



EFEKTYWNE DZIAŁANIE PRZEZ MAPOWANIE



Mapa potrzeb zdrowotnych w zakresie chorób nerek i dróg moczowych dla województwa pomorskiego

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



Fundusze Europejskie
Wiedza Edukacja Rozwój



Ministerstwo Zdrowia

Unia Europejska
Europejski Fundusz Społeczny



www.mapypotrzebzdrowotnych.mz.gov.pl

Spis treści

1	Aspekty 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	63
1.4	Umieralność	71
2	Analiza stanu i wykorzystania zasobów	79
2.1	Lecznictwo szpitalne	81
2.2	Analiza dializoterapii	423
2.3	Lecznictwo uzdrowiskowe	426
2.4	Ambulatoryjna Opieka Specjalistyczna	429
2.5	Podstawowa Opieka Zdrowotna	466
2.6	Kadry medyczne	479
2.7	Zasoby sprzętowe	479
3	Prognoza	481
3.1	Prognoza demograficzna	482
3.2	Prognoza zapadalności rejestrowanej - przewlekłe	482
3.3	Prognoza zapadalności rejestrowanej - ostre	615

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	63
1.4	Umieralność	71

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 sytuację zdrowotną całej populacji. Jednakże, ze względu na to, że badania epidemiologiczne w Polsce są nieliczne, dla celów opisanych tu analiz było konieczne zastosowanie pewnych przybliżeń i oszacowanie wskaźników epidemiologicznych w oparciu o dane Narodowego Funduszu Zdrowia (dalej: zapadalność rejestrowana oraz chorobowość rejestrowana).

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

Tabela 1.2.1: Podział podgrup na choroby ostre i przewlekłe

Podgrupa	Typ podgrupy
Choroby kłębuszków nerkowych	Przewlekła
Choroby cewkowo-śródmiąższowe nerek	Przewlekła
Niewydolność nerek	Przewlekła
Wady układu moczowego	Przewlekła
Nadciśnienie tętnicze	Przewlekła
Zaburzenia przemiany mineralnej	Przewlekła
Inne zaburzenia bilansu płynów, elektrolitów i równowagi kwasowo-zasadowej	Przewlekła
Inne zaburzenia nerki i moczowodu	Przewlekła
Kamica moczowa	Przewlekła
Nietrzymanie moczu	Przewlekła
Inne choroby dolnego układu moczowego	Przewlekła
Objawy i cechy chorobowe dotyczące układu moczowego	Ostra
Infekcja układu moczowego	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
Choroby kłębuszków nerkowych	Każde pierwsze pojawienie się pacjenta w systemie traktowane jest jako zachorowanie
Choroby cewkowo-śródmiąższowe nerek	Każde pierwsze pojawienie się pacjenta w systemie traktowane jest jako zachorowanie
Niewydolność nerek	Każde pierwsze pojawienie się pacjenta w systemie traktowane jest jako zachorowanie
Inne zaburzenia bilansu płynów, elektrolitów i równowagi kwasowo-zasadowej	Każde pierwsze pojawienie się pacjenta w systemie traktowane jest jako zachorowanie
Zaburzenia przemiany mineralnej	Każde pierwsze pojawienie się pacjenta w systemie traktowane jest jako zachorowanie
Nietrzymanie moczu	Każde pierwsze pojawienie się pacjenta w systemie traktowane jest jako zachorowanie
Kamica moczowa	Każde pierwsze pojawienie się pacjenta w systemie traktowane jest jako zachorowanie
Inne choroby dolnego układu moczowego	Każde pierwsze pojawienie się pacjenta w systemie traktowane jest jako zachorowanie
Wady układu moczowego	Każde pierwsze pojawienie się pacjenta w systemie traktowane jest jako zachorowanie
Inne zaburzenia nerki i moczowodu	Każde pierwsze pojawienie się pacjenta w systemie traktowane jest jako zachorowanie
Nadciśnienie tętnicze	Każde pierwsze pojawienie się pacjenta w systemie traktowane jest jako zachorowanie

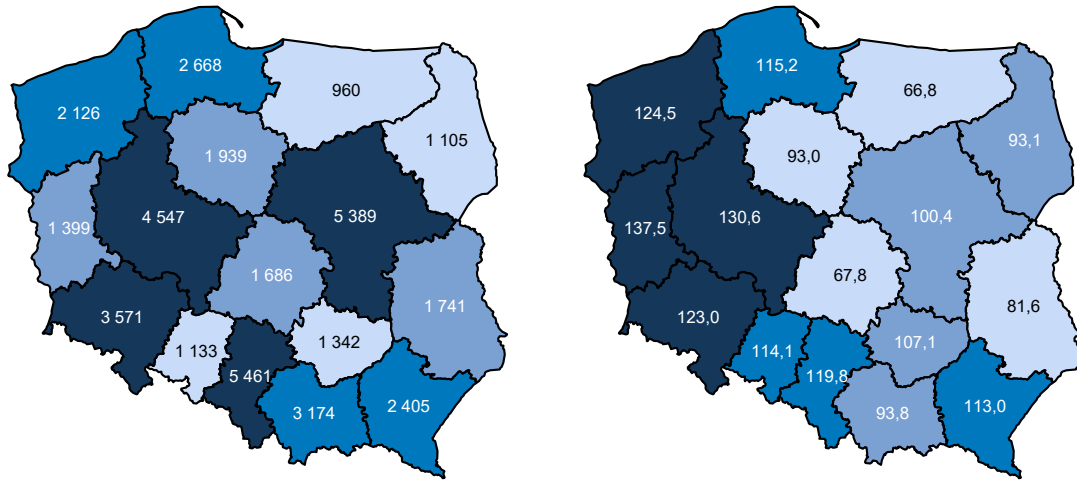
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Zapadalność rejestrowana - Choroby kłębuszków nerkowych

Zapadalność rejestrowana dla rozpoznań z grupy 'Choroby kłębuszków nerkowych' w roku 2016 wyniosła 40,6 tys. przypadków w Polsce. Natomiast współczynnik zapadalności rejestrowanej na 100 tysięcy ludności wyniósł 105,8.

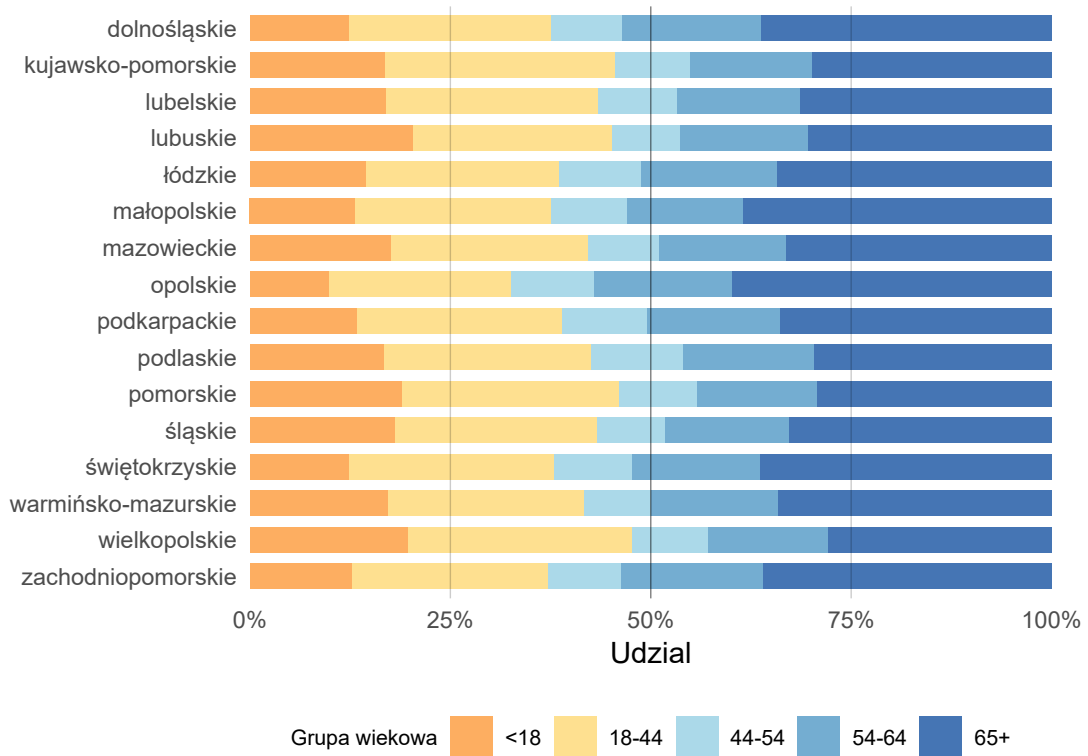
Mapa 1.2.1 prezentuje zapadalność rejestrowaną na choroby z analizowanej grupy w 2016 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta (lewa) oraz w przeliczeniu na 100 tys. mieszkańców (prawa). W województwie pomorskim zapadalność wyniosła 2,7 tys. Na wykresie 1.2.1 przedstawiono udział grup wiekowych w zapadalności w poszczególnych województwach.

Mapa 1.2.1: Wskaźnik zapadalności rejestrowanej (bezwzględne i na 100 tys. ludności) - Choroby kłębuszków nerkowych



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Wykres 1.2.1: Struktura zapadalności rejestrowanej wg wieku oraz zamieszkania pacjenta - Choroby kłębuszków nerkowych



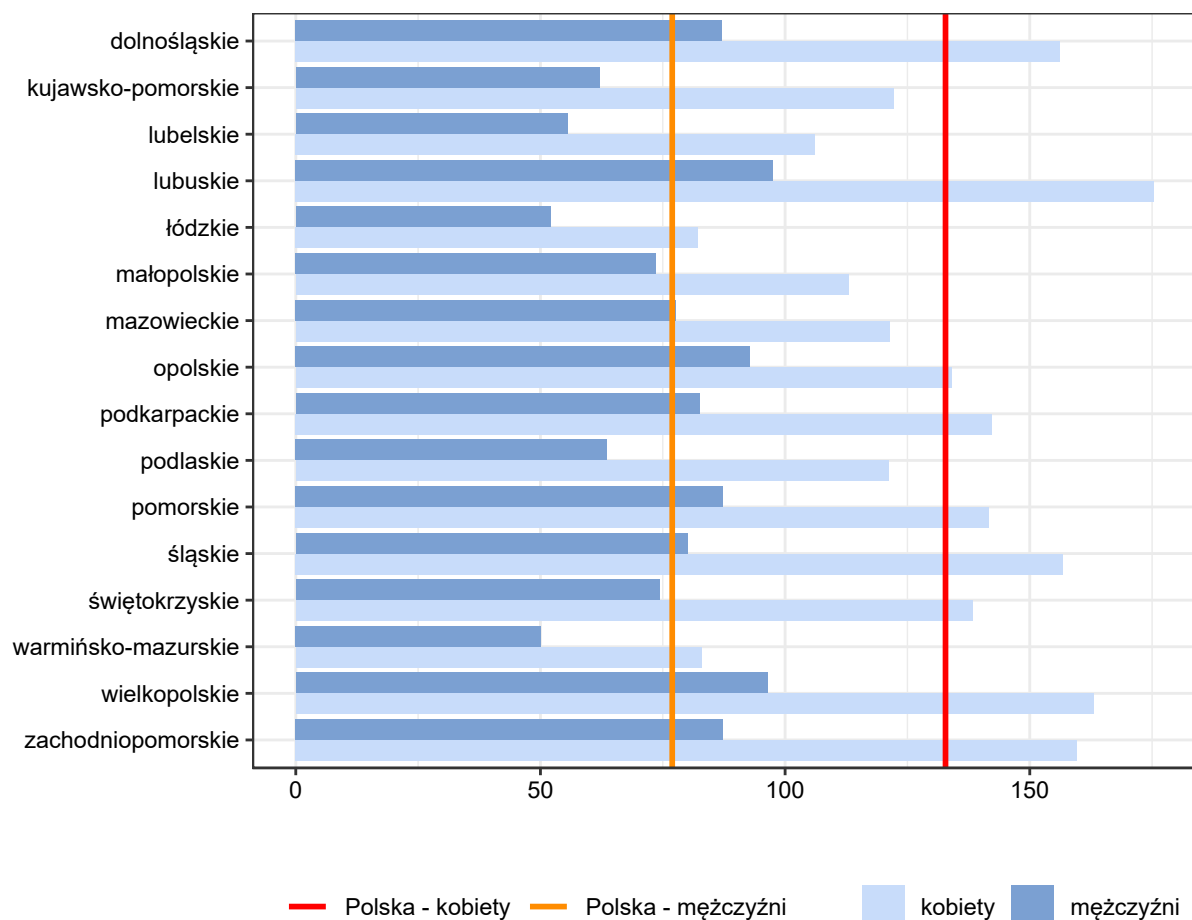
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Tabela 1.2.3: Struktura zapadalności rejestrowanej w zależności od płci, miejsca zamieszkania oraz grupy wiekowej - Choroby kłębuszków nerkowych

Woj.	Udział kobiet [%]	Udział ludności miejskiej [%]	Grupy wiekowe				
			<18 [%]	18-44 [%]	44-54 [%]	54-64 [%]	65+ [%]
dolnośląskie	65,95	66,73	12,41	25,15	8,91	17,36	36,18
kujawsko-pomorskie	67,66	57,86	16,92	28,62	9,33	15,21	29,91
lubelskie	67,03	46,70	17,00	26,42	9,88	15,34	31,36
lubuskie	65,48	68,41	20,37	24,80	8,51	15,94	30,38
łódzkie	63,40	62,57	14,53	24,02	10,20	17,02	34,22
małopolskie	61,94	49,31	13,11	24,51	9,42	14,46	38,50
mazowieckie	63,00	59,92	17,67	24,49	8,89	15,87	33,09
opolskie	60,64	49,87	9,97	22,59	10,33	17,21	39,89
podkarpackie	64,24	42,95	13,39	25,57	10,60	16,51	33,93
podlaskie	66,70	58,91	16,83	25,70	11,49	16,38	29,59
pomorskie	63,08	65,97	19,00	27,02	9,82	14,92	29,24
śląskie	67,75	81,07	18,13	25,23	8,46	15,47	32,70
świętokrzyskie	66,17	52,24	12,37	25,63	9,76	15,87	36,36
warmińsko-mazurskie	63,33	63,02	17,29	24,38	8,33	15,94	34,06
wielkopolskie	64,09	54,74	19,75	27,97	9,50	14,87	27,91
zachodniopomorskie	65,90	73,14	12,75	24,46	9,17	17,64	35,98

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Wykres 1.2.2 prezentuje zapadalność rejestrowaną na choroby z analizowanej grupy (Choroby kłębuszków nerkowych) 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) - Choroby kłębuszków nerkowych

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 - Choroby kłębuszków nerkowych

Woj.	<18	18-44	44-54	54-64	65+
dolnośląskie	90,8	81,8	92,4	141,9	240,3
kujawsko-pomorskie	87,1	70,5	69,6	98,5	160,9
lubelskie	78,2	57,3	64,6	89,8	140,4
lubuskie	155,2	89,5	97,1	147,4	246,7
łódzkie	58,7	45,0	55,9	77,8	117,4
małopolskie	65,1	59,6	70,6	104,1	213,3
mazowieckie	94,8	65,3	74,6	117,5	184,0
opolskie	71,5	69,5	86,1	132,2	246,8
podkarpackie	82,4	74,2	94,1	139,8	230,9
podlaskie	90,2	63,4	81,8	108,2	155,8
pomorskie	112,6	81,4	93,4	126,3	202,9
śląskie	129,0	82,6	78,9	123,7	208,7
świętokrzyskie	79,4	74,3	84,8	114,9	202,7
warmińsko-mazurskie	62,8	42,5	44,3	72,6	142,3
wielkopolskie	134,6	94,8	101,5	143,2	220,9
zachodniopomorskie	91,8	81,0	93,9	143,8	252,9
Polska	95,5	71,6	79,8	118,2	196,8

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

Tabela 1.2.5: Zapadalność rejestrowana w zależności od grupy wiekowej na 100 tys. kobiet - Choroby kłębuszków nerkowych

Woj.	<18	18-44	44-54	54-64	65+
dolnośląskie	119,6	122,9	125,8	168,5	245,3
kujawsko-pomorskie	118,4	104,4	99,2	127,6	166,9
lubelskie	114,1	85,1	81,5	111,2	144,7
lubuskie	190,8	135,0	136,3	180,9	254,9
łódzkie	76,4	65,7	71,2	81,4	115,9
małopolskie	85,8	87,3	85,7	118,4	199,0
mazowieckie	117,7	94,6	88,8	131,8	180,9
opolskie	100,4	101,3	91,7	145,7	229,7
podkarpackie	107,1	107,7	111,0	161,9	247,0
podlaskie	126,7	96,0	111,5	131,0	159,0
pomorskie	135,2	114,5	126,0	148,4	205,6
śląskie	178,6	128,6	108,5	142,3	224,1
świętokrzyskie	104,1	116,5	108,5	141,4	209,9
warmińsko-mazurskie	79,5	65,4	53,5	69,0	149,7
wielkopolskie	171,4	136,1	126,5	168,5	225,6
zachodniopomorskie	123,7	125,2	126,9	163,1	264,7
Polska	125,0	106,3	102,4	137,0	199,8

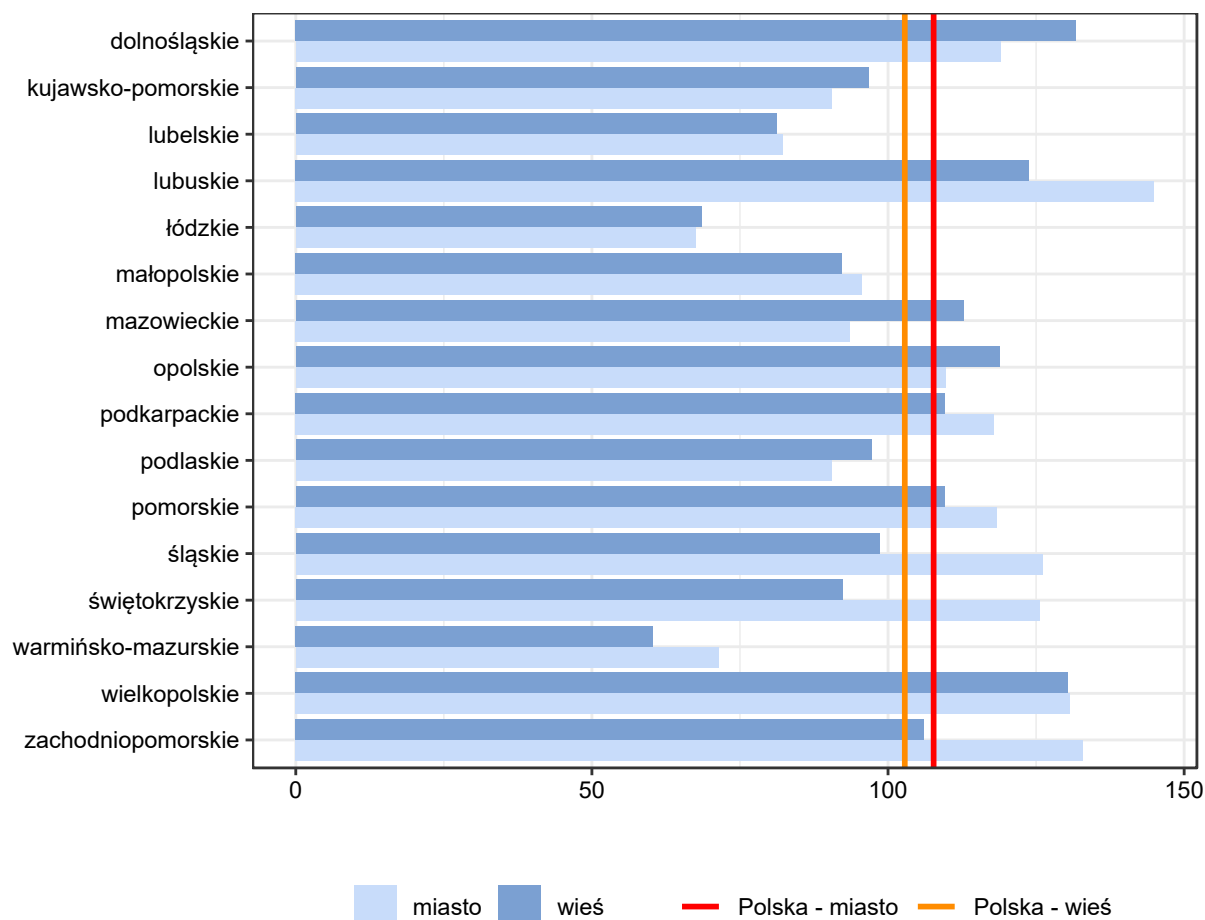
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 1.2.6: Zapadalność rejestrowana wśród mężczyzn w zależności od grupy wiekowej na 100 tys.mężczyzn - Choroby kłębuszków nerkowych

Woj.	<18	18-44	44-54	54-64	65+
dolnośląskie	63,6	41,8	59,2	112,3	232,5
kujawsko-pomorskie	57,5	37,7	39,5	66,8	152,0
lubelskie	43,9	31,2	47,9	66,5	133,5
lubuskie	121,2	46,0	58,4	111,3	234,3
łódzkie	41,9	25,1	40,1	73,6	119,8
małopolskie	45,4	32,3	55,7	88,8	234,8
mazowieckie	73,0	35,9	60,2	101,3	188,8
opolskie	44,2	38,2	80,6	118,0	272,6
podkarpackie	58,9	42,3	77,5	116,8	207,1
podlaskie	55,8	32,5	52,5	84,4	150,9
pomorskie	91,3	49,0	61,1	102,4	199,1
śląskie	81,7	38,1	48,9	103,1	185,9
świętokrzyskie	56,0	34,7	61,5	87,1	191,7
warmińsko-mazurskie	47,1	20,8	35,3	76,4	131,0
wielkopolskie	99,8	54,7	76,3	115,4	214,1
zachodniopomorskie	61,5	38,5	61,3	123,0	235,4
Polska	67,5	38,1	57,2	97,6	192,2

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) - Choroby kłębuszków nerkowych



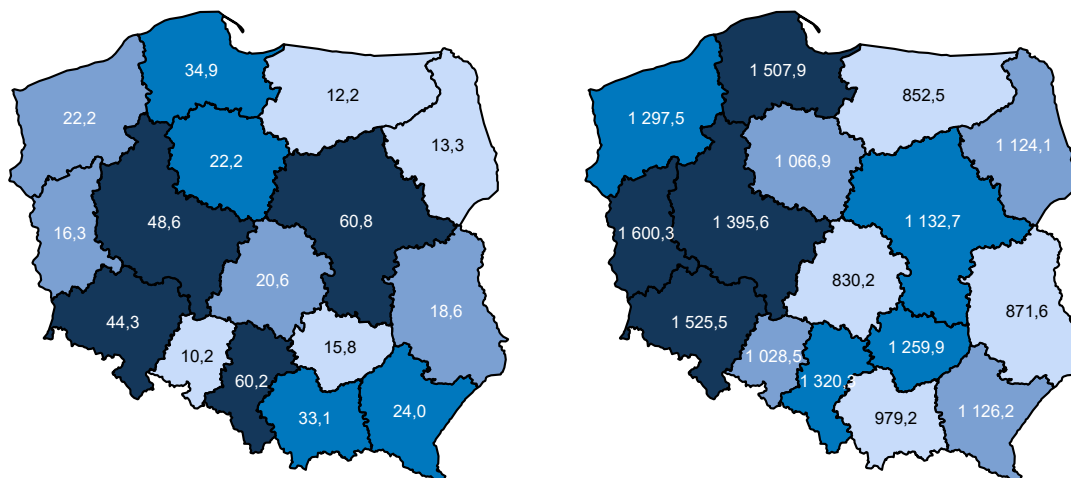
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

Chorobowość rejestrowana - Choroby kłębuszków nerkowych

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 457,3 tys. (w przeliczeniu na 100 tys. mieszkańców było to 1,2 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) - Choroby kłębuszków nerkowych



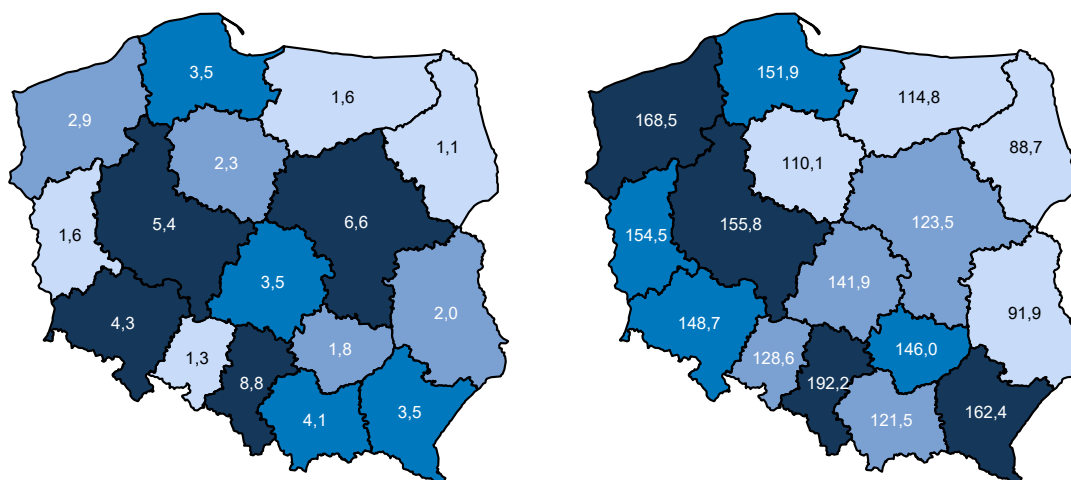
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Zapadalność rejestrowana - Choroby cewkowo-śródmiąższowe nerek

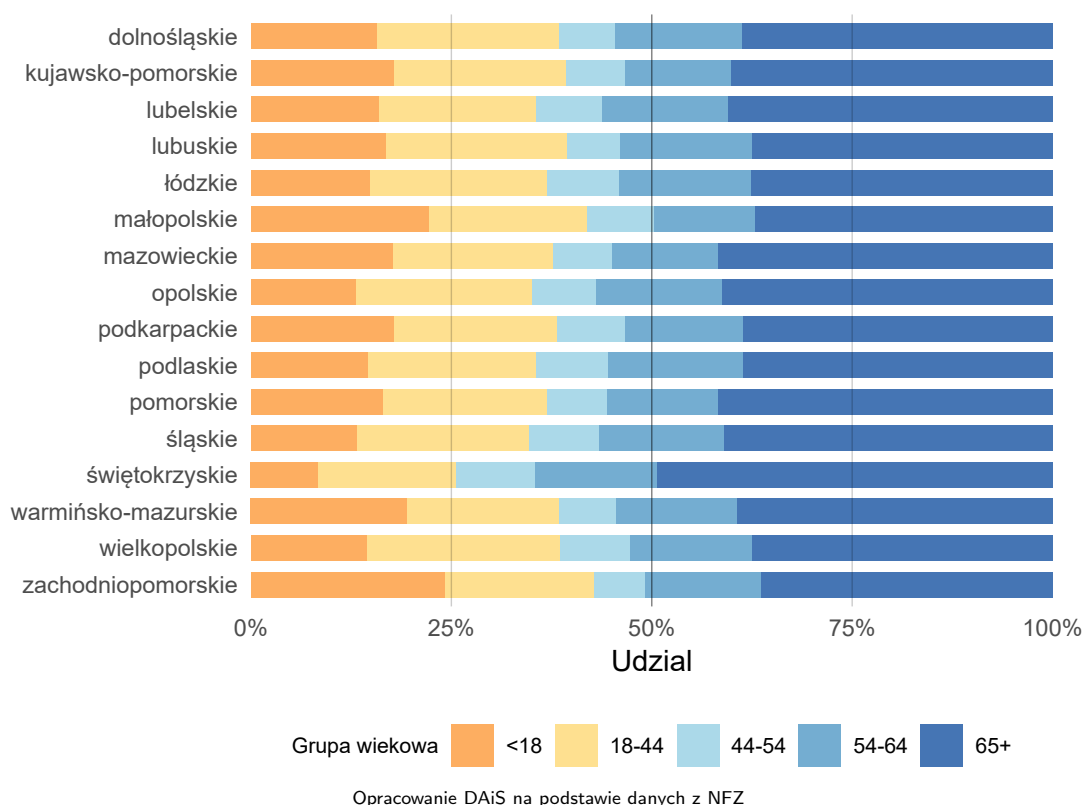
Zapadalność rejestrowana dla rozpoznań z grupy 'Choroby cewkowo-śródmiąższowe nerek' w roku 2016 wyniosła 54,3 tys. przypadków w Polsce. Natomiast współczynnik zapadalności rejestrowanej na 100 tysięcy ludności wyniósł 141,2.

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 pomorskim zapadalność wyniosła 3,5. 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) - Choroby cewkowo-śródmiąższowe nerek



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Wykres 1.2.4: Struktura zapadalności rejestrowanej wg wieku oraz zamieszkania pacjenta - Choroby cewkowo-śródmięszkowe nerek**Tabela 1.2.7:** Struktura zapadalności rejestrowanej w zależności od płci, miejsca zamieszkania oraz grupy wiekowej - Choroby cewkowo-śródmięszkowe nerek

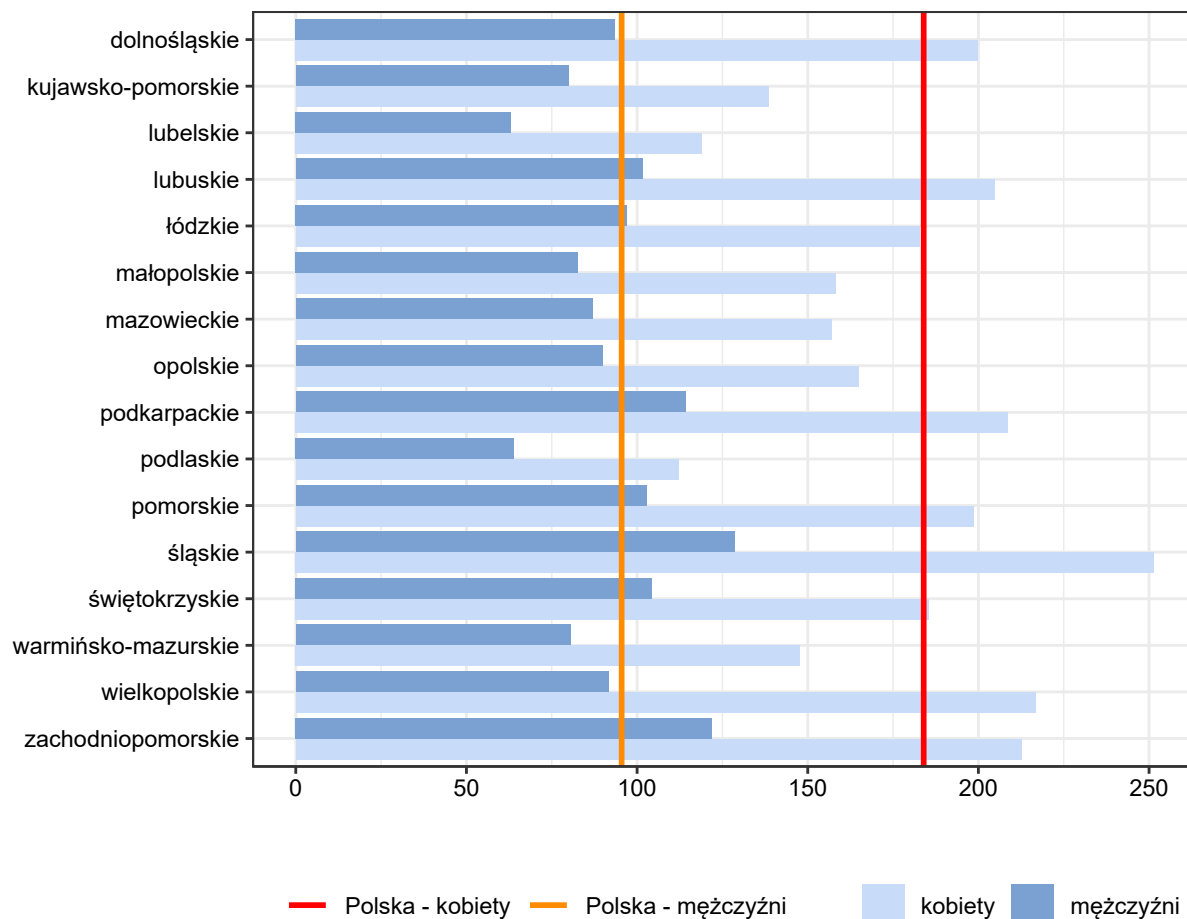
Woj.	Udział kobiet [%]	Udział ludności miejskiej [%]	Grupy wiekowe				
			<18 [%]	18-44 [%]	44-54 [%]	54-64 [%]	65+ [%]
dolnośląskie	69,78	71,95	15,70	22,81	6,99	15,77	38,72
kujawsko-pomorskie	64,84	62,14	17,86	21,48	7,32	13,25	40,09
lubelskie	66,75	49,16	16,01	19,53	8,21	15,71	40,54
lubuskie	68,00	64,31	16,86	22,58	6,68	16,41	37,47
łódzkie	67,41	65,91	14,92	22,01	8,96	16,56	37,55
małopolskie	66,96	51,44	22,29	19,73	8,27	12,63	37,08
mazowieckie	66,31	66,63	17,73	20,06	7,24	13,30	41,67
opolskie	66,17	57,09	13,16	21,93	7,99	15,66	41,27
podkarpackie	65,56	42,55	17,86	20,41	8,42	14,65	38,67
podlaskie	64,83	64,07	14,64	20,91	9,03	16,83	38,59
pomorskie	67,06	69,33	16,49	20,55	7,39	13,84	41,73
śląskie	67,74	78,02	13,30	21,38	8,82	15,56	40,95
świętokrzyskie	65,12	49,10	8,37	17,28	9,79	15,25	49,32
warmińsko-mazurskie	65,68	63,25	19,47	18,98	7,10	15,10	39,36
wielkopolskie	71,39	58,27	14,58	23,98	8,72	15,21	37,51
zachodniopomorskie	64,80	71,06	24,22	18,55	6,36	14,45	36,41

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Wykres 1.2.5 prezentuje zapadalność rejestrowaną na choroby z analizowanej grupy (Choroby cewkowo-śródmięszkowe nerek) 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 ra-

mach 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) - Choroby cewkowo-śródmiąższowe nerek



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 - Choroby cewkowo-śródmiąższowe nerek

Woj.	<18	18-44	44-54	54-64	65+
dolnośląskie	139,1	89,8	87,8	155,8	311,0
kujawsko-pomorskie	108,9	62,6	64,6	101,5	255,3
lubelskie	83,0	47,7	60,5	103,5	204,4
lubuskie	144,3	91,6	85,7	170,6	341,9
łódzkie	126,0	86,3	102,6	158,2	269,4
małopolskie	143,3	62,1	80,3	117,7	266,0
mazowieckie	117,0	65,7	74,8	121,0	284,9
opolskie	106,2	76,0	75,1	135,6	287,7
podkarpackie	157,9	85,1	107,4	178,2	378,1
podlaskie	74,7	49,1	61,2	105,8	193,5
pomorskie	128,8	81,7	92,7	154,6	381,9
śląskie	151,8	112,3	132,0	199,5	419,3
świętokrzyskie	73,2	68,2	115,8	150,5	374,6
warmińsko-mazurskie	121,4	56,8	64,8	118,2	282,4
wielkopolskie	118,5	96,9	111,1	174,7	354,3
zachodniopomorskie	236,2	83,2	88,1	159,6	346,4

Tabela 1.2.8: Zapadalność rejestrowana wśród kobiet w zależności od grupy wiekowej na 100 tys. ludności - Choroby cewkowo-śródmieższowe nerek

Woj.	<18	18-44	44-54	54-64	65+
Polska	129,5	78,6	91,2	147,5	315,6

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

Tabela 1.2.9: Zapadalność rejestrowana w zależności od grupy wiekowej na 100 tys. kobiet - Choroby cewkowo-śródmieższowe nerek

Woj.	<18	18-44	44-54	54-64	65+
dolnośląskie	196,6	142,4	121,7	202,5	336,5
kujawsko-pomorskie	154,9	98,7	86,2	112,8	245,7
lubelskie	116,8	75,3	76,3	112,5	220,2
lubuskie	198,6	151,8	111,7	205,1	361,1
łódzkie	181,0	137,4	126,9	184,2	277,2
małopolskie	204,4	94,1	102,7	147,3	277,9
mazowieckie	160,2	101,7	97,1	140,9	292,4
opolskie	144,7	118,3	99,1	148,4	307,7
podkarpackie	223,2	129,4	131,8	206,7	397,7
podlaskie	105,7	78,6	73,9	125,1	188,8
pomorskie	171,2	131,8	120,2	192,4	407,2
śląskie	206,7	172,4	180,1	243,1	458,6
świętokrzyskie	98,2	107,6	134,6	166,7	406,8
warmińsko-mazurskie	173,7	91,5	83,7	133,4	284,3
wielkopolskie	167,4	158,8	157,9	221,6	407,4
zachodniopomorskie	304,5	132,6	117,2	182,3	356,2
Polska	179,5	123,8	119,8	176,6	334,3

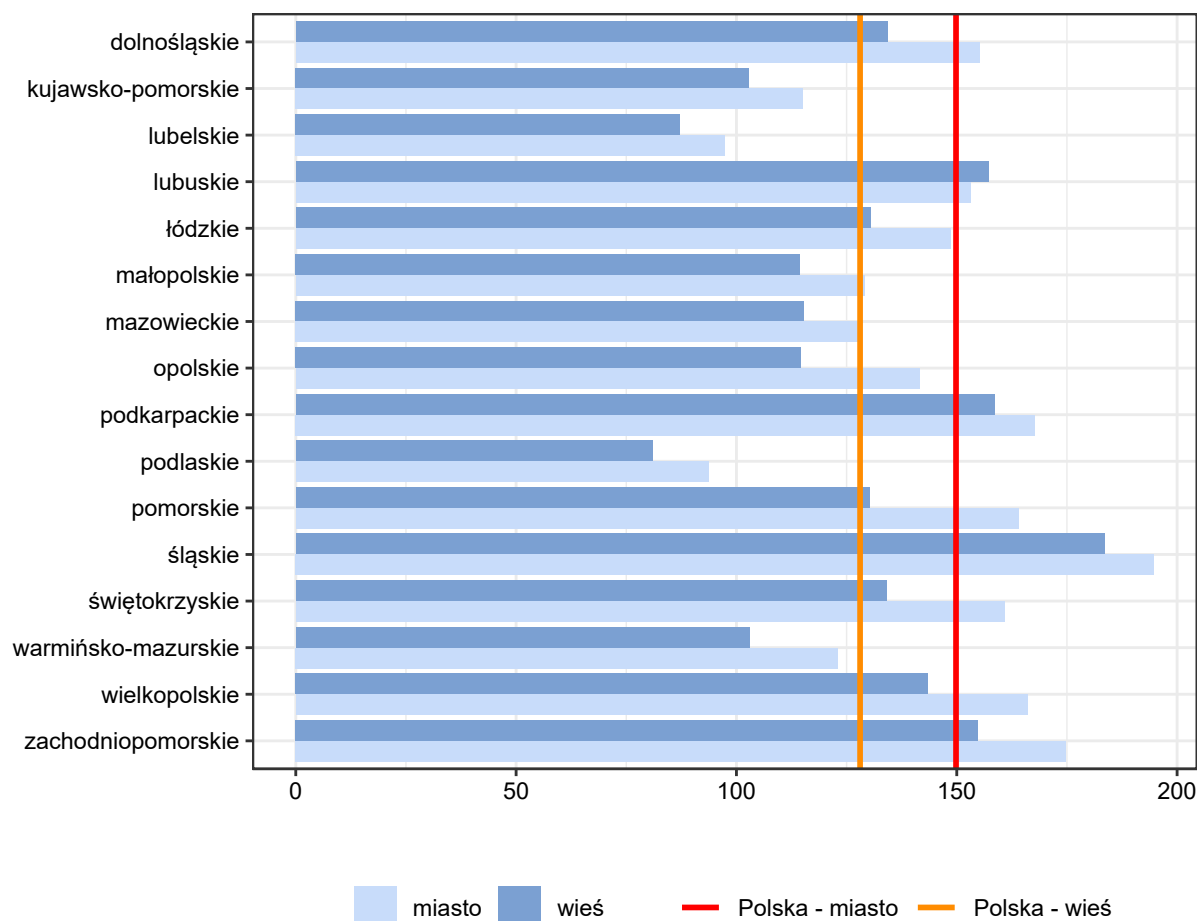
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 1.2.10: Zapadalność rejestrowana wśród mężczyzn w zależności od grupy wiekowej na 100 tys. mężczyzn - Choroby cewkowo-śródmieższowe nerek

Woj.	<18	18-44	44-54	54-64	65+
dolnośląskie	84,4	38,4	54,0	104,1	271,4
kujawsko-pomorskie	65,2	27,7	42,6	89,1	269,8
lubelskie	50,6	21,8	44,9	93,9	179,3
lubuskie	92,5	33,8	60,0	133,3	312,9
łódzkie	74,0	37,1	77,7	128,7	256,6
małopolskie	85,3	30,7	58,0	85,9	248,3
mazowieckie	75,9	29,8	52,1	98,7	273,2
opolskie	70,0	34,5	51,3	122,2	257,5
podkarpackie	95,8	42,7	83,3	148,5	348,9
podlaskie	45,4	21,2	48,7	85,6	200,7
pomorskie	88,7	32,4	65,4	113,6	345,6
śląskie	99,5	54,0	83,3	151,2	361,2
świętokrzyskie	49,4	31,4	97,4	133,5	326,1
warmińsko-mazurskie	72,1	24,0	46,3	101,9	279,6
wielkopolskie	72,5	37,0	64,1	123,4	275,5
zachodniopomorskie	171,2	35,7	59,4	135,0	331,9
Polska	82,1	34,8	62,6	115,7	287,1

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) - Choroby cewkowo-śródmiąższowe nerek



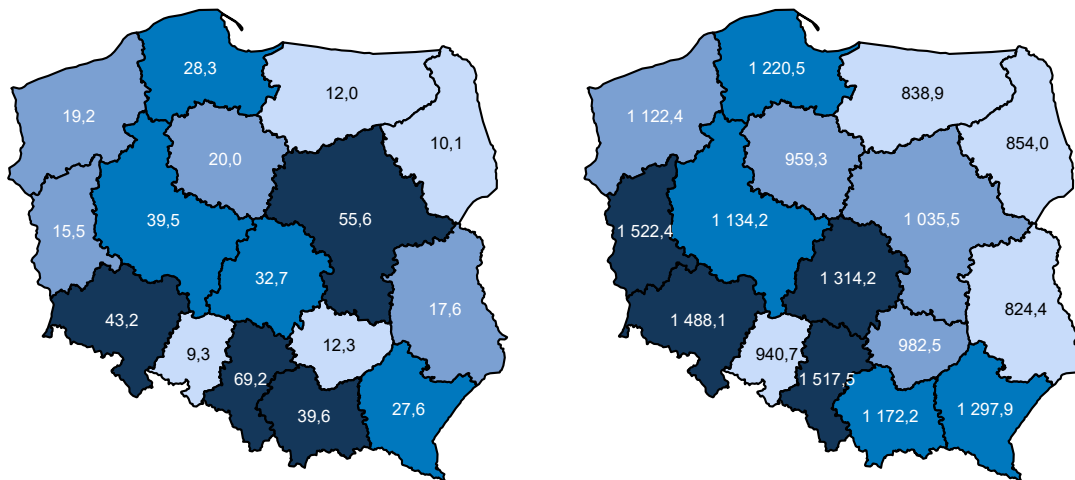
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

Chorobowość rejestrowana - Choroby cewkowo-śródmiąższowe nerek

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 451,7 tys. (w przeliczeniu na 100 tys. mieszkańców było to 1,2 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) - Choroby cewkowo-śródmiąższowe nerek



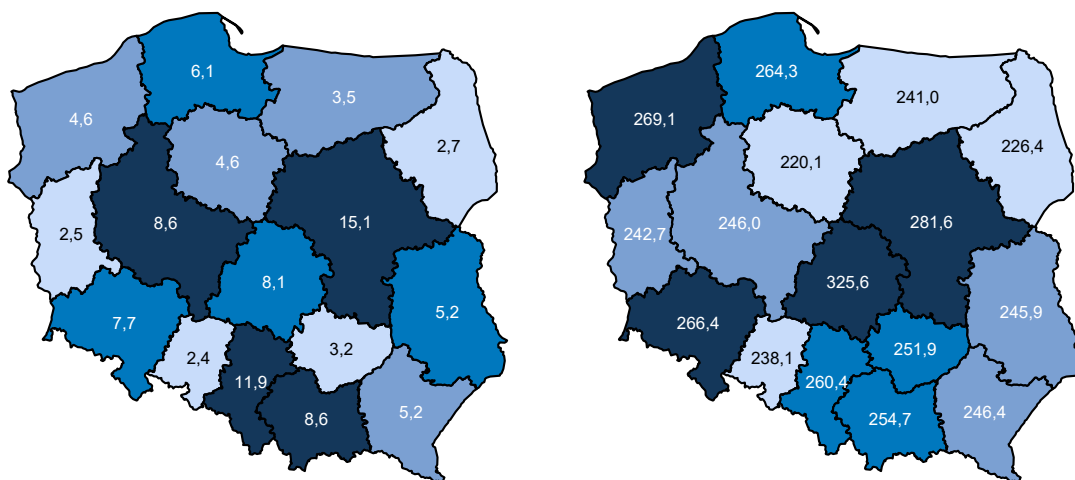
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Zapadalność rejestrowana - Niewydolność nerek

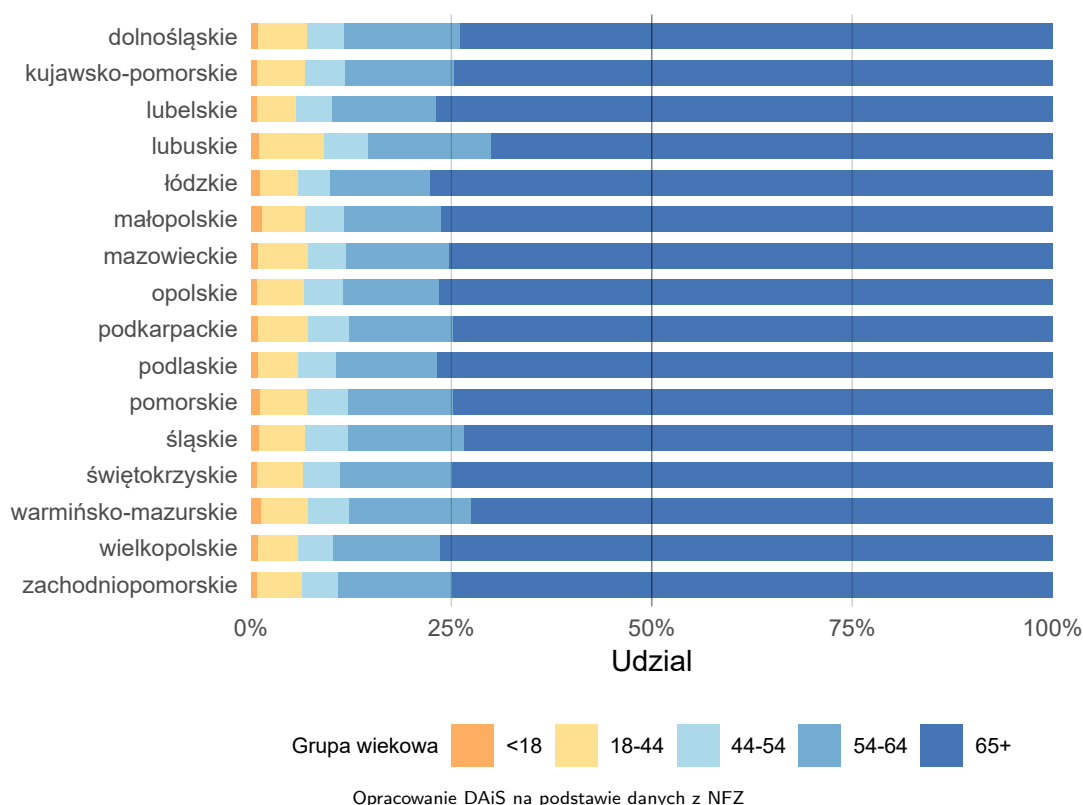
Zapadalność rejestrowana dla rozpoznaw z grupy 'Niewydolność nerek' w roku 2016 wyniosła 99,9 tys. przypadków w Polsce. Natomiast współczynnik zapadalności rejestrowanej na 100 tysięcy ludności wyniósł 260,0.

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 pomorskim zapadalność wyniosła 6,1 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) - Niewydolność nerek



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Wykres 1.2.7: Struktura zapadalności rejestrowanej wg wieku oraz zamieszkania pacjenta - Niewydolność nerek**Tabela 1.2.11:** Struktura zapadalności rejestrowanej w zależności od płci, miejsca zamieszkania oraz grupy wiekowej - Niewydolność nerek

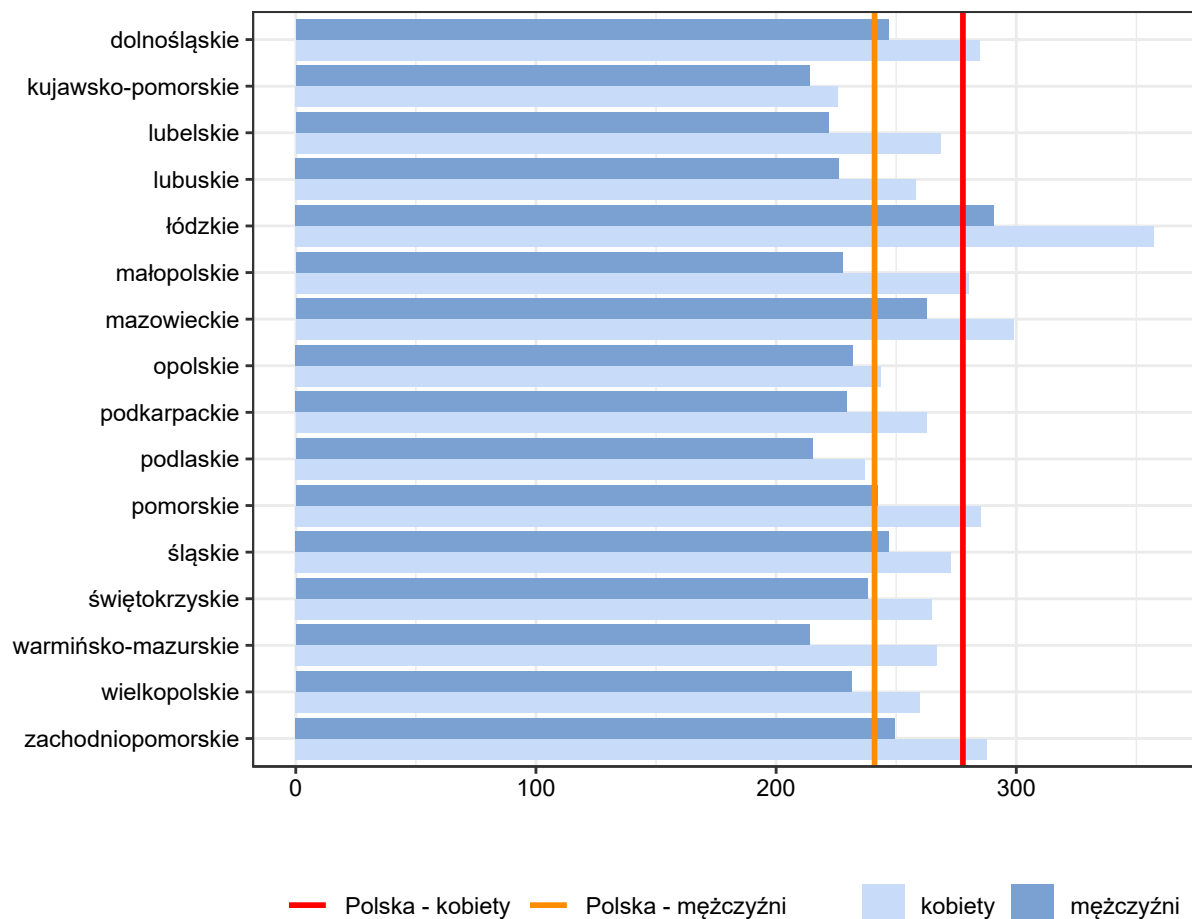
Woj.	Udział kobiet [%]	Udział ludności miejskiej [%]	Grupy wiekowe				
			<18 [%]	18-44 [%]	44-54 [%]	54-64 [%]	65+ [%]
dolnośląskie	55,46	76,46	0,90	6,19	4,50	14,50	73,90
kujawsko-pomorskie	52,90	65,07	0,72	6,08	4,97	13,54	74,68
lubelskie	56,29	48,88	0,72	4,94	4,46	12,94	76,93
lubuskie	54,64	70,35	1,05	8,06	5,55	15,35	69,99
łódzkie	57,46	69,77	1,16	4,72	3,98	12,52	77,62
małopolskie	56,61	59,01	1,44	5,28	4,86	12,08	76,33
mazowieckie	55,37	69,00	0,91	6,27	4,69	12,87	75,26
opolskie	52,83	54,78	0,76	5,92	4,82	12,01	76,48
podkarpackie	54,38	46,56	0,95	6,14	5,19	12,99	74,73
podlaskie	53,67	58,54	0,89	5,06	4,65	12,65	76,74
pomorskie	55,38	72,22	1,23	5,77	5,07	13,20	74,74
śląskie	54,25	82,56	1,04	5,68	5,48	14,37	73,43
świętokrzyskie	53,90	53,33	0,70	5,86	4,53	14,01	74,90
warmińsko-mazurskie	56,56	62,59	1,24	5,89	5,20	15,11	72,56
wielkopolskie	54,25	62,26	0,86	4,96	4,46	13,29	76,42
zachodniopomorskie	54,93	75,05	0,72	5,72	4,46	14,16	74,94

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Wykres 1.2.8 prezentuje zapadalność rejestrowaną na choroby z analizowanej grupy (Niewydolność nerek) 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) - Niewydolność nerek



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 - Niewydolność nerek

Woj.	<18	18-44	44-54	54-64	65+
dolnośląskie	14,4	43,6	101,2	256,7	1 063,5
kujawsko-pomorskie	8,8	35,4	87,6	207,2	950,5
lubelskie	10,0	32,3	87,9	228,3	1 037,6
lubuskie	14,2	51,3	111,8	250,6	1 003,0
łódzkie	22,5	42,5	104,6	274,5	1 277,6
małopolskie	19,4	34,8	99,0	236,1	1 148,0
mazowieckie	13,6	46,8	110,4	267,2	1 173,3
opolskie	11,4	38,0	83,9	192,5	987,1
podkarpackie	12,8	38,9	100,3	239,9	1 108,7
podlaskie	11,7	30,3	80,5	203,3	982,6
pomorskie	16,7	39,9	110,5	256,4	1 190,0
śląskie	16,0	40,4	111,2	249,7	1 018,8
świętokrzyskie	10,5	40,0	92,5	238,4	981,8
warmińsko-mazurskie	16,3	37,0	99,8	248,2	1 093,2
wielkopolskie	11,1	31,7	89,7	241,0	1 139,6
zachodniopomorskie	11,2	41,0	98,7	249,7	1 138,7

Tabela 1.2.12: Zapadalność rejestrowana wśród kobiet w zależności od grupy wiekowej na 100 tys. ludności - Niewydolność nerek

Woj.	<18	18-44	44-54	54-64	65+
Polska	14,3	39,3	100,3	245,4	1 099,8

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

Tabela 1.2.13: Zapadalność rejestrowana w zależności od grupy wiekowej na 100 tys. kobiet - Niewydolność nerek

Woj.	<18	18-44	44-54	54-64	65+
dolnośląskie	16,4	40,6	104,8	233,9	1 014,0
kujawsko-pomorskie	7,1	33,6	80,1	168,0	883,2
lubelskie	9,2	28,8	82,3	212,7	1 000,9
lubuskie	15,6	56,9	111,7	221,7	950,9
łódzkie	23,7	43,3	95,5	237,1	1 246,3
małopolskie	19,0	36,8	97,5	228,5	1 122,4
mazowieckie	12,3	45,4	99,0	229,1	1 126,2
opolskie	11,7	35,6	66,5	168,2	910,5
podkarpackie	11,6	38,8	93,8	224,6	1 052,4
podlaskie	12,0	23,0	79,1	177,8	914,3
pomorskie	14,6	46,5	116,7	232,1	1 151,6
śląskie	16,0	43,2	108,8	219,4	963,4
świętokrzyskie	13,8	42,9	86,2	205,8	918,5
warmińsko-mazurskie	14,8	35,5	80,3	234,7	1 091,8
wielkopolskie	11,7	33,6	80,2	207,8	1 078,8
zachodniopomorskie	13,2	43,5	100,7	218,4	1 092,6
Polska	14,2	39,8	95,1	218,2	1 052,6

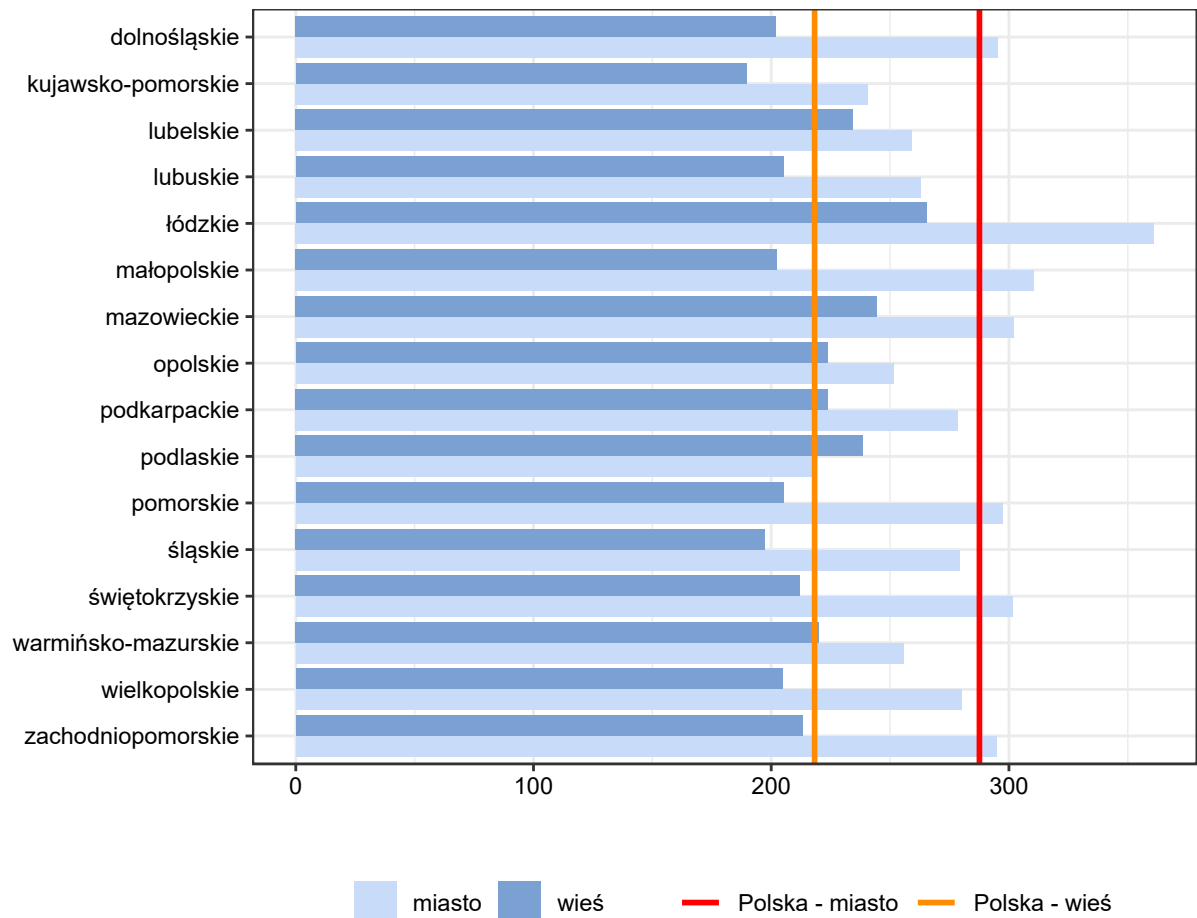
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 1.2.14: Zapadalność rejestrowana wśród mężczyzn w zależności od grupy wiekowej na 100 tys. mężczyzn - Niewydolność nerek

Woj.	<18	18-44	44-54	54-64	65+
dolnośląskie	12,4	46,6	97,5	282,0	1 140,3
kujawsko-pomorskie	10,4	37,2	95,3	249,9	1 052,2
lubelskie	10,8	35,6	93,5	245,2	1 095,8
lubuskie	12,8	46,0	111,9	281,8	1 081,5
łódzkie	21,4	41,7	113,8	317,1	1 328,5
małopolskie	19,8	32,9	100,5	244,2	1 186,1
mazowieckie	14,9	48,3	122,0	310,0	1 246,7
opolskie	11,1	40,4	101,1	218,0	1 102,7
podkarpackie	14,0	39,0	106,7	255,9	1 192,2
podlaskie	11,3	37,3	82,0	230,0	1 088,9
pomorskie	18,6	33,3	104,5	282,8	1 245,4
śląskie	16,0	37,7	113,5	283,3	1 100,9
świętokrzyskie	7,5	37,2	98,7	272,4	1 077,2
warmińsko-mazurskie	17,6	38,5	119,0	262,6	1 095,2
wielkopolskie	10,5	29,8	99,4	277,4	1 229,7
zachodniopomorskie	9,2	38,5	96,7	283,5	1 206,6
Polska	14,4	38,9	105,6	275,1	1 171,5

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) - Niewydolność nerek



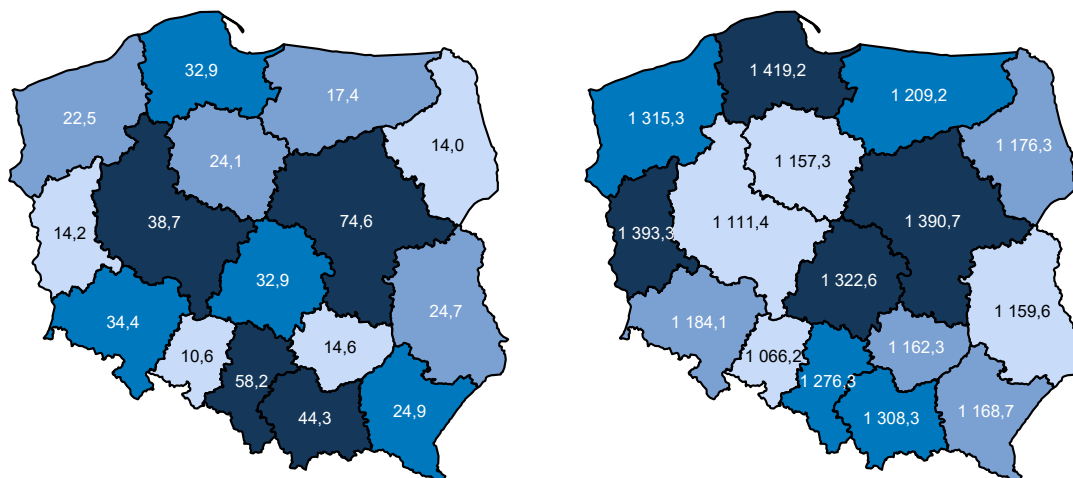
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

Chorobowość rejestrowana - Niewydolność nerek

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 482,7 tys. (w przeliczeniu na 100 tys. mieszkańców było to 1,3 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) - Niewydolność nerek



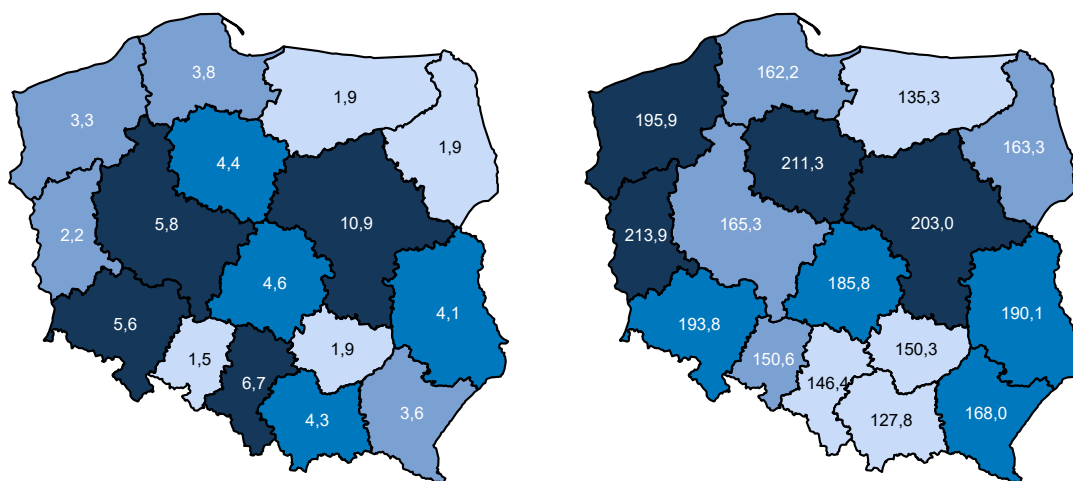
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Zapadalność rejestrowana - Wady układu moczowego

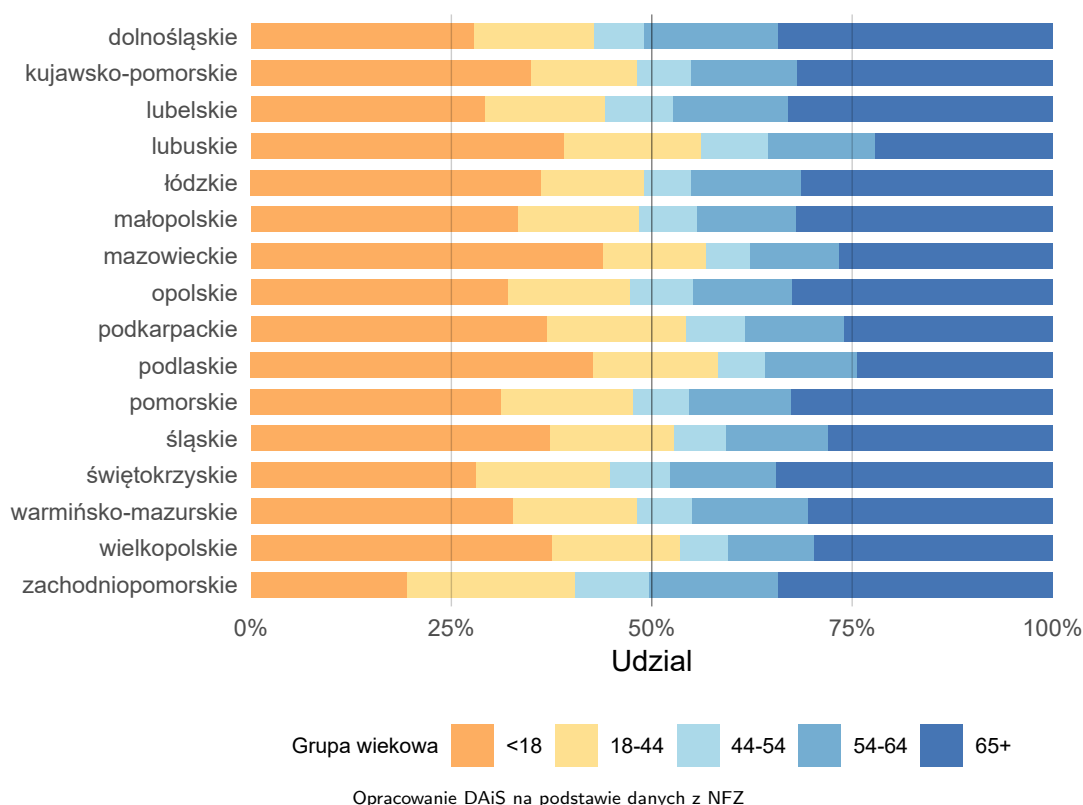
Zapadalność rejestrowana dla rozpoznai z grupy 'Wady układu moczowego' w roku 2016 wyniosła 66,5 tys. przypadków w Polsce. Natomiast współczynnik zapadalności rejestrowanej na 100 tysięcy ludności wyniósł 172,9.

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 pomorskim zapadalność wyniosła 3,8 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 układu moczowego



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Wykres 1.2.10: Struktura zapadalności rejestrowanej wg wieku oraz zamieszkania pacjenta - Wady układu moczowego**Tabela 1.2.15:** Struktura zapadalności rejestrowanej w zależności od płci, miejsca zamieszkania oraz grupy wiekowej - Wady układu moczowego

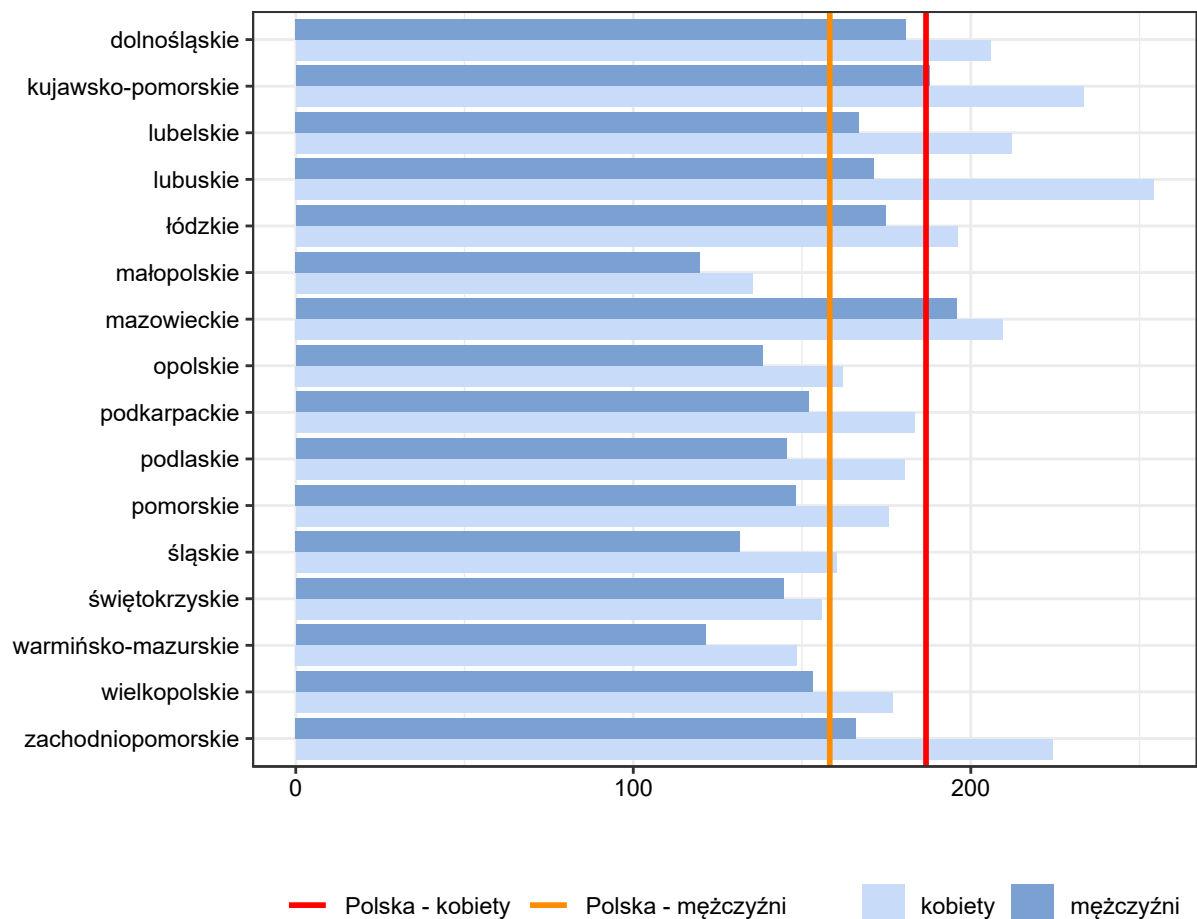
Woj.	Udział kobiet [%]	Udział ludności miejskiej [%]	Grupy wiekowe				
			<18 [%]	18-44 [%]	44-54 [%]	54-64 [%]	65+ [%]
dolnośląskie	55,15	76,17	27,84	14,98	6,27	16,72	34,19
kujawsko-pomorskie	56,96	67,39	34,95	13,29	6,63	13,31	31,82
lubelskie	57,47	51,80	29,14	15,09	8,46	14,30	33,01
lubuskie	61,03	68,93	39,06	17,19	8,36	13,24	22,15
łódzkie	55,21	71,68	36,18	12,90	5,82	13,73	31,37
małopolskie	54,52	56,44	33,29	15,08	7,33	12,28	32,01
mazowieckie	53,84	68,88	43,94	12,86	5,48	11,11	26,61
opolskie	55,59	58,73	32,11	15,18	7,96	12,24	32,51
podkarpackie	55,71	51,06	37,02	17,26	7,33	12,42	25,97
podlaskie	56,60	68,21	42,67	15,69	5,78	11,46	24,41
pomorskie	55,52	69,39	31,20	16,48	6,97	12,72	32,63
śląskie	56,67	81,29	37,39	15,37	6,59	12,63	28,03
świętokrzyskie	53,11	53,90	28,09	16,73	7,43	13,28	34,47
warmińsko-mazurskie	56,05	65,67	32,68	15,54	6,85	14,46	30,47
wielkopolskie	54,93	61,37	37,58	15,99	5,89	10,83	29,71
zachodniopomorskie	58,79	73,22	19,49	20,92	9,35	15,99	34,25

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Wykres 1.2.11 prezentuje zapadalność rejestrowaną na choroby z analizowanej grupy (Wady układu moczowego) 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 wieko-

wych), 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 układu moczowego



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 układu moczowego

Woj.	<18	18-44	44-54	54-64	65+
dolnośląskie	321,4	76,8	102,6	215,3	357,8
kujawsko-pomorskie	408,8	74,3	112,2	195,6	388,8
lubelskie	312,3	76,3	128,8	195,0	344,2
lubuskie	462,9	96,5	148,5	190,4	279,8
łódzkie	400,2	66,3	87,4	171,8	294,8
małopolskie	225,1	49,9	74,9	120,4	241,6
mazowieckie	476,4	69,3	93,0	166,2	299,1
opolskie	303,5	61,6	87,6	124,0	265,3
podkarpackie	338,5	74,5	96,7	156,4	262,6
podlaskie	401,3	67,8	72,2	132,7	225,4
pomorskie	260,3	69,9	93,4	151,7	319,0
śląskie	325,3	61,5	75,1	123,4	218,7
świętokrzyskie	253,0	68,0	90,6	134,8	269,5
warmińsko-mazurskie	240,2	54,8	73,7	133,3	257,6
wielkopolskie	324,1	68,5	79,6	131,9	297,7
zachodniopomorskie	220,9	109,0	150,7	205,2	378,8

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

Woj.	<18	18-44	44-54	54-64	65+
Polska	338,0	69,6	93,9	158,3	292,4

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

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

Woj.	<18	18-44	44-54	54-64	65+
dolnośląskie	340,1	94,1	115,9	227,3	325,8
kujawsko-pomorskie	438,0	94,1	136,5	212,8	382,6
lubelskie	316,9	93,8	165,3	211,4	349,8
lubuskie	473,2	135,0	210,2	259,9	305,1
łódzkie	386,1	82,5	101,9	193,3	283,7
małopolskie	212,4	62,7	94,7	141,7	223,4
mazowieckie	440,9	84,5	110,4	195,4	295,5
opolskie	299,8	70,6	91,7	153,7	266,9
podkarpackie	352,9	88,2	118,4	188,8	250,8
podlaskie	384,9	85,0	97,2	174,2	236,6
pomorskie	237,4	95,5	114,5	175,9	308,4
śląskie	359,4	75,7	88,8	132,0	211,4
świętokrzyskie	239,6	85,7	101,9	147,7	238,9
warmińsko-mazurskie	214,2	74,3	90,3	155,5	262,7
wielkopolskie	324,7	87,8	86,7	147,4	285,9
zachodniopomorskie	208,5	141,4	189,9	238,3	390,1
Polska	335,0	87,5	113,2	180,7	284,6

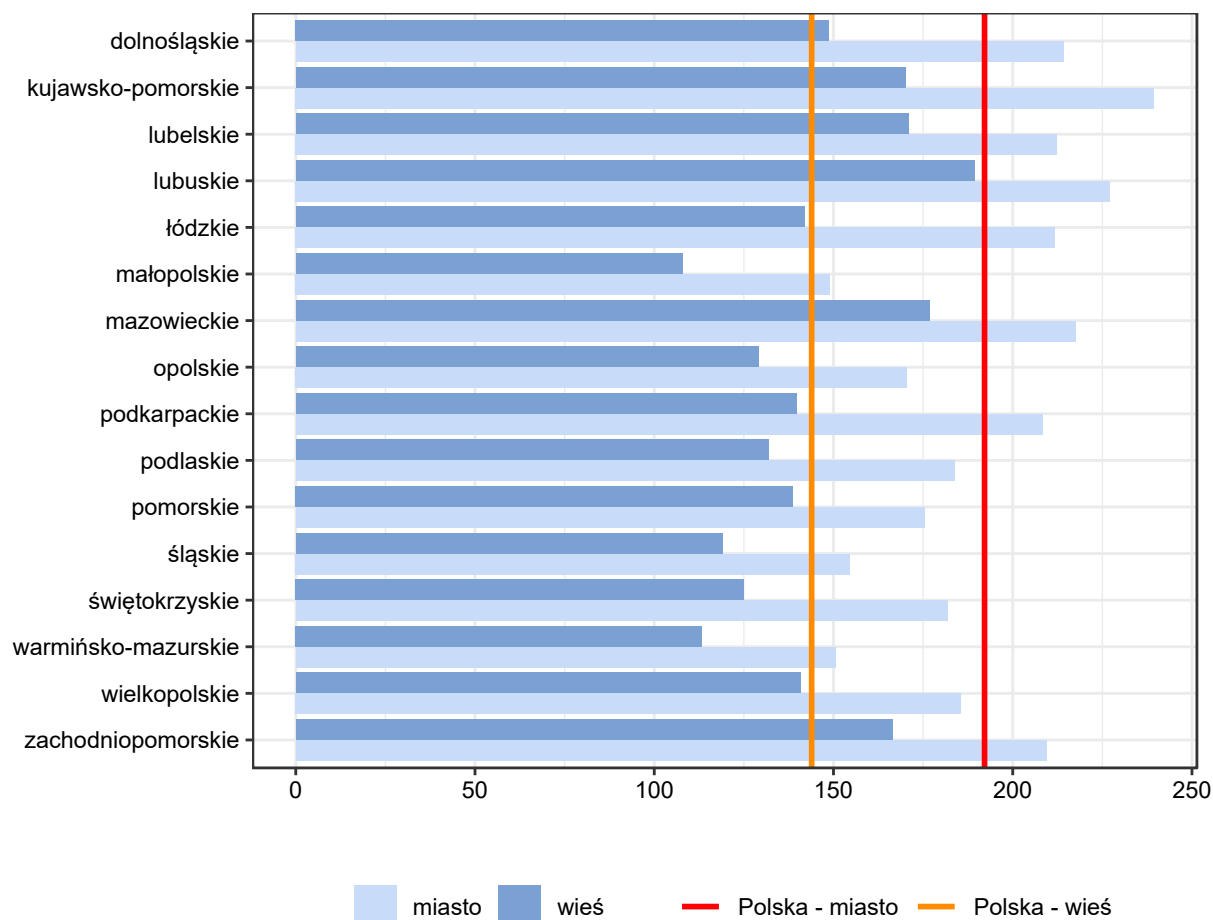
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

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

Woj.	<18	18-44	44-54	54-64	65+
dolnośląskie	303,5	60,0	89,3	202,0	407,6
kujawsko-pomorskie	381,1	55,2	87,6	176,8	398,1
lubelskie	307,9	59,8	92,7	177,2	335,4
lubuskie	453,0	59,6	87,6	115,5	241,6
łódzkie	413,5	50,6	72,4	147,2	312,8
małopolskie	237,2	37,3	55,2	97,7	268,8
mazowieckie	510,1	54,1	75,3	133,4	304,6
opolskie	307,0	52,8	83,5	93,0	263,0
podkarpackie	324,8	61,4	75,3	122,6	280,1
podlaskie	416,8	51,6	47,4	89,3	208,0
pomorskie	282,0	44,8	72,5	125,5	334,2
śląskie	292,8	47,8	61,2	113,9	229,4
świętokrzyskie	265,7	51,5	79,5	121,3	315,7
warmińsko-mazurskie	264,7	36,3	57,3	109,8	249,9
wielkopolskie	323,7	49,9	72,5	114,9	315,3
zachodniopomorskie	232,7	77,9	112,1	169,3	362,1
Polska	340,9	52,3	74,6	134,0	304,1

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 układu moczowego



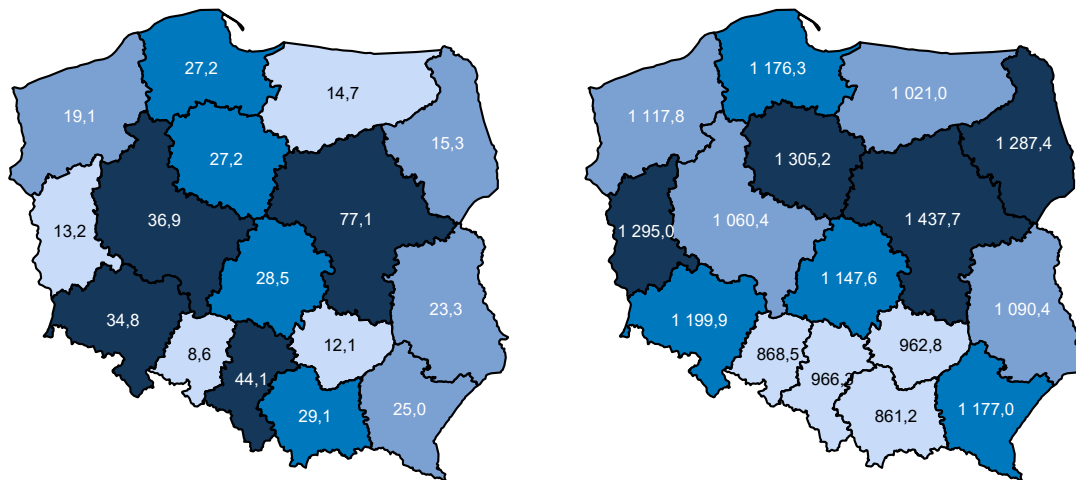
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

Chorobowość rejestrowana - Wady układu moczowego

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 436,3 tys. (w przeliczeniu na 100 tys. mieszkańców było to 1,1 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 układu moczowego



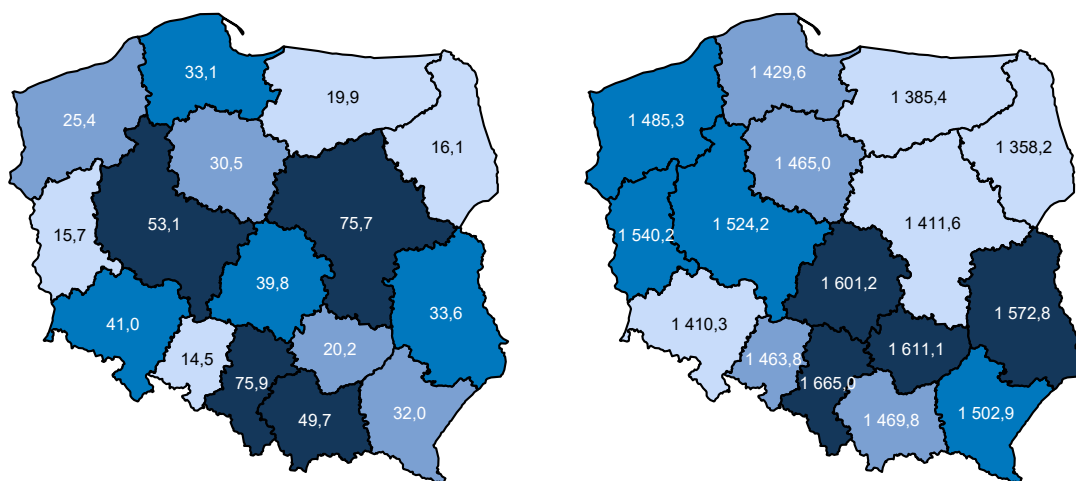
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Zapadalność rejestrowana - Nadciśnienie tętnicze

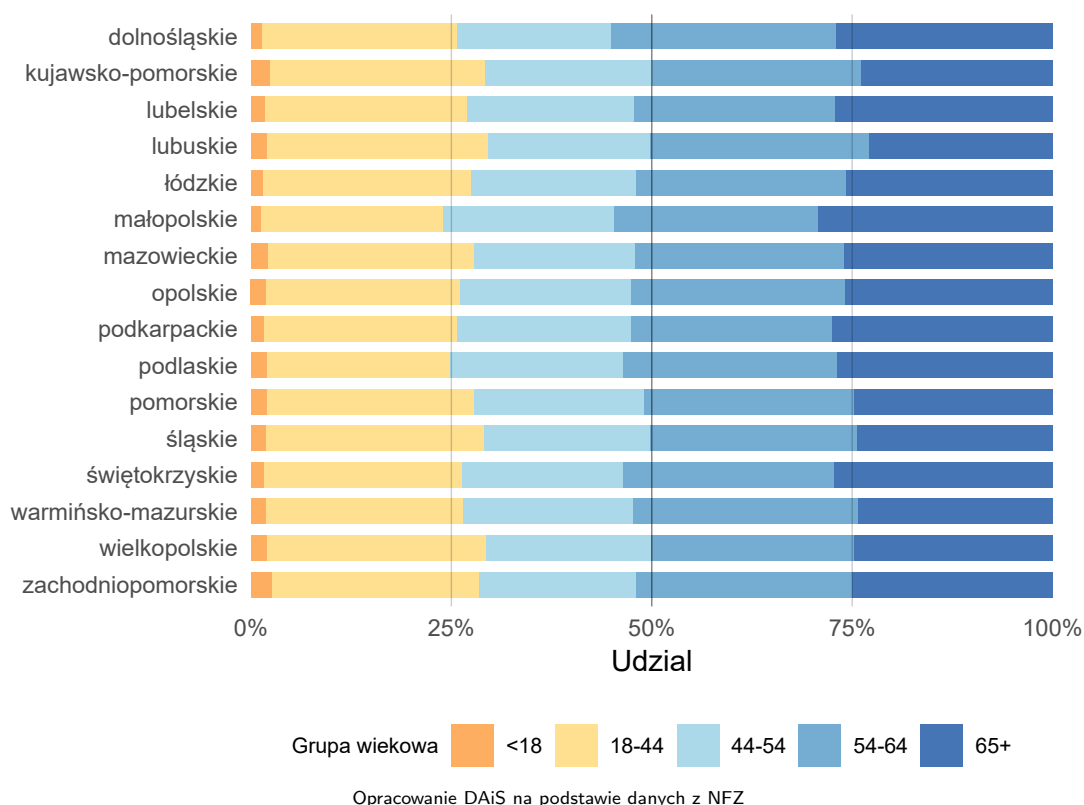
Zapadalność rejestrowana dla rozpoznai z grupy 'Nadciśnienie tętnicze' w roku 2016 wyniosła 576,1 tys. przypadków w Polsce. Natomiast współczynnik zapadalności rejestrowanej na 100 tysięcy ludności wyniósł 1 499,0.

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 pomorskim zapadalność wyniosła 33,1 tys. Na wykresie 1.2.13 przedstawiono udział grup wiekowych w zapadalności w poszczególnych województwach.

Mapa 1.2.9: Wskaźnik zapadalności rejestrowanej (bezwzględne - wartości w tys. pacjentów i na 100 tys. ludności) - Nadciśnienie tętnicze



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Wykres 1.2.13: Struktura zapadalności rejestrowanej wg wieku oraz zamieszkania pacjenta - Nadciśnienie tętnicze**Tabela 1.2.19:** Struktura zapadalności rejestrowanej w zależności od płci, miejsca zamieszkania oraz grupy wiekowej - Nadciśnienie tętnicze

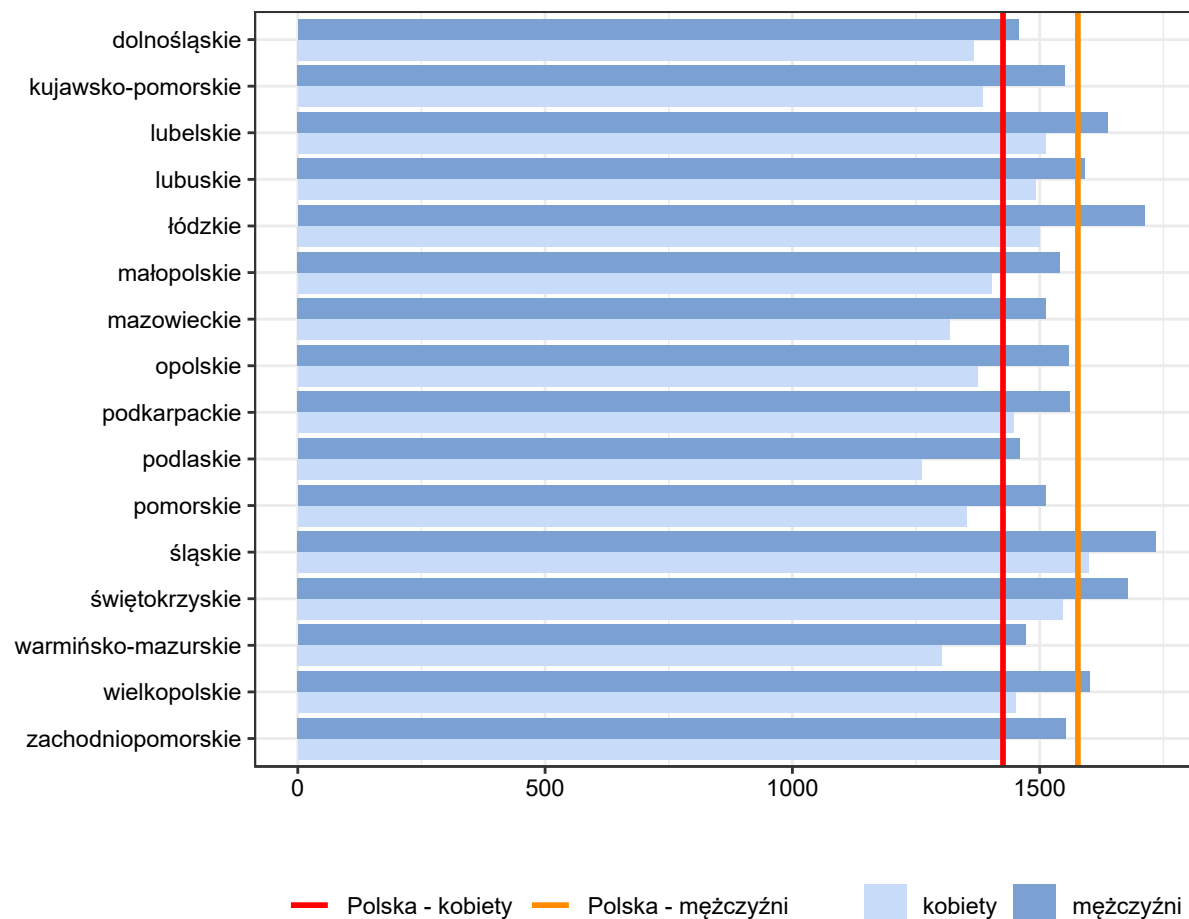
Woj.	Udział kobiet [%]	Udział ludności miejskiej [%]	Grupy wiekowe				
			<18 [%]	18-44 [%]	44-54 [%]	54-64 [%]	65+ [%]
dolnośląskie	50,34	69,13	1,40	24,27	19,30	28,04	26,99
kujawsko-pomorskie	48,71	59,91	2,48	26,71	20,88	26,01	23,91
lubelskie	49,55	45,26	1,78	25,23	20,85	25,05	27,10
lubuskie	49,71	64,84	2,05	27,53	20,23	27,26	22,93
łódzkie	49,06	63,56	1,54	25,95	20,64	26,08	25,79
małopolskie	49,11	50,13	1,31	22,64	21,40	25,40	29,25
mazowieckie	48,73	63,08	2,20	25,66	20,10	26,01	26,02
opolskie	48,45	53,95	1,88	24,31	21,23	26,66	25,92
podkarpackie	49,11	43,17	1,65	24,16	21,71	24,96	27,52
podlaskie	47,64	59,59	2,05	22,77	21,60	26,69	26,88
pomorskie	48,50	64,92	2,06	25,79	21,20	26,14	24,81
śląskie	49,74	77,14	1,84	27,28	20,75	25,75	24,39
świętokrzyskie	49,19	45,29	1,64	24,67	20,12	26,31	27,26
warmińsko-mazurskie	48,00	60,12	1,91	24,62	21,12	28,06	24,29
wielkopolskie	48,88	56,39	2,08	27,25	20,64	25,27	24,75
zachodniopomorskie	49,14	69,34	2,60	25,90	19,59	26,93	24,98

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Wykres 1.2.14 prezentuje zapadalność rejestrowaną na choroby z analizowanej grupy (Nadciśnienie tętnicze) 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 wieko-

wych), 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) - Nadciśnienie tętnicze



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 - Nadciśnienie tętnicze

Woj.	<18	18-44	44-54	54-64	65+
dolnośląskie	117,9	905,8	2 297,1	2 626,8	2 055,9
kujawsko-pomorskie	201,1	1 035,9	2 450,7	2 650,1	2 026,0
lubelskie	157,5	1 055,1	2 628,5	2 825,5	2 337,7
lubuskie	175,3	1 112,9	2 586,4	2 823,7	2 085,5
łódzkie	146,8	1 148,6	2 667,8	2 811,5	2 087,7
małopolskie	102,0	861,7	2 513,8	2 863,5	2 538,4
mazowieckie	166,3	961,0	2 371,8	2 706,7	2 033,9
opolskie	172,6	959,2	2 271,4	2 627,4	2 057,1
podkarpackie	135,1	932,5	2 561,5	2 811,1	2 490,0
podlaskie	160,6	818,7	2 243,8	2 572,2	2 064,4
pomorskie	151,7	964,0	2 502,3	2 746,2	2 137,1
śląskie	181,8	1 241,7	2 690,0	2 861,3	2 163,3
świętokrzyskie	158,8	1 075,3	2 628,1	2 863,6	2 285,4
warmińsko-mazurskie	143,7	889,0	2 329,6	2 649,5	2 103,6
wielkopolskie	165,8	1 077,5	2 573,6	2 839,8	2 286,8
zachodniopomorskie	223,6	1 023,4	2 393,0	2 620,6	2 095,0

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

Woj.	<18	18-44	44-54	54-64	65+
Polska	157,7	1 013,7	2 498,6	2 758,1	2 182,4

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

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

Woj.	<18	18-44	44-54	54-64	65+
dolnośląskie	91,8	796,9	2 341,6	2 546,4	1 899,5
kujawsko-pomorskie	177,8	869,5	2 433,7	2 552,7	1 846,6
lubelskie	133,6	876,0	2 692,4	2 763,7	2 151,1
lubuskie	157,3	1 000,7	2 576,1	2 801,2	1 913,4
łódzkie	128,2	952,7	2 657,5	2 700,8	1 841,4
małopolskie	75,2	686,2	2 531,0	2 784,8	2 343,3
mazowieckie	134,7	791,9	2 331,5	2 605,7	1 807,5
opolskie	138,2	785,9	2 260,6	2 549,9	1 859,0
podkarpackie	117,6	752,4	2 615,2	2 844,3	2 272,6
podlaskie	142,6	627,2	2 238,4	2 527,3	1 787,8
pomorskie	120,5	801,0	2 471,8	2 660,5	1 970,9
śląskie	153,5	1 105,7	2 717,3	2 809,9	1 958,2
świętokrzyskie	122,7	941,8	2 722,1	2 790,0	2 049,7
warmińsko-mazurskie	122,3	734,5	2 303,5	2 532,4	1 879,9
wielkopolskie	138,7	883,2	2 554,4	2 768,5	2 148,6
zachodniopomorskie	182,8	898,6	2 424,5	2 550,2	1 896,7
Polska	130,8	851,9	2 505,6	2 685,1	1 982,2

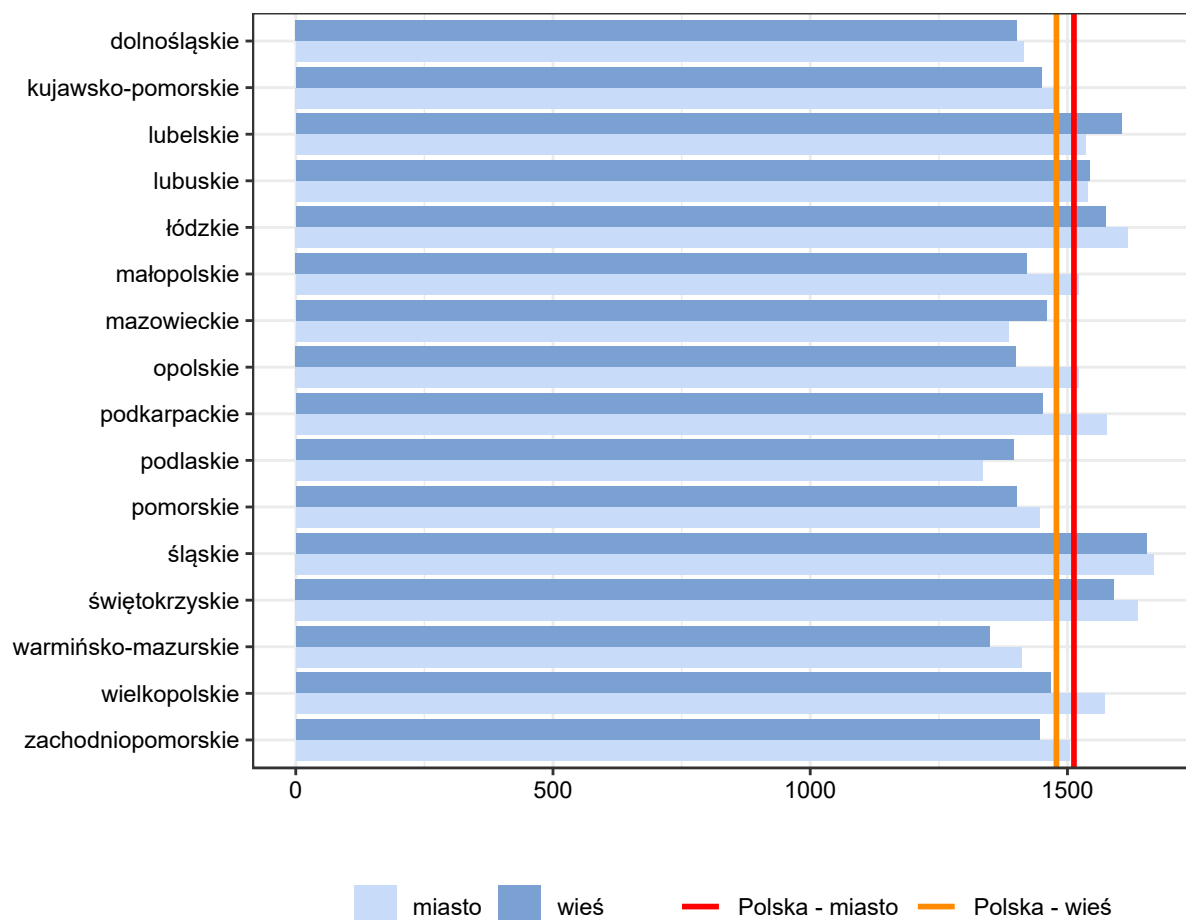
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

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

Woj.	<18	18-44	44-54	54-64	65+
dolnośląskie	142,8	1 012,0	2 252,7	2 715,9	2 298,6
kujawsko-pomorskie	223,2	1 196,7	2 467,9	2 755,9	2 297,4
lubelskie	180,3	1 223,7	2 565,2	2 892,6	2 633,2
lubuskie	192,5	1 220,4	2 596,7	2 848,0	2 344,9
łódzkie	164,4	1 337,2	2 678,5	2 937,7	2 488,7
małopolskie	127,4	1 034,1	2 496,8	2 947,8	2 830,1
mazowieckie	196,2	1 130,0	2 412,7	2 820,4	2 386,1
opolskie	205,1	1 129,6	2 282,1	2 708,7	2 356,0
podkarpackie	151,7	1 104,7	2 508,8	2 776,3	2 811,9
podlaskie	177,7	999,5	2 249,2	2 619,2	2 494,0
pomorskie	181,2	1 123,8	2 532,7	2 838,9	2 376,0
śląskie	208,8	1 373,7	2 662,3	2 918,2	2 466,4
świętokrzyskie	193,0	1 200,4	2 535,9	2 940,5	2 641,0
warmińsko-mazurskie	164,0	1 034,9	2 355,5	2 774,2	2 445,7
wielkopolskie	191,2	1 265,9	2 593,0	2 918,0	2 491,9
zachodniopomorskie	262,4	1 143,2	2 361,8	2 696,8	2 387,1
Polska	183,2	1 170,6	2 491,6	2 837,8	2 486,6

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) - Nadciśnienie tętnicze



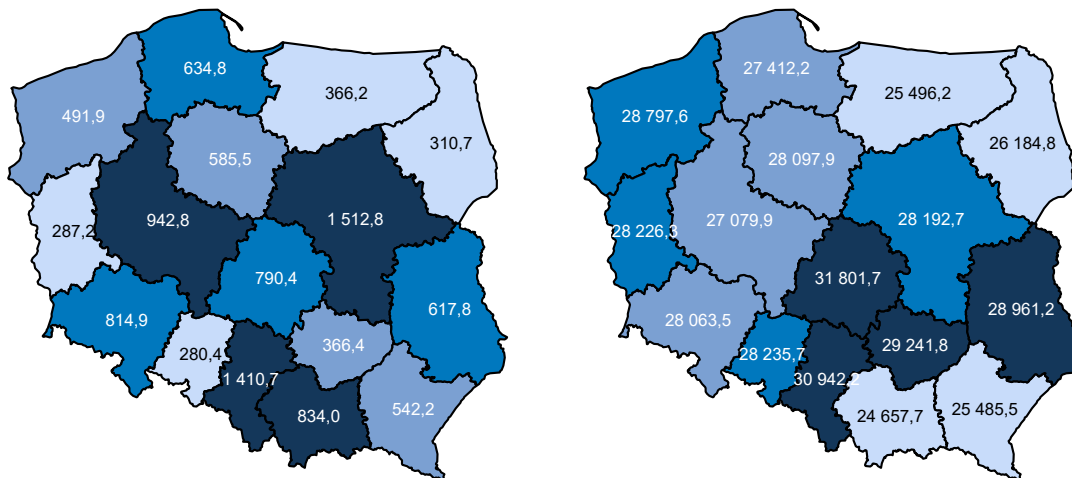
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

Chorobowość rejestrowana - Nadciśnienie tętnicze

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 10 788,7 tys. (w przeliczeniu na 100 tys. mieszkańców było to 28,1 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) - Nadciśnienie tętnicze



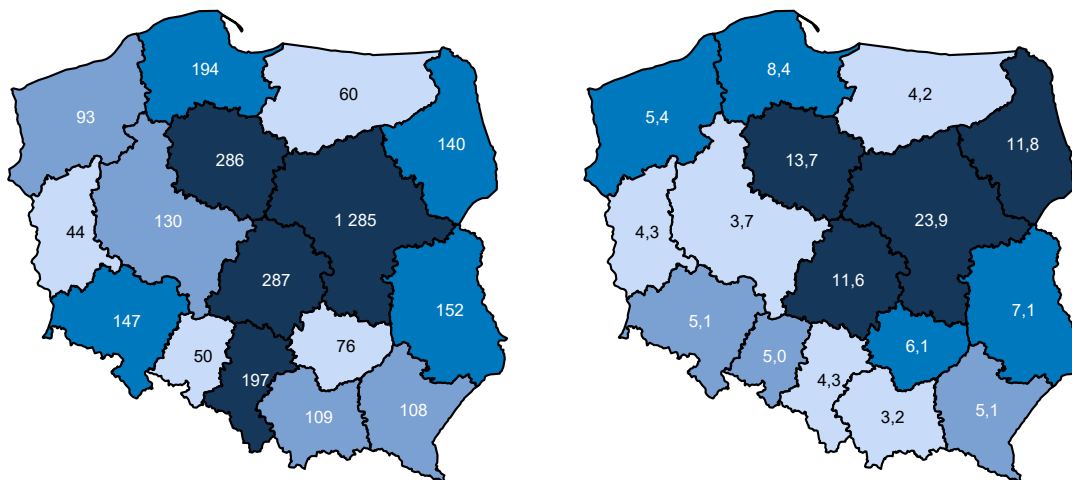
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Zapadalność rejestrowana - Zaburzenia przemiany mineralnej

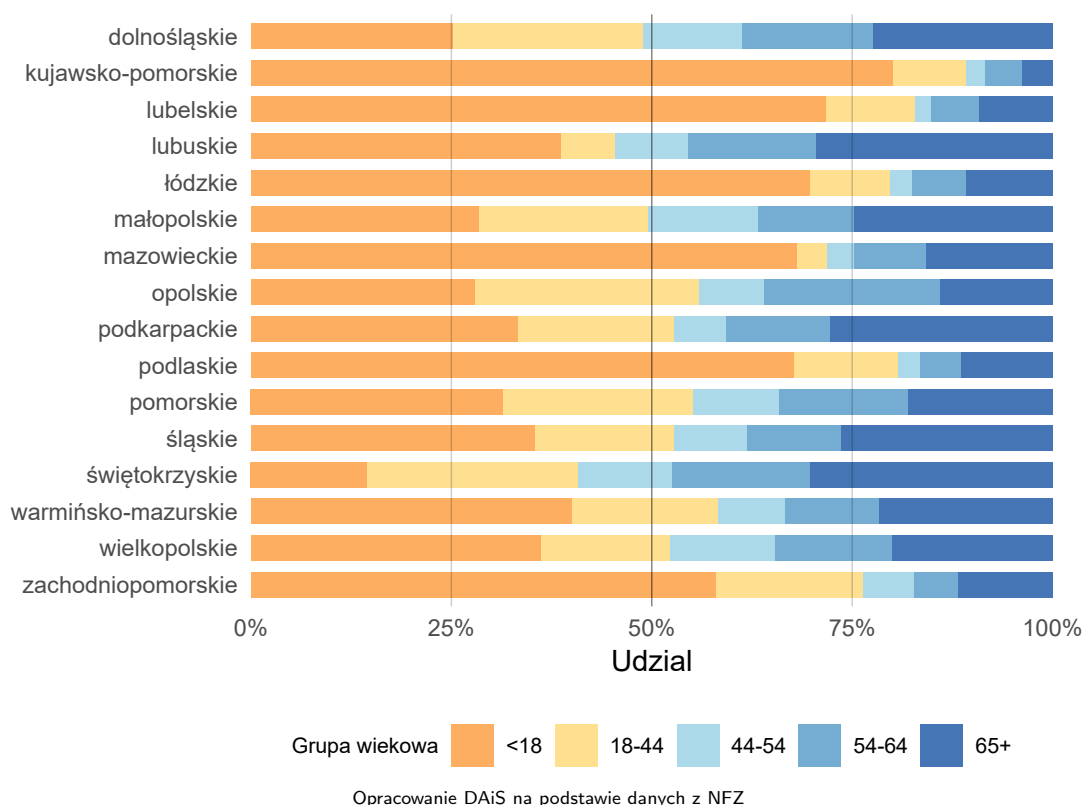
Zapadalność rejestrowana dla rozpoznaw z grupy 'Zaburzenia przemiany mineralnej' w roku 2016 wyniosła 3,4 tys. przypadków w Polsce. Natomiast współczynnik zapadalności rejestrowanej na 100 tysięcy ludności wyniósł 8,7.

Mapa 1.2.11 prezentuje zapadalność rejestrowaną na choroby z analizowanej grupy w 2016 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta (lewa) oraz w przeliczeniu na 100 tys. mieszkańców (prawa). W województwie pomorskim zapadalność wyniosła 0,2 tys. Na wykresie 1.2.16 przedstawiono udział grup wiekowych w zapadalności w poszczególnych województwach.

Mapa 1.2.11: Wskaźnik zapadalności rejestrowanej (bezwzględne i na 100 tys. ludności) - Zaburzenia przemiany mineralnej



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Wykres 1.2.16: Struktura zapadalności rejestrowanej wg wieku oraz zamieszkania pacjenta - Zaburzenia przemiany mineralnej**Tabela 1.2.23:** Struktura zapadalności rejestrowanej w zależności od płci, miejsca zamieszkania oraz grupy wiekowej - Zaburzenia przemiany mineralnej

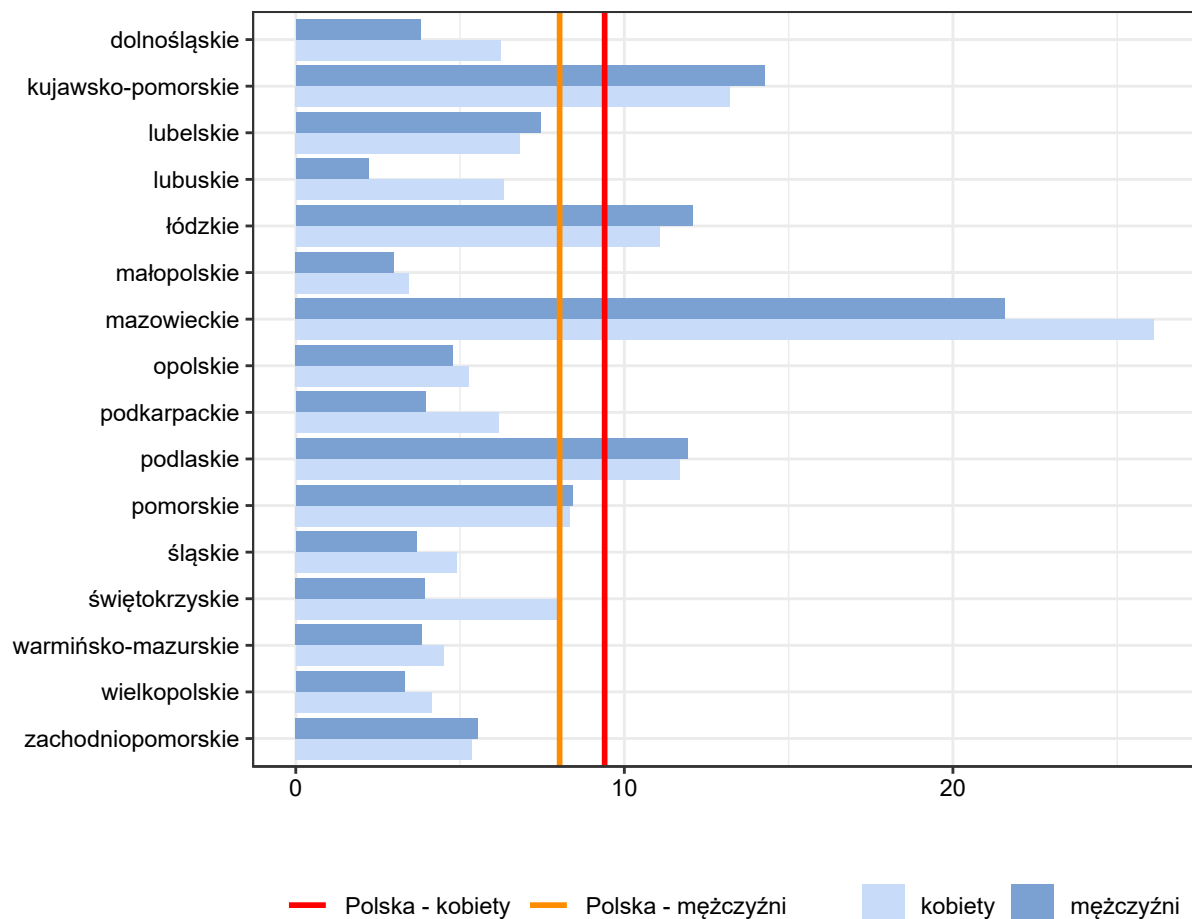
Woj.	Udział kobiet [%]	Udział ludności miejskiej [%]	Grupy wiekowe				
			<18 [%]	18-44 [%]	44-54 [%]	54-64 [%]	65+ [%]
dolnośląskie	63,95	70,07	25,17	23,81	12,24	16,33	22,45
kujawsko-pomorskie	49,65	71,33	80,07	9,09	2,45	4,55	3,85
lubelskie	49,34	53,95	71,71	11,18	1,97	5,92	9,21
lubuskie	75,00	63,64	38,64	6,82	9,09	15,91	29,55
łódzkie	50,17	74,22	69,69	10,10	2,79	6,62	10,80
małopolskie	55,05	61,47	28,44	21,10	13,76	11,93	24,77
mazowieckie	56,89	78,99	68,09	3,74	3,35	9,11	15,72
opolskie	54,00	72,00	28,00	28,00	8,00	22,00	14,00
podkarpackie	62,04	53,70	33,33	19,44	6,48	12,96	27,78
podlaskie	50,71	69,29	67,86	12,86	2,86	5,00	11,43
pomorskie	51,03	73,71	31,44	23,71	10,82	15,98	18,04
śląskie	58,88	85,79	35,53	17,26	9,14	11,68	26,40
świętokrzyskie	68,42	61,84	14,47	26,32	11,84	17,11	30,26
warmińsko-mazurskie	55,00	60,00	40,00	18,33	8,33	11,67	21,67
wielkopolskie	56,92	60,77	36,15	16,15	13,08	14,62	20,00
zachodniopomorskie	50,54	75,27	58,06	18,28	6,45	5,38	11,83

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Wykres 1.2.17 prezentuje zapadalność rejestrowaną na choroby z analizowanej grupy (Zaburzenia przemiany mineralnej) w 2016 roku w zależności płci w przeliczeniu na 100 tys. ludności (w ramach płci), Tabela 1.2.24 przedstawia zapadalność według grup wiekowych w przeliczeniu na 100 tys. ludności (w ramach grup

wiekowych), Tabela 1.2.25 oraz Tabela 1.2.26 przedstawiają zapadalność według grup wiekowych w ramach płci, natomiast Wykres 1.2.18 - w zależności od sprawozdanego miejsca zameldowania pacjenta (miasto/wieś) również w przeliczeniu na 100 tys. ludności (miejskiej/wiejskiej)

Wykres 1.2.17: Zapadalność rejestrowana w zależności od płci na 100 tys. ludności (w ramach danej płci) - Zaburzenia przemiany mineralnej



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

Tabela 1.2.24: Zapadalność rejestrowana wśród kobiet w zależności od grupy wiekowej na 100 tys. ludności - Zaburzenia przemiany mineralnej

Woj.	<18	18-44	44-54	54-64	65+
dolnośląskie	7,6	3,2	5,2	5,5	6,1
kujawsko-pomorskie	60,8	3,3	2,7	4,3	3,0
lubelskie	28,8	2,1	1,1	3,0	3,6
lubuskie	9,3	0,8	3,3	4,6	7,5
łódzkie	47,9	3,2	2,6	5,2	6,3
małopolskie	4,8	1,8	3,5	3,0	4,7
mazowieckie	87,1	2,4	6,7	16,1	20,9
opolskie	8,8	3,8	2,9	7,5	3,8
podkarpackie	9,2	2,5	2,6	4,9	8,5
podlaskie	46,1	4,0	2,6	4,2	7,6
pomorskie	13,6	5,2	7,5	9,8	9,1
śląskie	9,1	2,0	3,1	3,4	6,1
świętokrzyskie	5,3	4,3	5,8	7,0	9,6
warmińsko-mazurskie	9,1	2,0	2,8	3,3	5,7
wielkopolskie	7,0	1,6	4,0	4,0	4,5
zachodniopomorskie	18,3	2,6	2,9	1,9	3,6

Tabela 1.2.24: Zapadalność rejestrowana wśród kobiet w zależności od grupy wiekowej na 100 tys. ludności - Zaburzenia przemiany mineralnej

Woj.	<18	18-44	44-54	54-64	65+
Polska	27,7	2,6	4,0	6,1	8,0

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

Tabela 1.2.25: Zapadalność rejestrowana w zależności od grupy wiekowej na 100 tys. kobiet - Zaburzenia przemiany mineralnej

Woj.	<18	18-44	44-54	54-64	65+
dolnośląskie	8,4	5,0	7,6	6,1	6,1
kujawsko-pomorskie	55,6	3,9	3,0	7,7	4,2
lubelskie	25,4	3,3	0,8	3,2	3,8
lubuskie	13,4	1,6	4,9	6,4	9,7
łódzkie	42,4	5,0	2,6	5,6	6,9
małopolskie	2,9	1,8	4,7	4,4	5,5
mazowieckie	82,2	2,8	11,1	24,6	28,8
opolskie	6,5	4,9	4,4	8,0	3,6
podkarpackie	10,0	3,0	3,0	6,2	10,9
podlaskie	37,9	5,0	2,6	7,0	11,0
pomorskie	11,9	5,7	7,2	12,2	7,9
śląskie	9,6	2,0	4,1	4,7	6,9
świętokrzyskie	5,9	4,9	6,5	10,6	13,8
warmińsko-mazurskie	8,6	1,5	1,1	5,5	7,9
wielkopolskie	5,9	2,3	5,6	4,0	5,2
zachodniopomorskie	13,9	3,8	4,8	2,2	3,9
Polska	25,6	3,3	5,2	8,4	9,9

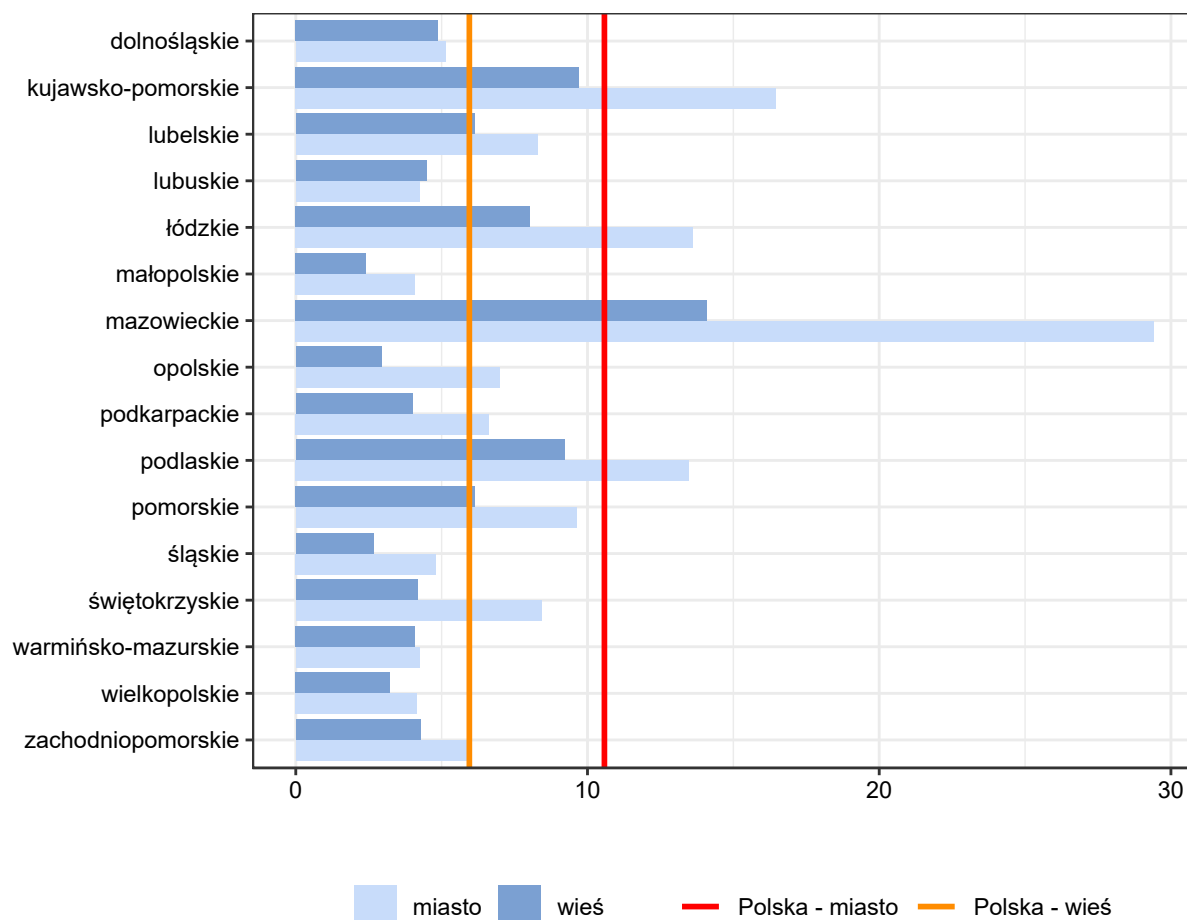
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 1.2.26: Zapadalność rejestrowana wśród mężczyzn w zależności od grupy wiekowej na 100 tys. mężczyzn - Zaburzenia przemiany mineralnej

Woj.	<18	18-44	44-54	54-64	65+
dolnośląskie	6,8	1,4	2,9	4,8	6,2
kujawsko-pomorskie	65,8	2,8	2,3	0,7	1,4
lubelskie	32,0	1,0	1,5	2,8	3,3
lubuskie	5,3	-	1,6	2,8	4,4
łódzkie	53,1	1,5	2,6	4,6	5,3
małopolskie	6,7	1,7	2,4	1,4	3,5
mazowieckie	91,8	2,0	2,2	6,4	8,4
opolskie	11,1	2,7	1,5	6,9	4,1
podkarpackie	8,5	2,1	2,2	3,6	4,9
podlaskie	53,9	3,0	2,6	1,2	2,4
pomorskie	15,1	4,7	7,8	7,3	10,8
śląskie	8,7	2,1	2,1	1,8	4,9
świętokrzyskie	4,7	3,8	5,1	3,3	3,1
warmińsko-mazurskie	9,6	2,5	4,4	1,0	2,2
wielkopolskie	8,2	0,9	2,4	4,0	3,5
zachodniopomorskie	22,5	1,5	1,0	1,6	3,3
Polska	29,7	2,1	2,7	3,6	5,0

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

Wykres 1.2.18: Zapadalność rejestrowana w zależności od sprawozdanego miejsca zameldowania pacjenta (miasto/wieś) na 100 tys. ludności (miejskiej/wiejskiej) - Zaburzenia przemiany mineralnej



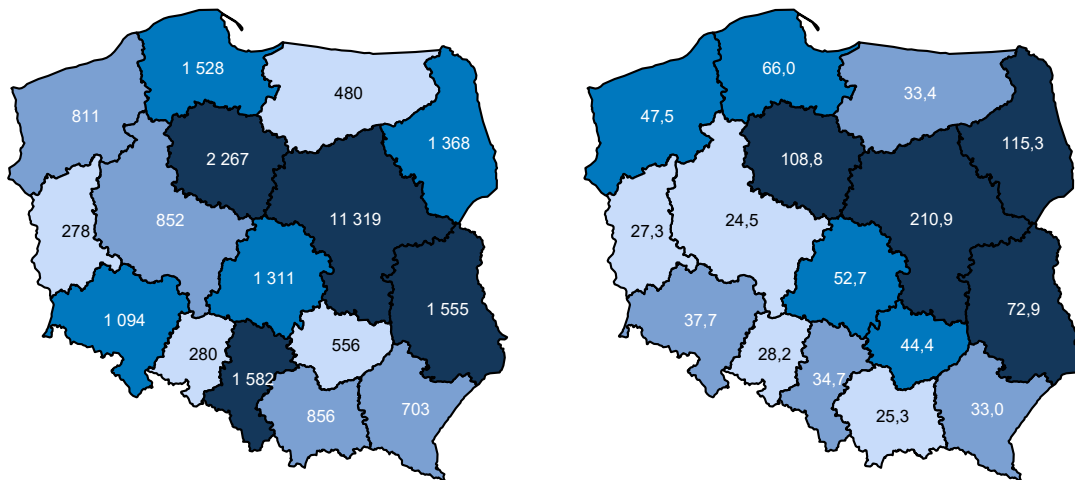
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

Chorobowość rejestrowana - Zaburzenia przemiany mineralnej

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 26,8 tys. (w przeliczeniu na 100 tys. mieszkańców było to 0,1 tys.). Mapa **1.2.12** zawiera informacje o liczbie chorych w poszczególnych województwach (w wartościach bezwzględnych) oraz w przeliczeniu na 100 tysięcy mieszkańców w poszczególnych województwach.

Mapa 1.2.12: Chorobowość rejestrowana na dzień 31.12.2016 wg zamieszkania pacjenta (bezwzględne i na 100 tys. ludności) - Zaburzenia przemiany mineralnej



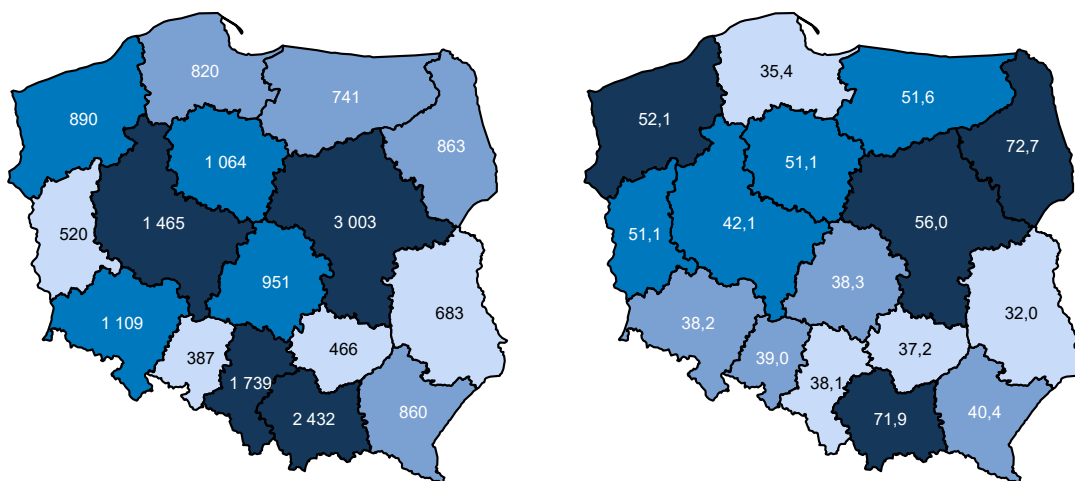
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Zapadalność rejestrowana - Inne zaburzenia bilansu płynów, elektrolitów i równowagi kwasowo-zasadowej

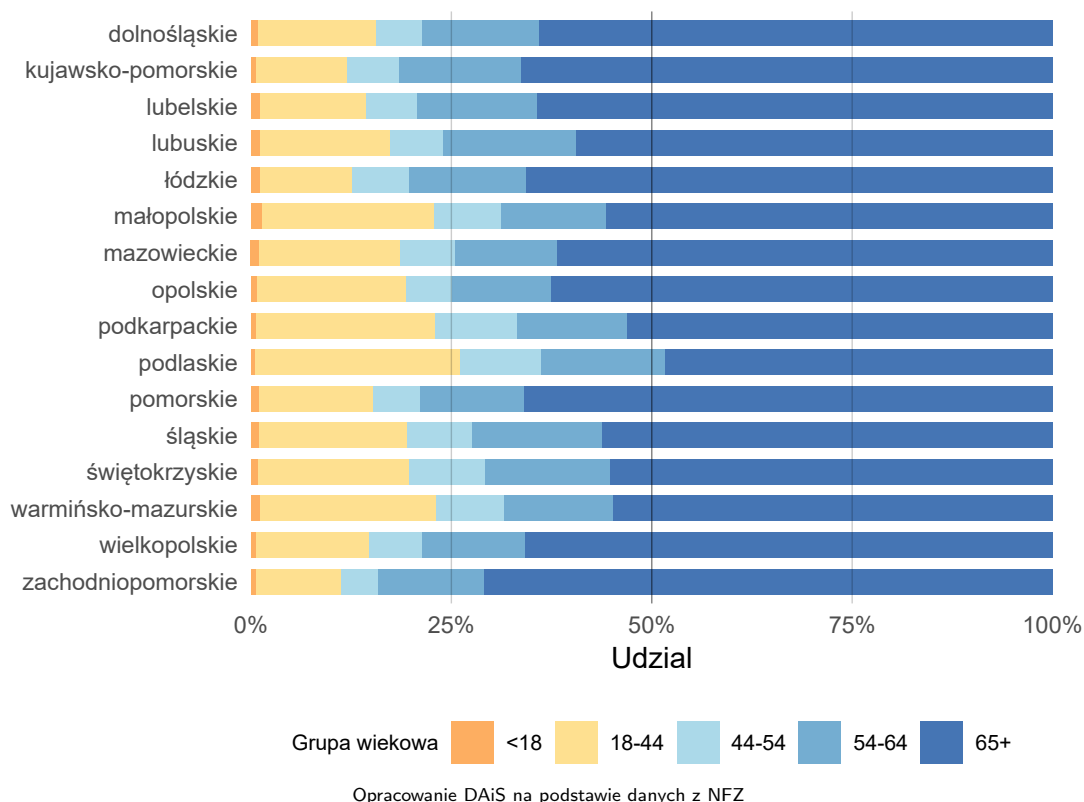
Zapadalność rejestrowana dla rozpoznai z grupy 'Inne zaburzenia bilansu płynów, elektrolitów i równowagi kwasowo-zasadowej' w roku 2016 wyniosła 18,0 tys. przypadków w Polsce. Natomiast współczynnik zapadalności rejestrowanej na 100 tysięcy ludności wyniósł 46,8.

Mapa 1.2.13 prezentuje zapadalność rejestrowaną na choroby z analizowanej grupy w 2016 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta (lewa) oraz w przeliczeniu na 100 tys. mieszkańców (prawa). W województwie pomorskim zapadalność wyniosła 0,8 tys. Na wykresie 1.2.19 przedstawiono udział grup wiekowych w zapadalności w poszczególnych województwach.

Mapa 1.2.13: Wskaźnik zapadalności rejestrowanej (bezwzględne i na 100 tys. ludności) - Inne zaburzenia bilansu płynów, elektrolitów i równowagi kwasowo-zasadowej



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Wykres 1.2.19: Struktura zapadalności rejestrowanej wg wieku oraz zamieszkania pacjenta - Inne zaburzenia bilansu płynów, elektrolitów i równowagi kwasowo-zasadowej**Tabela 1.2.27:** Struktura zapadalności rejestrowanej w zależności od płci, miejsca zamieszkania oraz grupy wiekowej - Inne zaburzenia bilansu płynów, elektrolitów i równowagi kwasowo-zasadowej

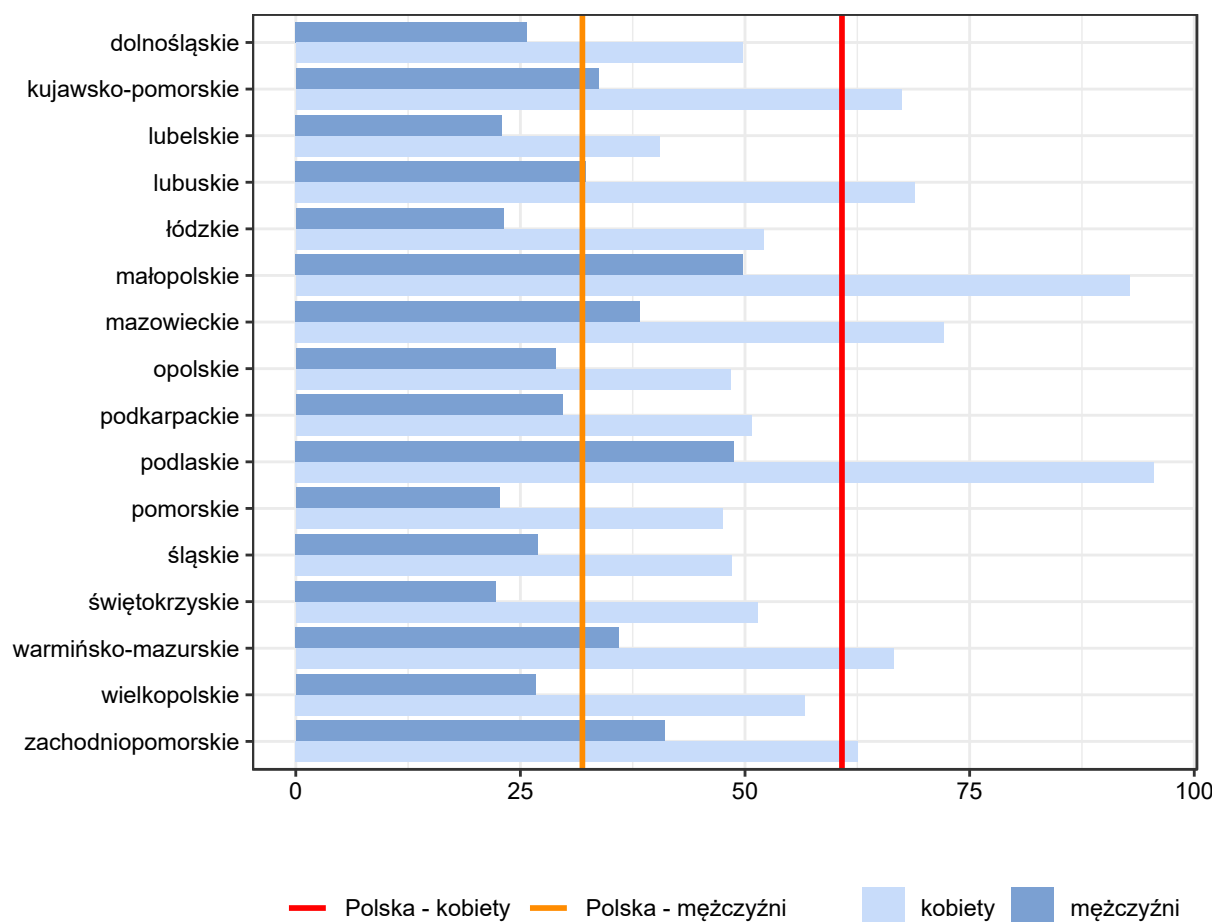
Woj.	Udział kobiet [%]	Udział ludności miejskiej [%]	Grupy wiekowe				
			<18 [%]	18-44 [%]	44-54 [%]	54-64 [%]	65+ [%]
dolnośląskie	67,63	75,11	0,90	14,70	5,77	14,61	64,02
kujawsko-pomorskie	68,05	70,11	0,66	11,28	6,58	15,13	66,35
lubelskie	65,30	58,57	1,17	13,18	6,44	14,93	64,28
lubuskie	69,23	71,54	1,15	16,15	6,73	16,54	59,42
łódzkie	71,19	72,13	1,16	11,46	7,15	14,51	65,72
małopolskie	66,41	60,86	1,44	21,42	8,35	13,08	55,72
mazowieckie	67,23	70,53	1,00	17,62	6,93	12,62	61,84
opolskie	64,08	57,88	0,78	18,60	5,68	12,40	62,53
podkarpackie	64,07	47,33	0,70	22,21	10,35	13,60	53,14
podlaskie	67,32	64,19	0,58	25,49	10,20	15,41	48,32
pomorskie	68,78	73,29	1,10	14,15	5,85	12,93	65,98
śląskie	65,90	85,68	0,98	18,57	7,99	16,22	56,24
świętokrzyskie	70,82	53,65	0,86	18,88	9,44	15,67	55,15
warmińsko-mazurskie	65,86	65,18	1,21	21,86	8,50	13,63	54,79
wielkopolskie	69,15	64,91	0,61	14,20	6,62	12,76	65,80
zachodniopomorskie	61,69	79,33	0,67	10,56	4,61	13,26	70,90

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Wykres 1.2.20 prezentuje zapadalność rejestrowaną na choroby z analizowanej grupy (Inne zaburzenia bilansu płynów, elektrolitów i równowagi kwasowo-zasadowej) w 2016 roku w zależności płci w przeliczeniu

na 100 tys. ludności (w ramach płci), Tabela 1.2.28 przedstawia zapadalność według grup wiekowych w przeliczeniu na 100 tys. ludności (w ramach grup wiekowych), Tabela 1.2.29 oraz Tabela 1.2.30 przedstawiają zapadalność według grup wiekowych w ramach płci, natomiast Wykres 1.2.21 - w zależności od sprawozdanego miejsca zameldowania pacjenta (miasto/wieś) również w przeliczeniu na 100 tys. ludności (miejskiej/wiejskiej)

Wykres 1.2.20: Zapadalność rejestrowana w zależności od płci na 100 tys. ludności (w ramach danej płci) -
Inne zaburzenia bilansu płynów, elektrolitów i równowagi kwasowo-zasadowej



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

Tabela 1.2.28: Zapadalność rejestrowana wśród kobiet w zależności od grupy wiekowej na 100 tys. ludności - Inne zaburzenia bilansu płynów, elektrolitów i równowagi kwasowo-zasadowej

Woj.	<18	18-44	44-54	54-64	65+
dolnośląskie	2,0	14,8	18,6	37,1	132,1
kujawsko-pomorskie	1,9	15,2	26,9	53,7	195,9
lubelskie	2,1	11,2	16,5	34,3	112,9
lubuskie	3,3	21,7	28,6	56,9	179,3
łódzkie	2,6	12,1	22,1	37,4	127,2
małopolskie	5,5	39,9	48,0	72,1	236,5
mazowieckie	3,0	26,2	32,4	52,1	191,6
opolskie	1,9	19,6	16,2	32,5	132,1
podkarpackie	1,5	23,1	32,8	41,2	129,3
podlaskie	2,4	49,1	56,7	79,5	198,7
pomorskie	2,0	13,1	17,1	33,6	140,8
śląskie	2,2	19,4	23,7	41,3	114,3
świętokrzyskie	1,9	19,0	28,5	39,4	106,7
warmińsko-mazurskie	3,4	29,4	34,9	47,9	176,7
wielkopolskie	1,4	15,5	22,8	39,6	167,8
zachodniopomorskie	2,0	14,6	19,8	45,3	208,6

Tabela 1.2.28: Zapadalność rejestrowana wśród kobiet w zależności od grupy wiekowej na 100 tys. ludności - Inne zaburzenia bilansu płynów, elektrolitów i równowagi kwasowo-zasadowej

Woj.	<18	18-44	44-54	54-64	65+
Polska	2,5	21,3	27,8	46,1	159,6

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

Tabela 1.2.29: Zapadalność rejestrowana w zależności od grupy wiekowej na 100 tys. kobiet - Inne zaburzenia bilansu płynów, elektrolitów i równowagi kwasowo-zasadowej

Woj.	<18	18-44	44-54	54-64	65+
dolnośląskie	0,8	18,4	19,8	39,6	160,0
kujawsko-pomorskie	1,6	15,5	23,6	62,8	245,2
lubelskie	3,8	11,6	21,1	38,1	128,8
lubuskie	3,4	24,8	37,8	62,4	229,8
łódzkie	2,5	13,8	23,1	40,7	162,6
małopolskie	5,5	49,6	56,3	76,8	286,4
mazowieckie	2,7	31,1	30,3	58,1	232,3
opolskie	2,6	23,6	11,8	35,8	152,5
podkarpackie	2,1	30,1	39,5	40,6	148,4
podlaskie	3,0	62,0	77,8	102,9	231,1
pomorskie	2,7	15,5	25,1	34,8	175,6
śląskie	2,4	23,0	29,8	41,2	139,5
świętokrzyskie	-	26,8	36,6	50,6	134,0
warmińsko-mazurskie	5,5	34,0	41,3	51,5	213,8
wielkopolskie	1,2	18,0	26,7	43,3	211,6
zachodniopomorskie	3,5	17,8	18,4	54,6	219,2
Polska	2,8	25,6	31,6	50,6	193,0

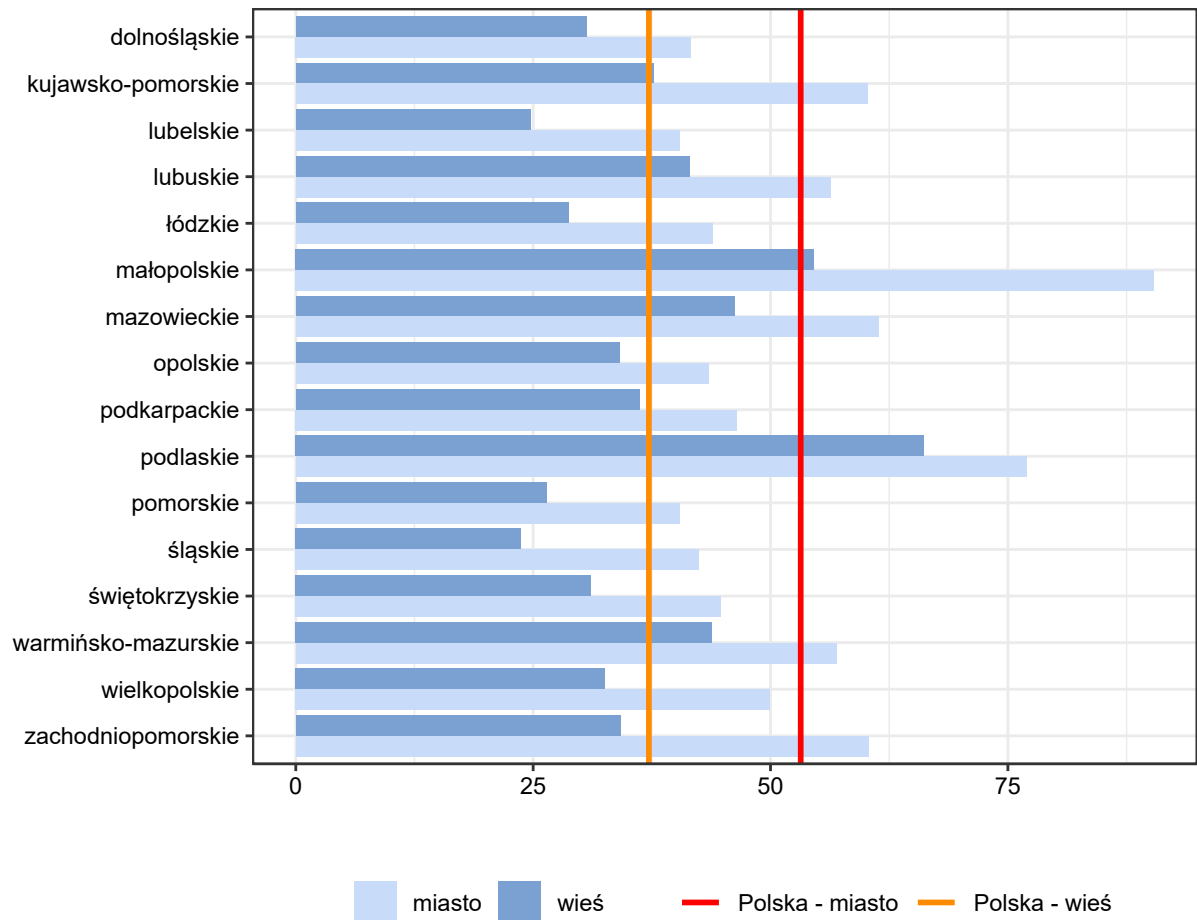
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 1.2.30: Zapadalność rejestrowana wśród mężczyzn w zależności od grupy wiekowej na 100 tys. mężczyzn - Inne zaburzenia bilansu płynów, elektrolitów i równowagi kwasowo-zasadowej

Woj.	<18	18-44	44-54	54-64	65+
dolnośląskie	3,2	11,3	17,4	34,2	88,7
kujawsko-pomorskie	2,1	15,0	30,2	43,9	121,3
lubelskie	0,5	10,9	12,0	30,1	87,7
lubuskie	3,2	18,7	19,5	50,9	103,3
łódzkie	2,8	10,5	21,1	33,6	69,5
małopolskie	5,5	30,4	39,6	67,2	162,0
mazowieckie	3,3	21,3	34,5	45,2	128,4
opolskie	1,2	15,6	20,5	29,2	101,4
podkarpackie	1,0	16,3	26,3	41,8	101,1
podlaskie	1,9	36,9	35,9	55,0	148,4
pomorskie	1,3	10,7	9,2	32,4	90,7
śląskie	2,0	15,8	17,6	41,4	77,0
świętokrzyskie	3,7	11,7	20,5	27,6	65,6
warmińsko-mazurskie	1,5	25,1	28,6	44,1	120,0
wielkopolskie	1,5	13,1	18,8	35,5	103,0
zachodniopomorskie	0,7	11,6	21,1	35,1	192,9
Polska	2,4	17,1	23,9	41,1	108,8

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

Wykres 1.2.21: Zapadalność rejestrowana w zależności od sprawozdanego miejsca zameldowania pacjenta (miasto/wieś) na 100 tys. ludności (miejskiej/wiejskiej) - Inne zaburzenia bilansu płynów, elektrolitów i równowagi kwasowo-zasadowej



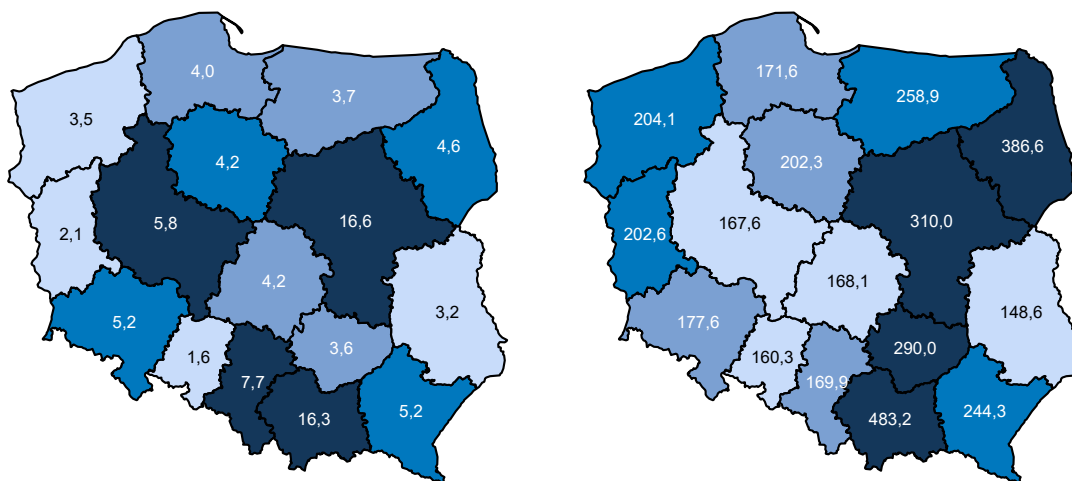
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

Chorobowość rejestrowana - Inne zaburzenia bilansu płynów, elektrolitów i równowagi kwasowo-zasadowej

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 91,5 tys. (w przeliczeniu na 100 tys. mieszkańców było to 0,2 tys.). Mapa 1.2.14 zawiera informacje o liczbie chorych w poszczególnych województwach (w wartościach bezwzględnych) oraz w przeliczeniu na 100 tysięcy mieszkańców w poszczególnych województwach.

Mapa 1.2.14: Chorobowość rejestrowana na dzień 31.12.2016 wg zamieszkania pacjenta (bezwzględne - wartości w tys. pacjentów i na 100 tys. ludności) - Inne zaburzenia bilansu płynów, elektrolitów i równowagi kwasowo-zasadowej



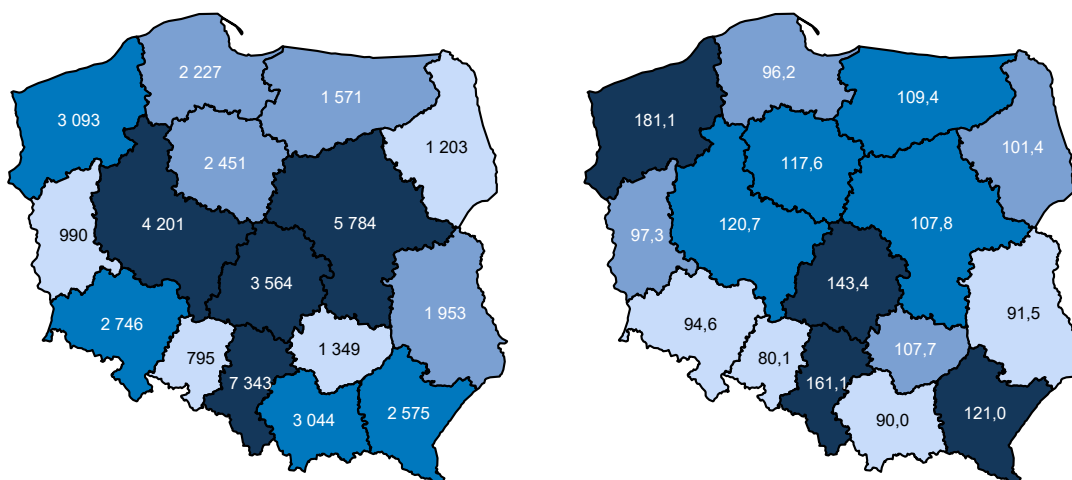
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Zapadalność rejestrowana - Inne zaburzenia nerki i moczowodu

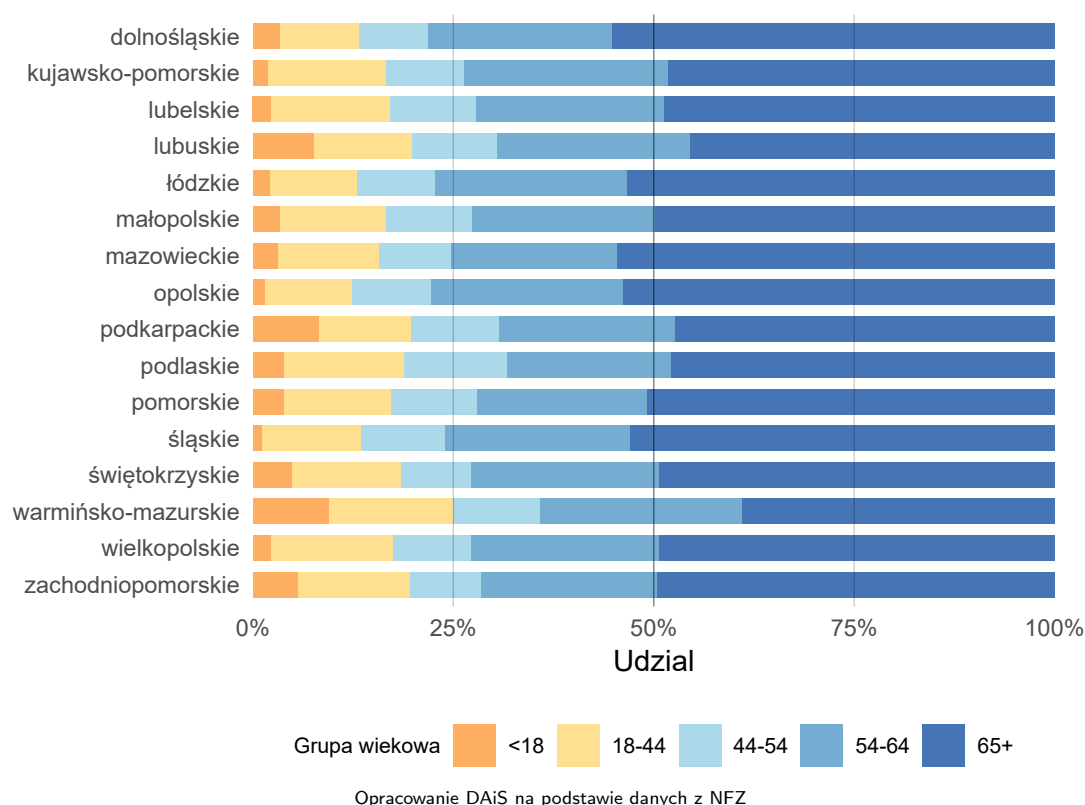
Zapadalność rejestrowana dla rozpoznań z grupy 'Inne zaburzenia nerki i moczowodu' w roku 2016 wyniosła 44,9 tys. przypadków w Polsce. Natomiast współczynnik zapadalności rejestrowanej na 100 tysięcy ludności wyniósł 116,8.

Mapa 1.2.15 prezentuje zapadalność rejestrowaną na choroby z analizowanej grupy w 2016 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta (lewa) oraz w przeliczeniu na 100 tys. mieszkańców (prawa). W województwie pomorskim zapadalność wyniosła 2,2 tys. Na wykresie 1.2.22 przedstawiono udział grup wiekowych w zapadalności w poszczególnych województwach.

Mapa 1.2.15: Wskaźnik zapadalności rejestrowanej (bezwzględne i na 100 tys. ludności) - Inne zaburzenia nerki i moczowodu



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Wykres 1.2.22: Struktura zapadalności rejestrowanej wg wieku oraz zamieszkania pacjenta - Inne zaburzenia nerki i moczowodu**Tabela 1.2.31:** Struktura zapadalności rejestrowanej w zależności od płci, miejsca zamieszkania oraz grupy wiekowej - Inne zaburzenia nerki i moczowodu

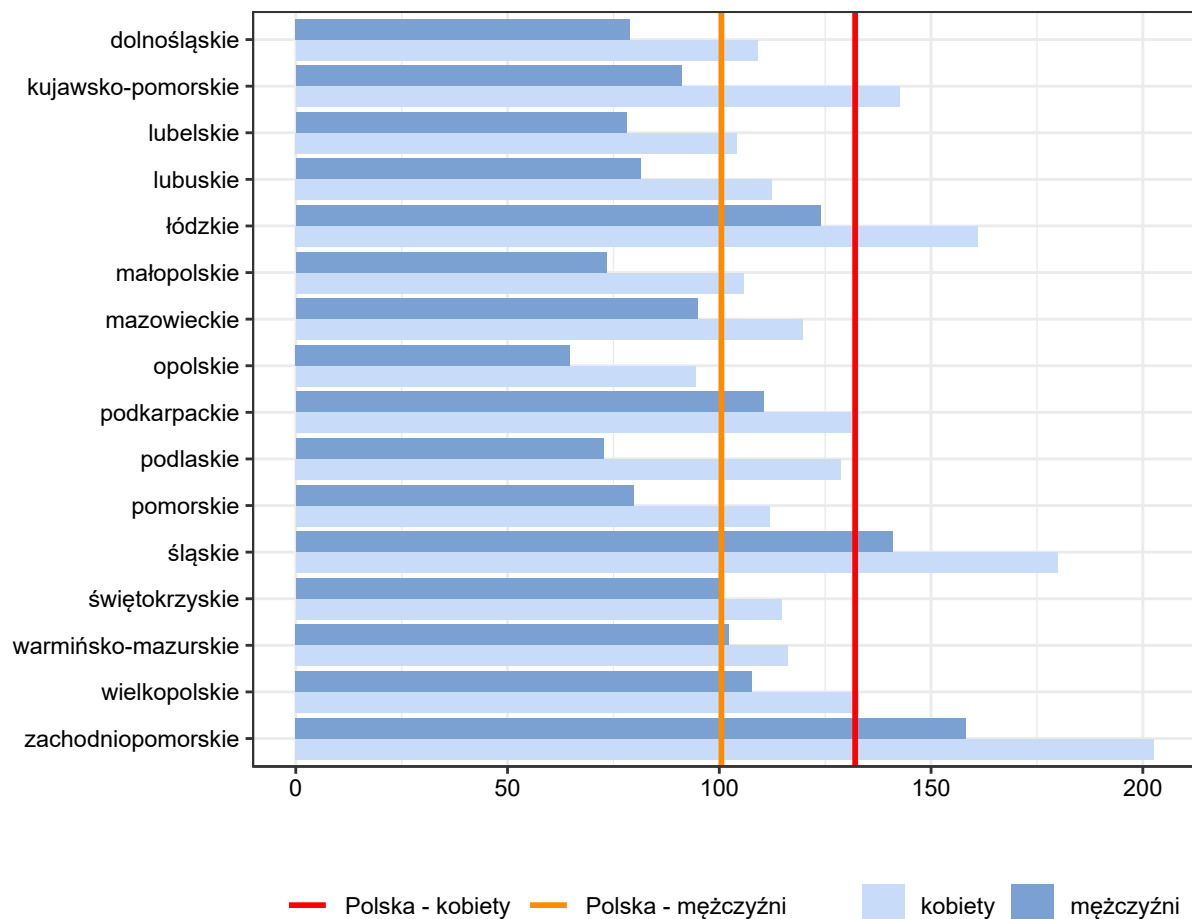
Woj.	Udział kobiet [%]	Udział ludności miejskiej [%]	Grupy wiekowe				
			<18 [%]	18-44 [%]	44-54 [%]	54-64 [%]	65+ [%]
dolnośląskie	59,87	77,79	3,46	9,80	8,59	22,98	55,17
kujawsko-pomorskie	62,46	70,91	1,92	14,69	9,79	25,38	48,23
lubelskie	58,68	57,25	2,25	14,90	10,75	23,40	48,69
lubuskie	59,29	70,91	7,58	12,22	10,71	24,04	45,45
łódzkie	58,81	73,60	2,19	10,86	9,71	23,91	53,34
małopolskie	60,45	56,57	3,32	13,34	10,68	22,83	49,84
mazowieckie	57,90	71,75	3,15	12,64	8,94	20,70	54,58
opolskie	60,88	60,50	1,51	10,82	9,94	23,90	53,84
podkarpackie	55,34	51,77	8,19	11,57	10,99	21,86	47,38
podlaskie	65,09	71,49	3,91	14,96	12,80	20,53	47,80
pomorskie	59,63	75,39	3,86	13,38	10,78	21,15	50,83
śląskie	57,82	85,67	1,20	12,30	10,55	23,02	52,93
świętokrzyskie	54,56	56,34	4,89	13,57	8,82	23,35	49,37
warmińsko-mazurskie	54,23	66,01	9,55	15,47	10,88	25,08	39,02
wielkopolskie	56,58	66,15	2,26	15,28	9,69	23,49	49,27
zachodniopomorskie	57,48	78,89	5,66	13,97	8,83	21,95	49,60

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Wykres 1.2.23 prezentuje zapadalność rejestrowaną na choroby z analizowanej grupy (Inne zaburzenia nerki i moczowodu) w 2016 roku w zależności płci w przeliczeniu na 100 tys. ludności (w ramach płci), Tabela 1.2.32 przedstawia zapadalność według grup wiekowych w przeliczeniu na 100 tys. ludności (w ramach grup

wiekowych), Tabela 1.2.33 oraz Tabela 1.2.34 przedstawiają zapadalność według grup wiekowych w ramach płci, natomiast Wykres 1.2.24 - w zależności od sprawozdanego miejsca zameldowania pacjenta (miasto/wieś) również w przeliczeniu na 100 tys. ludności (miejskiej/wiejskiej)

Wykres 1.2.23: Zapadalność rejestrowana w zależności od płci na 100 tys. ludności (w ramach danej płci) - Inne zaburzenia nerki i moczowodu



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

Tabela 1.2.32: Zapadalność rejestrowana wśród kobiet w zależności od grupy wiekowej na 100 tys. ludności - Inne zaburzenia nerki i moczowodu

Woj.	<18	18-44	44-54	54-64	65+
dolnośląskie	19,5	24,5	68,6	144,4	281,8
kujawsko-pomorskie	12,5	45,7	92,2	207,6	328,0
lubelskie	11,6	36,3	78,9	153,7	244,5
lubuskie	40,8	31,2	86,5	157,3	261,2
łódzkie	18,7	43,0	112,4	230,8	386,7
małopolskie	15,8	31,1	76,8	157,6	264,8
mazowieckie	18,1	36,1	80,5	164,4	325,8
opolskie	7,6	23,4	58,1	128,8	233,7
podkarpackie	54,0	36,0	104,4	198,3	345,2
podlaskie	22,8	40,1	99,2	147,7	274,0
pomorskie	19,1	33,6	85,6	149,5	294,5
śląskie	11,5	54,1	132,4	247,4	454,3
świętokrzyskie	31,6	39,5	77,0	169,9	276,6
warmińsko-mazurskie	56,7	44,1	94,8	187,0	266,8
wielkopolskie	14,2	47,8	95,6	209,0	360,4
zachodniopomorskie	59,3	67,3	131,5	260,4	507,1

Tabela 1.2.32: Zapadalność rejestrowana wśród kobiet w zależności od grupy wiekowej na 100 tys. ludności - Inne zaburzenia nerki i moczowodu

Woj.	<18	18-44	44-54	54-64	65+
Polska	22,5	40,2	94,1	187,7	334,0

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

Tabela 1.2.33: Zapadalność rejestrowana w zależności od grupy wiekowej na 100 tys. kobiet - Inne zaburzenia nerki i moczowodu

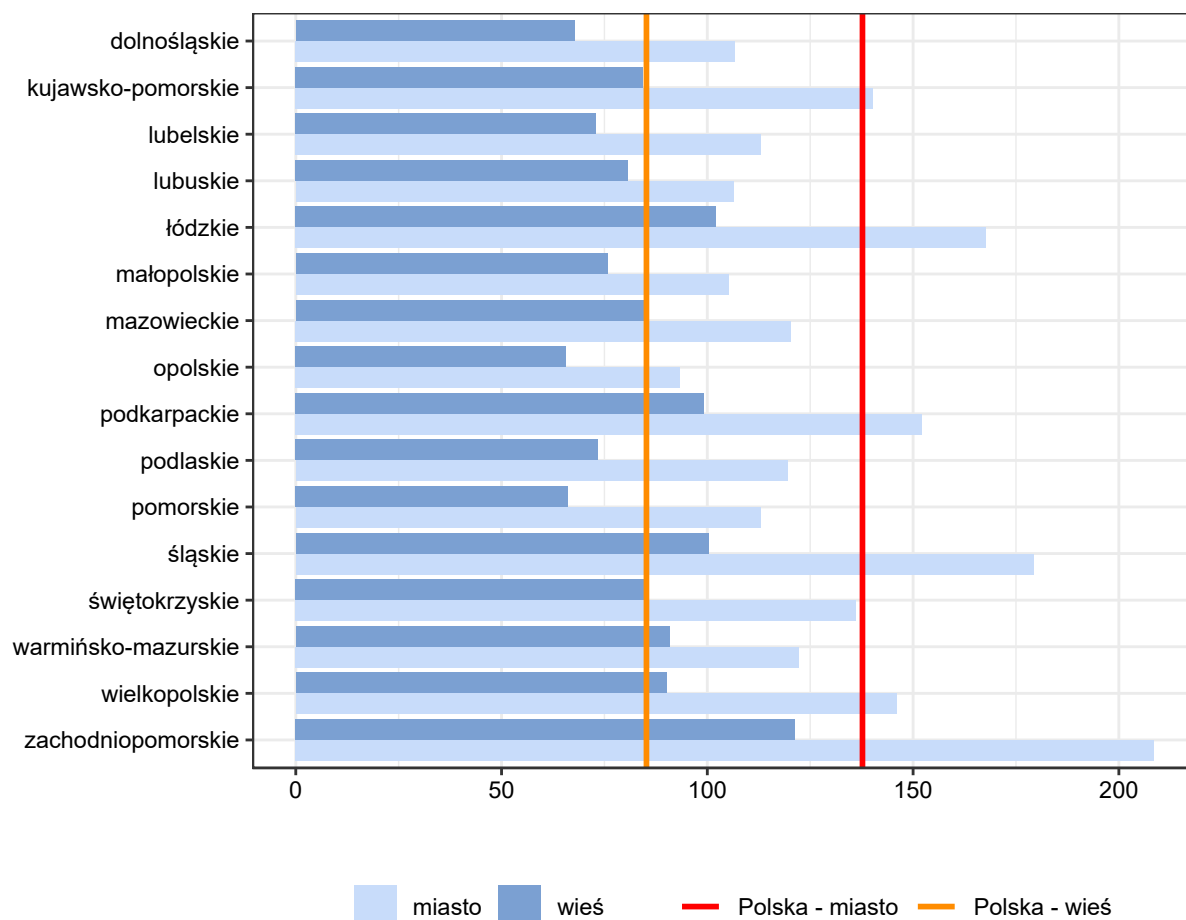
Woj.	<18	18-44	44-54	54-64	65+
dolnośląskie	21,9	29,3	81,5	159,0	283,9
kujawsko-pomorskie	10,9	58,7	102,2	218,6	372,9
lubelskie	9,7	42,4	86,8	168,7	246,2
lubuskie	45,8	43,2	106,7	159,2	264,5
łódzkie	18,7	52,6	134,0	253,3	367,5
małopolskie	14,1	37,4	89,0	178,5	279,4
mazowieckie	15,5	42,4	88,5	175,4	319,1
opolskie	6,5	29,6	63,6	147,0	246,0
podkarpackie	45,7	39,8	116,2	225,9	328,5
podlaskie	22,9	51,0	120,5	175,4	318,1
pomorskie	19,6	40,6	100,2	164,9	307,5
śląskie	10,9	64,4	145,5	262,0	451,8
świętokrzyskie	36,3	45,1	82,3	168,8	259,0
warmińsko-mazurskie	63,9	57,9	95,9	188,6	233,2
wielkopolskie	15,1	54,4	107,8	224,8	345,0
zachodniopomorskie	46,6	83,3	154,0	285,6	501,1
Polska	21,5	48,3	106,4	203,3	333,2

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 1.2.34: Zapadalność rejestrowana wśród mężczyzn w zależności od grupy wiekowej na 100 tys. mężczyzn - Inne zaburzenia nerki i moczowodu

Woj.	<18	18-44	44-54	54-64	65+
dolnośląskie	17,2	19,8	55,7	128,2	278,5
kujawsko-pomorskie	14,0	33,2	82,1	195,6	260,1
lubelskie	13,4	30,5	71,0	137,3	241,7
lubuskie	36,2	19,7	66,5	155,3	256,2
łódzkie	18,6	33,8	90,2	205,2	418,1
małopolskie	17,4	24,9	64,6	135,2	243,1
mazowieckie	20,6	29,9	72,5	152,1	336,3
opolskie	8,6	17,2	52,8	109,7	215,1
podkarpackie	61,9	32,3	92,8	169,4	370,0
podlaskie	22,7	29,9	78,2	118,7	205,6
pomorskie	18,6	26,9	71,1	132,8	275,8
śląskie	12,0	44,2	119,0	231,2	457,9
świętokrzyskie	27,0	34,3	71,8	171,0	303,2
warmińsko-mazurskie	50,0	31,1	93,7	185,2	318,1
wielkopolskie	13,4	41,5	83,4	191,7	383,2
zachodniopomorskie	71,4	51,9	109,2	233,2	515,8
Polska	23,4	32,4	81,7	170,7	335,1

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

Wykres 1.2.24: Zapadalność rejestrowana w zależności od sprawozdanego miejsca zameldowania pacjenta (miasto/wieś) na 100 tys. ludności (miejskiej/wiejskiej) - Inne zaburzenia nerki i moczowodu

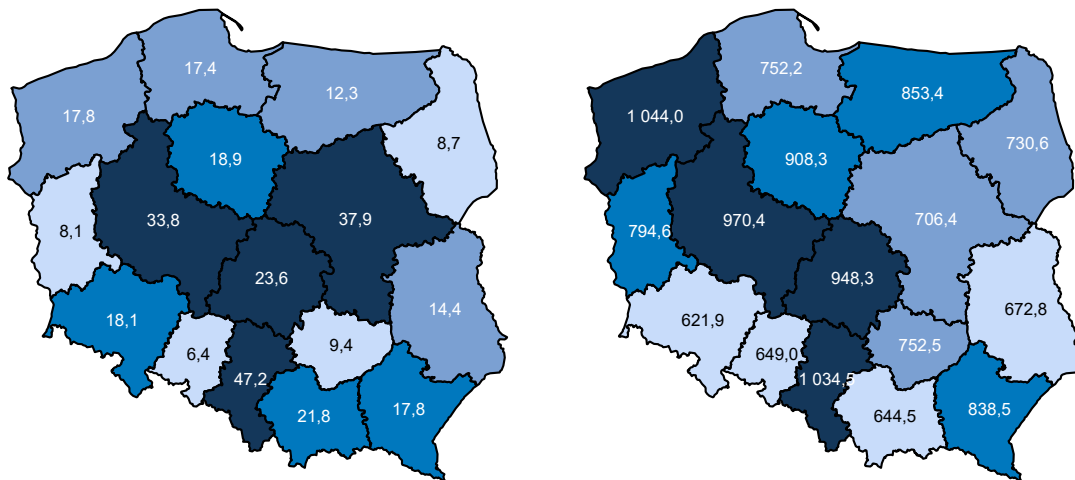
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

Chorobowość rejestrowana - Inne zaburzenia nerki i moczowodu

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 313,5 tys. (w przeliczeniu na 100 tys. mieszkańców było to 0,8 tys.). Mapa **1.2.16** zawiera informacje o liczbie chorych w poszczególnych województwach (w wartościach bezwzględnych) oraz w przeliczeniu na 100 tysięcy mieszkańców w poszczególnych województwach.

Mapa 1.2.16: Chorobowość rejestrowana na dzień 31.12.2016 wg zamieszkania pacjenta (bezwzględne - wartości w tys. pacjentów i na 100 tys. ludności) - Inne zaburzenia nerki i moczowodu



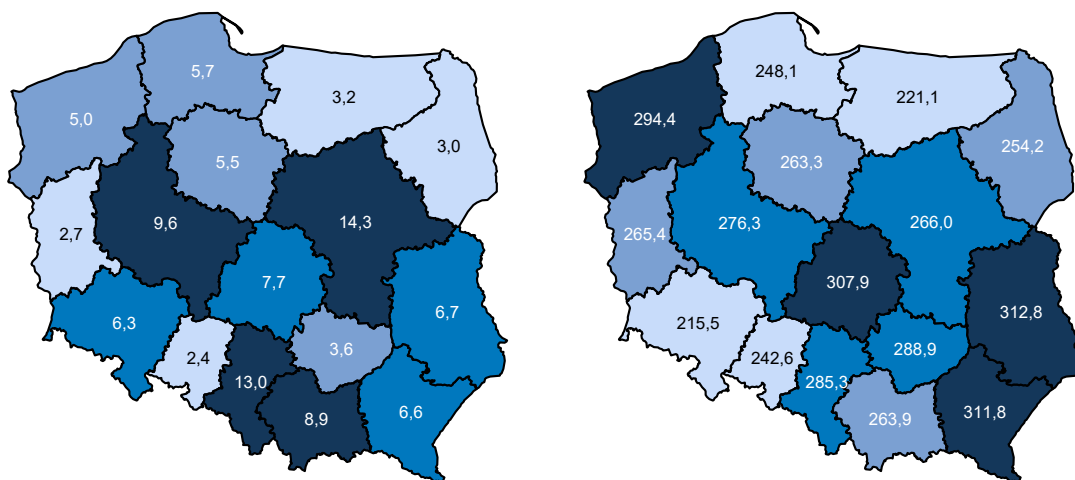
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Zapadalność rejestrowana - Kamica moczowa

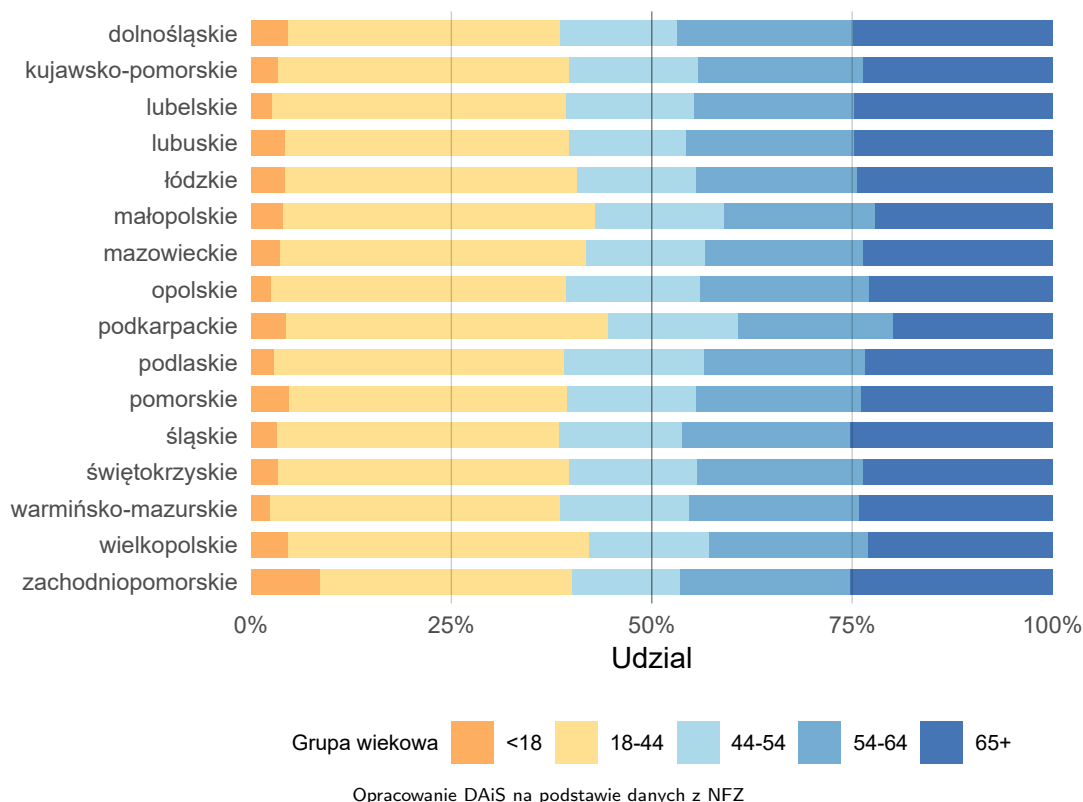
Zapadalność rejestrowana dla rozpoznai z grupy 'Kamica moczowa' w roku 2016 wyniosła 104,2 tys. przypadków w Polsce. Natomiast współczynnik zapadalności rejestrowanej na 100 tysięcy ludności wyniósł 271,2.

Mapa 1.2.17 prezentuje zapadalność rejestrowaną na choroby z analizowanej grupy w 2016 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta (lewa) oraz w przeliczeniu na 100 tys. mieszkańców (prawa). W województwie pomorskim zapadalność wyniosła 5,7 tys. Na wykresie 1.2.25 przedstawiono udział grup wiekowych w zapadalności w poszczególnych województwach.

