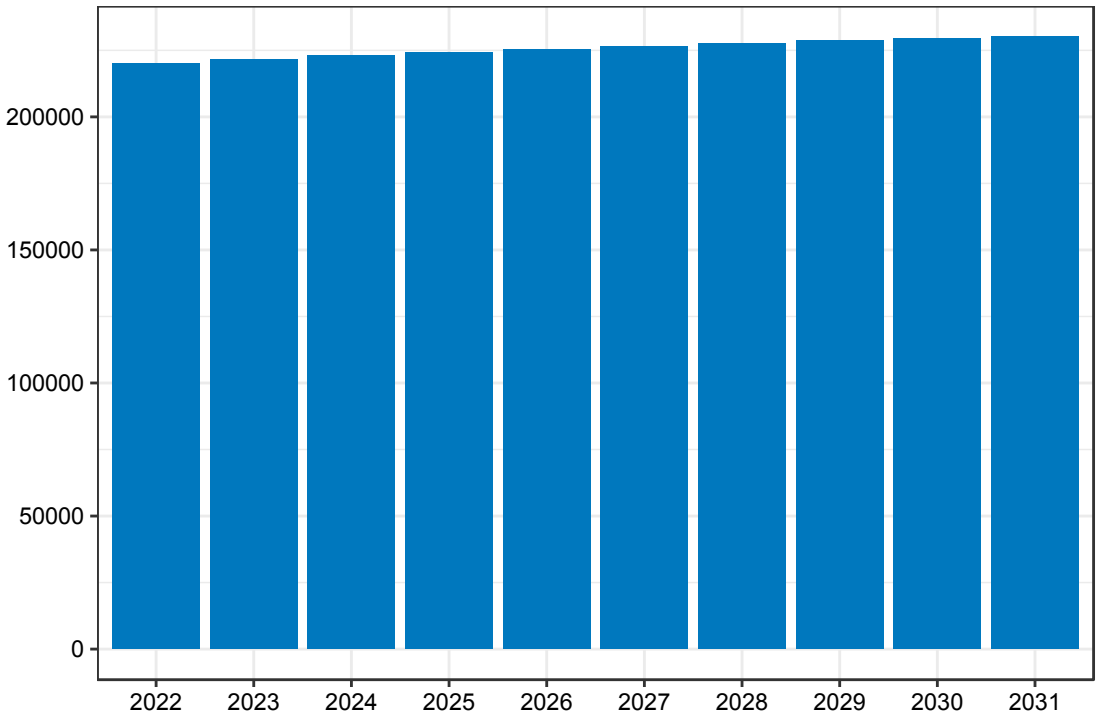


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Wariant 3 – demograficzny „zidywidualizowany"

W latach 2022–2031 dla grupy Pozostałe zaburzenia rytmu i przewodzenia prognozuje się w Polsce wzrost zapadalności rejestrowanej. W roku 2022 zapadalność rejestrowana będzie wynosiła 220,2 tys. i do 2031 r. wzrośnie do 230,1 tys. (wzrost o 4.5 %). Wykres **3.2.13** przedstawia prognozę zapadalnosci rejestrowanej w Polsce w latach 2022–2031.

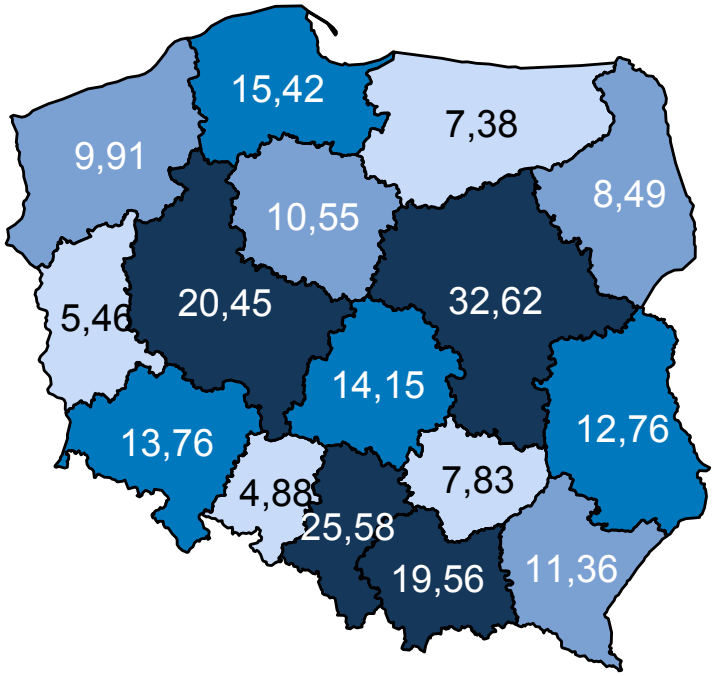
Wykres 3.2.13: Prognozowana zapadalność rejestrowana w Polsce w latach 2022-2031



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

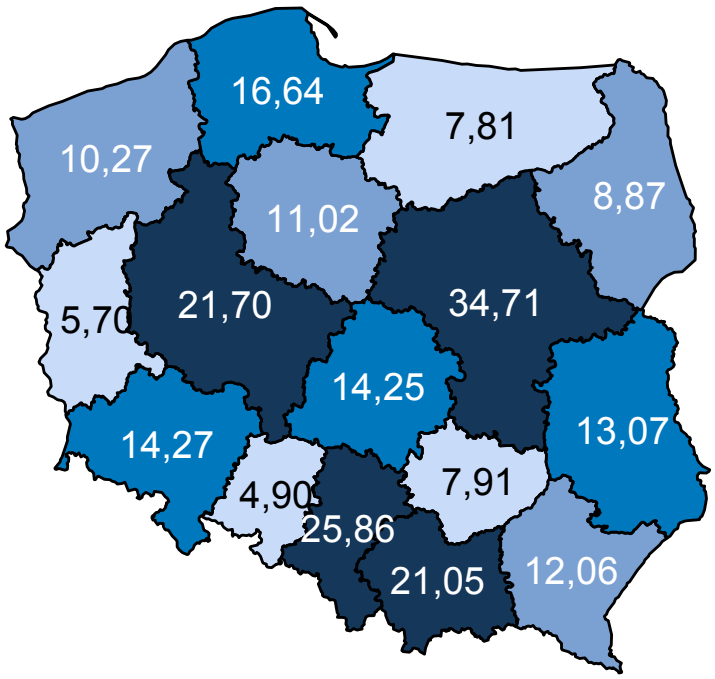
Mapa **3.2.31** prezentuje prognozowana zapadalność rejestrowana dla chorób z analizowanej grupy w 2022 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta. W województwie kujawsko-pomorskim wartość tej zmiennej będzie wyniosła 10,55 tys. Dane dla roku 2031 zostały przedstawione na Mapie **3.2.32**.

Mapa 3.2.31: Prognozowana zapadalnosc rejestrowana (w tys.) w 2022 r. wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 3.2.32: Prognozowana zapadalnosc rejestrowana (w tys.) w 2031 r. wg województw

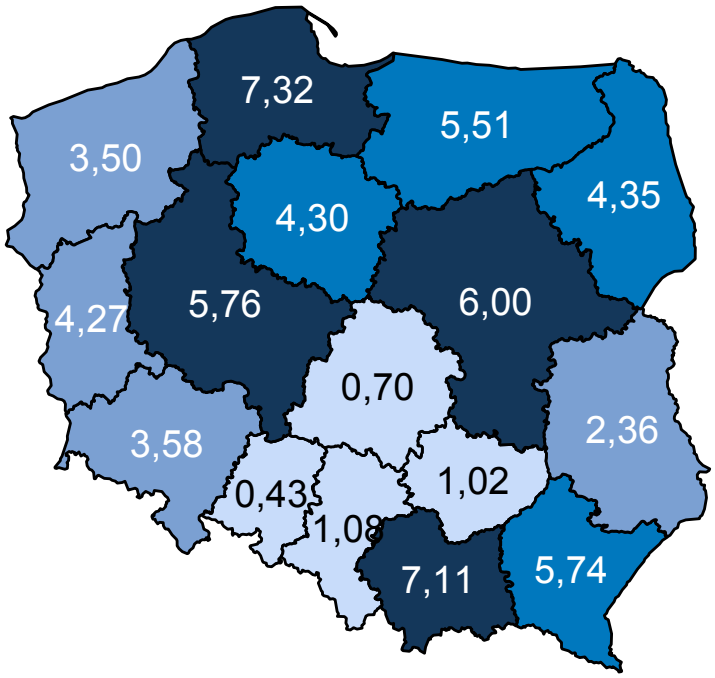


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa **3.2.33** oraz prezentuje zmianę zapadalności rejestrowanej w poszczególnych województwach. Zakła-

dając wyłącznie zmiany demograficzne prognozuje się, że w województwie kujawsko-pomorskim zapadalność rejestrowana w latach 2020–2029 wzrośnie o 4,30%.

Mapa 3.2.33: Procentowa zmiana zapadalnosci rejestrowanej w latach 2020–2029 wg województw

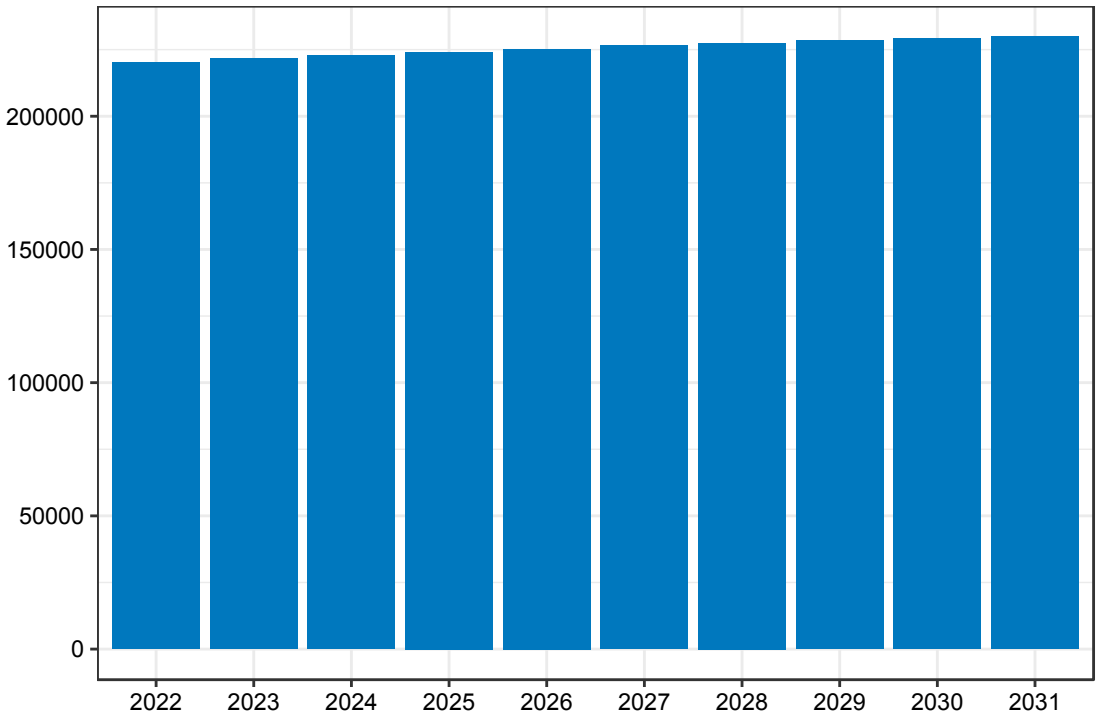


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Wariant 4 – demograficzny „uśredniony"

W latach 2022–2031 dla grupy Pozostałe zaburzenia rytmu i przewodzenia prognozuje się w Polsce wzrost zapadalności rejestrowanej. W roku 2022 zapadalność rejestrowana będzie wynosiła 220,1 tys. i do 2031 r. wzrośnie do 229,8 tys. (wzrost o 4.4 %). Wykres **3.2.14** przedstawia prognozę zapadalnosci rejestrowanej w Polsce w latach 2022–2031.

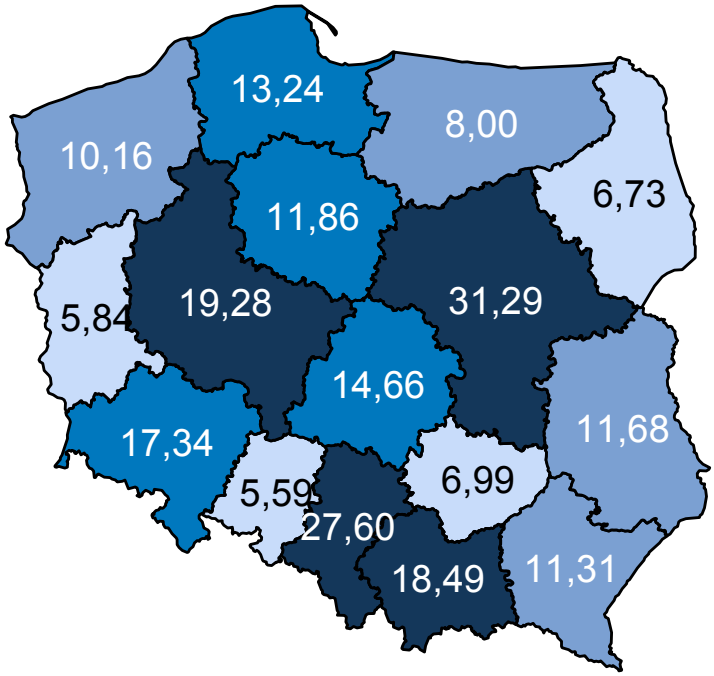
Wykres 3.2.14: Prognozowana zapadalność rejestrowana w Polsce w latach 2022-2031



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

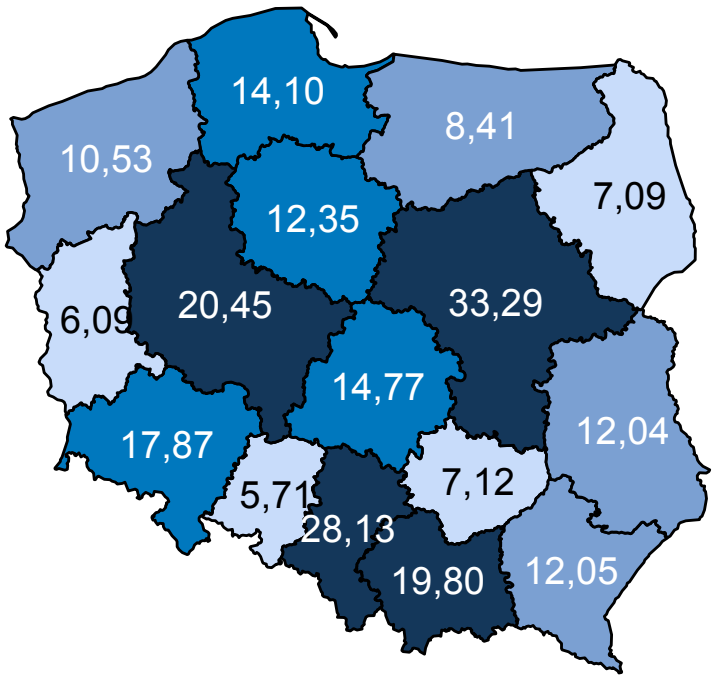
Mapa **3.2.34** prezentuje prognozowana zapadalność rejestrowana dla chorób z analizowanej grupy w 2022 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta. W województwie kujawsko-pomorskim wartość tej zmiennej będzie wyniosła 11,86 tys. Dane dla roku 2031 zostały przedstawione na Mapie **3.2.35**.

Mapa 3.2.34: Prognozowana zapadalnosc rejestrowana (w tys.) w 2022 r. wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 3.2.35: Prognozowana zapadalnosc rejestrowana (w tys.) w 2031 r. wg województw

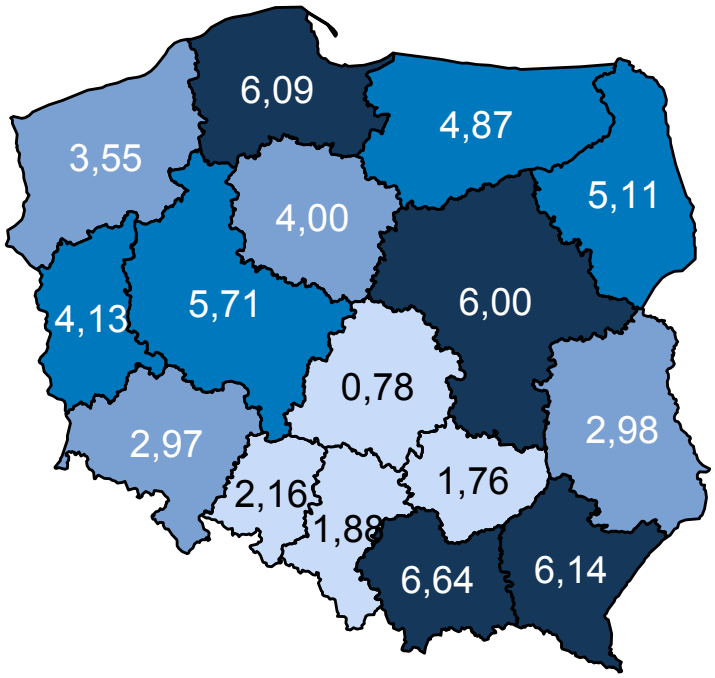


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa **3.2.36** oraz prezentuje zmianę zapadalności rejestrowanej w poszczególnych województwach. Zakła-

dając wyłącznie zmiany demograficzne prognozuje się, że w województwie kujawsko-pomorskim zapadalność rejestrowana w latach 2020–2029 wzrośnie o 4,00%.

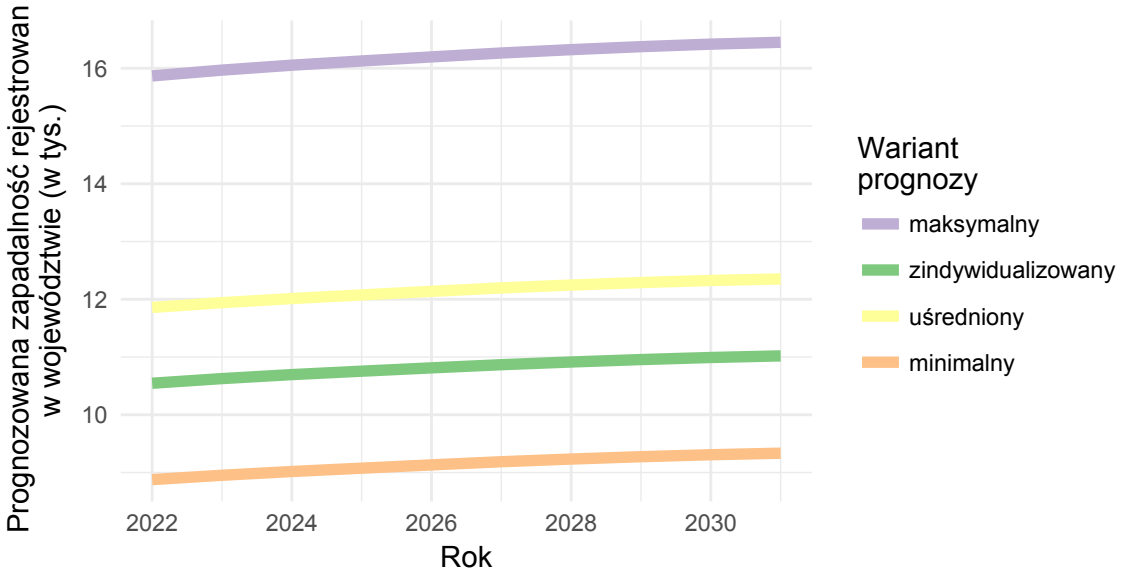
Mapa 3.2.36: Procentowa zmiana zapadalnosci rejestrowanej w latach 2020–2029 wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Porównanie wariantów prognozy dla analizowanego województwa przedstawia Wykres **3.2.15**.

Wykres 3.2.15: Porównianie scenariuszy dot. prognozy zapadalności rejestrowanej dla województwa w latach 2020–2029



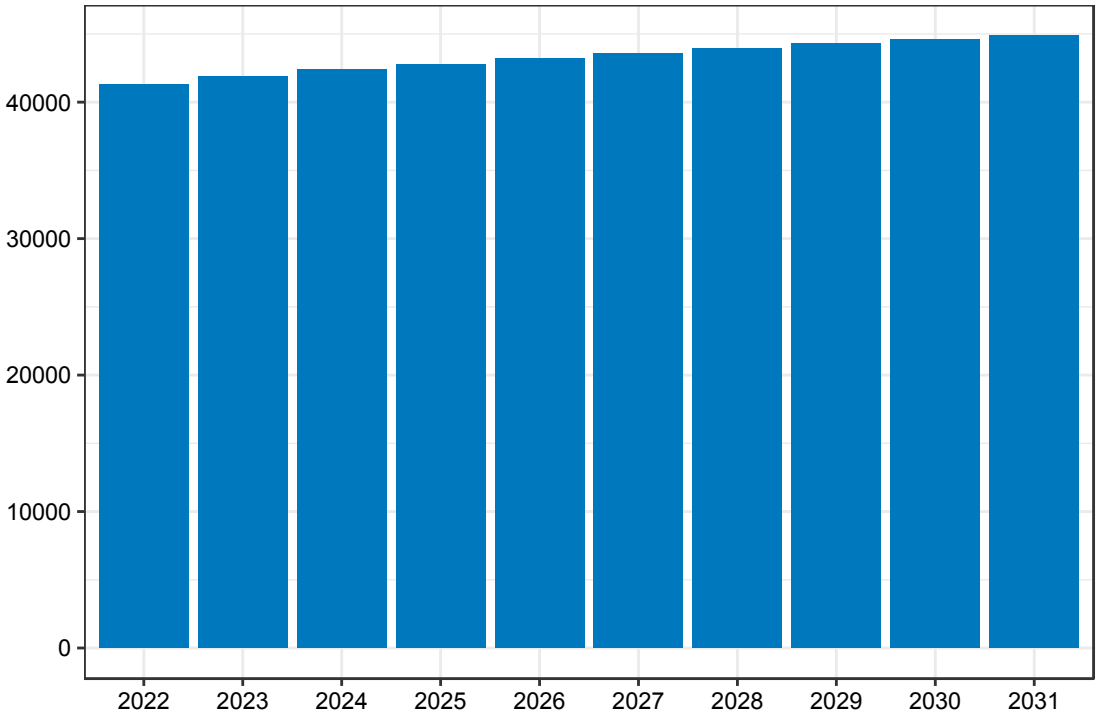
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Wady serca nabyte

Wariant 1 – demograficzny „minimalny”

W latach 2022–2031 dla grupy Wady serca nabyte prognozuje się w Polsce wzrost zapadalności rejestrowanej. W roku 2022 zapadalność rejestrowana będzie wynosiła 41,3 tys. i do 2031 r. wzrośnie do 44,9 tys. (wzrost o 8.7 %). Wykres **3.2.16** przedstawia prognozę zapadalnosci rejestrowanej w Polsce w latach 2022–2031.

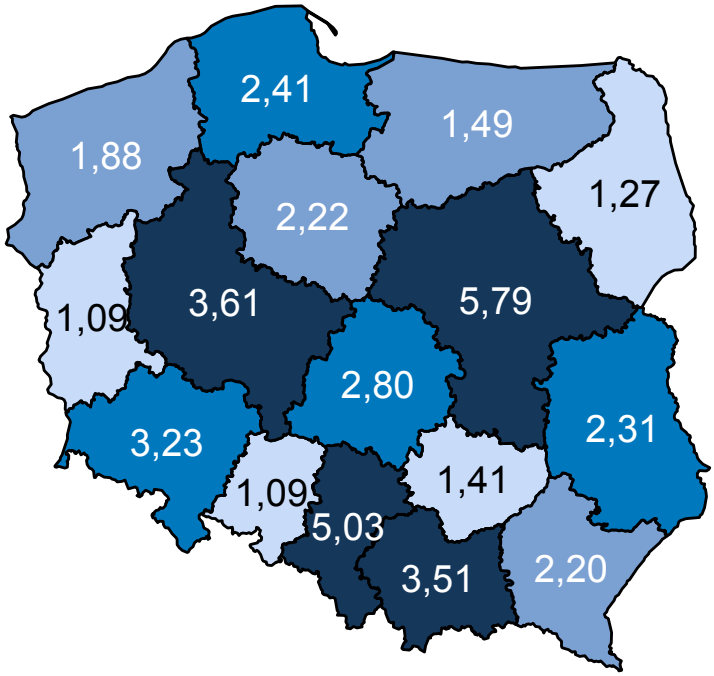
Wykres 3.2.16: Prognozowana zapadalność rejestrowana w Polsce w latach 2022-2031



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

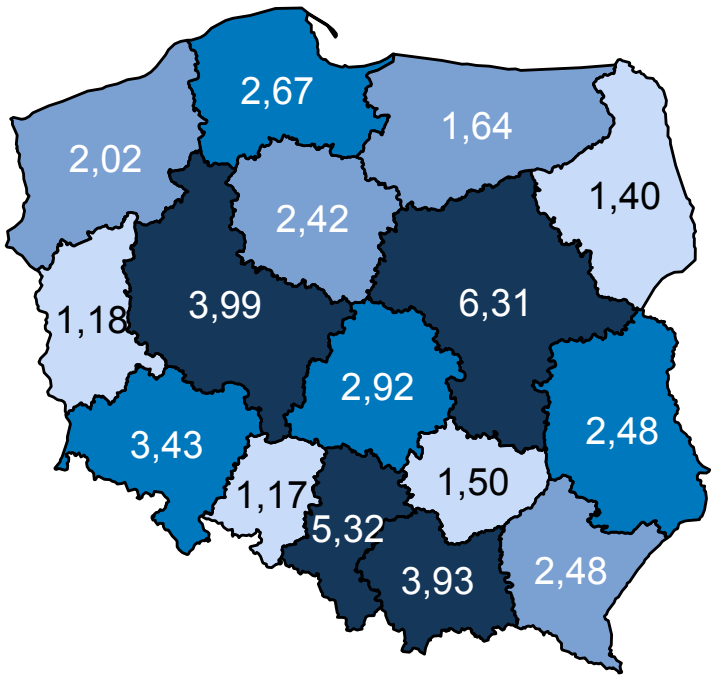
Mapa **3.2.37** prezentuje prognozowana zapadalność rejestrowana dla chorób z analizowanej grupy w 2022 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta. W województwie kujawsko-pomorskim wartość tej zmiennej będzie wyniosła 2,22 tys. Dane dla roku 2031 zostały przedstawione na Mapie **3.2.38**.

Mapa 3.2.37: Prognozowana zapadalnosc rejestrowana (w tys.) w 2022 r. wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 3.2.38: Prognozowana zapadalnosc rejestrowana (w tys.) w 2031 r. wg województw

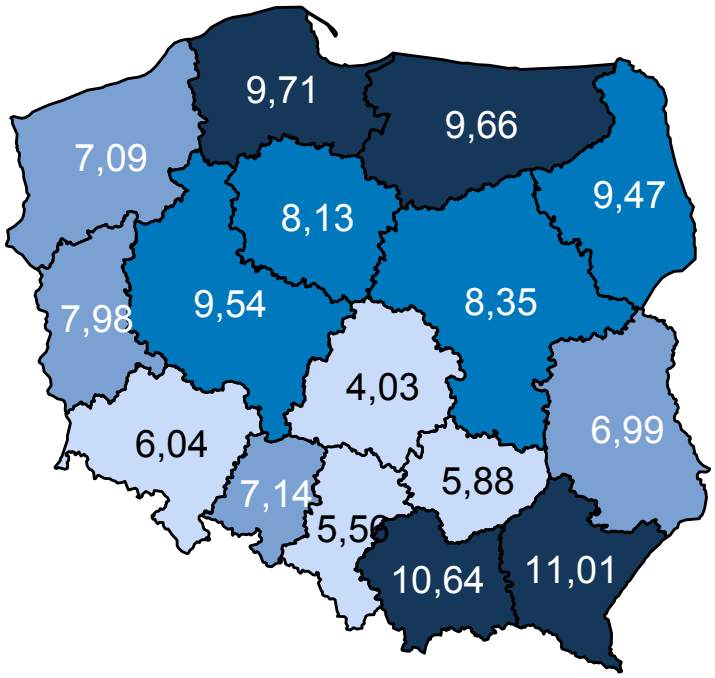


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa **3.2.39** oraz prezentuje zmianę zapadalności rejestrowanej w poszczególnych województwach. Zakła-

dając wyłącznie zmiany demograficzne prognozuje się, że w województwie kujawsko-pomorskim zapadalność rejestrowana w latach 2020–2029 wzrośnie o 8,13%.

Mapa 3.2.39: Procentowa zmiana zapadalnosci rejestrowanej w latach 2020–2029 wg województw

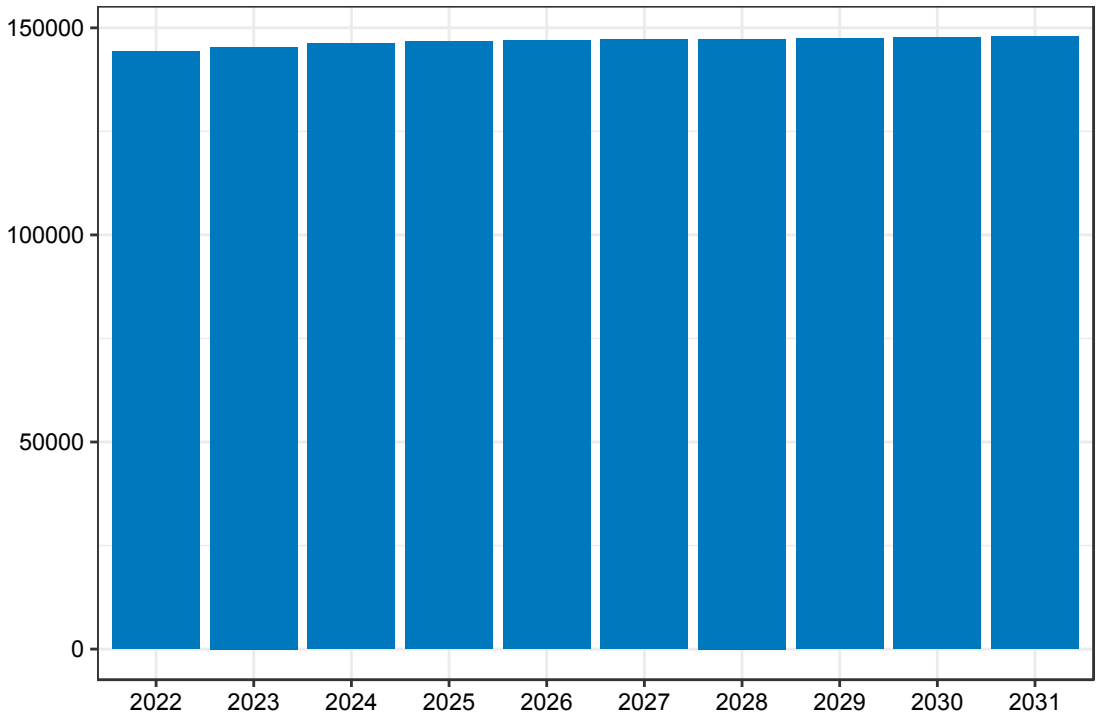


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Wariant 2 – demograficzny „maksymalny”

W latach 2022–2031 dla grupy Wady serca nabyte prognozuje się w Polsce wzrost zapadalności rejestrowanej. W roku 2022 zapadalność rejestrowana będzie wynosiła 144,2 tys. i do 2031 r. wzrośnie do 147,8 tys. (wzrost o 2.5 %). Wykres **3.2.17** przedstawia prognozę zapadalnosci rejestrowanej w Polsce w latach 2022–2031.