Mapa 1.2.17: Wskaźnik zapadalności rejestrowanej (bezwzględne - wartości w tys. pacjentów i na 100 tys. ludności) - Kamica moczowa



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Wykres 1.2.25: Struktura zapadalności rejestrowanej wg wieku oraz zamieszkania pacjenta - Kamica moczowa**Tabela 1.2.35:** Struktura zapadalności rejestrowanej w zależności od płci, miejsca zamieszkania oraz grupy wiekowej - Kamica moczowa

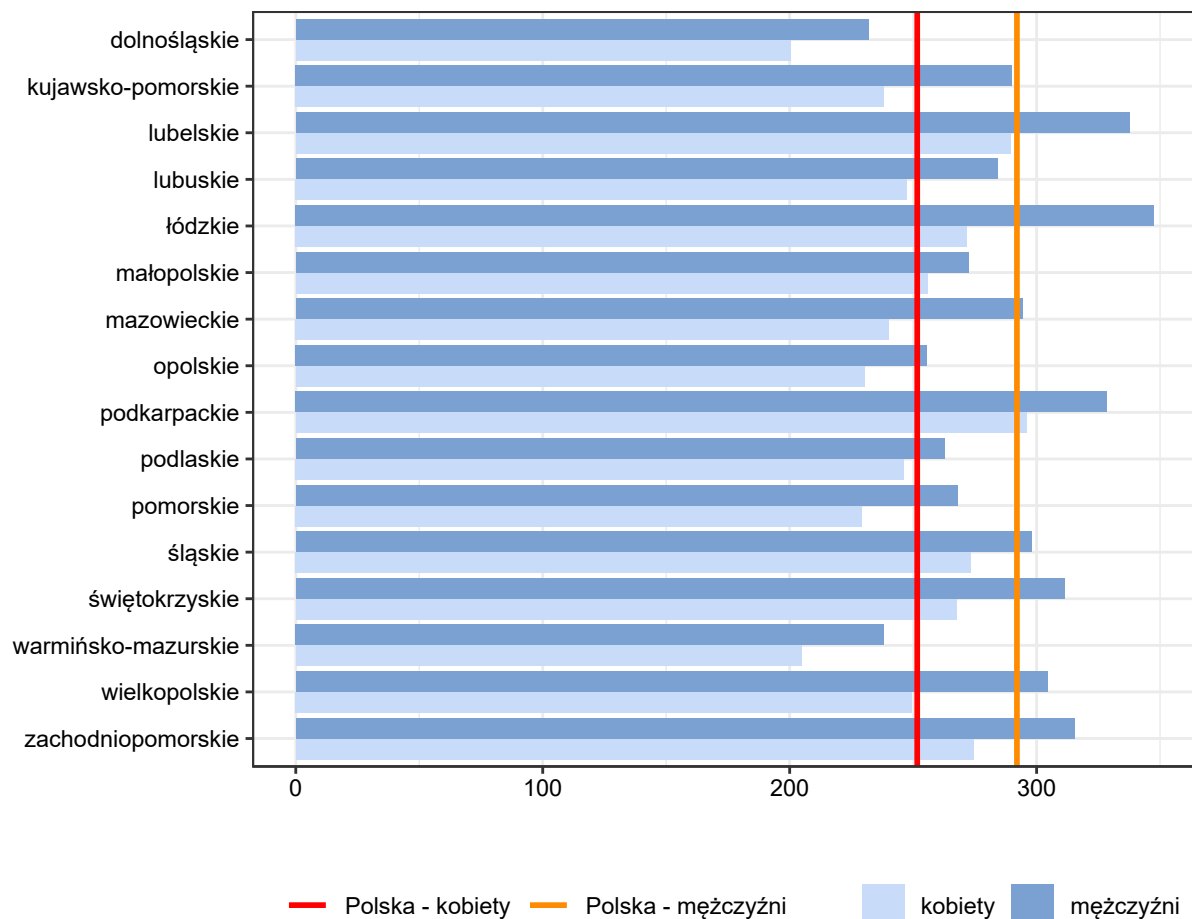
Woj.	Udział kobiet [%]	Udział ludności miejskiej [%]	Grupy wiekowe				
			<18 [%]	18-44 [%]	44-54 [%]	54-64 [%]	65+ [%]
dolnośląskie	48,27	71,97	4,67	33,92	14,62	21,96	24,83
kujawsko-pomorskie	46,64	59,80	3,41	36,32	16,07	20,50	23,69
lubelskie	47,68	49,33	2,71	36,69	15,85	20,02	24,73
lubuskie	47,89	65,63	4,22	35,48	14,59	20,96	24,74
łódzkie	46,21	66,04	4,26	36,40	14,83	20,16	24,35
małopolskie	49,92	52,59	3,98	39,01	16,02	18,88	22,11
mazowieckie	47,10	65,09	3,69	38,18	14,79	19,66	23,68
opolskie	49,02	56,83	2,57	36,74	16,69	21,17	22,83
podkarpackie	48,42	44,36	4,40	40,14	16,26	19,34	19,85
podlaskie	49,65	62,11	2,92	36,16	17,43	20,09	23,40
pomorskie	47,41	68,78	4,77	34,65	16,08	20,55	23,95
śląskie	49,63	79,92	3,26	35,19	15,36	20,97	25,22
świętokrzyskie	47,44	48,02	3,45	36,23	15,97	20,67	23,68
warmińsko-mazurskie	47,26	62,88	2,39	36,15	16,18	21,16	24,12
wielkopolskie	46,38	57,52	4,61	37,62	14,93	19,88	22,96
zachodniopomorskie	47,89	72,47	8,63	31,44	13,42	21,18	25,32

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Wykres 1.2.26 prezentuje zapadalność rejestrowaną na choroby z analizowanej grupy (Kamica moczowa) w 2016 roku w zależności płci w przeliczeniu na 100 tys. ludności (w ramach płci), Tabela 1.2.36 przedstawia zapadalność według grup wiekowych w przeliczeniu na 100 tys. ludności (w ramach grup wiekowych), Tabela

1.2.37 oraz Tabela 1.2.38 przedstawiają zapadalność według grup wiekowych w ramach płci, natomiast Wykres 1.2.27 - w zależności od sprawozdanego miejsca zameldowania pacjenta (miasto/wieś) również w przeliczeniu na 100 tys. ludności (miejskiej/wiejskiej)

Wykres 1.2.26: Zapadalność rejestrowana w zależności od płci na 100 tys. ludności (w ramach danej płci) - Kamica moczowa



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

Tabela 1.2.36: Zapadalność rejestrowana wśród kobiet w zależności od grupy wiekowej na 100 tys. ludności - Kamica moczowa

Woj.	<18	18-44	44-54	54-64	65+
dolnośląskie	59,9	193,5	265,9	314,4	289,0
kujawsko-pomorskie	49,7	253,2	339,0	375,4	360,8
lubelskie	47,8	305,1	397,4	449,2	424,2
lubuskie	62,1	247,1	321,5	374,2	387,7
łódzkie	78,1	309,7	368,6	418,1	379,0
małopolskie	55,5	266,6	337,9	382,1	344,4
mazowieckie	52,5	269,5	328,8	385,4	348,8
opolskie	39,2	240,3	295,9	345,7	300,3
podkarpackie	74,7	321,4	398,1	452,0	372,7
podlaskie	42,7	243,4	339,0	362,3	336,4
pomorskie	60,9	224,8	329,5	374,8	358,0
śląskie	55,3	274,5	341,2	399,2	383,3
świętokrzyskie	59,8	283,1	374,0	403,4	355,9
warmińsko-mazurskie	28,8	208,3	284,9	318,9	333,3
wielkopolskie	66,4	269,6	337,4	404,9	384,6
zachodniopomorskie	147,0	246,2	325,1	408,4	420,8

Tabela 1.2.36: Zapadalność rejestrowana wśród kobiet w zależności od grupy wiekowej na 100 tys. ludności - Kamica moczowa

Woj.	<18	18-44	44-54	54-64	65+
Polska	60,9	262,8	337,1	387,9	362,1

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

Tabela 1.2.37: Zapadalność rejestrowana w zależności od grupy wiekowej na 100 tys. kobiet - Kamica moczowa

Woj.	<18	18-44	44-54	54-64	65+
dolnośląskie	77,0	190,2	217,3	279,6	242,2
kujawsko-pomorskie	55,6	238,0	289,8	328,2	296,9
lubelskie	61,1	288,3	335,2	411,1	363,7
lubuskie	74,8	247,8	261,1	340,1	318,6
łódzkie	91,7	282,9	315,4	342,4	307,7
małopolskie	71,7	265,5	291,5	383,3	298,3
mazowieckie	62,1	255,8	258,6	340,4	285,5
opolskie	48,2	240,4	249,9	336,4	256,0
podkarpackie	93,5	312,1	363,5	414,7	322,4
podlaskie	46,9	245,4	300,7	371,9	287,5
pomorskie	59,8	228,2	281,2	329,2	291,2
śląskie	62,2	280,9	316,7	370,6	323,3
świętokrzyskie	67,8	281,2	325,4	353,5	299,7
warmińsko-mazurskie	29,6	218,9	246,5	262,3	267,0
wielkopolskie	76,3	255,5	268,1	358,9	311,2
zachodniopomorskie	130,0	241,3	274,1	379,3	369,0
Polska	69,8	256,4	287,1	351,0	302,6

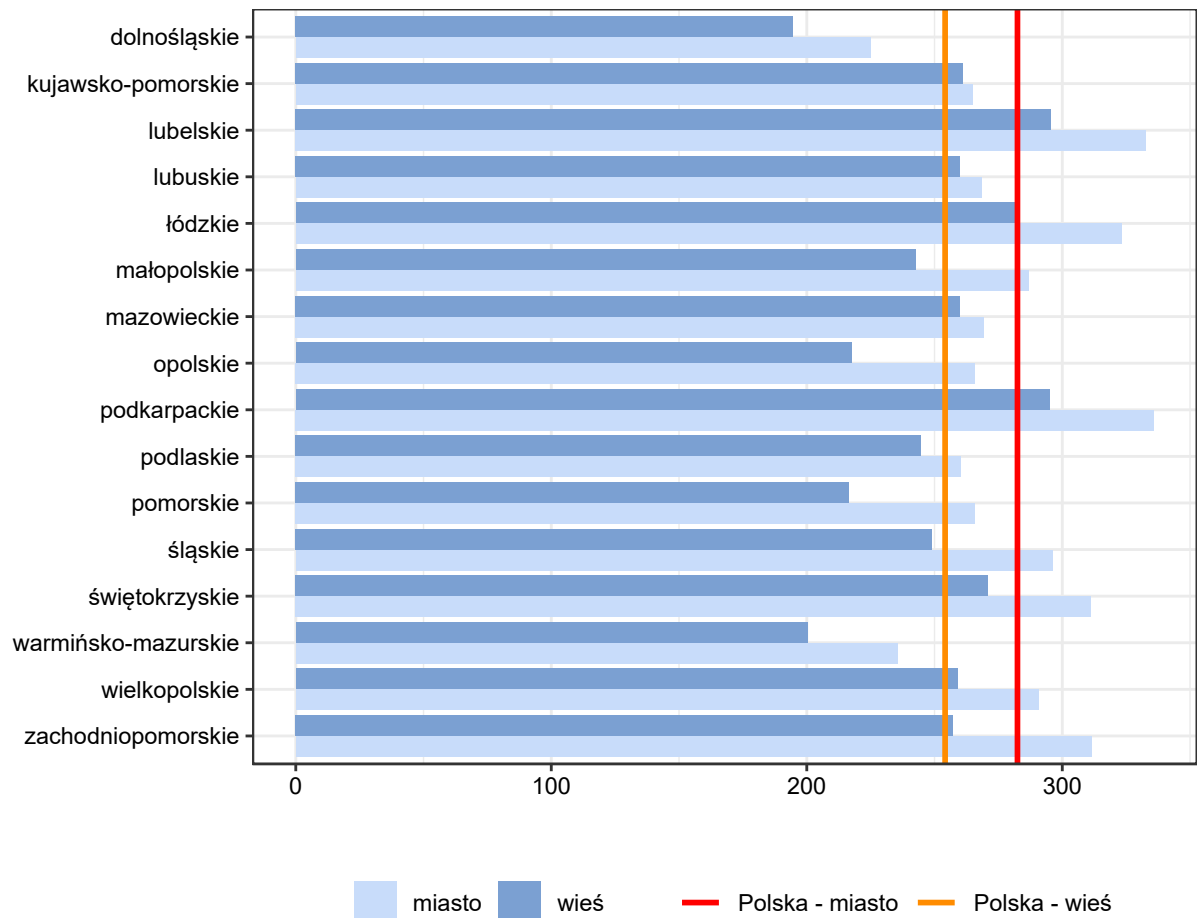
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 1.2.38: Zapadalność rejestrowana wśród mężczyzn w zależności od grupy wiekowej na 100 tys. mężczyzn - Kamica moczowa

Woj.	<18	18-44	44-54	54-64	65+
dolnośląskie	43,6	196,6	314,4	352,9	361,6
kujawsko-pomorskie	44,0	267,8	389,0	426,7	457,4
lubelskie	35,1	321,0	459,1	490,4	520,0
lubuskie	50,0	246,5	381,1	411,0	492,0
łódzkie	65,2	335,6	423,2	504,3	495,1
małopolskie	40,2	267,8	384,1	380,9	413,4
mazowieckie	43,3	283,1	400,0	436,1	447,3
opolskie	30,7	240,1	341,5	355,4	367,1
podkarpackie	56,9	330,3	432,0	490,9	447,2
podlaskie	38,8	241,5	376,8	352,3	412,4
pomorskie	61,9	221,5	377,4	424,1	454,0
śląskie	48,6	268,3	366,1	430,8	472,1
świętokrzyskie	52,2	284,9	421,6	455,5	440,7
warmińsko-mazurskie	27,9	198,3	322,8	379,2	434,8
wielkopolskie	57,0	283,3	407,0	455,3	493,5
zachodniopomorskie	163,3	251,0	375,4	440,0	497,0
Polska	52,4	269,1	387,3	428,2	452,6

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

Wykres 1.2.27: Zapadalność rejestrowana w zależności od sprawozdanego miejsca zameldowania pacjenta (miasto/wieś) na 100 tys. ludności (miejskiej/wiejskiej) - Kamica moczowa



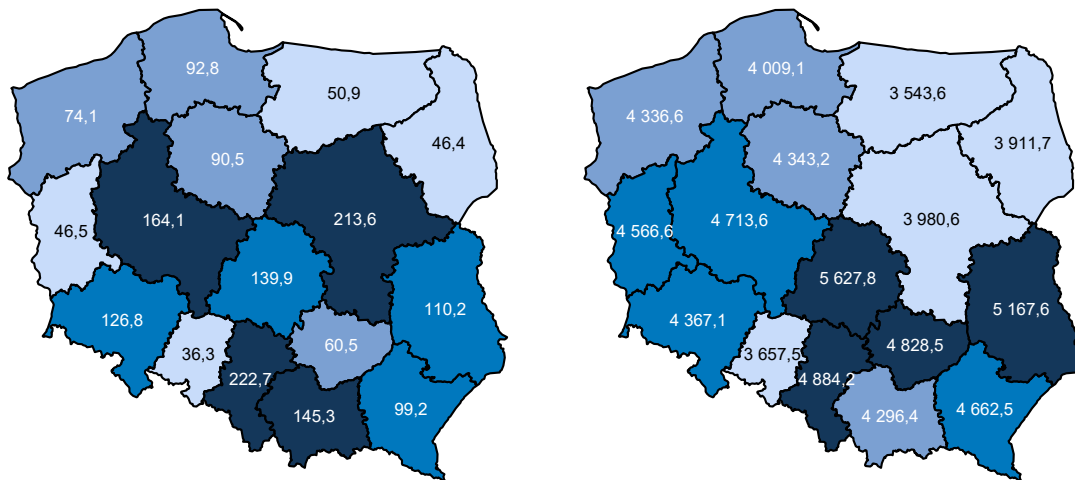
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

Chorobowość rejestrowana - Kamica moczowa

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 1 719,8 tys. (w przeliczeniu na 100 tys. mieszkańców było to 4,5 tys.). Mapa 1.2.18 zawiera informacje o liczbie chorych w poszczególnych województwach (w wartościach bezwzględnych) oraz w przeliczeniu na 100 tysięcy mieszkańców w poszczególnych województwach.

Mapa 1.2.18: Chorobowość rejestrowana na dzień 31.12.2016 wg zamieszkania pacjenta (bezwzględne - wartości w tys. pacjentów i na 100 tys. ludności) - Kamica moczowa



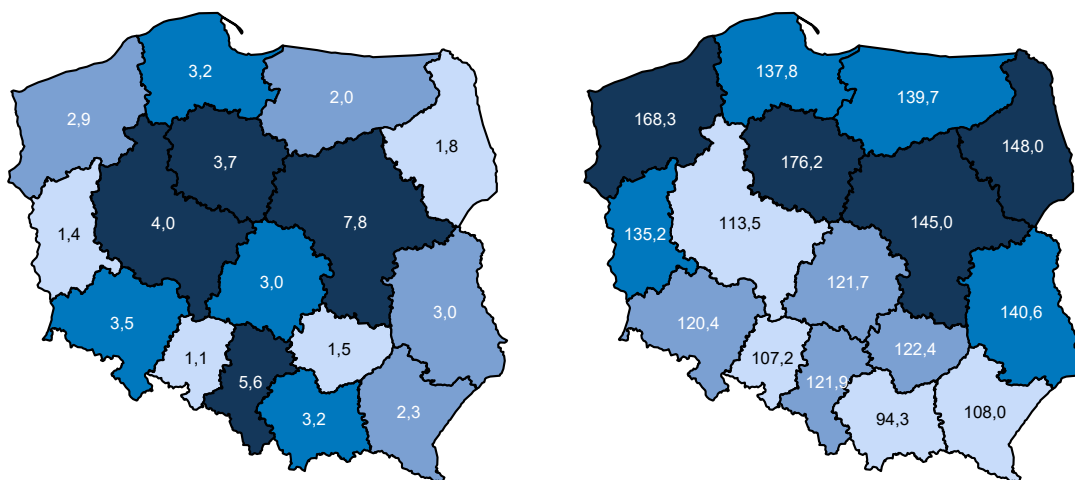
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Zapadalność rejestrowana - Nietrzymanie moczu

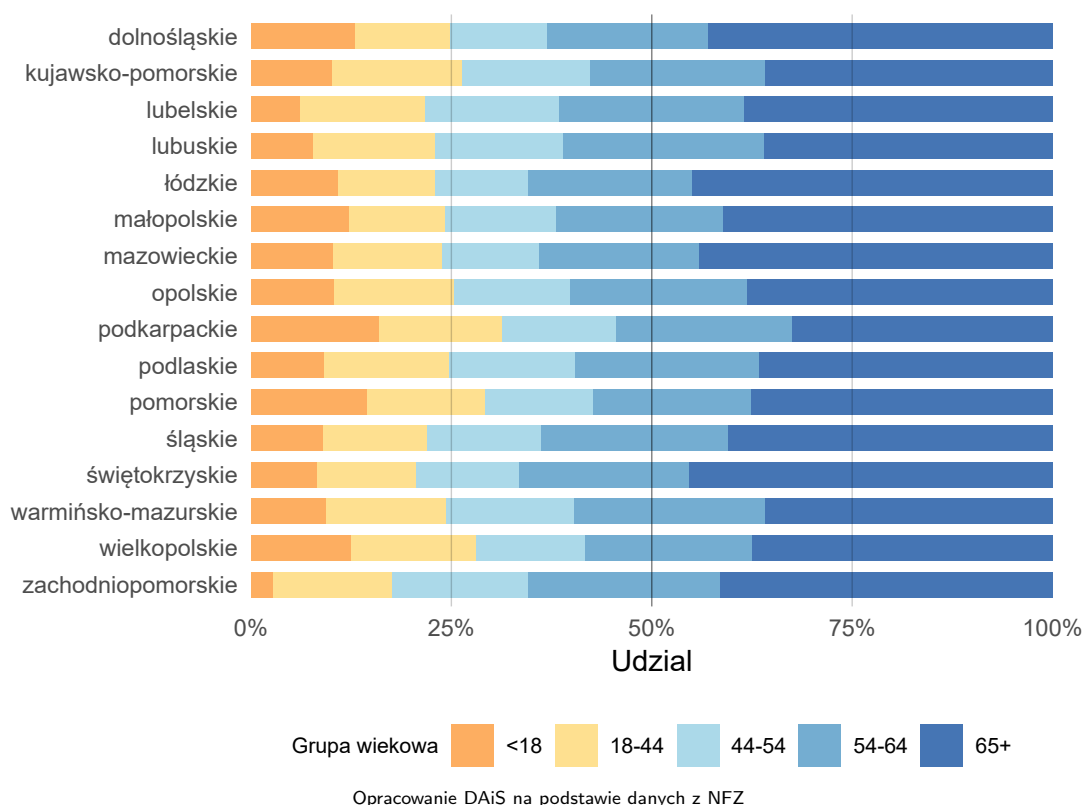
Zapadalność rejestrowana dla rozpoznai z grupy 'Nietrzymanie moczu' w roku 2016 wyniosła 49,8 tys. przypadków w Polsce. Natomiast współczynnik zapadalności rejestrowanej na 100 tysięcy ludności wyniósł 129,5.

Mapa 1.2.19 prezentuje zapadalność rejestrowaną na choroby z analizowanej grupy w 2016 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta (lewa) oraz w przeliczeniu na 100 tys. mieszkańców (prawa). W województwie pomorskim zapadalność wyniosła 3,2 tys. Na wykresie 1.2.28 przedstawiono udział grup wiekowych w zapadalności w poszczególnych województwach.

Mapa 1.2.19: Wskaźnik zapadalności rejestrowanej (bezwzględne - wartości w tys. pacjentów i na 100 tys. ludności) - Nietrzymanie moczu



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Wykres 1.2.28: Struktura zapadalności rejestrowanej wg wieku oraz zamieszkania pacjenta - Nietrzymanie moczu**Tabela 1.2.39:** Struktura zapadalności rejestrowanej w zależności od płci, miejsca zamieszkania oraz grupy wiekowej - Nietrzymanie moczu

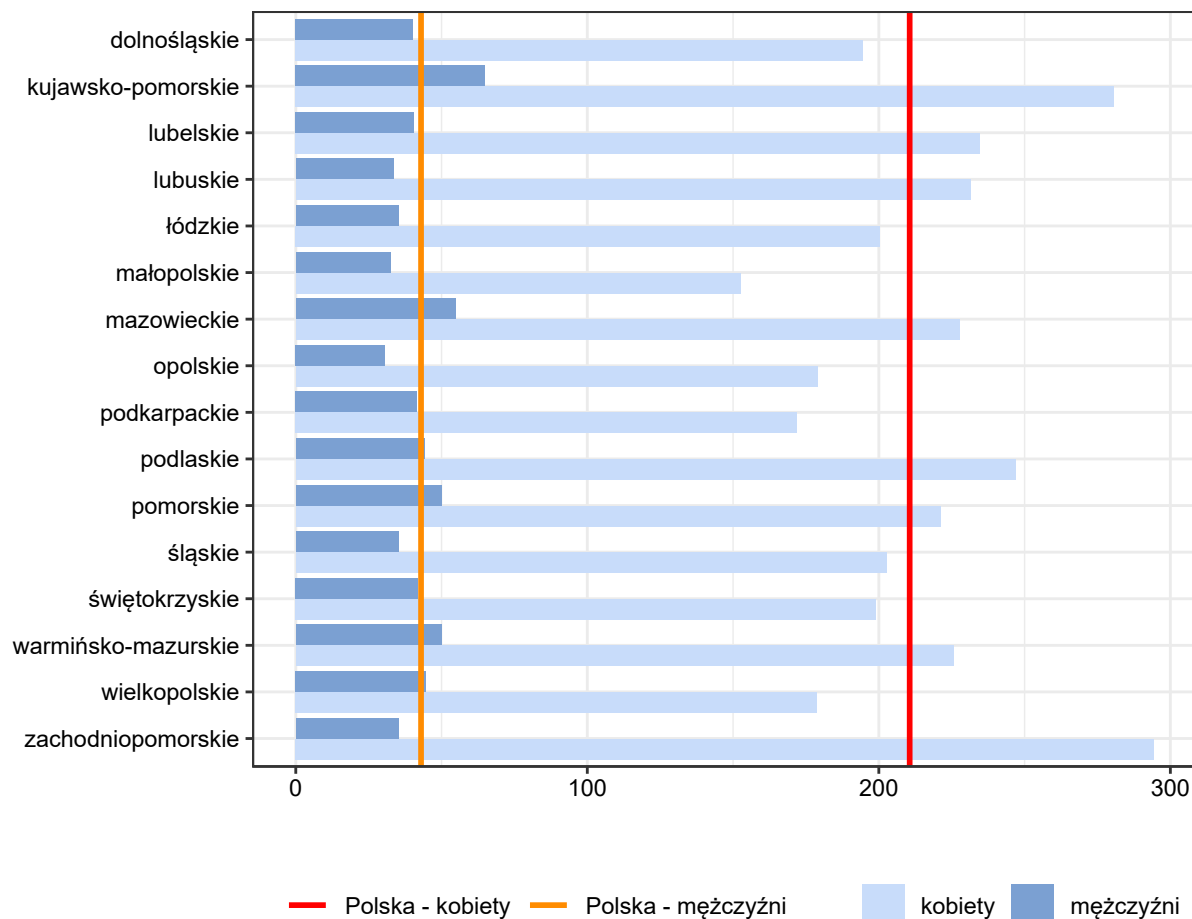
Woj.	Udział kobiet [%]	Udział ludności miejskiej [%]	Grupy wiekowe				
			<18 [%]	18-44 [%]	44-54 [%]	54-64 [%]	65+ [%]
dolnośląskie	83,95	76,85	13,02	11,85	12,13	19,97	43,03
kujawsko-pomorskie	82,14	68,46	10,21	16,12	16,01	21,84	35,81
lubelskie	86,03	57,95	6,14	15,61	16,67	23,11	38,48
lubuskie	87,93	72,73	7,78	15,20	16,00	25,09	35,93
łódzkie	86,18	74,55	10,88	12,10	11,64	20,46	44,93
małopolskie	83,32	59,23	12,29	11,98	13,80	20,88	41,05
mazowieckie	81,90	74,72	10,28	13,55	12,08	20,04	44,05
opolskie	86,18	63,44	10,43	14,94	14,47	22,09	38,06
podkarpackie	81,17	49,72	16,05	15,27	14,27	21,97	32,45
podlaskie	85,48	66,06	9,17	15,55	15,77	22,84	36,67
pomorskie	82,32	71,66	14,45	14,83	13,48	19,62	37,62
śląskie	86,05	80,35	9,09	12,89	14,20	23,33	40,50
świętokrzyskie	83,31	58,54	8,34	12,26	12,84	21,19	45,37
warmińsko-mazurskie	82,50	66,85	9,42	14,91	16,05	23,78	35,84
wielkopolskie	80,85	63,07	12,47	15,58	13,71	20,74	37,49
zachodniopomorskie	89,84	72,28	2,78	14,89	16,87	23,93	41,53

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Wykres 1.2.29 prezentuje zapadalność rejestrowaną na choroby z analizowanej grupy (Nietrzymanie moczu) w 2016 roku w zależności płci w przeliczeniu na 100 tys. ludności (w ramach płci), Tabela 1.2.40 przedstawia zapadalność według grup wiekowych w przeliczeniu na 100 tys. ludności (w ramach grup wieko-

wych), Tabela 1.2.41 oraz Tabela 1.2.42 przedstawiają zapadalność według grup wiekowych w ramach płci, natomiast Wykres 1.2.30 - w zależności od sprawozdanego miejsca zameldowania pacjenta (miasto/wieś) również w przeliczeniu na 100 tys. ludności (miejskiej/wiejskiej)

Wykres 1.2.29: Zapadalność rejestrowana w zależności od płci na 100 tys. ludności (w ramach danej płci) - Nietrzymanie moczu



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

Tabela 1.2.40: Zapadalność rejestrowana wśród kobiet w zależności od grupy wiekowej na 100 tys. ludności - Nietrzymanie moczu

Woj.	<18	18-44	44-54	54-64	65+
dolnośląskie	93,3	37,7	123,2	159,7	279,7
kujawsko-pomorskie	99,6	75,2	226,0	267,6	364,9
lubelskie	48,6	58,3	187,8	233,0	296,7
lubuskie	58,3	53,9	179,5	228,1	286,7
łódzkie	78,8	40,7	114,3	167,7	276,5
małopolskie	61,3	29,2	104,0	151,0	228,5
mazowieckie	79,7	52,1	146,4	214,2	353,6
opolskie	70,2	43,2	113,3	159,3	221,1
podkarpackie	94,4	42,4	121,0	177,9	211,1
podlaskie	78,1	60,9	178,5	239,8	306,9
pomorskie	102,4	53,4	153,3	198,7	312,2
śląskie	65,8	42,9	134,8	189,7	262,9
świętokrzyskie	61,2	40,6	127,5	175,3	289,1
warmińsko-mazurskie	71,5	54,3	178,5	226,4	312,9
wielkopolskie	73,9	45,9	127,3	173,7	258,0
zachodniopomorskie	27,1	66,7	233,6	263,9	394,7

Tabela 1.2.40: Zapadalność rejestrowana wśród kobiet w zależności od grupy wiekowej na 100 tys. ludności - Nietrzymanie moczu

Woj.	<18	18-44	44-54	54-64	65+
Polska	74,5	48,2	146,7	197,4	291,5

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

Tabela 1.2.41: Zapadalność rejestrowana w zależności od grupy wiekowej na 100 tys. kobiet - Nietrzymanie moczu

Woj.	<18	18-44	44-54	54-64	65+
dolnośląskie	98,1	64,6	224,2	277,9	406,2
kujawsko-pomorskie	102,0	126,4	394,3	457,7	511,2
lubelskie	41,6	103,3	348,1	404,0	425,8
lubuskie	60,3	97,0	341,5	411,5	424,8
łódzkie	68,0	68,5	216,7	291,5	412,5
małopolskie	56,2	48,4	195,4	264,4	335,9
mazowieckie	73,4	85,9	263,9	355,5	495,2
opolskie	62,6	76,1	208,5	282,1	341,3
podkarpackie	98,7	71,4	224,9	305,9	304,8
podlaskie	57,8	101,1	339,6	438,6	459,1
pomorskie	99,5	90,5	282,0	346,9	462,8
śląskie	68,1	72,4	252,0	332,8	390,5
świętokrzyskie	65,8	71,9	241,8	310,2	394,3
warmińsko-mazurskie	68,5	97,1	316,8	385,6	434,7
wielkopolskie	79,1	78,3	227,8	275,8	366,0
zachodniopomorskie	23,6	121,4	443,6	474,5	591,5
Polska	72,5	82,2	269,8	340,3	421,9

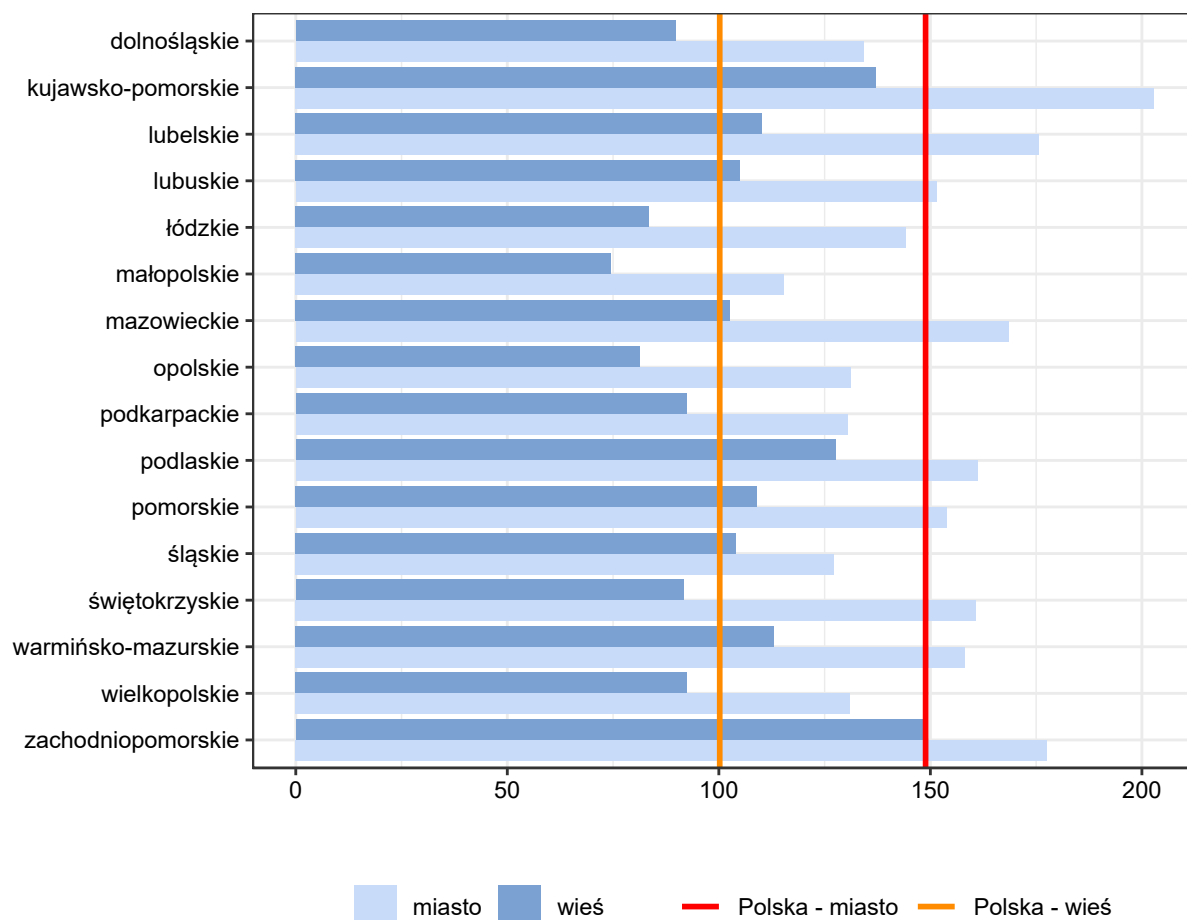
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 1.2.42: Zapadalność rejestrowana wśród mężczyzn w zależności od grupy wiekowej na 100 tys. mężczyzn - Nietrzymanie moczu

Woj.	<18	18-44	44-54	54-64	65+
dolnośląskie	88,8	11,5	22,6	28,9	83,5
kujawsko-pomorskie	97,3	25,7	55,0	61,3	143,6
lubelskie	55,3	16,0	29,2	47,6	92,3
lubuskie	56,4	12,6	19,5	30,2	78,6
łódzkie	88,9	14,0	9,2	26,7	55,1
małopolskie	66,2	10,5	12,7	29,6	68,0
mazowieckie	85,6	18,3	27,3	55,2	133,4
opolskie	77,4	10,8	19,1	30,5	39,7
podkarpackie	90,3	14,6	19,0	44,0	72,3
podlaskie	97,3	23,0	19,2	31,8	70,6
pomorskie	105,1	17,0	25,6	38,3	95,8
śląskie	63,6	14,3	15,8	31,2	74,4
świętokrzyskie	56,9	11,3	15,4	34,2	130,2
warmińsko-mazurskie	74,3	13,8	41,9	56,8	126,6
wielkopolskie	69,0	14,5	26,4	61,7	97,8
zachodniopomorskie	30,4	14,1	25,9	35,9	104,6
Polska	76,4	15,2	23,4	41,3	93,4

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

Wykres 1.2.30: Zapadalność rejestrowana w zależności od sprawozdanego miejsca zameldowania pacjenta (miasto/wieś) na 100 tys. ludności (miejskiej/wiejskiej) - Nietrzymanie moczu



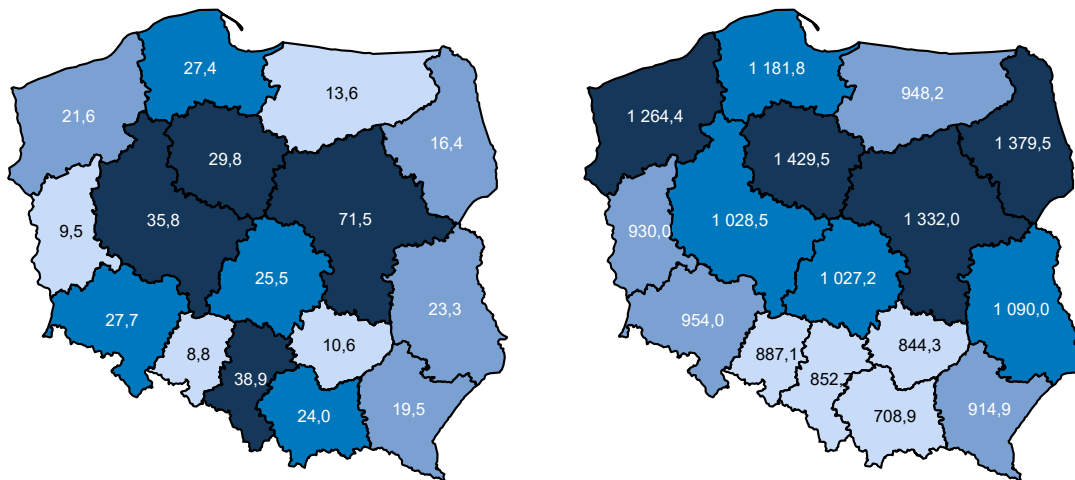
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

Chorobowość rejestrowana - Nietrzymanie moczu

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 403,7 tys. (w przeliczeniu na 100 tys. mieszkańców było to 1,1 tys.). Mapa **1.2.20** zawiera informacje o liczbie chorych w poszczególnych województwach (w wartościach bezwzględnych) oraz w przeliczeniu na 100 tysięcy mieszkańców w poszczególnych województwach.

Mapa 1.2.20: Chorobowość rejestrowana na dzień 31.12.2016 wg zamieszkania pacjenta (bezwzględne - wartości w tys. pacjentów i na 100 tys. ludności) - Nietrzymanie moczu



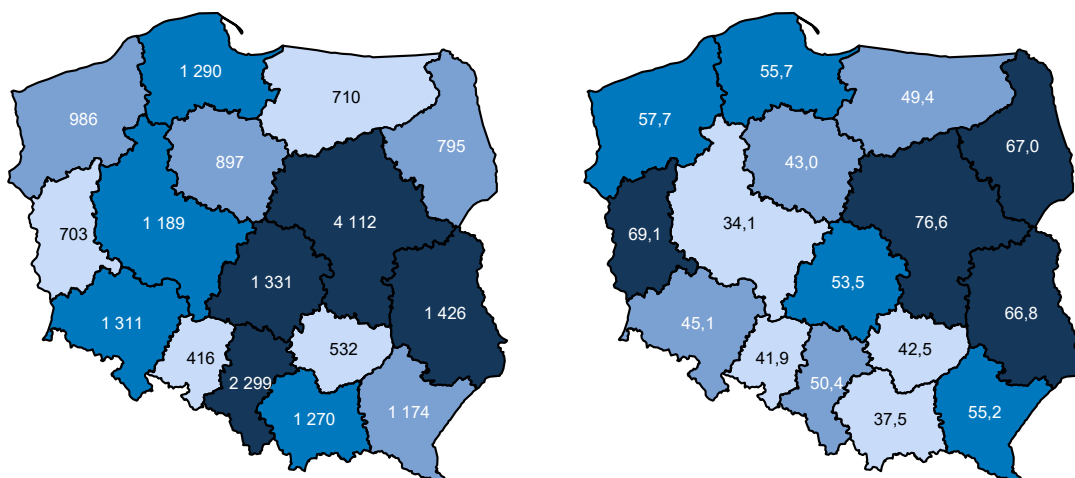
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Zapadalność rejestrowana - Inne choroby dolnego układu moczowego

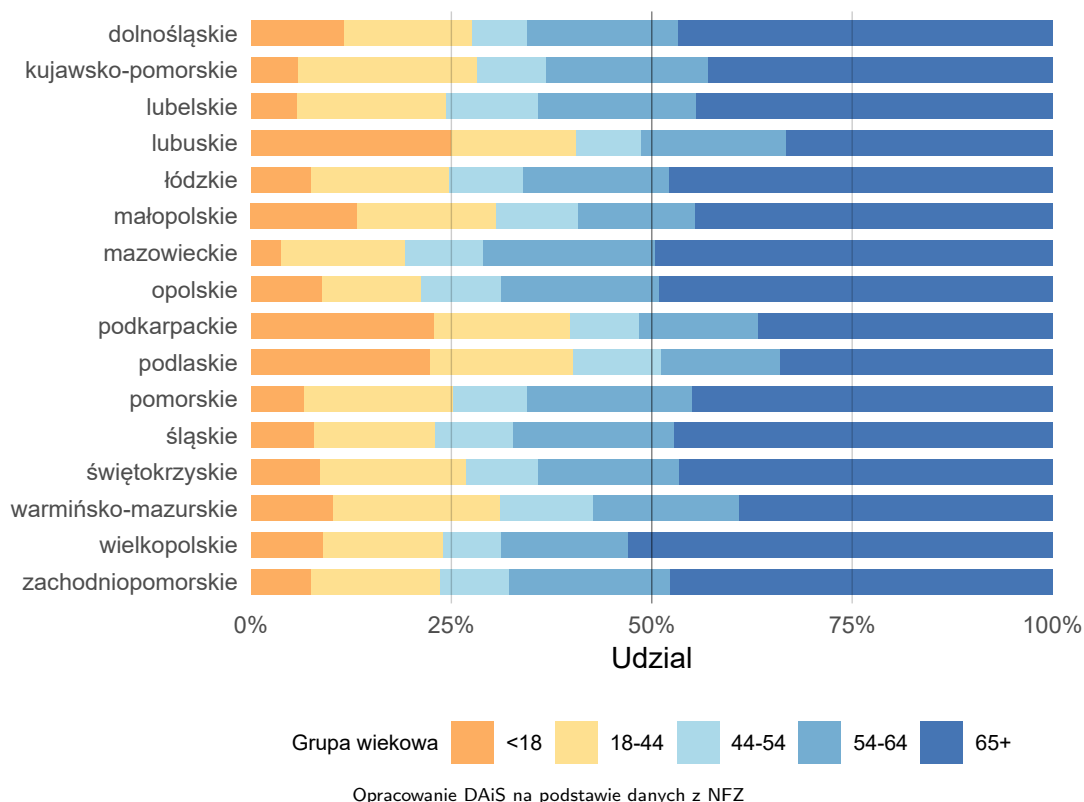
Zapadalność rejestrowana dla rozpoznai z grupy 'Inne choroby dolnego układu moczowego' w roku 2016 wyniosła 20,4 tys. przypadków w Polsce. Natomiast współczynnik zapadalności rejestrowanej na 100 tysięcy ludności wyniósł 53,2.

Mapa 1.2.21 prezentuje zapadalność rejestrowaną na choroby z analizowanej grupy w 2016 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta (lewa) oraz w przeliczeniu na 100 tys. mieszkańców (prawa). W województwie pomorskim zapadalność wyniosła 1,3 tys. Na wykresie 1.2.31 przedstawiono udział grup wiekowych w zapadalności w poszczególnych województwach.

Mapa 1.2.21: Wskaźnik zapadalności rejestrowanej (bezwzględne i na 100 tys. ludności) - Inne choroby dolnego układu moczowego



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Wykres 1.2.31: Struktura zapadalności rejestrowanej wg wieku oraz zamieszkania pacjenta - Inne choroby dolnego układu moczowego**Tabela 1.2.43:** Struktura zapadalności rejestrowanej w zależności od płci, miejsca zamieszkania oraz grupy wiekowej - Inne choroby dolnego układu moczowego

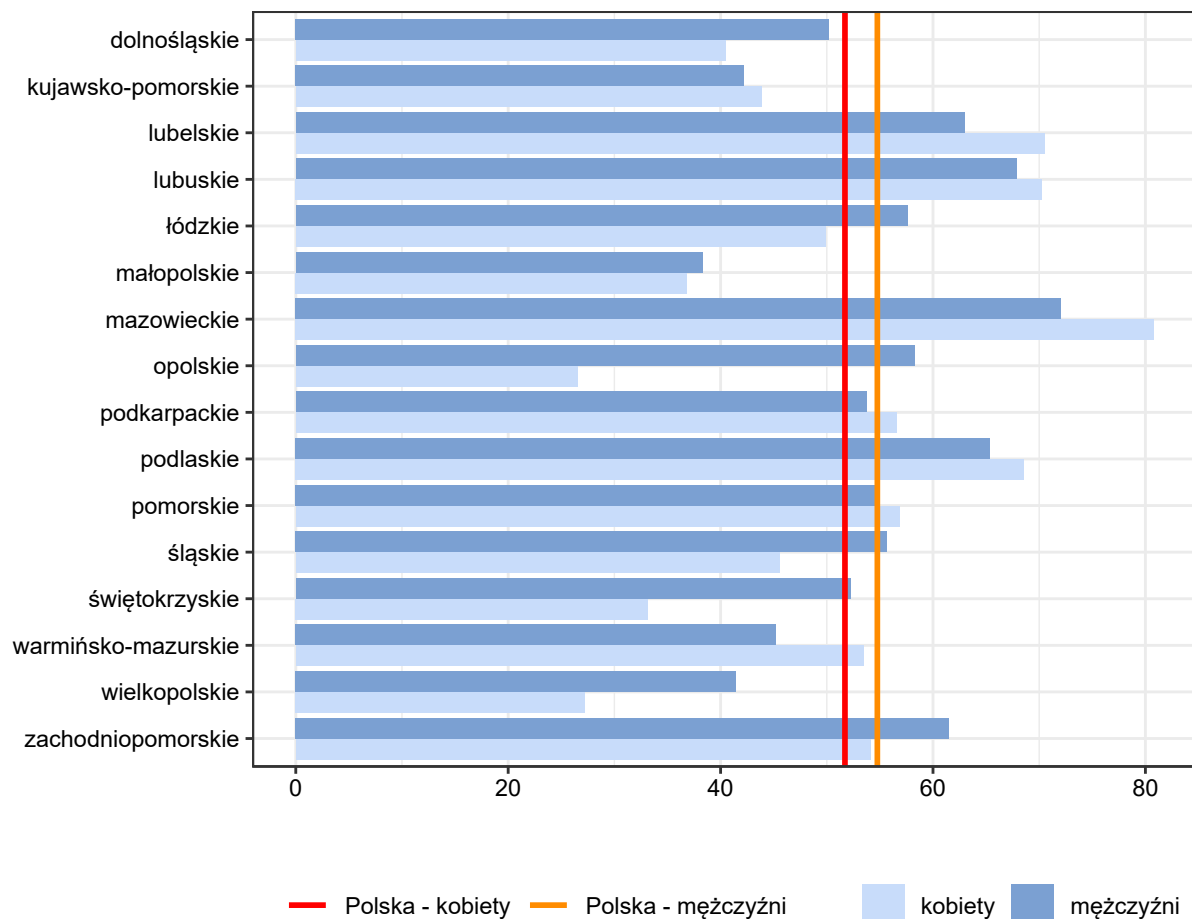
Woj.	Udział kobiet [%]	Udział ludności miejskiej [%]	Grupy wiekowe				
			<18 [%]	18-44 [%]	44-54 [%]	54-64 [%]	65+ [%]
dolnośląskie	46,53	76,89	11,59	15,94	6,94	18,76	46,76
kujawsko-pomorskie	52,51	69,34	5,91	22,30	8,58	20,18	43,03
lubelskie	54,35	58,91	5,82	18,51	11,43	19,71	44,53
lubuskie	52,20	76,67	25,04	15,50	8,11	18,07	33,29
łódzkie	48,76	72,35	7,51	17,28	9,24	18,11	47,86
małopolskie	50,47	57,72	13,23	17,40	10,16	14,65	44,57
mazowieckie	55,01	74,44	3,82	15,42	9,75	21,45	49,56
opolskie	32,69	59,62	8,89	12,26	10,10	19,71	49,04
podkarpackie	52,30	52,64	22,91	16,87	8,69	14,82	36,71
podlaskie	52,45	69,69	22,39	17,86	10,94	14,84	33,96
pomorskie	52,33	72,25	6,67	18,60	9,15	20,62	44,96
śląskie	46,76	84,65	7,87	15,14	9,66	20,14	47,19
świętokrzyskie	40,04	53,38	8,65	18,23	9,02	17,48	46,62
warmińsko-mazurskie	55,21	67,61	10,28	20,85	11,55	18,17	39,15
wielkopolskie	40,96	60,72	9,00	15,05	7,15	15,90	52,90
zachodniopomorskie	48,17	75,35	7,51	16,13	8,62	20,08	47,67

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Wykres 1.2.32 prezentuje zapadalność rejestrowaną na choroby z analizowanej grupy (Inne choroby dolnego układu moczowego) w 2016 roku w zależności płci w przeliczeniu na 100 tys. ludności (w ramach płci), Tabela 1.2.44 przedstawia zapadalność według grup wiekowych w przeliczeniu na 100 tys. ludności (w ramach grup

wiekowych), Tabela 1.2.45 oraz Tabela 1.2.46 przedstawiają zapadalność według grup wiekowych w ramach płci, natomiast Wykres 1.2.33 - w zależności od sprawozdanego miejsca zameldowania pacjenta (miasto/wieś) również w przeliczeniu na 100 tys. ludności (miejskiej/wiejskiej)

Wykres 1.2.32: Zapadalność rejestrowana w zależności od płci na 100 tys. ludności (w ramach danej płci) - Inne choroby dolnego układu moczowego



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

Tabela 1.2.44: Zapadalność rejestrowana wśród kobiet w zależności od grupy wiekowej na 100 tys. ludności - Inne choroby dolnego układu moczowego

Woj.	<18	18-44	44-54	54-64	65+
dolnośląskie	31,2	19,1	26,4	56,3	114,0
kujawsko-pomorskie	14,1	25,4	29,6	60,4	107,1
lubelskie	21,9	32,9	61,2	94,5	163,2
lubuskie	95,8	28,1	46,5	84,0	135,8
łódzkie	23,9	25,6	39,9	65,3	129,6
małopolskie	26,3	16,9	30,5	42,2	98,8
mazowieckie	15,6	31,4	62,5	121,2	210,3
opolskie	23,4	13,8	30,9	55,6	111,4
podkarpackie	68,8	23,9	37,6	61,3	122,0
podlaskie	86,4	31,7	56,1	70,5	128,7
pomorskie	19,1	27,1	42,1	84,4	150,9
śląskie	23,6	20,9	37,9	67,8	126,8
świętokrzyskie	22,0	20,9	31,1	50,1	103,0
warmińsko-mazurskie	27,6	26,9	45,5	61,2	121,0
wielkopolskie	16,0	13,3	20,0	40,0	109,5
zachodniopomorskie	25,1	24,8	40,9	75,9	155,3

Tabela 1.2.44: Zapadalność rejestrowana wśród kobiet w zależności od grupy wiekowej na 100 tys. ludności - Inne choroby dolnego układu moczowego

Woj.	<18	18-44	44-54	54-64	65+
Polska	28,1	23,6	40,1	70,8	136,3

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

Tabela 1.2.45: Zapadalność rejestrowana w zależności od grupy wiekowej na 100 tys. kobiet - Inne choroby dolnego układu moczowego

Woj.	<18	18-44	44-54	54-64	65+
dolnośląskie	37,0	18,6	24,5	53,6	78,3
kujawsko-pomorskie	10,4	29,7	38,1	60,9	88,5
lubelskie	17,8	35,0	80,0	102,8	143,0
lubuskie	98,2	34,8	50,9	101,9	98,5
łódzkie	20,7	29,9	44,2	60,5	94,2
małopolskie	20,2	18,1	36,0	48,7	79,8
mazowieckie	12,7	34,6	76,4	143,8	177,8
opolskie	10,4	13,1	29,6	37,1	50,8
podkarpackie	70,9	24,4	44,0	71,6	102,9
podlaskie	111,7	32,2	54,4	77,2	99,5
pomorskie	15,5	33,3	58,0	88,6	118,7
śląskie	14,7	24,5	39,0	66,0	91,5
świętokrzyskie	19,6	23,2	23,5	39,0	59,4
warmińsko-mazurskie	24,9	39,2	58,0	67,2	93,6
wielkopolskie	14,5	14,2	23,9	37,3	59,2
zachodniopomorskie	22,9	29,6	52,3	78,2	104,9
Polska	25,9	26,6	46,7	74,9	103,1

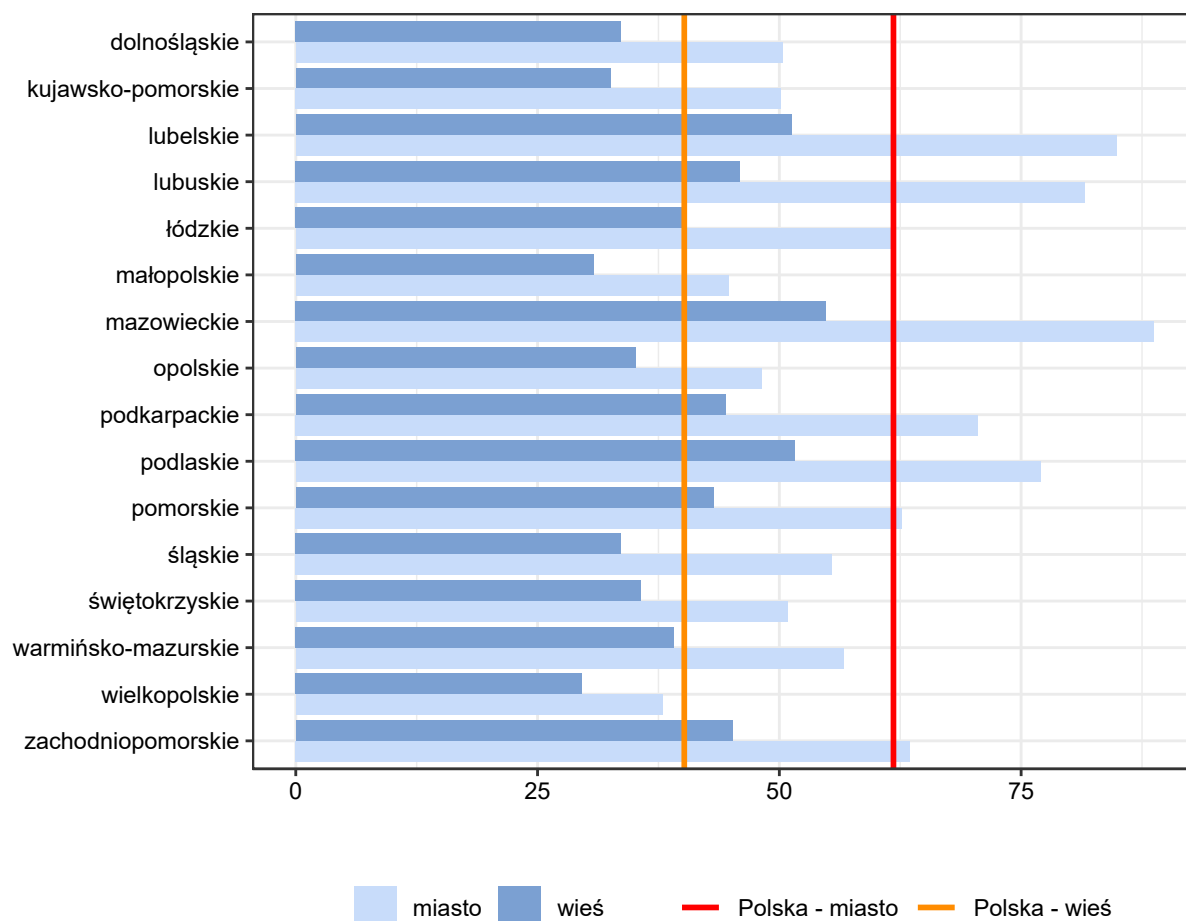
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 1.2.46: Zapadalność rejestrowana wśród mężczyzn w zależności od grupy wiekowej na 100 tys. mężczyzn - Inne choroby dolnego układu moczowego

Woj.	<18	18-44	44-54	54-64	65+
dolnośląskie	25,6	19,4	28,4	59,3	169,4
kujawsko-pomorskie	17,6	21,2	20,9	59,9	135,3
lubelskie	25,8	31,0	42,6	85,5	195,2
lubuskie	93,6	21,7	42,2	64,6	192,1
łódzkie	27,0	21,4	35,5	70,7	187,1
małopolskie	32,0	15,8	25,0	35,2	127,2
mazowieckie	18,4	28,1	48,3	95,7	260,8
opolskie	35,6	14,5	32,2	75,0	202,7
podkarpackie	66,9	23,4	31,4	50,5	150,2
podlaskie	62,4	31,2	57,7	63,6	174,0
pomorskie	22,5	21,0	26,3	79,9	197,2
śląskie	32,1	17,4	36,8	69,8	179,0
świętokrzyskie	24,2	18,8	38,4	61,8	168,8
warmińsko-mazurskie	30,1	15,2	33,0	54,9	162,9
wielkopolskie	17,5	12,5	16,0	43,0	184,3
zachodniopomorskie	27,1	20,1	29,7	73,5	229,7
Polska	30,2	20,8	33,6	66,3	186,7

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

Wykres 1.2.33: Zapadalność rejestrowana w zależności od sprawozdanego miejsca zameldowania pacjenta (miasto/wieś) na 100 tys. ludności (miejskiej/wiejskiej) - Inne choroby dolnego układu moczowego



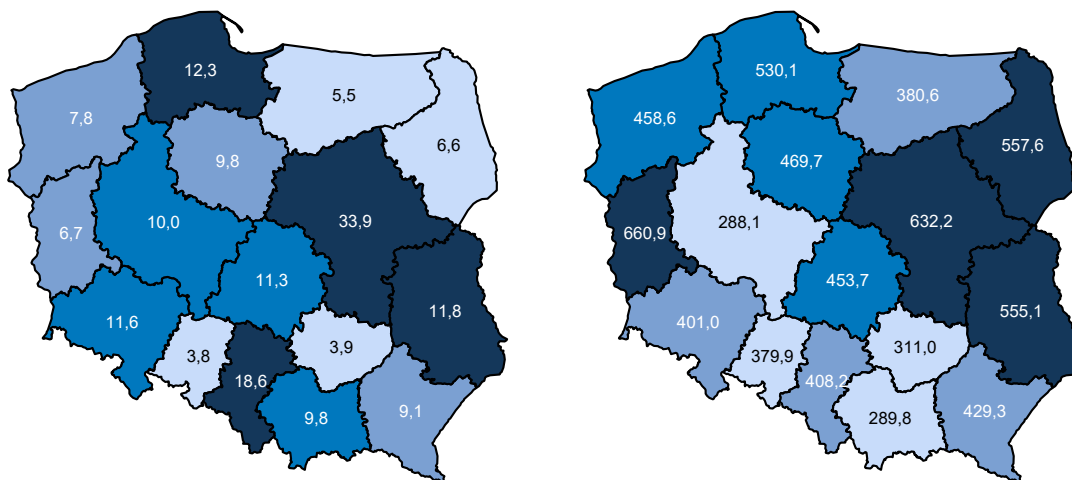
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

Chorobowość rejestrowana - Inne choroby dolnego układu moczowego

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 172,6 tys. (w przeliczeniu na 100 tys. mieszkańców było to 0,4 tys.). Mapa 1.2.22 zawiera informacje o liczbie chorych w poszczególnych województwach (w wartościach bezwzględnych) oraz w przeliczeniu na 100 tysięcy mieszkańców w poszczególnych województwach.

Mapa 1.2.22: Chorobowość rejestrowana na dzień 31.12.2016 wg zamieszkania pacjenta (bezwzględne - wartości w tys. pacjentów i na 100 tys. ludności) - Inne choroby dolnego układu moczowego



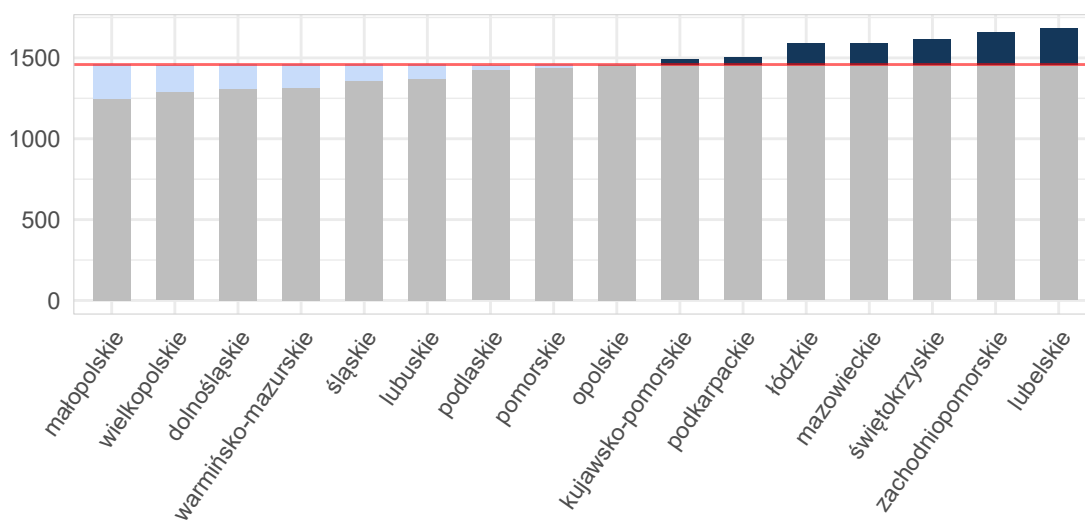
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

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

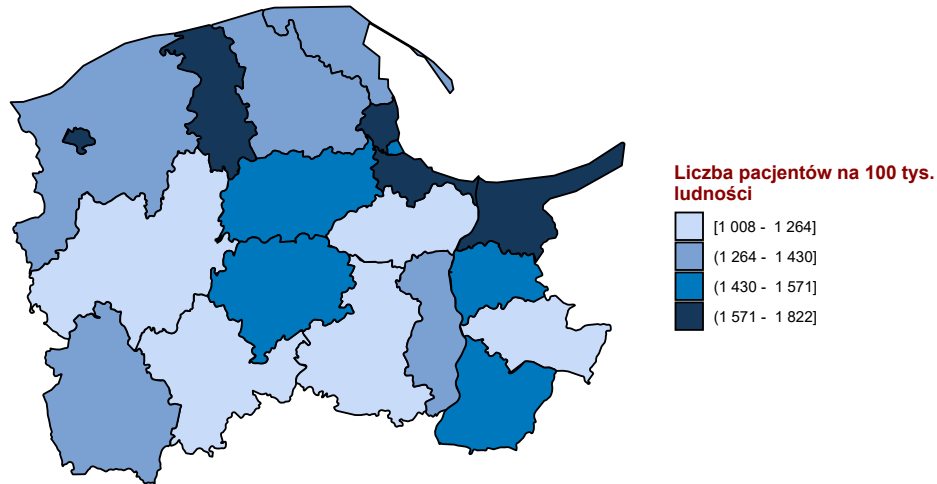
Chorobowość szpitalna

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



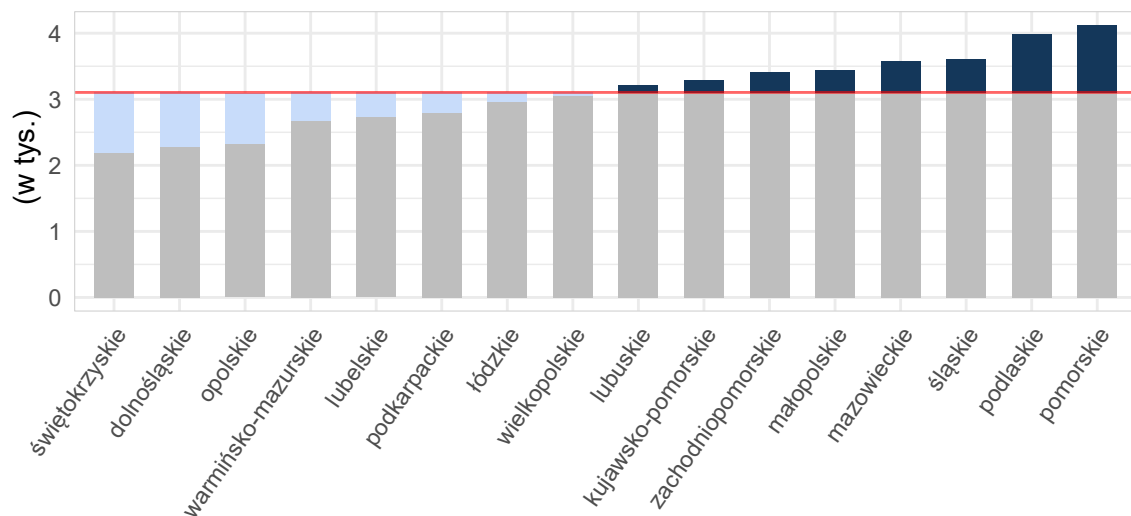
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Mapa 1.3.1: Empiryczny współczynnik chorobowości szpitalnej wg powiatu zamieszkania pacjenta

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

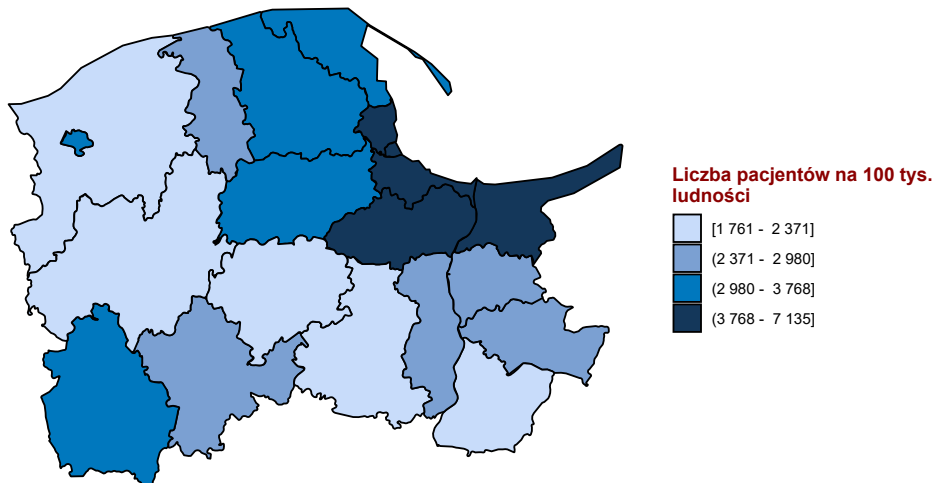
Chorobowość w ambulatoryjnej opiece specjalistycznej

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 rozpoznai 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

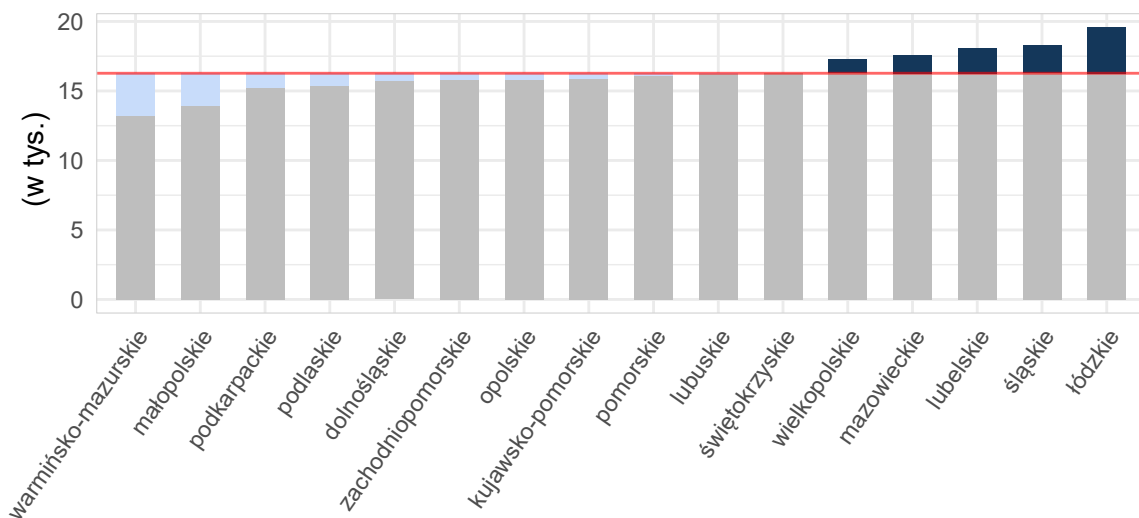


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Chorobowość w podstawowej opiece zdrowotnej

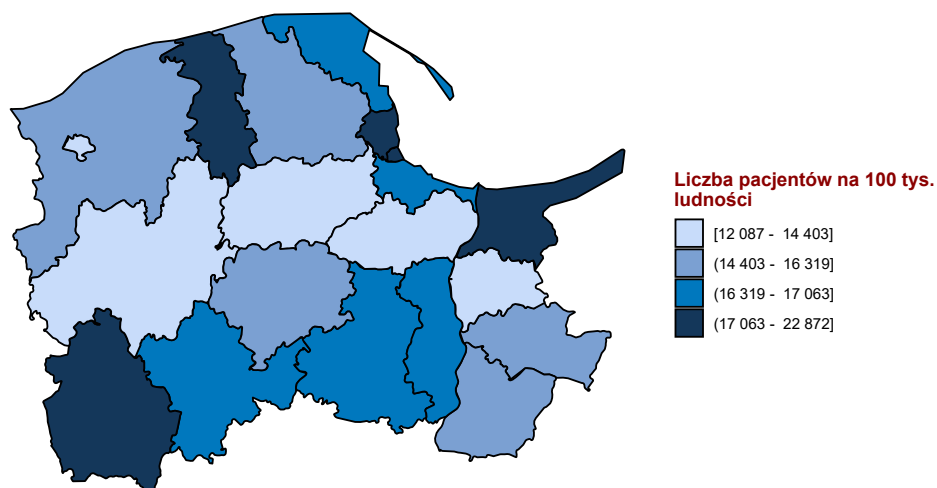
Współczynnik chorobowości w podstawowej opiece zdrowotnej wyraża liczbę pacjentów, którym udzielono choć jednej porady w podstawowej opiece zdrowotnej wg miejsca zamieszkania z powodu analizowanej w niniejszym dokumencie grupy rozpoznań w ciągu roku w przeliczeniu na 100 tys. ludności.

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 opieki zdrowotnej wg powiatu zamieszkania pacjenta

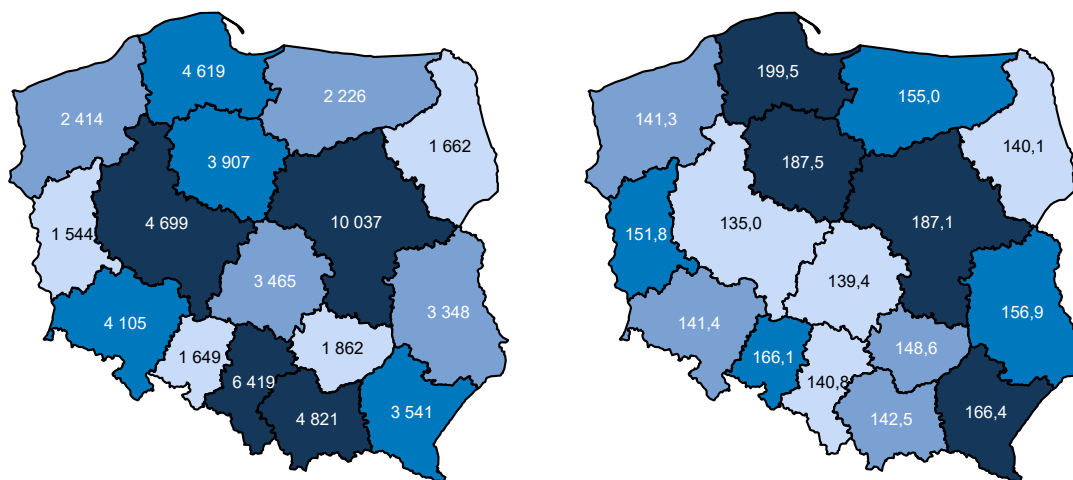


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Infekcja układu moczowego - chorobowość szpitalna i ambulatoryjna

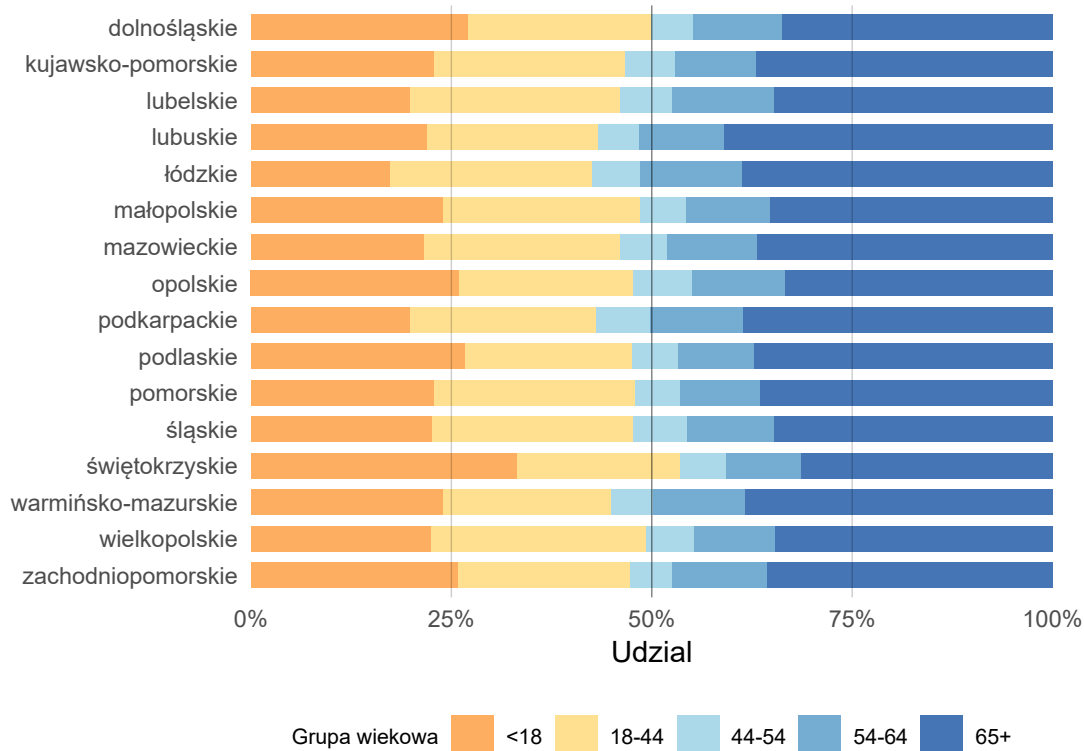
Na mapach **1.3.4** i **1.3.5** zaprezentowano współczynniki odpowiednio chorobowości szpitalnej i chorobowości ambulatoryjnej zaobserwowanej w 2016 roku w ramach podgrupy rozpoznań Infekcja układu moczowego (podgrupę zaklasyfikowano do rozpoznań ostrych). Lewa mapa przedstawia liczbę bezwzględną pacjentów 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) - Infekcja układu moczowego



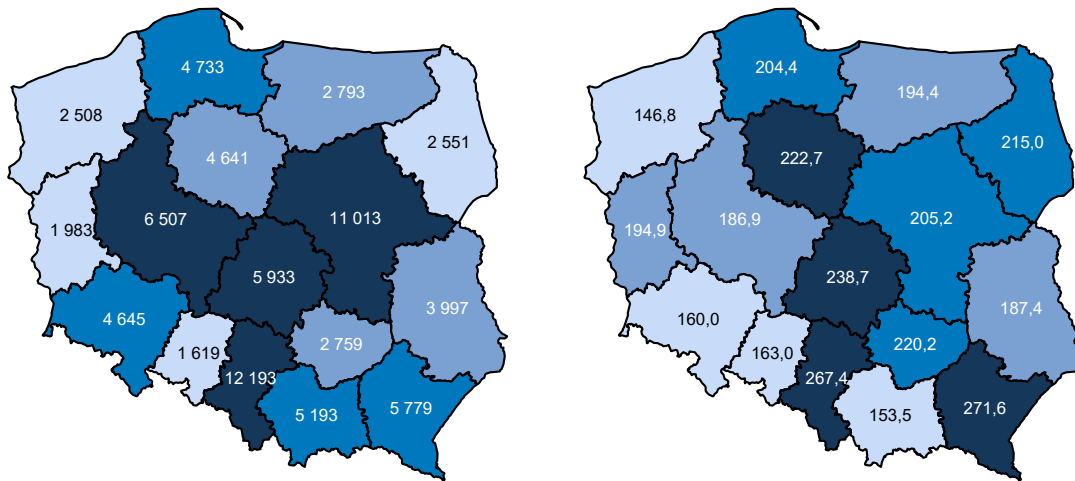
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Wykres 1.3.4: Struktura chorobowości szpitalnej wg wieku oraz zamieszkania pacjenta - Infekcja układu moczowego



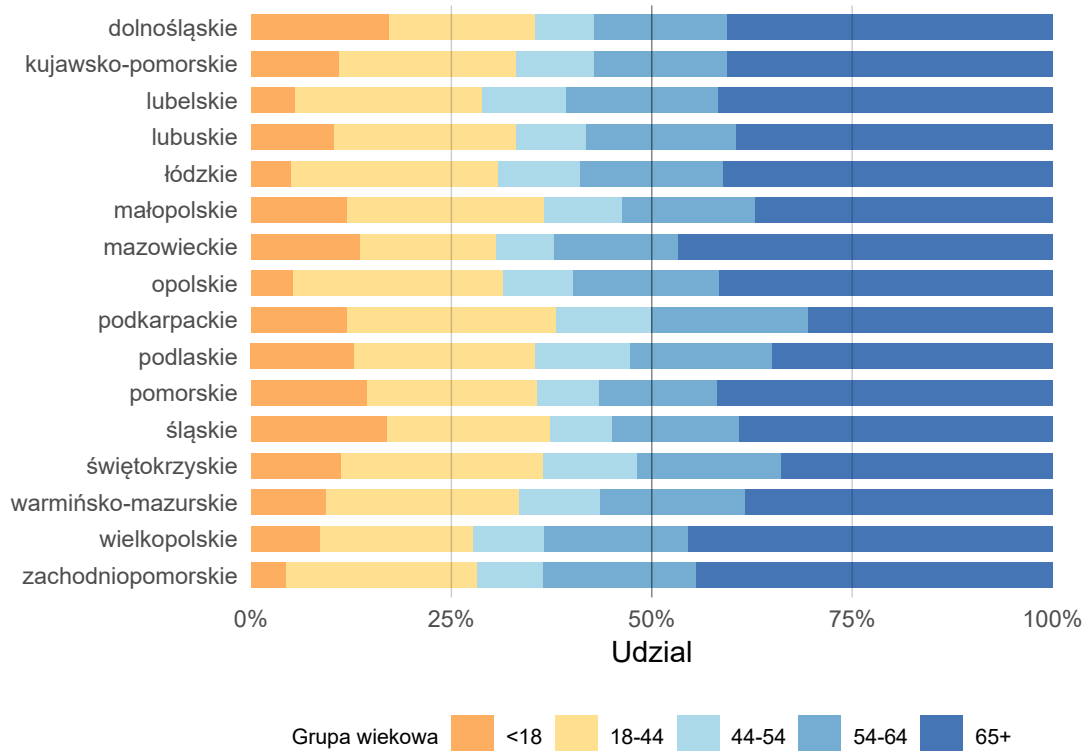
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 1.3.5: Wskaźnik chorobowości ambulatoryjnej (wartości bezwzględne i na 100 tys. ludności) - Infekcja układu moczowego



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Wykres 1.3.5: Struktura chorobowości ambulatoryjnej wg wieku oraz zamieszkania pacjenta - Infekcja układu moczowego

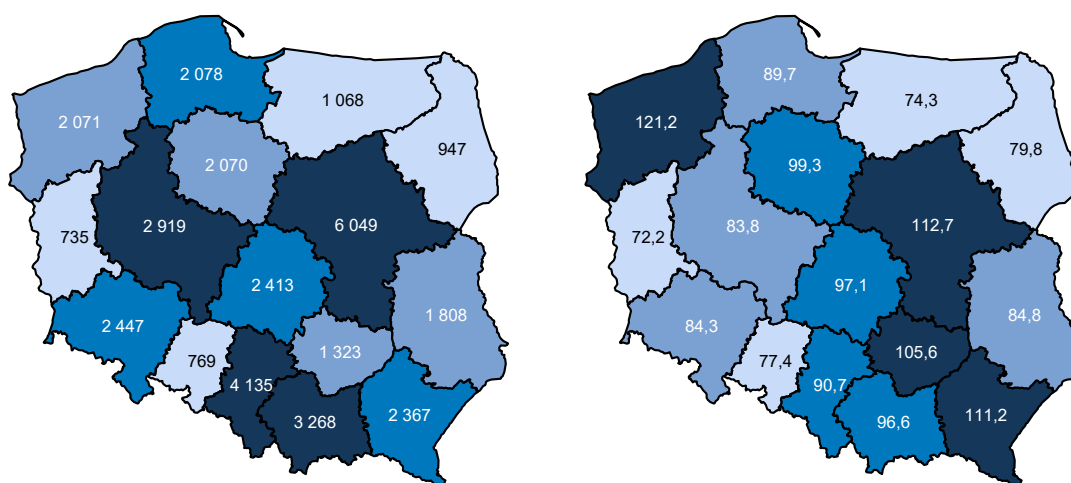


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Objawy i cechy chorobowe dotyczące układu moczowego - chorobowość szpitalna i ambulatoryjna

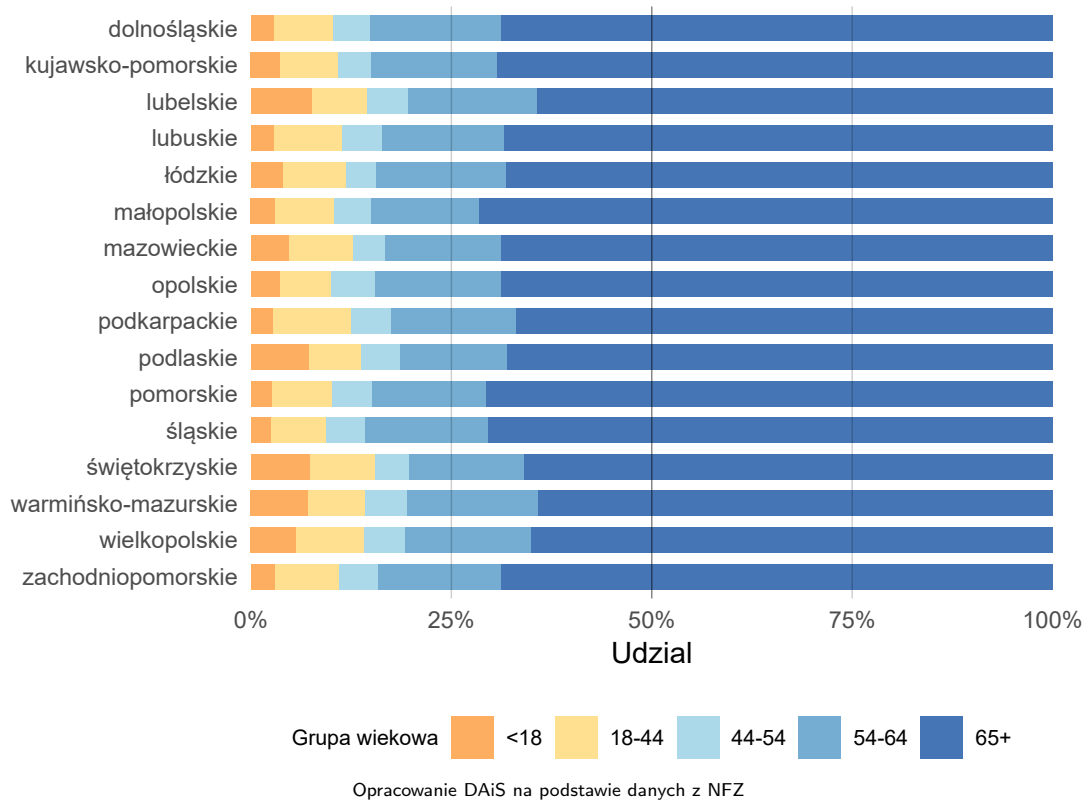
Na mapach **1.3.6** i **1.3.7** zaprezentowano współczynniki odpowiednio chorobowości szpitalnej i chorobowości ambulatoryjnej zaobserwowanej w 2016 roku w ramach podgrupy rozpoznań Objawy i cechy chorobowe dotyczące układu moczowego (podgrupę zaklasyfikowano do rozpoznań ostrych). Lewa mapa przedstawia 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) - Objawy i cechy chorobowe dotyczące układu moczowego

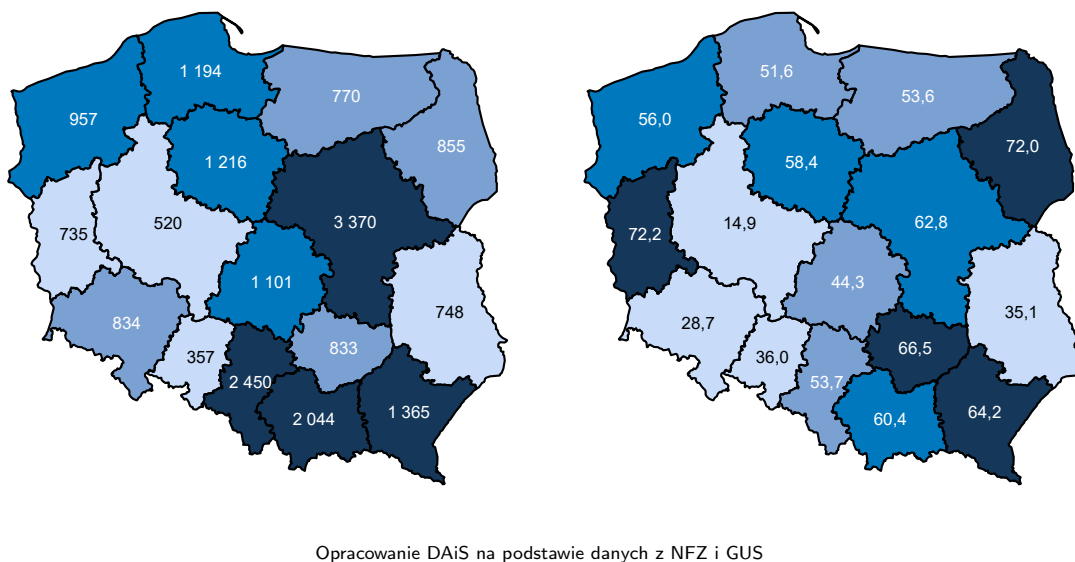


Opracowanie DAIS na podstawie danych z NFZ i GUS

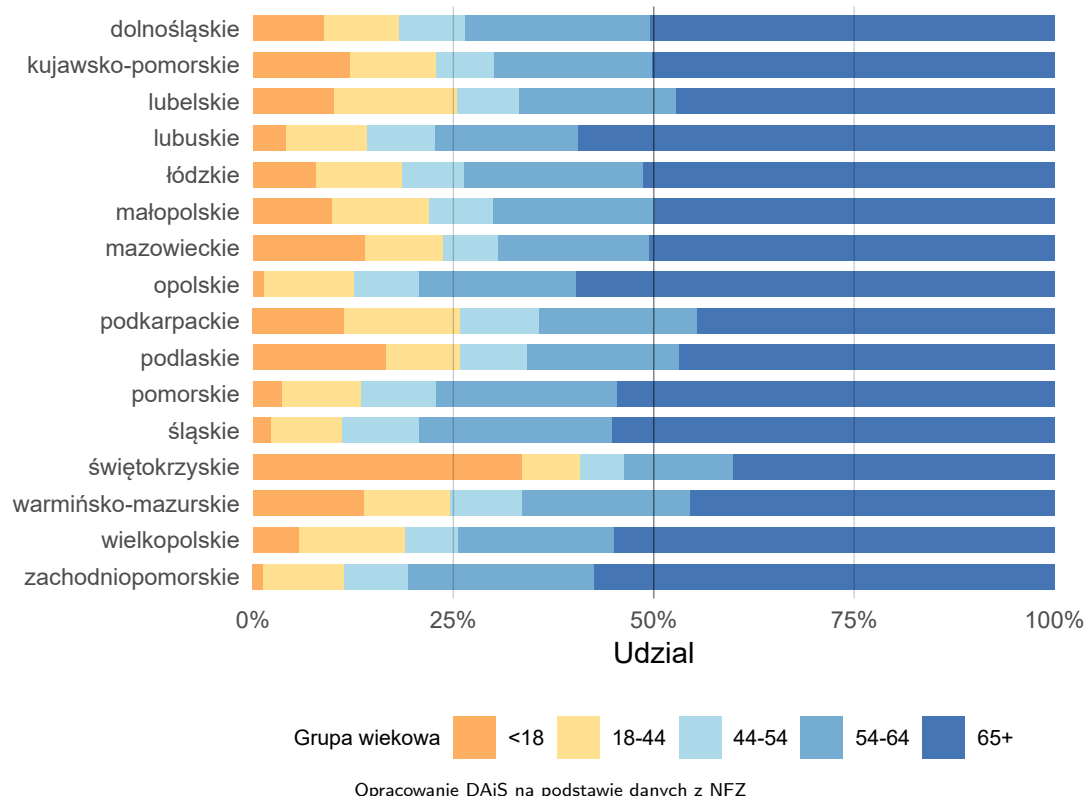
Wykres 1.3.6: Struktura chorobowości szpitalnej wg wieku oraz zamieszkania pacjenta - Objawy i cechy chorobowe dotyczące układu moczowego



Mapa 1.3.7: Wskaźnik chorobowości ambulatoryjnej (wartości bezwzględne i na 100 tys. ludności) - Objawy i cechy chorobowe dotyczące układu moczowego



Wykres 1.3.7: Struktura chorobowości ambulatoryjnej wg wieku oraz zamieszkania pacjenta - Objawy i cechy chorobowe dotyczące układu moczowego



1.4 Umieralność

W okresie 2013-2015 w województwie pomorskim stwierdzono 1208 zgonów z powodu chorób nerek i dróg moczowych, z których 87,3% dotyczyło osób w wieku 65 lat i starszych, 41,6% zmarłych stanowili mężczyźni (Tabela 1.4.1). Współczynnik rzeczywisty umieralności z powodu tych chorób w województwie pomorskim wynosił 17,5/100 tys. ludności i był wyższy od ogólnopolskiego o 42,3%. Ta wartość współczynnika plasuje województwo na 4. miejscu w Polsce, licząc od województwa o najwyższej wartości. Poziom umieralności mężczyzn jest wyższy niż w kraju o 25,0%, natomiast poziom umieralności kobiet jest wyższy niż w kraju o 56,7%. Współczynnik rzeczywisty umieralności mężczyzn plasował województwo na 5. miejscu, kobiet na 2., 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 wyższe od ogólnopolskiego o 55,2%. Wartość SMR w województwie pomorskim plasuje je na 3. miejscu w Polsce, licząc od województwa o najwyższej wartości (Wykres 1.4.1). Wśród mężczyzn wskaźnik SMR jest wyższy o 33,6% od ogólnopolskiego, wśród kobiet jest wyższy o 75,5%. Wartości wskaźników SMR wśród mężczyzn i kobiet są na miejscach odpowiednio 4. i 2., licząc od najwyższych wartości (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 nerek i dróg moczowych. 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 0,578 a 2,319. W 14/20 powiatów województwa pomorskiego umieralność z powodu chorób nerek i dróg moczowych jest wyższa od ogólnopolskiej (Wykres 1.4.4). Na szczególną uwagę zasługują powiaty, w których wskaźniki umieralności należą do 10% najwyższych w kraju: gdański (SMR = 2,125), lęborski (SMR = 2,319).

**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	więcej !	Ogółem	0-24 lata	25-64 lata	więcej !	Ogółem	0-24 lata	25-64 lata	więcej !
dolnośląskie	1 361	16	235	1 110	622	11	156	455	739	5	79	655
kujawsko-pomorskie	79	14	22	43	38	8	15	15	41	6	7	28
lubelskie	1 134	5	129	1 000	570	2	94	474	564	3	35	526
lubuskie	253	5	60	188	138	3	45	90	115	2	15	98
łódzkie	808	10	157	641	338	5	96	237	470	5	61	404
małopolskie	1 274	15	211	1 048	593	9	151	433	681	6	60	615
mazowieckie	1 607	26	223	1 358	746	17	145	584	861	9	78	774
opolskie	476	2	102	372	218	-	67	151	258	2	35	221
podkarpackie	64	8	25	31	37	5	20	12	27	3	5	19
podlaskie	324	6	54	264	171	3	37	131	153	3	17	133
pomorskie	1 208	10	143	1 055	503	7	92	404	705	3	51	651
śląskie	1 432	22	432	978	767	13	286	468	665	9	146	510
świętokrzyskie	112	8	23	81	61	3	18	40	51	5	5	41
warmińsko-mazurskie	465	7	114	344	204	5	75	124	261	2	39	220
wielkopolskie	1 962	15	253	1 694	908	10	166	732	1 054	5	87	962
zachodniopomorskie	1 672	5	329	1 338	763	4	233	526	909	1	96	812
Polska	14 231	174	2 512	11 545	6 677	105	1 696	4 876	7 554	69	816	6 669

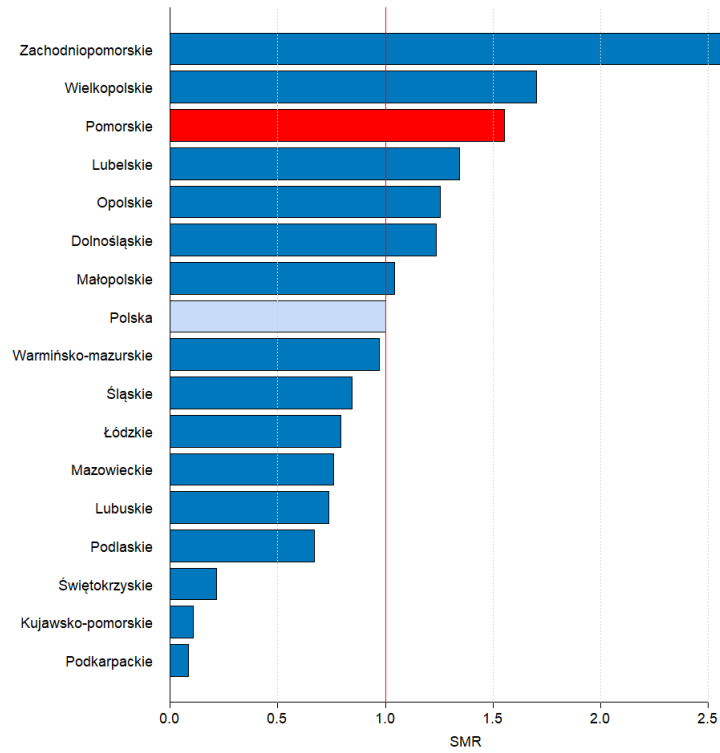
Opracowanie PZH

**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	15,60	0,73	4,52	83,81	14,82	0,98	6,07	91,15	16,32	0,46	3,01	79,37
kujawsko-pomorskie	1,26	0,81	0,61	4,77	1,25	0,90	0,83	4,30	1,27	0,71	0,38	5,06
lubelskie	17,57	0,28	3,53	99,08	18,22	0,22	5,13	124,61	16,95	0,34	1,92	83,64
lubuskie	8,26	0,60	3,32	44,77	9,25	0,70	4,99	55,86	7,32	0,49	1,66	37,87
łódzkie	10,74	0,52	3,61	50,68	9,42	0,51	4,49	50,72	11,93	0,54	2,76	50,67
małopolskie	12,62	0,52	3,69	70,73	12,11	0,61	5,31	74,79	13,11	0,43	2,08	68,13
mazowieckie	10,06	0,61	2,43	54,46	9,76	0,77	3,22	61,38	10,34	0,43	1,66	50,19
opolskie	15,82	0,26	5,72	79,36	14,98	-	7,55	83,27	16,61	0,54	3,90	76,90
podkarpackie	1,00	0,43	0,69	3,41	1,18	0,53	1,10	3,38	0,83	0,33	0,28	3,43
podlaskie	9,05	0,61	2,65	47,51	9,79	0,59	3,60	61,34	8,34	0,63	1,68	38,88
pomorskie	17,52	0,51	3,60	110,92	14,96	0,69	4,67	106,33	19,95	0,31	2,55	113,98
śląskie	10,39	0,63	5,31	45,01	11,54	0,73	7,12	54,60	9,33	0,53	3,55	38,76
świętokrzyskie	2,95	0,80	1,06	13,06	3,29	0,58	1,64	16,65	2,63	1,02	0,47	10,79
warmińsko-mazurskie	10,72	0,57	4,51	60,35	9,61	0,79	5,90	57,13	11,80	0,33	3,10	62,33
wielkopolskie	18,85	0,51	4,21	118,09	17,94	0,66	5,57	130,42	19,72	0,35	2,87	110,16
zachodniopomorskie	32,46	0,37	10,78	182,01	30,42	0,57	15,30	183,60	34,39	0,15	6,28	180,99
Polska	12,33	0,56	3,76	66,68	11,95	0,66	5,11	72,99	12,68	0,45	2,42	62,72

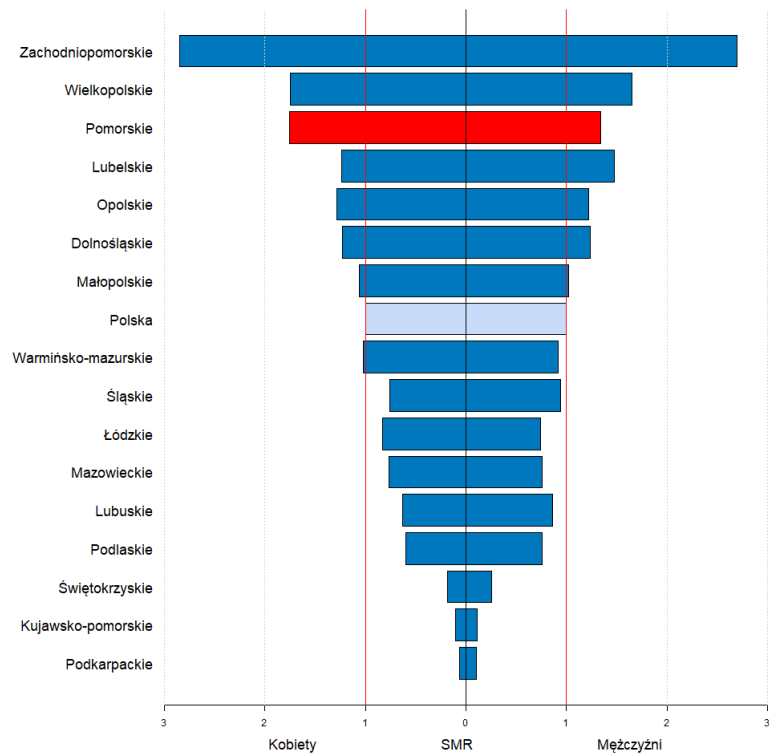
Opracowanie PZH

Wykres 1.4.1



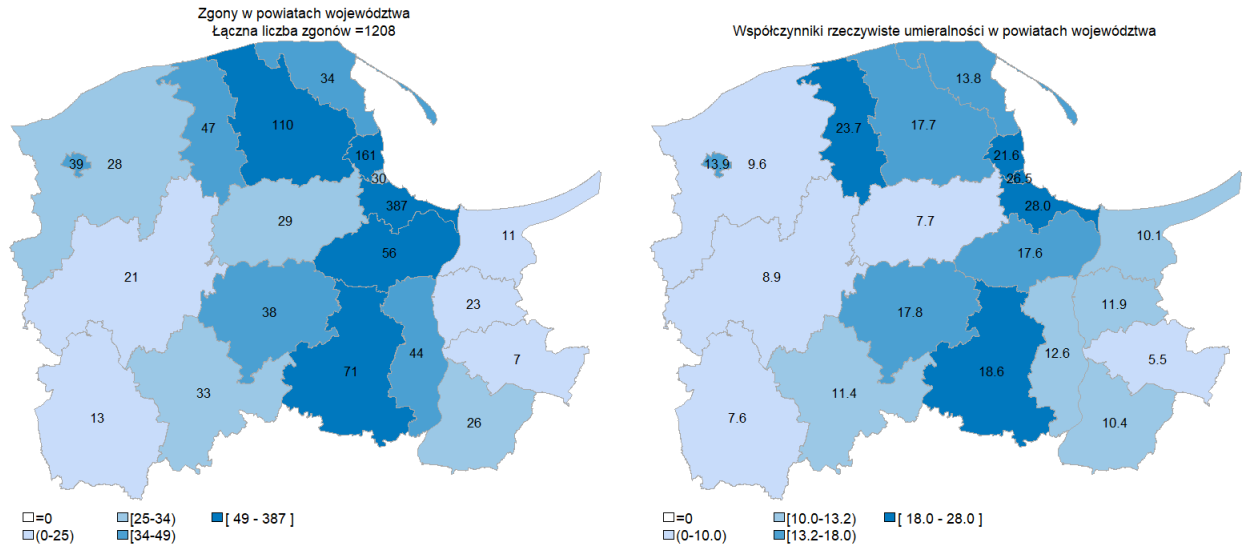
Opracowanie PZH

Wykres 1.4.2



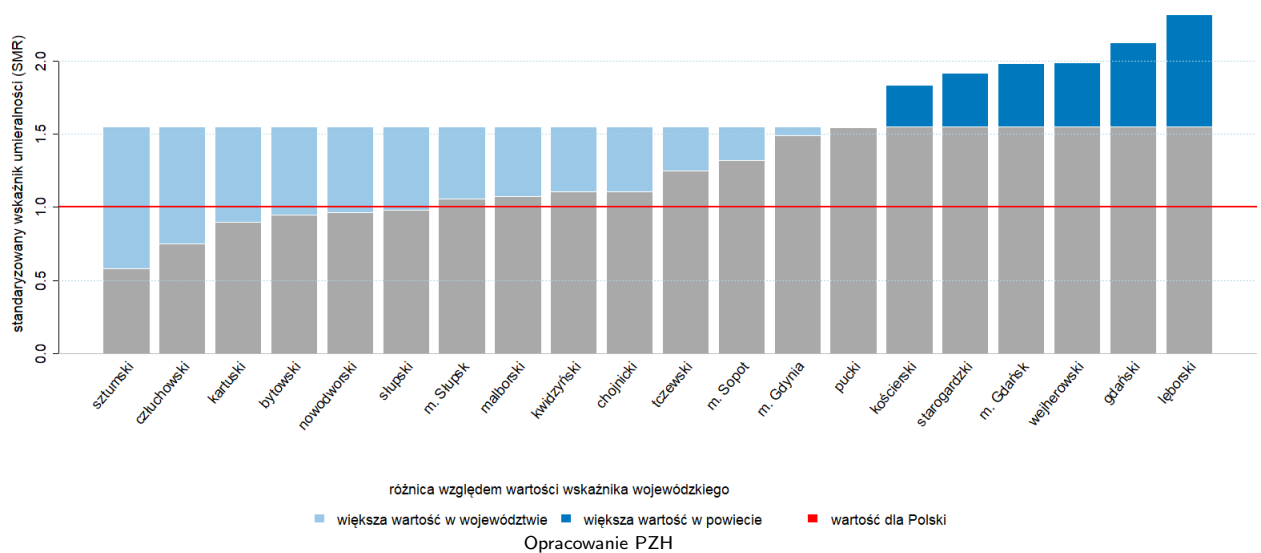
Opracowanie PZH

Wykres 1.4.3

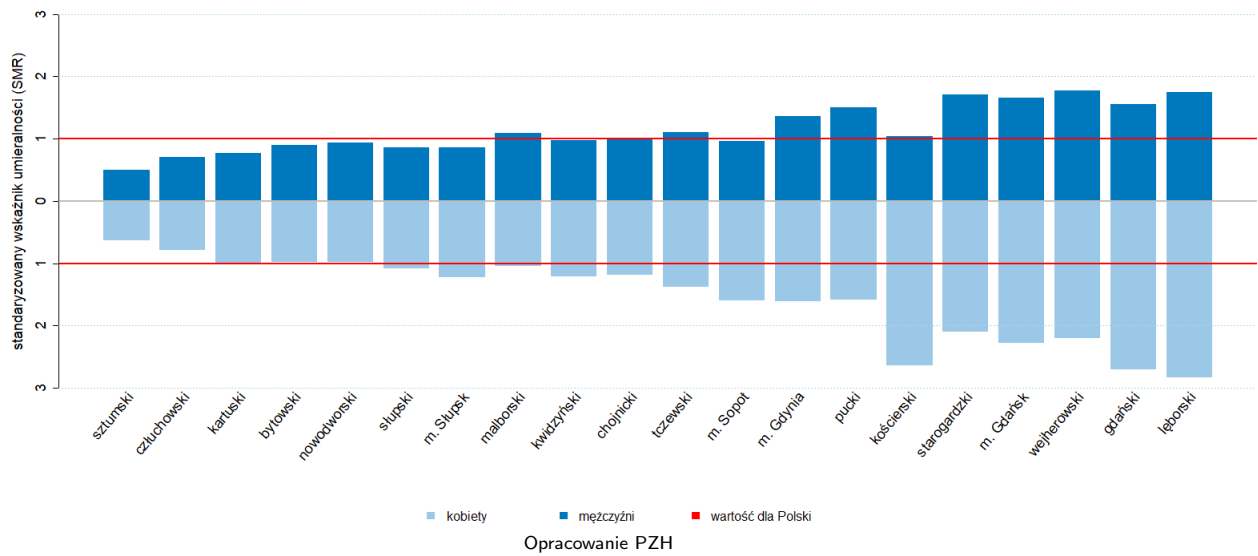


Opracowanie PZH

Wykres 1.4.4



Wykres 1.4.5



**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
bytowski	21	-	4	17	10	-	3	7	11	-	1	10
chojnicki	33	1	5	27	15	1	4	10	18	-	1	17
człuchowski	13	-	2	11	6	-	1	5	7	-	1	6
gdański	56	-	8	48	21	-	5	16	35	-	3	32
kartuski	29	-	4	25	13	-	3	10	16	-	1	15
kościerski	38	1	2	35	11	1	1	9	27	-	1	26
kwidziński	26	-	3	23	11	-	3	8	15	-	-	15
łęborski	47	-	7	40	17	-	3	14	30	-	4	26
malborski	23	1	6	16	11	1	5	5	12	-	1	11
nowodworski	11	-	-	11	5	-	-	5	6	-	-	6
pucki	34	-	3	31	17	-	3	14	17	-	-	17
słupski	28	-	2	26	12	-	1	11	16	-	1	15
starogardzki	71	1	9	61	31	1	7	23	40	-	2	38
tczewski	44	1	10	33	19	-	8	11	25	1	2	22
wejherowski	110	2	12	96	50	2	9	39	60	-	3	57
sztumski	7	1	4	2	3	-	3	-	4	1	1	2
m. Gdańsk	387	-	44	343	154	-	24	130	233	-	20	213
m. Gdynia	161	1	10	150	72	1	5	66	89	-	5	84
m. Słupsk	39	1	6	32	15	-	3	12	24	1	3	20
m. Sopot	30	-	2	28	10	-	1	9	20	-	1	19
Woj.	1 208	10	143	1 055	503	7	92	404	705	3	51	651

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	więcej ! 65 lat !	Ogółem	0-24 lata	25-64 lata	więcej ! 65 lat !	Ogółem	0-24 lata	25-64 lata	więcej ! 65 lat !
bytowski	-	-	3,00	62,74	8,52	-	-	62,75	9,32	-	1,52	62,73
chojnicki	11,43	1,10	3,08	75,56	10,53	2,13	-	70,57	12,31	-	1,24	78,85
człuchowski	7,59	-	2,01	52,63	7,08	-	1,98	60,26	8,09	-	2,05	47,61
gdański	17,56	-	4,29	150,43	13,37	-	5,40	119,93	21,62	-	3,19	172,35
kartuski	7,67	-	1,97	66,47	6,86	-	-	62,43	8,47	-	1,00	69,47
kościerski	17,76	-	1,69	138,70	-	-	1,66	85,63	25,26	-	1,73	176,58
kwidzyński	10,37	-	2,06	81,35	8,83	-	4,06	72,50	11,89	-	-	87,01
łęborski	23,67	-	6,13	163,65	17,37	-	5,25	144,30	29,79	-	7,01	176,39
malborski	11,91	1,83	-	62,53	11,66	3,58	-	51,64	12,16	-	1,78	69,16
nowodworski	10,10	-	-	82,74	9,24	-	-	98,46	-	-	-	73,02
pucki	13,83	-	2,14	113,35	13,94	-	4,25	122,88	13,73	-	-	106,54
słupski	9,57	-	1,17	76,89	8,18	-	1,14	81,31	10,96	-	1,20	73,95
starogardzki	18,60	0,83	4,16	134,50	16,48	1,63	6,42	130,40	20,66	-	1,87	137,11
tczewski	12,65	0,96	5,01	74,94	11,09	-	7,99	62,90	14,16	1,98	2,01	82,88
wejherowski	17,74	1,00	3,40	142,56	16,27	1,94	5,11	139,10	19,18	-	1,70	145,03
sztumski	5,50	2,55	5,39	14,28	4,72	-	7,95	-	6,27	5,33	-	23,30
m. Gdańsk	27,95	-	5,41	142,41	23,47	-	6,11	136,63	31,99	-	4,76	146,19
m. Gdynia	21,64	0,58	2,30	110,54	20,42	1,13	2,39	120,98	22,75	-	2,22	103,52
m. Słupsk	13,87	1,49	3,58	68,85	11,32	-	3,72	67,59	16,15	3,05	3,45	69,63
m. Sopot	26,51	-	3,07	107,13	19,08	-	3,20	89,94	32,92	-	2,95	117,79
Woj.	17,52	0,51	3,60	110,92	14,96	0,69	4,67	106,33	19,95	0,31	2,55	113,98

Opracowanie PZH

Rozdział 2

Analiza stanu i wykorzystania zasobów

Spis treści

2.1 Lecznictwo szpitalne	81
2.1.1 Objawy i cechy chorobowe dotyczące układu moczowego	94
2.1.1.1 Objawy i cechy chorobowe dotyczące układu moczowego dorośli	94
2.1.1.2 Objawy i cechy chorobowe dotyczące układu moczowego dzieci	108
2.1.2 Choroby kłębuszków nerkowych	119
2.1.2.1 Choroby kłębuszków nerkowych dorośli	119
2.1.2.2 Choroby kłębuszków nerkowych dzieci	135
2.1.3 Choroby cewkowo-śródmiąższowe	149
2.1.3.1 Choroby cewkowo-śródmiąższowe dorośli	149
2.1.3.2 Choroby cewkowo-śródmiąższowe dzieci	166
2.1.4 Niewydolność nerek	181
2.1.4.1 Niewydolność nerek dorośli	181
2.1.4.2 Niewydolność nerek dzieci	198
2.1.5 Hospitalizacje pacjentów diabetologicznych z wykonaną procedurą dializy	211
2.1.6 Wady układu moczowego	221
2.1.6.1 Wady układu moczowego dorośli	221
2.1.6.2 Wady układu moczowego dzieci	237
2.1.7 Nadciśnienie tętnicze	253
2.1.7.1 Wtórne nadciśnienie tętnicze, choroba nadciśnieniowa z zajęciem nerek - dorośli	253
2.1.7.2 Nadciśnienie tętnicze dzieci	267
2.1.8 Zaburzenia przemiany mineralnej	280
2.1.8.1 Zaburzenia przemiany mineralnej dorośli	280
2.1.8.2 Zaburzenia przemiany mineralnej dzieci	282
2.1.9 Inne zaburzenia bilansu płynów, elektrolitów i równowagi kwasowo-zasadowej	284
2.1.9.1 Inne zaburzenia bilansu płynów, elektrolitów i równowagi kwasowo-zasadowej	284
2.1.9.2 Inne zaburzenia bilansu płynów, elektrolitów i równowagi kwasowo-zasadowej dzieci	286
2.1.10 Inne zaburzenia nerki i moczowodu	288
2.1.10.1 Inne zaburzenia nerki i moczowodu dorośli	288
2.1.10.2 Inne zaburzenia nerki i moczowodu dzieci	290
2.1.11 Powikłania po przeszczepie nerki	292
2.1.11.1 Powikłania po przeszczepie nerki dorośli	292
2.1.11.2 Powikłania po przeszczepie nerki dzieci	303
2.1.12 Hospitalizacje z operacją przeszczepu nerki	312
2.1.13 Kamica moczowa	321
2.1.13.1 Kamica moczowa dorośli	321
2.1.13.2 Kamica moczowa dzieci	338

2.1.14	Infekcja układu moczowego	352
2.1.14.1	Infekcja układu moczowego dorośli	352
2.1.14.2	Infekcja układu moczowego dzieci	369
2.1.15	Nietrzymanie moczu	383
2.1.15.1	Nietrzymanie moczu dorośli	383
2.1.15.2	Nietrzymanie moczu dzieci	400
2.1.16	Inne choroby dolnego układu moczowego	413
2.1.16.1	Inne choroby dolnego układu moczowego dorośli	413
2.1.16.2	Inne choroby dolnego układu moczowego dzieci	415
2.1.17	Program lekowy	417
2.2	Analiza dializoterapii	423
2.3	Lecznictwo uzdrowiskowe	426
2.4	Ambulatoryjna Opieka Specjalistyczna	429
2.4.1	Wybór poradni	429
2.4.2	Poradnia nefrologiczna	434
2.4.3	Poradnia nefrologiczna dla dzieci	442
2.4.4	Poradnia urologiczna	450
2.4.5	Poradnia urologiczna dla dzieci	459
2.5	Podstawowa Opieka Zdrowotna	466
2.5.1	Podstawowa Opieka Zdrowotna w Polsce	466
2.5.2	Świadczenia Podstawowej Opieki Zdrowotnej	472
2.6	Kadry medyczne	479
2.7	Zasoby sprzętowe	479

2.1 Lecznictwo szpitalne

Na potrzeby niniejszego opracowania wykorzystano dane jednostkowe Narodowego Funduszu Zdrowia (dalej: NFZ) dotyczące świadczeń szpitalnych sprawozdanych¹ za rok 2016. Przez tego typu świadczenie, rozumie się produkty z katalogu 1a oraz 1b, 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 dotyczące tego typu świadczeń zostały jednoznacznie oznaczone. Zwraca się uwagę, że w części tabel dane są prezentowane w tys. do 2 miejsc po przecinku (tzn. wartości są zaokrąglane do części setnych). Stąd też wartość 0,00 wskazuje, że analizowana zmienna przyjęła wartość bliską zeru (nie większą niż 5).

Tabela 2.1.1 prezentuje zbiór rozpoznań wg Międzynarodowej Statystycznej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD-10, które zostały uwzględnione w dalszej analizie omawianej grupy chorób².

Do analizy dodano hospitalizacje z rozpoznaniem cukrzycy³, dla których sprawozdano procedurę leczenia nerkozastępczego⁴. Analiza zostanie przedstawiona w osobnym rozdziale pt. Hospitalizacje pacjentów diabetologicznych z wykonaną procedurą dializy.

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

N00	A41.5	N18	N13.9	I12.0	N23	N37	N32.2
N01	N10	N19	N26	I12.9	N25	N30	R31
N02	N11	N28	N27	I13	N32.0	N39.0	R33
N03	N12	N29	Q60	I15	N32.3	F98.0	R34
N04	N14	T86.1	Q61	N13.2	N32.4	N31	R35
N05	N15	Z94.0	Q62	N13.4	N32.8	N39.3	R39.1
N06	N16	N13.0	Q63	N13.5	N32.9	N39.4	R39.2
N07	D59.3	N13.1	Q64	N13.6	N33	N39.8	R39.8
N08	E21	N13.3	E83	N20	N34	N39.9	R80
N39.1	K76.7	N13.7	E87	N21	N35	R32	
N39.2	N17	N13.8	I10	N22	N36	N32.1	

Opracowanie DAiS

W roku 2016 w Polsce odnotowano 360,46 tys. hospitalizacji z powodu analizowanych rozpoznań (dalej: Grupa), zaś w województwie pomorskim 20,93 tys. hospitalizacji (w tym 8,08% hospitalizacji spoza województwa), z czego 0,04 tys. w trybie jednodniowym. Liczba hospitalizacji na 100 tys. ludności wyniosła 0,90 tys. Z kolei liczba hospitalizacji w przeliczeniu na 100 tys. dorosłych wyniosła 0,96 tys., a w przeliczeniu na 100 tys. dzieci 0,67 tys.

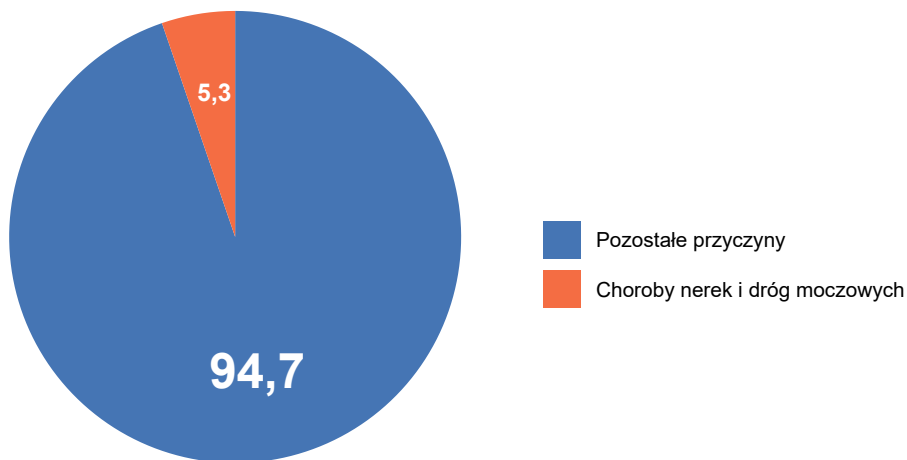
¹Tj. wszystkie świadczenia wykazywane przez świadczeniodawców płatnikowi.

²Jako rozpoznanie główne hospitalizacji przyjęto rozpoznanie sprawozdane przy produkcie z katalogu 1a lub 1b.

³Hospitalizacja, podczas której sprawozdano rozpoznania o kodach wg klasyfikacji ICD-10: E10-E15 oraz E74.9.

⁴Hospitalizacja, podczas której sprawozdano wykonanie procedury o kodach wg klasyfikacji ICD-9-CM: 39.951, 54.98.

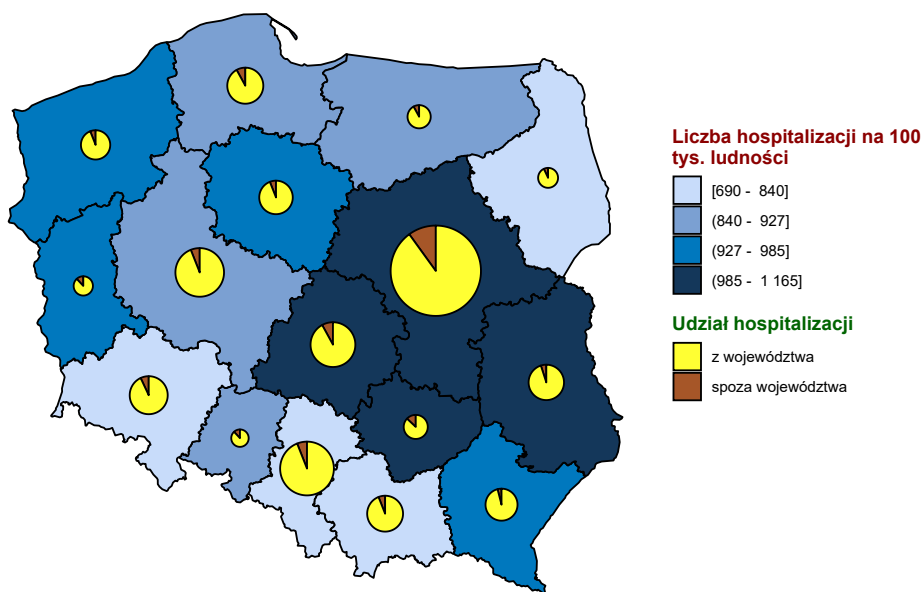
Wykres 2.1.1: Struktura hospitalizacji wg głównej przyczyny hospitalizacji



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

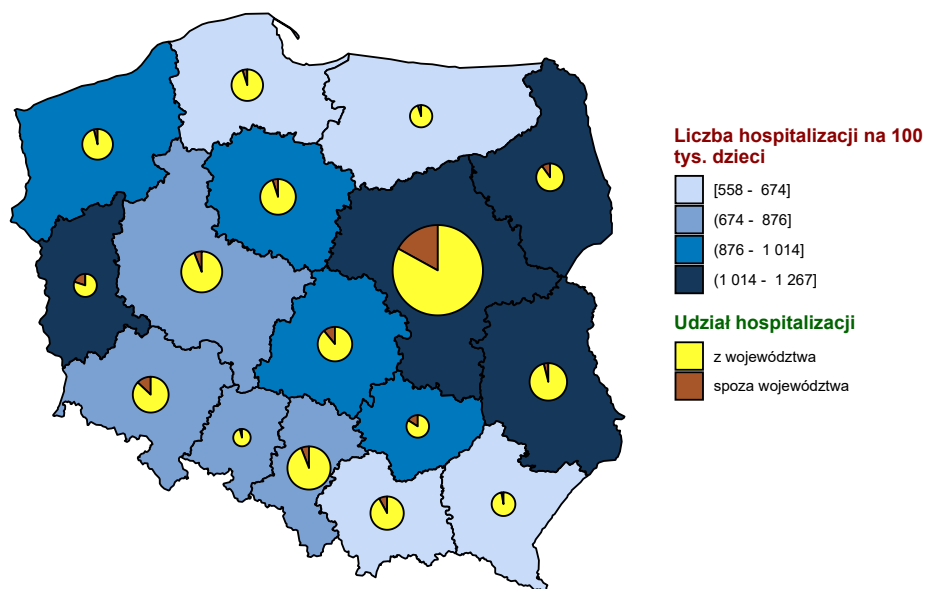
Mapy 2.1.27 - 2.1.3 przedstawiają wizualizację danych w formie mapy dla poszczególnych województw. Wielkość wykresu kołowego odpowiada liczbie hospitalizacji z analizowanymi rozpoznaniami w województwie. Struktura wykresu kołowego odpowiada strukturze miejsca zamieszkania pacjentów (jasnym kolorem wyróżniono 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 oraz struktura hospitalizacji względem miejsca zamieszkania pacjenta



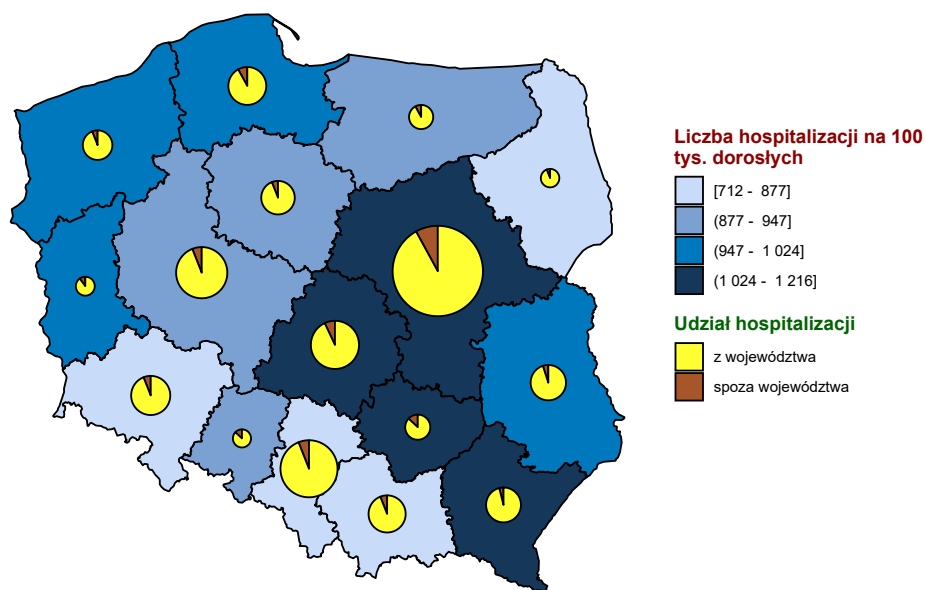
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Mapa 2.1.2: Liczba hospitalizacji na 100 tys. dzieci oraz struktura hospitalizacji względem miejsca zamieszkania pacjenta



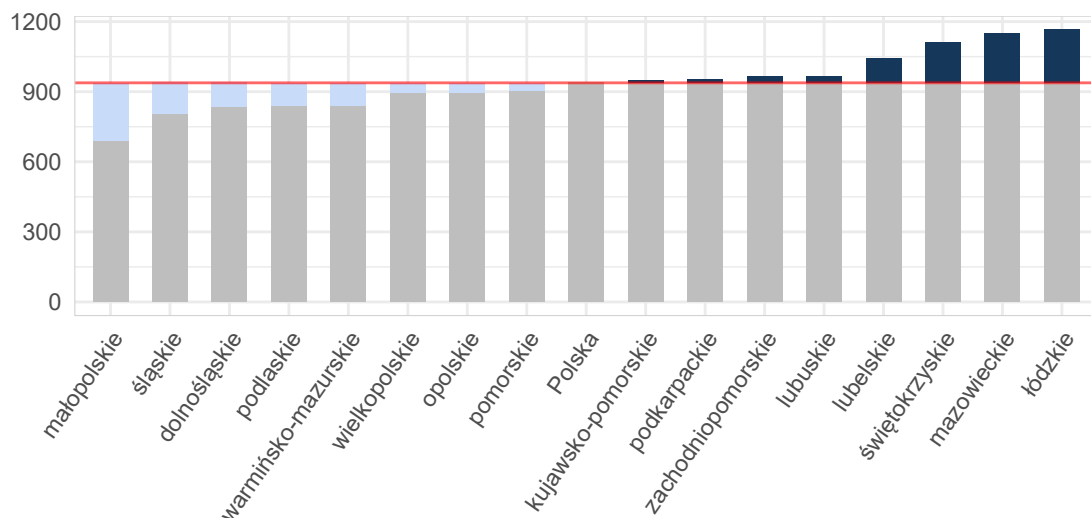
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

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



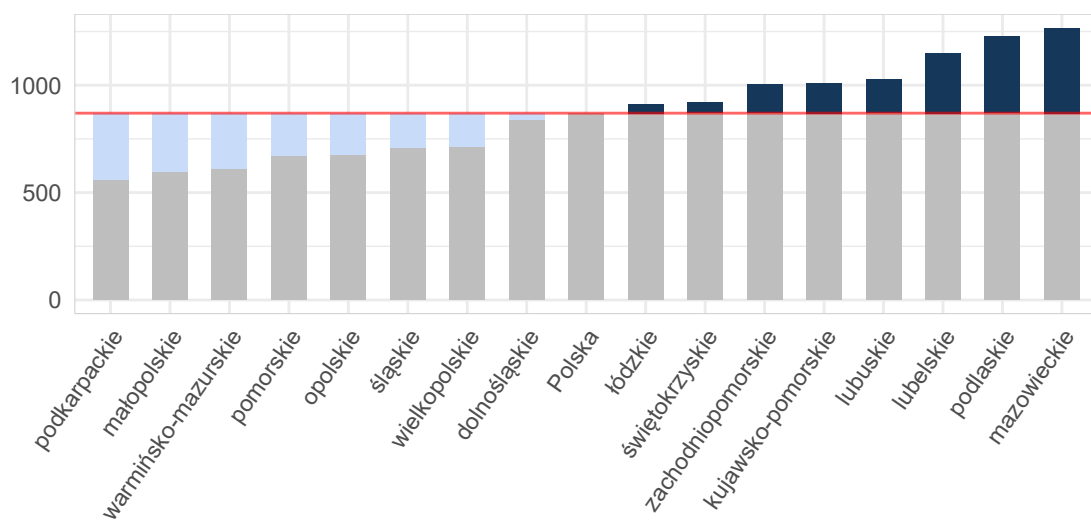
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Wykres 2.1.2: Liczba hospitalizacji na 100 tys. ludności



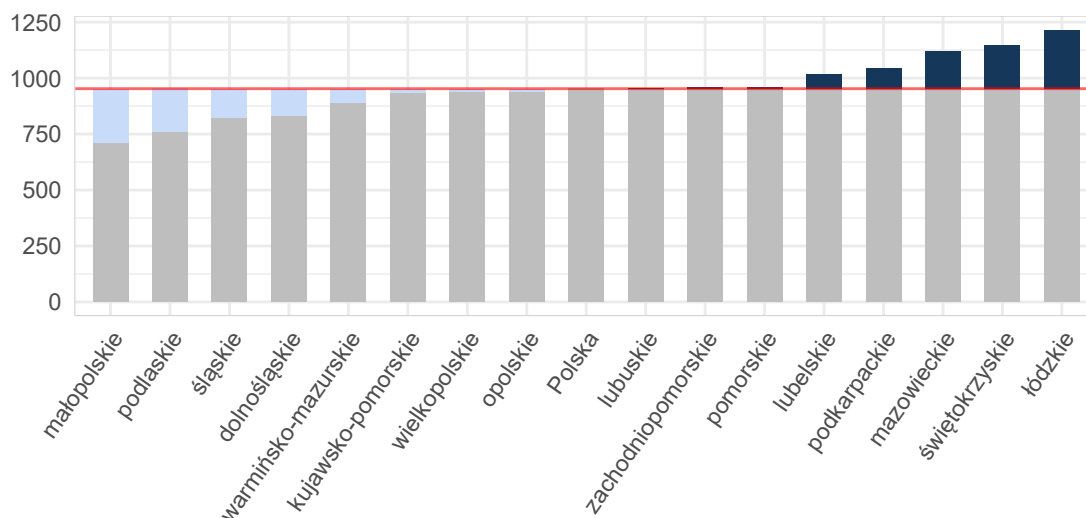
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Wykres 2.1.3: Liczba hospitalizacji na 100 tys. dzieci



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

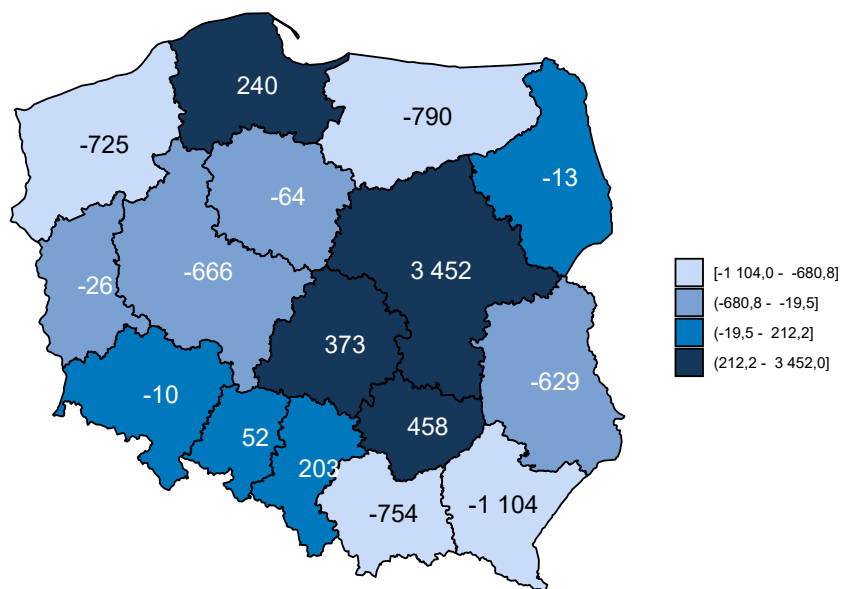
Wykres 2.1.4: Liczba hospitalizacji na 100 tys. dorosłych



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Mapy 2.5.3, 2.5.4 poniżej przedstawiają saldo migracji pacjentów w ujęciu bezwzględny 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.⁵

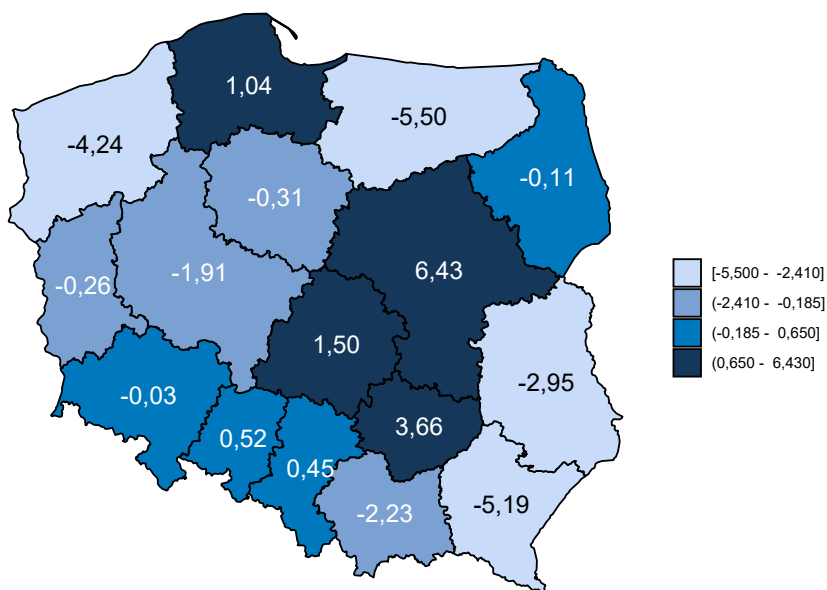
Mapa 2.1.4: Saldo migracji wartość bezwzględna



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

⁵W 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.]	Odszetek hospitalizacji spoza województwa [%]	Liczba hospitalizacji na 100 tys. ludności	Liczba hospitalizacji pacjentów z tego woj. w innych woj.
dolnośląskie	24,23	0,46	4,75	7,75	834,45	1 888
kujawsko-pomorskie	19,78	0,40	3,67	6,72	949,07	1 393
lubelskie	22,21	0,40	4,94	5,17	1 040,95	1 777
lubuskie	9,83	1,05	0,97	12,60	966,51	1 265
łódzkie	28,95	2,41	3,53	8,09	1 164,84	1 968
małopolskie	23,35	0,05	2,38	6,70	690,28	2 319
mazowieckie	61,62	0,88	15,10	10,06	1 148,36	2 748
opolskie	8,91	1,14	1,55	12,64	897,65	1 075
podkarpackie	20,31	0,16	3,70	4,40	954,67	1 996
podlaskie	9,96	-	0,33	7,36	839,69	746
pomorskie	20,93	0,04	5,15	8,08	904,04	1 452
śląskie	36,70	0,27	3,13	6,17	804,93	2 063
świętokrzyskie	13,91	0,32	1,45	13,47	1 109,83	1 414
warmińsko-mazurskie	12,07	0,32	1,94	7,95	840,18	1 749
wielkopolskie	31,20	0,08	7,10	6,21	896,25	2 605
zachodniopomorskie	16,50	0,04	1,77	5,95	965,71	1 707
Polska	360,46	8,03	61,45	7,81	937,89	28 165

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

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

cja z analizowaną grupą rozpoznaw⁶ wyniosła 34. Z kolei 80% wszystkich hospitalizacji w województwie pomorskim zostało wykazane przez 9 świadczeniodawców. Każdy z nich sprawozdał co najmniej 0,53 tys. hospitalizacji. Tabela 2.1.3 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
11.0001	Szpital im. Mikołaja Kopernika	m. Gdańsk
11.0002	Uniwersyteckie Centrum Kliniczne	m. Gdańsk
11.0003	Szpital Specjalistyczny w Wejherowie	wejherowski
11.0004	Szpital Specjalistyczny Słupsk	m. Słupsk
11.0005	Szpital Wojewódzkie w Gdyni sp. z o.o.	m. Gdynia
11.0006	Szpital Specjalistyczny im. J. K. Łukowicza w Chojnicach	chojnicki
11.0007	Szpital Specjalistyczny w Kościerzynie sp. z o.o.	kościerski
11.0011	Szpital św. Jana	starogardzki
11.0012	Szpital Tczewskie	tczewski
11.0013	Samodzielny Publiczny Specjalistyczny ZOZ	łęborski
11.0014	7 Szpital Marynarki Wojennej z Przychodnią SP ZOZ im. Konradmiranta Profesora Wiesława Łasińskiego w Gdańsku	m. Gdańsk
11.0015	NZOZ im. dr. Aleksandra Majkowskiego	kartuski
11.0016	Szpital Polski Sztum	sztumski
11.0017	Szpital im. dr. Jadwigi Obodzińskiej - Król w Malborku	malborski
11.0018	NZOZ Zdrowie	kwidzyński
11.0019	Szpital Dziecięcy Polanki im. Macieja Płazyńskiego w Gdańsku sp. z o.o.	m. Gdańsk
11.0021	SP ZOZ w Człuchowie	człuchowski
11.0022	Pomorskie Centrum Chorób Zakaźnych i Gruźlicy sp. z o.o.	m. Gdańsk
11.0023	NZOZ Szpital Powiatu Bytowskiego	bytowski
11.0024	Szpital Pucki sp. z o.o.	pucki
11.0025	Szpital Specjalistyczny w Prabutach sp. z o.o.	kwidzyński
11.0026	Szpital Miejski w Miastku sp. z o.o.	bytowski
11.0027	Szpital Specjalistyczny Słupsk	słupski
11.0028	SP ZOZ MSWiA w Gdańsku	m. Gdańsk
11.0031	Uniwersyteckie Centrum Medycyny Morskiej i Tropikalnej	m. Gdynia
11.0032	NZOZ Przychodnia Dąbrowa - Dąbrówka	m. Gdynia
11.0033	NZOZ Centrum Zdrowia Salus	m. Słupsk
11.0036	115 Szpital Wojskowy z Przychodnią SP ZOZ	pucki
11.0037	NZOZ Swissmed Centrum Zdrowia	m. Gdańsk
11.0039	Szpital im. dr. Jadwigi Obodzińskiej - Król w Malborku	nowodworski
11.0046	SP ZOZ MSW w Koszalinie	m. Słupsk
11.0060	Diaverum Polska sp. z o.o.	m. Gdynia
11.0092	Clinica Medica sp. z o.o.	pucki
11.1051	American Heart of Poland s.a.	m. Gdańsk

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Największy świadczeniodawca (pod względem liczby hospitalizacji) sprawozdał 4,64 tys. hospitalizacji dla 3,13 tys. pacjentów. Tym samym 22,16% hospitalizacji z całego województwa odnotowano u tego świadczeniodawcy. Tabela 2.1.4 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 [%]
11.0002	3,13	4,64	-	1,72	22,2	22,2

⁶Na tym etapie analizy nie uwzględniono świadczeń rehabilitacyjnych.

Tabela 2.1.4: Liczba hospitalizacji wykazanych przez świadczeniodawców

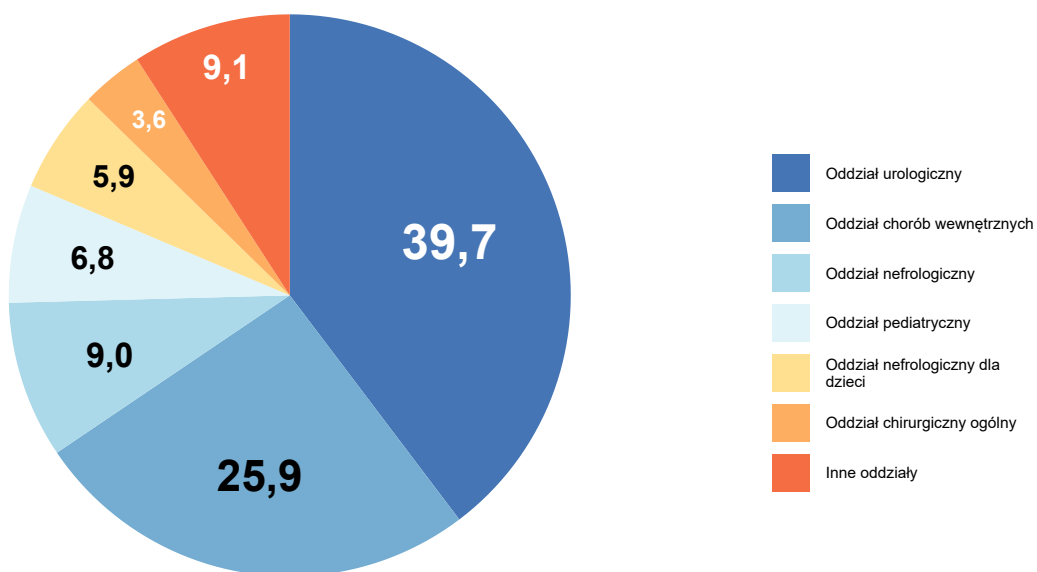
ID	Liczba pacjentów [tys.]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Liczba hospitalizacji w trybie jednodniowym [tys.]	Liczba hospitalizacji trwających 1 dzień (bez trybu jednodniowego) [tys.]	Procent hospitalizacji w województwie [%]	Skumulowany procent hospitalizacji w województwie [%]
11.0004	2,01	3,52	-	1,61	16,8	39,0
11.0001	2,03	2,38	-	0,24	11,4	50,3
11.0003	1,34	1,75	-	0,44	8,4	58,7
11.0007	1,07	1,71	-	0,70	8,2	66,9
11.0005	1,26	1,42	-	0,16	6,8	73,6
11.0006	0,59	0,71	-	0,01	3,4	77,0
11.0018	0,43	0,56	-	0,00	2,7	79,6
11.0012	0,43	0,53	-	0,01	2,5	82,2
11.0015	0,44	0,49	-	0,02	2,3	84,5
11.0011	0,38	0,40	-	0,03	1,9	86,4
11.0014	0,29	0,37	-	0,06	1,8	88,1
11.0060	0,22	0,35	-	0,04	1,7	89,8
11.0013	0,28	0,31	-	0,01	1,5	91,3
11.0021	0,18	0,20	-	0,04	0,9	92,2
11.0017	0,17	0,19	-	0,02	0,9	93,1
11.0019	0,17	0,18	-	-	0,9	94,0
11.0024	0,15	0,18	-	0,01	0,8	94,8
11.0031	0,15	0,17	-	0,00	0,8	95,6
11.0026	0,16	0,17	-	0,00	0,8	96,4
11.0023	0,10	0,11	-	0,00	0,5	96,9
11.0036	0,09	0,11	-	0,00	0,5	97,5
11.0039	0,10	0,10	-	0,00	0,5	98,0
11.0016	0,09	0,10	-	0,00	0,5	98,4
11.0022	0,08	0,08	-	0,00	0,4	98,8
11.0025	0,06	0,07	-	-	0,3	99,1
11.0028	0,05	0,06	-	-	0,3	99,4
11.0027	0,03	0,03	-	0,00	0,2	99,6
11.1051	0,02	0,02	-	0,02	0,1	99,7
11.0032	0,02	0,02	0,02	-	0,1	99,8
11.0046	0,02	0,02	0,02	-	0,1	99,9
11.0037	0,01	0,01	-	-	0,0	100,0
11.0033	0,00	0,01	-	-	0,0	100,0
11.0092	0,00	0,00	-	0,00	0,0	100,0
Woj.	14,66	20,93	0,04	5,15	100,0	100,0

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Przeprowadzono analizę mającą na celu odpowiedzieć na pytanie na jakich oddziałach⁷ i w ramach jakich zakresów w 2016 roku hospitalizowani byli pacjenci z analizowaną grupą. Największą liczbą hospitalizacji charakteryzowały się oddziały: Urologiczny oraz Chorób wewnętrznych. Hospitalizacje na tych dwóch oddziałach stanowiły łącznie 65,5% hospitalizacji w analizowanej grupie. Natomiast najwięcej hospitalizacji sprawozdano w ramach zakresów: Urologia - hospitalizacja oraz Choroby wewnętrzne - hospitalizacja. Hospitalizacje w ramach tych dwóch zakresów stanowiły łącznie 66,7% hospitalizacji w analizowanej grupie.

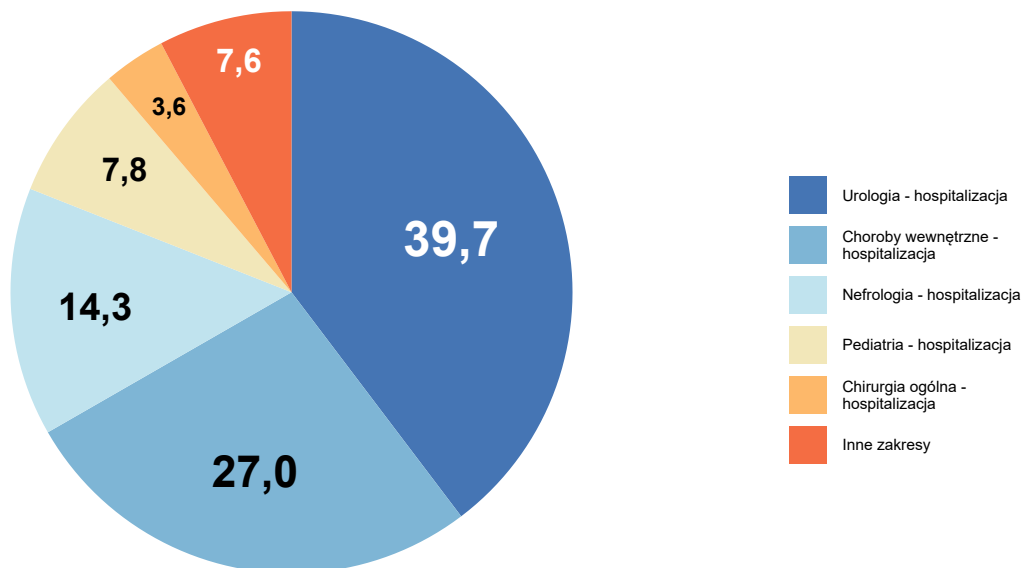
⁷Przez oddział rozumie się VIII część kodu resortowego, charakteryzującego komórkę organizacyjną przedsiębiorstwa podmiotu leczniczego (Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 17 maja 2012 r. w sprawie systemu resortowych kodów identyfikacyjnych oraz szczegółowego sposobu ich nadawania (Dz. U. 2012 poz. 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	Pediatria - hospitalizacja [tys.]	Nefrologia - hospitalizacja [tys.]	Choroby wewnętrzne - hospitalizacja [tys.]	Chirurgia ogólna - hospitalizacja [tys.]	Urologia - hospitalizacja [tys.]	Inne zakresy [tys.]	Łącznie [tys.]
Oddział chorób wewnętrznych	-	-	5,4	-	-	0,0	5,4
Oddział nefrologiczny	-	1,9	0,0	-	-	-	1,9
Oddział nefrologiczny dla dzieci	0,1	1,1	-	-	-	-	1,2
Oddział pediatryczny	1,4	-	-	-	-	0,0	1,4
Oddział urologiczny	-	-	-	-	8,3	0,0	8,3
Inne oddziały	0,1	-	0,2	-	-	-	2,7
Woj.	1,6	3,0	5,7	0,7	8,3	1,6	20,9

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Na potrzeby prezentacji kolejnych zestawień dalsze analizy zostały sporządzone dla pogrupowanych rozpoznaw wg klasyfikacji ICD-10. Tabela 2.1.6 prezentuje wspomniany podział wraz z wykazem rozpoznaw wchodzących w skład poszczególnych podgrup. Natomiast wykres 2.1.7 prezentuje procentowy udział wyróżnionych rozpoznaw w analizowanej grupie⁸.

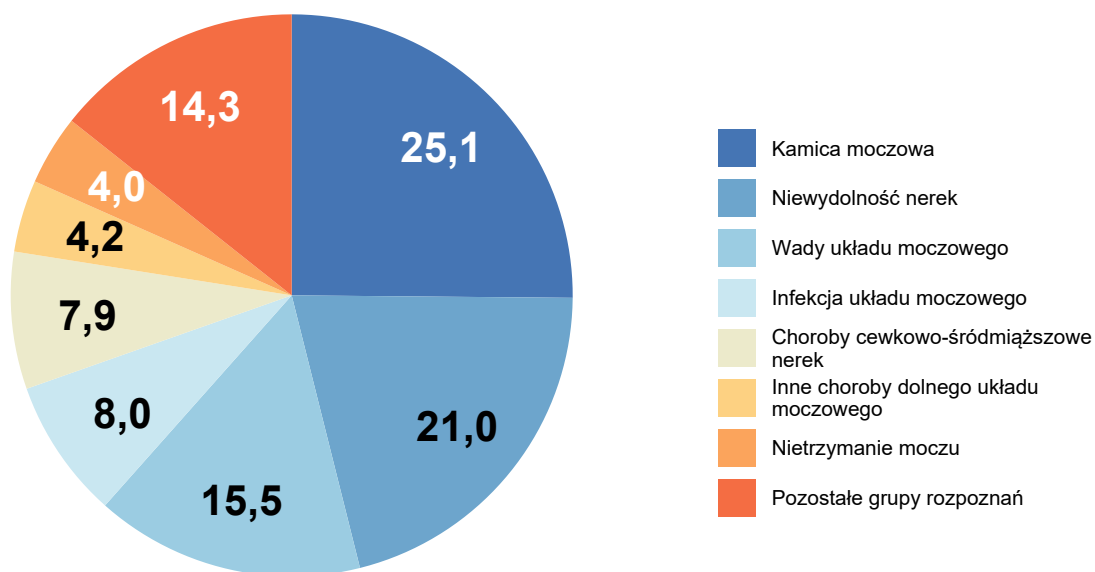
Tabela 2.1.6: Wykaz ICD-10 uwzględnionych w analizie

Podgrupa	ICD10
Choroby kłębuszków nerkowych	N00, N01, N02, N03, N04, N05, N06, N07, N08, N39.1, N39.2
Choroby cewkowo-śródmiąższowe nerek	A41.5, N10, N11, N12, N14, N15, N16
Niewydolność nerek	D59.3, E21, K76.7, N17, N18, N19
Inne zaburzenia nerki i moczowodu	N28, N29
Powikłania po przeszczepie nerki	T86.1, Z94.0
Wady układu moczowego	N13.0, N13.1, N13.3, N13.7, N13.8, N13.9, N26, N27, Q60, Q61, Q62, Q63, Q64, N39.8, N39.9
Zaburzenia przemiany mineralnej	E83
Inne zaburzenia bilansu płynów, elektrolitów i równowagi kwasowo-zasadowej	E87
Nadciśnienie tętnicze	I10, I12.0, I12.9, I13, I15
Kamica moczowa	N13.2, N13.4, N13.5, N13.6, N20, N21, N22, N23, N25
Inne choroby dolnego układu moczowego	N32.0, N32.3, N32.4, N32.8, N32.9, N33, N34, N35, N36, N37, N32.1, N32.2
Infekcja układu moczowego	N30, N39.0
Nietrzymanie moczu	F98.0, N31, N39.3, N39.4, R32
Objawy i cechy chorobowe dotyczące układu moczowego	R31, R33, R34, R35, R39.1, R39.2, R39.8, R80

Opracowanie DAiS

⁸Na potrzeby wykresu podgrupy dla których udział hospitalizacji nie przekroczył 3% względem grupy zostały włączone do kategorii 'Pozostałe'

Wykres 2.1.7: Liczba hospitalizacji według podgrup [%]



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Analizowane rozpoznania zostały podzielone na 17 podgrup (dalej: Podgrupa). Najliczniejszą podgrupą pod względem liczby hospitalizacji jest zbiór rozpoznań ICD-10, któremu nadano nazwę Kamica moczowa. Hospitalizacje z rozpoznaniem należącym do tej podgrupy stanowiły 25% wszystkich hospitalizacji z analizowanymi rozpoznaniem. Tabela 2.1.7 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 [%]
Kamica moczowa	3,06	5,26	2,48	0,00	25,14	25,14
Niewydolność nerek	3,37	4,39	0,44	-	20,95	46,09
Wady układu moczowego	2,44	3,24	1,15	0,00	15,47	61,56
Infekcja układu moczowego	1,62	1,68	0,05	-	8,05	69,61
Choroby cewkowo-śródmiąższowe nerek	1,58	1,65	0,02	-	7,89	77,50
Inne choroby dolnego układu moczowego	0,75	0,87	0,16	-	4,15	81,65
Nietrzymanie moczu	0,75	0,84	0,26	0,03	4,03	85,67
Choroby kłębuszków nerkowych	0,41	0,62	0,10	-	2,96	88,63
Nadciśnienie tętnicze	0,51	0,59	0,02	-	2,81	91,45
Objawy i cechy chorobowe dotyczące układu moczowego	0,46	0,48	0,25	0,01	2,29	93,73
Inne zaburzenia nerki i moczowodu	0,31	0,33	0,04	0,00	1,57	95,31
Inne zaburzenia bilansu płynów, elektrolitów i równowagi kwasowo-zasadowej	0,25	0,25	0,00	-	1,21	96,51
Zaburzenia przemiany mineralnej	0,12	0,24	0,12	-	1,17	97,68
Powikłania po przeszczepie nerki	0,17	0,24	0,03	-	1,12	98,80

Tabela 2.1.7: Podstawowe statystyki wg podgrup analizowanej grupy chorób

Podgrupa	Liczba pacjentów [tys.]	Łączna liczba hospitalizacji (w tym tryb jednolodowy) [tys.]	Liczba hospitalizacji trwających 1 dzień (bez trybu jednolodowego) [tys.]	Liczba hosp. (w trybie jednolodowym) [tys.]	hospitalizacje [%]	hospitalizacje skumulowane [%]
Powikłania po przeszczepie nerki	0,11	0,14	0,06	-	0,67	99,47
Hospitalizacje z operacją przeszczepu nerki	0,10	0,10	-	-	0,49	99,96
Hospitalizacje pacjentów diabetologicznych z wykonaną procedurą dializy	0,01	0,01	-	-	0,04	100,00

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Tabela 2.1.8 prezentuje szczegółowe informacje dotyczące liczby hospitalizacji w podziale na podgrupy oraz oddziały⁹, zaś Tabela 2.1.9 w podziale na podgrupy oraz zakresy świadczeń¹⁰.

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

Podgrupa	urologiczny [tys.]	chorób wewnętrznych [tys.]	nefrologiczny [tys.]	pediatryczny [tys.]	nefrologiczny dla dzieci [tys.]	pozostałe [tys.]
Choroby cewkowo-śródmiąższowe nerek	0,17	0,91	0,13	0,28	0,01	0,16
Choroby kłębuszków nerkowych	0,03	0,06	0,33	0,02	0,16	0,01
Hospitalizacje pacjentów diabetologicznych z wykonaną procedurą dializy	-	0,00	0,00	-	-	0,00
Hospitalizacje z operacją przeszczepu nerki	-	-	-	-	-	0,10
Infekcja układu moczowego	0,17	0,67	0,03	0,71	0,03	0,08
Inne choroby dolnego układu moczowego	0,72	0,01	-	0,01	0,00	0,12
Inne zaburzenia bilansu płynów, elektrolitów i równowagi kwasowo-zasadowej	-	0,23	0,00	0,00	-	0,02
Inne zaburzenia nerki i moczowodu	0,13	0,11	0,03	0,02	0,02	0,03
Kamica moczowa	4,77	0,05	0,05	0,03	0,07	0,28
Nadciśnienie tętnicze	-	0,34	0,05	0,05	0,09	0,05
Nietrzymanie moczu	0,41	-	-	0,02	0,06	0,35
Niewydolność nerek	0,02	2,48	1,01	0,01	0,14	0,72
Objawy i cechy chorobowe dotyczące układu moczowego	0,41	0,00	0,00	0,02	0,01	0,04
Powikłania po przeszczepie nerki	-	0,00	0,09	-	0,03	0,02
Powikłania po przeszczepie nerki	-	0,00	0,09	-	0,01	0,14
Wady układu moczowego	1,47	0,44	0,07	0,24	0,60	0,41
Zaburzenia przemiany mineralnej	-	0,10	-	0,02	-	0,13
Ogółem	8,31	5,41	1,89	1,42	1,24	2,66

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

⁹Przez oddział rozumie się VIII część kodu resortowego, charakteryzującego komórkę organizacyjną przedsiębiorstwa podmiotu leczniczego.

¹⁰Przez 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	Urologia - hospitalizacja [tys.]	Choroby wewnętrzne - hospitalizacja [tys.]	Nefrologia - hospitalizacja [tys.]	Pediatria - hospitalizacja [tys.]	Chirurgia ogólna - hospitalizacja [tys.]	pozostale [tys.]
Choroby cewkowo-śródmiąższowe nerek	0,17	0,97	0,13	0,29	0,01	0,08
Choroby kłębuszków nerkowych	0,03	0,07	0,49	0,02	-	0,00
Hospitalizacje pacjentów diabetologicznych z wykonaną procedurą dializy	-	0,00	0,00	-	-	0,00
Hospitalizacje z operacją przeszczepu nerki	-	-	-	-	-	0,10
Infekcja układu moczowego	0,17	0,69	0,03	0,75	0,00	0,04
Inne choroby dolnego układu moczowego	0,72	0,01	0,00	0,01	0,07	0,06
Inne zaburzenia bilansu płynów, elektrolitów i równowagi kwasowo-zasadowej	-	0,24	-	0,00	-	0,02
Inne zaburzenia nerki i moczowodu	0,13	0,13	0,04	0,02	0,00	0,00
Kamica moczowa	4,77	0,05	0,12	0,03	0,20	0,08
Nadciśnienie tętnicze	-	0,37	0,14	0,05	0,00	0,03
Nietrzymanie moczu	0,41	-	0,02	0,07	-	0,35
Niewydolność nerek	0,02	2,53	1,15	0,02	0,38	0,29
Objawy i cechy chorobowe dotyczące układu moczowego	0,41	0,00	0,01	0,02	0,02	0,01
Powikłania po przeszczepie nerki	-	0,00	0,12	0,00	0,00	0,02
Powikłania po przeszczepie nerki	-	0,00	0,10	-	-	0,14
Wady układu moczowego	1,47	0,46	0,64	0,32	0,05	0,30
Zaburzenia przemiany mineralnej	-	0,13	-	0,02	-	0,09
Ogółem	8,31	5,66	2,99	1,63	0,74	1,61

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Tabela 2.1.10 przedstawia procentowy rozkład hospitalizacji w poszczególnych szpitalach według analizowanych grup chorobowych.

Tabela 2.1.10: Udział hospitalizacji w szpitalach wg podgrup

ID	Kamica moczowa [%]	Niewydolność nerek [%]	Wady układu moczowego [%]	Infekcja układu moczowego [%]	Choroby cewkowo-śródmiąższowe nerek [%]	pozostale
11.0001	19,4	22,5	15,9	16,0	10,5	0,16
11.0002	19,1	17,6	23,6	1,8	5,0	0,33
11.0003	19,5	27,1	20,9	9,0	9,3	0,14
11.0004	51,0	6,9	11,9	3,3	3,9	0,23
11.0005	21,4	24,5	14,6	14,7	8,9	0,16
11.0006	22,4	28,2	4,4	17,8	2,4	0,25
11.0007	53,2	7,2	12,0	6,9	6,0	0,15
11.0011	2,3	31,2	7,3	13,9	35,5	0,10
11.0012	2,9	33,1	26,4	10,3	14,4	0,13
11.0013	2,3	34,3	4,5	18,4	26,5	0,14
11.0014	33,1	12,2	13,0	5,7	3,5	0,33

Tabela 2.1.10: Udział hospitalizacji w szpitalach wg podgrup

ID	Kamica moczowa [%]	Niewydolność nerek [%]	Wady układu moczowego [%]	Infekcja układu moczowego [%]	Choroby cewkowo-śródmiąższowe nerek [%]	pozostałe
11.0015	0,4	41,7	5,5	2,1	8,0	0,42
11.0016	11,0	47,0	3,0	2,0	24,0	0,13
11.0017	4,3	28,5	10,8	14,5	29,6	0,12
11.0018	30,8	28,6	9,9	5,9	8,3	0,16
11.0019	1,7	-	53,9	29,2	10,7	0,04
11.0021	4,1	21,5	8,7	21,0	7,2	0,37
11.0022	1,2	56,1	-	9,8	23,2	0,10
11.0023	16,2	16,2	5,4	29,7	10,8	0,22
11.0024	2,3	54,5	9,1	21,6	1,1	0,11
11.0025	1,5	32,4	16,2	5,9	26,5	0,18
11.0026	-	23,7	17,8	15,4	13,0	0,30
11.0027	3,1	-	12,5	12,5	-	0,72
11.0028	1,7	60,0	3,3	-	3,3	0,32
11.0031	-	23,4	7,0	5,8	10,5	0,53
11.0032	9,1	-	-	-	-	0,91
11.0033	-	-	-	-	-	1,00
11.0036	2,8	4,7	1,9	-	-	0,91
11.0037	-	-	-	-	-	1,00
11.0039	18,1	36,2	1,9	17,1	19,0	0,08
11.0046	-	-	4,5	-	-	0,95
11.0060	0,6	96,6	1,1	0,9	0,6	0,00
11.0092	-	-	-	-	-	1,00
11.1051	-	91,7	-	-	-	0,08
Woj.	25,1	21,0	15,5	8,0	7,9	0,23

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

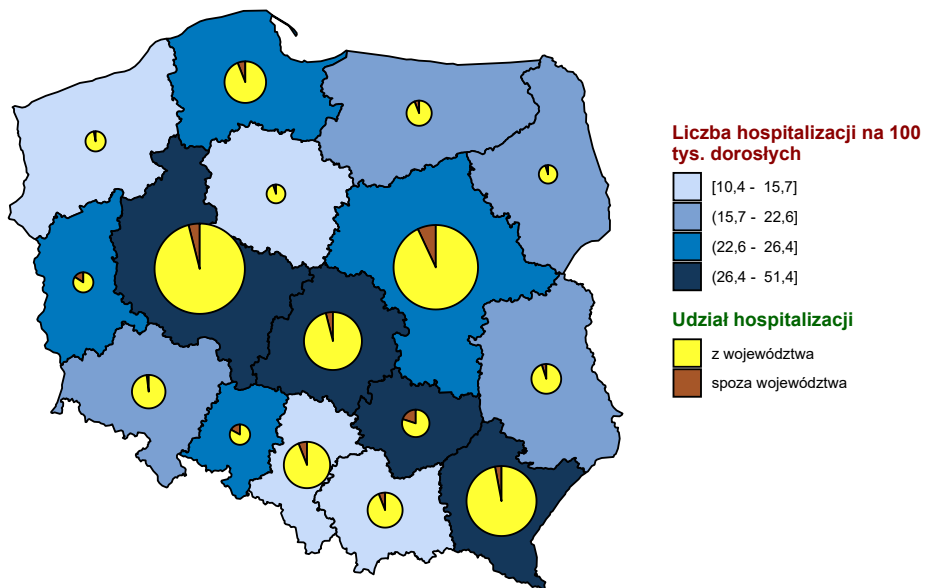
2.1.1 Objawy i cechy chorobowe dotyczące układu moczowego

2.1.1.1 Objawy i cechy chorobowe dotyczące układu moczowego dorośli

W 2016 roku w województwie dolnośląskim odnotowano 0,38 tys. hospitalizacji z powodu rozpoznań, zakwalifikowanych jako Objawy i cechy chorobowe dotyczące układu moczowego (dalej: podgrupa)¹¹, co stanowiło 1,91% wszystkich hospitalizacji z powodu rozpoznań, które przeanalizowano w niniejszym dokumencie.

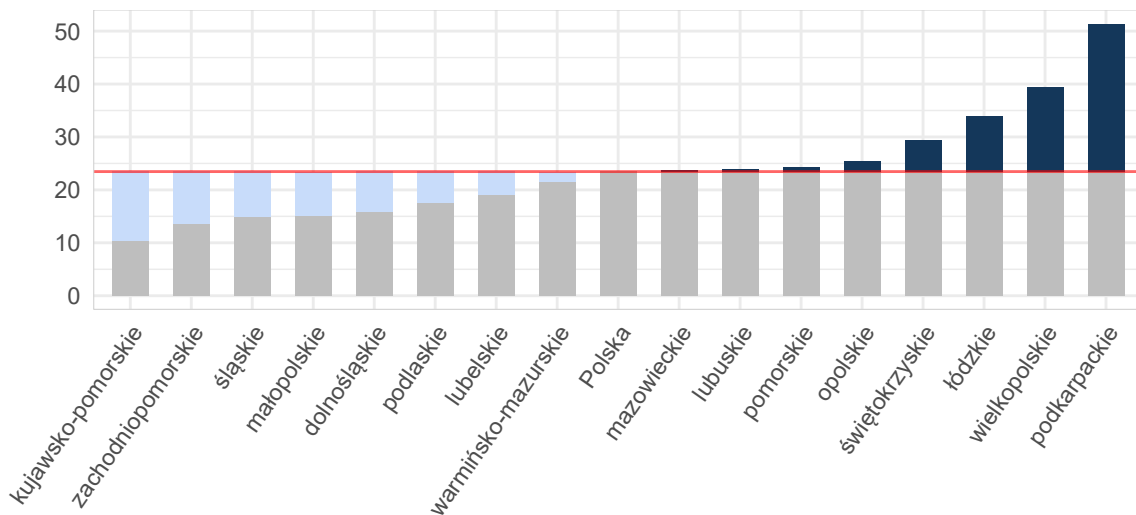
¹¹W analizowanej podgrupie zostały uwzględnione następujące rozpoznania wg Międzynarodowej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD-10: R31, R33, R34, R35, R39.1, R39.2, R39.8, R80.

Mapa 2.1.6: Liczba hospitalizacji na 100 tys. dorosłych 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. dorosłych



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

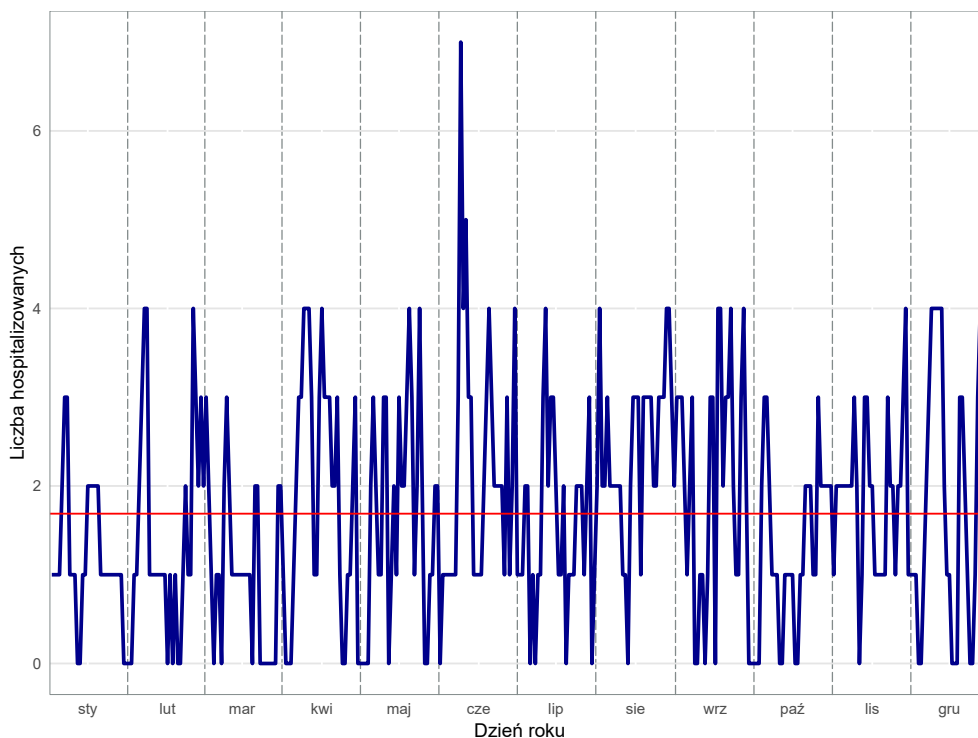
Tabela 2.1.11: Podstawowe statystyki dotyczące liczby i struktury hospitalizacji w poszczególnych województwach

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	0,38	0,05	0,12	2,86	13,22	30
kujawsko-pomorskie	0,18	0,02	0,02	5,65	8,49	13
lubelskie	0,33	-	0,09	5,41	15,61	28
lubuskie	0,20	0,00	0,06	16,00	19,66	14
łódzkie	0,70	0,02	0,26	4,42	28,21	37
małopolskie	0,42	0,00	0,07	6,49	12,30	54
mazowieckie	1,03	0,14	0,26	7,07	19,23	41
opolskie	0,21	0,01	0,08	16,98	21,35	12
podkarpackie	0,89	0,01	0,52	3,70	41,97	36
podlaskie	0,17	-	0,00	5,81	14,49	23
pomorskie	0,45	0,01	0,24	5,95	19,61	20
śląskie	0,57	0,01	0,10	6,37	12,39	40
świętokrzyskie	0,31	-	0,06	19,93	24,42	18
warmińsko-mazurskie	0,25	0,02	0,03	6,32	17,61	19
wielkopolskie	1,11	0,00	0,45	3,97	31,82	34
zachodniopomorskie	0,19	0,01	0,03	3,65	11,24	53
Polska	7,40	0,31	2,39	6,38	19,25	472

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

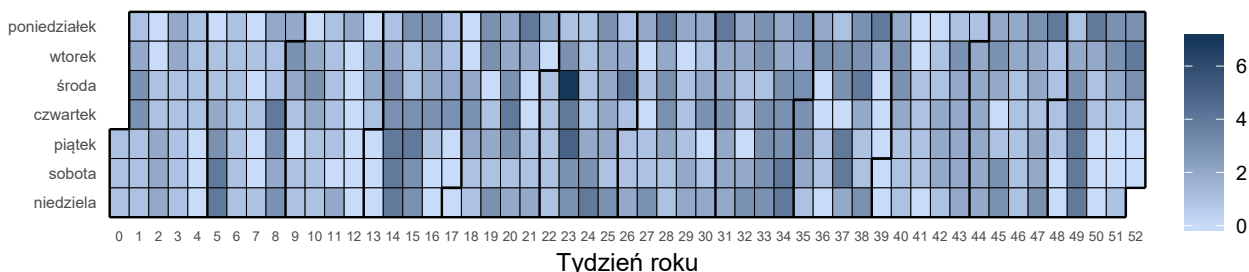
W województwie pomorskim średnio w 2016 r. dziennie hospitalizowanych było 2 pacjentów, którzy spędzili co najmniej jedną noc w szpitalu z powodu rozpoznai z analizowanej podgrupy chorób. W ciągu tego roku maksymalna odnotowana dzienna liczba hospitalizowanych wyniosła 7, a minimalna 0. Na Wykresie 2.1.9 zaprezentowano liczbę osób hospitalizowanych łącznie z hospitalizowanymi, których przyjęto i wypisano ze szpitala tego samego dnia (nie spędzili nocy w szpitalu) w poszczególnych dniach 2016 roku w formie szeregu czasowego, a na Wykresie 2.1.10 w formie kalendarzowej mapy ciepła.

Wykres 2.1.9: Dzienna liczba hospitalizowanych - szereg czasowy



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Wykres 2.1.10: Dzienna liczba hospitalizowanych - kalendarzowa mapa ciepła



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

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

Tabela 2.1.12: Lista świadczeniodawców hospitalizujących co najmniej jednego pacjenta

ID	Nazwa	Powiat
11.0001	Szpital im. Mikołaja Kopernika	m. Gdańsk
11.0002	Uniwersyteckie Centrum Kliniczne	m. Gdańsk
11.0003	Szpital Specjalistyczny w Wejherowie	wejherowski
11.0004	Szpital Specjalistyczny Słupsk	m. Słupsk
11.0005	Szpitale Wojewódzkie w Gdyni sp. z o.o.	m. Gdynia
11.0006	Szpital Specjalistyczny im. J. K. Łukowicza w Chojnicach	chojnicki
11.0007	Szpital Specjalistyczny w Kościerzynie sp. z o.o.	kościerski
11.0011	Szpital św. Jana	starogardzki
11.0013	Samodzielny Publiczny Specjalistyczny ZOZ	łęborski
11.0014	7 Szpital Marynarki Wojennej z Przychodnią SP ZOZ im. Konradmirała Profesora Wiesława Łasińskiego w Gdańsku	m. Gdańsk

Tabela 2.1.12: Lista świadczeniodawców hospitalizujących co najmniej jednego pacjenta

ID	Nazwa	Powiat
11.0018	NZOZ Zdrowie	kwidzyński
11.0023	NZOZ Szpital Powiatu Bytowskiego	bytowski
11.0032	NZOZ Przychodnia Dąbrowa - Dąbrówka	m. Gdynia
11.0036	115 Szpital Wojskowy z Przychodnią SP ZOZ	pucki

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Największy świadczeniodawca (pod względem liczby hospitalizacji) sprawozdał 0,2 tys. hospitalizacji dla 0,19 tys. pacjentów. Tym samym 44,27% hospitalizacji z całego województwa odnotowano u tego świadczeniodawcy. Tabela 2.1.13 prezentuje szczegółowe informacje dotyczące liczby hospitalizacji i liczby pacjentów hospitalizowanych w ramach poszczególnych świadczeniodawców.

Tabela 2.1.13: Liczba hospitalizacji wykazanych przez świadczeniodawców

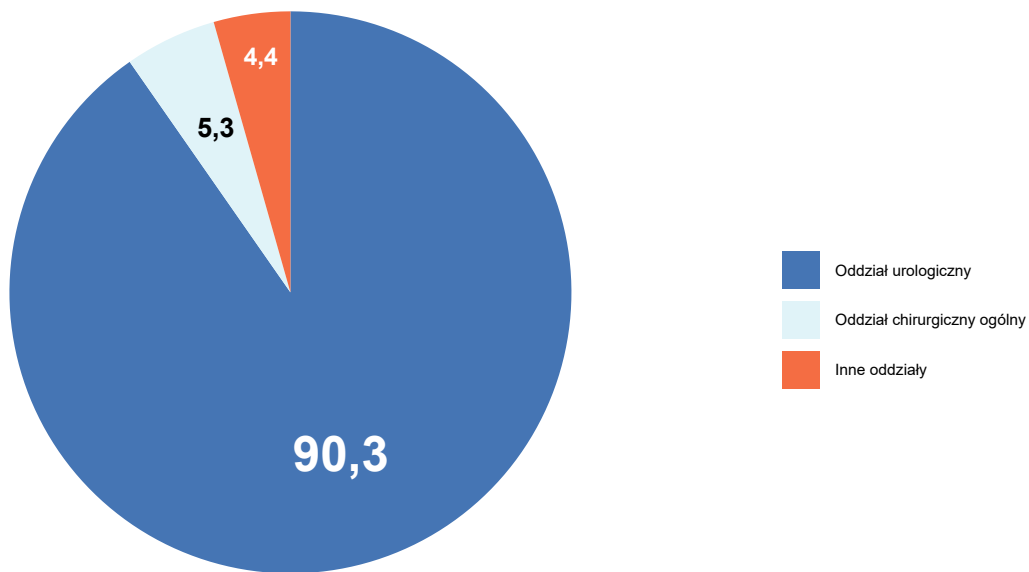
ID	Liczba pacjentów [tys.]	Łączna liczba hospitalizacji (w tym tryb jednolodowy) [tys.]	Liczba hospitalizacji trwających 1 dzień (bez trybu jednolodowego) [tys.]	Liczba hospitalizacji jednolodowych [tys.]	Procent hospitalizacji w województwie [%]	Skumulowany procent hospitalizacji w województwie [%]
11.0004	0,19	0,20	0,14	-	44,3	44,3
11.0003	0,06	0,06	0,04	-	13,9	58,1
11.0001	0,06	0,06	0,04	-	13,2	71,4
11.0005	0,04	0,04	0,00	-	8,1	79,5
11.0007	0,03	0,03	0,00	-	5,9	85,5
11.0006	0,02	0,02	-	-	4,6	90,1
11.0002	0,02	0,02	0,00	-	4,0	94,1
11.0018	0,01	0,01	-	-	2,0	96,0
11.0014	0,01	0,01	0,00	-	1,5	97,6
11.0032	0,01	0,01	-	0,01	1,3	98,9
11.0011	0,00	0,00	-	-	0,4	99,3
11.0013	0,00	0,00	-	-	0,2	99,6
11.0023	0,00	0,00	-	-	0,2	99,8
11.0036	0,00	0,00	-	-	0,2	100,0
Woj.	0,43	0,45	0,24	0,01	100,0	100,0

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Przeprowadzono analizę mającą na celu odpowiedź na pytanie na jakich oddziałach¹² i w ramach jakich zakresów w 2016 roku hospitalizowani byli pacjenci z analizowaną przyczyną. Największą liczbą hospitalizacji charakteryzowały się oddziały: Oddział urologiczny oraz Oddział chirurgiczny ogólny. Hospitalizacje na tych dwóch oddziałach stanowiły łącznie 95,6% hospitalizacji w analizowanej grupie. Natomiast najwięcej hospitalizacji sprawozdano w ramach zakresów: Urologia - hospitalizacja oraz Chirurgia ogólna - hospitalizacja. Hospitalizacje w ramach tych dwóch zakresów stanowiły łącznie 95,6%.

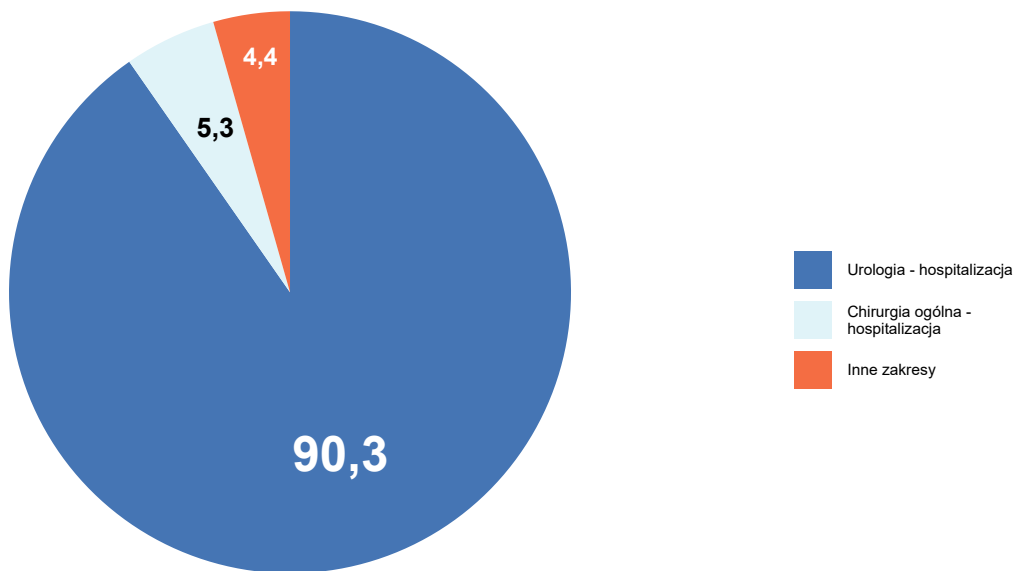
¹²Przez oddział rozumie się VIII część kodu resortowego, charakteryzującego komórkę organizacyjną przedsiębiorstwa podmiotu leczniczego (Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 17 maja 2012 r. w sprawie systemu resortowych kodów identyfikacyjnych oraz szczegółowego sposobu ich nadawania (Dz. U. 2012 poz. 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 2.1.14 oraz Tabela 2.1.15. 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 2.1.14: Liczba hospitalizacji wykazanych przez świadczeniodawców wg oddziałów

ID	Oddział urologiczny [tys.]	Oddział chirurgiczny ogólny [tys.]	Oddział leczenia jednego dnia [tys.]	Oddział chorób wewnętrznych [tys.]	Oddział nefrologiczny [tys.]	Inne oddziały [tys.]	Suma [tys.]
11.0004	0,20	0,00	-	-	-	0,00	0,20
11.0003	0,06	-	-	-	-	-	0,06
11.0001	0,06	0,00	-	-	-	-	0,06
11.0005	0,04	-	-	0,00	-	0,00	0,04
11.0007	0,03	-	-	-	-	-	0,03
11.0006	-	0,02	-	0,00	-	-	0,02
11.0002	0,01	0,00	-	-	0,00	0,00	0,02
11.0018	0,01	-	-	-	-	-	0,01
11.0014	0,01	-	-	-	-	-	0,01
11.0032	-	-	0,01	-	-	-	0,01
11.0011	-	-	-	0,00	-	-	0,00
11.0013	-	-	-	-	-	0,00	0,00
11.0023	-	-	-	-	-	0,00	0,00
11.0036	-	0,00	-	-	-	-	0,00
Woj.	0,41	0,02	0,01	0,00	0,00	0,01	0,45

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.1.15: Liczba hospitalizacji wykazanych przez świadczeniodawców wg zakresów

ID	Urologia - hospitalizacja [tys.]	Chirurgia ogólna - hospitalizacja [tys.]	Chirurgia ogólna - zespół chirurgii jednego dnia [tys.]	Choroby wewnętrzne - hospitalizacja [tys.]	Nefrologia - hospitalizacja [tys.]	Inne zakresy [tys.]	Suma [tys.]
11.0004	0,20	0,00	-	-	-	0,00	0,20
11.0003	0,06	-	-	-	-	-	0,06
11.0001	0,06	0,00	-	-	-	-	0,06
11.0005	0,04	-	-	0,00	-	0,00	0,04
11.0007	0,03	-	-	-	-	-	0,03
11.0006	-	0,02	-	0,00	-	-	0,02
11.0002	0,01	0,00	-	-	0,00	0,00	0,02
11.0018	0,01	-	-	-	-	-	0,01
11.0014	0,01	-	-	-	-	-	0,01
11.0032	-	-	0,01	-	-	-	0,01
11.0011	-	-	-	0,00	-	-	0,00
11.0013	-	-	-	-	-	0,00	0,00
11.0023	-	-	-	-	-	0,00	0,00
11.0036	-	0,00	-	-	-	-	0,00
Woj.	0,41	0,02	0,01	0,00	0,00	0,00	0,45

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W Tabeli 2.1.16 zostały zaprezentowane dane dotyczące struktury demograficznej pacjentów podczas poszczególnych hospitalizacji - średni wiek, udział pacjentów w różnych grupach wiekowych i struktura płci.

Tabela 2.1.16: Struktura demograficzna pacjentów

ID	Średni wiek [lata]	Hospitalizacje kobiet [%]	Hospitalizacje pacjentów w wieku				
			18-25 [%]	25-35 [%]	35-50 [%]	50-60 [%]	>=61 [%]
11.0001	64,9	35,0	1,7	5,0	11,7	10,0	71,7
11.0002	58,1	22,2	16,7	16,7	-	11,1	55,6
11.0003	64,2	33,3	3,2	4,8	7,9	12,7	71,4
11.0004	65,0	40,3	1,0	4,0	9,0	16,4	69,7
11.0005	66,5	27,0	2,7	-	13,5	8,1	75,7
11.0006	71,8	9,5	-	-	4,8	4,8	90,5
11.0007	68,3	11,1	-	3,7	7,4	11,1	77,8
11.0011	77,0	100,0	-	-	-	-	100,0
11.0013	51,0	100,0	-	-	-	100,0	-
11.0014	69,1	14,3	-	-	14,3	14,3	71,4
11.0018	76,2	22,2	-	-	-	-	100,0
11.0023	66,0	100,0	-	-	-	-	100,0
11.0032	57,2	66,7	-	-	16,7	33,3	50,0
11.0036	67,0	100,0	-	-	-	-	100,0
Woj.	65,5	33,9	2,0	4,0	8,8	13,2	72,0

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Ważnym czynnikiem jest wielochorobowość hospitalizowanych pacjentów¹³. 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 2.1.17 prezentuje rozkład pacjentów ze względu na poziom współczynnika wielochorobowości dla świadczeniodawców realizujących hospitalizacje w ramach danej podgrupy chorób w województwie pomorskim.

Tabela 2.1.17: Rozkład pacjentów względem współczynnika wielochorobowości

ID	Liczba hospitalizacji ^a [tys.]	Udział pacjentów ze współczynnikiem wielochorobowości:				
		bardzo niski [%]	niski [%]	średni [%]	wysoki [%]	bardzo wysoki [%]
11.0001	0,06	10,00	28,33	26,67	23,33	11,67
11.0002	0,02	27,78	16,67	22,22	27,78	5,56
11.0003	0,06	14,29	20,63	34,92	26,98	3,17
11.0004	0,20	7,46	30,85	42,29	15,42	3,98
11.0005	0,04	8,11	24,32	29,73	32,43	5,41
11.0006	0,02	-	14,29	47,62	38,10	-
11.0007	0,03	-	22,22	44,44	33,33	-
11.0011	0,00	-	-	100,00	-	-
11.0013	0,00	-	100,00	-	-	-
11.0014	0,01	14,29	14,29	57,14	14,29	-
11.0018	0,01	-	11,11	66,67	11,11	11,11

¹³Dotyczy wszystkich hospitalizacji z powodu analizowanej podgrupy chorób.

Tabela 2.1.17: Rozkład pacjentów względem współczynnika wielochorobowości

ID	Liczba hospitalizacji ^a [tys.]	Udział pacjentów ze współczynnikiem wielochorobowości:				
		bardzo niski [%]	niski [%]	średni [%]	wysoki [%]	bardzo wysoki [%]
11.0023	0,00	-	100,00	-	-	-
11.0032	0,01	16,67	66,67	-	16,67	-
11.0036	0,00	-	100,00	-	-	-
Woj.	0,45	8,81	26,87	37,89	21,81	4,63

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

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Statystyki dotyczące miejsca zamieszkania hospitalizowanych pacjentów w odniesieniu do miejsca realizacji świadczeń prezentuje Tabela 2.1.18. 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 2.1.18: 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 [%]			
11.0001	1,7	35,0	63,3	14,0	0,0	11,7
11.0002	11,1	38,9	50,0	19,0	3,4	22,2
11.0003	-	39,7	60,3	11,4	8,6	28,6
11.0004	8,0	20,9	71,1	21,7	2,4	25,9
11.0005	5,4	29,7	64,9	18,9	0,0	10,8
11.0006	19,0	23,8	57,1	51,2	24,7	61,9
11.0007	3,7	81,5	14,8	36,5	35,4	63,0
11.0011	-	-	100,0	2,1	2,1	50,0
11.0013	-	-	100,0	5,5	5,5	100,0
11.0014	-	14,3	85,7	2,4	0,0	14,3
11.0018	-	33,3	66,7	10,4	0,0	33,3
11.0023	-	-	100,0	-	0,0	-
11.0032	-	33,3	66,7	7,7	0,0	-
11.0036	100,0	-	-	518,4	518,4	-
Woj.	5,9	30,6	63,4	21,4	8,2	26,7

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W województwie pomorskim odsetek pacjentów przyjętych w czasie¹⁴, w którym w Polsce przyjęto połowę z nich wyniósł 57.04%. W Polsce odsetek pacjentów przyjętych w trybie nagłym z rozpoznaniem wchodzącym w skład analizowanej grupy rozpoznań wyniósł 35.04%, podczas gdy wartość ta dla województwa wyniosła 23.82%. Liczba świadczeniodawców, dla których odnotowano wyższy niż w Polsce odsetek przyjęć w trybie nagłym wyniosła 5 (35.71%).

Informacje o wartości statystyki opisującej czas oczekiwania na przyjęcie do szpitala oraz strukturę trybów nagłych i planowych dla poszczególnych szpitali w województwie prezentuje Tabela 2.1.19. 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).

¹⁴Czas oczekiwania liczony jest metodą RTT (ang. Referral To Treatment) wyłącznie dla przyjęć planowych na leczenie szpitalne na podstawie skierowań

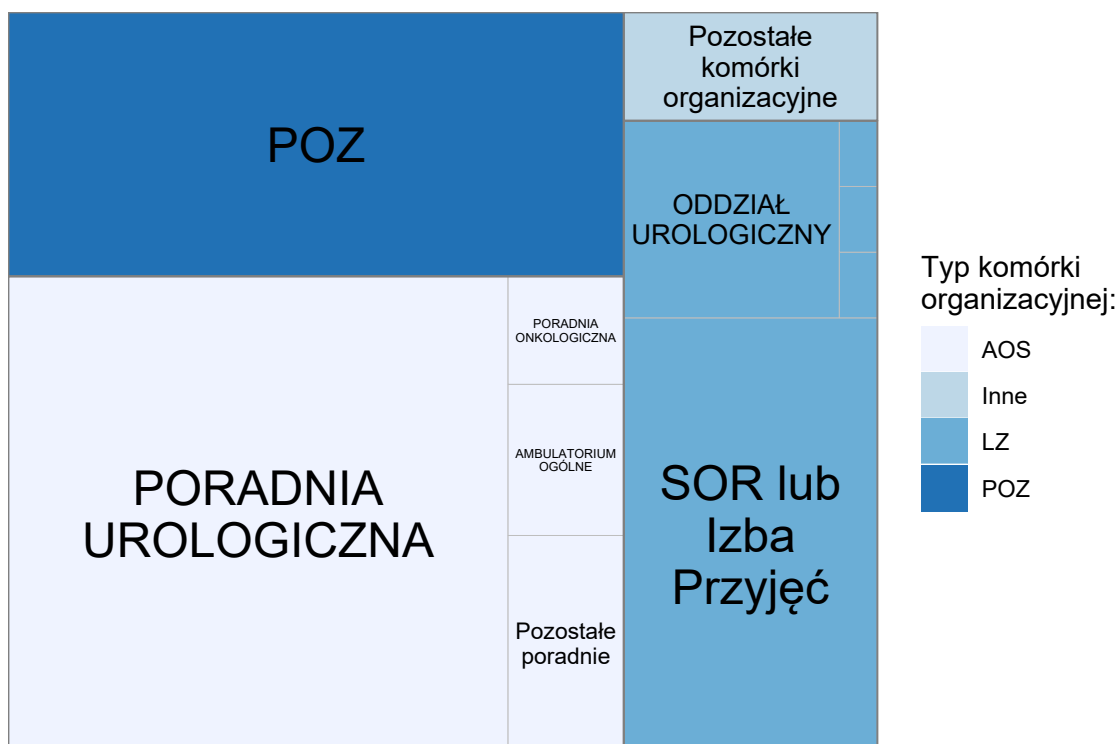
Tabela 2.1.19: Statystyki dotyczące trybów przyjęć i czasu oczekiwania

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 [%]
11.0001	20,0	80,0	-	100,0	2,1	48	10,4
11.0004	29,4	70,6	-	100,0	2,8	9	81,0
11.0005	70,3	29,7	-	100,0	-	76	9,1
11.0002	55,6	44,4	-	100,0	25,0	13	62,5
11.0014	85,7	14,3	-	100,0	-	1	100,0
11.0003	31,7	68,3	-	100,0	-	35	27,9
11.0007	85,2	14,8	-	100,0	-	30	25,0
11.0006	9,5	90,5	-	100,0	52,6	0	84,2
11.0011	100,0	-	-	-	-	-	-
11.0018	11,1	88,9	-	100,0	25,0	6	100,0
11.0023	-	100,0	-	100,0	-	6	100,0
11.0032	-	100,0	-	100,0	-	47	16,7
11.0013	100,0	-	-	-	-	-	-
11.0036	100,0	-	-	-	-	-	-
Woj.	35,9	64,1	-	100,0	6,5	15	57,0

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Wykres 2.1.19 prezentuje wojewódzki rozkład komórek organizacyjnych, w których wystawiono skierowania pacjentom z rozpoznaniem zakwalifikowanym jako Objawy i cechy chorobowe dotyczące układu moczowego. Z kolei Tabela 2.1.425 prezentuje szczegółowy rozkład miejsc wystawienia skierowania w podziale na szpitale.

Wykres 2.1.13: Udział skierowań dla województwa



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Tabela 2.1.20: Skład byli kierowani pacjenci

ID	Przypadki, dla których obliczono wskaźniki. W tym: [%]	Szpital					AOS				POZ	
		Udział ogółem. W tym: [%]	ODDZIAŁ UROLOGICZNY [%]	STACJA DIALIZ [%]	ODDZIAŁ CHOROÓB WEWNĘTRZNYCH [%]	SOR i Izba Przyjęć [%]	Udział ogółem. W tym: [%]	PORADNIA UROLOGICZNA [%]	AMBULATORIUM OGÓLNE [%]	PORADNIA ONKOLOGICZNA [%]	Udział ogółem [%]	Pozostałe [%]
11.0001	100,00	20,00	-	-	-	100,00	73,33	93,18	-	4,55	6,67	-
11.0002	55,56	-	-	-	-	-	50,00	60,00	-	-	50,00	-
11.0003	84,13	39,62	71,43	-	4,76	23,81	37,74	85,00	-	-	22,64	-
11.0004	25,37	5,88	-	33,33	-	33,33	33,33	76,47	-	11,76	45,10	15,69
11.0005	32,43	-	-	-	-	-	66,67	87,50	-	12,50	25,00	8,33
11.0006	100,00	47,62	-	-	-	100,00	19,05	75,00	25,00	-	33,33	-
11.0007	92,59	36,00	22,22	-	-	77,78	32,00	12,50	75,00	-	28,00	4,00
11.0011	100,00	50,00	-	-	-	100,00	-	-	-	-	50,00	-
11.0013	100,00	100,00	-	-	-	100,00	-	-	-	-	-	-
11.0014	100,00	85,71	-	-	-	100,00	14,29	100,00	-	-	-	-
11.0018	77,78	-	-	-	-	-	42,86	100,00	-	-	42,86	14,29
11.0023	100,00	-	-	-	-	-	100,00	100,00	-	-	-	-
11.0032	100,00	-	-	-	-	-	100,00	83,33	-	-	-	-
11.0036	100,00	100,00	-	-	-	100,00	-	-	-	-	-	-
Woj.	56,61	24,90	26,56	1,56	1,56	68,75	45,53	81,20	5,98	4,27	25,29	4,28

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W tabeli 2.1.21 przeanalizowano strukturę świadczeń JGP w podziale na zabiegowe i zachowawcze ¹⁵. Przedmiotowa analiza została wykonana tylko dla pacjentów dorosłych (pow. 17 r.ż.). Jako świadczenia zabiegowe specjalistyczne u dorosłych zakwalifikowano te świadczenia zabiegowe, których nie można rozliczyć na chirurgii ogólnej. Jako świadczenia zachowawcze specjalistyczne u dorosłych zakwalifikowano te świadczenia zachowawcze, których nie można rozliczyć na chorobach wewnętrznych (internie).

Tabela 2.1.21: Struktura świadczeń JGP

ID	Liczba hospitalizacji [tys.]	Świadczenia nieJGP [%]	Świadczenia zabiegowe [%]	Świadczenia zabiegowe specjalistyczne u dorosłych [%]	Świadczenia zachowawcze [%]	Świadczenia zachowawcze specjalistyczne u dorosłych [%]
11.0001	0,06	-	73,33	-	26,67	-
11.0002	0,02	5,56	41,18	28,57	58,82	20,00
11.0003	0,06	-	77,78	2,04	22,22	-
11.0004	0,20	0,50	82,50	-	17,50	-
11.0005	0,04	-	29,73	-	70,27	3,85
11.0006	0,02	4,76	20,00	-	80,00	-
11.0007	0,03	-	25,93	14,29	74,07	-
11.0011	0,00	-	-	-	100,00	-
11.0013	0,00	100,00	-	-	-	-
11.0014	0,01	-	28,57	-	71,43	-
11.0018	0,01	11,11	12,50	-	87,50	-
11.0023	0,00	-	-	-	100,00	-
11.0032	0,01	-	100,00	-	-	-
11.0036	0,00	-	-	-	100,00	-
Woj.	0,45	1,10	65,92	1,35	34,08	1,96

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Poniżej przedstawiono dodatkowo strukturę hospitalizacji JGP zabiegowych. Przedmiotowa analiza została

¹⁵Świadczenia zabiegowe oznaczone są symbolem '*' w załączniku 1a do zarządzenia w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju: leczenie szpitalne

wykonana tylko dla pacjentów dorosłych (pow. 17 r.ż.).

Tabela 2.1.22: Struktura świadczeń zabiegowych JGP

ID	świadczenia zabiegowe [%]	w tym:				diagnostyczne [%]
		kompleksowe [%]	duże [%]	średnie [%]	małe [%]	
11.0001	73,33	-	-	-	11,36	88,64
11.0002	41,18	28,57	-	28,57	-	42,86
11.0003	77,78	-	-	2,04	2,04	95,92
11.0004	82,50	-	0,61	-	-	99,39
11.0005	29,73	-	-	-	100,00	-
11.0006	20,00	-	-	-	100,00	-
11.0007	25,93	-	-	14,29	28,57	57,14
11.0014	28,57	-	-	50,00	50,00	-
11.0018	12,50	-	-	100,00	-	-
11.0032	100,00	-	-	-	16,67	83,33
Woj.	65,92	0,68	0,34	2,03	8,45	88,51

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W tabeli 2.1.23 przeanalizowano najczęściej sprawozdawane Jednorodne Grupy Pacjentów w ramach hospitalizacji z rozpoznaniem wchodzącymi w skład analizowanej podgrupy. Pełne nazwy znajdują się w tabeli 2.1.24.

Tabela 2.1.23: Udział hospitalizacji w szpitalach wg najczęściej sprawozdawanych produktów

ID	Liczba hospitalizacji [tys.]	L104 [%]	L86 [%]	L27 [%]	L30 [%]	L17 [%]	Pozostałe produkty [%]
11.0001	0,1	65,0	21,7	5,0	6,7	1,7	-
11.0002	0,0	16,7	27,8	11,1	-	-	44,4
11.0003	0,1	74,6	11,1	11,1	-	-	3,2
11.0004	0,2	81,6	16,9	0,5	-	-	1,0
11.0005	0,0	-	54,1	13,5	29,7	-	2,7
11.0006	0,0	-	52,4	23,8	-	19,0	4,8
11.0007	0,0	14,8	11,1	63,0	-	3,7	7,4
11.0011	0,0	-	100,0	-	-	-	-
11.0013	0,0	-	-	-	-	-	100,0
11.0014	0,0	-	42,9	28,6	14,3	-	14,3
11.0018	0,0	-	11,1	66,7	-	-	22,2
11.0023	0,0	-	-	100,0	-	-	-
11.0032	0,0	83,3	-	-	16,7	-	-
11.0036	0,0	-	100,0	-	-	-	-
Woj.	0,5	57,7	22,0	10,8	3,7	1,3	4,4

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.1.24: Nazwy najczęstszych produktów

Pełna nazwa produktu
L104 inne procedury w zakresie układu moczowo - płciowego
L86 badania w zakresie dróg moczowych
L27 zaburzenia odpływu moczu
L30 małe zabiegi pęcherza moczowego
L17 małe endoskopowe zabiegi moczowodu

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W tabeli 2.1.25 przeanalizowano tryby wypisów pacjentów po zakończeniu hospitalizacji realizowanej z rozpoznaniem wchodzącym w skład analizowanej podgrupy.

Tabela 2.1.25: Informacje o trybach wypisu ze szpitala

ID	Zakończenie procesu leczenia ¹ [%]	Skierowanie do innego szpitala [%]	Skierowanie do dalszej opieki [%]	Inny [%]
11.0001	-	-	96,67	3,3
11.0002	-	5,56	94,44	-
11.0003	1,59	-	98,41	-
11.0004	2,49	-	97,51	-
11.0005	51,35	-	48,65	-
11.0006	9,52	-	90,48	-
11.0007	-	-	100,00	-
11.0011	-	-	100,00	-
11.0013	100,00	-	-	-
11.0014	85,71	-	14,29	-
11.0018	33,33	-	55,56	11,1
11.0023	-	-	100,00	-
11.0032	100,00	-	-	-
11.0036	-	-	100,00	-
Woj.	9,47	0,22	89,65	0,7

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

W tabeli **2.1.26** zaprezentowano statystyki dotyczące hospitalizacji zakończonych lub poprzedzonych hospitalizacją¹⁶ pacjentów z rozpoznaniem z analizowanej grupy oraz podgrupy chorób w poszczególnych szpitalach w województwie w ciągu 30 dni.

Tabela 2.1.26: 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 [%]
11.0001	0,1	-	-	-	-	8,3
11.0002	0,0	5,6	-	16,7	-	11,1
11.0003	0,1	-	-	1,6	-	4,8
11.0004	0,2	-	-	10,4	5,5	25,4
11.0005	0,0	5,4	-	2,7	-	5,4
11.0006	0,0	-	-	14,3	4,8	19,0
11.0007	0,0	-	-	22,2	-	25,9
11.0011	0,0	-	-	-	-	-
11.0013	0,0	-	-	-	-	-
11.0014	0,0	-	-	14,3	-	-
11.0018	0,0	-	-	-	-	-
11.0023	0,0	-	-	-	-	-
11.0032	0,0	-	-	-	-	16,7
11.0036	0,0	-	-	-	-	-
Woj.	0,5	0,7	-	7,9	2,6	16,5

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

¹⁶Z puli ponownych hospitalizacji wykluczone te związane ze świadczeniami w ramach programów lekowych i chemioterapii

Tabela 2.1.27: 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 [%]
11.0001	1,4	1,8	-	2,3	66,7	85,0
11.0002	2,9	2,0	2,0	1,7	5,6	66,7
11.0003	0,7	1,8	-	1,0	69,8	93,7
11.0004	0,7	1,8	-	1,1	72,1	93,0
11.0005	3,0	2,0	3,0	1,9	5,4	78,4
11.0006	3,5	2,1	2,0	2,2	-	61,9
11.0007	1,9	2,0	1,0	1,6	14,8	88,9
11.0011	6,0	2,1	6,0	-	-	-
11.0013	1,0	1,0	1,0	-	-	100,0
11.0014	2,9	2,1	2,0	2,0	14,3	71,4
11.0018	1,8	2,1	2,0	0,7	-	100,0
11.0023	1,0	1,4	1,0	-	-	100,0
11.0032	-	1,5	-	-	100,0	100,0
11.0036	4,0	1,4	4,0	-	-	-
Woj.	1,4	1,9	-	1,6	53,5	87,4

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

Tabela 2.1.28 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: 1130, 1131, 1640, 1641¹⁷. Z analizy wykluczono hospitalizacje, w których tryb wypisu oznaczał zgon pacjenta.

Tabela 2.1.28: Analiza świadczeń udzielonych pacjentowi po hospitalizacji

ID	Skierowania do innego szpitala [%]	Porady AOS do 30 dni po hospitalizacji		
		a ^a [%]	b ^b [%]	c ^c [%]
11.0001	-	69,0	36,2	22,4
11.0002	5,6	50,0	33,3	27,8
11.0003	-	38,1	11,1	-
11.0004	-	28,9	10,0	2,0
11.0005	-	32,4	8,1	-
11.0006	-	57,1	52,4	47,6
11.0007	-	18,5	7,4	-
11.0011	-	100,0	50,0	-
11.0013	-	100,0	-	-
11.0014	-	42,9	42,9	-
11.0018	-	37,5	-	-
11.0023	-	100,0	100,0	-
11.0032	-	83,3	16,7	-
11.0036	-	100,0	-	-
Woj.	0,2	39,0	16,9	7,1

a Ogółem

b W dedykowanym AOS

c W dedykowanym AOS w tym samym szpitalu

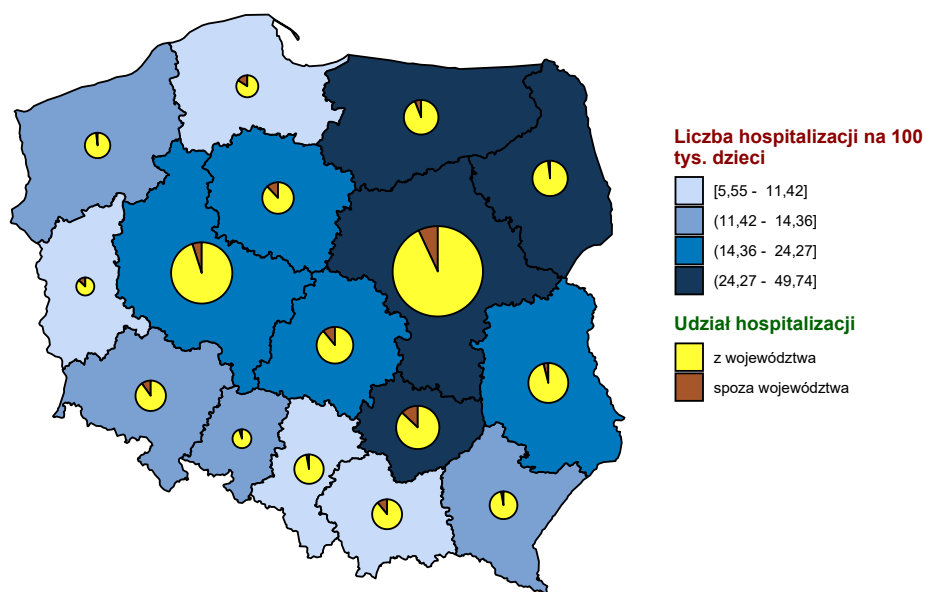
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

¹⁷Poradnia nefrologiczna, Poradnia nefrologiczna dla dzieci, Poradnia urologiczna, Poradnia urologiczna dla dzieci

2.1.1.2 Objawy i cechy chorobowe dotyczące układu moczowego dzieci

W 2016 roku w województwie dolnośląskim odnotowano 0,06 tys. hospitalizacji z powodu rozpoznań, zakwalifikowanych jako Objawy i cechy chorobowe dotyczące układu moczowego (dalej: podgrupa)¹⁸, co stanowiło 1,44% wszystkich hospitalizacji z powodu rozpoznań, które przeanalizowano w niniejszym dokumencie.

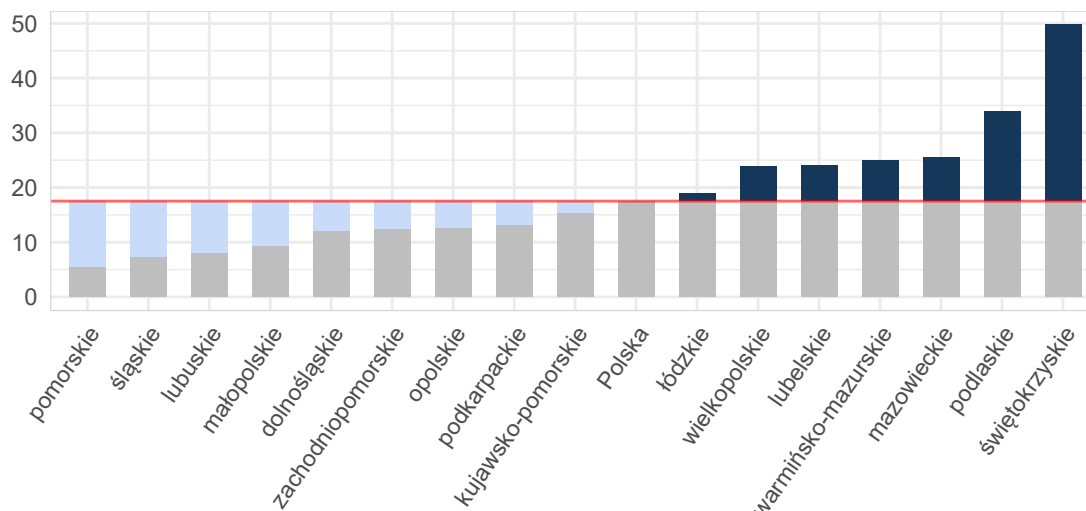
Mapa 2.1.7: Liczba hospitalizacji na 100 tys. dzieci oraz struktura hospitalizacji względem miejsca zamieszkania pacjenta



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

¹⁸W analizowanej podgrupie zostały uwzględnione następujące rozpoznania wg Międzynarodowej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD-10: R31, R33, R34, R35, R39.1, R39.2, R39.8, R80.

Wykres 2.1.14: Liczba hospitalizacji na 100 tys. dzieci



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

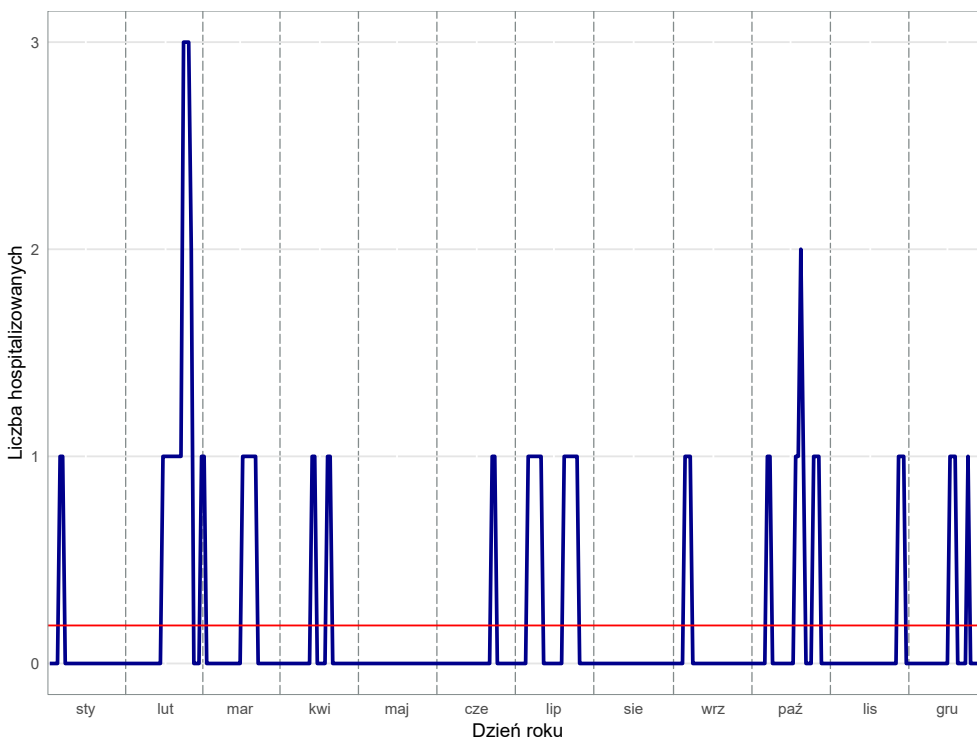
Tabela 2.1.29: Podstawowe statystyki dotyczące liczby i struktury hospitalizacji w poszczególnych województwach

Woj.	Łączna liczba hospitalizacji (w tym tryb jedno-dniowy) [tys.]	Liczba hospitalizacji (w trybie jedno-dniowym) [tys.]	Liczba hospitalizacji trwających 1 dzień (bez trybu jedno-dniowego) [tys.]	Odsetek hospitalizacji spoza województwa [%]	Liczba hospitalizacji na 100 tys. ludności	Liczba hospitalizacji pacjentów z tego woj. w innych woj.
dolnośląskie	0,06	-	0,01	10,17	2,03	3
kujawsko-pomorskie	0,06	-	0,00	12,07	2,78	2
lubelskie	0,09	-	0,01	4,40	4,27	6
lubuskie	0,02	-	0,00	13,33	1,47	4
łódzkie	0,08	-	0,00	11,39	3,18	3
małopolskie	0,06	-	0,00	11,67	1,77	4
mazowieckie	0,26	-	0,01	7,42	4,77	11
opolskie	0,02	-	0,00	5,00	2,01	4
podkarpackie	0,05	-	0,00	3,85	2,44	8
podlaskie	0,07	-	0,00	2,86	5,90	5
pomorskie	0,02	-	0,01	16,00	1,08	5
śląskie	0,06	-	0,00	3,51	1,25	8
świętokrzyskie	0,10	-	0,06	13,46	8,30	6
warmińsko-mazurskie	0,07	-	0,01	6,06	4,59	5
wielkopolskie	0,16	-	0,01	5,66	4,57	13
zachodniopomorskie	0,04	-	0,00	2,70	2,17	6
Polska	1,21	-	0,14	7,70	3,14	93

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

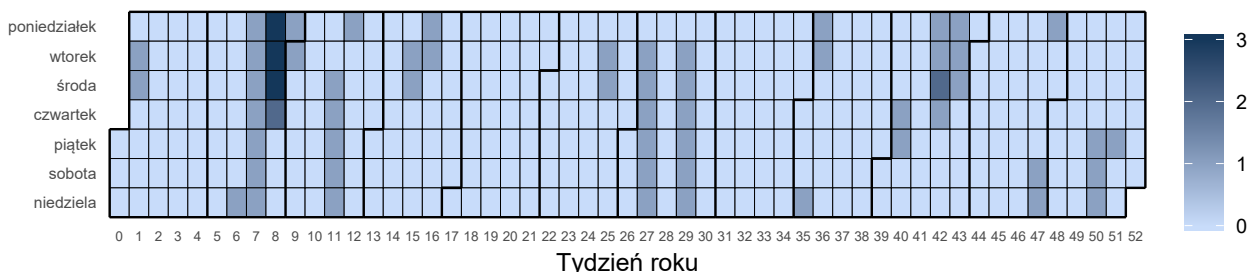
W województwie pomorskim średnio w 2016 r. dziennie hospitalizowanych było 0 pacjentów, którzy spędzili co najmniej jedną noc w szpitalu z powodu rozpoznai z analizowanej podgrupy chorób. W ciągu tego roku maksymalna odnotowana dzienna liczba hospitalizowanych wyniosła 3, a minimalna 0. Na Wykresie 2.1.15 zaprezentowano liczbę osób hospitalizowanych łącznie z hospitalizowanymi, których przyjęto i wypisano ze szpitala tego samego dnia (nie spędzili nocy w szpitalu) w poszczególnych dniach 2016 roku w formie szeregu czasowego, a na Wykresie 2.1.16 w formie kalendarzowej mapy ciepła.

Wykres 2.1.15: Dzienna liczba hospitalizowanych - szereg czasowy



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Wykres 2.1.16: Dzienna liczba hospitalizowanych - kalendarzowa mapa ciepła



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Liczba świadczeniodawców w województwie pomorskim, którzy hospitalizowali przynajmniej jednego pacjenta z analizowaną przyczyną wyniosła 8. Z kolei 80% wszystkich hospitalizacji w województwie pomorskim z powodu rozpoznanych wchodzących w skład analizowanej podgrupy zostało wykazane przez 5 świadczeniodawców.

Tabela 2.1.30: Lista świadczeniodawców hospitalizujących co najmniej jednego pacjenta

ID	Nazwa	Powiat
11.0001	Szpital im. Mikołaja Kopernika	m. Gdańsk
11.0002	Uniwersyteckie Centrum Kliniczne	m. Gdańsk
11.0004	Szpital Specjalistyczny Słupsk	m. Słupsk
11.0005	Szpital Wojewódzkie w Gdyni sp. z o.o.	m. Gdynia
11.0013	Samodzielny Publiczny Specjalistyczny ZOZ	łęborski
11.0015	NZOZ im. dr. Aleksandra Majkowskiego	kartuski
11.0021	SP ZOZ w Człuchowie	człuchowski
11.0023	NZOZ Szpital Powiatu Bytowskiego	bytowski

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Największy świadczeniodawca (pod względem liczby hospitalizacji) sprawozdał 0,01 tys. hospitalizacji dla 0,01 tys. pacjentów. Tym samym 24% hospitalizacji z całego województwa odnotowano u tego świadczeniodawcy. Tabela 2.1.31 prezentuje szczegółowe informacje dotyczące liczby hospitalizacji i liczby pacjentów hospitalizowanych w ramach poszczególnych świadczeniodawców.

Tabela 2.1.31: Liczba hospitalizacji wykazanych przez świadczeniodawców

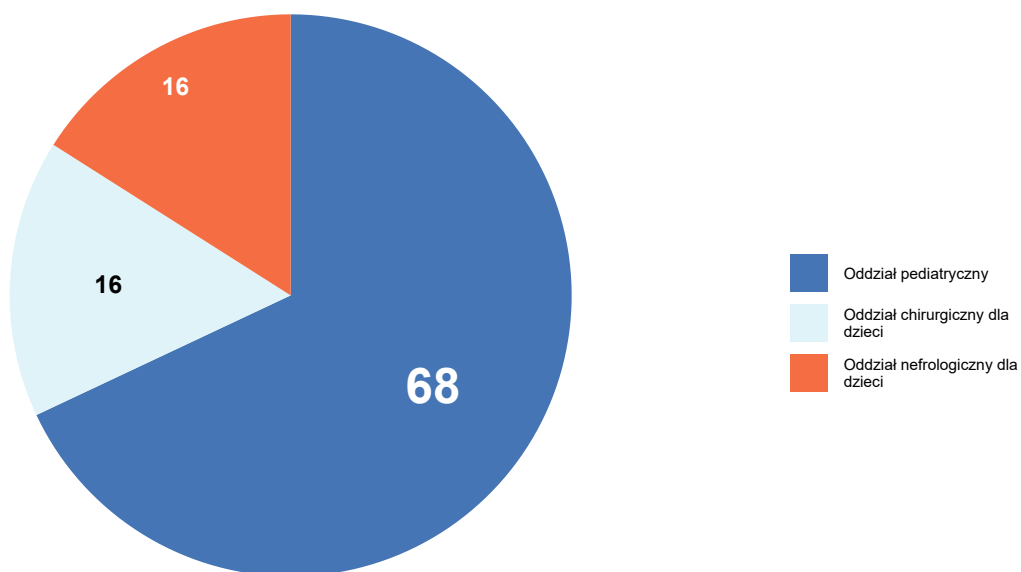
ID	Liczba pacjentów [tys.]	Łączna liczba hospitalizacji (w tym tryb jednolitego) [tys.]	Liczba hospitalizacji trwających 1 dzień (bez trybu jednolitego) [tys.]	Liczba hospitalizacji jednolitego [tys.]	Procent hospitalizacji w województwie [%]	Skumulowany procent hospitalizacji w województwie [%]
11.0015	0,01	0,01	0,00	-	24,0	24,0
11.0001	0,00	0,00	-	-	16,0	40,0
11.0002	0,00	0,00	-	-	16,0	56,0
11.0005	0,00	0,00	0,00	-	16,0	72,0
11.0013	0,00	0,00	-	-	12,0	84,0
11.0004	0,00	0,00	-	-	8,0	92,0
11.0021	0,00	0,00	-	-	4,0	96,0
11.0023	0,00	0,00	-	-	4,0	100,0
Woj.	0,02	0,02	0,01	-	100,0	100,0

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Przeprowadzono analizę mającą na celu odpowiedź na pytanie na jakich oddziałach¹⁹ i w ramach jakich zakresów w 2016 roku hospitalizowani byli pacjenci z analizowaną przyczyną. Największą liczbą hospitalizacji charakteryzowały się oddziały: Oddział pediatryczny oraz Oddział chirurgiczny dla dzieci. Hospitalizacje na tych dwóch oddziałach stanowiły łącznie 84% hospitalizacji w analizowanej grupie. Natomiast najwięcej hospitalizacji sprawozdano w ramach zakresów: Pediatria - hospitalizacja oraz Nefrologia - hospitalizacja. Hospitalizacje w ramach tych dwóch zakresów stanowiły łącznie 84%.

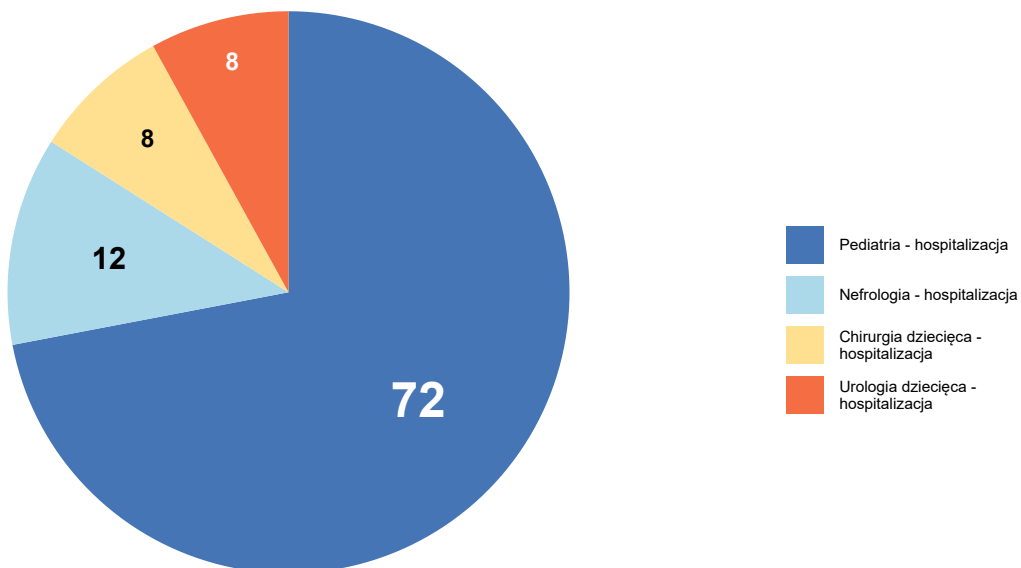
¹⁹Przez oddział rozumie się VIII część kodu resortowego, charakteryzującego komórkę organizacyjną przedsiębiorstwa podmiotu leczniczego (Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 17 maja 2012 r. w sprawie systemu resortowych kodów identyfikacyjnych oraz szczegółowego sposobu ich nadawania (Dz. U. 2012 poz. 594))

Wykres 2.1.17: Rozkład hospitalizacji wg oddziałów



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Wykres 2.1.18: 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 2.1.32 oraz Tabela 2.1.33. 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 2.1.32: Liczba hospitalizacji wykazanych przez świadczeniodawców wg oddziałów

ID	Oddział chirurgiczny dla dzieci [tys.]	Oddział nefrologiczny dla dzieci [tys.]	Oddział pediatriczny [tys.]	Suma [tys.]
11.0015	-	-	0,01	0,01
11.0001	0,00	-	0,00	0,00
11.0002	-	0,00	-	0,00
11.0005	0,00	-	0,00	0,00
11.0013	-	-	0,00	0,00
11.0004	-	-	0,00	0,00
11.0021	-	-	0,00	0,00
11.0023	-	-	0,00	0,00
Woj.	0,00	0,00	0,02	0,02

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.1.33: Liczba hospitalizacji wykazanych przez świadczeniodawców wg zakresów

ID	Chirurgia dziecięca - hospitalizacja [tys.]	Nefrologia - hospitalizacja [tys.]	Pediatria - hospitalizacja [tys.]	Urologia dziecięca - hospitalizacja [tys.]	Suma [tys.]
11.0015	-	-	0,01	-	0,01
11.0001	-	-	0,00	0,00	0,00
11.0002	-	0,00	0,00	-	0,00
11.0005	0,00	-	0,00	-	0,00
11.0013	-	-	0,00	-	0,00
11.0004	-	-	0,00	-	0,00
11.0021	-	-	0,00	-	0,00
11.0023	-	-	0,00	-	0,00
Woj.	0,00	0,00	0,02	0,00	0,02

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W Tabeli 2.1.34 zostały zaprezentowane dane dotyczące struktury demograficznej pacjentów podczas poszczególnych hospitalizacji - średni wiek, udział pacjentów w różnych grupach wiekowych i struktura płci.

Tabela 2.1.34: Struktura demograficzna pacjentów

ID	Średni wiek [lata]	Hospitalizacje kobiet [%]	Hospitalizacje pacjentów w wieku			
			0-4 [%]	4-9 [%]	9-14 [%]	>=15 [%]
11.0001	3,0	50,0	50,0	50,0	-	-
11.0002	9,5	50,0	-	25,0	75,0	-
11.0004	8,0	50,0	-	50,0	50,0	-
11.0005	3,0	25,0	50,0	50,0	-	-
11.0013	7,0	33,3	33,3	33,3	-	33,3
11.0015	2,2	33,3	83,3	-	16,7	-
11.0021	9,0	100,0	-	-	100,0	-
11.0023	5,0	-	-	100,0	-	-

Tabela 2.1.34: Struktura demograficzna pacjentów

ID	Średni wiek [lata]	Hospitalizacje kobiet [%]	Hospitalizacje pacjentów w wieku			
			0-4 [%]	4-9 [%]	9-14 [%]	>=15 [%]
Woj.	5,0	40,0	40,0	32,0	24,0	4,0

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Ważnym czynnikiem jest wielochorobowość hospitalizowanych pacjentów²⁰. Aby umożliwić porównania między szpitalami i województwami ustalono kategorie współczynnika wyznaczone na podstawie **ogólnopolskiego** rozkładu wielochorobowości dla danej podgrupy chorób. Przedziały dobrano tak, aby ich szerokość była równa odchyleniu standardowemu (σ) rozkładu ogólnopolskiego, a przedział *Średni* miał środek w medianie rozkładu ogólnopolskiego (M). Przyjmując powyższe założenia, ustalono następujące kategorie współczynnika wielochorobowości:

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

Więcej na temat tego zagadnienia zostało omówione w Mapach Potrzeb Zdrowotnych 2018 r. w zakresie lecznictwa szpitalnego <http://www.mpz.mz.gov.pl/mapy-szpitalne-ustawowe-2018/> w rozdziale Wielochorobowość. Tabela 2.1.35 prezentuje rozkład pacjentów ze względu na poziom współczynnika wielochorobowości dla świadczeniodawców realizujących hospitalizacje w ramach danej podgrupy chorób w województwie pomorskim.

Tabela 2.1.35: Rozkład pacjentów względem współczynnika wielochorobowości

ID	Liczba hospitalizacji ^a [tys.]	bardzo niski [%]	niski [%]	średni [%]	wysoki [%]
11.0001	0,00	50,00	-	50,00	-
11.0002	0,00	-	25,00	25,00	50,00
11.0004	0,00	-	50,00	-	50,00
11.0005	0,00	25,00	-	75,00	-
11.0013	0,00	-	66,67	-	33,33
11.0015	0,01	33,33	50,00	-	16,67
11.0021	0,00	-	-	100,00	-
11.0023	0,00	-	-	100,00	-
Woj.	0,02	20,00	28,00	32,00	20,00

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

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Statystyki dotyczące miejsca zamieszkania hospitalizowanych pacjentów w odniesieniu do miejsca realizacji świadczeń prezentuje Tabela 2.1.36. W niniejszej analizie miasto na prawach powiatu i przylegający do niego powiat traktowane są jako jeden powiat, np. powiat m. Wrocław i powiat wrocławski.

²⁰Dotyczy wszystkich hospitalizacji z powodu analizowanej podgrupy chorób.

Tabela 2.1.36: 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 [%]			
11.0001	50,0	25,0	25,0	77,7	51,0	50,0
11.0002	25,0	75,0	-	49,3	40,6	50,0
11.0004	-	-	100,0	15,3	15,3	50,0
11.0005	25,0	50,0	25,0	42,9	19,8	25,0
11.0013	-	-	100,0	10,0	8,5	66,7
11.0015	-	-	100,0	4,8	0,0	66,7
11.0021	-	-	100,0	18,6	18,6	100,0
11.0023	-	-	100,0	-	0,0	-
Woj.	16,0	24,0	60,0	31,5	19,0	52,0

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W województwie pomorskim odsetek pacjentów przyjętych w czasie²¹, w którym w Polsce przyjęto połowę z nich wyniósł 61.54%. W Polsce odsetek pacjentów przyjętych w trybie nagłym z rozpoznaniem wchodzącym w skład analizowanej grupy rozpoznań wyniósł 33.92%, podczas gdy wartość ta dla województwa wyniosła 35%. Liczba świadczeniodawców, dla których odnotowano wyższy niż w Polsce odsetek przyjęć w trybie nagłym wyniosła 5 (62.5%).

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

Tabela 2.1.37: Statystyki dotyczące trybów przyjęć i czasu oczekiwania

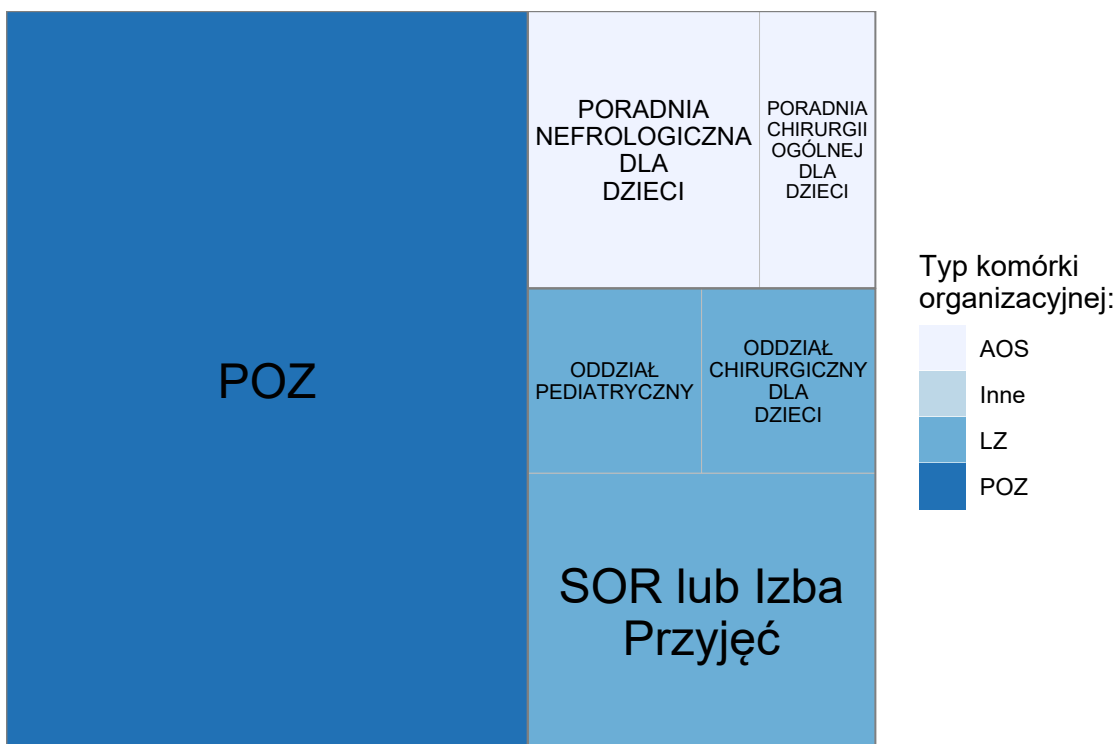
ID	Udział trybów nagłych [%]	Udział trybów planowych [%]	Udział inny tryb [%]	Udział hospitalizacji planowych, dla których obliczono czas oczekiwania [%]	Udział hospitalizacji planowych, gdzie czas oczekiwania wyniósł 0 dni [%]	Mediana czasu oczekiwania [dni]	Udział przyjętych do czasu wyznaczonego przez medianę w PL [%]
11.0023	100,0	-	-	-	-	-	-
11.0002	-	100,0	-	100,0	50,0	20	50,0
11.0015	-	100,0	-	100,0	16,7	23	66,7
11.0004	100,0	-	-	-	-	-	-
11.0021	100,0	-	-	-	-	-	-
11.0013	100,0	-	-	-	-	-	-
11.0005	50,0	50,0	-	100,0	50,0	82	50,0
11.0001	75,0	25,0	-	100,0	-	1	100,0
Woj.	48,0	52,0	-	100,0	30,8	20	61,5

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Wykres 2.1.19 prezentuje wojewódzki rozkład komórek organizacyjnych, w których wystawiono skierowania pacjentom z rozpoznaniem zakwalifikowanym jako Objawy i cechy chorobowe dotyczące układu moczowego. Z kolei Tabela 2.1.425 prezentuje szczegółowy rozkład miejsc wystawienia skierowania w podziale na szpitale.

²¹Czas oczekiwania liczony jest metodą RTT (ang. Referral To Treatment) wyłącznie dla przyjęć planowych na leczenie szpitalne na podstawie skierowań

Wykres 2.1.19: Udział skierowań dla województwa



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Tabela 2.1.38: Skąd byli kierowani pacjenci

ID	Przypadki, dla których obliczono wskaźniki. W tym: [%]	Szpital				AOS			POZ	
		Udział ogółem. W tym: [%]	ODDZIAŁ PEDIATRYCZNY [%]	ODDZIAŁ CHIRURGICZNY DLA DZIECI [%]	SOR i Izba Przyjęć [%]	Udział ogółem. W tym: [%]	PORADNIA NEFROLOGICZNA DLA DZIECI [%]	PORADNIA CHIRURGII OGÓLNEJ DLA DZIECI [%]	Udział ogółem [%]	Pozostałe [%]
11.0001	50,00	50,00	100,00	-	-	-	-	-	50,00	-
11.0002	100,00	-	-	-	-	-	-	-	100,00	-
11.0004	50,00	-	-	-	-	-	-	-	100,00	-
11.0005	50,00	50,00	-	100,00	-	50,00	-	100,00	-	-
11.0013	100,00	100,00	-	-	100,00	-	-	-	-	-
11.0015	100,00	-	-	-	-	33,33	100,00	-	66,67	-
11.0021	100,00	-	-	-	-	-	-	-	100,00	-
11.0023	100,00	-	-	-	-	-	-	-	100,00	-
Woj.	80,00	25,00	20,00	20,00	60,00	15,00	66,67	33,33	60,00	-

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W tabeli 2.1.39 przeanalizowano udział świadczeń zachowawczych JGP. Przedmiotowa analiza została wykonana tylko dla pacjentów poniżej 18 r.ż.).

Tabela 2.1.39: Struktura świadczeń JGP

ID	Liczba hospitalizacji [tys.]	Świadczenia zachowawcze [%]
11.0001	0,00	100,00
11.0002	0,00	100,00
11.0004	0,00	100,00
11.0005	0,00	100,00
11.0013	0,00	100,00
11.0015	0,01	100,00
11.0021	0,00	100,00
11.0023	0,00	100,00
Woj.	0,02	100,00

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W tabeli 2.1.40 przeanalizowano najczęściej sprawozdawane Jednorodne Grupy Pacjentów w ramach hospitalizacji z rozpoznaniem wchodzącymi w skład analizowanej podgrupy. Pełne nazwy znajdują się w tabeli 2.1.41.

Tabela 2.1.40: Udział hospitalizacji w szpitalach wg najczęściej sprawozdawanych produktów

ID	Liczba hospitalizacji [tys.]	P17 [%]	P18 [%]
11.0001	0,0	100,0	-
11.0002	0,0	75,0	25,0
11.0004	0,0	100,0	-
11.0005	0,0	100,0	-
11.0013	0,0	66,7	33,3
11.0015	0,0	100,0	-
11.0021	0,0	100,0	-
11.0023	0,0	100,0	-
Woj.	0,0	92,0	8,0

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.1.41: Nazwy najczęstszych produktów

Pełna nazwa produktu
P17 choroby układu moczowo - płciowego
P18 choroby nerek z niewydolnością nerkową

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.1.42: Wybrane procedury

ID	Liczba hospitalizacji	CUM [%]	Urodynamika [%]
11.0001	4	-	-
11.0002	4	-	-
11.0004	2	-	-
11.0005	4	50,0	-
11.0013	3	-	-
11.0015	6	83,3	-
11.0021	1	-	-
11.0023	1	-	-
Woj.	25	28,0	-

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.1.43: Kody ICD-9

Nazwa	Kody ICD-9
CUM	87.76, 87.77
Urodynamika	89.20, 89.201, 89.202, 89.203, 89.204, 89.205, 89.206

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W tabeli 2.1.44 przeanalizowano tryby wypisów pacjentów po zakończeniu hospitalizacji realizowanej z rozpoznaniem wchodzącym w skład analizowanej podgrupy.

Tabela 2.1.44: Informacje o trybach wypisu ze szpitala

ID	Zakończenie procesu leczenia ¹ [%]	Skierowanie do dalszej opieki [%]
11.0001	25,00	75,00
11.0002	-	100,00
11.0004	-	100,00
11.0005	75,00	25,00
11.0013	100,00	-
11.0015	-	100,00
11.0021	-	100,00
11.0023	100,00	-
Woj.	32,00	68,00

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

W tabeli 2.1.45 zaprezentowano statystyki dotyczące hospitalizacji zakończonych lub poprzedzonych hospitalizacją²² pacjentów z rozpoznaniem z analizowanej grupy oraz podgrupy chorób w poszczególnych szpitalach w województwie w ciągu 30 dni.

Tabela 2.1.45: 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 [%]
11.0001	0,0	25,0	-	25,0	-	-
11.0002	0,0	-	-	-	-	-
11.0004	0,0	-	-	-	-	-
11.0005	0,0	-	-	-	-	-
11.0013	0,0	-	-	-	-	33,3
11.0015	0,0	-	-	-	-	-
11.0021	0,0	-	-	-	-	-
11.0023	0,0	-	-	-	-	-
Woj.	0,0	4,0	-	4,0	-	4,0

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 2.1.46 zaprezentowano statystyki dotyczące czasu hospitalizacji pacjentów (w dniach) z rozpoznaniem z analizowanej podgrupy chorób w poszczególnych szpitalach w województwie.

²²Z puli ponownych hospitalizacji wykluczone te związane ze świadczeniami w ramach programów lekowych i chemioterapii

Tabela 2.1.46: 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 [%]
11.0001	4,5	3,0	2,5	4,4	-	75,0
11.0002	5,0	4,2	5,0	1,2	-	-
11.0004	4,5	3,2	4,5	2,1	-	50,0
11.0005	2,0	2,0	2,5	1,0	25,0	100,0
11.0013	2,0	2,3	2,0	1,0	-	100,0
11.0015	0,3	2,4	-	0,4	83,3	100,0
11.0021	2,0	2,0	2,0	-	-	100,0
11.0023	2,0	6,5	2,0	-	-	100,0
Woj.	2,7	2,9	2,0	2,3	24,0	76,0

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

Tabela 2.1.47 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: 1130, 1131, 1640, 1641²³. Z analizy wykluczono hospitalizacje, w których tryb wypisu oznaczał zgon pacjenta.

Tabela 2.1.47: Analiza świadczeń udzielonych pacjentowi po hospitalizacji

ID	Skierowania do innego szpitala [%]	Porady AOS do 30 dni po hospitalizacji		
		a ^a [%]	b ^b [%]	c ^c [%]
11.0001	-	50,0	50,0	25,0
11.0002	-	-	-	-
11.0004	-	-	-	-
11.0005	-	-	-	-
11.0013	-	33,3	-	-
11.0015	-	16,7	16,7	-
11.0021	-	100,0	-	-
11.0023	-	-	-	-
Woj.	-	20,0	12,0	4,0

a Ogółem

b W dedykowanym AOS

c W dedykowanym AOS w tym samym szpitalu

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

2.1.2 Choroby kłębuszków nerkowych

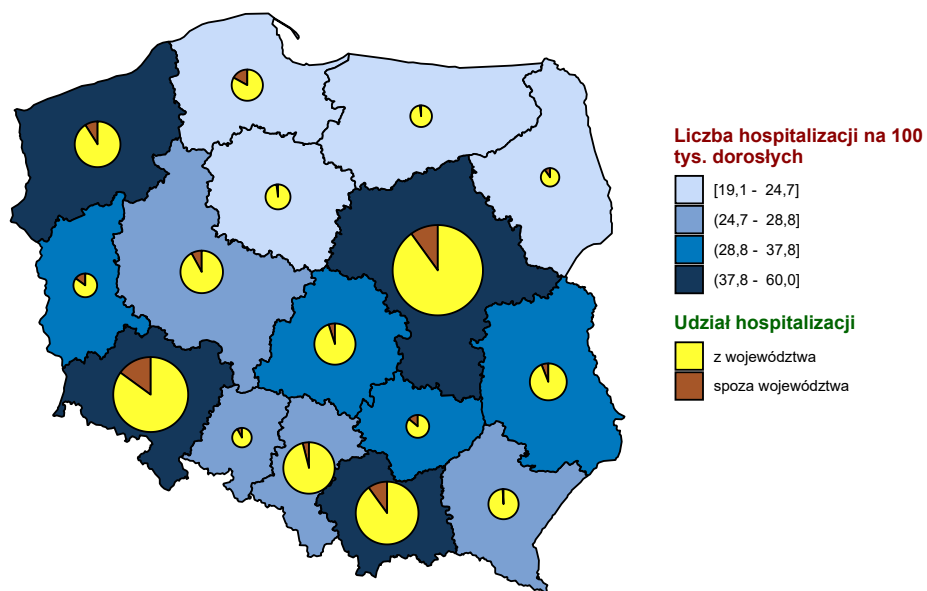
2.1.2.1 Choroby kłębuszków nerkowych dorośli

W 2016 roku w województwie dolnośląskim odnotowano 1,45 tys. hospitalizacji z powodu rozpoznań, zakwalifikowanych jako Choroby kłębuszków nerkowych (dalej: podgrupa)²⁴, co stanowiło 7,20% wszystkich hospitalizacji z powodu rozpoznań, które przeanalizowano w niniejszym dokumencie.

²³Poradnia nefrologiczna, Poradnia nefrologiczna dla dzieci, Poradnia urologiczna, Poradnia urologiczna dla dzieci

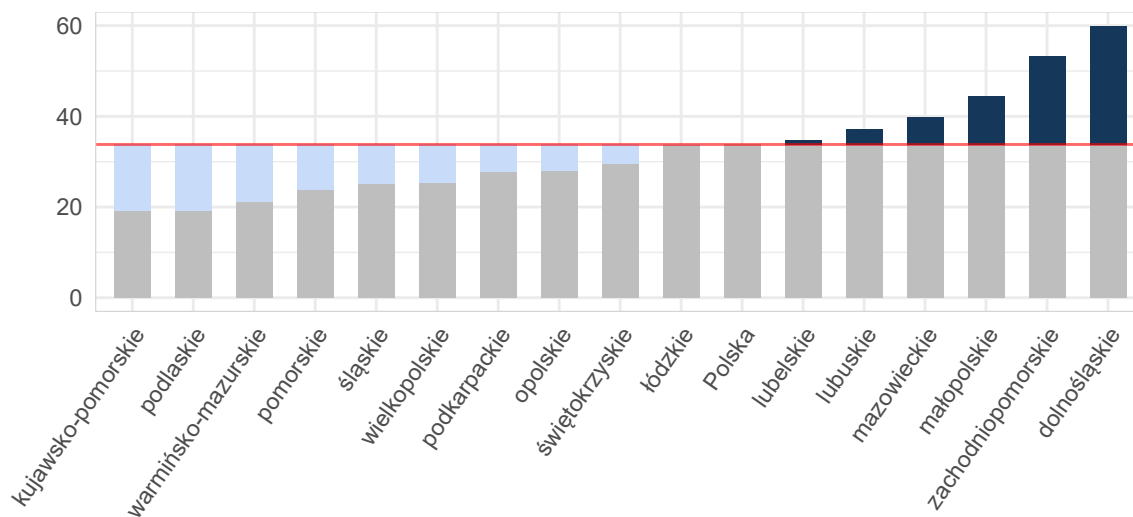
²⁴W analizowanej podgrupie zostały uwzględnione następujące rozpoznania wg Międzynarodowej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD-10: N00, N01, N02, N03, N04, N05, N06, N07, N08, N39.1, N39.2.

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



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Wykres 2.1.20: Liczba hospitalizacji na 100 tys. dorosłych



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

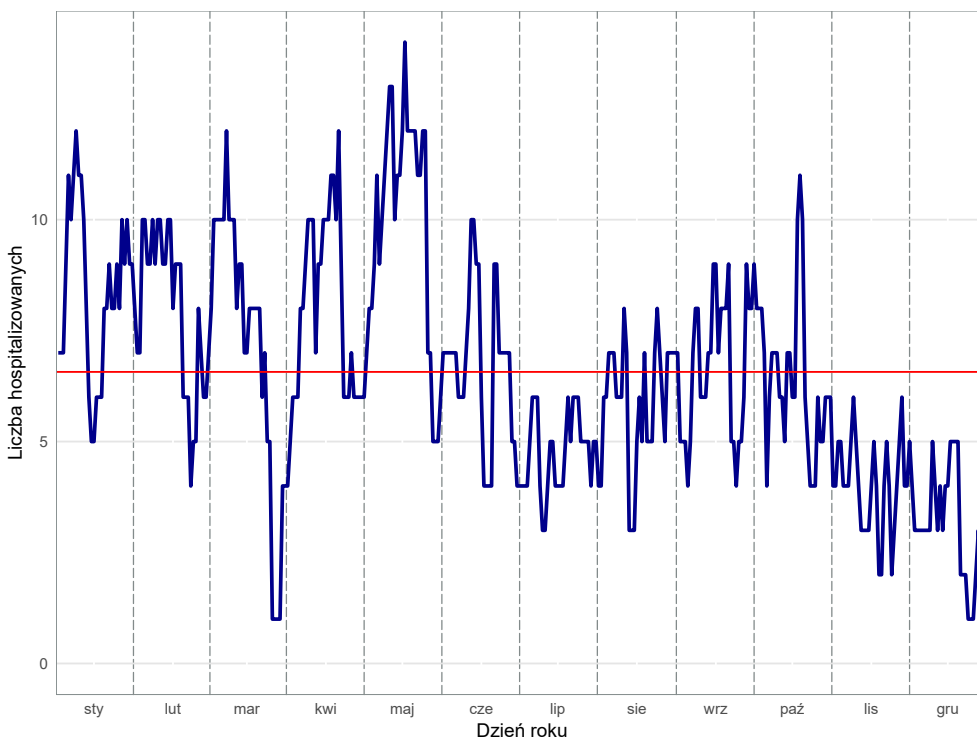
Tabela 2.1.48: Podstawowe statystyki dotyczące liczby i struktury hospitalizacji w poszczególnych województwach

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	1,45	-	0,11	15,10	49,94	57
kujawsko-pomorskie	0,33	-	0,02	2,15	15,64	39
lubelskie	0,61	-	0,16	6,38	28,64	70
lubuskie	0,31	-	0,01	15,16	30,47	70
łódzkie	0,70	-	0,02	5,45	28,04	56
małopolskie	1,22	-	0,02	10,02	36,01	60
mazowieckie	1,73	0,00	0,14	10,73	32,32	43
opolskie	0,23	0,00	0,00	8,55	23,56	63
podkarpackie	0,48	-	0,01	1,46	22,61	109
podlaskie	0,19	-	0,00	10,64	15,84	19
pomorskie	0,44	-	0,07	16,97	19,09	24
śląskie	0,95	-	0,01	4,84	20,84	87
świętokrzyskie	0,31	-	0,01	13,96	24,58	102
warmińsko-mazurskie	0,25	-	-	2,82	17,27	58
wielkopolskie	0,71	-	0,02	8,02	20,42	96
zachodniopomorskie	0,75	-	0,02	9,44	44,02	51
Polska	10,66	0,00	0,62	9,42	27,74	1 004

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

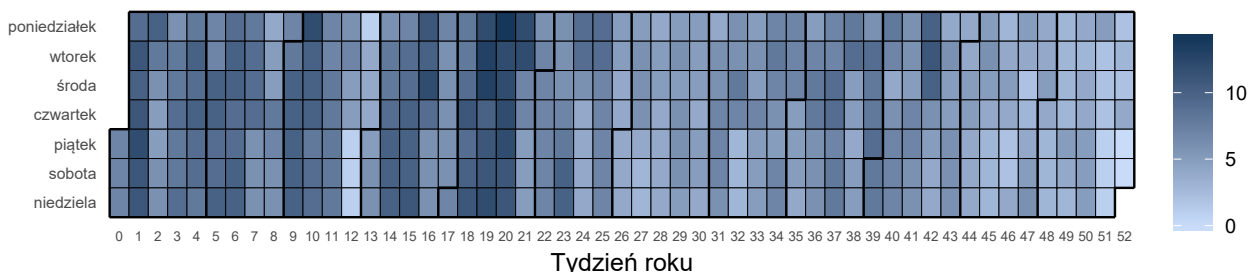
W województwie pomorskim średnio w 2016 r. dziennie hospitalizowanych było 7 pacjentów, którzy spędzili co najmniej jedną noc w szpitalu z powodu rozpoznai z analizowanej podgrupy chorób. W ciągu tego roku maksymalna odnotowana dzienna liczba hospitalizowanych wyniosła 14, a minimalna 0. Na Wykresie 2.1.21 zaprezentowano liczbę osób hospitalizowanych łącznie z hospitalizowanymi, których przyjęto i wypisano ze szpitala tego samego dnia (nie spędzili nocy w szpitalu) w poszczególnych dniach 2016 roku w formie szeregu czasowego, a na Wykresie 2.1.22 w formie kalendarzowej mapy ciepła.

Wykres 2.1.21: Dzienna liczba hospitalizowanych - szereg czasowy



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Wykres 2.1.22: Dzienna liczba hospitalizowanych - kalendarzowa mapa ciepła



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Liczba świadczeniodawców w województwie pomorskim, którzy hospitalizowali przynajmniej jednego pacjenta z analizowaną przyczyną wyniosła 21. Z kolei 80% wszystkich hospitalizacji w województwie pomorskim z powodu rozpoznanych wchodzących w skład analizowanej podgrupy zostało wykazane przez 3 świadczeniodawców.

Tabela 2.1.49: Lista świadczeniodawców hospitalizujących co najmniej jednego pacjenta

ID	Nazwa	Powiat
11.0001	Szpital im. Mikołaja Kopernika	m. Gdańsk
11.0002	Uniwersyteckie Centrum Kliniczne	m. Gdańsk
11.0003	Szpital Specjalistyczny w Wejherowie	wejherowski
11.0004	Szpital Specjalistyczny Słupsk	m. Słupsk
11.0005	Szpital Wojewódzkie w Gdyni sp. z o.o.	m. Gdynia
11.0006	Szpital Specjalistyczny im. J. K. Łukowicza w Chojnicach	chojnicki
11.0007	Szpital Specjalistyczny w Kościerzynie sp. z o.o.	kościerski
11.0011	Szpital św. Jana	starogardzki
11.0012	Szpital Tczewskie	tczewski
11.0013	Samodzielny Publiczny Specjalistyczny ZOZ	łębski

Tabela 2.1.49: Lista świadczeniodawców hospitalizujących co najmniej jednego pacjenta

ID	Nazwa	Powiat
11.0014	7 Szpital Marynarki Wojennej z Przychodnią SP ZOZ im. Konradmirała Profesora Wiesława Łasińskiego w Gdańsku	m. Gdańsk
11.0015	NZOZ im. dr. Aleksandra Majkowskiego	kartuski
11.0016	Szpital Polski Sztum	sztumski
11.0017	Szpital im. dr. Jadwigi Obodzińskiej - Król w Malborku	malborski
11.0018	NZOZ Zdrowie	kwidzyński
11.0021	SP ZOZ w Człuchowie	człuchowski
11.0023	NZOZ Szpital Powiatu Bytowskiego	bytowski
11.0024	Szpital Pucki sp. z o.o.	pucki
11.0026	Szpital Miejski w Miastku sp. z o.o.	bytowski
11.0028	SP ZOZ MSWiA w Gdańsku	m. Gdańsk
11.0031	Uniwersyteckie Centrum Medycyny Morskiej i Tropikalnej	m. Gdynia

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Największy świadczeniodawca (pod względem liczby hospitalizacji) sprawozdał 0,28 tys. hospitalizacji dla 0,18 tys. pacjentów. Tym samym 64,25% hospitalizacji z całego województwa odnotowano u tego świadczeniodawcy. Tabela 2.1.50 prezentuje szczegółowe informacje dotyczące liczby hospitalizacji i liczby pacjentów hospitalizowanych w ramach poszczególnych świadczeniodawców.

Tabela 2.1.50: Liczba hospitalizacji wykazanych przez świadczeniodawców

ID	Liczba pacjentów [tys.]	Łączna liczba hospitalizacji (w tym tryb jednolodowy) [tys.]	Liczba hospitalizacji trwających 1 dzień (bez trybu jednolodowego) [tys.]	Liczba hospitalizacji jednolodowych [tys.]	Procent hospitalizacji w województwie [%]	Skumulowany procent hospitalizacji w województwie [%]
11.0002	0,18	0,28	0,07	-	64,3	64,3
11.0004	0,04	0,06	0,00	-	13,8	78,1
11.0007	0,02	0,02	-	-	5,7	83,7
11.0003	0,01	0,01	0,00	-	2,5	86,2
11.0005	0,01	0,01	-	-	2,0	88,2
11.0012	0,01	0,01	0,00	-	2,0	90,3
11.0001	0,01	0,01	-	-	1,4	91,6
11.0013	0,01	0,01	-	-	1,4	93,0
11.0031	0,00	0,00	-	-	1,1	94,1
11.0015	0,00	0,00	-	-	0,9	95,0
11.0006	0,00	0,00	-	-	0,7	95,7
11.0011	0,00	0,00	-	-	0,7	96,4
11.0016	0,00	0,00	-	-	0,7	97,1
11.0026	0,00	0,00	-	-	0,7	97,7
11.0014	0,00	0,00	-	-	0,5	98,2
11.0017	0,00	0,00	-	-	0,5	98,6
11.0024	0,00	0,00	-	-	0,5	99,1
11.0018	0,00	0,00	-	-	0,2	99,3
11.0021	0,00	0,00	-	-	0,2	99,5
11.0023	0,00	0,00	-	-	0,2	99,8
11.0028	0,00	0,00	-	-	0,2	100,0
Woj.	0,30	0,44	0,07	-	100,0	100,0

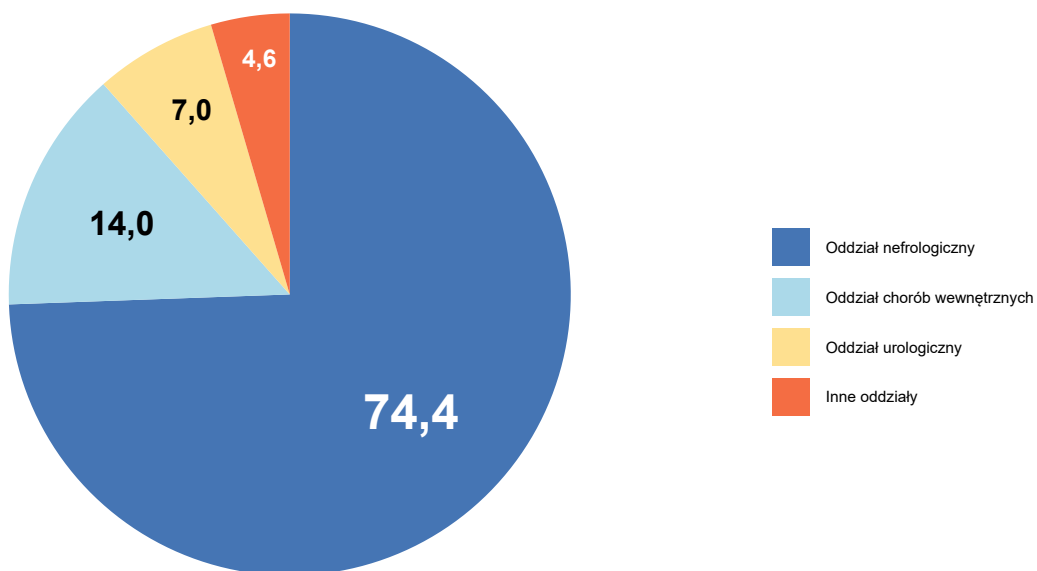
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Przeprowadzono analizę mającą na celu odpowiedź na pytanie na jakich oddziałach²⁵ i w ramach jakich zakresów w 2016 roku hospitalizowani byli pacjenci z analizowaną przyczyną. Największą liczbą hospitalizacji charakteryzowały się oddziały: Oddział nefrologiczny oraz Oddział chorób wewnętrznych. Hospitalizacje

²⁵Przez 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))

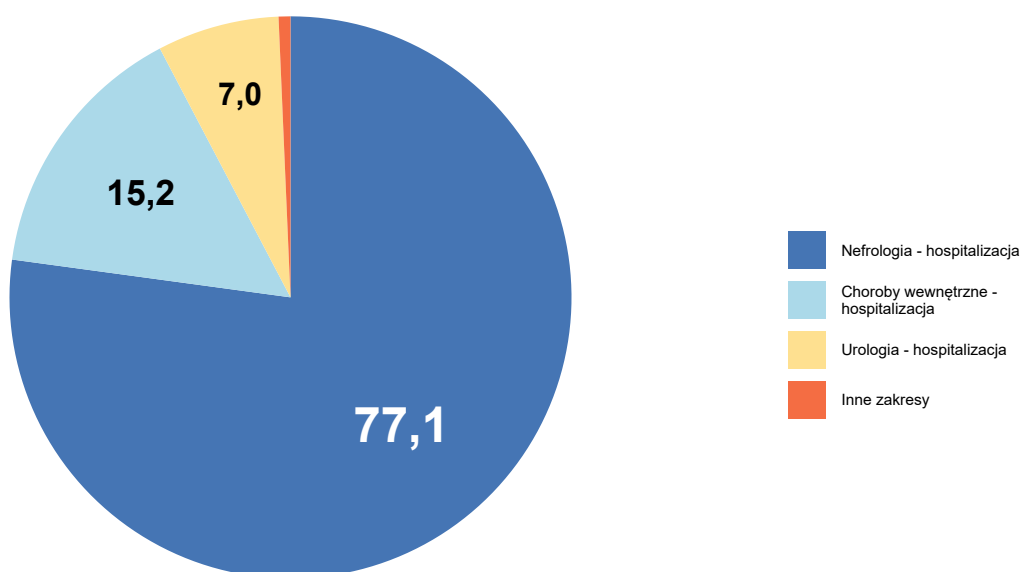
na tych dwóch oddziałach stanowiły łącznie 88,5% hospitalizacji w analizowanej grupie. Natomiast najwięcej hospitalizacji sprawozdano w ramach zakresów: Nefrologia - hospitalizacja oraz Choroby wewnętrzne - hospitalizacja. Hospitalizacje w ramach tych dwóch zakresów stanowiły łącznie 92,3%.

Wykres 2.1.23: Rozkład hospitalizacji wg oddziałów



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Wykres 2.1.24: 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 2.1.51 oraz Tabela 2.1.52. 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 2.1.51: Liczba hospitalizacji wykazanych przez świadczeniodawców wg oddziałów

ID	Oddział nefrologiczny [tys.]	Oddział chorób wewnętrznych [tys.]	Oddział urologiczny [tys.]	Oddział nefrologiczny dla dzieci [tys.]	Oddział chorób metabolicznych [tys.]	Inne oddziały [tys.]	Suma [tys.]
11.0002	0,27	-	0,00	0,01	-	0,00	0,28
11.0004	0,06	-	-	-	-	-	0,06
11.0007	-	0,00	0,02	-	-	-	0,02
11.0003	-	0,00	0,01	-	-	-	0,01
11.0005	-	0,01	-	-	-	-	0,01
11.0012	-	0,01	-	-	-	-	0,01
11.0001	-	0,01	-	-	-	-	0,01
11.0013	-	0,01	-	-	-	-	0,01
11.0031	-	0,00	-	-	0,00	-	0,00
11.0015	-	0,00	-	-	-	-	0,00
11.0006	-	0,00	-	-	-	-	0,00
11.0011	-	0,00	-	-	-	-	0,00
11.0016	-	0,00	-	-	-	-	0,00
11.0026	-	0,00	-	-	-	0,00	0,00
11.0014	-	-	0,00	-	-	-	0,00
11.0017	-	0,00	-	-	-	-	0,00
11.0024	-	0,00	-	-	-	-	0,00
11.0018	-	0,00	-	-	-	-	0,00
11.0021	-	0,00	-	-	-	-	0,00
11.0023	-	0,00	-	-	-	-	0,00
11.0028	-	0,00	-	-	-	-	0,00
Woj.	0,33	0,06	0,03	0,01	0,00	0,00	0,44

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.1.52: Liczba hospitalizacji wykazanych przez świadczeniodawców wg zakresów

ID	Nefrologia - hospitalizacja [tys.]	Choroby wewnętrzne - hospitalizacja [tys.]	Urologia - hospitalizacja [tys.]	Diabetologia - hospitalizacja [tys.]	Kardiochirurgia - hospitalizacja [tys.]	Inne zakresy [tys.]	Suma [tys.]
11.0002	0,28	0,00	0,00	0,00	0,00	-	0,28
11.0004	0,06	-	-	-	-	-	0,06
11.0007	-	0,00	0,02	-	-	-	0,02
11.0003	-	0,00	0,01	-	-	-	0,01
11.0005	-	0,01	-	-	-	-	0,01
11.0012	-	0,01	-	-	-	-	0,01
11.0001	-	0,01	-	-	-	-	0,01
11.0013	-	0,01	-	-	-	-	0,01
11.0031	-	0,00	-	-	-	-	0,00
11.0015	-	0,00	-	-	-	-	0,00
11.0006	-	0,00	-	-	-	-	0,00
11.0011	-	0,00	-	-	-	-	0,00
11.0016	-	0,00	-	-	-	-	0,00
11.0026	-	0,00	-	-	-	0,00	0,00
11.0014	-	-	0,00	-	-	-	0,00

Tabela 2.1.52: Liczba hospitalizacji wykazanych przez świadczeniodawców wg zakresów

ID	Nefrologia - hospitalizacja [tys.]	Choroby wewnętrzne - hospitalizacja [tys.]	Urologia - hospitalizacja [tys.]	Diabetologia - hospitalizacja [tys.]	Kardiologia - hospitalizacja [tys.]	Inne zakresy [tys.]	Suma [tys.]
11.0017	-	0,00	-	-	-	-	0,00
11.0024	-	0,00	-	-	-	-	0,00
11.0018	-	0,00	-	-	-	-	0,00
11.0021	-	0,00	-	-	-	-	0,00
11.0023	-	0,00	-	-	-	-	0,00
11.0028	-	0,00	-	-	-	-	0,00
Woj.	0,34	0,07	0,03	0,00	0,00	0,00	0,44

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W Tabeli 2.1.53 zostały zaprezentowane dane dotyczące struktury demograficznej pacjentów podczas poszczególnych hospitalizacji - średni wiek, udział pacjentów w różnych grupach wiekowych i struktura płci.

Tabela 2.1.53: Struktura demograficzna pacjentów

ID	Średni wiek [lata]	Hospitalizacje kobiet [%]	Hospitalizacje pacjentów w wieku				
			18-25 [%]	25-35 [%]	35-50 [%]	50-60 [%]	>=61 [%]
11.0001	62,5	33,3	-	-	16,7	33,3	50,0
11.0002	45,7	47,5	11,3	21,8	22,2	19,0	25,7
11.0003	64,9	54,5	-	-	9,1	18,2	72,7
11.0004	63,6	55,7	1,6	3,3	13,1	18,0	63,9
11.0005	61,4	33,3	11,1	22,2	-	-	66,7
11.0006	69,0	-	-	-	-	-	100,0
11.0007	73,1	12,0	-	-	-	8,0	92,0
11.0011	54,0	33,3	-	-	33,3	33,3	33,3
11.0012	49,1	55,6	-	33,3	33,3	-	33,3
11.0013	63,5	16,7	-	-	33,3	16,7	50,0
11.0014	75,0	50,0	-	-	-	-	100,0
11.0015	47,8	75,0	-	50,0	25,0	-	25,0
11.0016	62,7	66,7	-	-	-	66,7	33,3
11.0017	68,0	-	-	-	-	-	100,0
11.0018	43,0	-	-	-	100,0	-	-
11.0021	79,0	-	-	-	-	-	100,0
11.0023	83,0	-	-	-	-	-	100,0
11.0024	64,0	100,0	-	-	-	-	100,0
11.0026	32,7	66,7	33,3	33,3	33,3	-	-
11.0028	86,0	100,0	-	-	-	-	100,0
11.0031	58,4	40,0	-	20,0	-	40,0	40,0
Woj.	52,0	45,9	7,9	16,5	18,6	17,4	39,6

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Ważnym czynnikiem jest wielochorobowość hospitalizowanych pacjentów²⁶. 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: $(-\infty, M - 1.5\sigma]$,

²⁶Dotyczy wszystkich hospitalizacji z powodu analizowanej podgrupy chorób.

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

Więcej na temat tego zagadnienia zostało omówione w Mapach Potrzeb Zdrowotnych 2018 r. w zakresie leczenia szpitalnego <http://www.mpz.mz.gov.pl/mapy-szpitalne-ustawowe-2018/> w rozdziale Wielochorobowość. Tabela 2.1.54 prezentuje rozkład pacjentów ze względu na poziom współczynnika wielochorobowości dla świadczeniodawców realizujących hospitalizacje w ramach danej podgrupy chorób w województwie pomorskim.

Tabela 2.1.54: Rozkład pacjentów względem współczynnika wielochorobowości

ID	Liczba hospitalizacji ^a [tys.]	Udział pacjentów ze współczynnikiem wielochorobowości:				
		bardzo niski [%]	niski [%]	średni [%]	wysoki [%]	bardzo wysoki [%]
11.0001	0,01	-	-	66,67	33,33	-
11.0002	0,28	10,56	39,79	37,32	9,15	3,17
11.0003	0,01	-	9,09	45,45	36,36	9,09
11.0004	0,06	-	16,39	37,70	34,43	11,48
11.0005	0,01	-	33,33	11,11	44,44	11,11
11.0006	0,00	-	-	-	100,00	-
11.0007	0,02	-	-	8,00	52,00	40,00
11.0011	0,00	-	33,33	66,67	-	-
11.0012	0,01	11,11	22,22	33,33	33,33	-
11.0013	0,01	-	16,67	16,67	50,00	16,67
11.0014	0,00	-	-	-	100,00	-
11.0015	0,00	-	50,00	25,00	-	25,00
11.0016	0,00	-	-	66,67	33,33	-
11.0017	0,00	-	-	-	100,00	-
11.0018	0,00	-	-	100,00	-	-
11.0021	0,00	-	-	-	100,00	-
11.0023	0,00	-	-	-	-	100,00
11.0024	0,00	-	-	100,00	-	-
11.0026	0,00	-	100,00	-	-	-
11.0028	0,00	-	-	-	100,00	-
11.0031	0,00	-	20,00	60,00	20,00	-
Woj.	0,44	7,01	31,00	35,29	19,68	7,01

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

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Statystyki dotyczące miejsca zamieszkania hospitalizowanych pacjentów w odniesieniu do miejsca realizacji świadczeń prezentuje Tabela 2.1.55. 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 2.1.55: 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 [%]			
11.0001	-	33,3	66,7	8,9	0,0	16,7
11.0002	21,8	63,7	14,4	59,8	43,3	36,6
11.0003	9,1	18,2	72,7	43,3	8,6	18,2
11.0004	13,1	3,3	83,6	13,1	2,4	44,3
11.0005	11,1	33,3	55,6	41,1	0,0	-
11.0006	66,7	-	33,3	18,9	16,0	100,0
11.0007	-	68,0	32,0	27,3	27,5	76,0

Tabela 2.1.55: 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 [%]			
11.0011	-	33,3	66,7	17,8	12,4	33,3
11.0012	11,1	-	88,9	54,2	8,6	33,3
11.0013	-	33,3	66,7	7,0	4,2	50,0
11.0014	-	50,0	50,0	12,5	12,5	50,0
11.0015	-	-	100,0	11,7	9,6	100,0
11.0016	-	33,3	66,7	7,2	0,0	66,7
11.0017	-	-	100,0	-	0,0	-
11.0018	-	100,0	-	15,2	15,2	-
11.0021	-	-	100,0	-	0,0	-
11.0023	-	-	100,0	15,4	15,4	100,0
11.0024	-	-	100,0	11,6	11,6	-
11.0026	-	-	100,0	-	0,0	33,3
11.0028	-	-	100,0	-	0,0	-
11.0031	-	40,0	60,0	5,7	0,0	-
Woj.	17,0	48,6	34,4	45,7	25,8	38,9

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W województwie pomorskim odsetek pacjentów przyjętych w czasie²⁷, w którym w Polsce przyjęto połowę z nich wyniósł 66.3%. W Polsce odsetek pacjentów przyjętych w trybie nagłym z rozpoznaniem wchodzącym w skład analizowanej grupy rozpoznań wyniósł 29.54%, podczas gdy wartość ta dla województwa wyniosła 33.09%. Liczba świadczeniodawców, dla których odnotowano wyższy niż w Polsce odsetek przyjęć w trybie nagłym wyniosła 16 (76.19%).

Informacje o wartości statystyki opisującej czas oczekiwania na przyjęcie do szpitala oraz strukturę trybów nagłych i planowych dla poszczególnych szpitali w województwie prezentuje Tabela 2.1.56. 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 2.1.56: 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 [%]
11.0004	50,8	49,2	-	100,0	13,3	3	93,3
11.0031	60,0	40,0	-	100,0	-	29	50,0
11.0007	100,0	-	-	-	-	-	-
11.0012	88,9	11,1	-	100,0	100,0	0	100,0
11.0018	100,0	-	-	-	-	-	-
11.0002	18,0	82,0	-	100,0	11,6	9	61,8
11.0026	100,0	-	-	-	-	-	-
11.0006	100,0	-	-	-	-	-	-
11.0005	77,8	22,2	-	100,0	-	4	100,0
11.0015	75,0	25,0	-	100,0	-	1	100,0
11.0024	100,0	-	-	-	-	-	-
11.0011	100,0	-	-	-	-	-	-
11.0021	100,0	-	-	-	-	-	-
11.0003	100,0	-	-	-	-	-	-
11.0013	100,0	-	-	-	-	-	-
11.0001	100,0	-	-	-	-	-	-
11.0017	50,0	50,0	-	100,0	-	5	100,0
11.0016	33,3	66,7	-	100,0	100,0	0	100,0
11.0023	100,0	-	-	-	-	-	-
11.0014	50,0	50,0	-	100,0	-	45	-

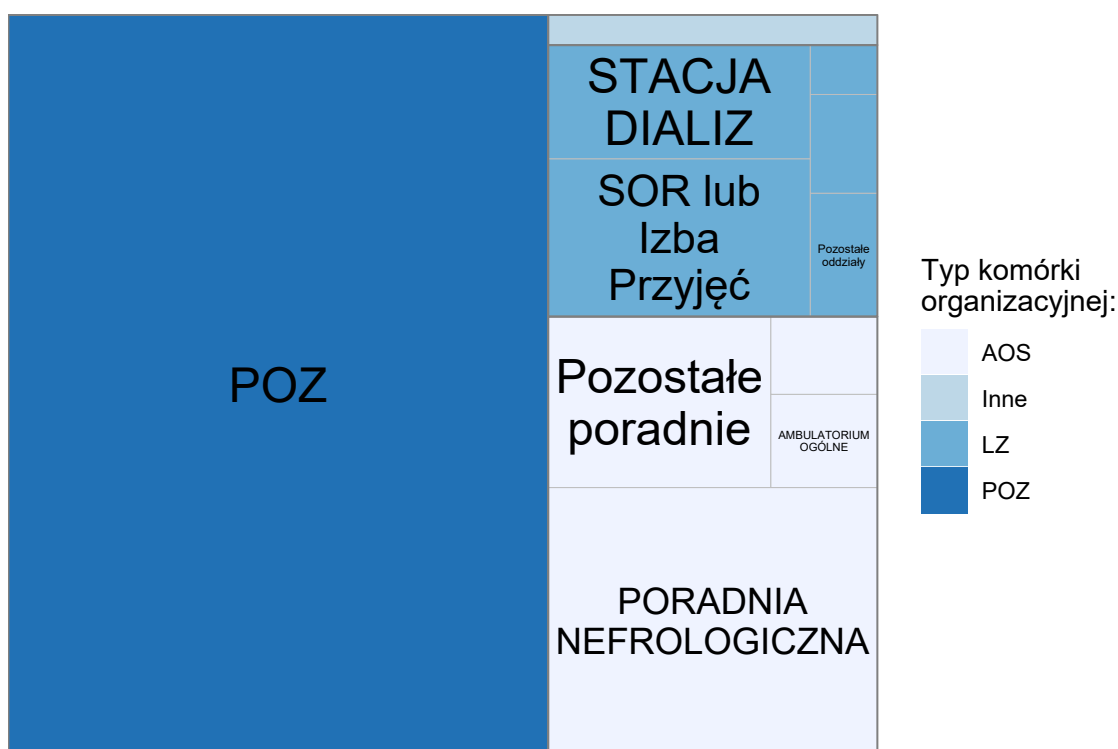
²⁷Czas oczekiwania liczony jest metodą RTT (ang. Referral To Treatment) wyłącznie dla przyjęć planowych na leczenie szpitalne na podstawie skierowań

Tabela 2.1.56: 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 [%]
11.0028	-	100,0	-	100,0	-	6	100,0
Woj.	38,0	62,0	-	100,0	12,4	7	66,1

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Wykres 2.1.31 prezentuje wojewódzki rozkład komórek organizacyjnych, w których wystawiono skierowania pacjentom z rozpoznaniem zakwalifikowanym jako Choroby kłębuszków nerkowych. Z kolei Tabela 2.1.425 prezentuje szczegółowy rozkład miejsc wystawienia skierowania w podziale na szpitale.

Wykres 2.1.25: Udział skierowań dla województwa

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Tabela 2.1.57: Skąd byli kierowani pacjenci

ID	Przypadki, dla których obliczono wskaźniki. W tym: [%]	Szpital					AOS			POZ		
		Udział ogółem. W tym: [%]	STACJA DIALIZ [%]	ODDZIAŁ CHOROÓB WEWNĘTRZNYCH [%]	ODDZIAŁ REUMATOLOGICZNY [%]	SOR i Izba Przyjęć [%]	Udział ogółem. W tym: [%]	PORADNIA NEFROLOGICZNA [%]	AMBULATORIUM OGÓLNE [%]	PORADNIA KARDIOLOGICZNA [%]	Udział ogółem [%]	Pozostałe [%]
11.0001	66,67	75,00	-	-	-	100,00	-	-	-	-	25,00	-
11.0002	98,59	4,29	-	16,67	8,33	33,33	18,93	58,49	-	5,66	76,79	-

Tabela 2.1.57: Skład byli kierowani pacjenci

ID	Przypadki, dla których obliczono wskaźniki. W tym: [%]	Szpital					AOS				POZ	
		Udział ogółem. W tym: [%]	STACJA DIALIZ [%]	ODDZIAŁ CHOROÓB WĘWNETRZNYCH [%]	ODDZIAŁ REUMATOLOGICZNY [%]	SOR i Izba Przyjęć [%]	Udział ogółem. W tym: [%]	PORADNIA NEFROLOGICZNA [%]	AMBULATORIUM OGÓLNE [%]	PORADNIA KARDIOLOGICZNA [%]	Udział ogółem [%]	Pozostałe [%]
11.0003	45,45	20,00	-	-	-	100,00	20,00	100,00	-	-	40,00	20,00
11.0004	70,49	41,86	94,44	-	5,56	-	44,19	94,74	-	5,26	6,98	6,98
11.0005	33,33	33,33	-	100,00	-	-	33,33	-	-	100,00	33,33	-
11.0006	100,00	66,67	50,00	-	-	50,00	-	-	-	-	33,33	-
11.0007	96,00	41,67	-	10,00	-	90,00	33,33	-	62,50	-	20,83	4,17
11.0011	66,67	-	-	-	-	-	50,00	100,00	-	-	50,00	-
11.0012	55,56	-	-	-	-	-	-	-	-	-	100,00	-
11.0013	83,33	100,00	-	-	-	100,00	-	-	-	-	-	-
11.0014	50,00	100,00	-	-	-	100,00	-	-	-	-	-	-
11.0015	25,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	100,00	-
11.0016	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
11.0017	50,00	-	-	-	-	-	100,00	-	-	-	-	-
11.0018	100,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	100,00
11.0021	100,00	100,00	-	-	-	100,00	-	-	-	-	-	-
11.0023	100,00	-	-	-	-	-	100,00	-	100,00	-	-	-
11.0024	50,00	-	-	-	-	-	100,00	100,00	-	-	-	-
11.0026	100,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	100,00	-
11.0028	100,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	100,00	-
11.0031	60,00	-	-	-	-	-	33,33	100,00	-	-	66,67	-
Woj.	87,78	13,92	33,33	7,41	3,70	46,30	22,42	60,92	6,90	5,75	62,11	1,55

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W tabeli 2.1.58 przeanalizowano strukturę świadczeń JGP w podziale na zabiegowe i zachowawcze²⁸. Przedmiotowa analiza została wykonana tylko dla pacjentów dorosłych (pow. 17 r.ż.). Jako świadczenia zabiegowe specjalistyczne u dorosłych zakwalifikowano te świadczenia zabiegowe, których nie można rozliczyć na chirurgii ogólnej. Jako świadczenia zachowawcze specjalistyczne u dorosłych zakwalifikowano te świadczenia zachowawcze, których nie można rozliczyć na chorobach wewnętrznych (internie).

Tabela 2.1.58: Struktura świadczeń JGP

ID	Liczba hospitalizacji [tys.]	Świadczenia zabiegowe [%]	Świadczenia zabiegowe specjalistyczne u dorosłych [%]	Świadczenia zachowawcze [%]	Świadczenia zachowawcze specjalistyczne u dorosłych [%]
11.0001	0,01	-	-	100,00	-
11.0002	0,28	0,35	100,00	99,65	1,77
11.0003	0,01	-	-	100,00	-
11.0004	0,06	-	-	100,00	-
11.0005	0,01	-	-	100,00	-
11.0006	0,00	-	-	100,00	-
11.0007	0,02	4,00	-	96,00	-
11.0011	0,00	-	-	100,00	-
11.0012	0,01	-	-	100,00	-
11.0013	0,01	-	-	100,00	-
11.0014	0,00	50,00	100,00	50,00	-
11.0015	0,00	-	-	100,00	-
11.0016	0,00	-	-	100,00	-

²⁸Świadczenia zabiegowe oznaczone są symbolem '*' w załączniku 1a do zarządzenia w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju: leczenie szpitalne

Tabela 2.1.58: Struktura świadczeń JGP

ID	Liczba hospitalizacji [tys.]	Świadczenia zabiegowe [%]	Świadczenia zabiegowe specjalistyczne u dorosłych [%]	Świadczenia zachowawcze [%]	Świadczenia zachowawcze specjalistyczne u dorosłych [%]
11.0017	0,00	-	-	100,00	-
11.0018	0,00	-	-	100,00	-
11.0021	0,00	-	-	100,00	-
11.0023	0,00	-	-	100,00	-
11.0024	0,00	-	-	100,00	-
11.0026	0,00	-	-	100,00	33,33
11.0028	0,00	-	-	100,00	-
11.0031	0,00	-	-	100,00	-
Woj.	0,44	0,68	66,67	99,32	1,37

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

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

Tabela 2.1.59: Struktura świadczeń zabiegowych JGP

ID	świadczenia zabiegowe [%]	w tym:				
		kompleksowe [%]	duże [%]	średnie [%]	małe [%]	diagnostyczne [%]
11.0002	0,35	100,00	-	-	-	-
11.0007	4,00	-	-	100,00	-	-
11.0014	50,00	-	-	-	100,00	-
Woj.	0,68	33,33	-	33,33	33,33	-

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W tabeli 2.1.60 przeanalizowano najczęściej sprawozdawane Jednorodne Grupy Pacjentów w ramach hospitalizacji z rozpoznaniem wchodzącymi w skład analizowanej podgrupy. Pełne nazwy znajdują się w tabeli 2.1.61.

Tabela 2.1.60: Udział hospitalizacji w szpitalach wg najczęściej sprawozdawanych produktów

ID	Liczba hospitalizacji [tys.]	L84 [%]	L84F [%]	L84E [%]	P18 [%]	L86 [%]	Pozostałe produkty [%]
11.0001	0,0	83,3	16,7	-	-	-	-
11.0002	0,3	53,9	39,1	4,6	1,8	0,4	0,4
11.0003	0,0	54,5	27,3	18,2	-	-	-
11.0004	0,1	42,6	34,4	23,0	-	-	-
11.0005	0,0	66,7	22,2	11,1	-	-	-
11.0006	0,0	66,7	33,3	-	-	-	-
11.0007	0,0	28,0	16,0	52,0	-	-	4,0
11.0011	0,0	100,0	-	-	-	-	-
11.0012	0,0	66,7	22,2	11,1	-	-	-
11.0013	0,0	66,7	33,3	-	-	-	-
11.0014	0,0	-	-	50,0	-	-	50,0
11.0015	0,0	75,0	25,0	-	-	-	-
11.0016	0,0	100,0	-	-	-	-	-
11.0017	0,0	50,0	-	50,0	-	-	-
11.0018	0,0	100,0	-	-	-	-	-
11.0021	0,0	100,0	-	-	-	-	-
11.0023	0,0	100,0	-	-	-	-	-
11.0024	0,0	100,0	-	-	-	-	-
11.0026	0,0	33,3	33,3	-	33,3	-	-
11.0028	0,0	-	-	100,0	-	-	-
11.0031	0,0	40,0	20,0	-	-	40,0	-

Tabela 2.1.60: Udział hospitalizacji w szpitalach wg najczęściej sprawozdawanych produktów

ID	Liczba hospitalizacji [tys.]	L84 [%]	L84F [%]	L84E [%]	P18 [%]	L86 [%]	Pozostałe produkty [%]
Woj.	0,4	52,7	33,9	10,6	1,4	0,7	0,7

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.1.61: Nazwy najczęstszych produktów

Pełna nazwa produktu
L84 inne choroby nerek
L84F inne choroby nerek <66 r.ż.
L84E inne choroby nerek >65 r.ż.
P18 choroby nerek z niewydolnością nerkową
L86 badania w zakresie dróg moczowych

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.1.62: Wybrane procedury

ID	Liczba hospitalizacji	Biopsja [%]	Dializy [%]
11.0001	6	-	-
11.0002	284	19,7	3,2
11.0003	11	-	-
11.0004	61	6,6	8,2
11.0005	9	-	-
11.0006	3	-	-
11.0007	25	-	-
11.0011	3	-	-
11.0012	9	-	-
11.0013	6	-	-
11.0014	2	-	-
11.0015	4	-	-
11.0016	3	-	-
11.0017	2	-	-
11.0018	1	-	-
11.0021	1	-	-
11.0023	1	-	-
11.0024	2	-	-
11.0026	3	-	-
11.0028	1	-	-
11.0031	5	-	-
Woj.	442	13,6	3,2

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.1.63: Kody ICD-9

Nazwa	Kody ICD-9
Biopsja	55.23, 55.231, 55.232, 55.233, 55.24
Dializy	39.951, 39.95, 39.954, 54.98

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W tabeli 2.1.64 przenieśliśmy tryby wypisów pacjentów po zakończeniu hospitalizacji realizowanej z rozpoznaniem wchodzącym w skład analizowanej podgrupy.

Tabela 2.1.64: Informacje o trybach wypisu ze szpitala

ID	Zakończenie procesu leczenia ¹ [%]	Skierowanie do innego szpitala [%]	Skierowanie do dalszej opieki [%]	Inny [%]
11.0001	-	33,33	66,67	-
11.0002	1,06	0,35	98,24	0,4
11.0003	-	-	100,00	-
11.0004	3,28	-	96,72	-
11.0005	33,33	11,11	55,56	-
11.0006	-	33,33	33,33	33,3
11.0007	-	-	96,00	4,0
11.0011	-	33,33	66,67	-
11.0012	-	33,33	66,67	-
11.0013	-	16,67	83,33	-
11.0014	50,00	-	50,00	-
11.0015	-	-	100,00	-
11.0016	-	-	100,00	-
11.0017	-	-	100,00	-
11.0018	-	100,00	-	-
11.0021	-	-	100,00	-
11.0023	-	-	100,00	-
11.0024	-	-	100,00	-
11.0026	-	33,33	66,67	-
11.0028	-	-	100,00	-
11.0031	40,00	-	60,00	-
Woj.	2,49	2,71	94,12	0,7

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

W tabeli 2.1.65 zaprezentowano statystyki dotyczące hospitalizacji zakończonych lub poprzedzonych hospitalizacją²⁹ pacjentów z rozpoznaniem z analizowanej grupy oraz podgrupy chorób w poszczególnych szpitalach w województwie w ciągu 30 dni.

Tabela 2.1.65: 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 [%]
11.0001	0,0	-	-	16,7	-	33,3
11.0002	0,3	3,5	1,8	18,7	13,0	20,4
11.0003	0,0	-	-	27,3	9,1	18,2
11.0004	0,1	1,6	-	14,8	4,9	21,3
11.0005	0,0	-	-	11,1	11,1	11,1
11.0006	0,0	-	-	-	-	-
11.0007	0,0	-	-	8,0	4,0	8,0
11.0011	0,0	-	-	33,3	-	33,3
11.0012	0,0	-	-	11,1	-	22,2
11.0013	0,0	-	-	33,3	-	50,0
11.0014	0,0	-	-	-	-	-
11.0015	0,0	-	-	-	-	25,0
11.0016	0,0	-	-	-	-	-
11.0017	0,0	-	-	50,0	-	50,0
11.0018	0,0	-	-	-	-	-
11.0021	0,0	-	-	-	-	-
11.0023	0,0	-	-	-	-	-
11.0024	0,0	-	-	-	-	-
11.0026	0,0	-	-	-	-	33,3
11.0028	0,0	-	-	-	-	-
11.0031	0,0	-	-	-	-	-

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

Tabela 2.1.65: 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 [%]
Woj.	0,4	2,5	1,1	16,7	9,7	19,7

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 2.1.66 zaprezentowano statystyki dotyczące czasu hospitalizacji pacjentów (w dniach) z rozpoznaniem z analizowanej podgrupy chorób w poszczególnych szpitalach w województwie.

Tabela 2.1.66: 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 [%]
11.0001	11,8	6,5	11,5	6,0	-	-
11.0002	5,8	5,5	4,0	6,2	23,6	50,0
11.0003	4,1	5,9	4,0	2,1	9,1	36,4
11.0004	5,0	6,3	3,0	5,4	3,3	59,0
11.0005	9,4	7,7	8,0	6,3	-	22,2
11.0006	13,7	7,6	13,0	7,0	-	-
11.0007	3,7	6,7	3,0	2,4	-	64,0
11.0011	5,3	4,8	5,0	0,6	-	-
11.0012	3,2	6,0	4,0	1,8	11,1	44,4
11.0013	5,8	5,8	4,5	4,9	-	33,3
11.0014	3,5	6,0	3,5	3,5	-	50,0
11.0015	3,0	4,7	3,0	0,8	-	75,0
11.0016	9,3	7,0	7,0	6,8	-	-
11.0017	5,5	8,8	5,5	2,1	-	-
11.0018	34,0	5,9	34,0	-	-	-
11.0021	6,0	7,3	6,0	-	-	-
11.0023	4,0	4,8	4,0	-	-	-
11.0024	3,0	6,3	3,0	1,4	-	50,0
11.0026	5,0	3,8	7,0	3,5	-	33,3
11.0028	7,0	11,7	7,0	-	-	-
11.0031	4,0	6,0	4,0	2,1	-	40,0
Woj.	5,7	5,8	4,0	5,9	16,1	48,4

¹ Czas pobytu standaryzowano według płci, wieku oraz liczby pacjentów.

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.1.67 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: 1130, 1131, 1640, 1641³⁰. Z analizy wykluczono hospitalizacje, w których tryb wypisu oznaczał zgon pacjenta.

Tabela 2.1.67: Analiza świadczeń udzielonych pacjentowi po hospitalizacji

ID	Skierowania do innego szpitala [%]	Porady AOS do 30 dni po hospitalizacji		
		a ^a [%]	b ^b [%]	c ^c [%]
11.0001	33,3	33,3	33,3	16,7

³⁰Poradnia nefrologiczna, Poradnia nefrologiczna dla dzieci, Poradnia urologiczna, Poradnia urologiczna dla dzieci

Tabela 2.1.67: Analiza świadczeń udzielonych pacjentowi po hospitalizacji

ID	Skierowania do innego szpitala [%]	Porady AOS do 30 dni po hospitalizacji		
		a ^a [%]	b ^b [%]	c ^c [%]
11.0002	0,4	36,0	18,0	11,7
11.0003	-	36,4	18,2	-
11.0004	-	36,1	21,3	19,7
11.0005	11,1	33,3	-	-
11.0006	33,3	100,0	100,0	100,0
11.0007	-	25,0	12,5	12,5
11.0011	33,3	33,3	-	-
11.0012	33,3	33,3	11,1	-
11.0013	16,7	33,3	16,7	-
11.0014	-	-	-	-
11.0015	-	25,0	-	-
11.0016	-	33,3	33,3	-
11.0017	-	50,0	-	-
11.0018	100,0	-	-	-
11.0021	-	-	-	-
11.0023	-	100,0	-	-
11.0024	-	-	-	-
11.0026	33,3	33,3	-	-
11.0028	-	-	-	-
11.0031	-	60,0	60,0	-
Woj.	2,7	35,3	18,0	11,6

a Ogółem

b W dedykowanym AOS

c W dedykowanym AOS w tym samym szpitalu

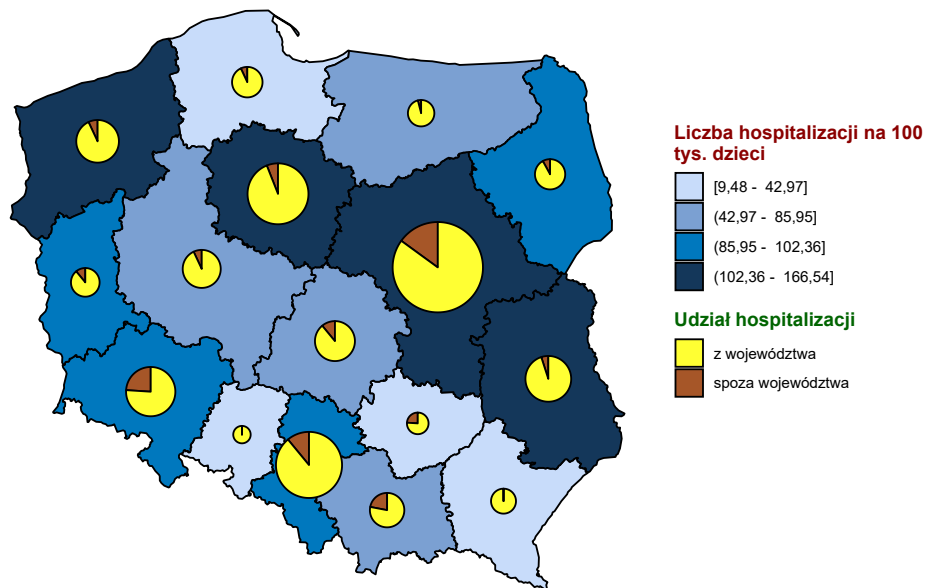
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

2.1.2.2 Choroby kłębuszków nerkowych dzieci

W 2016 roku w województwie dolnośląskim odnotowano 0,49 tys. hospitalizacji z powodu rozpoznań, zakwalifikowanych jako Choroby kłębuszków nerkowych (dalej: podgrupa)³¹, co stanowiło 12,02% wszystkich hospitalizacji z powodu rozpoznań, które przeanalizowano w niniejszym dokumencie.

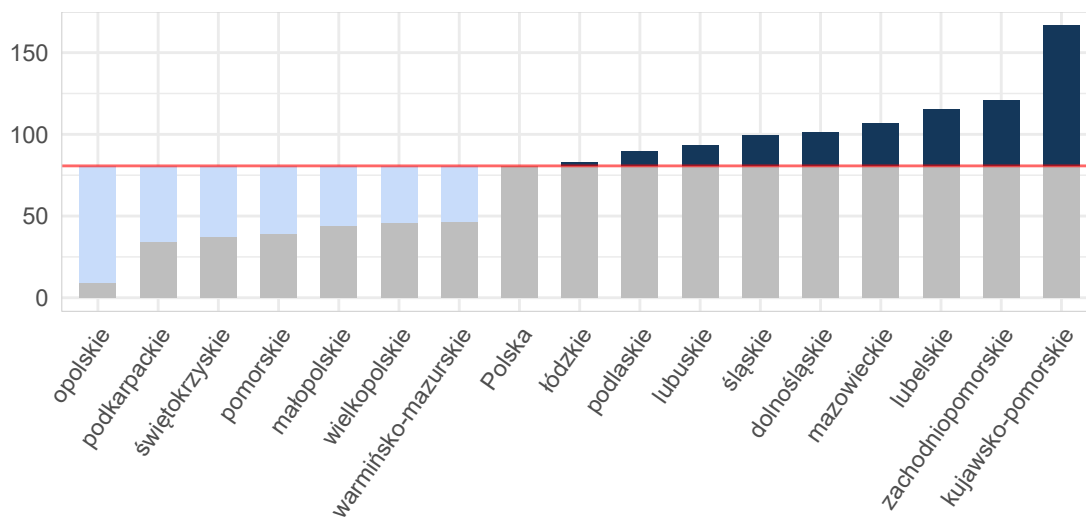
³¹W analizowanej podgrupie zostały uwzględnione następujące rozpoznania wg Międzynarodowej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD-10: N00, N01, N02, N03, N04, N05, N06, N07, N08, N39.1, N39.2.

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



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Wykres 2.1.26: Liczba hospitalizacji na 100 tys. dzieci



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

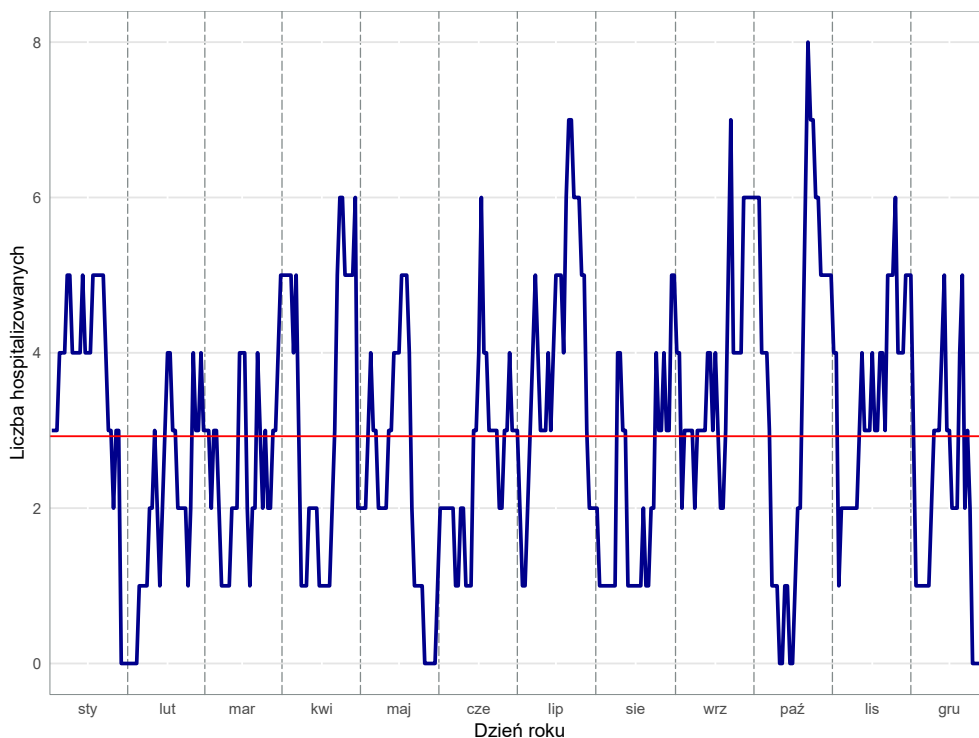
Tabela 2.1.68: Podstawowe statystyki dotyczące liczby i struktury hospitalizacji w poszczególnych województwach

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	0,49	-	0,23	23,98	16,94	2
kujawsko-pomorskie	0,63	-	0,41	6,38	30,09	11
lubelskie	0,44	-	0,28	5,26	20,48	18
lubuskie	0,17	-	0,11	11,70	16,81	31
łódzkie	0,34	-	0,21	11,30	13,88	20
małopolskie	0,28	-	0,01	22,34	8,34	40
mazowieckie	1,07	-	0,33	15,39	19,98	21
opolskie	0,02	-	0,00	-	1,51	113
podkarpackie	0,14	-	0,04	-	6,35	95
podlaskie	0,18	-	0,02	8,15	15,51	7
pomorskie	0,18	-	0,02	7,30	7,69	21
śląskie	0,76	-	0,29	11,83	16,69	15
świętokrzyskie	0,08	-	0,01	24,36	6,23	53
warmińsko-mazurskie	0,12	-	0,00	4,84	8,63	72
wielkopolskie	0,31	-	0,08	7,49	8,82	111
zachodniopomorskie	0,36	-	0,15	7,84	20,90	32
Polska	5,57	-	2,20	11,90	14,48	662

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

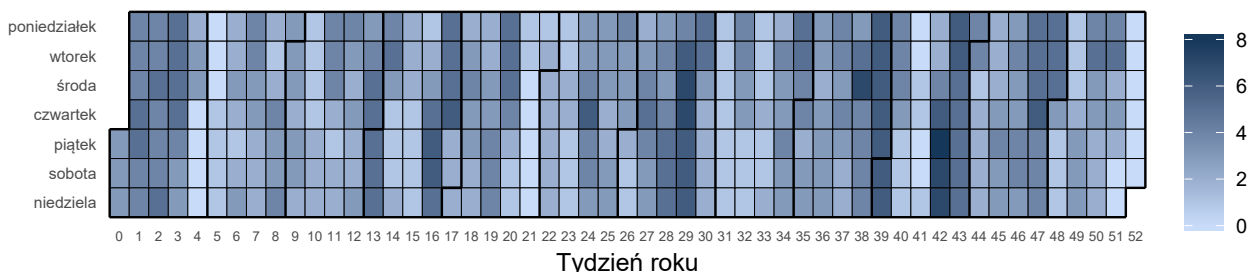
W województwie pomorskim średnio w 2016 r. dziennie hospitalizowanych było 3 pacjentów, którzy spędzili co najmniej jedną noc w szpitalu z powodu rozpoznai z analizowanej podgrupy chorób. W ciągu tego roku maksymalna odnotowana dzienna liczba hospitalizowanych wyniosła 8, a minimalna 0. Na Wykresie 2.1.27 zaprezentowano liczbę osób hospitalizowanych łącznie z hospitalizowanymi, których przyjęto i wypisano ze szpitala tego samego dnia (nie spędzili nocy w szpitalu) w poszczególnych dniach 2016 roku w formie szeregu czasowego, a na Wykresie 2.1.28 w formie kalendarzowej mapy ciepła.

Wykres 2.1.27: Dzienna liczba hospitalizowanych - szereg czasowy



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Wykres 2.1.28: Dzienna liczba hospitalizowanych - kalendarzowa mapa ciepła



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Liczba świadczeniodawców w województwie pomorskim, którzy hospitalizowali przynajmniej jednego pacjenta z analizowaną przyczyną wyniosła 15. Z kolei 80% wszystkich hospitalizacji w województwie pomorskim z powodu rozpoznań wchodzących w skład analizowanej podgrupy zostało wykazane przez 1 świadczeniodawców.

Tabela 2.1.69: Lista świadczeniodawców hospitalizujących co najmniej jednego pacjenta

ID	Nazwa	Powiat
11.0001	Szpital im. Mikołaja Kopernika	m. Gdańsk
11.0002	Uniwersyteckie Centrum Kliniczne	m. Gdańsk
11.0003	Szpital Specjalistyczny w Wejherowie	wejherowski
11.0004	Szpital Specjalistyczny Słupsk	m. Słupsk
11.0011	Szpital św. Jana	starogardzki
11.0012	Szpital Tczewskie	tczewski
11.0013	Samodzielny Publiczny Specjalistyczny ZOZ	łęborski
11.0016	Szpital Polski Sztum	sztumski
11.0017	Szpital im. dr. Jadwigi Obodzińskiej - Król w Malborku	malborski
11.0018	NZOZ Zdrowie	kwidzyński

Tabela 2.1.69: Lista świadczeniodawców hospitalizujących co najmniej jednego pacjenta

ID	Nazwa	Powiat
11.0019	Szpital Dziecięcy Polanki im. Macieja Płazyńskiego w Gdańsku sp. z o.o.	m. Gdańsk
11.0021	SP ZOZ w Człuchowie	człuchowski
11.0022	Pomorskie Centrum Chorób Zakaźnych i Gruźlicy sp. z o.o.	m. Gdańsk
11.0023	NZOZ Szpital Powiatu Bytowskiego	bytowski
11.0024	Szpital Pucki sp. z o.o.	pucki

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Największy świadczeniodawca (pod względem liczby hospitalizacji) sprawozdał 0,15 tys. hospitalizacji dla 0,08 tys. pacjentów. Tym samym 85,96% hospitalizacji z całego województwa odnotowano u tego świadczeniodawcy. Tabela 2.1.70 prezentuje szczegółowe informacje dotyczące liczby hospitalizacji i liczby pacjentów hospitalizowanych w ramach poszczególnych świadczeniodawców.

Tabela 2.1.70: Liczba hospitalizacji wykazanych przez świadczeniodawców

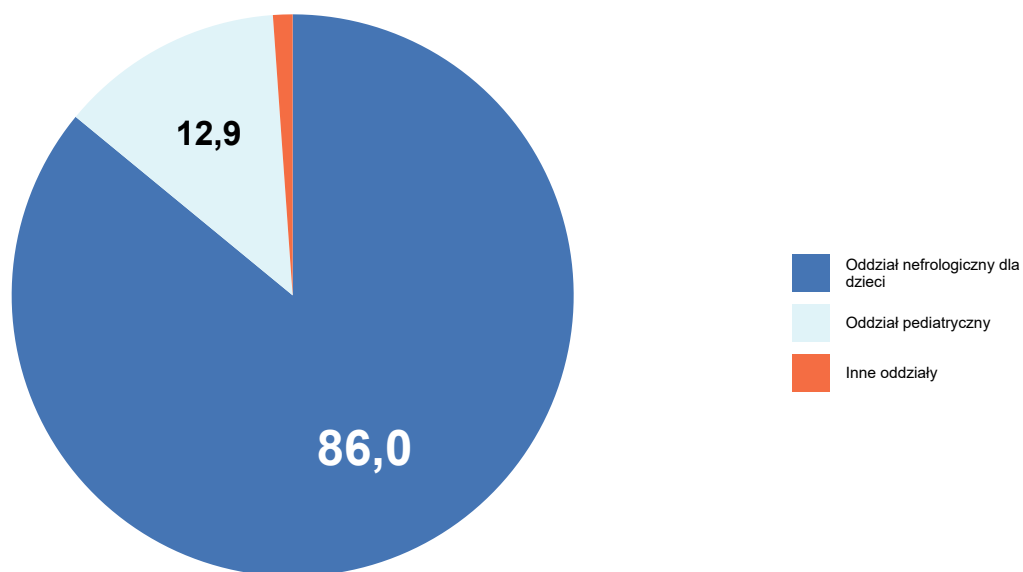
ID	Liczba pacjentów [tys.]	Łączna liczba hospitalizacji (w tym tryb jednolodowy) [tys.]	Liczba hospitalizacji trwających 1 dzień (bez trybu jednolodowego) [tys.]	Liczba hospitalizacji jednolodowych [tys.]	Procent hospitalizacji w województwie [%]	Skumulowany procent hospitalizacji w województwie [%]
11.0002	0,08	0,15	0,02	-	86,0	86,0
11.0003	0,00	0,00	-	-	2,2	88,2
11.0001	0,00	0,00	-	-	1,7	89,9
11.0023	0,00	0,00	0,00	-	1,7	91,6
11.0024	0,00	0,00	-	-	1,7	93,3
11.0011	0,00	0,00	0,00	-	1,1	94,4
11.0018	0,00	0,00	-	-	1,1	95,5
11.0004	0,00	0,00	-	-	0,6	96,1
11.0012	0,00	0,00	-	-	0,6	96,6
11.0013	0,00	0,00	-	-	0,6	97,2
11.0016	0,00	0,00	-	-	0,6	97,8
11.0017	0,00	0,00	-	-	0,6	98,3
11.0019	0,00	0,00	-	-	0,6	98,9
11.0021	0,00	0,00	-	-	0,6	99,4
11.0022	0,00	0,00	-	-	0,6	100,0
Woj.	0,10	0,18	0,02	-	100,0	100,0

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Przeprowadzono analizę mającą na celu odpowiedź na pytanie na jakich oddziałach³² i w ramach jakich zakresów w 2016 roku hospitalizowani byli pacjenci z analizowaną przyczyną. Największą liczbą hospitalizacji charakteryzowały się oddziały: Oddział nefrologiczny dla dzieci oraz Oddział pediatryczny. Hospitalizacje na tych dwóch oddziałach stanowiły łącznie 98,9% hospitalizacji w analizowanej grupie. Natomiast najwięcej hospitalizacji sprawozdano w ramach zakresów: Nefrologia - hospitalizacja oraz Pediatria - hospitalizacja. Hospitalizacje w ramach tych dwóch zakresów stanowiły łącznie 98,9%.

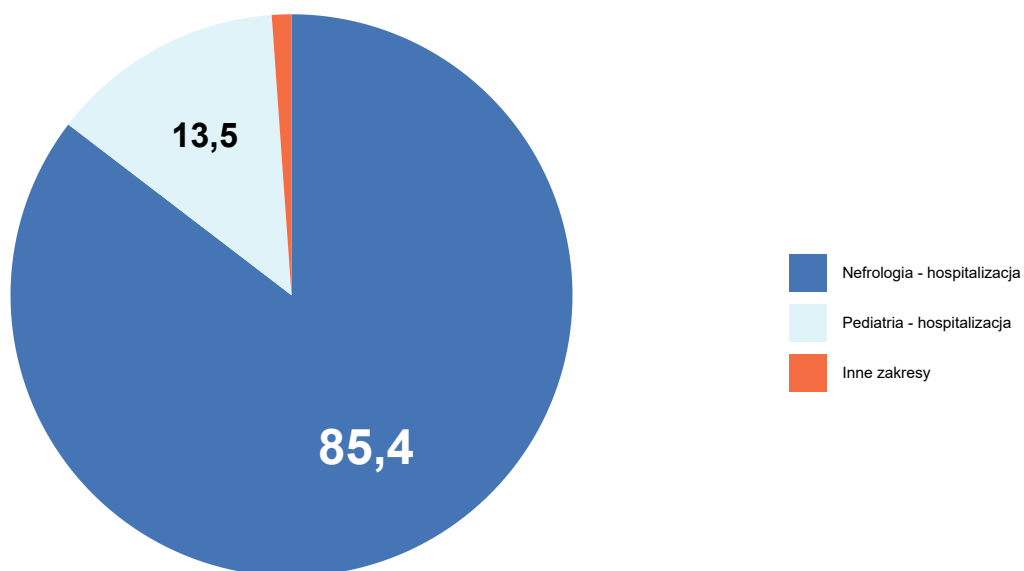
³²Przez oddział rozumie się VIII część kodu resortowego, charakteryzującego komórkę organizacyjną przedsiębiorstwa podmiotu leczniczego (Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 17 maja 2012 r. w sprawie systemu resortowych kodów identyfikacyjnych oraz szczegółowego sposobu ich nadawania (Dz. U. 2012 poz.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

Wykres 2.1.29: Rozkład hospitalizacji wg oddziałów



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Wykres 2.1.30: Rozkład hospitalizacji wg zakresów



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Szczegółowe dane odnośnie liczby hospitalizacji na poszczególnych oddziałach i w ramach poszczególnych zakresów prezentują Tabela 2.1.71 oraz Tabela 2.1.72. 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 2.1.71: Liczba hospitalizacji wykazanych przez świadczeniodawców wg oddziałów

ID	Oddział chirurgiczny dla dzieci [tys.]	Oddział nefrologiczny dla dzieci [tys.]	Oddział obserwacyjno-zakaźny dla dzieci [tys.]	Oddział pediatryczny [tys.]	Suma [tys.]
11.0002	-	0,15	-	-	0,15
11.0003	-	-	-	0,00	0,00
11.0001	0,00	-	-	0,00	0,00
11.0023	-	-	-	0,00	0,00
11.0024	-	-	-	0,00	0,00
11.0011	-	-	-	0,00	0,00
11.0018	-	-	-	0,00	0,00
11.0004	-	-	-	0,00	0,00
11.0012	-	-	-	0,00	0,00
11.0013	-	-	-	0,00	0,00
11.0016	-	-	-	0,00	0,00
11.0017	-	-	-	0,00	0,00
11.0019	-	-	-	0,00	0,00
11.0021	-	-	-	0,00	0,00
11.0022	-	-	0,00	-	0,00
Woj.	0,00	0,15	0,00	0,02	0,18

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.1.72: Liczba hospitalizacji wykazanych przez świadczeniodawców wg zakresów

ID	Choroby zakaźne dziecięce - hospitalizacja [tys.]	Nefrologia - hospitalizacja [tys.]	Pediatryczna - hospitalizacja [tys.]	Urologia dziecięca - hospitalizacja [tys.]	Suma [tys.]
11.0002	-	0,15	0,00	-	0,15
11.0003	-	-	0,00	-	0,00
11.0001	-	-	0,00	0,00	0,00
11.0023	-	-	0,00	-	0,00
11.0024	-	-	0,00	-	0,00
11.0011	-	-	0,00	-	0,00
11.0018	-	-	0,00	-	0,00
11.0004	-	-	0,00	-	0,00
11.0012	-	-	0,00	-	0,00
11.0013	-	-	0,00	-	0,00
11.0016	-	-	0,00	-	0,00
11.0017	-	-	0,00	-	0,00
11.0019	-	-	0,00	-	0,00
11.0021	-	-	0,00	-	0,00
11.0022	0,00	-	-	-	0,00
Woj.	0,00	0,15	0,02	0,00	0,18

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W Tabeli 2.1.73 zostały zaprezentowane dane dotyczące struktury demograficznej pacjentów podczas poszczególnych hospitalizacji - średni wiek, udział pacjentów w różnych grupach wiekowych i struktura płci.

Tabela 2.1.73: Struktura demograficzna pacjentów

ID	Średni wiek [lata]	Hospitalizacje kobiet [%]	Hospitalizacje pacjentów w wieku			
			0-4 [%]	4-9 [%]	9-14 [%]	>=15 [%]
11.0001	6,7	66,7	33,3	33,3	33,3	-
11.0002	10,4	39,9	6,5	26,8	36,6	30,1
11.0003	8,2	50,0	25,0	25,0	25,0	25,0
11.0004	10,0	100,0	-	-	100,0	-
11.0011	6,0	-	50,0	-	50,0	-
11.0012	11,0	100,0	-	-	100,0	-
11.0013	8,0	-	-	100,0	-	-
11.0016	2,0	100,0	100,0	-	-	-
11.0017	16,0	-	-	-	-	100,0
11.0018	8,5	50,0	-	50,0	50,0	-
11.0019	1,0	100,0	100,0	-	-	-
11.0021	8,0	100,0	-	100,0	-	-
11.0022	14,0	-	-	-	-	100,0
11.0023	6,7	-	66,7	-	-	33,3
11.0024	6,3	100,0	33,3	33,3	33,3	-
Woj.	10,0	41,6	10,1	26,4	35,4	28,1

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Ważnym czynnikiem jest wielochorobowość hospitalizowanych pacjentów³³. 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 2.1.74 prezentuje rozkład pacjentów ze względu na poziom współczynnika wielochorobowości dla świadczeniodawców realizujących hospitalizacje w ramach danej podgrupy chorób w województwie pomorskim.

Tabela 2.1.74: Rozkład pacjentów względem współczynnika wielochorobowości

ID	Liczba hospitalizacji ^a [tys.]	Udział pacjentów ze współczynnikiem wielochorobowości:				
		bardzo niski [%]	niski [%]	średni [%]	wysoki [%]	bardzo wysoki [%]
11.0001	0,00	-	33,33	66,67	-	-
11.0002	0,15	7,84	26,14	37,25	25,49	3,27
11.0003	0,00	-	-	75,00	25,00	-
11.0004	0,00	-	-	100,00	-	-
11.0011	0,00	-	-	50,00	50,00	-
11.0012	0,00	100,00	-	-	-	-

³³Dotyczy wszystkich hospitalizacji z powodu analizowanej podgrupy chorób.

Tabela 2.1.74: Rozkład pacjentów względem współczynnika wielochorobowości

ID	Liczba hospitalizacji ^a [tys.]	Udział pacjentów ze współczynnikiem wielochorobowości:				
		bardzo niski [%]	niski [%]	średni [%]	wysoki [%]	bardzo wysoki [%]
11.0013	0,00	-	-	-	100,00	-
11.0016	0,00	-	-	100,00	-	-
11.0017	0,00	-	100,00	-	-	-
11.0018	0,00	50,00	-	50,00	-	-
11.0019	0,00	100,00	-	-	-	-
11.0021	0,00	-	-	100,00	-	-
11.0022	0,00	-	-	-	100,00	-
11.0023	0,00	-	-	66,67	33,33	-
11.0024	0,00	-	-	100,00	-	-
Woj.	0,18	8,43	23,60	40,45	24,72	2,81

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

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Statystyki dotyczące miejsca zamieszkania hospitalizowanych pacjentów w odniesieniu do miejsca realizacji świadczeń prezentuje Tabela 2.1.75. 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 2.1.75: 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 [%]			
11.0001	-	100,0	-	53,0	29,7	33,3
11.0002	8,5	69,3	22,2	45,4	46,5	31,4
11.0003	-	-	100,0	7,0	5,8	100,0
11.0004	-	-	100,0	-	0,0	-
11.0011	-	50,0	50,0	20,3	20,3	100,0
11.0012	-	-	100,0	-	0,0	-
11.0013	-	100,0	-	14,5	14,5	100,0
11.0016	-	100,0	-	21,7	21,7	100,0
11.0017	-	-	100,0	-	0,0	-
11.0018	-	50,0	50,0	7,6	7,6	-
11.0019	-	100,0	-	11,3	11,3	100,0
11.0021	-	-	100,0	26,3	26,3	-
11.0022	-	100,0	-	29,7	29,7	-
11.0023	-	33,3	66,7	14,3	0,0	33,3
11.0024	-	-	100,0	7,9	6,0	66,7
Woj.	7,3	65,2	27,5	41,4	42,6	34,3

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W województwie pomorskim odsetek pacjentów przyjętych w czasie³⁴, w którym w Polsce przyjęto połowę z nich wyniósł 67.74%. W Polsce odsetek pacjentów przyjętych w trybie nagłym z rozpoznaniem wchodzącym w skład analizowanej grupy rozpoznań wyniósł 20.28%, podczas gdy wartość ta dla województwa wyniosła 27.33%. Liczba świadczeniodawców, dla których odnotowano wyższy niż w Polsce odsetek przyjęć w trybie nagłym wyniosła 12 (85.71%).

Informacje o wartości statystyki opisującej czas oczekiwania na przyjęcie do szpitala oraz strukturę trybów nagłych i planowych dla poszczególnych szpitali w województwie prezentuje Tabela 2.1.76. 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).

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

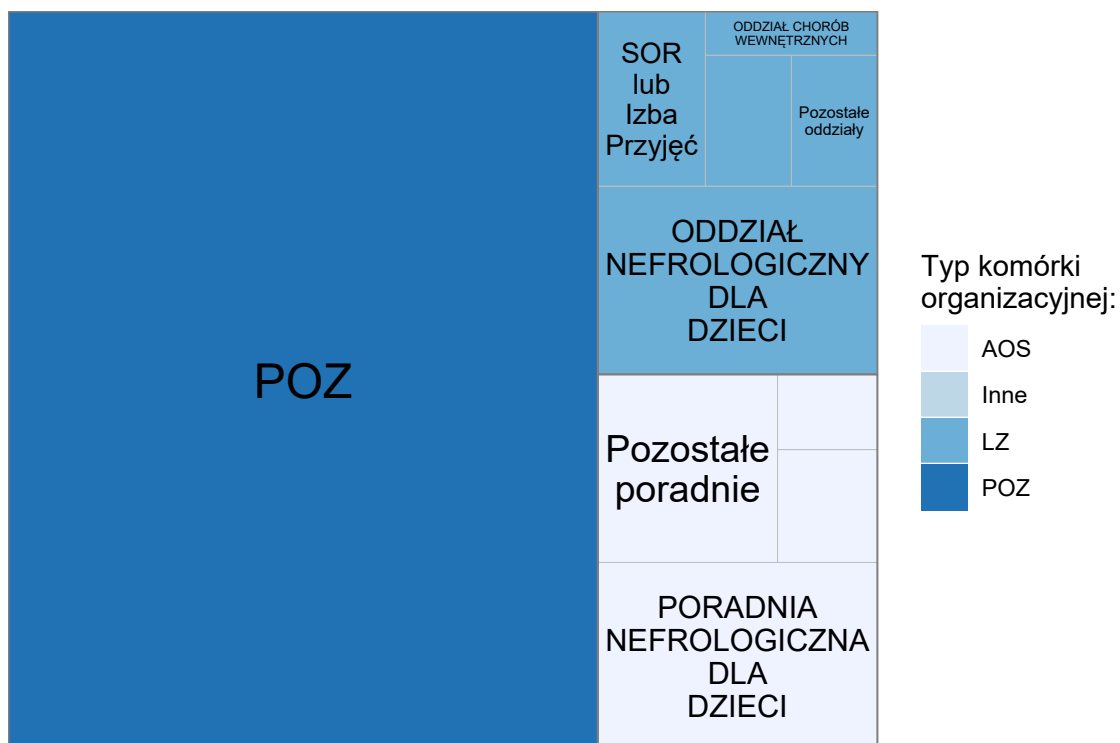
Tabela 2.1.76: Statystyki dotyczące trybów przyjęć i czasu oczekiwania

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 [%]
11.0024	100,0	-	-	-	-	-	-
11.0002	19,6	79,7	0,7	100,0	53,3	0	68,0
11.0013	100,0	-	-	-	-	-	-
11.0003	100,0	-	-	-	-	-	-
11.0022	100,0	-	-	-	-	-	-
11.0021	100,0	-	-	-	-	-	-
11.0018	100,0	-	-	-	-	-	-
11.0001	33,3	66,7	-	100,0	-	16	50,0
11.0017	100,0	-	-	-	-	-	-
11.0019	100,0	-	-	-	-	-	-
11.0023	100,0	-	-	-	-	-	-
11.0004	100,0	-	-	-	-	-	-
11.0016	100,0	-	-	-	-	-	-
11.0011	100,0	-	-	-	-	-	-
11.0012	100,0	-	-	-	-	-	-
Woj.	29,8	69,7	0,6	100,0	52,4	0	67,7

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Wykres 2.1.31 prezentuje wojewódzki rozkład komórek organizacyjnych, w których wystawiono skierowania pacjentom z rozpoznaniem zakwalifikowanym jako Choroby kłębuszków nerkowych. Z kolei Tabela 2.1.425 prezentuje szczegółowy rozkład miejsc wystawienia skierowania w podziale na szpitale.

Wykres 2.1.31: Udział skierowań dla województwa



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Tabela 2.1.77: Skąd byli kierowani pacjenci

ID	Przypadki, dla których obliczono wskaźniki. W tym: [%]	Szpital					AOS			POZ		Pozostałe [%]
		Udział ogółem. W tym: [%]	ODDZIAŁ NEFROLOGICZNY DLA DZIECI [%]	ODDZIAŁ ANESTEZJOLOGII I INTENSYWNEJ TERAPII DLA DZIECI [%]	ODDZIAŁ CHOROBY WEWNĘTRZNYCH [%]	SOR i Izba Przyjęć [%]	Udział ogółem. W tym: [%]	PORADNIA NEFROLOGICZNA DLA DZIECI [%]	AMBULATORIUM OGÓLNE [%]	PORADNIA ONKOLOGICZNA [%]	Udział ogółem [%]	
11.0001	66,67	-	-	-	-	-	100,00	-	-	-	-	-
11.0002	100,00	16,34	56,00	12,00	8,00	16,00	15,03	60,87	-	8,70	68,63	-
11.0003	75,00	-	-	-	-	-	66,67	-	100,00	-	33,33	-
11.0004	100,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	100,00	-
11.0011	50,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	100,00	-
11.0012	100,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	100,00	-
11.0013	100,00	100,00	-	-	-	100,00	-	-	-	-	-	-
11.0016	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
11.0017	100,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	100,00	-
11.0018	50,00	-	-	-	-	-	100,00	-	100,00	-	-	-
11.0019	100,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	100,00	-
11.0021	100,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	100,00	-
11.0022	100,00	100,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
11.0023	66,67	-	-	-	-	-	-	-	-	-	100,00	-
11.0024	66,67	-	-	-	-	-	-	-	-	-	100,00	-
Woj.	96,07	15,79	51,85	11,11	7,41	18,52	16,37	50,00	10,71	7,14	67,84	-

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W tabeli 2.1.78 przeanalizowano strukturę świadczeń JGP w podziale na zabiegowe i zachowawcze ³⁵. Przedmiotowa analiza została wykonana tylko dla pacjentów poniżej 18 r.ż.). Jako świadczenia zabiegowe specjalistyczne u dzieci zakwalifikowano te świadczenia zabiegowe, których nie można rozliczyć na chirurgii ogólnej dla dzieci.

Tabela 2.1.78: Struktura świadczeń JGP

ID	Liczba hospitalizacji [tys.]	Świadczenia nieJGP [%]	Świadczenia zabiegowe [%]	Świadczenia zabiegowe specjalistyczne u dzieci [%]	Świadczenia zachowawcze [%]
11.0001	0,00	-	33,33	100,00	66,67
11.0002	0,15	-	-	-	100,00
11.0003	0,00	-	-	-	100,00
11.0004	0,00	-	-	-	100,00
11.0011	0,00	-	-	-	100,00
11.0012	0,00	-	-	-	100,00
11.0013	0,00	100,00	-	-	-
11.0016	0,00	-	-	-	100,00
11.0017	0,00	-	-	-	100,00
11.0018	0,00	-	-	-	100,00
11.0019	0,00	-	-	-	100,00
11.0021	0,00	-	-	-	100,00
11.0022	0,00	-	-	-	100,00
11.0023	0,00	66,67	-	-	100,00
11.0024	0,00	-	-	-	100,00
Woj.	0,18	1,69	0,57	100,00	99,43

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

³⁵Świadczenia zabiegowe oznaczone są symbolem '*' w załączniku 1a do zarządzenia w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju: leczenie szpitalne

Poniżej przedstawiono dodatkowo strukturę hospitalizacji JGP zabiegowych. Przedmiotowa analiza została wykonana tylko dla pacjentów poniżej 18 r.ż.

Tabela 2.1.79: Struktura świadczeń zabiegowych JGP

ID	świadczenia zabiegowe [%]	w tym:				
		kompleksowe [%]	duże [%]	średnie [%]	małe [%]	diagnostyczne [%]
11.0001	33,33	-	-	-	100,00	-
Woj.	0,57	-	-	-	100,00	-

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W tabeli 2.1.80 przeanalizowano najczęściej sprawozdawane Jednorodne Grupy Pacjentów w ramach hospitalizacji z rozpoznaniem wchodzącymi w skład analizowanej podgrupy. Pełne nazwy znajdują się w tabeli 2.1.81.

Tabela 2.1.80: Udział hospitalizacji w szpitalach wg najczęściej sprawozdawanych produktów

ID	Liczba hospitalizacji [tys.]	L30 [%]	L84 [%]	L84F [%]	P18 [%]	Hospitalizacja przed... [%]
11.0001	0,0	33,3	33,3	33,3	-	-
11.0002	0,2	-	20,9	22,9	56,2	-
11.0003	0,0	-	-	25,0	75,0	-
11.0004	0,0	-	-	-	100,0	-
11.0011	0,0	-	-	-	100,0	-
11.0012	0,0	-	-	100,0	-	-
11.0013	0,0	-	-	-	-	100,0
11.0016	0,0	-	-	-	100,0	-
11.0017	0,0	-	100,0	-	-	-
11.0018	0,0	-	-	-	100,0	-
11.0019	0,0	-	100,0	-	-	-
11.0021	0,0	-	100,0	-	-	-
11.0022	0,0	-	100,0	-	-	-
11.0023	0,0	-	-	-	33,3	66,7
11.0024	0,0	-	-	-	100,0	-
Woj.	0,2	0,6	20,8	21,3	55,6	1,7

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.1.81: Nazwy najczęstszych produktów

Pełna nazwa produktu
L30 małe zabiegi pęcherza moczowego
L84 inne choroby nerek
L84F inne choroby nerek <66 r.ż.
P18 choroby nerek z niewydolnością nerkową
Hospitalizacja przed przekazaniem do ośrodka o wyższym poziomie referencyjnym

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.1.82: Wybrane procedury

ID	Liczba hospitalizacji	Biopsja [%]	Dializy [%]
11.0001	3	-	-
11.0002	153	6,5	-
11.0003	4	-	-

Tabela 2.1.82: Wybrane procedury

ID	Liczba hospitalizacji	Biopsja [%]	Dializy [%]
11.0004	1	-	-
11.0011	2	-	-
11.0012	1	-	-
11.0013	1	-	-
11.0016	1	-	-
11.0017	1	-	-
11.0018	2	-	-
11.0019	1	-	-
11.0021	1	-	-
11.0022	1	-	-
11.0023	3	-	-
11.0024	3	-	-
Woj.	178	5,6	-

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.1.83: Kody ICD-9

Nazwa	Kody ICD-9
Biopsja	55.23, 55.231, 55.232, 55.233, 55.24
Dializy	39.951, 39.95, 39.954, 54.98

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W tabeli 2.1.84 przeanalizowano tryby wypisów pacjentów po zakończeniu hospitalizacji realizowanej z rozpoznaniem wchodzącym w skład analizowanej podgrupy.

Tabela 2.1.84: Informacje o trybach wypisu ze szpitala

ID	Zakończenie procesu leczenia ¹ [%]	Skierowanie do innego szpitala [%]	Skierowanie do dalszej opieki [%]
11.0001	33,33	-	66,67
11.0002	0,65	-	99,35
11.0003	-	50,00	50,00
11.0004	-	100,00	-
11.0011	-	100,00	-
11.0012	-	100,00	-
11.0013	-	100,00	-
11.0016	-	100,00	-
11.0017	-	-	100,00
11.0018	-	50,00	50,00
11.0019	-	-	100,00
11.0021	-	100,00	-
11.0022	100,00	-	-
11.0023	-	100,00	-
11.0024	-	-	100,00
Woj.	1,69	7,30	91,01

¹ Bez wystawienia skierowania do dalszej opieki

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W tabeli 2.1.85 zaprezentowano statystyki dotyczące hospitalizacji zakończonych lub poprzedzonych hospitalizacją³⁶ pacjentów z rozpoznaniem z analizowanej grupy oraz podgrupy chorób w poszczególnych szpitalach w województwie w ciągu 30 dni.

³⁶Z puli ponownych hospitalizacji wykluczone te związane ze świadczeniami w ramach programów lekowych i chemioterapii

Tabela 2.1.85: 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 [%]
11.0001	0,0	33,3	-	33,3	-	33,3
11.0002	0,2	2,0	0,7	23,5	21,6	24,8
11.0003	0,0	-	-	-	-	-
11.0004	0,0	-	-	-	-	-
11.0011	0,0	-	-	-	-	-
11.0012	0,0	-	-	-	-	-
11.0013	0,0	-	-	-	-	-
11.0016	0,0	-	-	-	-	-
11.0017	0,0	-	-	-	-	-
11.0018	0,0	-	-	-	-	-
11.0019	0,0	-	-	-	-	-
11.0021	0,0	-	-	100,0	100,0	-
11.0022	0,0	-	-	-	-	-
11.0023	0,0	-	-	-	-	-
11.0024	0,0	-	-	-	-	-
Woj.	0,2	2,2	0,6	21,3	19,1	21,9

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 2.1.86 zaprezentowano statystyki dotyczące czasu hospitalizacji pacjentów (w dniach) z rozpoznaniem z analizowanej podgrupy chorób w poszczególnych szpitalach w województwie.

Tabela 2.1.86: 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 [%]
11.0001	5,0	7,0	2,0	6,1	-	66,7
11.0002	6,3	6,3	4,0	6,7	14,4	37,9
11.0003	10,8	6,8	10,5	2,8	-	-
11.0004	2,0	4,2	2,0	-	-	100,0
11.0011	2,0	8,8	2,0	2,1	50,0	50,0
11.0012	1,0	4,2	1,0	-	-	100,0
11.0013	2,0	7,0	2,0	-	-	100,0
11.0016	2,0	9,8	2,0	-	-	100,0
11.0017	1,0	3,8	1,0	-	-	100,0
11.0018	3,0	5,7	3,0	2,8	-	50,0
11.0019	4,0	9,8	4,0	-	-	-
11.0021	2,0	5,0	2,0	-	-	100,0
11.0022	5,0	6,3	5,0	-	-	-
11.0023	2,3	8,8	1,0	2,9	33,3	66,7
11.0024	5,0	6,6	7,0	3,5	-	33,3
Woj.	6,1	6,3	4,0	6,5	13,5	39,9

1 Czas pobytu standaryzowano według płci, wieku oraz liczby pacjentów.

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.1.87 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: 1130, 1131, 1640, 1641³⁷. Z analizy wykluczono hospitalizacje, w których tryb wypisu

³⁷Poradnia nefrologiczna, Poradnia nefrologiczna dla dzieci, Poradnia urologiczna, Poradnia urologiczna dla dzieci

oznaczał zgon pacjenta.

Tabela 2.1.87: Analiza świadczeń udzielonych pacjentowi po hospitalizacji

ID	Skierowania do innego szpitala [%]	Porady AOS do 30 dni po hospitalizacji		
		a ^a [%]	b ^b [%]	c ^c [%]
11.0001	-	33,3	33,3	33,3
11.0002	-	47,7	39,2	39,2
11.0003	50,0	75,0	50,0	-
11.0004	100,0	-	-	-
11.0011	100,0	50,0	50,0	-
11.0012	100,0	100,0	100,0	-
11.0013	100,0	100,0	100,0	-
11.0016	100,0	-	-	-
11.0017	-	-	-	-
11.0018	50,0	-	-	-
11.0019	-	-	-	-
11.0021	100,0	-	-	-
11.0022	-	-	-	-
11.0023	100,0	33,3	33,3	-
11.0024	-	-	-	-
Woj.	7,3	45,5	37,6	34,3

a Ogółem

b W dedykowanym AOS

c W dedykowanym AOS w tym samym szpitalu

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

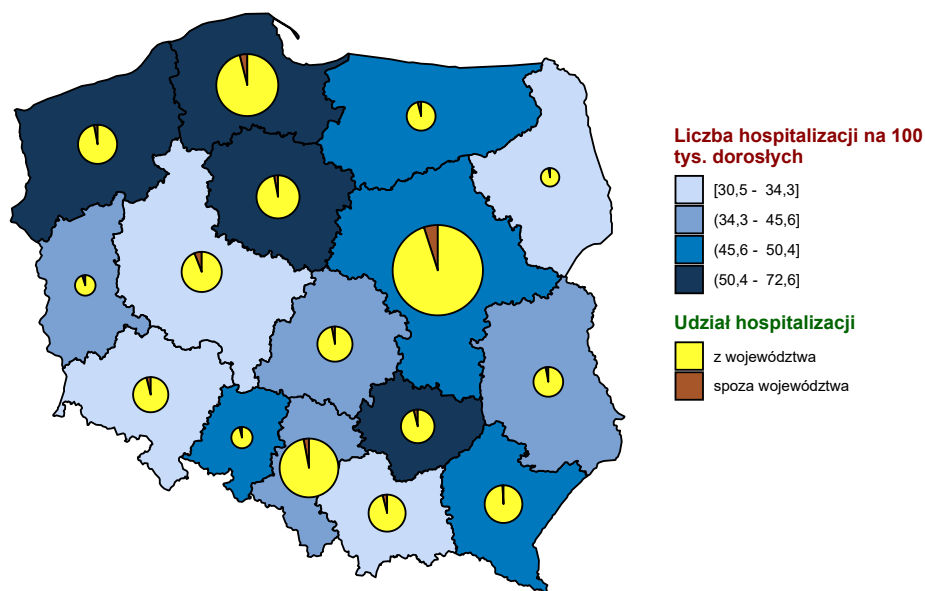
2.1.3 Choroby cewkowo-śródmiąższowe

2.1.3.1 Choroby cewkowo-śródmiąższowe dorośli

W 2016 roku w województwie dolnośląskim odnotowano 0,76 tys. hospitalizacji z powodu rozpoznań, zakwalifikowanych jako Choroby cewkowo-śródmiąższowe nerek (dalej: podgrupa)³⁸, co stanowiło 3,79% wszystkich hospitalizacji z powodu rozpoznań, które przeanalizowano w niniejszym dokumencie.

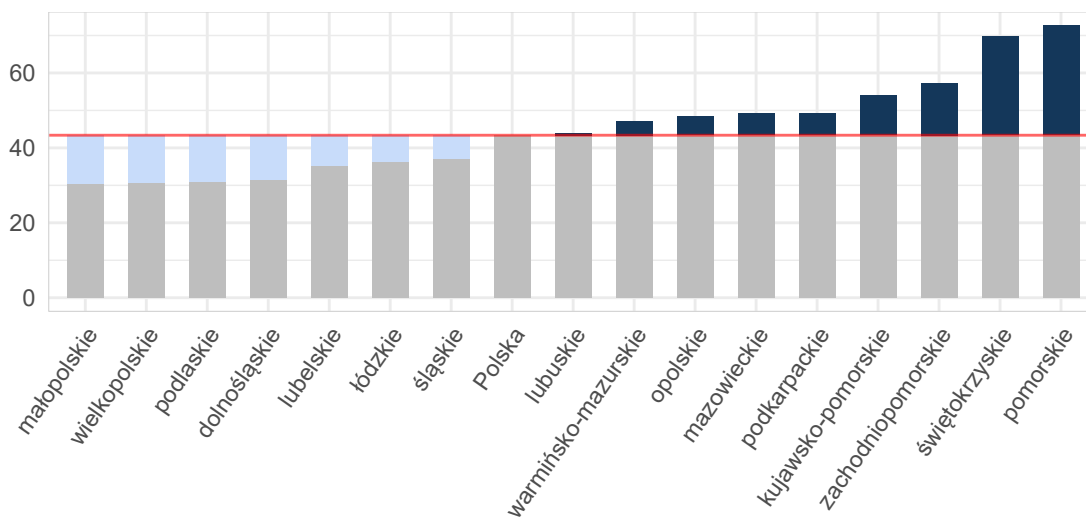
³⁸W analizowanej podgrupie zostały uwzględnione następujące rozpoznania wg Międzynarodowej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD-10: A41.5, N10, N11, N12, N14, N15, N16.

Mapa 2.1.10: Liczba hospitalizacji na 100 tys. dorosłych 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. dorosłych



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

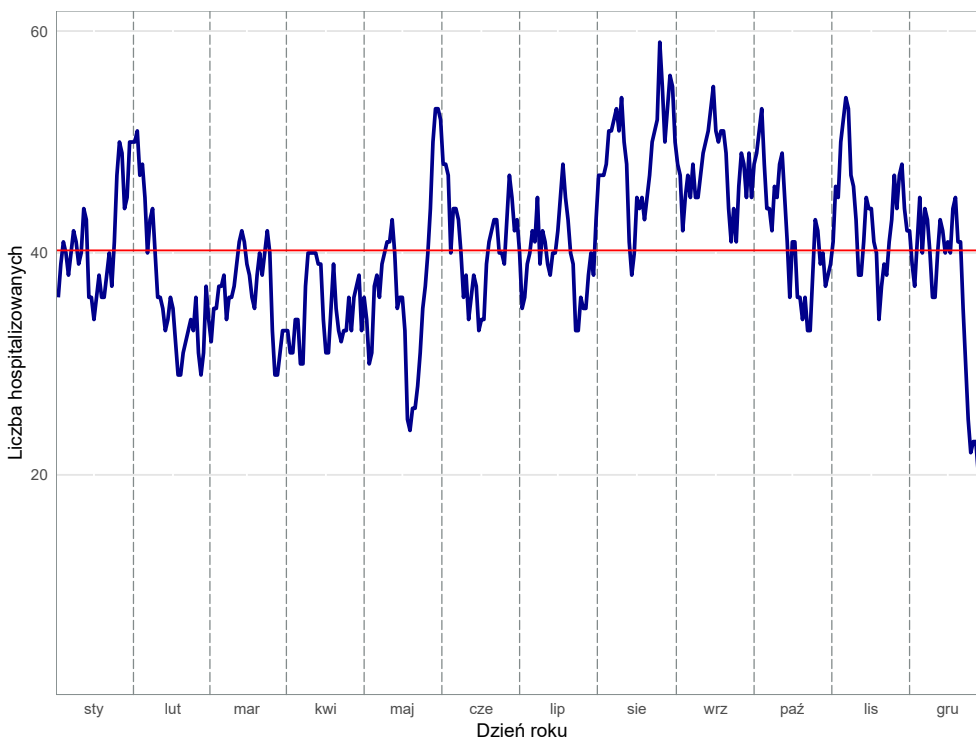
Tabela 2.1.88: Podstawowe statystyki dotyczące liczby i struktury hospitalizacji w poszczególnych województwach

Woj.	Łączna liczba hospitalizacji (w tym tryb jednolitego) [tys.]	Liczba hospitalizacji (w trybie jednolitego) [tys.]	Liczba hospitalizacji trwających 1 dzień (bez trybu jednolitego) [tys.]	Odszetek hospitalizacji spoza województwa [%]	Liczba hospitalizacji na 100 tys. ludności	Liczba hospitalizacji pacjentów z tego woj. w innych woj.
dolnośląskie	0,76	-	0,01	4,32	26,31	60
kujawsko-pomorskie	0,92	-	0,00	3,37	44,20	18
lubelskie	0,62	-	0,00	3,24	28,97	29
lubuskie	0,37	-	0,00	5,72	36,07	34
łódzkie	0,75	-	0,01	3,46	30,26	51
małopolskie	0,84	-	0,01	4,42	24,75	49
mazowieckie	2,14	-	0,02	5,27	39,94	60
opolskie	0,40	-	0,00	4,70	40,68	14
podkarpackie	0,85	-	0,00	1,76	40,14	36
podlaskie	0,30	-	0,00	3,63	25,53	15
pomorskie	1,36	-	0,01	4,87	58,52	23
śląskie	1,41	0,00	0,01	3,13	30,84	48
świętokrzyskie	0,73	0,00	0,00	4,53	58,11	25
warmińsko-mazurskie	0,55	-	0,00	4,70	38,50	47
wielkopolskie	0,87	-	0,01	6,24	24,87	31
zachodniopomorskie	0,81	-	0,01	3,21	47,42	35
Polska	13,68	0,01	0,10	4,20	35,60	575

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

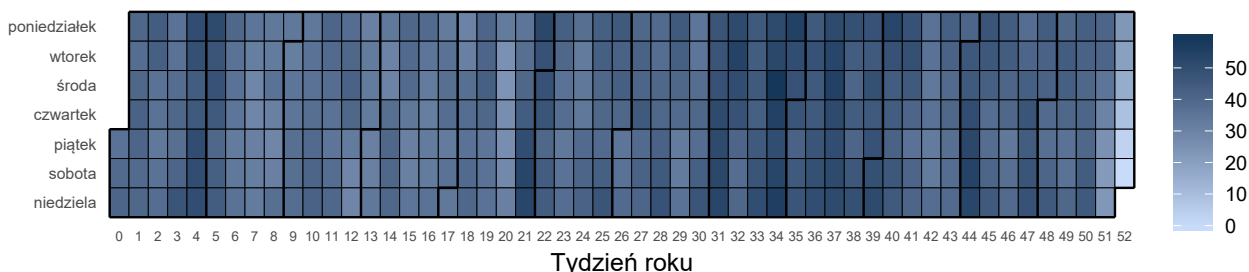
W województwie pomorskim średnio w 2016 r. dziennie hospitalizowanych było 40 pacjentów, którzy spędzili co najmniej jedną noc w szpitalu z powodu rozpoznanych chorób z analizowanej podgrupy chorób. W ciągu tego roku maksymalna odnotowana dzienna liczba hospitalizowanych wyniosła 59, a minimalna 3. Na Wykresie 2.1.33 zaprezentowano liczbę osób hospitalizowanych łącznie z hospitalizowanymi, których przyjęto i wypisano ze szpitala tego samego dnia (nie spędzili nocy w szpitalu) w poszczególnych dniach 2016 roku w formie szeregu czasowego, a na Wykresie 2.1.34 w formie kalendarzowej mapy ciepła.

Wykres 2.1.33: Dzienna liczba hospitalizowanych - szereg czasowy



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Wykres 2.1.34: Dzienna liczba hospitalizowanych - kalendarzowa mapa ciepła



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Liczba świadczeniodawców w województwie pomorskim, którzy hospitalizowali przynajmniej jednego pacjenta z analizowaną przyczyną wyniosła 25. Z kolei 80% wszystkich hospitalizacji w województwie pomorskim z powodu rozpoznanych wchodzących w skład analizowanej podgrupy zostało wykazane przez 9 świadczeniodawców.

Tabela 2.1.89: Lista świadczeniodawców hospitalizujących co najmniej jednego pacjenta

ID	Nazwa	Powiat
11.0001	Szpital im. Mikołaja Kopernika	m. Gdańsk
11.0002	Uniwersyteckie Centrum Kliniczne	m. Gdańsk
11.0003	Szpital Specjalistyczny w Wejherowie	wejherowski
11.0004	Szpital Specjalistyczny Słupsk	m. Słupsk
11.0005	Szpital Wojewódzkie w Gdyni sp. z o.o.	m. Gdynia
11.0006	Szpital Specjalistyczny im. J. K. Łukowicza w Chojnicach	chojnicki
11.0007	Szpital Specjalistyczny w Kościerzynie sp. z o.o.	kościerski
11.0011	Szpital św. Jana	starogardzki
11.0012	Szpital Tczewskie	tczewski
11.0013	Samodzielny Publiczny Specjalistyczny ZOZ	łębski

Tabela 2.1.89: Lista świadczeniodawców hospitalizujących co najmniej jednego pacjenta

ID	Nazwa	Powiat
11.0014	7 Szpital Marynarki Wojennej z Przychodnią SP ZOZ im. Konradmirała Profesora Wiesława Łasińskiego w Gdańsku	m. Gdańsk
11.0015	NZOZ im. dr. Aleksandra Majkowskiego	kartuski
11.0016	Szpital Polski Sztum	sztumski
11.0017	Szpital im. dr. Jadwigi Obodzińskiej - Król w Malborku	malborski
11.0018	NZOZ Zdrowie	kwidzyński
11.0021	SP ZOZ w Człuchowie	człuchowski
11.0022	Pomorskie Centrum Chorób Zakaźnych i Gruźlicy sp. z o.o.	m. Gdańsk
11.0023	NZOZ Szpital Powiatu Bytowskiego	bytowski
11.0024	Szpital Pucki sp. z o.o.	pucki
11.0025	Szpital Specjalistyczny w Prabutach sp. z o.o.	kwidzyński
11.0026	Szpital Miejski w Miastku sp. z o.o.	bytowski
11.0028	SP ZOZ MSWiA w Gdańsku	m. Gdańsk
11.0031	Uniwersyteckie Centrum Medycyny Morskiej i Tropikalnej	m. Gdynia
11.0039	Szpital im. dr. Jadwigi Obodzińskiej - Król w Malborku	nowodorski
11.0060	Diaverum Polska sp. z o.o.	m. Gdynia

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Największy świadczeniodawca (pod względem liczby hospitalizacji) sprawozdał 0,23 tys. hospitalizacji dla 0,23 tys. pacjentów. Tym samym 16,9% hospitalizacji z całego województwa odnotowano u tego świadczeniodawcy. Tabela 2.1.90 prezentuje szczegółowe informacje dotyczące liczby hospitalizacji i liczby pacjentów hospitalizowanych w ramach poszczególnych świadczeniodawców.

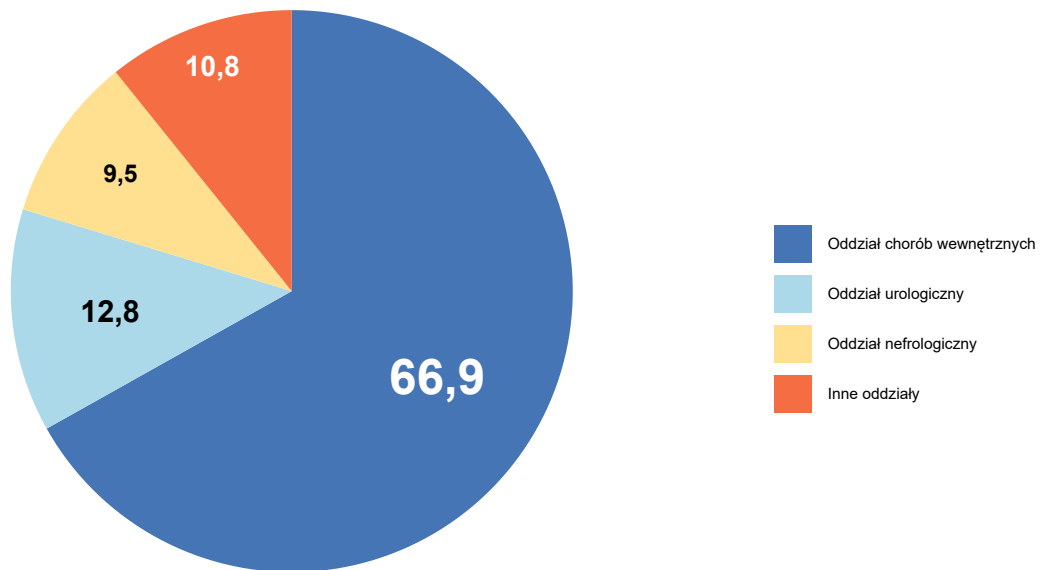
Tabela 2.1.90: Liczba hospitalizacji wykazanych przez świadczeniodawców

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 [%]
11.0001	0,23	0,23	-	-	16,9	16,9
11.0002	0,20	0,22	0,00	-	16,3	33,2
11.0003	0,15	0,16	0,00	-	11,8	45,0
11.0005	0,12	0,12	0,00	-	8,9	53,9
11.0004	0,09	0,10	0,00	-	7,2	61,2
11.0013	0,08	0,08	-	-	6,0	67,2
11.0011	0,08	0,08	0,00	-	5,8	73,0
11.0007	0,07	0,07	0,00	-	5,3	78,3
11.0012	0,05	0,05	-	-	3,9	82,2
11.0017	0,04	0,04	0,00	-	3,2	85,5
11.0018	0,04	0,04	0,00	-	2,7	88,2
11.0039	0,02	0,02	-	-	1,5	89,7
11.0022	0,02	0,02	-	-	1,4	91,1
11.0025	0,02	0,02	-	-	1,3	92,4
11.0031	0,02	0,02	-	-	1,3	93,7
11.0026	0,02	0,02	-	-	1,1	94,8
11.0006	0,01	0,01	-	-	1,0	95,8
11.0014	0,01	0,01	-	-	1,0	96,8
11.0016	0,01	0,01	-	-	0,9	97,6
11.0023	0,01	0,01	0,00	-	0,9	98,5
11.0021	0,01	0,01	-	-	0,7	99,3
11.0015	0,00	0,00	-	-	0,3	99,6
11.0024	0,00	0,00	-	-	0,1	99,7
11.0028	0,00	0,00	-	-	0,1	99,9
11.0060	0,00	0,00	-	-	0,1	100,0
Woj.	1,29	1,36	0,01	-	100,0	100,0

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Przeprowadzono analizę mającą na celu odpowiedź na pytanie na jakich oddziałach³⁹ 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 urologiczny. Hospitalizacje na tych dwóch oddziałach stanowiły łącznie 79,7% hospitalizacji w analizowanej grupie. Natomiast najczęściej hospitalizacji sprawozdano w ramach zakresów: Choroby wewnętrzne - hospitalizacja oraz Urologia - hospitalizacja. Hospitalizacje w ramach tych dwóch zakresów stanowiły łącznie 84,2%.

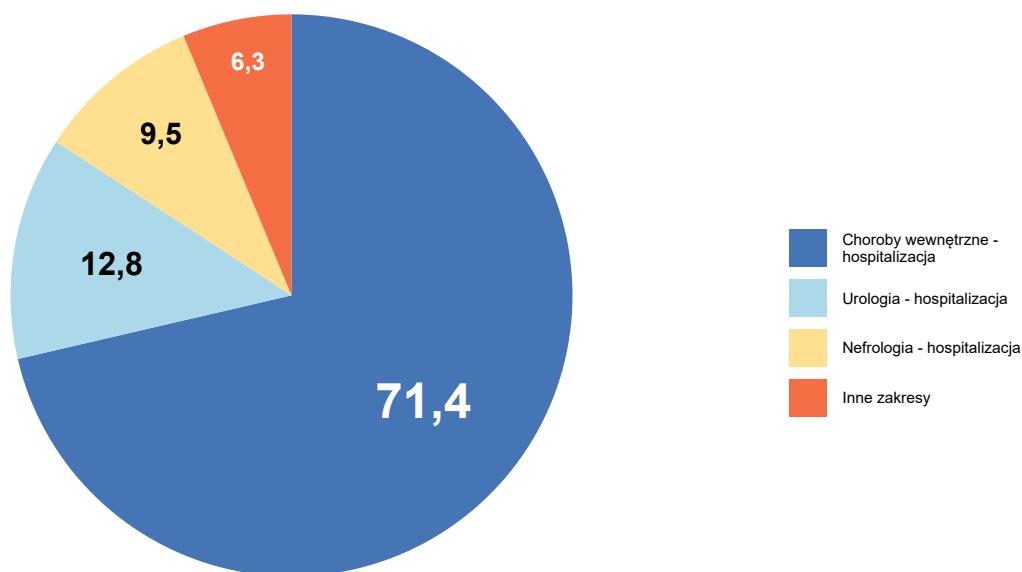
Wykres 2.1.35: Rozkład hospitalizacji wg oddziałów



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

³⁹Przez 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 2.1.91 oraz Tabela 2.1.92. 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 2.1.91: Liczba hospitalizacji wykazanych przez świadczeniodawców wg oddziałów

ID	Oddział chorób wewnętrznych [tys.]	Oddział urologiczny [tys.]	Oddział nefrologiczny [tys.]	Oddział gastroenterologiczny [tys.]	Oddział diabetologiczny [tys.]	Inne oddziały [tys.]	Suma [tys.]
11.0001	0,17	0,05	-	-	-	0,00	0,23
11.0002	0,02	0,05	0,06	0,03	0,03	0,03	0,22
11.0003	0,13	0,02	-	-	-	0,00	0,16
11.0005	0,11	0,00	-	-	-	0,01	0,12
11.0004	0,01	0,02	0,06	-	-	0,00	0,10
11.0013	0,08	-	-	-	-	0,00	0,08
11.0011	0,08	-	-	-	-	-	0,08
11.0007	0,05	0,02	-	-	-	-	0,07
11.0012	0,05	-	-	-	-	0,00	0,05
11.0017	0,04	-	-	-	-	0,00	0,04
11.0018	0,03	0,00	-	-	-	-	0,04
11.0039	0,02	-	-	-	-	-	0,02
11.0022	-	-	-	-	-	0,02	0,02
11.0025	0,02	-	-	-	-	-	0,02
11.0031	0,00	-	-	-	-	0,01	0,02
11.0026	0,02	-	-	-	-	-	0,02
11.0006	0,01	-	-	-	-	0,00	0,01

Tabela 2.1.91: Liczba hospitalizacji wykazanych przez świadczeniodawców wg oddziałów

ID	Oddział chorób wewnętrznych [tys.]	Oddział urologiczny [tys.]	Oddział nefrologiczny [tys.]	Oddział gastroenterologiczny [tys.]	Oddział diabetologiczny [tys.]	Inne oddziały [tys.]	Suma [tys.]
11.0014	0,01	0,00	-	-	-	-	0,01
11.0016	0,01	-	-	-	-	-	0,01
11.0023	0,01	-	-	-	-	0,00	0,01
11.0021	0,01	-	-	-	-	-	0,01
11.0015	0,00	-	-	-	-	0,00	0,00
11.0024	0,00	-	-	-	-	-	0,00
11.0028	0,00	-	-	-	-	-	0,00
11.0060	-	-	0,00	-	-	-	0,00
Woj.	0,91	0,17	0,13	0,03	0,03	0,09	1,36

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.1.92: Liczba hospitalizacji wykazanych przez świadczeniodawców wg zakresów

ID	Choroby wewnętrzne - hospitalizacja [tys.]	Urologia - hospitalizacja [tys.]	Nefrologia - hospitalizacja [tys.]	Gastroenterologia - hospitalizacja [tys.]	Choroby zakaźne - hospitalizacja [tys.]	Inne zakresy [tys.]	Suma [tys.]
11.0001	0,17	0,05	-	-	-	0,00	0,23
11.0002	0,07	0,05	0,06	0,02	-	0,01	0,22
11.0003	0,13	0,02	-	-	-	0,00	0,16
11.0005	0,11	0,00	-	-	-	0,01	0,12
11.0004	0,01	0,02	0,06	-	-	0,00	0,10
11.0013	0,08	-	-	-	-	0,00	0,08
11.0011	0,08	-	-	-	-	-	0,08
11.0007	0,05	0,02	-	-	-	-	0,07
11.0012	0,05	-	-	-	-	0,00	0,05
11.0017	0,04	-	-	-	-	0,00	0,04
11.0018	0,03	0,00	-	-	-	-	0,04
11.0039	0,02	-	-	-	-	-	0,02
11.0022	-	-	-	-	0,02	-	0,02
11.0025	0,02	-	-	-	-	-	0,02
11.0031	0,01	-	-	-	0,00	-	0,02
11.0026	0,02	-	-	-	-	-	0,02
11.0006	0,01	-	-	-	-	0,00	0,01
11.0014	0,01	0,00	-	-	-	-	0,01
11.0016	0,01	-	-	-	-	-	0,01
11.0023	0,01	-	-	-	-	0,00	0,01
11.0021	0,01	-	-	-	-	-	0,01
11.0015	0,00	-	-	-	-	0,00	0,00
11.0024	0,00	-	-	-	-	-	0,00
11.0028	0,00	-	-	-	-	-	0,00
11.0060	-	-	0,00	-	-	-	0,00
Woj.	0,97	0,17	0,13	0,02	0,02	0,04	1,36

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W Tabeli 2.1.93 zostały zaprezentowane dane dotyczące struktury demograficznej pacjentów podczas

poszczególnych hospitalizacji - średni wiek, udział pacjentów w różnych grupach wiekowych i struktura płci.

Tabela 2.1.93: Struktura demograficzna pacjentów

ID	Średni wiek [lata]	Hospitalizacje kobiet [%]	Hospitalizacje pacjentów w wieku				
			18-25 [%]	25-35 [%]	35-50 [%]	50-60 [%]	>=61 [%]
11.0001	69,5	62,4	4,4	4,4	3,5	9,2	78,6
11.0002	70,0	48,9	-	2,3	5,9	12,7	79,2
11.0003	71,5	60,6	1,9	1,9	3,1	11,9	81,2
11.0004	63,4	66,3	7,1	3,1	11,2	15,3	63,3
11.0005	72,7	57,0	-	3,3	2,5	8,3	86,0
11.0006	55,8	69,2	7,7	7,7	23,1	15,4	46,2
11.0007	67,6	51,4	-	6,9	9,7	16,7	66,7
11.0011	72,1	64,6	2,5	2,5	2,5	10,1	82,3
11.0012	68,4	64,2	3,8	-	9,4	11,3	75,5
11.0013	70,8	60,5	2,5	1,2	2,5	9,9	84,0
11.0014	64,2	53,8	7,7	-	-	23,1	69,2
11.0015	63,2	50,0	25,0	-	-	-	75,0
11.0016	68,7	91,7	-	-	16,7	8,3	75,0
11.0017	73,1	50,0	-	-	9,1	11,4	79,5
11.0018	74,6	62,2	-	-	-	10,8	89,2
11.0021	60,8	70,0	-	-	30,0	20,0	50,0
11.0022	65,7	57,9	-	5,3	15,8	5,3	73,7
11.0023	65,8	75,0	8,3	16,7	-	-	75,0
11.0024	69,0	-	-	-	-	50,0	50,0
11.0025	67,3	66,7	-	-	11,1	16,7	72,2
11.0026	70,0	80,0	-	-	13,3	6,7	80,0
11.0028	77,5	100,0	-	-	-	-	100,0
11.0031	67,5	72,2	16,7	-	-	5,6	77,8
11.0039	67,0	55,0	-	5,0	10,0	25,0	60,0
11.0060	73,5	-	-	-	-	-	100,0
Woj.	69,6	59,3	2,4	2,8	5,7	11,5	77,6

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Ważnym czynnikiem jest wielochorobowość hospitalizowanych pacjentów⁴⁰. Aby umożliwić porównania między szpitalami i województwami ustalono kategorie współczynnika wyznaczone na podstawie **ogólnopolskiego** rozkładu wielochorobowości dla danej podgrupy chorób. Przedziały dobrano tak, aby ich szerokość była równa odchyleniu standardowemu (σ) rozkładu ogólnopolskiego, a przedział *Średni* miał środek w medianie rozkładu ogólnopolskiego (M). Przyjmując powyższe założenia, ustalono następujące kategorie współczynnika wielochorobowości:

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

Więcej na temat tego zagadnienia zostało omówione w Mapach Potrzeb Zdrowotnych 2018 r. w zakresie leczenia szpitalnego <http://www.mpz.mz.gov.pl/mapy-szpitalne-ustawowe-2018/> w rozdziale Wielochorobowość. Tabela 2.1.94 prezentuje rozkład pacjentów ze względu na poziom współczynnika wielochorobowości dla świadczeniodawców realizujących hospitalizacje w ramach danej podgrupy chorób w województwie pomorskim.

⁴⁰Dotyczy wszystkich hospitalizacji z powodu analizowanej podgrupy chorób.