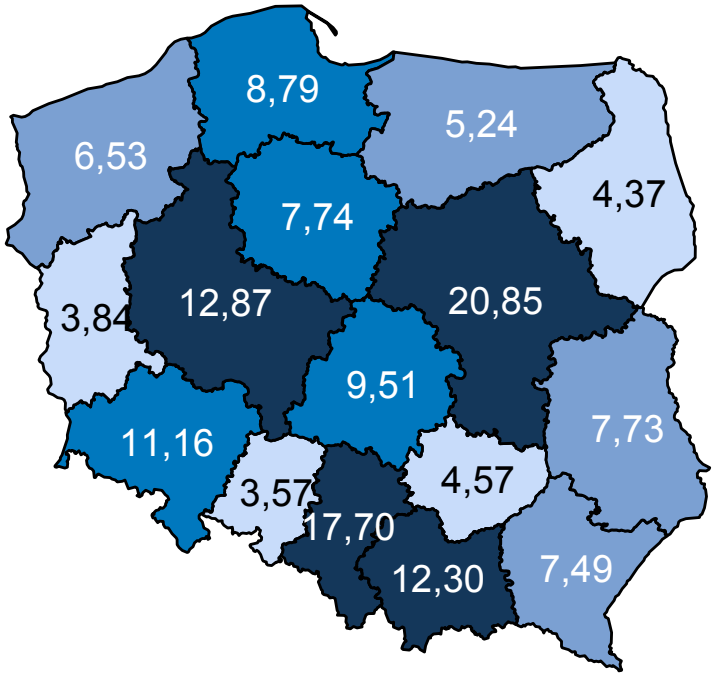
Wykres 3.2.17: Prognozowana zapadalność rejestrowana w Polsce w latach 2022-2031



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

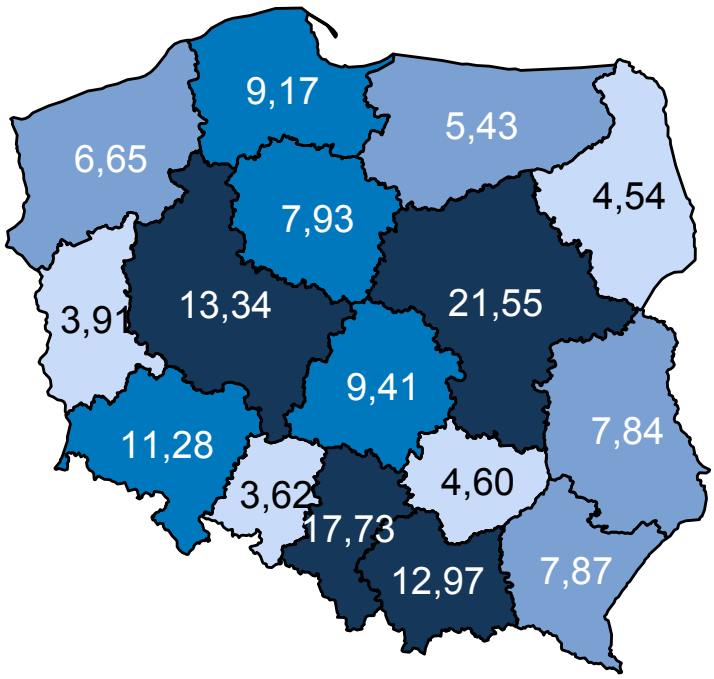
Mapa **3.2.40** prezentuje prognozowana zapadalność rejestrowana dla chorób z analizowanej grupy w 2022 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta. W województwie kujawsko-pomorskim wartość tej zmiennej będzie wyniosła 7,74 tys. Dane dla roku 2031 zostały przedstawione na Mapie **3.2.41**.

Mapa 3.2.40: Prognozowana zapadalnosc rejestrowana (w tys.) w 2022 r. wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 3.2.41: Prognozowana zapadalnosc rejestrowana (w tys.) w 2031 r. wg województw

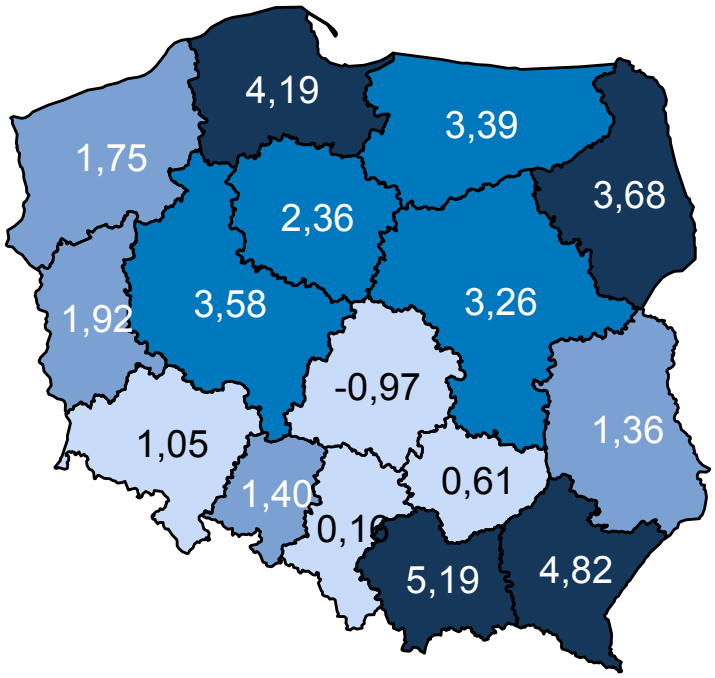


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa **3.2.42** oraz prezentuje zmianę zapadalności rejestrowanej w poszczególnych województwach. Zakła-

dając wyłącznie zmiany demograficzne prognozuje się, że w województwie kujawsko-pomorskim zapadalność rejestrowana w latach 2020–2029 wzrośnie o 2,36%.

Mapa 3.2.42: Procentowa zmiana zapadalnosci rejestrowanej w latach 2020–2029 wg województw

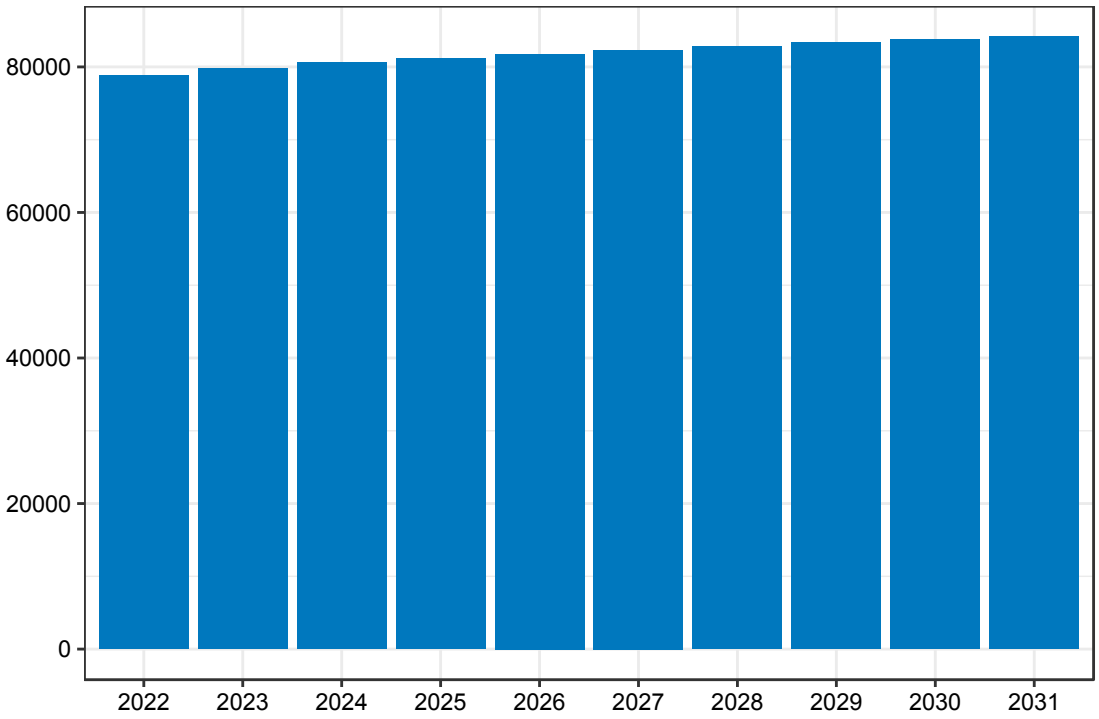


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Wariant 3 – demograficzny „zidywidualizowany"

W latach 2022–2031 dla grupy Wady serca nabyte prognozuje się w Polsce wzrost zapadalności rejestrowanej. W roku 2022 zapadalność rejestrowana będzie wynosiła 78,9 tys. i do 2031 r. wzrośnie do 84,1 tys. (wzrost o 6.6 %). Wykres **3.2.18** przedstawia prognozę zapadalnosci rejestrowanej w Polsce w latach 2022–2031.

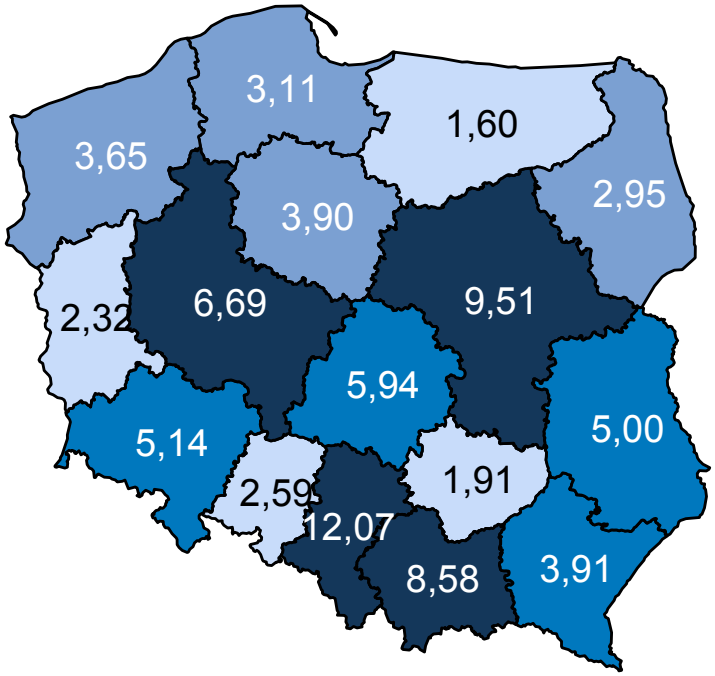
Wykres 3.2.18: Prognozowana zapadalność rejestrowana w Polsce w latach 2022-2031



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

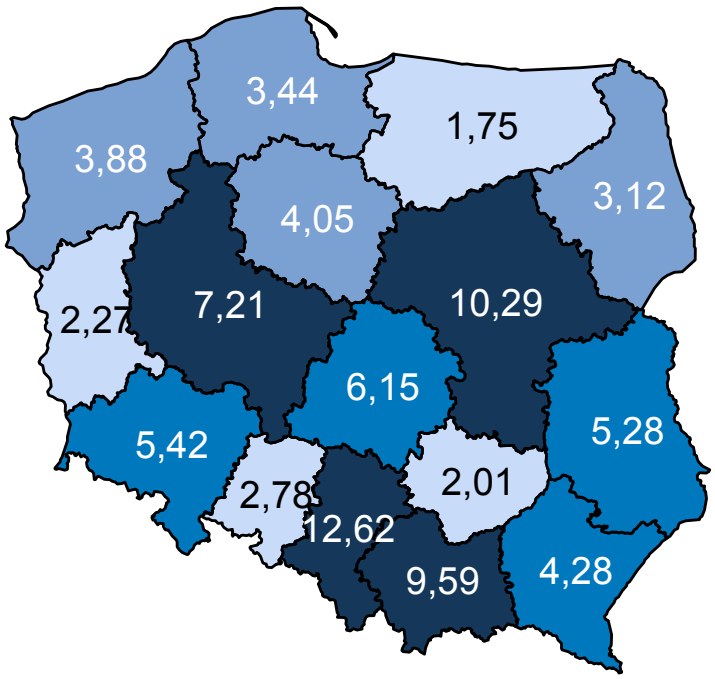
Mapa **3.2.43** prezentuje prognozowana zapadalność rejestrowana dla chorób z analizowanej grupy w 2022 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta. W województwie kujawsko-pomorskim wartość tej zmiennej będzie wyniosła 3,90 tys. Dane dla roku 2031 zostały przedstawione na Mapie **3.2.44**.

Mapa 3.2.43: Prognozowana zapadalnosc rejestrowana (w tys.) w 2022 r. wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 3.2.44: Prognozowana zapadalnosc rejestrowana (w tys.) w 2031 r. wg województw

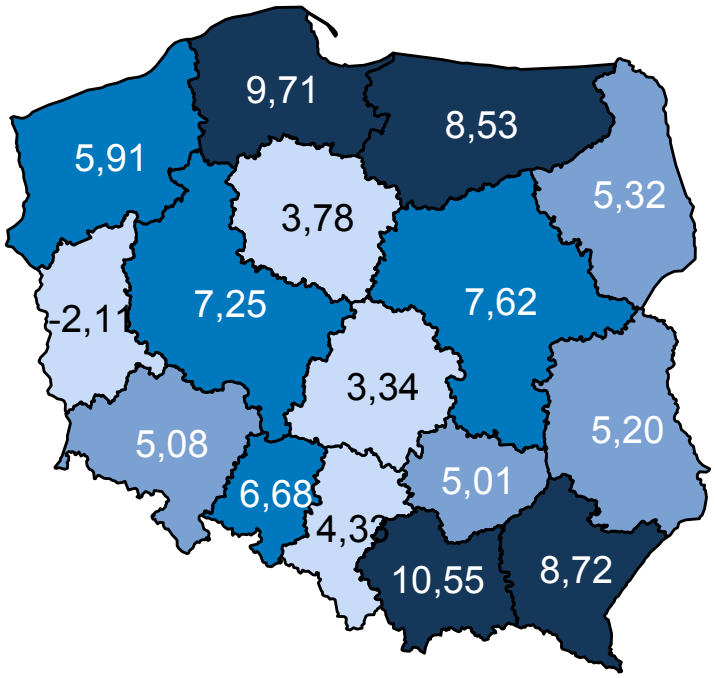


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa **3.2.45** oraz prezentuje zmianę zapadalności rejestrowanej w poszczególnych województwach. Zakła-

dając wyłącznie zmiany demograficzne prognozuje się, że w województwie kujawsko-pomorskim zapadalność rejestrowana w latach 2020–2029 wzrośnie o 3,78%.

Mapa 3.2.45: Procentowa zmiana zapadalnosci rejestrowanej w latach 2020–2029 wg województw

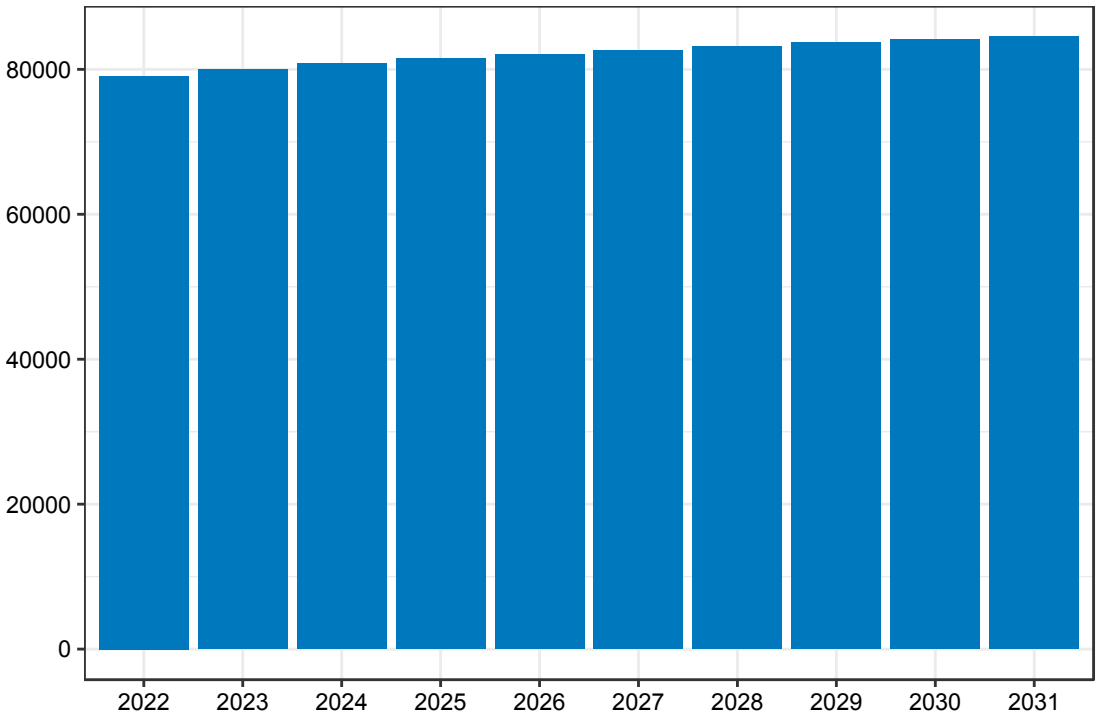


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Wariant 4 – demograficzny „uśredniony"

W latach 2022–2031 dla grupy Wady serca nabyte prognozuje się w Polsce wzrost zapadalności rejestrowanej. W roku 2022 zapadalność rejestrowana będzie wynosiła 79,1 tys. i do 2031 r. wzrośnie do 84,5 tys. (wzrost o 6.8 %). Wykres **3.2.19** przedstawia prognozę zapadalnosci rejestrowanej w Polsce w latach 2022–2031.

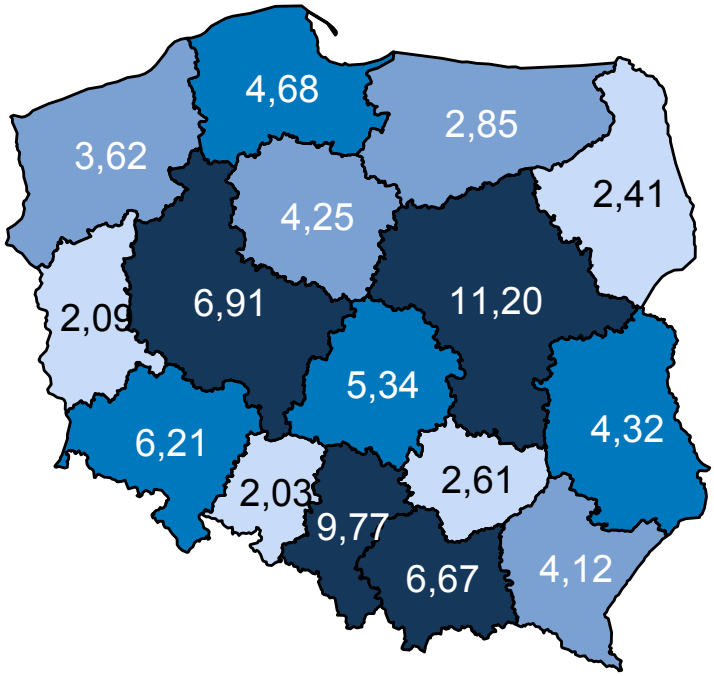
Wykres 3.2.19: Prognozowana zapadalność rejestrowana w Polsce w latach 2022-2031



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

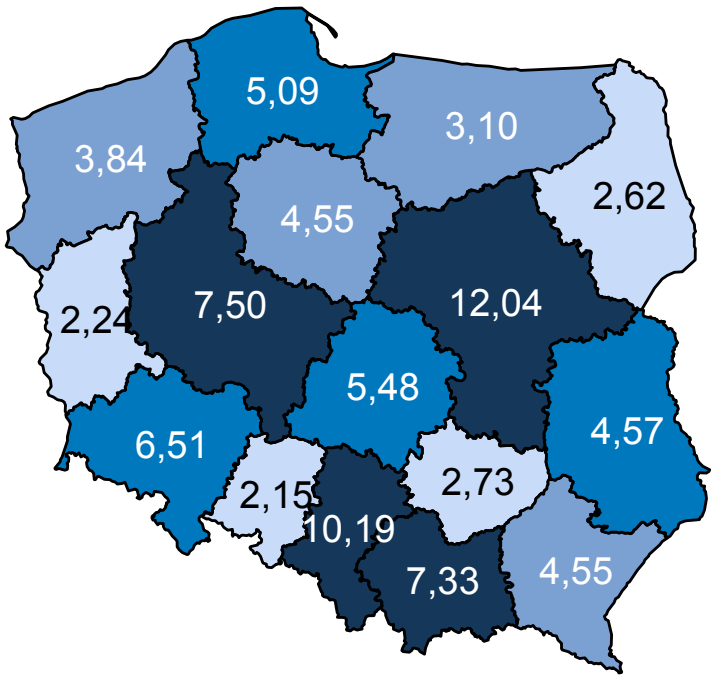
Mapa **3.2.46** prezentuje prognozowana zapadalność rejestrowana dla chorób z analizowanej grupy w 2022 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta. W województwie kujawsko-pomorskim wartość tej zmiennej będzie wyniosła 4,25 tys. Dane dla roku 2031 zostały przedstawione na Mapie **3.2.47**.

Mapa 3.2.46: Prognozowana zapadalnosc rejestrowana (w tys.) w 2022 r. wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 3.2.47: Prognozowana zapadalnosc rejestrowana (w tys.) w 2031 r. wg województw

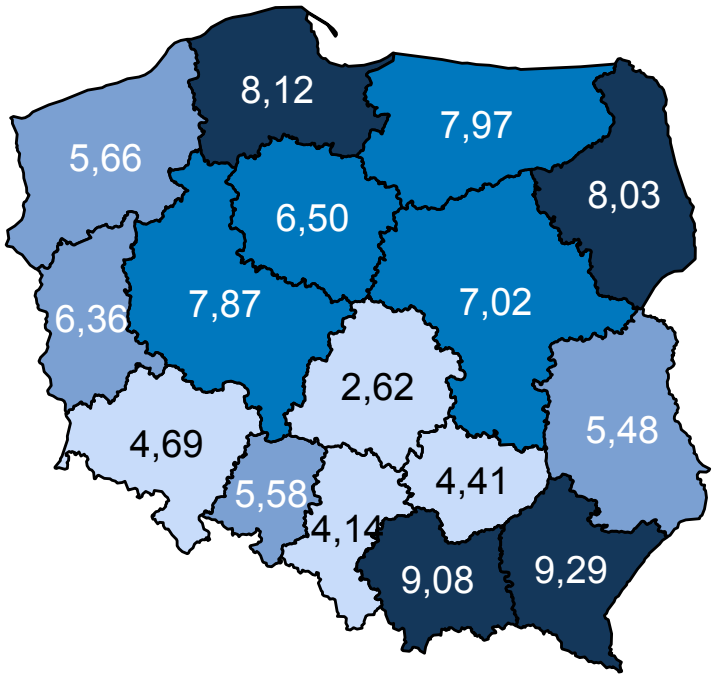


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa **3.2.48** oraz prezentuje zmianę zapadalności rejestrowanej w poszczególnych województwach. Zakła-

dając wyłącznie zmiany demograficzne prognozuje się, że w województwie kujawsko-pomorskim zapadalność rejestrowana w latach 2020–2029 wzrośnie o 6,50%.

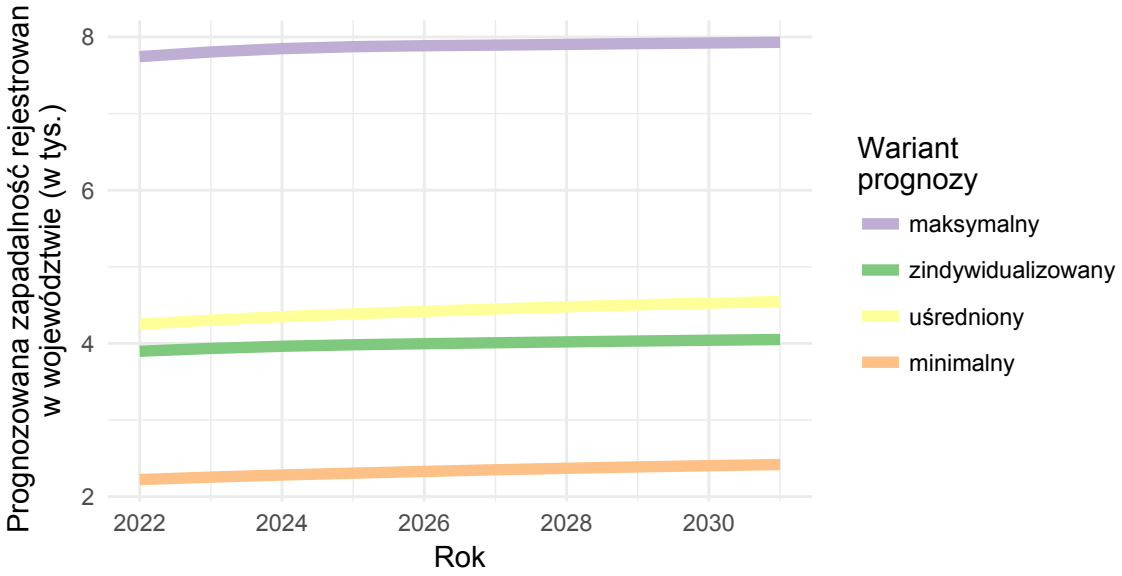
Mapa 3.2.48: Procentowa zmiana zapadalnosci rejestrowanej w latach 2020–2029 wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Porównanie wariantów prognozy dla analizowanego województwa przedstawia Wykres **3.2.20**.

Wykres 3.2.20: Porównianie scenariuszy dot. prognozy zapadalności rejestrowanej dla województwa w latach 2020–2029



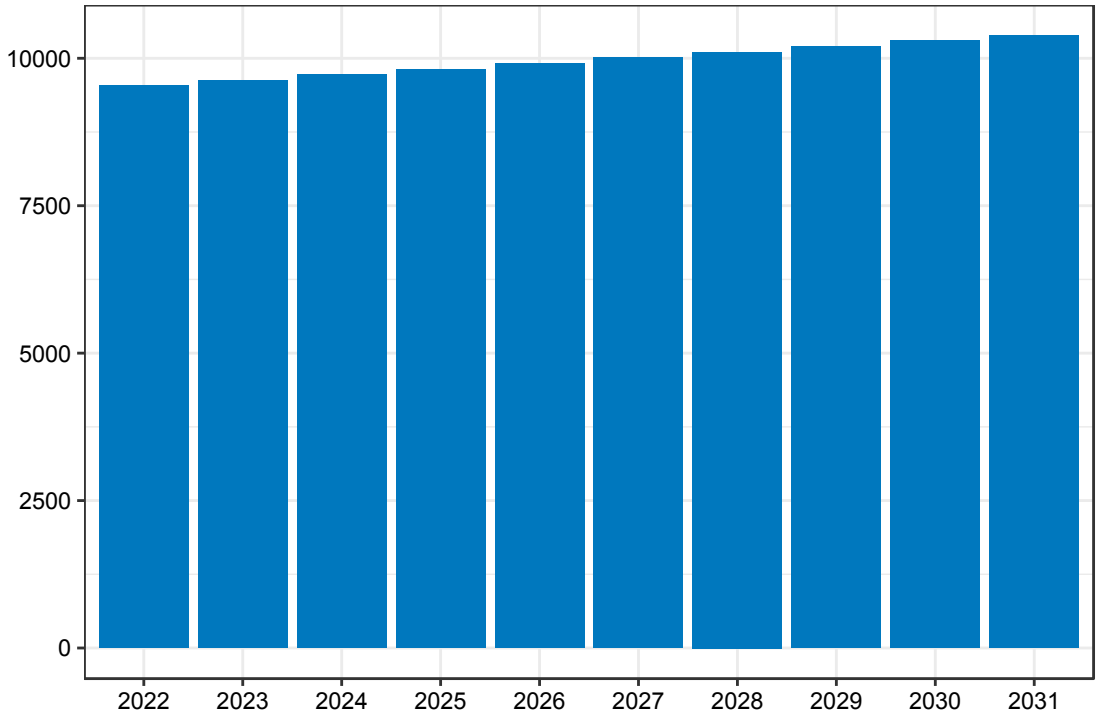
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Kardiomiopatie

Wariant 1 – demograficzny „minimalny”

W latach 2022–2031 dla grupy Kardiomiopatie prognozuje się w Polsce wzrost zapadalności rejestrowanej. W roku 2022 zapadalność rejestrowana będzie wynosiła 9,5 tys. i do 2031 r. wzrośnie do 10,4 tys. (wzrost o 9.5 %). Wykres **3.2.21** przedstawia prognozę zapadalnosci rejestrowanej w Polsce w latach 2022–2031.

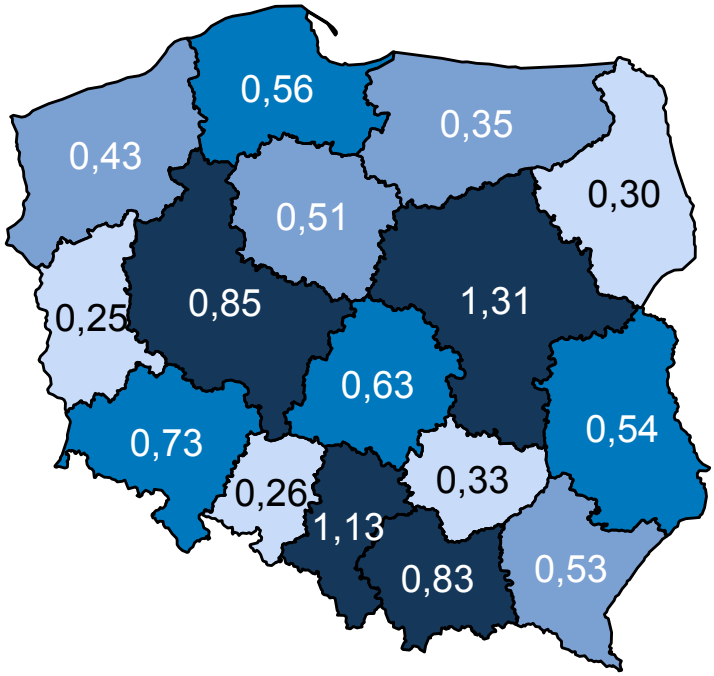
Wykres 3.2.21: Prognozowana zapadalność rejestrowana w Polsce w latach 2022-2031



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

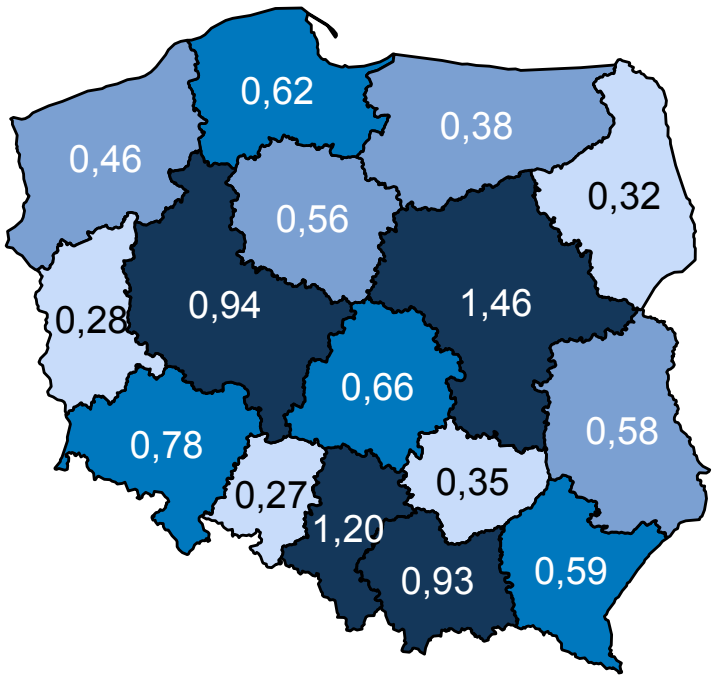
Mapa **3.2.49** prezentuje prognozowana zapadalność rejestrowana dla chorób z analizowanej grupy w 2022 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta. W województwie kujawsko-pomorskim wartość tej zmiennej będzie wyniosła 0,51 tys. Dane dla roku 2031 zostały przedstawione na Mapie **3.2.50**.