Tabela 2.1.94: Rozkład pacjentów względem współczynnika wielochorobowości

ID	Liczba hospitalizacji ^a [tys.]	Udział pacjentów ze współczynnikiem wielochorobowości:				
		bardzo niski [%]	niski [%]	średni [%]	wysoki [%]	bardzo wysoki [%]
11.0001	0,23	9,17	11,79	44,54	33,62	0,87
11.0002	0,22	4,52	14,03	40,72	38,01	2,71
11.0003	0,16	4,38	15,62	46,25	31,25	2,50
11.0004	0,10	20,41	20,41	40,82	16,33	2,04
11.0005	0,12	5,79	12,40	42,15	33,88	5,79
11.0006	0,01	23,08	23,08	38,46	15,38	-
11.0007	0,07	9,72	15,28	38,89	34,72	1,39
11.0011	0,08	5,06	13,92	51,90	29,11	-
11.0012	0,05	7,55	15,09	54,72	18,87	3,77
11.0013	0,08	6,17	8,64	46,91	37,04	1,23
11.0014	0,01	7,69	23,08	46,15	23,08	-
11.0015	0,00	25,00	-	25,00	50,00	-
11.0016	0,01	-	25,00	58,33	16,67	-
11.0017	0,04	-	11,36	45,45	40,91	2,27
11.0018	0,04	-	10,81	51,35	37,84	-
11.0021	0,01	30,00	20,00	40,00	10,00	-
11.0022	0,02	5,26	15,79	47,37	26,32	5,26
11.0023	0,01	25,00	-	50,00	25,00	-
11.0024	0,00	-	-	50,00	50,00	-
11.0025	0,02	5,56	16,67	61,11	11,11	5,56
11.0026	0,02	-	26,67	60,00	13,33	-
11.0028	0,00	-	-	50,00	50,00	-
11.0031	0,02	16,67	11,11	50,00	16,67	5,56
11.0039	0,02	5,00	15,00	55,00	25,00	-
11.0060	0,00	-	50,00	-	50,00	-
Woj.	1,36	7,53	14,10	45,17	31,07	2,14

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

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Statystyki dotyczące miejsca zamieszkania hospitalizowanych pacjentów w odniesieniu do miejsca realizacji świadczeń prezentuje Tabela 2.1.95. 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 2.1.95: 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 [%]			
11.0001	6,1	25,3	68,6	17,9	0,0	14,8
11.0002	4,1	27,1	68,8	17,6	0,0	11,3
11.0003	5,6	25,6	68,8	30,2	8,6	25,0
11.0004	8,2	13,3	78,6	26,3	10,4	38,8
11.0005	1,7	19,0	79,3	7,7	0,0	6,6
11.0006	-	7,7	92,3	18,7	24,7	46,2
11.0007	2,8	41,7	55,6	22,6	16,8	59,7
11.0011	3,8	10,1	86,1	16,9	4,2	39,2
11.0012	5,7	11,3	83,0	12,6	6,4	30,2
11.0013	1,2	17,3	81,5	11,4	0,0	42,0
11.0014	23,1	30,8	46,2	87,9	12,8	-
11.0015	25,0	-	75,0	41,5	7,5	25,0
11.0016	-	-	100,0	9,0	5,7	50,0
11.0017	-	15,9	84,1	9,6	0,0	27,3
11.0018	5,4	16,2	78,4	12,7	3,8	40,5
11.0021	10,0	-	90,0	28,4	18,6	50,0
11.0022	5,3	52,6	42,1	31,6	20,7	21,1
11.0023	-	-	100,0	2,6	0,0	25,0
11.0024	-	-	100,0	5,8	5,8	-

Tabela 2.1.95: 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 [%]			
11.0025	16,7	11,1	72,2	22,5	0,0	38,9
11.0026	6,7	13,3	80,0	6,1	0,0	46,7
11.0028	-	-	100,0	-	0,0	-
11.0031	11,1	27,8	61,1	20,6	0,0	5,6
11.0039	5,0	-	95,0	11,5	6,0	70,0
11.0060	-	-	100,0	-	0,0	-
Woj.	4,9	21,4	73,7	18,8	0,0	25,8

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W województwie pomorskim odsetek pacjentów przyjętych w czasie⁴¹, w którym w Polsce przyjęto połowę z nich wyniósł 60.61%. W Polsce odsetek pacjentów przyjętych w trybie nagłym z rozpoznaniem wchodzącym w skład analizowanej grupy rozpoznań wyniósł 82.85%, podczas gdy wartość ta dla województwa wyniosła 92.5%. Liczba świadczeniodawców, dla których odnotowano wyższy niż w Polsce odsetek przyjęć w trybie nagłym wyniosła 21 (87.5%).

Informacje o wartości statystyki opisującej czas oczekiwania na przyjęcie do szpitala oraz strukturę trybów nagłych i planowych dla poszczególnych szpitali w województwie prezentuje Tabela 2.1.96. 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 2.1.96: Statystyki dotyczące trybów przyjęć i czasu oczekiwania

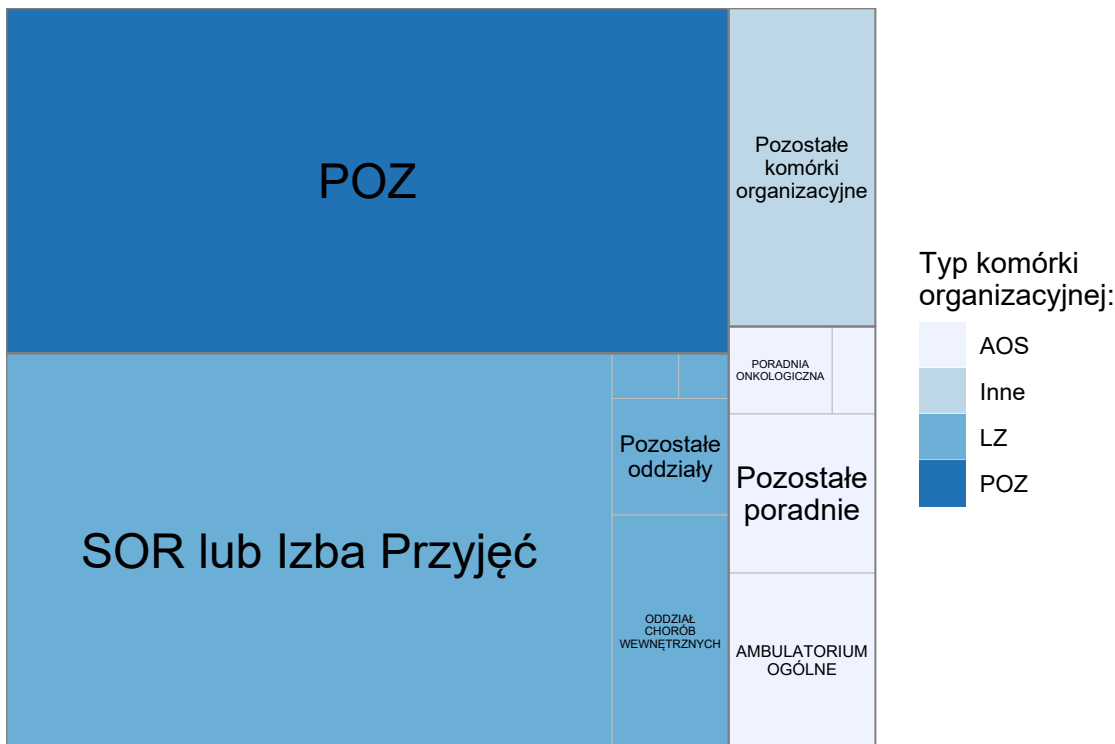
ID	Udział trybów nagłych [%]	Udział trybów planowych [%]	Udział inny tryb [%]	Udział hospitalizacji planowych, dla których obliczono czas oczekiwania [%]	Udział hospitalizacji planowych, gdzie czas oczekiwania wyniósł 0 dni [%]	Mediana czasu oczekiwania [dni]	Udział przyjętych do czasu wyznaczonego przez medianę w PL [%]
11.0007	100,0	-	-	-	-	-	-
11.0001	97,8	1,7	0,4	100,0	25,0	16	25,0
11.0004	89,8	10,2	-	100,0	40,0	3	50,0
11.0013	97,5	2,5	-	100,0	50,0	0	100,0
11.0031	88,9	5,6	5,6	100,0	-	12	-
11.0018	94,6	5,4	-	100,0	50,0	0	100,0
11.0005	95,0	5,0	-	100,0	33,3	8	50,0
11.0025	27,8	72,2	-	100,0	76,9	0	84,6
11.0016	100,0	-	-	-	-	-	-
11.0026	100,0	-	-	-	-	-	-
11.0039	100,0	-	-	-	-	-	-
11.0003	98,8	1,2	-	100,0	-	60	-
11.0011	100,0	-	-	-	-	-	-
11.0012	92,5	7,5	-	100,0	100,0	0	100,0
11.0017	100,0	-	-	-	-	-	-
11.0002	92,3	7,2	0,5	100,0	31,2	4	43,8
11.0021	100,0	-	-	-	-	-	-
11.0006	84,6	15,4	-	100,0	100,0	0	100,0
11.0015	50,0	50,0	-	100,0	50,0	0	100,0
11.0022	100,0	-	-	-	-	-	-
11.0014	100,0	-	-	-	-	-	-
11.0023	91,7	8,3	-	100,0	-	1	100,0
11.0024	100,0	-	-	-	-	-	-
11.0028	50,0	50,0	-	100,0	-	3	-
11.0060	100,0	-	-	-	-	-	-
Woj.	94,9	4,9	0,2	100,0	47,0	1	60,6

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

⁴¹Czas oczekiwania liczony jest metodą RTT (ang. Referral To Treatment) wyłącznie dla przyjęć planowych na leczenie szpitalne na podstawie skierowań

Wykres 2.1.43 prezentuje wojewódzki rozkład komórek organizacyjnych, w których wystawiono skierowania pacjentom z rozpoznaniem zakwalifikowanym jako Choroby cewkowo-śródmiąższowe nerek. Z kolei Tabela 2.1.425 prezentuje szczegółowy rozkład miejsc wystawienia skierowania w podziale na szpitale.

Wykres 2.1.37: Udział skierowań dla województwa



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Tabela 2.1.97: Skąd byli kierowani pacjenci

ID	Przypadki, dla których obliczono wskaźniki. W tym: [%]	Szpital						AOS			POZ	
		Udział ogolem. W tym: [%]	ODDZIAŁ CHOROÓB WEWNĘTRZNYCH [%]	ODDZIAŁ PSYCHIATRYCZNY (OGÓLNY) [%]	ODDZIAŁ CHOROÓB PŁUC [%]	SOR i Izba Przyjęć [%]	Udział ogolem. W tym: [%]	AMBULATORIUM OGÓLNE [%]	PORADNIA ONKOLOGICZNA [%]	PORADNIA KARDIOLOGICZNA [%]	Udział ogolem [%]	Pozostale [%]
11.0001	72,49	84,34	-	-	-	99,29	4,82	-	12,50	-	6,02	4,82
11.0002	59,28	4,58	16,67	-	16,67	16,67	12,21	-	12,50	12,50	82,44	0,76
11.0003	58,13	25,81	-	-	-	95,83	19,35	44,44	27,78	5,56	53,76	1,08
11.0004	35,71	11,43	-	-	-	-	8,57	33,33	66,67	-	20,00	60,00
11.0005	38,84	80,85	84,21	-	5,26	5,26	2,13	-	-	-	12,77	4,26
11.0006	100,00	76,92	-	-	-	90,00	-	-	-	-	23,08	-
11.0007	95,83	37,68	3,85	7,69	-	88,46	26,09	88,89	-	5,56	24,64	11,59
11.0011	74,68	3,39	-	50,00	-	-	5,08	-	33,33	-	86,44	5,08
11.0012	35,85	15,79	-	-	-	100,00	-	-	-	-	73,68	10,53
11.0013	92,59	97,33	-	1,37	-	98,63	-	-	-	-	1,33	1,33
11.0014	100,00	100,00	-	-	-	100,00	-	-	-	-	-	-
11.0015	100,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	75,00	25,00
11.0016	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
11.0017	18,18	-	-	-	-	-	-	-	-	-	100,00	-
11.0018	70,27	15,38	25,00	-	-	25,00	19,23	100,00	-	-	50,00	15,38

Tabela 2.1.97: Skład byli kierowani pacjenci

ID	Przypadki, dla których obliczono wskaźniki. W tym: [%]	Szpital					AOS				POZ	
		Udział ogółem. W tym: [%]	ODDZIAŁ CHOROBY WEWNĘTRZNYCH [%]	ODDZIAŁ PSYCHIATRYCZNY (OGÓLNY) [%]	ODDZIAŁ CHOROBY PŁUC [%]	SOR i Izba Przyjęć [%]	Udział ogółem. W tym: [%]	AMBULATORIUM OGÓLNE [%]	PORADNIA ONKOLOGICZNA [%]	PORADNIA KARDIOLOGICZNA [%]	Udział ogółem [%]	Pozostałe [%]
11.0021	100,00	60,00	-	-	-	66,67	-	-	-	-	40,00	-
11.0022	84,21	75,00	8,33	-	-	83,33	18,75	-	-	-	6,25	-
11.0023	100,00	50,00	-	-	-	100,00	16,67	100,00	-	-	16,67	16,67
11.0024	50,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	100,00	-
11.0025	77,78	35,71	-	-	-	100,00	-	-	-	-	35,71	28,57
11.0026	93,33	21,43	-	-	-	100,00	14,29	100,00	-	-	35,71	28,57
11.0028	100,00	-	-	-	-	-	50,00	-	-	100,00	50,00	-
11.0031	83,33	20,00	-	-	-	100,00	6,67	-	-	-	73,33	-
11.0039	55,00	-	-	-	-	-	9,09	-	100,00	-	90,91	-
11.0060	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Woj.	62,95	44,31	9,52	1,06	0,79	83,86	9,61	41,46	14,63	6,10	38,80	7,27

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W tabeli 2.1.98 przeanalizowano strukturę świadczeń JGP w podziale na zabiegowe i zachowawcze ⁴². Przedmiotowa analiza została wykonana tylko dla pacjentów dorosłych (pow. 17 r.ż.). Jako świadczenia zabiegowe specjalistyczne u dorosłych zakwalifikowano te świadczenia zabiegowe, których nie można rozliczyć na chirurgii ogólnej. Jako świadczenia zachowawcze specjalistyczne u dorosłych zakwalifikowano te świadczenia zachowawcze, których nie można rozliczyć na chorobach wewnętrznych (internie).

Tabela 2.1.98: Struktura świadczeń JGP

ID	Liczba hospitalizacji [tys.]	Świadczenia nieJGP [%]	Świadczenia zabiegowe [%]	Świadczenia zabiegowe specjalistyczne u dorosłych [%]	Świadczenia zachowawcze [%]	Świadczenia zachowawcze specjalistyczne u dorosłych [%]
11.0001	0,23	0,87	0,88	-	99,12	-
11.0002	0,22	1,36	4,13	-	95,87	-
11.0003	0,16	-	1,25	-	98,75	-
11.0004	0,10	-	3,06	33,33	96,94	-
11.0005	0,12	-	2,48	-	97,52	-
11.0006	0,01	-	-	-	100,00	-
11.0007	0,07	1,39	7,04	-	92,96	-
11.0011	0,08	-	-	-	100,00	-
11.0012	0,05	-	-	-	100,00	1,89
11.0013	0,08	-	-	-	100,00	-
11.0014	0,01	-	-	-	100,00	-
11.0015	0,00	-	-	-	100,00	25,00
11.0016	0,01	-	-	-	100,00	-
11.0017	0,04	-	4,55	-	95,45	-
11.0018	0,04	-	-	-	100,00	-
11.0021	0,01	-	-	-	100,00	-
11.0022	0,02	-	-	-	100,00	-
11.0023	0,01	8,33	-	-	100,00	-
11.0024	0,00	-	-	-	100,00	-
11.0025	0,02	-	-	-	100,00	-
11.0026	0,02	-	-	-	100,00	-
11.0028	0,00	-	-	-	100,00	-
11.0031	0,02	-	-	-	100,00	-

⁴²Świadczenia zabiegowe oznaczone są symbolem '*' w załączniku 1a do zarządzenia w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju: leczenie szpitalne

Tabela 2.1.98: Struktura świadczeń JGP

ID	Liczba hospitalizacji [tys.]	Świadczenia nieJGP [%]	Świadczenia zabiegowe [%]	Świadczenia zabiegowe specjalistyczne u dorosłych [%]	Świadczenia zachowawcze [%]	Świadczenia zachowawcze specjalistyczne u dorosłych [%]
11.0039	0,02	-	-	-	100,00	-
11.0060	0,00	-	-	-	100,00	-
Woj.	1,36	0,52	1,93	3,85	98,07	0,15

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

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

Tabela 2.1.99: Struktura świadczeń zabiegowych JGP

ID	świadczenia zabiegowe [%]	w tym:				
		kompleksowe [%]	duże [%]	średnie [%]	małe [%]	diagnostyczne [%]
11.0001	0,88	-	-	50,00	50,00	-
11.0002	4,13	-	55,56	22,22	22,22	-
11.0003	1,25	-	-	-	50,00	50,00
11.0004	3,06	-	33,33	33,33	33,33	-
11.0005	2,48	-	33,33	66,67	-	-
11.0007	7,04	-	40,00	20,00	40,00	-
11.0017	4,55	-	50,00	-	-	-
Woj.	1,93	-	38,46	26,92	26,92	3,85

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W tabeli 2.1.100 przeanalizowano najczęściej sprawozdawane Jednorodne Grupy Pacjentów w ramach hospitalizacji z rozpoznaniem wchodzącymi w skład analizowanej podgrupy. Pełne nazwy znajdują się w tabeli 2.1.101.

Tabela 2.1.100: Udział hospitalizacji w szpitalach wg najczęściej sprawozdawanych produktów

ID	Liczba hospitalizacji [tys.]	S56 [%]	L07 [%]	S60 [%]	L84 [%]	L84E [%]	Pozostałe produkty [%]
11.0001	0,2	82,5	9,6	5,2	-	-	2,6
11.0002	0,2	77,8	3,2	5,9	0,5	4,5	8,1
11.0003	0,2	90,6	1,2	3,8	1,9	1,2	1,2
11.0004	0,1	48,0	31,6	1,0	11,2	2,0	6,1
11.0005	0,1	76,0	13,2	6,6	0,8	0,8	2,5
11.0006	0,0	15,4	38,5	46,2	-	-	-
11.0007	0,1	68,1	5,6	12,5	-	1,4	12,5
11.0011	0,1	81,0	12,7	5,1	1,3	-	-
11.0012	0,1	84,9	5,7	3,8	1,9	1,9	1,9
11.0013	0,1	93,8	4,9	1,2	-	-	-
11.0014	0,0	84,6	7,7	7,7	-	-	-
11.0015	0,0	75,0	-	-	-	-	25,0
11.0016	0,0	100,0	-	-	-	-	-
11.0017	0,0	95,5	-	-	-	-	4,5
11.0018	0,0	89,2	5,4	5,4	-	-	-
11.0021	0,0	10,0	-	30,0	60,0	-	-
11.0022	0,0	100,0	-	-	-	-	-
11.0023	0,0	75,0	-	16,7	-	-	8,3
11.0024	0,0	100,0	-	-	-	-	-
11.0025	0,0	83,3	16,7	-	-	-	-
11.0026	0,0	100,0	-	-	-	-	-
11.0028	0,0	100,0	-	-	-	-	-
11.0031	0,0	44,4	38,9	11,1	5,6	-	-
11.0039	0,0	80,0	20,0	-	-	-	-

Tabela 2.1.100: Udział hospitalizacji w szpitalach wg najczęściej sprawozdawanych produktów

ID	Liczba hospitalizacji [tys.]	S56 [%]	L07 [%]	S60 [%]	L84 [%]	L84E [%]	Pozostałe produkty [%]
11.0060	0,0	100,0	-	-	-	-	-
Woj.	1,4	79,0	8,9	5,3	1,8	1,3	3,6

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.1.101: Nazwy najczęstszych produktów

Pełna nazwa produktu
S56 posocznica o ciężkim przebiegu
L07 zakażenia nerek lub dróg moczowych
S60 choroby zakaźne niewirusowe
L84 inne choroby nerek
L84E inne choroby nerek >65 r.ż.

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.1.102: Wybrane procedury

ID	Liczba hospitalizacji	Biopsja [%]	Dializy [%]
11.0001	229	0,4	0,4
11.0002	221	0,5	0,9
11.0003	160	-	-
11.0004	98	-	4,1
11.0005	121	-	0,8
11.0006	13	-	-
11.0007	72	-	-
11.0011	79	-	-
11.0012	53	-	1,9
11.0013	81	-	-
11.0014	13	-	-
11.0015	4	-	-
11.0016	12	-	-
11.0017	44	-	-
11.0018	37	-	-
11.0021	10	-	-
11.0022	19	-	-
11.0023	12	-	-
11.0024	2	-	-
11.0025	18	-	-
11.0026	15	-	-
11.0028	2	-	-
11.0031	18	-	-
11.0039	20	-	-
11.0060	2	-	-
Woj.	1 355	0,1	0,7

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.1.103: Kody ICD-9

Nazwa	Kody ICD-9
Biopsja	55.23, 55.231, 55.232, 55.233, 55.24
Dializy	39.951, 39.95, 39.954, 54.98

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W tabeli 2.1.104 przeanalizowano tryby wypisów pacjentów po zakończeniu hospitalizacji realizowanej z rozpoznaniem wchodzącym w skład analizowanej podgrupy.

Tabela 2.1.104: Informacje o trybach wypisu ze szpitala

ID	Zakończenie procesu leczenia ¹ [%]	Skierowanie do innego szpitala [%]	Skierowanie do dalszej opieki [%]	Inny [%]
11.0001	7,42	0,44	74,24	17,9
11.0002	1,36	0,45	84,16	14,0
11.0003	6,25	0,62	80,62	12,5
11.0004	4,08	-	90,82	5,1
11.0005	30,58	2,48	51,24	15,7
11.0006	-	-	76,92	23,1
11.0007	4,17	2,78	84,72	8,3
11.0011	1,27	5,06	68,35	25,3
11.0012	-	3,77	79,25	17,0
11.0013	6,17	-	77,78	16,0
11.0014	7,69	-	84,62	7,7
11.0015	-	-	75,00	25,0
11.0016	25,00	8,33	58,33	8,3
11.0017	-	4,55	61,36	34,1
11.0018	2,70	5,41	75,68	16,2
11.0021	-	-	100,00	-
11.0022	10,53	10,53	47,37	31,6
11.0023	8,33	8,33	66,67	16,7
11.0024	-	-	100,00	-
11.0025	5,56	5,56	83,33	5,6
11.0026	-	6,67	93,33	-
11.0028	-	-	100,00	-
11.0031	11,11	-	61,11	27,8
11.0039	5,00	-	65,00	30,0
11.0060	100,00	-	-	-
Woj.	6,94	1,77	75,72	15,6

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

W tabeli 2.1.105 zaprezentowano statystyki dotyczące hospitalizacji zakończonych lub poprzedzonych hospitalizacją⁴³ pacjentów z rozpoznaniem z analizowanej grupy oraz podgrupy chorób w poszczególnych szpitalach w województwie w ciągu 30 dni.

Tabela 2.1.105: 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 [%]
11.0001	0,2	1,3	-	9,2	1,3	12,7
11.0002	0,2	1,8	0,5	8,1	2,3	14,0
11.0003	0,2	1,2	-	6,9	1,9	11,9
11.0004	0,1	1,0	-	7,1	5,1	13,3
11.0005	0,1	-	-	2,5	0,8	12,4
11.0006	0,0	-	-	-	-	-
11.0007	0,1	-	-	8,3	2,8	18,1
11.0011	0,1	1,3	-	2,5	1,3	3,8
11.0012	0,1	1,9	-	3,8	1,9	26,4
11.0013	0,1	2,5	-	2,5	-	8,6
11.0014	0,0	-	-	23,1	-	30,8
11.0015	0,0	-	-	-	-	-
11.0016	0,0	-	-	8,3	-	25,0
11.0017	0,0	2,3	-	-	-	2,3

⁴³Z puli ponownych hospitalizacji wykluczone te związane ze świadczeniami w ramach programów lekowych i chemioterapii

Tabela 2.1.105: 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 [%]
11.0018	0,0	-	-	8,1	-	16,2
11.0021	0,0	10,0	-	10,0	-	-
11.0022	0,0	5,3	-	-	-	10,5
11.0023	0,0	8,3	-	8,3	8,3	25,0
11.0024	0,0	-	-	-	-	-
11.0025	0,0	-	-	5,6	-	11,1
11.0026	0,0	6,7	-	13,3	-	26,7
11.0028	0,0	-	-	-	-	-
11.0031	0,0	11,1	-	11,1	-	16,7
11.0039	0,0	5,0	-	-	-	-
11.0060	0,0	-	-	-	-	-
Woj.	1,4	1,6	0,1	6,3	1,6	12,7

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 2.1.106 zaprezentowano statystyki dotyczące czasu hospitalizacji pacjentów (w dniach) z rozpoznaniem z analizowanej podgrupy chorób w poszczególnych szpitalach w województwie.

Tabela 2.1.106: 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 [%]
11.0001	13,9	10,4	10,0	11,9	-	5,7
11.0002	11,4	11,0	9,0	8,4	0,9	11,3
11.0003	9,4	10,7	9,0	5,2	0,6	8,8
11.0004	7,4	10,1	6,0	5,1	2,0	20,4
11.0005	13,1	10,7	10,0	11,4	0,8	10,7
11.0006	8,3	10,2	8,0	4,2	-	7,7
11.0007	7,5	10,7	7,0	6,7	1,4	6,9
11.0011	8,7	10,6	7,0	6,2	1,3	16,5
11.0012	13,1	10,7	11,0	8,5	-	3,8
11.0013	10,0	10,6	8,0	8,2	-	12,3
11.0014	11,2	10,7	9,0	6,1	-	-
11.0015	22,8	9,9	20,5	17,4	-	-
11.0016	10,1	10,3	9,5	4,1	-	8,3
11.0017	10,2	10,8	9,5	8,2	6,8	25,0
11.0018	8,0	10,9	8,0	4,1	2,7	10,8
11.0021	6,8	10,2	5,0	5,6	-	40,0
11.0022	19,9	11,1	20,0	13,0	-	-
11.0023	11,2	10,0	11,5	5,2	8,3	8,3
11.0024	20,5	12,3	20,5	13,4	-	-
11.0025	9,2	10,4	8,0	5,1	-	-
11.0026	17,3	10,8	14,0	7,3	-	-
11.0028	14,5	10,6	14,5	4,9	-	-
11.0031	8,4	10,0	7,5	4,9	-	11,1
11.0039	8,8	11,1	9,0	5,8	-	20,0
11.0060	11,5	11,1	11,5	3,5	-	-
Woj.	11,0	10,6	9,0	8,8	1,0	10,6

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

Tabela 2.1.107 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: 1130, 1131, 1640, 1641⁴⁴. Z analizy wykluczono hospitalizacje, w których tryb wypisu oznaczał zgon pacjenta.

Tabela 2.1.107: Analiza świadczeń udzielonych pacjentowi po hospitalizacji

ID	Skierowania do innego szpitala [%]	Porady AOS do 30 dni po hospitalizacji		
		a ^a [%]	b ^b [%]	c ^c [%]
11.0001	0,4	37,2	17,0	10,1
11.0002	0,5	37,9	13,7	11,1
11.0003	0,6	26,4	13,6	-
11.0004	-	22,6	6,5	3,2
11.0005	2,5	25,5	7,8	-
11.0006	-	80,0	10,0	10,0
11.0007	2,8	19,7	6,1	4,5
11.0011	5,1	30,5	13,6	-
11.0012	3,8	27,3	2,3	-
11.0013	-	19,1	1,5	-
11.0014	-	41,7	33,3	-
11.0015	-	33,3	-	-
11.0016	8,3	18,2	9,1	-
11.0017	4,5	31,0	-	-
11.0018	5,4	29,0	-	-
11.0021	-	20,0	10,0	-
11.0022	10,5	23,1	-	-
11.0023	8,3	30,0	20,0	-
11.0024	-	50,0	-	-
11.0025	5,6	17,6	-	-
11.0026	6,7	26,7	6,7	-
11.0028	-	100,0	50,0	-
11.0031	-	30,8	-	-
11.0039	-	14,3	-	-
11.0060	-	50,0	-	-
Woj.	1,8	29,8	10,1	4,1

a Ogółem

b W dedykowanym AOS

c W dedykowanym AOS w tym samym szpitalu

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

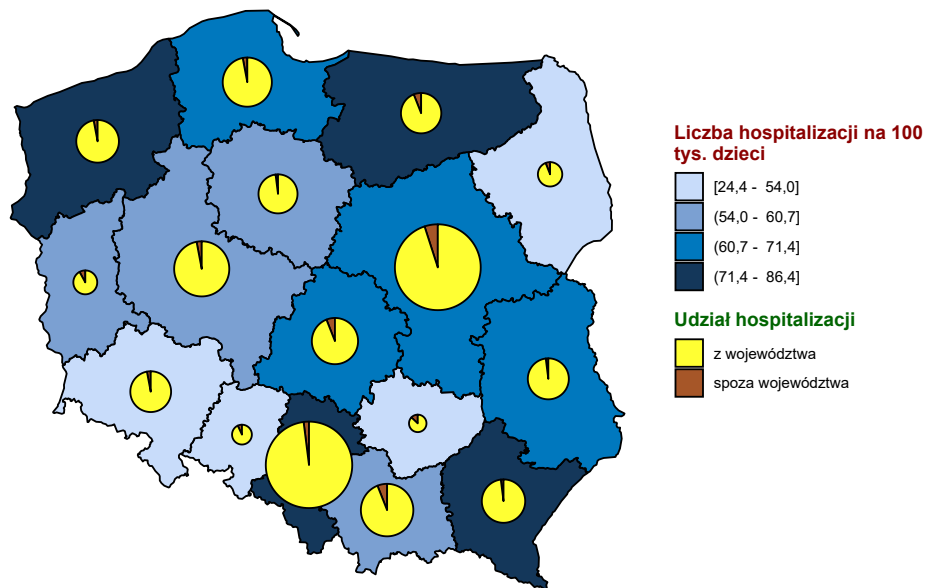
2.1.3.2 Choroby cewkowo-śródmiąższowe dzieci

W 2016 roku w województwie dolnośląskim odnotowano 0,25 tys. hospitalizacji z powodu rozpoznań, zakwalifikowanych jako Choroby cewkowo-śródmiąższowe nerek (dalej: podgrupa)⁴⁵, co stanowiło 6,18% wszystkich hospitalizacji z powodu rozpoznań, które przeanalizowano w niniejszym dokumencie.

⁴⁴Poradnia nefrologiczna, Poradnia nefrologiczna dla dzieci, Poradnia urologiczna, Poradnia urologiczna dla dzieci

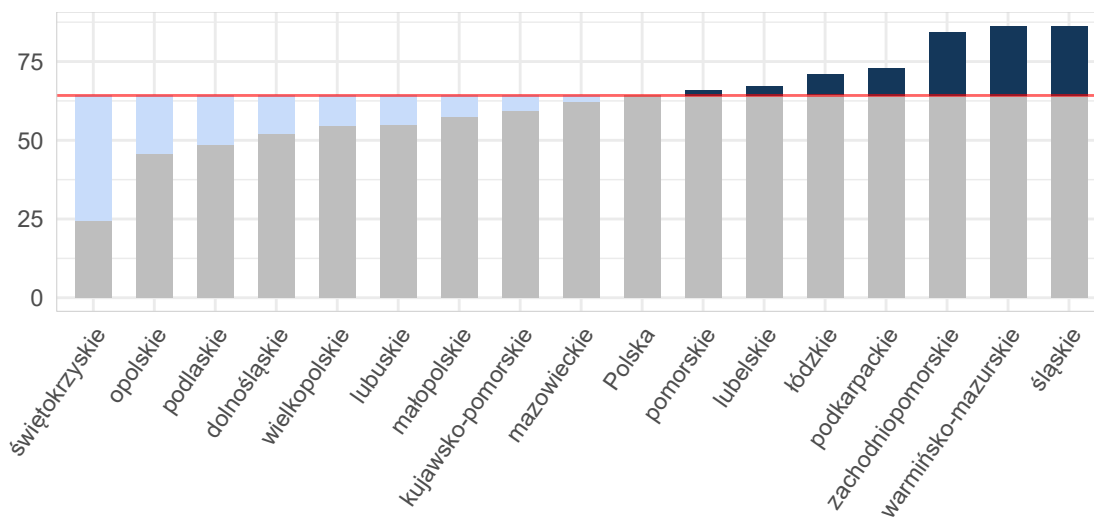
⁴⁵W analizowanej podgrupie zostały uwzględnione następujące rozpoznania wg Międzynarodowej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD-10: A41.5, N10, N11, N12, N14, N15, N16.

Mapa 2.1.11: Liczba hospitalizacji na 100 tys. dzieci oraz struktura hospitalizacji względem miejsca zamieszkania pacjenta



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Wykres 2.1.38: Liczba hospitalizacji na 100 tys. dzieci



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

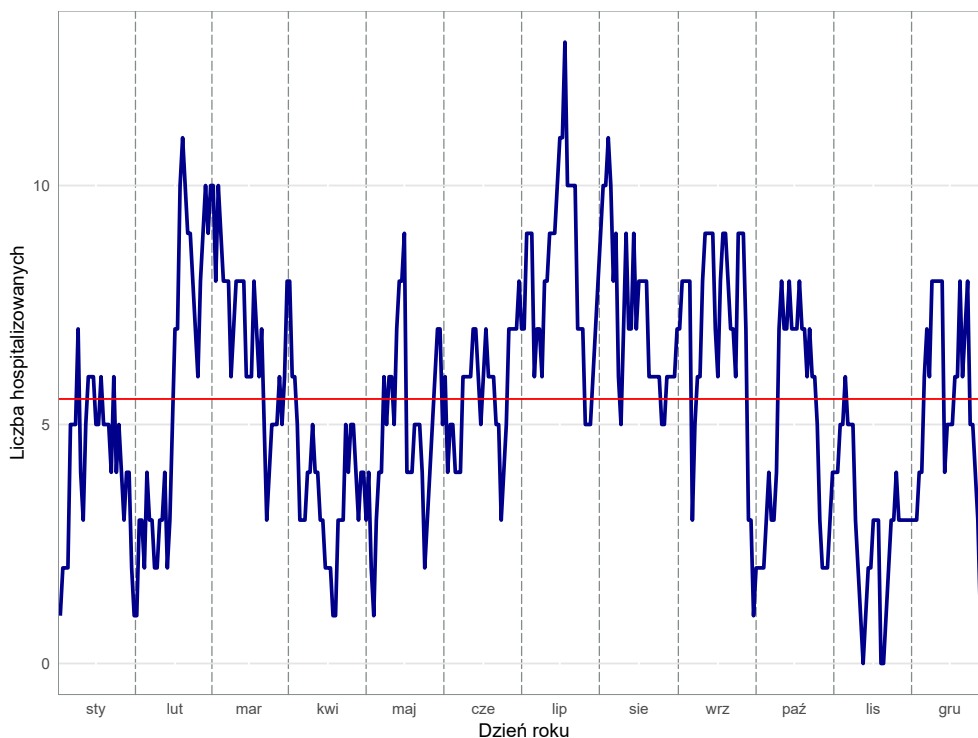
Tabela 2.1.108: Podstawowe statystyki dotyczące liczby i struktury hospitalizacji w poszczególnych województwach

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	0,25	-	-	3,95	8,71	16
kujawsko-pomorskie	0,22	-	0,00	2,69	10,70	11
lubelskie	0,25	-	0,01	2,76	11,91	11
lubuskie	0,10	-	-	8,91	9,93	7
łódzkie	0,30	-	0,03	6,42	11,91	18
małopolskie	0,37	-	0,00	5,99	10,85	16
mazowieckie	0,62	-	0,03	5,76	11,65	20
opolskie	0,07	-	-	6,94	7,25	5
podkarpackie	0,29	-	0,00	2,81	13,40	10
podlaskie	0,10	-	0,00	6,00	8,43	3
pomorskie	0,30	-	0,01	3,70	12,83	12
śląskie	0,66	-	0,07	2,41	14,54	30
świętokrzyskie	0,05	-	-	13,73	4,07	4
warmińsko-mazurskie	0,23	-	0,00	6,58	15,87	11
wielkopolskie	0,36	-	0,01	3,56	10,48	18
zachodniopomorskie	0,25	-	-	3,61	14,58	7
Polska	4,43	-	0,16	4,49	11,52	199

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

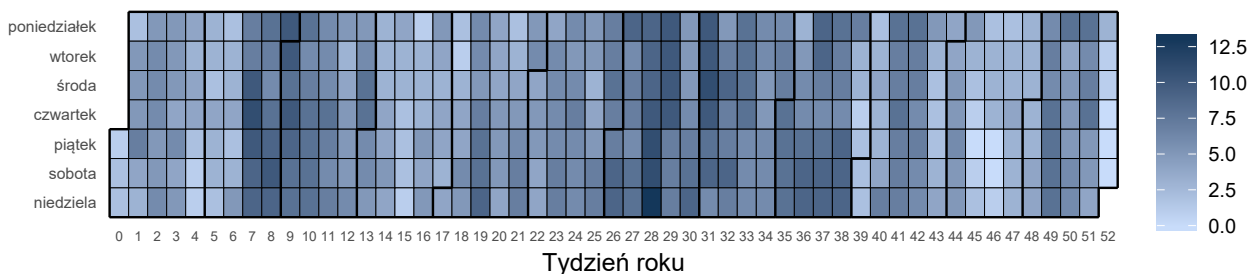
W województwie pomorskim średnio w 2016 r. dziennie hospitalizowanych było 6 pacjentów, którzy spędzili co najmniej jedną noc w szpitalu z powodu rozpoznai z analizowanej podgrupy chorób. W ciągu tego roku maksymalna odnotowana dzienna liczba hospitalizowanych wyniosła 13, a minimalna 0. Na Wykresie 2.1.39 zaprezentowano liczbę osób hospitalizowanych łącznie z hospitalizowanymi, których przyjęto i wypisano ze szpitala tego samego dnia (nie spędzili nocy w szpitalu) w poszczególnych dniach 2016 roku w formie szeregu czasowego, a na Wykresie 2.1.40 w formie kalendarzowej mapy ciepła.

Wykres 2.1.39: Dzienna liczba hospitalizowanych - szereg czasowy



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Wykres 2.1.40: Dzienna liczba hospitalizowanych - kalendarzowa mapa ciepła



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Liczba świadczeniodawców w województwie pomorskim, którzy hospitalizowali przynajmniej jednego pacjenta z analizowaną przyczyną wyniosła 17. Z kolei 80% wszystkich hospitalizacji w województwie pomorskim z powodu rozpoznanych wchodzących w skład analizowanej podgrupy zostało wykazane przez 8 świadczeniodawców.

Tabela 2.1.109: Lista świadczeniodawców hospitalizujących co najmniej jednego pacjenta

ID	Nazwa	Powiat
11.0001	Szpital im. Mikołaja Kopernika	m. Gdańsk
11.0002	Uniwersyteckie Centrum Kliniczne	m. Gdańsk
11.0003	Szpital Specjalistyczny w Wejherowie	wejherowski
11.0004	Szpital Specjalistyczny Słupsk	m. Słupsk
11.0005	Szpital Wojewódzkie w Gdyni sp. z o.o.	m. Gdynia
11.0006	Szpital Specjalistyczny im. J. K. Łukowicza w Chojnicach	chojnicki
11.0007	Szpital Specjalistyczny w Kościerzynie sp. z o.o.	kościerski
11.0011	Szpital św. Jana	starogardzki
11.0012	Szpital Tczewskie	tczewski
11.0013	Samodzielny Publiczny Specjalistyczny ZOZ	łębski

Tabela 2.1.109: Lista świadczeniodawców hospitalizujących co najmniej jednego pacjenta

ID	Nazwa	Powiat
11.0015	NZOZ im. dr. Aleksandra Majkowskiego	kartuski
11.0016	Szpital Polski Sztum	sztumski
11.0017	Szpital im. dr. Jadwigi Obodzińskiej - Król w Malborku	malborski
11.0018	NZOZ Zdrowie	kwidzyński
11.0019	Szpital Dziecięcy Polanki im. Macieja Płażyńskiego w Gdańsku sp. z o.o.	m. Gdańsk
11.0021	SP ZOZ w Człuchowie	człuchowski
11.0026	Szpital Miejski w Miastku sp. z o.o.	bytowski

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Największy świadczeniodawca (pod względem liczby hospitalizacji) sprawozdał 0,06 tys. hospitalizacji dla 0,06 tys. pacjentów. Tym samym 20,88% hospitalizacji z całego województwa odnotowano u tego świadczeniodawcy. Tabela 2.1.110 prezentuje szczegółowe informacje dotyczące liczby hospitalizacji i liczby pacjentów hospitalizowanych w ramach poszczególnych świadczeniodawców.

Tabela 2.1.110: Liczba hospitalizacji wykazanych przez świadczeniodawców

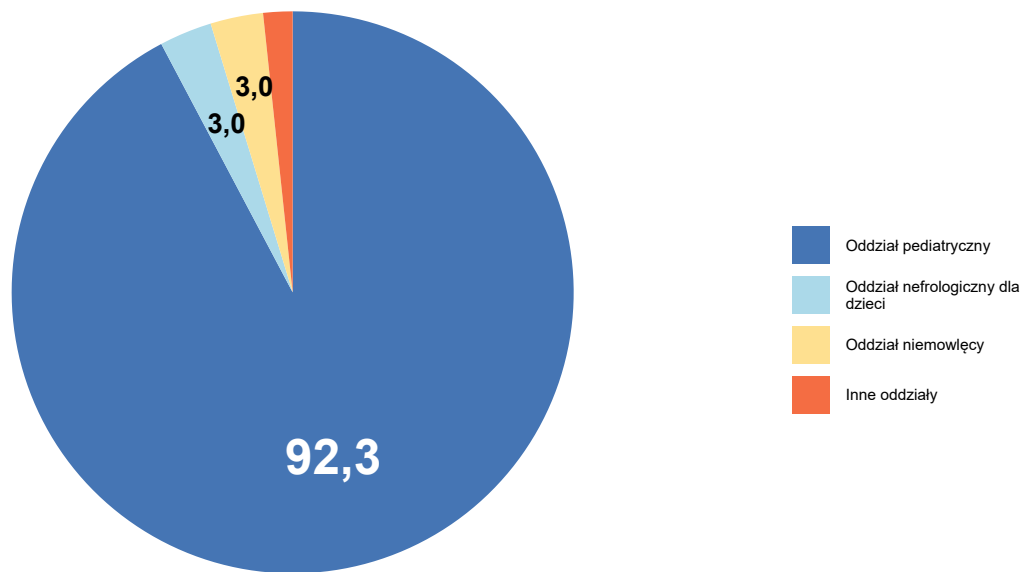
ID	Liczba pacjentów [tys.]	Łączna liczba hospitalizacji (w tym tryb jednolodniowy) [tys.]	Liczba hospitalizacji trwających 1 dzień (bez trybu jednolodniowego) [tys.]	Liczba hospitalizacji jednolodniowych [tys.]	Procent hospitalizacji w województwie [%]	Skumulowany procent hospitalizacji w województwie [%]
11.0011	0,06	0,06	-	-	20,9	20,9
11.0004	0,04	0,04	0,00	-	13,8	34,7
11.0015	0,04	0,04	-	-	11,8	46,5
11.0007	0,03	0,03	-	-	10,1	56,6
11.0012	0,02	0,02	0,00	-	7,7	64,3
11.0001	0,02	0,02	-	-	6,7	71,0
11.0019	0,02	0,02	-	-	6,4	77,4
11.0016	0,01	0,01	0,00	-	4,0	81,5
11.0002	0,01	0,01	0,00	-	3,7	85,2
11.0017	0,01	0,01	-	-	3,7	88,9
11.0018	0,01	0,01	-	-	3,0	91,9
11.0026	0,01	0,01	-	-	2,4	94,3
11.0005	0,00	0,00	-	-	1,7	96,0
11.0006	0,00	0,00	-	-	1,3	97,3
11.0021	0,00	0,00	-	-	1,3	98,7
11.0003	0,00	0,00	-	-	1,0	99,7
11.0013	0,00	0,00	-	-	0,3	100,0
Woj.	0,29	0,30	0,01	-	100,0	100,0

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Przeprowadzono analizę mającą na celu odpowiedź na pytanie na jakich oddziałach⁴⁶ i w ramach jakich zakresów w 2016 roku hospitalizowani byli pacjenci z analizowaną przyczyną. Największą liczbą hospitalizacji charakteryzowały się oddziały: Oddział pediatryczny oraz Oddział nefrologiczny dla dzieci. Hospitalizacje na tych dwóch oddziałach stanowiły łącznie 95,3% hospitalizacji w analizowanej grupie. Natomiast najwięcej hospitalizacji sprawozdano w ramach zakresów: Pediatria - hospitalizacja oraz Nefrologia - hospitalizacja. Hospitalizacje w ramach tych dwóch zakresów stanowiły łącznie 99%.

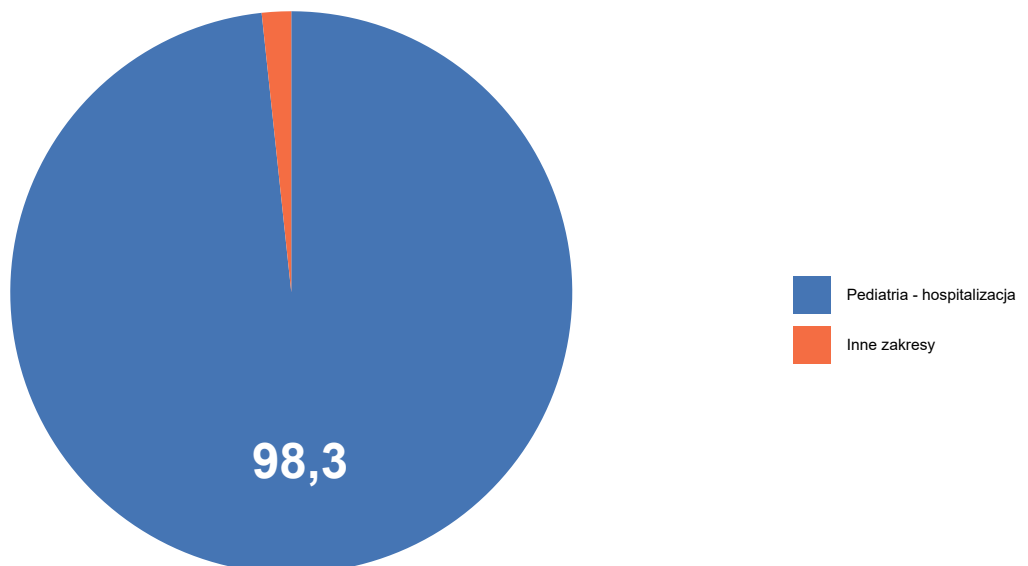
⁴⁶Przez oddział rozumie się VIII część kodu resortowego, charakteryzującego komórkę organizacyjną przedsiębiorstwa podmiotu leczniczego (Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 17 maja 2012 r. w sprawie systemu resortowych kodów identyfikacyjnych oraz szczegółowego sposobu ich nadawania (Dz. U. 2012 poz. 594))

Wykres 2.1.41: Rozkład hospitalizacji wg oddziałów



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Wykres 2.1.42: 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 2.1.111 oraz Tabela 2.1.112. 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 2.1.111: Liczba hospitalizacji wykazanych przez świadczeniodawców wg oddziałów

ID	Oddział chirurgiczny dla dzieci [tys.]	Oddział nefrologiczny dla dzieci [tys.]	Oddział niemowlęcy [tys.]	Oddział obserwacyjno-zakaźny dla dzieci [tys.]	Oddział pediatryczny [tys.]	Suma [tys.]
11.0011	-	-	-	-	0,06	0,06
11.0004	-	-	-	-	0,04	0,04
11.0015	-	-	-	-	0,04	0,04
11.0007	-	-	-	-	0,03	0,03
11.0012	-	-	-	-	0,02	0,02
11.0001	0,00	-	-	-	0,02	0,02
11.0019	-	-	0,01	0,00	0,01	0,02
11.0016	-	-	-	-	0,01	0,01
11.0002	-	0,01	-	-	0,00	0,01
11.0017	-	-	-	-	0,01	0,01
11.0018	-	-	-	-	0,01	0,01
11.0026	-	-	-	-	0,01	0,01
11.0005	-	-	-	-	0,00	0,00
11.0006	-	-	-	-	0,00	0,00
11.0021	-	-	-	-	0,00	0,00
11.0003	-	-	-	-	0,00	0,00
11.0013	-	-	-	-	0,00	0,00
Woj.	0,00	0,01	0,01	0,00	0,27	0,30

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.1.112: Liczba hospitalizacji wykazanych przez świadczeniodawców wg zakresów

ID	Chirurgia dziecięca - hospitalizacja [tys.]	Nefrologia - hospitalizacja [tys.]	Onkologia i hematologia dziecięca - hospitalizacja [tys.]	Onkologia i hematologia dziecięca - hospitalizacja - pakiet onkologiczny [tys.]	Pediatria - hospitalizacja [tys.]	Suma [tys.]
11.0011	-	-	-	-	0,06	0,06
11.0004	-	-	-	-	0,04	0,04
11.0015	-	-	-	-	0,04	0,04
11.0007	-	-	-	-	0,03	0,03
11.0012	-	-	-	-	0,02	0,02
11.0001	0,00	-	-	-	0,02	0,02
11.0019	-	-	-	-	0,02	0,02
11.0016	-	-	-	-	0,01	0,01
11.0002	-	0,00	0,00	0,00	0,01	0,01
11.0017	-	-	-	-	0,01	0,01
11.0018	-	-	-	-	0,01	0,01
11.0026	-	-	-	-	0,01	0,01
11.0005	-	-	-	-	0,00	0,00
11.0006	-	-	-	-	0,00	0,00
11.0021	-	-	-	-	0,00	0,00
11.0003	-	-	-	-	0,00	0,00
11.0013	-	-	-	-	0,00	0,00

Tabela 2.1.112: Liczba hospitalizacji wykazanych przez świadczeniodawców wg zakresów

ID	Chirurgia dziecięca - hospitalizacja [tys.]	Nefrologia - hospitalizacja [tys.]	Onkologia i hematologia dziecięca - hospitalizacja [tys.]	Onkologia i hematologia dziecięca - hospitalizacja - pakiet onkologiczny [tys.]	Pediatria - hospitalizacja [tys.]	Suma [tys.]
Woj.	0,00	0,00	0,00	0,00	0,29	0,30

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W Tabeli 2.1.113 zostały zaprezentowane dane dotyczące struktury demograficznej pacjentów podczas poszczególnych hospitalizacji - średni wiek, udział pacjentów w różnych grupach wiekowych i struktura płci.

Tabela 2.1.113: Struktura demograficzna pacjentów

ID	Średni wiek [lata]	Hospitalizacje kobiet [%]	Hospitalizacje pacjentów w wieku			
			0-4 [%]	4-9 [%]	9-14 [%]	≥ 15 [%]
11.0001	3,8	45,0	60,0	25,0	5,0	10,0
11.0002	6,0	81,8	36,4	27,3	36,4	-
11.0003	4,7	33,3	66,7	-	33,3	-
11.0004	2,5	65,9	85,4	2,4	7,3	4,9
11.0005	2,0	40,0	80,0	20,0	-	-
11.0006	1,0	75,0	100,0	-	-	-
11.0007	1,6	73,3	90,0	3,3	3,3	3,3
11.0011	3,3	64,5	71,0	14,5	9,7	4,8
11.0012	2,6	69,6	78,3	13,0	4,3	4,3
11.0013	-	100,0	100,0	-	-	-
11.0015	2,6	74,3	74,3	20,0	5,7	-
11.0016	3,9	50,0	58,3	16,7	16,7	8,3
11.0017	3,8	81,8	63,6	18,2	18,2	-
11.0018	1,1	55,6	88,9	11,1	-	-
11.0019	2,8	47,4	73,7	15,8	-	10,5
11.0021	4,8	25,0	50,0	25,0	25,0	-
11.0026	5,0	71,4	71,4	-	14,3	14,3
Woj.	3,0	64,3	74,1	13,1	8,4	4,4

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Ważnym czynnikiem jest wielochorobowość hospitalizowanych pacjentów⁴⁷. Aby umożliwić porównania między szpitalami i województwami ustalono kategorie współczynnika wyznaczone na podstawie **ogólnopolskiego** rozkładu wielochorobowości dla danej podgrupy chorób. Przedziały dobrano tak, aby ich szerokość była równa odchyleniu standardowemu (σ) rozkładu ogólnopolskiego, a przedział *Średni* miał środek w medianie rozkładu ogólnopolskiego (M). Przyjmując powyższe założenia, ustalono następujące kategorie współczynnika wielochorobowości:

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

Więcej na temat tego zagadnienia zostało omówione w Mapach Potrzeb Zdrowotnych 2018 r. w zakresie lecznictwa szpitalnego <http://www.mpz.mz.gov.pl/mapy-szpitalne-ustawowe-2018/> w rozdziale Wie-

⁴⁷Dotyczy wszystkich hospitalizacji z powodu analizowanej podgrupy chorób.

lochorobowość. Tabela 2.1.114 prezentuje rozkład pacjentów ze względu na poziom współczynnika wielochorobowości dla świadczeniodawców realizujących hospitalizacje w ramach danej podgrupy chorób w województwie pomorskim.

Tabela 2.1.114: Rozkład pacjentów względem współczynnika wielochorobowości

ID	Liczba hospitalizacji ^a [tys.]	Udział pacjentów ze współczynnikiem wielochorobowości:				
		bardzo niski [%]	niski [%]	średni [%]	wysoki [%]	bardzo wysoki [%]
11.0001	0,02	-	5,00	65,00	20,00	10,00
11.0002	0,01	18,18	-	45,45	36,36	-
11.0003	0,00	-	-	66,67	33,33	-
11.0004	0,04	-	-	75,61	24,39	-
11.0005	0,00	-	-	100,00	-	-
11.0006	0,00	25,00	-	75,00	-	-
11.0007	0,03	-	-	93,33	6,67	-
11.0011	0,06	-	1,61	82,26	16,13	-
11.0012	0,02	-	-	82,61	17,39	-
11.0013	0,00	-	-	100,00	-	-
11.0015	0,04	-	-	88,57	11,43	-
11.0016	0,01	-	-	66,67	33,33	-
11.0017	0,01	-	-	81,82	18,18	-
11.0018	0,01	11,11	-	77,78	11,11	-
11.0019	0,02	5,26	15,79	73,68	5,26	-
11.0021	0,00	-	-	25,00	50,00	25,00
11.0026	0,01	57,14	14,29	28,57	-	-
Woj.	0,30	3,03	2,02	77,44	16,50	1,01

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

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Statystyki dotyczące miejsca zamieszkania hospitalizowanych pacjentów w odniesieniu do miejsca realizacji świadczeń prezentuje Tabela 2.1.115. 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 2.1.115: 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 [%]			
11.0001	10,0	30,0	60,0	35,5	0,0	30,0
11.0002	-	54,5	45,5	22,7	29,0	45,5
11.0003	-	-	100,0	5,4	2,3	66,7
11.0004	9,8	7,3	82,9	44,4	15,4	31,7
11.0005	20,0	-	80,0	34,0	0,0	20,0
11.0006	-	-	100,0	7,0	0,0	25,0
11.0007	3,3	20,0	76,7	26,1	0,0	30,0
11.0011	1,6	8,1	90,3	11,7	4,2	53,2
11.0012	-	8,7	91,3	6,2	0,0	30,4
11.0013	-	-	100,0	-	0,0	-
11.0015	-	5,7	94,3	6,7	0,0	65,7
11.0016	-	8,3	91,7	6,9	0,0	41,7
11.0017	18,2	27,3	54,5	61,4	12,7	45,5
11.0018	-	-	100,0	1,3	0,0	22,2
11.0019	-	36,8	63,2	7,8	0,0	26,3
11.0021	-	-	100,0	5,1	0,6	50,0
11.0026	-	14,3	85,7	5,9	0,0	57,1
Woj.	3,7	14,1	82,2	19,7	0,0	41,4

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W województwie pomorskim odsetek pacjentów przyjętych w czasie⁴⁸, w którym w Polsce przyjęto połowę z nich wyniósł 71.43%. W Polsce odsetek pacjentów przyjętych w trybie nagłym z rozpoznaniem wchodzącym w skład analizowanej grupy rozpoznań wyniósł 82.78%, podczas gdy wartość ta dla województwa wyniosła 90.71%. Liczba świadczeniodawców, dla których odnotowano wyższy niż w Polsce odsetek przyjęć w trybie nagłym wyniosła 14 (82.35%).

Informacje o wartości statystyki opisującej czas oczekiwania na przyjęcie do szpitala oraz strukturę trybów nagłych i planowych dla poszczególnych szpitali w województwie prezentuje Tabela 2.1.116. 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 2.1.116: Statystyki dotyczące trybów przyjęć i czasu oczekiwania

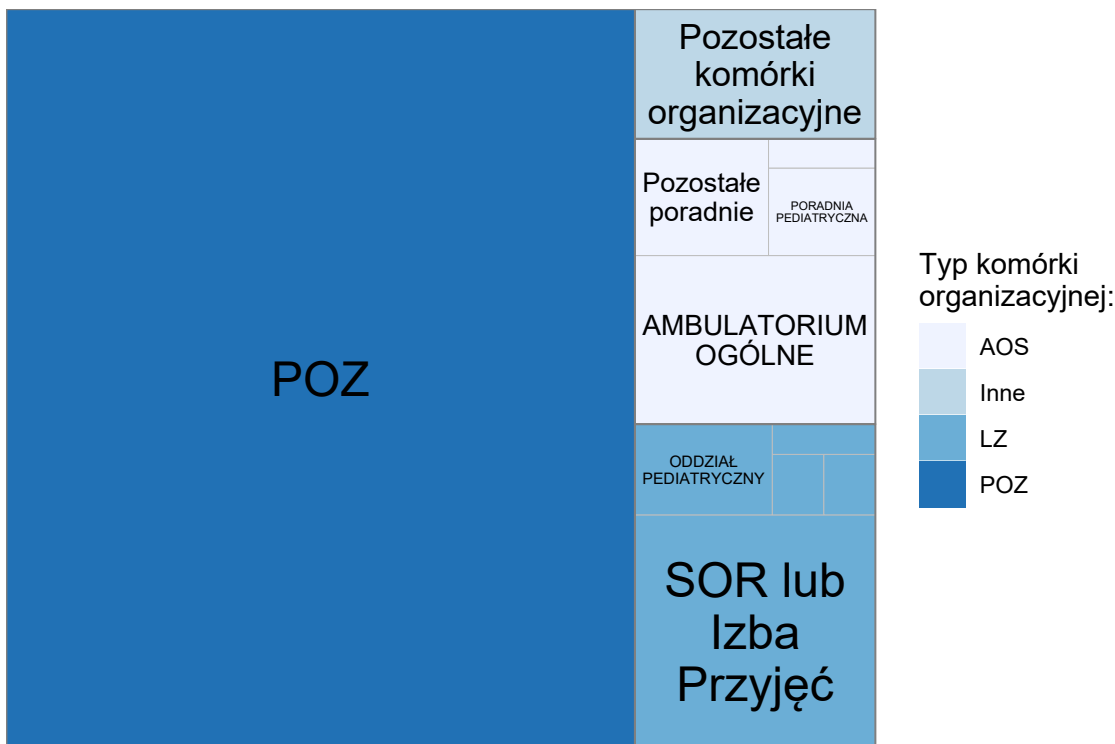
ID	Udział trybów nagłych [%]	Udział trybów planowych [%]	Udział inny tryb [%]	Udział hospitalizacji planowych, dla których obliczono czas oczekiwania [%]	Udział hospitalizacji planowych, gdzie czas oczekiwania wyniósł 0 dni [%]	Mediana czasu oczekiwania [dni]	Udział przyjętych do czasu wyznaczonego przez medianę w PL [%]
11.0004	95,1	4,9	-	100,0	-	4	-
11.0001	95,0	5,0	-	100,0	100,0	0	100,0
11.0018	100,0	-	-	-	-	-	-
11.0007	100,0	-	-	-	-	-	-
11.0015	77,1	22,9	-	100,0	100,0	0	100,0
11.0019	94,7	5,3	-	100,0	100,0	0	100,0
11.0011	100,0	-	-	-	-	-	-
11.0017	100,0	-	-	-	-	-	-
11.0012	100,0	-	-	-	-	-	-
11.0026	100,0	-	-	-	-	-	-
11.0005	100,0	-	-	-	-	-	-
11.0021	100,0	-	-	-	-	-	-
11.0006	100,0	-	-	-	-	-	-
11.0016	91,7	8,3	-	100,0	100,0	0	100,0
11.0003	100,0	-	-	-	-	-	-
11.0002	27,3	72,7	-	100,0	37,5	4	50,0
11.0013	100,0	-	-	-	-	-	-
Woj.	92,9	7,1	-	100,0	66,7	0	71,4

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Wykres 2.1.43 prezentuje wojewódzki rozkład komórek organizacyjnych, w których wystawiono skierowania pacjentom z rozpoznaniem zakwalifikowanym jako Choroby cewkowo-śródmiaższowe nerek. Z kolei Tabela 2.1.425 prezentuje szczegółowy rozkład miejsc wystawienia skierowania w podziale na szpitale.

⁴⁸Czas oczekiwania liczony jest metodą RTT (ang. Referral To Treatment) wyłącznie dla przyjęć planowych na leczenie szpitalne na podstawie skierowań

Wykres 2.1.43: Udział skierowań dla województwa



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Tabela 2.1.117: Skąd byli kierowani pacjenci

ID	Przypadki, dla których obliczono wskaźniki. W tym: [%]	Szpital					AOS			POZ		
		Udział ogółem. W tym: [%]	ODDZIAŁ PEDIATRYCZNY [%]	ODDZIAŁ PSYCHIATRYCZNY (OGÓLNY) DLA DZIECI [%]	ODDZIAŁ CHIRURGICZNY DLA DZIECI [%]	SOR i Izba Przyjęć [%]	Udział ogółem. W tym: [%]	AMBULATORIUM OGÓLNE [%]	PORADNIA PEDIATRYCZNA [%]	PORADNIA REHABILITACYJNA [%]	Udział ogółem [%]	Pozostałe [%]
11.0001	75,00	53,33	25,00	-	-	75,00	26,67	-	-	25,00	20,00	-
11.0002	100,00	9,09	-	-	100,00	-	9,09	-	-	-	81,82	-
11.0003	66,67	-	-	-	-	-	50,00	100,00	-	-	50,00	-
11.0004	41,46	-	-	-	-	-	-	-	-	-	64,71	35,29
11.0005	60,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	100,00	-
11.0006	100,00	25,00	-	-	-	100,00	25,00	100,00	-	-	50,00	-
11.0007	90,00	18,52	-	-	-	100,00	33,33	77,78	11,11	-	44,44	3,70
11.0011	87,10	7,41	25,00	25,00	-	25,00	1,85	-	100,00	-	87,04	3,70
11.0012	47,83	-	-	-	-	-	-	-	-	-	100,00	-
11.0013	100,00	100,00	-	-	-	100,00	-	-	-	-	-	-
11.0015	60,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	95,24	4,76
11.0016	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
11.0017	45,45	-	-	-	-	-	-	-	-	-	100,00	-
11.0018	88,89	-	-	-	-	-	50,00	100,00	-	-	50,00	-
11.0019	84,21	31,25	20,00	-	-	80,00	6,25	-	100,00	-	62,50	-
11.0021	100,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	100,00	-
11.0026	100,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	100,00	-
Woj.	69,36	12,14	16,00	4,00	4,00	72,00	10,68	59,09	13,64	4,55	72,33	4,85

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W tabeli **2.1.118** przeanalizowano udział świadczeń zachowawczych JGP. Przedmiotowa analiza została wykonana tylko dla pacjentów poniżej 18 r.ż.). Jako świadczenia zachowawcze specjalistyczne u dzieci zakwalifikowano te świadczenia zachowawcze, których nie można rozliczyć na pediatrii.

Tabela 2.1.118: Struktura świadczeń JGP

ID	Liczba hospitalizacji [tys.]	Świadczenia nieJGP [%]	Świadczenia zachowawcze [%]	Świadczenia zachowawcze specjalistyczne u dzieci [%]
11.0001	0,02	-	100,00	-
11.0002	0,01	9,09	100,00	10,00
11.0003	0,00	-	100,00	-
11.0004	0,04	-	100,00	-
11.0005	0,00	-	100,00	-
11.0006	0,00	-	100,00	-
11.0007	0,03	-	100,00	-
11.0011	0,06	1,61	100,00	-
11.0012	0,02	4,35	100,00	-
11.0013	0,00	-	100,00	-
11.0015	0,04	-	100,00	-
11.0016	0,01	-	100,00	-
11.0017	0,01	-	100,00	-
11.0018	0,01	-	100,00	-
11.0019	0,02	-	100,00	-
11.0021	0,00	-	100,00	-
11.0026	0,01	-	100,00	-
Woj.	0,30	1,01	100,00	0,34

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W tabeli **2.1.119** przeanalizowano najczęściej sprawozdane Jednorodne Grupy Pacjentów w ramach hospitalizacji z rozpoznaniem wchodzącymi w skład analizowanej podgrupy. Pełne nazwy znajdują się w tabeli **2.1.120**.

Tabela 2.1.119: Udział hospitalizacji w szpitalach wg najczęściej sprawozdawanych produktów

ID	Liczba hospitalizacji [tys.]	P06 [%]	P05 [%]	L84 [%]	L84F [%]	S56 [%]	Pozostałe produkty [%]
11.0001	0,0	55,0	30,0	-	5,0	5,0	5,0
11.0002	0,0	63,6	-	18,2	-	-	18,2
11.0003	0,0	-	33,3	-	-	66,7	-
11.0004	0,0	92,7	7,3	-	-	-	-
11.0005	0,0	-	100,0	-	-	-	-
11.0006	0,0	75,0	-	-	25,0	-	-
11.0007	0,0	100,0	-	-	-	-	-
11.0011	0,1	96,8	-	-	-	1,6	1,6
11.0012	0,0	95,7	-	-	-	-	4,3
11.0013	0,0	-	100,0	-	-	-	-
11.0015	0,0	97,1	2,9	-	-	-	-
11.0016	0,0	100,0	-	-	-	-	-
11.0017	0,0	63,6	36,4	-	-	-	-
11.0018	0,0	66,7	11,1	-	11,1	-	11,1
11.0019	0,0	5,3	57,9	15,8	5,3	15,8	-
11.0021	0,0	100,0	-	-	-	-	-
11.0026	0,0	-	14,3	42,9	42,9	-	-
Woj.	0,3	79,1	11,4	2,7	2,4	2,4	2,0

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.1.120: Nazwy najczęstszych produktów

Pełna nazwa produktu
P06 mniejsze infekcje (w tym choroby immunologiczne)
P05 główne infekcje (w tym choroby immunologiczne)
L84 inne choroby nerek
L84F inne choroby nerek <66 r.ż.
S56 posocznica o ciężkim przebiegu

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.1.121: Wybrane procedury

ID	Liczba hospitalizacji	Biopsja [%]
11.0001	20	-
11.0002	11	-
11.0003	3	-
11.0004	41	-
11.0005	5	-
11.0006	4	-
11.0007	30	-
11.0011	62	-
11.0012	23	-
11.0013	1	-
11.0015	35	-
11.0016	12	-
11.0017	11	-
11.0018	9	-
11.0019	19	-
11.0021	4	-
11.0026	7	-
Woj.	297	-

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.1.122: Kody ICD-9

Nazwa	Kody ICD-9
Biopsja	55.23, 55.231, 55.232, 55.233, 55.24

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W tabeli **2.1.123** przeanalizowano tryby wypisów pacjentów po zakończeniu hospitalizacji realizowanej z rozpoznaniem wchodzącym w skład analizowanej podgrupy.

Tabela 2.1.123: Informacje o trybach wypisu ze szpitala

ID	Zakończenie procesu leczenia ¹ [%]	Skierowanie do innego szpitala [%]	Skierowanie do dalszej opieki [%]
11.0001	10,00	10,00	80,00
11.0002	-	-	100,00
11.0003	33,33	33,33	33,33
11.0004	21,95	-	78,05
11.0005	40,00	-	60,00
11.0006	100,00	-	-
11.0007	100,00	-	-
11.0011	16,13	4,84	79,03
11.0012	-	4,35	95,65

Tabela 2.1.123: Informacje o trybach wypisu ze szpitala

ID	Zakończenie procesu leczenia ¹ [%]	Skierowanie do innego szpitala [%]	Skierowanie do dalszej opieki [%]
11.0013	-	-	100,00
11.0015	5,71	-	94,29
11.0016	33,33	-	66,67
11.0017	-	-	100,00
11.0018	55,56	-	44,44
11.0019	-	-	100,00
11.0021	-	-	100,00
11.0026	42,86	-	57,14
Woj.	24,24	2,36	73,40

¹ Bez wystawienia skierowania do dalszej opieki

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W tabeli 2.1.124 zaprezentowano statystyki dotyczące hospitalizacji zakończonych lub poprzedzonych hospitalizacją⁴⁹ pacjentów z rozpoznaniem z analizowanej grupy oraz podgrupy chorób w poszczególnych szpitalach w województwie w ciągu 30 dni.

Tabela 2.1.124: 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 [%]
11.0001	0,0	-	-	5,0	-	15,0
11.0002	0,0	-	-	-	-	9,1
11.0003	0,0	-	-	-	-	-
11.0004	0,0	-	-	2,4	-	4,9
11.0005	0,0	-	-	-	-	-
11.0006	0,0	-	-	25,0	-	-
11.0007	0,0	-	-	6,7	3,3	3,3
11.0011	0,1	-	-	1,6	-	8,1
11.0012	0,0	-	-	4,3	-	-
11.0013	0,0	-	-	-	-	-
11.0015	0,0	-	-	-	-	-
11.0016	0,0	8,3	-	8,3	-	-
11.0017	0,0	-	-	-	-	9,1
11.0018	0,0	-	-	11,1	-	-
11.0019	0,0	5,3	-	5,3	-	5,3
11.0021	0,0	-	-	-	-	-
11.0026	0,0	-	-	-	-	-
Woj.	0,3	0,7	-	3,4	0,3	4,7

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 2.1.125 zaprezentowano statystyki dotyczące czasu hospitalizacji pacjentów (w dniach) z rozpoznaniem z analizowanej podgrupy chorób w poszczególnych szpitalach w województwie.

Tabela 2.1.125: 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 [%]
11.0001	8,8	6,9	9,0	4,3	-	10,0

⁴⁹Z puli ponownych hospitalizacji wykluczone te związane ze świadczeniami w ramach programów lekowych i chemioterapii

Tabela 2.1.125: 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 [%]
11.0002	3,5	5,7	5,0	2,9	45,5	45,5
11.0003	14,3	7,6	8,0	11,8	-	-
11.0004	7,8	7,0	7,0	4,3	4,9	9,8
11.0005	7,6	7,0	6,0	3,2	-	-
11.0006	6,5	6,9	6,5	3,1	-	25,0
11.0007	6,7	7,0	5,5	3,3	-	3,3
11.0011	5,9	6,6	5,5	2,0	-	8,1
11.0012	7,4	6,8	7,0	2,4	4,3	4,3
11.0013	9,0	6,6	9,0	-	-	-
11.0015	3,6	6,5	3,0	1,4	-	57,1
11.0016	5,9	6,9	4,0	4,4	8,3	50,0
11.0017	5,2	6,4	5,0	2,9	-	27,3
11.0018	8,0	7,3	8,0	2,4	-	-
11.0019	11,7	7,3	10,0	6,1	-	5,3
11.0021	8,5	7,6	8,5	0,6	-	-
11.0026	7,7	7,1	8,0	2,1	-	-
Woj.	6,8	6,8	6,0	4,0	3,0	16,5

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

Tabela 2.1.126 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: 1130, 1131, 1640, 1641⁵⁰. Z analizy wykluczono hospitalizacje, w których tryb wypisu oznaczał zgon pacjenta.

Tabela 2.1.126: Analiza świadczeń udzielonych pacjentowi po hospitalizacji

ID	Skierowania do innego szpitala [%]	Porady AOS do 30 dni po hospitalizacji		
		a ^a [%]	b ^b [%]	c ^c [%]
11.0001	10,0	25,0	15,0	10,0
11.0002	-	27,3	18,2	18,2
11.0003	33,3	33,3	-	-
11.0004	-	14,6	2,4	-
11.0005	-	40,0	20,0	-
11.0006	-	25,0	-	-
11.0007	-	30,0	13,3	-
11.0011	4,8	21,0	3,2	-
11.0012	4,3	21,7	8,7	-
11.0013	-	-	-	-
11.0015	-	14,3	5,7	-
11.0016	-	16,7	-	-
11.0017	-	18,2	-	-
11.0018	-	44,4	22,2	-
11.0019	-	47,4	26,3	10,5
11.0021	-	25,0	-	-
11.0026	-	14,3	-	-
Woj.	2,4	23,2	8,1	2,0

a Ogółem

b W dedykowanym AOS

c W dedykowanym AOS w tym samym szpitalu

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

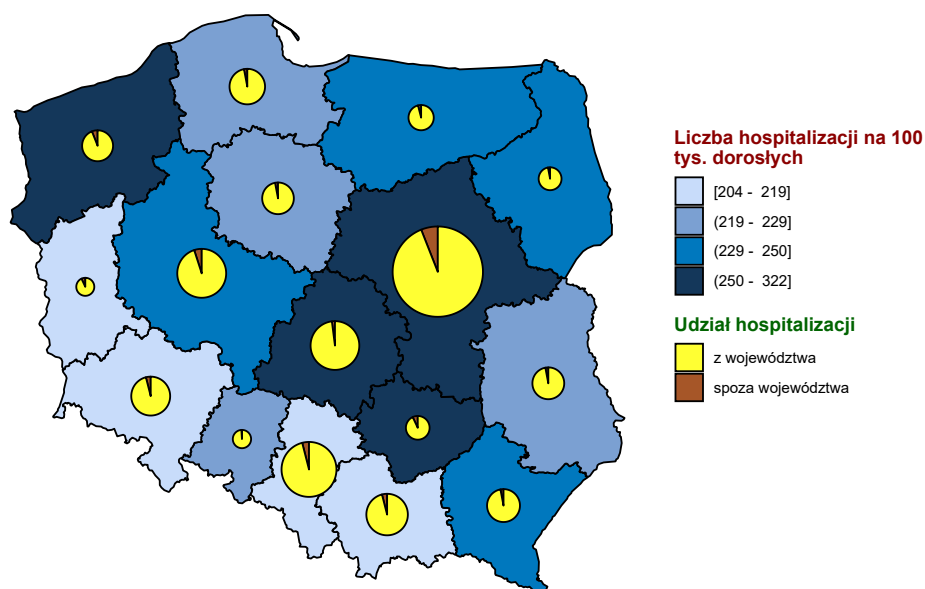
⁵⁰Poradnia nefrologiczna, Poradnia nefrologiczna dla dzieci, Poradnia urologiczna, Poradnia urologiczna dla dzieci

2.1.4 Niewydolność nerek

2.1.4.1 Niewydolność nerek dorośli

W 2016 roku w województwie dolnośląskim odnotowano 5,16 tys. hospitalizacji z powodu rozpoznań, zakwalifikowanych jako Niewydolność nerek (dalej: podgrupa)⁵¹, co stanowiło 25,61% wszystkich hospitalizacji z powodu rozpoznań, które przeanalizowano w niniejszym dokumencie.

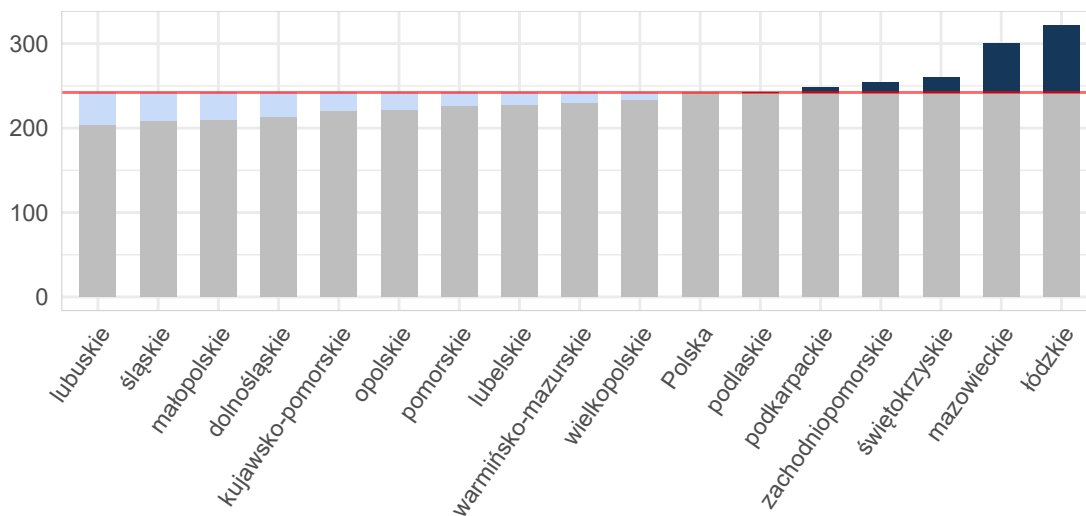
Mapa 2.1.12: Liczba hospitalizacji na 100 tys. dorosłych oraz struktura hospitalizacji względem miejsca zamieszkania pacjenta



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

⁵¹W analizowanej podgrupie zostały uwzględnione następujące rozpoznania wg Międzynarodowej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD-10: D59.3, E21, K76.7, N17, N18, N19.

Wykres 2.1.44: Liczba hospitalizacji na 100 tys. dorosłych



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

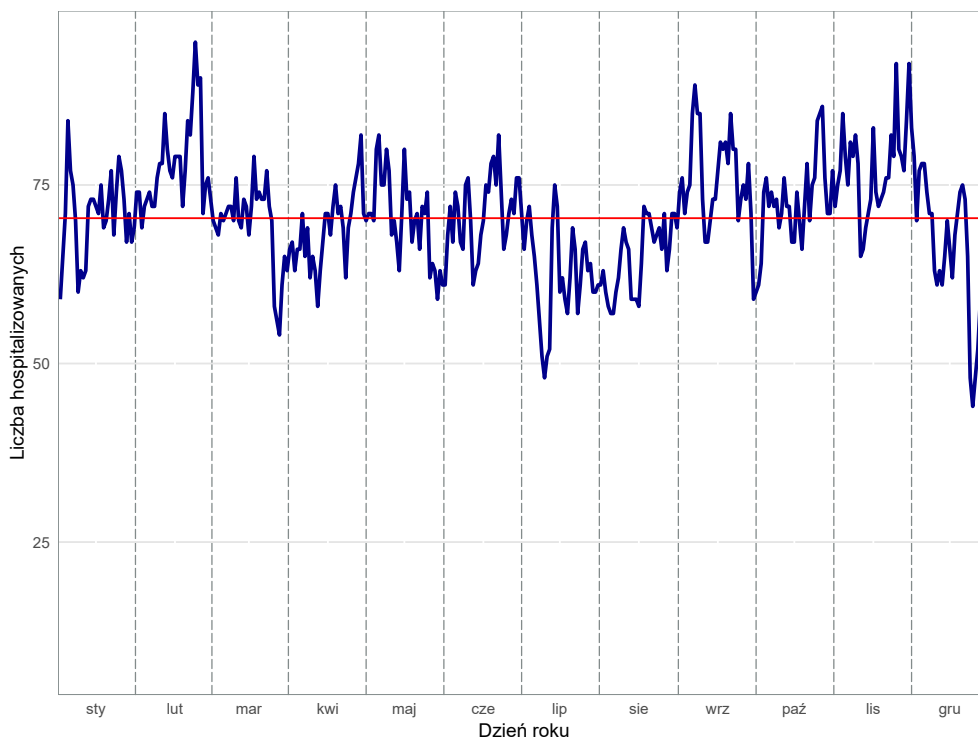
Tabela 2.1.127: Podstawowe statystyki dotyczące liczby i struktury hospitalizacji w poszczególnych województwach

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	5,16	-	0,24	4,23	177,63	293
kujawsko-pomorskie	3,76	-	0,22	3,19	180,48	173
lubelskie	4,00	0,10	0,30	3,70	187,31	259
lubuskie	1,70	-	0,08	7,46	167,29	195
łódzkie	6,66	-	0,30	2,82	268,17	329
małopolskie	5,76	-	0,29	4,05	170,21	282
mazowieckie	13,10	0,03	1,01	6,22	244,04	310
opolskie	1,84	0,00	0,12	1,90	185,79	123
podkarpackie	4,32	-	0,29	3,15	202,95	215
podlaskie	2,38	-	0,08	3,82	200,82	125
pomorskie	4,22	-	0,36	3,44	182,28	264
śląskie	7,90	-	0,16	4,86	173,32	234
świętokrzyskie	2,72	0,00	0,16	7,34	217,42	208
warmińsko-mazurskie	2,70	-	0,10	4,75	187,70	209
wielkopolskie	6,57	0,00	0,86	5,70	188,59	234
zachodniopomorskie	3,59	-	0,18	6,82	210,40	134
Polska	76,38	0,14	4,77	4,70	198,74	3 587

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

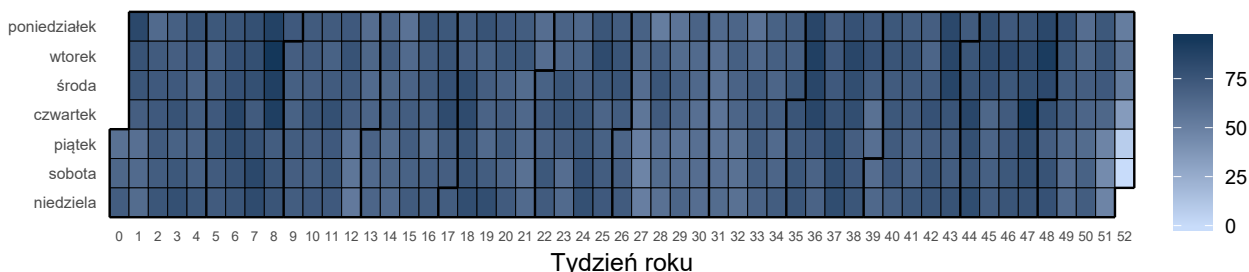
W województwie pomorskim średnio w 2016 r. dziennie hospitalizowanych było 70 pacjentów, którzy spędzili co najmniej jedną noc w szpitalu z powodu rozpoznanych z analizowanej podgrupy chorób. W ciągu tego roku maksymalna odnotowana dzienna liczba hospitalizowanych wyniosła 95, a minimalna 8. Na Wykresie 2.1.45 zaprezentowano liczbę osób hospitalizowanych łącznie z hospitalizowanymi, których przyjęto i wypisano ze szpitala tego samego dnia (nie spędzili nocy w szpitalu) w poszczególnych dniach 2016 roku w formie szeregu czasowego, a na Wykresie 2.1.46 w formie kalendarzowej mapy ciepła.

Wykres 2.1.45: Dzienna liczba hospitalizowanych - szereg czasowy



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Wykres 2.1.46: Dzienna liczba hospitalizowanych - kalendarzowa mapa ciepła



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Liczba świadczeniodawców w województwie pomorskim, którzy hospitalizowali przynajmniej jednego pacjenta z analizowaną przyczyną wyniosła 27. Z kolei 80% wszystkich hospitalizacji w województwie pomorskim z powodu rozpoznai wchodzących w skład analizowanej podgrupy zostało wykazane przez 11 świadczeniodawców.

Tabela 2.1.128: Lista świadczeniodawców hospitalizujących co najmniej jednego pacjenta

ID	Nazwa	Powiat
11.0001	Szpital im. Mikołaja Kopernika	m. Gdańsk
11.0002	Uniwersyteckie Centrum Kliniczne	m. Gdańsk
11.0003	Szpital Specjalistyczny w Wejherowie	wejherowski
11.0004	Szpital Specjalistyczny Słupsk	m. Słupsk
11.0005	Szpital Wojewódzkie w Gdyni sp. z o.o.	m. Gdynia
11.0006	Szpital Specjalistyczny im. J. K. Łukowicza w Chojnicach	chojnicki
11.0007	Szpital Specjalistyczny w Kościerzynie sp. z o.o.	kościerski
11.0011	Szpital św. Jana	starogardzki
11.0012	Szpital Tczewskie	tczewski
11.0013	Samodzielny Publiczny Specjalistyczny ZOZ	łębski

Tabela 2.1.128: Lista świadczeniodawców hospitalizujących co najmniej jednego pacjenta

ID	Nazwa	Powiat
11.0014	7 Szpital Marynarki Wojennej z Przychodnią SP ZOZ im. Kontradmirala Profesora Wiesława Łasińskiego w Gdańsku	m. Gdańsk
11.0015	NZOZ im. dr. Aleksandra Majkowskiego	kartuski
11.0016	Szpital Polski Sztum	sztumski
11.0017	Szpital im. dr. Jadwigi Obodzińskiej - Król w Malborku	malborski
11.0018	NZOZ Zdrowie	kwidzyński
11.0021	SP ZOZ w Człuchowie	człuchowski
11.0022	Pomorskie Centrum Chorób Zakaźnych i Gruźlicy sp. z o.o.	m. Gdańsk
11.0023	NZOZ Szpital Powiatu Bytowskiego	bytowski
11.0024	Szpital Pucki sp. z o.o.	pucki
11.0025	Szpital Specjalistyczny w Prabutach sp. z o.o.	kwidzyński
11.0026	Szpital Miejski w Miastku sp. z o.o.	bytowski
11.0028	SP ZOZ MSWiA w Gdańsku	m. Gdańsk
11.0031	Uniwersyteckie Centrum Medycyny Morskiej i Tropikalnej	m. Gdynia
11.0036	115 Szpital Wojskowy z Przychodnią SP ZOZ	pucki
11.0039	Szpital im. dr. Jadwigi Obodzińskiej - Król w Malborku	nowodworski
11.0060	Diaverum Polska sp. z o.o.	m. Gdynia
11.1051	American Heart of Poland s.a.	m. Gdańsk

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Największy świadczeniodawca (pod względem liczby hospitalizacji) sprawozdał 0,67 tys. hospitalizacji dla 0,48 tys. pacjentów. Tym samym 15,85% hospitalizacji z całego województwa odnotowano u tego świadczeniodawcy. Tabela 2.1.129 prezentuje szczegółowe informacje dotyczące liczby hospitalizacji i liczby pacjentów hospitalizowanych w ramach poszczególnych świadczeniodawców.

Tabela 2.1.129: Liczba hospitalizacji wykazanych przez świadczeniodawców

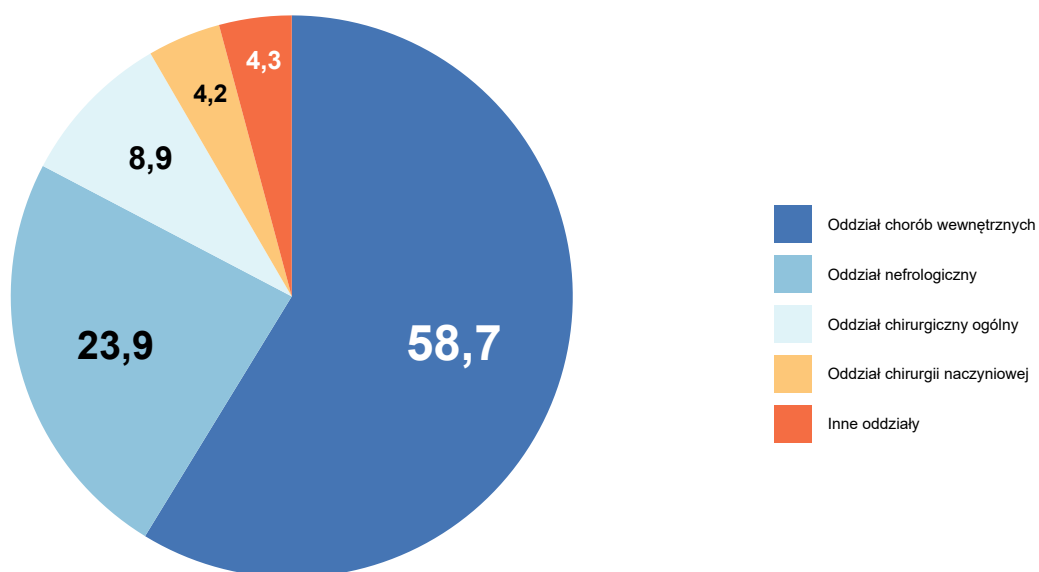
ID	Liczba pacjentów [tys.]	Łączna liczba hospitalizacji (w tym tryb jednodniowy) [tys.]	Liczba hospitalizacji trwających 1 dzień (bez trybu jednodniowego) [tys.]	Liczba hospitalizacji jednodniowych [tys.]	Procent hospitalizacji w województwie [%]	Skumulowany procent hospitalizacji w województwie [%]
11.0002	0,48	0,67	0,16	-	15,8	15,8
11.0001	0,49	0,52	0,01	-	12,4	28,3
11.0003	0,40	0,47	0,06	-	11,1	39,4
11.0005	0,31	0,35	0,01	-	8,2	47,6
11.0060	0,21	0,34	0,04	-	8,0	55,6
11.0004	0,21	0,24	0,00	-	5,7	61,3
11.0015	0,20	0,20	0,00	-	4,8	66,1
11.0006	0,17	0,20	0,00	-	4,7	70,8
11.0012	0,12	0,17	0,00	-	4,1	74,9
11.0018	0,13	0,16	-	-	3,7	78,7
11.0011	0,12	0,12	0,03	-	2,9	81,6
11.0007	0,10	0,12	0,00	-	2,9	84,5
11.0013	0,09	0,11	0,00	-	2,5	87,0
11.0024	0,08	0,10	0,00	-	2,3	89,3
11.0017	0,05	0,05	0,00	-	1,2	90,5
11.0016	0,04	0,05	0,00	-	1,1	91,7
11.0022	0,04	0,05	0,00	-	1,1	92,8
11.0014	0,04	0,04	0,00	-	1,1	93,8
11.0021	0,04	0,04	-	-	1,0	94,8
11.0026	0,04	0,04	-	-	0,9	95,7
11.0031	0,04	0,04	-	-	0,9	96,7
11.0039	0,04	0,04	0,00	-	0,9	97,6
11.0028	0,03	0,04	-	-	0,9	98,4
11.0025	0,02	0,02	-	-	0,5	99,0
11.1051	0,01	0,02	0,02	-	0,5	99,5
11.0023	0,02	0,02	-	-	0,4	99,9
11.0036	0,00	0,00	-	-	0,1	100,0

Tabela 2.1.129: 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.	3,30	4,22	0,36	-	100,0	100,0

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

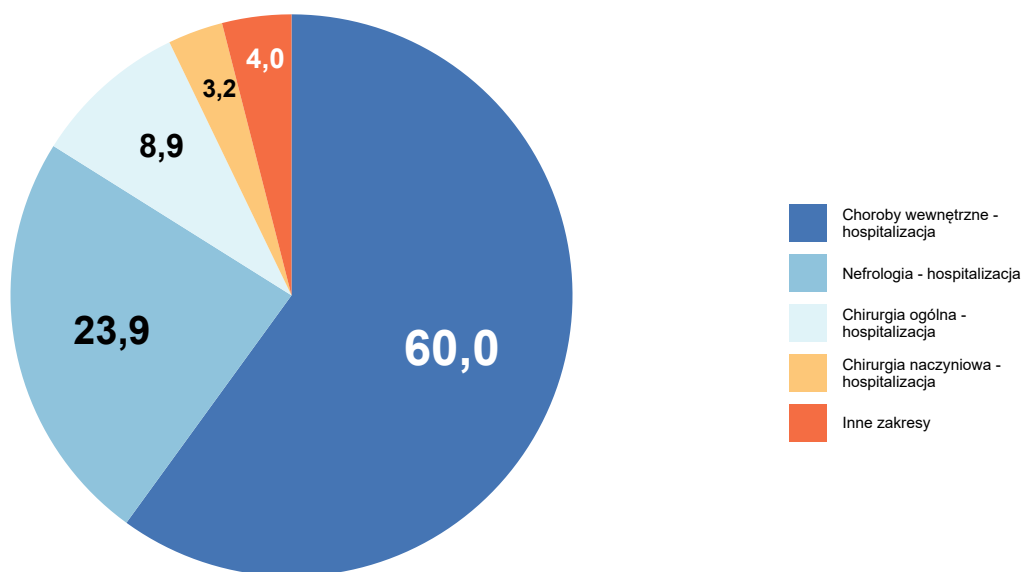
Przeprowadzono analizę mającą na celu odpowiedź na pytanie na jakich oddziałach⁵² i w ramach jakich zakresów w 2016 roku hospitalizowani byli pacjenci z analizowaną przyczyną. Największą liczbą hospitalizacji charakteryzowały się oddziały: Oddział chorób wewnętrznych oraz Oddział nefrologiczny. Hospitalizacje na tych dwóch oddziałach stanowiły łącznie 82,7% hospitalizacji w analizowanej grupie. Natomiast najwięcej hospitalizacji sprawozdano w ramach zakresów: Choroby wewnętrzne - hospitalizacja oraz Nefrologia - hospitalizacja. Hospitalizacje w ramach tych dwóch zakresów stanowiły łącznie 83,9%.

Wykres 2.1.47: Rozkład hospitalizacji wg oddziałów

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

⁵²Przez 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 2.1.48: 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 2.1.130 oraz Tabela 2.1.131. 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 2.1.130: Liczba hospitalizacji wykazanych przez świadczeniodawców wg oddziałów

ID	Oddział chorób wewnętrznych [tys.]	Oddział nefrologiczny [tys.]	Oddział chirurgiczny ogólny [tys.]	Oddział chirurgii naczyniowej [tys.]	Oddział chorób zakaźnych [tys.]	Inne oddziały [tys.]	Suma [tys.]
11.0002	0,03	0,51	0,04	0,04	-	0,05	0,67
11.0001	0,47	-	0,05	-	-	0,00	0,52
11.0003	0,39	-	0,08	-	-	0,00	0,47
11.0005	0,22	-	0,01	0,10	-	0,02	0,35
11.0060	-	0,34	-	-	-	-	0,34
11.0004	0,06	0,16	-	0,01	-	-	0,24
11.0015	0,20	-	-	-	-	-	0,20
11.0006	0,17	-	0,02	-	-	0,00	0,20
11.0012	0,16	-	0,01	-	-	-	0,17
11.0018	0,12	-	0,03	-	-	0,01	0,16
11.0011	0,10	-	0,03	-	-	0,00	0,12
11.0007	0,09	-	0,03	-	-	0,00	0,12
11.0013	0,08	-	0,03	-	-	0,00	0,11
11.0024	0,10	-	-	-	-	-	0,10
11.0017	0,03	-	0,02	-	-	-	0,05
11.0016	0,05	-	-	-	-	-	0,05
11.0022	-	-	-	-	0,04	0,01	0,05
11.0014	0,03	-	0,01	-	-	-	0,04
11.0021	0,04	-	-	-	-	-	0,04
11.0026	0,03	-	0,01	-	-	-	0,04
11.0031	0,00	-	-	-	-	0,04	0,04

Tabela 2.1.130: Liczba hospitalizacji wykazanych przez świadczeniodawców wg oddziałów

ID	Oddział chorób wewnętrznych [tys.]	Oddział nefrologiczny [tys.]	Oddział chirurgiczny ogólny [tys.]	Oddział chirurgii naczyniowej [tys.]	Oddział chorób zakaźnych [tys.]	Inne oddziały [tys.]	Suma [tys.]
11.0039	0,04	-	-	-	-	-	0,04
11.0028	0,03	-	0,01	-	-	-	0,04
11.0025	0,02	-	-	-	-	-	0,02
11.1051	-	-	-	0,02	-	-	0,02
11.0023	0,02	-	-	-	-	0,00	0,02
11.0036	0,00	-	-	-	-	-	0,00
Woj.	2,48	1,01	0,38	0,18	0,04	0,14	4,22

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.1.131: Liczba hospitalizacji wykazanych przez świadczeniodawców wg zakresów

ID	Choroby wewnętrzne - hospitalizacja [tys.]	Nefrologia - hospitalizacja [tys.]	Chirurgia ogólna - hospitalizacja [tys.]	Chirurgia naczyniowa - hospitalizacja [tys.]	Choroby zakaźne - hospitalizacja [tys.]	Inne zakresy [tys.]	Suma [tys.]
11.0002	0,05	0,51	0,04	-	-	0,07	0,67
11.0001	0,47	-	0,05	-	-	0,00	0,52
11.0003	0,39	-	0,08	-	-	0,00	0,47
11.0005	0,21	-	0,01	0,10	-	0,02	0,35
11.0060	-	0,34	-	-	-	-	0,34
11.0004	0,06	0,16	-	0,01	-	-	0,24
11.0015	0,20	-	-	-	-	-	0,20
11.0006	0,17	-	0,02	-	-	0,00	0,20
11.0012	0,16	-	0,01	-	-	-	0,17
11.0018	0,12	-	0,03	-	-	0,01	0,16
11.0011	0,10	-	0,03	-	-	0,00	0,12
11.0007	0,09	-	0,03	-	-	0,00	0,12
11.0013	0,08	-	0,03	-	-	0,00	0,11
11.0024	0,10	-	-	-	-	-	0,10
11.0017	0,03	-	0,02	-	-	-	0,05
11.0016	0,05	-	-	-	-	-	0,05
11.0022	-	-	-	-	0,05	-	0,05
11.0014	0,03	-	0,01	-	-	-	0,04
11.0021	0,04	-	-	-	-	-	0,04
11.0026	0,03	-	0,01	-	-	-	0,04
11.0031	0,04	-	-	-	-	0,00	0,04
11.0039	0,04	-	-	-	-	-	0,04
11.0028	0,03	-	0,01	-	-	-	0,04
11.0025	0,02	-	-	-	-	-	0,02
11.1051	-	-	-	0,02	-	-	0,02
11.0023	0,02	-	-	-	-	0,00	0,02
11.0036	0,00	-	-	-	-	-	0,00
Woj.	2,53	1,01	0,38	0,13	0,05	0,12	4,22

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W Tabeli 2.1.132 zostały zaprezentowane dane dotyczące struktury demograficznej pacjentów podczas poszczególnych hospitalizacji - średni wiek, udział pacjentów w różnych grupach wiekowych i struktura płci.

Tabela 2.1.132: Struktura demograficzna pacjentów

ID	Średni wiek [lata]	Hospitalizacje kobiet [%]	Hospitalizacje pacjentów w wieku				
			18-25 [%]	25-35 [%]	35-50 [%]	50-60 [%]	>=61 [%]
11.0001	75,4	54,1	0,8	1,3	3,6	4,2	90,1
11.0002	61,9	50,5	3,0	6,3	16,0	12,4	62,3
11.0003	71,6	50,0	1,5	2,3	5,7	6,8	83,6
11.0004	72,4	49,6	0,8	0,4	2,9	13,8	82,1
11.0005	70,8	48,1	-	3,7	7,2	6,6	82,4
11.0006	71,5	48,2	-	2,0	4,5	9,5	83,9
11.0007	70,0	47,2	0,8	2,4	4,9	10,6	81,3
11.0011	72,0	50,0	-	3,2	4,0	7,3	85,5
11.0012	68,0	40,2	1,1	1,7	7,5	12,6	77,0
11.0013	71,4	47,2	-	3,8	3,8	11,3	81,1
11.0014	72,2	57,8	-	-	4,4	6,7	88,9
11.0015	74,3	56,2	2,5	0,5	3,4	10,3	83,3
11.0016	74,4	42,6	-	-	-	8,5	91,5
11.0017	67,0	57,7	1,9	1,9	11,5	11,5	73,1
11.0018	68,4	49,4	1,9	3,8	2,5	11,4	80,4
11.0021	69,2	61,0	2,4	2,4	4,9	14,6	75,6
11.0022	67,8	54,3	-	2,2	10,9	13,0	73,9
11.0023	69,5	58,8	-	17,6	-	-	82,4
11.0024	76,2	45,8	-	2,1	3,1	4,2	90,6
11.0025	71,4	31,8	-	-	4,5	4,5	90,9
11.0026	69,7	52,5	-	5,0	7,5	10,0	77,5
11.0028	63,9	50,0	-	8,3	16,7	11,1	63,9
11.0031	73,8	52,5	-	2,5	5,0	10,0	82,5
11.0036	77,8	60,0	-	-	-	-	100,0
11.0039	74,2	68,4	-	-	7,9	7,9	84,2
11.0060	65,3	35,7	0,6	3,3	10,4	14,6	71,1
11.1051	57,1	50,0	9,1	4,5	18,2	4,5	63,6
Woj.	69,7	49,2	1,2	3,0	7,2	9,5	79,1

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Ważnym czynnikiem jest wielochorobowość hospitalizowanych pacjentów⁵³. 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 2.1.133 prezentuje rozkład pacjentów ze względu na poziom współczynnika wielochorobowości dla świadczeniodawców realizujących hospitalizacje w ramach danej podgrupy chorób w województwie pomorskim.

⁵³Dotyczy wszystkich hospitalizacji z powodu analizowanej podgrupy chorób.

Tabela 2.1.133: Rozkład pacjentów względem współczynnika wielochorobowości

ID	Liczba hospitalizacji ^a [tys.]	Udział pacjentów ze współczynnikiem wielochorobowości:				
		bardzo niski [%]	niski [%]	średni [%]	wysoki [%]	bardzo wysoki [%]
11.0001	0,52	4,00	18,10	40,57	32,95	4,38
11.0002	0,67	23,47	32,14	31,09	11,36	1,94
11.0003	0,47	9,15	18,51	45,53	24,04	2,77
11.0004	0,24	6,67	21,67	47,50	21,67	2,50
11.0005	0,35	10,37	25,94	35,73	24,21	3,75
11.0006	0,20	7,04	20,10	52,26	20,10	0,50
11.0007	0,12	7,32	27,64	40,65	21,95	2,44
11.0011	0,12	8,87	16,94	49,19	24,19	0,81
11.0012	0,17	9,77	32,76	34,48	21,26	1,72
11.0013	0,11	7,55	15,09	50,94	25,47	0,94
11.0014	0,04	2,22	20,00	51,11	24,44	2,22
11.0015	0,20	7,39	13,79	44,33	33,50	0,99
11.0016	0,05	-	19,15	40,43	27,66	12,77
11.0017	0,05	11,54	25,00	38,46	23,08	1,92
11.0018	0,16	8,23	31,01	42,41	18,35	-
11.0021	0,04	9,76	24,39	41,46	24,39	-
11.0022	0,05	10,87	32,61	41,30	15,22	-
11.0023	0,02	17,65	17,65	29,41	35,29	-
11.0024	0,10	2,08	18,75	40,62	38,54	-
11.0025	0,02	-	22,73	40,91	27,27	9,09
11.0026	0,04	10,00	20,00	40,00	27,50	2,50
11.0028	0,04	22,22	25,00	44,44	8,33	-
11.0031	0,04	5,00	25,00	47,50	20,00	2,50
11.0036	0,00	-	20,00	40,00	40,00	-
11.0039	0,04	10,53	13,16	47,37	21,05	7,89
11.0060	0,34	15,77	33,04	34,52	13,99	2,68
11.1051	0,02	36,36	27,27	31,82	4,55	-
Woj.	4,22	10,90	24,07	40,37	22,22	2,44

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

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Statystyki dotyczące miejsca zamieszkania hospitalizowanych pacjentów w odniesieniu do miejsca realizacji świadczeń prezentuje Tabela 2.1.134. 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 2.1.134: 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 [%]			
11.0001	2,1	18,5	79,4	8,2	0,0	9,1
11.0002	6,4	42,5	51,1	27,2	0,0	18,1
11.0003	2,6	20,9	76,6	16,7	8,6	28,7
11.0004	4,6	0,8	94,6	14,0	0,0	32,1
11.0005	2,9	36,0	61,1	14,7	0,0	12,4
11.0006	4,5	18,1	77,4	16,5	13,3	42,7
11.0007	0,8	46,3	52,8	18,9	17,3	56,9
11.0011	0,8	25,0	74,2	16,1	12,7	48,4
11.0012	-	13,2	86,8	8,4	0,0	31,6
11.0013	2,8	22,6	74,5	19,7	5,5	50,0
11.0014	2,2	17,8	80,0	8,4	0,0	-
11.0015	3,0	8,9	88,2	17,3	10,1	68,5
11.0016	2,1	8,5	89,4	15,6	15,6	63,8
11.0017	3,8	17,3	78,8	16,8	0,0	23,1
11.0018	4,4	12,7	82,9	10,8	3,8	39,9
11.0021	-	2,4	97,6	11,7	1,3	58,5
11.0022	4,3	43,5	52,2	27,3	0,0	23,9

Tabela 2.1.134: 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 [%]			
11.0023	-	11,8	88,2	11,4	11,1	52,9
11.0024	1,0	4,2	94,8	12,3	6,0	51,0
11.0025	18,2	4,5	77,3	7,2	0,0	36,4
11.0026	10,0	25,0	65,0	20,4	16,8	60,0
11.0028	2,8	33,3	63,9	10,4	0,0	27,8
11.0031	10,0	27,5	62,5	32,6	0,0	5,0
11.0036	20,0	-	80,0	68,8	12,2	-
11.0039	21,1	2,6	76,3	57,8	6,0	68,4
11.0060	0,6	45,8	53,6	21,1	0,0	19,0
11.1051	-	95,5	4,5	33,6	29,7	22,7
Woj.	3,4	25,4	71,1	17,4	2,3	29,0

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W województwie pomorskim odsetek pacjentów przyjętych w czasie⁵⁴, w którym w Polsce przyjęto połowę z nich wyniósł 57.33%. W Polsce odsetek pacjentów przyjętych w trybie nagłym z rozpoznaniem wchodzącym w skład analizowanej grupy rozpoznań wyniósł 62.86%, podczas gdy wartość ta dla województwa wyniosła 74.43%. Liczba świadczeniodawców, dla których odnotowano wyższy niż w Polsce odsetek przyjęć w trybie nagłym wyniosła 19 (70.37%).

Informacje o wartości statystyki opisującej czas oczekiwania na przyjęcie do szpitala oraz strukturę trybów nagłych i planowych dla poszczególnych szpitali w województwie prezentuje Tabela 2.1.135. 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 2.1.135: 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 [%]
11.0007	96,7	3,3	-	100,0	-	38	-
11.0023	82,4	17,6	-	100,0	-	3	100,0
11.0026	87,5	12,5	-	100,0	-	8	40,0
11.0006	89,4	10,6	-	100,0	14,3	2	90,5
11.0004	81,2	18,8	-	100,0	24,4	3	62,2
11.0001	91,8	8,0	0,2	100,0	28,6	5	47,6
11.0024	97,9	2,1	-	100,0	50,0	2	100,0
11.0031	72,5	17,5	10,0	100,0	-	20	14,3
11.0013	75,5	24,5	-	100,0	53,8	0	96,2
11.0039	100,0	-	-	-	-	-	-
11.0021	100,0	-	-	-	-	-	-
11.0017	88,5	11,5	-	100,0	16,7	1	66,7
11.0016	93,6	6,4	-	100,0	100,0	0	100,0
11.0018	67,7	32,3	-	100,0	49,0	1	82,4
11.0005	79,0	21,0	-	100,0	38,4	2	72,6
11.0060	99,7	-	0,3	-	-	-	-
11.0003	98,7	1,3	-	100,0	33,3	1	83,3
11.0002	54,3	45,1	0,6	100,0	19,5	8	38,7
11.0012	66,7	33,3	-	100,0	27,6	1	81,0
11.0025	18,2	81,8	-	100,0	66,7	0	88,9
11.1051	95,5	4,5	-	100,0	-	13	-
11.0015	83,3	16,7	-	100,0	55,9	0	85,3
11.0036	100,0	-	-	-	-	-	-
11.0014	55,6	44,4	-	100,0	25,0	2	60,0

⁵⁴Czas oczekiwania liczony jest metodą RTT (ang. Referral To Treatment) wyłącznie dla przyjęć planowych na leczenie szpitalne na podstawie skierowań

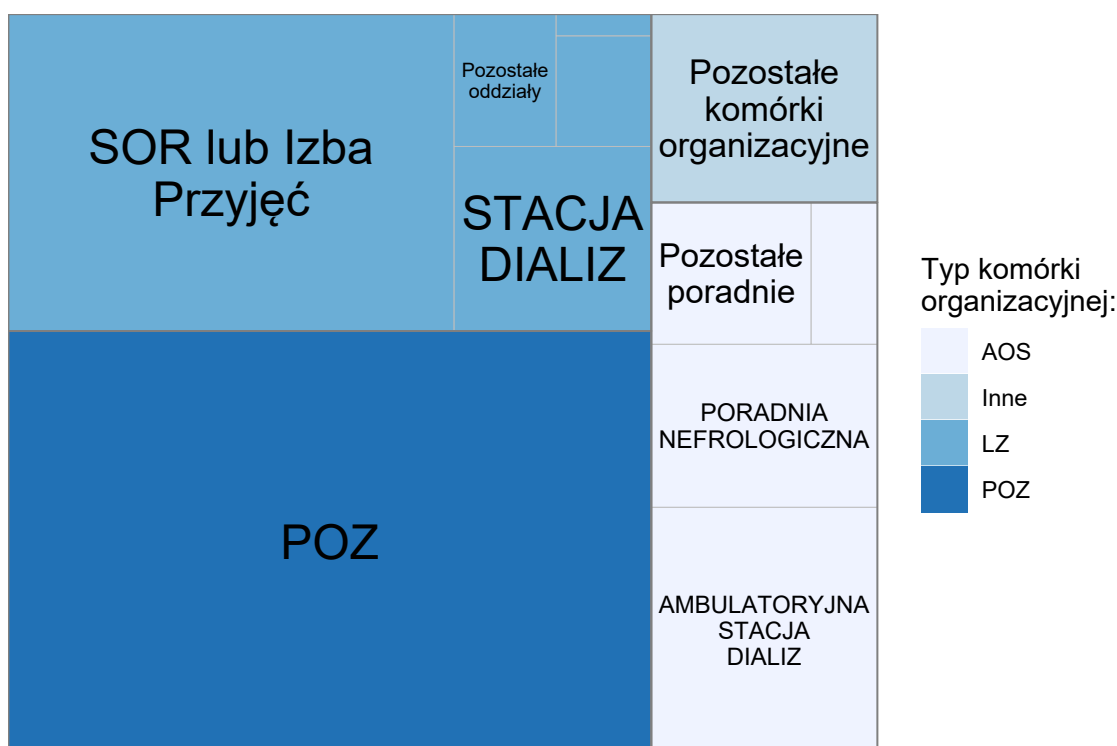
Tabela 2.1.135: Statystyki dotyczące trybów przyjęć i czasu oczekiwania

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 [%]
11.0022	100,0	-	-	-	-	-	-
11.0011	97,6	-	2,4	-	-	-	-
11.0028	16,7	83,3	-	100,0	10,0	13	20,0
Woj.	81,8	17,9	0,3	100,0	28,3	3	57,3

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Wykres 2.1.55 prezentuje wojewódzki rozkład komórek organizacyjnych, w których wystawiono skierowania pacjentom z rozpoznaniem zakwalifikowanym jako Niewydolność nerek. Z kolei Tabela 2.1.425 prezentuje szczegółowy rozkład miejsc wystawienia skierowania w podziale na szpitale.

Wykres 2.1.49: Udział skierowań dla województwa



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Tabela 2.1.136: Skąd byli kierowani pacjenci

ID	Przypadki, dla których obliczono wskaźniki. W tym: [%]	Udział ogółem. W tym: [%]	Szpital				Udział ogółem. W tym: [%]	AOS			Udział ogółem [%]	Pozostałe [%]
			STACJA DIALIZ [%]	ODDZIAŁ CHOROÓB WEWNĘTRZNYCH [%]	ODDZIAŁ CHIRURGII ONKOLOGICZNEJ [%]	SOR i Izba Przyjęć [%]		AMBULATORIJNA STACJA DIALIZ [%]	PORADNIA NEFROLOGICZNA [%]	AMBULATORIUM OGÓLNE [%]		
11.0001	73,14	81,51	9,58	0,64	-	89,14	4,17	18,75	-	-	9,64	4,69
11.0002	87,14	2,92	-	17,65	-	23,53	13,38	7,69	46,15	-	83,70	-

Tabela 2.1.136: Skąd byli kierowani pacjenci

ID	Przypadki, dla których obliczono wskaźniki. W tym: [%]	Szpital					AOS				POZ	
		Udział ogółem. W tym: [%]	STACJA DIALIZ [%]	ODDZIAŁ CHORÓB WEWNĘTRZNYCH [%]	ODDZIAŁ CHIRURGII ONKOLOGICZNEJ [%]	SOR i Izba Przyjęć [%]	Udział ogółem. W tym: [%]	AMBULATORYJNA STACJA DIALIZ [%]	PORADNIA NEFROLOGICZNA [%]	AMBULATORIUM OGÓLNE [%]	Udział ogółem [%]	Pozostałe [%]
11.0003	59,75	31,21	-	-	-	96,59	24,82	7,14	57,14	17,14	43,62	0,35
11.0004	45,42	20,18	86,36	-	-	4,55	7,34	-	87,50	-	17,43	55,05
11.0005	41,79	41,38	10,00	58,33	15,00	1,67	51,03	72,97	22,97	-	7,59	-
11.0006	97,99	55,90	26,61	-	-	72,48	8,72	-	82,35	-	33,85	1,54
11.0007	98,37	19,01	26,09	-	-	60,87	45,45	54,55	16,36	25,45	23,97	11,57
11.0011	78,23	9,28	-	-	-	11,11	29,90	65,52	24,14	-	55,67	5,15
11.0012	23,56	7,32	-	-	-	100,00	-	-	-	-	92,68	-
11.0013	95,28	58,42	1,69	-	-	98,31	34,65	88,57	-	2,86	5,94	0,99
11.0014	100,00	86,67	25,64	-	-	66,67	4,44	-	-	-	8,89	-
11.0015	62,56	2,36	-	-	-	66,67	3,15	-	-	-	56,69	37,80
11.0016	2,13	-	-	-	-	-	100,00	-	-	-	-	-
11.0017	44,23	30,43	100,00	-	-	-	-	-	-	-	69,57	-
11.0018	81,65	18,60	75,00	8,33	-	4,17	18,60	41,67	-	45,83	47,29	15,50
11.0021	100,00	43,90	-	-	-	88,89	4,88	-	50,00	-	51,22	-
11.0022	91,30	47,62	-	-	-	95,00	7,14	33,33	-	-	40,48	4,76
11.0023	100,00	58,82	-	-	-	100,00	5,88	-	-	-	29,41	5,88
11.0024	68,75	13,64	66,67	-	-	22,22	4,55	-	66,67	-	78,79	3,03
11.0025	81,82	33,33	-	-	-	66,67	22,22	75,00	-	-	38,89	5,56
11.0026	87,50	28,57	70,00	-	-	20,00	20,00	-	57,14	42,86	34,29	17,14
11.0028	100,00	52,78	94,74	-	-	-	19,44	42,86	14,29	-	27,78	-
11.0031	82,50	21,21	-	14,29	-	57,14	24,24	50,00	25,00	-	51,52	3,03
11.0036	80,00	100,00	-	-	-	100,00	-	-	-	-	-	-
11.0039	52,63	-	-	-	-	-	5,00	-	-	-	85,00	10,00
11.0060	32,74	10,00	18,18	27,27	-	18,18	85,45	77,66	22,34	-	3,64	0,91
11.1051	4,55	-	-	-	-	-	100,00	100,00	-	-	-	-
Woj.	66,45	31,72	17,87	5,17	1,01	69,33	19,39	44,67	29,60	7,54	42,27	6,63

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W tabeli 2.1.137 przeanalizowano strukturę świadczeń JGP w podziale na zabiegowe i zachowawcze⁵⁵. Przedmiotowa analiza została wykonana tylko dla pacjentów dorosłych (pow. 17 r.ż.). Jako świadczenia zabiegowe specjalistyczne u dorosłych zakwalifikowano te świadczenia zabiegowe, których nie można rozliczyć na chirurgii ogólnej. Jako świadczenia zachowawcze specjalistyczne u dorosłych zakwalifikowano te świadczenia zachowawcze, których nie można rozliczyć na chorobach wewnętrznych (internie).

Tabela 2.1.137: Struktura świadczeń JGP

ID	Liczba hospitalizacji [tys.]	Świadczenia nieJGP [%]	Świadczenia zabiegowe [%]	Świadczenia zabiegowe specjalistyczne u dorosłych [%]	Świadczenia zachowawcze [%]	Świadczenia zachowawcze specjalistyczne u dorosłych [%]
11.0001	0,52	0,38	10,71	-	89,29	0,21
11.0002	0,67	6,28	23,13	4,83	76,87	1,04
11.0003	0,47	0,21	16,20	-	84,01	-
11.0004	0,24	0,42	12,13	-	87,87	-
11.0005	0,35	0,58	35,07	6,61	64,93	-
11.0006	0,20	0,50	14,65	-	85,35	-
11.0007	0,12	2,44	28,33	-	71,67	-
11.0011	0,12	1,61	21,31	-	78,69	-
11.0012	0,17	0,57	7,51	-	92,49	-

⁵⁵Świadczenia zabiegowe oznaczone są symbolem '*' w załączniku 1a do zarządzenia w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju: leczenie szpitalne

Tabela 2.1.137: Struktura świadczeń JGP

ID	Liczba hospitalizacji [tys.]	Świadczenia nieJGP [%]	Świadczenia zabiegowe [%]	Świadczenia zabiegowe specjalistyczne u dorosłych [%]	Świadczenia zachowawcze [%]	Świadczenia zachowawcze specjalistyczne u dorosłych [%]
11.0013	0,11	3,77	29,41	-	70,59	-
11.0014	0,04	2,22	25,00	-	75,00	-
11.0015	0,20	-	-	-	100,00	-
11.0016	0,05	-	-	-	100,00	-
11.0017	0,05	-	36,54	-	63,46	-
11.0018	0,16	-	17,72	-	82,28	-
11.0021	0,04	-	-	-	100,00	-
11.0022	0,05	-	-	-	100,00	-
11.0023	0,02	11,76	-	-	100,00	-
11.0024	0,10	-	-	-	100,00	-
11.0025	0,02	-	-	-	100,00	-
11.0026	0,04	5,00	26,32	-	73,68	-
11.0028	0,04	5,56	20,59	-	79,41	-
11.0031	0,04	2,50	2,56	-	97,44	-
11.0036	0,00	-	-	-	100,00	-
11.0039	0,04	2,63	-	-	100,00	-
11.0060	0,34	2,98	68,71	-	31,29	-
11.1051	0,02	-	100,00	9,09	-	-
Woj.	4,22	1,85	21,26	1,93	78,76	0,18

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

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

Tabela 2.1.138: Struktura świadczeń zabiegowych JGP

ID	świadczenia zabiegowe [%]	w tym:				
		kompleksowe [%]	duże [%]	średnie [%]	małe [%]	diagnostyczne [%]
11.0001	10,71	3,57	25,00	66,07	3,57	1,79
11.0002	23,13	3,45	11,03	84,14	-	0,69
11.0003	16,20	-	-	100,00	-	-
11.0004	12,13	-	-	100,00	-	-
11.0005	35,07	4,13	16,53	76,86	-	0,83
11.0006	14,65	-	3,45	96,55	-	-
11.0007	28,33	2,94	8,82	82,35	5,88	-
11.0011	21,31	-	-	100,00	-	-
11.0012	7,51	-	-	100,00	-	-
11.0013	29,41	-	-	100,00	-	-
11.0014	25,00	-	-	100,00	-	-
11.0017	36,54	-	-	100,00	-	-
11.0018	17,72	-	-	96,43	3,57	-
11.0026	26,32	30,00	-	70,00	-	-
11.0028	20,59	-	85,71	14,29	-	-
11.0031	2,56	-	-	100,00	-	-
11.0060	68,71	-	17,41	82,59	-	-
11.1051	100,00	36,36	9,09	50,00	-	4,55
Woj.	21,26	2,72	11,46	84,45	0,57	0,45

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W tabeli **2.1.139** przeanalizowano najczęściej sprawozdawane Jednorodne Grupy Pacjentów w ramach hospitalizacji z rozpoznaniem wchodzącymi w skład analizowanej podgrupy. Pełne nazwy znajdują się w tabeli **2.1.140**.

Tabela 2.1.139: Udział hospitalizacji w szpitalach wg najczęściej sprawozdawanych produktów

ID	Liczba hospitalizacji [tys.]	L82 [%]	L83 [%]	Q52 [%]	L81 [%]	Q51 [%]	Pozostałe produkty [%]
11.0001	0,5	58,7	28,0	6,9	1,5	2,5	2,5
11.0002	0,7	16,3	38,3	18,1	14,1	0,6	12,7
11.0003	0,5	70,2	10,2	16,0	3,0	-	0,9
11.0004	0,2	74,2	5,0	12,1	8,3	-	0,4
11.0005	0,3	41,2	18,2	26,5	0,3	0,3	13,5
11.0006	0,2	37,7	45,7	11,6	-	-	5,0
11.0007	0,1	35,0	33,3	22,8	-	0,8	8,1
11.0011	0,1	58,9	18,5	21,0	-	-	1,6
11.0012	0,2	23,0	36,2	7,5	32,8	-	0,6
11.0013	0,1	56,6	11,3	28,3	-	-	3,8
11.0014	0,0	42,2	31,1	24,4	-	-	2,2
11.0015	0,2	98,5	1,0	-	-	-	0,5
11.0016	0,0	68,1	31,9	-	-	-	-
11.0017	0,1	40,4	23,1	36,5	-	-	-
11.0018	0,2	31,6	50,6	17,1	-	-	0,6
11.0021	0,0	95,1	4,9	-	-	-	-
11.0022	0,0	93,5	4,3	-	2,2	-	-
11.0023	0,0	58,8	29,4	-	-	-	11,8
11.0024	0,1	65,6	33,3	-	-	-	1,0
11.0025	0,0	59,1	40,9	-	-	-	-
11.0026	0,0	60,0	10,0	17,5	-	-	12,5
11.0028	0,0	2,8	38,9	-	33,3	-	25,0
11.0031	0,0	40,0	50,0	-	2,5	-	7,5
11.0036	0,0	80,0	20,0	-	-	-	-
11.0039	0,0	89,5	7,9	-	-	-	2,6
11.0060	0,3	-	23,5	55,1	6,8	11,6	3,0
11.1051	0,0	-	-	50,0	-	-	50,0
Woj.	4,2	45,7	24,9	17,4	5,5	1,4	5,3

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.1.140: Nazwy najczęstszych produktów

Pełna nazwa produktu
L82 ostra niewydolność nerek
L83 przewlekła niewydolność nerek
Q52 dostęp naczyniowy w leczeniu nerkozastępczym
L81 leczenie powikłań leczenia nerkozastępczego >17 r.ż
Q51 dostęp naczyniowy w leczeniu nerkozastępczym z wykorzystaniem protez naczyniowych

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.1.141: Wybrane procedury

ID	Liczba hospitalizacji	Biopsja [%]	Dializy [%]	USG [%]	Echokardiografia [%]
11.0001	525	-	1,9	4,4	6,1
11.0002	669	0,7	21,5	0,1	3,4
11.0003	470	-	3,0	-	0,2
11.0004	240	-	8,8	-	7,1
11.0005	347	-	2,9	-	7,2
11.0006	199	-	0,5	-	-
11.0007	123	-	0,8	-	6,5
11.0011	124	-	0,8	-	1,6
11.0012	174	-	40,2	-	29,3
11.0013	106	-	0,9	-	14,2
11.0014	45	-	-	-	26,7

Tabela 2.1.141: Wybrane procedury

ID	Liczba hospitalizacji	Biopsja [%]	Dializy [%]	USG [%]	Echokardiografia [%]
11.0015	203	-	-	-	1,5
11.0016	47	-	-	-	10,6
11.0017	52	-	-	-	17,3
11.0018	158	-	1,3	-	5,1
11.0021	41	-	-	-	7,3
11.0022	46	-	2,2	-	2,2
11.0023	17	-	-	-	-
11.0024	96	-	-	-	2,1
11.0025	22	-	-	-	18,2
11.0026	40	-	2,5	-	-
11.0028	36	-	30,6	-	5,6
11.0031	40	-	2,5	-	7,5
11.0036	5	-	-	40,0	-
11.0039	38	-	-	-	2,6
11.0060	336	-	7,4	-	3,9
11.1051	22	-	-	-	-
Woj.	4 221	0,1	7,4	0,6	5,7

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.1.142: Kody ICD-9

Nazwa	Kody ICD-9
Biopsja	55.23, 55.231, 55.232, 55.233, 55.24
Dializy	39.951, 39.95, 39.954, 54.98
USG	88.7, 88.71, 88.72, 88.73, 88.74, 88.75, 88.76, 88.77, 88.79, 89.202
Echokardiografia	37.28, 37.281, 88.721, 88.722, 88.723, 88.724, 88.725, 88.726, 88.729, 88.784

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W tabeli **2.1.143** przenieśliśmy tryby wypisów pacjentów po zakończeniu hospitalizacji realizowanej z rozpoznaniem wchodzącym w skład analizowanej podgrupy.

Tabela 2.1.143: Informacje o trybach wypisu ze szpitala

ID	Zakończenie procesu leczenia ¹ [%]	Skierowanie do innego szpitala [%]	Skierowanie do dalszej opieki [%]	Inny [%]
11.0001	5,71	0,38	77,52	16,4
11.0002	3,59	2,09	90,88	3,4
11.0003	14,04	2,77	68,09	15,3
11.0004	9,58	-	70,83	19,6
11.0005	23,63	3,17	59,65	13,5
11.0006	11,56	0,50	74,37	13,6
11.0007	1,63	2,44	83,74	12,2
11.0011	2,42	17,74	59,68	20,2
11.0012	1,72	1,15	84,48	12,6
11.0013	31,13	-	58,49	10,4
11.0014	11,11	2,22	80,00	6,7
11.0015	1,97	3,45	68,47	26,1
11.0016	10,64	4,26	48,94	36,2
11.0017	-	1,92	78,85	19,2
11.0018	11,39	1,90	83,54	3,2
11.0021	7,32	7,32	73,17	12,2

Tabela 2.1.143: Informacje o trybach wypisu ze szpitala

ID	Zakończenie procesu leczenia ¹ [%]	Skierowanie do innego szpitala [%]	Skierowanie do dalszej opieki [%]	Inny [%]
11.0022	19,57	8,70	63,04	8,7
11.0023	11,76	11,76	70,59	5,9
11.0024	3,12	6,25	77,08	13,5
11.0025	4,55	9,09	77,27	9,1
11.0026	-	17,50	57,50	25,0
11.0028	50,00	-	50,00	-
11.0031	-	5,00	90,00	5,0
11.0036	20,00	20,00	40,00	20,0
11.0039	-	7,89	73,68	18,4
11.0060	97,02	1,49	0,60	0,9
11.1051	36,36	27,27	36,36	-
Woj.	16,39	2,91	68,61	12,1

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

W tabeli 2.1.144 zaprezentowano statystyki dotyczące hospitalizacji zakończonych lub poprzedzonych hospitalizacją⁵⁶ pacjentów z rozpoznaniem z analizowanej grupy oraz podgrupy chorób w poszczególnych szpitalach w województwie w ciągu 30 dni.

Tabela 2.1.144: 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 [%]
11.0001	0,5	1,7	1,0	5,1	4,4	12,8
11.0002	0,7	5,5	4,5	18,5	15,7	18,7
11.0003	0,5	5,3	4,9	18,1	15,5	23,2
11.0004	0,2	-	-	10,8	4,2	19,2
11.0005	0,3	12,4	10,4	12,1	11,2	11,0
11.0006	0,2	2,5	1,0	7,5	4,5	14,6
11.0007	0,1	4,1	2,4	8,9	7,3	18,7
11.0011	0,1	5,6	5,6	10,5	7,3	13,7
11.0012	0,2	4,6	4,6	17,2	14,9	12,1
11.0013	0,1	1,9	0,9	9,4	7,5	19,8
11.0014	0,0	-	-	8,9	6,7	17,8
11.0015	0,2	1,5	0,5	2,5	1,0	4,9
11.0016	0,0	-	-	8,5	6,4	10,6
11.0017	0,1	5,8	5,8	9,6	9,6	5,8
11.0018	0,2	2,5	0,6	7,0	5,1	12,7
11.0021	0,0	2,4	-	2,4	-	9,8
11.0022	0,0	-	-	-	-	2,2
11.0023	0,0	5,9	5,9	17,6	5,9	5,9
11.0024	0,1	4,2	2,1	2,1	1,0	5,2
11.0025	0,0	-	-	4,5	4,5	9,1
11.0026	0,0	10,0	7,5	25,0	15,0	12,5
11.0028	0,0	5,6	5,6	13,9	13,9	5,6
11.0031	0,0	5,0	5,0	10,0	5,0	10,0
11.0036	0,0	-	-	20,0	-	20,0
11.0039	0,0	-	-	5,3	5,3	2,6
11.0060	0,3	15,8	11,0	21,4	19,6	19,6
11.1051	0,0	40,9	40,9	36,4	36,4	9,1
Woj.	4,2	5,4	4,2	12,3	10,0	15,1

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

⁵⁶ Z puli ponownych hospitalizacji wykluczone te związane ze świadczeniami w ramach programów lekowych i chemioterapii

W tabeli 2.1.145 zaprezentowano statystyki dotyczące czasu hospitalizacji pacjentów (w dniach) z rozpoznaniem z analizowanej podgrupy chorób w poszczególnych szpitalach w województwie.

Tabela 2.1.145: 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 [%]
11.0001	8,8	6,4	7,0	7,4	2,1	23,2
11.0002	5,9	5,8	4,0	5,9	23,8	46,9
11.0003	5,6	6,3	5,0	4,7	12,6	37,9
11.0004	7,5	6,3	5,0	8,2	1,2	35,8
11.0005	6,2	6,2	4,0	5,7	2,6	49,3
11.0006	6,6	6,2	6,0	4,6	1,5	29,6
11.0007	5,6	6,1	5,0	5,1	2,4	48,0
11.0011	5,4	6,3	5,0	4,9	23,4	38,7
11.0012	5,8	6,2	3,0	6,7	0,6	56,3
11.0013	5,0	6,2	4,0	4,3	2,8	46,2
11.0014	5,8	6,1	4,0	5,4	6,7	46,7
11.0015	5,0	6,3	4,0	3,5	1,0	37,4
11.0016	5,6	6,4	5,0	3,8	4,3	29,8
11.0017	4,7	5,9	3,0	5,3	9,6	57,7
11.0018	5,8	6,1	5,0	4,3	-	34,8
11.0021	9,5	6,0	9,0	6,4	-	19,5
11.0022	6,9	5,9	6,5	3,8	2,2	23,9
11.0023	11,0	6,3	9,0	9,6	-	35,3
11.0024	6,4	6,4	5,5	4,4	1,0	30,2
11.0025	7,2	6,2	5,0	5,5	-	36,4
11.0026	5,1	5,9	3,0	4,1	-	55,0
11.0028	3,3	5,7	2,0	2,1	-	75,0
11.0031	7,0	6,2	7,0	3,7	-	17,5
11.0036	5,4	6,8	3,0	5,1	-	60,0
11.0039	6,9	6,3	6,0	6,1	5,3	26,3
11.0060	4,4	5,8	3,0	5,1	12,5	61,0
11.1051	0,2	5,6	-	-	77,3	100,0
Woj.	6,2	6,2	5,0	5,8	8,4	41,2

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

Tabela 2.1.146 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: 1130, 1131, 1640, 1641⁵⁷. Z analizy wykluczono hospitalizacje, w których tryb wypisu oznaczał zgon pacjenta.

Tabela 2.1.146: Analiza świadczeń udzielonych pacjentowi po hospitalizacji

ID	Skierowania do innego szpitala [%]	Porady AOS do 30 dni po hospitalizacji		
		a ^a [%]	b ^b [%]	c ^c [%]
11.0001	0,4	30,3	8,2	4,1
11.0002	2,1	45,4	15,8	12,7
11.0003	2,8	23,9	4,0	-
11.0004	-	28,5	7,3	5,7
11.0005	3,2	32,7	9,0	-
11.0006	0,5	37,2	26,2	25,0
11.0007	2,4	27,8	13,9	0,9
11.0011	17,7	25,3	10,1	-

⁵⁷Poradnia nefrologiczna, Poradnia nefrologiczna dla dzieci, Poradnia urologiczna, Poradnia urologiczna dla dzieci

Tabela 2.1.146: Analiza świadczeń udzielonych pacjentowi po hospitalizacji

ID	Skierowania do innego szpitala [%]	Porady AOS do 30 dni po hospitalizacji		
		a ^a [%]	b ^b [%]	c ^c [%]
11.0012	1,1	22,4	3,3	1,3
11.0013	-	33,7	11,6	-
11.0014	2,2	40,5	9,5	-
11.0015	3,4	27,3	0,7	-
11.0016	4,3	16,7	6,7	-
11.0017	1,9	26,2	7,1	7,1
11.0018	1,9	35,1	12,3	6,5
11.0021	7,3	44,4	16,7	-
11.0022	8,7	42,9	9,5	-
11.0023	11,8	18,8	6,2	-
11.0024	6,2	27,7	10,8	-
11.0025	9,1	30,0	-	-
11.0026	17,5	36,7	20,0	-
11.0028	-	47,2	11,1	-
11.0031	5,0	36,8	15,8	-
11.0036	20,0	-	-	-
11.0039	7,9	22,6	3,2	-
11.0060	1,5	34,2	14,1	-
11.1051	27,3	22,7	-	-
Woj.	2,9	32,9	10,6	4,6

a Ogółem

b W dedykowanym AOS

c W dedykowanym AOS w tym samym szpitalu

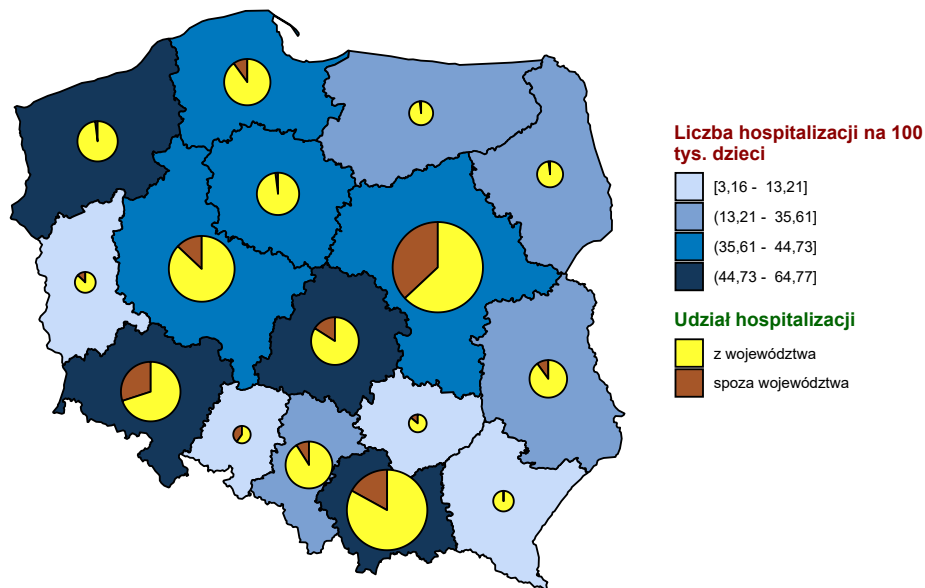
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

2.1.4.2 Niewydolność nerek dzieci

W 2016 roku w województwie dolnośląskim odnotowano 0,27 tys. hospitalizacji z powodu rozpoznań, zakwalifikowanych jako Niewydolność nerek (dalej: podgrupa)⁵⁸, co stanowiło 6,57% wszystkich hospitalizacji z powodu rozpoznań, które przeanalizowano w niniejszym dokumencie.

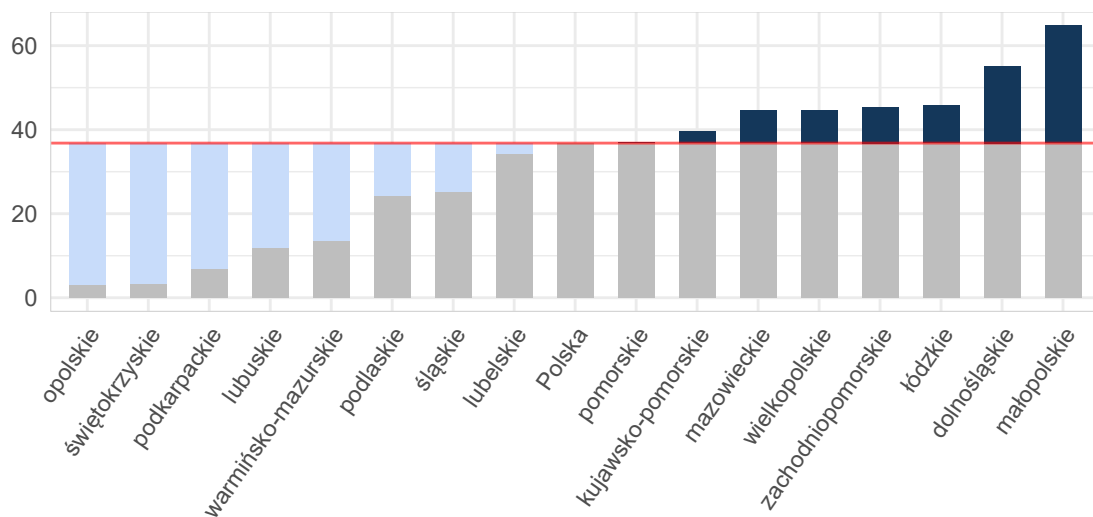
⁵⁸W analizowanej podgrupie zostały uwzględnione następujące rozpoznania wg Międzynarodowej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD-10: D59.3, E21, K76.7, N17, N18, N19.

Mapa 2.1.13: Liczba hospitalizacji na 100 tys. dzieci oraz struktura hospitalizacji względem miejsca zamieszkania pacjenta



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Wykres 2.1.50: Liczba hospitalizacji na 100 tys. dzieci



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

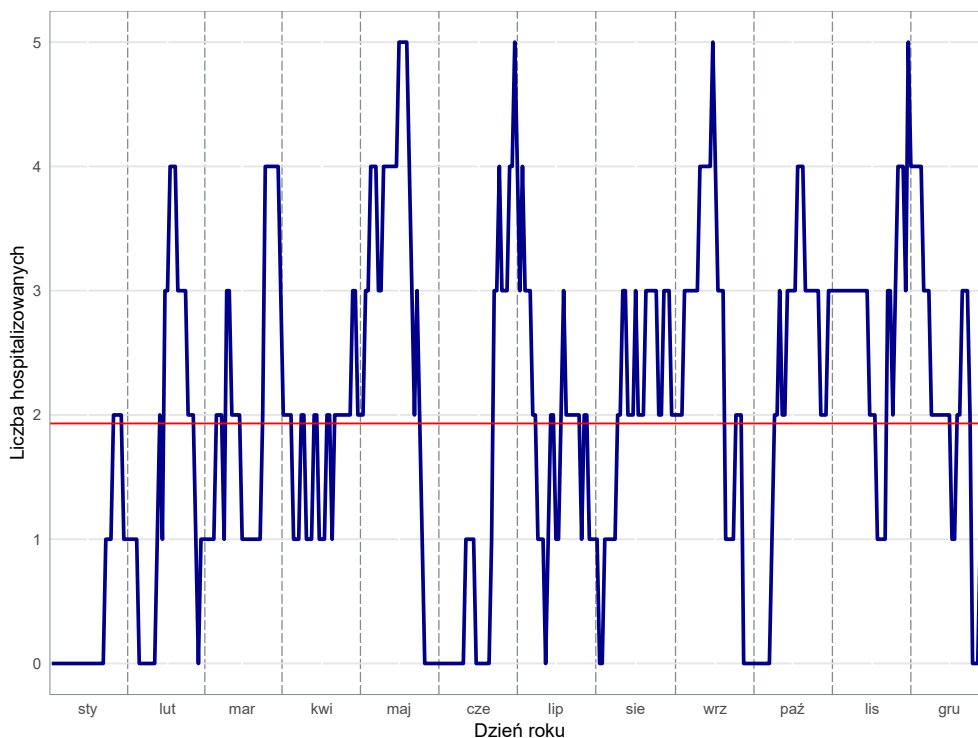
Tabela 2.1.147: Podstawowe statystyki dotyczące liczby i struktury hospitalizacji w poszczególnych województwach

Woj.	Łączna liczba hospitalizacji (w tym tryb jednodniowy) [tys.]	Liczba hospitalizacji (w trybie jednodniowym) [tys.]	Liczba hospitalizacji trwających 1 dzień (bez trybu jednodniowego) [tys.]	Odssetek hospitalizacji spoza województwa [%]	Liczba hospitalizacji na 100 tys. ludności	Liczba hospitalizacji pacjentów z tego woj. w innych woj.
dolnośląskie	0,27	-	0,07	29,74	9,26	12
kujawsko-pomorskie	0,15	-	0,10	2,01	7,15	40
lubelskie	0,13	-	0,06	10,77	6,09	14
lubuskie	0,02	-	0,01	13,64	2,16	49
łódzkie	0,19	-	0,08	16,23	7,69	10
małopolskie	0,41	-	0,23	16,91	12,24	12
mazowieckie	0,45	-	0,06	37,14	8,33	31
opolskie	0,00	-	-	40,00	0,50	46
podkarpackie	0,03	-	0,00	-	1,27	58
podlaskie	0,05	-	0,00	2,00	4,21	10
pomorskie	0,17	-	0,08	10,24	7,17	3
śląskie	0,19	-	0,03	9,79	4,26	20
świętokrzyskie	0,01	-	-	14,29	0,56	24
warmińsko-mazurskie	0,04	-	0,00	2,78	2,51	49
wielkopolskie	0,30	-	0,16	13,80	8,53	41
zachodniopomorskie	0,13	-	0,06	2,24	7,84	33
Polska	2,54	-	0,95	17,81	6,60	452

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

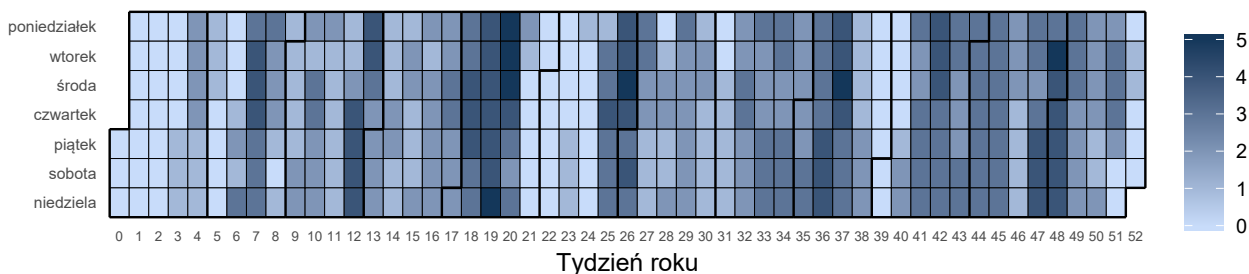
W województwie pomorskim średnio w 2016 r. dziennie hospitalizowanych było 2 pacjentów, którzy spędzili co najmniej jedną noc w szpitalu z powodu rozpoznai z analizowanej podgrupy chorób. W ciągu tego roku maksymalna odnotowana dzienna liczba hospitalizowanych wyniosła 5, a minimalna 0. Na Wykresie 2.1.51 zaprezentowano liczbę osób hospitalizowanych łącznie z hospitalizowanymi, których przyjęto i wypisano ze szpitala tego samego dnia (nie spędzili nocy w szpitalu) w poszczególnych dniach 2016 roku w formie szeregu czasowego, a na Wykresie 2.1.52 w formie kalendarzowej mapy ciepła.

Wykres 2.1.51: Dzienna liczba hospitalizowanych - szereg czasowy



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Wykres 2.1.52: Dzienna liczba hospitalizowanych - kalendarzowa mapa ciepła



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Liczba świadczeniodawców w województwie pomorskim, którzy hospitalizowali przynajmniej jednego pacjenta z analizowaną przyczyną wyniosła 8. Z kolei 80% wszystkich hospitalizacji w województwie pomorskim z powodu rozpoznanych wchodzących w skład analizowanej podgrupy zostało wykazane przez 1 świadczeniodawców.

Tabela 2.1.148: Lista świadczeniodawców hospitalizujących co najmniej jednego pacjenta

ID	Nazwa	Powiat
11.0001	Szpital im. Mikołaja Kopernika	m. Gdańsk
11.0002	Uniwersyteckie Centrum Kliniczne	m. Gdańsk
11.0003	Szpital Specjalistyczny w Wejherowie	wejherowski
11.0004	Szpital Specjalistyczny Słupsk	m. Słupsk
11.0017	Szpital im. dr. Jadwigi Obodzińskiej - Król w Malborku	malborski
11.0018	NZOZ Zdrowie	kwidzyński
11.0021	SP ZOZ w Człuchowie	człuchowski
11.0023	NZOZ Szpital Powiatu Bytowskiego	bytowski

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Największy świadczeniodawca (pod względem liczby hospitalizacji) sprawozdał 0,15 tys. hospitalizacji dla 0,06 tys. pacjentów. Tym samym 87,95% hospitalizacji z całego województwa odnotowano u tego świadczeniodawcy. Tabela 2.1.149 prezentuje szczegółowe informacje dotyczące liczby hospitalizacji i liczby pacjentów hospitalizowanych w ramach poszczególnych świadczeniodawców.

Tabela 2.1.149: Liczba hospitalizacji wykazanych przez świadczeniodawców

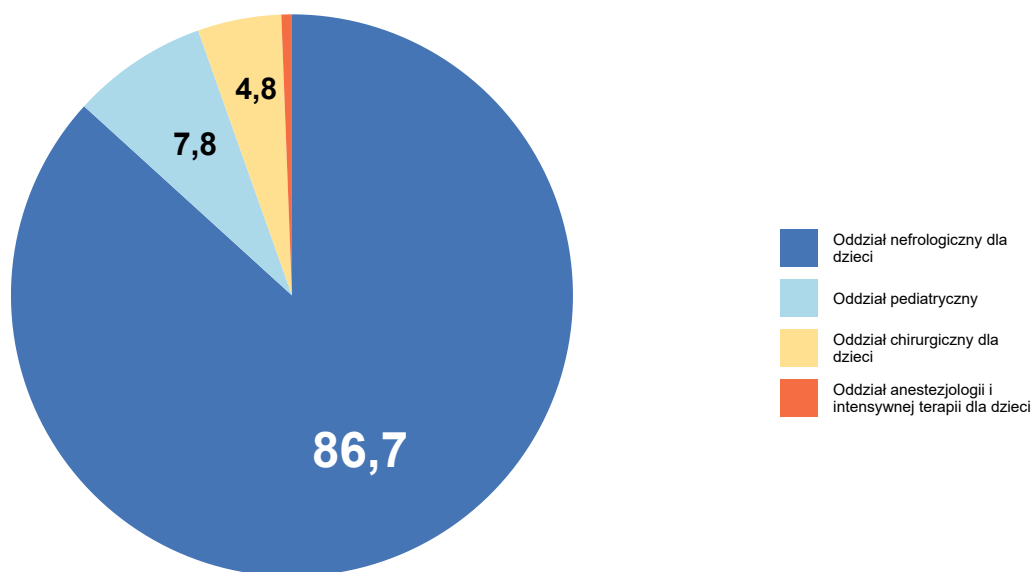
ID	Liczba pacjentów [tys.]	Łączna liczba hospitalizacji (w tym tryb jednoliny) [tys.]	Liczba hospitalizacji trwających 1 dzień (bez trybu jednoliny) [tys.]	Liczba hospitalizacji jednoliny [tys.]	Procent hospitalizacji w województwie [%]	Skumulowany procent hospitalizacji w województwie [%]
11.0002	0,06	0,15	0,08	-	88,0	88,0
11.0001	0,01	0,01	0,00	-	6,6	94,6
11.0003	0,00	0,00	-	-	1,8	96,4
11.0004	0,00	0,00	-	-	1,2	97,6
11.0017	0,00	0,00	-	-	0,6	98,2
11.0018	0,00	0,00	-	-	0,6	98,8
11.0021	0,00	0,00	-	-	0,6	99,4
11.0023	0,00	0,00	-	-	0,6	100,0
Woj.	0,06	0,17	0,08	-	100,0	100,0

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Przeprowadzono analizę mającą na celu odpowiedź na pytanie na jakich oddziałach⁵⁹ i w ramach jakich zakresów w 2016 roku hospitalizowani byli pacjenci z analizowaną przyczyną. Największą liczbą hospitalizacji charakteryzowały się oddziały: Oddział nefrologiczny dla dzieci oraz Oddział pediatriczny. Hospitalizacje na tych dwóch oddziałach stanowiły łącznie 94,6% hospitalizacji w analizowanej grupie. Natomiast najwięcej hospitalizacji sprawozdano w ramach zakresów: Nefrologia - hospitalizacja oraz Pediatria - hospitalizacja. Hospitalizacje w ramach tych dwóch zakresów stanowiły łącznie 93,4%.

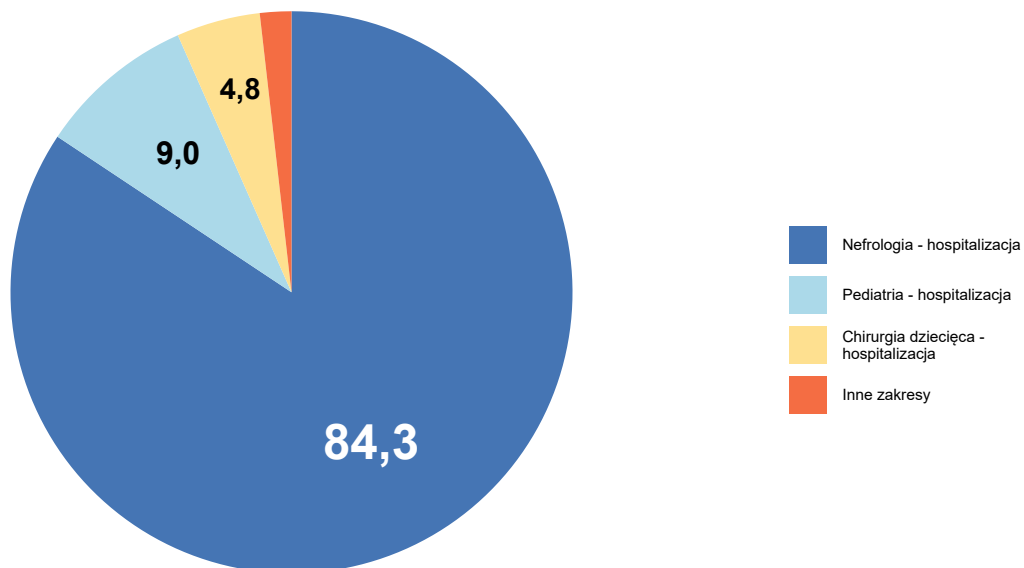
⁵⁹Przez oddział rozumie się VIII część kodu resortowego, charakteryzującego komórkę organizacyjną przedsiębiorstwa podmiotu leczniczego (Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 17 maja 2012 r. w sprawie systemu resortowych kodów identyfikacyjnych oraz szczegółowego sposobu ich nadawania (Dz. U. 2012 poz. 594))

Wykres 2.1.53: Rozkład hospitalizacji wg oddziałów



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Wykres 2.1.54: 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 2.1.150 oraz Tabela 2.1.151. 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 2.1.150: Liczba hospitalizacji wykazanych przez świadczeniodawców wg oddziałów

ID	Oddział anesteziologii i intensywnej terapii dla dzieci [tys.]	Oddział chirurgiczny dla dzieci [tys.]	Oddział nefrologiczny dla dzieci [tys.]	Oddział pediatriczny [tys.]	Suma [tys.]
11.0002	-	-	0,14	0,00	0,15
11.0001	0,00	0,01	-	0,00	0,01
11.0003	-	-	-	0,00	0,00
11.0004	-	-	-	0,00	0,00
11.0017	-	-	-	0,00	0,00
11.0018	-	-	-	0,00	0,00
11.0021	-	-	-	0,00	0,00
11.0023	-	-	-	0,00	0,00
Woj.	0,00	0,01	0,14	0,01	0,17

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.1.151: Liczba hospitalizacji wykazanych przez świadczeniodawców wg zakresów

ID	Nefrologia - hospitalizacja [tys.]	Pediatryczna - hospitalizacja [tys.]	Chirurgia dziecięca - hospitalizacja [tys.]	Anesteziologia i intensywna terapia dla dzieci - hospitalizacja [tys.]	Endokrynologia dziecięca - hospitalizacja [tys.]	Inne zakresy [tys.]	Suma [tys.]
11.0002	0,14	0,00	-	-	0,00	0,00	0,15
11.0001	-	0,00	0,01	0,00	-	-	0,01
11.0003	-	0,00	-	-	-	-	0,00
11.0004	-	0,00	-	-	-	-	0,00
11.0017	-	0,00	-	-	-	-	0,00
11.0018	-	0,00	-	-	-	-	0,00
11.0021	-	0,00	-	-	-	-	0,00
11.0023	-	0,00	-	-	-	-	0,00
Woj.	0,14	0,02	0,01	0,00	0,00	0,00	0,17

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W Tabeli 2.1.152 zostały zaprezentowane dane dotyczące struktury demograficznej pacjentów podczas poszczególnych hospitalizacji - średni wiek, udział pacjentów w różnych grupach wiekowych i struktura płci.

Tabela 2.1.152: Struktura demograficzna pacjentów

ID	Średni wiek [lata]	Hospitalizacje kobiet [%]	Hospitalizacje pacjentów w wieku			
			0-4 [%]	4-9 [%]	9-14 [%]	>=15 [%]
11.0001	9,6	63,6	27,3	18,2	9,1	45,5
11.0002	9,9	45,9	14,4	29,5	20,5	35,6
11.0003	3,0	-	66,7	33,3	-	-
11.0004	15,0	-	-	-	-	100,0
11.0017	14,0	-	-	-	-	100,0
11.0018	17,0	100,0	-	-	-	100,0
11.0021	5,0	-	-	100,0	-	-
11.0023	14,0	100,0	-	-	-	100,0

Tabela 2.1.152: Struktura demograficzna pacjentów

ID	Średni wiek [lata]	Hospitalizacje kobiet [%]	Hospitalizacje pacjentów w wieku			
			0-4 [%]	4-9 [%]	9-14 [%]	≥ 15 [%]
Woj.	9,9	45,8	15,7	28,3	18,7	37,3

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Ważnym czynnikiem jest wielochorobowość hospitalizowanych pacjentów⁶⁰. Aby umożliwić porównania między szpitalami i województwami ustalono kategorie współczynnika wyznaczone na podstawie **ogólnopolskiego** rozkładu wielochorobowości dla danej podgrupy chorób. Przedziały dobrano tak, aby ich szerokość była równa odchyleniu standardowemu (σ) rozkładu ogólnopolskiego, a przedział *Średni* miał środek w medianie rozkładu ogólnopolskiego (M). Przyjmując powyższe założenia, ustalono następujące kategorie współczynnika wielochorobowości:

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

Więcej na temat tego zagadnienia zostało omówione w Mapach Potrzeb Zdrowotnych 2018 r. w zakresie lecznictwa szpitalnego <http://www.mpz.mz.gov.pl/mapy-szpitalne-ustawowe-2018/> w rozdziale Wielochorobowość. Tabela 2.1.153 prezentuje rozkład pacjentów ze względu na poziom współczynnika wielochorobowości dla świadczeniodawców realizujących hospitalizacje w ramach danej podgrupy chorób w województwie pomorskim.

Tabela 2.1.153: Rozkład pacjentów względem współczynnika wielochorobowości

ID	Liczba hospitalizacji ^a [tys.]	Udział pacjentów ze współczynnikiem wielochorobowości:				
		bardzo niski [%]	niski [%]	średni [%]	wysoki [%]	bardzo wysoki [%]
11.0001	0,01	-	27,27	36,36	9,09	27,27
11.0002	0,15	8,22	17,12	63,70	6,16	4,79
11.0003	0,00	-	33,33	33,33	-	33,33
11.0004	0,00	-	-	-	100,00	-
11.0017	0,00	-	-	-	100,00	-
11.0018	0,00	-	-	100,00	-	-
11.0021	0,00	-	-	100,00	-	-
11.0023	0,00	-	-	100,00	-	-
Woj.	0,17	7,23	17,47	60,84	7,83	6,63

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

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Statystyki dotyczące miejsca zamieszkania hospitalizowanych pacjentów w odniesieniu do miejsca realizacji świadczeń prezentuje Tabela 2.1.154. W niniejszej analizie miasto na prawach powiatu i przylegający do niego powiat traktowane są jako jeden powiat, np. powiat m. Wrocław i powiat wrocławski.

⁶⁰Dotyczy wszystkich hospitalizacji z powodu analizowanej podgrupy chorób.

Tabela 2.1.154: 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 [%]			
11.0001	9,1	81,8	9,1	35,9	38,0	36,4
11.0002	10,3	54,8	34,9	33,0	20,7	28,1
11.0003	33,3	-	66,7	63,1	20,2	33,3
11.0004	-	-	100,0	15,0	15,0	50,0
11.0017	-	-	100,0	-	0,0	-
11.0018	-	100,0	-	15,2	15,2	-
11.0021	-	-	100,0	-	0,0	-
11.0023	-	-	100,0	11,1	11,1	100,0
Woj.	10,2	54,2	35,5	32,8	20,7	28,9

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W województwie pomorskim odsetek pacjentów przyjętych w czasie⁶¹, w którym w Polsce przyjęto połowę z nich wyniósł 34.65%. W Polsce odsetek pacjentów przyjętych w trybie nagłym z rozpoznaniem wchodzącym w skład analizowanej grupy rozpoznań wyniósł 13.61%, podczas gdy wartość ta dla województwa wyniosła 19.5%. Liczba świadczeniodawców, dla których odnotowano wyższy niż w Polsce odsetek przyjęć w trybie nagłym wyniosła 6 (100%).

Informacje o wartości statystyki opisującej czas oczekiwania na przyjęcie do szpitala oraz strukturę trybów nagłych i planowych dla poszczególnych szpitali w województwie prezentuje Tabela 2.1.155. 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 2.1.155: Statystyki dotyczące trybów przyjęć i czasu oczekiwania

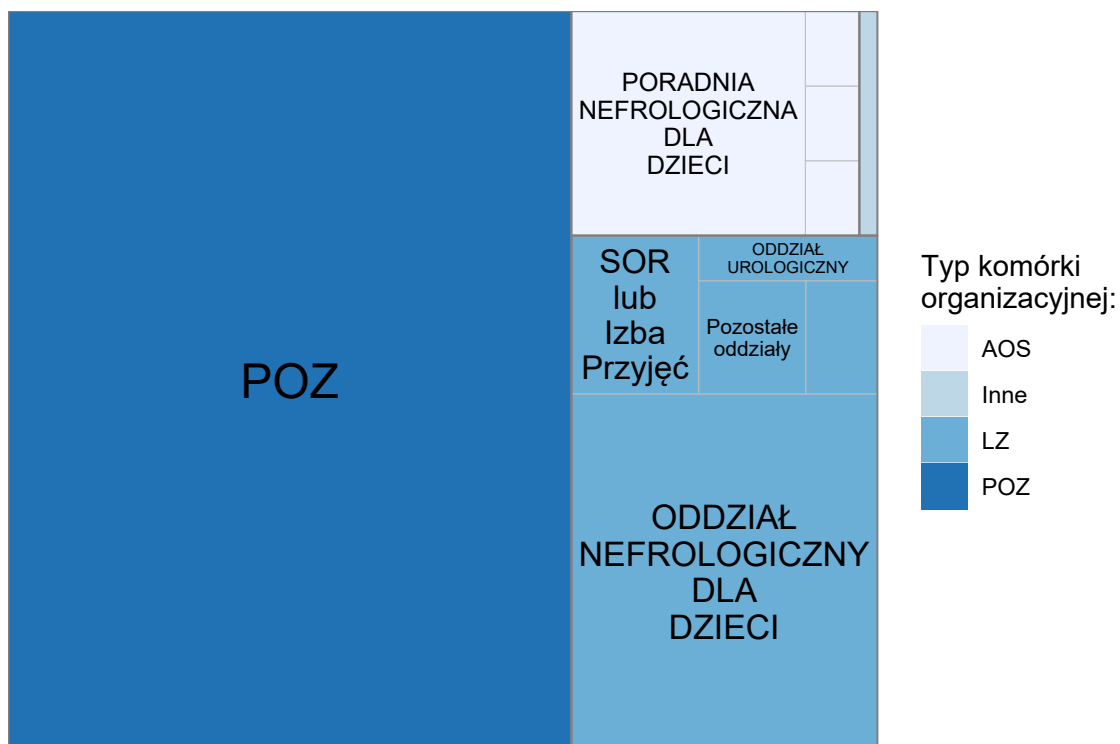
ID	Udział trybów nagłych [%]	Udział trybów planowych [%]	Udział inny tryb [%]	Udział hospitalizacji planowych, dla których obliczono czas oczekiwania [%]	Udział hospitalizacji planowych, gdzie czas oczekiwania wyniósł 0 dni [%]	Mediana czasu oczekiwania [dni]	Udział przyjętych do czasu wyznaczonego przez medianę w PL [%]
11.0002	16,4	82,9	0,7	100,0	25,6	16	31,4
11.0023	100,0	-	-	-	-	-	-
11.0001	45,5	54,5	-	100,0	33,3	1	100,0
11.0003	100,0	-	-	-	-	-	-
11.0017	100,0	-	-	-	-	-	-
11.0018	100,0	-	-	-	-	-	-
11.0004	100,0	-	-	-	-	-	-
11.0021	100,0	-	-	-	-	-	-
Woj.	22,9	76,5	0,6	100,0	26,0	15	34,6

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Wykres 2.1.55 prezentuje wojewódzki rozkład komórek organizacyjnych, w których wystawiono skierowania pacjentom z rozpoznaniem zakwalifikowanym jako Niewydolność nerek. Z kolei Tabela 2.1.425 prezentuje szczegółowy rozkład miejsc wystawienia skierowania w podziale na szpitale.

⁶¹Czas oczekiwania liczony jest metodą RTT (ang. Referral To Treatment) wyłącznie dla przyjęć planowych na leczenie szpitalne na podstawie skierowań

Wykres 2.1.155: Udział skierowań dla województwa



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Tabela 2.1.156: Skąd byli kierowani pacjenci

ID	Przypadki, dla których obliczono wskaźniki. W tym: [%]	Szpital					AOS				POZ	
		Udział ogółem. W tym: [%]	ODDZIAŁ NEFROLOGICZNY DLA DZIECI [%]	ODDZIAŁ ANESTEZJOLOGII I INTENSYWNEJ TERAPII DLA DZIECI [%]	ODDZIAŁ UROLOGICZNY [%]	SOR i Izba Przyjęć [%]	Udział ogółem. W tym: [%]	PORADNIA NEFROLOGICZNA DLA DZIECI [%]	PORADNIA PEDIATRYCZNA [%]	PORADNIA REUMATOLOGICZNA [%]	Udział ogółem [%]	Pozostałe [%]
11.0001	100,00	100,00	72,73	-	-	27,27	-	-	-	-	-	-
11.0002	97,95	18,88	70,37	7,41	7,41	3,70	10,49	86,67	-	6,67	69,93	0,70
11.0003	66,67	-	-	-	-	-	50,00	-	100,00	-	50,00	-
11.0004	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
11.0017	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
11.0018	100,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	100,00	-
11.0021	100,00	100,00	-	-	-	100,00	-	-	-	-	-	-
11.0023	100,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	100,00	-
Woj.	95,78	24,53	69,23	5,13	5,13	12,82	10,06	81,25	6,25	6,25	64,78	0,63

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W tabeli 2.1.157 przeanalizowano strukturę świadczeń JGP w podziale na zabiegowe i zachowawcze⁶². Przedmiotowa analiza została wykonana tylko dla pacjentów poniżej 18 r.ż.). Jako świadczenia zabiegowe specjalistyczne u dzieci zakwalifikowano te świadczenia zabiegowe, których nie można rozliczyć na chirurgii

⁶²Świadczenia zabiegowe oznaczone są symbolem '*' w załączniku 1a do zarządzenia w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju: leczenie szpitalne

ogólnej dla dzieci.

Tabela 2.1.157: Struktura świadczeń JGP

ID	Liczba hospitalizacji [tys.]	Świadczenia nieJGP [%]	Świadczenia zabiegowe [%]	Świadczenia zabiegowe specjalistyczne u dzieci [%]	Świadczenia zachowawcze [%]
11.0001	0,01	9,09	60,00	100,00	40,00
11.0002	0,15	-	-	-	100,00
11.0003	0,00	-	-	-	100,00
11.0004	0,00	-	-	-	100,00
11.0017	0,00	-	-	-	100,00
11.0018	0,00	-	-	-	100,00
11.0021	0,00	-	-	-	100,00
11.0023	0,00	-	-	-	100,00
Woj.	0,17	0,60	3,64	100,00	96,36

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Poniżej przedstawiono dodatkowo strukturę hospitalizacji JGP zabiegowych. Przedmiotowa analiza została wykonana tylko dla pacjentów poniżej 18 r.ż.

Tabela 2.1.158: Struktura świadczeń zabiegowych JGP

ID	świadczenia zabiegowe [%]	w tym:				
		kompleksowe [%]	duże [%]	średnie [%]	małe [%]	diagnostyczne [%]
11.0001	60,00	-	16,67	83,33	-	-
Woj.	3,64	-	16,67	83,33	-	-

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W tabeli 2.1.159 przanalizowano najczęściej sprawozdawane Jednorodne Grupy Pacjentów w ramach hospitalizacji z rozpoznaniem wchodzącymi w skład analizowanej podgrupy. Pełne nazwy znajdują się w tabeli 2.1.160.

Tabela 2.1.159: Udział hospitalizacji w szpitalach wg najczęściej sprawozdawanych produktów

ID	Liczba hospitalizacji [tys.]	P18 [%]	L82 [%]	Q52 [%]	P19 [%]	S05 [%]	Pozostałe produkty [%]
11.0001	0,0	27,3	-	45,5	9,1	-	18,2
11.0002	0,1	90,4	6,2	-	0,7	1,4	1,4
11.0003	0,0	66,7	-	-	33,3	-	-
11.0004	0,0	100,0	-	-	-	-	-
11.0017	0,0	-	100,0	-	-	-	-
11.0018	0,0	100,0	-	-	-	-	-
11.0021	0,0	100,0	-	-	-	-	-
11.0023	0,0	100,0	-	-	-	-	-
Woj.	0,2	85,5	6,0	3,0	1,8	1,2	2,4

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.1.160: Nazwy najczęstszych produktów

Pełna nazwa produktu
P18 choroby nerek z niewydolnością nerkową
L82 ostra niewydolność nerek
Q52 dostęp naczyniowy w leczeniu nerkozastępczym
P19 choroby krwi

Tabela 2.1.160: Nazwy najczęstszych produktów

Pełna nazwa produktu
S05 zaburzenia krzepliwości, inne choroby krwi i śledziony >10 dni
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.1.161: Wybrane procedury

ID	Liczba hospitalizacji	Biopsja [%]	Dializy [%]	USG [%]	Echokardiografia [%]
11.0001	11	-	-	-	-
11.0002	146	2,1	2,1	0,7	2,1
11.0003	3	-	-	-	-
11.0004	2	-	-	-	-
11.0017	1	-	-	-	-
11.0018	1	-	-	-	-
11.0021	1	-	-	-	-
11.0023	1	-	-	-	-
Woj.	166	1,8	1,8	0,6	1,8

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.1.162: Kody ICD-9

Nazwa	Kody ICD-9
Biopsja	55.23, 55.231, 55.232, 55.233, 55.24
Dializy	39.951, 39.95, 39.954, 54.98
USG	88.7, 88.71, 88.72, 88.73, 88.74, 88.75, 88.76, 88.77, 88.79, 89.202
Echokardiografia	37.28, 37.281, 88.721, 88.722, 88.723, 88.724, 88.725, 88.726, 88.729, 88.784

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W tabeli **2.1.163** przeanalizowano tryby wypisów pacjentów po zakończeniu hospitalizacji realizowanej z rozpoznaniem wchodzącym w skład analizowanej podgrupy.

Tabela 2.1.163: Informacje o trybach wypisu ze szpitala

ID	Zakończenie procesu leczenia ¹ [%]	Skierowanie do innego szpitala [%]	Skierowanie do dalszej opieki [%]
11.0001	-	63,64	36,36
11.0002	1,37	4,79	93,84
11.0003	-	33,33	66,67
11.0004	-	50,00	50,00
11.0017	-	-	100,00
11.0018	100,00	-	-
11.0021	100,00	-	-
11.0023	-	100,00	-
Woj.	2,41	10,24	87,35

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

W tabeli **2.1.164** zaprezentowano statystyki dotyczące hospitalizacji zakończonych lub poprzedzonych

hospitalizacją⁶³ pacjentów z rozpoznaniem z analizowanej grupy oraz podgrupy chorób w poszczególnych szpitalach w województwie w ciągu 30 dni.

Tabela 2.1.164: 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 [%]
11.0001	0,0	27,3	9,1	27,3	27,3	18,2
11.0002	0,1	2,7	0,7	49,3	42,5	43,8
11.0003	0,0	-	-	33,3	33,3	-
11.0004	0,0	-	-	-	-	-
11.0017	0,0	-	-	-	-	-
11.0018	0,0	-	-	-	-	-
11.0021	0,0	-	-	-	-	-
11.0023	0,0	-	-	-	-	-
Woj.	0,2	4,2	1,2	45,8	39,8	39,8

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

W tabeli 2.1.165 zaprezentowano statystyki dotyczące czasu hospitalizacji pacjentów (w dniach) z rozpoznaniem z analizowanej podgrupy chorób w poszczególnych szpitalach w województwie.

Tabela 2.1.165: 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 [%]
11.0001	2,4	4,8	1,0	3,6	36,4	81,8
11.0002	4,3	5,7	-	8,5	52,7	67,8
11.0003	6,3	4,8	4,0	6,8	-	33,3
11.0004	3,5	8,7	3,5	3,5	-	50,0
11.0017	3,0	4,0	3,0	-	-	100,0
11.0018	5,0	4,8	5,0	-	-	-
11.0021	7,0	2,7	7,0	-	-	-
11.0023	7,0	3,5	7,0	-	-	-
Woj.	4,2	5,6	1,0	8,1	48,8	66,9

1 Czas pobytu standaryzowano według płci, wieku oraz liczby pacjentów.

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.1.166 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: 1130, 1131, 1640, 1641⁶⁴. Z analizy wykluczono hospitalizacje, w których tryb wypisu oznaczał zgon pacjenta.

Tabela 2.1.166: Analiza świadczeń udzielonych pacjentowi po hospitalizacji

ID	Skierowania do innego szpitala [%]	Porady AOS do 30 dni po hospitalizacji		
		a ^a [%]	b ^b [%]	c ^c [%]
11.0001	63,6	18,2	18,2	-

⁶³Z puli ponownych hospitalizacji wykluczone te związane ze świadczeniami w ramach programów lekowych i chemioterapii

⁶⁴Poradnia nefrologiczna, Poradnia nefrologiczna dla dzieci, Poradnia urologiczna, Poradnia urologiczna dla dzieci

Tabela 2.1.166: Analiza świadczeń udzielonych pacjentowi po hospitalizacji

ID	Skierowania do innego szpitala [%]	Porady AOS do 30 dni po hospitalizacji		
		a ^a [%]	b ^b [%]	c ^c [%]
11.0002	4,8	33,6	23,3	23,3
11.0003	33,3	-	-	-
11.0004	50,0	-	-	-
11.0017	-	-	-	-
11.0018	-	100,0	-	-
11.0021	-	-	-	-
11.0023	100,0	-	-	-
Woj.	10,2	31,3	21,7	20,5

a Ogółem

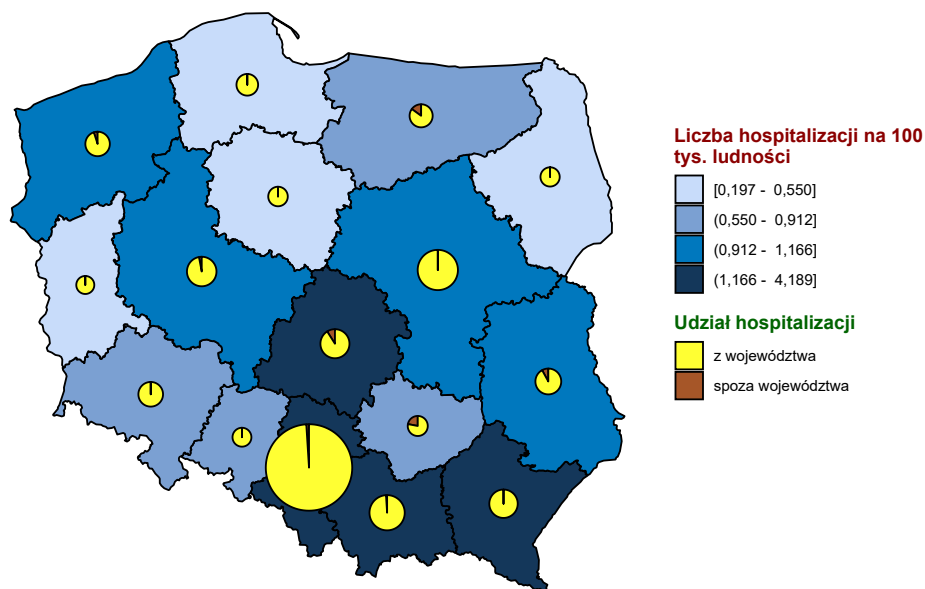
b W dedykowanym AOS

c W dedykowanym AOS w tym samym szpitalu

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

2.1.5 Hospitalizacje pacjentów diabetologicznych z wykonaną procedurą dializy

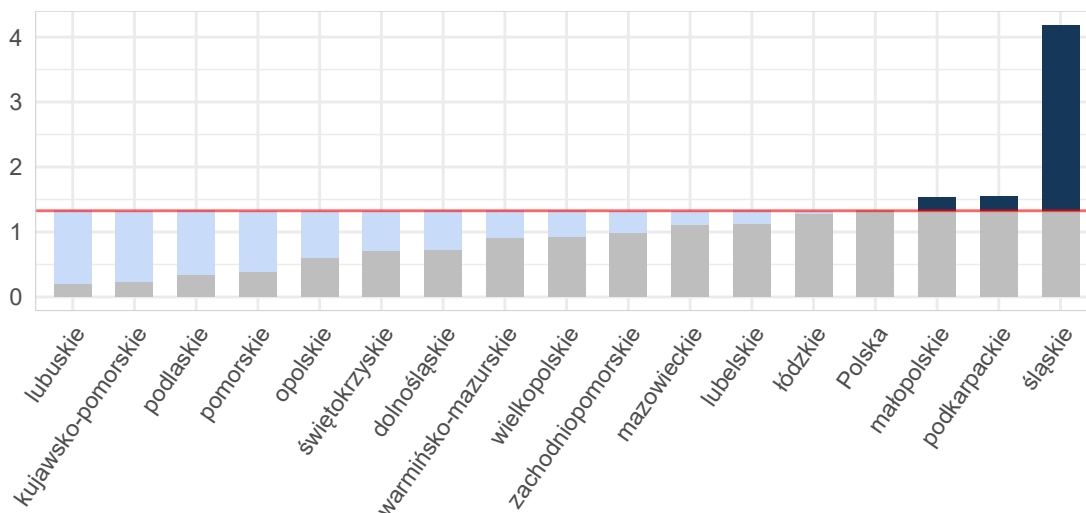
W 2016 roku w województwie dolnośląskim odnotowano 0,02 tys. hospitalizacji z powodu rozpoznań, zakwalifikowanych jako hospitalizacje pacjentów diabetologicznych z wykonaną procedurą dializy (dalej: podgrupa)⁶⁵, co stanowiło 0,09% wszystkich hospitalizacji z powodu rozpoznań, które przeanalizowano w niniejszym dokumencie.

Mapa 2.1.14: Liczba hospitalizacji na 100 tys. ludności oraz struktura hospitalizacji względem miejsca zamieszkania pacjenta

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

⁶⁵Hospitalizacje, w ramach których sprawozdano procedurę o kodzie ICD-9-CM: 39.95, 39.951, 39.952, 39.953, 39.958.

Wykres 2.1.56: Liczba hospitalizacji na 100 tys. ludności



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

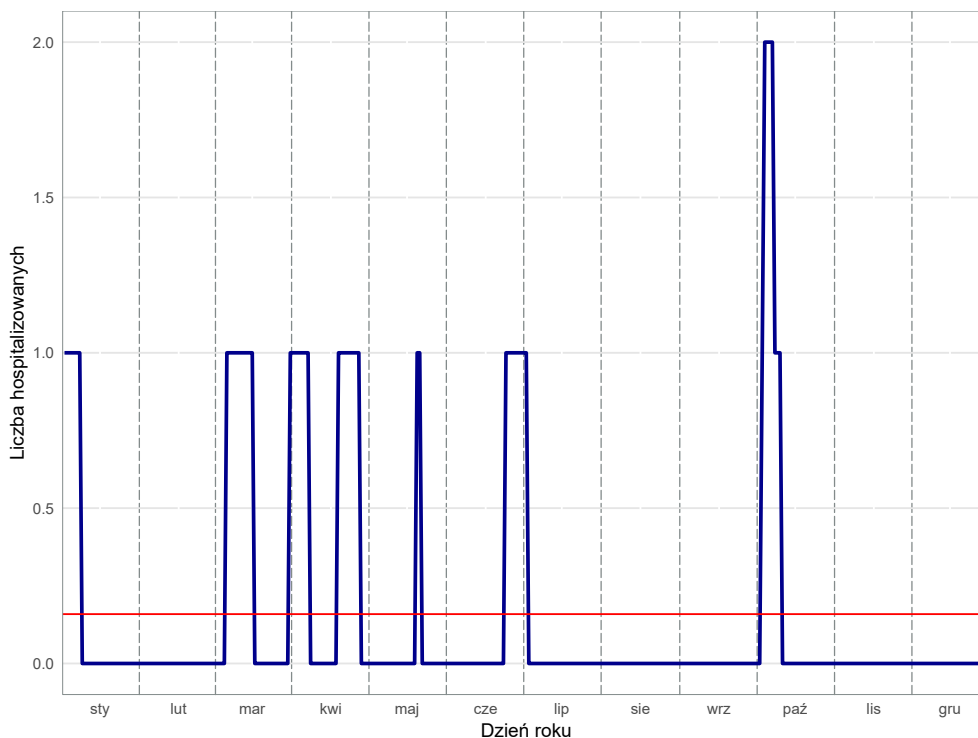
Tabela 2.1.167: Podstawowe statystyki dotyczące liczby i struktury hospitalizacji w poszczególnych województwach

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	0,02	-	-	-	0,72	-
kujawsko-pomorskie	0,00	-	-	-	0,24	-
lubelskie	0,02	-	-	8,33	1,12	-
lubuskie	0,00	-	-	-	0,20	1
łódzkie	0,03	-	-	9,38	1,29	2
małopolskie	0,05	-	-	1,92	1,54	1
mazowieckie	0,06	-	-	-	1,12	2
opolskie	0,01	-	-	-	0,60	1
podkarpackie	0,03	-	-	-	1,55	1
podlaskie	0,00	-	-	-	0,34	2
pomorskie	0,01	-	-	-	0,39	1
śląskie	0,19	-	-	1,05	4,19	2
świętokrzyskie	0,01	-	0,00	22,22	0,72	-
warmińsko-mazurskie	0,01	-	-	15,38	0,91	-
wielkopolskie	0,03	-	-	3,12	0,92	1
zachodniopomorskie	0,02	-	-	5,88	1,00	-
Polska	0,51	-	0,00	2,75	1,33	14

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

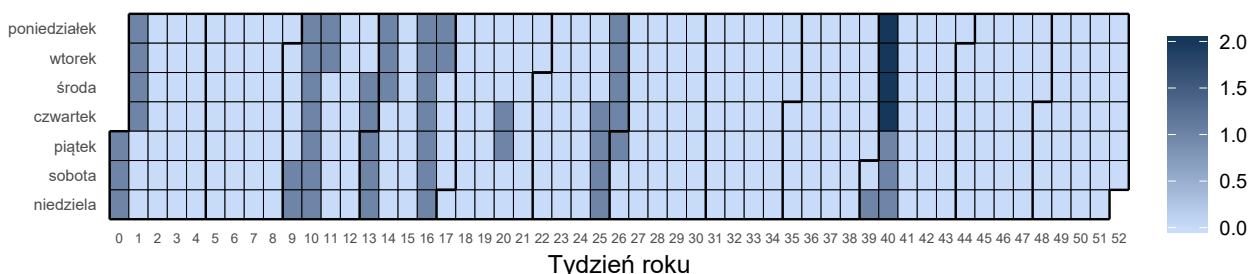
W województwie pomorskim średnio w 2016 r. dziennie hospitalizowanych było 0 pacjentów, którzy spędzili co najmniej jedną noc w szpitalu z powodu rozpoznai z analizowanej podgrupy chorób. W ciągu tego roku maksymalna odnotowana dzienna liczba hospitalizowanych wyniosła 2, a minimalna 0. Na Wykresie 2.1.57 zaprezentowano liczbę osób hospitalizowanych łącznie z hospitalizowanymi, których przyjęto i wypisano ze szpitala tego samego dnia (nie spędzili nocy w szpitalu) w poszczególnych dniach 2016 roku w formie szeregu czasowego, a na Wykresie 2.1.58 w formie kalendarzowej mapy ciepła.

Wykres 2.1.57: Dzienna liczba hospitalizowanych - szereg czasowy



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Wykres 2.1.58: Dzienna liczba hospitalizowanych - kalendarzowa mapa ciepła



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Liczba świadczeniodawców w województwie pomorskim, którzy hospitalizowali przynajmniej jednego pacjenta z analizowaną przyczyną wyniosła 6. Z kolei 80% wszystkich hospitalizacji w województwie pomorskim z powodu rozpoznań wchodzących w skład analizowanej podgrupy zostało wykazane przez 5 świadczeniodawców.

Tabela 2.1.168: Lista świadczeniodawców hospitalizujących co najmniej jednego pacjenta

ID	Nazwa	Powiat
11.0001	Szpital im. Mikołaja Kopernika	m. Gdańsk
11.0002	Uniwersyteckie Centrum Kliniczne	m. Gdańsk
11.0005	Szpital Wojewódzkie w Gdyni sp. z o.o.	m. Gdynia
11.0011	Szpital św. Jana	starogardzki
11.0018	NZOZ Zdrowie	kwidzyński
11.0028	SP ZOZ MSWiA w Gdańsku	m. Gdańsk

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Największy świadczeniodawca (pod względem liczby hospitalizacji) sprawozdał 0 tys. hospitalizacji dla 0

tys. pacjentów. Tym samym 44,44% hospitalizacji z całego województwa odnotowano u tego świadczeniodawcy. Tabela 2.1.169 prezentuje szczegółowe informacje dotyczące liczby hospitalizacji i liczby pacjentów hospitalizowanych w ramach poszczególnych świadczeniodawców.

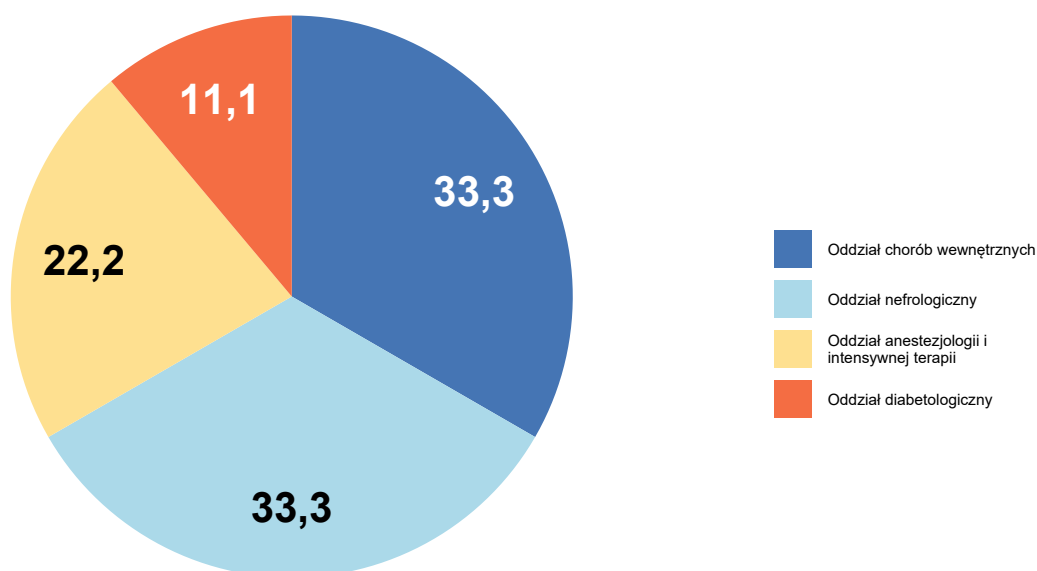
Tabela 2.1.169: Liczba hospitalizacji wykazanych przez świadczeniodawców

ID	Liczba pacjentów [tys.]	Łączna liczba hospitalizacji (w tym tryb jednolodowy) [tys.]	Liczba hospitalizacji trwających 1 dzień (bez trybu jednolodowego) [tys.]	Liczba hospitalizacji jednolodowych [tys.]	Procent hospitalizacji w województwie [%]	Skumulowany procent hospitalizacji w województwie [%]
11.0002	0,00	0,00	-	-	44,4	44,4
11.0001	0,00	0,00	-	-	11,1	55,6
11.0005	0,00	0,00	-	-	11,1	66,7
11.0011	0,00	0,00	-	-	11,1	77,8
11.0018	0,00	0,00	-	-	11,1	88,9
11.0028	0,00	0,00	-	-	11,1	100,0
Woj.	0,01	0,01	-	-	100,0	100,0

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Przeprowadzono analizę mającą na celu odpowiedź na pytanie na jakich oddziałach⁶⁶ 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 nefrologiczny. Hospitalizacje na tych dwóch oddziałach stanowiły łącznie 66,7% hospitalizacji w analizowanej grupie. Natomiast najwięcej hospitalizacji sprawozdano w ramach zakresów: Choroby wewnętrzne - hospitalizacja oraz Nefrologia - hospitalizacja. Hospitalizacje w ramach tych dwóch zakresów stanowiły łącznie 66,7%.

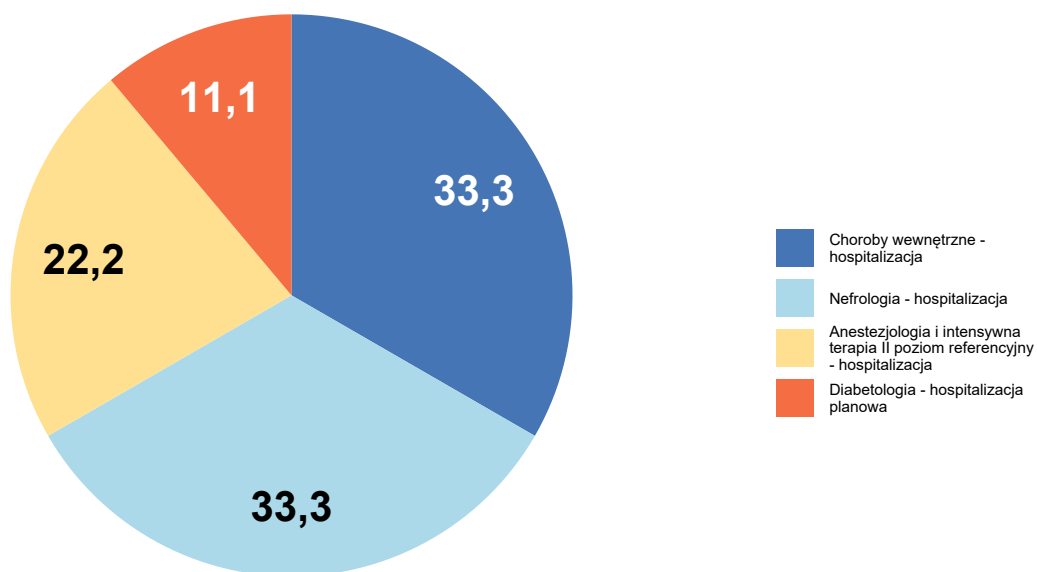
Wykres 2.1.59: Rozkład hospitalizacji wg oddziałów



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

⁶⁶Przez 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 2.1.60: Rozkład hospitalizacji wg zakresów



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Szczegółowe dane odnośnie liczby hospitalizacji na poszczególnych oddziałach i w ramach poszczególnych zakresów prezentują Tabela 2.1.170 oraz Tabela 2.1.171. Ze względu na występującą możliwość sprawozdania tej samej hospitalizacji na kilku oddziałach lub zakresach, liczba hospitalizacji w danym szpitalu liczona według zakresów i według oddziałów niekoniecznie jest taka sama.

Tabela 2.1.170: Liczba hospitalizacji wykazanych przez świadczeniodawców wg oddziałów

ID	Oddział anestezjologii i intensywnej terapii [tys.]	Oddział chorób wewnętrznych [tys.]	Oddział diabetologiczny [tys.]	Oddział nefrologiczny [tys.]	Suma [tys.]
11.0002	0,00	-	-	0,00	0,00
11.0001	0,00	-	-	-	0,00
11.0005	-	0,00	-	-	0,00
11.0011	-	0,00	-	-	0,00
11.0018	-	0,00	-	-	0,00
11.0028	-	-	0,00	-	0,00
Woj.	0,00	0,00	0,00	0,00	0,01

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.1.171: Liczba hospitalizacji wykazanych przez świadczeniodawców wg zakresów

ID	Anestezjologia i intensywna terapia II poziom referencyjny - hospitalizacja [tys.]	Choroby wewnętrzne - hospitalizacja [tys.]	Diabetologia - hospitalizacja planowa [tys.]	Nefrologia - hospitalizacja [tys.]	Suma [tys.]
11.0002	0,00	-	-	0,00	0,00
11.0001	0,00	-	-	-	0,00
11.0005	-	0,00	-	-	0,00
11.0011	-	0,00	-	-	0,00
11.0018	-	0,00	-	-	0,00
11.0028	-	-	0,00	-	0,00
Woj.	0,00	0,00	0,00	0,00	0,01

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W Tabeli 2.1.172 zostały zaprezentowane dane dotyczące struktury demograficznej pacjentów podczas poszczególnych hospitalizacji - średni wiek, udział pacjentów w różnych grupach wiekowych i struktura płci.

Tabela 2.1.172: Struktura demograficzna pacjentów

ID	Średni wiek [lata]	Hospitalizacje kobiet [%]	Hospitalizacje pacjentów w wieku	
			35-50 [%]	>=61 [%]
11.0001	66,0	-	-	100,0
11.0002	73,2	75,0	-	100,0
11.0005	76,0	100,0	-	100,0
11.0011	67,0	-	-	100,0
11.0018	63,0	-	-	100,0
11.0028	46,0	-	100,0	-
Woj.	67,9	44,4	11,1	88,9

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Ważnym czynnikiem jest wielochorobowość hospitalizowanych pacjentów⁶⁷. 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 2.1.173 prezentuje rozkład pacjentów ze względu na poziom współczynnika wielochorobowości dla świadczeniodawców realizujących hospitalizacje w ramach danej podgrupy chorób w województwie pomorskim.

⁶⁷Dotyczy wszystkich hospitalizacji z powodu analizowanej podgrupy chorób.

Tabela 2.1.173: Rozkład pacjentów względem współczynnika wielochorobowości

ID	Liczba hospitalizacji ^a [tys.]	bardzo niski [%]	niski [%]	średni [%]	wysoki [%]
11.0001	0,00	-	100,00	-	-
11.0002	0,00	-	25,00	75,00	-
11.0005	0,00	-	-	-	100,00
11.0011	0,00	-	-	100,00	-
11.0018	0,00	-	-	100,00	-
11.0028	0,00	100,00	-	-	-
Woj.	0,01	11,11	22,22	55,56	11,11

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

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Statystyki dotyczące miejsca zamieszkania hospitalizowanych pacjentów w odniesieniu do miejsca realizacji świadczeń prezentuje Tabela 2.1.174. W niniejszej analizie miasto na prawach powiatu i przylegający do niego powiat traktowane są jako jeden powiat, np. powiat m. Wrocław i powiat wrocławski.

Tabela 2.1.174: Struktura geograficzna pacjentów

ID	Hospitalizacje pacjentów			Średnia odległość pacjenta do szpitala	Odległość jaką przejechało 50% pacjentów	Udział pacjentów ze wsi [%]
	spoza województwa [%]	spoza powiatu, z tego samego województwa [%]	spoza powiatu, z tego samego województwa [%]			
11.0001	-	-	100,0	-	0,0	-
11.0002	-	-	100,0	-	0,0	-
11.0005	-	-	100,0	-	0,0	-
11.0011	-	-	100,0	-	0,0	-
11.0018	-	-	100,0	-	0,0	-
11.0028	-	100,0	-	20,7	20,7	-
Woj.	-	11,1	88,9	2,3	0,0	-

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W województwie pomorskim odsetek pacjentów przyjętych w czasie⁶⁸, w którym w Polsce przyjęto połowę z nich wyniósł 0%. W Polsce odsetek pacjentów przyjętych w trybie nagłym z rozpoznaniem wchodzącym w skład analizowanej grupy rozpoznań wyniósł 75.95%, podczas gdy wartość ta dla województwa wyniosła 83.33%. Liczba świadczeniodawców, dla których odnotowano wyższy niż w Polsce odsetek przyjęć w trybie nagłym wyniosła 5 (83.33%).

Informacje o wartości statystyki opisującej czas oczekiwania na przyjęcie do szpitala oraz strukturę trybów nagłych i planowych dla poszczególnych szpitali w województwie prezentuje Tabela 2.1.175. Przy interpretacji wskaźnika „Udział przyjętych do czasu wyznaczonego przez medianę PL” należy zwrócić uwagę na „Udział trybów nagłych” (nie należy wyciągać wniosków na podstawie pierwszego z tych wskaźników, w przypadku zaobserwowania niskich wartości dla drugiego z nich).

Tabela 2.1.175: Statystyki dotyczące trybów przyjęć i czasu oczekiwania

ID	Udział trybów nagłych [%]	Udział trybów planowych [%]	Udział inny tryb [%]	Udział hospitalizacji planowych, dla których obliczono czas oczekiwania [%]	Udział hospitalizacji planowych, gdzie czas oczekiwania wyniósł 0 dni [%]	Mediana czasu oczekiwania [dni]	Udział przyjętych do czasu wyznaczonego przez medianę w PL [%]
11.0011	100,0	-	-	-	-	-	-
11.0005	100,0	-	-	-	-	-	-
11.0002	100,0	-	-	-	-	-	-
11.0001	100,0	-	-	-	-	-	-
11.0018	100,0	-	-	-	-	-	-

⁶⁸Czas oczekiwania liczony jest metodą RTT (ang. Referral To Treatment) wyłącznie dla przyjęć planowych na leczenie szpitalne na podstawie skierowań

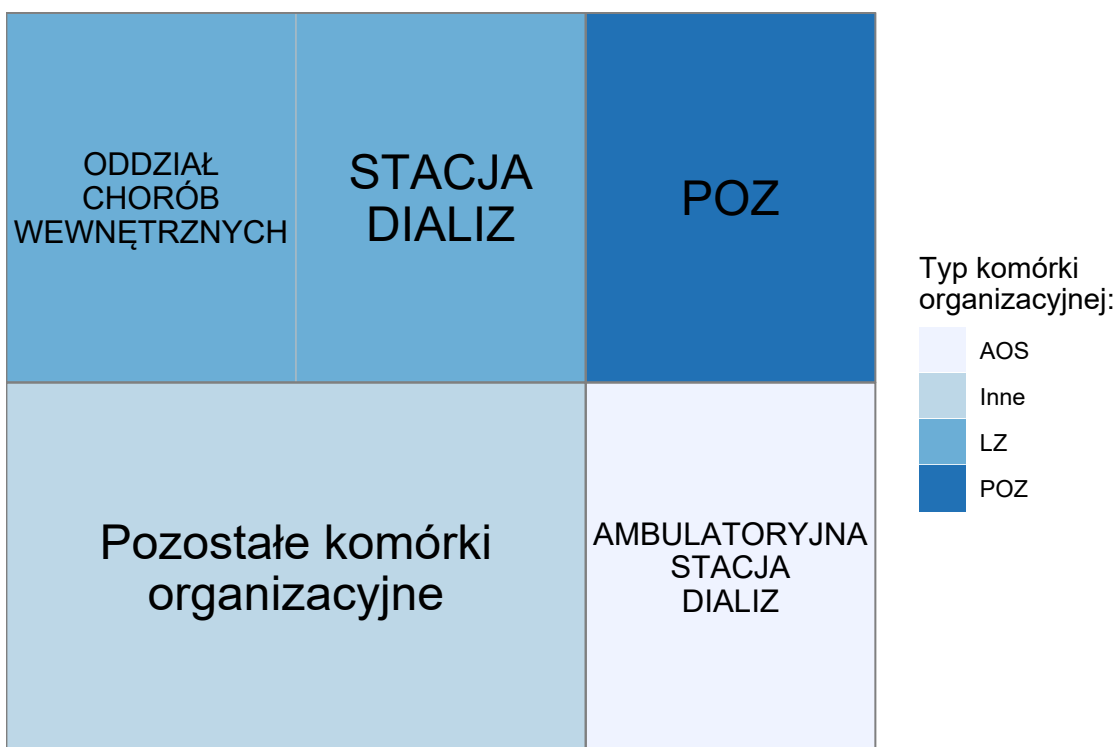
Tabela 2.1.175: Statystyki dotyczące trybów przyjęć i czasu oczekiwania

ID	Udział trybów nagłych [%]	Udział trybów planowych [%]	Udział inny tryb [%]	Udział hospitalizacji planowych, dla których obliczono czas oczekiwania [%]	Udział hospitalizacji planowych, gdzie czas oczekiwania wyniósł 0 dni [%]	Mediana czasu oczekiwania [dni]	Udział przyjętych do czasu wyznaczonego przez medianę w PL [%]
11.0028	-	100,0	-	100,0	-	11	-
Woj.	88,9	11,1	-	100,0	-	11	-

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Wykres 2.1.61 prezentuje wojewódzki rozkład komórek organizacyjnych, w których wystawiono skierowania pacjentom z rozpoznaniem zakwalifikowanym jako . Z kolei Tabela 2.1.425 prezentuje szczegółowy rozkład miejsc wystawienia skierowania w podziale na szpitale.

Wykres 2.1.61: Udział skierowań dla województwa



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Tabela 2.1.176: Skąd byli kierowani pacjenci

ID	Przypadki, dla których obliczono wskaźniki. W tym: [%]	Szpital			AOS		POZ	
		Udział ogolem. W tym: [%]	ODDZIAŁ CHOROÓB WEWNĘTRZNYCH [%]	STACJA DIALIZ [%]	Udział ogolem. W tym: [%]	AMBULATORYJNA STACJA DIALIZ [%]	Udział ogolem [%]	Pozostałe [%]
11.0001	100,00	-	-	-	-	-	-	100,00
11.0002	25,00	-	-	-	100,00	100,00	-	-
11.0005	100,00	100,00	100,00	-	-	-	-	-
11.0011	100,00	-	-	-	-	-	100,00	-

Tabela 2.1.176: Skąd byli kierowani pacjenci

ID	Przypadki, dla których obliczono wskaźniki. W tym: [%]	Szpital			AOS		POZ	
		Udział ogółem. W tym: [%]	ODDZIAŁ CHOROÓB WEWNĘTRZNYCH [%]	STACJA DIALIZ [%]	Udział ogółem. W tym: [%]	AMBULATORYJNA STACJA DIALIZ [%]	Udział ogółem [%]	Pozostałe [%]
11.0018	100,00	-	-	-	-	-	-	100,00
11.0028	100,00	100,00	-	100,00	-	-	-	-
Woj.	66,67	33,33	50,00	50,00	16,67	100,00	16,67	33,33

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W tabeli 2.1.177 przeanalizowano udział świadczeń zachowawczych JGP. Przedmiotowa analiza została wykonana tylko dla pacjentów dorosłych (pow. 17 r.ż.).

Tabela 2.1.177: Struktura świadczeń JGP

ID	Liczba hospitalizacji [tys.]	Świadczenia nieJGP [%]	Świadczenia zachowawcze [%]
11.0001	0,00	100,00	-
11.0002	0,00	25,00	100,00
11.0005	0,00	-	100,00
11.0011	0,00	-	100,00
11.0018	0,00	-	100,00
11.0028	0,00	-	100,00
Woj.	0,01	22,22	100,00

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W tabeli 2.1.178 przeanalizowano najczęściej sprawozdawane Jednorodne Grupy Pacjentów w ramach hospitalizacji z rozpoznaniem wchodzącymi w skład analizowanej podgrupy. Pełne nazwy znajdują się w tabeli 2.1.179.

Tabela 2.1.178: Udział hospitalizacji w szpitalach wg najczęściej sprawozdawanych produktów

ID	Liczba hospitalizacji [tys.]	K35 [%]	L84 [%]	L84F [%]	Hospitalizacja wyłącznie... [%]
11.0001	0,0	-	-	-	100,0
11.0002	0,0	-	75,0	-	25,0
11.0005	0,0	-	100,0	-	-
11.0011	0,0	-	100,0	-	-
11.0018	0,0	-	-	100,0	-
11.0028	0,0	100,0	-	-	-
Woj.	0,0	11,1	55,6	11,1	22,2

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.1.179: Nazwy najczęstszych produktów

Pełna nazwa produktu
K35 cukrzyca z powikłaniami i inne stany hipoglikemiczne
L84 inne choroby nerek
L84F inne choroby nerek <66 r.ż.

Tabela 2.1.179: Nazwy najczęstszych produktów

Pełna nazwa produktu
Hospitalizacja wyłącznie w oddziale anestezjologii i intensywnej terapii
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W tabeli **2.1.180** przeniezowano tryby wypisów pacjentów po zakończeniu hospitalizacji realizowanej z rozpoznaniem wchodzącym w skład analizowanej podgrupy.

Tabela 2.1.180: Informacje o trybach wypisu ze szpitala

ID	Zakończenie procesu leczenia ¹ [%]	Skierowanie do dalszej opieki [%]	Inny [%]
11.0001	-	-	100,0
11.0002	-	75,00	25,0
11.0005	100,00	-	-
11.0011	-	100,00	-
11.0018	100,00	-	-
11.0028	-	100,00	-
Woj.	22,22	55,56	22,2

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

Tabela **2.1.181** 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: 1130, 1131, 1640, 1641⁶⁹. Z analizy wykluczono hospitalizacje, w których tryb wypisu oznaczał zgon pacjenta.

Tabela 2.1.181: Analiza świadczeń udzielonych pacjentowi po hospitalizacji

ID	Skierowania do innego szpitala [%]	Porady AOS do 30 dni po hospitalizacji		
		a ^a [%]	b ^b [%]	c ^c [%]
11.0001	-	-	-	-
11.0002	-	33,3	-	-
11.0005	-	-	-	-
11.0011	-	-	-	-
11.0018	-	-	-	-
11.0028	-	100,0	-	-
Woj.	-	28,6	-	-

a Ogółem

b W dedykowanym AOS

c W dedykowanym AOS w tym samym szpitalu

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

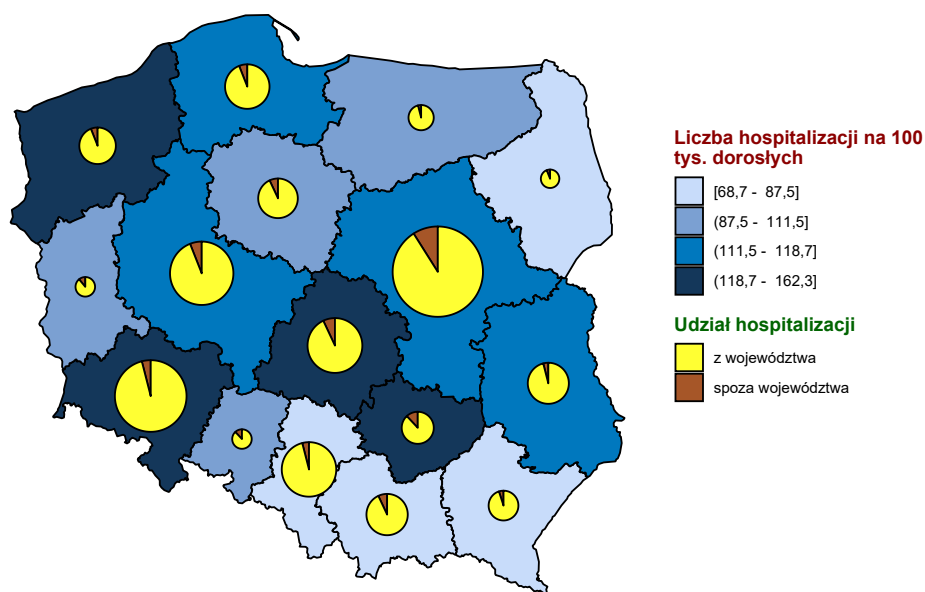
⁶⁹Poradnia nefrologiczna, Poradnia nefrologiczna dla dzieci, Poradnia urologiczna, Poradnia urologiczna dla dzieci

2.1.6 Wady układu moczowego

2.1.6.1 Wady układu moczowego dorosłych

W 2016 roku w województwie dolnośląskim odnotowano 3,92 tys. hospitalizacji z powodu rozpoznań, zakwalifikowanych jako Wady układu moczowego (dalej: podgrupa)⁷⁰, co stanowiło 19,47% wszystkich hospitalizacji z powodu rozpoznań, które przeanalizowano w niniejszym dokumencie.

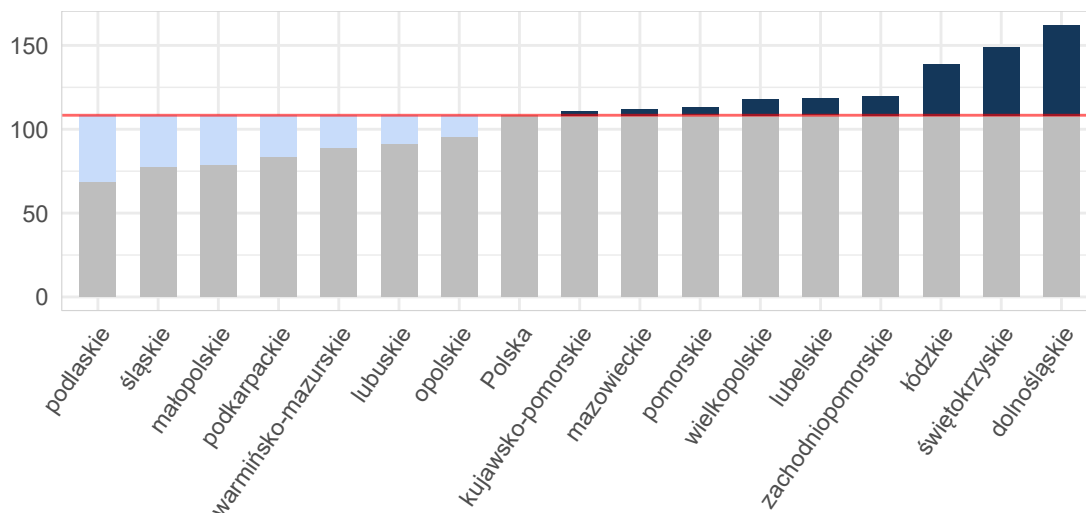
Mapa 2.1.15: Liczba hospitalizacji na 100 tys. dorosłych oraz struktura hospitalizacji względem miejsca zamieszkania pacjenta



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

⁷⁰W analizowanej podgrupie zostały uwzględnione następujące rozpoznania wg Międzynarodowej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD-10: N13.0, N13.1, N13.3, N13.7, N13.8, N13.9, N26, N27, Q60, Q61, Q62, Q63, Q64, N39.8, N39.9.

Wykres 2.1.62: Liczba hospitalizacji na 100 tys. dorosłych



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

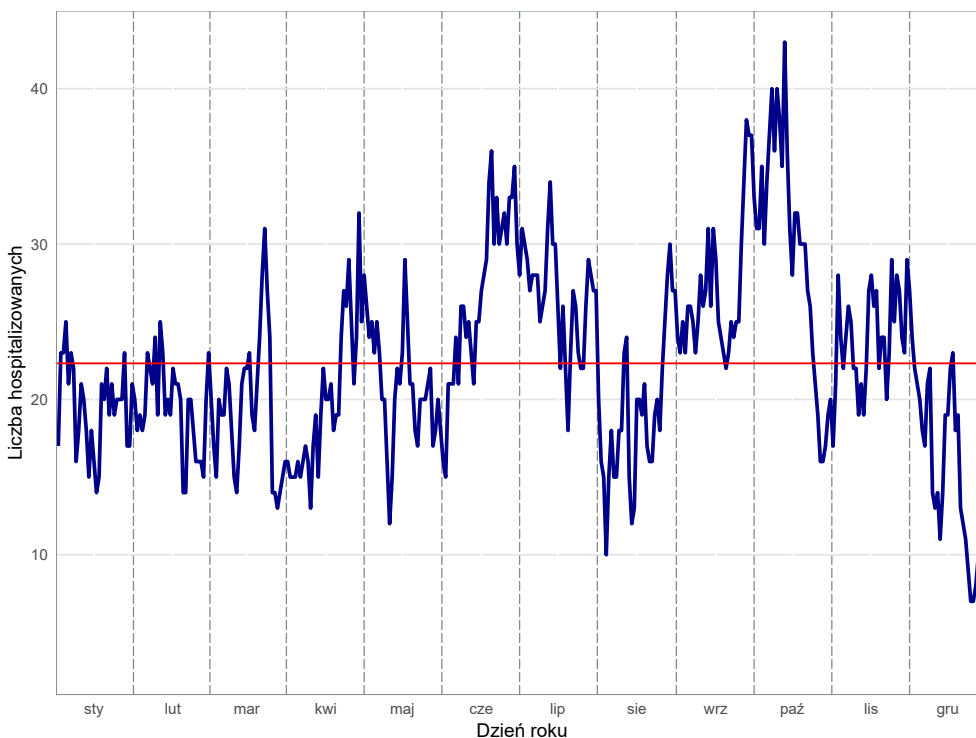
Tabela 2.1.182: Podstawowe statystyki dotyczące liczby i struktury hospitalizacji w poszczególnych województwach

Woj.	Łączna liczba hospitalizacji (w tym tryb jedno-dniowy) [tys.]	Liczba hospitalizacji (w trybie jedno-dniowym) [tys.]	Liczba hospitalizacji trwających 1 dzień (bez trybu jedno-dniowego) [tys.]	Odsetek hospitalizacji spoza województwa [%]	Liczba hospitalizacji na 100 tys. ludności	Liczba hospitalizacji pacjentów z tego woj. w innych woj.
dolnośląskie	3,92	0,01	1,65	4,06	135,03	187
kujawsko-pomorskie	1,89	0,01	0,16	7,34	90,84	95
lubelskie	2,08	0,00	0,38	4,38	97,36	152
lubuskie	0,76	0,05	0,08	11,39	75,10	152
łódzkie	2,87	0,04	0,53	7,14	115,56	197
małopolskie	2,16	-	0,22	7,39	63,98	165
mazowieckie	4,89	0,03	1,24	9,16	91,19	267
opolskie	0,80	0,05	0,13	12,38	80,56	78
podkarpackie	1,45	0,02	0,39	5,93	68,15	132
podlaskie	0,67	-	0,02	6,23	56,80	59
pomorskie	2,11	0,00	0,62	6,88	91,08	107
śląskie	2,94	0,01	0,11	4,86	64,57	165
świętokrzyskie	1,56	0,02	0,18	12,27	124,27	125
warmińsko-mazurskie	1,04	-	0,26	4,90	72,47	160
wielkopolskie	3,32	0,01	0,69	6,56	95,39	197
zachodniopomorskie	1,69	0,00	0,12	6,03	99,05	128
Polska	34,17	0,25	6,79	6,92	88,91	2 366

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

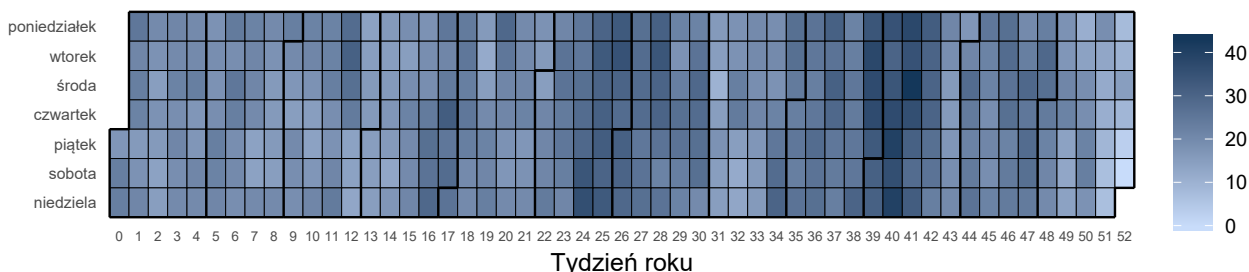
W województwie pomorskim średnio w 2016 r. dziennie hospitalizowanych było 22 pacjentów, którzy spędzili co najmniej jedną noc w szpitalu z powodu rozpoznanych z analizowanej podgrupy chorób. W ciągu tego roku maksymalna odnotowana dzienna liczba hospitalizowanych wyniosła 43, a minimalna 3. Na Wykresie 2.1.63 zaprezentowano liczbę osób hospitalizowanych łącznie z hospitalizowanymi, których przyjęto i wypisano ze szpitala tego samego dnia (nie spędzili nocy w szpitalu) w poszczególnych dniach 2016 roku w formie szeregu czasowego, a na Wykresie 2.1.64 w formie kalendarzowej mapy ciepła.

Wykres 2.1.63: Dzienna liczba hospitalizowanych - szereg czasowy



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Wykres 2.1.64: Dzienna liczba hospitalizowanych - kalendarzowa mapa ciepła



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Liczba świadczeniodawców w województwie pomorskim, którzy hospitalizowali przynajmniej jednego pacjenta z analizowaną przyczyną wyniosła 26. Z kolei 80% wszystkich hospitalizacji w województwie pomorskim z powodu rozpoznań wchodzących w skład analizowanej podgrupy zostało wykazane przez 6 świadczeniodawców.

Tabela 2.1.183: Lista świadczeniodawców hospitalizujących co najmniej jednego pacjenta

ID	Nazwa	Powiat
11.0001	Szpital im. Mikołaja Kopernika	m. Gdańsk
11.0002	Uniwersyteckie Centrum Kliniczne	m. Gdańsk
11.0003	Szpital Specjalistyczny w Wejherowie	wejherowski
11.0004	Szpital Specjalistyczny Słupsk	m. Słupsk
11.0005	Szpital Wojewódzkie w Gdyni sp. z o.o.	m. Gdynia
11.0006	Szpital Specjalistyczny im. J. K. Łukowicza w Chojnicach	chojnicki
11.0007	Szpital Specjalistyczny w Kościerzynie sp. z o.o.	kościerski
11.0011	Szpital św. Jana	starogardzki
11.0012	Szpital Tczewskie	tczewski
11.0013	Samodzielny Publiczny Specjalistyczny ZOZ	łębski

Tabela 2.1.183: Lista świadczeniodawców hospitalizujących co najmniej jednego pacjenta

ID	Nazwa	Powiat
11.0014	7 Szpital Marynarki Wojennej z Przychodnią SP ZOZ im. Konradmirała Profesora Wiesława Łasińskiego w Gdańsku	m. Gdańsk
11.0015	NZOZ im. dr. Aleksandra Majkowskiego	kartuski
11.0016	Szpital Polski Sztum	sztumski
11.0017	Szpital im. dr. Jadwigi Obodzińskiej - Król w Malborku	malborski
11.0018	NZOZ Zdrowie	kwidzyński
11.0021	SP ZOZ w Człuchowie	człuchowski
11.0023	NZOZ Szpital Powiatu Bytowskiego	bytowski
11.0024	Szpital Pucki sp. z o.o.	pucki
11.0025	Szpital Specjalistyczny w Prabutach sp. z o.o.	kwidzyński
11.0026	Szpital Miejski w Miastku sp. z o.o.	bytowski
11.0028	SP ZOZ MSWiA w Gdańsku	m. Gdańsk
11.0031	Uniwersyteckie Centrum Medycyny Morskiej i Tropikalnej	m. Gdynia
11.0036	115 Szpital Wojskowy z Przychodnią SP ZOZ	pucki
11.0039	Szpital im. dr. Jadwigi Obodzińskiej - Król w Malborku	nowodorski
11.0046	SP ZOZ MSW w Koszalinie	m. Słupsk
11.0060	Diaverum Polska sp. z o.o.	m. Gdynia

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Największy świadczeniodawca (pod względem liczby hospitalizacji) sprawozdał 0,49 tys. hospitalizacji dla 0,39 tys. pacjentów. Tym samym 23,09% hospitalizacji z całego województwa odnotowano u tego świadczeniodawcy. Tabela 2.1.184 prezentuje szczegółowe informacje dotyczące liczby hospitalizacji i liczby pacjentów hospitalizowanych w ramach poszczególnych świadczeniodawców.

Tabela 2.1.184: Liczba hospitalizacji wykazanych przez świadczeniodawców

ID	Liczba pacjentów [tys.]	Łączna liczba hospitalizacji (w tym tryb jednolodowy) [tys.]	Liczba hospitalizacji trwających 1 dzień (bez trybu jednolodowego) [tys.]	Liczba hospitalizacji jednolodowych [tys.]	Procent hospitalizacji w województwie [%]	Skumulowany procent hospitalizacji w województwie [%]
11.0002	0,39	0,49	0,19	-	23,1	23,1
11.0004	0,27	0,40	0,12	-	19,0	42,1
11.0003	0,23	0,32	0,14	-	15,3	57,3
11.0007	0,13	0,20	0,07	-	9,2	66,6
11.0001	0,14	0,16	0,02	-	7,5	74,1
11.0005	0,10	0,14	0,04	-	6,6	80,7
11.0012	0,12	0,13	0,00	-	6,1	86,8
11.0018	0,03	0,06	0,00	-	2,6	89,4
11.0014	0,04	0,05	0,02	-	2,3	91,7
11.0006	0,02	0,03	-	-	1,2	92,9
11.0011	0,02	0,02	-	-	1,2	94,1
11.0015	0,02	0,02	0,00	-	1,0	95,1
11.0017	0,01	0,02	-	-	0,7	95,8
11.0021	0,01	0,01	0,01	-	0,7	96,4
11.0024	0,01	0,01	-	-	0,6	97,0
11.0026	0,01	0,01	-	-	0,6	97,6
11.0031	0,01	0,01	-	-	0,6	98,2
11.0013	0,01	0,01	-	-	0,5	98,7
11.0025	0,01	0,01	-	-	0,5	99,2
11.0023	0,00	0,00	-	-	0,2	99,4
11.0060	0,00	0,00	-	-	0,2	99,6
11.0016	0,00	0,00	-	-	0,1	99,7
11.0028	0,00	0,00	-	-	0,1	99,8
11.0036	0,00	0,00	-	-	0,1	99,9
11.0039	0,00	0,00	-	-	0,1	100,0
11.0046	0,00	0,00	-	0,00	0,0	100,0

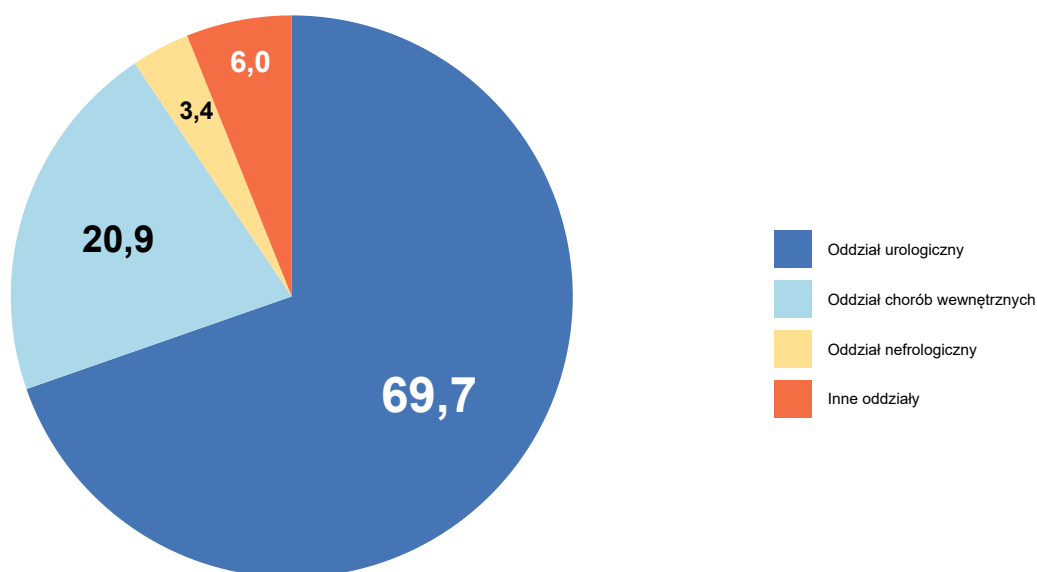
Tabela 2.1.184: Liczba hospitalizacji wykazanych przez świadczeniodawców

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.	1,58	2,11	0,62	0,00	100,0	100,0

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Przeprowadzono analizę mającą na celu odpowiedź na pytanie na jakich oddziałach⁷¹ i w ramach jakich zakresów w 2016 roku hospitalizowani byli pacjenci z analizowaną przyczyną. Największą liczbą hospitalizacji charakteryzowały się oddziały: Oddział urologiczny oraz Oddział chorób wewnętrznych. Hospitalizacje na tych dwóch oddziałach stanowiły łącznie 90,6% hospitalizacji w analizowanej grupie. Natomiast najwięcej hospitalizacji sprawozdano w ramach zakresów: Urologia - hospitalizacja oraz Choroby wewnętrzne - hospitalizacja. Hospitalizacje w ramach tych dwóch zakresów stanowiły łącznie 91,3%.

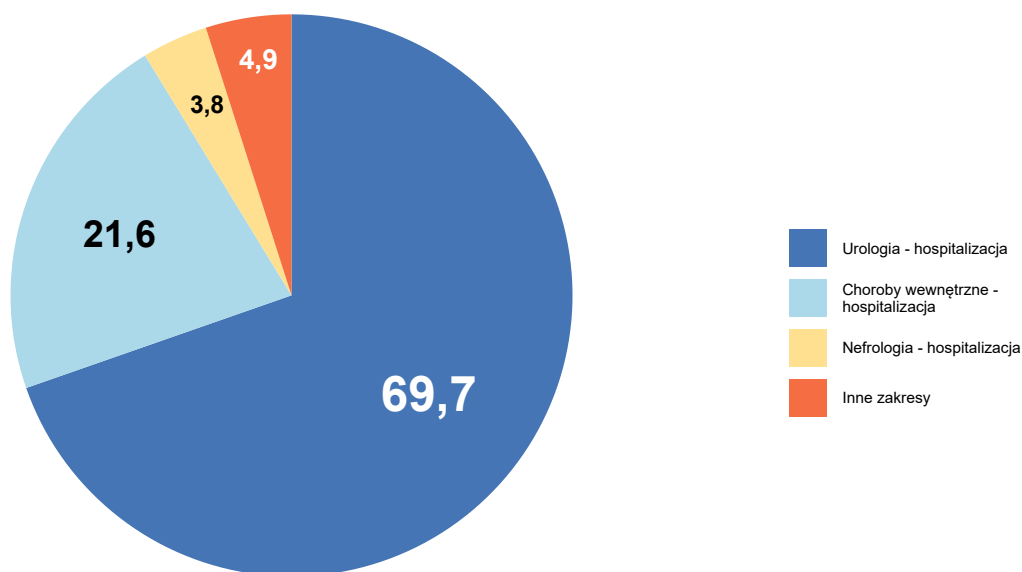
Wykres 2.1.65: Rozkład hospitalizacji wg oddziałów



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

⁷¹Przez 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 2.1.66: 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 2.1.185 oraz Tabela 2.1.186. 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 2.1.185: Liczba hospitalizacji wykazanych przez świadczeniodawców wg oddziałów

ID	Oddział urologiczny [tys.]	Oddział chorób wewnętrznych [tys.]	Oddział nefrologiczny [tys.]	Oddział chirurgiczny ogólny [tys.]	Oddział położniczo-ginekologiczny [tys.]	Inne oddziały [tys.]	Suma [tys.]
11.0002	0,40	0,00	0,03	0,03	-	0,02	0,49
11.0004	0,34	0,02	0,04	-	-	0,00	0,40
11.0003	0,25	0,07	-	-	0,00	0,00	0,32
11.0007	0,16	0,04	-	-	-	-	0,20
11.0001	0,10	0,05	-	-	0,00	0,00	0,16
11.0005	0,11	0,02	-	-	-	0,01	0,14
11.0012	-	0,12	-	0,00	0,00	-	0,13
11.0018	0,05	0,00	-	-	-	-	0,06
11.0014	0,05	0,00	-	-	-	-	0,05
11.0006	-	0,00	-	0,02	-	-	0,03
11.0011	-	0,02	-	0,00	0,00	-	0,02
11.0015	-	0,01	-	-	0,01	-	0,02
11.0017	-	0,02	-	-	-	-	0,02
11.0021	-	0,01	-	-	0,01	-	0,01
11.0024	-	0,01	-	-	-	-	0,01

Tabela 2.1.185: Liczba hospitalizacji wykazanych przez świadczeniodawców wg oddziałów

ID	Oddział urologiczny [tys.]	Oddział chorób wewnętrznych [tys.]	Oddział nefrologiczny [tys.]	Oddział chirurgiczny ogólny [tys.]	Oddział położniczo-ginekologiczny [tys.]	Inne oddziały [tys.]	Suma [tys.]
11.0026	-	0,01	-	-	0,00	-	0,01
11.0031	-	0,00	-	-	-	0,01	0,01
11.0013	-	0,01	-	-	0,00	-	0,01
11.0025	-	0,01	-	-	-	-	0,01
11.0023	-	0,00	-	-	0,00	-	0,00
11.0060	-	-	0,00	-	-	-	0,00
11.0016	-	0,00	-	-	-	-	0,00
11.0028	-	0,00	-	-	-	-	0,00
11.0036	-	0,00	-	-	-	-	0,00
11.0039	-	0,00	-	-	-	-	0,00
11.0046	-	-	-	-	-	0,00	0,00
Woj.	1,47	0,44	0,07	0,05	0,03	0,04	2,11

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.1.186: Liczba hospitalizacji wykazanych przez świadczeniodawców wg zakresów

ID	Urologia - hospitalizacja [tys.]	Choroby wewnętrzne - hospitalizacja [tys.]	Nefrologia - hospitalizacja [tys.]	Chirurgia ogólna - hospitalizacja [tys.]	Położnictwo i ginekologia - hospitalizacja [tys.]	Inne zakresy [tys.]	Suma [tys.]
11.0002	0,40	0,01	0,04	0,03	-	0,00	0,49
11.0004	0,34	0,02	0,04	-	-	0,00	0,40
11.0003	0,25	0,07	-	-	-	0,00	0,32
11.0007	0,16	0,04	-	-	-	-	0,20
11.0001	0,10	0,05	-	-	-	0,01	0,16
11.0005	0,11	0,02	-	-	-	0,01	0,14
11.0012	-	0,12	-	0,00	0,00	-	0,13
11.0018	0,05	0,00	-	-	-	-	0,06
11.0014	0,05	0,00	-	-	-	-	0,05
11.0006	-	0,00	-	0,02	-	-	0,03
11.0011	-	0,02	-	0,00	0,00	-	0,02
11.0015	-	0,01	-	-	0,01	-	0,02
11.0017	-	0,02	-	-	-	-	0,02
11.0021	-	0,01	-	-	0,01	-	0,01
11.0024	-	0,01	-	-	-	-	0,01
11.0026	-	0,01	-	-	0,00	-	0,01
11.0031	-	0,01	-	-	-	0,00	0,01
11.0013	-	0,01	-	-	-	0,00	0,01
11.0025	-	0,01	-	-	-	-	0,01
11.0023	-	0,00	-	-	0,00	-	0,00
11.0060	-	-	0,00	-	-	-	0,00
11.0016	-	0,00	-	-	-	-	0,00
11.0028	-	0,00	-	-	-	-	0,00
11.0036	-	0,00	-	-	-	-	0,00
11.0039	-	0,00	-	-	-	-	0,00
11.0046	-	-	-	-	-	0,00	0,00

Tabela 2.1.186: Liczba hospitalizacji wykazanych przez świadczeniodawców wg zakresów

ID	Urologia - hospitalizacja [tys.]	Choroby wewnętrzne - hospitalizacja [tys.]	Nefrologia - hospitalizacja [tys.]	Chirurgia ogólna - hospitalizacja [tys.]	Położnictwo i ginekologia - hospitalizacja [tys.]	Inne zakresy [tys.]	Suma [tys.]
Woj.	1,47	0,46	0,08	0,05	0,03	0,02	2,11

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W Tabeli 2.1.187 zostały zaprezentowane dane dotyczące struktury demograficznej pacjentów podczas poszczególnych hospitalizacji - średni wiek, udział pacjentów w różnych grupach wiekowych i struktura płci.

Tabela 2.1.187: Struktura demograficzna pacjentów

ID	Średni wiek [lata]	Hospitalizacje kobiet [%]	Hospitalizacje pacjentów w wieku				
			18-25 [%]	25-35 [%]	35-50 [%]	50-60 [%]	>=61 [%]
11.0001	64,7	55,3	7,5	3,1	13,2	6,9	69,2
11.0002	55,6	58,1	4,3	10,9	19,5	17,2	48,0
11.0003	65,0	53,7	2,8	5,9	6,8	17,7	66,8
11.0004	64,0	58,0	2,8	4,5	9,0	19,2	64,5
11.0005	65,0	61,2	2,9	5,8	7,2	15,1	69,1
11.0006	54,1	88,5	-	11,5	19,2	26,9	42,3
11.0007	64,3	64,1	0,5	5,1	9,2	14,4	70,8
11.0011	67,1	52,0	-	4,0	8,0	8,0	80,0
11.0012	70,7	67,2	0,8	4,7	4,7	10,9	78,9
11.0013	65,8	54,5	9,1	-	-	27,3	63,6
11.0014	55,7	70,8	-	16,7	25,0	6,2	52,1
11.0015	64,1	71,4	4,8	-	14,3	14,3	66,7
11.0016	66,5	50,0	-	-	-	-	100,0
11.0017	59,3	66,7	6,7	6,7	13,3	33,3	40,0
11.0018	59,4	54,5	9,1	7,3	7,3	20,0	56,4
11.0021	57,6	92,9	7,1	7,1	7,1	28,6	50,0
11.0023	75,5	100,0	-	-	-	-	100,0
11.0024	71,9	8,3	-	-	-	25,0	75,0
11.0025	77,7	54,5	-	-	-	18,2	81,8
11.0026	63,6	66,7	-	8,3	-	33,3	58,3
11.0028	60,0	50,0	-	-	50,0	-	50,0
11.0031	61,5	50,0	8,3	8,3	16,7	8,3	58,3
11.0036	64,5	100,0	-	-	-	-	100,0
11.0039	55,0	100,0	-	-	-	100,0	-
11.0046	57,0	100,0	-	-	-	100,0	-
11.0060	69,5	-	-	-	-	-	100,0
Woj.	62,4	59,2	3,3	6,6	11,4	16,3	62,5

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Ważnym czynnikiem jest wielochorobowość hospitalizowanych pacjentów⁷². 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: $(-\infty, M - 1.5\sigma]$,

⁷²Dotyczy wszystkich hospitalizacji z powodu analizowanej podgrupy chorób.

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

Więcej na temat tego zagadnienia zostało omówione w Mapach Potrzeb Zdrowotnych 2018 r. w zakresie lecznictwa szpitalnego <http://www.mpz.mz.gov.pl/mapy-szpitalne-ustawowe-2018/> w rozdziale Wielochorobowość. Tabela 2.1.188 prezentuje rozkład pacjentów ze względu na poziom współczynnika wielochorobowości dla świadczeniodawców realizujących hospitalizacje w ramach danej podgrupy chorób w województwie pomorskim.

Tabela 2.1.188: Rozkład pacjentów względem współczynnika wielochorobowości

ID	Liczba hospitalizacji ^a [tys.]	Udział pacjentów ze współczynnikiem wielochorobowości:				
		bardzo niski [%]	niski [%]	średni [%]	wysoki [%]	bardzo wysoki [%]
11.0001	0,16	13,84	16,35	35,85	28,93	5,03
11.0002	0,49	16,84	29,77	33,47	16,63	3,29
11.0003	0,32	6,83	17,70	33,23	35,40	6,83
11.0004	0,40	6,00	21,00	39,75	30,00	3,25
11.0005	0,14	10,07	11,51	36,69	38,13	3,60
11.0006	0,03	11,54	34,62	42,31	11,54	-
11.0007	0,20	7,18	14,87	42,56	29,74	5,64
11.0011	0,02	4,00	16,00	52,00	24,00	4,00
11.0012	0,13	1,56	14,84	40,62	39,84	3,12
11.0013	0,01	9,09	-	54,55	36,36	-
11.0014	0,05	14,58	29,17	33,33	22,92	-
11.0015	0,02	4,76	23,81	52,38	19,05	-
11.0016	0,00	-	-	100,00	-	-
11.0017	0,02	6,67	13,33	60,00	20,00	-
11.0018	0,06	16,36	25,45	34,55	23,64	-
11.0021	0,01	7,14	42,86	28,57	21,43	-
11.0023	0,00	-	-	100,00	-	-
11.0024	0,01	-	25,00	8,33	16,67	50,00
11.0025	0,01	-	9,09	27,27	63,64	-
11.0026	0,01	8,33	33,33	41,67	8,33	8,33
11.0028	0,00	-	50,00	50,00	-	-
11.0031	0,01	16,67	16,67	33,33	33,33	-
11.0036	0,00	-	-	100,00	-	-
11.0039	0,00	-	100,00	-	-	-
11.0046	0,00	-	100,00	-	-	-
11.0060	0,00	-	-	75,00	25,00	-
Woj.	2,11	9,82	21,05	37,27	27,74	4,13

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

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Statystyki dotyczące miejsca zamieszkania hospitalizowanych pacjentów w odniesieniu do miejsca realizacji świadczeń prezentuje Tabela 2.1.189. 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 2.1.189: 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 [%]			
11.0001	5,7	25,8	68,6	16,0	0,0	11,3
11.0002	11,5	50,5	38,0	34,3	13,6	26,7

Tabela 2.1.189: 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 [%]			
11.0003	1,6	40,7	57,8	20,4	12,0	34,8
11.0004	10,2	19,0	70,8	23,1	15,4	42,0
11.0005	2,9	30,2	66,9	14,5	0,0	10,8
11.0006	23,1	19,2	57,7	21,2	26,3	50,0
11.0007	2,1	58,5	39,5	28,4	24,9	49,7
11.0011	-	16,0	84,0	11,0	4,2	36,0
11.0012	0,8	8,6	90,6	9,1	0,0	28,9
11.0013	-	18,2	81,8	5,9	0,0	36,4
11.0014	6,2	54,2	39,6	26,9	12,8	16,7
11.0015	-	28,6	71,4	13,3	10,1	52,4
11.0016	-	-	100,0	7,8	7,8	50,0
11.0017	6,7	13,3	80,0	5,8	0,0	20,0
11.0018	10,9	38,2	50,9	16,2	15,2	34,5
11.0021	14,3	-	85,7	17,1	18,6	21,4
11.0023	-	25,0	75,0	10,7	0,0	-
11.0024	8,3	8,3	83,3	46,3	14,3	58,3
11.0025	45,5	9,1	45,5	17,5	13,2	45,5
11.0026	-	25,0	75,0	6,6	0,0	58,3
11.0028	-	50,0	50,0	4,4	4,4	-
11.0031	8,3	16,7	75,0	16,0	0,0	8,3
11.0036	-	-	100,0	6,1	6,1	-
11.0039	-	-	100,0	-	0,0	-
11.0046	-	-	100,0	10,4	10,4	100,0
11.0060	-	25,0	75,0	5,2	0,0	-
Woj.	6,9	34,9	58,2	23,0	9,4	31,7

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W województwie pomorskim odsetek pacjentów przyjętych w czasie⁷³, w którym w Polsce przyjęto połowę z nich wyniósł 40.77%. W Polsce odsetek pacjentów przyjętych w trybie nagłym z rozpoznaniem wchodzącym w skład analizowanej grupy rozpoznań wyniósł 34.62%, podczas gdy wartość ta dla województwa wyniosła 33.5%. Liczba świadczeniodawców, dla których odnotowano wyższy niż w Polsce odsetek przyjęć w trybie nagłym wyniosła 16 (61.54%).

Informacje o wartości statystyki opisującej czas oczekiwania na przyjęcie do szpitala oraz strukturę trybów nagłych i planowych dla poszczególnych szpitali w województwie prezentuje Tabela 2.1.190 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 2.1.190: 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 [%]
11.0007	52,3	47,7	-	100,0	3,2	48	18,3
11.0006	15,4	84,6	-	100,0	18,2	21	45,5
11.0004	36,8	62,7	0,5	100,0	7,2	18	45,4
11.0018	34,5	65,5	-	100,0	22,2	3	94,4
11.0001	50,3	49,7	-	100,0	2,5	33	32,9
11.0024	83,3	16,7	-	100,0	-	6	100,0
11.0025	9,1	90,9	-	100,0	70,0	0	100,0
11.0005	35,3	64,7	-	100,0	-	42	23,3
11.0003	46,6	53,4	-	100,0	1,2	41	16,9
11.0002	24,0	76,0	-	100,0	7,0	17	48,9

⁷³Czas oczekiwania liczony jest metodą RTT (ang. Referral To Treatment) wyłącznie dla przyjęć planowych na leczenie szpitalne na podstawie skierowań

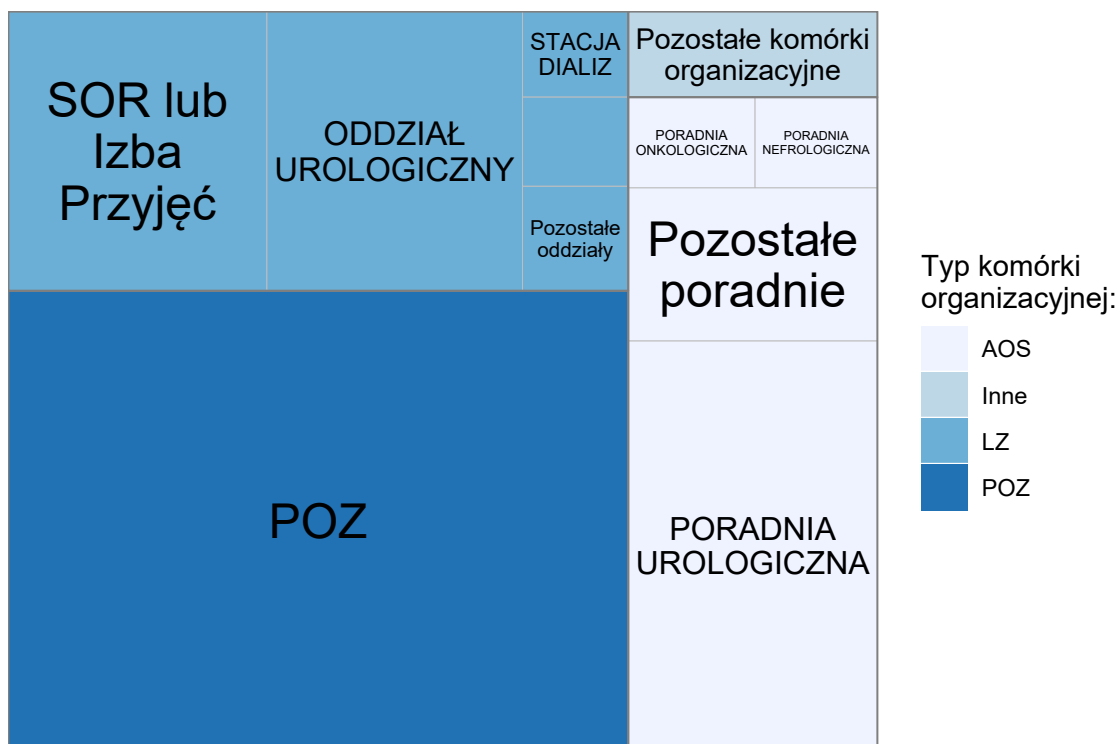
Tabela 2.1.190: Statystyki dotyczące trybów przyjęć i czasu oczekiwania

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 [%]
11.0012	83,6	16,4	-	100,0	42,9	1	81,0
11.0026	83,3	16,7	-	100,0	-	6	100,0
11.0015	47,6	52,4	-	100,0	18,2	20	45,5
11.0014	14,6	85,4	-	100,0	4,9	21	46,3
11.0011	88,0	8,0	4,0	100,0	-	26	-
11.0031	50,0	50,0	-	100,0	16,7	16	50,0
11.0021	50,0	50,0	-	100,0	-	31	28,6
11.0013	81,8	18,2	-	100,0	50,0	8	100,0
11.0046	-	100,0	-	100,0	-	46	-
11.0023	75,0	25,0	-	100,0	-	12	100,0
11.0017	86,7	13,3	-	100,0	-	16	50,0
11.0016	-	100,0	-	100,0	-	16	100,0
11.0039	100,0	-	-	-	-	-	-
11.0028	50,0	50,0	-	100,0	-	10	100,0
11.0060	100,0	-	-	-	-	-	-
11.0036	100,0	-	-	-	-	-	-
Woj.	41,8	58,0	0,1	100,0	6,9	22	40,8

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Wykres 2.1.73 prezentuje wojewódzki rozkład komórek organizacyjnych, w których wystawiono skierowania pacjentom z rozpoznaniem zakwalifikowanym jako Wady układu moczowego. Z kolei Tabela 2.1.425 prezentuje szczegółowy rozkład miejsc wystawienia skierowania w podziale na szpitale.

Wykres 2.1.67: Udział skierowań dla województwa



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Tabela 2.1.191: Skąd byli kierowani pacjenci

ID	Przypadki, dla których obliczono wskaźniki. W tym: [%]	Szpital					AOS				POZ	
		Udział ogółem. W tym: [%]	ODDZIAŁ UROLOGICZNY [%]	ODDZIAŁ CHOROÓB WEWNĘTRZNYCH [%]	STACJA DIALIZ [%]	SOR i Izba Przyjęć [%]	Udział ogółem. W tym: [%]	PORADNIA UROLOGICZNA [%]	PORADNIA ONKOLOGICZNA [%]	PORADNIA NEFROLOGICZNA [%]	Udział ogółem [%]	Pozostałe [%]
11.0001	92,45	44,22	-	1,54	-	96,92	41,50	83,61	-	-	11,56	2,72
11.0002	91,99	4,24	-	31,58	-	-	20,76	56,99	8,60	9,68	74,78	0,22
11.0003	72,76	60,85	67,83	2,80	-	26,57	18,30	62,79	9,30	4,65	20,43	0,43
11.0004	51,25	9,76	-	15,00	70,00	15,00	26,34	61,11	9,26	14,81	49,27	14,63
11.0005	67,63	20,21	52,63	31,58	-	5,26	41,49	71,79	12,82	2,56	35,11	3,19
11.0006	96,15	28,00	-	-	-	71,43	56,00	92,86	-	7,14	12,00	4,00
11.0007	86,15	60,71	62,75	1,96	-	32,35	19,64	45,45	6,06	3,03	17,86	1,79
11.0011	76,00	15,79	33,33	-	-	33,33	26,32	-	20,00	20,00	57,89	-
11.0012	43,75	3,57	-	-	-	100,00	-	-	-	-	94,64	1,79
11.0013	100,00	90,91	10,00	-	-	90,00	-	-	-	-	9,09	-
11.0014	60,42	27,59	12,50	-	-	75,00	65,52	89,47	5,26	-	6,90	-
11.0015	47,62	10,00	-	-	-	100,00	50,00	-	-	-	20,00	20,00
11.0016	50,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	100,00	-
11.0017	40,00	33,33	-	-	100,00	-	-	-	-	-	66,67	-
11.0018	87,27	14,58	-	14,29	57,14	28,57	35,42	64,71	-	5,88	47,92	2,08
11.0021	78,57	18,18	-	-	-	100,00	27,27	-	-	-	54,55	-
11.0023	100,00	25,00	-	-	-	100,00	25,00	-	-	-	50,00	-
11.0024	75,00	11,11	-	-	-	100,00	22,22	-	100,00	-	55,56	11,11
11.0025	90,91	20,00	-	-	-	100,00	-	-	-	-	80,00	-
11.0026	100,00	25,00	-	-	33,33	66,67	25,00	-	-	-	25,00	25,00
11.0028	100,00	50,00	-	-	100,00	-	-	-	-	-	50,00	-
11.0031	83,33	20,00	-	-	-	100,00	30,00	-	-	66,67	40,00	10,00
11.0036	100,00	100,00	-	-	-	100,00	-	-	-	-	-	-
11.0039	100,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	100,00	-
11.0046	100,00	-	-	-	-	-	100,00	100,00	-	-	-	-
11.0060	25,00	-	-	-	-	-	100,00	-	-	100,00	-	-
Woj.	74,22	26,95	41,23	5,45	5,21	41,71	25,35	62,72	7,05	6,80	44,38	3,32

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W tabeli 2.1.192 przeanalizowano strukturę świadczeń JGP w podziale na zabiegowe i zachowawcze⁷⁴. Przedmiotowa analiza została wykonana tylko dla pacjentów dorosłych (pow. 17 r.ż.). Jako świadczenia zabiegowe specjalistyczne u dorosłych zakwalifikowano te świadczenia zabiegowe, których nie można rozliczyć na chirurgii ogólnej. Jako świadczenia zachowawcze specjalistyczne u dorosłych zakwalifikowano te świadczenia zachowawcze, których nie można rozliczyć na chorobach wewnętrznych (internie).

Tabela 2.1.192: Struktura świadczeń JGP

ID	Liczba hospitalizacji [tys.]	Świadczenia nieJGP [%]	Świadczenia zabiegowe [%]	Świadczenia zabiegowe specjalistyczne u dorosłych [%]	Świadczenia zachowawcze [%]	Świadczenia zachowawcze specjalistyczne u dorosłych [%]
11.0001	0,16	1,26	39,49	1,61	60,51	-
11.0002	0,49	0,62	19,63	33,68	80,37	1,03
11.0003	0,32	-	63,35	2,94	36,96	-
11.0004	0,40	0,25	46,37	2,70	53,63	-
11.0005	0,14	-	58,27	1,23	41,73	1,72
11.0006	0,03	3,85	92,00	-	8,00	-
11.0007	0,20	0,51	58,25	0,88	41,75	-
11.0011	0,02	-	4,00	100,00	96,00	-

⁷⁴Świadczenia zabiegowe oznaczone są symbolem '*' w załączniku 1a do zarządzenia w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju: leczenie szpitalne

Tabela 2.1.192: Struktura świadczeń JGP

ID	Liczba hospitalizacji [tys.]	Świadczenia nieJGP [%]	Świadczenia zabiegowe [%]	Świadczenia zabiegowe specjalistyczne u dorosłych [%]	Świadczenia zachowawcze [%]	Świadczenia zachowawcze specjalistyczne u dorosłych [%]
11.0012	0,13	0,78	2,36	100,00	97,64	-
11.0013	0,01	-	-	-	100,00	-
11.0014	0,05	-	66,67	3,12	33,33	-
11.0015	0,02	-	57,14	100,00	42,86	-
11.0016	0,00	-	-	-	100,00	-
11.0017	0,02	-	-	-	100,00	-
11.0018	0,06	-	63,64	2,86	36,36	-
11.0021	0,01	7,14	-	-	100,00	-
11.0023	0,00	-	25,00	100,00	75,00	-
11.0024	0,01	-	-	-	100,00	-
11.0025	0,01	-	-	-	100,00	-
11.0026	0,01	-	8,33	100,00	91,67	-
11.0028	0,00	-	-	-	100,00	-
11.0031	0,01	-	-	-	100,00	-
11.0036	0,00	-	-	-	100,00	-
11.0039	0,00	-	-	-	100,00	-
11.0046	0,00	-	100,00	100,00	-	-
11.0060	0,00	-	-	-	100,00	-
Woj.	2,11	0,47	40,45	7,89	59,60	0,40

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

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

Tabela 2.1.193: Struktura świadczeń zabiegowych JGP

ID	świadczenia zabiegowe [%]	w tym:				
		kompleksowe [%]	duże [%]	średnie [%]	małe [%]	diagnostyczne [%]
11.0001	39,49	-	17,74	9,68	58,06	14,52
11.0002	19,63	-	78,95	13,68	4,21	3,16
11.0003	63,35	-	6,86	22,55	59,80	10,78
11.0004	46,37	-	12,43	5,95	63,24	18,38
11.0005	58,27	-	12,35	71,60	16,05	-
11.0006	92,00	-	17,39	21,74	52,17	8,70
11.0007	58,25	-	7,96	8,85	83,19	-
11.0011	4,00	-	100,00	-	-	-
11.0012	2,36	-	100,00	-	-	-
11.0014	66,67	-	25,00	6,25	68,75	-
11.0015	57,14	-	100,00	-	-	-
11.0018	63,64	-	14,29	14,29	71,43	-
11.0023	25,00	-	100,00	-	-	-
11.0026	8,33	-	100,00	-	-	-
11.0046	100,00	-	100,00	-	-	-
Woj.	40,45	-	20,97	18,37	52,41	8,24

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W tabeli **2.1.194** przeniezowano najczęściej sprawozdawane Jednorodne Grupy Pacjentów w ramach hospitalizacji z rozpoznaniami wchodzzącymi w skład analizowanej podgrupy. Pełne nazwy znajduj się w tabeli **2.1.195**.

Tabela 2.1.194: Udział hospitalizacji w szpitalach wg najczęściej sprawozdawanych produktów

ID	Liczba hospitalizacji [tys.]	L84 [%]	L84F [%]	L84E [%]	L17 [%]	L09 [%]	Pozostałe produkty [%]
11.0001	0,2	25,8	8,8	23,9	22,0	-	19,5
11.0002	0,5	36,8	31,4	10,9	0,6	0,2	20,1
11.0003	0,3	21,4	6,2	8,4	4,7	21,4	38,2
11.0004	0,4	22,0	14,5	15,2	17,8	10,5	20,0
11.0005	0,1	24,5	7,9	4,3	5,0	-	58,3
11.0006	0,0	3,8	-	-	34,6	7,7	53,8
11.0007	0,2	22,1	11,3	8,2	21,5	20,0	16,9
11.0011	0,0	64,0	4,0	24,0	-	-	8,0
11.0012	0,1	39,8	19,5	35,2	-	-	5,5
11.0013	0,0	9,1	18,2	63,6	-	-	9,1
11.0014	0,0	12,5	14,6	6,2	45,8	-	20,8
11.0015	0,0	23,8	4,8	14,3	-	-	57,1
11.0016	0,0	50,0	-	50,0	-	-	-
11.0017	0,0	20,0	53,3	26,7	-	-	-
11.0018	0,1	20,0	14,5	1,8	10,9	32,7	20,0
11.0021	0,0	21,4	21,4	-	-	-	57,1
11.0023	0,0	-	-	75,0	-	-	25,0
11.0024	0,0	50,0	16,7	33,3	-	-	-
11.0025	0,0	45,5	9,1	45,5	-	-	-
11.0026	0,0	33,3	25,0	33,3	-	-	8,3
11.0028	0,0	-	50,0	50,0	-	-	-
11.0031	0,0	25,0	33,3	41,7	-	-	-
11.0036	0,0	-	50,0	50,0	-	-	-
11.0039	0,0	-	100,0	-	-	-	-
11.0046	0,0	-	-	-	-	-	100,0
11.0060	0,0	25,0	75,0	-	-	-	-
Woj.	2,1	27,1	16,6	13,9	10,0	8,1	24,4

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.1.195: Nazwy najczęstszych produktów

Pełna nazwa produktu
L84 inne choroby nerek
L84F inne choroby nerek <66 r.ż.
L84E inne choroby nerek >65 r.ż.
L17 małe endoskopowe zabiegi moczowodu
L09 małe zabiegi nerek

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W tabeli 2.1.196 przeanalizowano tryby wypisów pacjentów po zakończeniu hospitalizacji realizowanej z rozpoznaniem wchodzącym w skład analizowanej podgrupy.

Tabela 2.1.196: Informacje o trybach wypisu ze szpitala

ID	Zakończenie procesu leczenia ¹ [%]	Skierowanie do innego szpitala [%]	Skierowanie do dalszej opieki [%]	Inny [%]
11.0001	4,40	0,63	90,57	4,4
11.0002	2,87	0,41	95,89	0,8
11.0003	5,28	0,93	92,55	1,2
11.0004	2,25	-	97,00	0,8
11.0005	31,65	-	67,63	0,7
11.0006	-	-	100,00	-
11.0007	2,56	0,51	95,38	1,5
11.0011	4,00	4,00	88,00	4,0
11.0012	3,91	5,47	79,69	10,9
11.0013	-	18,18	81,82	-
11.0014	47,92	2,08	50,00	-

Tabela 2.1.196: Informacje o trybach wypisu ze szpitala

ID	Zakończenie procesu leczenia ¹ [%]	Skierowanie do innego szpitala [%]	Skierowanie do dalszej opieki [%]	Inny [%]
11.0015	57,14	4,76	33,33	4,8
11.0016	-	-	100,00	-
11.0017	6,67	-	86,67	6,7
11.0018	16,36	1,82	80,00	1,8
11.0021	-	-	100,00	-
11.0023	-	-	100,00	-
11.0024	-	16,67	75,00	8,3
11.0025	-	18,18	81,82	-
11.0026	8,33	16,67	75,00	-
11.0028	100,00	-	-	-
11.0031	8,33	-	91,67	-
11.0036	50,00	-	50,00	-
11.0039	-	-	100,00	-
11.0046	-	-	100,00	-
11.0060	100,00	-	-	-
Woj.	7,40	1,23	89,43	1,9

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

W tabeli **2.1.197** zaprezentowano statystyki dotyczące hospitalizacji zakończonych lub poprzedzonych hospitalizacją⁷⁵ pacjentów z rozpoznaniem z analizowanej grupy oraz podgrupy chorób w poszczególnych szpitalach w województwie w ciągu 30 dni.

Tabela 2.1.197: 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 [%]
11.0001	0,2	1,3	-	5,0	1,9	11,9
11.0002	0,5	3,5	1,0	15,0	6,2	15,4
11.0003	0,3	1,9	0,6	11,2	5,9	15,8
11.0004	0,4	2,5	1,2	18,0	10,8	21,5
11.0005	0,1	2,9	-	11,5	5,8	18,0
11.0006	0,0	-	-	3,8	-	11,5
11.0007	0,2	2,6	1,0	13,3	7,2	17,9
11.0011	0,0	-	-	8,0	8,0	4,0
11.0012	0,1	2,3	0,8	9,4	2,3	8,6
11.0013	0,0	9,1	9,1	9,1	9,1	-
11.0014	0,0	-	-	14,6	10,4	14,6
11.0015	0,0	-	-	4,8	-	4,8
11.0016	0,0	-	-	-	-	-
11.0017	0,0	-	-	6,7	6,7	-
11.0018	0,1	1,8	1,8	12,7	9,1	10,9
11.0021	0,0	-	-	7,1	-	14,3
11.0023	0,0	-	-	25,0	25,0	25,0
11.0024	0,0	-	-	8,3	8,3	25,0
11.0025	0,0	-	-	9,1	9,1	-
11.0026	0,0	25,0	16,7	33,3	8,3	8,3
11.0028	0,0	-	-	-	-	-
11.0031	0,0	16,7	8,3	8,3	8,3	-
11.0036	0,0	-	-	-	-	-
11.0039	0,0	-	-	50,0	50,0	50,0
11.0046	0,0	-	-	-	-	-
11.0060	0,0	50,0	25,0	25,0	25,0	-

⁷⁵Z puli ponownych hospitalizacji wykluczone te związane ze świadczeniami w ramach programów lekowych i chemioterapii

Tabela 2.1.197: 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 [%]
Woj.	2,1	2,7	1,0	13,0	6,7	15,6

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

Tabela 2.1.198: 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 [%]
11.0001	6,1	4,5	4,0	5,9	15,1	45,3
11.0002	2,7	3,8	2,0	3,5	39,8	75,8
11.0003	2,8	4,2	1,0	3,9	42,2	69,9
11.0004	3,5	4,2	2,0	4,0	30,5	69,2
11.0005	4,9	4,2	3,0	5,5	31,7	54,7
11.0006	3,5	3,7	3,0	2,2	-	61,5
11.0007	2,9	4,1	2,0	2,8	34,9	64,6
11.0011	8,4	4,4	7,0	5,4	-	8,0
11.0012	9,7	4,6	7,0	8,6	1,6	19,5
11.0013	4,5	4,1	4,0	2,2	-	45,5
11.0014	3,0	3,6	2,0	3,3	31,2	64,6
11.0015	2,7	4,1	2,0	1,7	9,5	81,0
11.0016	2,0	4,0	2,0	-	-	100,0
11.0017	4,6	3,9	5,0	2,4	-	40,0
11.0018	2,9	4,0	2,0	2,7	1,8	72,7
11.0021	2,6	3,7	-	4,0	57,1	71,4
11.0023	8,0	4,5	5,5	6,8	-	25,0
11.0024	4,6	4,6	3,5	2,7	-	50,0
11.0025	4,8	5,0	4,0	1,9	-	36,4
11.0026	4,5	4,1	4,0	2,4	-	50,0
11.0028	5,0	3,9	5,0	2,8	-	50,0
11.0031	9,0	4,2	7,0	8,3	-	16,7
11.0036	9,0	3,8	9,0	5,7	-	-
11.0039	3,0	3,3	3,0	1,4	-	50,0
11.0046	-	3,3	-	-	100,0	100,0
11.0060	12,5	4,4	11,5	10,1	-	25,0
Woj.	3,9	4,1	2,0	4,8	29,3	62,7

¹ Czas pobytu standaryzowano według płci, wieku oraz liczby pacjentów.

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela **2.1.199** 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: 1130, 1131, 1640, 1641⁷⁶. Z analizy wykluczono hospitalizacje, w których tryb wypisu oznaczał zgon pacjenta.

⁷⁶Poradnia nefrologiczna, Poradnia nefrologiczna dla dzieci, Poradnia urologiczna, Poradnia urologiczna dla dzieci

Tabela 2.1.199: Analiza świadczeń udzielonych pacjentowi po hospitalizacji

ID	Skierowania do innego szpitala [%]	Porady AOS do 30 dni po hospitalizacji		
		a ^a [%]	b ^b [%]	c ^c [%]
11.0001	0,6	44,1	23,7	13,8
11.0002	0,4	58,2	36,0	33,7
11.0003	0,9	34,3	7,9	-
11.0004	-	31,7	10,3	1,3
11.0005	-	43,5	13,8	-
11.0006	-	61,5	57,7	57,7
11.0007	0,5	42,2	10,9	5,7
11.0011	4,0	33,3	12,5	-
11.0012	5,5	26,3	6,1	1,8
11.0013	18,2	36,4	9,1	-
11.0014	2,1	43,8	27,1	-
11.0015	4,8	20,0	5,0	-
11.0016	-	100,0	50,0	-
11.0017	-	35,7	7,1	-
11.0018	1,8	37,0	11,1	7,4
11.0021	-	42,9	7,1	-
11.0023	-	50,0	-	-
11.0024	16,7	63,6	27,3	-
11.0025	18,2	18,2	9,1	-
11.0026	16,7	8,3	8,3	-
11.0028	-	50,0	-	-
11.0031	-	41,7	33,3	-
11.0036	-	-	-	-
11.0039	-	50,0	-	-
11.0046	-	-	-	-
11.0060	-	50,0	50,0	-
Woj.	1,2	41,6	18,2	10,7

a Ogółem

b W dedykowanym AOS

c W dedykowanym AOS w tym samym szpitalu

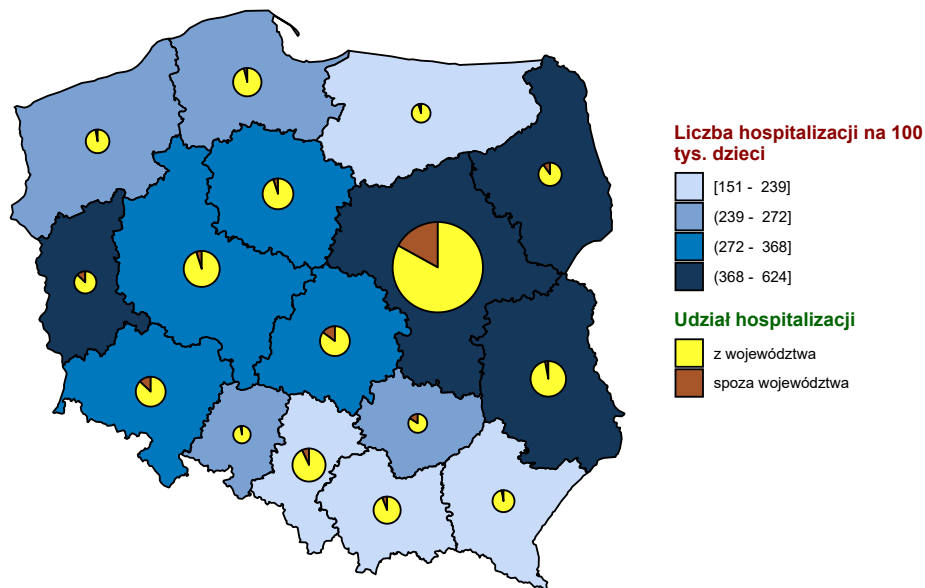
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

2.1.6.2 Wady układu moczowego dzieci

W 2016 roku w województwie dolnośląskim odnotowano 1,42 tys. hospitalizacji z powodu rozpoznań, zakwalifikowanych jako Wady układu moczowego (dalej: podgrupa)⁷⁷, co stanowiło 34,65% wszystkich hospitalizacji z powodu rozpoznań, które przeanalizowano w niniejszym dokumencie.

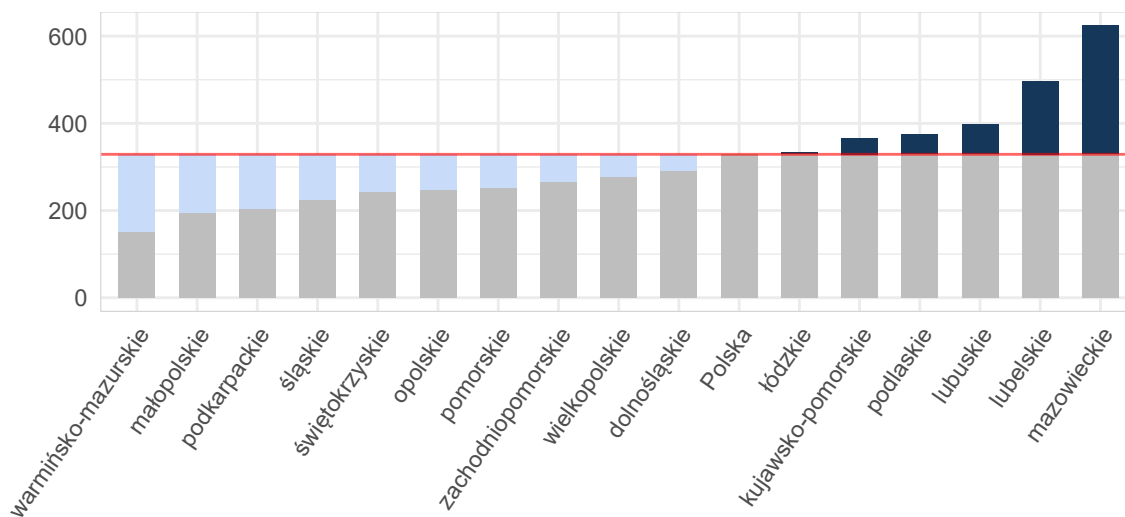
⁷⁷W analizowanej podgrupie zostały uwzględnione następujące rozpoznania wg Międzynarodowej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD-10: N13.0, N13.1, N13.3, N13.7, N13.8, N13.9, N26, N27, Q60, Q61, Q62, Q63, Q64, N39.8, N39.9.

Mapa 2.1.16: Liczba hospitalizacji na 100 tys. dzieci oraz struktura hospitalizacji względem miejsca zamieszkania pacjenta



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Wykres 2.1.68: Liczba hospitalizacji na 100 tys. dzieci



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

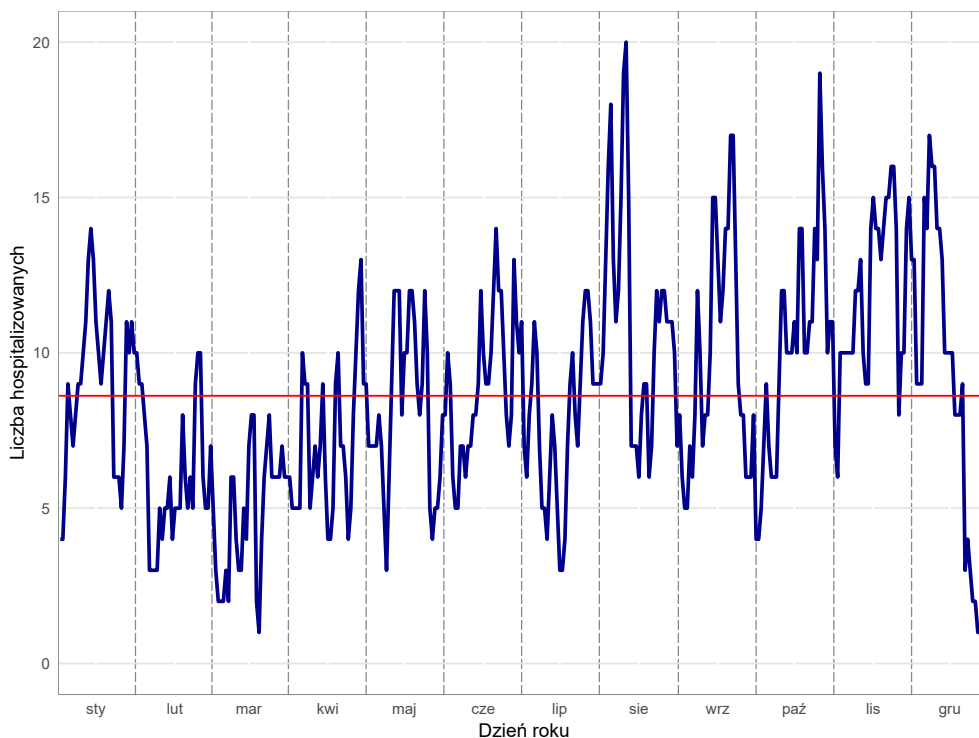
Tabela 2.1.200: Podstawowe statystyki dotyczące liczby i struktury hospitalizacji w poszczególnych województwach

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	1,42	-	0,08	13,82	48,83	96
kujawsko-pomorskie	1,38	-	0,13	5,37	66,13	122
lubelskie	1,88	-	1,14	3,46	88,17	307
lubuskie	0,73	0,02	0,08	12,88	71,75	100
łódzkie	1,39	-	0,33	14,89	55,93	110
małopolskie	1,25	-	0,15	6,73	36,93	136
mazowieckie	6,27	-	2,56	17,55	116,83	122
opolskie	0,39	0,13	0,02	3,06	39,47	143
podkarpackie	0,80	-	0,20	3,75	37,65	175
podlaskie	0,77	-	0,04	10,38	64,97	83
pomorskie	1,13	-	0,54	4,87	48,80	93
śląskie	1,73	-	0,27	7,68	37,99	128
świętokrzyskie	0,51	-	0,10	16,08	40,71	139
warmińsko-mazurskie	0,40	-	0,01	5,28	27,71	214
wielkopolskie	1,85	-	0,22	5,68	53,11	298
zachodniopomorskie	0,79	-	0,09	3,30	46,07	98
Polska	22,68	0,15	5,96	10,42	59,02	2 364

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

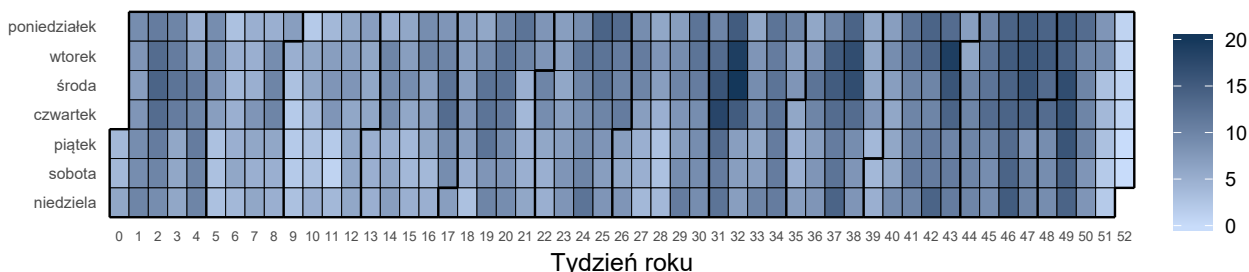
W województwie pomorskim średnio w 2016 r. dziennie hospitalizowanych było 9 pacjentów, którzy spędzili co najmniej jedną noc w szpitalu z powodu rozpoznai z analizowanej podgrupy chorób. W ciągu tego roku maksymalna odnotowana dzienna liczba hospitalizowanych wyniosła 20, a minimalna 0. Na Wykresie 2.1.69 zaprezentowano liczbę osób hospitalizowanych łącznie z hospitalizowanymi, których przyjęto i wypisano ze szpitala tego samego dnia (nie spędzili nocy w szpitalu) w poszczególnych dniach 2016 roku w formie szeregu czasowego, a na Wykresie 2.1.70 w formie kalendarzowej mapy ciepła.

Wykres 2.1.69: Dzienna liczba hospitalizowanych - szereg czasowy



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Wykres 2.1.70: Dzienna liczba hospitalizowanych - kalendarzowa mapa ciepła



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Liczba świadczeniodawców w województwie pomorskim, którzy hospitalizowali przynajmniej jednego pacjenta z analizowaną przyczyną wyniosła 19. Z kolei 80% wszystkich hospitalizacji w województwie pomorskim z powodu rozpoznanych wchodzących w skład analizowanej podgrupy zostało wykazane przez 3 świadczeniodawców.

Tabela 2.1.201: Lista świadczeniodawców hospitalizujących co najmniej jednego pacjenta

ID	Nazwa	Powiat
11.0001	Szpital im. Mikołaja Kopernika	m. Gdańsk
11.0002	Uniwersyteckie Centrum Kliniczne	m. Gdańsk
11.0003	Szpital Specjalistyczny w Wejherowie	wejherowski
11.0004	Szpital Specjalistyczny Słupsk	m. Słupsk
11.0005	Szpital Wojewódzkie w Gdyni sp. z o.o.	m. Gdynia
11.0006	Szpital Specjalistyczny im. J. K. Łukowicza w Chojnicach	chojnicki
11.0007	Szpital Specjalistyczny w Kościerzynie sp. z o.o.	kościerski
11.0011	Szpital św. Jana	starogardzki
11.0012	Szpital Tczewskie	tczewski
11.0013	Samodzielny Publiczny Specjalistyczny ZOZ	łębski

Tabela 2.1.201: Lista świadczeniodawców hospitalizujących co najmniej jednego pacjenta

ID	Nazwa	Powiat
11.0015	NZOZ im. dr. Aleksandra Majkowskiego	kartuski
11.0016	Szpital Polski Sztum	sztumski
11.0017	Szpital im. dr. Jadwigi Obodzińskiej - Król w Malborku	malborski
11.0019	Szpital Dziecięcy Polanki im. Macieja Płażyńskiego w Gdańsku sp. z o.o.	m. Gdańsk
11.0021	SP ZOZ w Człuchowie	człuchowski
11.0023	NZOZ Szpital Powiatu Bytowskiego	bytowski
11.0024	Szpital Pucki sp. z o.o.	pucki
11.0026	Szpital Miejski w Miastku sp. z o.o.	bytowski
11.0027	Szpital Specjalistyczny Słupsk	słupski

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Największy świadczeniodawca (pod względem liczby hospitalizacji) sprawozdał 0,61 tys. hospitalizacji dla 0,49 tys. pacjentów. Tym samym 53,98% hospitalizacji z całego województwa odnotowano u tego świadczeniodawcy. Tabela 2.1.202 prezentuje szczegółowe informacje dotyczące liczby hospitalizacji i liczby pacjentów hospitalizowanych w ramach poszczególnych świadczeniodawców.

Tabela 2.1.202: Liczba hospitalizacji wykazanych przez świadczeniodawców

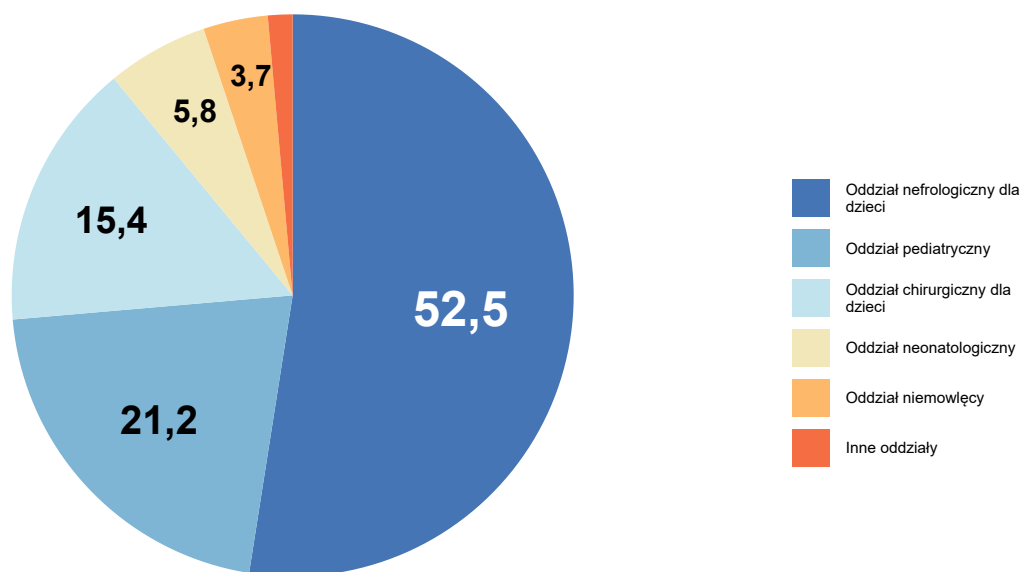
ID	Liczba pacjentów [tys.]	Łączna liczba hospitalizacji (w tym tryb jednodniowy) [tys.]	Liczba hospitalizacji trwających 1 dzień (bez trybu jednodniowego) [tys.]	Liczba hospitalizacji jednodniowych [tys.]	Procent hospitalizacji w województwie [%]	Skumulowany procent hospitalizacji w województwie [%]
11.0002	0,49	0,61	0,44	-	54,0	54,0
11.0001	0,20	0,22	0,03	-	19,3	73,3
11.0019	0,09	0,10	-	-	8,5	81,8
11.0005	0,06	0,07	0,01	-	6,0	87,8
11.0003	0,04	0,04	0,03	-	3,9	91,7
11.0004	0,02	0,02	0,01	-	1,6	93,3
11.0026	0,02	0,02	-	-	1,6	94,9
11.0012	0,01	0,01	0,00	-	1,0	95,8
11.0007	0,01	0,01	-	-	0,9	96,7
11.0015	0,01	0,01	0,00	-	0,5	97,3
11.0006	0,00	0,00	0,00	-	0,4	97,7
11.0017	0,00	0,00	0,00	-	0,4	98,1
11.0011	0,00	0,00	-	-	0,4	98,5
11.0024	0,00	0,00	0,00	-	0,4	98,8
11.0027	0,00	0,00	-	-	0,4	99,2
11.0013	0,00	0,00	-	-	0,3	99,5
11.0021	0,00	0,00	-	-	0,3	99,7
11.0023	0,00	0,00	-	-	0,2	99,9
11.0016	0,00	0,00	-	-	0,1	100,0
Woj.	0,86	1,13	0,54	-	100,0	100,0

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Przeprowadzono analizę mającą na celu odpowiedź na pytanie na jakich oddziałach⁷⁸ i w ramach jakich zakresów w 2016 roku hospitalizowani byli pacjenci z analizowaną przyczyną. Największą liczbą hospitalizacji charakteryzowały się oddziały: Oddział nefrologiczny dla dzieci oraz Oddział pediatriczny. Hospitalizacje na tych dwóch oddziałach stanowiły łącznie 73,6% hospitalizacji w analizowanej grupie. Natomiast najwięcej hospitalizacji sprawozdano w ramach zakresów: Nefrologia - hospitalizacja oraz Pediatria - hospitalizacja. Hospitalizacje w ramach tych dwóch zakresów stanowiły łącznie 78%.

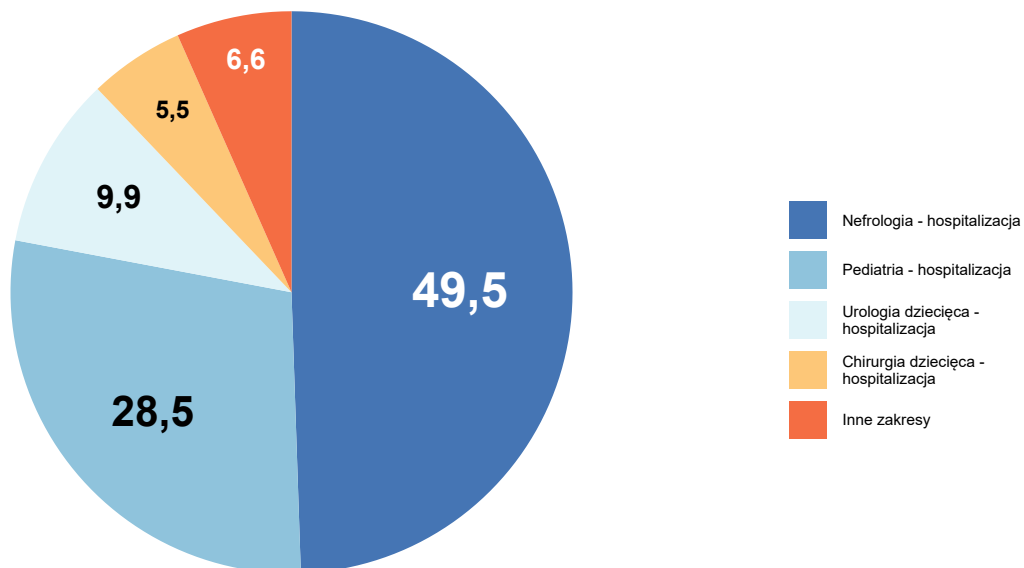
⁷⁸Przez oddział rozumie się VIII część kodu resortowego, charakteryzującego komórkę organizacyjną przedsiębiorstwa podmiotu leczniczego (Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 17 maja 2012 r. w sprawie systemu resortowych kodów identyfikacyjnych oraz szczegółowego sposobu ich nadawania (Dz. U. 2012 poz.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

Wykres 2.1.71: Rozkład hospitalizacji wg oddziałów



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Wykres 2.1.72: 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 2.1.203 oraz Tabela 2.1.204. 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 2.1.203: Liczba hospitalizacji wykazanych przez świadczeniodawców wg oddziałów

ID	Oddział nefrologiczny dla dzieci [tys.]	Oddział pediatriczny [tys.]	Oddział chirurgiczny dla dzieci [tys.]	Oddział neonatologiczny [tys.]	Oddział niemowlęcy [tys.]	Inne oddziały [tys.]	Suma [tys.]
11.0002	0,59	0,01	-	0,01	-	-	0,61
11.0001	-	0,03	0,15	0,04	-	-	0,22
11.0019	-	0,04	-	-	0,04	0,02	0,10
11.0005	-	0,05	0,02	0,00	-	-	0,07
11.0003	-	0,03	0,01	0,00	-	-	0,04
11.0004	-	0,02	-	-	-	0,00	0,02
11.0026	-	0,02	-	0,00	-	-	0,02
11.0012	-	0,01	-	0,00	-	-	0,01
11.0007	-	0,01	-	-	-	-	0,01
11.0015	-	0,00	-	0,00	-	-	0,01
11.0006	-	0,00	-	0,00	-	-	0,00
11.0017	-	0,00	-	-	-	-	0,00
11.0011	-	0,00	-	0,00	-	-	0,00
11.0024	-	0,00	-	0,00	-	-	0,00
11.0027	-	-	-	0,00	-	-	0,00
11.0013	-	0,00	-	-	-	-	0,00
11.0021	-	0,00	-	-	-	-	0,00
11.0023	-	-	-	-	0,00	-	0,00
11.0016	-	-	-	0,00	-	-	0,00
Woj.	0,59	0,24	0,17	0,07	0,04	0,02	1,13

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.1.204: Liczba hospitalizacji wykazanych przez świadczeniodawców wg zakresów

ID	Nefrologia - hospitalizacja [tys.]	PediatRIA - hospitalizacja [tys.]	Urologia dziecięca - hospitalizacja [tys.]	Chirurgia dziecięca - hospitalizacja [tys.]	Neonatologia - hospitalizacja II poziom referencyjny - N20, N23, N24, N25, N22 [tys.]	Inne zakresy [tys.]	Suma [tys.]
11.0002	0,56	0,04	-	-	-	0,02	0,61
11.0001	-	0,03	0,11	0,03	0,02	0,02	0,22
11.0019	-	0,10	-	-	-	0,00	0,10
11.0005	-	0,05	-	0,02	0,00	-	0,07
11.0003	-	0,03	-	0,01	0,00	-	0,04
11.0004	-	0,02	-	-	-	0,00	0,02
11.0026	-	0,02	-	-	-	0,00	0,02
11.0012	-	0,01	-	-	-	0,00	0,01
11.0007	-	0,01	-	-	-	-	0,01
11.0015	-	0,00	-	-	-	0,00	0,01
11.0006	-	0,00	-	-	-	0,00	0,00
11.0017	-	0,00	-	-	-	-	0,00
11.0011	-	0,00	-	-	-	0,00	0,00
11.0024	-	0,00	-	-	-	0,00	0,00
11.0027	-	-	-	-	0,00	-	0,00
11.0013	-	0,00	-	-	-	-	0,00
11.0021	-	0,00	-	-	-	-	0,00
11.0023	-	-	-	-	-	0,00	0,00
11.0016	-	-	-	-	-	0,00	0,00

Tabela 2.1.204: Liczba hospitalizacji wykazanych przez świadczeniodawców wg zakresów

ID	Nefrologia - hospitalizacja [tys.]	Pediatrya - hospitalizacja [tys.]	Urologia dziecięca - hospitalizacja [tys.]	Chirurgia dziecięca - hospitalizacja [tys.]	Neonatologia - hospitalizacja II poziom referencyjny - N20, N23, N24, N25, N22 [tys.]	Inne zakresy [tys.]	Suma [tys.]
Woj.	0,56	0,32	0,11	0,06	0,03	0,05	1,13

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W Tabeli 2.1.205 zostały zaprezentowane dane dotyczące struktury demograficznej pacjentów podczas poszczególnych hospitalizacji - średni wiek, udział pacjentów w różnych grupach wiekowych i struktura płci.

Tabela 2.1.205: Struktura demograficzna pacjentów

ID	Średni wiek [lata]	Hospitalizacje kobiet [%]	Hospitalizacje pacjentów w wieku			
			0-4 [%]	4-9 [%]	9-14 [%]	>=15 [%]
11.0001	3,1	43,1	72,0	16,1	4,6	7,3
11.0002	4,0	39,3	60,2	23,1	9,8	6,9
11.0003	3,4	50,0	61,4	22,7	13,6	2,3
11.0004	6,0	50,0	55,6	11,1	11,1	22,2
11.0005	4,7	33,8	54,4	23,5	8,8	13,2
11.0006	5,6	80,0	60,0	-	20,0	20,0
11.0007	2,6	30,0	80,0	-	10,0	10,0
11.0011	8,0	25,0	50,0	-	-	50,0
11.0012	3,7	81,8	72,7	9,1	18,2	-
11.0013	4,0	66,7	66,7	-	33,3	-
11.0015	2,7	50,0	83,3	-	-	16,7
11.0016	-	-	100,0	-	-	-
11.0017	5,0	80,0	60,0	-	40,0	-
11.0019	1,5	43,8	86,5	7,3	6,2	-
11.0021	2,7	66,7	66,7	33,3	-	-
11.0023	-	50,0	100,0	-	-	-
11.0024	0,2	-	100,0	-	-	-
11.0026	2,8	33,3	83,3	-	11,1	5,6
11.0027	-	-	100,0	-	-	-
Woj.	3,6	41,2	65,5	18,8	8,8	6,9

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Ważnym czynnikiem jest wielochorobowość hospitalizowanych pacjentów⁷⁹. Aby umożliwić porównania między szpitalami i województwami ustalono kategorie współczynnika wyznaczone na podstawie **ogólnopolskiego** rozkładu wielochorobowości dla danej podgrupy chorób. Przedziały dobrano tak, aby ich szerokość była równa odchyleniu standardowemu (σ) rozkładu ogólnopolskiego, a przedział *Średni* miał środek w medianie rozkładu ogólnopolskiego (M). Przyjmując powyższe założenia, ustalono następujące kategorie współczynnika wielochorobowości:

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

⁷⁹Dotyczy wszystkich hospitalizacji z powodu analizowanej podgrupy chorób.

Więcej na temat tego zagadnienia zostało omówione w Mapach Potrzeb Zdrowotnych 2018 r. w zakresie leczenia szpitalnego <http://www.mpz.mz.gov.pl/mapy-szpitalne-ustawowe-2018/> w rozdziale Wielochorobowość. Tabela 2.1.206 prezentuje rozkład pacjentów ze względu na poziom współczynnika wielochorobowości dla świadczeniodawców realizujących hospitalizacje w ramach danej podgrupy chorób w województwie pomorskim.

Tabela 2.1.206: Rozkład pacjentów względem współczynnika wielochorobowości

ID	Liczba hospitalizacji ^a [tys.]	Udział pacjentów ze współczynnikiem wielochorobowości:				
		bardzo niski [%]	niski [%]	średni [%]	wysoki [%]	bardzo wysoki [%]
11.0001	0,22	25,23	54,59	15,60	3,67	0,92
11.0002	0,61	34,10	57,54	7,70	0,66	-
11.0003	0,04	31,82	45,45	15,91	6,82	-
11.0004	0,02	11,11	27,78	33,33	22,22	5,56
11.0005	0,07	5,88	20,59	58,82	14,71	-
11.0006	0,00	40,00	-	20,00	40,00	-
11.0007	0,01	-	-	80,00	20,00	-
11.0011	0,00	25,00	-	50,00	25,00	-
11.0012	0,01	9,09	18,18	54,55	18,18	-
11.0013	0,00	33,33	-	33,33	33,33	-
11.0015	0,01	50,00	33,33	-	16,67	-
11.0016	0,00	100,00	-	-	-	-
11.0017	0,00	-	-	20,00	80,00	-
11.0019	0,10	1,04	1,04	83,33	13,54	1,04
11.0021	0,00	-	33,33	66,67	-	-
11.0023	0,00	50,00	50,00	-	-	-
11.0024	0,00	75,00	-	25,00	-	-
11.0026	0,02	27,78	50,00	22,22	-	-
11.0027	0,00	100,00	-	-	-	-
Woj.	1,13	27,08	46,46	21,24	4,87	0,35

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

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Statystyki dotyczące miejsca zamieszkania hospitalizowanych pacjentów w odniesieniu do miejsca realizacji świadczeń prezentuje Tabela 2.1.207. 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 2.1.207: 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 [%]			
11.0001	7,3	47,7	45,0	32,0	16,8	31,2
11.0002	5,2	61,3	33,4	31,9	20,7	33,6
11.0003	-	20,5	79,5	8,2	2,3	38,6
11.0004	5,6	11,1	83,3	13,8	10,4	50,0
11.0005	2,9	29,4	67,6	17,6	0,0	13,2
11.0006	-	-	100,0	6,8	0,0	40,0
11.0007	-	30,0	70,0	5,5	0,0	40,0
11.0011	-	25,0	75,0	6,0	2,1	50,0
11.0012	-	18,2	81,8	7,0	0,0	36,4
11.0013	-	33,3	66,7	10,7	8,5	66,7
11.0015	-	-	100,0	1,5	0,0	16,7
11.0016	-	-	100,0	-	0,0	-
11.0017	-	20,0	80,0	10,5	3,2	60,0
11.0019	3,1	22,9	74,0	10,6	0,0	16,7
11.0021	33,3	-	66,7	47,8	0,0	-
11.0023	-	-	100,0	-	0,0	-
11.0024	-	-	100,0	1,5	0,0	25,0
11.0026	-	11,1	88,9	7,7	0,0	33,3

Tabela 2.1.207: 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 [%]			
11.0027	-	-	100,0	-	0,0	-
Woj.	4,9	47,9	47,3	26,4	11,8	30,9

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W województwie pomorskim odsetek pacjentów przyjętych w czasie⁸⁰, w którym w Polsce przyjęto połowę z nich wyniósł 42.57%. W Polsce odsetek pacjentów przyjętych w trybie nagłym z rozpoznaniem wchodzącym w skład analizowanej grupy rozpoznań wyniósł 18.63%, podczas gdy wartość ta dla województwa wyniosła 16.2%. Liczba świadczeniodawców, dla których odnotowano wyższy niż w Polsce odsetek przyjęć w trybie nagłym wyniosła 11 (68.75%).

Informacje o wartości statystyki opisującej czas oczekiwania na przyjęcie do szpitala oraz strukturę trybów nagłych i planowych dla poszczególnych szpitali w województwie prezentuje Tabela 2.1.208. 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 2.1.208: Statystyki dotyczące trybów przyjęć i czasu oczekiwania

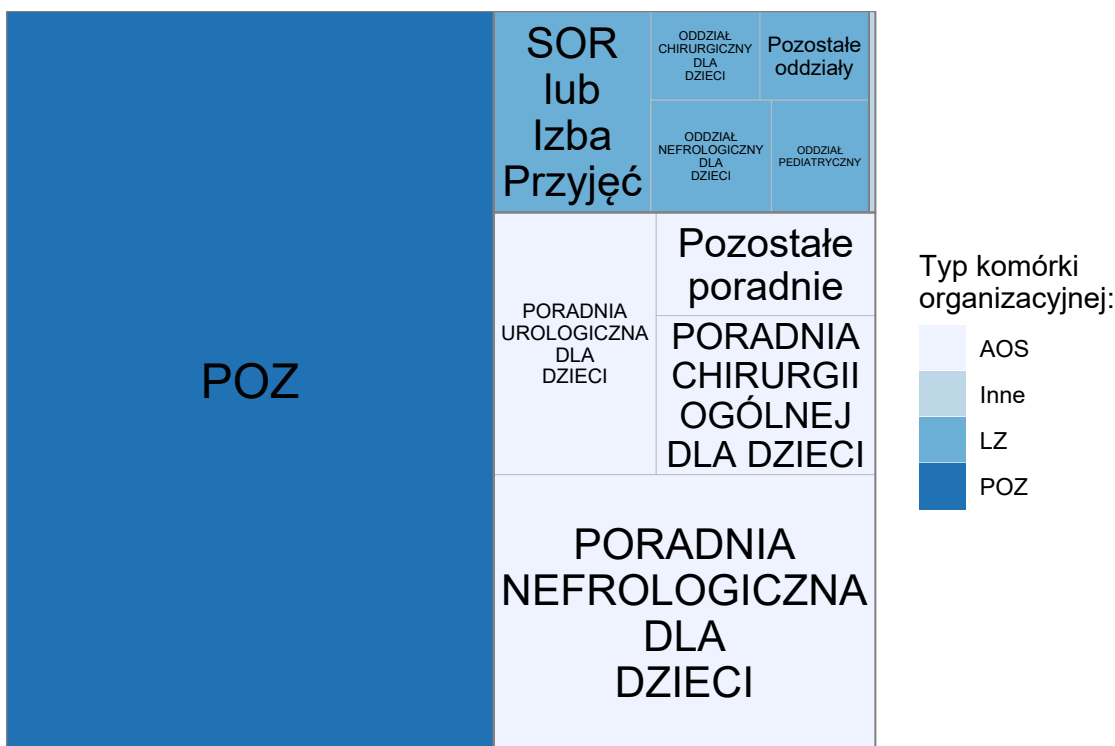
ID	Udział trybów nagłych [%]	Udział trybów planowych [%]	Udział inny tryb [%]	Udział hospitalizacji planowych, dla których obliczono czas oczekiwania [%]	Udział hospitalizacji planowych, gdzie czas oczekiwania wyniósł 0 dni [%]	Mediana czasu oczekiwania [dni]	Udział przyjętych do czasu wyznaczonego przez medianę w PL [%]
11.0006	80,0	-	20,0	-	-	-	-
11.0001	22,0	62,8	15,1	100,0	7,3	42	36,5
11.0013	100,0	-	-	-	-	-	-
11.0026	77,8	16,7	5,6	100,0	-	52	33,3
11.0003	15,9	81,8	2,3	100,0	2,8	46	19,4
11.0002	2,1	96,1	1,8	100,0	18,4	32	41,0
11.0027	-	-	100,0	-	-	-	-
11.0005	32,4	66,2	1,5	100,0	37,8	5	88,9
11.0015	-	33,3	66,7	100,0	-	3	100,0
11.0019	80,2	19,8	-	100,0	10,5	26	47,4
11.0017	60,0	40,0	-	100,0	-	25	50,0
11.0012	90,9	-	9,1	-	-	-	-
11.0021	100,0	-	-	-	-	-	-
11.0024	25,0	-	75,0	-	-	-	-
11.0016	-	-	100,0	-	-	-	-
11.0011	75,0	-	25,0	-	-	-	-
11.0007	90,0	10,0	-	100,0	-	6	100,0
11.0004	44,4	55,6	-	100,0	-	4	70,0
11.0023	-	-	100,0	-	-	-	-
Woj.	19,9	74,4	5,7	100,0	16,4	31	42,6

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Wykres 2.1.73 prezentuje wojewódzki rozkład komórek organizacyjnych, w których wystawiono skierowania pacjentom z rozpoznaniem zakwalifikowanym jako Wady układu moczowego. Z kolei Tabela 2.1.425 prezentuje szczegółowy rozkład miejsc wystawienia skierowania w podziale na szpitale.

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

Wykres 2.1.73: Udział skierowań dla województwa



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Tabela 2.1.209: Skąd byli kierowani pacjenci

ID	Przypadki, dla których obliczono wskaźniki. W tym: [%]	Szpital					AOS				POZ	
		Udział ogolem. W tym: [%]	ODDZIAŁ NEFROLOGICZNY DLA DZIECI [%]	ODDZIAŁ PEDIATRYCZNY [%]	ODDZIAŁ CHIRURGICZNY DLA DZIECI [%]	SOR i Izba Przyjęć [%]	Udział ogolem. W tym: [%]	PORADNIA NEFROLOGICZNA DLA DZIECI [%]	PORADNIA UROLOGICZNA DLA DZIECI [%]	PORADNIA CHIRURGII OGÓLNEJ DLA DZIECI [%]	Udział ogolem [%]	Pozostale [%]
11.0001	74,77	19,02	25,81	19,35	-	48,39	76,69	0,80	51,20	39,20	4,29	-
11.0002	97,87	4,52	48,15	3,70	-	7,41	21,61	91,47	1,55	-	73,70	0,17
11.0003	90,91	12,50	-	20,00	60,00	20,00	50,00	80,00	-	15,00	37,50	-
11.0004	66,67	-	-	-	-	-	16,67	-	-	50,00	75,00	8,33
11.0005	77,94	39,62	-	42,86	52,38	-	32,08	70,59	-	5,88	28,30	-
11.0006	80,00	-	-	-	-	-	25,00	-	-	-	75,00	-
11.0007	100,00	20,00	-	-	-	100,00	10,00	-	-	-	70,00	-
11.0011	50,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	100,00	-
11.0012	54,55	-	-	-	-	-	-	-	-	-	100,00	-
11.0013	100,00	100,00	-	-	-	100,00	-	-	-	-	-	-
11.0015	33,33	50,00	-	-	-	-	-	-	-	-	50,00	-
11.0016	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
11.0017	100,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	100,00	-
11.0019	80,21	35,06	-	-	3,70	96,30	27,27	76,19	-	-	37,66	-
11.0021	100,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	100,00	-
11.0023	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
11.0024	25,00	-	-	-	-	-	100,00	-	-	-	-	-
11.0026	94,44	-	-	-	-	-	5,88	-	-	-	94,12	-
11.0027	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-

Tabela 2.1.209: Skąd byli kierowani pacjenci

ID	Przypadki, dla których obliczono wskaźniki. W tym: [%]	Szpital					AOS				POZ	
		Udział ogółem. W tym: [%]	ODDZIAŁ NEFROLOGICZNY DLA DZIECI [%]	ODDZIAŁ PEDIATRYCZNY [%]	ODDZIAŁ CHIRURGICZNY DLA DZIECI [%]	SOR i Izba Przyjęć [%]	Udział ogółem. W tym: [%]	PORADNIA NEFROLOGICZNA DLA DZIECI [%]	PORADNIA UROLOGICZNA DLA DZIECI [%]	PORADNIA CHIRURGII OGÓLNEJ DLA DZIECI [%]	Udział ogółem [%]	Pozostałe [%]
Woj.	88,05	11,76	17,95	14,53	12,82	41,88	31,96	51,26	20,75	16,98	56,08	0,20

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W tabeli **2.1.210** przeanalizowano strukturę świadczeń JGP w podziale na zabiegowe i zachowawcze ⁸¹. Przedmiotowa analiza została wykonana tylko dla pacjentów poniżej 18 r.ż.). Jako świadczenia zabiegowe specjalistyczne u dzieci zakwalifikowano te świadczenia zabiegowe, których nie można rozliczyć na chirurgii ogólnej dla dzieci. Jako świadczenia zachowawcze specjalistyczne u dzieci zakwalifikowano te świadczenia zachowawcze, których nie można rozliczyć na pediatrii.

Tabela 2.1.210: Struktura świadczeń JGP

ID	Liczba hospitalizacji [tys.]	Świadczenia nieJGP [%]	Świadczenia zabiegowe [%]	Świadczenia zabiegowe specjalistyczne u dzieci [%]	Świadczenia zachowawcze [%]	Świadczenia zachowawcze specjalistyczne u dzieci [%]
11.0001	0,22	-	58,26	100,00	41,74	41,76
11.0002	0,61	-	-	-	100,00	2,46
11.0003	0,04	2,27	23,26	100,00	76,74	3,03
11.0004	0,02	-	-	-	100,00	-
11.0005	0,07	-	19,12	100,00	80,88	1,82
11.0006	0,00	-	-	-	100,00	20,00
11.0007	0,01	-	-	-	100,00	-
11.0011	0,00	-	-	-	100,00	25,00
11.0012	0,01	-	-	-	100,00	9,09
11.0013	0,00	-	-	-	100,00	-
11.0015	0,01	16,67	-	-	100,00	60,00
11.0016	0,00	-	-	-	100,00	100,00
11.0017	0,00	-	-	-	100,00	-
11.0019	0,10	1,04	-	-	100,00	-
11.0021	0,00	-	-	-	100,00	-
11.0023	0,00	-	-	-	100,00	100,00
11.0024	0,00	-	-	-	100,00	75,00
11.0026	0,02	-	-	-	100,00	5,56
11.0027	0,00	-	-	-	100,00	100,00
Woj.	1,13	0,27	13,31	100,00	86,69	7,37

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Poniżej przedstawiono dodatkowo strukturę hospitalizacji JGP zabiegowych. Przedmiotowa analiza została wykonana tylko dla pacjentów poniżej 18 r.ż.

Tabela 2.1.211: Struktura świadczeń zabiegowych JGP

ID	świadczenia zabiegowe [%]	w tym:				
		kompleksowe [%]	duże [%]	średnie [%]	małe [%]	diagnostyczne [%]
11.0001	58,26	0,79	48,03	29,92	18,11	3,15

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

Tabela 2.1.211: Struktura świadczeń zabiegowych JGP

ID	świadczenia zabiegowe [%]	w tym:				
		kompleksowe [%]	duże [%]	średnie [%]	małe [%]	diagnostyczne [%]
11.0003	23,26	-	30,00	10,00	60,00	-
11.0005	19,12	-	76,92	7,69	7,69	7,69
Woj.	13,31	0,67	49,33	26,67	20,00	3,33

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W tabeli 2.1.212 przeanalizowano najczęściej sprawozdawane Jednorodne Grupy Pacjentów w ramach hospitalizacji z rozpoznaniem wchodzącymi w skład analizowanej podgrupy. Pełne nazwy znajdują się w tabeli 2.1.213.

Tabela 2.1.212: Udział hospitalizacji w szpitalach wg najczęściej sprawozdawanych produktów

ID	Liczba hospitalizacji [tys.]	L84F [%]	L84 [%]	P18 [%]	N24 [%]	N32 [%]	Pozostałe produkty [%]
11.0001	0,2	11,5	7,3	2,8	13,3	11,5	53,7
11.0002	0,6	38,7	40,3	17,9	2,0	-	1,1
11.0003	0,0	31,8	36,4	-	-	-	31,8
11.0004	0,0	66,7	11,1	11,1	-	-	11,1
11.0005	0,1	42,6	23,5	7,4	1,5	-	25,0
11.0006	0,0	40,0	40,0	-	-	-	20,0
11.0007	0,0	80,0	20,0	-	-	-	-
11.0011	0,0	-	50,0	25,0	-	-	25,0
11.0012	0,0	45,5	45,5	-	-	-	9,1
11.0013	0,0	33,3	66,7	-	-	-	-
11.0015	0,0	16,7	16,7	-	16,7	-	50,0
11.0016	0,0	-	-	-	100,0	-	-
11.0017	0,0	20,0	80,0	-	-	-	-
11.0019	0,1	54,2	43,8	-	-	-	2,1
11.0021	0,0	33,3	33,3	33,3	-	-	-
11.0023	0,0	-	-	-	100,0	-	-
11.0024	0,0	-	25,0	-	50,0	-	25,0
11.0026	0,0	33,3	50,0	11,1	-	-	5,6
11.0027	0,0	-	-	-	-	-	100,0
Woj.	1,1	34,8	32,5	11,2	4,2	2,2	15,1

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.1.213: Nazwy najczęstszych produktów

Pełna nazwa produktu
L84F inne choroby nerek <66 r.ż.
L84 inne choroby nerek
P18 choroby nerek z niewydolnością nerkową
N24 noworodek wymagający szczególnej opieki
N32 duże zabiegi chirurgii noworodka i niemowlęcia

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.1.214: Wybrane procedury

ID	Liczba hospitalizacji	CUM [%]	Scyntygrafia JSG [%]	Urografia [%]	Urodynamika [%]
11.0001	218	4,6	-	-	-
11.0002	610	17,2	28,9	-	0,2

Tabela 2.1.214: Wybrane procedury

ID	Liczba hospitalizacji	CUM [%]	Scyntygrafia [%]	USG [%]	Urografia [%]	Urodynamika [%]
11.0003	44	54,5	-	-	2,3	-
11.0004	18	33,3	-	-	-	-
11.0005	68	27,9	-	-	10,3	-
11.0006	5	20,0	-	-	-	-
11.0007	10	10,0	-	-	-	-
11.0011	4	-	-	-	-	-
11.0012	11	9,1	-	-	-	-
11.0013	3	66,7	-	-	-	-
11.0015	6	16,7	-	-	-	-
11.0016	1	-	-	-	-	-
11.0017	5	60,0	-	-	-	-
11.0019	96	12,5	-	-	-	-
11.0021	3	-	-	-	-	-
11.0023	2	-	-	-	-	-
11.0024	4	25,0	-	-	-	-
11.0026	18	55,6	-	-	5,6	-
11.0027	4	-	-	-	-	-
Woj.	1 130	17,3	15,6	-	0,9	0,2

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.1.215: Kody ICD-9

Nazwa	Kody ICD-9
CUM	87.76, 87.77
Scyntygrafia	92.03, 92.031, 92.032, 92.033, 92.034, 92.039
USG	88.7, 88.71, 88.72, 88.73, 88.74, 88.75, 88.76, 88.77, 88.79, 89.202
Urografia	87.73, 87.731, 87.732, 87.733
Urodynamika	89.20, 89.201, 89.202, 89.203, 89.204, 89.205, 89.206

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W tabeli **2.1.216** przanalizowano tryby wypisów pacjentów po zakończeniu hospitalizacji realizowanej z rozpoznaniem wchodzącym w skład analizowanej podgrupy.

Tabela 2.1.216: Informacje o trybach wypisu ze szpitala

ID	Zakończenie procesu leczenia ¹ [%]	Skierowanie do innego szpitala [%]	Skierowanie do dalszej opieki [%]
11.0001	16,51	2,75	80,73
11.0002	1,80	0,82	97,38
11.0003	25,00	2,27	72,73
11.0004	44,44	-	55,56
11.0005	66,18	-	33,82
11.0006	80,00	20,00	-
11.0007	100,00	-	-
11.0011	-	50,00	50,00
11.0012	18,18	9,09	72,73
11.0013	66,67	-	33,33
11.0015	50,00	16,67	33,33
11.0016	100,00	-	-
11.0017	20,00	-	80,00
11.0019	3,12	4,17	92,71
11.0021	33,33	-	66,67

Tabela 2.1.216: Informacje o trybach wypisu ze szpitala

ID	Zakończenie procesu leczenia ¹ [%]	Skierowanie do innego szpitala [%]	Skierowanie do dalszej opieki [%]
11.0023	100,00	-	-
11.0024	75,00	-	25,00
11.0026	72,22	-	27,78
11.0027	100,00	-	-
Woj.	14,16	1,86	83,98

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

W tabeli **2.1.217** zaprezentowano statystyki dotyczące hospitalizacji zakończonych lub poprzedzonych hospitalizacją⁸² pacjentów z rozpoznaniem z analizowanej grupy oraz podgrupy chorób w poszczególnych szpitalach w województwie w ciągu 30 dni.

Tabela 2.1.217: 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 [%]
11.0001	0,2	6,4	4,1	9,2	6,4	5,0
11.0002	0,6	3,6	2,1	7,9	6,6	6,7
11.0003	0,0	-	-	6,8	4,5	6,8
11.0004	0,0	-	-	16,7	16,7	11,1
11.0005	0,1	-	-	7,4	7,4	8,8
11.0006	0,0	-	-	40,0	40,0	-
11.0007	0,0	-	-	10,0	-	-
11.0011	0,0	-	-	-	-	-
11.0012	0,0	-	-	18,2	18,2	-
11.0013	0,0	-	-	-	-	-
11.0015	0,0	-	-	-	-	-
11.0016	0,0	-	-	-	-	-
11.0017	0,0	-	-	-	-	-
11.0019	0,1	-	-	6,2	6,2	10,4
11.0021	0,0	-	-	-	-	-
11.0023	0,0	-	-	-	-	-
11.0024	0,0	-	-	-	-	-
11.0026	0,0	-	-	11,1	11,1	16,7
11.0027	0,0	-	-	-	-	25,0
Woj.	1,1	3,2	1,9	8,1	6,7	6,8

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

W tabeli **2.1.218** zaprezentowano statystyki dotyczące czasu hospitalizacji pacjentów (w dniach) z rozpoznaniem z analizowanej podgrupy chorób w poszczególnych szpitalach w województwie.

Tabela 2.1.218: Statystyki dotyczące czasu pobytu

ID	Średnia czasu pobytu [dni]	Standaryzowana średnia czasu pobytu [dni] ¹	Mediana czasu pobytu [dni]	Odczylenie standardowe czasu pobytu [dni]	Hospitalizacje, dla których data przyjęcia równa się dacie wypisu [%]	Hospitalizacje trwające poniżej 4 dni [%]
11.0001	4,5	3,3	4,0	3,8	13,3	48,6
11.0002	1,3	3,2	-	2,9	72,3	89,7

⁸²Z puli ponownych hospitalizacji wykluczone te związane ze świadczeniami w ramach programów lekowych i chemioterapii

Tabela 2.1.218: 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 [%]
11.0003	1,5	3,3	-	3,0	68,2	88,6
11.0004	2,6	3,3	-	4,5	55,6	83,3
11.0005	5,8	3,3	3,0	5,6	20,6	52,9
11.0006	2,0	3,1	2,0	1,6	20,0	80,0
11.0007	3,9	3,5	2,5	3,1	-	60,0
11.0011	5,8	3,8	5,0	3,1	-	25,0
11.0012	4,6	3,1	5,0	3,3	18,2	36,4
11.0013	3,7	3,2	3,0	2,1	-	66,7
11.0015	2,0	3,6	1,5	2,0	50,0	83,3
11.0016	4,0	3,5	4,0	-	-	-
11.0017	0,2	3,0	-	-	80,0	100,0
11.0019	6,9	3,3	6,0	7,5	-	35,4
11.0021	4,7	3,0	5,0	3,5	-	33,3
11.0023	3,0	3,4	3,0	-	-	100,0
11.0024	2,5	3,5	3,0	1,3	25,0	75,0
11.0026	2,8	3,4	2,0	1,4	-	77,8
11.0027	3,5	3,5	3,5	0,6	-	50,0
Woj.	2,8	3,2	1,0	4,2	47,3	73,1

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

Tabela 2.1.219 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: 1130, 1131, 1640, 1641⁸³. Z analizy wykluczono hospitalizacje, w których tryb wypisu oznaczał zgon pacjenta.

Tabela 2.1.219: Analiza świadczeń udzielonych pacjentowi po hospitalizacji

ID	Skierowania do innego szpitala [%]	Porady AOS do 30 dni po hospitalizacji		
		a ^a [%]	b ^b [%]	c ^c [%]
11.0001	2,8	62,4	29,8	21,6
11.0002	0,8	43,9	35,2	29,3
11.0003	2,3	43,2	22,7	-
11.0004	-	33,3	22,2	-
11.0005	-	47,1	26,5	-
11.0006	20,0	20,0	20,0	-
11.0007	-	40,0	-	-
11.0011	50,0	-	-	-
11.0012	9,1	18,2	-	-
11.0013	-	33,3	-	-
11.0015	16,7	16,7	-	-
11.0016	-	-	-	-
11.0017	-	20,0	-	-
11.0019	4,2	59,4	26,0	14,6
11.0021	-	-	-	-
11.0023	-	-	-	-
11.0024	-	25,0	25,0	-
11.0026	-	27,8	22,2	-
11.0027	-	-	-	-

⁸³Poradnia nefrologiczna, Poradnia nefrologiczna dla dzieci, Poradnia urologiczna, Poradnia urologiczna dla dzieci

Tabela 2.1.219: Analiza świadczeń udzielonych pacjentowi po hospitalizacji

ID	Skierowania do innego szpitala [%]	Porady AOS do 30 dni po hospitalizacji		
		a ^a [%]	b ^b [%]	c ^c [%]
Woj.	1,9	47,3	30,4	21,2

a Ogółem

b W dedykowanym AOS

c W dedykowanym AOS w tym samym szpitalu

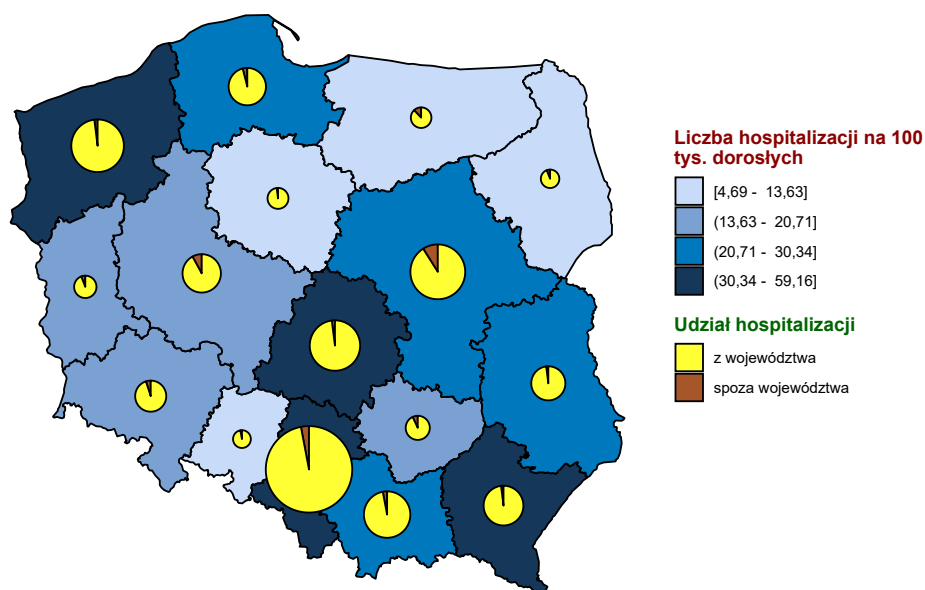
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

2.1.7 Nadciśnienie tętnicze

2.1.7.1 Wtórne nadciśnienie tętnicze, choroba nadciśnieniowa z zajęciem nerek - dorośli

W 2016 roku w województwie dolnośląskim odnotowano 0,38 tys. hospitalizacji z powodu rozpoznań, zakwalifikowanych jako hospitalizacje z operacją przeszczepu nerki (dalej: podgrupa)⁸⁴, co stanowiło 1,88% wszystkich hospitalizacji z powodu rozpoznań, które przeanalizowano w niniejszym dokumencie.

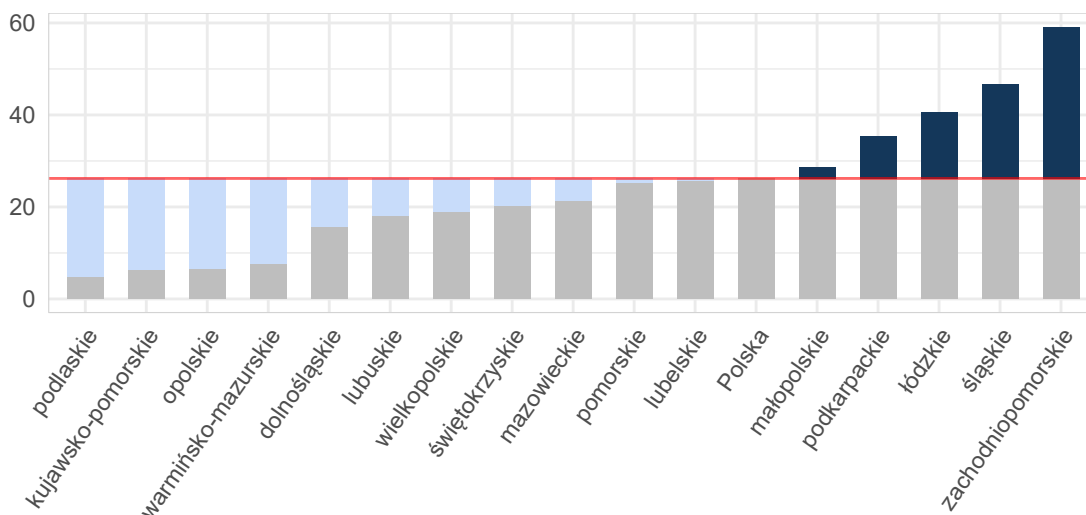
Mapa 2.1.17: Liczba hospitalizacji na 100 tys. dorosłych oraz struktura hospitalizacji względem miejsca zamieszkania pacjenta



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

⁸⁴W analizowanej podgrupie zostały uwzględnione następujące rozpoznania wg Międzynarodowej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD-10: I10, I12.0, I12.9, I13, I15.

Wykres 2.1.74: Liczba hospitalizacji na 100 tys. dorosłych



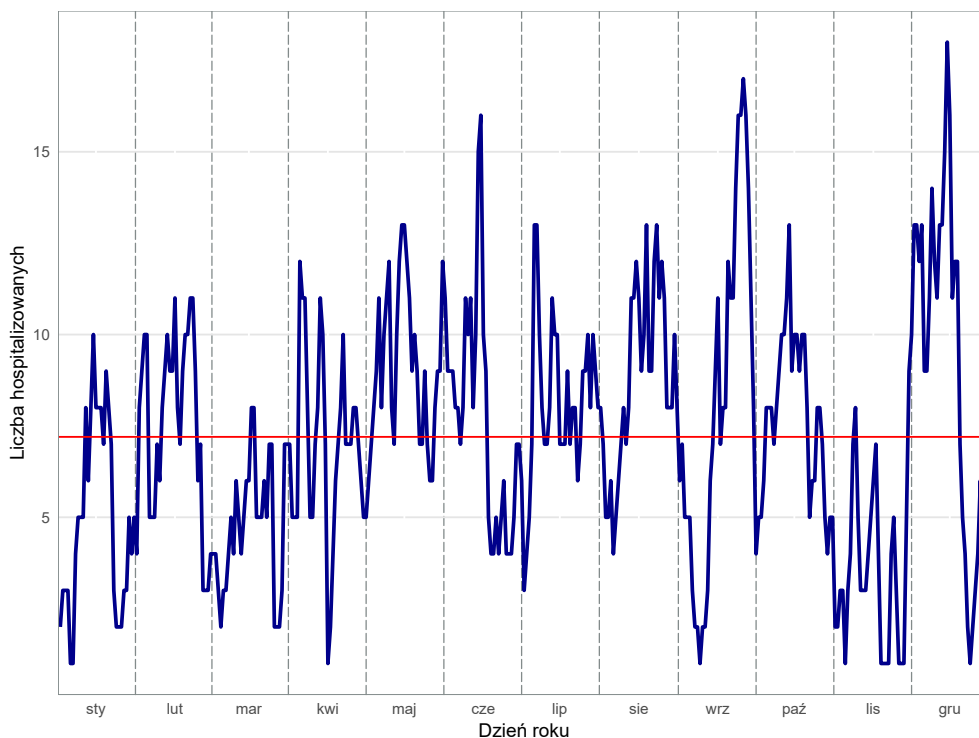
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Tabela 2.1.220: Podstawowe statystyki dotyczące liczby i struktury hospitalizacji w poszczególnych województwach

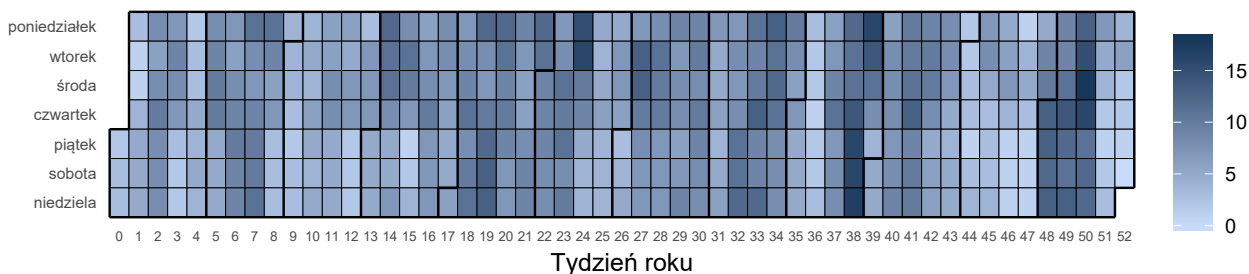
Woj.	Łączna liczba hospitalizacji (w tym tryb jednodniowy) [tys.]	Liczba hospitalizacji (w trybie jednodniowym) [tys.]	Liczba hospitalizacji trwających 1 dzień (bez trybu jednodniowego) [tys.]	Odsetek hospitalizacji spoza województwa [%]	Liczba hospitalizacji na 100 tys. ludności	Liczba hospitalizacji pacjentów z tego woj. w innych woj.
dolnośląskie	0,38	-	0,02	5,56	13,02	32
kujawsko-pomorskie	0,11	-	-	2,83	5,09	18
lubelskie	0,45	-	0,00	2,67	21,09	33
lubuskie	0,15	-	0,00	6,67	14,74	29
łódzkie	0,84	-	0,01	2,50	33,76	28
małopolskie	0,79	-	0,00	3,44	23,24	61
mazowieckie	0,92	0,00	0,02	9,62	17,24	30
opolskie	0,06	-	0,00	3,64	5,54	13
podkarpackie	0,62	-	-	2,44	28,91	22
podlaskie	0,05	-	-	6,52	3,88	6
pomorskie	0,47	-	0,01	4,26	20,30	21
śląskie	1,78	-	0,01	3,94	38,93	23
świętokrzyskie	0,21	-	0,00	7,58	16,84	19
warmińsko-mazurskie	0,09	-	-	12,36	6,20	12
wielkopolskie	0,53	-	0,01	8,65	15,28	28
zachodniopomorskie	0,84	-	0,02	2,75	48,94	14
Polska	8,26	0,00	0,10	4,71	21,50	389

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

W województwie pomorskim średnio w 2016 r. dziennie hospitalizowanych było 7 pacjentów, którzy spędzili co najmniej jedną noc w szpitalu z powodu rozpoznai z analizowanej podgrupy chorób. W ciągu tego roku maksymalna odnotowana dzienna liczba hospitalizowanych wyniosła 18, a minimalna 1. Na Wykresie 2.1.75 zaprezentowano liczbę osób hospitalizowanych łącznie z hospitalizowanymi, których przyjęto i wypisano ze szpitala tego samego dnia (nie spędzili nocy w szpitalu) w poszczególnych dniach 2016 roku w formie szeregu czasowego, a na Wykresie 2.1.76 w formie kalendarzowej mapy ciepła.

Wykres 2.1.75: Dzienna liczba hospitalizowanych - szereg czasowy

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Wykres 2.1.76: Dzienna liczba hospitalizowanych - kalendarzowa mapa ciepła

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Liczba świadczeniodawców w województwie pomorskim, którzy hospitalizowali przynajmniej jednego pacjenta z analizowaną przyczyną wyniosła 18. Z kolei 80% wszystkich hospitalizacji w województwie pomorskim z powodu rozpoznanych wchodzących w skład analizowanej podgrupy zostało wykazane przez 5 świadczeniodawców.

Tabela 2.1.221: Lista świadczeniodawców hospitalizujących co najmniej jednego pacjenta

ID	Nazwa	Powiat
11.0001	Szpital im. Mikołaja Kopernika	m. Gdańsk
11.0002	Uniwersyteckie Centrum Kliniczne	m. Gdańsk
11.0003	Szpital Specjalistyczny w Wejherowie	wejherowski
11.0004	Szpital Specjalistyczny Słupsk	m. Słupsk
11.0005	Szpital Wojewódzkie w Gdyni sp. z o.o.	m. Gdynia
11.0006	Szpital Specjalistyczny im. J. K. Łukowicza w Chojnicach	chojnicki
11.0007	Szpital Specjalistyczny w Kościerzynie sp. z o.o.	kościerski
11.0011	Szpital św. Jana	starogardzki
11.0013	Samodzielny Publiczny Specjalistyczny ZOZ	łęborski
11.0015	NZOZ im. dr. Aleksandra Majkowskiego	kartuski

Tabela 2.1.221: Lista świadczeniodawców hospitalizujących co najmniej jednego pacjenta

ID	Nazwa	Powiat
11.0017	Szpital im. dr. Jadwigi Obodzińskiej - Król w Malborku	malborski
11.0021	SP ZOZ w Człuchowie	człuchowski
11.0026	Szpital Miejski w Miastku sp. z o.o.	bytowski
11.0028	SP ZOZ MSWiA w Gdańsku	m. Gdańsk
11.0031	Uniwersyteckie Centrum Medycyny Morskiej i Tropikalnej	m. Gdynia
11.0036	115 Szpital Wojskowy z Przychodnią SP ZOZ	pucki
11.0039	Szpital im. dr. Jadwigi Obodzińskiej - Król w Malborku	nowodorski
11.1051	American Heart of Poland s.a.	m. Gdańsk

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Największy świadczeniodawca (pod względem liczby hospitalizacji) sprawozdał 0,16 tys. hospitalizacji dla 0,14 tys. pacjentów. Tym samym 35,11% hospitalizacji z całego województwa odnotowano u tego świadczeniodawcy. Tabela 2.1.222 prezentuje szczegółowe informacje dotyczące liczby hospitalizacji i liczby pacjentów hospitalizowanych w ramach poszczególnych świadczeniodawców.

Tabela 2.1.222: Liczba hospitalizacji wykazanych przez świadczeniodawców

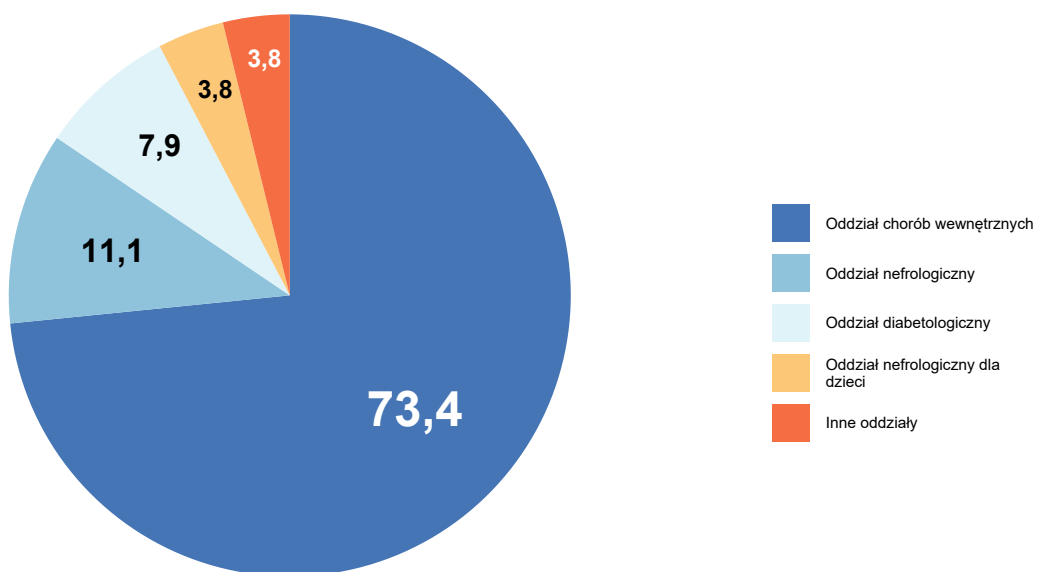
ID	Liczba pacjentów [tys.]	Łączna liczba hospitalizacji (w tym tryb jednolodowy) [tys.]	Liczba hospitalizacji trwających 1 dzień (bez trybu jednolodowego) [tys.]	Liczba hospitalizacji jednolodowych [tys.]	Procent hospitalizacji w województwie [%]	Skumulowany procent hospitalizacji w województwie [%]
11.0015	0,14	0,16	0,00	-	35,1	35,1
11.0036	0,08	0,10	0,00	-	20,4	55,5
11.0002	0,06	0,06	0,00	-	13,4	68,9
11.0004	0,04	0,05	0,00	-	9,8	78,7
11.0001	0,03	0,03	0,00	-	5,7	84,5
11.0005	0,02	0,02	-	-	4,7	89,1
11.0031	0,02	0,02	-	-	4,3	93,4
11.0021	0,01	0,01	-	-	1,5	94,9
11.0013	0,01	0,01	0,00	-	1,3	96,2
11.0028	0,00	0,00	-	-	0,9	97,0
11.0011	0,00	0,00	-	-	0,6	97,7
11.0003	0,00	0,00	-	-	0,4	98,1
11.0007	0,00	0,00	-	-	0,4	98,5
11.0039	0,00	0,00	-	-	0,4	98,9
11.1051	0,00	0,00	-	-	0,4	99,4
11.0006	0,00	0,00	-	-	0,2	99,6
11.0017	0,00	0,00	-	-	0,2	99,8
11.0026	0,00	0,00	-	-	0,2	100,0
Woj.	0,41	0,47	0,01	-	100,0	100,0

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Przeprowadzono analizę mającą na celu odpowiedź na pytanie na jakich oddziałach⁸⁵ 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 nefrologiczny. Hospitalizacje na tych dwóch oddziałach stanowiły łącznie 84,5% hospitalizacji w analizowanej grupie. Natomiast najwięcej hospitalizacji sprawozdano w ramach zakresów: Choroby wewnętrzne - hospitalizacja oraz Nefrologia - hospitalizacja. Hospitalizacje w ramach tych dwóch zakresów stanowiły łącznie 93,6%.

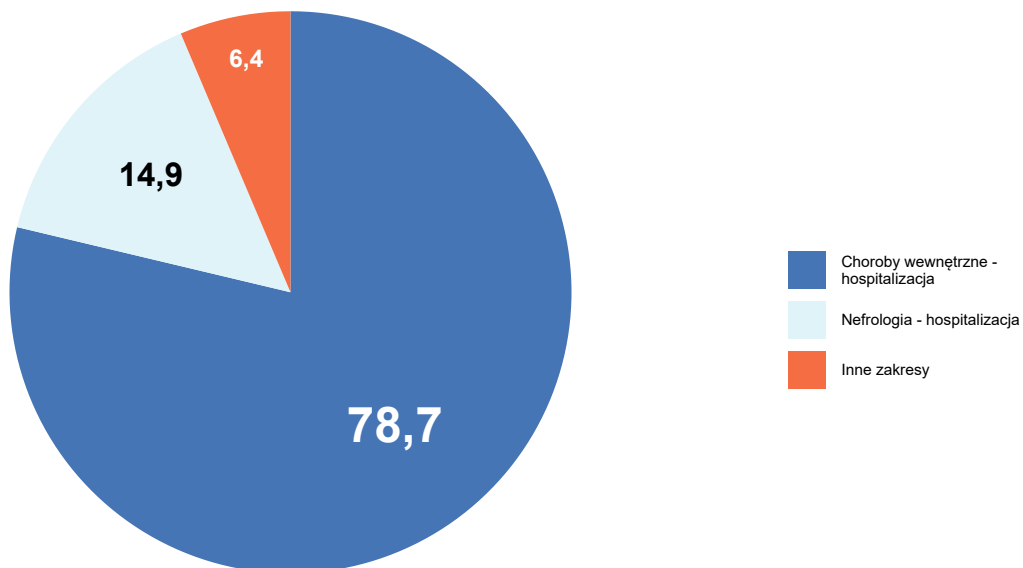
⁸⁵Przez oddział rozumie się VIII część kodu resortowego, charakteryzującego komórkę organizacyjną przedsiębiorstwa podmiotu leczniczego (Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 17 maja 2012 r. w sprawie systemu resortowych kodów identyfikacyjnych oraz szczegółowego sposobu ich nadawania (Dz. U. 2012 poz. 594))

Wykres 2.1.77: Rozkład hospitalizacji wg oddziałów



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Wykres 2.1.78: 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 2.1.223 oraz Tabela 2.1.224. 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 2.1.223: Liczba hospitalizacji wykazanych przez świadczeniodawców wg oddziałów

ID	Oddział chorób wewnętrznych [tys.]	Oddział nefrologiczny [tys.]	Oddział diabetologiczny [tys.]	Oddział nefrologiczny dla dzieci [tys.]	Oddział kardiologiczny [tys.]	Inne oddziały [tys.]	Suma [tys.]
11.0015	0,16	-	-	-	-	0,00	0,16
11.0036	0,10	-	-	-	-	-	0,10
11.0002	-	0,01	0,04	0,02	0,00	0,00	0,06
11.0004	-	0,05	-	-	-	-	0,05
11.0001	0,02	-	-	-	0,00	0,00	0,03
11.0005	0,02	-	-	-	-	-	0,02
11.0031	0,02	-	-	-	-	0,00	0,02
11.0021	0,01	-	-	-	-	-	0,01
11.0013	0,01	-	-	-	-	-	0,01
11.0028	0,00	-	-	-	0,00	-	0,00
11.0011	0,00	-	-	-	-	-	0,00
11.0003	-	-	-	-	0,00	-	0,00
11.0007	-	-	-	-	0,00	-	0,00
11.0039	0,00	-	-	-	-	-	0,00
11.1051	-	-	-	-	0,00	0,00	0,00
11.0006	0,00	-	-	-	-	-	0,00
11.0017	0,00	-	-	-	-	-	0,00
11.0026	0,00	-	-	-	-	-	0,00
Woj.	0,34	0,05	0,04	0,02	0,01	0,01	0,47

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.1.224: Liczba hospitalizacji wykazanych przez świadczeniodawców wg zakresów

ID	Choroby wewnętrzne - hospitalizacja [tys.]	Nefrologia - hospitalizacja [tys.]	Diabetologia - hospitalizacja [tys.]	Kardiologia - hospitalizacja [tys.]	Endokrynologia - hospitalizacja [tys.]	Inne zakresy [tys.]	Suma [tys.]
11.0015	0,16	-	-	-	-	0,00	0,16
11.0036	0,10	-	-	-	-	-	0,10
11.0002	0,02	0,02	0,01	0,00	0,00	-	0,06
11.0004	-	0,05	-	-	-	-	0,05
11.0001	0,02	-	-	0,00	-	0,00	0,03
11.0005	0,02	-	-	-	0,00	-	0,02
11.0031	0,02	-	-	-	-	-	0,02
11.0021	0,01	-	-	-	-	-	0,01
11.0013	0,01	-	-	-	-	-	0,01
11.0028	0,00	-	-	0,00	-	-	0,00
11.0011	0,00	-	-	-	-	-	0,00
11.0003	-	-	-	0,00	-	-	0,00
11.0007	-	-	-	0,00	-	-	0,00
11.0039	0,00	-	-	-	-	-	0,00
11.1051	-	-	-	0,00	-	0,00	0,00
11.0006	0,00	-	-	-	-	-	0,00
11.0017	0,00	-	-	-	-	-	0,00
11.0026	0,00	-	-	-	-	-	0,00
Woj.	0,37	0,07	0,01	0,01	0,00	0,00	0,47

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W Tabeli 2.1.225 zostały zaprezentowane dane dotyczące struktury demograficznej pacjentów podczas poszczególnych hospitalizacji - średni wiek, udział pacjentów w różnych grupach wiekowych i struktura płci.

Tabela 2.1.225: Struktura demograficzna pacjentów

ID	Średni wiek [lata]	Hospitalizacje kobiet [%]	Hospitalizacje pacjentów w wieku				
			18-25 [%]	25-35 [%]	35-50 [%]	50-60 [%]	>=61 [%]
11.0001	70,3	55,6	-	-	7,4	11,1	81,5
11.0002	47,2	38,1	30,2	4,8	15,9	12,7	36,5
11.0003	49,5	50,0	-	-	50,0	-	50,0
11.0004	80,5	52,2	-	-	-	2,2	97,8
11.0005	79,0	59,1	4,5	-	-	4,5	90,9
11.0006	80,0	100,0	-	-	-	-	100,0
11.0007	56,0	50,0	-	-	-	100,0	-
11.0011	52,7	100,0	-	33,3	-	-	66,7
11.0013	66,8	66,7	-	-	-	16,7	83,3
11.0015	78,1	62,4	0,6	-	1,2	1,8	96,4
11.0017	75,0	-	-	-	-	-	100,0
11.0021	68,7	28,6	-	-	-	14,3	85,7
11.0026	70,0	-	-	-	-	-	100,0
11.0028	58,2	75,0	25,0	-	-	-	75,0
11.0031	69,2	55,0	5,0	-	10,0	5,0	80,0
11.0036	70,5	50,0	-	-	3,1	17,7	79,2
11.0039	60,0	-	-	-	-	50,0	50,0
11.1051	72,0	50,0	-	-	-	-	100,0
Woj.	70,9	54,0	4,9	0,9	4,3	8,3	81,7

Opracowanie DAIS na podstawie danych NFZ

Ważnym czynnikiem jest wielochorobowość hospitalizowanych pacjentów⁸⁶. Aby umożliwić porównania między szpitalami i województwami ustalono kategorie współczynnika wyznaczone na podstawie **ogólnopolskiego** rozkładu wielochorobowości dla danej podgrupy chorób. Przedziały dobrano tak, aby ich szerokość była równa odchyleniu standardowemu (σ) rozkładu ogólnopolskiego, a przedział *Średni* miał środek w medianie rozkładu ogólnopolskiego (M). Przyjmując powyższe założenia, ustalono następujące kategorie współczynnika wielochorobowości:

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

Więcej na temat tego zagadnienia zostało omówione w Mapach Potrzeb Zdrowotnych 2018 r. w zakresie leczenia szpitalnego <http://www.mpz.mz.gov.pl/mapy-szpitalne-ustawowe-2018/> w rozdziale Wielochorobowość. Tabela 2.1.226 prezentuje rozkład pacjentów ze względu na poziom współczynnika wielochorobowości dla świadczeniodawców realizujących hospitalizacje w ramach danej podgrupy chorób w województwie pomorskim.

Tabela 2.1.226: Rozkład pacjentów względem współczynnika wielochorobowości

ID	Liczba hospitalizacji ^a [tys.]	Udział pacjentów ze współczynnikiem wielochorobowości:				
		bardzo niski [%]	niski [%]	średni [%]	wysoki [%]	bardzo wysoki [%]
11.0001	0,03	7,41	18,52	44,44	25,93	3,70
11.0002	0,06	46,03	14,29	31,75	7,94	-

⁸⁶Dotyczy wszystkich hospitalizacji z powodu analizowanej podgrupy chorób.

Tabela 2.1.226: Rozkład pacjentów względem współczynnika wielochorobowości

ID	Liczba hospitalizacji ^a [tys.]	Udział pacjentów ze współczynnikiem wielochorobowości:				
		bardzo niski [%]	niski [%]	średni [%]	wysoki [%]	bardzo wysoki [%]
11.0003	0,00	50,00	50,00	-	-	-
11.0004	0,05	-	2,17	39,13	47,83	10,87
11.0005	0,02	4,55	-	27,27	54,55	13,64
11.0006	0,00	-	-	100,00	-	-
11.0007	0,00	-	50,00	50,00	-	-
11.0011	0,00	33,33	-	66,67	-	-
11.0013	0,01	-	33,33	66,67	-	-
11.0015	0,16	1,21	6,67	41,82	44,85	5,45
11.0017	0,00	-	-	-	100,00	-
11.0021	0,01	-	14,29	71,43	14,29	-
11.0026	0,00	-	-	100,00	-	-
11.0028	0,00	25,00	25,00	50,00	-	-
11.0031	0,02	10,00	15,00	35,00	35,00	5,00
11.0036	0,10	2,08	23,96	51,04	21,88	1,04
11.0039	0,00	-	50,00	-	50,00	-
11.1051	0,00	-	-	100,00	-	-
Woj.	0,47	8,72	12,55	42,34	32,13	4,26

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

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Statystyki dotyczące miejsca zamieszkania hospitalizowanych pacjentów w odniesieniu do miejsca realizacji świadczeń prezentuje Tabela 2.1.227. 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 2.1.227: 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 [%]			
11.0001	3,7	29,6	66,7	9,1	0,0	14,8
11.0002	1,6	71,4	27,0	26,7	20,7	25,4
11.0003	-	-	100,0	4,0	4,0	50,0
11.0004	-	-	100,0	7,9	1,2	43,5
11.0005	4,5	31,8	63,6	11,9	0,0	9,1
11.0006	-	-	100,0	-	0,0	-
11.0007	-	50,0	50,0	25,4	25,4	50,0
11.0011	-	-	100,0	9,8	12,4	66,7
11.0013	-	16,7	83,3	11,8	7,2	16,7
11.0015	1,8	7,9	90,3	15,1	10,1	64,2
11.0017	-	-	100,0	-	0,0	-
11.0021	-	-	100,0	12,0	18,6	42,9
11.0026	-	100,0	-	22,5	22,5	100,0
11.0028	-	50,0	50,0	5,6	4,4	25,0
11.0031	-	35,0	65,0	4,4	0,0	10,0
11.0036	13,5	22,9	63,5	59,3	26,5	2,1
11.0039	-	-	100,0	-	0,0	100,0
11.1051	50,0	-	50,0	27,2	27,2	-
Woj.	4,3	22,8	73,0	23,8	10,3	34,9

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W województwie pomorskim odsetek pacjentów przyjętych w czasie⁸⁷, w którym w Polsce przyjęto połowę z nich wyniósł 65.84%. W Polsce odsetek pacjentów przyjętych w trybie nagłym z rozpoznaniem wchodzącym

⁸⁷Czas oczekiwania liczony jest metodą RTT (ang. Referral To Treatment) wyłącznie dla przyjęć planowych na leczenie szpitalne na podstawie skierowań

w skład analizowanej grupy rozpoznań wyniósł 40.4%, podczas gdy wartość ta dla województwa wyniosła 59.95%. Liczba świadczeniodawców, dla których odnotowano wyższy niż w Polsce odsetek przyjęć w trybie nagłym wyniosła 15 (83.33%).

Informacje o wartości statystyki opisującej czas oczekiwania na przyjęcie do szpitala oraz strukturę trybów nagłych i planowych dla poszczególnych szpitali w województwie prezentuje Tabela 2.1.228. 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).

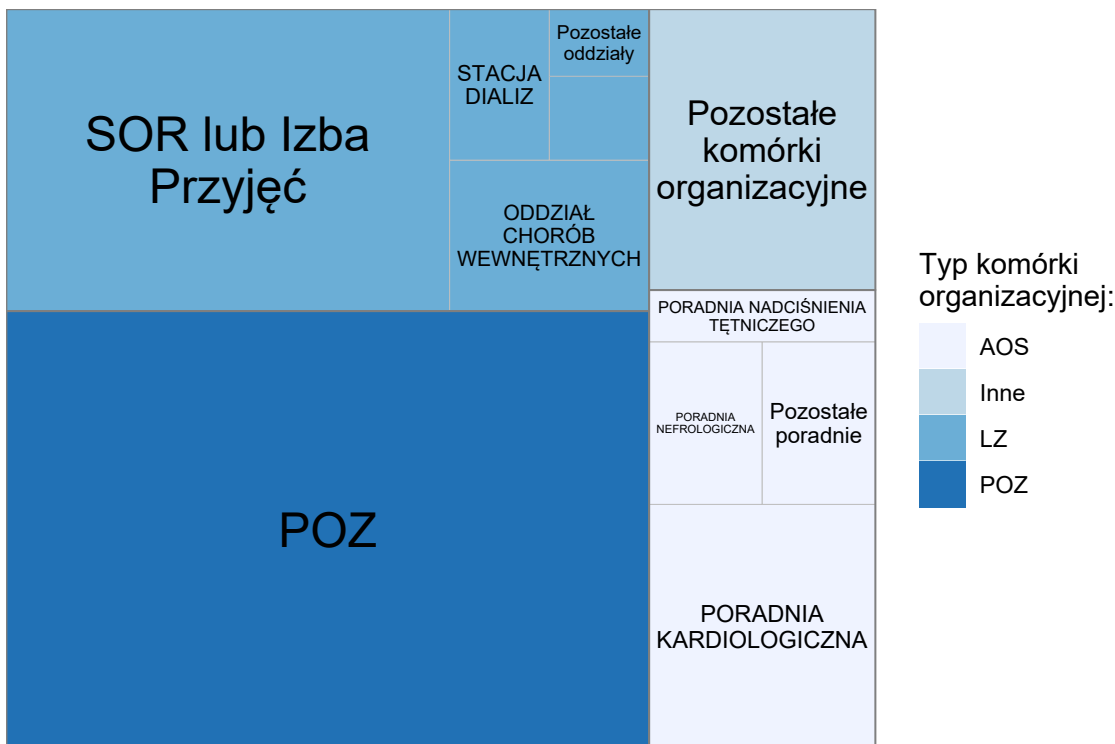
Tabela 2.1.228: Statystyki dotyczące trybów przyjęć i czasu oczekiwania

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 [%]
11.0031	45,0	55,0	-	100,0	18,2	13	45,5
11.0021	100,0	-	-	-	-	-	-
11.0004	60,9	39,1	-	100,0	33,3	2	88,9
11.0001	92,6	7,4	-	100,0	-	36	50,0
11.0002	19,0	81,0	-	100,0	9,8	23	27,5
11.0015	71,5	28,5	-	100,0	42,6	1	95,7
11.0036	74,0	26,0	-	100,0	24,0	1	88,0
11.0011	100,0	-	-	-	-	-	-
11.0039	100,0	-	-	-	-	-	-
11.0007	50,0	50,0	-	100,0	-	30	-
11.0005	86,4	13,6	-	100,0	66,7	0	66,7
11.0006	100,0	-	-	-	-	-	-
11.1051	50,0	50,0	-	100,0	-	24	-
11.0028	50,0	50,0	-	100,0	-	18	50,0
11.0013	100,0	-	-	-	-	-	-
11.0003	100,0	-	-	-	-	-	-
11.0026	100,0	-	-	-	-	-	-
11.0017	100,0	-	-	-	-	-	-
Woj.	65,7	34,3	-	100,0	25,5	3	65,8

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Wykres 2.1.85 prezentuje wojewódzki rozkład komórek organizacyjnych, w których wystawiono skierowania pacjentom z rozpoznaniem zakwalifikowanym jako Nadciśnienie tętnicze. Z kolei Tabela 2.1.425 prezentuje szczegółowy rozkład miejsc wystawienia skierowania w podziale na szpitale.

Wykres 2.1.79: Udział skierowań dla województwa



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Tabela 2.1.229: Skąd byli kierowani pacjenci

ID	Przypadki, dla których obliczono wskaźniki. W tym: [%]	Szpital					AOS				POZ	
		Udział ogółem. W tym: [%]	ODDZIAŁ CHOROÓB WEWNĘTRZNYCH [%]	STACJA DIALIZ [%]	ODDZIAŁ KARDIOLOGICZNY [%]	SOR i Izba Przyjęć [%]	Udział ogółem. W tym: [%]	PORADNIA KARDIOLOGICZNA [%]	PORADNIA NEFROLOGICZNA [%]	PORADNIA NADCIŚNIENIA TĘTNICZEGO [%]	Udział ogółem [%]	Pozostałe [%]
11.0001	81,48	86,36	-	-	-	100,00	4,55	-	-	-	4,55	4,55
11.0002	96,83	6,56	-	-	25,00	25,00	16,39	-	-	70,00	75,41	1,64
11.0003	50,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	100,00	-
11.0004	65,22	30,00	-	100,00	-	-	26,67	-	100,00	-	13,33	30,00
11.0005	100,00	68,18	93,33	-	-	-	-	-	-	-	31,82	-
11.0006	100,00	-	-	-	-	-	100,00	-	100,00	-	-	-
11.0007	100,00	50,00	-	-	100,00	-	50,00	-	-	-	-	-
11.0011	100,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	100,00	-
11.0013	100,00	100,00	-	-	16,67	83,33	-	-	-	-	-	-
11.0015	68,48	2,65	-	-	33,33	33,33	7,08	25,00	25,00	-	66,37	23,89
11.0017	100,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	100,00	-
11.0021	100,00	71,43	-	-	-	100,00	-	-	-	-	28,57	-
11.0026	100,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	100,00	-
11.0028	100,00	25,00	-	-	-	100,00	25,00	100,00	-	-	50,00	-
11.0031	85,00	-	-	-	-	-	29,41	60,00	-	-	70,59	-
11.0036	94,79	58,24	7,55	-	1,89	90,57	29,67	100,00	-	-	12,09	-
11.0039	100,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	100,00	-
11.1051	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Woj.	81,70	30,21	15,52	7,76	4,31	68,97	16,15	53,23	17,74	11,29	43,75	9,90

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W tabeli **2.1.230** przeanalizowano strukturę świadczeń JGP w podziale na zabiegowe i zachowawcze⁸⁸. Przedmiotowa analiza została wykonana tylko dla pacjentów dorosłych (pow. 17 r.ż.). Jako świadczenia zachowawcze specjalistyczne u dorosłych zakwalifikowano te świadczenia zachowawcze, których nie można rozliczyć na chorobach wewnętrznych (internie).

Tabela 2.1.230: Struktura świadczeń JGP

ID	Liczba hospitalizacji [tys.]	Świadczenia nieJGP [%]	Świadczenia zabiegowe [%]	Świadczenia zachowawcze [%]	Świadczenia zachowawcze specjalistyczne u dorosłych [%]
11.0001	0,03	3,70	-	100,00	-
11.0002	0,06	-	-	100,00	28,57
11.0003	0,00	-	-	100,00	-
11.0004	0,05	2,17	4,44	95,56	-
11.0005	0,02	-	-	100,00	-
11.0006	0,00	-	-	100,00	-
11.0007	0,00	-	-	100,00	-
11.0011	0,00	-	-	100,00	-
11.0013	0,01	-	-	100,00	-
11.0015	0,16	-	0,61	99,39	0,61
11.0017	0,00	-	-	100,00	-
11.0021	0,01	-	-	100,00	-
11.0026	0,00	-	-	100,00	-
11.0028	0,00	-	-	100,00	-
11.0031	0,02	-	-	100,00	-
11.0036	0,10	-	-	100,00	-
11.0039	0,00	-	-	100,00	-
11.1051	0,00	-	50,00	50,00	-
Woj.	0,47	0,43	0,85	99,15	4,09

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

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

Tabela 2.1.231: Struktura świadczeń zabiegowych JGP

ID	świadczenia zabiegowe [%]	w tym:				diagnostyczne [%]
		kompleksowe [%]	duże [%]	średnie [%]	małe [%]	
11.0004	4,44	-	-	100,00	-	-
11.0015	0,61	-	-	-	100,00	-
11.1051	50,00	-	-	100,00	-	-
Woj.	0,85	-	-	75,00	25,00	-

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W tabeli **2.1.232** przeanalizowano najczęściej sprawozdawane Jednorodne Grupy Pacjentów w ramach hospitalizacji z rozpoznaniem wchodzącymi w skład analizowanej podgrupy. Pełne nazwy znajdują się w tabeli **2.1.233**.

Tabela 2.1.232: Udział hospitalizacji w szpitalach wg najczęściej sprawozdawanych produktów

ID	Liczba hospitalizacji [tys.]	L84E [%]	L84 [%]	L84F [%]	P21 [%]	E87 [%]	Pozostałe produkty [%]
11.0001	0,0	37,0	22,2	18,5	-	-	22,2
11.0002	0,1	15,9	20,6	12,7	23,8	15,9	11,1
11.0003	0,0	-	-	-	-	50,0	50,0

⁸⁸Świadczenia zabiegowe oznaczone są symbolem '*' w załączniku 1a do zarządzenia w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju: leczenie szpitalne

Tabela 2.1.232: Udział hospitalizacji w szpitalach wg najczęściej sprawozdawanych produktów

ID	Liczba hospitalizacji [tys.]	L84E [%]	L84 [%]	L84F [%]	P21 [%]	E87 [%]	Pozostałe produkty [%]
11.0004	0,0	41,3	50,0	2,2	-	-	6,5
11.0005	0,0	27,3	63,6	-	-	-	9,1
11.0006	0,0	-	100,0	-	-	-	-
11.0007	0,0	-	-	-	-	-	100,0
11.0011	0,0	-	-	-	-	33,3	66,7
11.0013	0,0	50,0	16,7	33,3	-	-	-
11.0015	0,2	58,2	33,9	6,7	0,6	-	0,6
11.0017	0,0	-	100,0	-	-	-	-
11.0021	0,0	14,3	71,4	-	-	-	14,3
11.0026	0,0	100,0	-	-	-	-	-
11.0028	0,0	-	-	-	-	-	100,0
11.0031	0,0	40,0	35,0	10,0	-	15,0	-
11.0036	0,1	31,2	46,9	21,9	-	-	-
11.0039	0,0	-	100,0	-	-	-	-
11.1051	0,0	-	-	-	-	-	100,0
Woj.	0,5	39,1	37,0	10,6	3,4	3,2	6,6

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.1.233: Nazwy najczęstszych produktów

Pełna nazwa produktu
L84E inne choroby nerek >65 r.ż.
L84 inne choroby nerek
L84F inne choroby nerek <66 r.ż.
P21 choroby serca
E87 ciężkie nadciśnienie tętnicze >17 r.ż.

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.1.234: Wybrane procedury

ID	Liczba hospitalizacji	Biopsja [%]	Dializy [%]	Holter [%]	USG [%]
11.0001	27	-	7,4	3,7	3,7
11.0002	63	-	-	3,2	1,6
11.0003	2	-	-	-	-
11.0004	46	-	13,0	-	-
11.0005	22	-	4,5	-	-
11.0006	1	-	-	-	-
11.0007	2	-	-	-	-
11.0011	3	-	-	-	-
11.0013	6	-	-	-	-
11.0015	165	-	-	-	-
11.0017	1	-	-	-	-
11.0021	7	-	-	-	-
11.0026	1	-	-	-	-
11.0028	4	-	-	-	-
11.0031	20	-	5,0	-	-
11.0036	96	-	-	-	18,8
11.0039	2	-	-	50,0	-
11.1051	2	-	-	-	-
Woj.	470	-	2,1	0,9	4,3

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.1.235: Kody ICD-9

Nazwa	Kody ICD-9
Biopsja	55.23, 55.231, 55.232, 55.233, 55.24
Dializy	39.951, 39.95, 39.954, 54.98
Holter	89.501
USG	88.7, 88.71, 88.72, 88.73, 88.74, 88.75, 88.76, 88.77, 88.79, 89.202

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W tabeli 2.1.236 przeniezowano tryby wypisów pacjentów po zakończenu hospitalizacji realizowanej z rozpoznaniem wchodzącym w skład analizowanej podgrupy.

Tabela 2.1.236: Informacje o trybach wypisu ze szpitala

ID	Zakończenie procesu leczenia ¹ [%]	Skierowanie do innego szpitala [%]	Skierowanie do dalszej opieki [%]	Inny [%]
11.0001	3,70	3,70	92,59	-
11.0002	3,17	-	96,83	-
11.0003	50,00	-	50,00	-
11.0004	-	-	91,30	8,7
11.0005	45,45	-	54,55	-
11.0006	-	-	100,00	-
11.0007	-	-	100,00	-
11.0011	-	-	100,00	-
11.0013	-	16,67	83,33	-
11.0015	2,42	2,42	86,67	8,5
11.0017	-	-	100,00	-
11.0021	-	-	100,00	-
11.0026	-	100,00	-	-
11.0028	-	-	100,00	-
11.0031	10,00	-	90,00	-
11.0036	1,04	1,04	97,92	-
11.0039	-	100,00	-	-
11.1051	50,00	-	50,00	-
Woj.	4,68	2,13	89,36	3,8

1 Bez wystawienia skierowania do dalszej opieki

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W tabeli 2.1.237 zaprezentowano statystyki dotyczące hospitalizacji zakończonych lub poprzedzonych hospitalizacją⁸⁹ pacjentów z rozpoznaniem z analizowanej grupy oraz podgrupy chorób w poszczególnych szpitalach w województwie w ciągu 30 dni.