Mapa 3.2.49: Prognozowana zapadalnosc rejestrowana (w tys.) w 2022 r. wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 3.2.50: Prognozowana zapadalnosc rejestrowana (w tys.) w 2031 r. wg województw

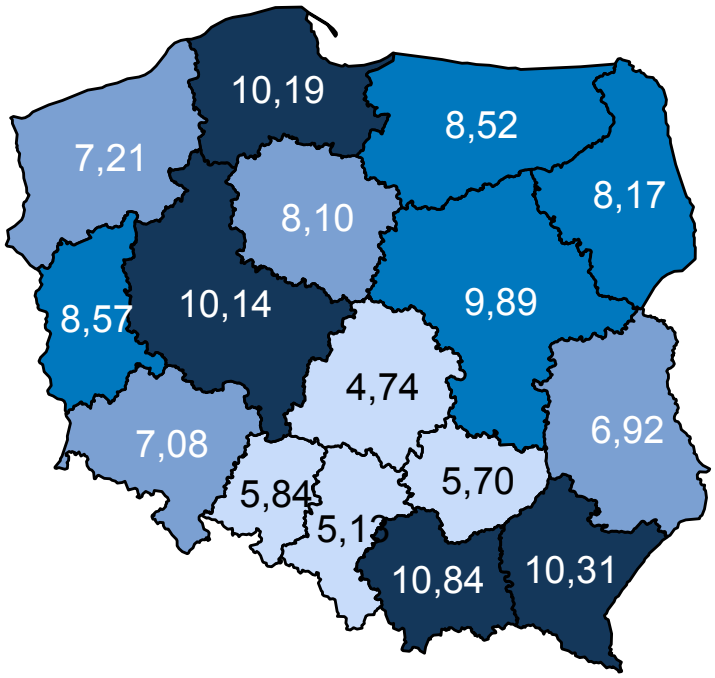


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa **3.2.51** oraz prezentuje zmianę zapadalności rejestrowanej w poszczególnych województwach. Zakła-

dając wyłącznie zmiany demograficzne prognozuje się, że w województwie kujawsko-pomorskim zapadalność rejestrowana w latach 2020–2029 wzrośnie o 8,10%.

Mapa 3.2.51: Procentowa zmiana zapadalnosci rejestrowanej w latach 2020–2029 wg województw

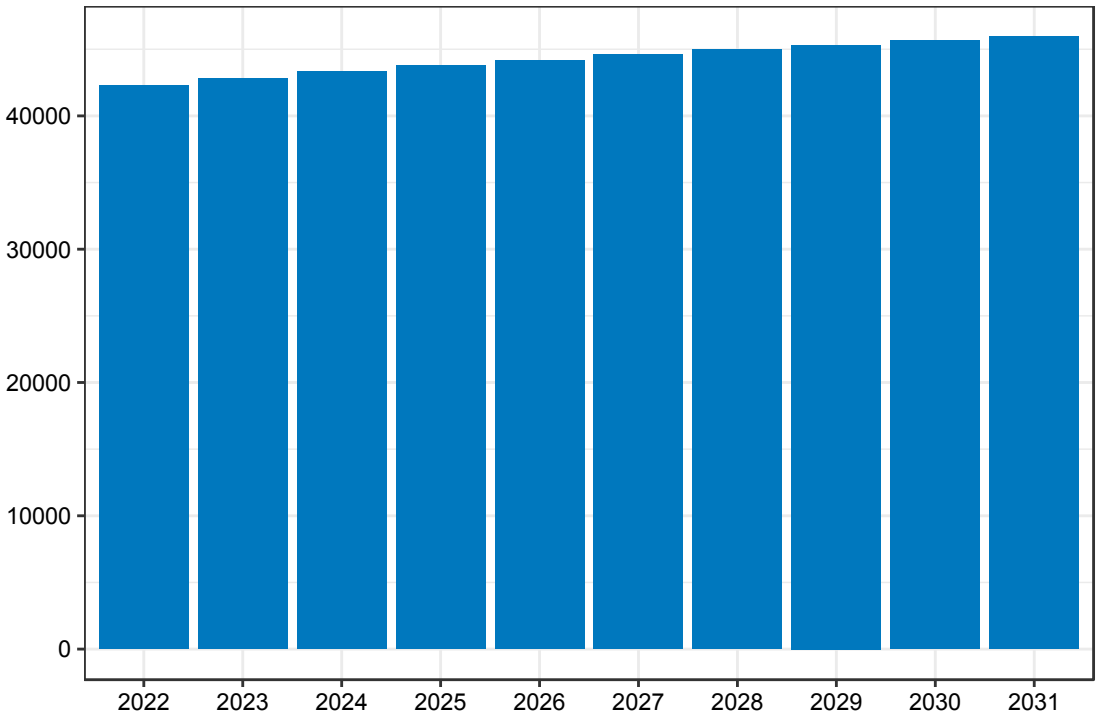


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Wariant 2 – demograficzny „maksymalny”

W latach 2022–2031 dla grupy Kardiomiopatie prognozuje się w Polsce wzrost zapadalności rejestrowanej. W roku 2022 zapadalność rejestrowana będzie wynosiła 42,3 tys. i do 2031 r. wzrośnie do 45,9 tys. (wzrost o 8.5 %). Wykres **3.2.22** przedstawia prognozę zapadalnosci rejestrowanej w Polsce w latach 2022–2031.

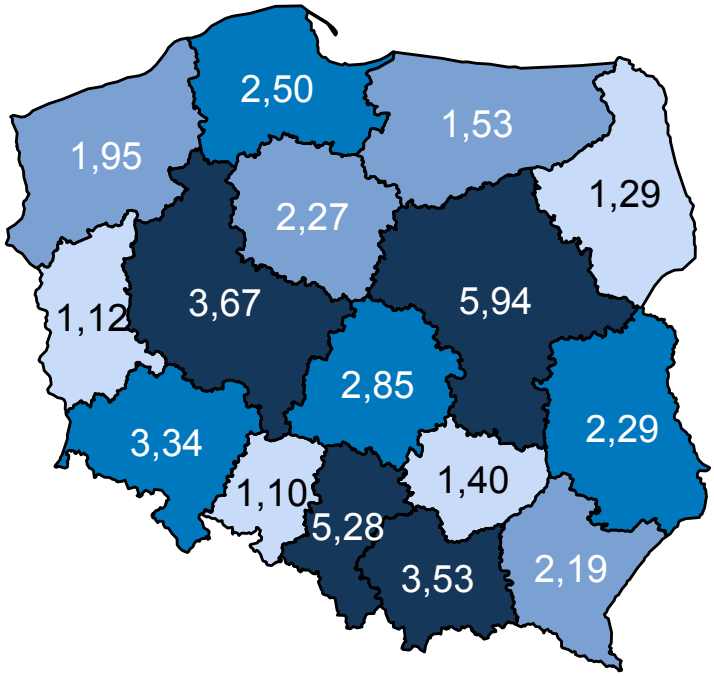
Wykres 3.2.22: Prognozowana zapadalność rejestrowana w Polsce w latach 2022-2031



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

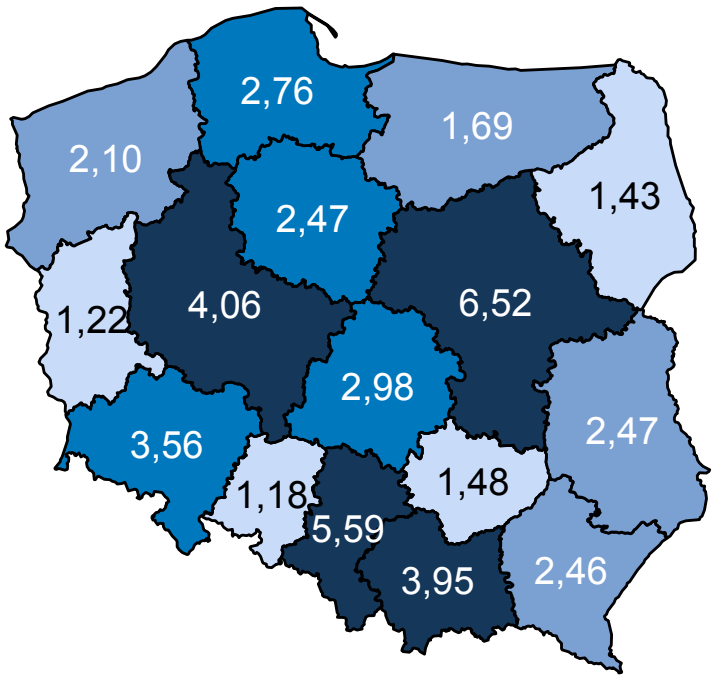
Mapa **3.2.52** prezentuje prognozowana zapadalność rejestrowana dla chorób z analizowanej grupy w 2022 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta. W województwie kujawsko-pomorskim wartość tej zmiennej będzie wyniosła 2,27 tys. Dane dla roku 2031 zostały przedstawione na Mapie **3.2.53**.

Mapa 3.2.52: Prognozowana zapadalnosc rejestrowana (w tys.) w 2022 r. wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 3.2.53: Prognozowana zapadalnosc rejestrowana (w tys.) w 2031 r. wg województw

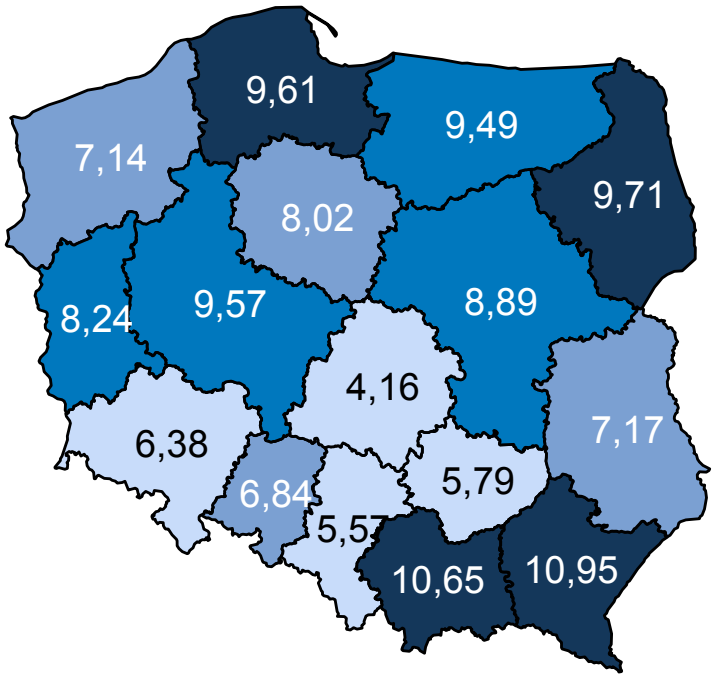


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa **3.2.54** oraz prezentuje zmianę zapadalności rejestrowanej w poszczególnych województwach. Zakła-

dając wyłącznie zmiany demograficzne prognozuje się, że w województwie kujawsko-pomorskim zapadalność rejestrowana w latach 2020–2029 wzrośnie o 8,02%.

Mapa 3.2.54: Procentowa zmiana zapadalnosci rejestrowanej w latach 2020–2029 wg województw

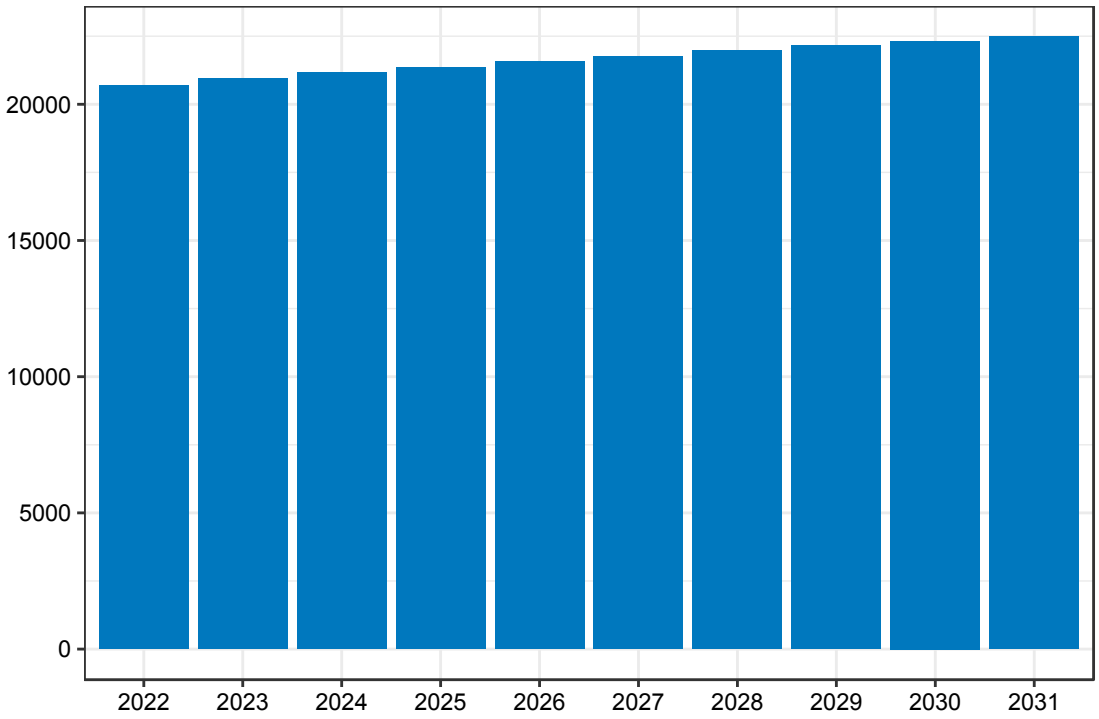


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Wariant 3 – demograficzny „zidywidualizowany"

W latach 2022–2031 dla grupy Kardiomiopatie prognozuje się w Polsce wzrost zapadalności rejestrowanej. W roku 2022 zapadalność rejestrowana będzie wynosiła 20,7 tys. i do 2031 r. wzrośnie do 22,5 tys. (wzrost o 8.7 %). Wykres **3.2.23** przedstawia prognozę zapadalnosci rejestrowanej w Polsce w latach 2022–2031.

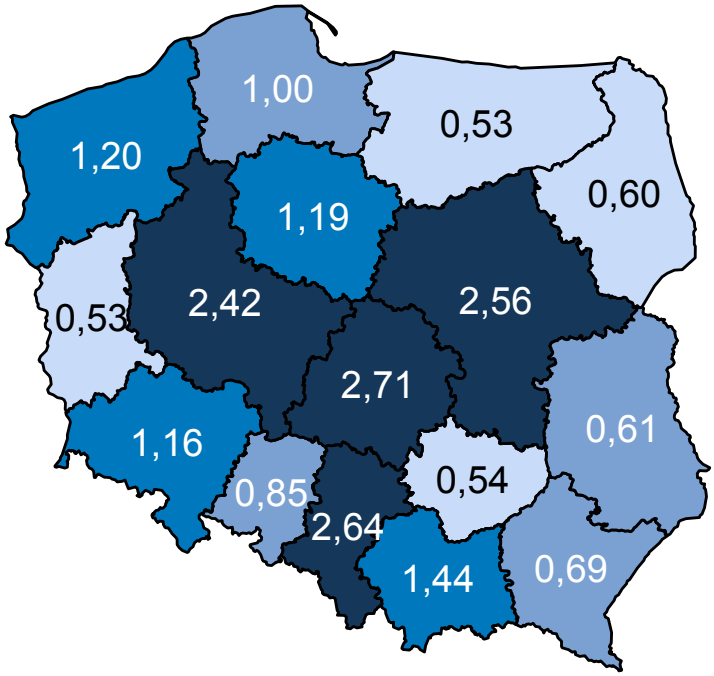
Wykres 3.2.23: Prognozowana zapadalność rejestrowana w Polsce w latach 2022-2031



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

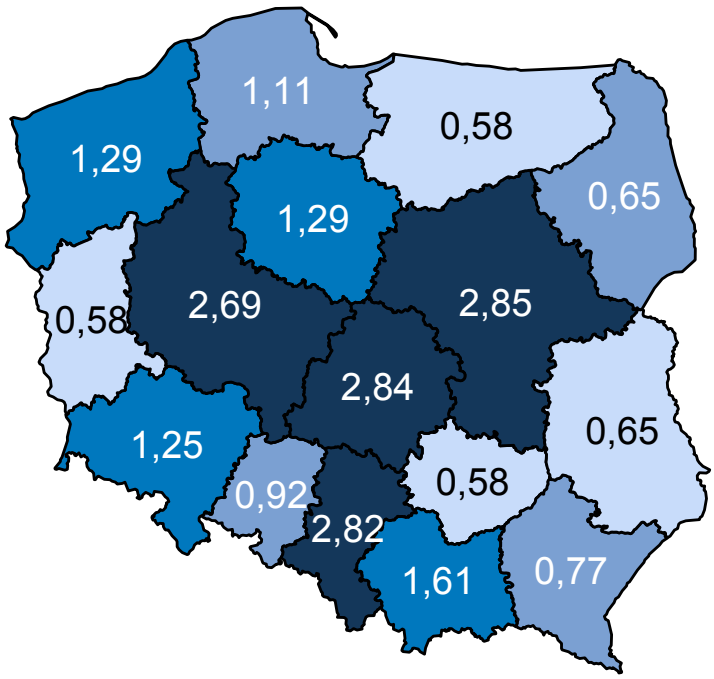
Mapa **3.2.55** prezentuje prognozowana zapadalność rejestrowana dla chorób z analizowanej grupy w 2022 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta. W województwie kujawsko-pomorskim wartość tej zmiennej będzie wyniosła 1,19 tys. Dane dla roku 2031 zostały przedstawione na Mapie **3.2.56**.

Mapa 3.2.55: Prognozowana zapadalnosc rejestrowana (w tys.) w 2022 r. wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 3.2.56: Prognozowana zapadalnosc rejestrowana (w tys.) w 2031 r. wg województw

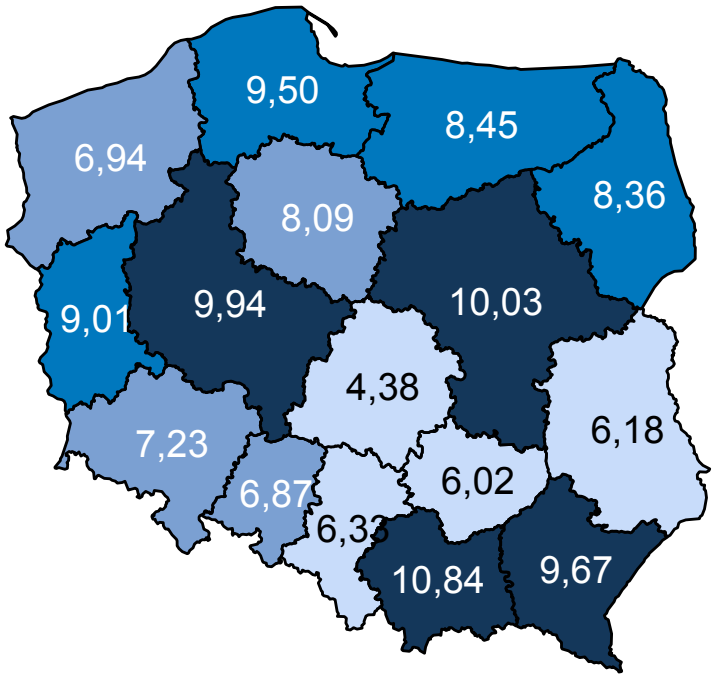


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa **3.2.57** oraz prezentuje zmianę zapadalności rejestrowanej w poszczególnych województwach. Zakła-

dając wyłącznie zmiany demograficzne prognozuje się, że w województwie kujawsko-pomorskim zapadalność rejestrowana w latach 2020–2029 wzrośnie o 8,09%.

Mapa 3.2.57: Procentowa zmiana zapadalnosci rejestrowanej w latach 2020–2029 wg województw

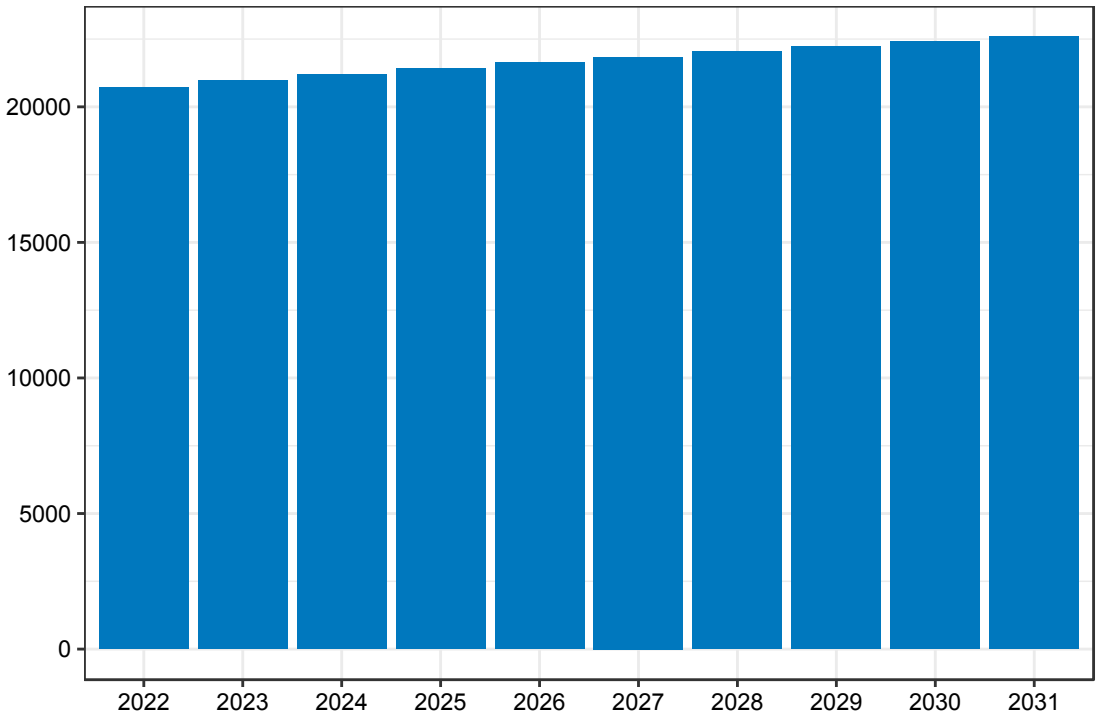


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Wariant 4 – demograficzny „uśredniony"

W latach 2022–2031 dla grupy Kardiomiopatie prognozuje się w Polsce wzrost zapadalności rejestrowanej. W roku 2022 zapadalność rejestrowana będzie wynosiła 20,7 tys. i do 2031 r. wzrośnie do 22,6 tys. (wzrost o 9.2 %). Wykres **3.2.24** przedstawia prognozę zapadalnosci rejestrowanej w Polsce w latach 2022–2031.

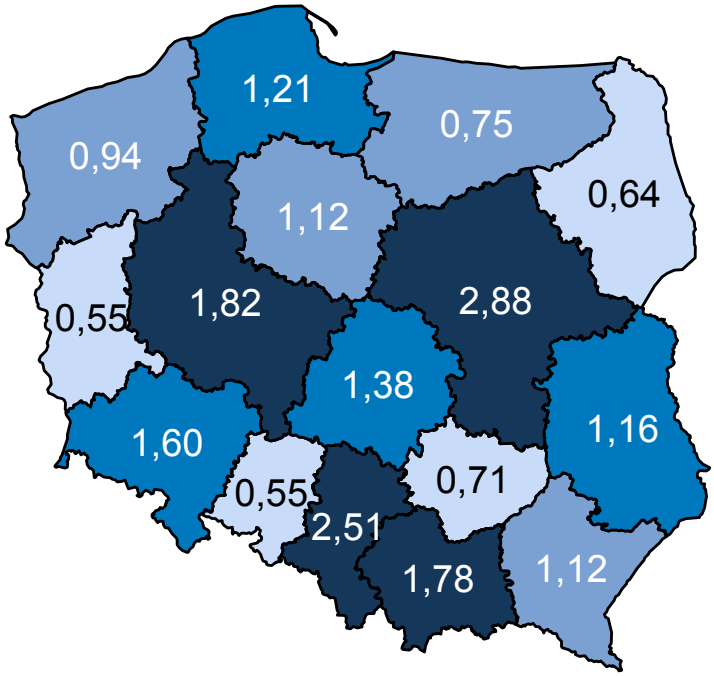
Wykres 3.2.24: Prognozowana zapadalność rejestrowana w Polsce w latach 2022-2031



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

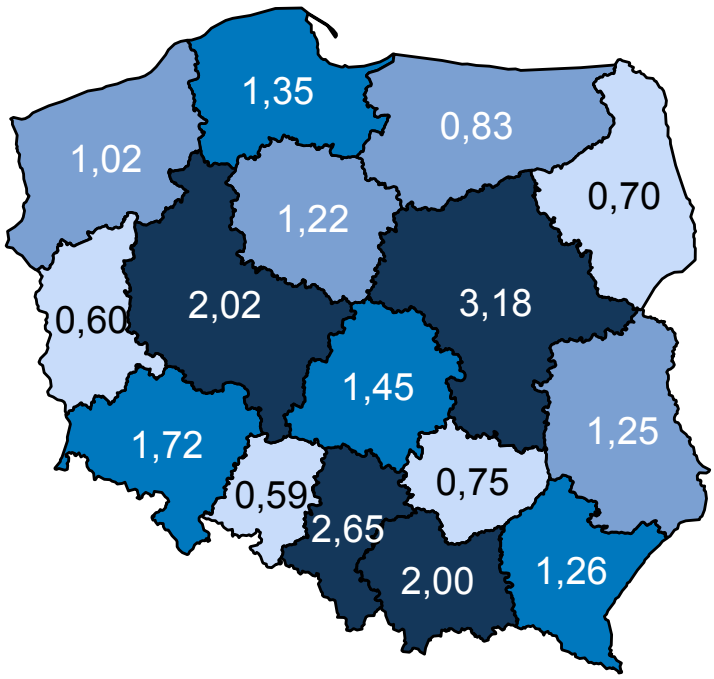
Mapa **3.2.58** prezentuje prognozowana zapadalność rejestrowana dla chorób z analizowanej grupy w 2022 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta. W województwie kujawsko-pomorskim wartość tej zmiennej będzie wyniosła 1,12 tys. Dane dla roku 2031 zostały przedstawione na Mapie **3.2.59**.

Mapa 3.2.58: Prognozowana zapadalnosc rejestrowana (w tys.) w 2022 r. wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 3.2.59: Prognozowana zapadalnosc rejestrowana (w tys.) w 2031 r. wg województw

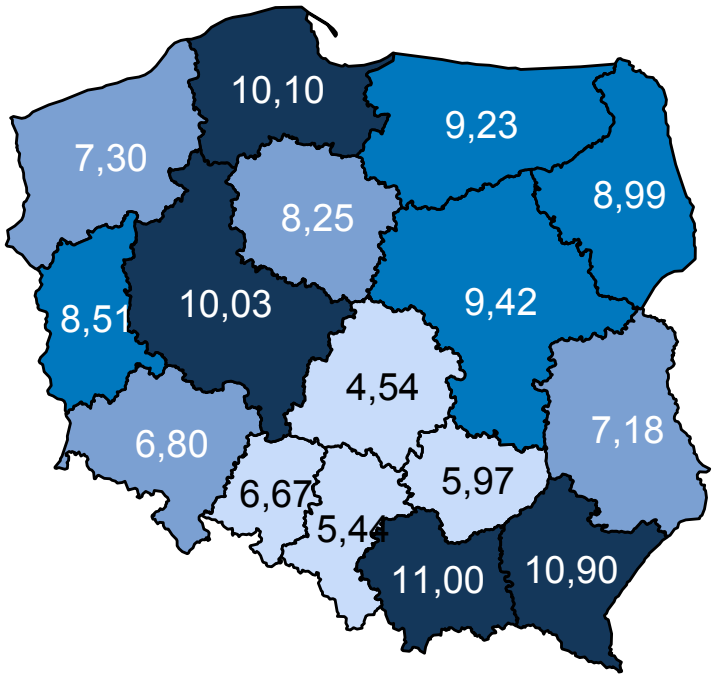


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa **3.2.60** oraz prezentuje zmianę zapadalności rejestrowanej w poszczególnych województwach. Zakła-

dając wyłącznie zmiany demograficzne prognozuje się, że w województwie kujawsko-pomorskim zapadalność rejestrowana w latach 2020–2029 wzrośnie o 8,25%.

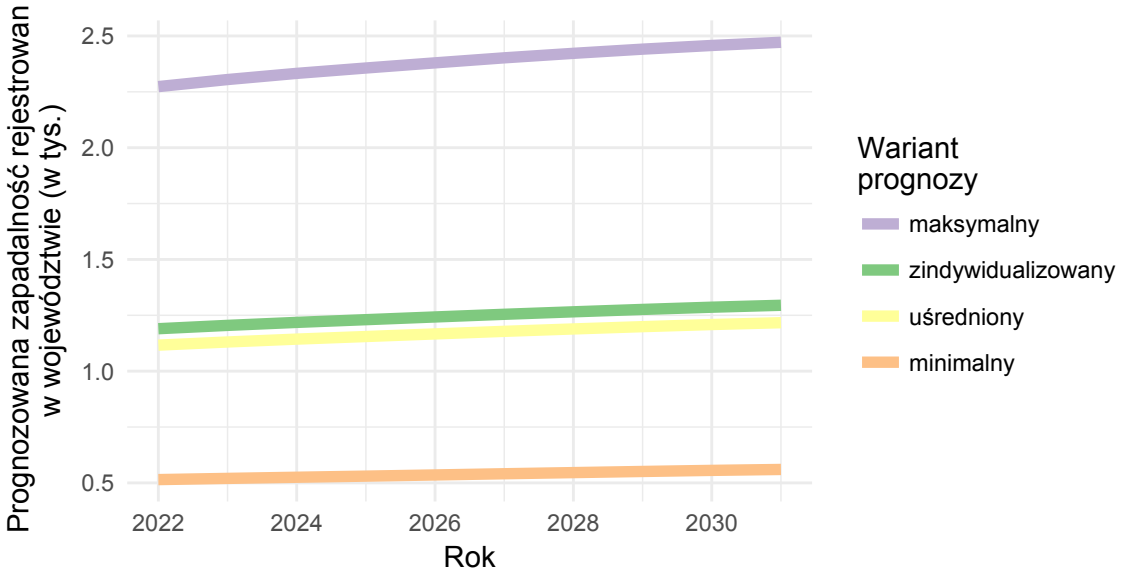
Mapa 3.2.60: Procentowa zmiana zapadalnosci rejestrowanej w latach 2020–2029 wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Porównanie wariantów prognozy dla analizowanego województwa przedstawia Wykres **3.2.25**.

Wykres 3.2.25: Porównianie scenariuszy dot. prognozy zapadalności rejestrowanej dla województwa w latach 2020–2029



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

3.3 Prognoza zapadalności rejestrowanej - ostre

W części dotyczącej analizy epidemiologicznej dokumentu przedstawiono chorobowość szpitalną w ramach danej grupy chorób. W analogiczny sposób obliczono współczynniki chorbowości szpitalnej dla podgrup wskazanych jako choroby przemijające (ostre). Na ich postawie została opracowana prognoza zapadalności rejestrowanej w latach 2022-2031. Proces prognozy przebiegał według następującego schematu:

- przyjęto obliczone na rok 2016 współczynniki chorobowości szpitalnej w przekroju uwzgledniającym grupy wiekowe, płeć i miejsce zamieszkania (miasto/wieś),
- zdefiniowane uprzednio współczynniki chorobowości szpitalnej zostały przemnożone przez prognozę ludności Głównego Urzedu Statystycznego (określona w ramach odpowiednich przekrojów).

Ponieważ współczynniki chorobowości szpitalnej zostały określone na bazie danych rejestrowych i nie jest możliwe pełne zweryfikowanie z jakiego powodu chorobowość szpitalna różni się między województwami: mogą być to przyczyny stałe (np. prawdziwe czynniki ryzyka choroby), albo przejściowo-systemowe (tzw. up-coding, dostępność itp.). Z tego względu zasadne jest badanie scenariuszowe, które uwzględnia niepewność co do przyszłej wartości współczynników zapadalności rejestrowanej i pokazuje jakiego zakresu wyników można się spodziewać w różnych scenariuszach[2]. 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 chorobowości szpitalnej jako wartości referencyjnej dla pozostałych województw.
2. Wariant demograficzny „maksymalny": ze względu na różnice w dostępności do systemu ochrony zdrowia choroby w niektórych regionach kraju są rzadziej i później wykrywane. Z racji, że nie ma możliwości zweryfikowania w jednoznaczny sposób w dostępnych danych stopnia wykrywalności chorób to przyjmuje się, że w województwie, w którym chorobowość szpitalna jest największa to zjawisko jest najbardziej zaawansowane Wobec czego zasadnym jest przyjęcie najwyższej wojewódzkiej wartości współczynnika chorobowości szpitalnej i przyjęcie jej jako wartości referencyjnej dla pozostałych województw.
3. Wariant demograficzny „zindywidualizowany": istnieją czynniki różnicujące współczynnik chorobowości szpitalnej pomiędzy województwami. Przyjmuje się, że obserwowane obecnie różnice we współczynnikach chorobowości szpitalnej nie będą zanikały w czasie (czynniki powodujące różnice są trwałe i nie należy się spodziewać, że przestaną występować w przyszłości). Wobec czego zasadnym jest przyjęcie dla każdego województwa 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 chorobowości szpitalnej dla wszystkich województw są równe wartości dla Polski.

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

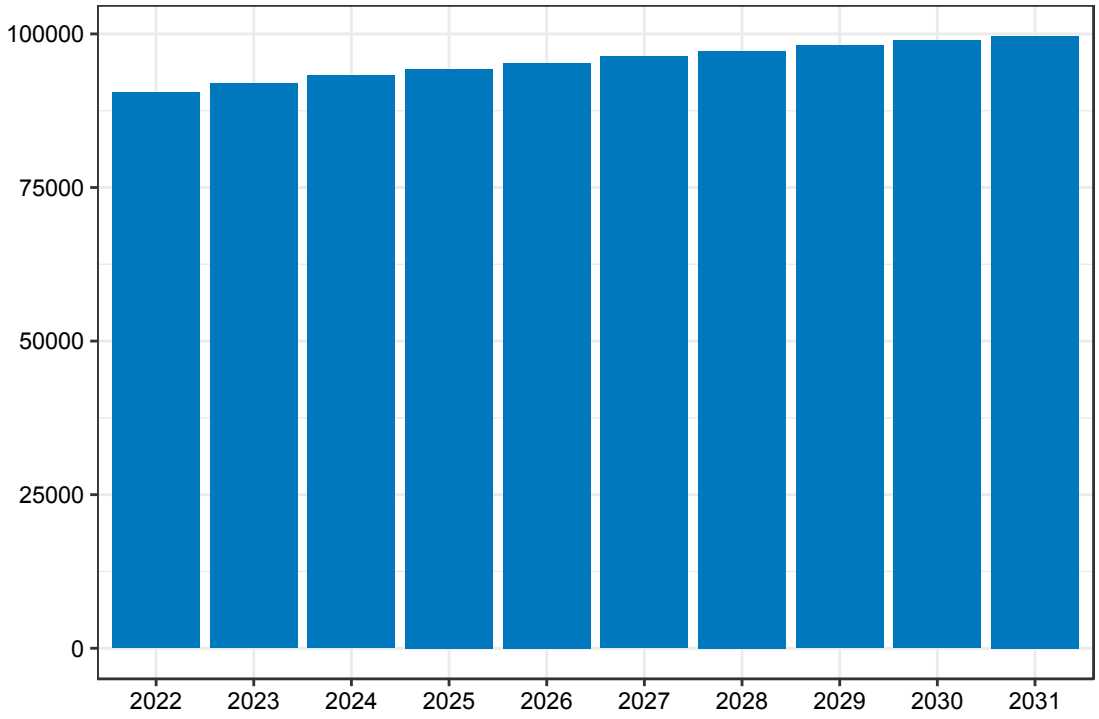
[2]Prognoza nie uwzględnia niepewności dotyczącej prognozy demograficznej GUS.

Migotanie i trzepotanie przedsionków

Wariant 1 – demograficzny „minimalny”

W latach 2022–2031 dla grupy Migotanie i trzepotanie przedsionków prognozuje się w Polsce wzrost zapadalności rejestrowanej. W roku 2022 zapadalność rejestrowana będzie wynosiła 90,5 tys. i do 2031 r. wzrośnie do 99,7 tys. (wzrost o 10.2 %). Wykres **3.3.1** przedstawia prognozę zapadalnosci rejestrowanej w Polsce w latach 2022–2031.

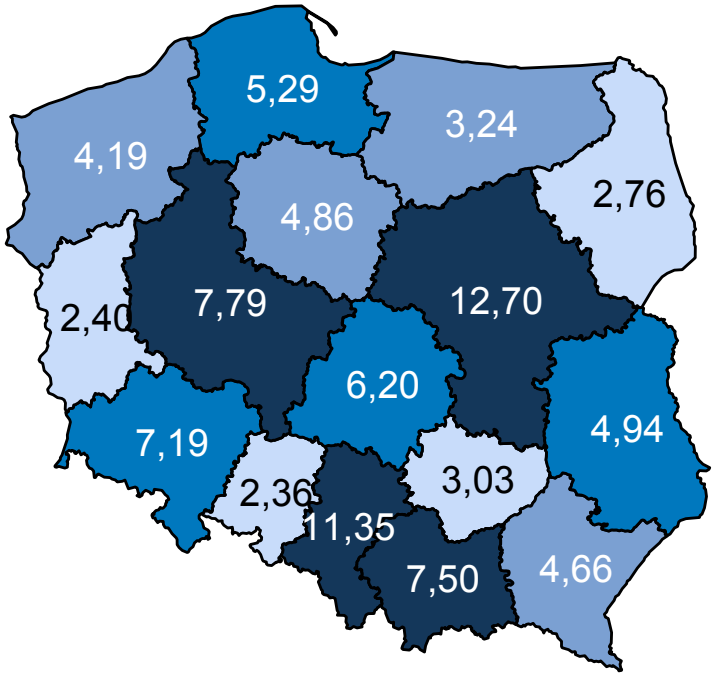
Wykres 3.3.1: Prognozowana zapadalność rejestrowana w Polsce w latach 2022-2031



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

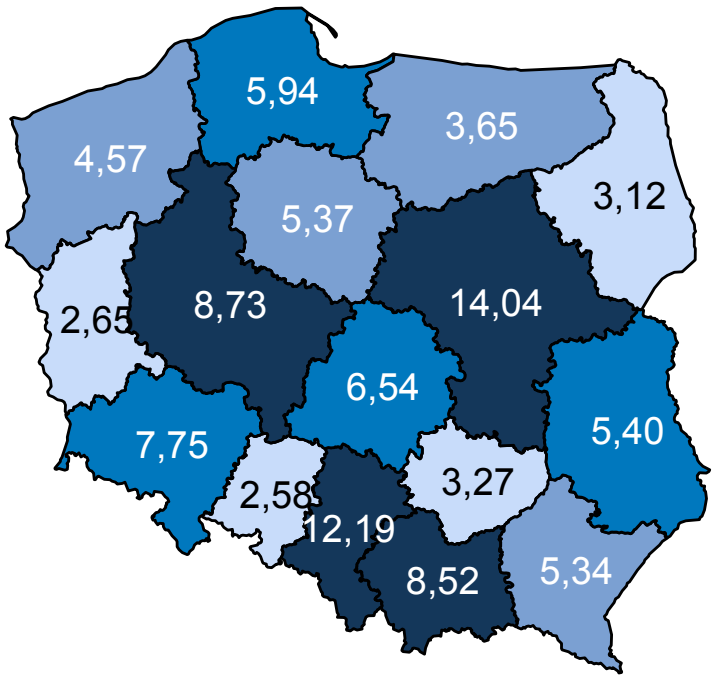
Mapa **3.3.1** prezentuje prognozowana zapadalność rejestrowana dla chorób z analizowanej grupy w 2022 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta. W województwie kujawsko-pomorskim wartość tej zmiennej będzie wyniosła 4,86 tys. Dane dla roku 2031 zostały przedstawione na Mapie **3.3.2**.

Mapa 3.3.1: Prognozowana zapadalnosc rejestrowana (w tys.) w 2022 r. wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 3.3.2: Prognozowana zapadalnosc rejestrowana (w tys.) w 2031 r. wg województw

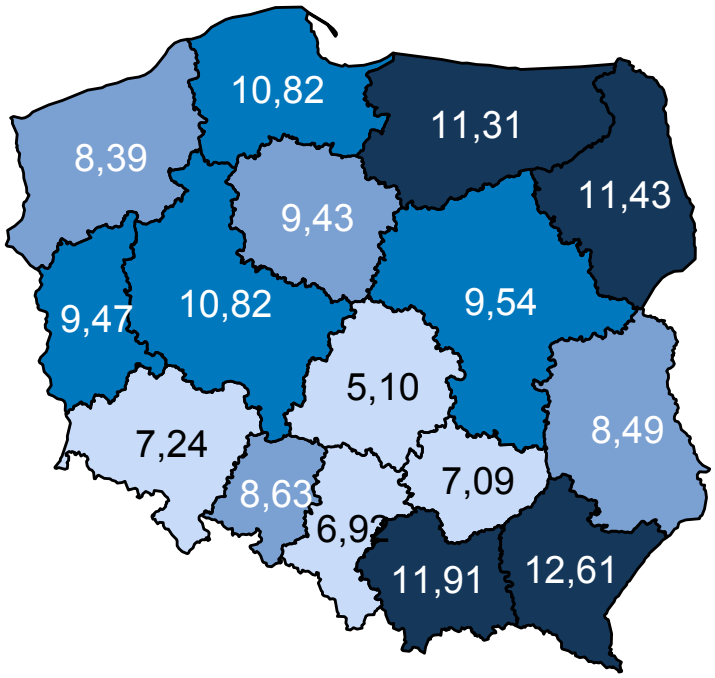


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa **3.3.3** oraz prezentuje zmianę zapadalności rejestrowanej w poszczególnych województwach. Zakła-

dając wyłącznie zmiany demograficzne prognozuje się, że w województwie kujawsko-pomorskim zapadalność rejestrowana w latach 2020–2029 wzrośnie o 9,43%.

Mapa 3.3.3: Procentowa zmiana zapadalnosci rejestrowanej w latach 2020–2029 wg województw

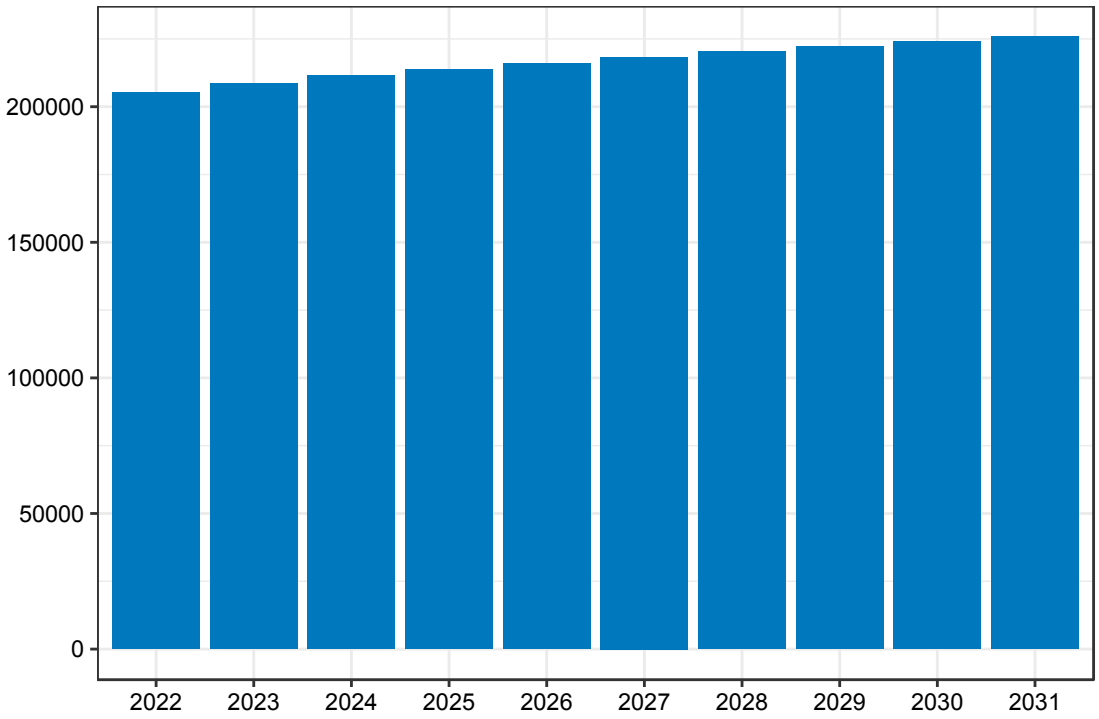


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Wariant 2 – demograficzny „maksymalny”

W latach 2022–2031 dla grupy Migotanie i trzepotanie przedsionków prognozuje się w Polsce wzrost zapadalności rejestrowanej. W roku 2022 zapadalność rejestrowana będzie wynosiła 205,2 tys. i do 2031 r. wzrośnie do 225,8 tys. (wzrost o 10 %). Wykres **3.3.2** przedstawia prognozę zapadalnosci rejestrowanej w Polsce w latach 2022–2031.

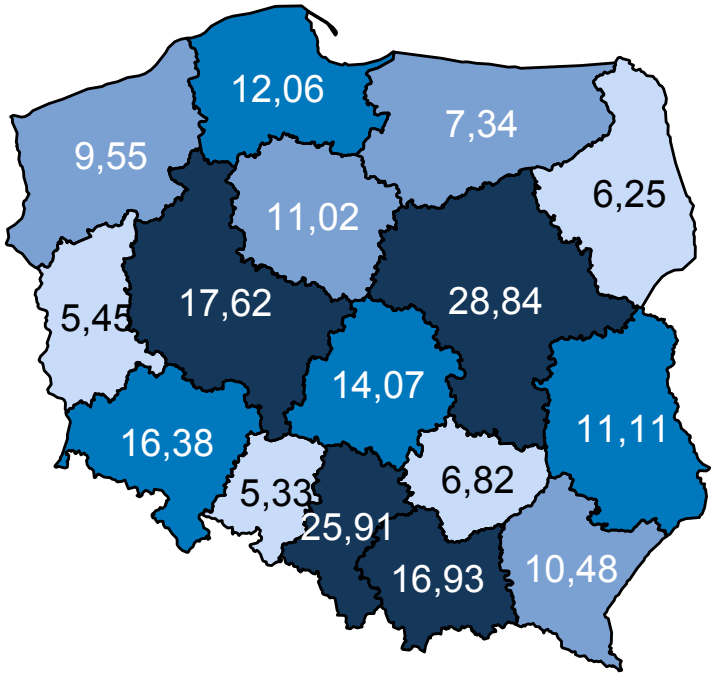
Wykres 3.3.2: Prognozowana zapadalność rejestrowana w Polsce w latach 2022-2031



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

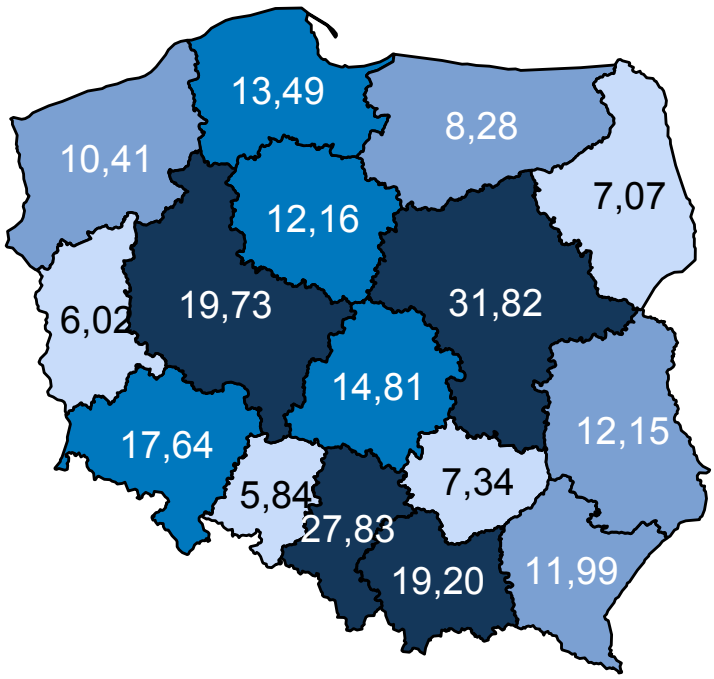
Mapa **3.3.4** prezentuje prognozowana zapadalność rejestrowana dla chorób z analizowanej grupy w 2022 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta. W województwie kujawsko-pomorskim wartość tej zmiennej będzie wyniosła 11,02 tys. Dane dla roku 2031 zostały przedstawione na Mapie **3.3.5**.

Mapa 3.3.4: Prognozowana zapadalnosc rejestrowana (w tys.) w 2022 r. wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 3.3.5: Prognozowana zapadalnosc rejestrowana (w tys.) w 2031 r. wg województw

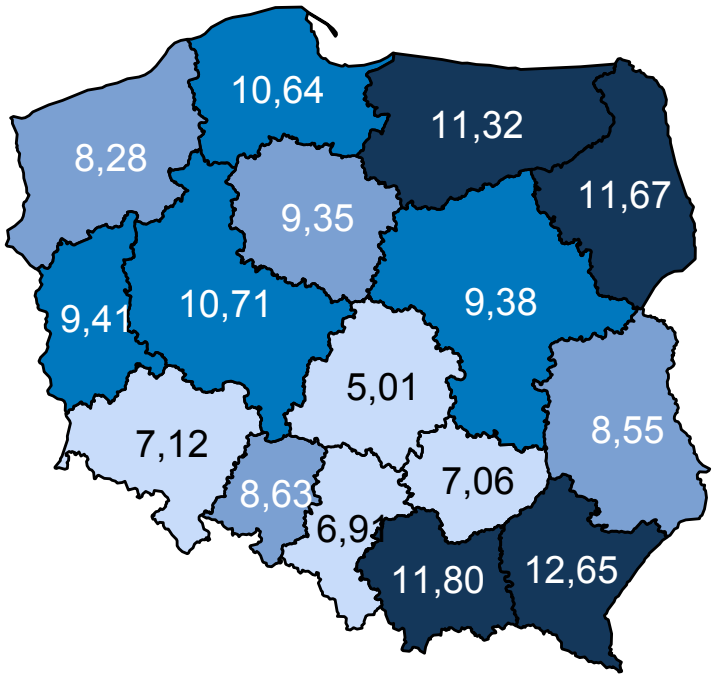


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa **3.3.6** oraz prezentuje zmianę zapadalności rejestrowanej w poszczególnych województwach. Zakła-

dając wyłącznie zmiany demograficzne prognozuje się, że w województwie kujawsko-pomorskim zapadalność rejestrowana w latach 2020–2029 wzrośnie o 9,35%.

Mapa 3.3.6: Procentowa zmiana zapadalnosci rejestrowanej w latach 2020–2029 wg województw

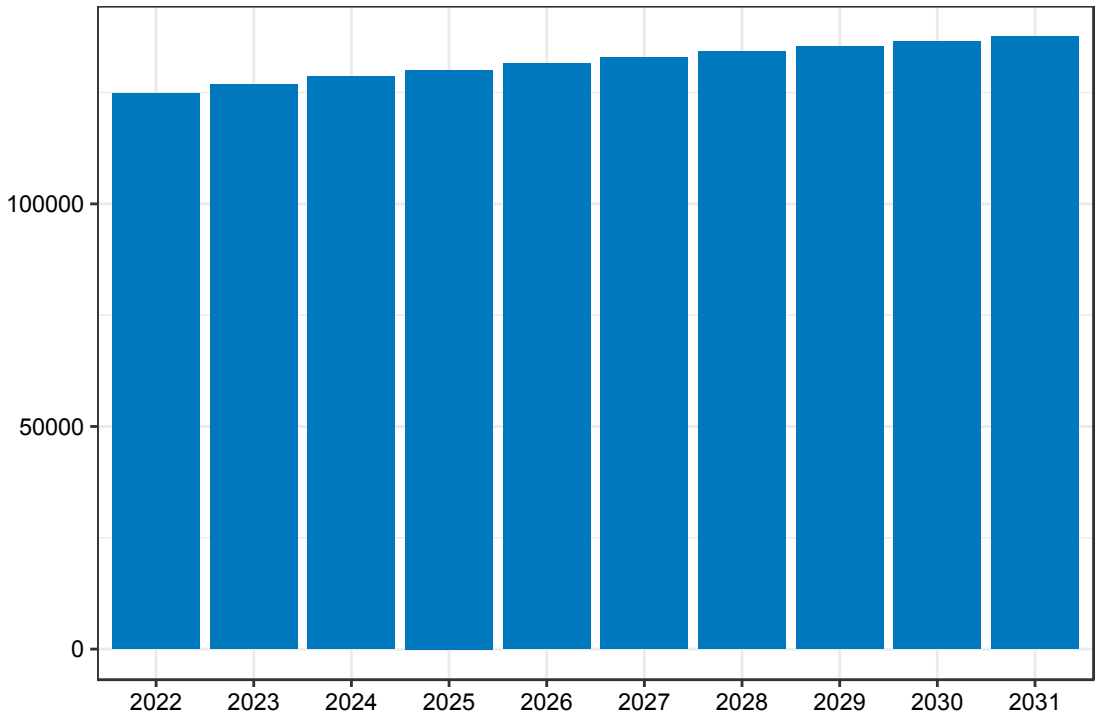


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Wariant 3 – demograficzny „zidywidualizowany"

W latach 2022–2031 dla grupy Migotanie i trzepotanie przedsionków prognozuje się w Polsce wzrost zapadalności rejestrowanej. W roku 2022 zapadalność rejestrowana będzie wynosiła 124,9 tys. i do 2031 r. wzrośnie do 137,5 tys. (wzrost o 10.1 %). Wykres **3.3.3** przedstawia prognozę zapadalnosci rejestrowanej w Polsce w latach 2022–2031.

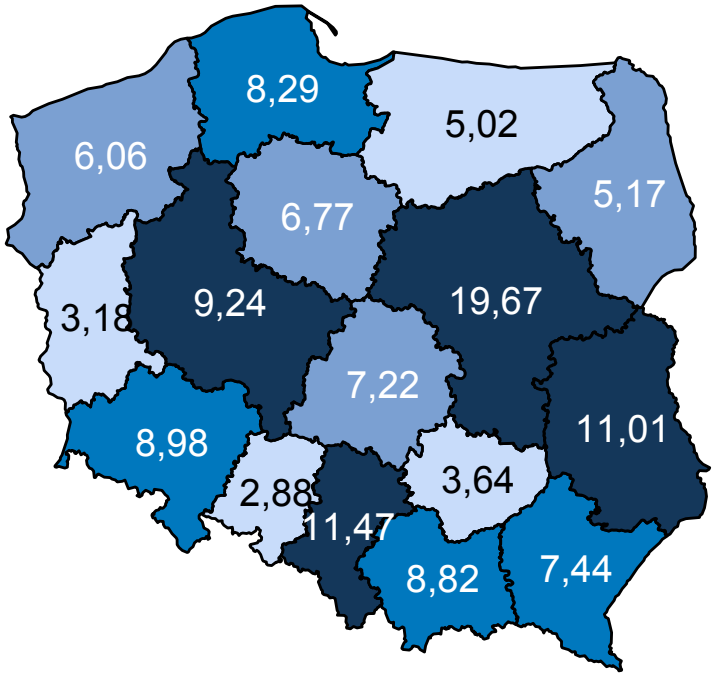
Wykres 3.3.3: Prognozowana zapadalność rejestrowana w Polsce w latach 2022-2031



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

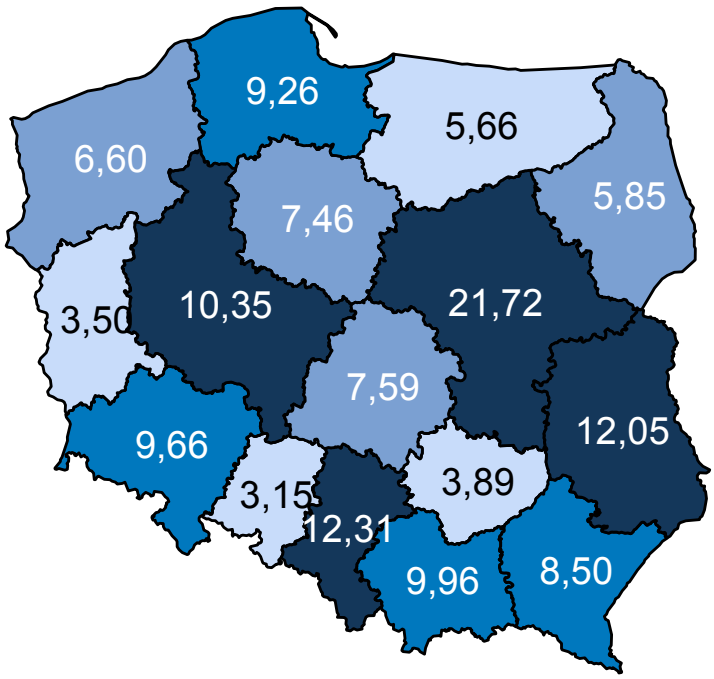
Mapa **3.3.7** prezentuje prognozowana zapadalność rejestrowana dla chorób z analizowanej grupy w 2022 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta. W województwie kujawsko-pomorskim wartość tej zmiennej będzie wyniosła 6,77 tys. Dane dla roku 2031 zostały przedstawione na Mapie **3.3.8**.

Mapa 3.3.7: Prognozowana zapadalnosc rejestrowana (w tys.) w 2022 r. wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 3.3.8: Prognozowana zapadalnosc rejestrowana (w tys.) w 2031 r. wg województw

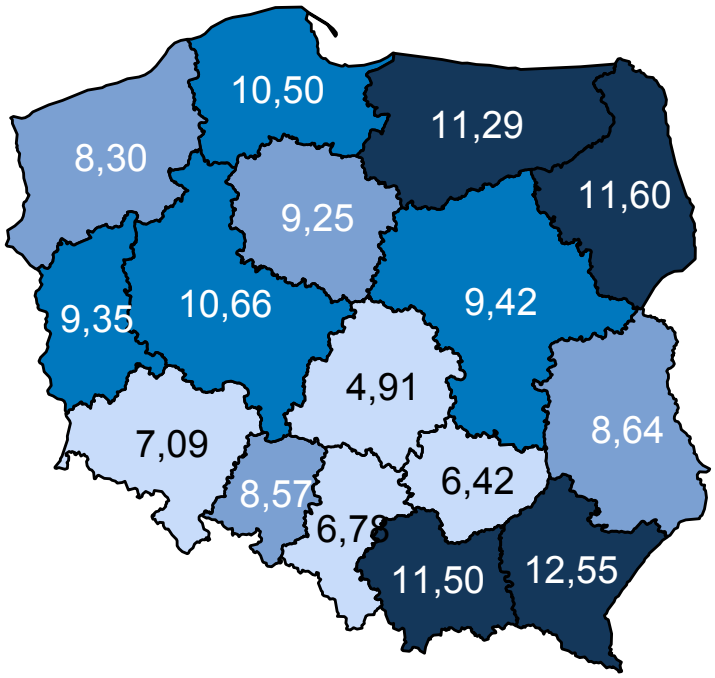


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa **3.3.9** oraz prezentuje zmianę zapadalności rejestrowanej w poszczególnych województwach. Zakła-

dając wyłącznie zmiany demograficzne prognozuje się, że w województwie kujawsko-pomorskim zapadalność rejestrowana w latach 2020–2029 wzrośnie o 9,25%.

Mapa 3.3.9: Procentowa zmiana zapadalnosci rejestrowanej w latach 2020–2029 wg województw

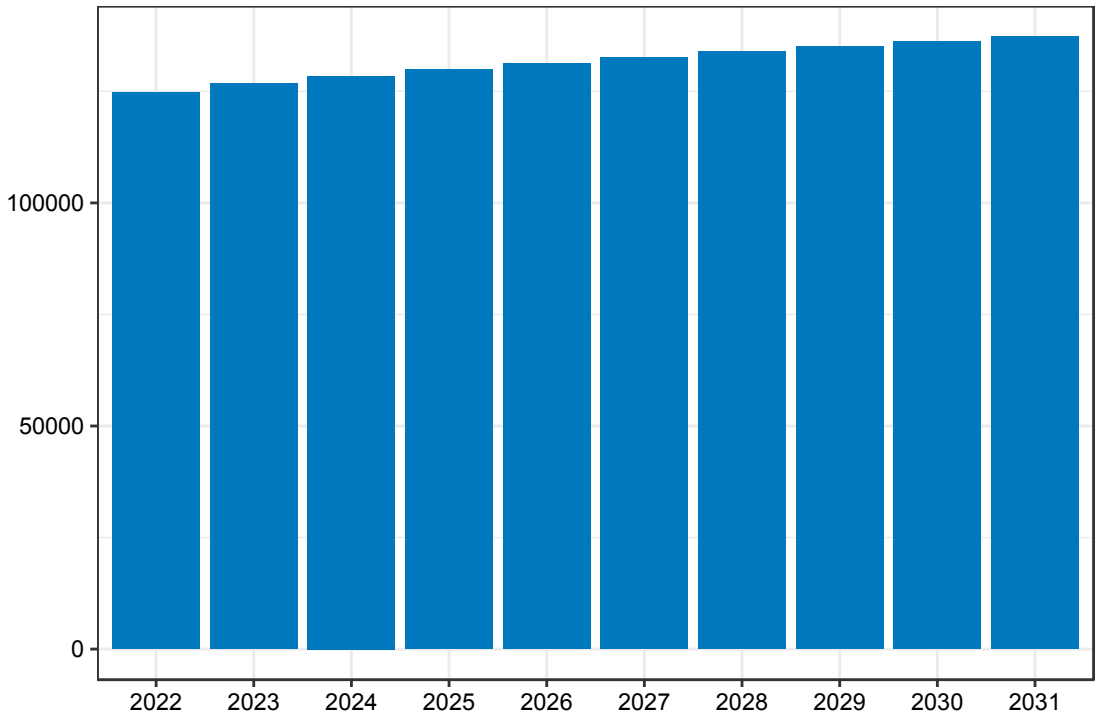


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Wariant 4 – demograficzny „uśredniony"

W latach 2022–2031 dla grupy Migotanie i trzepotanie przedsionków prognozuje się w Polsce wzrost zapadalności rejestrowanej. W roku 2022 zapadalność rejestrowana będzie wynosiła 124,7 tys. i do 2031 r. wzrośnie do 137,2 tys. (wzrost o 10 %). Wykres **3.3.4** przedstawia prognozę zapadalnosci rejestrowanej w Polsce w latach 2022–2031.

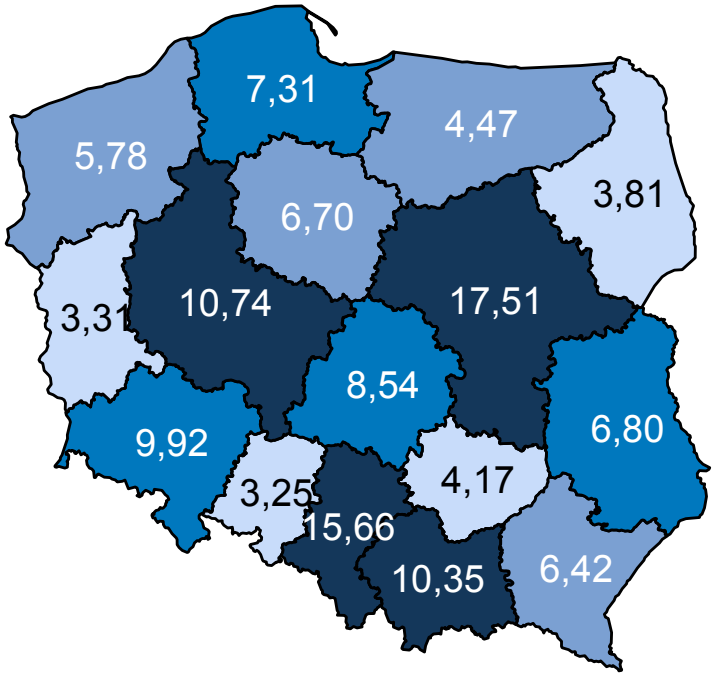
Wykres 3.3.4: Prognozowana zapadalność rejestrowana w Polsce w latach 2022-2031



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

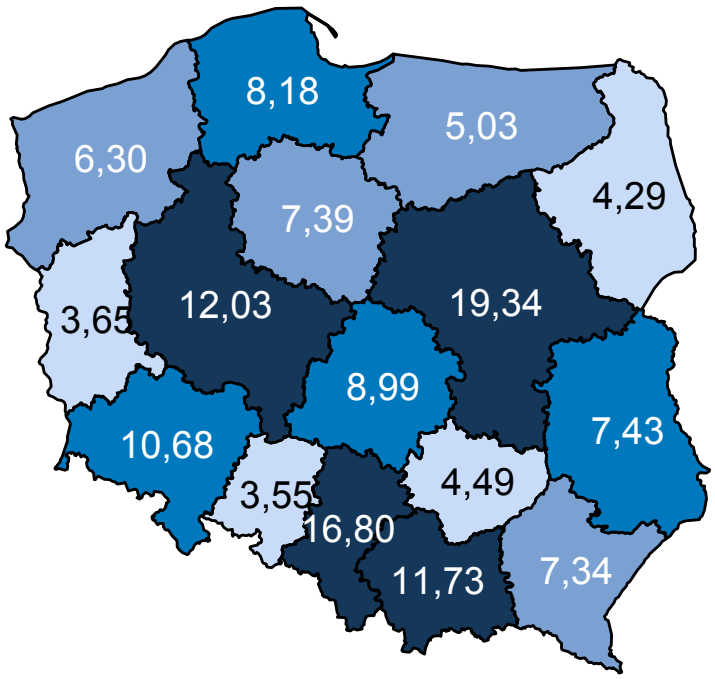
Mapa **3.3.10** prezentuje prognozowana zapadalność rejestrowana dla chorób z analizowanej grupy w 2022 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta. W województwie kujawsko-pomorskim wartość tej zmiennej będzie wyniosła 6,70 tys. Dane dla roku 2031 zostały przedstawione na Mapie **3.3.11**.