Tabela 2.1.237: 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 [%]
11.0001	0,0	-	-	11,1	3,7	25,9
11.0002	0,1	4,8	4,8	7,9	6,3	14,3
11.0003	0,0	-	-	100,0	50,0	50,0
11.0004	0,0	-	-	6,5	4,3	10,9
11.0005	0,0	-	-	4,5	-	4,5
11.0006	0,0	-	-	-	-	-
11.0007	0,0	-	-	-	-	-

⁸⁹Z puli ponownych hospitalizacji wykluczone te związane ze świadczeniami w ramach programów lekowych i chemioterapii

Tabela 2.1.237: 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 [%]
11.0011	0,0	-	-	33,3	-	-
11.0013	0,0	-	-	16,7	-	16,7
11.0015	0,2	0,6	-	9,1	7,3	10,9
11.0017	0,0	-	-	-	-	-
11.0021	0,0	14,3	-	14,3	-	-
11.0026	0,0	-	-	-	-	-
11.0028	0,0	-	-	-	-	25,0
11.0031	0,0	-	-	-	-	10,0
11.0036	0,1	1,0	-	3,1	1,0	3,1
11.0039	0,0	-	-	100,0	-	50,0
11.1051	0,0	-	-	-	-	-
Woj.	0,5	1,3	0,6	7,9	4,5	10,4

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

W tabeli 2.1.238 zaprezentowano statystyki dotyczące czasu hospitalizacji pacjentów (w dniach) z rozpoznaniem z analizowanej podgrupy chorób w poszczególnych szpitalach w województwie.

Tabela 2.1.238: 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 [%]
11.0001	9,4	5,9	8,0	5,9	3,7	11,1
11.0002	4,4	5,0	4,0	2,4	4,8	22,2
11.0003	7,5	5,0	7,5	2,1	-	-
11.0004	4,5	5,5	3,0	3,2	6,5	58,7
11.0005	7,2	5,5	5,0	5,1	-	18,2
11.0006	3,0	5,1	3,0	-	-	100,0
11.0007	6,5	5,4	6,5	0,7	-	-
11.0011	9,3	7,2	8,0	6,1	-	-
11.0013	2,7	5,1	2,5	1,5	16,7	66,7
11.0015	4,3	5,6	4,0	2,6	0,6	47,9
11.0017	4,0	5,1	4,0	-	-	-
11.0021	5,6	5,6	5,0	3,5	-	42,9
11.0026	6,0	4,7	6,0	-	-	-
11.0028	4,0	5,0	3,5	2,2	-	50,0
11.0031	7,0	5,7	6,0	4,1	-	5,0
11.0036	7,7	5,8	7,0	3,7	1,0	11,5
11.0039	3,5	5,7	3,5	0,7	-	50,0
11.1051	1,5	5,7	1,5	0,7	-	100,0
Woj.	5,6	5,6	4,0	3,8	2,1	32,3

1 Czas pobytu standaryzowano według płci, wieku oraz liczby pacjentów.

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.1.239 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: 1104⁹⁰. Z analizy wykluczono hospitalizacje, w których tryb wypisu oznaczał zgon pacjenta.

⁹⁰Poradnia nadciśnienia tętniczego

Tabela 2.1.239: Analiza świadczeń udzielonych pacjentowi po hospitalizacji

ID	Skierowania do innego szpitala [%]	Porady AOS do 30 dni po hospitalizacji		
		a ^a [%]	b ^b [%]	c ^c [%]
11.0001	3,7	44,4	-	-
11.0002	-	54,0	-	-
11.0003	-	-	-	-
11.0004	-	33,3	-	-
11.0005	-	40,9	-	-
11.0006	-	100,0	-	-
11.0007	-	50,0	-	-
11.0011	-	66,7	-	-
11.0013	16,7	-	-	-
11.0015	2,4	29,8	-	-
11.0017	-	-	-	-
11.0021	-	71,4	-	-
11.0026	100,0	100,0	-	-
11.0028	-	25,0	-	-
11.0031	-	45,0	-	-
11.0036	1,0	19,8	-	-
11.0039	100,0	50,0	-	-
11.1051	-	50,0	-	-
Woj.	2,1	34,3	-	-

a Ogółem

b W dedykowanym AOS

c W dedykowanym AOS w tym samym szpitalu

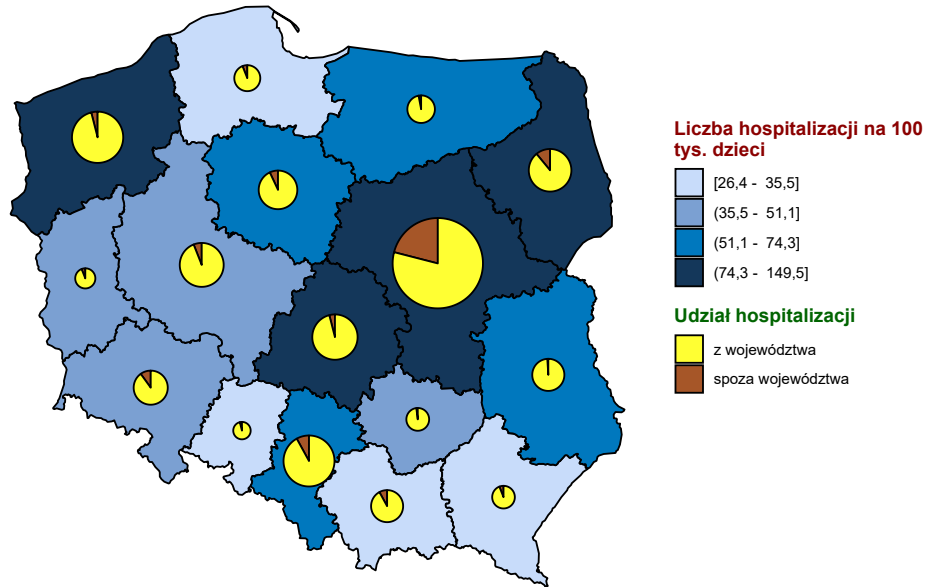
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

2.1.7.2 Nadciśnienie tętnicze dzieci

W 2016 roku w województwie dolnośląskim odnotowano 0,23 tys. hospitalizacji z powodu rozpoznań, zakwalifikowanych jako hospitalizacje z operacją przeszczepu nerki (dalej: podgrupa)⁹¹, co stanowiło 5,69% wszystkich hospitalizacji z powodu rozpoznań, które przeanalizowano w niniejszym dokumencie.

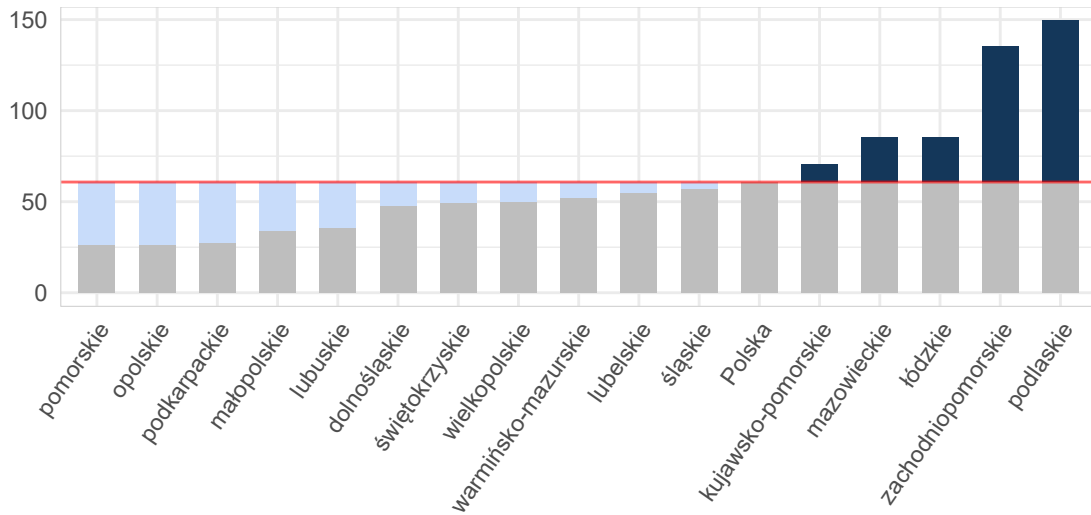
⁹¹W analizowanej podgrupie zostały uwzględnione następujące rozpoznania wg Międzynarodowej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD-10: I10, I12.0, I12.9, I13, I15.

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



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Wykres 2.1.80: Liczba hospitalizacji na 100 tys. dzieci



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

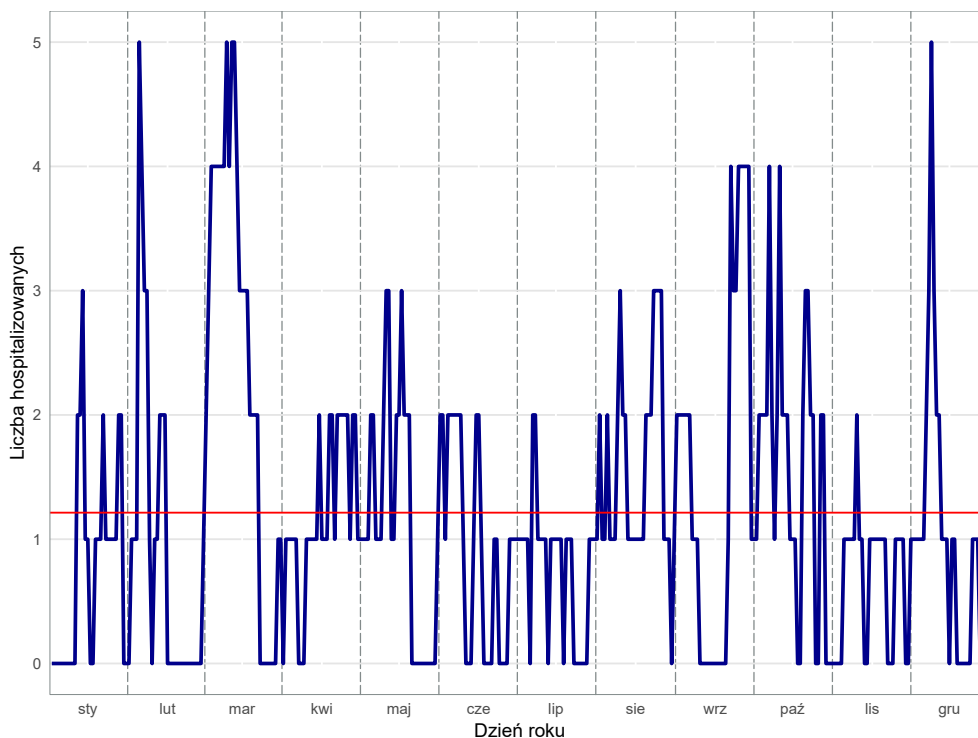
Tabela 2.1.240: Podstawowe statystyki dotyczące liczby i struktury hospitalizacji w poszczególnych województwach

Woj.	Łączna liczba hospitalizacji (w tym tryb jednolitego) [tys.]	Liczba hospitalizacji (w trybie jednolitego) [tys.]	Liczba hospitalizacji trwających 1 dzień (bez trybu jednolitego) [tys.]	Odszetek hospitalizacji spoza województwa [%]	Liczba hospitalizacji na 100 tys. ludności	Liczba hospitalizacji pacjentów z tego woj. w innych woj.
dolnośląskie	0,23	-	-	10,30	8,02	16
kujawsko-pomorskie	0,27	-	0,00	7,52	12,76	30
lubelskie	0,21	-	0,01	1,91	9,80	40
lubuskie	0,07	-	-	6,06	6,49	27
łódzkie	0,36	-	0,06	4,48	14,36	11
małopolskie	0,22	-	0,00	8,68	6,47	19
mazowieckie	0,86	-	0,01	21,17	15,93	23
opolskie	0,04	-	-	4,76	4,23	21
podkarpackie	0,11	-	0,00	6,54	5,03	32
podlaskie	0,31	-	-	11,04	25,96	9
pomorskie	0,12	-	0,01	6,72	5,14	23
śląskie	0,44	-	0,02	7,99	9,61	22
świętokrzyskie	0,10	-	0,00	2,88	8,30	14
warmińsko-mazurskie	0,14	-	-	3,62	9,61	49
wielkopolskie	0,33	-	0,00	6,01	9,56	41
zachodniopomorskie	0,40	-	0,01	4,26	23,36	22
Polska	4,19	-	0,13	9,52	10,91	399

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

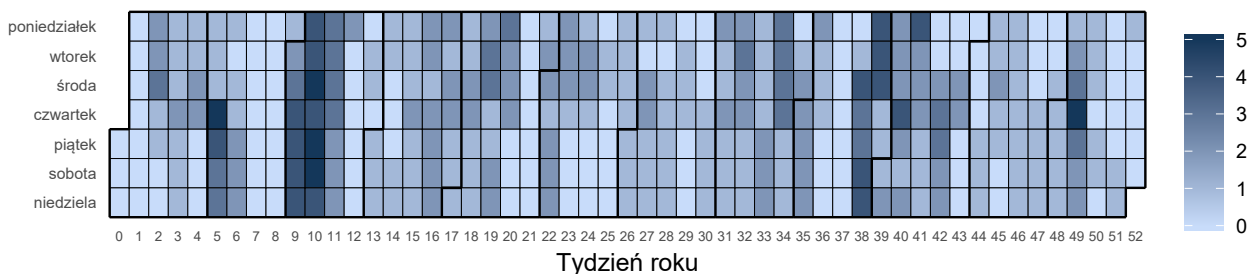
W województwie pomorskim średnio w 2016 r. dziennie hospitalizowanych było 1 pacjentów, którzy spędzili co najmniej jedną noc w szpitalu z powodu rozpoznania z analizowanej podgrupy chorób. W ciągu tego roku maksymalna odnotowana dzienna liczba hospitalizowanych wyniosła 5, a minimalna 0. Na Wykresie 2.1.81 zaprezentowano liczbę osób hospitalizowanych łącznie z hospitalizowanymi, których przyjęto i wypisano ze szpitala tego samego dnia (nie spędzili nocy w szpitalu) w poszczególnych dniach 2016 roku w formie szeregu czasowego, a na Wykresie 2.1.82 w formie kalendarzowej mapy ciepła.

Wykres 2.1.81: Dzienna liczba hospitalizowanych - szereg czasowy



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Wykres 2.1.82: Dzienna liczba hospitalizowanych - kalendarzowa mapa ciepła



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Liczba świadczeniodawców w województwie pomorskim, którzy hospitalizowali przynajmniej jednego pacjenta z analizowaną przyczyną wyniosła 16. Z kolei 80% wszystkich hospitalizacji w województwie pomorskim z powodu rozpoznanych wchodzących w skład analizowanej podgrupy zostało wykazane przez 5 świadczeniodawców.

Tabela 2.1.241: Lista świadczeniodawców hospitalizujących co najmniej jednego pacjenta

ID	Nazwa	Powiat
11.0001	Szpital im. Mikołaja Kopernika	m. Gdańsk
11.0002	Uniwersyteckie Centrum Kliniczne	m. Gdańsk
11.0003	Szpital Specjalistyczny w Wejherowie	wejherowski
11.0004	Szpital Specjalistyczny Słupsk	m. Słupsk
11.0005	Szpital Wojewódzkie w Gdyni sp. z o.o.	m. Gdynia
11.0007	Szpital Specjalistyczny w Kościerzynie sp. z o.o.	kościerski
11.0011	Szpital św. Jana	starogardzki
11.0012	Szpital Tczewskie	tczewski
11.0013	Samodzielny Publiczny Specjalistyczny ZOZ	łęborski
11.0015	NZOZ im. dr. Aleksandra Majkowskiego	kartuski

Tabela 2.1.241: Lista świadczeniodawców hospitalizujących co najmniej jednego pacjenta

ID	Nazwa	Powiat
11.0017	Szpital im. dr. Jadwigi Obodzińskiej - Król w Malborku	malborski
11.0018	NZOZ Zdrowie	kwidzyński
11.0019	Szpital Dziecięcy Polanki im. Macieja Płażyńskiego w Gdańsku sp. z o.o.	m. Gdańsk
11.0021	SP ZOZ w Człuchowie	człuchowski
11.0024	Szpital Pucki sp. z o.o.	pucki
11.0026	Szpital Miejski w Miastku sp. z o.o.	bytowski

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Największy świadczeniodawca (pod względem liczby hospitalizacji) sprawozdał 0,07 tys. hospitalizacji dla 0,06 tys. pacjentów. Tym samym 62,18% hospitalizacji z całego województwa odnotowano u tego świadczeniodawcy. Tabela 2.1.242 prezentuje szczegółowe informacje dotyczące liczby hospitalizacji i liczby pacjentów hospitalizowanych w ramach poszczególnych świadczeniodawców.

Tabela 2.1.242: Liczba hospitalizacji wykazanych przez świadczeniodawców

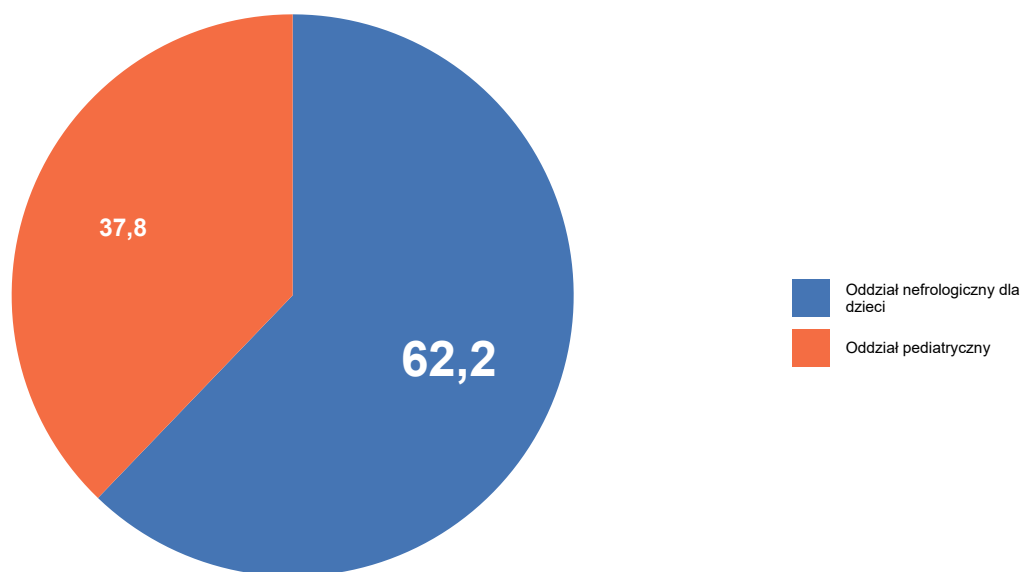
ID	Liczba pacjentów [tys.]	Łączna liczba hospitalizacji (w tym tryb jednolodowy) [tys.]	Liczba hospitalizacji trwających 1 dzień (bez trybu jednolodowego) [tys.]	Liczba hospitalizacji jednolodowych [tys.]	Procent hospitalizacji w województwie [%]	Skumulowany procent hospitalizacji w województwie [%]
11.0002	0,06	0,07	0,01	-	62,2	62,2
11.0001	0,01	0,01	0,00	-	5,9	68,1
11.0003	0,01	0,01	-	-	5,9	73,9
11.0019	0,01	0,01	-	-	5,0	79,0
11.0012	0,00	0,00	-	-	4,2	83,2
11.0005	0,00	0,00	-	-	3,4	86,6
11.0007	0,00	0,00	-	-	2,5	89,1
11.0011	0,00	0,00	-	-	2,5	91,6
11.0015	0,00	0,00	0,00	-	1,7	93,3
11.0017	0,00	0,00	-	-	1,7	95,0
11.0004	0,00	0,00	-	-	0,8	95,8
11.0013	0,00	0,00	-	-	0,8	96,6
11.0018	0,00	0,00	-	-	0,8	97,5
11.0021	0,00	0,00	-	-	0,8	98,3
11.0024	0,00	0,00	-	-	0,8	99,2
11.0026	0,00	0,00	-	-	0,8	100,0
Woj.	0,10	0,12	0,01	-	100,0	100,0

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Przeprowadzono analizę mającą na celu odpowiedź na pytanie na jakich oddziałach⁹² i w ramach jakich zakresów w 2016 roku hospitalizowani byli pacjenci z analizowaną przyczyną. Największą liczbą hospitalizacji charakteryzowały się oddziały: Oddział nefrologiczny dla dzieci oraz Oddział pediatriczny. Hospitalizacje na tych dwóch oddziałach stanowiły łącznie 100% hospitalizacji w analizowanej grupie. Natomiast najwięcej hospitalizacji sprawozdano w ramach zakresów: Nefrologia - hospitalizacja oraz Pediatria - hospitalizacja. Hospitalizacje w ramach tych dwóch zakresów stanowiły łącznie 100%.

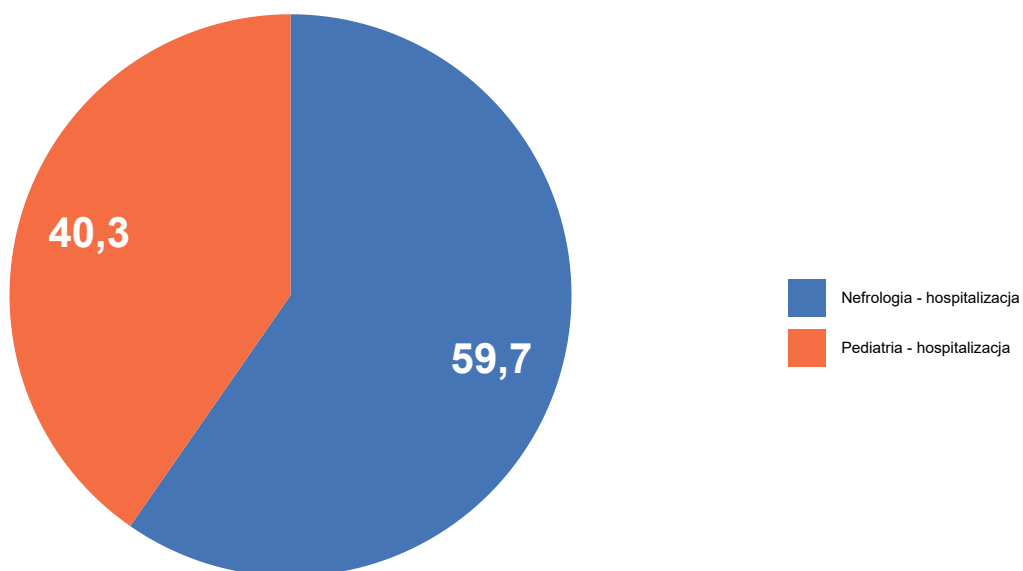
⁹²Przez oddział rozumie się VIII część kodu resortowego, charakteryzującego komórkę organizacyjną przedsiębiorstwa podmiotu leczniczego (Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 17 maja 2012 r. w sprawie systemu resortowych kodów identyfikacyjnych oraz szczegółowego sposobu ich nadawania (Dz. U. 2012 poz. 594))

Wykres 2.1.83: Rozkład hospitalizacji wg oddziałów



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Wykres 2.1.84: 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 2.1.243 oraz Tabela 2.1.244. Ze względu na występującą możliwość sprawozdania

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

Tabela 2.1.243: Liczba hospitalizacji wykazanych przez świadczeniodawców wg oddziałów

ID	Oddział nefrologiczny dla dzieci [tys.]	Oddział pediatriczny [tys.]	Suma [tys.]
11.0002	0,07	-	0,07
11.0001	-	0,01	0,01
11.0003	-	0,01	0,01
11.0019	-	0,01	0,01
11.0012	-	0,00	0,00
11.0005	-	0,00	0,00
11.0007	-	0,00	0,00
11.0011	-	0,00	0,00
11.0015	-	0,00	0,00
11.0017	-	0,00	0,00
11.0004	-	0,00	0,00
11.0013	-	0,00	0,00
11.0018	-	0,00	0,00
11.0021	-	0,00	0,00
11.0024	-	0,00	0,00
11.0026	-	0,00	0,00
Woj.	0,07	0,04	0,12

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.1.244: Liczba hospitalizacji wykazanych przez świadczeniodawców wg zakresów

ID	Nefrologia - hospitalizacja [tys.]	Pediatria - hospitalizacja [tys.]	Suma [tys.]
11.0002	0,07	0,00	0,07
11.0001	-	0,01	0,01
11.0003	-	0,01	0,01
11.0019	-	0,01	0,01
11.0012	-	0,00	0,00
11.0005	-	0,00	0,00
11.0007	-	0,00	0,00
11.0011	-	0,00	0,00
11.0015	-	0,00	0,00
11.0017	-	0,00	0,00
11.0004	-	0,00	0,00
11.0013	-	0,00	0,00
11.0018	-	0,00	0,00
11.0021	-	0,00	0,00
11.0024	-	0,00	0,00
11.0026	-	0,00	0,00
Woj.	0,07	0,05	0,12

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W Tabeli 2.1.245 zostały zaprezentowane dane dotyczące struktury demograficznej pacjentów podczas poszczególnych hospitalizacji - średni wiek, udział pacjentów w różnych grupach wiekowych i struktura płci.

Tabela 2.1.245: Struktura demograficzna pacjentów

ID	Średni wiek [lata]	Hospitalizacje kobiet [%]	Hospitalizacje pacjentów w wieku			
			0-4 [%]	4-9 [%]	9-14 [%]	>=15 [%]
11.0001	14,3	71,4	-	-	42,9	57,1
11.0002	13,6	45,9	1,4	9,5	23,0	66,2
11.0003	14,7	42,9	-	14,3	-	85,7
11.0004	14,0	100,0	-	-	-	100,0
11.0005	14,2	25,0	-	-	25,0	75,0
11.0007	11,3	33,3	-	33,3	33,3	33,3
11.0011	16,0	33,3	-	-	-	100,0
11.0012	14,0	60,0	-	20,0	-	80,0
11.0013	15,0	-	-	-	-	100,0
11.0015	10,5	-	-	50,0	-	50,0
11.0017	16,5	50,0	-	-	-	100,0
11.0018	17,0	-	-	-	-	100,0
11.0019	14,0	50,0	-	16,7	16,7	66,7
11.0021	11,0	-	-	-	100,0	-
11.0024	17,0	100,0	-	-	-	100,0
11.0026	16,0	100,0	-	-	-	100,0
Woj.	13,8	46,2	0,8	10,1	20,2	68,9

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Ważnym czynnikiem jest wielochorobowość hospitalizowanych pacjentów⁹³. Aby umożliwić porównania między szpitalami i województwami ustalono kategorie współczynnika wyznaczone na podstawie **ogólnopolskiego** rozkładu wielochorobowości dla danej podgrupy chorób. Przedziały dobrano tak, aby ich szerokość była równa odchyleniu standardowemu (σ) rozkładu ogólnopolskiego, a przedział *Średni* miał środek w medianie rozkładu ogólnopolskiego (M). Przyjmując powyższe założenia, ustalono następujące kategorie współczynnika wielochorobowości:

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

Więcej na temat tego zagadnienia zostało omówione w Mapach Potrzeb Zdrowotnych 2018 r. w zakresie lecznictwa szpitalnego <http://www.mpz.mz.gov.pl/mapy-szpitalne-ustawowe-2018/> w rozdziale Wielochorobowość. Tabela 2.1.246 prezentuje rozkład pacjentów ze względu na poziom współczynnika wielochorobowości dla świadczeniodawców realizujących hospitalizacje w ramach danej podgrupy chorób w województwie pomorskim.

Tabela 2.1.246: Rozkład pacjentów względem współczynnika wielochorobowości

ID	Liczba hospitalizacji ^a [tys.]	Udział pacjentów ze współczynnikiem wielochorobowości:				
		bardzo niski [%]	niski [%]	średni [%]	wysoki [%]	bardzo wysoki [%]
11.0001	0,01	-	14,29	71,43	14,29	-
11.0002	0,07	20,27	9,46	43,24	21,62	5,41
11.0003	0,01	-	-	57,14	42,86	-
11.0004	0,00	-	-	100,00	-	-
11.0005	0,00	-	25,00	50,00	25,00	-
11.0007	0,00	33,33	-	66,67	-	-
11.0011	0,00	-	-	33,33	66,67	-
11.0012	0,00	20,00	20,00	40,00	20,00	-
11.0013	0,00	-	-	100,00	-	-

⁹³Dotyczy wszystkich hospitalizacji z powodu analizowanej podgrupy chorób.

Tabela 2.1.246: Rozkład pacjentów względem współczynnika wielochorobowości

ID	Liczba hospitalizacji ^a [tys.]	Udział pacjentów ze współczynnikiem wielochorobowości:				
		bardzo niski [%]	niski [%]	średni [%]	wysoki [%]	bardzo wysoki [%]
11.0015	0,00	-	-	100,00	-	-
11.0017	0,00	-	-	50,00	50,00	-
11.0018	0,00	-	-	-	100,00	-
11.0019	0,01	-	33,33	50,00	16,67	-
11.0021	0,00	-	-	-	100,00	-
11.0024	0,00	-	-	100,00	-	-
11.0026	0,00	-	-	100,00	-	-
Woj.	0,12	14,29	10,08	48,74	23,53	3,36

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

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Statystyki dotyczące miejsca zamieszkania hospitalizowanych pacjentów w odniesieniu do miejsca realizacji świadczeń prezentuje Tabela 2.1.247. W niniejszej analizie miasto na prawach powiatu i przylegający do niego powiat traktowane są jako jeden powiat, np. powiat m. Wrocław i powiat wrocławski.

Tabela 2.1.247: Struktura geograficzna pacjentów

ID	Hospitalizacje pacjentów			Średnia odległość pacjenta do szpitala	Odległość jaką przejechało 50% pacjentów	Udział pacjentów ze wsi [%]
	spoza województwa [%]	spoza powiatu, z tego samego województwa [%]	spoza powiatu, z tego samego województwa [%]			
11.0001	-	28,6	71,4	8,0	0,0	28,6
11.0002	9,5	75,7	14,9	43,2	36,5	51,4
11.0003	-	14,3	85,7	9,1	5,8	71,4
11.0004	-	-	100,0	28,8	28,8	100,0
11.0005	25,0	-	75,0	63,2	0,0	-
11.0007	-	33,3	66,7	15,1	17,3	100,0
11.0011	-	-	100,0	17,7	12,4	66,7
11.0012	-	20,0	80,0	9,0	8,6	60,0
11.0013	-	100,0	-	23,7	23,7	100,0
11.0015	-	-	100,0	14,7	14,7	100,0
11.0017	-	-	100,0	6,3	6,3	-
11.0018	-	-	100,0	3,8	3,8	100,0
11.0019	-	100,0	-	35,0	34,8	16,7
11.0021	-	-	100,0	-	0,0	-
11.0024	-	-	100,0	-	0,0	-
11.0026	-	-	100,0	-	0,0	100,0
Woj.	6,7	57,1	36,1	33,8	27,4	50,4

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W województwie pomorskim odsetek pacjentów przyjętych w czasie⁹⁴, w którym w Polsce przyjęto połowę z nich wyniósł 79.49%. W Polsce odsetek pacjentów przyjętych w trybie nagłym z rozpoznaniem wchodzącym w skład analizowanej grupy rozpoznań wyniósł 25.44%, podczas gdy wartość ta dla województwa wyniosła 26.85%. Liczba świadczeniodawców, dla których odnotowano wyższy niż w Polsce odsetek przyjęć w trybie nagłym wyniosła 13 (86.67%).

Informacje o wartości statystyki opisującej czas oczekiwania na przyjęcie do szpitala oraz strukturę trybów nagłych i planowych dla poszczególnych szpitali w województwie prezentuje Tabela 2.1.248. Przy interpretacji wskaźnika „Udział przyjętych do czasu wyznaczonego przez medianę PL” należy zwrócić uwagę na „Udział trybów nagłych” (nie należy wyciągać wniosków na podstawie pierwszego z tych wskaźników, w przypadku zaobserwowania niskich wartości dla drugiego z nich).

⁹⁴ Czas oczekiwania liczony jest metodą RTT (ang. Referral To Treatment) wyłącznie dla przyjęć planowych na leczenie szpitalne na podstawie skierowań

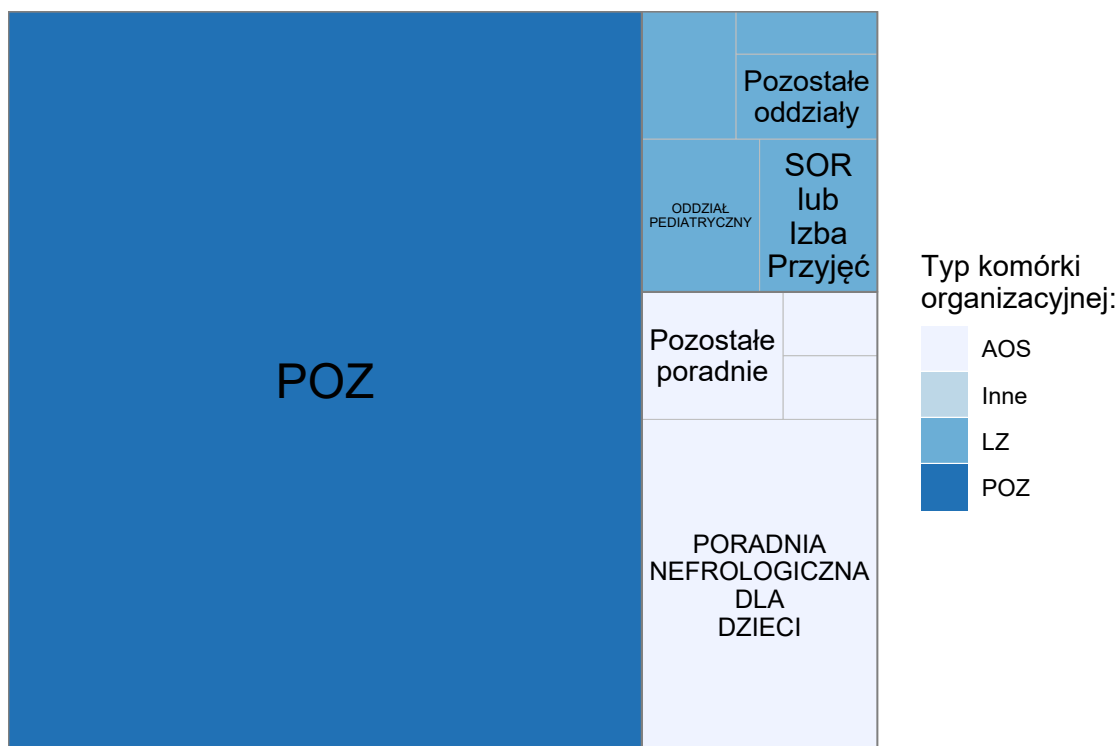
Tabela 2.1.248: Statystyki dotyczące trybów przyjęć i czasu oczekiwania

ID	Udział trybów nagłych [%]	Udział trybów planowych [%]	Udział inny tryb [%]	Udział hospitalizacji planowych, dla których obliczono czas oczekiwania [%]	Udział hospitalizacji planowych, gdzie czas oczekiwania wyniósł 0 dni [%]	Mediana czasu oczekiwania [dni]	Udział przyjętych do czasu wyznaczonego przez medianę w PL [%]
11.0021	100,0	-	-	-	-	-	-
11.0002	2,7	95,9	1,4	100,0	26,8	19	78,9
11.0026	100,0	-	-	-	-	-	-
11.0005	100,0	-	-	-	-	-	-
11.0011	100,0	-	-	-	-	-	-
11.0003	100,0	-	-	-	-	-	-
11.0018	100,0	-	-	-	-	-	-
11.0015	50,0	50,0	-	100,0	100,0	0	100,0
11.0012	100,0	-	-	-	-	-	-
11.0001	57,1	42,9	-	100,0	66,7	0	100,0
11.0007	100,0	-	-	-	-	-	-
11.0017	50,0	50,0	-	100,0	-	15	100,0
11.0019	66,7	33,3	-	100,0	-	27	50,0
11.0004	100,0	-	-	-	-	-	-
11.0024	100,0	-	-	-	-	-	-
11.0013	100,0	-	-	-	-	-	-
Woj.	33,6	65,5	0,8	100,0	28,2	18	79,5

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Wykres 2.1.85 prezentuje wojewódzki rozkład komórek organizacyjnych, w których wystawiono skierowania pacjentom z rozpoznaniem zakwalifikowanym jako Nadciśnienie tętnicze. Z kolei Tabela 2.1.425 prezentuje szczegółowy rozkład miejsc wystawienia skierowania w podziale na szpitale.

Wykres 2.1.85: Udział skierowań dla województwa



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Tabela 2.1.249: Skąd byli kierowani pacjenci

ID	Przypadki, dla których obliczono wskaźniki. W tym: [%]	Szpital					AOS			POZ		
		Udział ogółem. W tym: [%]	ODDZIAŁ PEDIATRYCZNY [%]	ODDZIAŁ NEFROLOGICZNY DLA DZIECI [%]	ODDZIAŁ CHIRURGICZNY DLA DZIECI [%]	SOR i Izba Przyjęć [%]	Udział ogółem. W tym: [%]	PORADNIA NEFROLOGICZNA DLA DZIECI [%]	PORADNIA ENDOKRYNOLOGICZNA [%]	PORADNIA KARDIOLOGICZNA [%]	Udział ogółem [%]	Pozostałe [%]
11.0001	100,00	57,14	25,00	-	-	50,00	14,29	-	-	-	28,57	-
11.0002	100,00	6,76	20,00	40,00	20,00	-	20,27	80,00	6,67	6,67	72,97	-
11.0003	42,86	-	-	-	-	-	-	-	-	-	100,00	-
11.0004	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
11.0005	25,00	100,00	100,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-
11.0007	100,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	100,00	-
11.0011	100,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	100,00	-
11.0012	80,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	100,00	-
11.0013	100,00	100,00	-	-	-	100,00	-	-	-	-	-	-
11.0015	100,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	100,00	-
11.0017	50,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	100,00	-
11.0018	100,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	100,00	-
11.0019	66,67	-	-	-	-	-	50,00	50,00	-	-	50,00	-
11.0021	100,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	100,00	-
11.0024	100,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	100,00	-
11.0026	100,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	100,00	-
Woj.	89,92	10,28	27,27	18,18	9,09	27,27	16,82	72,22	5,56	5,56	72,90	-

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W tabeli 2.1.250 przeanalizowano udział świadczeń zachowawczych JGP. Przedmiotowa analiza została wykonana tylko dla pacjentów poniżej 18 r.ż.).

Tabela 2.1.250: Struktura świadczeń JGP

ID	Liczba hospitalizacji [tys.]	Świadczenia nieJGP [%]	Świadczenia zachowawcze [%]
11.0001	0,01	-	100,00
11.0002	0,07	-	100,00
11.0003	0,01	-	100,00
11.0004	0,00	-	100,00
11.0005	0,00	-	100,00
11.0007	0,00	-	100,00
11.0011	0,00	-	100,00
11.0012	0,00	-	100,00
11.0013	0,00	-	100,00
11.0015	0,00	50,00	100,00
11.0017	0,00	-	100,00
11.0018	0,00	-	100,00
11.0019	0,01	-	100,00
11.0021	0,00	100,00	-
11.0024	0,00	-	100,00
11.0026	0,00	-	100,00
Woj.	0,12	1,68	100,00

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W tabeli 2.1.251 przeanalizowano najczęściej sprawozdane Jednorodne Grupy Pacjentów w ramach

hospitalizacji z rozpoznaniem wchodzącymi w skład analizowanej podgrupy. Pełne nazwy znajdują się w tabeli 2.1.252.

Tabela 2.1.251: Udział hospitalizacji w szpitalach wg najczęściej sprawozdawanych produktów

ID	Liczba hospitalizacji [tys.]	L84F [%]	P18 [%]	P21 [%]	Hospitalizacja przed... [%]
11.0001	0,0	-	-	100,0	-
11.0002	0,1	-	2,7	97,3	-
11.0003	0,0	-	-	100,0	-
11.0004	0,0	-	-	100,0	-
11.0005	0,0	-	-	100,0	-
11.0007	0,0	-	-	100,0	-
11.0011	0,0	-	-	100,0	-
11.0012	0,0	20,0	-	80,0	-
11.0013	0,0	-	-	100,0	-
11.0015	0,0	-	-	50,0	50,0
11.0017	0,0	-	-	100,0	-
11.0018	0,0	-	-	100,0	-
11.0019	0,0	-	-	100,0	-
11.0021	0,0	-	-	-	100,0
11.0024	0,0	-	-	100,0	-
11.0026	0,0	-	-	100,0	-
Woj.	0,1	0,8	1,7	95,8	1,7

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.1.252: Nazwy najczęstszych produktów

Pełna nazwa produktu
L84F inne choroby nerek <66 r.ż.
P18 choroby nerek z niewydolnością nerkową
P21 choroby serca
Hospitalizacja przed przekazaniem do ośrodka o wyższym poziomie referencyjnym

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.1.253: Wybrane procedury

ID	Liczba hospitalizacji	Biopsja [%]	Dializy [%]	Holter [%]	USG [%]
11.0001	7	-	-	28,6	-
11.0002	74	-	1,4	17,6	-
11.0003	7	-	-	-	-
11.0004	1	-	-	-	-
11.0005	4	-	-	-	-
11.0007	3	-	-	-	-
11.0011	3	-	-	-	-
11.0012	5	-	-	60,0	-
11.0013	1	-	-	-	-
11.0015	2	-	-	-	-
11.0017	2	-	-	-	-
11.0018	1	-	-	-	-
11.0019	6	-	-	-	-
11.0021	1	-	-	-	-
11.0024	1	-	-	-	-
11.0026	1	-	-	-	-
Woj.	119	-	0,8	15,1	-

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.1.254: Kody ICD-9

Nazwa	Kody ICD-9
Biopsja	55.23, 55.231, 55.232, 55.233, 55.24
Dializy	39.951, 39.95, 39.954, 54.98
Holter	89.501
USG	88.7, 88.71, 88.72, 88.73, 88.74, 88.75, 88.76, 88.77, 88.79, 89.202

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W tabeli 2.1.255 przeniezowano tryby wypisów pacjentów po zakończenu hospitalizacji realizowanej z rozpoznaniem wchodzącym w skład analizowanej podgrupy.

Tabela 2.1.255: Informacje o trybach wypisu ze szpitala

ID	Zakończenie procesu leczenia ¹ [%]	Skierowanie do innego szpitala [%]	Skierowanie do dalszej opieki [%]
11.0001	-	14,29	85,71
11.0002	4,05	1,35	94,59
11.0003	-	-	100,00
11.0004	-	-	100,00
11.0005	-	-	100,00
11.0007	100,00	-	-
11.0011	33,33	-	66,67
11.0012	-	20,00	80,00
11.0013	100,00	-	-
11.0015	-	50,00	50,00
11.0017	-	-	100,00
11.0018	-	100,00	-
11.0019	-	-	100,00
11.0021	-	100,00	-
11.0024	-	-	100,00
11.0026	100,00	-	-
Woj.	7,56	5,04	87,39

1 Bez wystawienia skierowania do dalszej opieki

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W tabeli 2.1.256 zaprezentowano statystyki dotyczące czasu hospitalizacji pacjentów (w dniach) z rozpoznaniem z analizowanej podgrupy chorób w poszczególnych szpitalach w województwie.

Tabela 2.1.256: 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 [%]
11.0001	4,0	3,9	5,0	2,3	14,3	42,9
11.0002	4,1	3,9	3,5	4,1	16,2	50,0
11.0003	3,1	4,3	3,0	1,1	-	71,4
11.0004	2,0	6,1	2,0	-	-	100,0
11.0005	2,0	3,3	2,0	0,8	-	100,0
11.0007	3,0	3,8	2,0	1,7	-	66,7
11.0011	3,0	3,5	3,0	1,0	-	66,7
11.0012	2,8	3,8	2,0	1,3	-	80,0
11.0013	6,0	3,4	6,0	-	-	-
11.0015	1,5	3,8	1,5	1,4	50,0	100,0
11.0017	1,5	3,6	1,5	0,7	-	100,0
11.0018	5,0	3,4	5,0	-	-	-

Tabela 2.1.256: 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 [%]
11.0019	3,7	3,8	2,5	2,4	-	66,7
11.0021	1,0	3,1	1,0	-	-	100,0
11.0024	3,0	3,8	3,0	-	-	100,0
11.0026	3,0	3,8	3,0	-	-	100,0
Woj.	3,7	3,8	3,0	3,5	11,8	58,0

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

Tabela 2.1.257 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: 1104⁹⁵. Z analizy wykluczono hospitalizacje, w których tryb wypisu oznaczał zgon pacjenta.

Tabela 2.1.257: Analiza świadczeń udzielonych pacjentowi po hospitalizacji

ID	Skierowania do innego szpitala [%]	Porady AOS do 30 dni po hospitalizacji		
		a ^a [%]	b ^b [%]	c ^c [%]
11.0001	14,3	28,6	-	-
11.0002	1,4	31,1	-	-
11.0003	-	14,3	-	-
11.0004	-	-	-	-
11.0005	-	25,0	-	-
11.0007	-	-	-	-
11.0011	-	-	-	-
11.0012	20,0	20,0	-	-
11.0013	-	-	-	-
11.0015	50,0	100,0	-	-
11.0017	-	50,0	-	-
11.0018	100,0	-	-	-
11.0019	-	83,3	-	-
11.0021	100,0	-	-	-
11.0024	-	100,0	-	-
11.0026	-	-	-	-
Woj.	5,0	31,1	-	-

a Ogółem

b W dedykowanym AOS

c W dedykowanym AOS w tym samym szpitalu

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

2.1.8 Zaburzenia przemiany mineralnej

2.1.8.1 Zaburzenia przemiany mineralnej dorosłości

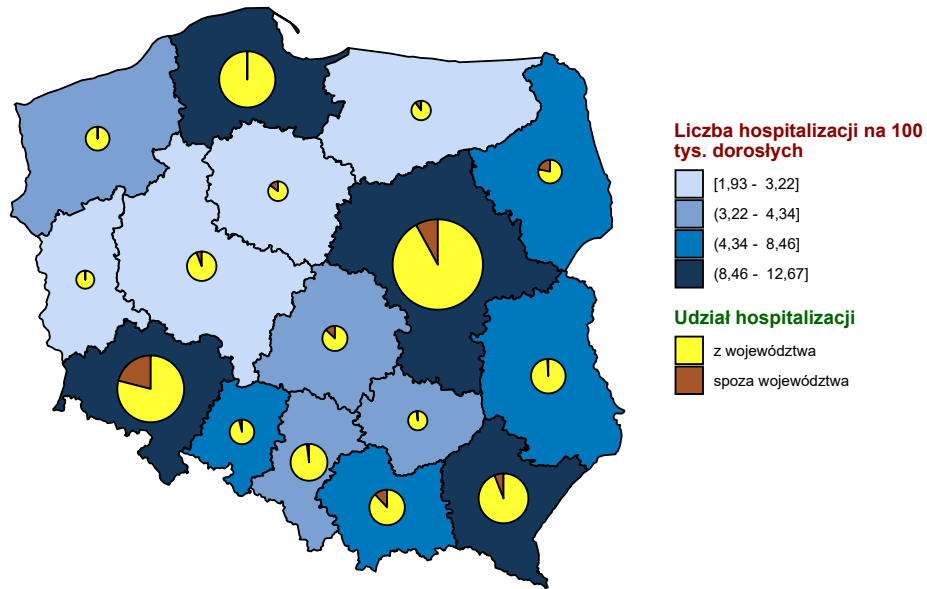
W 2016 roku w województwie dolnośląskim odnotowano 0,31 tys. hospitalizacji z powodu rozpoznań, zakwalifikowanych jako Zaburzenia przemiany mineralnej (dalej: podgrupa)⁹⁶, co stanowiło 1,52% wszystkich

⁹⁵Poradnia nadciśnienia tętniczego

⁹⁶W analizowanej podgrupie zostały uwzględnione następujące rozpoznania wg Międzynarodowej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD-10: E83.

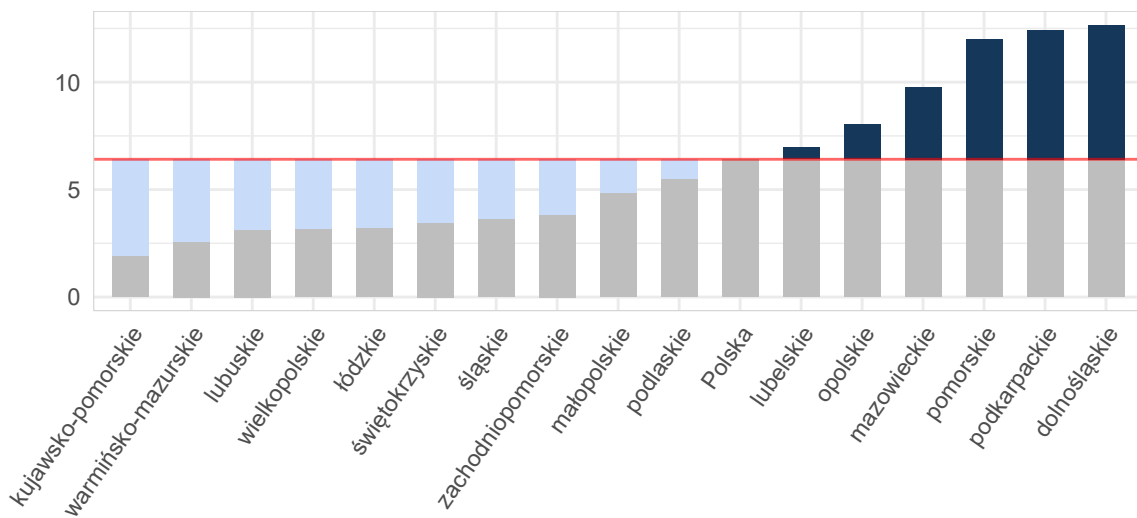
hospitalizacji z powodu rozpoznań, które przeanalizowano w niniejszym dokumencie.

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



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Wykres 2.1.86: Liczba hospitalizacji na 100 tys. dorosłych



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Tabela 2.1.258: 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	0,31	-	0,21	21,57	10,54	4
kujawsko-pomorskie	0,03	-	0,02	15,15	1,58	3
lubelskie	0,12	-	0,10	1,64	5,72	18
lubuskie	0,03	-	0,01	-	2,56	6
łódzkie	0,07	-	0,03	13,43	2,70	6
małopolskie	0,13	-	0,01	12,03	3,93	6
mazowieckie	0,43	-	0,32	8,45	7,94	11
opolskie	0,07	-	0,06	4,48	6,75	21
podkarpackie	0,22	-	0,15	6,48	10,15	12
podlaskie	0,05	-	0,04	22,22	4,55	1
pomorskie	0,22	-	0,12	0,89	9,67	21
śląskie	0,14	-	0,03	2,88	3,05	16
świętokrzyskie	0,04	-	0,00	2,78	2,87	9
warmińsko-mazurskie	0,03	-	0,01	10,00	2,09	26
wielkopolskie	0,09	-	0,04	6,74	2,56	14
zachodniopomorskie	0,05	-	0,02	-	3,16	5
Polska	2,02	-	1,16	8,85	5,26	179

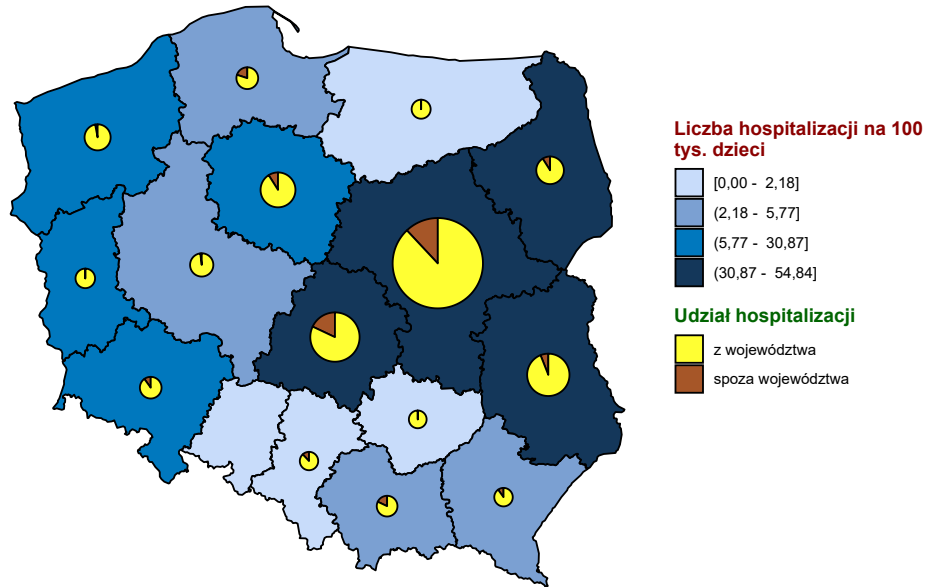
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

2.1.8.2 Zaburzenia przemiany mineralnej dzieci

W 2016 roku w województwie dolnośląskim odnotowano 0,03 tys. hospitalizacji z powodu rozpoznań, zakwalifikowanych jako Zaburzenia przemiany mineralnej (dalej: podgrupa)⁹⁷, co stanowiło 0,73% wszystkich hospitalizacji z powodu rozpoznań, które przeanalizowano w niniejszym dokumencie.

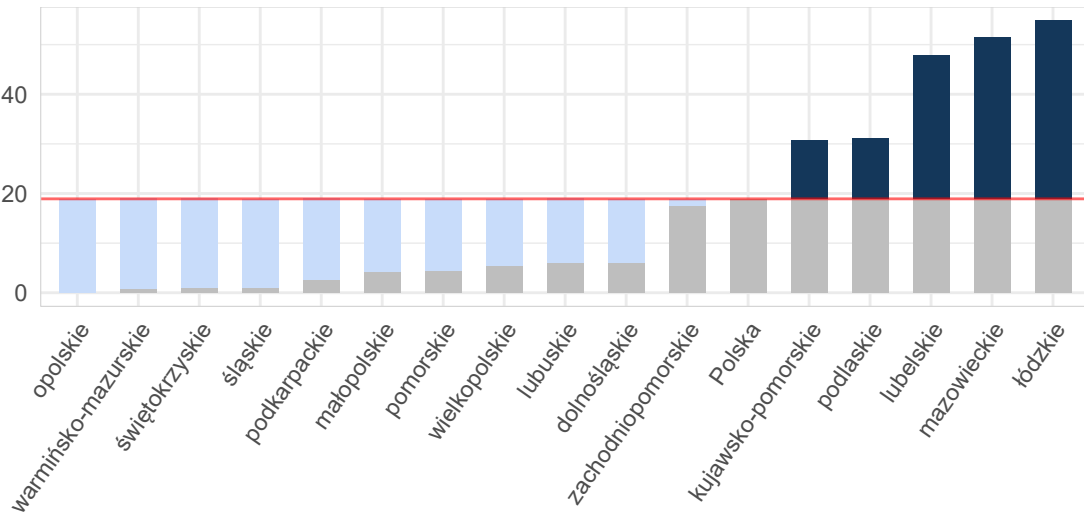
⁹⁷W analizowanej podgrupie zostały uwzględnione następujące rozpoznania wg Międzynarodowej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD-10: E83.

Mapa 2.1.20: Liczba hospitalizacji na 100 tys. dzieci oraz struktura hospitalizacji względem miejsca zamieszkania pacjenta



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Wykres 2.1.87: Liczba hospitalizacji na 100 tys. dzieci



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Tabela 2.1.259: Podstawowe statystyki dotyczące liczby i struktury hospitalizacji w poszczególnych województwach

Woj.	Łączna liczba hospitalizacji (w tym tryb jednolitego) [tys.]	Liczba hospitalizacji (w trybie jednolitego) [tys.]	Liczba hospitalizacji trwających 1 dzień (bez trybu jednolitego) [tys.]	Odszetek hospitalizacji spoza województwa [%]	Liczba hospitalizacji na 100 tys. ludności	Liczba hospitalizacji pacjentów z tego woj. w innych woj.
dolnośląskie	0,03	-	0,01	10,00	1,03	11
kujawsko-pomorskie	0,12	-	0,01	9,48	5,57	3
lubelskie	0,18	-	0,12	6,63	8,48	18
lubuskie	0,01	-	-	-	1,08	4
łódzkie	0,23	-	0,10	18,34	9,21	2
małopolskie	0,03	-	0,02	18,52	0,80	8
mazowieckie	0,52	-	0,15	12,60	9,62	14
opolskie	-	-	-	-	-	4
podkarpackie	0,01	-	0,00	10,00	0,47	14
podlaskie	0,06	-	0,00	9,38	5,39	4
pomorskie	0,02	-	0,00	20,00	0,86	15
śląskie	0,01	-	-	12,50	0,18	14
świętokrzyskie	0,00	-	-	-	0,16	16
warmińsko-mazurskie	0,00	-	-	-	0,14	10
wielkopolskie	0,04	-	0,00	2,70	1,06	11
zachodniopomorskie	0,05	-	0,01	3,85	3,04	5
Polska	1,30	-	0,42	11,72	3,40	153

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

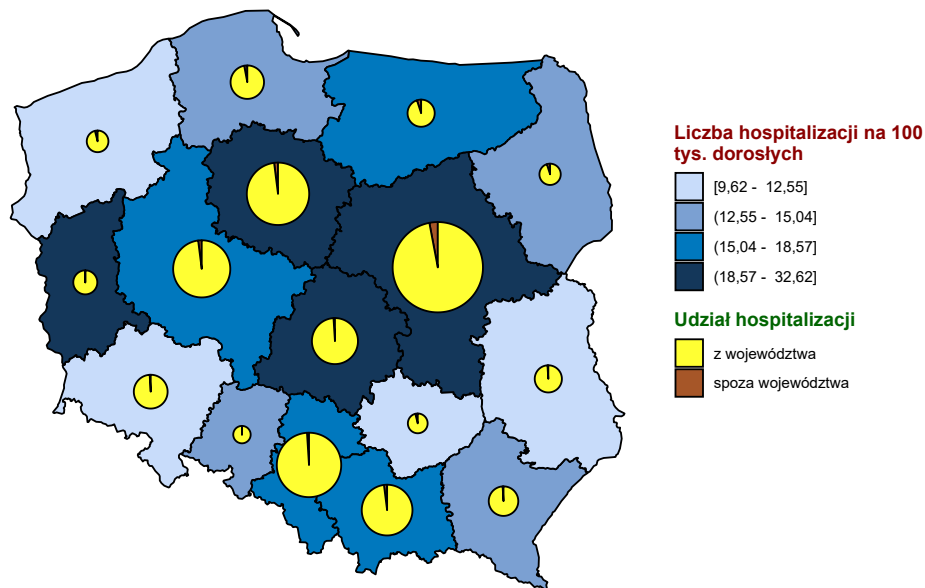
2.1.9 Inne zaburzenia bilansu płynów, elektrolitów i równowagi kwasowo-zasadowej

2.1.9.1 Inne zaburzenia bilansu płynów, elektrolitów i równowagi kwasowo-zasadowej

W 2016 roku w województwie dolnośląskim odnotowano 0,28 tys. hospitalizacji z powodu rozpoznań, zakwalifikowanych jako Inne zaburzenia bilansu płynów, elektrolitów i równowagi kwasowo-zasadowej (dalej: podgrupa)⁹⁸, co stanowiło 1,39% wszystkich hospitalizacji z powodu rozpoznań, które przeanalizowano w niniejszym dokumencie.

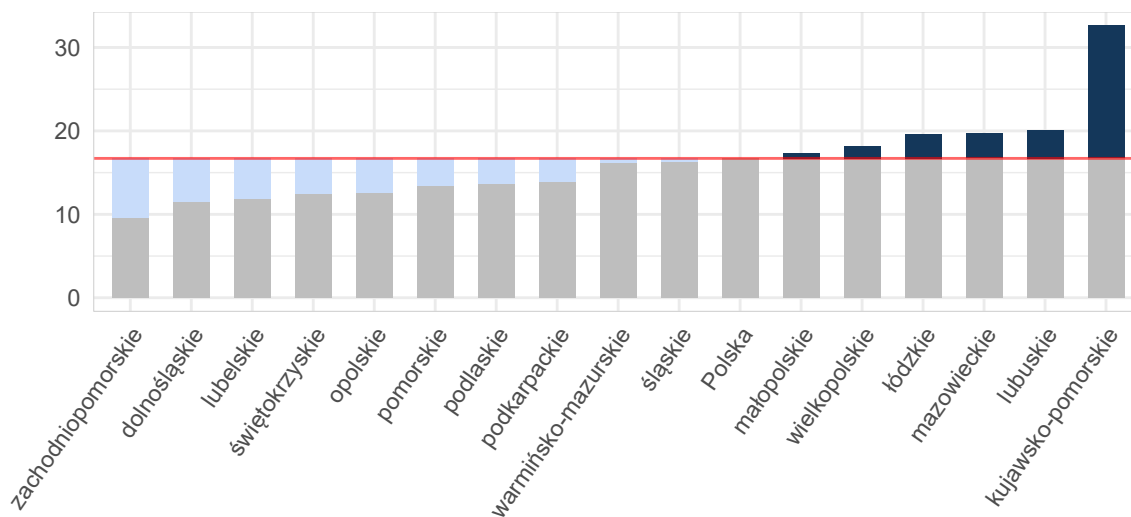
⁹⁸W analizowanej podgrupie zostały uwzględnione następujące rozpoznania wg Międzynarodowej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD-10: E87.

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



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Wykres 2.1.88: Liczba hospitalizacji na 100 tys. dorosłych



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Tabela 2.1.260: Podstawowe statystyki dotyczące liczby i struktury hospitalizacji w poszczególnych województwach

Woj.	Łączna liczba hospitalizacji (w tym tryb jednolodowy) [tys.]	Liczba hospitalizacji (w trybie jednolodowym) [tys.]	Liczba hospitalizacji trwających 1 dzień (bez trybu jednolodowego) [tys.]	Odsetek hospitalizacji spoza województwa [%]	Liczba hospitalizacji na 100 tys. ludności	Liczba hospitalizacji pacjentów z tego woj. w innych woj.
dolnośląskie	0,28	-	0,00	1,08	9,61	14
kujawsko-pomorskie	0,56	-	0,01	2,15	26,73	10
lubelskie	0,21	-	0,00	1,93	9,70	8
lubuskie	0,17	-	0,00	-	16,51	3
łódzkie	0,40	-	0,00	1,73	16,30	6
małopolskie	0,48	-	0,00	2,95	14,04	5
mazowieckie	0,86	-	0,02	3,38	16,01	19
opolskie	0,10	-	0,00	0,95	10,57	8
podkarpackie	0,24	-	0,00	1,24	11,33	8
podlaskie	0,13	-	0,00	5,22	11,29	6
pomorskie	0,25	-	0,00	3,59	10,84	6
śląskie	0,62	-	0,01	1,94	13,58	14
świętokrzyskie	0,13	-	0,00	4,62	10,38	6
warmińsko-mazurskie	0,19	-	0,00	5,79	13,23	12
wielkopolskie	0,51	-	0,00	2,53	14,73	6
zachodniopomorskie	0,14	-	0,00	4,41	7,96	6
Polska	5,27	-	0,06	2,60	13,71	137

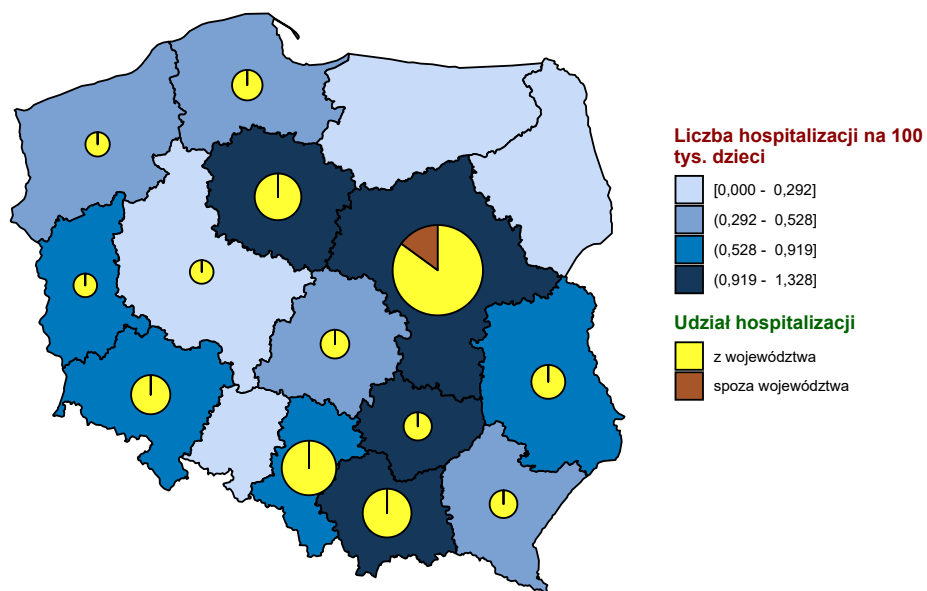
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

2.1.9.2 Inne zaburzenia bilansu płynów, elektrolitów i równowagi kwasowo-zasadowej dzieci

W 2016 roku w województwie dolnośląskim odnotowano 0,28 tys. hospitalizacji z powodu rozpoznań, zakwalifikowanych jako Inne zaburzenia bilansu płynów, elektrolitów i równowagi kwasowo-zasadowej (dalej: podgrupa)⁹⁹, co stanowiło 1,17% wszystkich hospitalizacji z powodu rozpoznań, które przeanalizowano w niniejszym dokumencie.

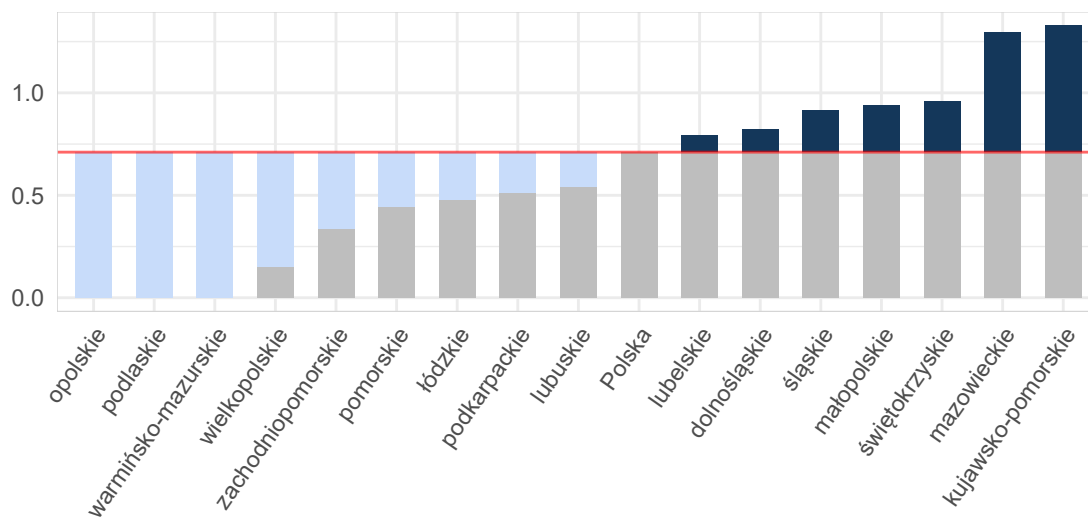
⁹⁹W analizowanej podgrupie zostały uwzględnione następujące rozpoznania wg Międzynarodowej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD-10: E87.

Mapa 2.1.22: Liczba hospitalizacji na 100 tys. dzieci oraz struktura hospitalizacji względem miejsca zamieszkania pacjenta



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Wykres 2.1.89: Liczba hospitalizacji na 100 tys. dzieci



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Tabela 2.1.261: Podstawowe statystyki dotyczące liczby i struktury hospitalizacji w poszczególnych województwach

Woj.	Łączna liczba hospitalizacji (w tym tryb jednolitego) [tys.]	Liczba hospitalizacji (w trybie jednolitego) [tys.]	Liczba hospitalizacji trwających 1 dzień (bez trybu jednolitego) [tys.]	Odszetek hospitalizacji spoza województwa [%]	Liczba hospitalizacji na 100 tys. ludności	Liczba hospitalizacji pacjentów z tego woj. w innych woj.
dolnośląskie	0,00	-	-	-	0,14	1
kujawsko-pomorskie	0,00	-	-	-	0,24	-
lubelskie	0,00	-	0,00	-	0,14	-
lubuskie	0,00	-	-	-	0,10	-
łódzkie	0,00	-	0,00	-	0,08	-
małopolskie	0,01	-	-	-	0,18	-
mazowieckie	0,01	-	0,00	15,38	0,24	-
opolskie	-	-	-	-	-	-
podkarpackie	0,00	-	-	-	0,09	-
podlaskie	-	-	-	-	-	-
pomorskie	0,00	-	-	-	0,09	-
śląskie	0,01	-	-	-	0,15	-
świętokrzyskie	0,00	-	-	-	0,16	-
warmińsko-mazurskie	-	-	-	-	-	1
wielkopolskie	0,00	-	0,00	-	0,03	-
zachodniopomorskie	0,00	-	-	-	0,06	-
Polska	0,05	-	0,01	4,08	0,13	2

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

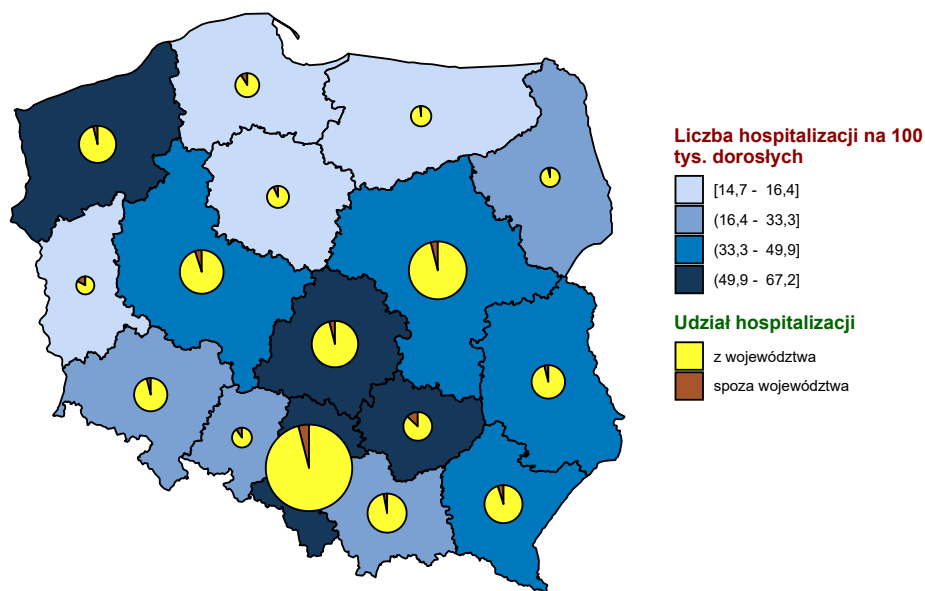
2.1.10 Inne zaburzenia nerki i moczowodu

2.1.10.1 Inne zaburzenia nerki i moczowodu dorośli

W 2016 roku w województwie dolnośląskim odnotowano 0,67 tys. hospitalizacji z powodu rozpoznań, zakwalifikowanych jako Inne zaburzenia nerki i moczowodu (dalej: podgrupa)¹⁰⁰, co stanowiło 3,33% wszystkich hospitalizacji z powodu rozpoznań, które przeanalizowano w niniejszym dokumencie.

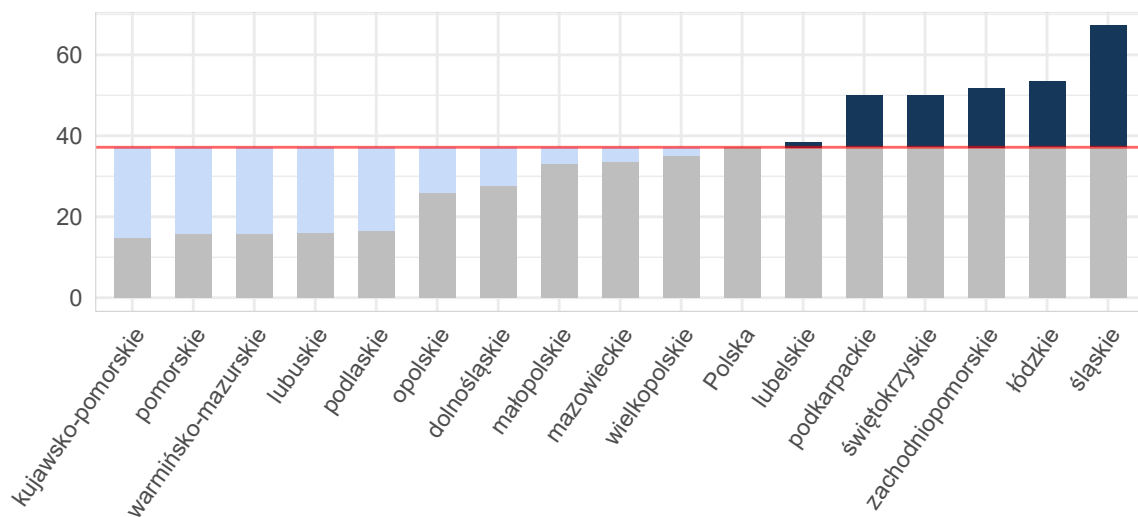
¹⁰⁰W analizowanej podgrupie zostały uwzględnione następujące rozpoznania wg Międzynarodowej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD-10: N28, N29.

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



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Wykres 2.1.90: Liczba hospitalizacji na 100 tys. dorosłych



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Tabela 2.1.262: Podstawowe statystyki dotyczące liczby i struktury hospitalizacji w poszczególnych województwach

Woj.	Łączna liczba hospitalizacji (w tym tryb jednolitego) [tys.]	Liczba hospitalizacji (w trybie jednolitego) [tys.]	Liczba hospitalizacji trwających 1 dzień (bez trybu jednolitego) [tys.]	Odssetek hospitalizacji spoza województwa [%]	Liczba hospitalizacji na 100 tys. ludności	Liczba hospitalizacji pacjentów z tego woj. w innych woj.
dolnośląskie	0,67	-	0,04	4,63	23,07	44
kujawsko-pomorskie	0,25	0,01	0,03	7,57	12,04	20
lubelskie	0,68	-	0,11	4,30	31,64	37
lubuskie	0,13	0,00	0,01	17,29	13,07	40
łódzkie	1,10	0,04	0,14	3,98	44,46	55
małopolskie	0,91	-	0,05	3,86	26,82	90
mazowieckie	1,46	-	0,11	4,18	27,23	88
opolskie	0,22	0,01	0,03	10,65	21,75	25
podkarpackie	0,87	-	0,03	5,19	40,75	36
podlaskie	0,16	-	0,00	4,94	13,65	13
pomorskie	0,30	0,00	0,02	9,12	12,78	14
śląskie	2,55	0,00	0,02	4,79	55,91	36
świętokrzyskie	0,52	0,00	0,06	13,22	41,66	25
warmińsko-mazurskie	0,19	-	0,01	2,69	12,95	31
wielkopolskie	0,99	0,00	0,26	5,66	28,43	44
zachodniopomorskie	0,73	-	0,02	4,09	42,91	29
Polska	11,72	0,07	0,93	5,35	30,50	627

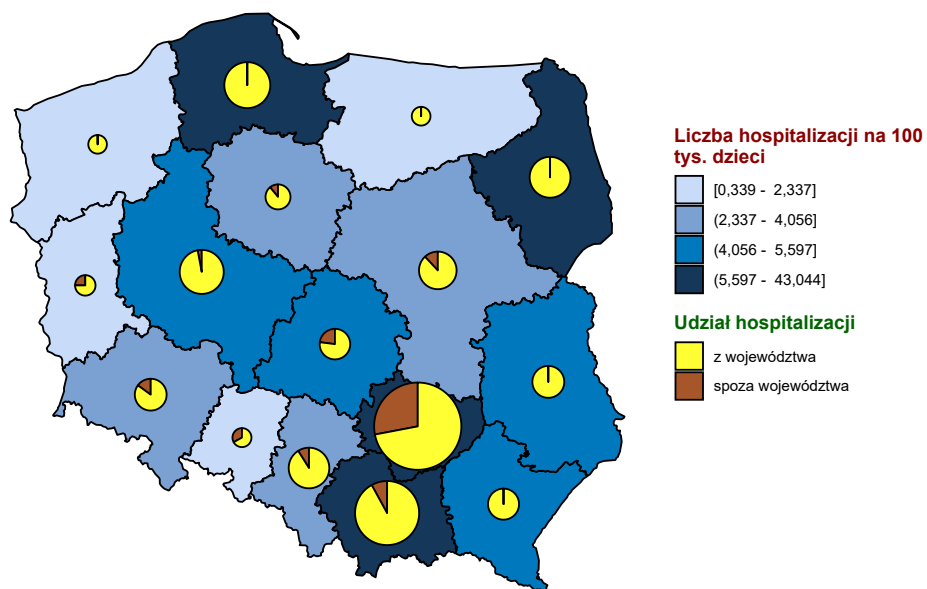
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

2.1.10.2 Inne zaburzenia nerki i moczowodu dzieci

W 2016 roku w województwie dolnośląskim odnotowano 0,02 tys. hospitalizacji z powodu rozpoznań, zakwalifikowanych jako Inne zaburzenia nerki i moczowodu (dalej: podgrupa)¹⁰¹, co stanowiło 0,46% wszystkich hospitalizacji z powodu rozpoznań, które przeanalizowano w niniejszym dokumencie.

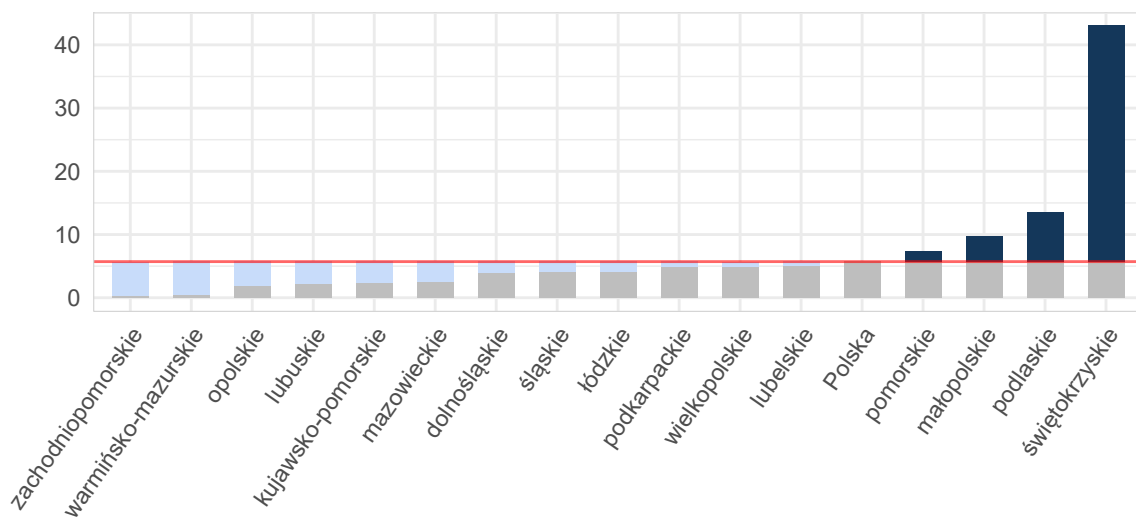
¹⁰¹W analizowanej podgrupie zostały uwzględnione następujące rozpoznania wg Międzynarodowej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD-10: N28, N29.

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



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Wykres 2.1.91: Liczba hospitalizacji na 100 tys. dzieci



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Tabela 2.1.263: 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	0,02	-	-	15,79	0,65	2
kujawsko-pomorskie	0,01	-	-	11,11	0,43	3
lubelskie	0,02	-	0,00	-	0,89	3
lubuskie	0,00	-	-	25,00	0,39	1
łódzkie	0,02	-	0,00	23,53	0,68	4
małopolskie	0,06	-	0,00	8,06	1,83	2
mazowieckie	0,02	-	0,00	12,00	0,47	1
opolskie	0,00	-	-	33,33	0,30	-
podkarpackie	0,02	-	0,00	-	0,89	25
podlaskie	0,03	-	-	-	2,36	1
pomorskie	0,03	-	0,02	-	1,43	-
śląskie	0,03	-	0,01	9,68	0,68	2
świętokrzyskie	0,09	-	-	27,78	7,18	1
warmińsko-mazurskie	0,00	-	-	-	0,07	-
wielkopolskie	0,03	-	0,01	3,03	0,95	2
zachodniopomorskie	0,00	-	-	-	0,06	-
Polska	0,39	-	0,05	11,93	1,03	47

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

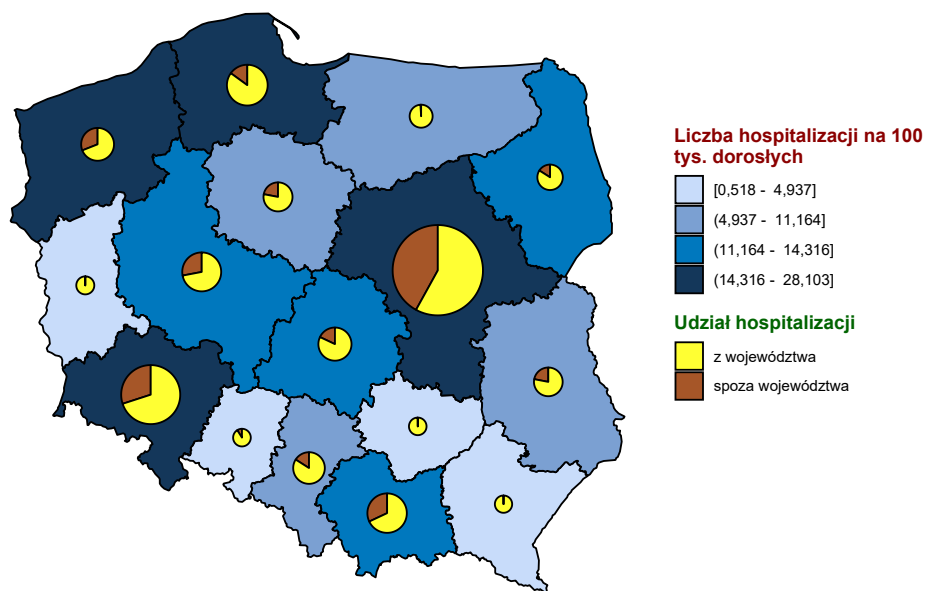
2.1.11 Powikłania po przeszczepie nerki

2.1.11.1 Powikłania po przeszczepie nerki dorośli

W 2016 roku w województwie dolnośląskim odnotowano 0,68 tys. hospitalizacji z powodu rozpoznań, zakwalifikowanych jako hospitalizacje z operacją przeszczepu nerki (dalej: podgrupa)¹⁰², co stanowiło 3,37% wszystkich hospitalizacji z powodu rozpoznań, które przeanalizowano w niniejszym dokumencie.

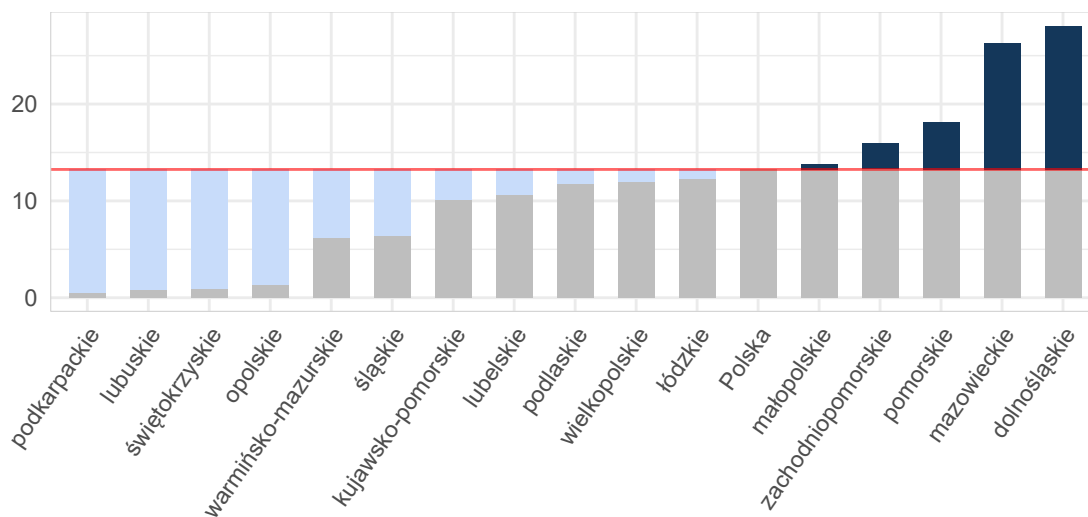
¹⁰²Hospitalizacje, dla których sprawozdano Z94.0 lub T86.1 jako rozpoznanie główne lub Z94.0 jako rozpoznanie współistniejące.

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



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Wykres 2.1.92: Liczba hospitalizacji na 100 tys. dorosłych



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

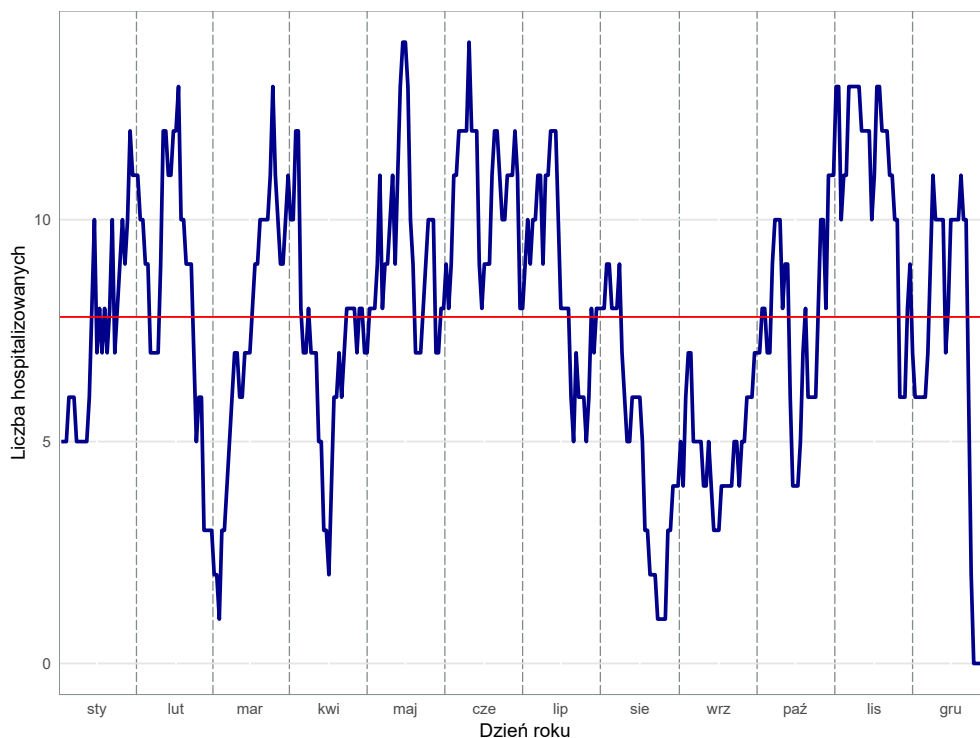
Tabela 2.1.264: Podstawowe statystyki dotyczące liczby i struktury hospitalizacji w poszczególnych województwach

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	0,68	-	0,07	29,75	23,38	42
kujawsko-pomorskie	0,17	-	-	22,67	8,25	46
lubelskie	0,19	-	0,03	22,04	8,72	78
lubuskie	0,01	-	-	-	0,69	88
łódzkie	0,25	-	0,03	18,58	10,18	124
małopolskie	0,38	-	0,00	31,75	11,18	76
mazowieckie	1,15	-	0,28	41,80	21,36	40
opolskie	0,01	-	-	9,09	1,11	81
podkarpackie	0,01	-	-	-	0,42	140
podlaskie	0,12	-	-	16,52	9,69	57
pomorskie	0,34	-	0,08	15,09	14,60	36
śląskie	0,24	-	0,00	16,46	5,33	67
świętokrzyskie	0,01	-	-	-	0,72	117
warmińsko-mazurskie	0,07	-	0,00	1,39	5,01	103
wielkopolskie	0,34	-	0,03	28,57	9,65	88
zachodniopomorskie	0,22	-	-	31,11	13,17	23
Polska	4,18	-	0,52	28,86	10,87	1 206

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

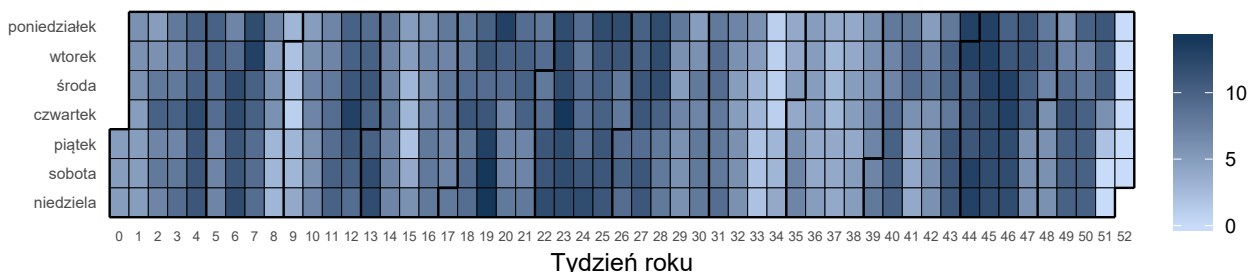
W województwie pomorskim średnio w 2016 r. dziennie hospitalizowanych było 8 pacjentów, którzy spędzili co najmniej jedną noc w szpitalu z powodu rozpoznaj z analizowanej podgrupy chorób. W ciągu tego roku maksymalna odnotowana dzienna liczba hospitalizowanych wyniosła 14, a minimalna 0. Na Wykresie 2.1.93 zaprezentowano liczbę osób hospitalizowanych łącznie z hospitalizowanymi, których przyjęto i wypisano ze szpitala tego samego dnia (nie spędzili nocy w szpitalu) w poszczególnych dniach 2016 roku w formie szeregu czasowego, a na Wykresie 2.1.94 w formie kalendarzowej mapy ciepła.

Wykres 2.1.93: Dzienna liczba hospitalizowanych - szereg czasowy



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Wykres 2.1.94: Dzienna liczba hospitalizowanych - kalendarzowa mapa ciepła



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Liczba świadczeniodawców w województwie pomorskim, którzy hospitalizowali przynajmniej jednego pacjenta z analizowaną przyczyną wyniosła 4. Z kolei 80% wszystkich hospitalizacji w województwie pomorskim z powodu rozpoznai wchodzących w skład analizowanej podgrupy zostało wykazane przez 1 świadczeniodawców.

Tabela 2.1.265: Lista świadczeniodawców hospitalizujących co najmniej jednego pacjenta

ID	Nazwa	Powiat
11.0002	Uniwersyteckie Centrum Kliniczne	m. Gdańsk
11.0004	Szpital Specjalistyczny Słupsk	m. Słupsk
11.0006	Szpital Specjalistyczny im. J. K. Łukowicza w Chojnicach	chojnicki
11.0011	Szpital św. Jana	starogardzki

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Największy świadczeniodawca (pod względem liczby hospitalizacji) sprawozdał 0,33 tys. hospitalizacji dla 0,24 tys. pacjentów. Tym samym 97,93% hospitalizacji z całego województwa odnotowano u tego świadcze-

niodawcy. Tabela 2.1.266 prezentuje szczegółowe informacje dotyczące liczby hospitalizacji i liczby pacjentów hospitalizowanych w ramach poszczególnych świadczeniodawców.

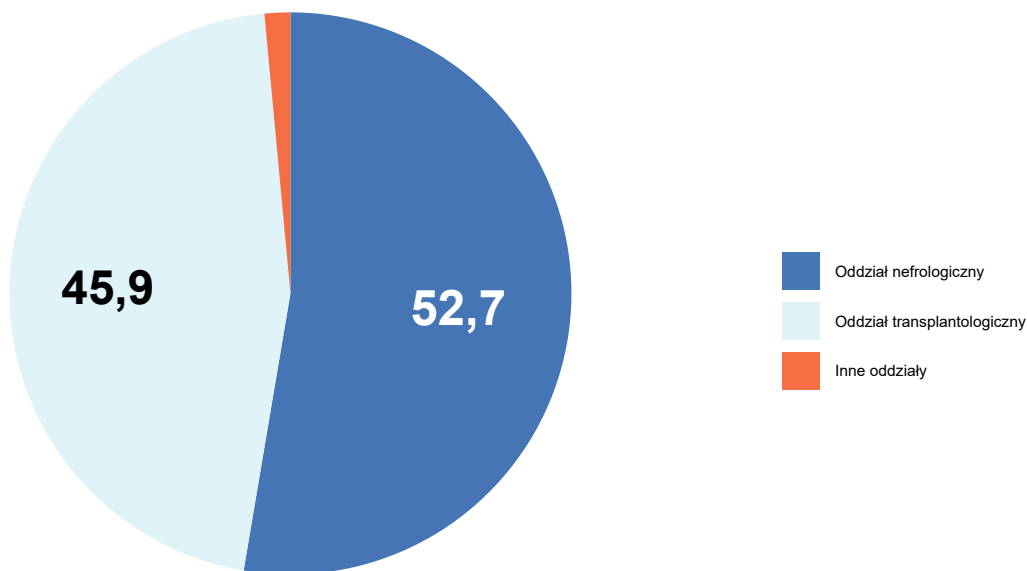
Tabela 2.1.266: Liczba hospitalizacji wykazanych przez świadczeniodawców

ID	Liczba pacjentów [tys.]	Łączna liczba hospitalizacji (w tym tryb jednolodowy) [tys.]	Liczba hospitalizacji trwających 1 dzień (bez trybu jednolodowego) [tys.]	Liczba hospitalizacji jednolodowych [tys.]	Procent hospitalizacji w województwie [%]	Skumulowany procent hospitalizacji w województwie [%]
11.0002	0,24	0,33	0,08	-	97,9	97,9
11.0004	0,00	0,00	-	-	1,5	99,4
11.0006	0,00	0,00	0,00	-	0,3	99,7
11.0011	0,00	0,00	-	-	0,3	100,0
Woj.	0,24	0,34	0,08	-	100,0	100,0

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Przeprowadzono analizę mającą na celu odpowiedź na pytanie na jakich oddziałach¹⁰³ i w ramach jakich zakresów w 2016 roku hospitalizowani byli pacjenci z analizowaną przyczyną. Największą liczbą hospitalizacji charakteryzowały się oddziały: Oddział nefrologiczny oraz Oddział transplantologiczny. Hospitalizacje na tych dwóch oddziałach stanowiły łącznie 98,5% hospitalizacji w analizowanej grupie. Natomiast najwięcej hospitalizacji sprawozdano w ramach zakresów: Nefrologia - hospitalizacja oraz Transplantologia kliniczna - hospitalizacja. Hospitalizacje w ramach tych dwóch zakresów stanowiły łącznie 98,5%.

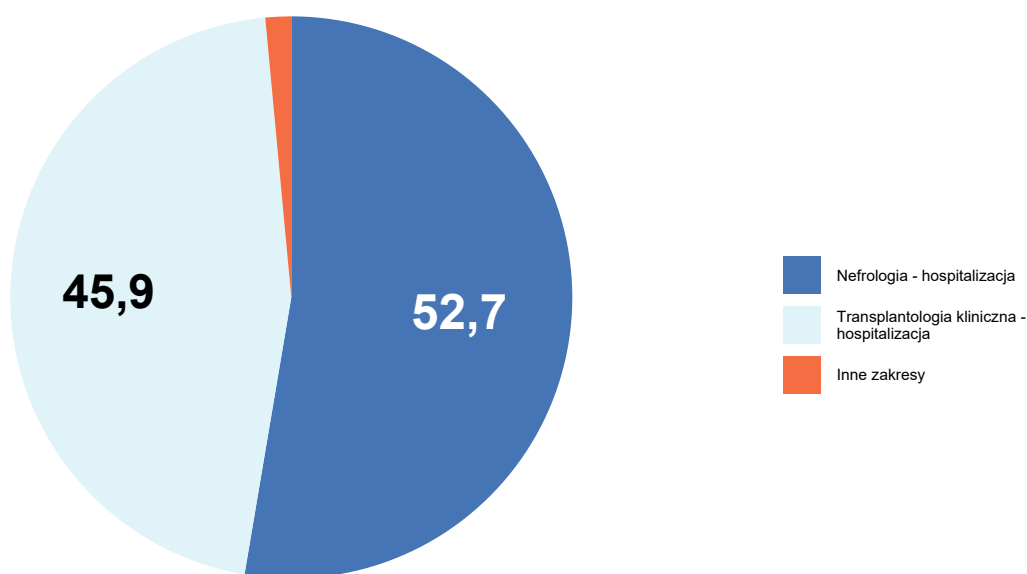
Wykres 2.1.95: Rozkład hospitalizacji wg oddziałów



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

¹⁰³Przez 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 2.1.96: 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 2.1.267 oraz Tabela 2.1.268. 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 2.1.267: Liczba hospitalizacji wykazanych przez świadczeniodawców wg oddziałów

ID	Oddział nefrologiczny [tys.]	Oddział transplantologiczny [tys.]	Oddział chorób wewnętrznych [tys.]	Oddział chirurgiczny ogólny [tys.]	Oddział hematologiczny [tys.]	Inne oddziały [tys.]	Suma [tys.]
11.0002	0,17	0,16	-	0,00	0,00	0,00	0,33
11.0004	0,00	-	-	-	-	-	0,00
11.0006	-	-	0,00	-	-	-	0,00
11.0011	-	-	0,00	-	-	-	0,00
Woj.	0,18	0,16	0,00	0,00	0,00	0,00	0,34

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.1.268: Liczba hospitalizacji wykazanych przez świadczeniodawców wg zakresów

ID	Nefrologia - hospitalizacja [tys.]	Transplantologia kliniczna - hospitalizacja [tys.]	Choroby wewnętrzne - hospitalizacja [tys.]	Chirurgia ogólna - hospitalizacja [tys.]	Hematologia - hospitalizacja [tys.]	Inne zakresy [tys.]	Suma [tys.]
11.0002	0,17	0,16	-	0,00	0,00	0,00	0,33
11.0004	0,00	-	-	-	-	-	0,00
11.0006	-	-	0,00	-	-	-	0,00
11.0011	-	-	0,00	-	-	-	0,00
Woj.	0,18	0,16	0,00	0,00	0,00	0,00	0,34

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W Tabeli 2.1.269 zostały zaprezentowane dane dotyczące struktury demograficznej pacjentów podczas poszczególnych hospitalizacji - średni wiek, udział pacjentów w różnych grupach wiekowych i struktura płci.

Tabela 2.1.269: Struktura demograficzna pacjentów

ID	Średni wiek [lata]	Hospitalizacje kobiet [%]	Hospitalizacje pacjentów w wieku				
			18-25 [%]	25-35 [%]	35-50 [%]	50-60 [%]	>=61 [%]
11.0002	51,3	44,7	1,2	16,9	29,0	14,8	38,1
11.0004	50,8	80,0	20,0	20,0	-	-	60,0
11.0006	73,0	-	-	-	-	-	100,0
11.0011	62,0	100,0	-	-	-	-	100,0
Woj.	51,3	45,3	1,5	16,9	28,4	14,5	38,8

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Ważnym czynnikiem jest wielochorobowość hospitalizowanych pacjentów¹⁰⁴. 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 2.1.270 prezentuje rozkład pacjentów ze względu na poziom współczynnika wielochorobowości dla świadczeniodawców realizujących hospitalizacje w ramach danej podgrupy chorób w województwie pomorskim.

¹⁰⁴Dotyczy wszystkich hospitalizacji z powodu analizowanej podgrupy chorób.

Tabela 2.1.270: Rozkład pacjentów względem współczynnika wielochorobowości

ID	Liczba hospitalizacji ^a [tys.]	Udział pacjentów ze współczynnikiem wielochorobowości:				
		bardzo niski [%]	niski [%]	średni [%]	wysoki [%]	bardzo wysoki [%]
11.0002	0,33	12,39	26,59	33,84	24,17	3,02
11.0004	0,00	40,00	-	20,00	40,00	-
11.0006	0,00	-	-	-	-	100,00
11.0011	0,00	-	-	-	-	100,00
Woj.	0,34	12,72	26,04	33,43	24,26	3,55

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

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Statystyki dotyczące miejsca zamieszkania hospitalizowanych pacjentów w odniesieniu do miejsca realizacji świadczeń prezentuje Tabela 2.1.271. 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 2.1.271: 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 [%]			
11.0002	15,4	68,0	16,6	50,3	38,0	38,7
11.0004	-	20,0	80,0	12,7	10,4	60,0
11.0006	-	-	100,0	-	0,0	-
11.0011	-	-	100,0	-	0,0	-
Woj.	15,1	66,9	18,0	49,5	38,0	38,8

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W województwie pomorskim odsetek pacjentów przyjętych w czasie¹⁰⁵, w którym w Polsce przyjęto połowę z nich wyniósł 36.84%. W Polsce odsetek pacjentów przyjętych w trybie nagłym z rozpoznaniem wchodzącym w skład analizowanej grupy rozpoznań wyniósł 26.6%, podczas gdy wartość ta dla województwa wyniosła 45.04%. Liczba świadczeniodawców, dla których odnotowano wyższy niż w Polsce odsetek przyjęć w trybie nagłym wyniosła 3 (100%).

Informacje o wartości statystyki opisującej czas oczekiwania na przyjęcie do szpitala oraz strukturę trybów nagłych i planowych dla poszczególnych szpitali w województwie prezentuje Tabela 2.1.272. 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 2.1.272: Statystyki dotyczące trybów przyjęć i czasu oczekiwania

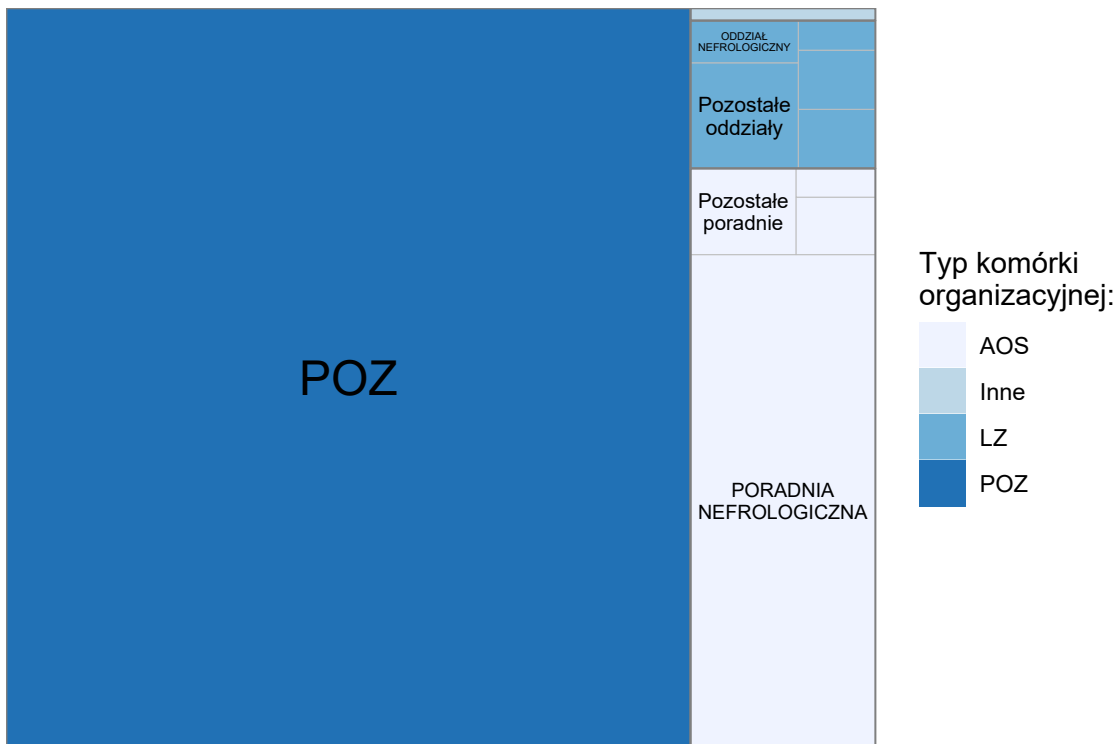
ID	Udział trybów nagłych [%]	Udział trybów planowych [%]	Udział inny tryb [%]	Udział hospitalizacji planowych, dla których obliczono czas oczekiwania [%]	Udział hospitalizacji planowych, gdzie czas oczekiwania wyniósł 0 dni [%]	Mediana czasu oczekiwania [dni]	Udział przyjętych do czasu wyznaczonego przez medianę w PL [%]
11.0002	53,2	45,9	0,9	100,0	25,7	8	36,8
11.0004	100,0	-	-	-	-	-	-
11.0006	100,0	-	-	-	-	-	-
11.0011	100,0	-	-	-	-	-	-
Woj.	54,1	45,0	0,9	100,0	25,7	8	36,8

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

¹⁰⁵Czas oczekiwania liczony jest metodą RTT (ang. Referral To Treatment) wyłącznie dla przyjęć planowych na leczenie szpitalne na podstawie skierowań

Wykres 2.1.101 prezentuje wojewódzki rozkład komórek organizacyjnych, w których wystawiono skierowania pacjentom z rozpoznaniem zakwalifikowanym jako Powikłania po przeszczepie nerki. Z kolei Tabela 2.1.425 prezentuje szczegółowy rozkład miejsc wystawienia skierowania w podziale na szpitale.

Wykres 2.1.97: Udział skierowań dla województwa



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Tabela 2.1.273: Skąd byli kierowani pacjenci

ID	Przypadki, dla których obliczono wskaźniki. W tym: [%]	Szpital					AOS			POZ		
		Udział ogolem. W tym: [%]	ODDZIAŁ NEFROLOGICZNY [%]	ODDZIAŁ KARDIOLOGICZNY [%]	ODDZIAŁ CHOROÓB WEWNĘTRZNYCH [%]	SOR i Izba Przyjęć [%]	Udział ogolem. W tym: [%]	PORADNIA NEFROLOGICZNA [%]	PORADNIA REUMATOLOGICZNA [%]	PORADNIA POŁOŻNICZO-GINEKOLOGICZNA [%]	Udział ogolem [%]	Pozostale [%]
11.0002	84,59	3,93	18,18	18,18	18,18	-	16,79	85,11	4,26	2,13	79,29	-
11.0004	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
11.0006	100,00	100,00	-	-	-	100,00	-	-	-	-	-	-
11.0011	100,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	100,00
Woj.	83,43	4,26	16,67	16,67	16,67	8,33	16,67	85,11	4,26	2,13	78,72	0,35

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W tabeli **2.1.274** przeanalizowano strukturę świadczeń JGP w podziale na zabiegowe i zachowawcze¹⁰⁶. Przedmiotowa analiza została wykonana tylko dla pacjentów dorosłych (pow. 17 r.ż.). Jako świadczenia zachowawcze specjalistyczne u dorosłych zakwalifikowano te świadczenia zachowawcze, których nie można rozliczyć na chorobach wewnętrznych (internie).

Tabela 2.1.274: Struktura świadczeń JGP

ID	Liczba hospitalizacji [tys.]	Świadczenia nieJGP [%]	Świadczenia zabiegowe [%]	Świadczenia zachowawcze [%]	Świadczenia zachowawcze specjalistyczne u dorosłych [%]
11.0002	0,33	84,29	1,92	98,08	1,96
11.0004	0,00	100,00	-	-	-
11.0006	0,00	-	-	100,00	-
11.0011	0,00	-	-	100,00	-
Woj.	0,34	84,02	1,85	98,15	1,89

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

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

Tabela 2.1.275: Struktura świadczeń zabiegowych JGP

ID	świadczenia zabiegowe [%]	w tym:				
		kompleksowe [%]	duże [%]	średnie [%]	małe [%]	diagnostyczne [%]
11.0002	1,92	-	100,00	-	-	-
Woj.	1,85	-	100,00	-	-	-

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W tabeli **2.1.276** przeanalizowano najczęściej sprawozdawane Jednorodne Grupy Pacjentów w ramach hospitalizacji z rozpoznaniem wchodzącymi w skład analizowanej podgrupy. Pełne nazwy znajdują się w tabeli **2.1.277**.

Tabela 2.1.276: Udział hospitalizacji w szpitalach wg najczęściej sprawozdawanych produktów

ID	Liczba hospitalizacji [tys.]	Powikłania infekcyjne... [%]	Powikłania nieinfekcyjne... [%]	L83 [%]	Powikłania nieinfekcyjne... [%]	Powikłania infekcyjne... [%]	Pozostałe produkty [%]
11.0002	0,3	39,3	25,4	13,9	9,1	6,3	6,0
11.0004	0,0	100,0	-	-	-	-	-
11.0006	0,0	-	-	-	-	-	100,0
11.0011	0,0	-	-	-	-	-	100,0
Woj.	0,3	39,9	24,9	13,6	8,9	6,2	6,5

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.1.277: Nazwy najczęstszych produktów

Pełna nazwa produktu
Powikłania infekcyjne u chorego po przeszczepieniu narządu lub szpiku - diagnostyka, leczenie (diagnostyka, leczenie pacjenta od 31 dnia po wykonaniu przeszczepu)
Powikłania nieinfekcyjne u chorego po przeszczepieniu narządu lub szpiku - diagnostyka, leczenie (diagnostyka, leczenie pacjenta od 31 dnia po wykonaniu przeszczepu)

¹⁰⁶Świadczenia zabiegowe oznaczone są symbolem '*' w załączniku 1a do zarządzenia w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju: leczenie szpitalne

Tabela 2.1.277: Nazwy najczęstszych produktów

Pefna nazwa produktu
L83 przewlekła niewydolność nerek
Powikłania nieinfekcyjne u chorego po przeszczepieniu narządu lub szpiku - diagnostyka, leczenie (diagnostyka, leczenie pacjenta od 31 dnia po wykonaniu przeszczepu)
Powikłania infekcyjne u chorego po przeszczepieniu narządu lub szpiku - diagnostyka, leczenie (diagnostyka, leczenie pacjenta od 31 dnia po wykonaniu przeszczepu)
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W tabeli **2.1.278** przeanalizowano tryby wypisów pacjentów po zakończeniu hospitalizacji realizowanej z rozpoznaniem wchodzącym w skład analizowanej podgrupy.

Tabela 2.1.278: Informacje o trybach wypisu ze szpitala

ID	Zakończenie procesu leczenia ¹ [%]	Skierowanie do innego szpitala [%]	Skierowanie do dalszej opieki [%]	Inny [%]
11.0002	0,30	0,30	98,79	0,6
11.0004	-	-	100,00	-
11.0006	-	-	-	100,0
11.0011	-	100,00	-	-
Woj.	0,30	0,59	98,22	0,9

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

W tabeli **2.1.279** zaprezentowano statystyki dotyczące hospitalizacji zakończonych lub poprzedzonych hospitalizacją¹⁰⁷ pacjentów z rozpoznaniem z analizowanej grupy oraz podgrupy chorób w poszczególnych szpitalach w województwie w ciągu 30 dni.

Tabela 2.1.279: 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 [%]
11.0002	0,3	3,0	-	18,1	9,7	19,9
11.0004	0,0	20,0	20,0	40,0	40,0	-
11.0006	0,0	-	-	-	-	-
11.0011	0,0	-	-	-	-	-
Woj.	0,3	3,3	0,3	18,3	10,1	19,5

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

¹⁰⁷Z puli ponownych hospitalizacji wykluczone te związane ze świadczeniami w ramach programów lekowych i chemioterapii

Tabela 2.1.280: 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 [%]
11.0002	8,6	8,8	8,0	7,8	24,8	31,4
11.0004	8,2	10,3	7,0	3,4	-	-
11.0006	-	7,7	-	-	100,0	100,0
11.0011	1,0	10,1	1,0	-	-	100,0
Woj.	8,5	8,8	8,0	7,8	24,6	31,4

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

Tabela 2.1.281 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: 1130, 1131, 1650, 1652¹⁰⁸. Z analizy wykluczono hospitalizacje, w których tryb wypisu oznaczał zgon pacjenta.

Tabela 2.1.281: Analiza świadczeń udzielonych pacjentowi po hospitalizacji

ID	Skierowania do innego szpitala [%]	Porady AOS do 30 dni po hospitalizacji		
		a ^a [%]	b ^b [%]	c ^c [%]
11.0002	0,3	69,3	56,5	55,9
11.0004	-	80,0	60,0	-
11.0006	-	-	-	-
11.0011	100,0	-	-	-
Woj.	0,6	69,3	56,4	54,9

a Ogółem

b W dedykowanym AOS

c W dedykowanym AOS w tym samym szpitalu

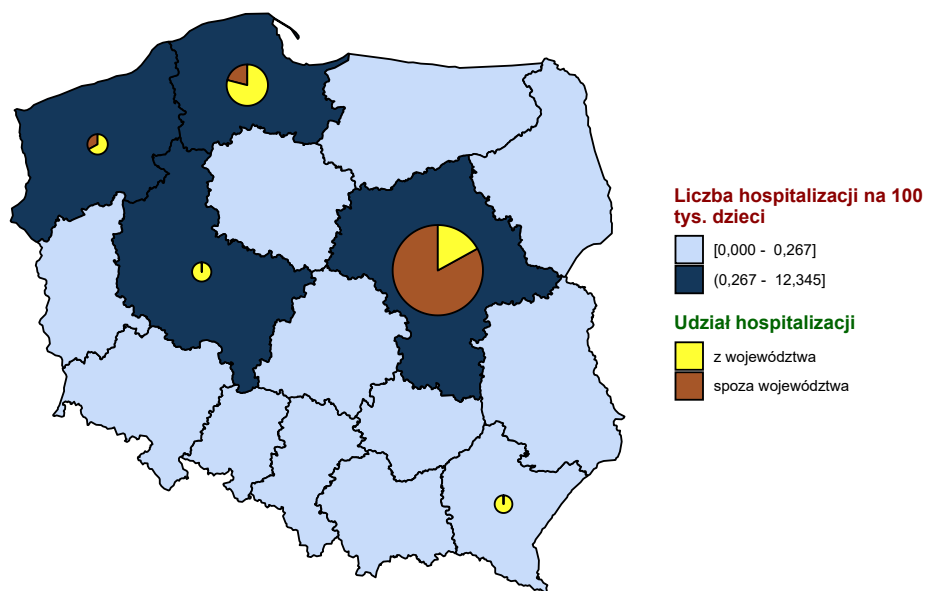
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

2.1.11.2 Powikłania po przeszczepie nerki dzieci

NA

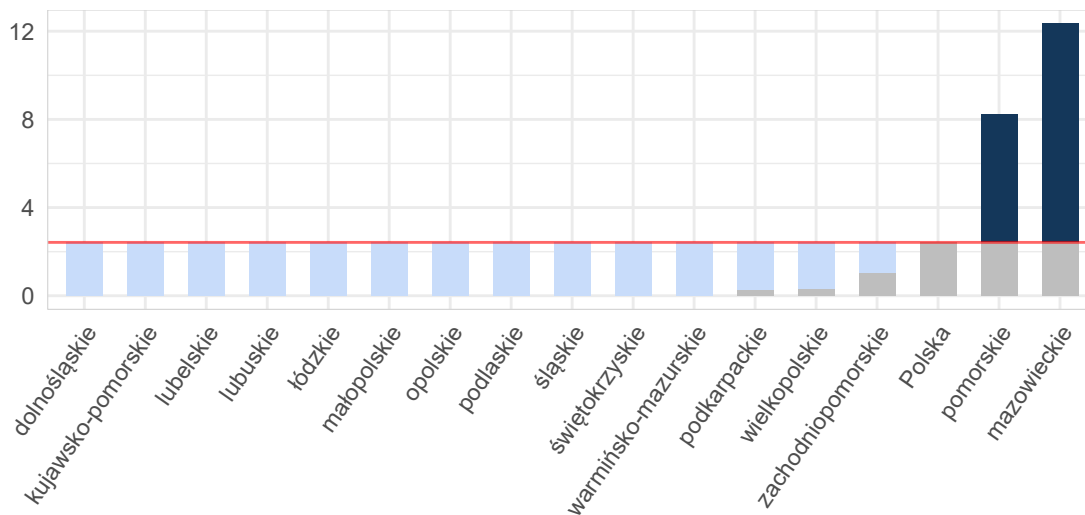
¹⁰⁸Poradnia nefrologiczna, Poradnia nefrologiczna dla dzieci, Poradnia transplantologiczna, Poradnia transplantacji nerek

Mapa 2.1.26: Liczba hospitalizacji na 100 tys. dzieci oraz struktura hospitalizacji względem miejsca zamieszkania pacjenta



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Wykres 2.1.98: Liczba hospitalizacji na 100 tys. dzieci



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

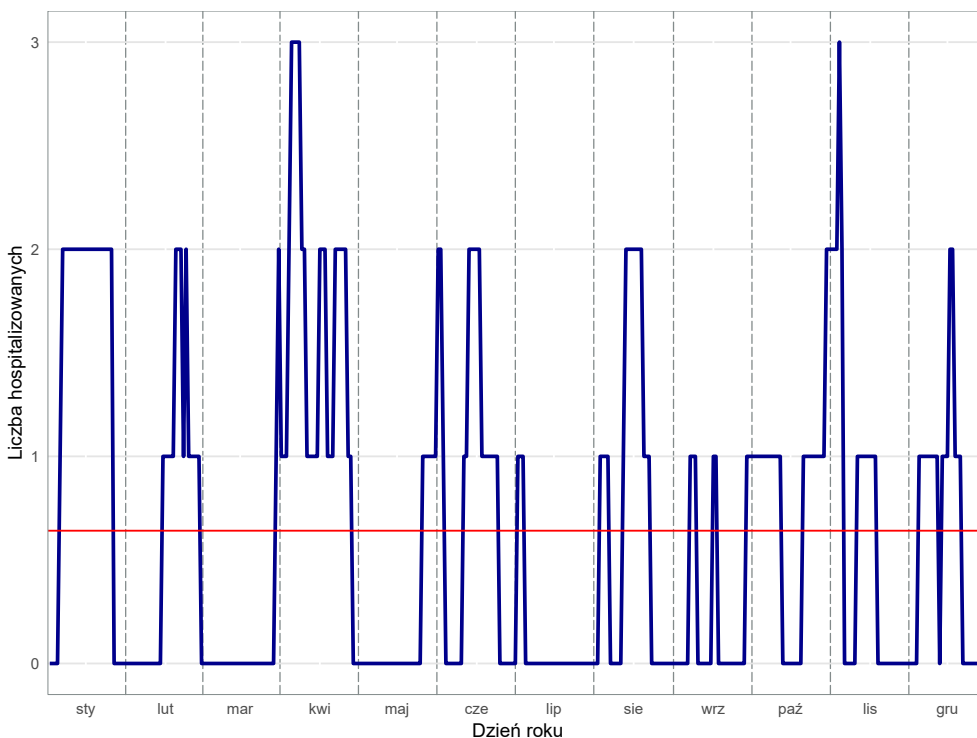
Tabela 2.1.282: Podstawowe statystyki dotyczące liczby i struktury hospitalizacji w poszczególnych województwach

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	-	-	-	-	-	6
kujawsko-pomorskie	-	-	-	-	-	3
lubelskie	-	-	-	-	-	9
lubuskie	-	-	-	-	-	3
łódzkie	-	-	-	-	-	4
małopolskie	-	-	-	-	-	14
mazowieckie	0,12	-	-	82,26	2,31	-
opolskie	-	-	-	-	-	2
podkarpackie	0,00	-	-	-	0,05	12
podlaskie	-	-	-	-	-	10
pomorskie	0,04	-	0,01	21,62	1,60	6
śląskie	-	-	-	-	-	7
świętokrzyskie	-	-	-	-	-	4
warmińsko-mazurskie	-	-	-	-	-	14
wielkopolskie	0,00	-	-	-	0,06	8
zachodniopomorskie	0,00	-	0,00	33,33	0,18	9
Polska	0,17	-	0,01	66,47	0,43	111

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

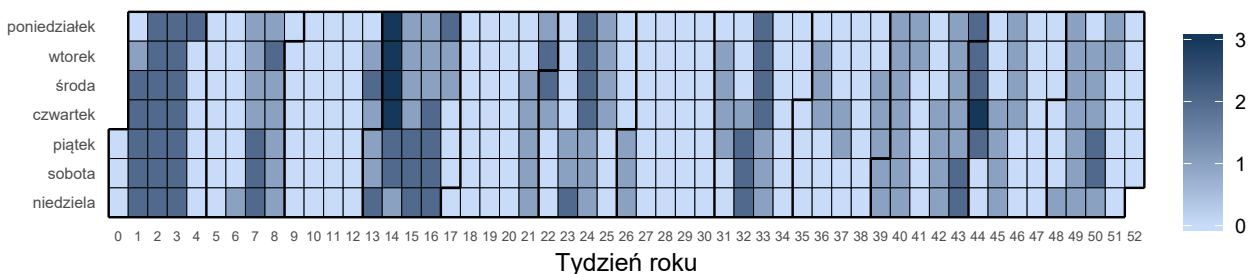
W województwie pomorskim średnio w 2016 r. dziennie hospitalizowanych było 1 pacjentów, którzy spędzili co najmniej jedną noc w szpitalu z powodu rozpoznai z analizowanej podgrupy chorób. W ciągu tego roku maksymalna odnotowana dzienna liczba hospitalizowanych wyniosła 3, a minimalna 0. Na Wykresie 2.1.99 zaprezentowano liczbę osób hospitalizowanych łącznie z hospitalizowanymi, których przyjęto i wypisano ze szpitala tego samego dnia (nie spędzili nocy w szpitalu) w poszczególnych dniach 2016 roku w formie szeregu czasowego, a na Wykresie 2.1.100 w formie kalendarzowej mapy ciepła.

Wykres 2.1.99: Dzienna liczba hospitalizowanych - szereg czasowy



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Wykres 2.1.100: Dzienna liczba hospitalizowanych - kalendarzowa mapa ciepła



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

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

Tabela 2.1.283: Lista świadczeniodawców hospitalizujących co najmniej jednego pacjenta

ID	Nazwa	Powiat
11.0002	Uniwersyteckie Centrum Kliniczne	m. Gdańsk

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Największy świadczeniodawca (pod względem liczby hospitalizacji) sprawozdał 0,04 tys. hospitalizacji dla 0,01 tys. pacjentów. Tym samym 100% hospitalizacji z całego województwa odnotowano u tego świadczeniodawcy. Tabela 2.1.284 prezentuje szczegółowe informacje dotyczące liczby hospitalizacji i liczby pacjentów hospitalizowanych w ramach poszczególnych świadczeniodawców.

Tabela 2.1.284: 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 [%]
11.0002	0,01	0,04	0,01	-	100,0	100,0
Woj.	0,01	0,04	0,01	-	100,0	100,0

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Szczegółowe dane odnośnie liczby hospitalizacji na poszczególnych oddziałach i w ramach poszczególnych zakresów prezentują Tabela 2.1.285 oraz Tabela 2.1.286. 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 2.1.285: Liczba hospitalizacji wykazanych przez świadczeniodawców wg oddziałów

ID	Oddział nefrologiczny dla dzieci [tys.]	Suma [tys.]
11.0002	0,04	0,04
Woj.	0,04	0,04

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.1.286: Liczba hospitalizacji wykazanych przez świadczeniodawców wg zakresów

ID	Nefrologia - hospitalizacja [tys.]	Suma [tys.]
11.0002	0,04	0,04
Woj.	0,04	0,04

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W Tabeli 2.1.287 zostały zaprezentowane dane dotyczące struktury demograficznej pacjentów podczas poszczególnych hospitalizacji - średni wiek, udział pacjentów w różnych grupach wiekowych i struktura płci.

Tabela 2.1.287: Struktura demograficzna pacjentów

ID	Średni wiek [lata]	Hospitalizacje kobiet [%]	Hospitalizacje pacjentów w wieku		
			4-9 [%]	9-14 [%]	>=15 [%]
11.0002	12,3	45,9	13,5	51,4	35,1
Woj.	12,3	45,9	13,5	51,4	35,1

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Ważnym czynnikiem jest wielochorobowość hospitalizowanych pacjentów¹⁰⁹. 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 2.1.288 prezentuje rozkład pacjentów ze względu na poziom współczynnika wielochorobowości dla świadczeniodawców realizujących hospitalizacje w ramach danej podgrupy chorób w województwie pomorskim.

Tabela 2.1.288: Rozkład pacjentów względem współczynnika wielochorobowości

ID	Liczba hospitalizacji ^a [tys.]	Udział pacjentów ze współczynnikiem wielochorobowości:				
		bardzo niski [%]	niski [%]	średni [%]	wysoki [%]	bardzo wysoki [%]
11.0002	0,04	8,11	43,24	8,11	35,14	5,41
Woj.	0,04	8,11	43,24	8,11	35,14	5,41

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

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Statystyki dotyczące miejsca zamieszkania hospitalizowanych pacjentów w odniesieniu do miejsca realizacji świadczeń prezentuje Tabela 2.1.289. 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 2.1.289: 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 [%]			
11.0002	21,6	64,9	13,5	49,1	38,0	27,0
Woj.	21,6	64,9	13,5	49,1	38,0	27,0

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W województwie pomorskim odsetek pacjentów przyjętych w czasie¹¹⁰, w którym w Polsce przyjęto połowę z nich wyniósł 67.86%. W Polsce odsetek pacjentów przyjętych w trybie nagłym z rozpoznaniem wchodzącym w skład analizowanej grupy rozpoznań wyniósł 28.66%, podczas gdy wartość ta dla województwa wyniosła 20%. Liczba świadczeniodawców, dla których odnotowano wyższy niż w Polsce odsetek przyjęć w trybie nagłym wyniosła 0 (0%).

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

¹⁰⁹Dotyczy wszystkich hospitalizacji z powodu analizowanej podgrupy chorób.

¹¹⁰Czas oczekiwania liczony jest metodą RTT (ang. Referral To Treatment) wyłącznie dla przyjęć planowych na leczenie szpitalne na podstawie skierowań

nagłych i planowych dla poszczególnych szpitali w województwie prezentuje Tabela 2.1.290. 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).

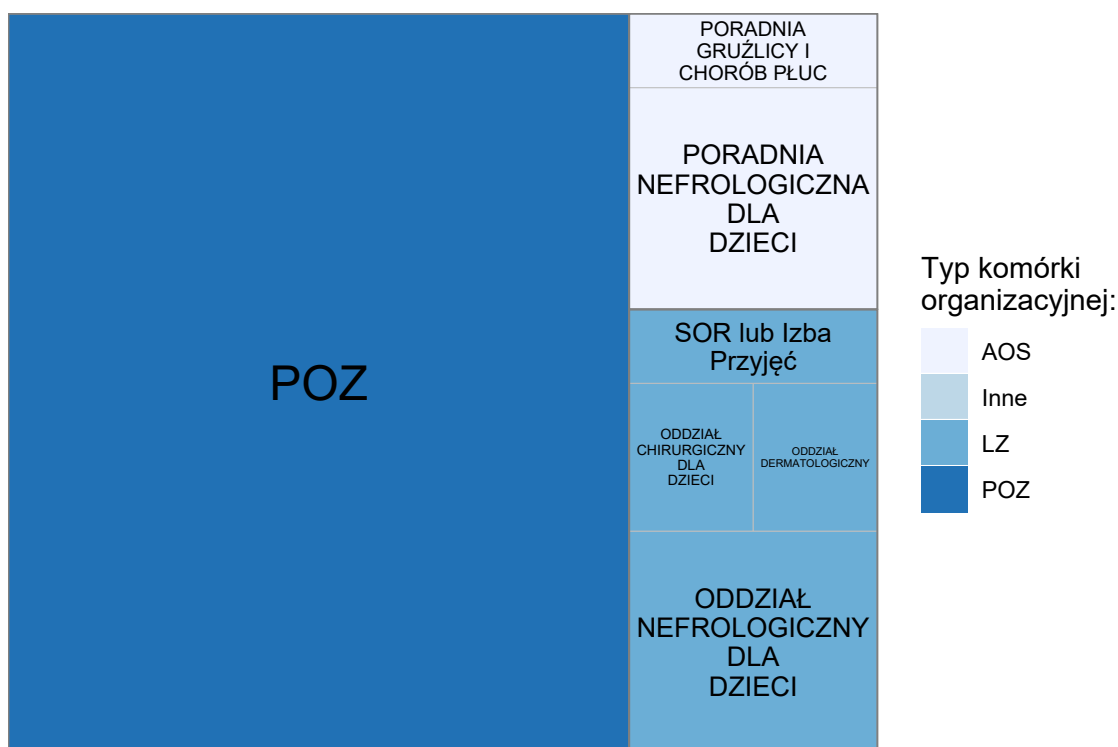
Tabela 2.1.290: Statystyki dotyczące trybów przyjęć i czasu oczekiwania

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 [%]
11.0002	24,3	75,7	-	100,0	42,9	4	67,9
Woj.	24,3	75,7	-	100,0	42,9	4	67,9

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Wykres 2.1.101 prezentuje wojewódzki rozkład komórek organizacyjnych, w których wystawiono skierowania pacjentom z rozpoznaniem zakwalifikowanym jako Powikłania po przeszczepie nerki. Z kolei Tabela 2.1.425 prezentuje szczegółowy rozkład miejsc wystawienia skierowania w podziale na szpitale.

Wykres 2.1.101: Udział skierowań dla województwa



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Tabela 2.1.291: Skąd byli kierowani pacjenci

ID	Przypadki, dla których obliczono wskaźniki. W tym: [%]	Szpital					AOS			POZ	
		Udział ogółem. W tym: [%]	ODDZIAŁ NEFROLOGICZNY DLA DZIECI [%]	ODDZIAŁ CHIRURGICZNY DLA DZIECI [%]	ODDZIAŁ DERMATOLOGICZNY [%]	SOR i Izba Przyjęć [%]	Udział ogółem. W tym: [%]	PORADNIA NEFROLOGICZNA DLA DZIECI [%]	PORADNIA GRUŹLICY I CHOROBY PŁUC [%]	Udział ogółem [%]	Pozostałe [%]
11.0002	94,59	17,14	50,00	16,67	16,67	16,67	11,43	75,00	25,00	71,43	-
Woj.	94,59	17,14	50,00	16,67	16,67	16,67	11,43	75,00	25,00	71,43	-

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W tabeli **2.1.292** przeanalizowano udział świadczeń zachowawczych JGP. Przedmiotowa analiza została wykonana tylko dla pacjentów poniżej 18 r.ż.).

Tabela 2.1.292: Struktura świadczeń JGP

ID	Liczba hospitalizacji [tys.]	Świadczenia nieJGP [%]	Świadczenia zachowawcze [%]
11.0002	0,04	81,08	100,00
Woj.	0,04	81,08	100,00

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W tabeli **2.1.293** przeanalizowano najczęściej sprawozdawane Jednorodne Grupy Pacjentów w ramach hospitalizacji z rozpoznaniem wchodzącymi w skład analizowanej podgrupy. Pełne nazwy znajdują się w tabeli **2.1.294**.

Tabela 2.1.293: Udział hospitalizacji w szpitalach wg najczęściej sprawozdawanych produktów

ID	Liczba hospitalizacji [tys.]	P18 [%]	Powikłania nieinfekcyjne... [%]	Ostre odrzucanie... [%]	Powikłania infekcyjne... [%]	Powikłania nieinfekcyjne... [%]
11.0002	0,0	18,9	8,1	35,1	29,7	8,1
Woj.	0,0	18,9	8,1	35,1	29,7	8,1

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.1.294: Nazwy najczęstszych produktów

Pełna nazwa produktu
P18 choroby nerek z niewydolnością nerkową
Powikłania nieinfekcyjne u chorego po przeszczepieniu narządu lub szpiku - diagnostyka, leczenie (diagnostyka, leczenie pacjenta od 31 dnia po wykonaniu przeszczepu)
Ostre odrzucanie przeszczepu lub ostra choroba przeszczep przeciw gospodarzowi - diagnostyka, leczenie pacjenta od 31 dnia od wykonania przeszczepu
Powikłania infekcyjne u chorego po przeszczepieniu narządu lub szpiku - diagnostyka, leczenie (diagnostyka, leczenie pacjenta od 31 dnia po wykonaniu przeszczepu)

Tabela 2.1.294: Nazwy najczęstszych produktów

Pełna nazwa produktu
Powikłania nieinfekcyjne u chorego po przeszczepieniu narządu lub szpiku - diagnostyka, leczenie (diagnostyka, leczenie pacjenta od 31 dnia po wykonaniu przeszczepu)

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.1.295: Wybrane procedury

ID	Liczba hospitalizacji	CUM [%]	Scyntygrafia [%]
11.0002	37	-	-
Woj.	37	-	-

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.1.296: Kody ICD-9

Nazwa	Kody ICD-9
CUM	87.76, 87.77
Scyntygrafia	92.03, 92.031, 92.032, 92.033, 92.034, 92.039

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W tabeli 2.1.297 przeanalizowano tryby wypisów pacjentów po zakończeniu hospitalizacji realizowanej z rozpoznaniem wchodzącym w skład analizowanej podgrupy.

Tabela 2.1.297: Informacje o trybach wypisu ze szpitala

ID	Skierowanie do innego szpitala [%]	Skierowanie do dalszej opieki [%]
11.0002	2,70	97,30
Woj.	2,70	97,30

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W tabeli 2.1.298 zaprezentowano statystyki dotyczące hospitalizacji zakończonych lub poprzedzonych hospitalizacją¹¹¹ pacjentów z rozpoznaniem z analizowanej grupy oraz podgrupy chorób w poszczególnych szpitalach w województwie w ciągu 30 dni.

Tabela 2.1.298: 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 [%]
11.0002	0,0	2,7	-	27,0	16,2	27,0
Woj.	0,0	2,7	-	27,0	16,2	27,0

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

¹¹¹Z puli ponownych hospitalizacji wykluczone te związane ze świadczeniami w ramach programów lekowych i chemioterapii

W tabeli 2.1.299 zaprezentowano statystyki dotyczące czasu hospitalizacji pacjentów (w dniach) z rozpoznaniem z analizowanej podgrupy chorób w poszczególnych szpitalach w województwie.

Tabela 2.1.299: 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 [%]
11.0002	6,3	5,7	6,0	5,3	16,2	40,5
Woj.	6,3	5,7	6,0	5,3	16,2	40,5

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

Tabela 2.1.300 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: 1130, 1131, 1650, 1652¹¹². Z analizy wykluczono hospitalizacje, w których tryb wypisu oznaczał zgon pacjenta.

Tabela 2.1.300: Analiza świadczeń udzielonych pacjentowi po hospitalizacji

ID	Skierowania do innego szpitala [%]	Porady AOS do 30 dni po hospitalizacji		
		a ^a [%]	b ^b [%]	c ^c [%]
11.0002	2,7	56,8	45,9	45,9
Woj.	2,7	56,8	45,9	45,9

a Ogółem

b W dedykowanym AOS

c W dedykowanym AOS w tym samym szpitalu

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

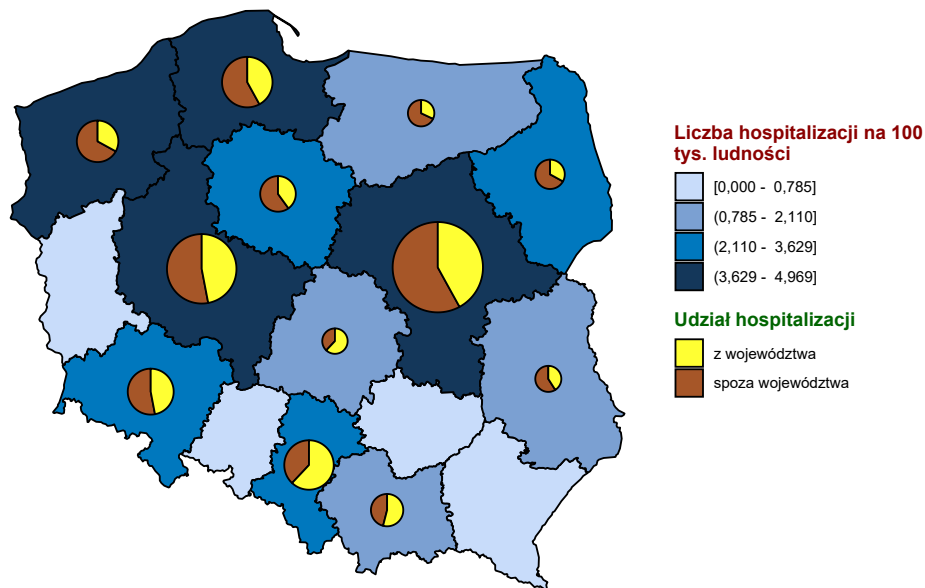
2.1.12 Hospitalizacje z operacją przeszczepu nerki

W 2016 roku w województwie dolnośląskim odnotowano 0,10 tys. hospitalizacji z powodu rozpoznań, zakwalifikowanych jako hospitalizacje z operacją przeszczepu nerki (dalej: podgrupa)¹¹³, co stanowiło 0,40% wszystkich hospitalizacji z powodu rozpoznań, które przeanalizowano w niniejszym dokumencie.

¹¹²Poradnia nefrologiczna, Poradnia nefrologiczna dla dzieci, Poradnia transplantologiczna, Poradnia transplantacji nerek

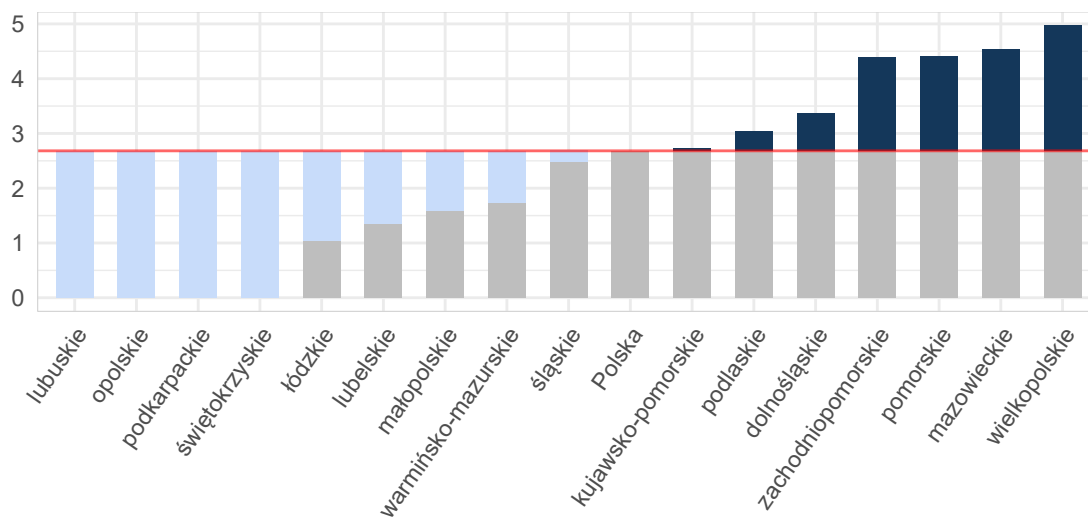
¹¹³Hospitalizacje, w ramach których sprawozdano produkt o nazwie L94, L96 lub L97.

Mapa 2.1.27: Liczba hospitalizacji na 100 tys. ludności oraz struktura hospitalizacji względem miejsca zamieszkania pacjenta



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Wykres 2.1.102: Liczba hospitalizacji na 100 tys. ludności



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

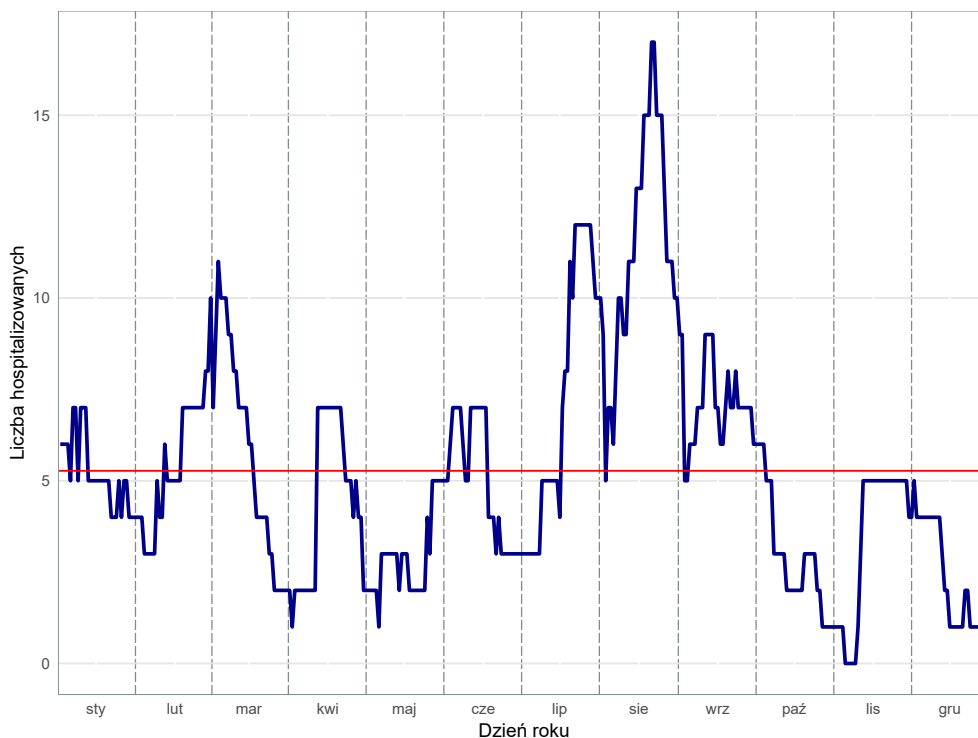
Tabela 2.1.301: Podstawowe statystyki dotyczące liczby i struktury hospitalizacji w poszczególnych województwach

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	0,10	-	-	53,06	3,37	42
kujawsko-pomorskie	0,06	-	-	59,65	2,74	30
lubelskie	0,03	-	-	58,62	1,36	26
lubuskie	-	-	-	-	-	32
łódzkie	0,03	-	-	38,46	1,05	39
małopolskie	0,05	-	-	46,30	1,60	45
mazowieckie	0,24	-	-	58,02	4,53	52
opolskie	-	-	-	-	-	22
podkarpackie	-	-	-	-	-	36
podlaskie	0,04	-	-	66,67	3,03	21
pomorskie	0,10	-	-	57,84	4,40	43
śląskie	0,11	-	-	38,05	2,48	28
świętokrzyskie	-	-	-	-	-	28
warmińsko-mazurskie	0,02	-	-	68,00	1,74	57
wielkopolskie	0,17	-	-	53,18	4,97	32
zachodniopomorskie	0,08	-	-	66,67	4,39	31
Polska	1,03	-	-	54,70	2,68	564

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

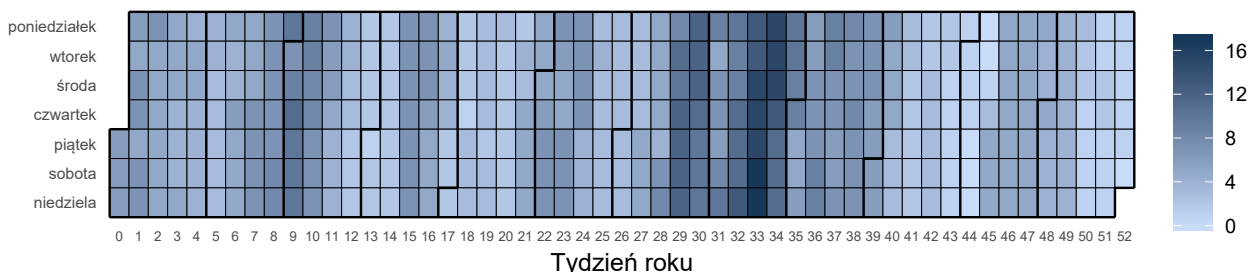
W województwie pomorskim średnio w 2016 r. dziennie hospitalizowanych było 5 pacjentów, którzy spędzili co najmniej jedną noc w szpitalu z powodu rozpoznaj z analizowanej podgrupy chorób. W ciągu tego roku maksymalna odnotowana dzienna liczba hospitalizowanych wyniosła 17, a minimalna 0. Na Wykresie 2.1.103 zaprezentowano liczbę osób hospitalizowanych łącznie z hospitalizowanymi, których przyjęto i wypisano ze szpitala tego samego dnia (nie spędzili nocy w szpitalu) w poszczególnych dniach 2016 roku w formie szeregu czasowego, a na Wykresie 2.1.104 w formie kalendarzowej mapy ciepła.

Wykres 2.1.103: Dzienna liczba hospitalizowanych - szereg czasowy



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Wykres 2.1.104: Dzienna liczba hospitalizowanych - kalendarzowa mapa ciepła



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

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

Tabela 2.1.302: Lista świadczeniodawców hospitalizujących co najmniej jednego pacjenta

ID	Nazwa	Powiat
11.0002	Uniwersyteckie Centrum Kliniczne	m. Gdańsk

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Największy świadczeniodawca (pod względem liczby hospitalizacji) sprawozdał 0,1 tys. hospitalizacji dla 0,1 tys. pacjentów. Tym samym 100% hospitalizacji z całego województwa odnotowano u tego świadczeniodawcy. Tabela 2.1.303 prezentuje szczegółowe informacje dotyczące liczby hospitalizacji i liczby pacjentów hospitalizowanych w ramach poszczególnych świadczeniodawców.

Tabela 2.1.303: Liczba hospitalizacji wykazanych przez świadczeniodawców

ID	Liczba pacjentów [tys.]	Łączna liczba hospitalizacji (w tym tryb jednolodowy) [tys.]	Liczba hospitalizacji trwających 1 dzień (bez trybu jednolodowego) [tys.]	Liczba hospitalizacji jednolodowych [tys.]	Procent hospitalizacji w województwie [%]	Skumulowany procent hospitalizacji w województwie [%]
11.0002	0,10	0,10	-	-	100,0	100,0
Woj.	0,10	0,10	-	-	100,0	100,0

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Szczegółowe dane odnośnie liczby hospitalizacji na poszczególnych oddziałach i w ramach poszczególnych zakresów prezentują Tabela 2.1.304 oraz Tabela 2.1.305. 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 2.1.304: Liczba hospitalizacji wykazanych przez świadczeniodawców wg oddziałów

ID	Oddział transplantologiczny [tys.]	Suma [tys.]
11.0002	0,10	0,10
Woj.	0,10	0,10

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.1.305: Liczba hospitalizacji wykazanych przez świadczeniodawców wg zakresów

ID	Transplantologia kliniczna - hospitalizacja G30, L93,94, L97 [tys.]	Suma [tys.]
11.0002	0,10	0,10
Woj.	0,10	0,10

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W Tabeli 2.1.306 zostały zaprezentowane dane dotyczące struktury demograficznej pacjentów podczas poszczególnych hospitalizacji - średni wiek, udział pacjentów w różnych grupach wiekowych i struktura płci.

Tabela 2.1.306: Struktura demograficzna pacjentów

ID	Średni wiek [lata]	Hospitalizacje kobiet [%]	Hospitalizacje pacjentów w wieku				
			18-25 [%]	25-35 [%]	35-50 [%]	50-60 [%]	>=61 [%]
11.0002	50,9	44,1	2,9	8,8	31,4	22,5	34,3

Tabela 2.1.306: Struktura demograficzna pacjentów

ID	Średni wiek [lata]	Hospitalizacje kobiet [%]	Hospitalizacje pacjentów w wieku				
			18-25 [%]	25-35 [%]	35-50 [%]	50-60 [%]	>=61 [%]
Woj.	50,9	44,1	2,9	8,8	31,4	22,5	34,3

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Ważnym czynnikiem jest wielochorobowość hospitalizowanych pacjentów¹¹⁴. Aby umożliwić porównania między szpitalami i województwami ustalono kategorie współczynnika wyznaczone na podstawie **ogólnopolskiego** rozkładu wielochorobowości dla danej podgrupy chorób. Przedziały dobrano tak, aby ich szerokość była równa odchyleniu standardowemu (σ) rozkładu ogólnopolskiego, a przedział *Średni* miał środek w medianie rozkładu ogólnopolskiego (M). Przyjmując powyższe założenia, ustalono następujące kategorie współczynnika wielochorobowości:

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

Więcej na temat tego zagadnienia zostało omówione w Mapach Potrzeb Zdrowotnych 2018 r. w zakresie lecznictwa szpitalnego <http://www.mpz.mz.gov.pl/mapy-szpitalne-ustawowe-2018/> w rozdziale Wielochorobowość. Tabela **2.1.307** prezentuje rozkład pacjentów ze względu na poziom współczynnika wielochorobowości dla świadczeniodawców realizujących hospitalizacje w ramach danej podgrupy chorób w województwie pomorskim.

Tabela 2.1.307: Rozkład pacjentów względem współczynnika wielochorobowości

ID	Liczba hospitalizacji ^a [tys.]	Udział pacjentów ze współczynnikiem wielochorobowości:				
		bardzo niski [%]	niski [%]	średni [%]	wysoki [%]	bardzo wysoki [%]
11.0002	0,10	3,92	26,47	41,18	26,47	1,96
Woj.	0,10	3,92	26,47	41,18	26,47	1,96

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

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Statystyki dotyczące miejsca zamieszkania hospitalizowanych pacjentów w odniesieniu do miejsca realizacji świadczeń prezentuje Tabela **2.1.308**. 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 2.1.308: 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 [%]			
11.0002	57,8	31,4	10,8	164,4	118,6	43,1
Woj.	57,8	31,4	10,8	164,4	118,6	43,1

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

¹¹⁴Dotyczy wszystkich hospitalizacji z powodu analizowanej podgrupy chorób.

W województwie pomorskim odsetek pacjentów przyjętych w czasie¹¹⁵, w którym w Polsce przyjęto połowę z nich wyniósł 60%. W Polsce odsetek pacjentów przyjętych w trybie nagłym z rozpoznaniem wchodzącym w skład analizowanej grupy rozpoznań wyniósł 70.53%, podczas gdy wartość ta dla województwa wyniosła 89.25%. Liczba świadczeniodawców, dla których odnotowano wyższy niż w Polsce odsetek przyjęć w trybie nagłym wyniosła 1 (100%).

Informacje o wartości statystyki opisującej czas oczekiwania na przyjęcie do szpitala oraz strukturę trybów nagłych i planowych dla poszczególnych szpitali w województwie prezentuje Tabela 2.1.309. 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).

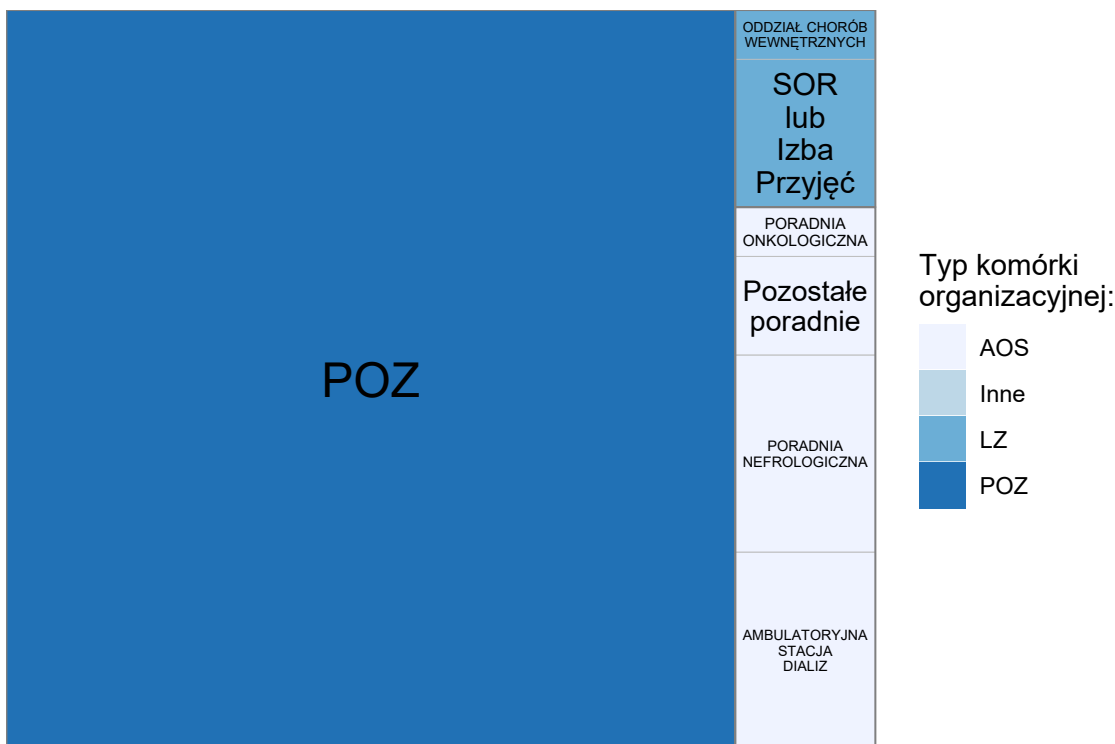
Tabela 2.1.309: Statystyki dotyczące trybów przyjęć i czasu oczekiwania

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 [%]
11.0002	90,2	9,8	-	100,0	60,0	0	60,0
Woj.	90,2	9,8	-	100,0	60,0	0	60,0

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Wykres 2.1.105 prezentuje wojewódzki rozkład komórek organizacyjnych, w których wystawiono skierowania pacjentom z rozpoznaniem zakwalifikowanym jako . Z kolei Tabela 2.1.425 prezentuje szczegółowy rozkład miejsc wystawienia skierowania w podziale na szpitale.

Wykres 2.1.105: Udział skierowań dla województwa



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

¹¹⁵Czas oczekiwania liczony jest metodą RTT (ang. Referral To Treatment) wyłącznie dla przyjęć planowych na leczenie szpitalne na podstawie skierowań

Tabela 2.1.310: Skąd byli kierowani pacjenci

ID	Przypadki, dla których obliczono wskaźniki. W tym: [%]	Szpital			AOS			POZ		
		Udział ogółem. W tym: [%]	ODDZIAŁ CHOROÓB WEWNĘTRZNYCH [%]	SOR i Izba Przyjęć [%]	Udział ogółem. W tym: [%]	AMBULATORYJNA STACJA DIALIZ [%]	PORADNIA NEFROLOGICZNA [%]	PORADNIA ONKOLOGICZNA [%]	Udział ogółem [%]	Pozostałe [%]
11.0002	91,18	4,30	25,00	75,00	11,83	36,36	36,36	9,09	83,87	-
Woj.	91,18	4,30	25,00	75,00	11,83	36,36	36,36	9,09	83,87	-

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W tabeli 2.1.311 przeanalizowano udział świadczeń zabiegowych JGP¹¹⁶. Przedmiotowa analiza została wykonana tylko dla pacjentów dorosłych (pow. 17 r.ż.).

Tabela 2.1.311: Struktura świadczeń JGP

ID	Liczba hospitalizacji [tys.]	Świadczenia zabiegowe [%]
11.0002	0,10	100,00
Woj.	0,10	100,00

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

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

Tabela 2.1.312: Struktura świadczeń zabiegowych JGP

ID	świadczenia zabiegowe [%]	w tym:				
		kompleksowe [%]	duże [%]	średnie [%]	małe [%]	diagnostyczne [%]
11.0002	100,00	100,00	-	-	-	-
Woj.	100,00	100,00	-	-	-	-

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W tabeli 2.1.313 przanalizowano najczęściej sprawozdawane Jednorodne Grupy Pacjentów w ramach hospitalizacji z rozpoznaniem wchodzącymi w skład analizowanej podgrupy. Pełne nazwy znajdują się w tabeli 2.1.314.

Tabela 2.1.313: Udział hospitalizacji w szpitalach wg najczęściej sprawozdawanych produktów

ID	Liczba hospitalizacji [tys.]	L94 [%]
11.0002	0,1	100,0
Woj.	0,1	100,0

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

¹¹⁶Świadczenia zabiegowe oznaczone są symbolem '*' w załączniku 1a do zarządzenia w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju: leczenie szpitalne

Tabela 2.1.314: Nazwy najczęstszych produktów

Pełna nazwa produktu
L94 przeszczepienie nerki - kategoria II

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.1.315: Wybrane procedury

ID	Liczba hospitalizacji	Przeszczep żywy dawca [%]	Przeszczep martwy dawca [%]
11.0002	102	1,0	75,5
Woj.	102	1,0	75,5

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.1.316: Kody ICD-9

Nazwa	Kody ICD-9
Przeszczep_żywy_dawca	55.691
Przeszczep_martwy_dawca	55.690

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W tabeli 2.1.317 przeanalizowano tryby wypisów pacjentów po zakończeniu hospitalizacji realizowanej z rozpoznaniem wchodzącym w skład analizowanej podgrupy.

Tabela 2.1.317: Informacje o trybach wypisu ze szpitala

ID	Zakończenie procesu leczenia ¹ [%]	Skierowanie do innego szpitala [%]	Skierowanie do dalszej opieki [%]	Inny [%]
11.0002	0,98	0,98	97,06	1,0
Woj.	0,98	0,98	97,06	1,0

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

Tabela 2.1.318 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: 1130, 1131, 1650, 1652¹¹⁷. Z analizy wykluczono hospitalizacje, w których tryb wypisu oznaczał zgon pacjenta.

Tabela 2.1.318: Analiza świadczeń udzielonych pacjentowi po hospitalizacji

ID	Skierowania do innego szpitala [%]	Porady AOS do 30 dni po hospitalizacji		
		a ^a [%]	b ^b [%]	c ^c [%]
11.0002	1,0	87,1	84,2	53,5
Woj.	1,0	87,1	84,2	53,5

a Ogółem

b W dedykowanym AOS

c W dedykowanym AOS w tym samym szpitalu

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

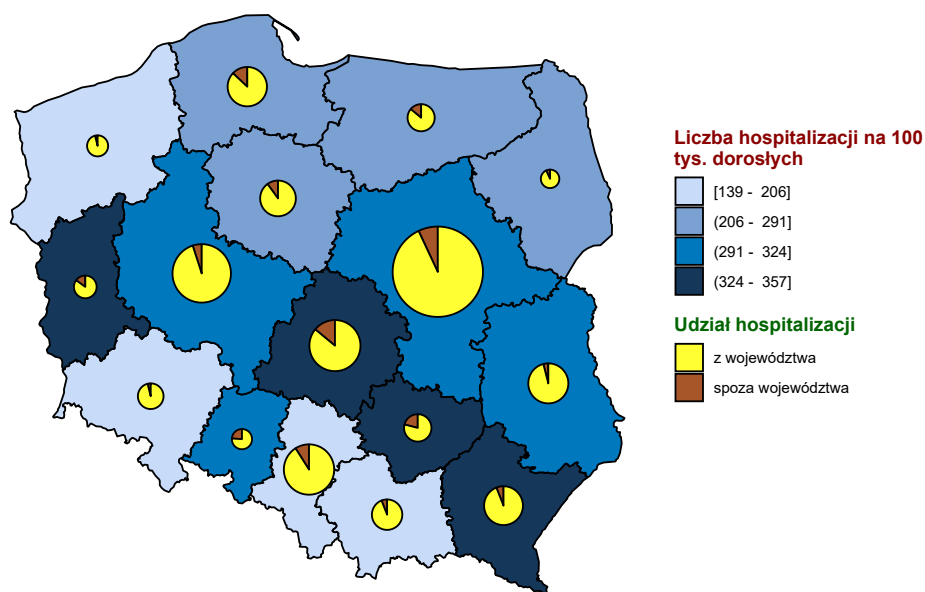
¹¹⁷Poradnia nefrologiczna, Poradnia nefrologiczna dla dzieci, Poradnia transplantologiczna, Poradnia transplantacji nerek

2.1.13 Kamica moczowa

2.1.13.1 Kamica moczowa dorośli

W 2016 roku w województwie dolnośląskim odnotowano 3,35 tys. hospitalizacji z powodu rozpoznania, zakwalifikowanych jako Kamica moczowa (dalej: podgrupa)¹¹⁸, co stanowiło 16,65% wszystkich hospitalizacji z powodu rozpoznania, które przeanalizowano w niniejszym dokumencie.

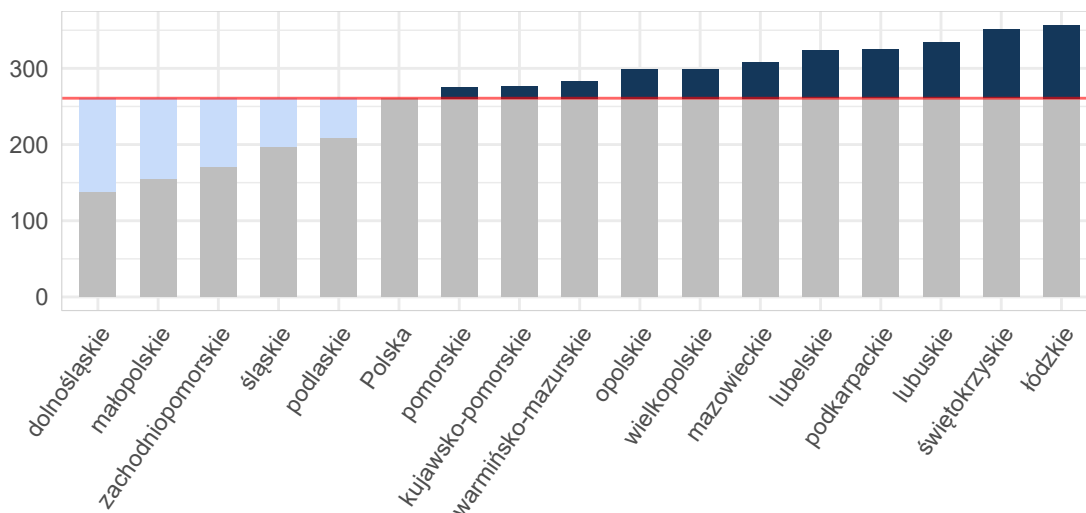
Mapa 2.1.28: Liczba hospitalizacji na 100 tys. dorosłych oraz struktura hospitalizacji względem miejsca zamieszkania pacjenta



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

¹¹⁸W analizowanej podgrupie zostały uwzględnione następujące rozpoznania wg Międzynarodowej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD-10: N13.2, N13.4, N13.5, N13.6, N20, N21, N22, N23, N25.

Wykres 2.1.106: Liczba hospitalizacji na 100 tys. dorosłych



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

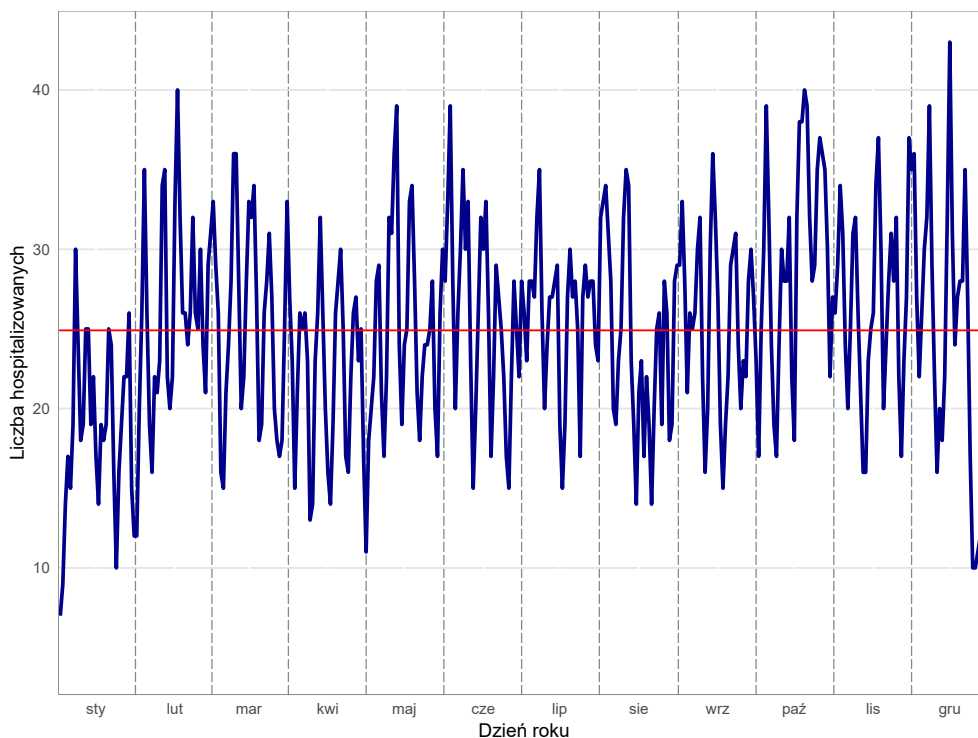
Tabela 2.1.319: Podstawowe statystyki dotyczące liczby i struktury hospitalizacji w poszczególnych województwach

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	3,35	0,32	0,87	4,39	115,44	600
kujawsko-pomorskie	4,73	0,30	1,69	10,11	226,93	535
lubelskie	5,67	0,06	1,25	4,39	265,83	362
lubuskie	2,78	0,71	0,20	15,06	273,45	174
łódzkie	7,38	2,09	0,87	14,58	297,14	591
małopolskie	4,25	0,03	1,08	6,39	125,80	853
mazowieckie	13,45	0,20	6,38	7,86	250,64	989
opolskie	2,50	0,60	0,80	23,92	251,35	115
podkarpackie	5,64	0,13	1,51	6,68	265,27	445
podlaskie	2,04	-	0,02	7,15	172,17	161
pomorskie	5,14	0,00	2,46	13,65	222,06	444
śląskie	7,49	0,02	1,69	9,70	164,24	624
świętokrzyskie	3,66	0,13	0,52	21,02	292,36	273
warmińsko-mazurskie	3,32	0,19	1,27	14,12	231,28	328
wielkopolskie	8,42	0,06	3,62	5,36	241,70	798
zachodniopomorskie	2,42	0,02	0,70	4,72	141,44	759
Polska	82,25	4,86	24,91	9,79	214,01	8 051

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

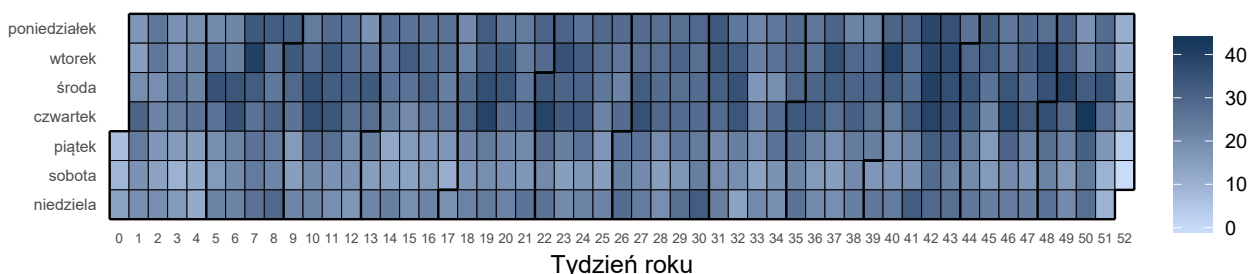
W województwie pomorskim średnio w 2016 r. dziennie hospitalizowanych było 25 pacjentów, którzy spędzili co najmniej jedną noc w szpitalu z powodu rozpoznanych z analizowanej podgrupy chorób. W ciągu tego roku maksymalna odnotowana dzienna liczba hospitalizowanych wyniosła 43, a minimalna 4. Na Wykresie 2.1.107 zaprezentowano liczbę osób hospitalizowanych łącznie z hospitalizowanymi, których przyjęto i wypisano ze szpitala tego samego dnia (nie spędzili nocy w szpitalu) w poszczególnych dniach 2016 roku w formie szeregu czasowego, a na Wykresie 2.1.108 w formie kalendarzowej mapy ciepła.

Wykres 2.1.107: Dzienna liczba hospitalizowanych - szereg czasowy



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Wykres 2.1.108: Dzienna liczba hospitalizowanych - kalendarzowa mapa ciepła



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Liczba świadczeniodawców w województwie pomorskim, którzy hospitalizowali przynajmniej jednego pacjenta z analizowaną przyczyną wyniosła 25. Z kolei 80% wszystkich hospitalizacji w województwie pomorskim z powodu rozpoznanych wchodzących w skład analizowanej podgrupy zostało wykazane przez 5 świadczeniodawców.

Tabela 2.1.320: Lista świadczeniodawców hospitalizujących co najmniej jednego pacjenta

ID	Nazwa	Powiat
11.0001	Szpital im. Mikołaja Kopernika	m. Gdańsk
11.0002	Uniwersyteckie Centrum Kliniczne	m. Gdańsk
11.0003	Szpital Specjalistyczny w Wejherowie	wejherowski
11.0004	Szpital Specjalistyczny Słupsk	m. Słupsk
11.0005	Szpital Wojewódzkie w Gdyni sp. z o.o.	m. Gdynia
11.0006	Szpital Specjalistyczny im. J. K. Łukowicza w Chojnicach	chojnicki
11.0007	Szpital Specjalistyczny w Kościerzynie sp. z o.o.	kościerski
11.0011	Szpital św. Jana	starogardzki
11.0012	Szpital Tczewskie	tczewski
11.0013	Samodzielny Publiczny Specjalistyczny ZOZ	łębski

Tabela 2.1.320: Lista świadczeniodawców hospitalizujących co najmniej jednego pacjenta

ID	Nazwa	Powiat
11.0014	7 Szpital Marynarki Wojennej z Przychodnią SP ZOZ im. Kontradmirala Profesora Wiesława Łasińskiego w Gdańsku	m. Gdańsk
11.0015	NZOZ im. dr. Aleksandra Majkowskiego	kartuski
11.0016	Szpital Polski Sztum	sztumski
11.0017	Szpital im. dr. Jadwigi Obodzińskiej - Król w Malborku	malborski
11.0018	NZOZ Zdrowie	kwidzyński
11.0021	SP ZOZ w Człuchowie	człuchowski
11.0023	NZOZ Szpital Powiatu Bytowskiego	bytowski
11.0024	Szpital Pucki sp. z o.o.	pucki
11.0025	Szpital Specjalistyczny w Prabutach sp. z o.o.	kwidzyński
11.0027	Szpital Specjalistyczny Słupsk	słupski
11.0028	SP ZOZ MSWiA w Gdańsku	m. Gdańsk
11.0032	NZOZ Przychodnia Dąbrowa - Dąbrówka	m. Gdynia
11.0036	115 Szpital Wojskowy z Przychodnią SP ZOZ	pucki
11.0039	Szpital im. dr. Jadwigi Obodzińskiej - Król w Malborku	nowodworski
11.0060	Diaverum Polska sp. z o.o.	m. Gdynia

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Największy świadczeniodawca (pod względem liczby hospitalizacji) sprawozdał 1,79 tys. hospitalizacji dla 0,83 tys. pacjentów. Tym samym 34,89% hospitalizacji z całego województwa odnotowano u tego świadczeniodawcy. Tabela 2.1.321 prezentuje szczegółowe informacje dotyczące liczby hospitalizacji i liczby pacjentów hospitalizowanych w ramach poszczególnych świadczeniodawców.

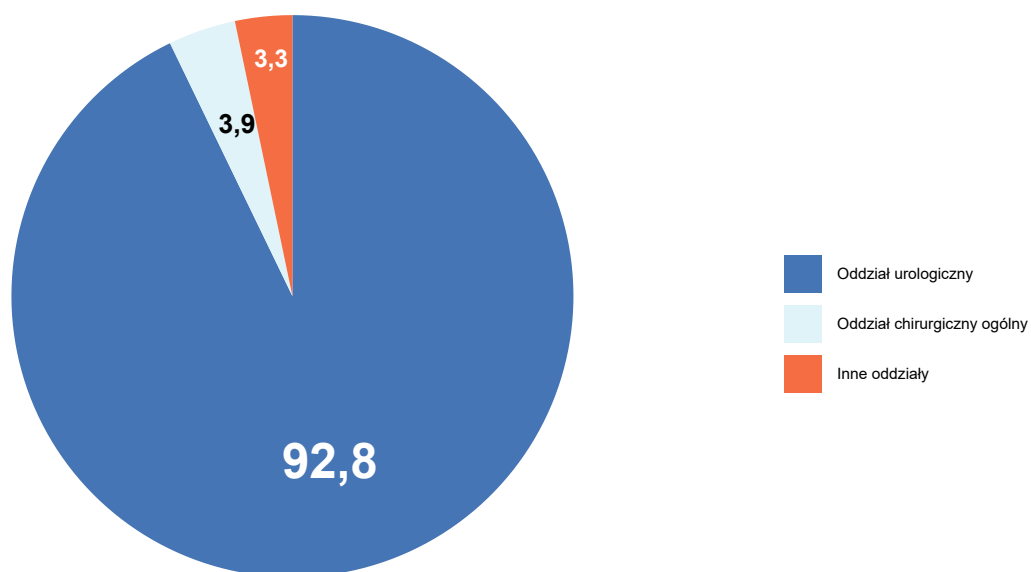
Tabela 2.1.321: Liczba hospitalizacji wykazanych przez świadczeniodawców

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 [%]
11.0004	0,83	1,79	1,06	-	34,9	34,9
11.0007	0,48	0,91	0,55	-	17,7	52,6
11.0002	0,53	0,81	0,56	-	15,8	68,4
11.0001	0,32	0,44	0,08	-	8,6	77,0
11.0003	0,24	0,34	0,12	-	6,5	83,5
11.0005	0,28	0,30	0,06	-	5,8	89,3
11.0018	0,12	0,17	0,00	-	3,3	92,6
11.0006	0,12	0,16	0,00	-	3,1	95,7
11.0014	0,09	0,12	0,04	-	2,4	98,1
11.0039	0,02	0,02	0,00	-	0,4	98,4
11.0023	0,02	0,02	-	-	0,3	98,7
11.0012	0,01	0,01	0,00	-	0,3	99,0
11.0016	0,01	0,01	0,00	-	0,2	99,2
11.0017	0,01	0,01	-	-	0,1	99,3
11.0021	0,01	0,01	-	-	0,1	99,5
11.0013	0,01	0,01	-	-	0,1	99,6
11.0011	0,00	0,00	-	-	0,1	99,7
11.0024	0,00	0,00	0,00	-	0,1	99,8
11.0036	0,00	0,00	-	-	0,1	99,8
11.0015	0,00	0,00	-	-	0,0	99,9
11.0032	0,00	0,00	-	0,00	0,0	99,9
11.0060	0,00	0,00	0,00	-	0,0	99,9
11.0025	0,00	0,00	-	-	0,0	100,0
11.0027	0,00	0,00	-	-	0,0	100,0
11.0028	0,00	0,00	-	-	0,0	100,0
Woj.	2,96	5,14	2,46	0,00	100,0	100,0

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Przeprowadzono analizę mającą na celu odpowiedź na pytanie na jakich oddziałach¹¹⁹ i w ramach jakich zakresów w 2016 roku hospitalizowani byli pacjenci z analizowaną przyczyną. Największą liczbą hospitalizacji charakteryzowały się oddziały: Oddział urologiczny oraz Oddział chirurgiczny ogólny. Hospitalizacje na tych dwóch oddziałach stanowiły łącznie 96,7% hospitalizacji w analizowanej grupie. Natomiast najwięcej hospitalizacji sprawozdano w ramach zakresów: Urologia - hospitalizacja oraz Chirurgia ogólna - hospitalizacja. Hospitalizacje w ramach tych dwóch zakresów stanowiły łącznie 96,7%.