Mapa 3.3.10: Prognozowana zapadalnosc rejestrowana (w tys.) w 2022 r. wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 3.3.11: Prognozowana zapadalnosc rejestrowana (w tys.) w 2031 r. wg województw

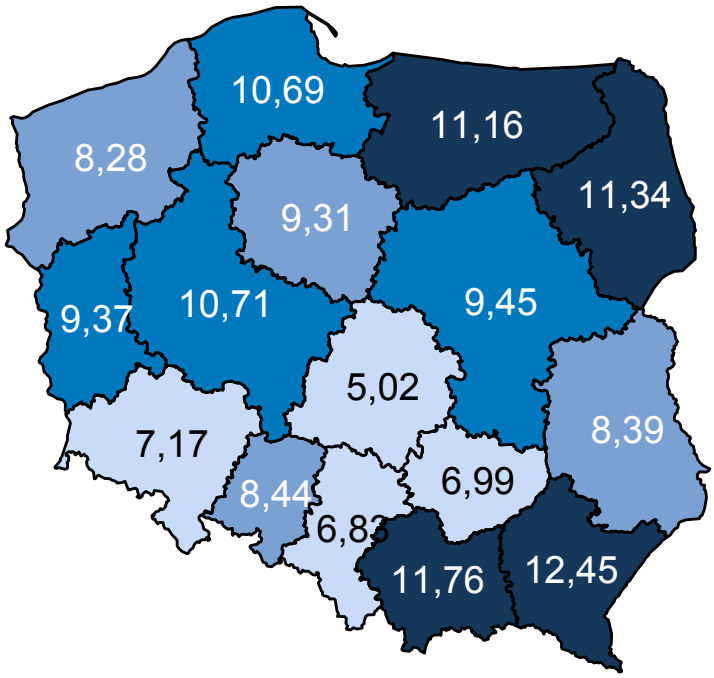


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa **3.3.12** oraz prezentuje zmianę zapadalności rejestrowanej w poszczególnych województwach. Zakła-

dając wyłącznie zmiany demograficzne prognozuje się, że w województwie kujawsko-pomorskim zapadalność rejestrowana w latach 2020–2029 wzrośnie o 9,31%.

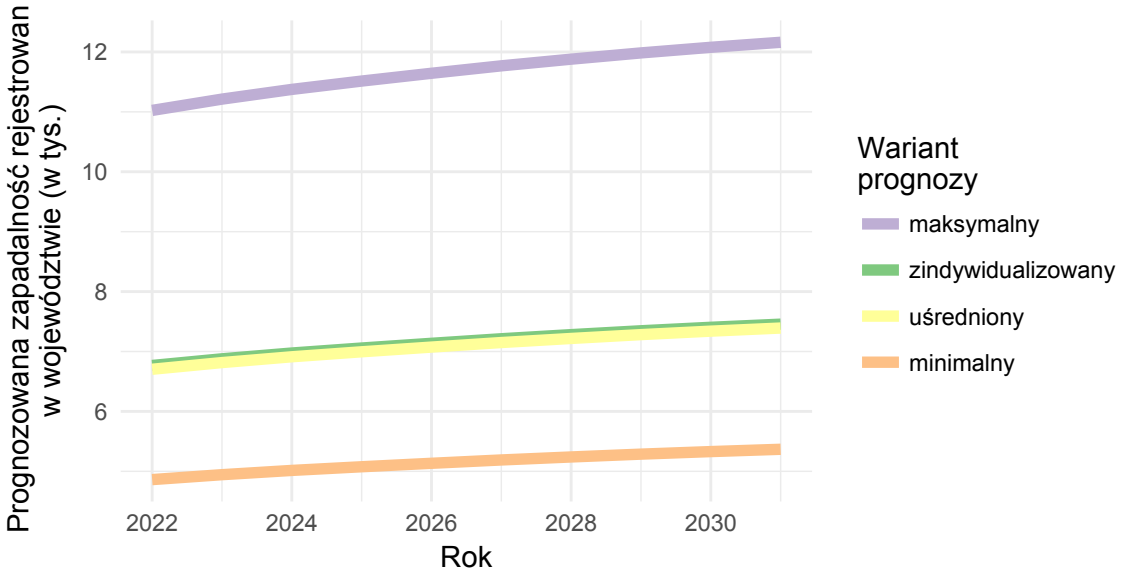
Mapa 3.3.12: Procentowa zmiana zapadalnosci rejestrowanej w latach 2020–2029 wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Porównanie wariantów prognozy dla analizowanego województwa przedstawia Wykres **3.3.5**.

Wykres 3.3.5: Porównianie scenariuszy dot. prognozy zapadalności rejestrowanej dla województwa w latach 2020–2029



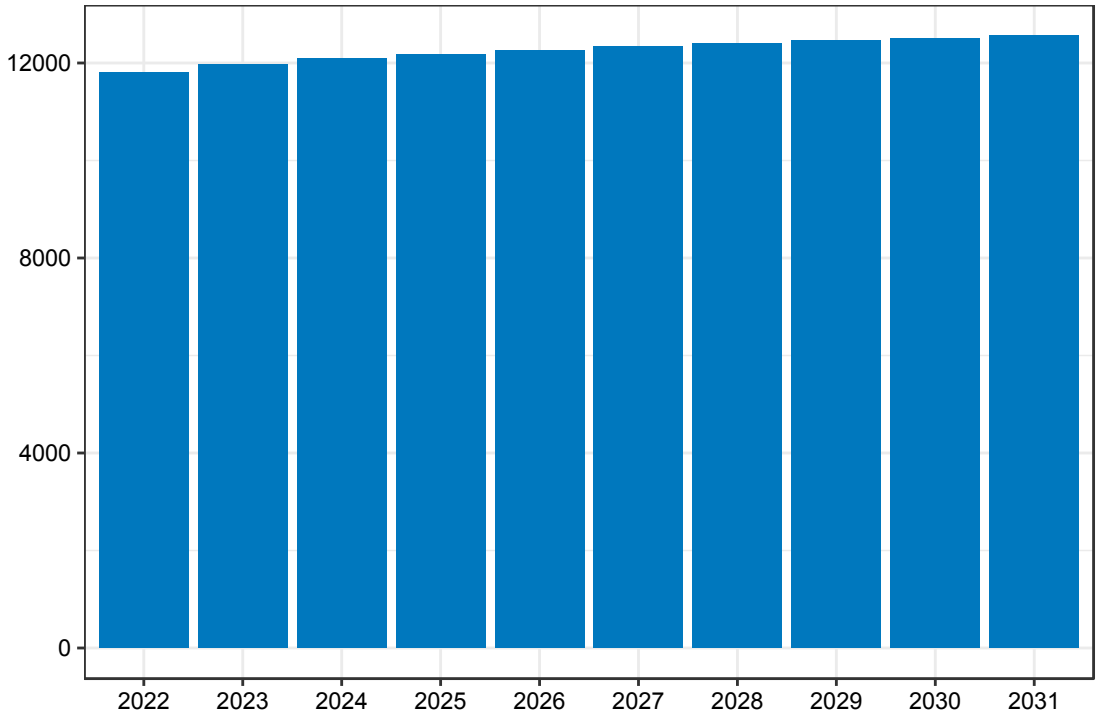
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Zator płucny

Wariant 1 – demograficzny „minimalny”

W latach 2022–2031 dla grupy Zator płucny prognozuje się w Polsce wzrost zapadalności rejestrowanej. W roku 2022 zapadalność rejestrowana będzie wynosiła 11,8 tys. i do 2031 r. wzrośnie do 12,6 tys. (wzrost o 6.8 %). Wykres **3.3.6** przedstawia prognozę zapadalnosci rejestrowanej w Polsce w latach 2022–2031.

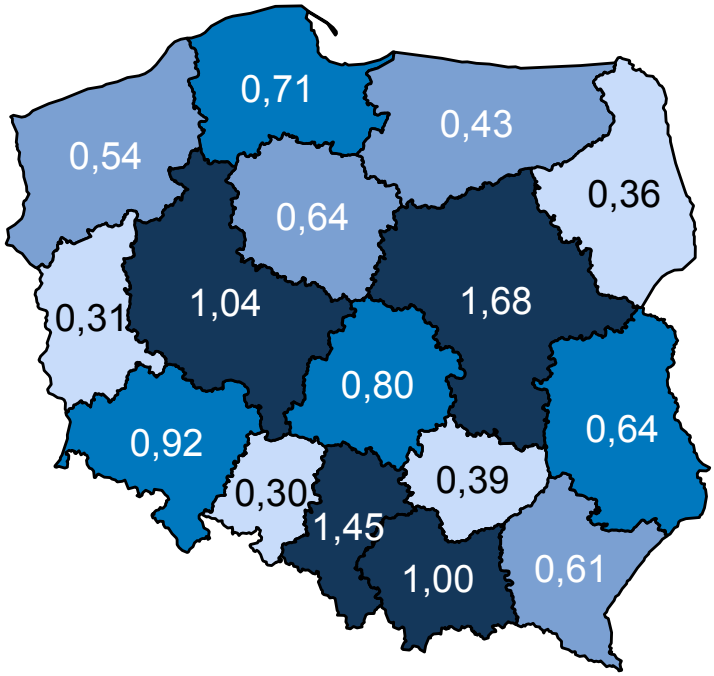
Wykres 3.3.6: Prognozowana zapadalność rejestrowana w Polsce w latach 2022-2031



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

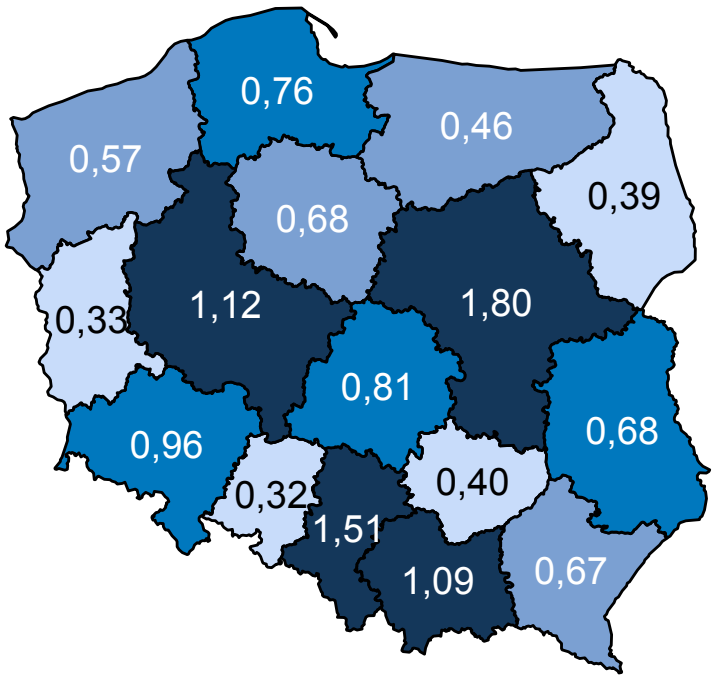
Mapa **3.3.13** prezentuje prognozowana zapadalność rejestrowana dla chorób z analizowanej grupy w 2022 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta. W województwie kujawsko-pomorskim wartość tej zmiennej będzie wyniosła 0,64 tys. Dane dla roku 2031 zostały przedstawione na Mapie **3.3.14**.

Mapa 3.3.13: Prognozowana zapadalnosc rejestrowana (w tys.) w 2022 r. wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 3.3.14: Prognozowana zapadalnosc rejestrowana (w tys.) w 2031 r. wg województw

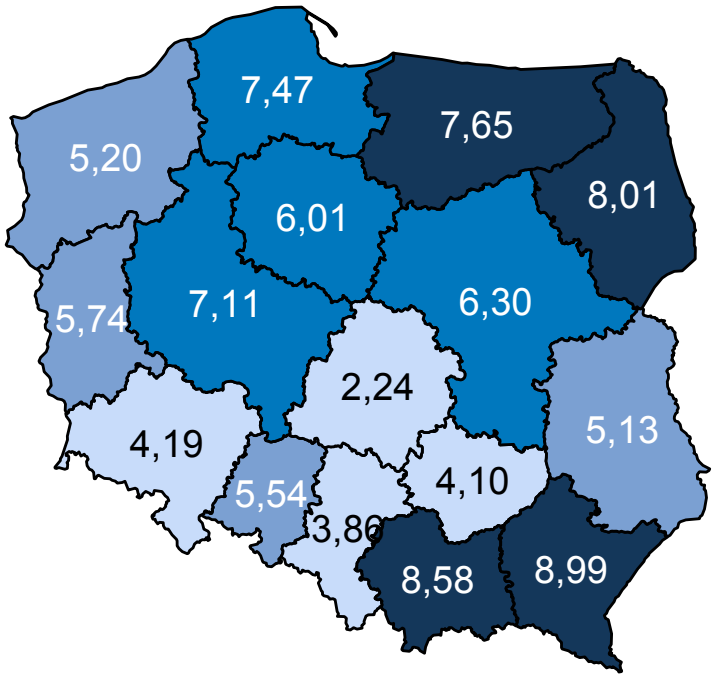


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa **3.3.15** oraz prezentuje zmianę zapadalności rejestrowanej w poszczególnych województwach. Zakła-

dając wyłącznie zmiany demograficzne prognozuje się, że w województwie kujawsko-pomorskim zapadalność rejestrowana w latach 2020–2029 wzrośnie o 6,01%.

Mapa 3.3.15: Procentowa zmiana zapadalnosci rejestrowanej w latach 2020–2029 wg województw

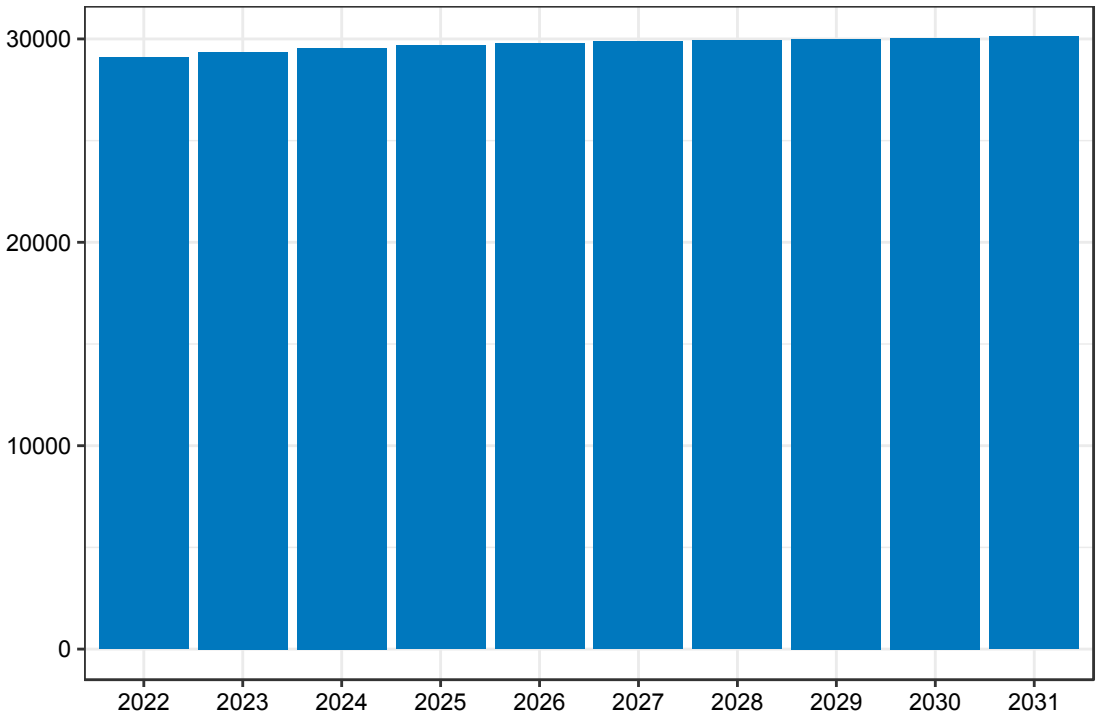


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Wariant 2 – demograficzny „maksymalny”

W latach 2022–2031 dla grupy Zator płucny prognozuje się w Polsce wzrost zapadalności rejestrowanej. W roku 2022 zapadalność rejestrowana będzie wynosiła 29,1 tys. i do 2031 r. wzrośnie do 30,1 tys. (wzrost o 3.4 %). Wykres **3.3.7** przedstawia prognozę zapadalnosci rejestrowanej w Polsce w latach 2022–2031.

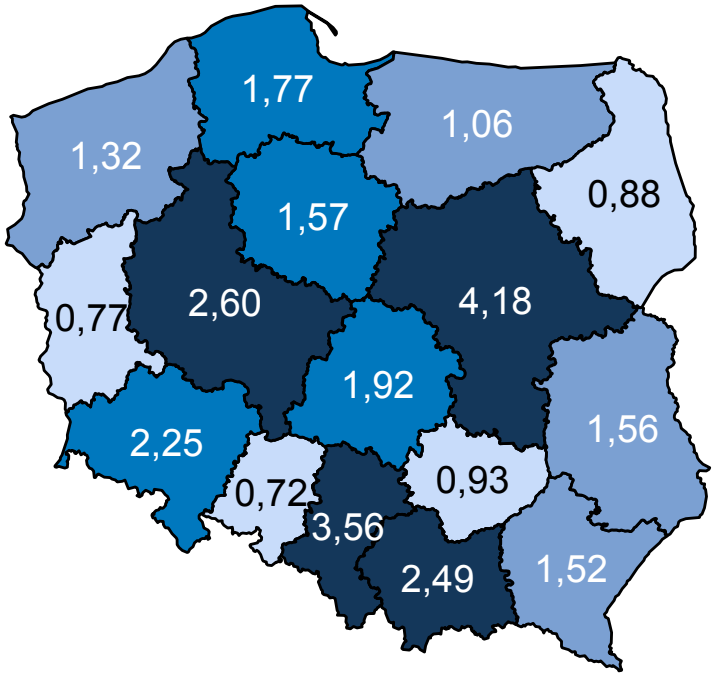
Wykres 3.3.7: Prognozowana zapadalność rejestrowana w Polsce w latach 2022-2031



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

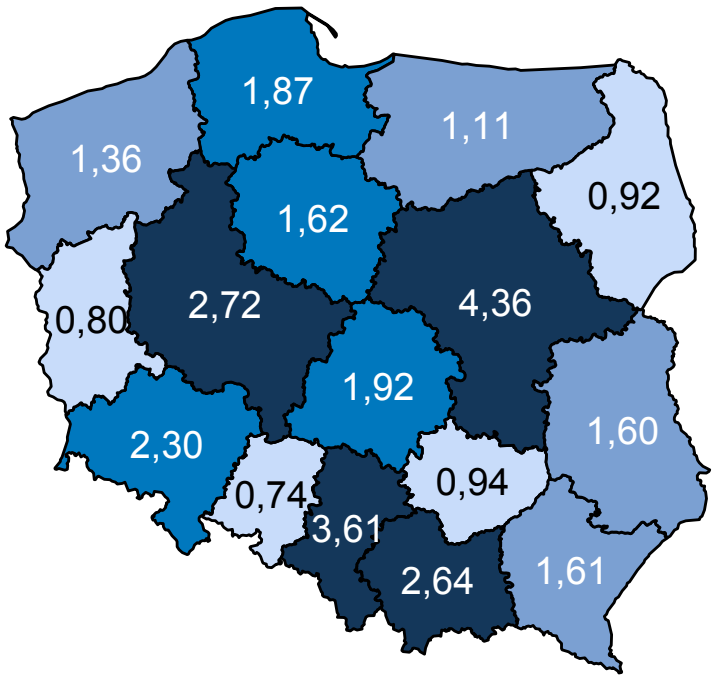
Mapa **3.3.16** prezentuje prognozowana zapadalność rejestrowana dla chorób z analizowanej grupy w 2022 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta. W województwie kujawsko-pomorskim wartość tej zmiennej będzie wyniosła 1,57 tys. Dane dla roku 2031 zostały przedstawione na Mapie **3.3.17**.

Mapa 3.3.16: Prognozowana zapadalnosc rejestrowana (w tys.) w 2022 r. wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 3.3.17: Prognozowana zapadalnosc rejestrowana (w tys.) w 2031 r. wg województw

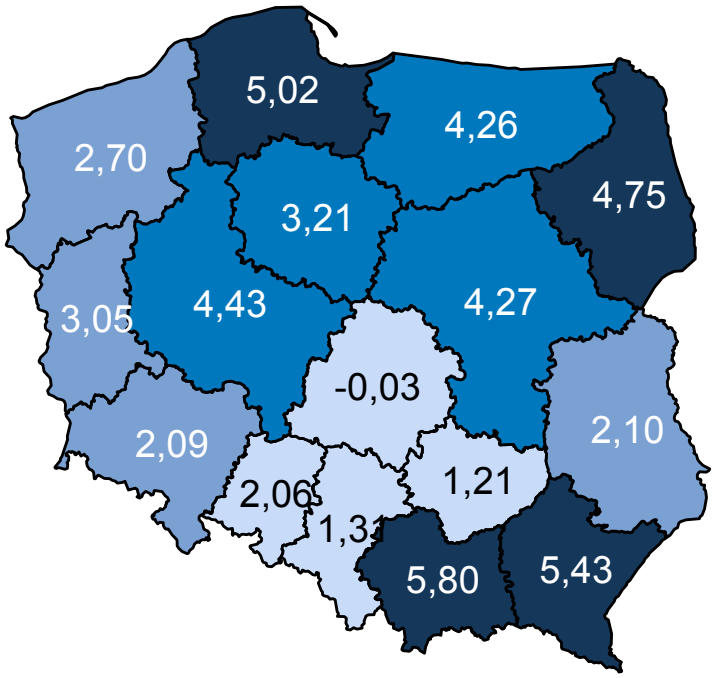


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa **3.3.18** oraz prezentuje zmianę zapadalności rejestrowanej w poszczególnych województwach. Zakła-

dając wyłącznie zmiany demograficzne prognozuje się, że w województwie kujawsko-pomorskim zapadalność rejestrowana w latach 2020–2029 wzrośnie o 3,21%.

Mapa 3.3.18: Procentowa zmiana zapadalnosci rejestrowanej w latach 2020–2029 wg województw

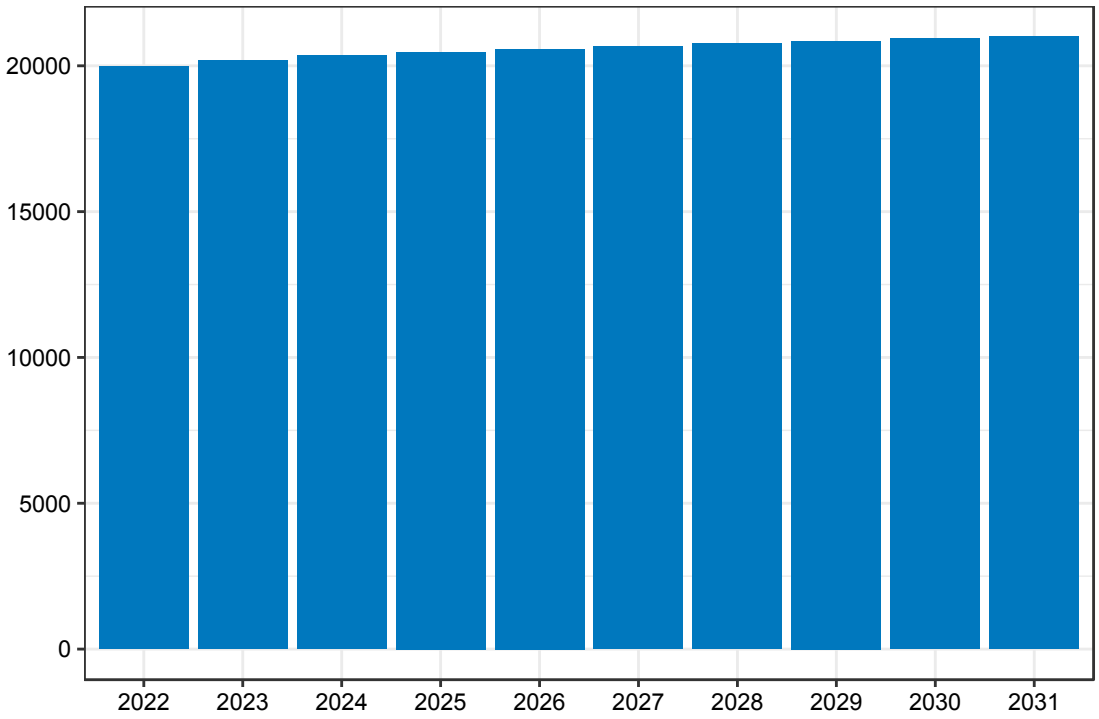


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Wariant 3 – demograficzny „zidywidualizowany"

W latach 2022–2031 dla grupy Zator płucny prognozuje się w Polsce wzrost zapadalności rejestrowanej. W roku 2022 zapadalność rejestrowana będzie wynosiła 20,0 tys. i do 2031 r. wzrośnie do 21,0 tys. (wzrost o 5 %). Wykres **3.3.8** przedstawia prognozę zapadalnosci rejestrowanej w Polsce w latach 2022–2031.

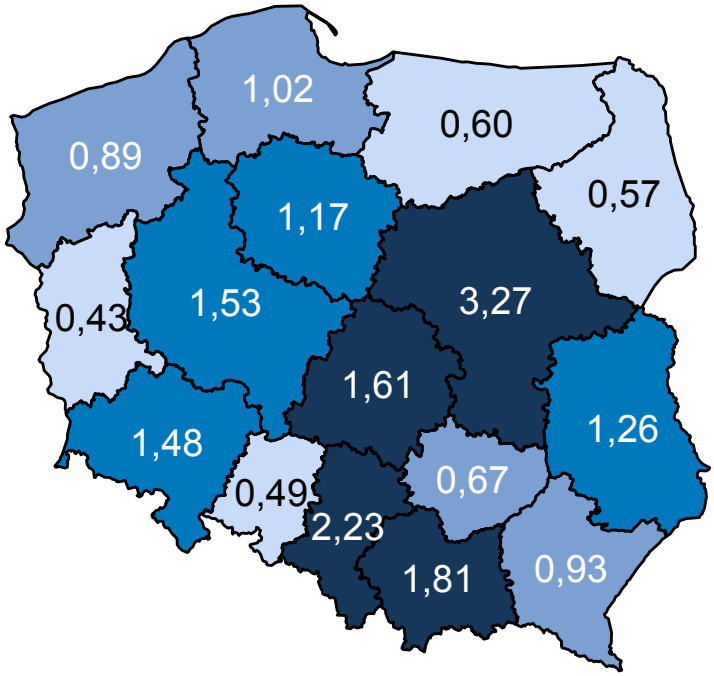
Wykres 3.3.8: Prognozowana zapadalność rejestrowana w Polsce w latach 2022-2031



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

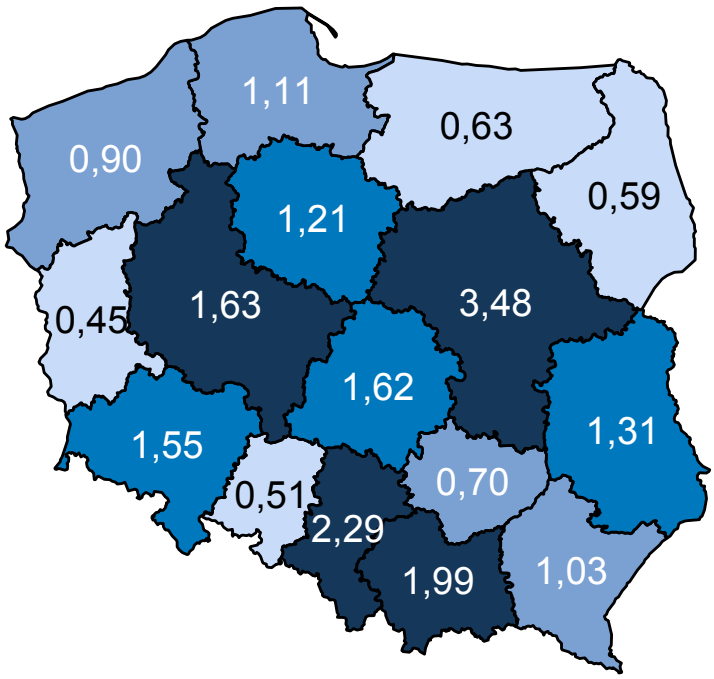
Mapa **3.3.19** prezentuje prognozowana zapadalność rejestrowana dla chorób z analizowanej grupy w 2022 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta. W województwie kujawsko-pomorskim wartość tej zmiennej będzie wyniosła 1,17 tys. Dane dla roku 2031 zostały przedstawione na Mapie **3.3.20**.

Mapa 3.3.19: Prognozowana zapadalnosc rejestrowana (w tys.) w 2022 r. wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 3.3.20: Prognozowana zapadalnosc rejestrowana (w tys.) w 2031 r. wg województw

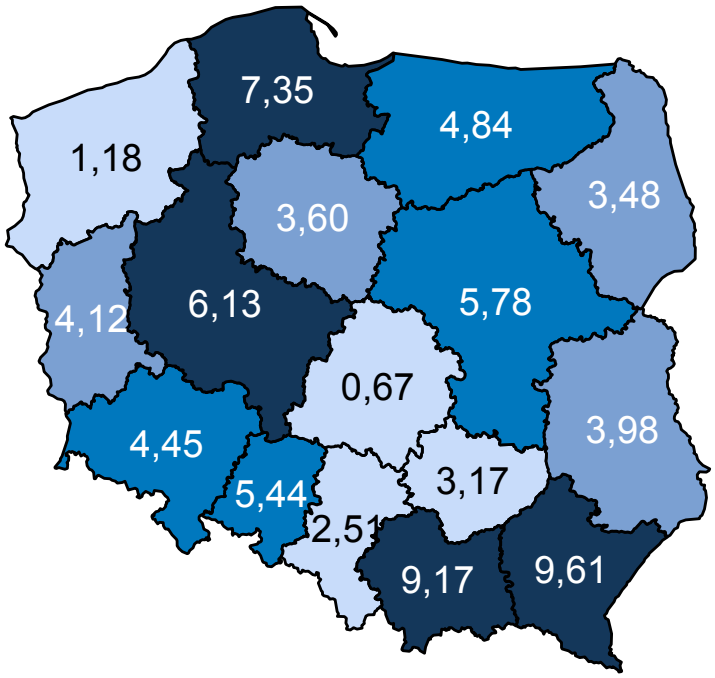


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa **3.3.21** oraz prezentuje zmianę zapadalności rejestrowanej w poszczególnych województwach. Zakła-

dając wyłącznie zmiany demograficzne prognozuje się, że w województwie kujawsko-pomorskim zapadalność rejestrowana w latach 2020–2029 wzrośnie o 3,60%.

Mapa 3.3.21: Procentowa zmiana zapadalnosci rejestrowanej w latach 2020–2029 wg województw

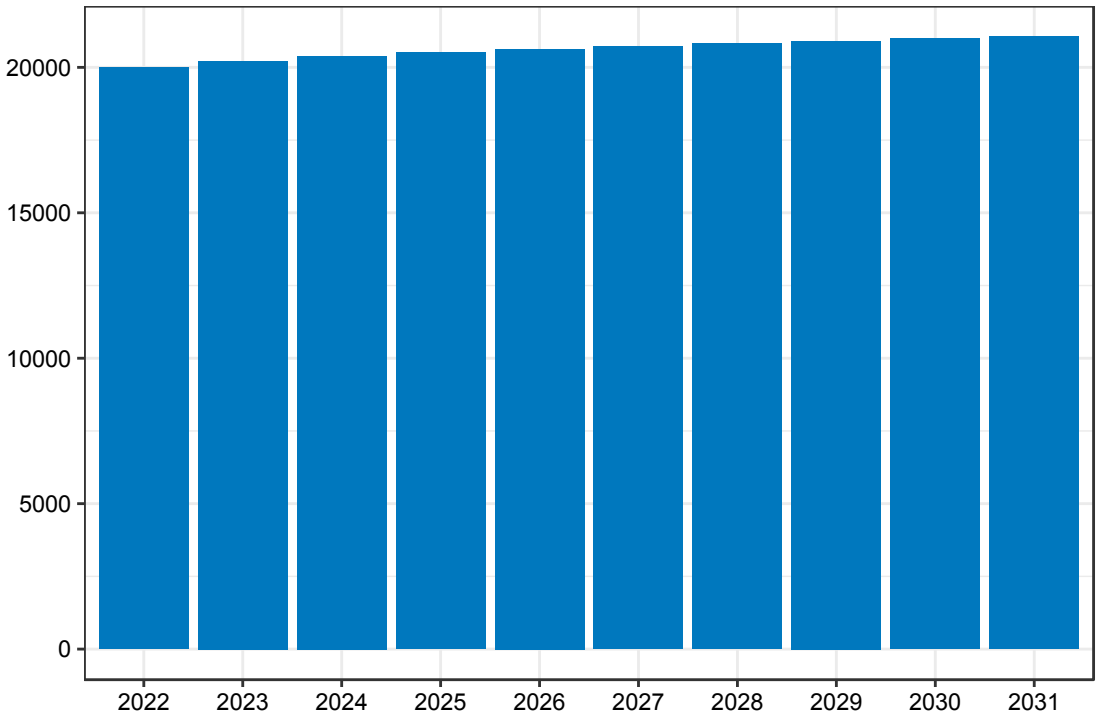


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Wariant 4 – demograficzny „uśredniony"

W latach 2022–2031 dla grupy Zator płucny prognozuje się w Polsce wzrost zapadalności rejestrowanej. W roku 2022 zapadalność rejestrowana będzie wynosiła 20,0 tys. i do 2031 r. wzrośnie do 21,1 tys. (wzrost o 5.5 %). Wykres **3.3.9** przedstawia prognozę zapadalnosci rejestrowanej w Polsce w latach 2022–2031.

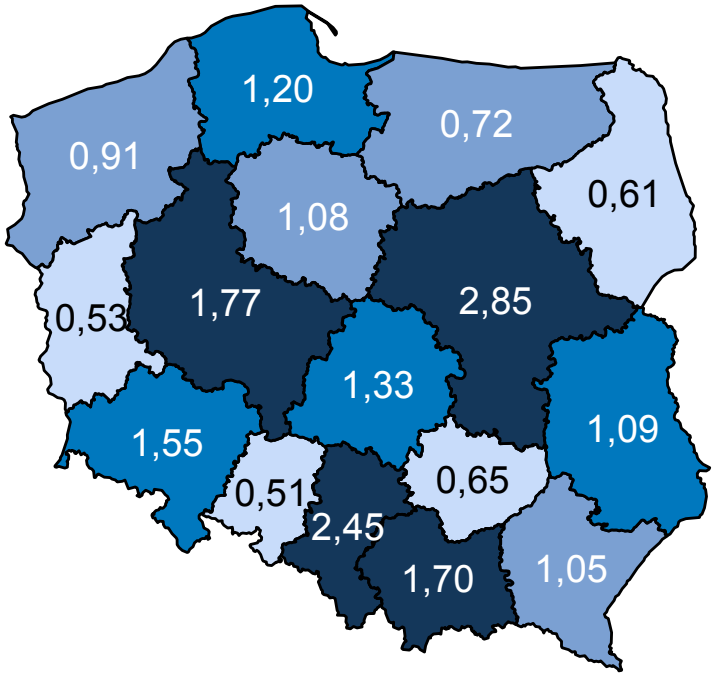
Wykres 3.3.9: Prognozowana zapadalność rejestrowana w Polsce w latach 2022-2031



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

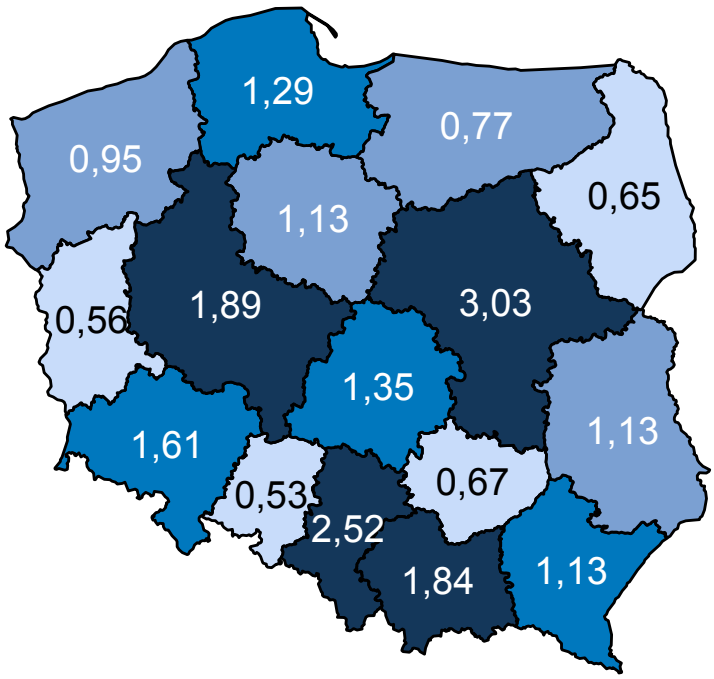
Mapa **3.3.22** prezentuje prognozowana zapadalność rejestrowana dla chorób z analizowanej grupy w 2022 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta. W województwie kujawsko-pomorskim wartość tej zmiennej będzie wyniosła 1,08 tys. Dane dla roku 2031 zostały przedstawione na Mapie **3.3.23**.

Mapa 3.3.22: Prognozowana zapadalnosc rejestrowana (w tys.) w 2022 r. wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 3.3.23: Prognozowana zapadalnosc rejestrowana (w tys.) w 2031 r. wg województw

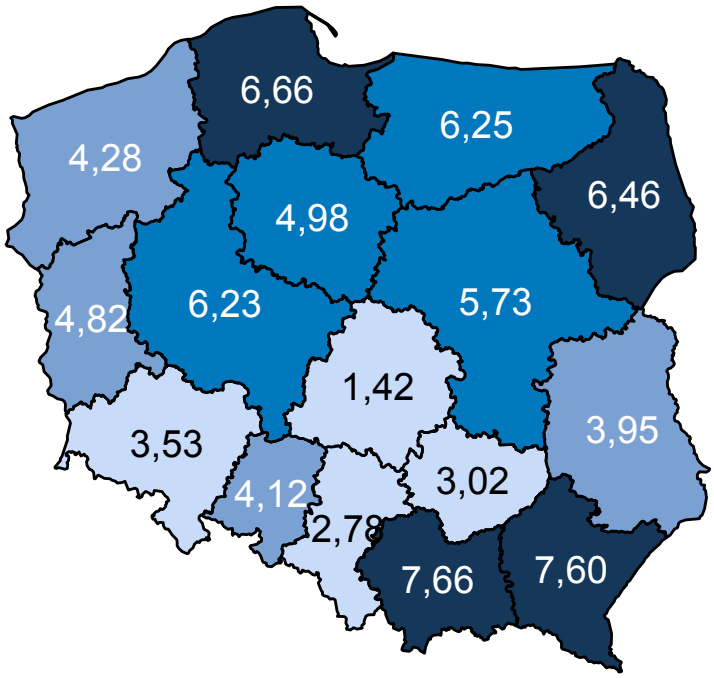


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa **3.3.24** oraz prezentuje zmianę zapadalności rejestrowanej w poszczególnych województwach. Zakła-

dając wyłącznie zmiany demograficzne prognozuje się, że w województwie kujawsko-pomorskim zapadalność rejestrowana w latach 2020–2029 wzrośnie o 4,98%.

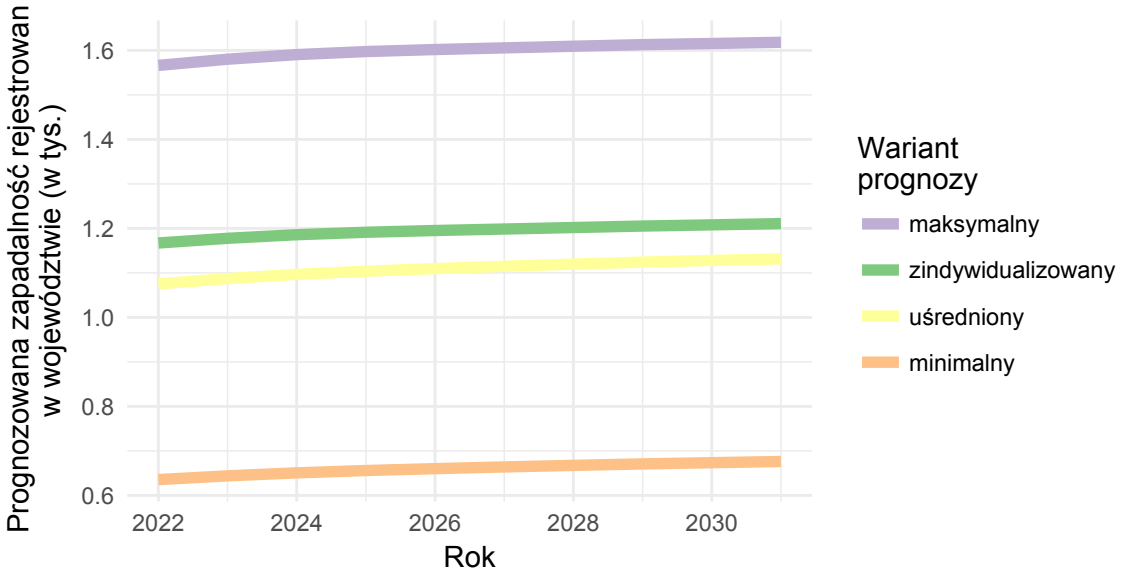
Mapa 3.3.24: Procentowa zmiana zapadalnosci rejestrowanej w latach 2020–2029 wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Porównanie wariantów prognozy dla analizowanego województwa przedstawia Wykres **3.3.10**.

Wykres 3.3.10: Porównianie scenariuszy dot. prognozy zapadalności rejestrowanej dla województwa w latach 2020–2029



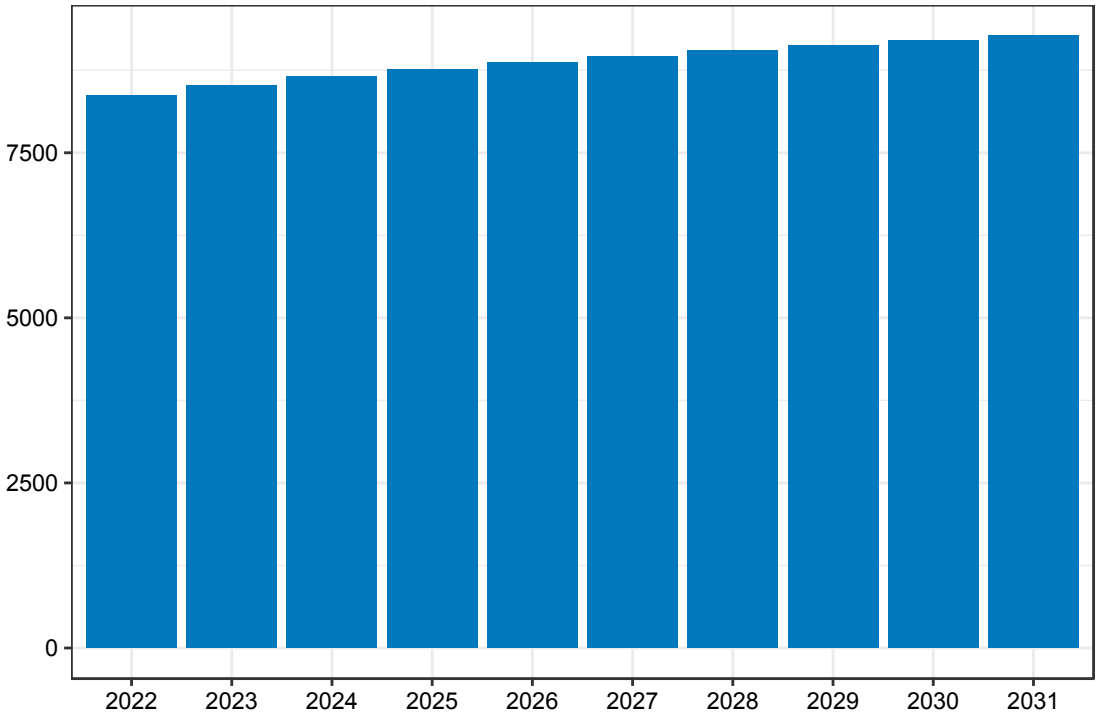
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Tętniak aorty

Wariant 1 – demograficzny „minimalny”

W latach 2022–2031 dla grupy Tętniak aorty prognozuje się w Polsce wzrost zapadalności rejestrowanej. W roku 2022 zapadalność rejestrowana będzie wynosiła 8,4 tys. i do 2031 r. wzrośnie do 9,3 tys. (wzrost o 10.7 %). Wykres **3.3.11** przedstawia prognozę zapadalnosci rejestrowanej w Polsce w latach 2022–2031.

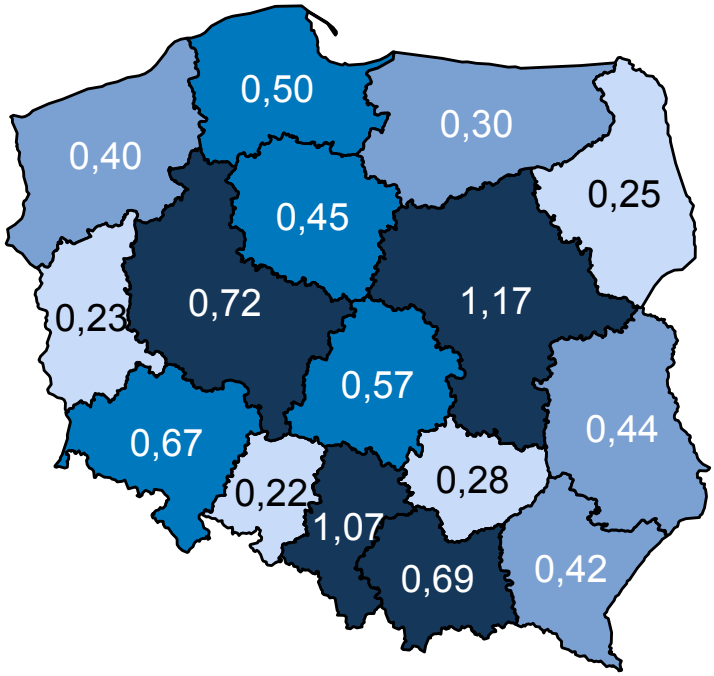
Wykres 3.3.11: Prognozowana zapadalność rejestrowana w Polsce w latach 2022-2031



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

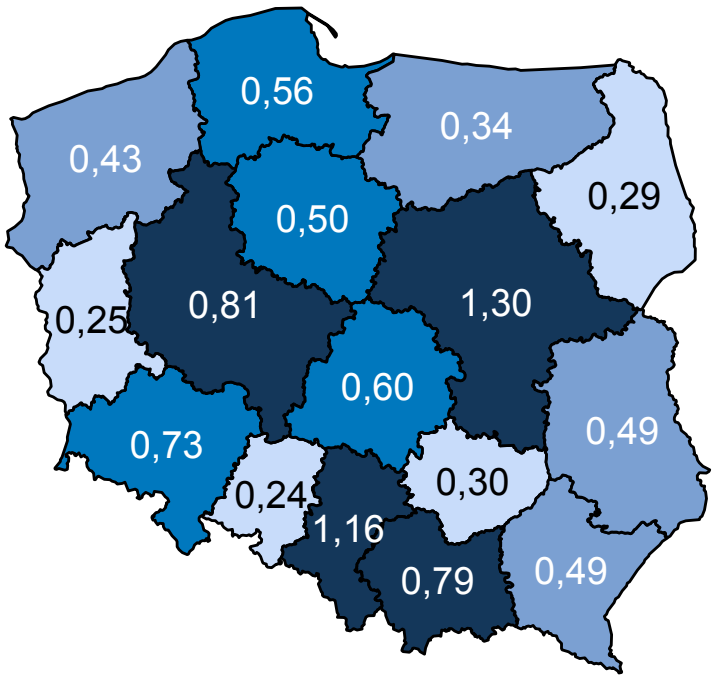
Mapa **3.3.25** prezentuje prognozowana zapadalność rejestrowana dla chorób z analizowanej grupy w 2022 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta. W województwie kujawsko-pomorskim wartość tej zmiennej będzie wyniosła 0,45 tys. Dane dla roku 2031 zostały przedstawione na Mapie **3.3.26**.

Mapa 3.3.25: Prognozowana zapadalnosc rejestrowana (w tys.) w 2022 r. wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 3.3.26: Prognozowana zapadalnosc rejestrowana (w tys.) w 2031 r. wg województw

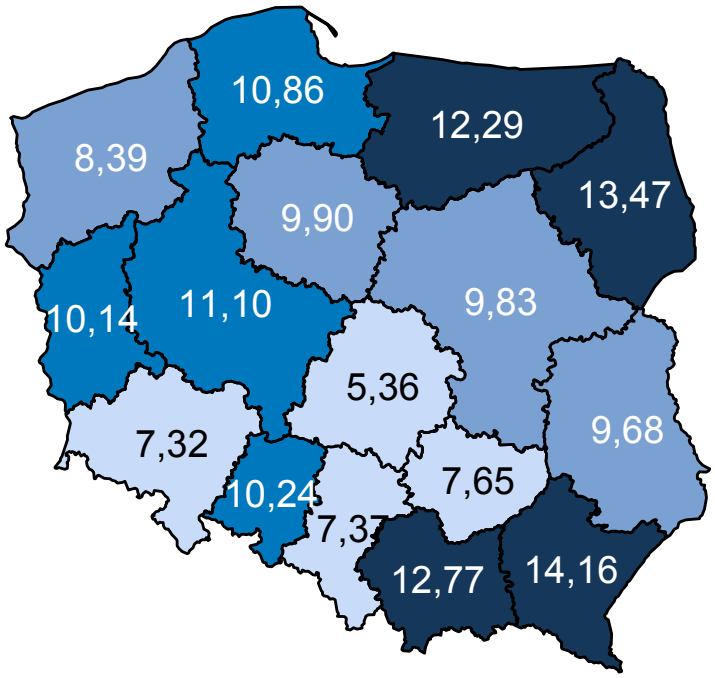


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa **3.3.27** oraz prezentuje zmianę zapadalności rejestrowanej w poszczególnych województwach. Zakła-

dając wyłącznie zmiany demograficzne prognozuje się, że w województwie kujawsko-pomorskim zapadalność rejestrowana w latach 2020–2029 wzrośnie o 9,90%.

Mapa 3.3.27: Procentowa zmiana zapadalnosci rejestrowanej w latach 2020–2029 wg województw

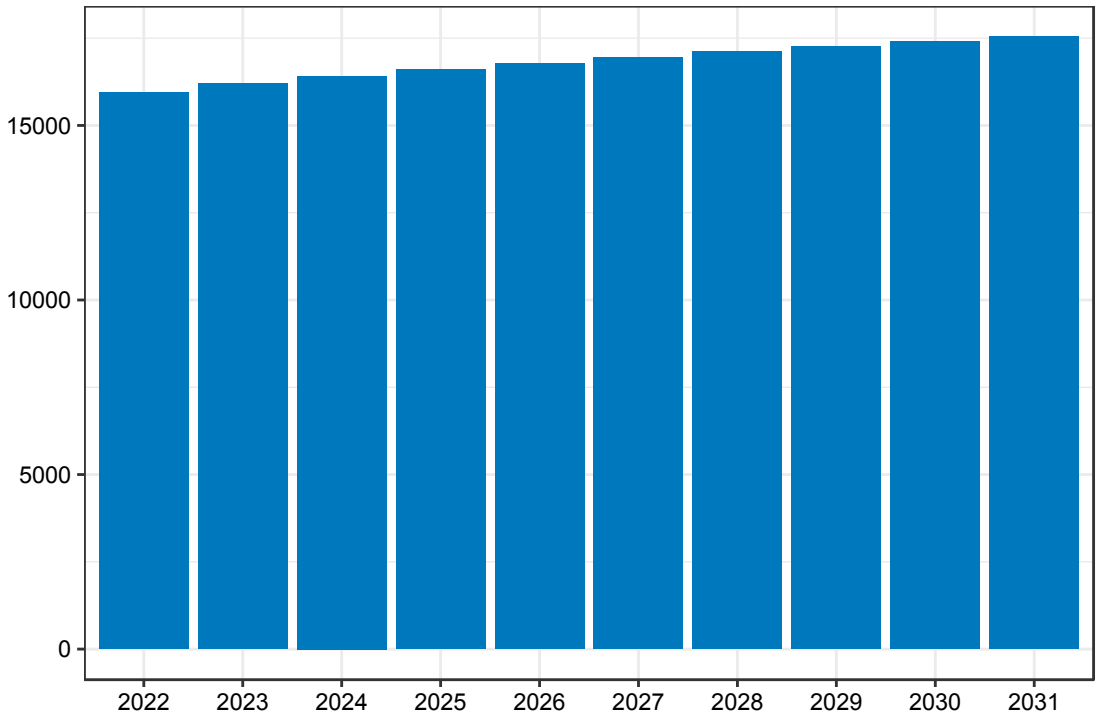


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Wariant 2 – demograficzny „maksymalny”

W latach 2022–2031 dla grupy Tętniak aorty prognozuje się w Polsce wzrost zapadalności rejestrowanej. W roku 2022 zapadalność rejestrowana będzie wynosiła 15,9 tys. i do 2031 r. wzrośnie do 17,5 tys. (wzrost o 10.1 %). Wykres **3.3.12** przedstawia prognozę zapadalnosci rejestrowanej w Polsce w latach 2022–2031.

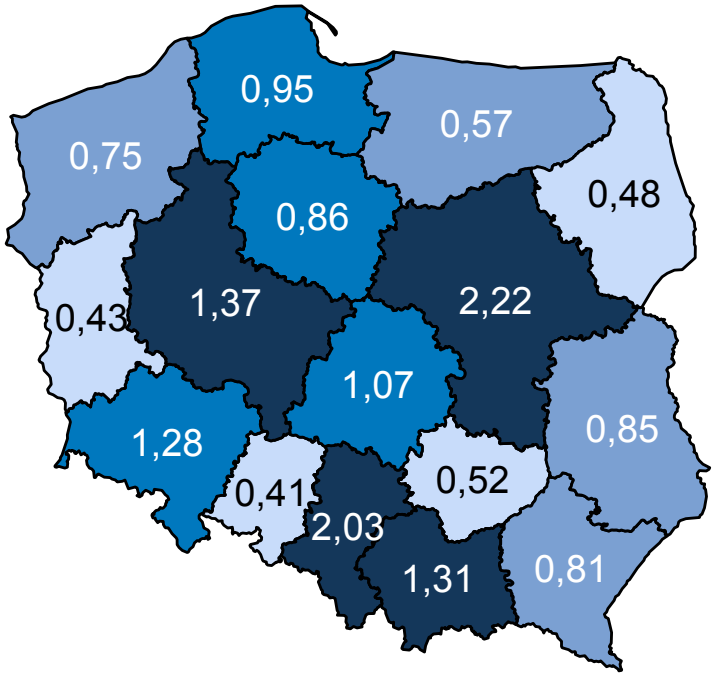
Wykres 3.3.12: Prognozowana zapadalność rejestrowana w Polsce w latach 2022-2031



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

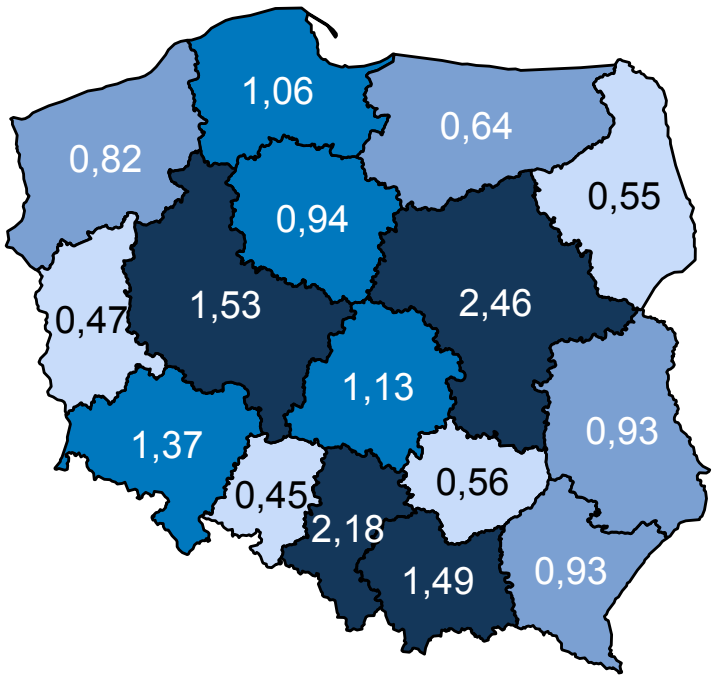
Mapa **3.3.28** prezentuje prognozowana zapadalność rejestrowana dla chorób z analizowanej grupy w 2022 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta. W województwie kujawsko-pomorskim wartość tej zmiennej będzie wyniosła 0,86 tys. Dane dla roku 2031 zostały przedstawione na Mapie **3.3.29**.

Mapa 3.3.28: Prognozowana zapadalnosc rejestrowana (w tys.) w 2022 r. wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 3.3.29: Prognozowana zapadalnosc rejestrowana (w tys.) w 2031 r. wg województw

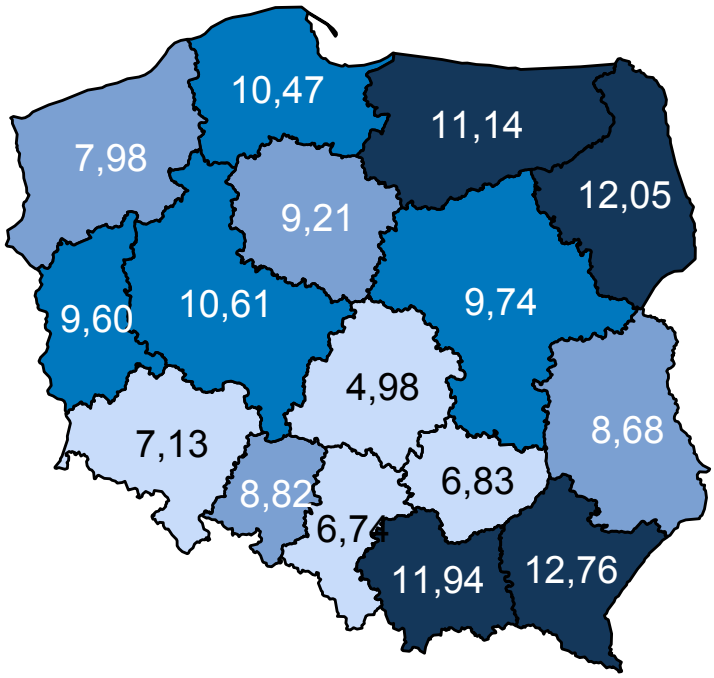


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa **3.3.30** oraz prezentuje zmianę zapadalności rejestrowanej w poszczególnych województwach. Zakła-

dając wyłącznie zmiany demograficzne prognozuje się, że w województwie kujawsko-pomorskim zapadalność rejestrowana w latach 2020–2029 wzrośnie o 9,21%.

Mapa 3.3.30: Procentowa zmiana zapadalnosci rejestrowanej w latach 2020–2029 wg województw

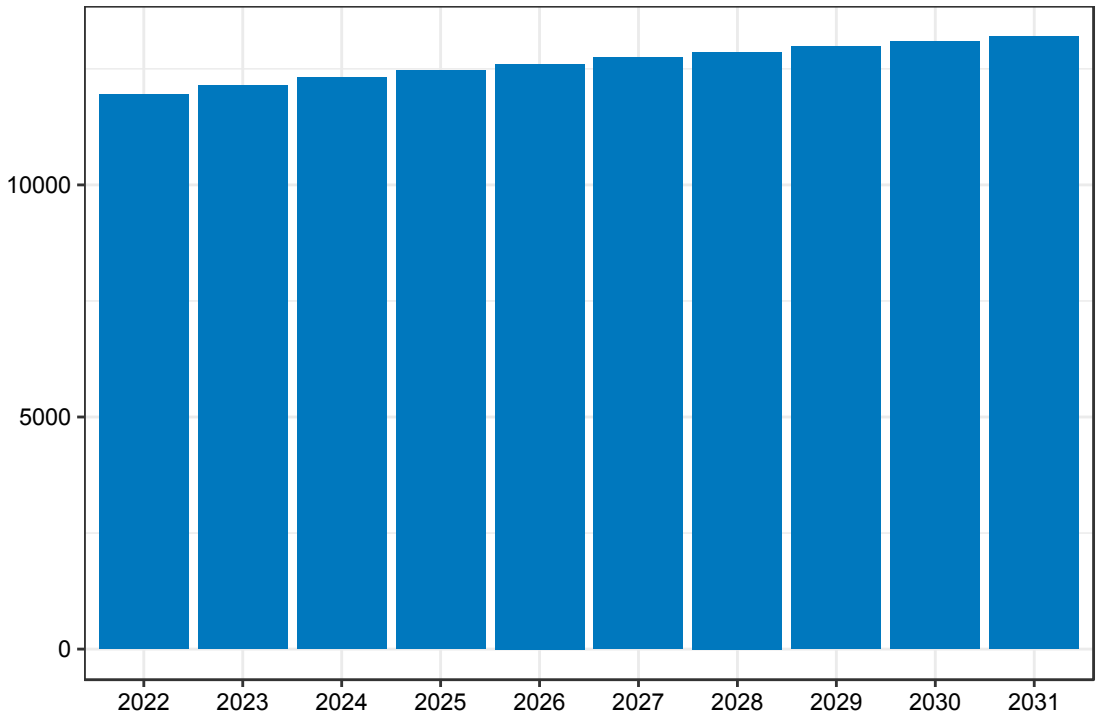


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Wariant 3 – demograficzny „zidywidualizowany"

W latach 2022–2031 dla grupy Tętniak aorty prognozuje się w Polsce wzrost zapadalności rejestrowanej. W roku 2022 zapadalność rejestrowana będzie wynosiła 11,9 tys. i do 2031 r. wzrośnie do 13,2 tys. (wzrost o 10.9 %). Wykres **3.3.13** przedstawia prognozę zapadalnosci rejestrowanej w Polsce w latach 2022–2031.