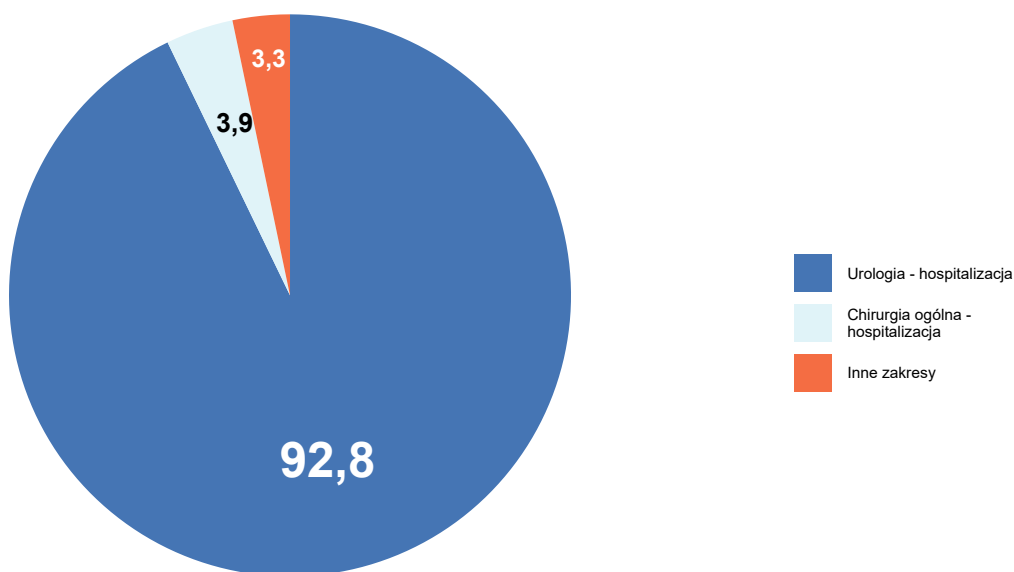
Wykres 2.1.109: Rozkład hospitalizacji wg oddziałów



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

¹¹⁹Przez 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 2.1.110: 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 2.1.322 oraz Tabela 2.1.323. 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 2.1.322: Liczba hospitalizacji wykazanych przez świadczeniodawców wg oddziałów

ID	Oddział urologiczny [tys.]	Oddział chirurgiczny ogólny [tys.]	Oddział położniczo-ginekologiczny [tys.]	Oddział chorób wewnętrznych [tys.]	Oddział nefrologiczny [tys.]	Inne oddziały [tys.]	Suma [tys.]
11.0004	1,75	-	-	0,00	0,05	0,00	1,79
11.0007	0,91	0,00	0,00	-	-	-	0,91
11.0002	0,81	-	-	-	0,00	0,00	0,81
11.0001	0,41	-	0,03	0,00	-	0,00	0,44
11.0003	0,33	0,00	0,00	0,00	-	-	0,34
11.0005	0,29	-	0,01	0,00	-	0,00	0,30
11.0018	0,16	-	0,00	-	-	-	0,17
11.0006	-	0,16	-	0,00	-	-	0,16
11.0014	0,12	-	-	-	-	-	0,12
11.0039	-	-	-	0,02	-	-	0,02
11.0023	-	0,01	-	0,00	-	-	0,02
11.0012	-	0,01	0,00	0,00	-	-	0,01
11.0016	-	0,00	-	0,01	-	-	0,01
11.0017	-	0,01	-	-	-	-	0,01
11.0021	-	0,00	0,00	0,00	-	-	0,01

Tabela 2.1.322: Liczba hospitalizacji wykazanych przez świadczeniodawców wg oddziałów

ID	Oddział urologiczny [tys.]	Oddział chirurgiczny ogólny [tys.]	Oddział położniczo-ginekologiczny [tys.]	Oddział chorób wewnętrznych [tys.]	Oddział nefrologiczny [tys.]	Inne oddziały [tys.]	Suma [tys.]
11.0013	-	0,00	0,00	-	-	-	0,01
11.0011	-	0,00	-	0,00	-	-	0,00
11.0024	-	-	-	0,00	-	-	0,00
11.0036	-	0,00	-	-	-	-	0,00
11.0015	-	-	-	0,00	-	-	0,00
11.0032	-	-	-	-	-	0,00	0,00
11.0060	-	-	-	-	0,00	-	0,00
11.0025	-	0,00	-	-	-	-	0,00
11.0027	-	-	0,00	-	-	-	0,00
11.0028	-	-	-	0,00	-	-	0,00
Woj.	4,77	0,20	0,06	0,05	0,05	0,01	5,14

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.1.323: Liczba hospitalizacji wykazanych przez świadczeniodawców wg zakresów

ID	Urologia - hospitalizacja [tys.]	Chirurgia ogólna - hospitalizacja [tys.]	Nefrologia - hospitalizacja [tys.]	Choroby wewnętrzne - hospitalizacja [tys.]	Położnictwo i ginekologia - hospitalizacja III poziom referencyjny [tys.]	Inne zakresy [tys.]	Suma [tys.]
11.0004	1,75	-	0,05	0,00	-	0,00	1,79
11.0007	0,91	0,00	-	-	-	0,00	0,91
11.0002	0,81	-	0,00	-	-	-	0,81
11.0001	0,41	-	-	0,00	0,03	0,00	0,44
11.0003	0,33	0,00	-	0,00	-	0,00	0,34
11.0005	0,29	-	-	0,00	-	0,01	0,30
11.0018	0,16	-	-	-	-	0,00	0,17
11.0006	-	0,16	-	0,00	-	-	0,16
11.0014	0,12	-	-	-	-	-	0,12
11.0039	-	-	-	0,02	-	-	0,02
11.0023	-	0,01	-	0,00	-	-	0,02
11.0012	-	0,01	-	0,00	-	0,00	0,01
11.0016	-	0,00	-	0,01	-	-	0,01
11.0017	-	0,01	-	-	-	-	0,01
11.0021	-	0,00	-	0,00	-	0,00	0,01
11.0013	-	0,00	-	-	-	0,00	0,01
11.0011	-	0,00	-	0,00	-	-	0,00
11.0024	-	-	-	0,00	-	-	0,00
11.0036	-	0,00	-	-	-	-	0,00
11.0015	-	-	-	0,00	-	-	0,00
11.0032	-	-	-	-	-	0,00	0,00
11.0060	-	-	0,00	-	-	-	0,00
11.0025	-	0,00	-	-	-	-	0,00
11.0027	-	-	-	-	-	0,00	0,00
11.0028	-	-	-	0,00	-	-	0,00

Tabela 2.1.323: Liczba hospitalizacji wykazanych przez świadczeniodawców wg zakresów

ID	Urologia - hospitalizacja [tys.]	Chirurgia ogólna - hospitalizacja [tys.]	Nefrologia - hospitalizacja [tys.]	Choroby wewnętrzne - hospitalizacja [tys.]	Położnictwo i ginekologia - hospitalizacja III poziom referencyjny [tys.]	Inne zakresy [tys.]	Suma [tys.]
Woj.	4,77	0,20	0,05	0,05	0,03	0,04	5,14

Opracowanie DAIS na podstawie danych NFZ

W Tabeli 2.1.324 zostały zaprezentowane dane dotyczące struktury demograficznej pacjentów podczas poszczególnych hospitalizacji - średni wiek, udział pacjentów w różnych grupach wiekowych i struktura płci.

Tabela 2.1.324: Struktura demograficzna pacjentów

ID	Średni wiek [lata]	Hospitalizacje kobiet [%]	Hospitalizacje pacjentów w wieku				
			18-25 [%]	25-35 [%]	35-50 [%]	50-60 [%]	>=61 [%]
11.0001	54,3	46,5	5,0	10,4	22,0	17,0	45,6
11.0002	55,0	43,0	1,8	9,5	24,8	20,0	43,9
11.0003	51,5	42,7	3,9	13,1	26,3	20,6	36,1
11.0004	55,0	38,4	2,6	7,9	21,5	25,7	42,3
11.0005	52,8	46,3	4,4	13,4	20,8	20,1	41,3
11.0006	55,6	53,2	1,9	10,1	20,3	22,8	44,9
11.0007	52,7	40,9	2,0	13,1	24,8	22,1	38,1
11.0011	65,0	60,0	-	-	20,0	20,0	60,0
11.0012	40,2	61,5	15,4	30,8	23,1	7,7	23,1
11.0013	31,7	83,3	33,3	50,0	-	-	16,7
11.0014	55,6	38,5	1,6	6,6	27,9	18,0	45,9
11.0015	73,5	50,0	-	-	-	-	100,0
11.0016	40,5	45,5	18,2	18,2	36,4	18,2	9,1
11.0017	51,0	14,3	14,3	14,3	14,3	14,3	42,9
11.0018	53,0	39,1	1,8	15,4	24,3	19,5	39,1
11.0021	44,6	85,7	14,3	42,9	-	-	42,9
11.0023	42,8	37,5	12,5	25,0	25,0	25,0	12,5
11.0024	64,0	50,0	-	-	25,0	-	75,0
11.0025	48,0	100,0	-	-	100,0	-	-
11.0027	24,0	100,0	100,0	-	-	-	-
11.0028	59,0	100,0	-	-	-	100,0	-
11.0032	54,5	-	-	-	50,0	-	50,0
11.0036	44,7	33,3	-	-	66,7	33,3	-
11.0039	52,2	47,4	5,3	5,3	31,6	21,1	36,8
11.0060	29,5	100,0	-	100,0	-	-	-
Woj.	54,0	41,8	2,9	10,5	23,2	22,1	41,4

Opracowanie DAIS na podstawie danych NFZ

Ważnym czynnikiem jest wielochorobowość hospitalizowanych pacjentów¹²⁰. 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: $(M - 1.5\sigma, M - 0.5\sigma]$,

¹²⁰Dotyczy wszystkich hospitalizacji z powodu analizowanej podgrupy chorób.

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

Więcej na temat tego zagadnienia zostało omówione w Mapach Potrzeb Zdrowotnych 2018 r. w zakresie leczenia szpitalnego <http://www.mpz.mz.gov.pl/mapy-szpitalne-ustawowe-2018/> w rozdziale Wiełochorobowość. Tabela 2.1.325 prezentuje rozkład pacjentów ze względu na poziom współczynnika wielochorobowości dla świadczeniodawców realizujących hospitalizacje w ramach danej podgrupy chorób w województwie pomorskim.

Tabela 2.1.325: Rozkład pacjentów względem współczynnika wielochorobowości

ID	Liczba hospitalizacji ^a [tys.]	Udział pacjentów ze współczynnikiem wielochorobowości:				
		bardzo niski [%]	niski [%]	średni [%]	wysoki [%]	bardzo wysoki [%]
11.0001	0,44	9,30	22,22	34,92	22,90	10,66
11.0002	0,81	3,56	23,34	41,52	21,13	10,44
11.0003	0,34	4,48	28,06	46,27	15,82	5,37
11.0004	1,79	2,68	21,52	42,59	27,20	6,02
11.0005	0,30	9,40	21,48	38,59	24,16	6,38
11.0006	0,16	7,59	21,52	44,30	17,72	8,86
11.0007	0,91	7,14	23,38	44,35	19,76	5,38
11.0011	0,00	-	20,00	20,00	20,00	40,00
11.0012	0,01	30,77	38,46	15,38	15,38	-
11.0013	0,01	66,67	16,67	-	16,67	-
11.0014	0,12	4,10	24,59	31,15	31,97	8,20
11.0015	0,00	-	-	-	50,00	50,00
11.0016	0,01	27,27	27,27	45,45	-	-
11.0017	0,01	-	28,57	42,86	14,29	14,29
11.0018	0,17	3,55	26,04	42,01	23,08	5,33
11.0021	0,01	28,57	28,57	28,57	14,29	-
11.0023	0,02	18,75	25,00	50,00	6,25	-
11.0024	0,00	-	25,00	25,00	25,00	25,00
11.0025	0,00	-	100,00	-	-	-
11.0027	0,00	100,00	-	-	-	-
11.0028	0,00	-	-	-	100,00	-
11.0032	0,00	-	-	50,00	50,00	-
11.0036	0,00	-	33,33	66,67	-	-
11.0039	0,02	5,26	26,32	36,84	31,58	-
11.0060	0,00	100,00	-	-	-	-
Woj.	5,14	5,23	22,93	41,64	23,12	7,08

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

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Statystyki dotyczące miejsca zamieszkania hospitalizowanych pacjentów w odniesieniu do miejsca realizacji świadczeń prezentuje Tabela 2.1.326. 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 2.1.326: 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 [%]			
11.0001	3,9	40,6	55,6	20,4	0,0	16,3
11.0002	6,1	46,4	47,4	23,3	6,8	18,6
11.0003	3,0	42,7	54,3	25,1	14,0	40,0
11.0004	30,2	16,9	52,9	38,5	30,0	39,6
11.0005	6,7	31,9	61,4	24,5	0,0	14,4

Tabela 2.1.326: 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 [%]			
11.0006	14,6	25,3	60,1	21,9	13,3	38,0
11.0007	2,6	75,6	21,7	38,5	37,3	52,9
11.0011	-	-	100,0	15,4	12,7	60,0
11.0012	-	-	100,0	7,7	0,0	23,1
11.0013	-	-	100,0	7,3	7,0	66,7
11.0014	0,8	32,8	66,4	10,8	0,0	12,3
11.0015	-	-	100,0	14,3	14,3	100,0
11.0016	-	9,1	90,9	10,2	11,5	54,5
11.0017	-	-	100,0	2,3	0,0	14,3
11.0018	7,7	43,2	49,1	19,3	15,8	52,7
11.0021	-	-	100,0	0,5	0,0	42,9
11.0023	-	-	100,0	6,2	0,0	43,8
11.0024	-	25,0	75,0	7,8	3,0	25,0
11.0025	-	-	100,0	-	0,0	-
11.0027	100,0	-	-	18,3	18,3	100,0
11.0028	-	-	100,0	-	0,0	-
11.0032	50,0	-	50,0	65,5	65,5	50,0
11.0036	-	-	100,0	4,1	0,0	-
11.0039	5,3	5,3	89,5	27,6	0,0	47,4
11.0060	-	50,0	50,0	10,3	10,3	-
Woj.	13,7	37,8	48,5	30,5	19,0	34,9

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W województwie pomorskim odsetek pacjentów przyjętych w czasie¹²¹, w którym w Polsce przyjęto połowę z nich wyniósł 39.52%. W Polsce odsetek pacjentów przyjętych w trybie nagłym z rozpoznaniem wchodzącym w skład analizowanej grupy rozpoznań wyniósł 24.82%, podczas gdy wartość ta dla województwa wyniosła 17.14%. Liczba świadczeniodawców, dla których odnotowano wyższy niż w Polsce odsetek przyjęć w trybie nagłym wyniosła 13 (56.52%).

Informacje o wartości statystyki opisującej czas oczekiwania na przyjęcie do szpitala oraz strukturę trybów nagłych i planowych dla poszczególnych szpitali w województwie prezentuje Tabela 2.1.327. 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 2.1.327: 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 [%]
11.0007	27,8	72,2	-	100,0	0,6	28	22,9
11.0006	2,5	97,5	-	100,0	35,7	6	60,4
11.0004	16,1	83,9	-	100,0	1,9	20	48,9
11.0001	46,5	53,5	-	100,0	7,6	21	47,0
11.0023	93,8	6,2	-	100,0	-	1	100,0
11.0039	94,7	5,3	-	100,0	-	17	100,0
11.0024	100,0	-	-	-	-	-	-
11.0018	29,6	69,2	1,2	100,0	16,2	4	92,3
11.0005	58,4	41,6	-	100,0	0,8	70	12,9
11.0002	9,8	90,2	-	100,0	2,7	38	23,6
11.0003	31,0	69,0	-	100,0	0,4	29	35,1
11.0014	10,7	89,3	-	100,0	2,8	20	46,8
11.0016	54,5	45,5	-	100,0	40,0	1	100,0
11.0036	100,0	-	-	-	-	-	-

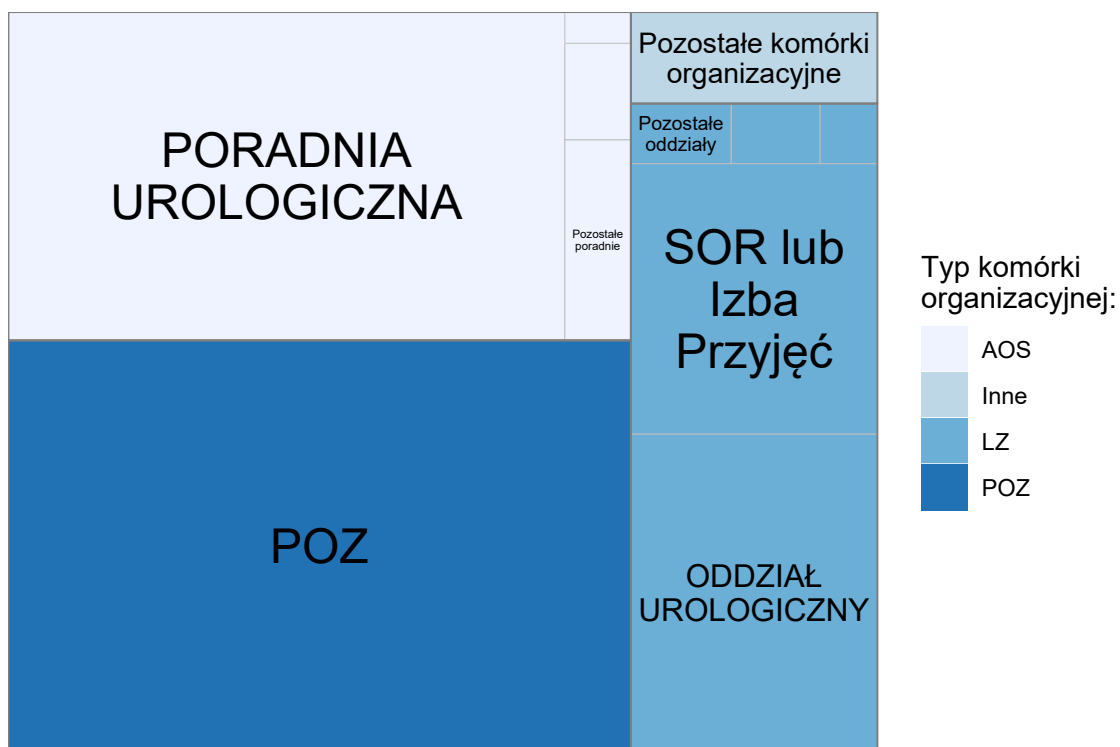
¹²¹Czas oczekiwania liczony jest metodą RTT (ang. Referral To Treatment) wyłącznie dla przyjęć planowych na leczenie szpitalne na podstawie skierowań

Tabela 2.1.327: 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 [%]
11.0027	100,0	-	-	-	-	-	-
11.0021	42,9	57,1	-	100,0	75,0	0	100,0
11.0013	100,0	-	-	-	-	-	-
11.0017	100,0	-	-	-	-	-	-
11.0015	100,0	-	-	-	-	-	-
11.0032	-	100,0	-	100,0	-	60	50,0
11.0011	100,0	-	-	-	-	-	-
11.0012	84,6	15,4	-	100,0	-	10	100,0
11.0028	-	100,0	-	100,0	-	13	100,0
11.0025	100,0	-	-	-	-	-	-
11.0060	100,0	-	-	-	-	-	-
Woj.	24,4	75,5	0,0	100,0	4,0	23	39,5

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Wykres 2.1.117 prezentuje wojewódzki rozkład komórek organizacyjnych, w których wystawiono skierowania pacjentom z rozpoznaniem zakwalifikowanym jako Kamica moczowa. Z kolei Tabela 2.1.425 prezentuje szczegółowy rozkład miejsc wystawienia skierowania w podziale na szpitale.

Wykres 2.1.111: Udział skierowań dla województwa

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Tabela 2.1.328: Skąd byli kierowani pacjenci

ID	Przypadki, dla których obliczono wskaźniki. W tym: [%]	Szpital					AOS				POZ	
		Udział ogółem. W tym: [%]	ODDZIAŁ UROLOGICZNY [%]	ODDZIAŁ CHIRURGICZNY OGÓLNY [%]	ODDZIAŁ CHOROÓB WEWNĘTRZNYCH [%]	SOR i Izba Przyjęć [%]	Udział ogółem. W tym: [%]	PORADNIA UROLOGICZNA [%]	AMBULATORIUM OGÓLNE [%]	PORADNIA ONKOLOGICZNA [%]	Udział ogółem [%]	Pozostałe [%]
11.0001	95,92	44,92	2,11	1,05	2,11	93,68	33,81	89,51	-	-	21,04	0,24
11.0002	93,62	4,06	58,06	6,45	9,68	3,23	31,59	81,33	-	3,73	63,96	0,39
11.0003	78,81	54,92	71,03	0,69	1,38	26,90	32,95	97,70	2,30	-	12,12	-
11.0004	58,21	2,68	60,71	14,29	3,57	3,57	20,84	96,79	-	-	65,39	11,09
11.0005	40,27	22,50	48,15	-	3,70	7,41	69,17	98,80	-	1,20	8,33	-
11.0006	100,00	36,08	-	31,58	5,26	63,16	39,24	98,39	-	1,61	22,78	1,90
11.0007	70,36	59,75	75,72	0,52	0,52	22,19	31,36	80,60	14,43	0,50	8,58	0,31
11.0011	80,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	75,00	25,00
11.0012	23,08	-	-	-	-	-	33,33	-	-	-	66,67	-
11.0013	100,00	83,33	-	-	-	100,00	16,67	-	-	-	-	-
11.0014	90,98	19,82	36,36	-	4,55	59,09	75,68	95,24	-	-	4,50	-
11.0015	100,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	50,00	50,00
11.0016	9,09	-	-	-	-	-	-	-	-	-	100,00	-
11.0017	42,86	-	-	-	-	-	33,33	-	-	-	66,67	-
11.0018	81,07	17,52	4,17	8,33	12,50	54,17	42,34	93,10	3,45	-	39,42	0,73
11.0021	100,00	42,86	-	-	-	100,00	14,29	100,00	-	-	42,86	-
11.0023	100,00	43,75	-	-	-	100,00	25,00	-	100,00	-	31,25	-
11.0024	25,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	100,00	-
11.0025	100,00	100,00	-	-	-	100,00	-	-	-	-	-	-
11.0027	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
11.0028	100,00	100,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
11.0032	100,00	-	-	-	-	-	50,00	-	-	-	50,00	-
11.0036	100,00	100,00	-	-	-	100,00	-	-	-	-	-	-
11.0039	89,47	-	-	-	-	-	5,88	100,00	-	-	76,47	17,65
11.0060	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Woj.	72,48	24,85	48,98	3,34	2,16	41,75	31,82	89,39	3,12	1,01	39,81	3,51

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W tabeli 2.1.329 przeanalizowano strukturę świadczeń JGP w podziale na zabiegowe i zachowawcze¹²². Przedmiotowa analiza została wykonana tylko dla pacjentów dorosłych (pow. 17 r.ż.). Jako świadczenia zabiegowe specjalistyczne u dorosłych zakwalifikowano te świadczenia zabiegowe, których nie można rozliczyć na chirurgii ogólnej. Jako świadczenia zachowawcze specjalistyczne u dorosłych zakwalifikowano te świadczenia zachowawcze, których nie można rozliczyć na chorobach wewnętrznych (internie).

Tabela 2.1.329: Struktura świadczeń JGP

ID	Liczba hospitalizacji [tys.]	Świadczenia nieJGP [%]	Świadczenia zabiegowe [%]	Świadczenia zabiegowe specjalistyczne u dorosłych [%]	Świadczenia zachowawcze [%]	Świadczenia zachowawcze specjalistyczne u dorosłych [%]
11.0001	0,44	1,13	74,08	0,62	25,92	-
11.0002	0,81	0,37	92,85	68,92	7,15	-
11.0003	0,34	-	86,57	23,10	13,43	-
11.0004	1,79	-	75,98	58,47	24,14	0,23
11.0005	0,30	-	65,10	28,35	34,90	0,96
11.0006	0,16	6,33	93,24	-	6,76	-
11.0007	0,91	0,22	94,50	52,62	5,50	-
11.0011	0,00	-	20,00	-	80,00	-
11.0012	0,01	-	-	-	100,00	-

¹²²Świadczenia zabiegowe oznaczone są symbolem '*' w załączniku 1a do zarządzenia w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju: leczenie szpitalne

Tabela 2.1.329: Struktura świadczeń JGP

ID	Liczba hospitalizacji [tys.]	Świadczenia nieJGP [%]	Świadczenia zabiegowe [%]	Świadczenia zabiegowe specjalistyczne u dorosłych [%]	Świadczenia zachowawcze [%]	Świadczenia zachowawcze specjalistyczne u dorosłych [%]
11.0013	0,01	-	-	-	100,00	-
11.0014	0,12	2,46	87,39	2,88	12,61	-
11.0015	0,00	-	-	-	100,00	-
11.0016	0,01	-	-	-	100,00	-
11.0017	0,01	-	14,29	-	85,71	-
11.0018	0,17	-	86,98	-	13,02	-
11.0021	0,01	-	-	-	100,00	-
11.0023	0,02	-	-	-	100,00	-
11.0024	0,00	-	-	-	100,00	-
11.0025	0,00	-	-	-	100,00	-
11.0027	0,00	-	-	-	100,00	-
11.0028	0,00	-	-	-	100,00	-
11.0032	0,00	-	100,00	-	-	-
11.0036	0,00	-	-	-	100,00	-
11.0039	0,02	-	-	-	100,00	-
11.0060	0,00	-	-	-	100,00	-
Woj.	5,14	0,45	81,56	45,39	18,48	0,21

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

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

Tabela 2.1.330: Struktura świadczeń zabiegowych JGP

ID	świadczenia zabiegowe [%]	w tym:				
		kompleksowe [%]	duże [%]	średnie [%]	małe [%]	diagnostyczne [%]
11.0001	74,08	-	50,46	11,46	30,96	7,12
11.0002	92,85	-	29,35	70,39	0,13	0,27
11.0003	86,57	-	45,52	37,59	15,52	1,38
11.0004	75,98	-	26,41	62,73	10,20	0,73
11.0005	65,10	-	57,73	40,72	1,55	-
11.0006	93,24	-	79,71	13,04	7,25	-
11.0007	94,50	-	23,75	56,69	19,56	-
11.0011	20,00	100,00	-	-	-	-
11.0014	87,39	-	45,19	13,46	41,35	-
11.0017	14,29	-	-	100,00	-	-
11.0018	86,98	-	36,05	14,29	49,66	-
11.0032	100,00	-	-	50,00	50,00	-
Woj.	81,56	0,02	33,58	51,54	13,96	0,93

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W tabeli 2.1.331 przeanalizowano najczęściej sprawozdane Jednorodne Grupy Pacjentów w ramach hospitalizacji z rozpoznaniem wchodzącymi w skład analizowanej podgrupy. Pełne nazwy znajdują się w tabeli 2.1.332.

Tabela 2.1.331: Udział hospitalizacji w szpitalach wg najczęściej sprawozdanych produktów

ID	Liczba hospitalizacji [tys.]	L92 [%]	L15 [%]	L85 [%]	L17 [%]	L05 [%]	Pozostałe produkty [%]
11.0001	0,4	-	35,4	23,1	20,2	-	21,3
11.0002	0,8	63,6	21,1	4,1	0,1	5,5	5,7
11.0003	0,3	20,0	22,7	13,1	4,8	16,7	22,7
11.0004	1,8	44,3	14,7	20,6	7,5	4,9	8,3
11.0005	0,3	18,1	28,9	31,5	0,7	7,4	13,4

Tabela 2.1.331: Udział hospitalizacji w szpitalach wg najczęściej sprawozdawanych produktów

ID	Liczba hospitalizacji [tys.]	L92 [%]	L15 [%]	L85 [%]	L17 [%]	L05 [%]	Pozostałe produkty [%]
11.0006	0,2	-	55,7	5,7	5,7	13,9	19,0
11.0007	0,9	49,5	18,0	4,8	7,7	4,1	15,9
11.0011	0,0	-	-	40,0	-	-	60,0
11.0012	0,0	-	-	92,3	-	-	7,7
11.0013	0,0	-	-	100,0	-	-	-
11.0014	0,1	-	32,8	10,7	33,6	2,5	20,5
11.0015	0,0	-	-	-	-	-	100,0
11.0016	0,0	-	-	81,8	-	-	18,2
11.0017	0,0	-	-	71,4	-	-	28,6
11.0018	0,2	-	27,2	8,9	39,6	3,0	21,3
11.0021	0,0	-	-	100,0	-	-	-
11.0023	0,0	-	-	93,8	-	-	6,2
11.0024	0,0	-	-	25,0	-	-	75,0
11.0025	0,0	-	-	100,0	-	-	-
11.0027	0,0	-	-	100,0	-	-	-
11.0028	0,0	-	-	-	-	-	100,0
11.0032	0,0	-	-	-	50,0	-	50,0
11.0036	0,0	-	-	100,0	-	-	-
11.0039	0,0	-	-	63,2	-	-	36,8
11.0060	0,0	-	-	50,0	-	-	50,0
Woj.	5,1	36,6	21,2	15,5	8,4	5,4	12,9

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.1.332: Nazwy najczęstszych produktów

Pełna nazwa produktu
L92 eswl
L15 duże endoskopowe zabiegi moczowodu
L85 kamica moczowa
L17 małe endoskopowe zabiegi moczowodu
L05 duże endoskopowe zabiegi nerek

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.1.333: Wybrane procedury

ID	Liczba hospitalizacji	Litotrypsja [%]	PCNL [%]	Ureterolitotomioskopia [%]	Ureterolito- lapanoskopia [%]	URS [%]
11.0001	441	-	-	0,2	35,4	-
11.0002	814	63,8	6,0	0,1	21,3	-
11.0003	335	20,0	17,0	0,6	22,7	-
11.0004	1 794	44,4	4,6	0,1	14,7	-
11.0005	298	18,5	7,4	17,4	11,4	-
11.0006	158	-	13,3	-	57,0	-
11.0007	911	50,9	4,0	0,1	17,9	0,9
11.0011	5	-	-	-	-	-
11.0012	13	-	-	-	-	-
11.0013	6	-	-	-	-	-
11.0014	122	-	2,5	1,6	35,2	-
11.0015	2	-	-	-	-	-
11.0016	11	-	-	-	-	-
11.0017	7	-	-	-	-	-
11.0018	169	-	3,0	1,8	25,4	-
11.0021	7	-	-	-	-	-
11.0023	16	-	-	-	-	-
11.0024	4	-	-	-	-	-

Tabela 2.1.333: Wybrane procedury

ID	Liczba hospitalizacji	Litotrypsja [%]	PCNL [%]	Ureterolitotomia laparoskopowa [%]	litotrypsja [%]	URS [%]
11.0025	1	-	-	-	-	-
11.0027	1	-	-	-	-	-
11.0028	1	-	-	-	-	-
11.0032	2	-	-	-	-	-
11.0036	3	-	-	-	-	-
11.0039	19	-	-	-	-	-
11.0060	2	-	-	-	-	-
Woj.	5 142	37,0	5,4	1,2	20,3	0,2

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.1.334: Kody ICD-9

Nazwa	Kody ICD-9
Litotrypsja	98.51
PCNL	55.04, 55.041, 55.042, 55.043, 55.044, 55.03
Ureterolitotomia laparoskopowa	56.021
Ureteroskopia	56.022, 56.023, 56.024
URS	55.221, 55.222, 55.223, 55.224, 55.233, 55.254, 55.264, 55.265, 56.022, 56.023, 56.024, 56.241, 56.242, 56.243, 56.244, 56.251, 56.252, 56.253, 56.254, 56.311, 56.312, 56.334, 56.335

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W Tabeli 2.1.335 zaprezentowano następujące wskaźniki specyficzne dla analizowanej podgrupy: ALOS dla pacjentów z PCNL¹²³, ALOS dla z pacjentów z URS¹²⁴ oraz udział hospitalizacji pacjentów, którym wykonano powyżej 3 procedur ESWL¹²⁵ u analizowanego świadczeniodawcy w 2016 roku.

Tabela 2.1.335: Wskaźniki specyficzne

ID	ALOS dla pacjentów z PCNL	ALOS dla z pacjentów z URS	Udział pacjentów z liczbą ESWL >3 [%]
11.0001	-	5,18	-
11.0002	3,96	2,67	3,49
11.0003	3,14	3,44	-
11.0004	4,78	2,57	13,46
11.0005	6,00	4,54	-
11.0006	6,14	3,83	-
11.0007	4,92	2,73	5,39
11.0014	3,00	2,09	-
11.0018	4,40	3,60	-
Woj.	4,49	3,27	7,45

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

¹²³Hospitalizacja, podczas której sprawozdano wykonanie procedury o kodach wg klasyfikacji ICD-9-CM: 55.04, 55.041, 55.042, 55.043, 55.044, 55.03.

¹²⁴Hospitalizacja, podczas której sprawozdano wykonanie procedury o kodach wg klasyfikacji ICD-9-CM: : 55.221, 55.222, 55.223, 55.224, 55.233, 55.254, 55.264, 55.265, 56.022, 56.023, 56.024, 56.241, 56.242, 56.243, 56.244, 56.251, 56.252, 56.253, 56.254, 56.311, 56.312, 56.334, 56.335.

¹²⁵Hospitalizacja, podczas której sprawozdano wykonanie procedury o kodach wg klasyfikacji ICD-9-CM: 98.51, 98.5, 98.52, 98.59.

W tabeli 2.1.336 przeanalizowano tryby wypisów pacjentów po zakończeniu hospitalizacji realizowanej z rozpoznaniem wchodzącym w skład analizowanej podgrupy.

Tabela 2.1.336: Informacje o trybach wypisu ze szpitala

ID	Zakończenie procesu leczenia ¹ [%]	Skierowanie do innego szpitala [%]	Skierowanie do dalszej opieki [%]	Inny [%]
11.0001	1,59	0,23	98,19	-
11.0002	0,74	-	99,26	-
11.0003	0,90	-	98,81	0,3
11.0004	1,06	-	98,89	0,1
11.0005	30,87	1,01	67,79	0,3
11.0006	0,63	-	99,37	-
11.0007	0,11	0,11	99,78	-
11.0011	-	40,00	40,00	20,0
11.0012	30,77	23,08	46,15	-
11.0013	33,33	16,67	50,00	-
11.0014	45,08	-	54,92	-
11.0015	-	50,00	50,00	-
11.0016	-	9,09	90,91	-
11.0017	-	28,57	71,43	-
11.0018	14,20	0,59	84,62	0,6
11.0021	-	28,57	71,43	-
11.0023	68,75	-	31,25	-
11.0024	-	-	100,00	-
11.0025	100,00	-	-	-
11.0027	100,00	-	-	-
11.0028	-	-	100,00	-
11.0032	100,00	-	-	-
11.0036	-	-	100,00	-
11.0039	5,26	-	94,74	-
11.0060	100,00	-	-	-
Wej.	4,51	0,35	95,04	0,1

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

W tabeli 2.1.337 zaprezentowano statystyki dotyczące hospitalizacji zakończonych lub poprzedzonych hospitalizacją¹²⁶ pacjentów z rozpoznaniem z analizowanej grupy oraz podgrupy chorób w poszczególnych szpitalach w województwie w ciągu 30 dni.

Tabela 2.1.337: 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 [%]
11.0001	0,4	1,6	1,1	9,1	7,3	7,0
11.0002	0,8	2,1	1,8	9,6	5,7	9,3
11.0003	0,3	0,6	0,3	13,1	9,6	13,7
11.0004	1,8	2,1	1,7	40,2	38,1	40,2
11.0005	0,3	-	-	5,4	3,7	2,3
11.0006	0,2	1,3	1,3	7,0	5,1	9,5
11.0007	0,9	1,8	1,3	26,9	25,9	27,2
11.0011	0,0	-	-	20,0	-	-
11.0012	0,0	-	-	-	-	15,4
11.0013	0,0	-	-	16,7	16,7	-
11.0014	0,1	1,6	1,6	20,5	20,5	14,8
11.0015	0,0	-	-	-	-	-
11.0016	0,0	-	-	9,1	9,1	-
11.0017	0,0	-	-	28,6	28,6	-

¹²⁶ Z puli ponownych hospitalizacji wykluczone te związane ze świadczeniami w ramach programów lekowych i chemioterapii

Tabela 2.1.337: 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 [%]
11.0018	0,2	14,2	14,2	24,3	23,1	15,4
11.0021	0,0	-	-	-	-	-
11.0023	0,0	-	-	12,5	6,2	-
11.0024	0,0	-	-	-	-	-
11.0025	0,0	-	-	-	-	-
11.0027	0,0	-	-	-	-	-
11.0028	0,0	-	-	-	-	100,0
11.0032	0,0	-	-	-	-	-
11.0036	0,0	-	-	-	-	-
11.0039	0,0	-	-	21,1	21,1	-
11.0060	0,0	-	-	50,0	50,0	-
Woj.	5,1	2,1	1,8	24,0	21,8	23,2

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 2.1.338 zaprezentowano statystyki dotyczące czasu hospitalizacji pacjentów (w dniach) z rozpoznaniem z analizowanej podgrupy chorób w poszczególnych szpitalach w województwie.

Tabela 2.1.338: 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 [%]
11.0001	4,1	2,3	3,0	3,7	17,9	51,9
11.0002	0,9	2,2	-	1,4	68,3	93,5
11.0003	1,9	2,2	2,0	1,6	35,8	86,9
11.0004	1,2	2,2	-	1,5	59,0	89,4
11.0005	3,5	2,3	3,0	3,1	18,8	60,1
11.0006	4,1	2,3	3,0	3,0	1,3	55,1
11.0007	1,2	2,2	-	1,7	60,0	90,9
11.0011	6,0	2,6	5,0	1,3	-	40,0
11.0012	2,6	2,3	2,0	2,0	7,7	76,9
11.0013	3,0	2,6	3,0	0,9	-	66,7
11.0014	1,6	2,2	2,0	1,3	32,0	94,3
11.0015	6,0	2,7	6,0	1,4	-	-
11.0016	2,5	2,3	2,0	1,1	9,1	81,8
11.0017	6,0	2,2	3,0	7,7	-	57,1
11.0018	2,8	2,2	2,0	2,1	1,2	74,6
11.0021	2,3	2,5	1,0	2,6	-	85,7
11.0023	3,9	2,3	2,5	2,0	-	81,2
11.0024	4,0	2,6	4,5	3,2	25,0	50,0
11.0025	2,0	2,0	2,0	-	-	100,0
11.0027	9,0	3,1	9,0	-	-	-
11.0028	2,0	2,2	2,0	-	-	100,0
11.0032	-	2,1	-	-	100,0	100,0
11.0036	4,0	2,1	4,0	2,0	-	33,3
11.0039	2,7	2,2	2,0	1,5	5,3	68,4
11.0060	7,0	2,5	7,0	9,2	50,0	50,0
Woj.	1,8	2,2	1,0	2,2	48,0	83,4

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

Tabela 2.1.339 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: 1130, 1131, 1640, 1641¹²⁷. Z analizy wykluczono hospitalizacje, w których tryb wypisu oznaczał zgon pacjenta.

Tabela 2.1.339: Analiza świadczeń udzielonych pacjentowi po hospitalizacji

ID	Skierowania do innego szpitala [%]	Porady AOS do 30 dni po hospitalizacji		
		a ^a [%]	b ^b [%]	c ^c [%]
11.0001	0,2	39,5	24,9	16,6
11.0002	-	46,7	30,1	21,3
11.0003	-	29,9	16,5	-
11.0004	-	22,4	9,6	0,2
11.0005	1,0	27,9	15,2	-
11.0006	-	77,8	69,0	67,7
11.0007	0,1	21,5	6,9	3,2
11.0011	40,0	25,0	-	-
11.0012	23,1	15,4	7,7	-
11.0013	16,7	-	-	-
11.0014	-	49,2	41,0	3,3
11.0015	50,0	-	-	-
11.0016	9,1	9,1	9,1	-
11.0017	28,6	28,6	14,3	14,3
11.0018	0,6	30,4	11,9	9,5
11.0021	28,6	57,1	14,3	-
11.0023	-	31,2	25,0	-
11.0024	-	-	-	-
11.0025	-	-	-	-
11.0027	-	-	-	-
11.0028	-	100,0	-	-
11.0032	-	50,0	50,0	-
11.0036	-	33,3	-	-
11.0039	-	10,5	-	-
11.0060	-	-	-	-
Woj.	0,4	30,9	17,1	7,9

a Ogółem

b W dedykowanym AOS

c W dedykowanym AOS w tym samym szpitalu

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

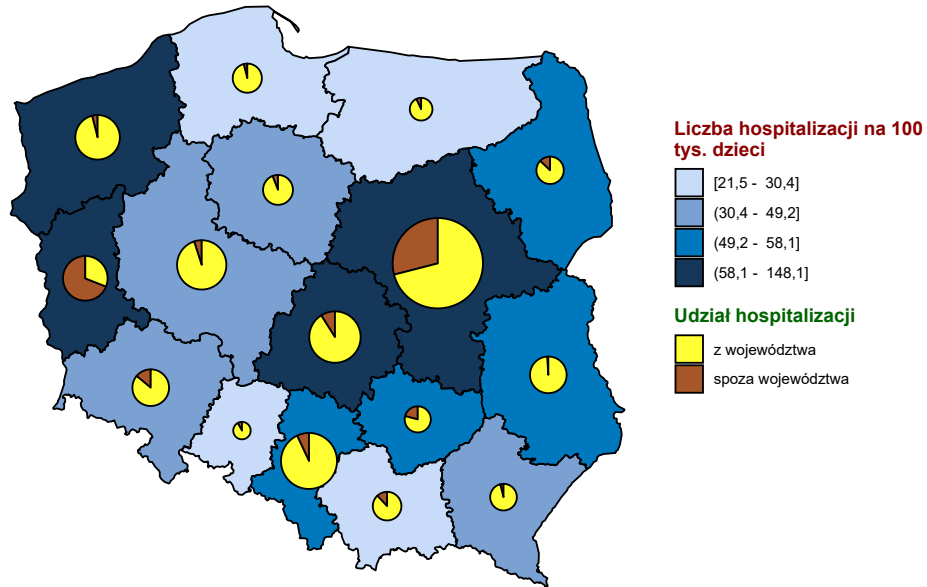
2.1.13.2 Kamica moczowa dzieci

W 2016 roku w województwie dolnośląskim odnotowano 0,21 tys. hospitalizacji z powodu rozpoznań, zakwalifikowanych jako Kamica moczowa (dalej: podgrupa)¹²⁸, co stanowiło 5,11% wszystkich hospitalizacji z powodu rozpoznań, które przeanalizowano w niniejszym dokumencie.

¹²⁷Poradnia nefrologiczna, Poradnia nefrologiczna dla dzieci, Poradnia urologiczna, Poradnia urologiczna dla dzieci

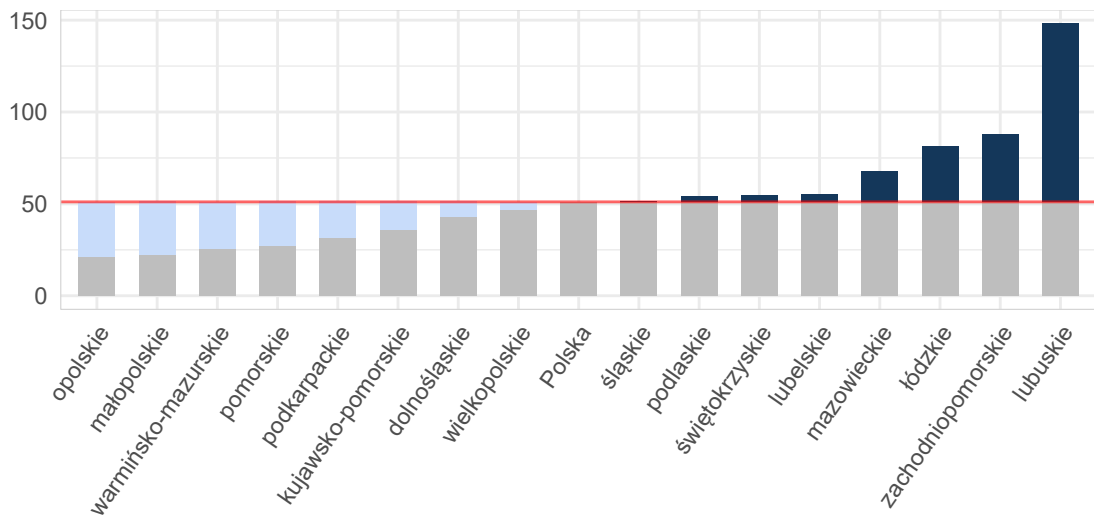
¹²⁸W analizowanej podgrupie zostały uwzględnione następujące rozpoznania wg Międzynarodowej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD-10: N13.2, N13.4, N13.5, N13.6, N20, N21, N22, N23, N25.

Mapa 2.1.29: Liczba hospitalizacji na 100 tys. dzieci oraz struktura hospitalizacji względem miejsca zamieszkania pacjenta



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Wykres 2.1.112: Liczba hospitalizacji na 100 tys. dzieci



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

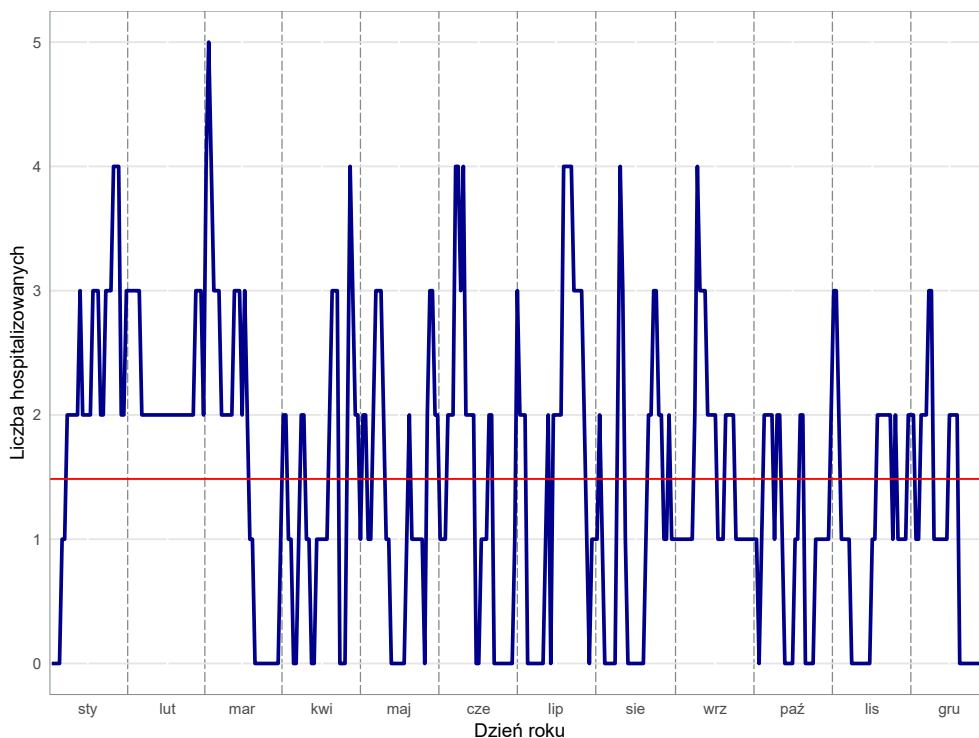
Tabela 2.1.340: Podstawowe statystyki dotyczące liczby i struktury hospitalizacji w poszczególnych województwach

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	0,21	0,00	0,01	14,35	7,20	51
kujawsko-pomorskie	0,14	-	0,02	6,67	6,48	23
lubelskie	0,21	-	0,03	1,92	9,75	44
lubuskie	0,27	0,08	0,02	68,75	26,74	13
łódzkie	0,34	0,01	0,05	9,73	13,64	22
małopolskie	0,14	-	0,01	11,97	4,20	37
mazowieckie	0,68	-	0,05	28,72	12,65	21
opolskie	0,03	-	0,00	8,82	3,42	35
podkarpackie	0,12	-	0,02	4,07	5,78	47
podlaskie	0,11	-	0,00	13,39	9,44	17
pomorskie	0,12	-	0,02	4,92	5,27	27
śląskie	0,40	-	0,01	7,59	8,66	47
świętokrzyskie	0,11	-	0,01	21,05	9,10	24
warmińsko-mazurskie	0,07	-	0,01	7,35	4,73	37
wielkopolskie	0,31	-	0,04	5,43	8,99	102
zachodniopomorskie	0,26	-	0,02	4,63	15,16	45
Polska	3,52	0,09	0,30	16,80	9,17	592

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

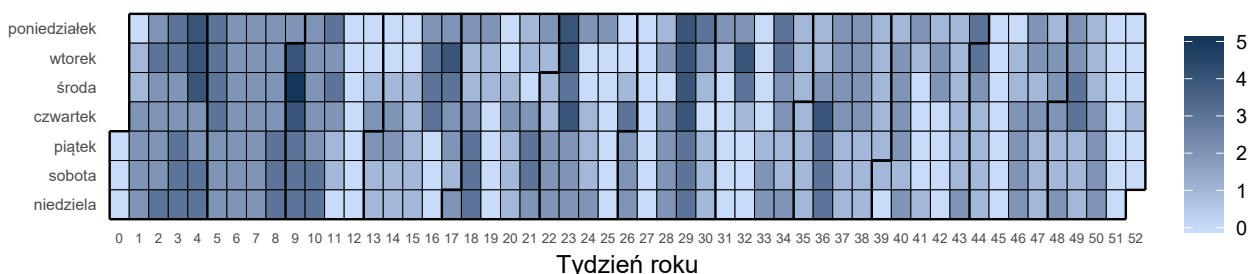
W województwie pomorskim średnio w 2016 r. dziennie hospitalizowanych było 1 pacjentów, którzy spędzili co najmniej jedną noc w szpitalu z powodu rozpoznaj z analizowanej podgrupy chorób. W ciągu tego roku maksymalna odnotowana dzienna liczba hospitalizowanych wyniosła 5, a minimalna 0. Na Wykresie 2.1.113 zaprezentowano liczbę osób hospitalizowanych łącznie z hospitalizowanymi, których przyjęto i wypisano ze szpitala tego samego dnia (nie spędzili nocy w szpitalu) w poszczególnych dniach 2016 roku w formie szeregu czasowego, a na Wykresie 2.1.114 w formie kalendarzowej mapy ciepła.

Wykres 2.1.113: Dzienna liczba hospitalizowanych - szereg czasowy



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Wykres 2.1.114: Dzienna liczba hospitalizowanych - kalendarzowa mapa ciepła



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Liczba świadczeniodawców w województwie pomorskim, którzy hospitalizowali przynajmniej jednego pacjenta z analizowaną przyczyną wyniosła 14. Z kolei 80% wszystkich hospitalizacji w województwie pomorskim z powodu rozpoznanych wchodzących w skład analizowanej podgrupy zostało wykazane przez 4 świadczeniodawców.

Tabela 2.1.341: Lista świadczeniodawców hospitalizujących co najmniej jednego pacjenta

ID	Nazwa	Powiat
11.0001	Szpital im. Mikołaja Kopernika	m. Gdańsk
11.0002	Uniwersyteckie Centrum Kliniczne	m. Gdańsk
11.0003	Szpital Specjalistyczny w Wejherowie	wejherowski
11.0004	Szpital Specjalistyczny Słupsk	m. Słupsk
11.0005	Szpitale Wojewódzkie w Gdyni sp. z o.o.	m. Gdynia
11.0011	Szpital św. Jana	starogardzki
11.0012	Szpitale Tczewskie	tczewski
11.0013	Samodzielny Publiczny Specjalistyczny ZOZ	łęborski
11.0017	Szpital im. dr. Jadwigi Obodzińskiej - Król w Malborku	malborski
11.0018	NZOZ Zdrowie	kwidzyński

Tabela 2.1.341: Lista świadczeniodawców hospitalizujących co najmniej jednego pacjenta

ID	Nazwa	Powiat
11.0019	Szpital Dziecięcy Polanki im. Macieja Płazyńskiego w Gdańsku sp. z o.o.	m. Gdańsk
11.0021	SP ZOZ w Człuchowie	człuchowski
11.0022	Pomorskie Centrum Chorób Zakaźnych i Gruźlicy sp. z o.o.	m. Gdańsk
11.0023	NZOZ Szpital Powiatu Bytowskiego	bytowski

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Największy świadczeniodawca (pod względem liczby hospitalizacji) sprawozdał 0,07 tys. hospitalizacji dla 0,06 tys. pacjentów. Tym samym 59,84% hospitalizacji z całego województwa odnotowano u tego świadczeniodawcy. Tabela 2.1.342 prezentuje szczegółowe informacje dotyczące liczby hospitalizacji i liczby pacjentów hospitalizowanych w ramach poszczególnych świadczeniodawców.

Tabela 2.1.342: Liczba hospitalizacji wykazanych przez świadczeniodawców

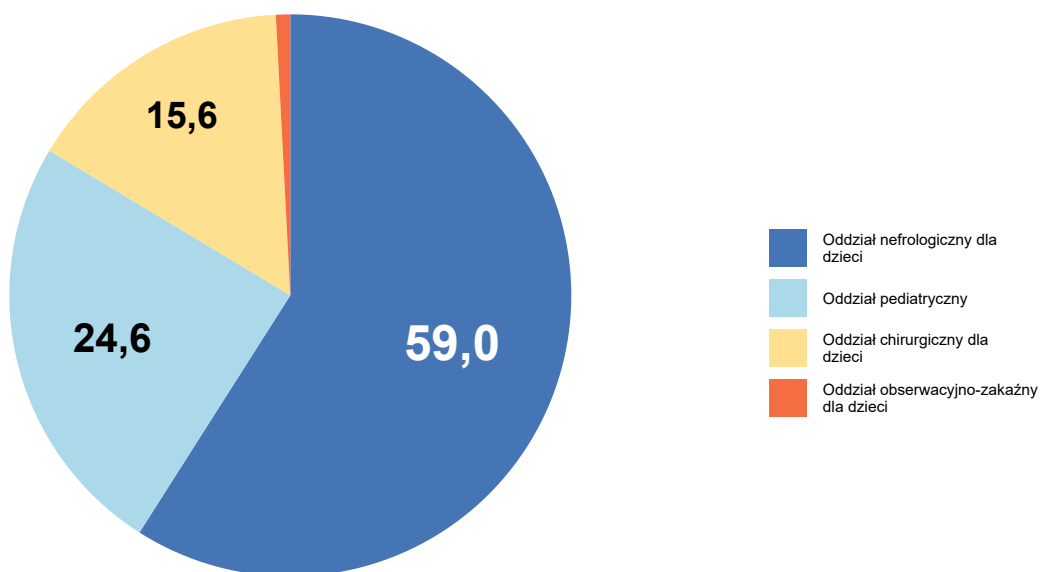
ID	Liczba pacjentów [tys.]	Łączna liczba hospitalizacji (w tym tryb jednolodowy) [tys.]	Liczba hospitalizacji trwających 1 dzień (bez trybu jednolodowego) [tys.]	Liczba hospitalizacji jednolodowych [tys.]	Procent hospitalizacji w województwie [%]	Skumulowany procent hospitalizacji w województwie [%]
11.0002	0,06	0,07	0,02	-	59,8	59,8
11.0001	0,02	0,02	-	-	15,6	75,4
11.0003	0,00	0,00	-	-	4,1	79,5
11.0005	0,00	0,00	-	-	4,1	83,6
11.0011	0,00	0,00	0,00	-	3,3	86,9
11.0004	0,00	0,00	-	-	2,5	89,3
11.0019	0,00	0,00	-	-	2,5	91,8
11.0012	0,00	0,00	-	-	1,6	93,4
11.0018	0,00	0,00	-	-	1,6	95,1
11.0023	0,00	0,00	-	-	1,6	96,7
11.0013	0,00	0,00	-	-	0,8	97,5
11.0017	0,00	0,00	-	-	0,8	98,4
11.0021	0,00	0,00	-	-	0,8	99,2
11.0022	0,00	0,00	0,00	-	0,8	100,0
Woj.	0,10	0,12	0,02	-	100,0	100,0

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Przeprowadzono analizę mającą na celu odpowiedź na pytanie na jakich oddziałach¹²⁹ i w ramach jakich zakresów w 2016 roku hospitalizowani byli pacjenci z analizowaną przyczyną. Największą liczbą hospitalizacji charakteryzowały się oddziały: Oddział nefrologiczny dla dzieci oraz Oddział pediatryczny. Hospitalizacje na tych dwóch oddziałach stanowiły łącznie 83,6% hospitalizacji w analizowanej grupie. Natomiast najwięcej hospitalizacji sprawozdano w ramach zakresów: Nefrologia - hospitalizacja oraz Pediatria - hospitalizacja. Hospitalizacje w ramach tych dwóch zakresów stanowiły łącznie 83,6%.

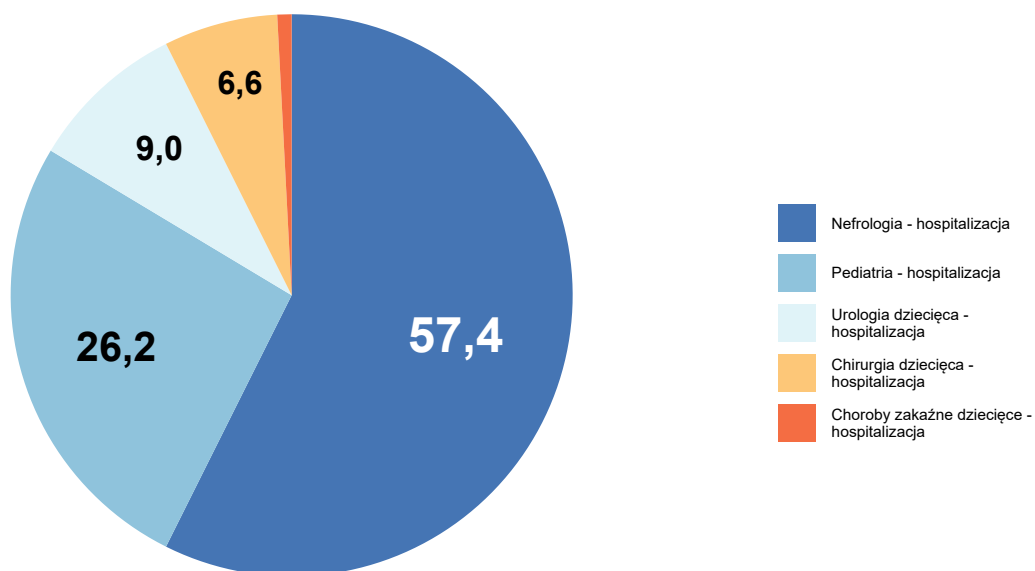
¹²⁹Przez oddział rozumie się VIII część kodu resortowego, charakteryzującego komórkę organizacyjną przedsiębiorstwa podmiotu leczniczego (Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 17 maja 2012 r. w sprawie systemu resortowych kodów identyfikacyjnych oraz szczegółowego sposobu ich nadawania (Dz. U. 2012 poz. 594))

Wykres 2.1.115: Rozkład hospitalizacji wg oddziałów



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Wykres 2.1.116: 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 2.1.343 oraz Tabela 2.1.344. 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 2.1.343: Liczba hospitalizacji wykazanych przez świadczeniodawców wg oddziałów

ID	Oddział chirurgiczny dla dzieci [tys.]	Oddział nefrologiczny dla dzieci [tys.]	Oddział obserwacyjno-zakaźny dla dzieci [tys.]	Oddział pediatryczny [tys.]	Suma [tys.]
11.0002	-	0,07	-	0,00	0,07
11.0001	0,02	-	-	0,00	0,02
11.0003	0,00	-	-	0,00	0,00
11.0005	-	-	-	0,00	0,00
11.0011	-	-	-	0,00	0,00
11.0004	0,00	-	-	-	0,00
11.0019	-	-	-	0,00	0,00
11.0012	-	-	-	0,00	0,00
11.0018	-	-	-	0,00	0,00
11.0023	-	-	-	0,00	0,00
11.0013	-	-	-	0,00	0,00
11.0017	-	-	-	0,00	0,00
11.0021	-	-	-	0,00	0,00
11.0022	-	-	0,00	-	0,00
Woj.	0,02	0,07	0,00	0,03	0,12

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.1.344: Liczba hospitalizacji wykazanych przez świadczeniodawców wg zakresów

ID	Chirurgia dziecięca - hospitalizacja [tys.]	Choroby zakaźne dziecięce - hospitalizacja [tys.]	Nefrologia - hospitalizacja [tys.]	Pediatra - hospitalizacja [tys.]	Urologia dziecięca - hospitalizacja [tys.]	Suma [tys.]
11.0002	-	-	0,07	0,00	-	0,07
11.0001	0,00	-	-	0,00	0,01	0,02
11.0003	0,00	-	-	0,00	-	0,00
11.0005	-	-	-	0,00	-	0,00
11.0011	-	-	-	0,00	-	0,00
11.0004	0,00	-	-	-	-	0,00
11.0019	-	-	-	0,00	-	0,00
11.0012	-	-	-	0,00	-	0,00
11.0018	-	-	-	0,00	-	0,00
11.0023	-	-	-	0,00	-	0,00
11.0013	-	-	-	0,00	-	0,00
11.0017	-	-	-	0,00	-	0,00
11.0021	-	-	-	0,00	-	0,00
11.0022	-	0,00	-	-	-	0,00
Woj.	0,01	0,00	0,07	0,03	0,01	0,12

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W Tabeli 2.1.345 zostały zaprezentowane dane dotyczące struktury demograficznej pacjentów podczas poszczególnych hospitalizacji - średni wiek, udział pacjentów w różnych grupach wiekowych i struktura płci.

Tabela 2.1.345: Struktura demograficzna pacjentów

ID	Średni wiek [lata]	Hospitalizacje kobiet [%]	Hospitalizacje pacjentów w wieku			
			0-4 [%]	4-9 [%]	9-14 [%]	>=15 [%]
11.0001	11,9	63,2	10,5	-	47,4	42,1
11.0002	7,2	28,8	28,8	28,8	27,4	15,1
11.0003	9,6	40,0	20,0	20,0	20,0	40,0
11.0004	11,7	66,7	-	-	100,0	-
11.0005	13,4	60,0	-	20,0	40,0	40,0
11.0011	11,0	100,0	25,0	-	-	75,0
11.0012	11,0	100,0	-	-	100,0	-
11.0013	17,0	-	-	-	-	100,0
11.0017	17,0	-	-	-	-	100,0
11.0018	15,0	50,0	-	-	50,0	50,0
11.0019	8,0	33,3	-	66,7	33,3	-
11.0021	17,0	-	-	-	-	100,0
11.0022	16,0	100,0	-	-	-	100,0
11.0023	16,0	100,0	-	-	-	100,0
Woj.	9,2	41,8	20,5	20,5	32,0	27,0

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Ważnym czynnikiem jest wielochorobowość hospitalizowanych pacjentów¹³⁰. Aby umożliwić porównania między szpitalami i województwami ustalono kategorie współczynnika wyznaczone na podstawie **ogólnopolskiego** rozkładu wielochorobowości dla danej podgrupy chorób. Przedziały dobrano tak, aby ich szerokość była równa odchyleniu standardowemu (σ) rozkładu ogólnopolskiego, a przedział *Średni* miał środek w medianie rozkładu ogólnopolskiego (M). Przyjmując powyższe założenia, ustalono następujące kategorie współczynnika wielochorobowości:

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

Więcej na temat tego zagadnienia zostało omówione w Mapach Potrzeb Zdrowotnych 2018 r. w zakresie leczenia szpitalnego <http://www.mpz.mz.gov.pl/mapy-szpitalne-ustawowe-2018/> w rozdziale Wielochorobowość. Tabela 2.1.346 prezentuje rozkład pacjentów ze względu na poziom współczynnika wielochorobowości dla świadczeniodawców realizujących hospitalizacje w ramach danej podgrupy chorób w województwie pomorskim.

Tabela 2.1.346: Rozkład pacjentów względem współczynnika wielochorobowości

ID	Liczba hospitalizacji ^a [tys.]	bardzo niski [%]	niski [%]	średni [%]	wysoki [%]
11.0001	0,02	-	10,53	73,68	15,79
11.0002	0,07	57,53	34,25	5,48	2,74
11.0003	0,00	-	-	80,00	20,00
11.0004	0,00	-	-	100,00	-
11.0005	0,00	-	-	80,00	20,00
11.0011	0,00	-	25,00	75,00	-
11.0012	0,00	-	50,00	50,00	-
11.0013	0,00	-	-	-	100,00
11.0017	0,00	-	-	-	100,00
11.0018	0,00	-	50,00	-	50,00
11.0019	0,00	-	-	100,00	-
11.0021	0,00	-	-	-	100,00
11.0022	0,00	-	-	100,00	-
11.0023	0,00	-	-	100,00	-

¹³⁰ Dotyczy wszystkich hospitalizacji z powodu analizowanej podgrupy chorób.

Tabela 2.1.346: Rozkład pacjentów względem współczynnika wielochorobowości

ID	Liczba hospitalizacji ^a [tys.]	bardzo niski [%]	niski [%]	średni [%]	wysoki [%]
Woj.	0,12	34,43	24,59	31,97	9,02

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

Statystyki dotyczące miejsca zamieszkania hospitalizowanych pacjentów w odniesieniu do miejsca realizacji świadczeń prezentuje Tabela 2.1.347. 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 2.1.347: 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 [%]			
11.0001	-	84,2	15,8	31,4	31,8	21,1
11.0002	6,8	65,8	27,4	32,5	20,7	41,1
11.0003	-	-	100,0	6,2	2,3	60,0
11.0004	-	33,3	66,7	17,4	11,7	100,0
11.0005	20,0	-	80,0	91,6	0,0	20,0
11.0011	-	-	100,0	1,1	0,0	25,0
11.0012	-	-	100,0	3,2	3,2	50,0
11.0013	-	100,0	-	24,6	24,6	100,0
11.0017	-	-	100,0	12,7	12,7	-
11.0018	-	50,0	50,0	7,6	7,6	-
11.0019	-	66,7	33,3	23,3	31,8	33,3
11.0021	-	-	100,0	1,3	1,3	100,0
11.0022	-	100,0	-	11,3	11,3	100,0
11.0023	-	-	100,0	4,6	4,6	100,0
Woj.	4,9	57,4	37,7	30,0	17,8	40,2

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W województwie pomorskim odsetek pacjentów przyjętych w czasie¹³¹, w którym w Polsce przyjęto połowę z nich wyniósł 58.02%. W Polsce odsetek pacjentów przyjętych w trybie nagłym z rozpoznaniem wchodzącym w skład analizowanej grupy rozpoznań wyniósł 29.79%, podczas gdy wartość ta dla województwa wyniosła 25%. Liczba świadczeniodawców, dla których odnotowano wyższy niż w Polsce odsetek przyjęć w trybie nagłym wyniosła 10 (83.33%).

Informacje o wartości statystyki opisującej czas oczekiwania na przyjęcie do szpitala oraz strukturę trybów nagłych i planowych dla poszczególnych szpitali w województwie prezentuje Tabela 2.1.348. 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 2.1.348: 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 [%]
11.0018	100,0	-	-	-	-	-	-
11.0001	57,9	42,1	-	100,0	25,0	18	75,0
11.0002	4,1	95,9	-	100,0	22,9	22	57,1

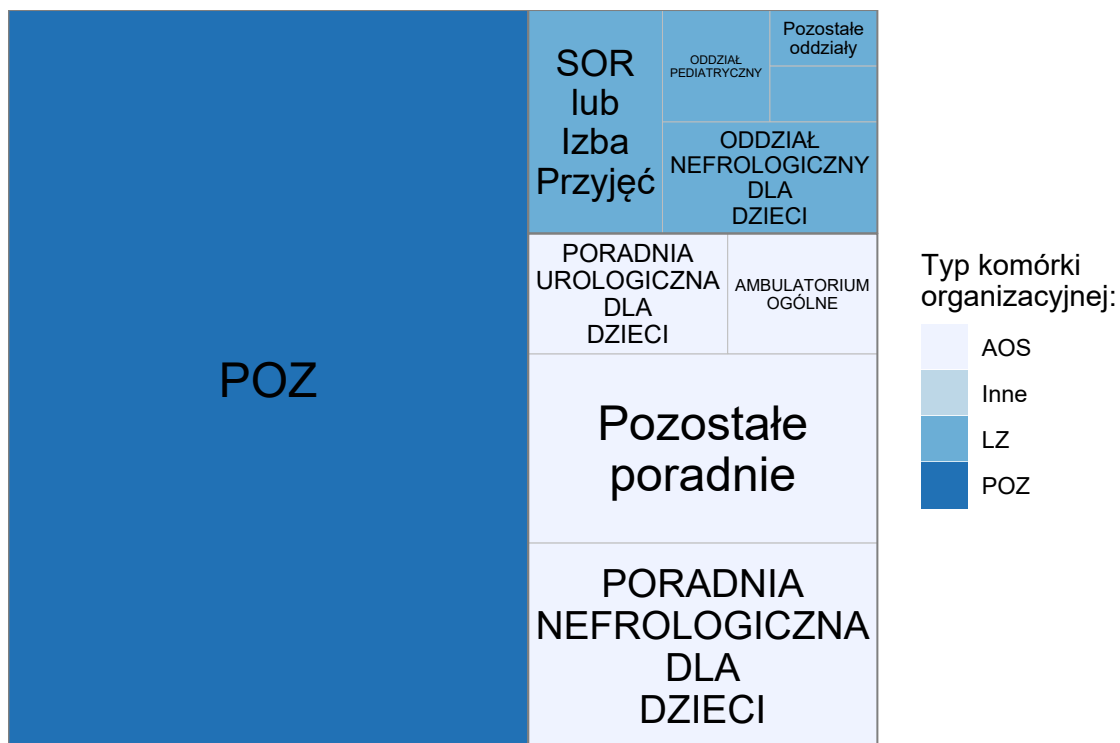
¹³¹Czas oczekiwania liczony jest metodą RTT (ang. Referral To Treatment) wyłącznie dla przyjęć planowych na leczenie szpitalne na podstawie skierowań

Tabela 2.1.348: 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 [%]
11.0003	100,0	-	-	-	-	-	-
11.0011	100,0	-	-	-	-	-	-
11.0017	100,0	-	-	-	-	-	-
11.0005	100,0	-	-	-	-	-	-
11.0004	100,0	-	-	-	-	-	-
11.0022	100,0	-	-	-	-	-	-
11.0023	100,0	-	-	-	-	-	-
11.0013	100,0	-	-	-	-	-	-
11.0012	100,0	-	-	-	-	-	-
11.0019	-	100,0	-	100,0	-	28	33,3
11.0021	100,0	-	-	-	-	-	-
Woj.	33,6	66,4	-	100,0	22,2	21	58,0

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Wykres 2.1.117 prezentuje wojewódzki rozkład komórek organizacyjnych, w których wystawiono skierowania pacjentom z rozpoznaniem zakwalifikowanym jako Kamica moczowa. Z kolei Tabela 2.1.425 prezentuje szczegółowy rozkład miejsc wystawienia skierowania w podziale na szpitale.

Wykres 2.1.117: Udział skierowań dla województwa

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Tabela 2.1.349: Skąd byli kierowani pacjenci

ID	Przypadki, dla których obliczono wskaźniki. W tym: [%]	Szpital					AOS			POZ		Pozostałe [%]
		Udział ogółem. W tym: [%]	ODDZIAŁ NEFROLOGICZNY DLA DZIECI [%]	ODDZIAŁ PEDIATRYCZNY [%]	ODDZIAŁ GASTROENTEROLOGICZNY DLA DZIECI [%]	SOR i Izba Przyjęć [%]	Udział ogółem. W tym: [%]	PORADNIA NEFROLOGICZNA DLA DZIECI [%]	PORADNIA UROLOGICZNA DLA DZIECI [%]	AMBULATORIUM OGÓLNE [%]	Udział ogółem [%]	
11.0001	63,16	41,67	40,00	20,00	-	40,00	41,67	-	60,00	-	16,67	-
11.0002	100,00	5,48	50,00	-	25,00	-	20,55	60,00	6,67	-	73,97	-
11.0003	60,00	-	-	-	-	-	66,67	-	-	100,00	33,33	-
11.0004	66,67	-	-	-	-	-	100,00	-	-	-	-	-
11.0005	80,00	25,00	-	100,00	-	-	25,00	-	-	-	50,00	-
11.0011	75,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	100,00	-
11.0012	50,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	100,00	-
11.0013	100,00	100,00	-	-	-	100,00	-	-	-	-	-	-
11.0017	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
11.0018	100,00	50,00	-	-	-	100,00	50,00	-	-	-	-	-
11.0019	100,00	-	-	-	-	-	100,00	100,00	-	-	-	-
11.0021	100,00	100,00	-	-	-	100,00	-	-	-	-	-	-
11.0022	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
11.0023	100,00	-	-	-	-	-	50,00	-	-	100,00	50,00	-
Woj.	87,70	12,15	30,77	15,38	7,69	38,46	28,04	40,00	13,33	10,00	59,81	-

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W tabeli **2.1.350** przeanalizowano strukturę świadczeń JGP w podziale na zabiegowe i zachowawcze ¹³². Przedmiotowa analiza została wykonana tylko dla pacjentów poniżej 18 r.ż.). Jako świadczenia zabiegowe specjalistyczne u dzieci zakwalifikowano te świadczenia zabiegowe, których nie można rozliczyć na chirurgii ogólnej dla dzieci.

Tabela 2.1.350: Struktura świadczeń JGP

ID	Liczba hospitalizacji [tys.]	Świadczenia nieJGP [%]	Świadczenia zabiegowe [%]	Świadczenia zabiegowe specjalistyczne u dzieci [%]	Świadczenia zachowawcze [%]
11.0001	0,02	-	42,11	100,00	57,89
11.0002	0,07	-	-	-	100,00
11.0003	0,00	-	20,00	100,00	80,00
11.0004	0,00	-	-	-	100,00
11.0005	0,00	-	-	-	100,00
11.0011	0,00	-	-	-	100,00
11.0012	0,00	-	-	-	100,00
11.0013	0,00	-	-	-	100,00
11.0017	0,00	-	-	-	100,00
11.0018	0,00	-	-	-	100,00
11.0019	0,00	-	-	-	100,00
11.0021	0,00	-	-	-	100,00
11.0022	0,00	100,00	-	-	-
11.0023	0,00	-	-	-	100,00

¹³²Świadczenia zabiegowe oznaczone są symbolem '*' w załączniku 1a do zarządzenia w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju: leczenie szpitalne

Tabela 2.1.350: Struktura świadczeń JGP

ID	Liczba hospitalizacji [tys.]	Świadczenia nieJGP [%]	Świadczenia zabiegowe [%]	Świadczenia zabiegowe specjalistyczne u dzieci [%]	Świadczenia zachowawcze [%]
Woj.	0,12	0,82	7,44	100,00	92,56

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Poniżej przedstawiono dodatkowo strukturę hospitalizacji JGP zabiegowych. Przedmiotowa analiza została wykonana tylko dla pacjentów poniżej 18 r.ż.

Tabela 2.1.351: Struktura świadczeń zabiegowych JGP

ID	świadczenia zabiegowe [%]	w tym:				
		kompleksowe [%]	duże [%]	średnie [%]	małe [%]	diagnostyczne [%]
11.0001	42,11	-	62,50	25,00	12,50	-
11.0003	20,00	-	100,00	-	-	-
Woj.	7,44	-	66,67	22,22	11,11	-

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W tabeli 2.1.352 przeanalizowano najczęściej sprawozdawane Jednorodne Grupy Pacjentów w ramach hospitalizacji z rozpoznaniem wchodzącymi w skład analizowanej podgrupy. Pełne nazwy znajdują się w tabeli 2.1.353.

Tabela 2.1.352: Udział hospitalizacji w szpitalach wg najczęściej sprawozdawanych produktów

ID	Liczba hospitalizacji [tys.]	P18 [%]	P17 [%]	L85 [%]	L84 [%]	L15 [%]	Pozostałe produkty [%]
11.0001	0,0	5,3	36,8	15,8	-	15,8	26,3
11.0002	0,1	78,1	2,7	1,4	12,3	-	5,5
11.0003	0,0	-	40,0	40,0	-	20,0	-
11.0004	0,0	-	66,7	33,3	-	-	-
11.0005	0,0	-	60,0	40,0	-	-	-
11.0011	0,0	-	75,0	25,0	-	-	-
11.0012	0,0	-	100,0	-	-	-	-
11.0013	0,0	-	100,0	-	-	-	-
11.0017	0,0	-	100,0	-	-	-	-
11.0018	0,0	50,0	50,0	-	-	-	-
11.0019	0,0	-	100,0	-	-	-	-
11.0021	0,0	-	100,0	-	-	-	-
11.0022	0,0	-	-	-	-	-	100,0
11.0023	0,0	-	100,0	-	-	-	-
Woj.	0,1	48,4	24,6	8,2	7,4	3,3	8,2

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.1.353: Nazwy najczęstszych produktów

Pełna nazwa produktu
P18 choroby nerek z niewydolnością nerkową
P17 choroby układu moczowo - pęciowego
L85 kamica moczowa
L84 inne choroby nerek
L15 duże endoskopowe zabiegi moczowodu

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.1.354: Wybrane procedury

ID	Liczba hospitalizacji	Litotrypsja [%]	Ureteroskopia [%]
11.0001	19	-	15,8
11.0002	73	-	-
11.0003	5	-	20,0
11.0004	3	-	-
11.0005	5	-	-
11.0011	4	-	-
11.0012	2	-	-
11.0013	1	-	-
11.0017	1	-	-
11.0018	2	-	-
11.0019	3	-	-
11.0021	1	-	-
11.0022	1	-	-
11.0023	2	-	-
Woj.	122	-	3,3

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.1.355: Kody ICD-9

Nazwa	Kody ICD-9
Litotrypsja	98.51
Ureteroskopia	56.022, 56.023, 56.024

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W tabeli **2.1.356** przeanalizowano tryby wypisów pacjentów po zakończeniu hospitalizacji realizowanej z rozpoznaniem wchodzącym w skład analizowanej podgrupy.

Tabela 2.1.356: Informacje o trybach wypisu ze szpitala

ID	Zakończenie procesu leczenia ¹ [%]	Skierowanie do innego szpitala [%]	Skierowanie do dalszej opieki [%]
11.0001	-	5,26	94,74
11.0002	-	-	100,00
11.0003	20,00	-	80,00
11.0004	-	-	100,00
11.0005	40,00	-	60,00
11.0011	50,00	-	50,00
11.0012	-	-	100,00
11.0013	100,00	-	-
11.0017	-	-	100,00
11.0018	50,00	-	50,00
11.0019	-	-	100,00
11.0021	-	-	100,00
11.0022	-	-	100,00
11.0023	100,00	-	-
Woj.	7,38	0,82	91,80

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

W tabeli **2.1.357** zaprezentowano statystyki dotyczące hospitalizacji zakończonych lub poprzedzonych hospitalizacją¹³³ pacjentów z rozpoznaniem z analizowanej grupy oraz podgrupy chorób w poszczególnych szpitalach w województwie w ciągu 30 dni.

¹³³Z puli ponownych hospitalizacji wykluczone te związane ze świadczeniami w ramach programów lekowych i chemioterapii

Tabela 2.1.357: 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 [%]
11.0001	0,0	5,3	-	10,5	10,5	10,5
11.0002	0,1	4,1	2,7	8,2	5,5	15,1
11.0003	0,0	-	-	-	-	-
11.0004	0,0	-	-	-	-	-
11.0005	0,0	20,0	-	20,0	-	-
11.0011	0,0	25,0	-	25,0	25,0	-
11.0012	0,0	-	-	-	-	-
11.0013	0,0	-	-	-	-	-
11.0017	0,0	-	-	-	-	-
11.0018	0,0	-	-	-	-	-
11.0019	0,0	-	-	-	-	-
11.0021	0,0	-	-	-	-	-
11.0022	0,0	-	-	-	-	-
11.0023	0,0	-	-	-	-	-
Woj.	0,1	4,9	1,6	8,2	5,7	10,7

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 2.1.358 zaprezentowano statystyki dotyczące czasu hospitalizacji pacjentów (w dniach) z rozpoznaniem z analizowanej podgrupy chorób w poszczególnych szpitalach w województwie.

Tabela 2.1.358: 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 [%]
11.0001	5,6	4,6	4,0	4,2	-	42,1
11.0002	4,7	4,8	3,0	9,4	20,5	54,8
11.0003	3,2	4,6	2,0	2,9	-	60,0
11.0004	5,0	4,1	5,0	1,0	-	-
11.0005	2,6	4,0	2,0	0,9	-	80,0
11.0011	2,5	4,1	3,0	1,5	25,0	50,0
11.0012	3,5	4,3	3,5	0,7	-	50,0
11.0013	9,0	3,8	9,0	-	-	-
11.0017	2,0	3,8	2,0	-	-	100,0
11.0018	5,0	4,1	5,0	1,4	-	-
11.0019	2,0	4,6	2,0	-	-	100,0
11.0021	2,0	3,8	2,0	-	-	100,0
11.0022	-	4,4	-	-	100,0	100,0
11.0023	2,5	4,4	2,5	0,7	-	100,0
Woj.	4,4	4,6	3,0	7,5	13,9	54,1

¹ Czas pobytu standaryzowano według płci, wieku oraz liczby pacjentów.

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.1.359 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: 1130, 1131, 1640, 1641¹³⁴. Z analizy wykluczono hospitalizacje, w których tryb wypisu oznaczał zgon pacjenta.

¹³⁴Poradnia nefrologiczna, Poradnia nefrologiczna dla dzieci, Poradnia urologiczna, Poradnia urologiczna dla dzieci

Tabela 2.1.359: Analiza świadczeń udzielonych pacjentowi po hospitalizacji

ID	Skierowania do innego szpitala [%]	Porady AOS do 30 dni po hospitalizacji		
		a ^a [%]	b ^b [%]	c ^c [%]
11.0001	5,3	68,4	15,8	10,5
11.0002	-	38,4	31,5	28,8
11.0003	-	-	-	-
11.0004	-	66,7	-	-
11.0005	-	20,0	20,0	-
11.0011	-	25,0	-	-
11.0012	-	-	-	-
11.0013	-	-	-	-
11.0017	-	-	-	-
11.0018	-	50,0	-	-
11.0019	-	100,0	33,3	33,3
11.0021	-	100,0	100,0	-
11.0022	-	-	-	-
11.0023	-	-	-	-
Woj.	0,8	41,0	23,8	19,7

a Ogółem

b W dedykowanym AOS

c W dedykowanym AOS w tym samym szpitalu

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

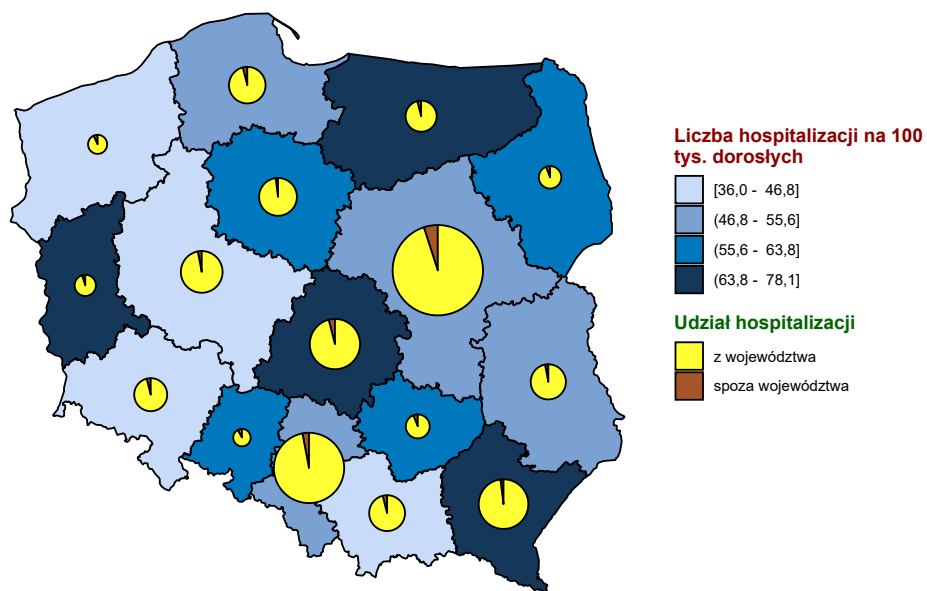
2.1.14 Infekcja układu moczowego

2.1.14.1 Infekcja układu moczowego dorosli

W 2016 roku w województwie dolnośląskim odnotowano 0,90 tys. hospitalizacji z powodu rozpoznania, zakwalifikowanych jako Infekcja układu moczowego (dalej: podgrupa)¹³⁵, co stanowiło 4,44% wszystkich hospitalizacji z powodu rozpoznania, które przeanalizowano w niniejszym dokumencie.

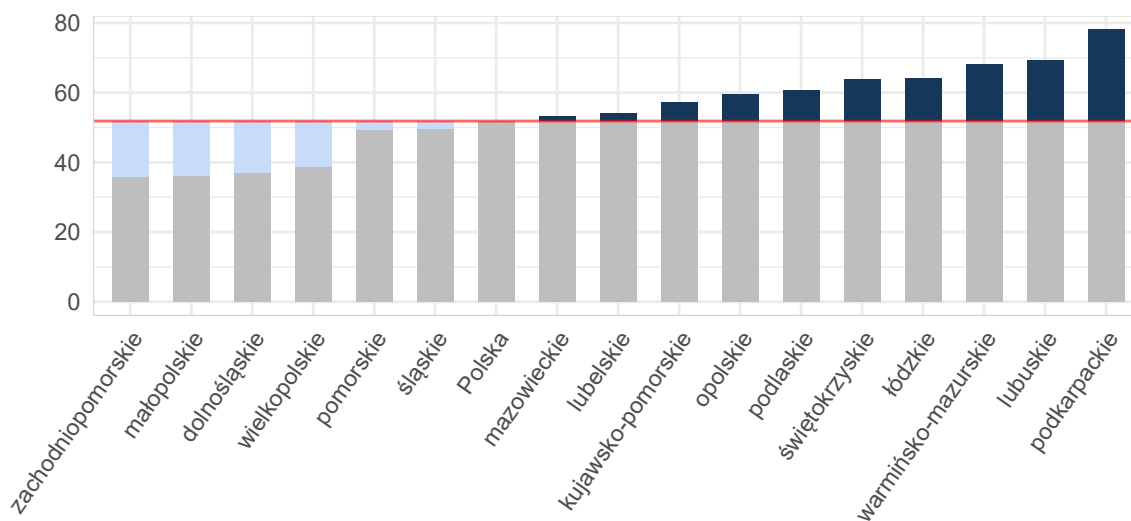
¹³⁵W analizowanej podgrupie zostały uwzględnione następujące rozpoznania wg Międzynarodowej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD-10: N30, N39.0.

Mapa 2.1.30: Liczba hospitalizacji na 100 tys. dorosłych oraz struktura hospitalizacji względem miejsca zamieszkania pacjenta



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Wykres 2.1.118: Liczba hospitalizacji na 100 tys. dorosłych



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

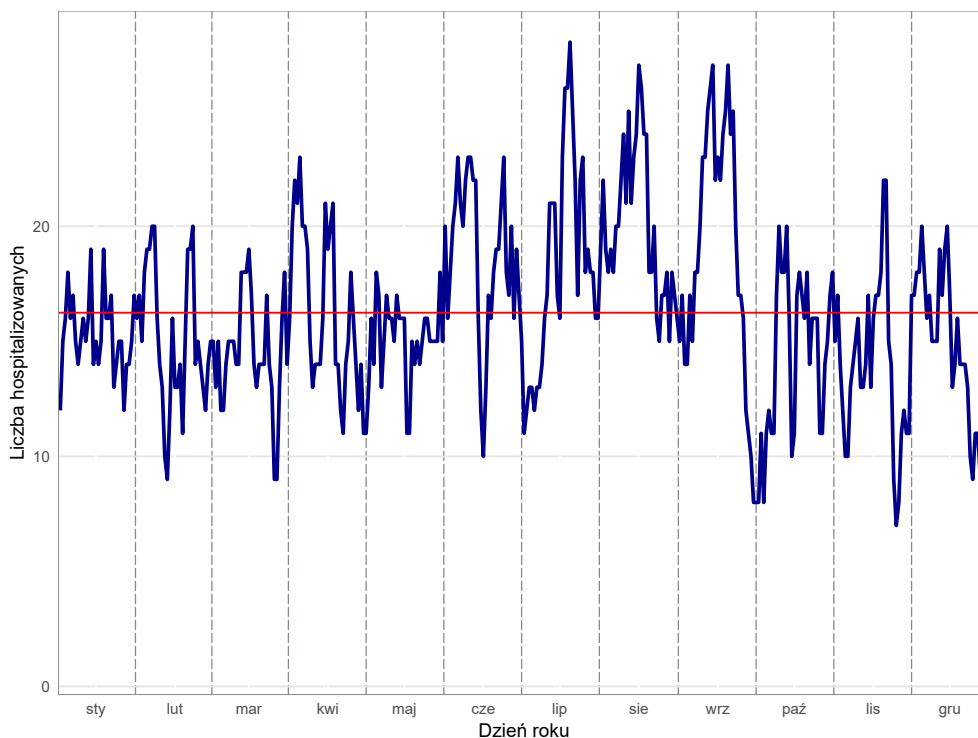
Tabela 2.1.360: Podstawowe statystyki dotyczące liczby i struktury hospitalizacji w poszczególnych województwach

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	0,90	0,03	0,05	4,47	30,82	55
kujawsko-pomorskie	0,98	0,01	0,02	2,87	46,88	31
lubelskie	0,95	-	0,03	3,69	44,44	43
lubuskie	0,58	0,00	0,01	5,19	56,81	27
łódzkie	1,33	0,01	0,09	4,30	53,39	51
małopolskie	0,99	-	0,02	4,44	29,33	66
mazowieckie	2,31	0,01	0,12	5,36	43,11	93
opolskie	0,50	0,05	0,03	8,45	50,05	20
podkarpackie	1,36	0,00	0,11	2,14	63,73	35
podlaskie	0,60	-	-	6,05	50,14	23
pomorskie	0,92	-	0,02	4,44	39,86	36
śląskie	1,89	0,00	0,02	3,65	41,41	75
świętokrzyskie	0,66	0,03	0,02	6,92	53,08	48
warmińsko-mazurskie	0,80	0,02	0,05	4,39	55,49	42
wielkopolskie	1,09	0,00	0,08	3,48	31,34	51
zachodniopomorskie	0,51	0,00	0,02	7,09	29,74	34
Polska	16,35	0,17	0,68	4,46	42,54	730

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

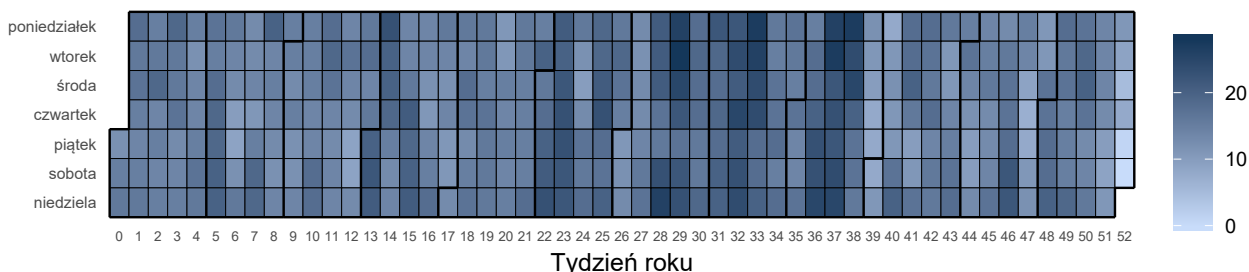
W województwie pomorskim średnio w 2016 r. dziennie hospitalizowanych było 16 pacjentów, którzy spędzili co najmniej jedną noc w szpitalu z powodu rozpoznania z analizowanej podgrupy chorób. W ciągu tego roku maksymalna odnotowana dzienna liczba hospitalizowanych wyniosła 28, a minimalna 1. Na Wykresie 2.1.119 zaprezentowano liczbę osób hospitalizowanych łącznie z hospitalizowanymi, których przyjęto i wypisano ze szpitala tego samego dnia (nie spędzili nocy w szpitalu) w poszczególnych dniach 2016 roku w formie szeregu czasowego, a na Wykresie 2.1.120 w formie kalendarzowej mapy ciepła.

Wykres 2.1.119: Dzienna liczba hospitalizowanych - szereg czasowy



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Wykres 2.1.120: Dzienna liczba hospitalizowanych - kalendarzowa mapa ciepła



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Liczba świadczeniodawców w województwie pomorskim, którzy hospitalizowali przynajmniej jednego pacjenta z analizowaną przyczyną wyniosła 25. Z kolei 80% wszystkich hospitalizacji w województwie pomorskim z powodu rozpoznanych wchodzących w skład analizowanej podgrupy zostało wykazane przez 8 świadczeniodawców.

Tabela 2.1.361: Lista świadczeniodawców hospitalizujących co najmniej jednego pacjenta

ID	Nazwa	Powiat
11.0001	Szpital im. Mikołaja Kopernika	m. Gdańsk
11.0002	Uniwersyteckie Centrum Kliniczne	m. Gdańsk
11.0003	Szpital Specjalistyczny w Wejherowie	wejherowski
11.0004	Szpital Specjalistyczny Słupsk	m. Słupsk
11.0005	Szpitale Wojewódzkie w Gdyni sp. z o.o.	m. Gdynia
11.0006	Szpital Specjalistyczny im. J. K. Łukowicza w Chojnicach	chojnicki
11.0007	Szpital Specjalistyczny w Kościerzynie sp. z o.o.	kościerski
11.0011	Szpital św. Jana	starogardzki
11.0012	Szpitale Tczewskie	tczewski
11.0013	Samodzielny Publiczny Specjalistyczny ZOZ	łębski

Tabela 2.1.361: Lista świadczeniodawców hospitalizujących co najmniej jednego pacjenta

ID	Nazwa	Powiat
11.0014	7 Szpital Marynarki Wojennej z Przychodnią SP ZOZ im. Konradmirała Profesora Wiesława Łasińskiego w Gdańsku	m. Gdańsk
11.0015	NZOZ im. dr. Aleksandra Majkowskiego	kartuski
11.0016	Szpital Polski Sztum	sztumski
11.0017	Szpital im. dr. Jadwigi Obodzińskiej - Król w Malborku	malborski
11.0018	NZOZ Zdrowie	kwidzyński
11.0021	SP ZOZ w Człuchowie	człuchowski
11.0022	Pomorskie Centrum Chorób Zakaźnych i Gruźlicy sp. z o.o.	m. Gdańsk
11.0023	NZOZ Szpital Powiatu Bytowskiego	bytowski
11.0024	Szpital Pucki sp. z o.o.	pucki
11.0025	Szpital Specjalistyczny w Prabutach sp. z o.o.	kwidzyński
11.0026	Szpital Miejski w Miastku sp. z o.o.	bytowski
11.0027	Szpital Specjalistyczny Słupsk	słupski
11.0031	Uniwersyteckie Centrum Medycyny Morskiej i Tropikalnej	m. Gdynia
11.0039	Szpital im. dr. Jadwigi Obodzińskiej - Król w Malborku	nowodworski
11.0060	Diaverum Polska sp. z o.o.	m. Gdynia

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Największy świadczeniodawca (pod względem liczby hospitalizacji) sprawozdał 0,25 tys. hospitalizacji dla 0,25 tys. pacjentów. Tym samym 27,41% hospitalizacji z całego województwa odnotowano u tego świadczeniodawcy. Tabela 2.1.362 prezentuje szczegółowe informacje dotyczące liczby hospitalizacji i liczby pacjentów hospitalizowanych w ramach poszczególnych świadczeniodawców.

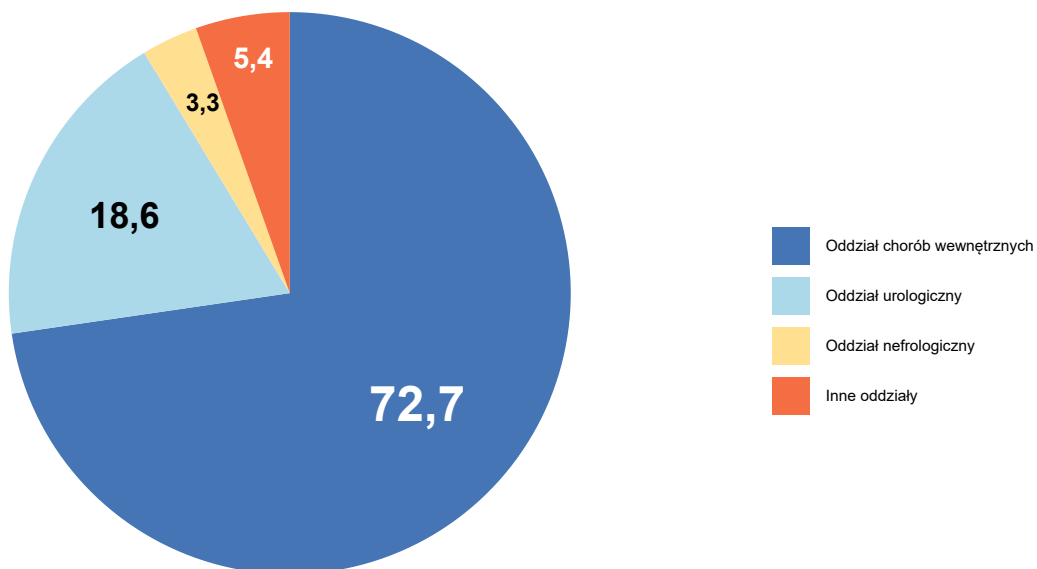
Tabela 2.1.362: Liczba hospitalizacji wykazanych przez świadczeniodawców

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 [%]
11.0001	0,25	0,25	0,00	-	27,4	27,4
11.0006	0,09	0,10	-	-	10,4	37,8
11.0005	0,09	0,10	-	-	10,3	48,1
11.0007	0,08	0,09	0,00	-	9,5	57,6
11.0004	0,07	0,08	0,00	-	8,6	66,2
11.0002	0,05	0,05	-	-	5,4	71,6
11.0011	0,05	0,05	0,00	-	5,1	76,7
11.0003	0,04	0,04	0,01	-	4,3	81,0
11.0018	0,03	0,03	-	-	2,9	84,0
11.0013	0,02	0,02	-	-	2,4	86,3
11.0014	0,02	0,02	-	-	2,3	88,6
11.0039	0,02	0,02	-	-	2,0	90,6
11.0012	0,02	0,02	-	-	1,8	92,4
11.0017	0,01	0,01	-	-	1,1	93,5
11.0031	0,01	0,01	-	-	1,1	94,6
11.0024	0,01	0,01	-	-	1,0	95,6
11.0026	0,01	0,01	-	-	1,0	96,5
11.0023	0,01	0,01	-	-	0,9	97,4
11.0021	0,00	0,00	-	-	0,5	97,9
11.0022	0,00	0,00	-	-	0,5	98,5
11.0025	0,00	0,00	-	-	0,4	98,9
11.0027	0,00	0,00	0,00	-	0,4	99,3
11.0060	0,00	0,00	-	-	0,3	99,7
11.0016	0,00	0,00	-	-	0,2	99,9
11.0015	0,00	0,00	-	-	0,1	100,0
Woj.	0,89	0,92	0,02	-	100,0	100,0

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Przeprowadzono analizę mającą na celu odpowiedź na pytanie na jakich oddziałach¹³⁶ 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 urologiczny. Hospitalizacje na tych dwóch oddziałach stanowiły łącznie 91,3% hospitalizacji w analizowanej grupie. Natomiast najwięcej hospitalizacji sprawozdano w ramach zakresów: Choroby wewnętrzne - hospitalizacja oraz Urologia - hospitalizacja. Hospitalizacje w ramach tych dwóch zakresów stanowiły łącznie 93,4%.

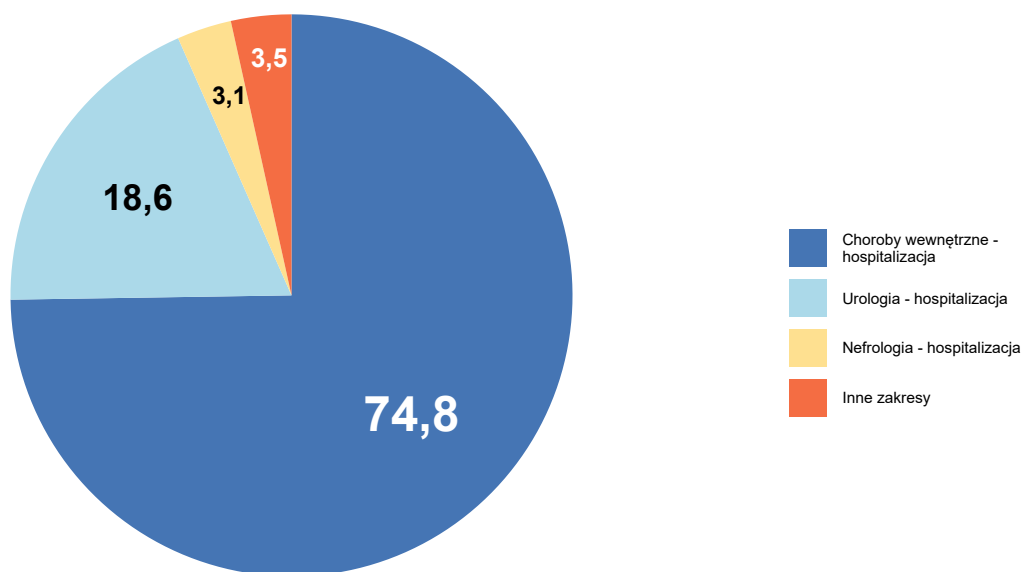
Wykres 2.1.121: Rozkład hospitalizacji wg oddziałów



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

¹³⁶Przez 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 2.1.122: 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 2.1.363 oraz Tabela 2.1.364. 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 2.1.363: Liczba hospitalizacji wykazanych przez świadczeniodawców wg oddziałów

ID	Oddział chorób wewnętrznych [tys.]	Oddział urologiczny [tys.]	Oddział nefrologiczny [tys.]	Oddział pediatryczny [tys.]	Oddział chorób metabolicznych [tys.]	Inne oddziały [tys.]	Suma [tys.]
11.0001	0,22	0,03	-	0,00	-	0,00	0,25
11.0006	0,09	-	-	-	-	0,00	0,10
11.0005	0,08	0,01	-	0,00	-	0,00	0,10
11.0007	0,05	0,04	-	-	-	0,00	0,09
11.0004	0,02	0,05	0,00	0,00	-	-	0,08
11.0002	0,01	0,01	0,02	-	-	0,01	0,05
11.0011	0,04	-	-	0,00	-	0,00	0,05
11.0003	0,02	0,02	-	0,00	-	-	0,04
11.0018	0,02	0,00	-	-	-	-	0,03
11.0013	0,02	-	-	-	-	0,00	0,02
11.0014	0,02	0,01	-	-	-	-	0,02
11.0039	0,02	-	-	-	-	-	0,02
11.0012	0,02	-	-	-	-	-	0,02
11.0017	0,01	-	-	-	-	-	0,01
11.0031	-	-	-	-	0,01	0,00	0,01
11.0024	0,01	-	-	-	-	-	0,01
11.0026	0,01	-	-	0,00	-	-	0,01
11.0023	0,01	-	-	-	-	0,00	0,01
11.0021	0,00	-	-	-	-	-	0,00
11.0022	-	-	-	-	-	0,00	0,00

Tabela 2.1.363: Liczba hospitalizacji wykazanych przez świadczeniodawców wg oddziałów

ID	Oddział chorób wewnętrznych [tys.]	Oddział urologiczny [tys.]	Oddział nefrologiczny [tys.]	Oddział pediatriczny [tys.]	Oddział chorób metabolicznych [tys.]	Inne oddziały [tys.]	Suma [tys.]
11.0025	0,00	-	-	-	-	-	0,00
11.0027	-	-	-	-	-	0,00	0,00
11.0060	-	-	0,00	-	-	-	0,00
11.0016	0,00	-	-	-	-	-	0,00
11.0015	-	-	-	-	-	0,00	0,00
Woj.	0,67	0,17	0,03	0,01	0,01	0,03	0,92

Opracowanie DAIS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.1.364: Liczba hospitalizacji wykazanych przez świadczeniodawców wg zakresów

ID	Choroby wewnętrzne - hospitalizacja [tys.]	Urologia - hospitalizacja [tys.]	Nefrologia - hospitalizacja [tys.]	Pediatria - hospitalizacja [tys.]	Choroby zakaźne - hospitalizacja [tys.]	Inne zakresy [tys.]	Suma [tys.]
11.0001	0,22	0,03	-	0,00	-	0,00	0,25
11.0006	0,09	-	-	-	-	0,00	0,10
11.0005	0,08	0,01	-	0,00	-	0,00	0,10
11.0007	0,05	0,04	-	-	-	0,00	0,09
11.0004	0,02	0,05	0,00	0,00	-	-	0,08
11.0002	0,02	0,01	0,02	-	-	0,00	0,05
11.0011	0,04	-	-	0,00	-	0,00	0,05
11.0003	0,02	0,02	-	0,00	-	-	0,04
11.0018	0,02	0,00	-	-	-	-	0,03
11.0013	0,02	-	-	-	-	0,00	0,02
11.0014	0,02	0,01	-	-	-	-	0,02
11.0039	0,02	-	-	-	-	-	0,02
11.0012	0,02	-	-	-	-	-	0,02
11.0017	0,01	-	-	-	-	-	0,01
11.0031	0,01	-	-	-	0,00	-	0,01
11.0024	0,01	-	-	-	-	-	0,01
11.0026	0,01	-	-	0,00	-	-	0,01
11.0023	0,01	-	-	-	-	0,00	0,01
11.0021	0,00	-	-	-	-	-	0,00
11.0022	-	-	-	-	0,00	-	0,00
11.0025	0,00	-	-	-	-	-	0,00
11.0027	-	-	-	-	-	0,00	0,00
11.0060	-	-	0,00	-	-	-	0,00
11.0016	0,00	-	-	-	-	-	0,00
11.0015	-	-	-	-	-	0,00	0,00
Woj.	0,69	0,17	0,03	0,01	0,01	0,02	0,92

Opracowanie DAIS na podstawie danych NFZ

W Tabeli 2.1.365 zostały zaprezentowane dane dotyczące struktury demograficznej pacjentów podczas poszczególnych hospitalizacji - średni wiek, udział pacjentów w różnych grupach wiekowych i struktura płci.

Tabela 2.1.365: Struktura demograficzna pacjentów

ID	Średni wiek [lata]	Hospitalizacje kobiet [%]	Hospitalizacje pacjentów w wieku				
			18-25 [%]	25-35 [%]	35-50 [%]	50-60 [%]	>=61 [%]
11.0001	73,4	68,4	1,2	4,3	4,0	6,3	84,2
11.0002	68,7	58,0	6,0	2,0	12,0	6,0	74,0
11.0003	58,9	65,0	20,0	5,0	2,5	5,0	67,5
11.0004	64,0	54,4	1,3	8,9	13,9	13,9	62,0
11.0005	72,3	51,6	4,2	2,1	2,1	7,4	84,2
11.0006	73,0	67,7	2,1	3,1	5,2	6,2	83,3
11.0007	62,3	43,2	4,5	6,8	13,6	12,5	62,5
11.0011	74,6	53,2	2,1	-	-	12,8	85,1
11.0012	72,4	58,8	-	-	11,8	5,9	82,4
11.0013	74,6	54,5	-	-	-	13,6	86,4
11.0014	67,6	38,1	-	4,8	4,8	19,0	71,4
11.0015	49,0	100,0	-	-	100,0	-	-
11.0016	65,0	100,0	-	-	50,0	-	50,0
11.0017	64,2	80,0	-	10,0	10,0	20,0	60,0
11.0018	66,6	51,9	3,7	3,7	14,8	7,4	70,4
11.0021	51,6	80,0	20,0	20,0	-	-	60,0
11.0022	90,0	80,0	-	-	-	-	100,0
11.0023	67,5	50,0	-	12,5	-	-	87,5
11.0024	64,0	55,6	11,1	-	11,1	11,1	66,7
11.0025	57,8	75,0	-	25,0	25,0	-	50,0
11.0026	63,0	44,4	11,1	-	-	-	88,9
11.0027	42,5	100,0	25,0	25,0	25,0	-	25,0
11.0031	77,8	70,0	-	-	-	10,0	90,0
11.0039	67,7	50,0	5,6	-	-	22,2	72,2
11.0060	70,7	66,7	-	-	-	33,3	66,7
Woj.	69,6	59,5	3,5	4,2	6,5	8,8	77,0

Opracowanie DAIS na podstawie danych NFZ

Ważnym czynnikiem jest wielochorobowość hospitalizowanych pacjentów¹³⁷. Aby umożliwić porównania między szpitalami i województwami ustalono kategorie współczynnika wyznaczone na podstawie **ogólnopolskiego** rozkładu wielochorobowości dla danej podgrupy chorób. Przedziały dobrano tak, aby ich szerokość była równa odchyleniu standardowemu (σ) rozkładu ogólnopolskiego, a przedział *Średni* miał środek w medianie rozkładu ogólnopolskiego (M). Przyjmując powyższe założenia, ustalono następujące kategorie współczynnika wielochorobowości:

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

Więcej na temat tego zagadnienia zostało omówione w Mapach Potrzeb Zdrowotnych 2018 r. w zakresie leczenia szpitalnego <http://www.mpz.mz.gov.pl/mapy-szpitalne-ustawowe-2018/> w rozdziale Wielochorobowość. Tabela 2.1.366 prezentuje rozkład pacjentów ze względu na poziom współczynnika wielochorobowości dla świadczeniodawców realizujących hospitalizacje w ramach danej podgrupy chorób w województwie pomorskim.

Tabela 2.1.366: Rozkład pacjentów względem współczynnika wielochorobowości

ID	Liczba hospitalizacji ^a [tys.]	Udział pacjentów ze współczynnikiem wielochorobowości:				
		bardzo niski [%]	niski [%]	średni [%]	wysoki [%]	bardzo wysoki [%]
11.0001	0,25	7,51	11,46	43,08	35,18	2,77

¹³⁷ Dotyczy wszystkich hospitalizacji z powodu analizowanej podgrupy chorób.

Tabela 2.1.366: Rozkład pacjentów względem współczynnika wielochorobowości

ID	Liczba hospitalizacji ^a [tys.]	Udział pacjentów ze współczynnikiem wielochorobowości:				
		bardzo niski [%]	niski [%]	średni [%]	wysoki [%]	bardzo wysoki [%]
11.0002	0,05	10,00	16,00	34,00	34,00	6,00
11.0003	0,04	25,00	17,50	27,50	30,00	-
11.0004	0,08	11,39	26,58	31,65	29,11	1,27
11.0005	0,10	5,26	12,63	52,63	28,42	1,05
11.0006	0,10	5,21	20,83	45,83	23,96	4,17
11.0007	0,09	13,64	20,45	36,36	28,41	1,14
11.0011	0,05	2,13	6,38	44,68	46,81	-
11.0012	0,02	-	23,53	64,71	11,76	-
11.0013	0,02	-	13,64	54,55	31,82	-
11.0014	0,02	4,76	23,81	38,10	33,33	-
11.0015	0,00	-	100,00	-	-	-
11.0016	0,00	-	50,00	-	50,00	-
11.0017	0,01	10,00	20,00	40,00	30,00	-
11.0018	0,03	7,41	29,63	40,74	18,52	3,70
11.0021	0,00	40,00	-	60,00	-	-
11.0022	0,00	-	-	20,00	80,00	-
11.0023	0,01	-	25,00	62,50	12,50	-
11.0024	0,01	11,11	22,22	33,33	22,22	11,11
11.0025	0,00	-	75,00	25,00	-	-
11.0026	0,01	11,11	33,33	22,22	33,33	-
11.0027	0,00	50,00	25,00	25,00	-	-
11.0031	0,01	-	10,00	30,00	50,00	10,00
11.0039	0,02	5,56	33,33	44,44	16,67	-
11.0060	0,00	-	33,33	33,33	33,33	-
Woj.	0,92	8,34	17,44	41,50	30,55	2,17

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

Opracowanie DAIS na podstawie danych NFZ

Statystyki dotyczące miejsca zamieszkania hospitalizowanych pacjentów w odniesieniu do miejsca realizacji świadczeń prezentuje Tabela 2.1.367. 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 2.1.367: 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 [%]			
11.0001	4,3	23,7	71,9	13,3	0,0	10,3
11.0002	2,0	24,0	74,0	9,0	0,0	6,0
11.0003	2,5	22,5	75,0	16,7	8,6	27,5
11.0004	3,8	5,1	91,1	11,6	0,0	26,6
11.0005	5,3	18,9	75,8	17,7	0,0	11,6
11.0006	7,3	10,4	82,3	12,3	6,0	38,5
11.0007	3,4	48,9	47,7	29,0	18,5	63,6
11.0011	-	19,1	80,9	13,0	4,2	40,4
11.0012	5,9	17,6	76,5	8,9	6,4	41,2
11.0013	4,5	13,6	81,8	13,7	2,7	36,4
11.0014	4,8	28,6	66,7	21,1	0,0	9,5
11.0015	-	-	100,0	-	0,0	100,0
11.0016	-	-	100,0	19,3	19,3	-
11.0017	-	-	100,0	3,1	0,0	30,0
11.0018	-	18,5	81,5	6,7	0,0	40,7
11.0021	-	-	100,0	9,0	0,0	20,0
11.0022	60,0	20,0	20,0	168,2	138,9	-
11.0023	-	12,5	87,5	6,8	0,0	37,5
11.0024	-	-	100,0	8,4	6,0	33,3
11.0025	25,0	-	75,0	3,3	0,0	50,0

Tabela 2.1.367: 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 [%]			
11.0026	11,1	11,1	77,8	33,1	17,4	55,6
11.0027	25,0	-	75,0	70,6	18,7	50,0
11.0031	-	30,0	70,0	4,9	0,0	-
11.0039	5,6	-	94,4	10,0	6,0	55,6
11.0060	-	-	100,0	-	0,0	-
Woj.	4,4	20,4	75,2	15,6	0,0	26,2

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W województwie pomorskim odsetek pacjentów przyjętych w czasie¹³⁸, w którym w Polsce przyjęto połowę z nich wyniósł 35.62%. W Polsce odsetek pacjentów przyjętych w trybie nagłym z rozpoznaniem wchodzącym w skład analizowanej grupy rozpoznań wyniósł 62.75%, podczas gdy wartość ta dla województwa wyniosła 88.67%. Liczba świadczeniodawców, dla których odnotowano wyższy niż w Polsce odsetek przyjęć w trybie nagłym wyniosła 18 (75%).

Informacje o wartości statystyki opisującej czas oczekiwania na przyjęcie do szpitala oraz strukturę trybów nagłych i planowych dla poszczególnych szpitali w województwie prezentuje Tabela 2.1.368. 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 2.1.368: Statystyki dotyczące trybów przyjęć i czasu oczekiwania

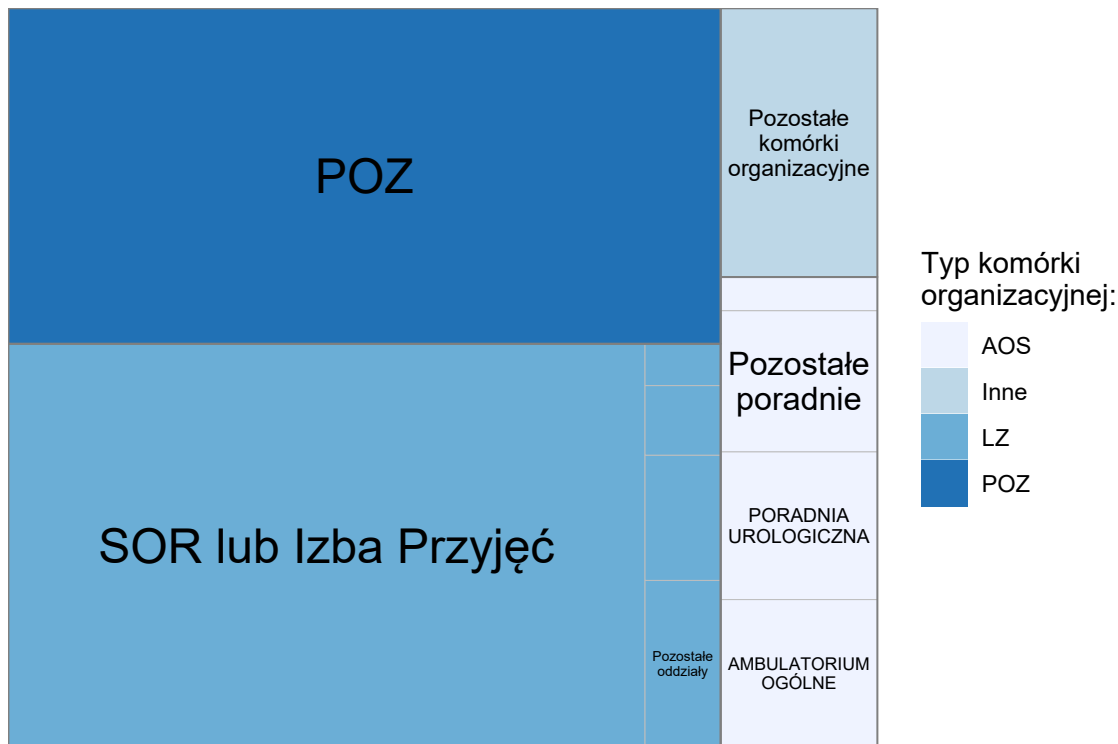
ID	Udział trybów nagłych [%]	Udział trybów planowych [%]	Udział inny tryb [%]	Udział hospitalizacji planowych, dla których obliczono czas oczekiwania [%]	Udział hospitalizacji planowych, gdzie czas oczekiwania wyniósł 0 dni [%]	Mediana czasu oczekiwania [dni]	Udział przyjętych do czasu wyznaczonego przez medianę w PL [%]
11.0001	97,2	2,8	-	100,0	-	53	14,3
11.0006	96,9	3,1	-	100,0	100,0	0	100,0
11.0004	83,5	16,5	-	100,0	7,7	16	23,1
11.0007	93,2	6,8	-	100,0	-	30	16,7
11.0005	88,4	11,6	-	100,0	27,3	21	36,4
11.0017	90,0	10,0	-	100,0	-	13	-
11.0027	75,0	25,0	-	100,0	-	43	-
11.0003	85,0	15,0	-	100,0	-	59	-
11.0023	87,5	12,5	-	100,0	-	40	-
11.0012	100,0	-	-	-	-	-	-
11.0018	88,9	11,1	-	100,0	66,7	0	100,0
11.0002	96,0	4,0	-	100,0	50,0	20	50,0
11.0013	100,0	-	-	-	-	-	-
11.0060	100,0	-	-	-	-	-	-
11.0011	97,9	-	2,1	-	-	-	-
11.0031	80,0	20,0	-	100,0	-	11	-
11.0039	100,0	-	-	-	-	-	-
11.0014	52,4	47,6	-	100,0	-	8	50,0
11.0024	100,0	-	-	-	-	-	-
11.0021	100,0	-	-	-	-	-	-
11.0026	88,9	11,1	-	100,0	-	10	-
11.0022	100,0	-	-	-	-	-	-
11.0016	50,0	50,0	-	100,0	100,0	0	100,0
11.0025	-	100,0	-	100,0	100,0	0	100,0
11.0015	-	100,0	-	100,0	-	18	-
Woj.	92,0	7,9	0,1	100,0	20,5	14	35,6

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

¹³⁸Czas oczekiwania liczony jest metodą RTT (ang. Referral To Treatment) wyłącznie dla przyjęć planowych na leczenie szpitalne na podstawie skierowań

Wykres 2.1.129 prezentuje wojewódzki rozkład komórek organizacyjnych, w których wystawiono skierowania pacjentom z rozpoznaniem zakwalifikowanym jako Infekcja układu moczowego. Z kolei Tabela 2.1.425 prezentuje szczegółowy rozkład miejsc wystawienia skierowania w podziale na szpitale.

Wykres 2.1.123: Udział skierowań dla województwa



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Tabela 2.1.369: Skąd byli kierowani pacjenci

ID	Przypadki, dla których obliczono wskaźniki. W tym: [%]	Szpital					AOS			POZ		
		Udział ogółem. W tym: [%]	ODDZIAŁ CHOROÓB WEWNĘTRZNYCH [%]	ODDZIAŁ UROLOGICZNY [%]	ODDZIAŁ PSYCHOGERIATRYCZNY [%]	SOR i Izba Przyjęć [%]	Udział ogółem. W tym: [%]	AMBULATORIUM OGÓLNE [%]	PORADNIA UROLOGICZNA [%]	AMBULATORIUM CHIRURGICZNE [%]	Udział ogółem [%]	Pozostałe [%]
11.0001	66,01	70,66	0,85	-	-	98,31	8,98	-	33,33	-	14,97	5,39
11.0002	54,00	-	-	-	-	-	11,11	-	33,33	-	88,89	-
11.0003	62,50	36,00	-	33,33	-	66,67	12,00	33,33	66,67	-	52,00	-
11.0004	30,38	-	-	-	-	-	20,83	-	40,00	-	37,50	41,67
11.0005	20,00	57,89	63,64	-	-	-	21,05	-	100,00	-	21,05	-
11.0006	98,96	63,16	-	-	-	100,00	1,05	-	100,00	-	34,74	1,05
11.0007	89,77	32,91	-	7,69	-	88,46	30,38	66,67	12,50	20,83	27,85	8,86
11.0011	93,62	9,09	-	-	75,00	25,00	6,82	-	-	-	72,73	11,36
11.0012	58,82	10,00	-	-	-	100,00	-	-	-	-	90,00	-
11.0013	90,91	100,00	-	-	-	95,00	-	-	-	-	-	-
11.0014	95,24	60,00	-	-	-	91,67	15,00	-	100,00	-	20,00	5,00
11.0015	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
11.0016	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-

Tabela 2.1.369: Skąd byli kierowani pacjenci

ID	Przypadki, dla których obliczono wskaźniki. W tym: [%]	Szpital					AOS				POZ	
		Udział ogółem. W tym: [%]	ODDZIAŁ CHOROÓB WEWNĘTRZNYCH [%]	ODDZIAŁ UROLOGICZNY [%]	ODDZIAŁ PSYCHOGERIATRYCZNY [%]	SOR i Izba Przyjęć [%]	Udział ogółem. W tym: [%]	AMBULATORIUM OGÓLNE [%]	PORADNIA UROLOGICZNA [%]	AMBULATORIUM CHIRURGICZNE [%]	Udział ogółem [%]	Pozostałe [%]
11.0017	30,00	33,33	100,00	-	-	-	-	-	-	-	66,67	-
11.0018	66,67	11,11	-	-	-	50,00	22,22	75,00	-	-	38,89	27,78
11.0021	100,00	40,00	-	-	-	100,00	-	-	-	-	60,00	-
11.0022	100,00	20,00	-	-	-	-	-	-	-	-	40,00	40,00
11.0023	100,00	25,00	-	-	-	100,00	25,00	50,00	50,00	-	50,00	-
11.0024	66,67	-	-	-	-	-	16,67	-	-	-	83,33	-
11.0025	100,00	50,00	-	-	-	100,00	-	-	-	-	50,00	-
11.0026	100,00	11,11	-	-	-	-	11,11	100,00	-	-	77,78	-
11.0027	25,00	-	-	-	-	-	100,00	-	-	-	-	-
11.0031	90,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	100,00	-
11.0039	66,67	8,33	-	-	-	-	-	-	-	-	91,67	-
11.0060	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Woj.	66,09	44,75	3,30	1,83	1,10	89,38	11,48	31,43	31,43	7,14	37,21	6,56

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W tabeli 2.1.370 przeanalizowano strukturę świadczeń JGP w podziale na zabiegowe i zachowawcze¹³⁹. Przedmiotowa analiza została wykonana tylko dla pacjentów dorosłych (pow. 17 r.ż.). Jako świadczenia zabiegowe specjalistyczne u dorosłych zakwalifikowano te świadczenia zabiegowe, których nie można rozliczyć na chirurgii ogólnej. Jako świadczenia zachowawcze specjalistyczne u dorosłych zakwalifikowano te świadczenia zachowawcze, których nie można rozliczyć na chorobach wewnętrznych (internie).

Tabela 2.1.370: Struktura świadczeń JGP

ID	Liczba hospitalizacji [tys.]	Świadczenia nieJGP [%]	Świadczenia zabiegowe [%]	Świadczenia zabiegowe specjalistyczne u dorosłych [%]	Świadczenia zachowawcze [%]	Świadczenia zachowawcze specjalistyczne u dorosłych [%]
11.0001	0,25	0,79	1,59	-	98,41	0,40
11.0002	0,05	2,00	4,08	-	95,92	-
11.0003	0,04	-	12,50	-	87,50	14,29
11.0004	0,08	-	13,92	-	86,08	1,47
11.0005	0,10	1,05	4,26	50,00	95,74	2,22
11.0006	0,10	1,04	4,21	-	95,79	-
11.0007	0,09	1,14	9,20	-	90,80	-
11.0011	0,05	2,13	-	-	100,00	-
11.0012	0,02	-	-	-	100,00	-
11.0013	0,02	4,55	-	-	100,00	-
11.0014	0,02	-	14,29	-	85,71	-
11.0015	0,00	-	100,00	100,00	-	-
11.0016	0,00	-	-	-	100,00	-
11.0017	0,01	-	10,00	-	90,00	-
11.0018	0,03	-	-	-	100,00	-
11.0021	0,00	-	-	-	100,00	-
11.0022	0,00	20,00	-	-	100,00	-
11.0023	0,01	-	12,50	100,00	87,50	-

¹³⁹Świadczenia zabiegowe oznaczone są symbolem '*' w załączniku 1a do zarządzenia w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju: leczenie szpitalne

Tabela 2.1.370: Struktura świadczeń JGP

ID	Liczba hospitalizacji [tys.]	Świadczenia nieJGP [%]	Świadczenia zabiegowe [%]	Świadczenia zabiegowe specjalistyczne u dorosłych [%]	Świadczenia zachowawcze [%]	Świadczenia zachowawcze specjalistyczne u dorosłych [%]
11.0024	0,01	-	-	-	100,00	-
11.0025	0,00	-	-	-	100,00	-
11.0026	0,01	-	-	-	100,00	11,11
11.0027	0,00	100,00	-	-	-	-
11.0031	0,01	-	-	-	100,00	-
11.0039	0,02	-	11,11	-	88,89	-
11.0060	0,00	-	-	-	100,00	-
Woj.	0,92	1,41	5,05	8,70	94,95	1,16

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

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

Tabela 2.1.371: Struktura świadczeń zabiegowych JGP

ID	świadczenia zabiegowe [%]	w tym:				
		kompleksowe [%]	duże [%]	średnie [%]	małe [%]	diagnostyczne [%]
11.0001	1,59	-	-	-	50,00	50,00
11.0002	4,08	-	-	-	100,00	-
11.0003	12,50	-	-	-	-	100,00
11.0004	13,92	-	-	-	45,45	54,55
11.0005	4,26	-	50,00	-	25,00	25,00
11.0006	4,21	-	-	50,00	25,00	25,00
11.0007	9,20	-	-	12,50	75,00	12,50
11.0014	14,29	-	-	-	66,67	33,33
11.0015	100,00	-	100,00	-	-	-
11.0017	10,00	-	-	100,00	-	-
11.0023	12,50	-	100,00	-	-	-
11.0039	11,11	-	-	100,00	-	-
Woj.	5,05	-	8,70	13,04	41,30	36,96

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W tabeli 2.1.372 przeanalizowano najczęściej sprawozdawane Jednorodne Grupy Pacjentów w ramach hospitalizacji z rozpoznaniem wchodzącymi w skład analizowanej podgrupy. Pełne nazwy znajdują się w tabeli 2.1.373.

Tabela 2.1.372: Udział hospitalizacji w szpitalach wg najczęściej sprawozdawanych produktów

ID	Liczba hospitalizacji [tys.]	L07 [%]	L104 [%]	L30 [%]	P06 [%]	Hospitalizacja z... [%]	Pozostałe produkty [%]
11.0001	0,3	96,8	0,8	0,8	0,4	0,4	0,8
11.0002	0,0	90,0	-	2,0	-	2,0	6,0
11.0003	0,0	72,5	12,5	-	12,5	-	2,5
11.0004	0,1	84,8	7,6	5,1	1,3	-	1,3
11.0005	0,1	92,6	1,1	1,1	2,1	1,1	2,1
11.0006	0,1	94,8	-	-	-	1,0	4,2
11.0007	0,1	89,8	1,1	2,3	-	1,1	5,7
11.0011	0,0	97,9	-	-	-	-	2,1
11.0012	0,0	100,0	-	-	-	-	-
11.0013	0,0	95,5	-	-	-	-	4,5
11.0014	0,0	85,7	4,8	4,8	-	-	4,8
11.0015	0,0	-	-	-	-	-	100,0
11.0016	0,0	100,0	-	-	-	-	-
11.0017	0,0	90,0	-	-	-	-	10,0

Tabela 2.1.372: Udział hospitalizacji w szpitalach wg najczęściej sprawozdawanych produktów

ID	Liczba hospitalizacji [tys.]	L07 [%]	L104 [%]	L30 [%]	P06 [%]	Hospitalizacja z... [%]	Pozostałe produkty [%]
11.0018	0,0	100,0	-	-	-	-	-
11.0021	0,0	100,0	-	-	-	-	-
11.0022	0,0	80,0	-	-	-	-	20,0
11.0023	0,0	87,5	-	-	-	-	12,5
11.0024	0,0	100,0	-	-	-	-	-
11.0025	0,0	75,0	-	-	-	-	25,0
11.0026	0,0	88,9	-	-	11,1	-	-
11.0027	0,0	-	-	-	-	100,0	-
11.0031	0,0	100,0	-	-	-	-	-
11.0039	0,0	88,9	-	-	-	-	11,1
11.0060	0,0	100,0	-	-	-	-	-
Woj.	0,9	92,0	1,7	1,2	1,1	1,0	3,0

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.1.373: Nazwy najczęstszych produktów

Pełna nazwa produktu
L07 zakażenia nerek lub dróg moczowych
L104 inne procedury w zakresie układu moczowo - płciowego
L30 małe zabiegi pęcherza moczowego
P06 mniejsze infekcje (w tym choroby immunologiczne)
Hospitalizacja z przyczyn nieujętych gdzie indziej

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W tabeli 2.1.374 przeanalizowano tryby wypisów pacjentów po zakończeniu hospitalizacji realizowanej z rozpoznaniem wchodzącym w skład analizowanej podgrupy.

Tabela 2.1.374: Informacje o trybach wypisu ze szpitala

ID	Zakończenie procesu leczenia ¹ [%]	Skierowanie do innego szpitala [%]	Skierowanie do dalszej opieki [%]	Inny [%]
11.0001	7,51	0,40	82,21	9,9
11.0002	8,00	-	90,00	2,0
11.0003	12,50	-	85,00	2,5
11.0004	12,66	-	84,81	2,5
11.0005	34,74	1,05	60,00	4,2
11.0006	1,04	2,08	91,67	5,2
11.0007	2,27	1,14	90,91	5,7
11.0011	4,26	4,26	85,11	6,4
11.0012	-	5,88	82,35	11,8
11.0013	4,55	-	95,45	-
11.0014	19,05	-	80,95	-
11.0015	100,00	-	-	-
11.0016	50,00	-	50,00	-
11.0017	-	-	100,00	-
11.0018	3,70	-	96,30	-
11.0021	-	-	100,00	-
11.0022	60,00	-	40,00	-
11.0023	-	-	100,00	-
11.0024	22,22	-	77,78	-
11.0025	-	-	100,00	-
11.0026	-	-	100,00	-
11.0027	100,00	-	-	-
11.0031	-	-	100,00	-
11.0039	5,56	-	94,44	-
11.0060	100,00	-	-	-

Tabela 2.1.374: Informacje o trybach wypisu ze szpitala

ID	Zakończenie procesu leczenia ¹ [%]	Skierowanie do innego szpitala [%]	Skierowanie do dalszej opieki [%]	Inny [%]
Woj.	10,51	0,87	83,42	5,2

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

W tabeli **2.1.375** zaprezentowano statystyki dotyczące hospitalizacji zakończonych lub poprzedzonych hospitalizacją¹⁴⁰ pacjentów z rozpoznaniem z analizowanej grupy oraz podgrupy chorób w poszczególnych szpitalach w województwie w ciągu 30 dni.

Tabela 2.1.375: 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 [%]
11.0001	0,3	-	-	3,6	0,4	11,5
11.0002	0,0	-	-	6,0	4,0	10,0
11.0003	0,0	-	-	2,5	-	7,5
11.0004	0,1	2,5	-	13,9	7,6	17,7
11.0005	0,1	-	-	4,2	-	10,5
11.0006	0,1	-	-	2,1	1,0	5,2
11.0007	0,1	-	-	6,8	2,3	14,8
11.0011	0,0	-	-	-	-	14,9
11.0012	0,0	-	-	11,8	-	17,6
11.0013	0,0	-	-	4,5	-	18,2
11.0014	0,0	-	-	-	-	4,8
11.0015	0,0	-	-	-	-	-
11.0016	0,0	-	-	-	-	-
11.0017	0,0	-	-	-	-	-
11.0018	0,0	-	-	3,7	-	11,1
11.0021	0,0	-	-	-	-	-
11.0022	0,0	-	-	-	-	-
11.0023	0,0	-	-	25,0	-	25,0
11.0024	0,0	-	-	-	-	-
11.0025	0,0	-	-	-	-	-
11.0026	0,0	-	-	-	-	-
11.0027	0,0	-	-	-	-	25,0
11.0031	0,0	-	-	-	-	-
11.0039	0,0	-	-	-	-	-
11.0060	0,0	-	-	-	-	-
Woj.	0,9	0,2	-	4,6	1,3	10,8

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

W tabeli **2.1.376** zaprezentowano statystyki dotyczące czasu hospitalizacji pacjentów (w dniach) z rozpoznaniem z analizowanej podgrupy chorób w poszczególnych szpitalach w województwie.

Tabela 2.1.376: 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 [%]
11.0001	7,9	6,5	7,0	4,8	1,2	14,2

¹⁴⁰ Z puli ponownych hospitalizacji wykluczone te związane ze świadczeniami w ramach programów lekowych i chemioterapii

Tabela 2.1.376: 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 [%]
11.0002	6,3	6,2	5,5	3,8	-	24,0
11.0003	4,0	5,9	3,0	2,5	15,0	55,0
11.0004	5,5	6,0	5,0	3,5	5,1	32,9
11.0005	7,0	6,5	6,0	3,2	-	13,7
11.0006	6,8	6,5	6,0	3,4	-	12,5
11.0007	4,9	5,9	4,0	2,7	3,4	36,4
11.0011	6,9	6,7	6,0	3,4	2,1	12,8
11.0012	6,3	6,4	5,0	3,3	-	5,9
11.0013	4,5	6,6	3,0	2,4	-	54,5
11.0014	5,7	6,3	5,0	3,5	-	19,0
11.0015	3,0	4,2	3,0	-	-	100,0
11.0016	8,0	5,7	8,0	5,7	-	-
11.0017	6,1	6,1	6,0	2,5	-	10,0
11.0018	5,6	6,2	5,0	2,5	-	14,8
11.0021	5,2	5,3	5,0	2,3	-	40,0
11.0022	13,6	7,7	10,0	9,8	-	-
11.0023	5,8	6,2	5,0	3,9	-	25,0
11.0024	4,7	5,8	5,0	1,4	-	22,2
11.0025	4,0	5,8	4,0	0,8	-	25,0
11.0026	5,7	5,8	6,0	3,4	-	22,2
11.0027	1,5	5,2	1,0	1,5	25,0	75,0
11.0031	9,4	6,9	10,0	3,4	-	10,0
11.0039	5,0	6,4	4,5	2,4	-	27,8
11.0060	6,0	6,8	7,0	2,6	-	33,3
Woj.	6,5	6,3	6,0	3,9	2,0	21,8

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

Tabela 2.1.377 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: 1130, 1131, 1640, 1641¹⁴¹. Z analizy wykluczono hospitalizacje, w których tryb wypisu oznaczał zgon pacjenta.

Tabela 2.1.377: Analiza świadczeń udzielonych pacjentowi po hospitalizacji

ID	Skierowania do innego szpitala [%]	Porady AOS do 30 dni po hospitalizacji		
		a ^a [%]	b ^b [%]	c ^c [%]
11.0001	0,4	28,9	12,3	6,1
11.0002	-	49,0	24,5	14,3
11.0003	-	25,6	12,8	-
11.0004	-	19,5	6,5	-
11.0005	1,1	29,7	13,2	-
11.0006	2,1	28,6	12,1	11,0
11.0007	1,1	20,5	4,8	3,6
11.0011	4,3	25,0	2,3	-
11.0012	5,9	13,3	6,7	6,7
11.0013	-	18,2	4,5	-
11.0014	-	42,9	19,0	-
11.0015	-	-	-	-
11.0016	-	-	-	-
11.0017	-	40,0	10,0	-
11.0018	-	22,2	7,4	3,7

¹⁴¹Poradnia nefrologiczna, Poradnia nefrologiczna dla dzieci, Poradnia urologiczna, Poradnia urologiczna dla dzieci

Tabela 2.1.377: Analiza świadczeń udzielonych pacjentowi po hospitalizacji

ID	Skierowania do innego szpitala [%]	Porady AOS do 30 dni po hospitalizacji		
		a ^a [%]	b ^b [%]	c ^c [%]
11.0021	-	20,0	-	-
11.0022	-	-	-	-
11.0023	-	62,5	37,5	-
11.0024	-	22,2	-	-
11.0025	-	25,0	25,0	-
11.0026	-	-	-	-
11.0027	-	75,0	-	-
11.0031	-	30,0	10,0	-
11.0039	-	22,2	11,1	-
11.0060	-	33,3	33,3	-
Woj.	0,9	27,5	10,9	4,1

a Ogółem

b W dedykowanym AOS

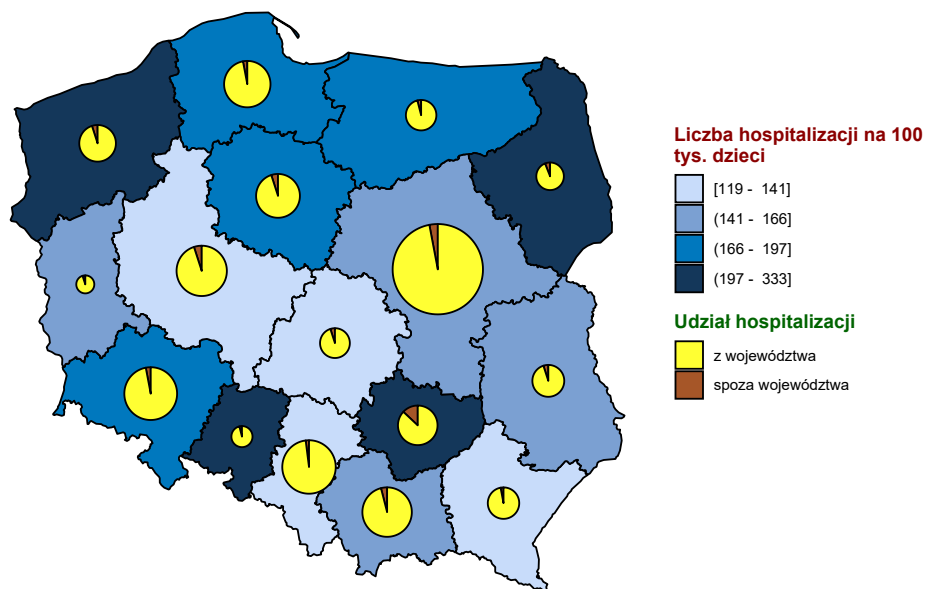
c W dedykowanym AOS w tym samym szpitalu

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

2.1.14.2 Infekcja układu moczowego dzieci

W 2016 roku w województwie dolnośląskim odnotowano 0,95 tys. hospitalizacji z powodu rozpoznai, zakwalifikowanych jako Infekcja układu moczowego (dalej: podgrupa)¹⁴², co stanowiło 23,12% wszystkich hospitalizacji z powodu rozpoznai, które przeanalizowano w niniejszym dokumencie.

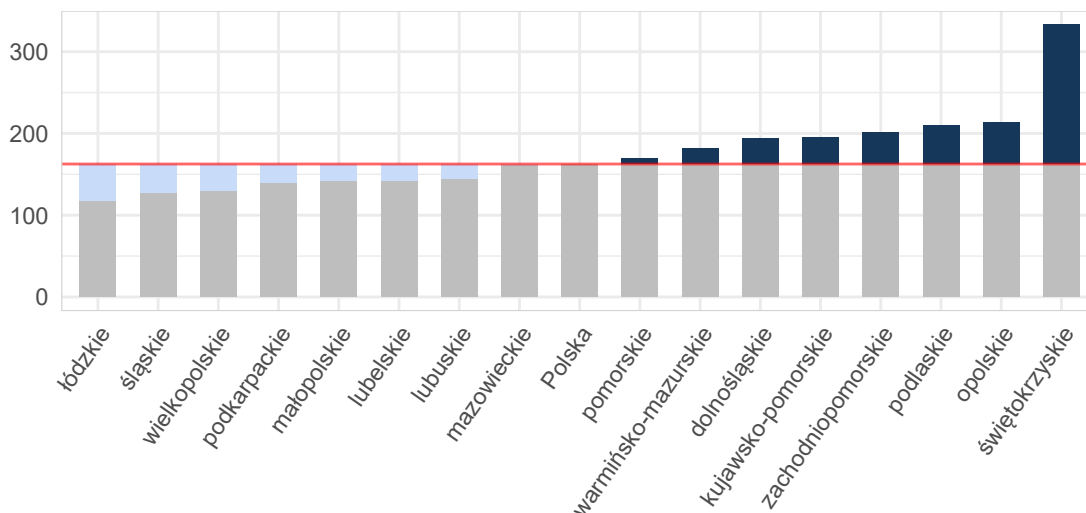
Mapa 2.1.31: Liczba hospitalizacji na 100 tys. dzieci oraz struktura hospitalizacji względem miejsca zamieszkania pacjenta



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

¹⁴²W analizowanej podgrupie zostały uwzględnione następujące rozpoznania wg Międzynarodowej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD-10: N30, N39.0.

Wykres 2.1.124: Liczba hospitalizacji na 100 tys. dzieci



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

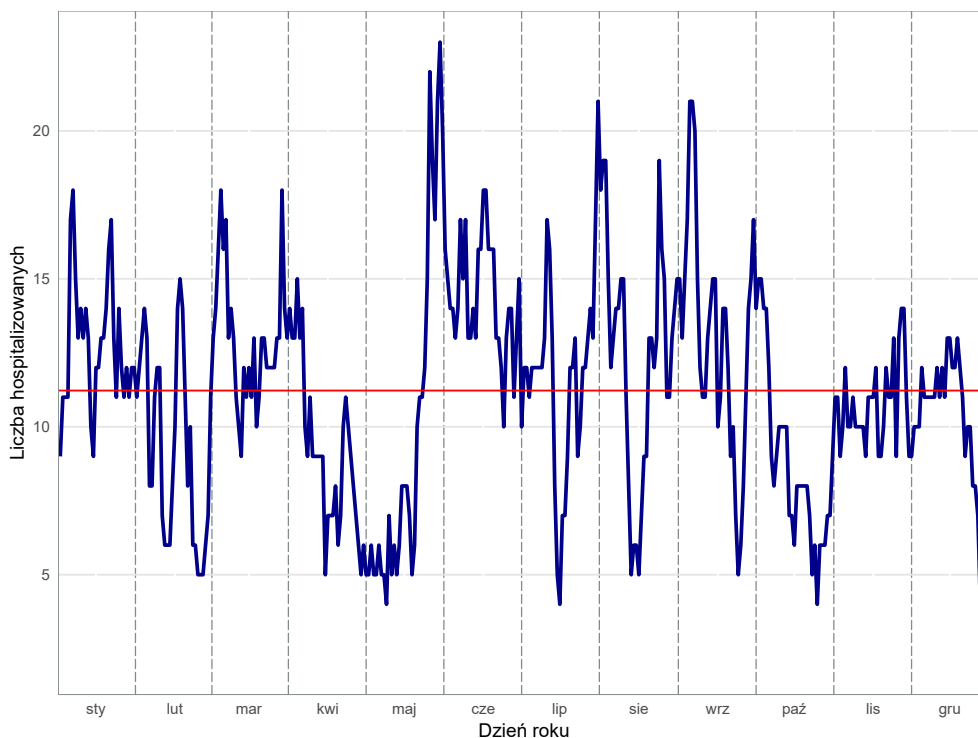
Tabela 2.1.378: Podstawowe statystyki dotyczące liczby i struktury hospitalizacji w poszczególnych województwach

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	0,95	-	0,01	3,70	32,58	43
kujawsko-pomorskie	0,74	-	0,01	5,43	35,32	19
lubelskie	0,54	-	0,09	5,00	25,31	30
lubuskie	0,26	-	0,00	5,28	26,05	32
łódzkie	0,50	-	0,03	5,66	19,92	32
małopolskie	0,91	-	0,02	4,08	26,82	23
mazowieckie	1,62	-	0,03	3,82	30,28	76
opolskie	0,34	-	0,00	4,75	33,94	15
podkarpackie	0,55	-	0,04	3,83	25,76	77
podlaskie	0,43	-	0,01	6,70	36,49	18
pomorskie	0,76	-	0,03	3,81	32,91	33
śląskie	0,98	-	0,02	2,77	21,41	32
świętokrzyskie	0,70	-	0,01	13,07	55,55	33
warmińsko-mazurskie	0,48	-	0,00	3,97	33,35	27
wielkopolskie	0,87	-	0,02	5,85	25,05	46
zachodniopomorskie	0,60	-	0,02	5,38	34,83	22
Polska	11,21	-	0,35	4,98	29,17	558

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

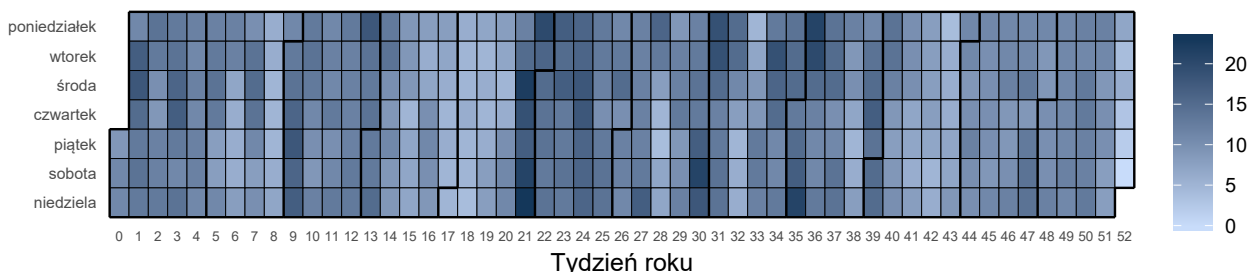
W województwie pomorskim średnio w 2016 r. dziennie hospitalizowanych było 11 pacjentów, którzy spędzili co najmniej jedną noc w szpitalu z powodu rozpoznanych z analizowanej podgrupy chorób. W ciągu tego roku maksymalna odnotowana dzienna liczba hospitalizowanych wyniosła 23, a minimalna 2. Na Wykresie 2.1.125 zaprezentowano liczbę osób hospitalizowanych łącznie z hospitalizowanymi, których przyjęto i wypisano ze szpitala tego samego dnia (nie spędzili nocy w szpitalu) w poszczególnych dniach 2016 roku w formie szeregu czasowego, a na Wykresie 2.1.126 w formie kalendarzowej mapy ciepła.

Wykres 2.1.125: Dzienna liczba hospitalizowanych - szereg czasowy



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Wykres 2.1.126: Dzienna liczba hospitalizowanych - kalendarzowa mapa ciepła



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Liczba świadczeniodawców w województwie pomorskim, którzy hospitalizowali przynajmniej jednego pacjenta z analizowaną przyczyną wyniosła 19. Z kolei 80% wszystkich hospitalizacji w województwie pomorskim z powodu rozpoznai wchodzących w skład analizowanej podgrupy zostało wykazane przez 10 świadczeniodawców.

Tabela 2.1.379: Lista świadczeniodawców hospitalizujących co najmniej jednego pacjenta

ID	Nazwa	Powiat
11.0001	Szpital im. Mikołaja Kopernika	m. Gdańsk
11.0002	Uniwersyteckie Centrum Kliniczne	m. Gdańsk
11.0003	Szpital Specjalistyczny w Wejherowie	wejherowski
11.0004	Szpital Specjalistyczny Słupsk	m. Słupsk
11.0005	Szpital Wojewódzkie w Gdyni sp. z o.o.	m. Gdynia
11.0006	Szpital Specjalistyczny im. J. K. Łukowicza w Chojnicach	chojnicki
11.0007	Szpital Specjalistyczny w Kościerzynie sp. z o.o.	kościerski
11.0011	Szpital św. Jana	starogardzki
11.0012	Szpital Tczewskie	tczewski
11.0013	Samodzielny Publiczny Specjalistyczny ZOZ	łęborski

Tabela 2.1.379: Lista świadczeniodawców hospitalizujących co najmniej jednego pacjenta

ID	Nazwa	Powiat
11.0015	NZOZ im. dr. Aleksandra Majkowskiego	kartuski
11.0017	Szpital im. dr. Jadwigi Obodzińskiej - Król w Malborku	malborski
11.0018	NZOZ Zdrowie	kwidzyński
11.0019	Szpital Dziecięcy Polanki im. Macieja Płażyńskiego w Gdańsku sp. z o.o.	m. Gdańsk
11.0021	SP ZOZ w Człuchowie	człuchowski
11.0022	Pomorskie Centrum Chorób Zakaźnych i Gruźlicy sp. z o.o.	m. Gdańsk
11.0023	NZOZ Szpital Powiatu Bytowskiego	bytowski
11.0024	Szpital Pucki sp. z o.o.	pucki
11.0026	Szpital Miejski w Miastku sp. z o.o.	bytowski

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Największy świadczeniodawca (pod względem liczby hospitalizacji) sprawozdał 0,13 tys. hospitalizacji dla 0,12 tys. pacjentów. Tym samym 16,67% hospitalizacji z całego województwa odnotowano u tego świadczeniodawcy. Tabela 2.1.380 prezentuje szczegółowe informacje dotyczące liczby hospitalizacji i liczby pacjentów hospitalizowanych w ramach poszczególnych świadczeniodawców.

Tabela 2.1.380: Liczba hospitalizacji wykazanych przez świadczeniodawców

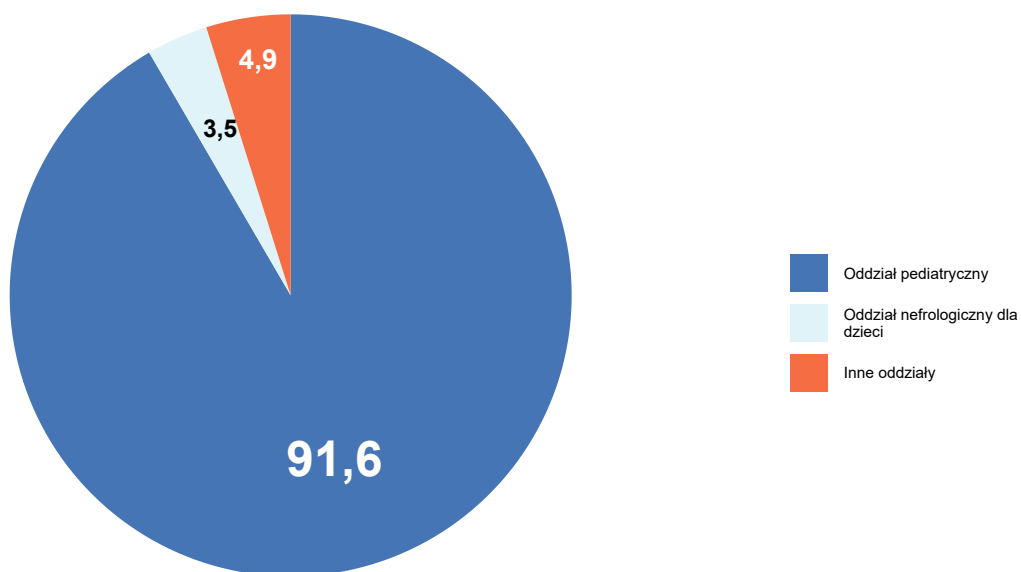
ID	Liczba pacjentów [tys.]	Łączna liczba hospitalizacji (w tym tryb jednolodowy) [tys.]	Liczba hospitalizacji trwających 1 dzień (bez trybu jednolodowego) [tys.]	Liczba hospitalizacji jednolodowych [tys.]	Procent hospitalizacji w województwie [%]	Skumulowany procent hospitalizacji w województwie [%]
11.0001	0,12	0,13	0,00	-	16,7	16,7
11.0003	0,11	0,12	0,00	-	15,5	32,2
11.0005	0,11	0,11	0,00	-	14,8	47,0
11.0019	0,05	0,05	-	-	6,8	53,8
11.0012	0,04	0,04	0,00	-	4,9	58,7
11.0004	0,04	0,04	-	-	4,7	63,4
11.0021	0,03	0,04	-	-	4,7	68,1
11.0013	0,04	0,04	0,00	-	4,6	72,7
11.0002	0,03	0,03	0,02	-	4,5	77,2
11.0006	0,03	0,03	-	-	3,9	81,1
11.0007	0,03	0,03	0,00	-	3,9	85,0
11.0024	0,03	0,03	0,00	-	3,8	88,8
11.0023	0,02	0,02	-	-	3,3	92,1
11.0017	0,02	0,02	0,00	-	2,2	94,4
11.0026	0,02	0,02	-	-	2,2	96,6
11.0015	0,01	0,01	0,00	-	1,2	97,8
11.0011	0,01	0,01	-	-	1,0	98,8
11.0018	0,01	0,01	-	-	0,8	99,6
11.0022	0,00	0,00	-	-	0,4	100,0
Woj.	0,72	0,76	0,03	-	100,0	100,0

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Przeprowadzono analizę mającą na celu odpowiedź na pytanie na jakich oddziałach¹⁴³ i w ramach jakich zakresów w 2016 roku hospitalizowani byli pacjenci z analizowaną przyczyną. Największą liczbą hospitalizacji charakteryzowały się oddziały: Oddział pediatryczny oraz Oddział nefrologiczny dla dzieci. Hospitalizacje na tych dwóch oddziałach stanowiły łącznie 95,1% hospitalizacji w analizowanej grupie. Natomiast najwięcej hospitalizacji sprawozdano w ramach zakresów: Pediatria - hospitalizacja oraz Onkologia i hematologia dziecięca - hospitalizacja. Hospitalizacje w ramach tych dwóch zakresów stanowiły łącznie 97,6%.

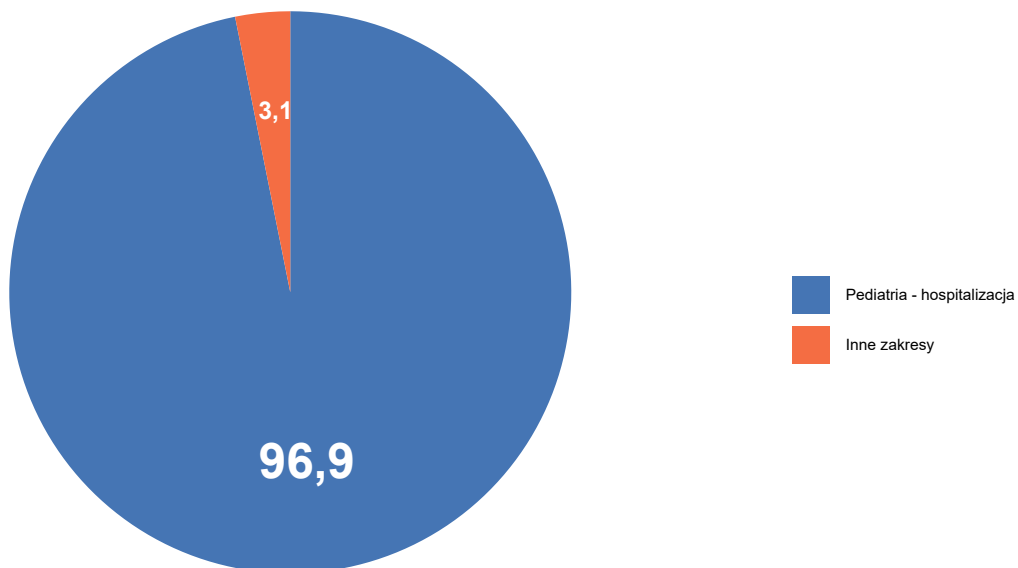
¹⁴³Przez oddział rozumie się VIII część kodu resortowego, charakteryzującego komórkę organizacyjną przedsiębiorstwa podmiotu leczniczego (Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 17 maja 2012 r. w sprawie systemu resortowych kodów identyfikacyjnych oraz szczegółowego sposobu ich nadawania (Dz. U. 2012 poz. 594))

Wykres 2.1.127: Rozkład hospitalizacji wg oddziałów



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Wykres 2.1.128: 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 2.1.381 oraz Tabela 2.1.382. 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 2.1.381: Liczba hospitalizacji wykazanych przez świadczeniodawców wg oddziałów

ID	Oddział pediatryczny [tys.]	Oddział nefrologiczny dla dzieci [tys.]	Oddział niemowlęcy [tys.]	Oddział obserwacyjno-zakaźny dla dzieci [tys.]	Oddział chirurgiczny dla dzieci [tys.]	Inne oddziały [tys.]	Suma [tys.]
11.0001	0,12	-	-	-	0,01	-	0,13
11.0003	0,12	-	-	-	-	-	0,12
11.0005	0,11	-	-	-	-	-	0,11
11.0019	0,03	-	0,01	0,01	-	0,00	0,05
11.0012	0,04	-	-	-	-	-	0,04
11.0004	0,04	-	-	-	0,00	-	0,04
11.0021	0,04	-	-	-	-	-	0,04
11.0013	0,04	-	-	-	-	-	0,04
11.0002	0,01	0,03	-	-	-	-	0,03
11.0006	0,03	-	-	-	-	-	0,03
11.0007	0,03	-	-	-	-	-	0,03
11.0024	0,03	-	-	-	-	-	0,03
11.0023	0,02	-	-	-	-	-	0,02
11.0017	0,02	-	-	-	-	-	0,02
11.0026	0,02	-	-	-	-	-	0,02
11.0015	0,01	-	-	-	-	-	0,01
11.0011	0,01	-	-	-	-	-	0,01
11.0018	0,01	-	-	-	-	-	0,01
11.0022	-	-	-	0,00	-	-	0,00
Woj.	0,70	0,03	0,01	0,01	0,01	0,00	0,76

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.1.382: Liczba hospitalizacji wykazanych przez świadczeniodawców wg zakresów

ID	Pediatria - hospitalizacja [tys.]	Onkologia i hematologia dziecięca - hospitalizacja [tys.]	Urologia dziecięca - hospitalizacja [tys.]	Chirurgia dziecięca - hospitalizacja [tys.]	Anestezjologia i intensywna terapia dla dzieci - hospitalizacja [tys.]	Inne zakresy [tys.]	Suma [tys.]
11.0001	0,12	-	0,01	0,00	-	-	0,13
11.0003	0,12	-	-	-	-	-	0,12
11.0005	0,11	-	-	-	-	-	0,11
11.0019	0,05	-	-	-	0,00	-	0,05
11.0012	0,04	-	-	-	-	-	0,04
11.0004	0,04	-	-	0,00	-	-	0,04
11.0021	0,04	-	-	-	-	-	0,04
11.0013	0,04	-	-	-	-	-	0,04
11.0002	0,03	0,01	-	-	-	0,00	0,03
11.0006	0,03	-	-	-	-	-	0,03
11.0007	0,03	-	-	-	-	-	0,03
11.0024	0,03	-	-	-	-	-	0,03
11.0023	0,02	-	-	-	-	-	0,02
11.0017	0,02	-	-	-	-	-	0,02
11.0026	0,02	-	-	-	-	-	0,02
11.0015	0,01	-	-	-	-	-	0,01

Tabela 2.1.382: Liczba hospitalizacji wykazanych przez świadczeniodawców wg zakresów

ID	Pediatra - hospitalizacja [tys.]	Onkologia i hematologia dziecięca - hospitalizacja [tys.]	Urologia dziecięca - hospitalizacja [tys.]	Chirurgia dziecięca - hospitalizacja [tys.]	Anestezjologia i intensywna terapia dla dzieci - hospitalizacja [tys.]	Inne zakresy [tys.]	Suma [tys.]
11.0011	0,01	-	-	-	-	-	0,01
11.0018	0,01	-	-	-	-	-	0,01
11.0022	-	-	-	-	-	0,00	0,00
Woj.	0,74	0,01	0,01	0,00	0,00	0,00	0,76

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W Tabeli 2.1.383 zostały zaprezentowane dane dotyczące struktury demograficznej pacjentów podczas poszczególnych hospitalizacji - średni wiek, udział pacjentów w różnych grupach wiekowych i struktura płci.

Tabela 2.1.383: Struktura demograficzna pacjentów

ID	Średni wiek [lata]	Hospitalizacje kobiet [%]	Hospitalizacje pacjentów w wieku			
			0-4 [%]	4-9 [%]	9-14 [%]	>=15 [%]
11.0001	2,4	60,6	81,9	7,1	3,1	7,9
11.0002	4,6	67,6	58,8	26,5	5,9	8,8
11.0003	2,5	63,6	78,0	11,9	3,4	6,8
11.0004	5,4	72,2	52,8	16,7	16,7	13,9
11.0005	1,7	55,8	86,7	6,2	1,8	5,3
11.0006	3,7	63,3	63,3	20,0	6,7	10,0
11.0007	4,2	66,7	60,0	23,3	6,7	10,0
11.0011	5,8	75,0	50,0	12,5	37,5	-
11.0012	4,3	48,6	59,5	18,9	8,1	13,5
11.0013	3,9	60,0	60,0	22,9	8,6	8,6
11.0015	2,6	33,3	88,9	-	-	11,1
11.0017	4,4	88,2	64,7	11,8	17,6	5,9
11.0018	7,8	83,3	33,3	16,7	33,3	16,7
11.0019	1,8	61,5	88,5	5,8	5,8	-
11.0021	4,1	63,9	63,9	13,9	11,1	11,1
11.0022	9,3	100,0	33,3	-	33,3	33,3
11.0023	3,7	56,0	72,0	8,0	12,0	8,0
11.0024	1,1	48,3	89,7	6,9	3,4	-
11.0026	7,5	47,1	35,3	29,4	5,9	29,4
Woj.	3,1	61,0	73,2	12,3	6,4	8,0

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Ważnym czynnikiem jest wielochorobowość hospitalizowanych pacjentów¹⁴⁴. 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: $(M + 0.5\sigma, M + 1.5\sigma]$,

¹⁴⁴Dotyczy wszystkich hospitalizacji z powodu analizowanej podgrupy chorób.

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

Więcej na temat tego zagadnienia zostało omówione w Mapach Potrzeb Zdrowotnych 2018 r. w zakresie leczenia szpitalnego <http://www.mpz.mz.gov.pl/mapy-szpitalne-ustawowe-2018/> w rozdziale Wielochorobowość. Tabela 2.1.384 prezentuje rozkład pacjentów ze względu na poziom współczynnika wielochorobowości dla świadczeniodawców realizujących hospitalizacje w ramach danej podgrupy chorób w województwie pomorskim.

Tabela 2.1.384: Rozkład pacjentów względem współczynnika wielochorobowości

ID	Liczba hospitalizacji ^a [tys.]	Udział pacjentów ze współczynnikiem wielochorobowości:				
		bardzo niski [%]	niski [%]	średni [%]	wysoki [%]	bardzo wysoki [%]
11.0001	0,13	2,36	43,31	42,52	8,66	3,15
11.0002	0,03	-	26,47	50,00	23,53	-
11.0003	0,12	0,85	48,31	37,29	9,32	4,24
11.0004	0,04	2,78	33,33	33,33	19,44	11,11
11.0005	0,11	0,88	44,25	45,13	4,42	5,31
11.0006	0,03	-	33,33	50,00	16,67	-
11.0007	0,03	-	36,67	43,33	6,67	13,33
11.0011	0,01	-	25,00	37,50	37,50	-
11.0012	0,04	-	29,73	45,95	13,51	10,81
11.0013	0,04	-	31,43	48,57	14,29	5,71
11.0015	0,01	-	22,22	66,67	11,11	-
11.0017	0,02	-	58,82	23,53	11,76	5,88
11.0018	0,01	-	33,33	16,67	33,33	16,67
11.0019	0,05	-	50,00	38,46	5,77	5,77
11.0021	0,04	2,78	30,56	38,89	22,22	5,56
11.0022	0,00	-	33,33	33,33	-	33,33
11.0023	0,02	-	32,00	48,00	8,00	12,00
11.0024	0,03	-	37,93	62,07	-	-
11.0026	0,02	-	17,65	23,53	35,29	23,53
Woj.	0,76	0,92	39,63	42,39	11,29	5,77

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

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Statystyki dotyczące miejsca zamieszkania hospitalizowanych pacjentów w odniesieniu do miejsca realizacji świadczeń prezentuje Tabela 2.1.385. 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 2.1.385: 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 [%]			
11.0001	4,7	18,9	76,4	18,1	0,0	10,2
11.0002	8,8	73,5	17,6	41,9	30,1	35,3
11.0003	2,5	11,0	86,4	15,0	2,3	33,9
11.0004	11,1	8,3	80,6	29,3	12,9	47,2
11.0005	2,7	14,2	83,2	11,9	0,0	4,4
11.0006	3,3	6,7	90,0	9,2	0,0	30,0
11.0007	-	23,3	76,7	8,6	1,9	53,3
11.0011	-	-	100,0	3,7	0,0	37,5
11.0012	-	-	100,0	1,8	0,0	8,1
11.0013	5,7	14,3	80,0	26,6	0,0	22,9
11.0015	-	11,1	88,9	6,9	0,0	33,3
11.0017	-	23,5	76,5	5,9	0,0	29,4
11.0018	-	-	100,0	2,0	0,0	33,3
11.0019	1,9	25,0	73,1	12,0	0,0	11,5
11.0021	8,3	-	91,7	20,2	0,6	41,7

Tabela 2.1.385: 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 [%]			
11.0022	33,3	33,3	33,3	45,0	6,8	33,3
11.0023	-	-	100,0	9,8	0,0	56,0
11.0024	6,9	-	93,1	37,4	6,0	44,8
11.0026	-	29,4	70,6	8,9	16,3	64,7
Woj.	3,8	15,6	80,6	16,5	0,0	25,7

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W województwie pomorskim odsetek pacjentów przyjętych w czasie¹⁴⁵, w którym w Polsce przyjęto połowę z nich wyniósł 32.08%. W Polsce odsetek pacjentów przyjętych w trybie nagłym z rozpoznaniem wchodzącym w skład analizowanej grupy rozpoznań wyniósł 73.68%, podczas gdy wartość ta dla województwa wyniosła 91.27%. Liczba świadczeniodawców, dla których odnotowano wyższy niż w Polsce odsetek przyjęć w trybie nagłym wyniosła 17 (89.47%).

Informacje o wartości statystyki opisującej czas oczekiwania na przyjęcie do szpitala oraz strukturę trybów nagłych i planowych dla poszczególnych szpitali w województwie prezentuje Tabela 2.1.386. 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 2.1.386: Statystyki dotyczące trybów przyjęć i czasu oczekiwania

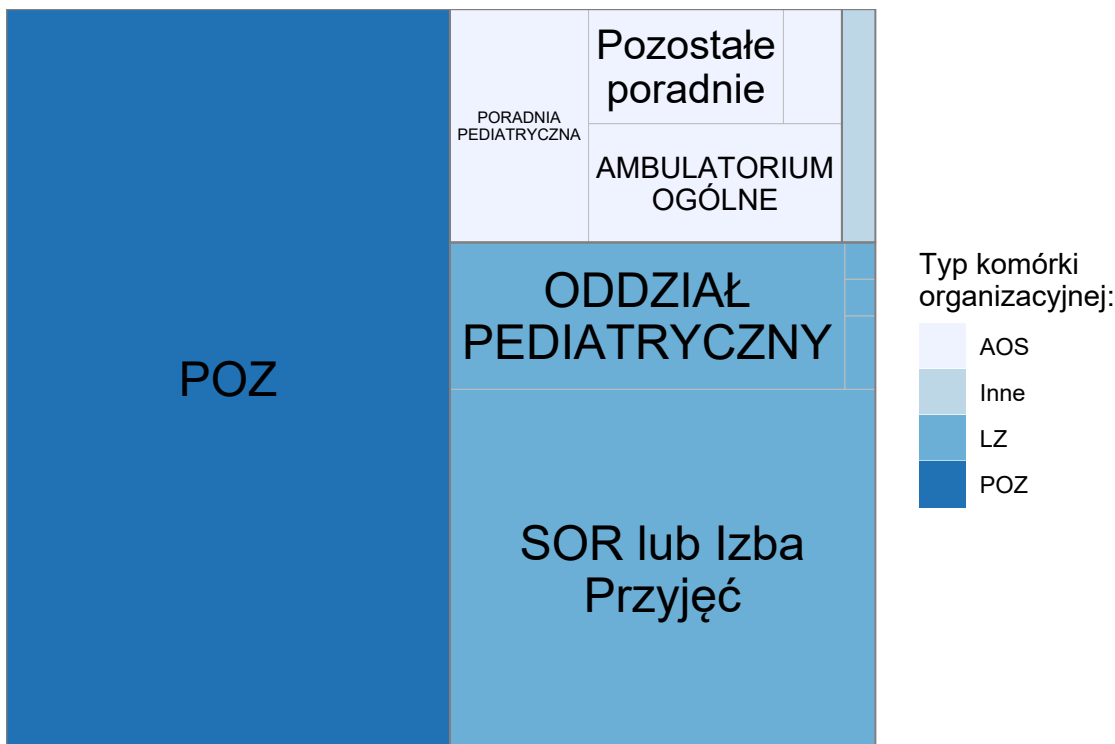
ID	Udział trybów nagłych [%]	Udział trybów planowych [%]	Udział inny tryb [%]	Udział hospitalizacji planowych, dla których obliczono czas oczekiwania [%]	Udział hospitalizacji planowych, gdzie czas oczekiwania wyniósł 0 dni [%]	Mediana czasu oczekiwania [dni]	Udział przyjętych do czasu wyznaczonego przez medianę w PL [%]
11.0007	100,0	-	-	-	-	-	-
11.0023	100,0	-	-	-	-	-	-
11.0021	100,0	-	-	-	-	-	-
11.0017	100,0	-	-	-	-	-	-
11.0024	100,0	-	-	-	-	-	-
11.0006	100,0	-	-	-	-	-	-
11.0001	90,6	9,4	-	100,0	-	49	8,3
11.0003	99,2	0,8	-	100,0	-	48	-
11.0002	17,6	82,4	-	100,0	21,4	36	21,4
11.0012	100,0	-	-	-	-	-	-
11.0026	100,0	-	-	-	-	-	-
11.0013	100,0	-	-	-	-	-	-
11.0004	100,0	-	-	-	-	-	-
11.0005	93,8	6,2	-	100,0	71,4	0	71,4
11.0019	98,1	1,9	-	100,0	100,0	0	100,0
11.0011	100,0	-	-	-	-	-	-
11.0018	100,0	-	-	-	-	-	-
11.0015	55,6	44,4	-	100,0	75,0	0	100,0
11.0022	100,0	-	-	-	-	-	-
Woj.	93,0	7,0	-	100,0	28,3	26	32,1

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Wykres 2.1.129 prezentuje wojewódzki rozkład komórek organizacyjnych, w których wystawiono skierowania pacjentom z rozpoznaniem zakwalifikowanym jako Infekcja układu moczowego. Z kolei Tabela 2.1.425 prezentuje szczegółowy rozkład miejsc wystawienia skierowania w podziale na szpitale.

¹⁴⁵Czas oczekiwania liczony jest metodą RTT (ang. Referral To Treatment) wyłącznie dla przyjęć planowych na leczenie szpitalne na podstawie skierowań

Wykres 2.1.129: Udział skierowań dla województwa



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Tabela 2.1.387: Skąd byli kierowani pacjenci

ID	Przypadki, dla których obliczono wskaźniki. W tym: [%]	Szpital					AOS			POZ		Pozostałe [%]
		Udział ogółem. W tym: [%]	ODDZIAŁ PEDIATRYCZNY [%]	ODDZIAŁ NEFROLOGICZNY DLA DZIECI [%]	ODDZIAŁ DERMATOLOGICZNY [%]	SOR i Izba Przyjęć [%]	Udział ogółem. W tym: [%]	PORADNIA PEDIATRYCZNA [%]	AMBULATORIUM OGÓLNE [%]	PORADNIA NEFROLOGICZNA DLA DZIECI [%]	Udział ogółem [%]	
11.0001	71,65	72,53	1,52	1,52	1,52	95,45	14,29	15,38	-	-	10,99	2,20
11.0002	94,12	6,25	-	50,00	-	-	15,62	-	-	40,00	78,12	-
11.0003	61,02	1,39	100,00	-	-	-	26,39	57,89	31,58	10,53	72,22	-
11.0004	19,44	-	-	-	-	-	-	-	-	-	42,86	57,14
11.0005	85,84	50,52	100,00	-	-	-	12,37	83,33	-	8,33	37,11	-
11.0006	100,00	3,33	-	-	-	100,00	3,33	-	100,00	-	93,33	-
11.0007	93,33	32,14	-	-	-	100,00	28,57	12,50	62,50	-	39,29	-
11.0011	62,50	-	-	-	-	-	-	-	-	-	100,00	-
11.0012	45,95	5,88	-	-	-	100,00	-	-	-	-	94,12	-
11.0013	94,29	87,88	-	-	-	100,00	6,06	-	100,00	-	6,06	-
11.0015	66,67	-	-	-	-	-	-	-	-	-	100,00	-
11.0017	52,94	11,11	100,00	-	-	-	-	-	-	-	88,89	-
11.0018	83,33	-	-	-	-	-	20,00	-	100,00	-	80,00	-
11.0019	76,92	37,50	-	-	-	100,00	15,00	83,33	-	-	45,00	2,50
11.0021	100,00	33,33	-	-	-	100,00	2,78	-	-	-	63,89	-
11.0022	100,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	100,00	-
11.0023	100,00	24,00	-	-	-	100,00	32,00	-	100,00	-	44,00	-
11.0024	79,31	-	-	-	-	-	4,35	-	-	100,00	95,65	-
11.0026	100,00	5,88	-	-	-	100,00	29,41	-	80,00	-	64,71	-

Tabela 2.1.387: Skąd byli kierowani pacjenci

ID	Przypadki, dla których obliczono wskaźniki. W tym: [%]	Szpital					AOS			POZ		
		Udział ogółem. W tym: [%]	ODDZIAŁ PEDIATRYCZNY [%]	ODDZIAŁ NEFROLOGICZNY DLA DZIECI [%]	ODDZIAŁ DERMATOLOGICZNY [%]	SOR i Izba Przyjęć [%]	Udział ogółem. W tym: [%]	PORADNIA PEDIATRYCZNA [%]	AMBULATORIUM OGÓLNE [%]	PORADNIA NEFROLOGICZNA DLA DZIECI [%]	Udział ogółem [%]	Pozostałe [%]
Woj.	75,59	33,51	26,94	1,04	0,52	70,98	14,24	35,37	32,93	7,32	51,04	1,22

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W tabeli 2.1.388 przeanalizowano strukturę świadczeń JGP w podziale na zabiegowe i zachowawcze ¹⁴⁶. Przedmiotowa analiza została wykonana tylko dla pacjentów poniżej 18 r.ż.). Jako świadczenia zabiegowe specjalistyczne u dzieci zakwalifikowano te świadczenia zabiegowe, których nie można rozliczyć na chirurgii ogólnej dla dzieci.

Tabela 2.1.388: Struktura świadczeń JGP

ID	Liczba hospitalizacji [tys.]	Świadczenia nieJGP [%]	Świadczenia zabiegowe [%]	Świadczenia zabiegowe specjalistyczne u dzieci [%]	Świadczenia zachowawcze [%]
11.0001	0,13	-	5,51	100,00	94,49
11.0002	0,03	8,82	-	-	100,00
11.0003	0,12	-	-	-	100,00
11.0004	0,04	-	-	-	100,00
11.0005	0,11	-	-	-	100,00
11.0006	0,03	-	-	-	100,00
11.0007	0,03	-	-	-	100,00
11.0011	0,01	-	-	-	100,00
11.0012	0,04	2,70	-	-	100,00
11.0013	0,04	2,86	-	-	100,00
11.0015	0,01	-	-	-	100,00
11.0017	0,02	-	-	-	100,00
11.0018	0,01	-	-	-	100,00
11.0019	0,05	5,77	-	-	100,00
11.0021	0,04	-	-	-	100,00
11.0022	0,00	-	-	-	100,00
11.0023	0,02	4,00	-	-	100,00
11.0024	0,03	-	-	-	100,00
11.0026	0,02	-	-	-	100,00
Woj.	0,76	1,18	0,93	100,00	99,07

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Poniżej przedstawiono dodatkowo strukturę hospitalizacji JGP zabiegowych. Przedmiotowa analiza została wykonana tylko dla pacjentów poniżej 18 r.ż.

¹⁴⁶Świadczenia zabiegowe oznaczone są symbolem '*' w załączniku 1a do zarządzenia w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju: leczenie szpitalne

Tabela 2.1.389: Struktura świadczeń zabiegowych JGP

ID	świadczenia zabiegowe [%]	w tym:				
		kompleksowe [%]	duże [%]	średnie [%]	małe [%]	diagnostyczne [%]
11.0001	5,51	-	28,57	14,29	57,14	-
Woj.	0,93	-	28,57	14,29	57,14	-

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W tabeli **2.1.390** przeanalizowano najczęściej sprawozdawane Jednorodne Grupy Pacjentów w ramach hospitalizacji z rozpoznaniem wchodzącymi w skład analizowanej podgrupy. Pełne nazwy znajdują się w tabeli **2.1.391**.