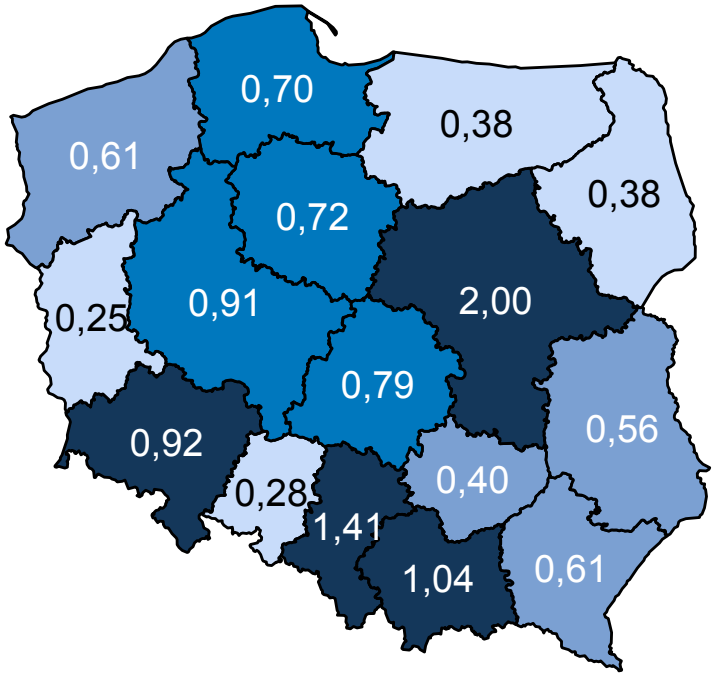
Wykres 3.3.13: Prognozowana zapadalność rejestrowana w Polsce w latach 2022-2031



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

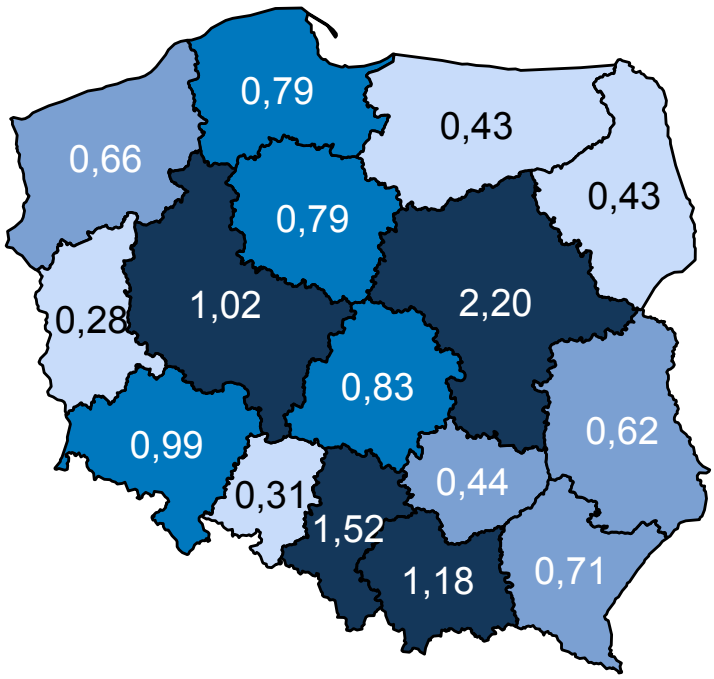
Mapa **3.3.31** prezentuje prognozowana zapadalność rejestrowana dla chorób z analizowanej grupy w 2022 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta. W województwie kujawsko-pomorskim wartość tej zmiennej będzie wyniosła 0,72 tys. Dane dla roku 2031 zostały przedstawione na Mapie **3.3.32**.

Mapa 3.3.31: Prognozowana zapadalnosc rejestrowana (w tys.) w 2022 r. wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 3.3.32: Prognozowana zapadalnosc rejestrowana (w tys.) w 2031 r. wg województw

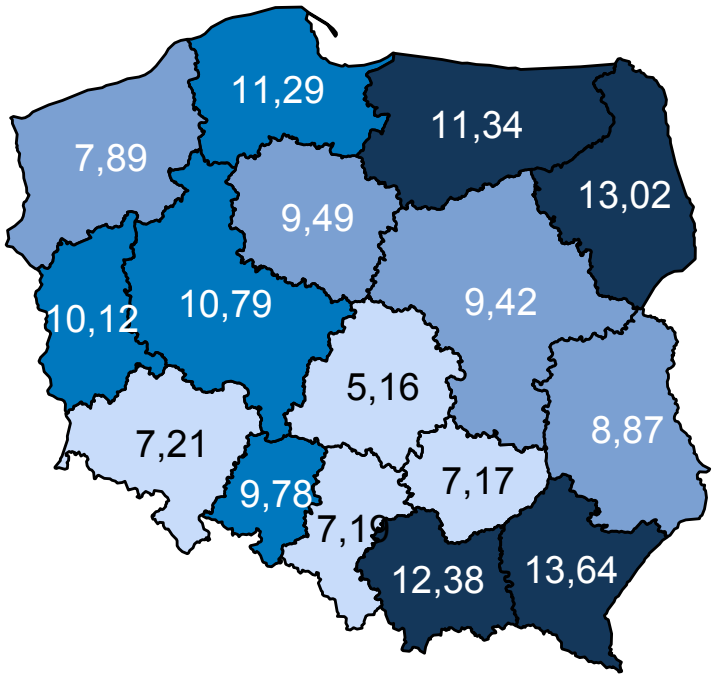


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa **3.3.33** oraz prezentuje zmianę zapadalności rejestrowanej w poszczególnych województwach. Zakła-

dając wyłącznie zmiany demograficzne prognozuje się, że w województwie kujawsko-pomorskim zapadalność rejestrowana w latach 2020–2029 wzrośnie o 9,49%.

Mapa 3.3.33: Procentowa zmiana zapadalnosci rejestrowanej w latach 2020–2029 wg województw

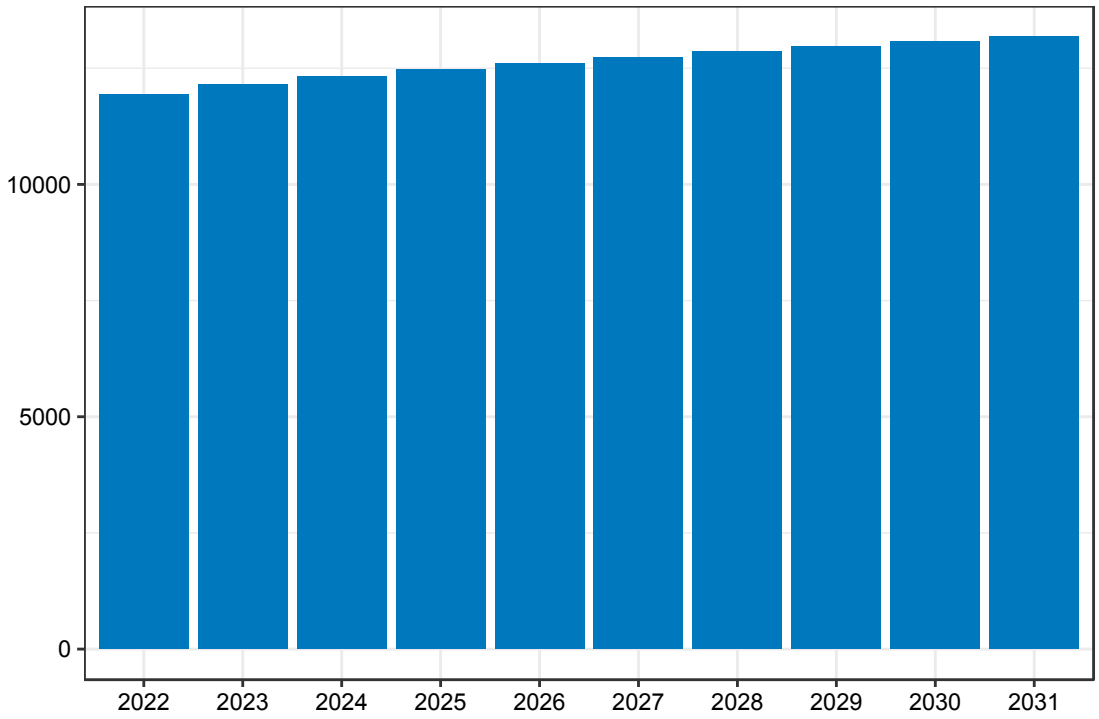


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Wariant 4 – demograficzny „uśredniony"

W latach 2022–2031 dla grupy Tętniak aorty prognozuje się w Polsce wzrost zapadalności rejestrowanej. W roku 2022 zapadalność rejestrowana będzie wynosiła 11,9 tys. i do 2031 r. wzrośnie do 13,2 tys. (wzrost o 10.9 %). Wykres **3.3.14** przedstawia prognozę zapadalnosci rejestrowanej w Polsce w latach 2022–2031.

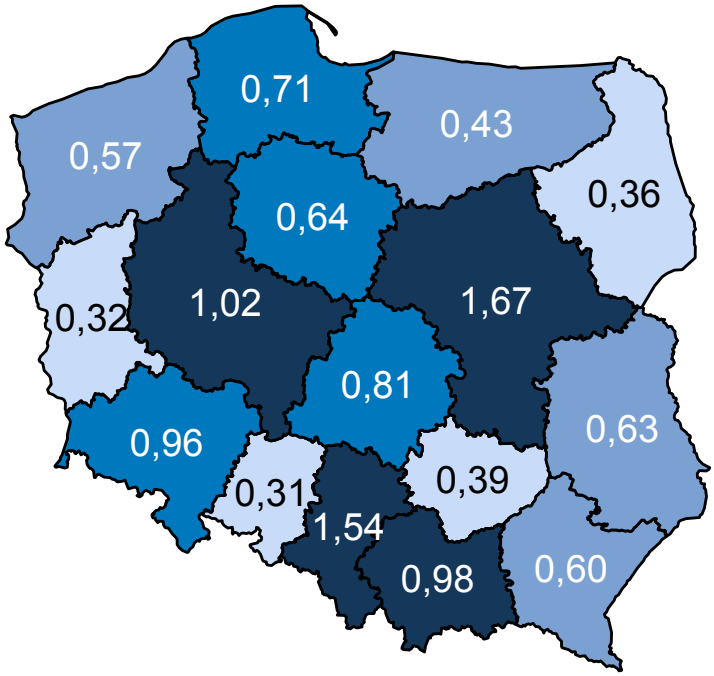
Wykres 3.3.14: Prognozowana zapadalność rejestrowana w Polsce w latach 2022-2031



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

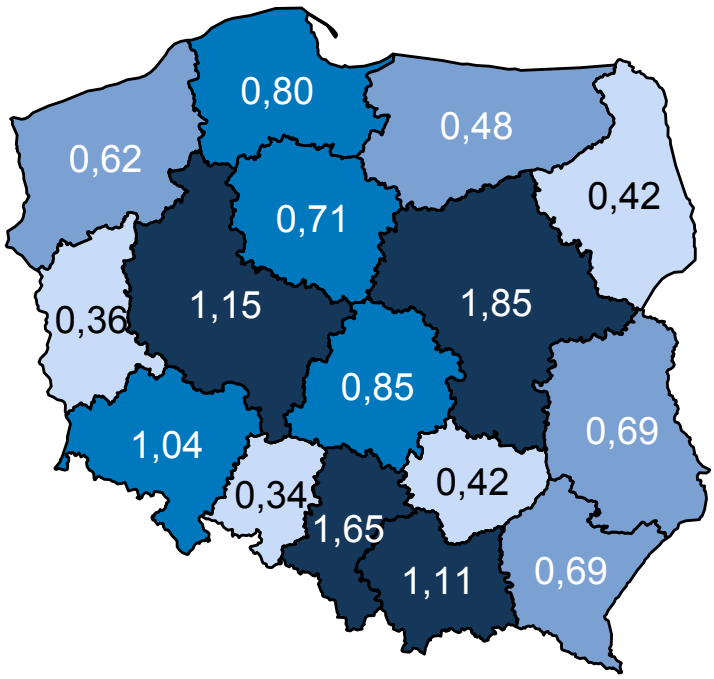
Mapa **3.3.34** prezentuje prognozowana zapadalność rejestrowana dla chorób z analizowanej grupy w 2022 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta. W województwie kujawsko-pomorskim wartość tej zmiennej będzie wyniosła 0,64 tys. Dane dla roku 2031 zostały przedstawione na Mapie **3.3.35**.

Mapa 3.3.34: Prognozowana zapadalnosc rejestrowana (w tys.) w 2022 r. wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 3.3.35: Prognozowana zapadalnosc rejestrowana (w tys.) w 2031 r. wg województw

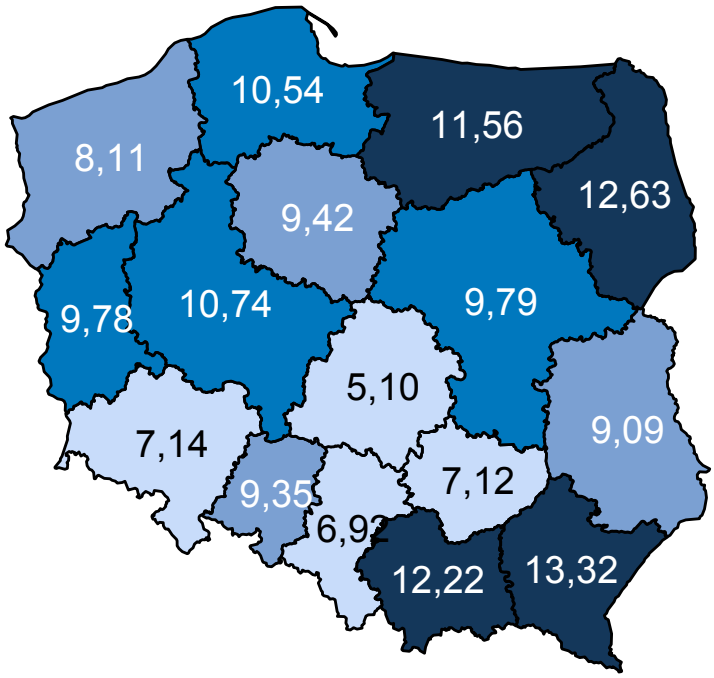


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa **3.3.36** oraz prezentuje zmianę zapadalności rejestrowanej w poszczególnych województwach. Zakła-

dając wyłącznie zmiany demograficzne prognozuje się, że w województwie kujawsko-pomorskim zapadalność rejestrowana w latach 2020–2029 wzrośnie o 9,42%.

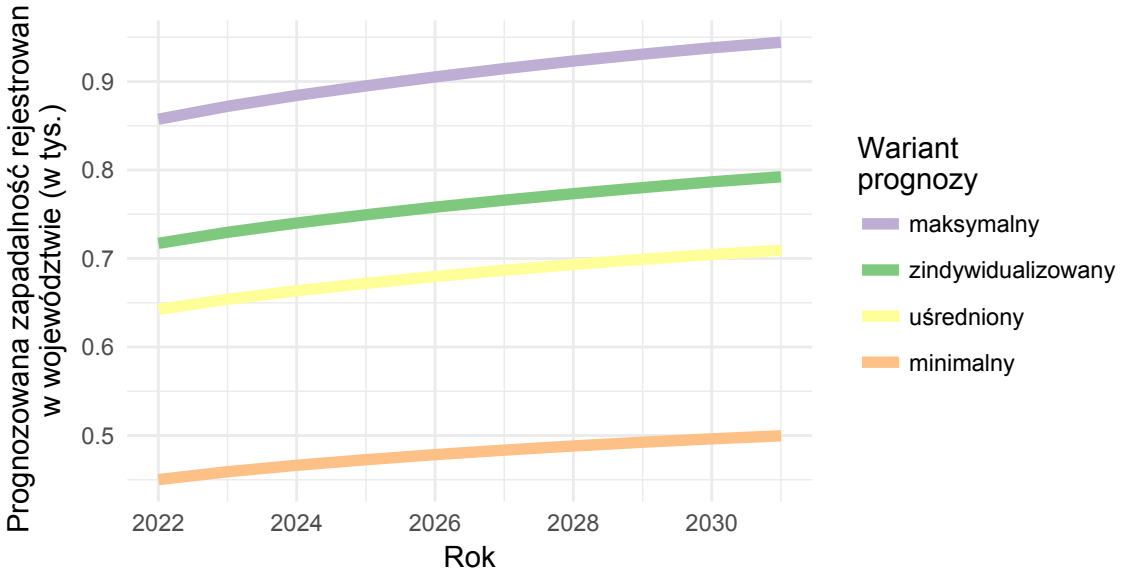
Mapa 3.3.36: Procentowa zmiana zapadalnosci rejestrowanej w latach 2020–2029 wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Porównanie wariantów prognozy dla analizowanego województwa przedstawia Wykres **3.3.15**.

Wykres 3.3.15: Porównianie scenariuszy dot. prognozy zapadalności rejestrowanej dla województwa w latach 2020–2029



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

3.4 Prognoza liczby świadczeń kardiologicznych i kardiochirurgicznych

3.4.1 Prognoza świadczeń kardiologia - podlaskie

Prognozę świadczeń kardiologicznych przeprowadzono na podstawie danych sprawozdawczych Narodowego Funduszu Zdrowia z lat 2013-2016. Wyodrębniono następujące grupy procedur:

- koronarografia[3]
- PCI[4]
- urządzenia wszczepialne
  - ICD[5]
  - CRT (w tym CRT-D)[6]
  - stymulator serca[7]
- ablacje[8]
- EPS[9]

Punktem wyjściowym do przeprowadzenia prognozy świadczeń było obliczenie zapadalności na rok 2016 w ramach następujących przekrojów:

- Grupa chorób - np. OZW, niewydolność serca, kardiomiopatie itp.
- Województwo zamieszkania pacjenta
- Miejsce zamieszkania pacjenta - miasto lub wieś
- Płeć pacjenta
- Grupa wiekowa pacjenta - od 18 do 44 lat, od 45 do 54 lat, od 55 do 64 lat, powyżej 64 lat

Następnie, dla każdego roku (z przedziału 2013-2016) oraz dla każdej grupy chorób wyodrębniono pacjentów, którzy po raz pierwszy pojawili się w systemie z daną grupą chorób oraz dla każdego z pacjentów określono czas, który upłynął od pojawienia się pacjenta w systemie z danym rozpoznaniem do czasu wykonania danej procedury. W ten sposób utworzono ścieżki leczenia pacjentów z danym rozpoznaniem w ramach przekrojów zapadalności. Rysunek **3.4.1** przedstawia przykładową ścieżkę leczenia (rozumianą jako wykonanie zabiegu PCI) pacjentek w wieku 55-64 lat zamieszkujących miasta w województwie podlaskim, które pojawiły się w systemie w roku 2013 z rozpoznaniem choroby niedokrwiennej serca (ChNS). Kolejnym krokiem było utworzenie współczynnika wykonania procedur w zależności od roku początku choroby. Przykładowo, chcąc oszacować liczbę zabiegów PCI wykonanych w 2025 roku u pacjentów z ChNS należy wziąć wskaźnik wykonania PCI u pacjentów pierwszorazowych, którzy pojawili się w systemie z rozpoznaniem ChNS:

- w 2016 roku, w ciągu 1 roku od rozpoznania
- w 2015 roku, w ciągu 2 roku od rozpoznania
- w 2014 roku, w ciągu 3 roku od rozpoznania

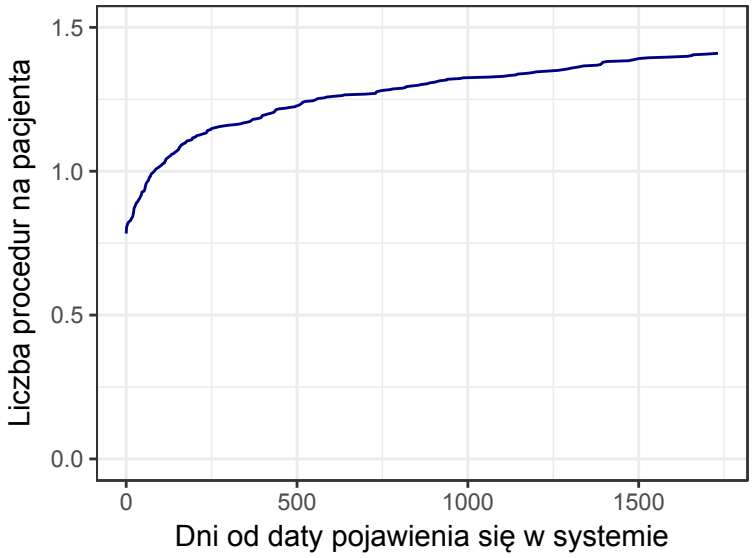
[3] 88.56, 88.57, 88.55, 89.692, 00.241, 89.69, 39.972, 89.691, 00.24
[4] 36.091, 00.45, 00.661, 36.070, 00.40, 36.07, 36.061, 00.46, 36.071, 36.04, 00.41, 00.47, 36.072, 36.062, 00.48, 00.42, 00.44, 00.662, 36.073, 00.66, 36.09, 36.06, 00.43, 36.074, 00.668, 36.063, 36.065, 36.064, 36.0
[5] 37.941, 37.943, 37.942, 37.944, 37.971, 37.951, 37.961, 37.972, 37.952, 37.991, 37.962, 37.945, 37.94, 37.953, 37.96, 37.982, 37.946, 37.95, 37.98, 37.981, 37.983, 37.963
[6] 00.51, 00.541, 00.542, 00.50, 00.531, 00.532, 00.54
[7] 37.83, 37.82, 37.87, 37.86, 37.78, 37.80, 37.67, 39.64, 37.81, 37.85, 37.8
[8] 37.342, 37.341, 37.331, 37.34
[9] 37.272, 37.261, 37.271, 37.26, 37.27

- w 2013 roku, w ciągu 4 roku od rozpoznania

oraz przemnożyć odpowiednie wskaźniki wykonania przez prognozę zapadalności na ChNS dla kolejno lat: 2025, 2024, 2023, 2022. (analiza współczynników od 2016 roku wstecz podyktowana jest dostępnością danych). Dodatkowo wprowadzono współczynniki korygujące powstające poprzez podzielenie faktycznego wykonania procedur w 2016 roku przez liczbę procedur prognozowaną przez model.

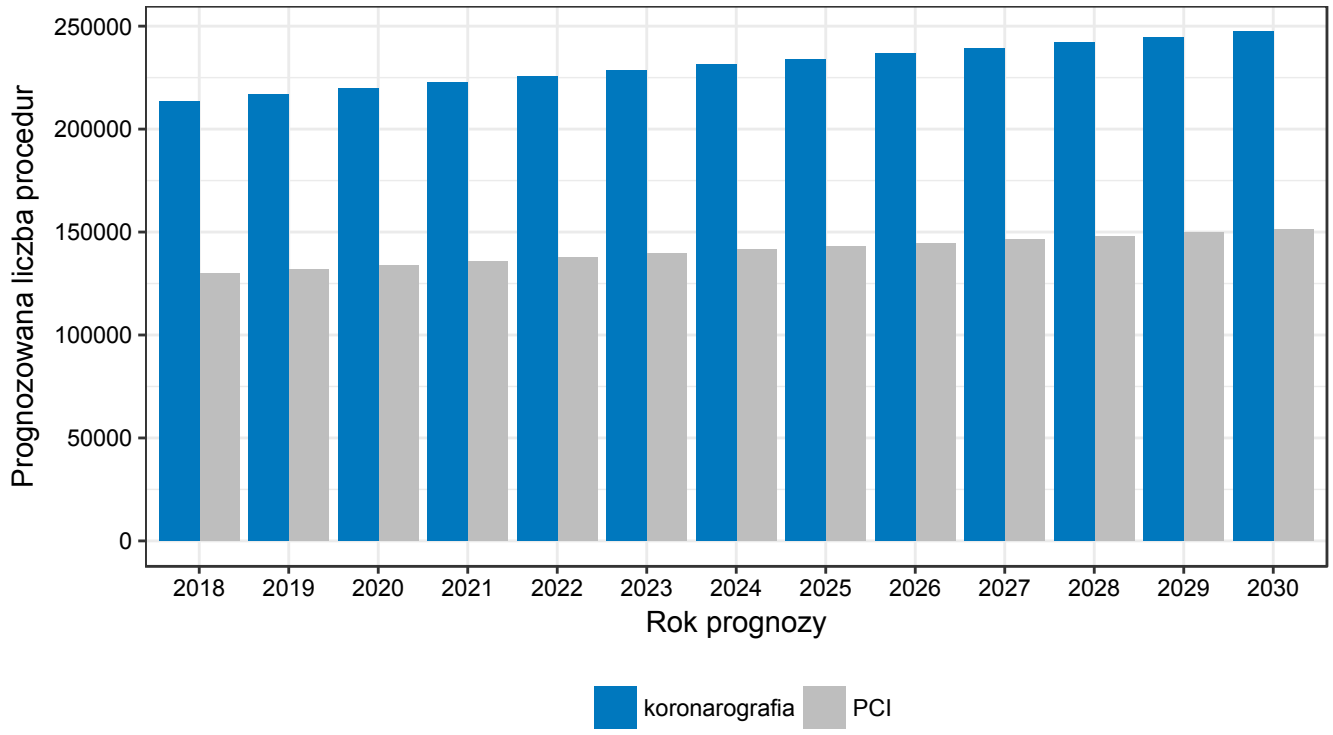
Wykresy **3.4.2**, **3.4.3**, **3.4.4** oraz **3.4.5** przedstawiają prognozowaną liczbę analizowanych procedur wykonanaych w Polsce. Tabela **3.4.1** przedstawia analogiczną prognozę dla województwa podlaskiego.

Wykres 3.4.1: Przykładowa ścieżka leczenia (PCI) pacjentek w wieku 54-64 zamieszkałych w mieście w województwie podlaskim, które pojawiły się w systemie w 2013 roku z rozpoznaniem choroba niedokrwienna serca



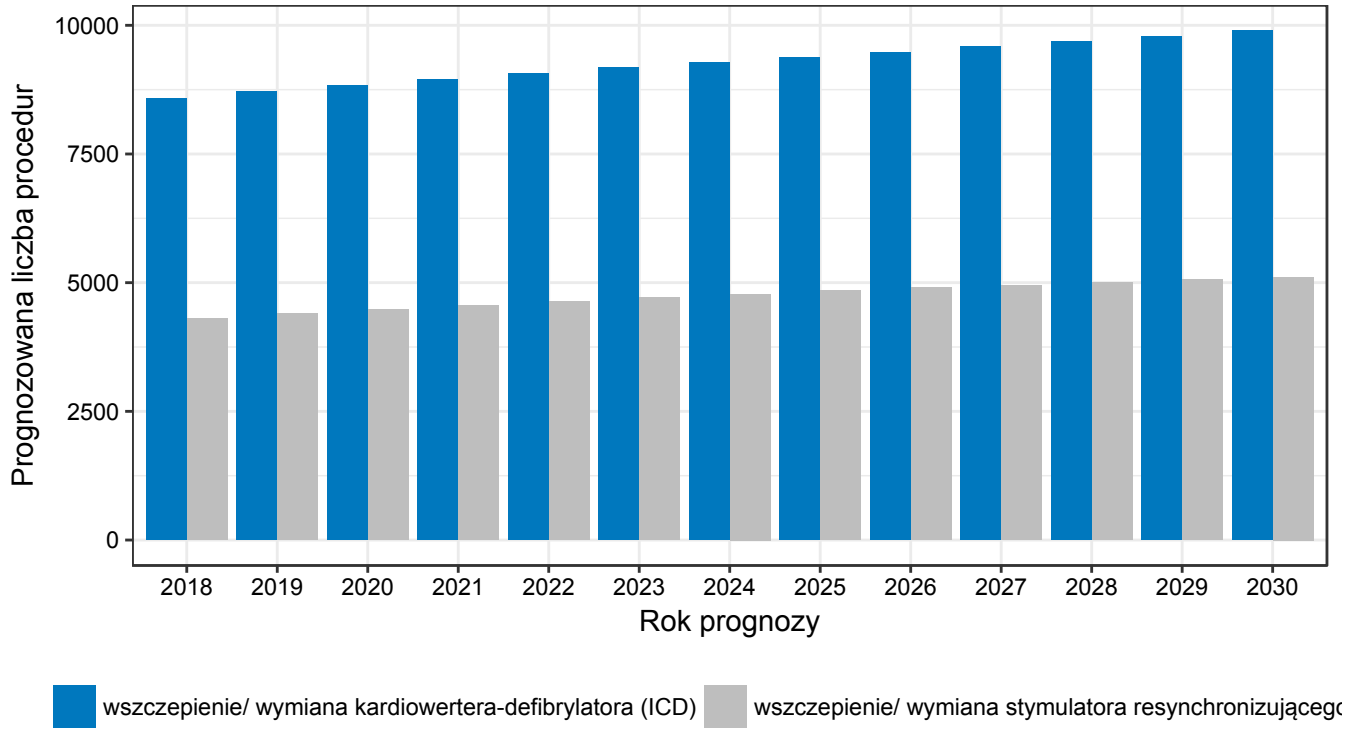
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Wykres 3.4.2: Prognozowana liczba świadczeń w Polsce w latach 2018-2030



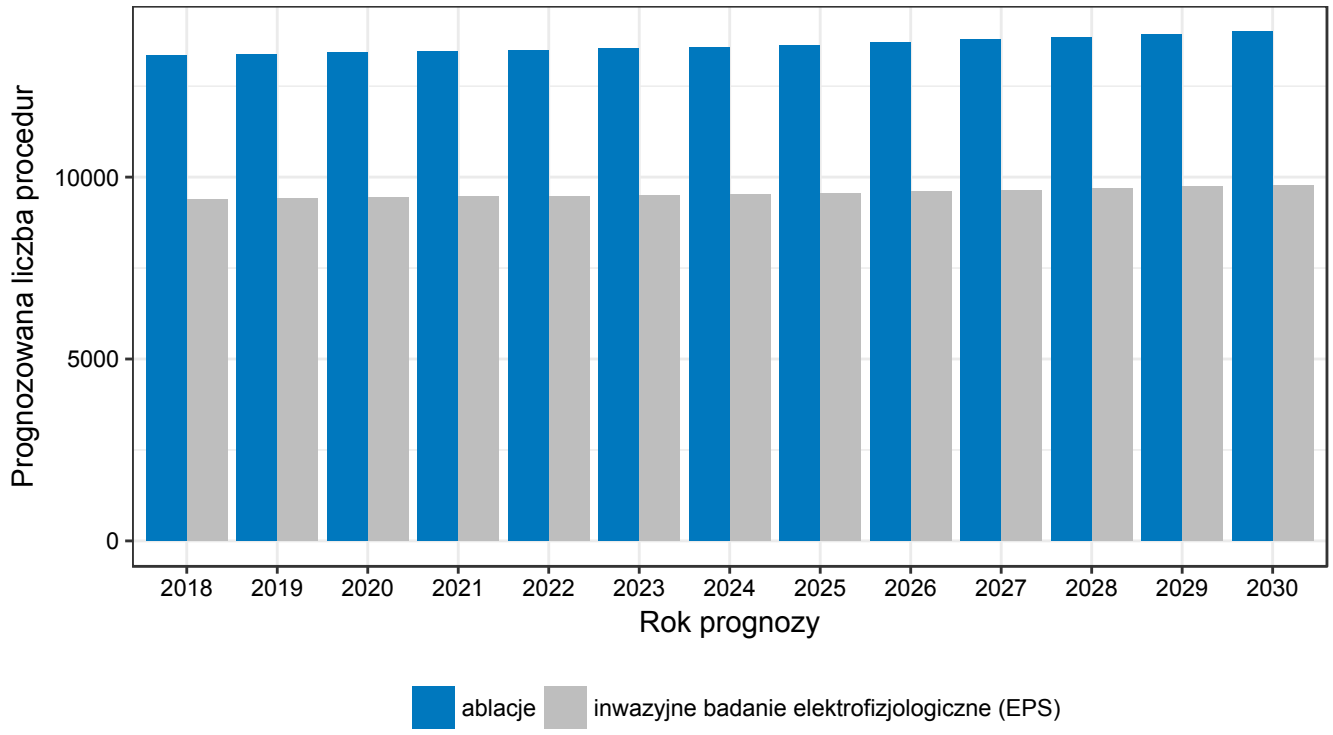
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Wykres 3.4.3: Prognozowana liczba świadczeń w Polsce w latach 2018-2030



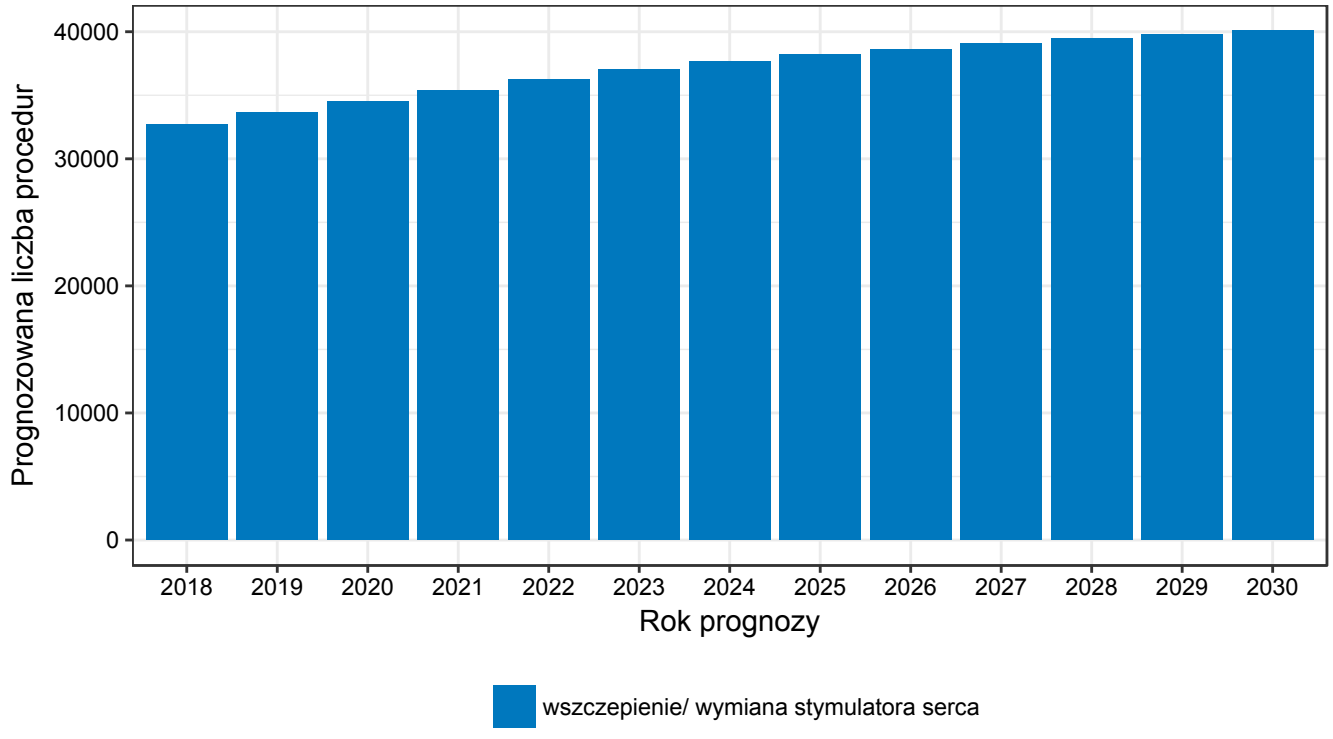
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Wykres 3.4.4: Prognozowana liczba świadczeń w Polsce w latach 2018-2030



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Wykres 3.4.5: Prognozowana liczba świadczeń w Polsce w latach 2018-2030



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Tabela 3.4.1: Prognozowana liczba procedur w województwie podlaskim w latach 2018-2030

Rok prognozy	Liczba prognozowanych procedur:						
	koronarografia [tys.]	PCI [tys.]	wszczepienie/ wymiana stymulatora [tys.]	ablacje [tys.]	badanie elektro-fizjologiczne (EPS) [tys.]	wszczepienie/ wymiana ICD [tys.]	wszczepienie/ wymiana CRT [tys.]
2018	5,8	3,2	1,08	0,39	0,19	0,19	0,13
2019	5,9	3,2	1,11	0,39	0,19	0,19	0,13
2020	6,0	3,3	1,14	0,40	0,19	0,20	0,14
2021	6,1	3,3	1,17	0,40	0,19	0,20	0,14
2022	6,2	3,4	1,20	0,40	0,19	0,20	0,14
2023	6,3	3,5	1,23	0,40	0,19	0,21	0,15
2024	6,4	3,5	1,26	0,41	0,19	0,21	0,15
2025	6,5	3,6	1,28	0,41	0,19	0,21	0,15
2026	6,5	3,6	1,30	0,41	0,19	0,21	0,16
2027	6,6	3,7	1,32	0,41	0,19	0,22	0,16
2028	6,7	3,7	1,34	0,42	0,19	0,22	0,16
2029	6,8	3,7	1,36	0,42	0,19	0,22	0,17
2030	6,9	3,8	1,37	0,42	0,19	0,23	0,17

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

3.4.2 Prognoza świadczeń kardiochirurgia - podlaskie

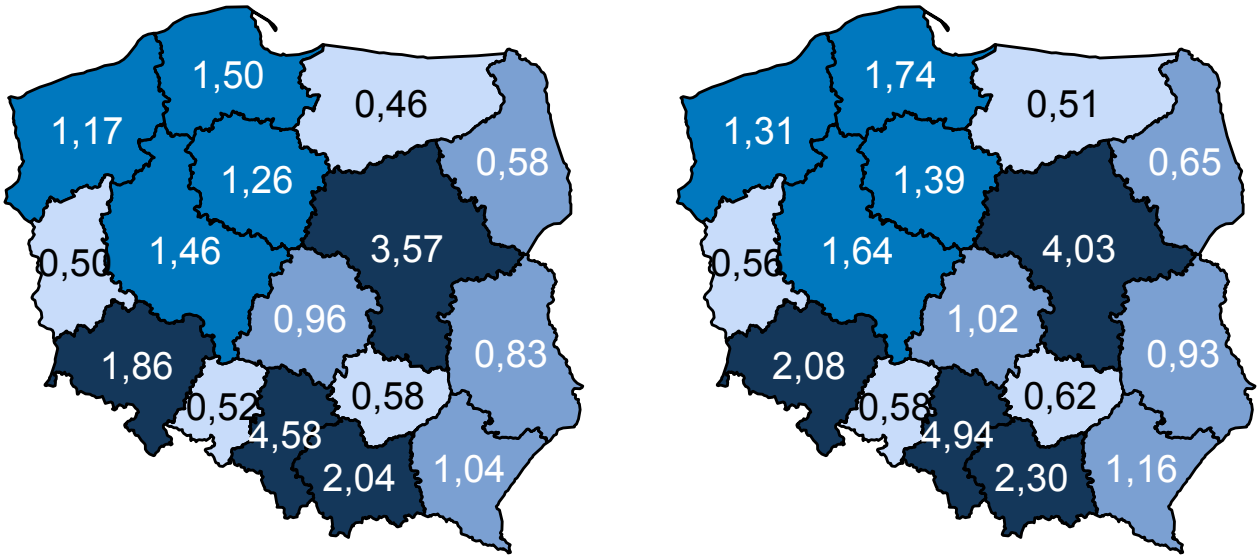
W rozdziale przedstawiono prognozę świadczeń kardiochirurgicznych. Prognoza powstała na podstawie danych z Krajowego Rejestru Operacji Kardiochirurgicznych (KROK), danych Narodowego Funduszu Zdrowia (w przypadku prognozy TAVI) oraz danych Głównego Urzędu Statystycznego (GUS). Prognozowano zapotrzebowanie na następujące typy procedur kardiochirurgicznych:

- operacje pomostowania aortalno-wieńcowego (CABG)
- operacje skojarzone
- operacje tętniaków aorty
- operacje zastawek serca

Prognoza dla danych pochodzących z rejestru KROK powstała poprzez obliczenie wskaźnika wykonania danej procedury w przekroju demograficznym (płeć, grupa wiekowa, miejsce zamieszkania (miasto/wieś), województwo zamieszkania pacjenta) oraz przemnożenie przez prognozowaną liczbę ludności w roku, na który obliczana była prognoza.

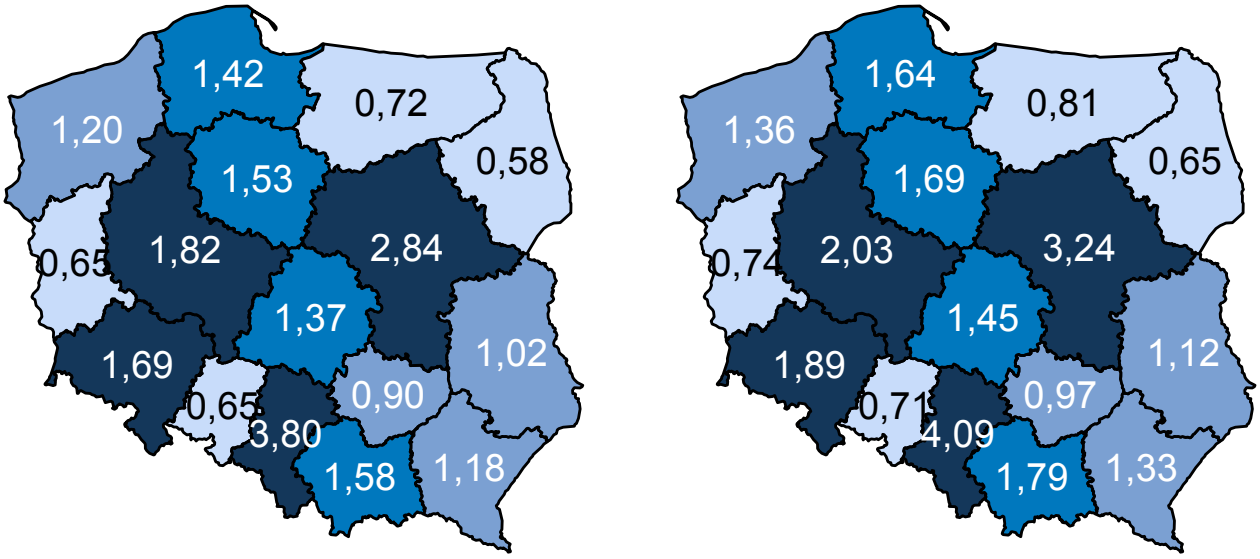
Wykresy **3.4.6** i **3.4.7** przedstawiają prognozowaną liczbę operacji kardiochirurgicznych w ramach wyróżnionych typów operacji (bez uwzględnienia TAVI) dla lat 2020 oraz 2030 odpowiednio według miejsca wykonania operacji oraz miejsca zamieszkania pacjentów (poczyniono założenie o stałych w czasie migracjach pacjentów między województwami). W Tabeli **3.4.2** zaprezentowano prognozę liczby operacji dla każdego z województw w ramach 5 typów operacji kardiochirurgicznych, a w Tabeli **3.4.3** wskaźnik liczby operacji na 100 tys. ludności dorosłej według typów operacji kardiochirurgicznych. Wykresy **3.4.8** oraz **3.4.9** przedstawiają zmiany wskaźnika prognozowanej liczby operacji na 100 tys. ludności w czasie w odniesieniu do płci oraz różnic między wartością wskaźnika w Polsce oraz województwie podlaskim.

Wykres 3.4.6: Prognoza operacji kardiochirurgicznych dorosłych (w tys.) w roku 2020 i 2030 według miejsca wykonania operacji



Opracowanie DAiS na podstawie danych GUS, NFZ i Krajowego Rejestru Operacji Kardiochirurgicznych (KROK)

Wykres 3.4.7: Prognoza operacji kardiochirurgicznych dorosłych w roku 2020 i 2030 według miejsca zamieszkania pacjentów



Opracowanie DAiS na podstawie danych GUS, NFZ i Krajowego Rejestru Operacji Kardiochirurgicznych (KROK)

Tabela 3.4.2: Prognozowana liczba poszczególnych typów operacji według województw w latach 2020 oraz 2030

Woj.	Pomostowanie aortalno-wieńcowe		Operacje skojarzone		Operacje tętniaków aorty		Operacje zastawek serca	
	2020 [tys.]	2030 [tys.]	2020 [tys.]	2030 [tys.]	2020 [tys.]	2030 [tys.]	2020 [tys.]	2030 [tys.]
dolnośląskie	0,94	1,04	0,21	0,25	0,14	0,15	0,40	0,45
kujawsko-pomorskie	0,94	1,03	0,15	0,18	0,11	0,12	0,33	0,37
lubelskie	0,55	0,61	0,11	0,13	0,08	0,09	0,27	0,29
lubuskie	0,35	0,39	0,08	0,10	0,06	0,07	0,16	0,18
łódzkie	0,75	0,79	0,14	0,15	0,10	0,10	0,39	0,41
małopolskie	0,73	0,82	0,18	0,21	0,15	0,16	0,53	0,59
mazowieckie	1,52	1,74	0,29	0,35	0,22	0,24	0,80	0,91
opolskie	0,38	0,41	0,07	0,09	0,04	0,04	0,16	0,17
podkarpackie	0,55	0,62	0,14	0,16	0,15	0,16	0,34	0,39
podlaskie	0,26	0,29	0,07	0,08	0,09	0,10	0,16	0,17
pomorskie	0,74	0,86	0,19	0,24	0,07	0,08	0,41	0,47
śląskie	2,30	2,45	0,44	0,49	0,22	0,23	0,84	0,93
świętokrzyskie	0,54	0,58	0,10	0,12	0,07	0,08	0,18	0,20
warmińsko-mazurskie	0,41	0,46	0,07	0,09	0,06	0,07	0,17	0,19
wielkopolskie	1,05	1,16	0,23	0,26	0,13	0,14	0,41	0,47
zachodniopomorskie	0,70	0,78	0,18	0,21	0,11	0,12	0,22	0,25
Polska	**12,71**	**14,03**	**2,67**	**3,11**	**1,81**	**1,93**	**5,76**	**6,44**

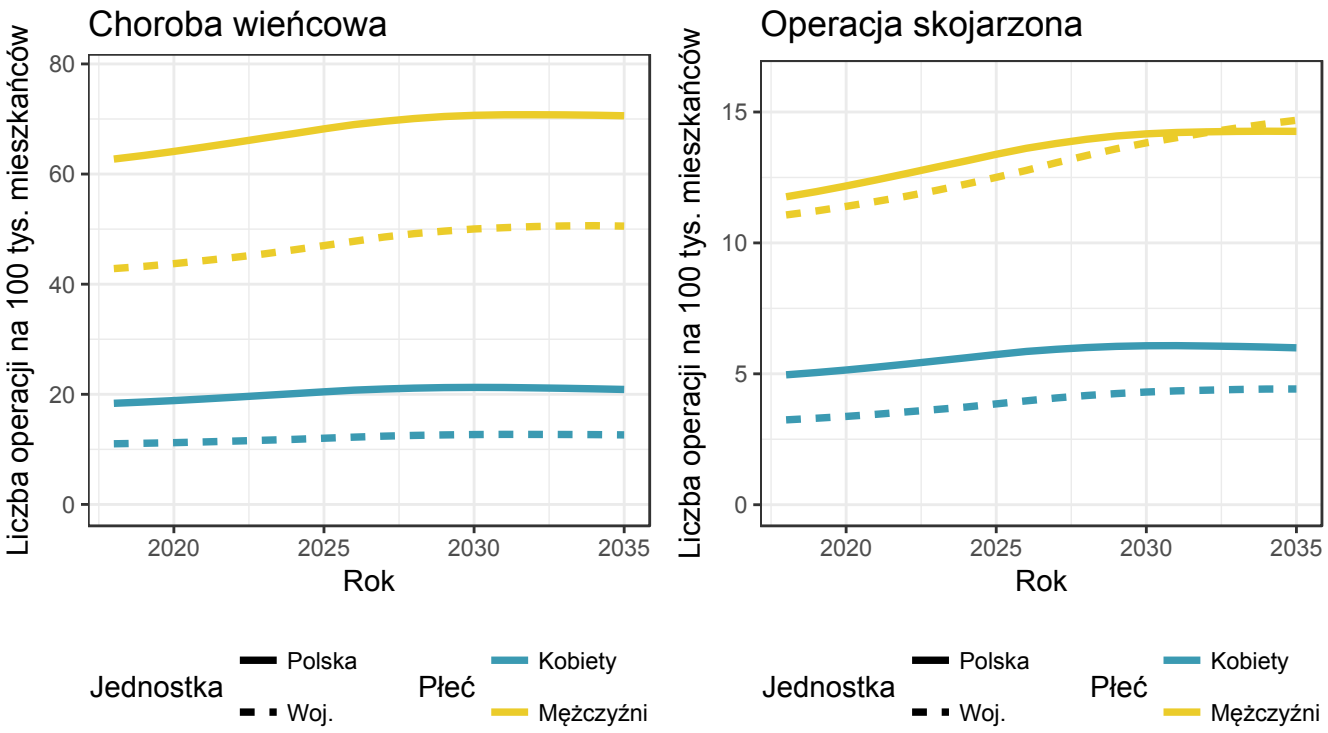
Opracowanie DAiS na podstawie danych GUS i Krajowego Rejestru Operacji Kardiochirurgicznych (KROK)

Tabela 3.4.3: Prognozowany wskaźnik liczby operacji na 100 tys. ludności dorosłej wg typów operacji w latach 2020 oraz 2030 (wg miejsca zamieszkania)

Woj.	Pomostowanie aortalno-wieńcowe		Operacje skojarzone		Operacje tętniaków aorty		Operacje zastawek serca	
	2020	2030	2020	2030	2020	2030	2020	2030
dolnośląskie	39,2	44,3	9,0	10,7	5,8	6,2	16,6	18,9
kujawsko-pomorskie	55,0	61,0	9,1	10,5	6,6	7,0	19,5	22,0
lubelskie	31,9	36,3	6,3	7,4	4,8	5,3	15,5	17,3
lubuskie	42,4	47,2	9,6	11,9	7,8	8,8	19,0	22,0
łódzkie	36,7	40,3	6,7	7,8	4,9	5,3	19,0	20,7
małopolskie	26,3	29,0	6,5	7,5	5,3	5,6	19,0	21,0
mazowieckie	34,8	38,6	6,7	7,7	5,0	5,3	18,4	20,2
opolskie	46,3	52,0	9,1	11,0	5,1	5,7	19,4	22,4
podkarpackie	31,7	35,5	7,9	9,3	8,5	9,2	19,7	22,6
podlaskie	26,9	30,7	7,2	8,9	9,3	10,0	16,4	18,2
pomorskie	39,7	44,5	10,2	12,3	3,8	4,1	21,7	24,2
śląskie	61,8	68,0	11,8	13,6	5,9	6,3	22,6	25,7
świętokrzyskie	52,2	58,5	10,0	11,7	7,0	7,8	17,9	20,1
warmińsko-mazurskie	35,5	40,2	6,2	7,8	5,6	6,2	14,4	16,1
wielkopolskie	37,0	40,3	8,2	9,1	4,5	4,8	14,4	16,2
zachodniopomorskie	49,5	56,1	13,1	15,4	7,5	8,3	15,6	17,9
Polska	**40,5**	**44,9**	**8,5**	**9,9**	**5,8**	**6,2**	**18,3**	**20,6**

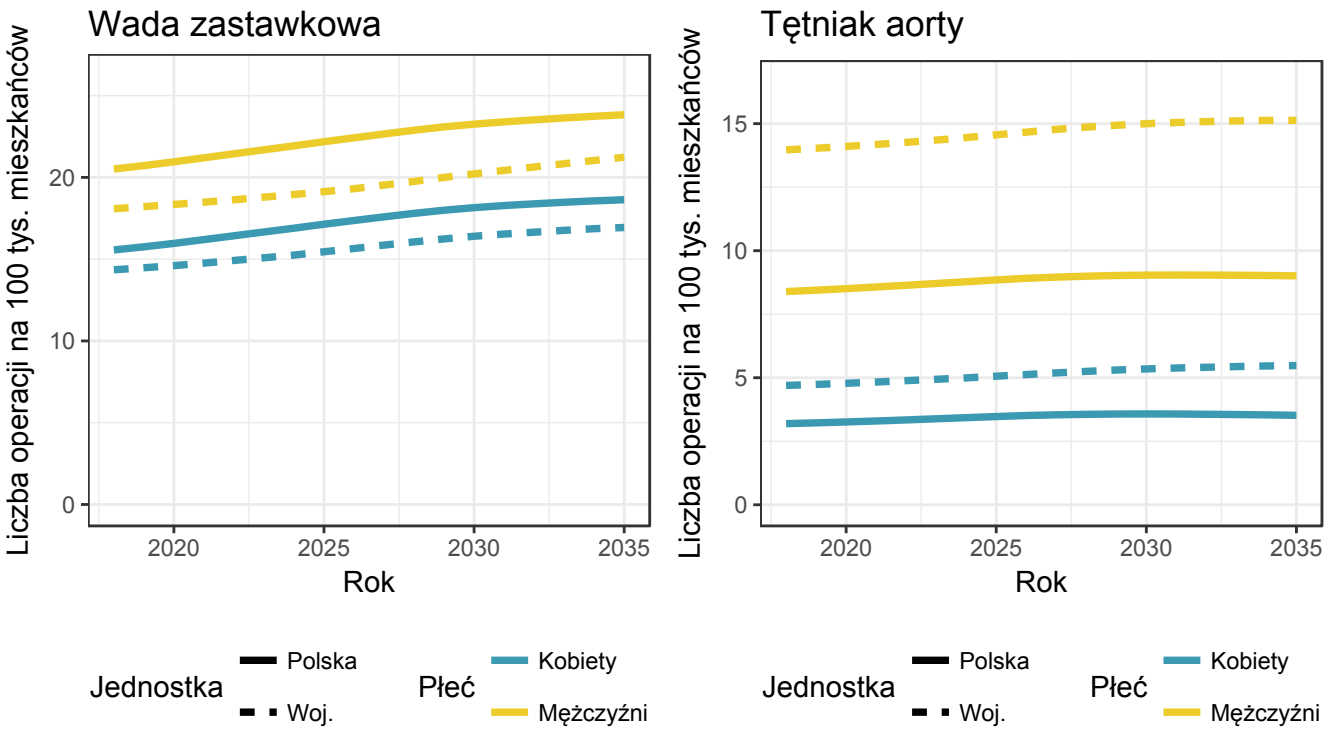
Opracowanie DAiS na podstawie danych GUS i Krajowego Rejestru Operacji Kardiochirurgicznych (KROK)

Wykres 3.4.8: Prognoza liczby operacji CABG i operacji skojarzonych na 100 tys. ludności w czasie



Opracowanie DAiS na podstawie danych GUS i Krajowego Rejestru Operacji Kardiochirurgicznych (KROK)

Wykres 3.4.9: Prognoza liczby operacji wad zastawkowych i operacji tętniaków aorty na 100 tys. ludności w czasie

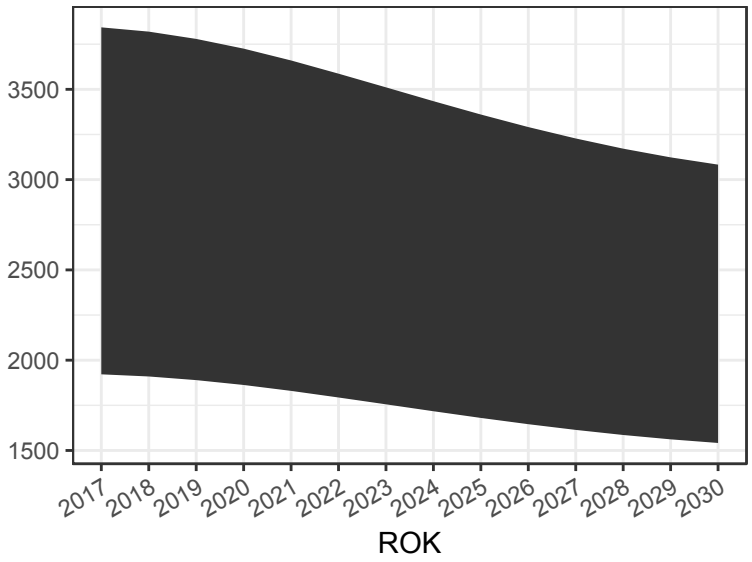


Opracowanie DAiS na podstawie danych GUS i Krajowego Rejestru Operacji Kardiochirurgicznych (KROK)

3.4.3 Prognoza świadczeń kardiochirurgia dzieci - podlaskie

Analiza demograficzna opiera się na danych z literatury światowej dotyczących częstości występowania wad wrodzonych serca u żywo urodzonych noworodków. Przyjmuje się, ze wady wrodzone serca występują z częstością od 5 do 10 na 1 tysiąc żywo urodzonych noworodków. Na wykresie **3.4.10** przedstawiono prognozowana liczbę urodzeń dzieci z wrodzonymi wadami serca, gdzie dolna krawędź zaznaczonego wykresu to prognoza przy założeniu, że wady wrodzone serca występują u 5 na 1 000 żywo urodzonych noworodków, a górna krawędź, przy założeniu 10 na 1 000.

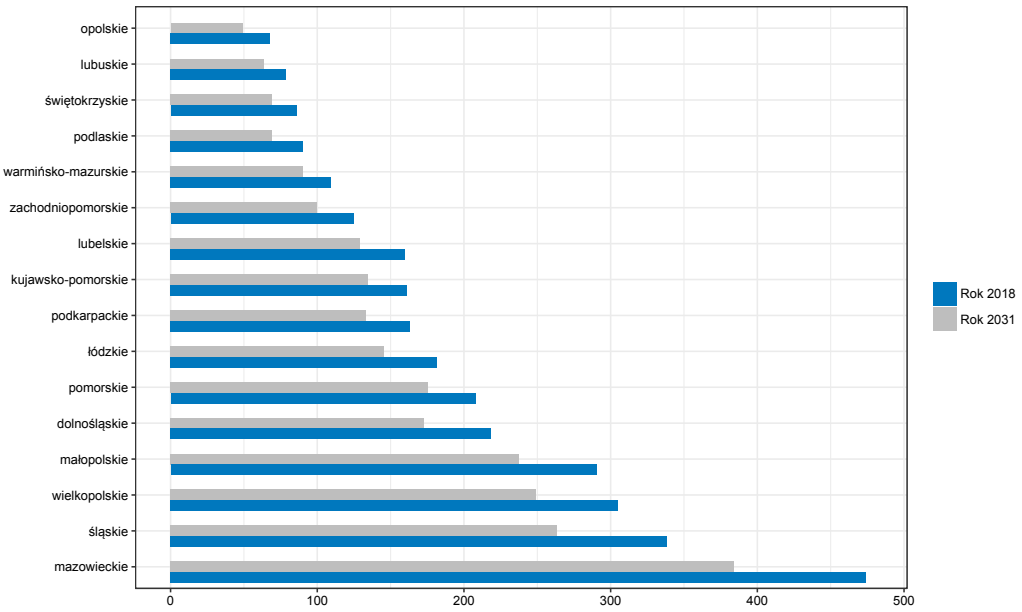
Wykres 3.4.10: Prognozowana liczba urodzeń dzieci z wrodzonymi wadami serca



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

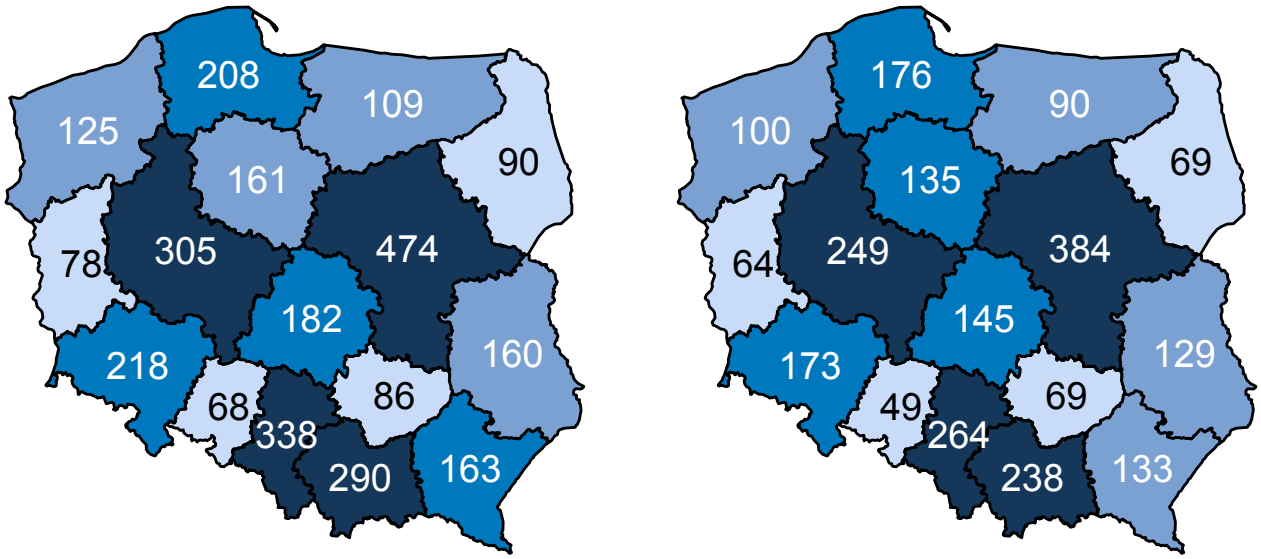
W większości publikacji i analiz przyjmowany jest w związku z tym wskaźnik 7-8/1000. Dlatego też przy prognozie kardiochirurgii dzieci uwzględniono prognozowana liczbę żywych urodzeń w kolejnych latach w poszczególnych województwach, oraz częstość występowania wrodzonych wad serca u 8 na tysiąc żywych urodzeń. Prognozowana liczbę urodzeń dzieci z wrodzonymi wadami serca w latach 2018 i 2031 w poszczególnych województwach zaprezentowano na wykresie **3.4.11**. Te sama informacje tylko zaprezentowana w rozkładzie geograficznym zaprezentowano na mapach **3.4.1**.

Wykres 3.4.11: Prognozowana liczba urodzeń dzieci z wrodzonymi wadami serca wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

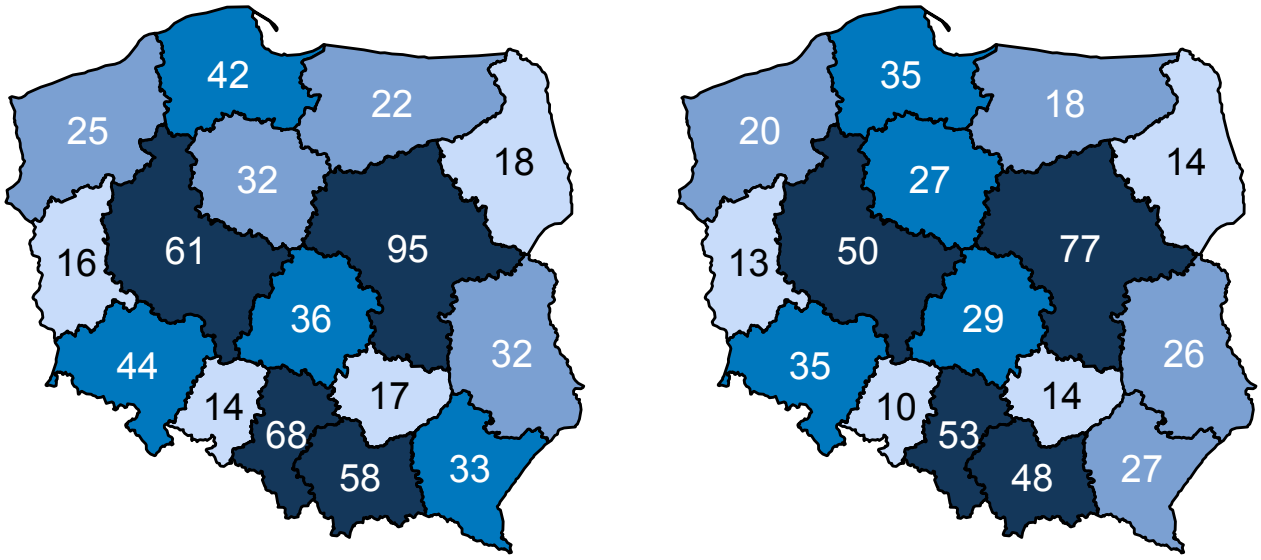
Mapa 3.4.1: Prognozowana liczba urodzen dzieci z wrodzonymi wadami serca wg województwa (2018 i 2031)



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Liczba urodzeń będzie systematycznie spadać we wszystkich województwach, a w związku z tym spadać będzie również liczba urodzeń dzieci z wrodzonymi wadami serca. Można zauważyć, że spadek jest względnie równomierny we wszystkich województwach. W literaturze najczęściej przyjmuje się, że odsetek noworodków z wadami wrodzonymi serca wymagającymi operacji w pierwszych dniach po urodzeniu (wady przewodozależne i niektóre inne) wynosi około 20%. Bazując na tym założeniu wyprognozowano liczbe operacji noworodków z wrodzonymi wadami serca dla lat 2018 i 2031. Wyniki tej prognozy przedstawiono na mapach **3.4.12**.

Wykres 3.4.12: Prognozowana liczba operacji noworodków z wrodzonymi wadami serca wymagającymi operacji wg województw (2018 i 2031)



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