Tabela 2.1.390: Udział hospitalizacji w szpitalach wg najczęściej sprawozdawanych produktów

ID	Liczba hospitalizacji [tys.]	P06 [%]	L07 [%]	L30 [%]	Hospitalizacja przed... [%]	Powikłania infekcyjne... [%]	Pozostałe produkty [%]
11.0001	0,1	90,6	3,9	3,1	-	-	2,4
11.0002	0,0	85,3	5,9	-	-	8,8	-
11.0003	0,1	98,3	1,7	-	-	-	-
11.0004	0,0	97,2	2,8	-	-	-	-
11.0005	0,1	96,5	3,5	-	-	-	-
11.0006	0,0	96,7	3,3	-	-	-	-
11.0007	0,0	96,7	3,3	-	-	-	-
11.0011	0,0	87,5	12,5	-	-	-	-
11.0012	0,0	94,6	2,7	-	2,7	-	-
11.0013	0,0	97,1	-	-	2,9	-	-
11.0015	0,0	100,0	-	-	-	-	-
11.0017	0,0	100,0	-	-	-	-	-
11.0018	0,0	100,0	-	-	-	-	-
11.0019	0,1	90,4	3,8	-	-	-	5,8
11.0021	0,0	100,0	-	-	-	-	-
11.0022	0,0	100,0	-	-	-	-	-
11.0023	0,0	96,0	-	-	4,0	-	-
11.0024	0,0	100,0	-	-	-	-	-
11.0026	0,0	100,0	-	-	-	-	-
Woj.	0,8	95,3	2,6	0,5	0,4	0,4	0,8

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.1.391: Nazwy najczęstszych produktów

Pełna nazwa produktu
P06 mniejsze infekcje (w tym choroby immunologiczne)
L07 zakażenia nerek lub dróg moczowych
L30 małe zabiegi pęcherza moczowego
Hospitalizacja przed przekazaniem do ośrodka o wyższym poziomie referencyjnym
Powikłania infekcyjne u chorego po przeszczepieniu narządu lub szpiku - diagnostyka, leczenie (diagnostyka, leczenie pacjenta od 31 dnia po wykonaniu przeszczepu)

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W tabeli **2.1.392** przeanalizowano tryby wypisów pacjentów po zakończeniu hospitalizacji realizowanej z rozpoznaniem wchodzącym w skład analizowanej podgrupy.

Tabela 2.1.392: Informacje o trybach wypisu ze szpitala

ID	Zakończenie procesu leczenia ¹ [%]	Skierowanie do innego szpitala [%]	Skierowanie do dalszej opieki [%]
11.0001	6,30	0,79	92,91
11.0002	-	2,94	97,06
11.0003	26,27	0,85	72,88
11.0004	38,89	-	61,11
11.0005	64,60	-	35,40
11.0006	100,00	-	-
11.0007	100,00	-	-
11.0011	37,50	-	62,50
11.0012	16,22	8,11	75,68
11.0013	57,14	5,71	37,14
11.0015	22,22	-	77,78
11.0017	5,88	-	94,12
11.0018	16,67	-	83,33
11.0019	-	1,92	98,08
11.0021	22,22	-	77,78
11.0022	33,33	-	66,67
11.0023	96,00	4,00	-
11.0024	3,45	3,45	93,10
11.0026	64,71	-	35,29
Woj.	34,65	1,44	63,91

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

W tabeli 2.1.393 zaprezentowano statystyki dotyczące hospitalizacji zakończonych lub poprzedzonych hospitalizacją¹⁴⁷ pacjentów z rozpoznaniem z analizowanej grupy oraz podgrupy chorób w poszczególnych szpitalach w województwie w ciągu 30 dni.

Tabela 2.1.393: 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 [%]
11.0001	0,1	3,9	1,6	8,7	2,4	13,4
11.0002	0,0	2,9	2,9	11,8	5,9	17,6
11.0003	0,1	-	-	3,4	0,8	5,1
11.0004	0,0	-	-	5,6	-	13,9
11.0005	0,1	0,9	-	1,8	-	4,4
11.0006	0,0	-	-	6,7	3,3	3,3
11.0007	0,0	3,3	-	3,3	3,3	13,3
11.0011	0,0	-	-	-	-	-
11.0012	0,0	2,7	-	2,7	-	-
11.0013	0,0	2,9	-	2,9	-	2,9
11.0015	0,0	-	-	-	-	-
11.0017	0,0	-	-	-	-	-
11.0018	0,0	-	-	-	-	-
11.0019	0,1	1,9	-	7,7	3,8	5,8
11.0021	0,0	-	-	2,8	2,8	2,8
11.0022	0,0	-	-	-	-	-
11.0023	0,0	-	-	8,0	4,0	12,0
11.0024	0,0	-	-	3,4	-	6,9
11.0026	0,0	-	-	-	-	11,8
Woj.	0,8	1,4	0,4	4,7	1,6	7,3

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

¹⁴⁷Z puli ponownych hospitalizacji wykluczone te związane ze świadczeniami w ramach programów lekowych i chemioterapii

W tabeli 2.1.394 zaprezentowano statystyki dotyczące czasu hospitalizacji pacjentów (w dniach) z rozpoznaniem z analizowanej podgrupy chorób w poszczególnych szpitalach w województwie.

Tabela 2.1.394: 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 [%]
11.0001	7,3	5,6	6,0	6,8	3,1	30,7
11.0002	2,4	5,1	-	2,7	55,9	64,7
11.0003	5,9	5,5	5,0	3,3	0,8	30,5
11.0004	6,5	5,2	6,0	4,3	-	22,2
11.0005	4,5	5,6	4,0	2,4	2,7	45,1
11.0006	5,3	5,3	5,0	2,1	-	26,7
11.0007	5,1	5,1	4,5	3,0	3,3	40,0
11.0011	4,2	5,2	2,5	4,9	-	75,0
11.0012	5,1	5,4	4,0	3,6	5,4	45,9
11.0013	6,1	5,2	5,0	3,4	2,9	28,6
11.0015	1,8	5,8	2,0	0,6	11,1	100,0
11.0017	3,2	5,2	3,0	1,8	5,9	58,8
11.0018	5,7	5,0	4,5	3,2	-	33,3
11.0019	6,5	5,7	6,0	2,9	-	13,5
11.0021	4,1	5,2	4,0	2,2	-	44,4
11.0022	3,3	4,6	3,0	0,6	-	66,7
11.0023	5,1	5,5	5,0	2,6	-	28,0
11.0024	5,1	5,7	5,0	2,4	3,4	24,1
11.0026	4,1	4,9	4,0	1,6	-	35,3
Woj.	5,4	5,4	5,0	4,0	4,5	36,1

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

Tabela 2.1.395 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: 1130, 1131, 1640, 1641¹⁴⁸. Z analizy wykluczono hospitalizacje, w których tryb wypisu oznaczał zgon pacjenta.

Tabela 2.1.395: Analiza świadczeń udzielonych pacjentowi po hospitalizacji

ID	Skierowania do innego szpitala [%]	Porady AOS do 30 dni po hospitalizacji		
		a ^a [%]	b ^b [%]	c ^c [%]
11.0001	0,8	35,4	14,2	3,1
11.0002	2,9	26,5	26,5	26,5
11.0003	0,8	18,6	2,5	-
11.0004	-	8,3	5,6	-
11.0005	-	38,1	5,3	-
11.0006	-	13,3	-	-
11.0007	-	23,3	-	-
11.0011	-	25,0	-	-
11.0012	8,1	35,1	2,7	-
11.0013	5,7	8,6	-	-
11.0015	-	11,1	-	-
11.0017	-	11,8	-	-
11.0018	-	-	-	-
11.0019	1,9	28,8	9,6	3,8
11.0021	-	30,6	8,3	-
11.0022	-	33,3	-	-

¹⁴⁸Poradnia nefrologiczna, Poradnia nefrologiczna dla dzieci, Poradnia urologiczna, Poradnia urologiczna dla dzieci

Tabela 2.1.395: Analiza świadczeń udzielonych pacjentowi po hospitalizacji

ID	Skierowania do innego szpitala [%]	Porady AOS do 30 dni po hospitalizacji		
		a ^a [%]	b ^b [%]	c ^c [%]
11.0023	4,0	28,0	-	-
11.0024	3,4	37,9	20,7	-
11.0026	-	-	-	-
Woj.	1,4	26,1	7,0	2,0

a Ogółem

b W dedykowanym AOS

c W dedykowanym AOS w tym samym szpitalu

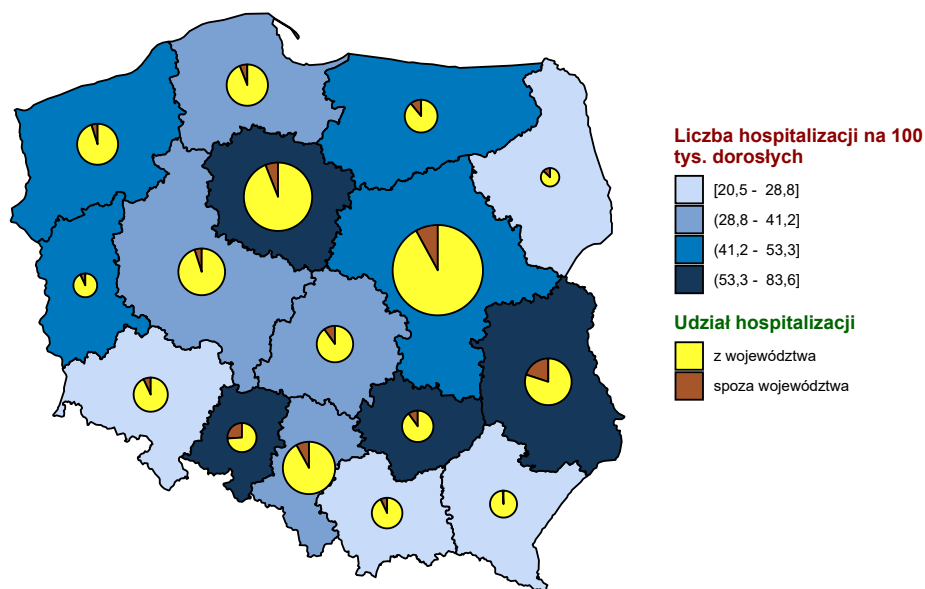
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

2.1.15 Nietrzymanie moczu

2.1.15.1 Nietrzymanie moczu dorosłych

W 2016 roku w województwie dolnośląskim odnotowano 0,63 tys. hospitalizacji z powodu rozpoznań, zakwalifikowanych jako Nietrzymanie moczu (dalej: podgrupa)¹⁴⁹, co stanowiło 3,15% wszystkich hospitalizacji z powodu rozpoznań, które przeanalizowano w niniejszym dokumencie.

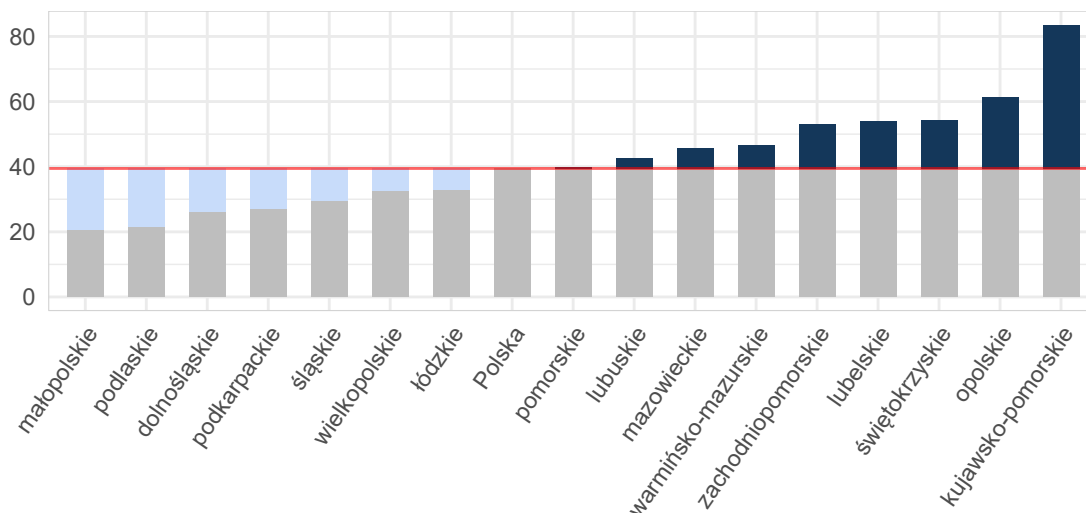
Mapa 2.1.32: Liczba hospitalizacji na 100 tys. dorosłych oraz struktura hospitalizacji względem miejsca zamieszkania pacjenta



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

¹⁴⁹W analizowanej podgrupie zostały uwzględnione następujące rozpoznania wg Międzynarodowej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD-10: F98.0, N31, N39.3, N39.4, R32.

Wykres 2.1.130: Liczba hospitalizacji na 100 tys. dorosłych



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

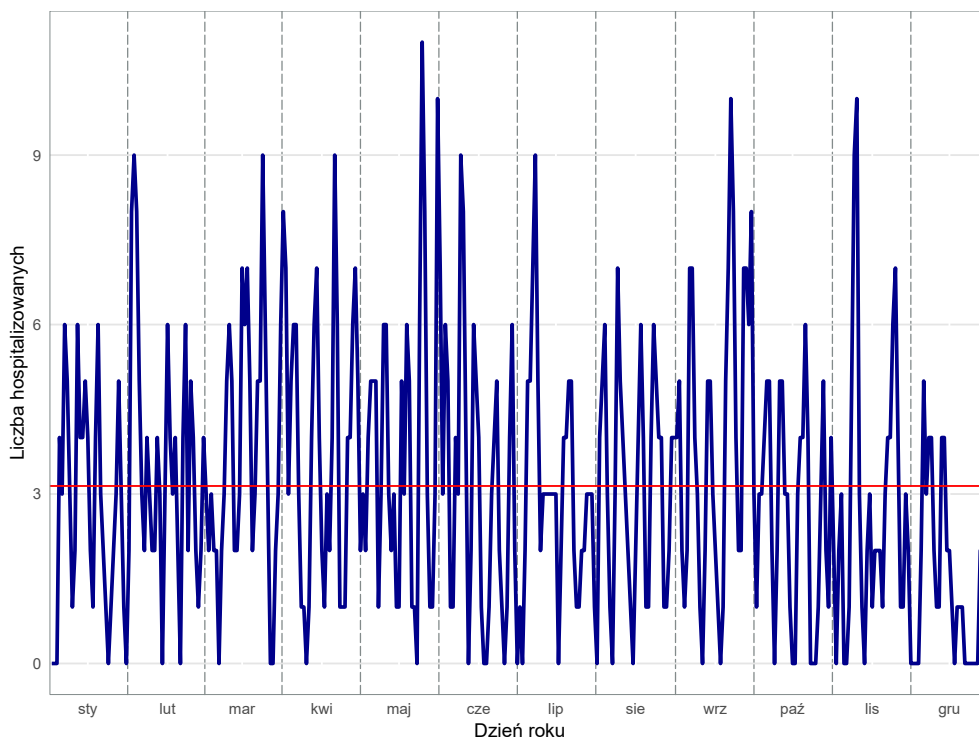
Tabela 2.1.396: Podstawowe statystyki dotyczące liczby i struktury hospitalizacji w poszczególnych województwach

Woj.	Łączna liczba hospitalizacji (w tym tryb jedno-dniowy) [tys.]	Liczba hospitalizacji (w trybie jedno-dniowym) [tys.]	Liczba hospitalizacji trwających 1 dzień (bez trybu jedno-dniowego) [tys.]	Odsetek hospitalizacji spoza województwa [%]	Liczba hospitalizacji na 100 tys. ludności	Liczba hospitalizacji pacjentów z tego woj. w innych woj.
dolnośląskie	0,63	0,02	0,27	7,10	21,83	64
kujawsko-pomorskie	1,43	0,03	0,66	6,03	68,48	50
lubelskie	0,95	0,18	0,20	20,15	44,44	42
lubuskie	0,36	0,04	0,09	7,89	34,89	66
łódzkie	0,68	0,06	0,06	10,57	27,40	56
małopolskie	0,56	0,01	0,05	7,82	16,65	90
mazowieckie	2,00	0,10	0,46	8,15	37,25	205
opolskie	0,51	0,17	0,16	26,37	51,56	23
podkarpackie	0,47	-	0,10	1,71	22,00	52
podlaskie	0,21	-	0,03	13,68	17,87	26
pomorskie	0,74	0,03	0,22	6,85	32,13	88
śląskie	1,12	0,18	0,09	8,15	24,50	166
świętokrzyskie	0,57	0,02	0,23	10,21	45,33	38
warmińsko-mazurskie	0,55	0,02	0,12	11,52	38,08	44
wielkopolskie	0,92	0,00	0,22	5,65	26,42	88
zachodniopomorskie	0,75	-	0,12	5,07	43,85	56
Polska	12,44	0,86	3,09	9,27	32,38	1 154

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

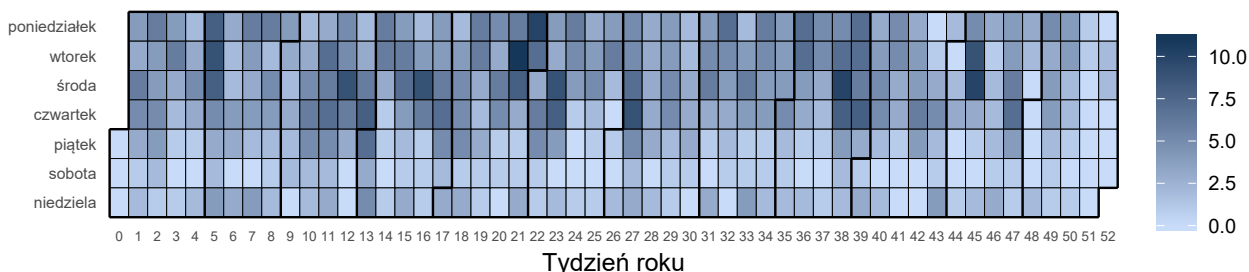
W województwie pomorskim średnio w 2016 r. dziennie hospitalizowanych było 3 pacjentów, którzy spędzili co najmniej jedną noc w szpitalu z powodu rozpoznai z analizowanej podgrupy chorób. W ciągu tego roku maksymalna odnotowana dzienna liczba hospitalizowanych wyniosła 11, a minimalna 0. Na Wykresie 2.1.131 zaprezentowano liczbę osób hospitalizowanych łącznie z hospitalizowanymi, których przyjęto i wypisano ze szpitala tego samego dnia (nie spędzili nocy w szpitalu) w poszczególnych dniach 2016 roku w formie szeregu czasowego, a na Wykresie 2.1.132 w formie kalendarzowej mapy ciepła.

Wykres 2.1.131: Dzienna liczba hospitalizowanych - szereg czasowy



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Wykres 2.1.132: Dzienna liczba hospitalizowanych - kalendarzowa mapa ciepła



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Liczba świadczeniodawców w województwie pomorskim, którzy hospitalizowali przynajmniej jednego pacjenta z analizowaną przyczyną wyniosła 23. Z kolei 80% wszystkich hospitalizacji w województwie pomorskim z powodu rozpoznanych wchodzących w skład analizowanej podgrupy zostało wykazane przez 9 świadczeniodawców.

Tabela 2.1.397: Lista świadczeniodawców hospitalizujących co najmniej jednego pacjenta

ID	Nazwa	Powiat
11.0001	Szpital im. Mikołaja Kopernika	m. Gdańsk
11.0002	Uniwersyteckie Centrum Kliniczne	m. Gdańsk
11.0003	Szpital Specjalistyczny w Wejherowie	wejherowski
11.0004	Szpital Specjalistyczny Słupsk	m. Słupsk
11.0005	Szpital Wojewódzkie w Gdyni sp. z o.o.	m. Gdynia
11.0006	Szpital Specjalistyczny im. J. K. Łukowicza w Chojnicach	chojnicki
11.0007	Szpital Specjalistyczny w Kościerzynie sp. z o.o.	kościerski
11.0011	Szpital św. Jana	starogardzki
11.0012	Szpital Tczewskie	tczewski
11.0013	Samodzielny Publiczny Specjalistyczny ZOZ	łęborski

Tabela 2.1.397: Lista świadczeniodawców hospitalizujących co najmniej jednego pacjenta

ID	Nazwa	Powiat
11.0014	7 Szpital Marynarki Wojennej z Przychodnią SP ZOZ im. Konradmirała Profesora Wiesława Łasińskiego w Gdańsku	m. Gdańsk
11.0015	NZOZ im. dr. Aleksandra Majkowskiego	kartuski
11.0016	Szpital Polski Sztum	sztumski
11.0018	NZOZ Zdrowie	kwidziński
11.0021	SP ZOZ w Człuchowie	człuchowski
11.0023	NZOZ Szpital Powiatu Bytowskiego	bytowski
11.0024	Szpital Pucki sp. z o.o.	pucki
11.0026	Szpital Miejski w Miastku sp. z o.o.	bytowski
11.0027	Szpital Specjalistyczny Słupsk	słupski
11.0032	NZOZ Przychodnia Dąbrowa - Dąbrówka	m. Gdynia
11.0033	NZOZ Centrum Zdrowia Salus	m. Słupsk
11.0037	NZOZ Swissmed Centrum Zdrowia	m. Gdańsk
11.0046	SP ZOZ MSW w Koszalinie	m. Słupsk

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Największy świadczeniodawca (pod względem liczby hospitalizacji) sprawozdał 0,16 tys. hospitalizacji dla 0,12 tys. pacjentów. Tym samym 20,83% hospitalizacji z całego województwa odnotowano u tego świadczeniodawcy. Tabela 2.1.398 prezentuje szczegółowe informacje dotyczące liczby hospitalizacji i liczby pacjentów hospitalizowanych w ramach poszczególnych świadczeniodawców.

Tabela 2.1.398: 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 [%]
11.0004	0,12	0,16	0,10	-	20,8	20,8
11.0002	0,12	0,13	0,01	-	16,9	37,8
11.0003	0,08	0,08	0,01	-	10,3	48,1
11.0001	0,07	0,07	0,01	-	9,3	57,4
11.0021	0,04	0,05	0,03	-	7,0	64,4
11.0007	0,04	0,05	0,02	-	6,6	71,0
11.0006	0,03	0,03	0,00	-	4,4	75,4
11.0005	0,03	0,03	0,02	-	3,8	79,2
11.0046	0,02	0,02	-	0,02	2,8	82,0
11.0027	0,02	0,02	0,00	-	2,4	84,4
11.0026	0,02	0,02	-	-	2,2	86,6
11.0013	0,02	0,02	0,00	-	2,0	88,6
11.0014	0,01	0,01	-	-	1,9	90,5
11.0032	0,01	0,01	-	0,01	1,7	92,2
11.0018	0,01	0,01	-	-	1,6	93,8
11.0037	0,01	0,01	-	-	1,3	95,2
11.0015	0,01	0,01	0,00	-	1,2	96,4
11.0012	0,01	0,01	-	-	1,1	97,4
11.0011	0,01	0,01	0,00	-	0,9	98,4
11.0033	0,00	0,01	-	-	0,8	99,2
11.0016	0,00	0,00	-	-	0,5	99,7
11.0023	0,00	0,00	-	-	0,1	99,9
11.0024	0,00	0,00	-	-	0,1	100,0
Woj.	0,67	0,74	0,22	0,03	100,0	100,0

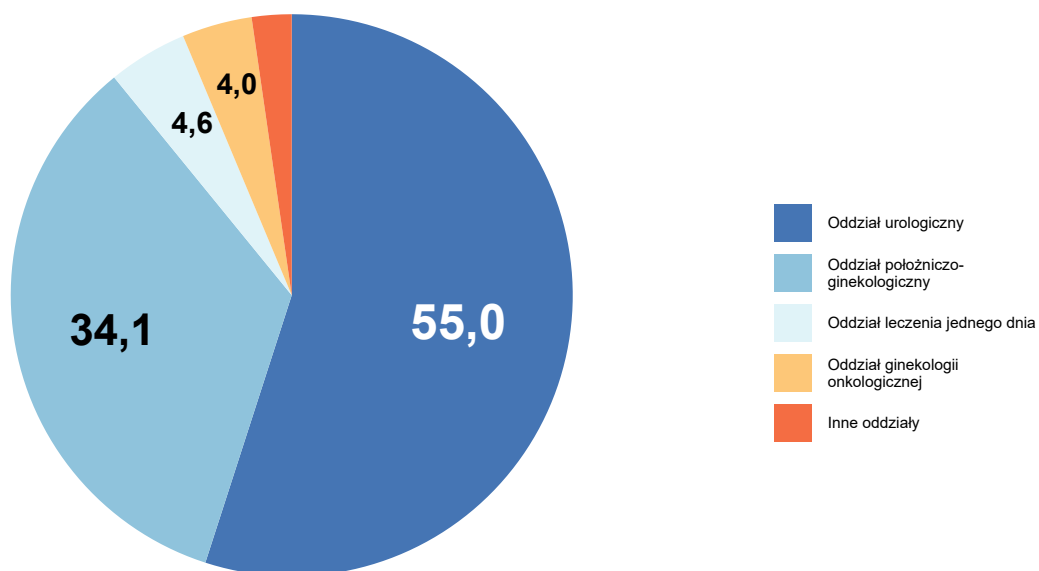
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Przeprowadzono analizę mającą na celu odpowiedź na pytanie na jakich oddziałach¹⁵⁰ i w ramach jakich

¹⁵⁰Przez oddział rozumie się VIII część kodu resortowego, charakteryzującego komórkę organizacyjną przedsiębiorstwa podmiotu

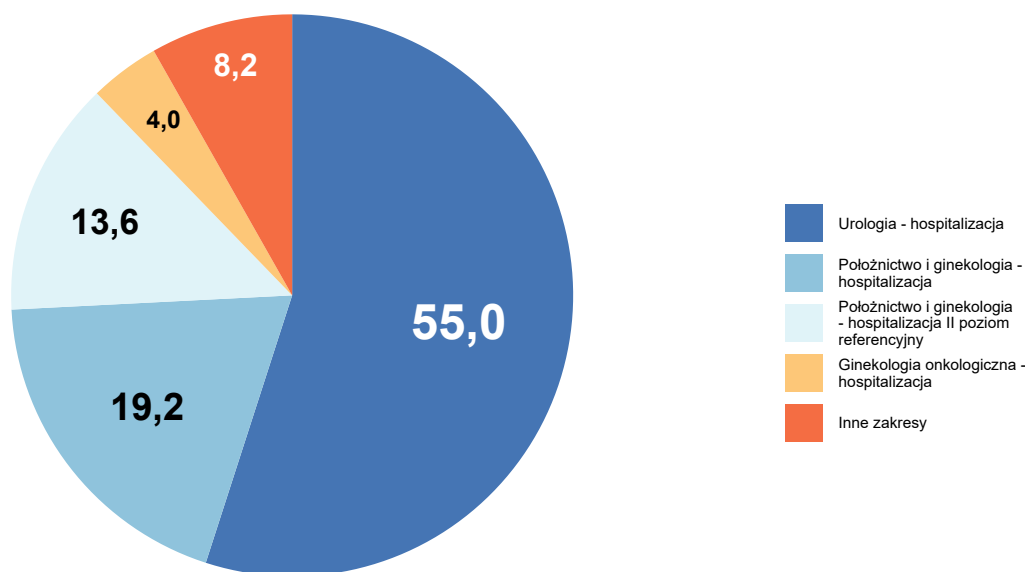
zakresów w 2016 roku hospitalizowani byli pacjenci z analizowaną przyczyną. Największą liczbą hospitalizacji charakteryzowały się oddziały: Oddział urologiczny oraz Oddział położniczo-ginekologiczny. Hospitalizacje na tych dwóch oddziałach stanowiły łącznie 89,1% hospitalizacji w analizowanej grupie. Natomiast najwięcej hospitalizacji sprawozdano w ramach zakresów: Urologia - hospitalizacja oraz Położnictwo i ginekologia - hospitalizacja. Hospitalizacje w ramach tych dwóch zakresów stanowiły łącznie 74,2%.

Wykres 2.1.133: Rozkład hospitalizacji wg oddziałów



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Wykres 2.1.134: 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 2.1.399 oraz Tabela 2.1.400. 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 2.1.399: Liczba hospitalizacji wykazanych przez świadczeniodawców wg oddziałów

ID	Oddział urologiczny [tys.]	Oddział położniczo-ginekologiczny [tys.]	Oddział leczenia jednego dnia [tys.]	Oddział ginekologii onkologicznej [tys.]	Oddział ginekologiczny [tys.]	Inne oddziały [tys.]	Suma [tys.]
11.0004	0,16	-	-	-	-	-	0,16
11.0002	0,10	-	-	0,03	-	-	0,13
11.0003	0,06	0,02	-	-	-	-	0,08
11.0001	0,01	0,06	-	-	-	0,00	0,07
11.0021	-	0,05	-	-	-	-	0,05
11.0007	0,04	0,01	-	-	-	-	0,05
11.0006	-	0,03	-	-	-	-	0,03
11.0005	0,03	-	-	-	-	-	0,03
11.0046	-	-	0,02	-	-	-	0,02
11.0027	-	0,02	-	-	-	-	0,02
11.0026	-	0,02	-	-	-	-	0,02
11.0013	-	0,02	-	-	-	-	0,02
11.0014	0,01	-	-	-	-	-	0,01
11.0032	-	-	0,01	-	-	-	0,01
11.0018	0,01	0,00	-	-	-	-	0,01

Tabela 2.1.399: Liczba hospitalizacji wykazanych przez świadczeniodawców wg oddziałów

ID	Oddział urologiczny [tys.]	Oddział położniczo-ginekologiczny [tys.]	Oddział leczenia jednego dnia [tys.]	Oddział ginekologii onkologicznej [tys.]	Oddział ginekologiczny [tys.]	Inne oddziały [tys.]	Suma [tys.]
11.0037	-	-	-	-	0,01	-	0,01
11.0015	-	0,01	-	-	-	-	0,01
11.0012	-	0,01	-	-	-	-	0,01
11.0011	-	0,01	-	-	-	-	0,01
11.0033	-	-	-	-	0,01	-	0,01
11.0016	-	0,00	-	-	-	-	0,00
11.0023	-	0,00	-	-	-	-	0,00
11.0024	-	0,00	-	-	-	-	0,00
Woj.	0,41	0,25	0,03	0,03	0,02	0,00	0,74

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.1.400: Liczba hospitalizacji wykazanych przez świadczeniodawców wg zakresów

ID	Urologia - hospitalizacja [tys.]	Położnictwo i ginekologia - hospitalizacja [tys.]	Położnictwo i ginekologia - hospitalizacja II poziom referencyjny [tys.]	Ginekologia onkologiczna - hospitalizacja [tys.]	Urologia - zespół chirurgii jednego dnia [tys.]	Inne zakresy [tys.]	Suma [tys.]
11.0004	0,16	-	-	-	-	-	0,16
11.0002	0,10	-	-	0,03	-	-	0,13
11.0003	0,06	-	0,02	-	-	-	0,08
11.0001	0,01	-	0,05	-	-	0,01	0,07
11.0021	-	0,05	-	-	-	-	0,05
11.0007	0,04	0,01	-	-	-	-	0,05
11.0006	-	0,03	-	-	-	-	0,03
11.0005	0,03	-	-	-	-	-	0,03
11.0046	-	-	-	-	0,02	-	0,02
11.0027	-	-	0,02	-	-	-	0,02
11.0026	-	0,02	-	-	-	-	0,02
11.0013	-	-	0,02	-	-	-	0,02
11.0014	0,01	-	-	-	-	-	0,01
11.0032	-	-	-	-	-	0,01	0,01
11.0018	0,01	0,00	-	-	-	-	0,01
11.0037	-	-	-	-	-	0,01	0,01
11.0015	-	0,01	-	-	-	-	0,01
11.0012	-	0,01	-	-	-	-	0,01
11.0011	-	0,01	-	-	-	-	0,01
11.0033	-	-	-	-	-	0,01	0,01
11.0016	-	0,00	-	-	-	-	0,00
11.0023	-	0,00	-	-	-	-	0,00
11.0024	-	0,00	-	-	-	-	0,00
Woj.	0,41	0,14	0,10	0,03	0,02	0,04	0,74

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W Tabeli 2.1.401 zostały zaprezentowane dane dotyczące struktury demograficznej pacjentów podczas

poszczególnych hospitalizacji - średni wiek, udział pacjentów w różnych grupach wiekowych i struktura płci.

Tabela 2.1.401: Struktura demograficzna pacjentów

ID	Średni wiek [lata]	Hospitalizacje kobiet [%]	Hospitalizacje pacjentów w wieku				
			18-25 [%]	25-35 [%]	35-50 [%]	50-60 [%]	>=61 [%]
11.0001	56,7	97,1	1,4	1,4	26,1	29,0	42,0
11.0002	58,4	95,2	1,6	3,2	17,5	30,2	47,6
11.0003	55,2	97,4	-	9,1	23,4	29,9	37,7
11.0004	59,2	67,7	1,9	6,5	13,5	21,9	56,1
11.0005	52,0	67,9	-	7,1	50,0	14,3	28,6
11.0006	54,7	100,0	-	9,1	33,3	15,2	42,4
11.0007	49,0	59,2	6,1	20,4	24,5	20,4	28,6
11.0011	60,7	100,0	-	-	14,3	57,1	28,6
11.0012	62,6	100,0	-	-	-	50,0	50,0
11.0013	53,2	100,0	-	-	46,7	26,7	26,7
11.0014	57,1	92,9	-	-	35,7	21,4	42,9
11.0015	46,2	100,0	-	-	66,7	33,3	-
11.0016	55,2	100,0	-	-	75,0	-	25,0
11.0018	49,9	100,0	-	8,3	50,0	25,0	16,7
11.0021	53,5	100,0	-	5,8	30,8	34,6	28,8
11.0023	50,0	100,0	-	-	-	100,0	-
11.0024	55,0	100,0	-	-	-	100,0	-
11.0026	54,8	100,0	-	-	25,0	50,0	25,0
11.0027	54,2	100,0	-	-	33,3	38,9	27,8
11.0032	56,5	100,0	-	-	30,8	30,8	38,5
11.0033	55,7	100,0	-	-	33,3	16,7	50,0
11.0037	53,5	100,0	-	-	30,0	20,0	50,0
11.0046	51,0	100,0	9,5	4,8	19,0	28,6	38,1
Woj.	55,8	87,9	1,5	5,6	24,6	27,3	41,0

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Ważnym czynnikiem jest wielochorobowość hospitalizowanych pacjentów¹⁵¹. 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 2.1.402 prezentuje rozkład pacjentów ze względu na poziom współczynnika wielochorobowości dla świadczeniodawców realizujących hospitalizacje w ramach danej podgrupy chorób w województwie pomorskim.

¹⁵¹Dotyczy wszystkich hospitalizacji z powodu analizowanej podgrupy chorób.

Tabela 2.1.402: Rozkład pacjentów względem współczynnika wielochorobowości

ID	Liczba hospitalizacji ^a [tys.]	Udział pacjentów ze współczynnikiem wielochorobowości:				
		bardzo niski [%]	niski [%]	średni [%]	wysoki [%]	bardzo wysoki [%]
11.0001	0,07	4,35	34,78	31,88	27,54	1,45
11.0002	0,13	5,56	20,63	40,48	28,57	4,76
11.0003	0,08	10,39	23,38	38,96	23,38	3,90
11.0004	0,16	7,10	12,90	30,97	31,61	17,42
11.0005	0,03	7,14	46,43	32,14	7,14	7,14
11.0006	0,03	12,12	30,30	33,33	24,24	-
11.0007	0,05	24,49	28,57	26,53	12,24	8,16
11.0011	0,01	-	14,29	42,86	28,57	14,29
11.0012	0,01	-	-	62,50	37,50	-
11.0013	0,02	-	40,00	53,33	6,67	-
11.0014	0,01	-	35,71	42,86	14,29	7,14
11.0015	0,01	-	66,67	33,33	-	-
11.0016	0,00	-	75,00	-	25,00	-
11.0018	0,01	8,33	50,00	25,00	16,67	-
11.0021	0,05	5,77	30,77	46,15	11,54	5,77
11.0023	0,00	-	-	100,00	-	-
11.0024	0,00	-	-	100,00	-	-
11.0026	0,02	-	31,25	43,75	25,00	-
11.0027	0,02	-	38,89	38,89	22,22	-
11.0032	0,01	-	38,46	30,77	30,77	-
11.0033	0,01	-	50,00	33,33	16,67	-
11.0037	0,01	-	20,00	70,00	10,00	-
11.0046	0,02	14,29	14,29	57,14	14,29	-
Woj.	0,74	7,26	25,94	37,23	23,12	6,45

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

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Statystyki dotyczące miejsca zamieszkania hospitalizowanych pacjentów w odniesieniu do miejsca realizacji świadczeń prezentuje Tabela 2.1.403. 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 2.1.403: 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 [%]			
11.0001	-	43,5	56,5	13,6	0,0	17,4
11.0002	4,0	46,8	49,2	20,1	7,8	17,5
11.0003	2,6	48,1	49,4	23,8	17,5	29,9
11.0004	9,7	24,5	65,8	22,9	15,4	32,9
11.0005	-	67,9	32,1	12,8	15,7	7,1
11.0006	18,2	9,1	72,7	15,2	6,0	45,5
11.0007	6,1	49,0	44,9	31,5	21,3	51,0
11.0011	-	-	100,0	8,8	4,2	71,4
11.0012	12,5	12,5	75,0	37,0	26,1	37,5
11.0013	-	53,3	46,7	17,0	14,5	40,0
11.0014	7,1	21,4	71,4	14,0	0,0	-
11.0015	-	44,4	55,6	20,2	20,4	77,8
11.0016	-	50,0	50,0	4,9	4,9	25,0
11.0018	-	41,7	58,3	19,5	8,8	50,0
11.0021	11,5	5,8	82,7	15,2	13,3	44,2
11.0023	-	100,0	-	42,9	42,9	-
11.0024	-	-	100,0	6,0	6,0	100,0
11.0026	37,5	37,5	25,0	60,0	23,5	50,0
11.0027	5,6	33,3	61,1	35,7	32,1	55,6
11.0032	-	23,1	76,9	5,4	0,0	7,7
11.0033	-	33,3	66,7	36,0	16,2	33,3

Tabela 2.1.403: 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 [%]			
11.0037	-	40,0	60,0	19,0	0,0	20,0
11.0046	23,8	4,8	71,4	21,7	2,4	33,3
Woj.	6,9	34,8	58,3	21,3	12,8	31,2

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W województwie pomorskim odsetek pacjentów przyjętych w czasie¹⁵², w którym w Polsce przyjęto połowę z nich wyniósł 41.42%. W Polsce odsetek pacjentów przyjętych w trybie nagłym z rozpoznaniem wchodzącym w skład analizowanej grupy rozpoznań wyniósł 5.58%, podczas gdy wartość ta dla województwa wyniosła 2.98%. Liczba świadczeniodawców, dla których odnotowano wyższy niż w Polsce odsetek przyjęć w trybie nagłym wyniosła 6 (26.09%).

Informacje o wartości statystyki opisującej czas oczekiwania na przyjęcie do szpitala oraz strukturę trybów nagłych i planowych dla poszczególnych szpitali w województwie prezentuje Tabela 2.1.404. 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 2.1.404: Statystyki dotyczące trybów przyjęć i czasu oczekiwania

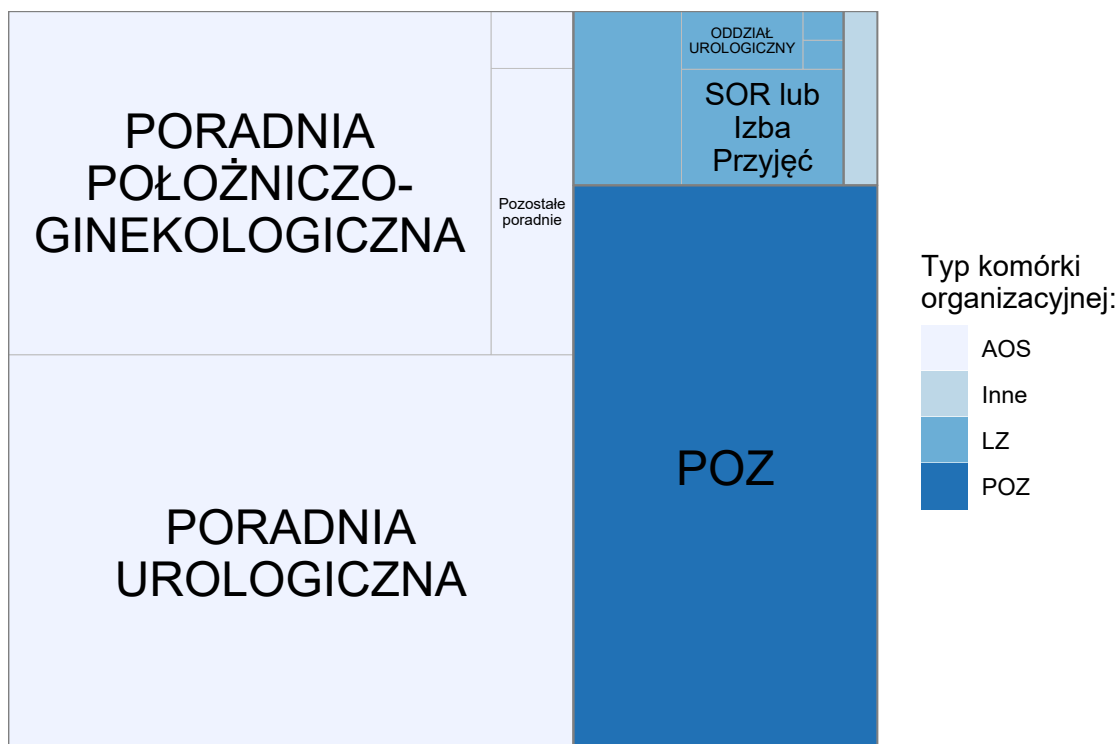
ID	Udział trybów nagłych [%]	Udział trybów planowych [%]	Udział inny tryb [%]	Udział hospitalizacji planowych, dla których obliczono czas oczekiwania [%]	Udział hospitalizacji planowych, gdzie czas oczekiwania wyniósł 0 dni [%]	Mediana czasu oczekiwania [dni]	Udział przyjętych do czasu wyznaczonego przez medianę w PL [%]
11.0007	10,2	89,8	-	100,0	2,3	34	56,8
11.0023	-	100,0	-	100,0	-	50	-
11.0004	2,6	97,4	-	100,0	2,0	28	64,9
11.0001	-	100,0	-	100,0	18,8	105	21,7
11.0006	15,2	84,8	-	100,0	21,4	71	35,7
11.0021	-	100,0	-	100,0	-	22	73,1
11.0046	4,8	95,2	-	100,0	-	32	55,0
11.0005	3,6	96,4	-	100,0	-	59	22,2
11.0003	-	100,0	-	100,0	3,9	147	16,9
11.0002	3,2	96,8	-	100,0	0,8	111	16,4
11.0026	6,2	93,8	-	100,0	-	42	46,7
11.0033	-	100,0	-	100,0	-	54	16,7
11.0027	-	100,0	-	100,0	5,6	44	44,4
11.0037	-	100,0	-	100,0	-	36	60,0
11.0015	22,2	77,8	-	100,0	-	30	71,4
11.0012	12,5	87,5	-	100,0	-	11	85,7
11.0018	-	100,0	-	100,0	-	12	83,3
11.0032	-	100,0	-	100,0	7,7	65	23,1
11.0016	25,0	75,0	-	100,0	-	43	33,3
11.0014	-	100,0	-	100,0	-	53	28,6
11.0011	-	100,0	-	100,0	-	39	57,1
11.0013	6,7	93,3	-	100,0	-	49	42,9
11.0024	100,0	-	-	-	-	-	-
Woj.	3,6	96,4	-	100,0	4,0	50	41,4

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Wykres 2.1.141 prezentuje wojewódzki rozkład komórek organizacyjnych, w których wystawiono skierowania pacjentom z rozpoznaniem zakwalifikowanym jako Nietrzymanie moczu. Z kolei Tabela 2.1.425 prezentuje szczegółowy rozkład miejsc wystawienia skierowania w podziale na szpitale.

¹⁵²Czas oczekiwania liczony jest metodą RTT (ang. Referral To Treatment) wyłącznie dla przyjęć planowych na leczenie szpitalne na podstawie skierowań

Wykres 2.1.135: Udział skierowań dla województwa



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Tabela 2.1.405: Skąd byli kierowani pacjenci

ID	Przypadki, dla których obliczono wskaźniki. W tym: [%]	Szpital					AOS			POZ		
		Udział ogolem. W tym: [%]	ODDZIAŁ POŁOŻNICZO-GINEKOLOGICZNY [%]	ODDZIAŁ UROLOGICZNY [%]	ODDZIAŁ GINEKOLOGICZNY [%]	SOR i Izba Przyjęć [%]	Udział ogolem. W tym: [%]	PORADNIA UROLOGICZNA [%]	PORADNIA POŁOŻNICZO-GINEKOLOGICZNA [%]	PORADNIA GINEKOLOGICZNA [%]	Udział ogolem [%]	Pozostałe [%]
11.0001	85,51	27,12	81,25	-	-	18,75	64,41	23,68	65,79	-	8,47	-
11.0002	99,21	0,80	-	-	-	-	24,80	32,26	32,26	-	73,60	0,80
11.0003	71,43	14,55	12,50	62,50	-	25,00	70,91	79,49	17,95	-	14,55	-
11.0004	52,26	1,23	100,00	-	-	-	65,43	88,68	11,32	-	30,86	2,47
11.0005	82,14	-	-	-	-	-	100,00	100,00	-	-	-	-
11.0006	90,91	23,33	-	-	-	100,00	70,00	90,48	9,52	-	6,67	-
11.0007	38,78	5,26	-	100,00	-	-	68,42	76,92	7,69	15,38	15,79	10,53
11.0011	100,00	-	-	-	-	-	100,00	-	100,00	-	-	-
11.0012	12,50	-	-	-	-	-	-	-	-	-	100,00	-
11.0013	73,33	-	-	-	-	-	90,91	-	100,00	-	9,09	-
11.0014	100,00	-	-	-	-	-	100,00	92,86	-	-	-	-
11.0015	77,78	57,14	-	-	25,00	75,00	42,86	-	100,00	-	-	-
11.0016	25,00	-	-	-	-	-	100,00	-	100,00	-	-	-

Tabela 2.1.405: Skąd byli kierowani pacjenci

ID	Przypadki, dla których obliczono wskaźniki. W tym: [%]	Szpital					AOS			POZ		
		Udział ogółem. W tym: [%]	ODDZIAŁ POŁOŻNICZO-GINEKOLOGICZNY [%]	ODDZIAŁ UROLOGICZNY [%]	ODDZIAŁ GINEKOLOGICZNY [%]	SOR i Izba Przyjęć [%]	Udział ogółem. W tym: [%]	PORADNIA UROLOGICZNA [%]	PORADNIA POŁOŻNICZO-GINEKOLOGICZNA [%]	PORADNIA GINEKOLOGICZNA [%]	Udział ogółem [%]	Pozostałe [%]
11.0018	91,67	-	-	-	-	-	36,36	75,00	25,00	-	63,64	-
11.0021	55,77	-	-	-	-	-	96,55	-	100,00	-	3,45	-
11.0023	100,00	-	-	-	-	-	100,00	-	100,00	-	-	-
11.0024	100,00	-	-	-	-	-	100,00	-	100,00	-	-	-
11.0026	100,00	6,25	-	-	-	100,00	93,75	-	100,00	-	-	-
11.0027	44,44	12,50	100,00	-	-	-	87,50	-	85,71	-	-	-
11.0032	92,31	-	-	-	-	-	100,00	33,33	50,00	-	-	-
11.0033	100,00	-	-	-	-	-	100,00	-	100,00	-	-	-
11.0037	80,00	-	-	-	-	-	87,50	-	71,43	28,57	12,50	-
11.0046	100,00	-	-	-	-	-	100,00	100,00	-	-	-	-
Woj.	73,39	7,33	40,00	15,00	2,50	40,00	65,02	53,52	39,72	1,13	26,74	0,92

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W tabeli 2.1.406 przeanalizowano strukturę świadczeń JGP w podziale na zabiegowe i zachowawcze¹⁵³. Przedmiotowa analiza została wykonana tylko dla pacjentów dorosłych (pow. 17 r.ż.). Jako świadczenia zabiegowe specjalistyczne u dorosłych zakwalifikowano te świadczenia zabiegowe, których nie można rozliczyć na chirurgii ogólnej. Jako świadczenia zachowawcze specjalistyczne u dorosłych zakwalifikowano te świadczenia zachowawcze, których nie można rozliczyć na chorobach wewnętrznych (internie).

Tabela 2.1.406: Struktura świadczeń JGP

ID	Liczba hospitalizacji [tys.]	Świadczenia nieJGP [%]	Świadczenia zabiegowe [%]	Świadczenia zabiegowe specjalistyczne u dorosłych [%]	Świadczenia zachowawcze [%]	Świadczenia zachowawcze specjalistyczne u dorosłych [%]
11.0001	0,07	11,59	85,25	92,31	14,75	22,22
11.0002	0,13	0,79	94,40	88,14	5,60	28,57
11.0003	0,08	-	96,10	94,59	3,90	-
11.0004	0,16	-	38,71	66,67	61,29	6,32
11.0005	0,03	-	14,29	100,00	85,71	-
11.0006	0,03	3,03	90,62	100,00	9,38	100,00
11.0007	0,05	-	53,06	26,92	46,94	-
11.0011	0,01	-	85,71	100,00	14,29	-
11.0012	0,01	12,50	100,00	100,00	-	-
11.0013	0,02	13,33	100,00	100,00	-	-
11.0014	0,01	14,29	91,67	90,91	8,33	-
11.0015	0,01	-	88,89	100,00	11,11	-
11.0016	0,00	-	75,00	100,00	25,00	100,00
11.0018	0,01	-	91,67	100,00	8,33	-
11.0021	0,05	-	23,08	100,00	76,92	5,00

¹⁵³Świadczenia zabiegowe oznaczone są symbolem '*' w załączniku 1a do zarządzenia w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju: leczenie szpitalne

Tabela 2.1.406: Struktura świadczeń JGP

ID	Liczba hospitalizacji [tys.]	Świadczenia nieJGP [%]	Świadczenia zabiegowe [%]	Świadczenia zabiegowe specjalistyczne u dorosłych [%]	Świadczenia zachowawcze [%]	Świadczenia zachowawcze specjalistyczne u dorosłych [%]
11.0023	0,00	-	100,00	100,00	-	-
11.0024	0,00	-	100,00	100,00	-	-
11.0026	0,02	-	87,50	100,00	12,50	50,00
11.0027	0,02	5,56	100,00	100,00	-	-
11.0032	0,01	-	100,00	92,31	-	-
11.0033	0,01	-	100,00	100,00	-	-
11.0037	0,01	-	100,00	100,00	-	-
11.0046	0,02	-	100,00	95,24	-	-
Woj.	0,74	2,15	71,02	87,62	28,98	8,06

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

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

Tabela 2.1.407: Struktura świadczeń zabiegowych JGP

ID	świadczenia zabiegowe [%]	w tym:				
		kompleksowe [%]	duże [%]	średnie [%]	małe [%]	diagnostyczne [%]
11.0001	85,25	1,92	92,31	-	1,92	3,85
11.0002	94,40	-	88,14	-	11,86	-
11.0003	96,10	-	94,59	-	1,35	4,05
11.0004	38,71	-	66,67	-	3,33	30,00
11.0005	14,29	-	100,00	-	-	-
11.0006	90,62	-	100,00	-	-	-
11.0007	53,06	-	26,92	-	57,69	15,38
11.0011	85,71	-	100,00	-	-	-
11.0012	100,00	-	100,00	-	-	-
11.0013	100,00	-	100,00	-	-	-
11.0014	91,67	-	90,91	-	9,09	-
11.0015	88,89	-	100,00	-	-	-
11.0016	75,00	-	100,00	-	-	-
11.0018	91,67	-	100,00	-	-	-
11.0021	23,08	-	100,00	-	-	-
11.0023	100,00	-	100,00	-	-	-
11.0024	100,00	-	100,00	-	-	-
11.0026	87,50	-	100,00	-	-	-
11.0027	100,00	-	100,00	-	-	-
11.0032	100,00	-	92,31	-	7,69	-
11.0033	100,00	-	100,00	-	-	-
11.0037	100,00	-	100,00	-	-	-
11.0046	100,00	-	95,24	-	4,76	-
Woj.	71,02	0,19	87,62	-	6,96	5,22

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W tabeli **2.1.408** przeanalizowano najczęściej sprawozdawane Jednorodne Grupy Pacjentów w ramach hospitalizacji z rozpoznaniem wchodzącymi w skład analizowanej podgrupy. Pełne nazwy znajdują się w tabeli **2.1.409**.

Tabela 2.1.408: Udział hospitalizacji w szpitalach wg najczęściej sprawozdawanych produktów

ID	Liczba hospitalizacji [tys.]	M05 [%]	L29 [%]	L27 [%]	L30 [%]	L104 [%]	Pozostałe produkty [%]
11.0001	0,1	69,6	-	10,1	1,4	2,9	15,9
11.0002	0,1	82,5	0,8	3,2	11,1	-	2,4

Tabela 2.1.408: Udział hospitalizacji w szpitalach wg najczęściej sprawozdawanych produktów

ID	Liczba hospitalizacji [tys.]	M05 [%]	L29 [%]	L27 [%]	L30 [%]	L104 [%]	Pozostałe produkty [%]
11.0003	0,1	90,9	2,6	1,3	1,3	3,9	-
11.0004	0,2	25,8	41,9	14,8	1,3	11,6	4,5
11.0005	0,0	14,3	85,7	-	-	-	-
11.0006	0,0	87,9	-	-	-	-	12,1
11.0007	0,0	14,3	42,9	4,1	24,5	8,2	6,1
11.0011	0,0	85,7	-	14,3	-	-	-
11.0012	0,0	87,5	-	-	-	-	12,5
11.0013	0,0	86,7	-	-	-	-	13,3
11.0014	0,0	71,4	7,1	-	7,1	-	14,3
11.0015	0,0	88,9	-	11,1	-	-	-
11.0016	0,0	75,0	-	-	-	-	25,0
11.0018	0,0	91,7	-	8,3	-	-	-
11.0021	0,1	23,1	-	73,1	-	-	3,8
11.0023	0,0	100,0	-	-	-	-	-
11.0024	0,0	100,0	-	-	-	-	-
11.0026	0,0	87,5	-	6,2	-	-	6,2
11.0027	0,0	94,4	-	-	-	-	5,6
11.0032	0,0	92,3	-	-	-	-	7,7
11.0033	0,0	100,0	-	-	-	-	-
11.0037	0,0	100,0	-	-	-	-	-
11.0046	0,0	95,2	-	-	-	-	4,8
Woj.	0,7	60,9	15,3	10,6	4,2	3,6	5,4

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.1.409: Nazwy najczęstszych produktów

Pełna nazwa produktu
M05 zabiegi w nietrzymaniu moczu i na szyi pęcherza moczowego u kobiet
L29 choroby pęcherza moczowego i moczowodu
L27 zaburzenia odpływu moczu
L30 małe zabiegi pęcherza moczowego
L104 inne procedury w zakresie układu moczowo - płciowego

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.1.410: Wybrane procedury

ID	Liczba hospitalizacji	Operacje Urodynamiczna	Urodynamiczna [%]
11.0001	69	71,0	-
11.0002	126	93,7	-
11.0003	77	92,2	-
11.0004	155	27,1	9,0
11.0005	28	14,3	78,6
11.0006	33	78,8	3,0
11.0007	49	36,7	-
11.0011	7	85,7	-
11.0012	8	87,5	-
11.0013	15	86,7	-
11.0014	14	78,6	-
11.0015	9	88,9	-
11.0016	4	75,0	-
11.0018	12	-	-
11.0021	52	23,1	34,6

Tabela 2.1.410: Wybrane procedury

ID	Liczba hospitalizacji	Operacje nie-trzymanie moczu [%]	Urodynamiczność [%]
11.0023	1	100,0	-
11.0024	1	100,0	-
11.0026	16	87,5	-
11.0027	18	94,4	-
11.0032	13	92,3	-
11.0033	6	100,0	-
11.0037	10	100,0	-
11.0046	21	95,2	-
Woj.	744	63,0	7,4

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.1.411: Kody ICD-9

Nazwa	Kody ICD-9
Operacje_nietrzymania_moczu	57.46, 59.7, 59.71, 59.711, 59.712, 59.713, 59.72, 59.721, 59.722, 59.723, 59.79, 59.791, 59.792, 59.793, 59.794, 59.795, 59.796, 59.797, 59.799
Urodynamiczność	89.20, 89.201, 89.202, 89.203, 89.204, 89.205, 89.206

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W tabeli **2.1.412** przeanalizowano tryby wypisów pacjentów po zakończeniu hospitalizacji realizowanej z rozpoznaniem wchodzącym w skład analizowanej podgrupy.

Tabela 2.1.412: Informacje o trybach wypisu ze szpitala

ID	Zakończenie procesu leczenia ¹ [%]	Skierowanie do dalszej opieki [%]
11.0001	72,46	27,54
11.0002	11,90	88,10
11.0003	1,30	98,70
11.0004	0,65	99,35
11.0005	92,86	7,14
11.0006	-	100,00
11.0007	22,45	77,55
11.0011	57,14	42,86
11.0012	100,00	-
11.0013	100,00	-
11.0014	35,71	64,29
11.0015	88,89	11,11
11.0016	25,00	75,00
11.0018	33,33	66,67
11.0021	-	100,00
11.0023	-	100,00
11.0024	100,00	-
11.0026	75,00	25,00
11.0027	100,00	-
11.0032	100,00	-
11.0033	-	100,00
11.0037	100,00	-
11.0046	4,76	95,24

Tabela 2.1.412: Informacje o trybach wypisu ze szpitala

ID	Zakończenie procesu leczenia ¹ [%]	Skierowanie do dalszej opieki [%]
Woj.	27,42	72,58

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

W tabeli **2.1.413** zaprezentowano statystyki dotyczące hospitalizacji zakończonych lub poprzedzonych hospitalizacją¹⁵⁴ pacjentów z rozpoznaniem z analizowanej grupy oraz podgrupy chorób w poszczególnych szpitalach w województwie w ciągu 30 dni.

Tabela 2.1.413: 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 [%]
11.0001	0,1	-	-	1,4	1,4	5,8
11.0002	0,1	-	-	1,6	0,8	1,6
11.0003	0,1	-	-	2,6	1,3	3,9
11.0004	0,2	0,6	-	11,6	7,1	9,7
11.0005	0,0	-	-	3,6	-	3,6
11.0006	0,0	-	-	-	-	-
11.0007	0,0	-	-	-	-	4,1
11.0011	0,0	-	-	14,3	14,3	14,3
11.0012	0,0	-	-	-	-	-
11.0013	0,0	6,7	-	-	-	-
11.0014	0,0	-	-	14,3	7,1	14,3
11.0015	0,0	-	-	-	-	-
11.0016	0,0	-	-	-	-	25,0
11.0018	0,0	-	-	-	-	-
11.0021	0,1	-	-	3,8	3,8	7,7
11.0023	0,0	-	-	-	-	-
11.0024	0,0	-	-	-	-	-
11.0026	0,0	-	-	6,2	-	-
11.0027	0,0	5,6	5,6	-	-	5,6
11.0032	0,0	-	-	-	-	-
11.0033	0,0	-	-	-	-	-
11.0037	0,0	-	-	-	-	-
11.0046	0,0	-	-	-	-	-
Woj.	0,7	0,4	0,1	4,0	2,4	4,8

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

W tabeli **2.1.414** zaprezentowano statystyki dotyczące czasu hospitalizacji pacjentów (w dniach) z rozpoznaniem z analizowanej podgrupy chorób w poszczególnych szpitalach w województwie.

Tabela 2.1.414: 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 [%]
11.0001	2,0	2,0	2,0	2,0	18,8	92,8
11.0002	2,1	1,9	2,0	0,7	5,6	94,4

¹⁵⁴Z puli ponownych hospitalizacji wykluczone te związane ze świadczeniami w ramach programów lekowych i chemioterapii

Tabela 2.1.414: 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 [%]
11.0003	2,1	1,9	2,0	1,0	7,8	94,8
11.0004	0,7	1,8	-	0,6	67,1	99,4
11.0005	0,3	1,6	-	0,5	85,7	100,0
11.0006	2,0	1,9	2,0	0,5	6,1	100,0
11.0007	1,1	1,7	-	0,9	51,0	93,9
11.0011	2,0	1,9	2,0	0,7	14,3	100,0
11.0012	2,5	1,9	2,5	0,9	-	87,5
11.0013	2,1	2,0	2,0	0,7	6,7	100,0
11.0014	2,4	1,9	2,0	1,4	-	92,9
11.0015	2,2	2,0	2,0	0,7	11,1	100,0
11.0016	3,8	2,0	4,0	1,3	-	25,0
11.0018	2,9	2,0	3,0	0,8	-	83,3
11.0021	0,9	2,0	-	1,0	65,4	96,2
11.0023	3,0	1,9	3,0	-	-	100,0
11.0024	2,0	2,0	2,0	-	-	100,0
11.0026	2,5	2,0	2,0	1,4	-	81,2
11.0027	2,8	2,0	3,0	0,6	5,6	94,4
11.0032	0,7	1,9	1,0	-	30,8	100,0
11.0033	2,7	1,9	2,0	2,2	-	83,3
11.0037	1,0	1,8	1,0	-	-	100,0
11.0046	-	1,8	-	-	100,0	100,0
Woj.	1,5	1,9	2,0	1,1	32,8	95,4

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

Tabela 2.1.415 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: 1130, 1131, 1640, 1641¹⁵⁵. Z analizy wykluczono hospitalizacje, w których tryb wypisu oznaczał zgon pacjenta.

Tabela 2.1.415: Analiza świadczeń udzielonych pacjentowi po hospitalizacji

ID	Skierowania do innego szpitala [%]	Porady AOS do 30 dni po hospitalizacji		
		a ^a [%]	b ^b [%]	c ^c [%]
11.0001	-	37,7	2,9	2,9
11.0002	-	57,9	22,2	16,7
11.0003	-	39,0	13,0	-
11.0004	-	35,5	6,5	-
11.0005	-	53,6	35,7	-
11.0006	-	78,8	66,7	66,7
11.0007	-	22,4	2,0	2,0
11.0011	-	42,9	-	-
11.0012	-	25,0	-	-
11.0013	-	53,3	-	-
11.0014	-	50,0	50,0	-
11.0015	-	33,3	-	-
11.0016	-	50,0	-	-
11.0018	-	41,7	-	-
11.0021	-	38,5	-	-
11.0023	-	-	-	-
11.0024	-	100,0	-	-
11.0026	-	37,5	-	-

¹⁵⁵Poradnia nefrologiczna, Poradnia nefrologiczna dla dzieci, Poradnia urologiczna, Poradnia urologiczna dla dzieci

Tabela 2.1.415: Analiza świadczeń udzielonych pacjentowi po hospitalizacji

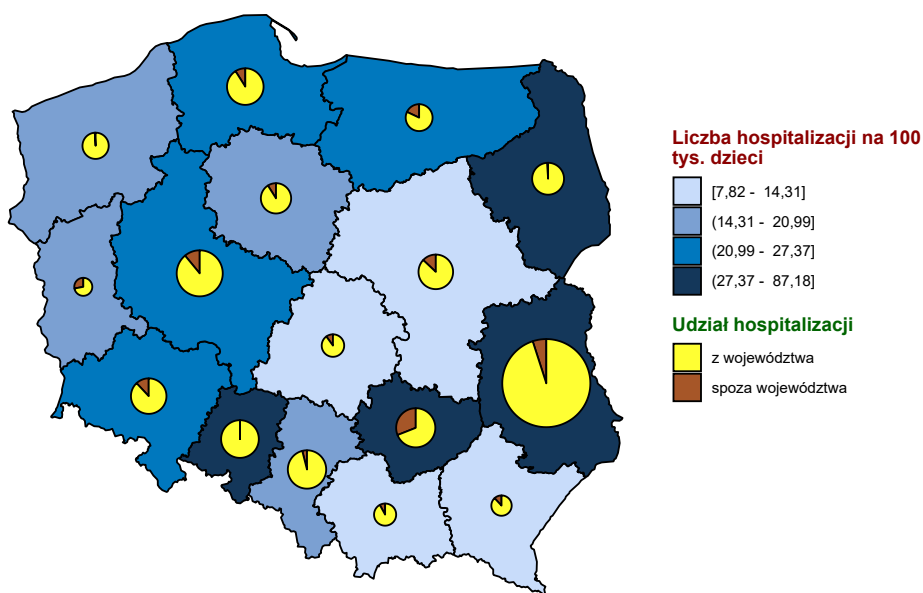
ID	Skierowania do innego szpitala [%]	Porady AOS do 30 dni po hospitalizacji		
		a ^a [%]	b ^b [%]	c ^c [%]
11.0027	-	72,2	-	-
11.0032	-	92,3	7,7	-
11.0033	-	16,7	-	-
11.0037	-	40,0	-	-
11.0046	-	85,7	81,0	76,2
Woj.	-	45,8	14,5	8,3

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

2.1.15.2 Nietrzymanie moczu dzieci

W 2016 roku w województwie dolnośląskim odnotowano 0,10 tys. hospitalizacji z powodu rozpoznań, zakwalifikowanych jako Nietrzymanie moczu (dalej: podgrupa)¹⁵⁶, co stanowiło 2,57% wszystkich hospitalizacji z powodu rozpoznań, które przeanalizowano w niniejszym dokumencie.

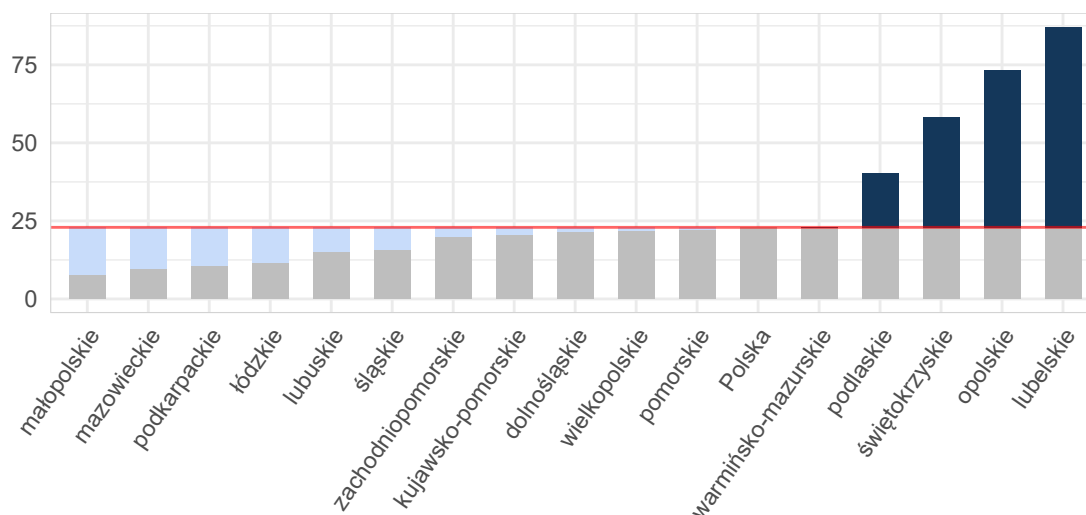
Mapa 2.1.33: Liczba hospitalizacji na 100 tys. dzieci oraz struktura hospitalizacji względem miejsca zamieszkania pacjenta



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

¹⁵⁶W analizowanej podgrupie zostały uwzględnione następujące rozpoznania wg Międzynarodowej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD-10: F98.0, N31, N39.3, N39.4, R32.

Wykres 2.1.136: Liczba hospitalizacji na 100 tys. dzieci



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

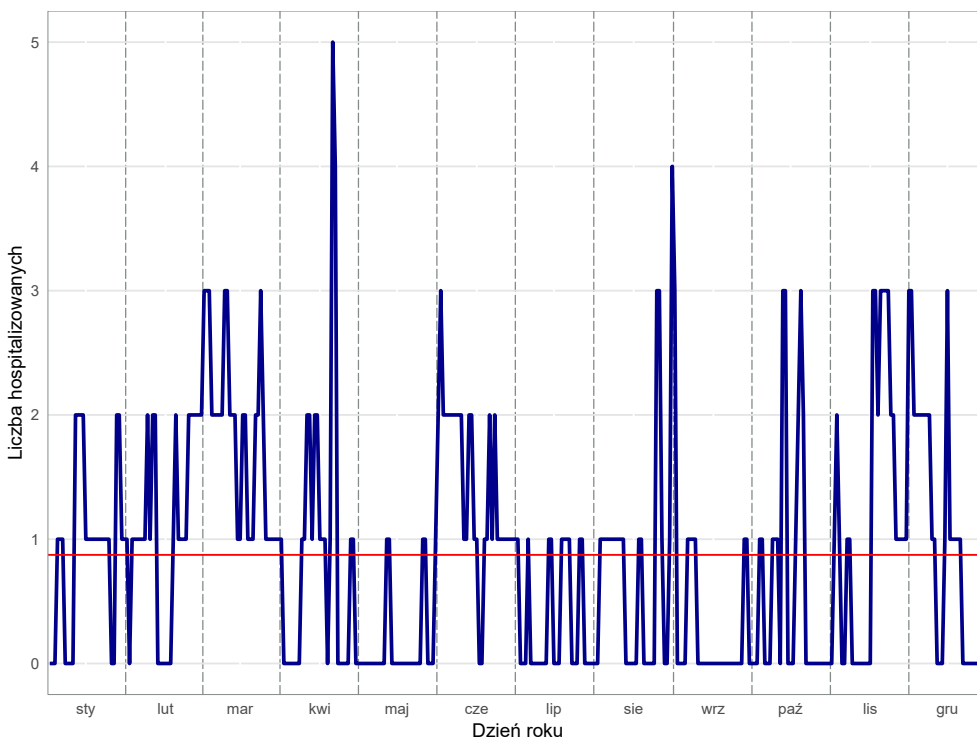
Tabela 2.1.416: Podstawowe statystyki dotyczące liczby i struktury hospitalizacji w poszczególnych województwach

Woj.	Łączna liczba hospitalizacji (w tym tryb jednolodowy) [tys.]	Liczba hospitalizacji (w trybie jednolodowym) [tys.]	Liczba hospitalizacji trwających 1 dzień (bez trybu jednolodowego) [tys.]	Odsetek hospitalizacji spoza województwa [%]	Liczba hospitalizacji na 100 tys. ludności	Liczba hospitalizacji pacjentów z tego woj. w innych woj.
dolnośląskie	0,10	-	0,02	12,38	3,62	4
kujawsko-pomorskie	0,08	-	0,02	9,09	3,69	4
lubelskie	0,33	-	0,23	5,76	15,47	13
lubuskie	0,03	0,00	0,00	28,57	2,75	7
łódzkie	0,05	-	0,01	10,42	1,93	13
małopolskie	0,05	-	0,01	8,00	1,48	3
mazowieckie	0,10	-	0,01	13,40	1,81	14
opolskie	0,12	-	0,08	-	11,68	8
podkarpackie	0,04	-	0,00	11,90	1,97	33
podlaskie	0,08	-	0,00	1,20	6,99	1
pomorskie	0,10	-	0,02	9,09	4,28	13
śląskie	0,12	-	0,01	4,17	2,63	2
świętokrzyskie	0,12	-	0,01	31,15	9,74	8
warmińsko-mazurskie	0,06	-	0,00	18,03	4,25	9
wielkopolskie	0,14	-	0,03	11,03	4,16	17
zachodniopomorskie	0,06	-	0,00	1,69	3,45	6
Polska	1,58	0,00	0,46	9,80	4,12	155

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

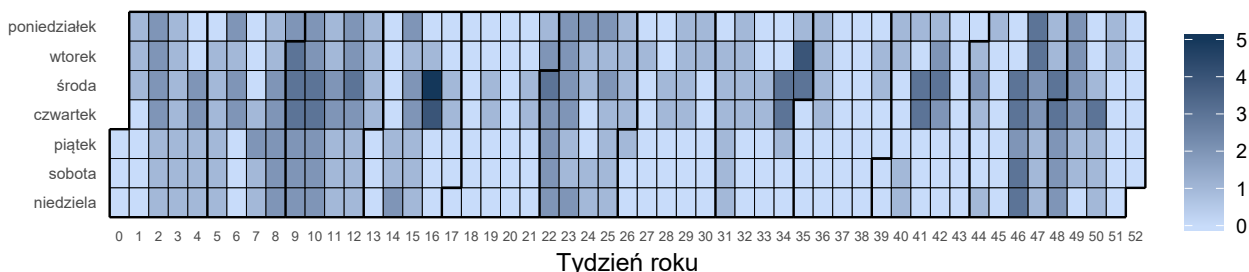
W województwie pomorskim średnio w 2016 r. dziennie hospitalizowanych było 1 pacjentów, którzy spędzili co najmniej jedną noc w szpitalu z powodu rozpoznaj z analizowanej podgrupy chorób. W ciągu tego roku maksymalna odnotowana dzienna liczba hospitalizowanych wyniosła 5, a minimalna 0. Na Wykresie 2.1.137 zaprezentowano liczbę osób hospitalizowanych łącznie z hospitalizowanymi, których przyjęto i wypisano ze szpitala tego samego dnia (nie spędzili nocy w szpitalu) w poszczególnych dniach 2016 roku w formie szeregu czasowego, a na Wykresie 2.1.138 w formie kalendarzowej mapy ciepła.

Wykres 2.1.137: Dzienna liczba hospitalizowanych - szereg czasowy



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Wykres 2.1.138: Dzienna liczba hospitalizowanych - kalendarzowa mapa ciepła



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Liczba świadczeniodawców w województwie pomorskim, którzy hospitalizowali przynajmniej jednego pacjenta z analizowaną przyczyną wyniosła 13. Z kolei 80% wszystkich hospitalizacji w województwie pomorskim z powodu rozpoznań wchodzących w skład analizowanej podgrupy zostało wykazane przez 2 świadczeniodawców.

Tabela 2.1.417: Lista świadczeniodawców hospitalizujących co najmniej jednego pacjenta

ID	Nazwa	Powiat
11.0001	Szpital im. Mikołaja Kopernika	m. Gdańsk
11.0002	Uniwersyteckie Centrum Kliniczne	m. Gdańsk
11.0004	Szpital Specjalistyczny Słupsk	m. Słupsk
11.0005	Szpital Wojewódzkie w Gdyni sp. z o.o.	m. Gdynia
11.0006	Szpital Specjalistyczny im. J. K. Łukowicza w Chojnicach	chojnicki
11.0007	Szpital Specjalistyczny w Kościerzynie sp. z o.o.	kościerski
11.0013	Samodzielny Publiczny Specjalistyczny ZOZ	łęborski
11.0015	NZOZ im. dr. Aleksandra Majkowskiego	kartuski
11.0016	Szpital Polski Sztum	sztumski
11.0017	Szpital im. dr. Jadwigi Obodzińskiej - Król w Malborku	malborski

Tabela 2.1.417: Lista świadczeniodawców hospitalizujących co najmniej jednego pacjenta

ID	Nazwa	Powiat
11.0021	SP ZOZ w Człuchowie	człuchowski
11.0023	NZOZ Szpital Powiatu Bytowskiego	bytowski
11.0026	Szpital Miejski w Miastku sp. z o.o.	bytowski

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Największy świadczeniodawca (pod względem liczby hospitalizacji) sprawozdał 0,06 tys. hospitalizacji dla 0,05 tys. pacjentów. Tym samym 63,64% hospitalizacji z całego województwa odnotowano u tego świadczeniodawcy. Tabela 2.1.418 prezentuje szczegółowe informacje dotyczące liczby hospitalizacji i liczby pacjentów hospitalizowanych w ramach poszczególnych świadczeniodawców.

Tabela 2.1.418: Liczba hospitalizacji wykazanych przez świadczeniodawców

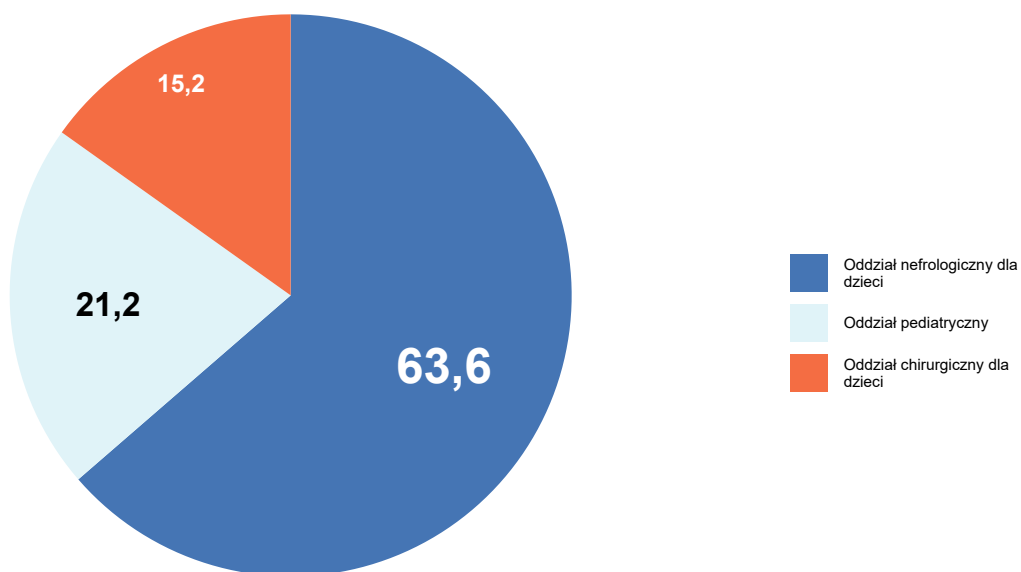
ID	Liczba pacjentów [tys.]	Łączna liczba hospitalizacji (w tym tryb jednolitego) [tys.]	Liczba hospitalizacji trwających 1 dzień (bez trybu jednolitego) [tys.]	Liczba hospitalizacji jednolitego [tys.]	Procent hospitalizacji w województwie [%]	Skumulowany procent hospitalizacji w województwie [%]
11.0002	0,05	0,06	0,01	-	63,6	63,6
11.0001	0,02	0,02	0,01	-	18,2	81,8
11.0017	0,00	0,00	0,00	-	5,1	86,9
11.0004	0,00	0,00	0,00	-	3,0	89,9
11.0026	0,00	0,00	-	-	2,0	91,9
11.0005	0,00	0,00	-	-	1,0	92,9
11.0006	0,00	0,00	-	-	1,0	93,9
11.0007	0,00	0,00	-	-	1,0	94,9
11.0013	0,00	0,00	-	-	1,0	96,0
11.0015	0,00	0,00	-	-	1,0	97,0
11.0016	0,00	0,00	-	-	1,0	98,0
11.0021	0,00	0,00	-	-	1,0	99,0
11.0023	0,00	0,00	-	-	1,0	100,0
Woj.	0,09	0,10	0,02	-	100,0	100,0

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Przeprowadzono analizę mającą na celu odpowiedź na pytanie na jakich oddziałach¹⁵⁷ i w ramach jakich zakresów w 2016 roku hospitalizowani byli pacjenci z analizowaną przyczyną. Największą liczbą hospitalizacji charakteryzowały się oddziały: Oddział nefrologiczny dla dzieci oraz Oddział pediatryczny. Hospitalizacje na tych dwóch oddziałach stanowiły łącznie 84,8% hospitalizacji w analizowanej grupie. Natomiast najwięcej hospitalizacji sprawozdano w ramach zakresów: Pediatria - hospitalizacja oraz Nefrologia - hospitalizacja. Hospitalizacje w ramach tych dwóch zakresów stanowiły łącznie 84,8%.

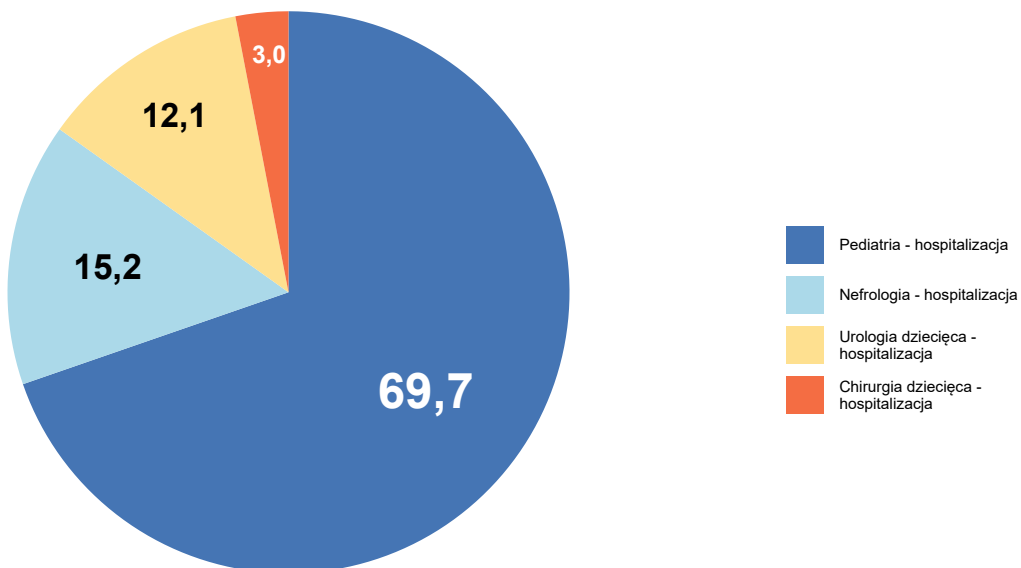
¹⁵⁷Przez oddział rozumie się VIII część kodu resortowego, charakteryzującego komórkę organizacyjną przedsiębiorstwa podmiotu leczniczego (Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 17 maja 2012 r. w sprawie systemu resortowych kodów identyfikacyjnych oraz szczegółowego sposobu ich nadawania (Dz. U. 2012 poz. 594))

Wykres 2.1.139: Rozkład hospitalizacji wg oddziałów



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Wykres 2.1.140: 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 2.1.419 oraz Tabela 2.1.420. 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 2.1.419: Liczba hospitalizacji wykazanych przez świadczeniodawców wg oddziałów

ID	Oddział chirurgiczny dla dzieci [tys.]	Oddział nefrologiczny dla dzieci [tys.]	Oddział pediatriczny [tys.]	Suma [tys.]
11.0002	-	0,06	-	0,06
11.0001	0,02	-	0,00	0,02
11.0017	-	-	0,00	0,00
11.0004	-	-	0,00	0,00
11.0026	-	-	0,00	0,00
11.0005	-	-	0,00	0,00
11.0006	-	-	0,00	0,00
11.0007	-	-	0,00	0,00
11.0013	-	-	0,00	0,00
11.0015	-	-	0,00	0,00
11.0016	-	-	0,00	0,00
11.0021	-	-	0,00	0,00
11.0023	-	-	0,00	0,00
Woj.	0,02	0,06	0,02	0,10

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.1.420: Liczba hospitalizacji wykazanych przez świadczeniodawców wg zakresów

ID	Chirurgia dziecięca - hospitalizacja [tys.]	Nefrologia - hospitalizacja [tys.]	Pediatria - hospitalizacja [tys.]	Urologia dziecięca - hospitalizacja [tys.]	Suma [tys.]
11.0002	-	0,02	0,05	-	0,06
11.0001	0,00	-	0,00	0,01	0,02
11.0017	-	-	0,00	-	0,00
11.0004	-	-	0,00	-	0,00
11.0026	-	-	0,00	-	0,00
11.0005	-	-	0,00	-	0,00
11.0006	-	-	0,00	-	0,00
11.0007	-	-	0,00	-	0,00
11.0013	-	-	0,00	-	0,00
11.0015	-	-	0,00	-	0,00
11.0016	-	-	0,00	-	0,00
11.0021	-	-	0,00	-	0,00
11.0023	-	-	0,00	-	0,00
Woj.	0,00	0,02	0,07	0,01	0,10

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W Tabeli 2.1.421 zostały zaprezentowane dane dotyczące struktury demograficznej pacjentów podczas poszczególnych hospitalizacji - średni wiek, udział pacjentów w różnych grupach wiekowych i struktura płci.

Tabela 2.1.421: Struktura demograficzna pacjentów

ID	Średni wiek [lata]	Hospitalizacje kobiet [%]	Hospitalizacje pacjentów w wieku			
			0-4 [%]	4-9 [%]	9-14 [%]	>=15 [%]

Tabela 2.1.421: Struktura demograficzna pacjentów

ID	Średni wiek [lata]	Hospitalizacje kobiet [%]	Hospitalizacje pacjentów w wieku			
			0-4 [%]	4-9 [%]	9-14 [%]	>=15 [%]
11.0001	9,4	61,1	11,1	27,8	44,4	16,7
11.0002	9,7	69,8	3,2	36,5	46,0	14,3
11.0004	7,3	66,7	-	66,7	33,3	-
11.0005	7,0	100,0	-	100,0	-	-
11.0006	13,0	-	-	-	100,0	-
11.0007	16,0	-	-	-	-	100,0
11.0013	5,0	-	-	100,0	-	-
11.0015	17,0	100,0	-	-	-	100,0
11.0016	11,0	100,0	-	-	100,0	-
11.0017	7,8	60,0	-	60,0	40,0	-
11.0021	6,0	-	-	100,0	-	-
11.0023	10,0	-	-	-	100,0	-
11.0026	10,5	50,0	-	-	100,0	-
Woj.	9,6	64,6	4,0	36,4	45,5	14,1

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Ważnym czynnikiem jest wielochorobowość hospitalizowanych pacjentów¹⁵⁸. Aby umożliwić porównania między szpitalami i województwami ustalono kategorie współczynnika wyznaczone na podstawie **ogólnopolskiego** rozkładu wielochorobowości dla danej podgrupy chorób. Przedziały dobrano tak, aby ich szerokość była równa odchyleniu standardowemu (σ) rozkładu ogólnopolskiego, a przedział *Średni* miał środek w medianie rozkładu ogólnopolskiego (M). Przyjmując powyższe założenia, ustalono następujące kategorie współczynnika wielochorobowości:

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

Więcej na temat tego zagadnienia zostało omówione w Mapach Potrzeb Zdrowotnych 2018 r. w zakresie leczenia szpitalnego <http://www.mpz.mz.gov.pl/mapy-szpitalne-ustawowe-2018/> w rozdziale Wielochorobowość. Tabela 2.1.422 prezentuje rozkład pacjentów ze względu na poziom współczynnika wielochorobowości dla świadczeniodawców realizujących hospitalizacje w ramach danej podgrupy chorób w województwie pomorskim.

Tabela 2.1.422: Rozkład pacjentów względem współczynnika wielochorobowości

ID	Liczba hospitalizacji ^a [tys.]	niski [%]	średni [%]	wysoki [%]	bardzo wysoki [%]
11.0001	0,02	11,11	83,33	5,56	-
11.0002	0,06	3,17	23,81	1,59	71,43
11.0004	0,00	-	-	-	100,00
11.0005	0,00	-	100,00	-	-
11.0006	0,00	-	-	-	100,00
11.0007	0,00	-	-	-	100,00

¹⁵⁸Dotyczy wszystkich hospitalizacji z powodu analizowanej podgrupy chorób.

Tabela 2.1.422: Rozkład pacjentów względem współczynnika wielochorobowości

ID	Liczba hospitalizacji ^a [tys.]	niski [%]	średni [%]	wysoki [%]	bardzo wysoki [%]
11.0013	0,00	-	-	-	100,00
11.0015	0,00	-	-	-	100,00
11.0016	0,00	-	-	-	100,00
11.0017	0,00	-	20,00	-	80,00
11.0021	0,00	-	-	-	100,00
11.0023	0,00	-	-	-	100,00
11.0026	0,00	-	-	-	100,00
Woj.	0,10	4,04	32,32	2,02	61,62

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

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Statystyki dotyczące miejsca zamieszkania hospitalizowanych pacjentów w odniesieniu do miejsca realizacji świadczeń prezentuje Tabela 2.1.423. 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 2.1.423: 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 [%]			
11.0001	-	77,8	22,2	29,6	33,0	55,6
11.0002	14,3	61,9	23,8	56,0	31,8	30,2
11.0004	-	33,3	66,7	26,2	25,4	66,7
11.0005	-	100,0	-	20,7	20,7	-
11.0006	-	-	100,0	6,0	6,0	100,0
11.0007	-	-	100,0	13,0	13,0	100,0
11.0013	-	-	100,0	-	0,0	-
11.0015	-	-	100,0	10,1	10,1	100,0
11.0016	-	-	100,0	15,6	15,6	100,0
11.0017	-	-	100,0	1,3	0,0	40,0
11.0021	-	-	100,0	18,6	18,6	100,0
11.0023	-	-	100,0	-	0,0	-
11.0026	-	-	100,0	-	0,0	50,0
Woj.	9,1	55,6	35,4	42,7	29,0	39,4

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W województwie pomorskim odsetek pacjentów przyjętych w czasie¹⁵⁹, w którym w Polsce przyjęto połowę z nich wyniósł 71.95%. W Polsce odsetek pacjentów przyjętych w trybie nagłym z rozpoznaniem wchodzącym w skład analizowanej grupy rozpoznań wyniósł 11.26%, podczas gdy wartość ta dla województwa wyniosła 9.89%. Liczba świadczeniodawców, dla których odnotowano wyższy niż w Polsce odsetek przyjęć w trybie nagłym wyniosła 6 (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 2.1.424. 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).

¹⁵⁹Czas oczekiwania liczony jest metodą RTT (ang. Referral To Treatment) wyłącznie dla przyjęć planowych na leczenie szpitalne na podstawie skierowań

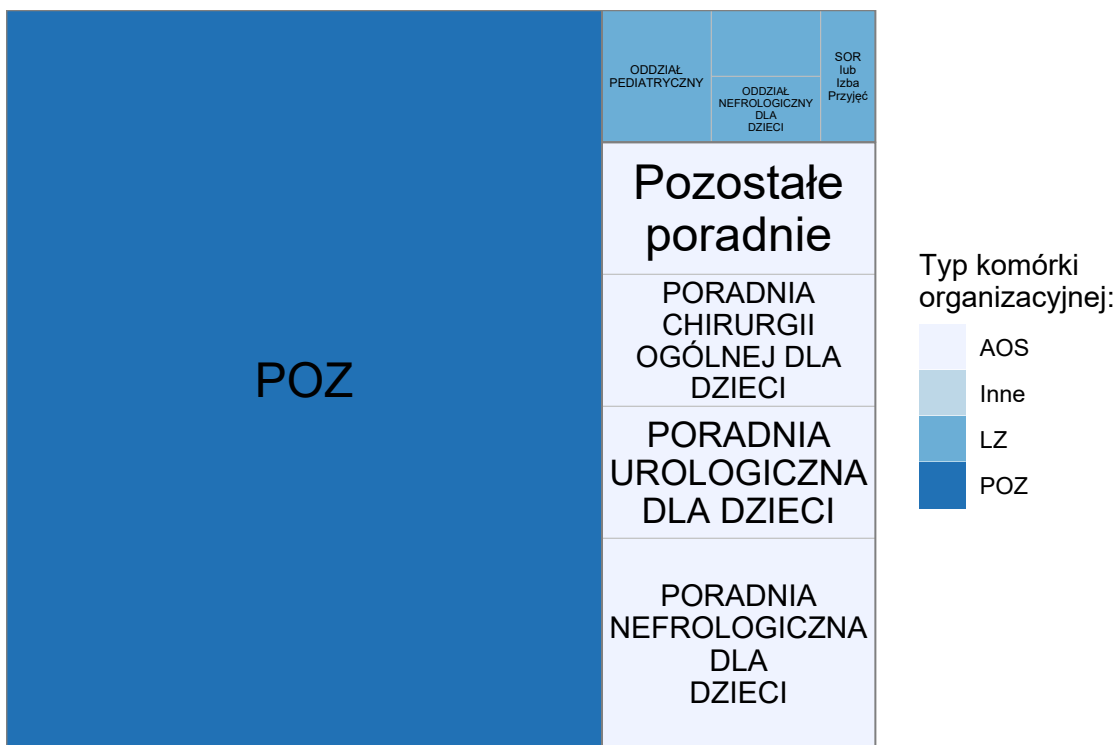
Tabela 2.1.424: Statystyki dotyczące trybów przyjęć i czasu oczekiwania

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 [%]
11.0001	22,2	77,8	-	100,0	7,1	48	50,0
11.0004	-	100,0	-	100,0	-	4	100,0
11.0002	3,2	96,8	-	100,0	19,7	27	73,8
11.0017	40,0	60,0	-	100,0	33,3	3	100,0
11.0013	100,0	-	-	-	-	-	-
11.0026	100,0	-	-	-	-	-	-
11.0005	100,0	-	-	-	-	-	-
11.0006	100,0	-	-	-	-	-	-
11.0021	100,0	-	-	-	-	-	-
11.0023	-	100,0	-	100,0	-	1	100,0
11.0007	100,0	-	-	-	-	-	-
11.0015	100,0	-	-	-	-	-	-
11.0016	100,0	-	-	-	-	-	-
Woj.	17,2	82,8	-	100,0	17,1	23	72,0

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Wykres 2.1.141 prezentuje wojewódzki rozkład komórek organizacyjnych, w których wystawiono skierowania pacjentom z rozpoznaniem zakwalifikowanym jako Nietrzymanie moczu. Z kolei Tabela 2.1.425 prezentuje szczegółowy rozkład miejsc wystawienia skierowania w podziale na szpitale.

Wykres 2.1.141: Udział skierowań dla województwa



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Tabela 2.1.425: Skąd byli kierowani pacjenci

ID	Przypadki, dla których obliczono wskaźniki. W tym: [%]	Szpital					AOS				POZ	
		Udział ogółem. W tym: [%]	ODDZIAŁ PEDIATRYCZNY [%]	ODDZIAŁ NEFROLOGICZNY DLA DZIECI [%]	ODDZIAŁ ANESTEZJOLOGII I INTENSYWNEJ TERAPII DLA DZIECI [%]	SOR i Izba Przyjęć [%]	Udział ogółem. W tym: [%]	PORADNIA NEFROLOGICZNA DLA DZIECI [%]	PORADNIA UROLOGICZNA DLA DZIECI [%]	PORADNIA CHIRURGII OGÓLNEJ DLA DZIECI [%]	Udział ogółem [%]	Pozostałe [%]
11.0001	77,78	21,43	33,33	33,33	33,33	-	78,57	-	45,45	45,45	-	-
11.0002	100,00	-	-	-	-	-	14,29	88,89	-	-	85,71	-
11.0004	33,33	-	-	-	-	-	-	-	-	-	100,00	-
11.0005	100,00	100,00	100,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-
11.0006	100,00	-	-	-	-	-	100,00	-	-	-	-	-
11.0007	100,00	-	-	-	-	-	100,00	-	-	-	-	-
11.0013	100,00	100,00	-	-	-	100,00	-	-	-	-	-	-
11.0015	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
11.0016	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
11.0017	60,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	100,00	-
11.0021	100,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	100,00	-
11.0023	100,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	100,00	-
11.0026	100,00	-	-	-	-	-	50,00	-	-	-	50,00	-
Woj.	89,90	5,62	40,00	20,00	20,00	20,00	25,84	34,78	21,74	21,74	68,54	-

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W tabeli 2.1.426 przeanalizowano strukturę świadczeń JGP w podziale na zabiegowe i zachowawcze ¹⁶⁰. Przedmiotowa analiza została wykonana tylko dla pacjentów poniżej 18 r.ż.). Jako świadczenia zabiegowe specjalistyczne u dzieci zakwalifikowano te świadczenia zabiegowe, których nie można rozliczyć na chirurgii ogólnej dla dzieci.

Tabela 2.1.426: Struktura świadczeń JGP

ID	Liczba hospitalizacji [tys.]	Świadczenia zabiegowe [%]	Świadczenia zabiegowe specjalistyczne u dzieci [%]	Świadczenia zachowawcze [%]
11.0001	0,02	38,89	100,00	61,11
11.0002	0,06	-	-	100,00
11.0004	0,00	-	-	100,00
11.0005	0,00	-	-	100,00
11.0006	0,00	-	-	100,00
11.0007	0,00	-	-	100,00
11.0013	0,00	-	-	100,00
11.0015	0,00	-	-	100,00
11.0016	0,00	-	-	100,00
11.0017	0,00	-	-	100,00
11.0021	0,00	-	-	100,00
11.0023	0,00	-	-	100,00
11.0026	0,00	-	-	100,00
Woj.	0,10	7,07	100,00	92,93

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Poniżej przedstawiono dodatkowo strukturę hospitalizacji JGP zabiegowych. Przedmiotowa analiza została wykonana tylko dla pacjentów poniżej 18 r.ż.

¹⁶⁰Świadczenia zabiegowe oznaczone są symbolem '*' w załączniku 1a do zarządzenia w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju: leczenie szpitalne

Tabela 2.1.427: Struktura świadczeń zabiegowych JGP

ID	świadczenia zabiegowe [%]	w tym:				
		kompleksowe [%]	duże [%]	średnie [%]	małe [%]	diagnostyczne [%]
11.0001	38,89	28,57	28,57	14,29	14,29	14,29
Woj.	7,07	28,57	28,57	14,29	14,29	14,29

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W tabeli **2.1.428** przeanalizowano najczęściej sprawozdawane Jednorodne Grupy Pacjentów w ramach hospitalizacji z rozpoznaniami wchodzącymi w skład analizowanej podgrupy. Pełne nazwy znajdują się w tabeli **2.1.429**.

Tabela 2.1.428: Udział hospitalizacji w szpitalach wg najczęściej sprawozdawanych produktów

ID	Liczba hospitalizacji [tys.]	P15 [%]	L29 [%]	P17 [%]	L21 [%]	L12 [%]	Pozostałe produkty [%]
11.0001	0,0	-	55,6	5,6	11,1	5,6	22,2
11.0002	0,1	73,0	27,0	-	-	-	-
11.0004	0,0	100,0	-	-	-	-	-
11.0005	0,0	-	-	100,0	-	-	-
11.0006	0,0	100,0	-	-	-	-	-
11.0007	0,0	100,0	-	-	-	-	-
11.0013	0,0	100,0	-	-	-	-	-
11.0015	0,0	100,0	-	-	-	-	-
11.0016	0,0	100,0	-	-	-	-	-
11.0017	0,0	80,0	-	20,0	-	-	-
11.0021	0,0	100,0	-	-	-	-	-
11.0023	0,0	100,0	-	-	-	-	-
11.0026	0,0	100,0	-	-	-	-	-
Woj.	0,1	62,6	27,3	3,0	2,0	1,0	4,0

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.1.429: Nazwy najczęstszych produktów

Pełna nazwa produktu
P15 zaburzenia zachowania
L29 choroby pęcherza moczowego i moczowodu
P17 choroby układu moczowo - płciowego
L21 kompleksowe zabiegi pęcherza moczowego z wytworzeniem przetoki
L12 duże otwarte zabiegi moczowodu

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.1.430: Wybrane procedury

ID	Liczba hospitalizacji	CUM [%]	Operacje urodynamiczne [%]	Urodynamiczna [%]
11.0001	18	-	5,6	-
11.0002	63	3,2	-	22,2
11.0004	3	33,3	-	-
11.0005	1	100,0	-	-
11.0006	1	-	-	-
11.0007	1	-	-	-

Tabela 2.1.430: Wybrane procedury

ID	Liczba hospitalizacji	CUM [%]	Operacje nietrzymania moczu [%]	Urodynamika [%]
11.0013	1	-	-	-
11.0015	1	-	-	-
11.0016	1	-	-	-
11.0017	5	60,0	-	-
11.0021	1	-	-	-
11.0023	1	100,0	-	-
11.0026	2	50,0	-	-
Woj.	99	9,1	1,0	14,1

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.1.431: Kody ICD-9

Nazwa	Kody ICD-9
CUM	87.76, 87.77
Operacje_nietrzymania_moczu	59.46, 59.7, 59.71, 59.711, 59.712, 59.713, 59.72, 59.721, 59.722, 59.723, 59.79, 59.791, 59.792, 59.793, 59.794, 59.795, 59.796, 59.797, 59.799
Urodynamika	89.20, 89.201, 89.202, 89.203, 89.204, 89.205, 89.206

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W tabeli **2.1.432** przeanalizowano tryby wypisów pacjentów po zakończeniu hospitalizacji realizowanej z rozpoznaniem wchodzącym w skład analizowanej podgrupy.

Tabela 2.1.432: Informacje o trybach wypisu ze szpitala

ID	Zakończenie procesu leczenia ¹ [%]	Skierowanie do dalszej opieki [%]
11.0001	-	100,00
11.0002	-	100,00
11.0004	33,33	66,67
11.0005	-	100,00
11.0006	100,00	-
11.0007	100,00	-
11.0013	100,00	-
11.0015	100,00	-
11.0016	100,00	-
11.0017	-	100,00
11.0021	100,00	-
11.0023	-	100,00
11.0026	100,00	-
Woj.	9,09	90,91

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

W tabeli **2.1.433** zaprezentowano statystyki dotyczące hospitalizacji zakończonych lub poprzedzonych hospitalizacją¹⁶¹ pacjentów z rozpoznaniem z analizowanej grupy oraz podgrupy chorób w poszczególnych

¹⁶¹Z puli ponownych hospitalizacji wykluczone te związane ze świadczeniami w ramach programów lekowych i chemioterapii

szpitalach w województwie w ciągu 30 dni.

Tabela 2.1.433: 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 [%]
11.0001	0,0	5,6	-	22,2	5,6	27,8
11.0002	0,1	3,2	-	4,8	3,2	6,3
11.0004	0,0	-	-	-	-	-
11.0005	0,0	-	-	-	-	-
11.0006	0,0	-	-	-	-	-
11.0007	0,0	-	-	-	-	-
11.0013	0,0	-	-	-	-	-
11.0015	0,0	-	-	-	-	-
11.0016	0,0	-	-	-	-	-
11.0017	0,0	-	-	-	-	-
11.0021	0,0	-	-	-	-	-
11.0023	0,0	-	-	-	-	-
11.0026	0,0	-	-	-	-	-
Woj.	0,1	3,0	-	7,1	3,0	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 2.1.434 zaprezentowano statystyki dotyczące czasu hospitalizacji pacjentów (w dniach) z rozpoznaniem z analizowanej podgrupy chorób w poszczególnych szpitalach w województwie.

Tabela 2.1.434: 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 [%]
11.0001	5,7	3,5	2,0	5,6	33,3	61,1
11.0002	3,0	3,3	2,0	4,1	9,5	77,8
11.0004	-	2,6	-	-	100,0	100,0
11.0005	2,0	3,0	2,0	-	-	100,0
11.0006	1,0	1,8	1,0	-	-	100,0
11.0007	2,0	1,5	2,0	-	-	100,0
11.0013	2,0	2,2	2,0	-	-	100,0
11.0015	3,0	3,0	3,0	-	-	100,0
11.0016	2,0	4,0	2,0	-	-	100,0
11.0017	1,0	2,6	1,0	0,5	40,0	100,0
11.0021	2,0	2,2	2,0	-	-	100,0
11.0023	3,0	1,8	3,0	-	-	100,0
11.0026	2,0	3,1	2,0	-	-	100,0
Woj.	3,2	3,2	2,0	4,1	17,2	78,8

1 Czas pobytu standaryzowano według płci, wieku oraz liczby pacjentów.

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.1.435 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: 1130, 1131, 1640, 1641¹⁶². Z analizy wykluczono hospitalizacje, w których tryb wypisu oznaczał zgon pacjenta.

¹⁶²Poradnia nefrologiczna, Poradnia nefrologiczna dla dzieci, Poradnia urologiczna, Poradnia urologiczna dla dzieci

Tabela 2.1.435: Analiza świadczeń udzielonych pacjentowi po hospitalizacji

ID	Skierowania do innego szpitala [%]	Porady AOS do 30 dni po hospitalizacji		
		a ^a [%]	b ^b [%]	c ^c [%]
11.0001	-	55,6	50,0	16,7
11.0002	-	33,3	28,6	28,6
11.0004	-	33,3	-	-
11.0005	-	-	-	-
11.0006	-	-	-	-
11.0007	-	-	-	-
11.0013	-	100,0	-	-
11.0015	-	100,0	-	-
11.0016	-	100,0	-	-
11.0017	-	-	-	-
11.0021	-	-	-	-
11.0023	-	100,0	-	-
11.0026	-	50,0	-	-
Woj.	-	37,4	27,3	21,2

a Ogółem

b W dedykowanym AOS

c W dedykowanym AOS w tym samym szpitalu

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

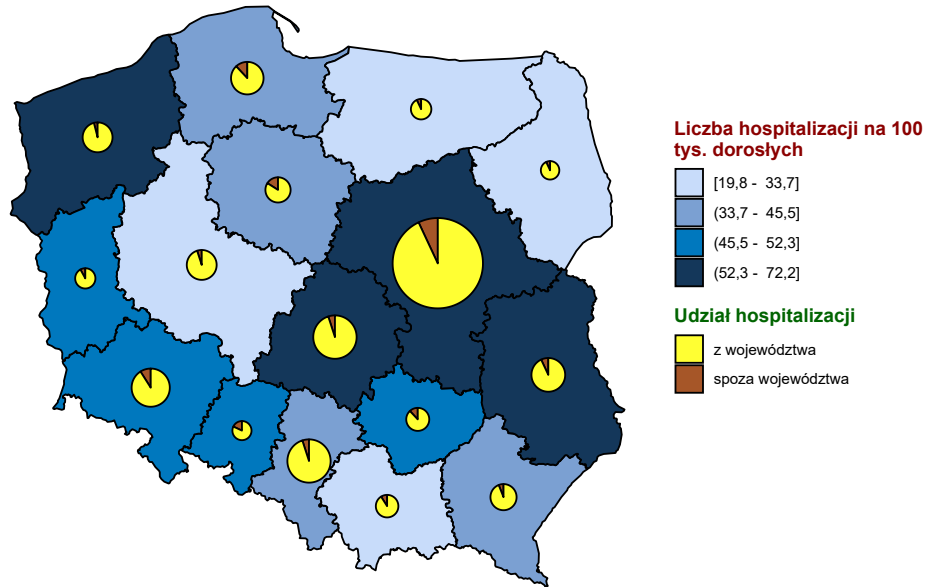
2.1.16 Inne choroby dolnego układu moczowego

2.1.16.1 Inne choroby dolnego układu moczowego dorośli

W 2016 roku w województwie dolnośląskim odnotowano 1,15 tys. hospitalizacji z powodu rozpoznań, zakwalifikowanych jako Inne choroby dolnego układu moczowego (dalej: podgrupa)¹⁶³, co stanowiło 5,71% wszystkich hospitalizacji z powodu rozpoznań, które przeanalizowano w niniejszym dokumencie.

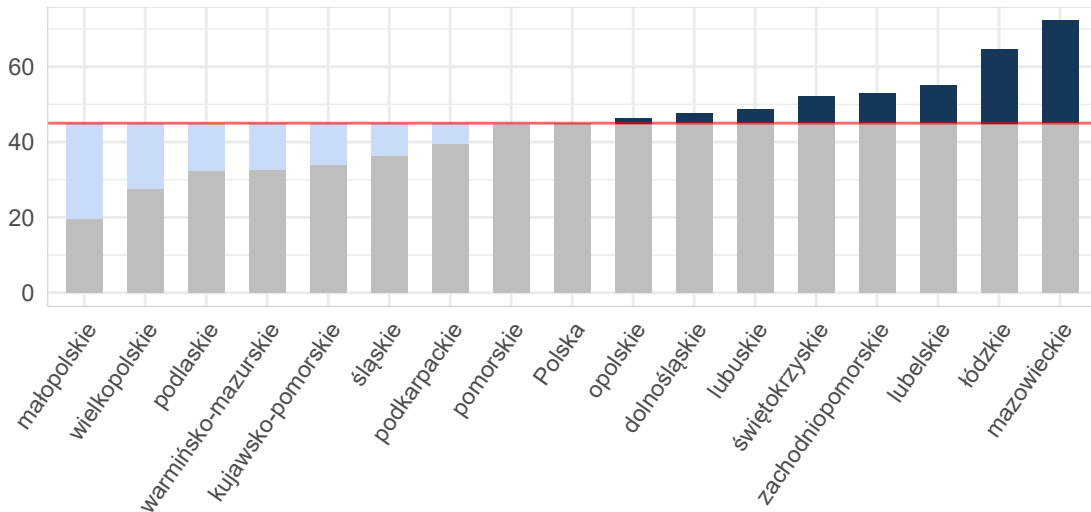
¹⁶³W analizowanej podgrupie zostały uwzględnione następujące rozpoznania wg Międzynarodowej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD-10: N32.0, N32.3, N32.4, N32.8, N32.9, N33, N34, N35, N36, N37, N32.1, N32.2.

Mapa 2.1.34: Liczba hospitalizacji na 100 tys. dorosłych oraz struktura hospitalizacji względem miejsca zamieszkania pacjenta



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Wykres 2.1.142: Liczba hospitalizacji na 100 tys. dorosłych



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Tabela 2.1.436: Podstawowe statystyki dotyczące liczby i struktury hospitalizacji w poszczególnych województwach

Woj.	Łączna liczba hospitalizacji (w tym tryb jednolitego) [tys.]	Liczba hospitalizacji (w trybie jednolitego) [tys.]	Liczba hospitalizacji trwających 1 dzień (bez trybu jednolitego) [tys.]	Odssetek hospitalizacji spoza województwa [%]	Liczba hospitalizacji na 100 tys. ludności	Liczba hospitalizacji pacjentów z tego woj. w innych woj.
dolnośląskie	1,15	0,03	0,63	9,05	39,57	84
kujawsko-pomorskie	0,58	0,03	0,12	16,18	27,88	40
lubelskie	0,96	0,03	0,30	7,25	45,23	72
lubuskie	0,41	0,12	0,04	8,62	39,91	54
łódzkie	1,34	0,15	0,30	5,53	53,84	88
małopolskie	0,54	0,01	0,07	9,59	16,02	97
mazowieckie	3,15	0,35	1,46	7,78	58,72	130
opolskie	0,39	0,11	0,03	18,35	38,97	50
podkarpackie	0,69	0,00	0,25	5,95	32,38	86
podlaskie	0,32	-	0,03	7,23	26,80	16
pomorskie	0,83	-	0,15	12,38	35,93	45
śląskie	1,38	0,04	0,14	5,07	30,29	100
świętokrzyskie	0,54	0,11	0,02	12,13	43,42	43
warmińsko-mazurskie	0,38	0,07	0,03	7,29	26,73	52
wielkopolskie	0,78	0,01	0,24	5,25	22,43	132
zachodniopomorskie	0,75	0,01	0,14	4,14	43,79	59
Polska	14,20	1,08	3,96	8,09	36,94	1 148

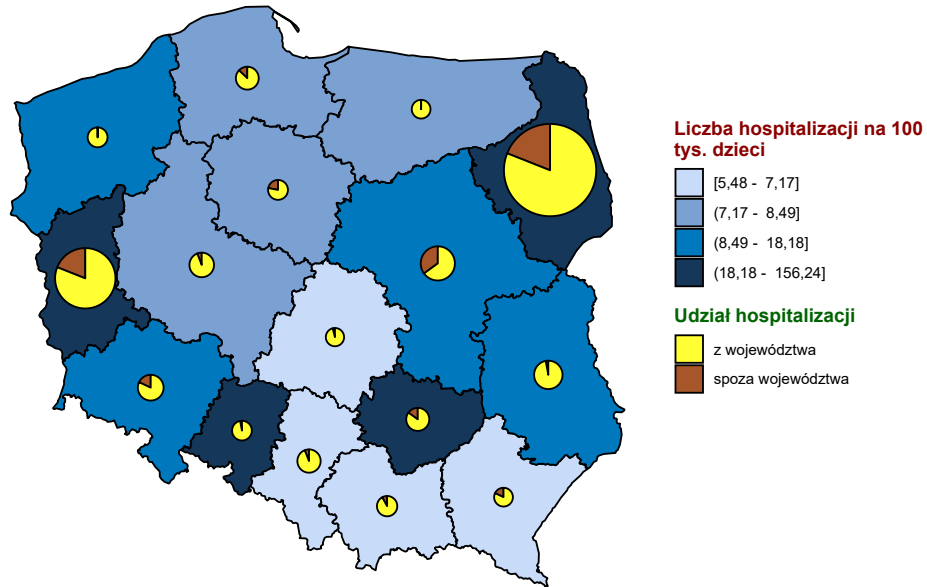
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

2.1.16.2 Inne choroby dolnego układu moczowego dzieci

W 2016 roku w województwie dolnośląskim odnotowano 0,06 tys. hospitalizacji z powodu rozpoznania, zakwalifikowanych jako Inne choroby dolnego układu moczowego (dalej: podgrupa)¹⁶⁴, co stanowiło 1,37% wszystkich hospitalizacji z powodu rozpoznania, które przeanalizowano w niniejszym dokumencie.

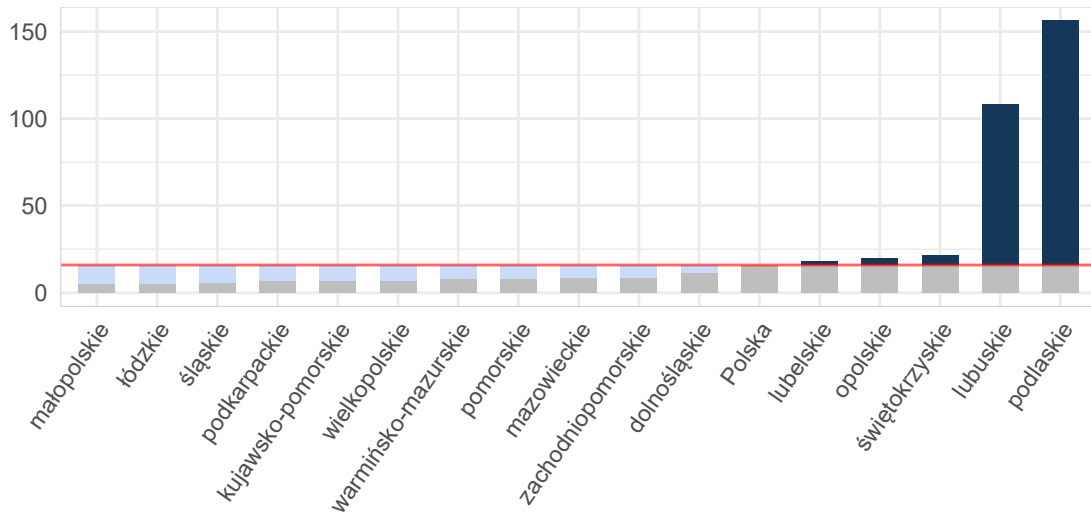
¹⁶⁴W analizowanej podgrupie zostały uwzględnione następujące rozpoznania wg Międzynarodowej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD-10: N32.0, N32.3, N32.4, N32.8, N32.9, N33, N34, N35, N36, N37, N32.1, N32.2.

Mapa 2.1.35: Liczba hospitalizacji na 100 tys. dzieci oraz struktura hospitalizacji względem miejsca zamieszkania pacjenta



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Wykres 2.1.143: Liczba hospitalizacji na 100 tys. dzieci



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Tabela 2.1.437: Podstawowe statystyki dotyczące liczby i struktury hospitalizacji w poszczególnych województwach

Woj.	Łączna liczba hospitalizacji (w tym tryb jednoliny) [tys.]	Liczba hospitalizacji (w trybie jednoliny) [tys.]	Liczba hospitalizacji trwających 1 dzień (bez trybu jednoliny) [tys.]	Odszetek hospitalizacji spoza województwa [%]	Liczba hospitalizacji na 100 tys. ludności	Liczba hospitalizacji pacjentów z tego woj. w innych woj.
dolnośląskie	0,06	-	0,01	17,86	1,93	17
kujawsko-pomorskie	0,03	-	0,01	22,22	1,30	1
lubelskie	0,07	0,02	0,00	2,99	3,14	7
lubuskie	0,20	0,00	0,17	19,19	19,46	2
łódzkie	0,02	-	0,00	4,35	0,93	3
małopolskie	0,04	0,00	0,01	8,57	1,03	6
mazowieckie	0,09	-	0,01	35,23	1,64	14
opolskie	0,03	0,01	0,00	3,23	3,12	10
podkarpackie	0,03	-	0,01	17,86	1,32	9
podlaskie	0,32	-	0,01	19,57	27,14	5
pomorskie	0,04	-	0,01	13,51	1,60	8
śląskie	0,05	-	0,00	6,38	1,03	12
świętokrzyskie	0,04	-	-	15,56	3,59	4
warmińsko-mazurskie	0,02	-	0,00	-	1,46	51
wielkopolskie	0,05	-	0,01	6,25	1,38	24
zachodniopomorskie	0,03	-	0,00	-	1,52	5
Polska	1,10	0,03	0,25	16,20	2,86	178

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

2.1.17 Program lekowy

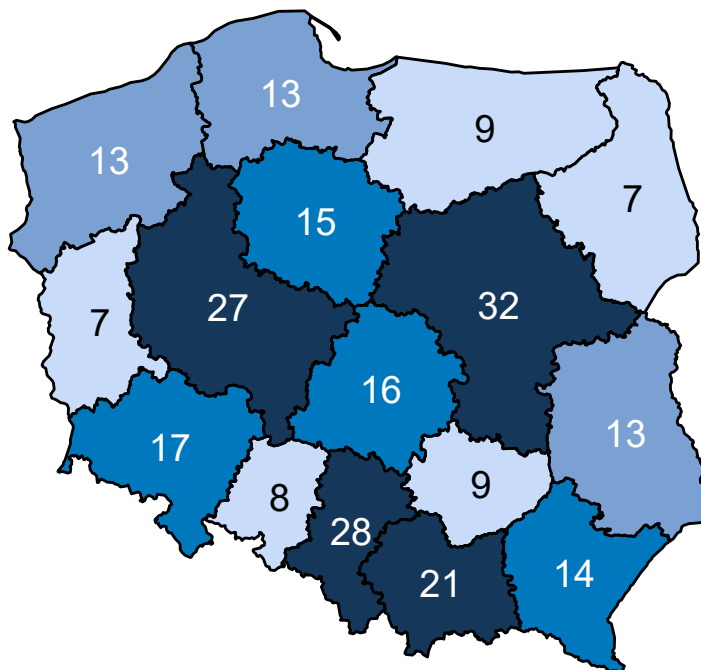
Programy lekowe

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

- leczenie parykalcytolem wtórnej nadczynności przytarczyc u pacjentów hemodializowanych (A)
- leczenie wtórnej nadczynności przytarczyc u pacjentów hemodializowanych (B)
- leczenie niedokrwistości w przebiegu przewlekłej niewydolności nerek (C)

Mapa 2.1.36 przedstawia rozmieszczenie świadczeniodawców realizujących powyższe programy lekowe w poszczególnych województwach. Tabela 2.1.438 przedstawia realizację poszczególnych programów lekowych w województwach. Tabela 2.1.439 przedstawia liczbę pacjentów jak również liczbę wizyt związanych z programem lekowym w podziale na hospitalizacje (w tabelach jako 'Hosp.') i tryb ambulatoryjny ('Tryb amb.').

Mapa 2.1.36: Liczba świadczeniodawców realizujących programy lekowe w województwie



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

W dalszej części analizowani są świadczeniodawcy, którzy przyjęli przynajmniej jednego pacjenta w ramach programu lekowego, a nie świadczeniodawcy, którzy mają umowę na realizację tego programu lekowego¹⁶⁵. W związku z tym liczba świadczeniodawców uprawnionych do leczenia analizowanym programem lekowym może być większa niż liczba świadczeniodawców przedstawiona w tabelach.

Tabela 2.1.438: Realizowane programy lekowe

Województwo	A	B	C
dolnośląskie	10	12	3
kujawsko-pomorskie	7	14	8
lubelskie	9	13	4
lubuskie	3	7	3
łódzkie	8	12	8
małopolskie	14	18	7
mazowieckie	25	27	14
opolskie	3	8	1
podkarpackie	10	14	8
podlaskie	3	7	2
pomorskie	3	13	2
śląskie	16	21	5
świętokrzyskie	6	8	4
warmińsko-mazurskie	4	8	2
wielkopolskie	12	24	7
zachodniopomorskie	9	13	3
Polska	142	219	81

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

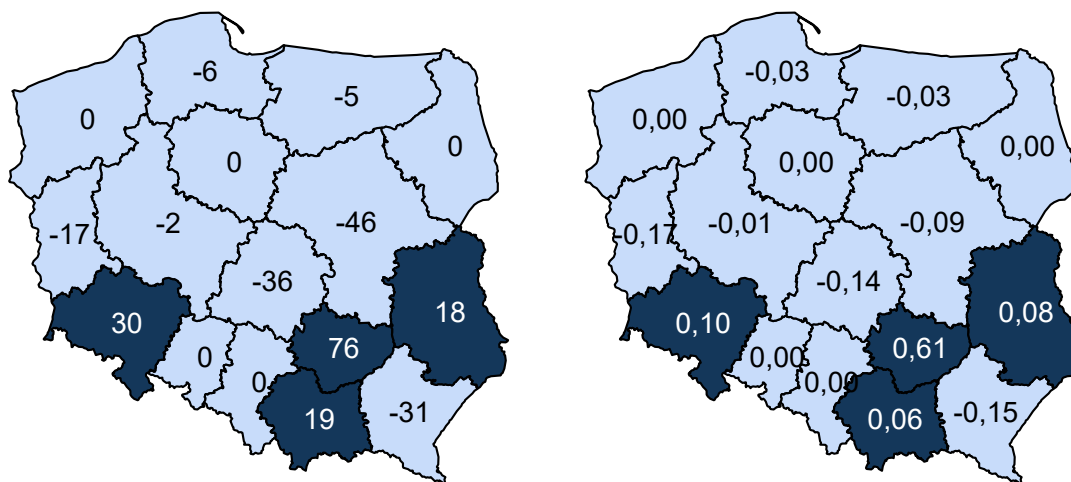
¹⁶⁵Hospitalizacje oraz wizyty w programie lekowym nie były brane pod uwagę przy wcześniejszej analizie lecznictwa szpitalnego i ambulatoryjnego.

Tabela 2.1.439: Podstawowe statystyki dla województw

Województwo	Liczba pacjentów [tys.]	Udział pacj. spoza woj. [%]	Wizyty w ramach programów lekowych		
			Liczba [tys.]	Hosp. [%]	Tryb amb. [%]
dolnośląskie	0,37	2,4	18,97	1,9	98,1
kujawsko-pomorskie	0,32	2,2	9,83	-	100,0
lubelskie	0,39	4,1	11,27	3,0	97,0
lubuskie	0,15	9,5	3,09	-	100,0
łódzkie	0,51	3,1	10,02	6,5	93,5
małopolskie	0,56	5,2	20,77	0,5	99,5
mazowieckie	1,10	8,3	30,73	0,7	99,3
opolskie	0,09	3,2	0,92	-	100,0
podkarpackie	0,37	1,9	7,21	-	100,0
podlaskie	0,16	1,8	2,55	-	100,0
pomorskie	0,31	4,8	6,15	-	100,0
śląskie	0,59	2,0	19,45	0,0	100,0
świętokrzyskie	0,20	13,9	6,95	3,5	96,5
warmińsko-mazurskie	0,20	7,8	7,30	-	100,0
wielkopolskie	0,73	5,8	25,99	0,7	99,3
zachodniopomorskie	0,34	5,3	11,97	-	100,0
Polska	6,37	5,1	193,16	1,1	98,9

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Mapa 2.1.37 przedstawia saldo migracji pacjentów w ujęciu bezwzględny 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

Mapa 2.1.37: Saldo migracji (bezwzględne i na 10 tys. ludności)

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Leczenie parykalcytolem wtórnej nadciśności przytarczyc u pacjentów hemodializowanych

W Polsce w 2016 roku program lekowy o nazwie „Leczenie parykalcytolem wtórnej nadciśności przytarczyc u pacjentów hemodializowanych” był realizowany przez 142 świadczeniodawców, z czego 3 w województwie pomorskim. Tabele prezentują podstawowe statystyki dotyczące udzielanych świadczeń w tym zakresie. W kolejnych kolumnach zaprezentowano odpowiednio: liczbę pacjentów w programie lekowym, liczbę kontaktów w programie lekowym oraz udział kontaktów rozliczonych jako hospitalizacja. Przedstawione dane uzględniają świadczeniodawców realizujących zakres leki w programach lekowych.

Tabela 2.1.440: Podstawowe statystyki dla województw

Województwo	Liczba pacjentów [tys.]	Udział pacj. spoza woj. [%]	Wizyty w ramach programów lekowych		
			Liczba [tys.]	Hosp. [%]	Tryb amb. [%]
dolnośląskie	0,21	2,4	16,30	-	100,0
kujawsko-pomorskie	0,11	2,8	7,86	-	100,0
lubelskie	0,12	6,9	8,16	-	100,0
lubuskie	0,02	28,0	1,81	-	100,0
łódzkie	0,12	4,1	6,61	0,1	99,9
małopolskie	0,24	2,5	17,55	-	100,0
mazowieckie	0,35	6,2	23,23	-	100,0
opolskie	0,01	-	0,19	-	100,0
podkarpackie	0,10	1,0	4,48	-	100,0
podlaskie	0,02	-	1,09	-	100,0
pomorskie	0,04	4,7	3,89	-	100,0
śląskie	0,25	2,4	15,82	-	100,0
świętokrzyskie	0,08	13,6	5,71	-	100,0
warmińsko-mazurskie	0,08	13,1	6,36	-	100,0
wielkopolskie	0,29	4,4	20,83	-	100,0
zachodniopomorskie	0,14	4,9	10,16	-	100,0
Polska	2,18	4,7	150,05	0,0	100,0

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

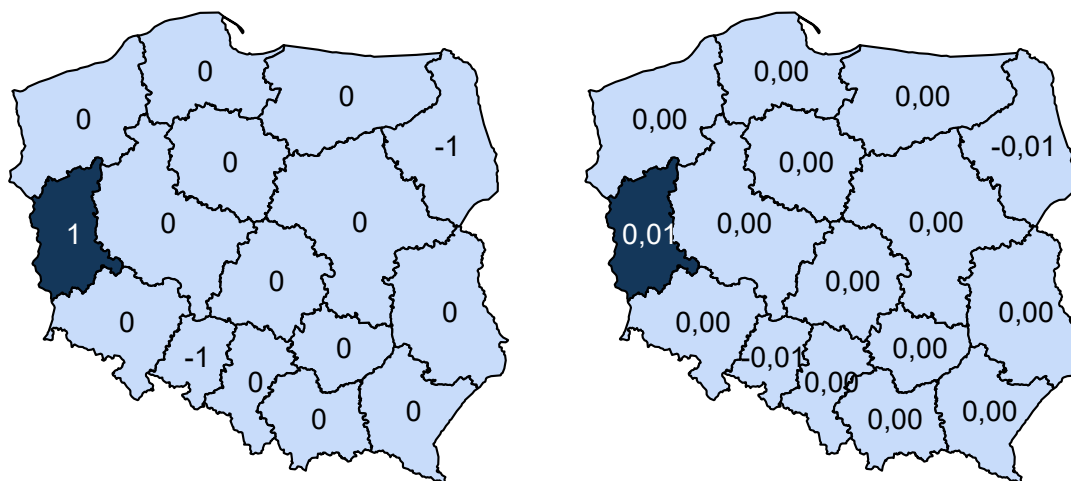
Tabela 2.1.441: Podstawowe statystyki dla świadczeniodawców

ID	Liczba pacjentów [tys.]	Udział pacj. spoza woj. [%]	Wizyty w ramach programów lekowych		
			Liczba [tys.]	Hosp. [%]	Tryb amb. [%]
11.0006	0,01	22,2	0,93	-	100,0
11.0575	0,02	-	1,62	-	100,0
11.0643	0,01	-	1,34	-	100,0
Woj.	0,04	4,7	3,89	-	100,0

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Mapa 2.1.38 przedstawia saldo migracji pacjentów w ujęciu bezwzględny 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

Mapa 2.1.38: Saldo migracji (bezwzględne i na 10 tys. ludności)



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Leczenie wtórnej nadciśnienia przytarczyc u pacjentów hemodializowanych

W Polsce w 2016 roku program lekowy o nazwie „Leczenie wtórnej nadciśnienia przytarczyc u pacjentów hemodializowanych” był realizowany przez 219 świadczeniodawców, z czego 13 w województwie pomorskim. Tabele prezentują podstawowe statystyki dotyczące udzielanych świadczeń w tym zakresie. W kolejnych kolumnach zaprezentowano odpowiednio: liczbę pacjentów w programie lekowym, liczbę kontaktów w programie lekowym oraz udział kontaktów rozliczonych jako hospitalizacja. Przedstawione dane uzględniają świadczeniodawców realizujących zakres leki w programach lekowych.

Tabela 2.1.442: Podstawowe statystyki dla województw

Województwo	Liczba pacjentów [tys.]	Udział pacj. spoza woj. [%]	Wizyty w ramach programów lekowych		
			Liczba [tys.]	Hosp. [%]	Tryb amb. [%]
dolnośląskie	0,18	0,6	2,36	5,0	95,0
kujawsko-pomorskie	0,17	2,9	1,36	-	100,0
lubelskie	0,24	3,4	2,59	0,6	99,4
lubuskie	0,09	8,9	0,97	-	100,0
łódzkie	0,17	1,8	1,68	7,7	92,3
małopolskie	0,29	3,1	2,18	-	100,0
mazowieckie	0,41	3,2	4,41	4,4	95,6
opolskie	0,07	4,2	0,63	-	100,0
podkarpackie	0,26	1,9	2,26	-	100,0
podlaskie	0,10	1,0	1,06	-	100,0
pomorskie	0,16	4,5	1,50	-	100,0
śląskie	0,32	0,9	3,18	-	100,0
świętokrzyskie	0,10	12,5	0,93	13,1	86,9
warmińsko-mazurskie	0,11	7,9	0,82	-	100,0
wielkopolskie	0,33	3,9	3,95	1,9	98,1
zachodniopomorskie	0,15	3,4	1,29	-	100,0
Polska	3,15	3,3	31,17	2,1	97,9

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

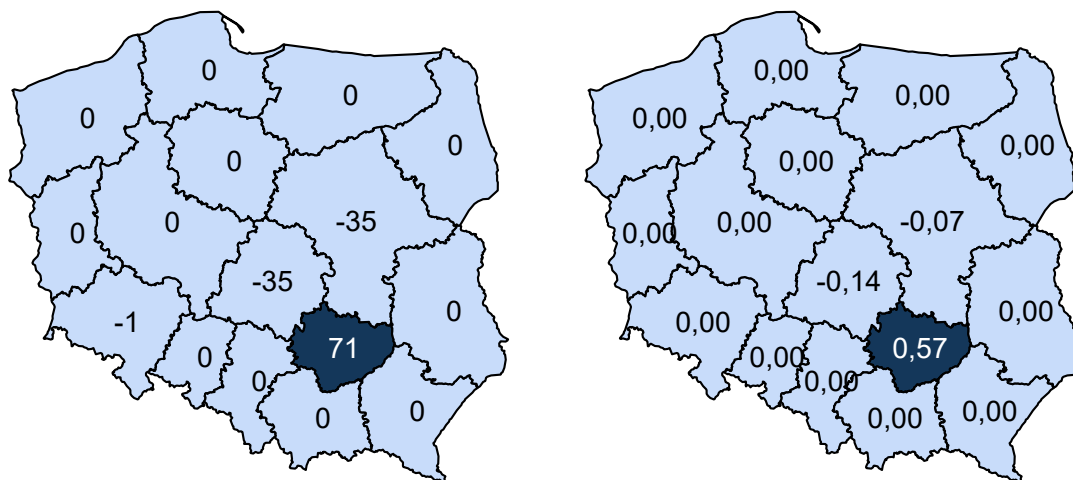
Tabela 2.1.443: Podstawowe statystyki dla świadczeniodawców

ID	Liczba pacjentów [tys.]	Udział pacj. spoza woj. [%]	Wizyty w ramach programów lekowych		
			Liczba [tys.]	Hosp. [%]	Tryb amb. [%]
11.0001	0,01	-	0,08	-	100,0
11.0002	0,01	-	0,06	-	100,0
11.0004	0,02	5,3	0,18	-	100,0
11.0006	0,02	11,1	0,21	-	100,0
11.0014	0,00	-	0,02	-	100,0
11.0574	0,01	14,3	0,04	-	100,0
11.0575	0,01	-	0,09	-	100,0
11.0584	0,02	9,5	0,23	-	100,0
11.0585	0,02	5,9	0,19	-	100,0
11.0586	0,01	-	0,08	-	100,0
11.0643	0,01	-	0,07	-	100,0
11.0644	0,01	-	0,08	-	100,0
11.0645	0,01	-	0,16	-	100,0
Woj.	0,16	4,5	1,50	-	100,0

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Mapa 2.1.39 przedstawia saldo migracji pacjentów w ujęciu bezwzględny 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

Mapa 2.1.39: Saldo migracji (bezwzględne i na 10 tys. ludności)



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Leczenie niedokrwiłości w przebiegu przewlekłej niewydolności nerek

W Polsce w 2016 roku program lekowy o nazwie „Leczenie niedokrwiłości w przebiegu przewlekłej niewydolności nerek” był realizowany przez 81 świadczeniodawców, z czego 2 w województwie pomorskim. Tabele prezentują podstawowe statystyki dotyczące udzielanych świadczeń w tym zakresie. W kolejnych kolumnach zaprezentowano odpowiednio: liczbę pacjentów w programie lekowym, liczbę kontaktów w programie lekowym oraz udział kontaktów rozliczonych jako hospitalizacja. Przedstawione dane uzględniają świadczeniodawców realizujących zakres leki w programach lekowych.

Tabela 2.1.444: Podstawowe statystyki dla województw

Województwo	Liczba pacjentów [tys.]	Udział pacj. spoza woj. [%]	Wizyty w ramach programów lekowych		
			Liczba [tys.]	Hosp. [%]	Tryb amb. [%]
dolnośląskie	0,04	10,3	0,32	73,7	26,3
kujawsko-pomorskie	0,08	-	0,65	-	100,0
lubelskie	0,08	2,6	0,52	61,7	38,3
lubuskie	0,05	4,2	0,32	-	100,0
łódzkie	0,27	3,7	1,75	29,6	70,4
małopolskie	0,15	10,7	1,05	9,3	90,7
mazowieckie	0,44	13,8	3,18	0,9	99,1
opolskie	0,01	-	0,10	-	100,0
podkarpackie	0,07	1,5	0,46	-	100,0
podlaskie	0,05	3,8	0,40	-	100,0
pomorskie	0,12	6,5	0,77	-	100,0
śląskie	0,10	4,0	0,60	0,5	99,5
świętokrzyskie	0,05	16,7	0,32	38,8	61,2
warmińsko-mazurskie	0,02	4,3	0,12	-	100,0
wielkopolskie	0,22	8,8	1,22	8,1	91,9
zachodniopomorskie	0,09	9,3	0,51	-	100,0
Polska	1,83	8,0	12,28	11,6	88,4

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

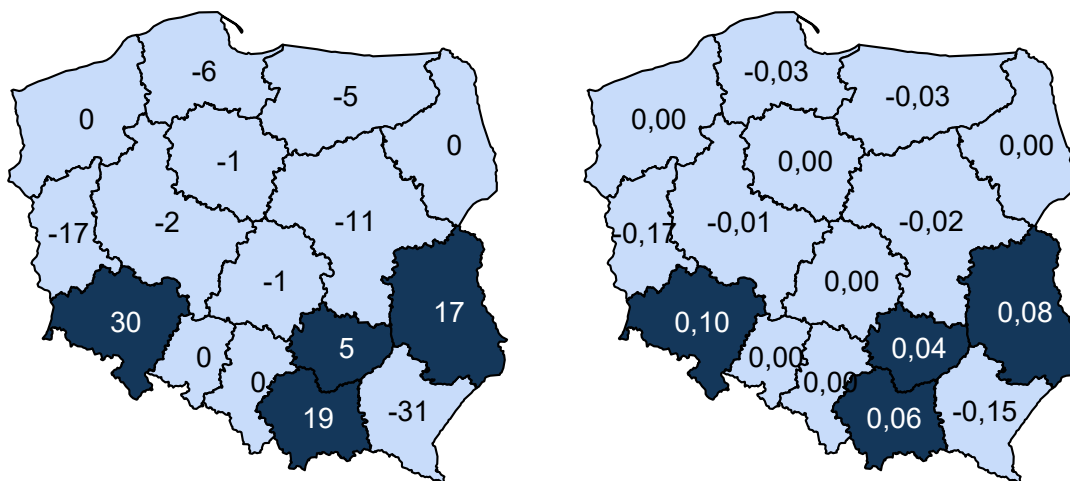
Tabela 2.1.445: Podstawowe statystyki dla świadczeniodawców

ID	Liczba pacjentów [tys.]	Udział pacj. spoza woj. [%]	Wizyty w ramach programów lekowych		
			Liczba [tys.]	Hosp. [%]	Tryb amb. [%]
11.0002	0,11	7,3	0,69	-	100,0
11.0004	0,01	-	0,08	-	100,0
Woj.	0,12	6,5	0,77	-	100,0

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Mapa 2.1.40 przedstawia saldo migracji pacjentów w ujęciu bezwzględny 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

Mapa 2.1.40: Saldo migracji (bezwzględne i na 10 tys. ludności)



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

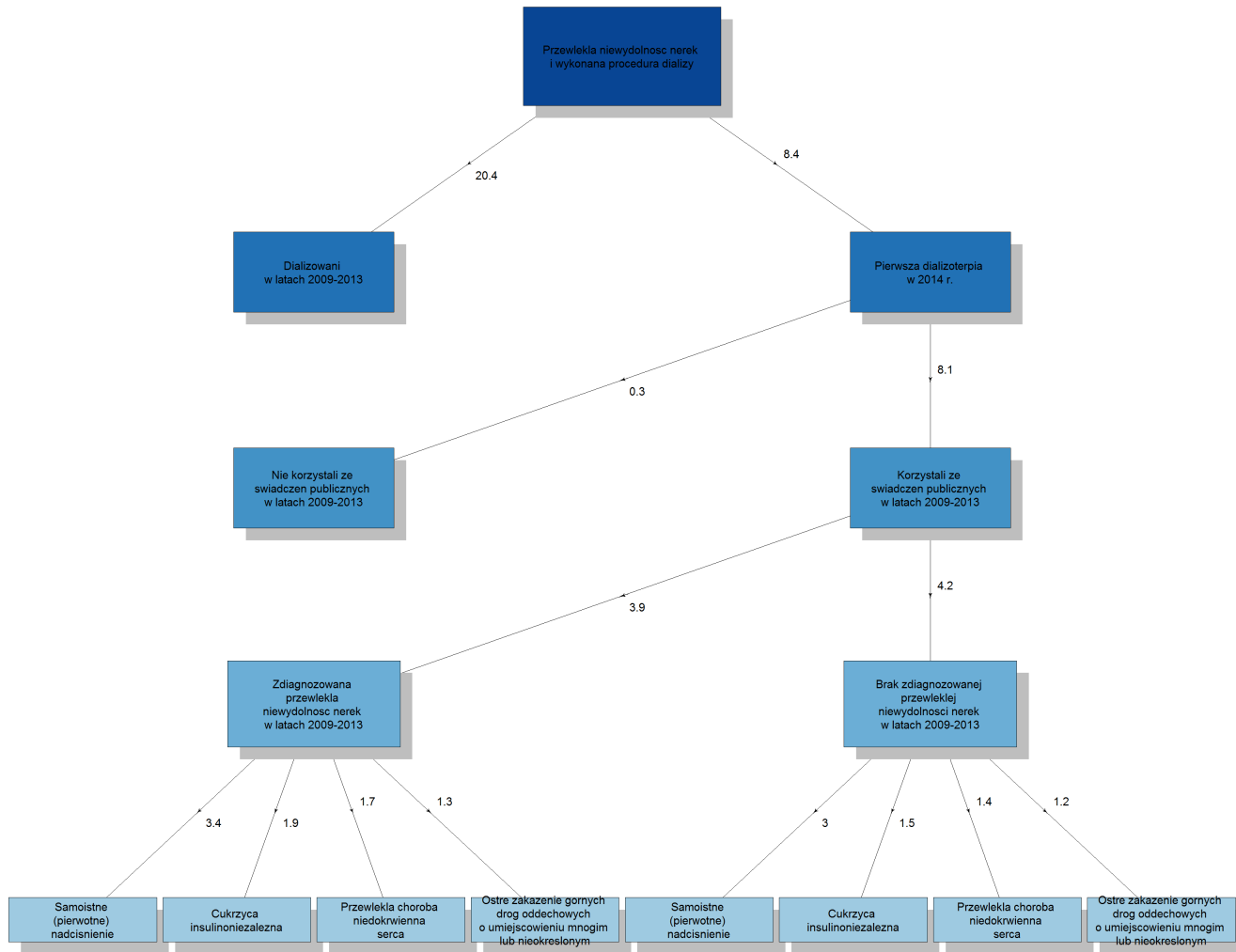
2.2 Analiza dializoterapii

W 2016 roku dializowano¹⁶⁶ 28,86 tys. pacjentów ze zdiagnozowaną przewlekłą niewydolnością nerek¹⁶⁷. Następnie podzielono pacjentów na dializowanych po raz pierwszy w 2016 r. (pacjenci pierwszorazowi) oraz dializowanych w latach 2009–2015. W następnym kroku sprawdzono w systemie historię chorób pierwszorazowych pacjentów. Pacjentów, którzy pojawili się co najmniej raz w systemie, podzielono na dwie grupy: ze zdiagnozowaną w przeszłości przewlekłą niewydolnością nerek oraz bez zdiagnozowanego tego rozpoznania. Dla obu tych grup przeanalizowano najczęstsze rozpoznania. Dla pacjentów rozpoznanych w przeszłości przewlekłą niewydolnością nerek na Wykresie 2.2.2 przedstawiono moment zdiagnozowania tej choroby, a na Wykresie 2.2.3 zaprezentowano liczbę porad w poradni nefrologicznej lub nefrologicznej dla dzieci przypadającą na jednego pacjenta.

¹⁶⁶Hospitalizacja, podczas której sprawozdano rozpoznania o kodach wg klasyfikacji ICD-9: 39.951, 54.98.

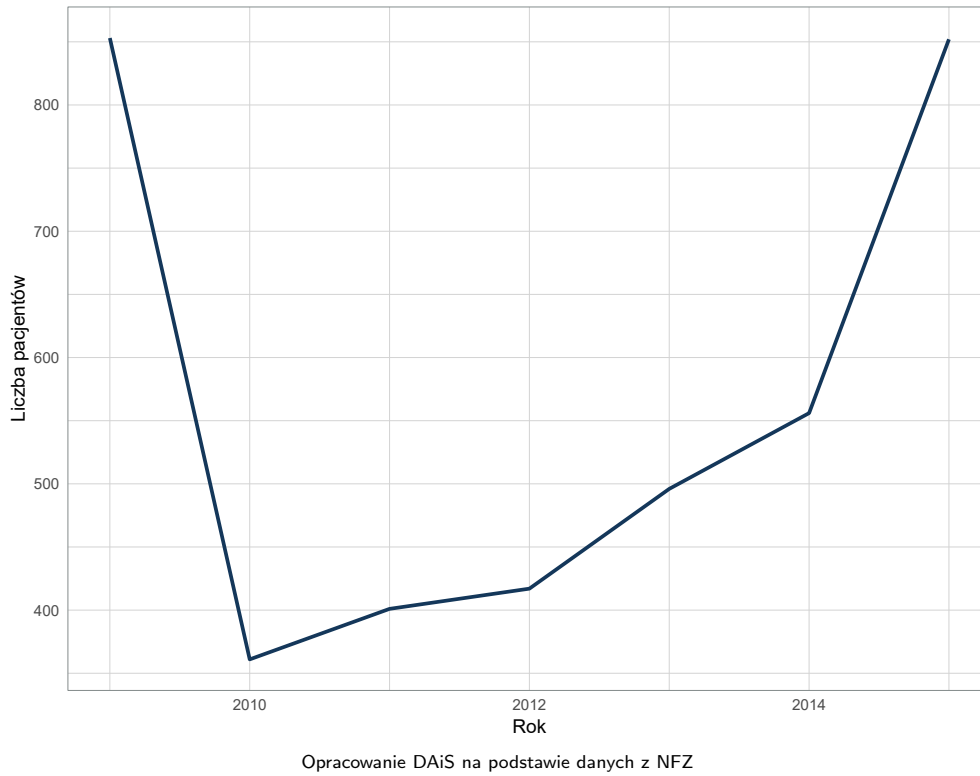
¹⁶⁷Hospitalizacja, podczas której sprawozdano rozpoznania o kodach wg klasyfikacji ICD-10: N18, N18.0, N18.8, N18.9.

Wykres 2.2.1: Drzewo decyzyjne dla dializowanych pacjentów z przewlekłą niewydolnością nerek w 2016 r. (w tys.)

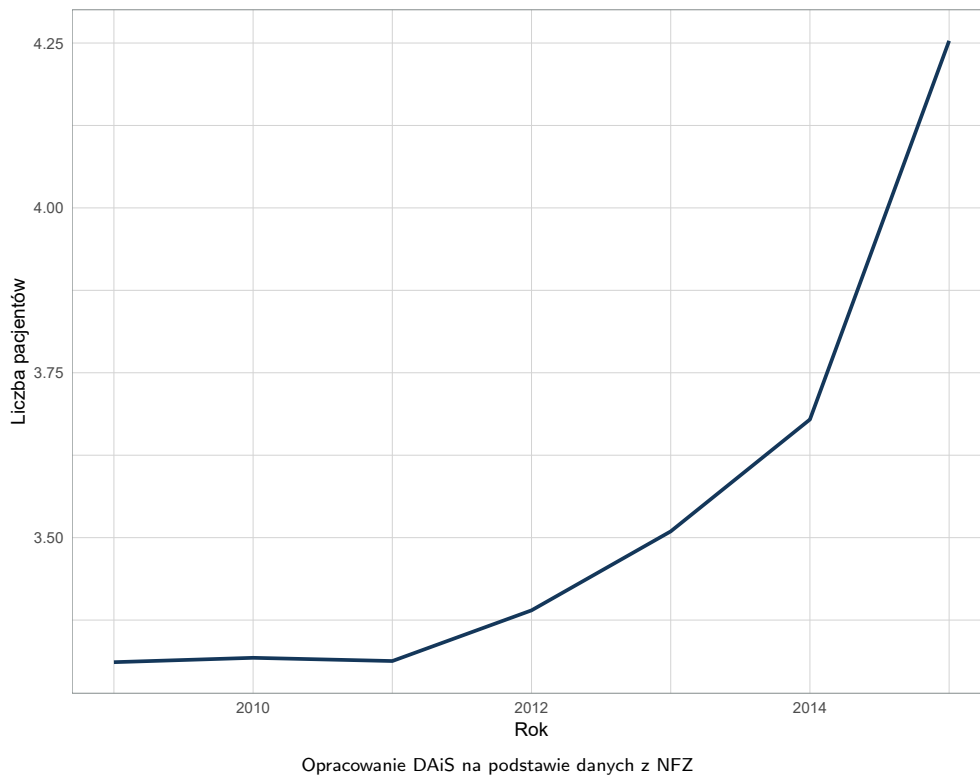


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Wykres 2.2.2: Rok zdiagnozowania przewlekłej niewydolności nerek u pacjentów dializowanych po raz pierwszy w 2016 r.



Wykres 2.2.3: Liczba porad w poradni nefrologicznej lub poradni nefrologicznej dla dzieci przypadająca na pacjenta ze zdiagnozowaną przewlekłą niewydolnością nerek



2.3 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 leczniczych¹⁶⁸. 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 wynosi¹⁶⁹:

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.

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

Najwięcej 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 2.3.1: 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

¹⁶⁸Wskazania 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)

¹⁶⁹Czas 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.

Tabela 2.3.1: Struktura świadczeń lecznictwa uzdrowiskowego z podziałem na profil

Profil	Liczba pacjentów [tys.]	Dzieci [%]	Wartość skumulowana [%]
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 2.3.2: 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).

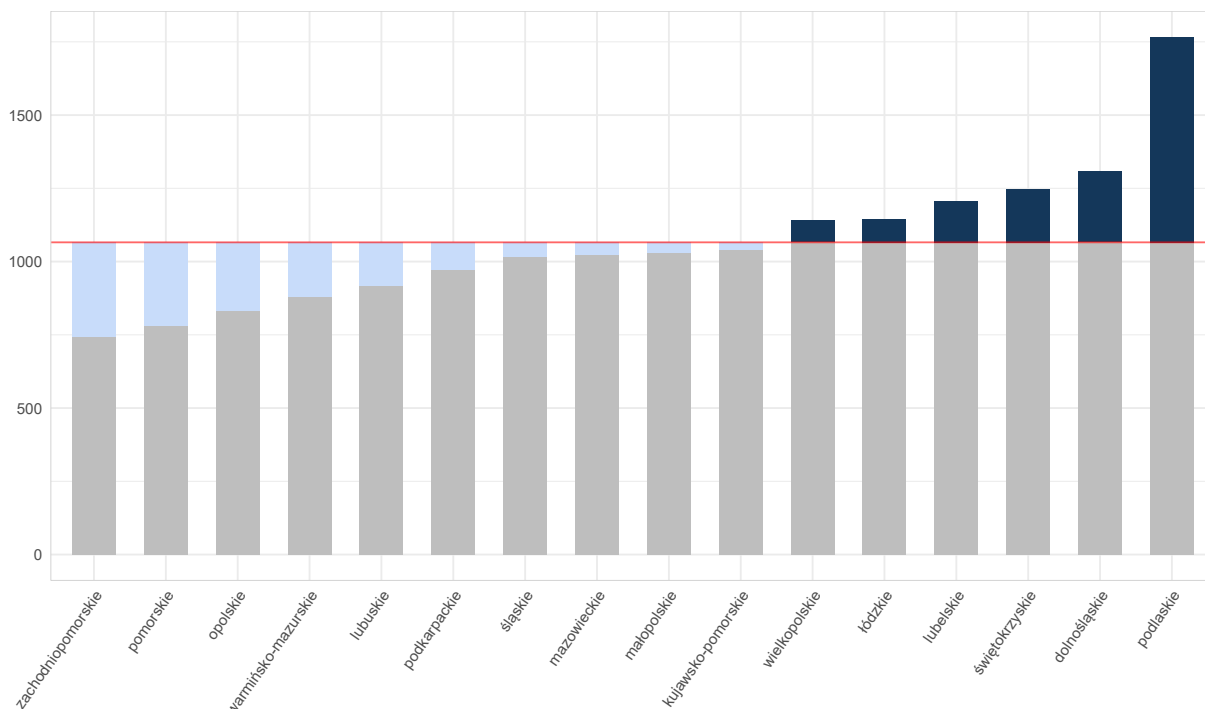
Tabela 2.3.3: Sprawozdane świadczenia lecznictwa uzdrowiskowego dla pacjentów z poszczególnych województw

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
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 2.3.1 przedstawia liczbę sprawozdanych świadczeń w przeliczeniu na 100 tys. mieszkańców w poszczególnych województwach.

Wykres 2.3.1: 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 2.3.4: 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.

2.4 Ambulatoryjna Opieka Specjalistyczna

2.4.1 Wybór poradni

W tabeli 2.4.1 i 2.4.2 przedstawiono podstawowe statystyki dla opieki ambulatoryjnej w Polsce obejmującą analizowaną grupę chorób w podziale na podgrupy w niej występujące. Druga z kolei tabela zawiera dane na temat 3 największych poradni (pod względem liczby porad) dla każdej podgrupy chorób.

Z analizy wykluczono kontakty pacjentów dziecięcych z rozpoznaniem I10 (według klasyfikacji ICD-10).

Tabela 2.4.1: 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 [%]
Kamica moczowa	139,87	245,90	90,74	36,55	-	5,26
Niewydolność nerek	130,97	292,73	94,96	17,34	-	0,51
Nietrzymanie moczu	79,78	143,68	95,37	49,89	-	3,92
Infekcja układu moczowego	78,84	124,00	95,36	45,18	-	3,13
Wady układu moczowego	71,48	135,73	90,55	36,41	-	2,68
Inne zaburzenia nerki i moczowodu	69,75	103,05	88,04	33,47	-	0,96
Choroby kłębuszków nerkowych	25,90	56,33	96,77	24,38	-	0,57
Inne choroby dolnego układu moczowego	20,27	38,32	72,94	36,33	-	26,28
Objawy i cechy chorobowe dotyczące układu moczowego	19,31	32,42	66,81	34,20	-	26,29
Choroby cewkowo-śródmiąższowe nerek	13,94	25,61	93,47	20,08	-	0,41
Nadciśnienie tętnicze	12,15	23,74	95,49	18,11	-	0,05
Powiktania po przeszczepie nerki	10,41	46,35	5,81	2,81	-	0,15
Zaburzenia przemiany mineralnej	3,66	6,01	96,27	23,08	-	0,15
Inne zaburzenia bilansu płynów, elektrolitów i równowagi kwasowo-zasadowej	0,46	0,69	90,38	20,12	-	0,44

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.4.2: Struktura porad według podgrup choroby i poradni

Podgrupa	Nazwa poradni	Liczba pacjentów [tys.]	Liczba porad [tys.]	Udział porad [%]
Niewydolność nerek	PORADNIA NEFROLOGICZNA	120,94	269,30	92,0
	PORADNIA ENDOKRYNOLOGICZNA	3,62	6,85	2,3
	PORADNIA CHIRURGII OGÓLNEJ	3,02	4,77	1,6
Kamica moczowa	PORADNIA UROLOGICZNA	121,24	204,53	83,2
	PORADNIA NEFROLOGICZNA	7,47	13,21	5,4
	PORADNIA NEFROLOGICZNA DLA DZIECI	5,04	9,98	4,1
Nietrzymanie moczu	PORADNIA UROLOGICZNA	44,38	79,55	55,4

Tabela 2.4.2: Struktura porad według podgrup choroby i poradni

Podgrupa	Nazwa poradni	Liczba pacjentów [tys.]	Liczba porad [tys.]	Udział porad [%]
	PORADNIA POŁOŻNICZO-GINEKOLOGICZNA	25,36	39,04	27,2
	PORADNIA NEFROLOGICZNA DLA DZIECI	4,30	8,97	6,2
Wady układu moczowego	PORADNIA NEFROLOGICZNA DLA DZIECI	26,80	51,45	37,9
	PORADNIA UROLOGICZNA	16,93	24,79	18,3
	PORADNIA UROLOGICZNA DLA DZIECI	12,63	21,61	15,9
Infekcja układu moczowego	PORADNIA UROLOGICZNA	45,96	72,81	58,7
	PORADNIA POŁOŻNICZO-GINEKOLOGICZNA	17,58	21,59	17,4
	PORADNIA NEFROLOGICZNA DLA DZIECI	8,25	16,06	13,0
Inne zaburzenia nerki i moczowodu	PORADNIA UROLOGICZNA	50,91	68,49	66,5
	PORADNIA NEFROLOGICZNA	12,23	20,08	19,5
	PRACOWNIA TOMOGRAFII KOMPUTEROWEJ	7,56	7,61	7,4
Choroby kłębuszków nerkowych	PORADNIA NEFROLOGICZNA	19,67	43,50	77,2
	PORADNIA NEFROLOGICZNA DLA DZIECI	3,76	9,33	16,6
	PORADNIA UROLOGICZNA	1,61	2,09	3,7
Powikłania po przeszczepie nerki	PORADNIA TRANSPLANTOLOGICZNA	8,94	39,42	85,1
	PORADNIA NEFROLOGICZNA	1,23	5,63	12,2
	PORADNIA TRANSPLANTACJI NEREK	0,24	0,90	1,9
Inne choroby dolnego układu moczowego	PORADNIA UROLOGICZNA	13,38	27,32	71,3
	PORADNIA POŁOŻNICZO-GINEKOLOGICZNA	3,02	4,10	10,7
	PORADNIA UROLOGICZNA DLA DZIECI	1,04	1,90	5,0
Objawy i cechy chorobowe dotyczące układu moczowego	PORADNIA UROLOGICZNA	14,68	23,35	72,0
	PORADNIA NEFROLOGICZNA	1,69	2,91	9,0
	PORADNIA NEFROLOGICZNA DLA DZIECI	1,29	2,41	7,4
Choroby cewkowo-śródmiąższowe nerek	PORADNIA NEFROLOGICZNA	9,75	19,14	74,7
	PORADNIA NEFROLOGICZNA DLA DZIECI	2,09	3,56	13,9

Tabela 2.4.2: Struktura porad według podgrup choroby i poradni

Podgrupa	Nazwa poradni	Liczba pacjentów [tys.]	Liczba porad [tys.]	Udział porad [%]
	PORADNIA UROLOGICZNA	0,95	1,31	5,1
Nadciśnienie tętnicze	PORADNIA NEFROLOGICZNA	4,08	7,99	33,7
	PORADNIA KARDIOLOGICZNA DLA DZIECI	3,24	6,42	27,0
	PORADNIA KARDIOLOGICZNA	2,25	4,11	17,3
Zaburzenia przemiany mineralnej	PORADNIA CHORÓB METABOLICZNYCH	1,40	2,26	37,7
	PORADNIA CHORÓB METABOLICZNYCH DLA DZIECI	0,49	0,79	13,2
	PORADNIA HEMATOLOGICZNA	0,28	0,67	11,1
Inne zaburzenia bilansu płynów, elektrolitów i równowagi kwasowo-zasadowej	PORADNIA NEFROLOGICZNA	0,17	0,27	39,1
	PORADNIA ENDOKRYNOLOGICZNA	0,14	0,22	31,6
	PORADNIA CHORÓB METABOLICZNYCH	0,02	0,03	4,5

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-3¹⁷⁰. 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 2.4.3. Zbiór ten jest zgodny z podziałem stosowanym w poprzednich częściach opracowania.

Tabela 2.4.3: Wykaz uwzględnionych w analizie rozpoznań chorobowych wg klasyfikacji ICD-10

N00	A41.5	N18	N13.9	I12.0	N23	N37	N32.2
N01	N10	N19	N26	I12.9	N25	N30	R31
N02	N11	N28	N27	I13	N32.0	N39.0	R33
N03	N12	N29	Q60	I15	N32.3	F98.0	R34
N04	N14	T86.1	Q61	N13.2	N32.4	N31	R35
N05	N15	Z94.0	Q62	N13.4	N32.8	N39.3	R39.1
N06	N16	N13.0	Q63	N13.5	N32.9	N39.4	R39.2
N07	D59.3	N13.1	Q64	N13.6	N33	N39.8	R39.8
N08	E21	N13.3	E83	N20	N34	N39.9	R80

¹⁷⁰Sprawozdanie ZD-3 wypełniają podmioty lecznicze/przedsiębiorstwa, w których podmiot leczniczy wykonuje działalność leczniczą w zakresie ambulatoryjnej opieki zdrowotnej podstawowej i/lub specjalistycznej. W przypadku praktyk zawodowych łącznie praktyki lekarskie indywidualne i indywidualne specjalistyczne oraz grupowe realizujące świadczenia zdrowotne finansowane ze środków publicznych.

Tabela 2.4.3: Wykaz uwzględnionych w analizie rozpoznai chorobowych wg klasyfikacji ICD-10

N39.1	K76.7	N13.7	E87	N21	N35	R32
N39.2	N17	N13.8	I10	N22	N36	N32.1

Opracowanie DAiS

Tabela 2.4.4 prezentuje rozkład porad udzielonych pacjentom z analizowaną grupą rozpoznai 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 NEFROLOGICZNA (w sprawozdaniu ZD-3 wchodząca w skład poradni o nazwie poradnia nefrologiczna),
- PORADNIA NEFROLOGICZNA DLA DZIECI (w sprawozdaniu ZD-3 wchodząca w skład poradni o nazwie poradnia nefrologiczna),
- PORADNIA UROLOGICZNA (w sprawozdaniu ZD-3 wchodząca w skład poradni o nazwie poradnia urologiczna),
- PORADNIA UROLOGICZNA DLA DZIECI (w sprawozdaniu ZD-3 wchodząca w skład poradni o nazwie poradnia urologiczna).

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

- PORADNIA NADCIŚNIENIA TĘTNICZEGO (w sprawozdaniu ZD-3 wchodząca w skład poradni o nazwie poradnia kardiologiczna),
- PORADNIA TRANSPLANTOLOGICZNA (w sprawozdaniu ZD-3 wchodząca w skład poradni o nazwie poradnia transplantologiczna),
- PORADNIA TRANSPLANTACJI NEREK (w sprawozdaniu ZD-3 wchodząca w skład poradni o nazwie poradnia transplantacji nerek).

Tabela 2.4.4: Struktura porad pacjentów w analizowanej grupie wg typu poradni

poradnia/pracownia	liczba porad [tys.]	udział porad [%]	skumulowany udział porad [%]
PORADNIA UROLOGICZNA	505,98	39,70	39,70
PORADNIA NEFROLOGICZNA	407,05	31,94	71,64
PORADNIA NEFROLOGICZNA DLA DZIECI	110,16	8,64	80,28
PORADNIA POŁOŻNICZO-GINEKOLOGICZNA	70,30	5,52	85,79
PORADNIA TRANSPLANTOLOGICZNA	40,67	3,19	88,99
PORADNIA UROLOGICZNA DLA DZIECI	34,31	2,69	91,68

Tabela 2.4.4: Struktura porad pacjentów w analizowanej grupie wg typu poradni

poradnia/pracownia	liczba porad [tys.]	udział porad [%]	skumulowany udział porad [%]
PRACOWNIA TOMOGRAFII KOMPUTEROWEJ	19,73	1,55	93,23
PORADNIA CHIRURGII OGÓLNEJ DLA DZIECI	15,83	1,24	94,47
PORADNIA CHIRURGII OGÓLNEJ	15,58	1,22	95,69
PRACOWNIA LUB ZAKŁAD MEDYCyny NUKLEARNEJ	10,38	0,81	96,50
PORADNIA ENDOKRYNOLOGICZNA	7,57	0,59	97,10
PORADNIA KARDIOLOGICZNA DLA DZIECI	6,42	0,50	97,60
PORADNIA GINEKOLOGICZNA	5,62	0,44	98,04
PORADNIA KARDIOLOGICZNA	4,71	0,37	98,41
PORADNIA CHOROÓB METABOLICZNYCH	2,54	0,20	98,61
PORADNIA CHIRURGII NACZYNIOWEJ	1,54	0,12	98,73
POZOSTAŁE PORADNIE	16,17	1,27	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 2.4.5.

Tabela 2.4.5: Struktura porad udzielonych pacjentom z analizowanymi rozpoznaniem wg województwa i typu poradni

województwo	udział w dedykowanych bezpośrednio [%]	udział w pozostałych poradniach [%]
dolnośląskie	77,4	22,6
kujawsko-pomorskie	82,5	17,5
lubelskie	83,3	16,7
lubuskie	90,3	9,7
łódzkie	86,0	14,0
małopolskie	82,9	17,1
mazowieckie	78,2	21,8
opolskie	78,1	21,9
podkarpackie	81,6	18,4
podlaskie	75,6	24,4
pomorskie	90,3	9,7
śląskie	85,9	14,1
świętokrzyskie	85,7	14,3
warmińsko-mazurskie	82,4	17,6
wielkopolskie	88,5	11,5
zachodniopomorskie	77,7	22,3

Tabela 2.4.5: Struktura porad udzielonych pacjentom z analizowanymi rozpoznaniem wg województwa i typu poradni

województwo	udział w dedykowanych bezpośrednio [%]	udział w pozostałych poradniach [%]
Polska	83,0	17,0

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

2.4.2 Poradnia nefrologiczna

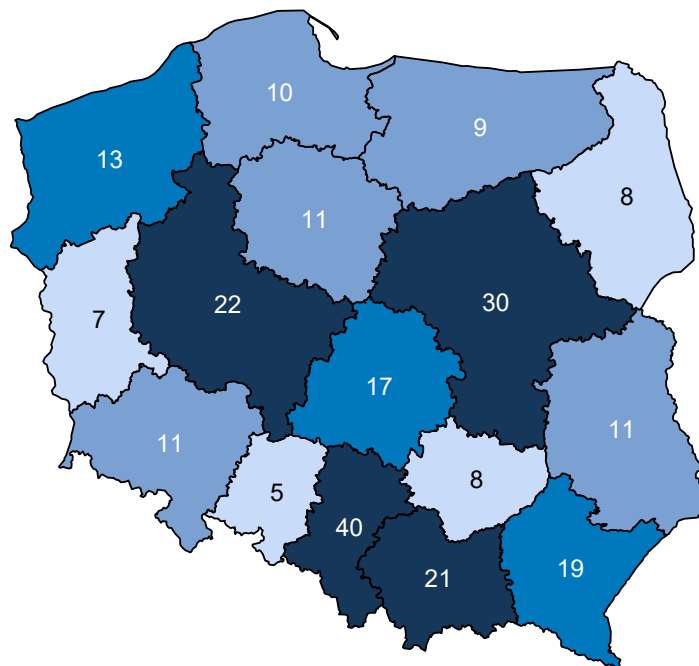
W województwie pomorskim liczba poradni, które w 2016 roku sprawozdały co najmniej jedną poradę w ramach NFZ wyniosła 10. Zróżnicowanie liczby porad i poradni pomiędzy województwami prezentuje Tabela 2.4.6.

Tabela 2.4.6: PORADNIA NEFROLOGICZNA - podstawowe statystyki według województw

województwo	Liczba porad [tys.]	Liczba porad na poradnie	Liczba poradni
dolnośląskie	23,25	2 113,36	11
kujawsko-pomorskie	16,77	1 524,27	11
lubelskie	21,75	1 977,36	11
lubuskie	12,22	1 745,29	7
łódzkie	31,78	1 869,12	17
małopolskie	43,58	2 075,24	21
mazowieckie	59,05	1 968,20	30
opolskie	5,70	1 140,40	5
podkarpackie	33,46	1 760,84	19
podlaskie	13,13	1 641,38	8
pomorskie	31,63	3 163,00	10
śląskie	62,92	1 573,08	40
świętokrzyskie	10,81	1 350,75	8
warmińsko-mazurskie	14,38	1 598,33	9
wielkopolskie	45,02	2 046,14	22
zachodniopomorskie	20,24	1 557,08	13
Polska	445,67	1 841,62	242

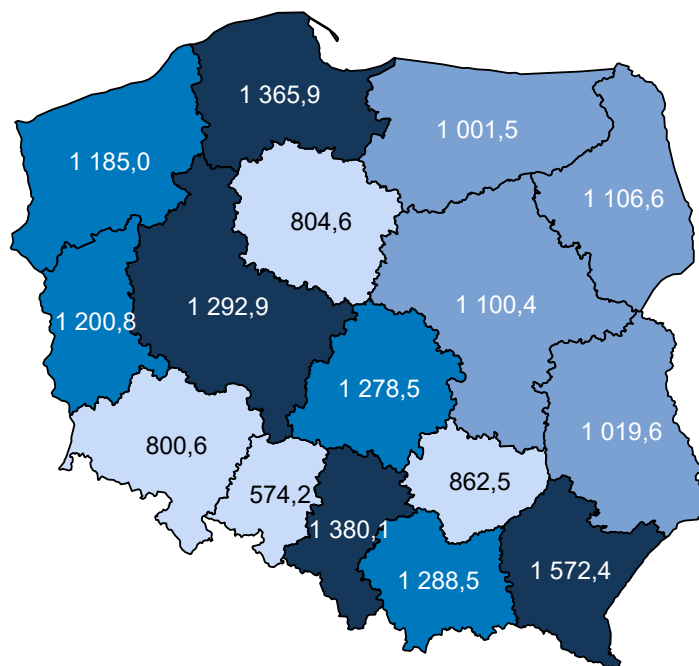
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Mapa 2.4.1: PORADNIA NEFROLOGICZNA - liczba poradni w województwach



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Mapa 2.4.2: PORADNIA NEFROLOGICZNA - liczba porad na 100 tys. ludności



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

W sprawozdaniu ZD3 PORADNIA NEFROLOGICZNA wchodzi w skład grupy poradni o nazwie poradnia nefrologiczna. Według tego sprawozdania w 2016 roku w województwie wykonano 49,3 tys. porad (por.

Tabela 2.4.7)¹⁷¹. W ramach świadczeń sfinansowanych ze środków NFZ liczba porad w tych poradniach wyniosła 42,8 tys. Porównanie liczby porad sprawozdanych poprzez ZD-3 oraz liczby porad sprawozdanych do NFZ wskazuje, że 6,5 tys. porad nie jest finansowana w ramach umowy z NFZ. Należy podkreślić, że wartość 13,2% 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 2.4.1¹⁷². 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 2.4.7: Poradnie wchodzące w skład grupy poradni ZD-3 o nazwie poradnia nefrologiczna w województwie

Nazwa poradni	Liczba porad NFZ. [tys.]
PORADNIA NEFROLOGICZNA	31,00
PORADNIA NEFROLOGICZNA DLA DZIECI	11,81

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.4.8: Porównanie liczby porad NFZ ze sprawozdaniem ZD3 w województwie

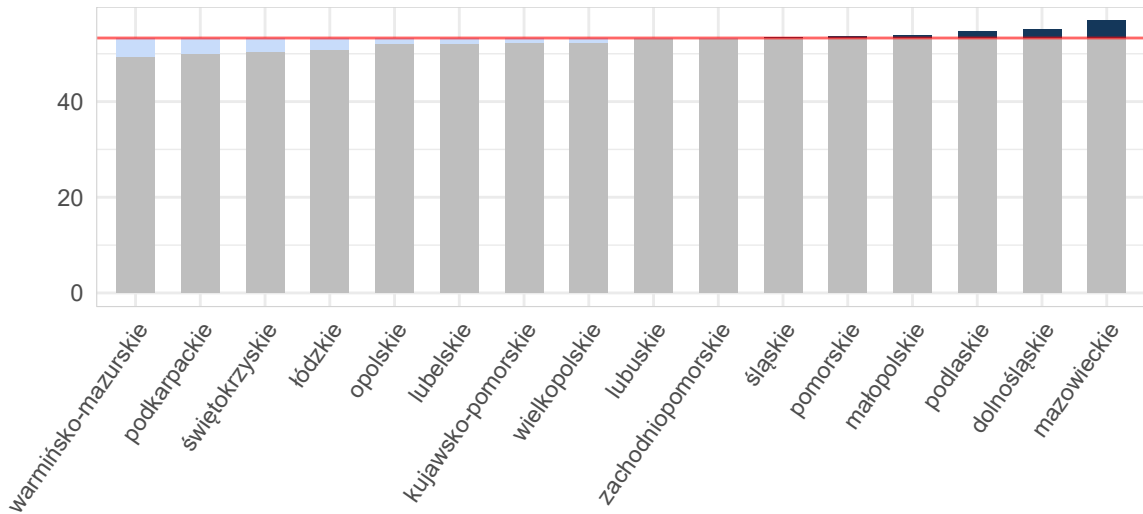
Nazwa poradni ZD-3	Liczba porad ZD-3 [tys.]	Liczba porad NFZ. [tys.]	Porady poza NFZ [%]	Porady poza NFZ dla PL [%]
poradnia nefrologiczna	49,31	42,80	13,20	12,35

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

¹⁷¹Należy podkreślić, że mowa tu o wszystkich poradach, niekoniecznie związanych z analizowaną grupą.

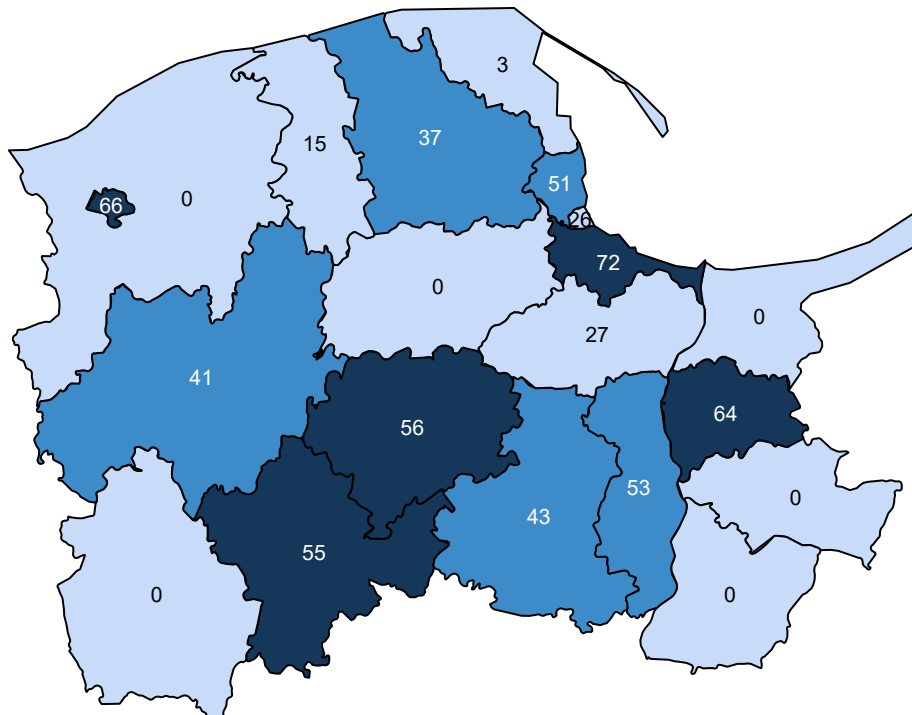
¹⁷²Ze względu na dostępność danych, odsetek porad finansowanych poza NFZ został zaprezentowany po miejscu udzielania świadczeń.

Wykres 2.4.1: Odsetek świadczeń poza NFZ



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Mapa 2.4.3: 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 93,8% porad sprawozdanych w analizowanej poradni w województwie. Najwięcej porad wykonano z rozpoznaniem wchodzącymi w skład podgrupy Niewydolność nerek. Liczba porad na jednego pacjenta z rozpoznaniem z analizowanej grupy w województwie wyniosła 2,41. Mediana czasu oczekiwania dla poradni w analizowanej

grupie rozpoznań wyniosła 707 dni.

Tabela 2.4.9: Porady według podgrup dla województwa

Podgrupa	Liczba porad [tys.]	Liczba pacjentów [tys.]	Mediana czasu oczekiwania (dni)	Procentowy udział porad [%]	Liczba porad na pacjenta
Choroby cewkowo-śródmiąższowe nerek	0,58	0,33	784	1,8	1,78
Choroby kłębuszków nerkowych	3,78	1,76	910	11,9	2,15
Infekcja układu moczowego	0,39	0,21	451	1,2	1,81
Inne choroby dolnego układu moczowego	0,01	0,01	390	0,0	1,44
Inne zaburzenia bilansu płynów, elektrolitów i równowagi kwasowo-zasadowej	0,03	0,02	197	0,1	1,44
Inne zaburzenia nerki i moczowodu	1,19	0,70	418	3,7	1,68
Kamica moczowa	0,80	0,45	478	2,5	1,77
Nadciśnienie tętnicze	0,31	0,16	441	1,0	1,99
Nietrzymanie moczu	0,04	0,02	512	0,1	1,68
Niewydolność nerek	16,51	7,52	592	52,2	2,20
Objawy i cechy chorobowe dotyczące układu moczowego	0,10	0,06	134	0,3	1,76
Powikłania po przeszczepie nerki	4,75	1,01	1 757	15,0	4,71
Wady układu moczowego	1,19	0,69	744	3,8	1,72
Zaburzenia przemiany mineralnej	0,00	0,00	323	0,0	1,33
chorób nerek i dróg moczowych razem	29,66	12,31	707	93,8	2,41

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.4.10 prezentuje dane wojewódzkie dotyczące charakteru porad wykonanych pacjentom w analizowanej poradni w zależności od wydzielonych podgrup. Analogiczne dane dla Polski przedstawia Tabela 2.4.11. Odsetek porad o charakterze zachowawczym w województwie (w analizowanej poradni, niezależnie od rozpoznania) wyniósł 83%, z czego 12% porad stanowiły porady typu W11¹⁷³. W Polsce odsetki te wynosiły odpowiednio 95%, 17%. 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 2.4.10: 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 cewkowo-śródmiąższowe nerek	97,06	14,68	-	-	11,40	-	-
Choroby kłębuszków nerkowych	98,76	15,51	-	-	7,10	-	0,26
Infekcja układu moczowego	96,65	16,49	-	-	12,37	-	-
Inne choroby dolnego układu moczowego	100,00	23,08	-	-	7,69	-	-
Inne zaburzenia bilansu płynów, elektrolitów i równowagi kwasowo-zasadowej	100,00	11,54	-	-	23,08	-	-
Inne zaburzenia nerki i moczowodu	97,05	12,31	-	-	11,64	-	-
Kamica moczowa	95,36	12,41	-	-	15,16	-	-
Nadciśnienie tętnicze	97,41	15,53	-	-	9,39	-	-
Nietrzymanie moczu	100,00	19,05	-	-	7,14	-	-
Niewydolność nerek	97,56	13,03	-	-	11,35	-	0,12
Objawy i cechy chorobowe dotyczące układu moczowego	90,72	17,53	-	-	18,56	-	-
Powikłania po przeszczepie nerki	0,86	0,19	-	-	-	-	99,14
Wady układu moczowego	97,23	16,22	-	-	12,86	-	0,08
Zaburzenia przemiany mineralnej	100,00	-	-	-	-	-	-

¹⁷³W11- świadczenie specjalistyczne 1-go typu

Tabela 2.4.10: 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. [%]
chorób nerek i dróg moczowych razem	82,11	11,50	-	-	9,19	-	15,97
choroby spoza grupy	92,48	16,31	-	-	9,15	-	3,51

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.4.11: 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 cewkowo-śródmiąższowe nerek	97,47	16,15	-	-	8,68	-	0,01
Choroby kłębuszków nerkowych	97,79	18,63	-	-	6,30	0,00	0,03
Infekcja układu moczowego	95,41	24,17	-	-	12,31	-	-
Inne choroby dolnego układu moczowego	97,21	35,54	-	-	11,15	-	-
Inne zaburzenia bilansu płynów, elektrolitów i równowagi kwasowo-zasadowej	94,03	16,04	-	-	20,52	-	-
Inne zaburzenia nerki i moczowodu	94,52	18,39	-	-	14,54	-	-
Kamica moczowa	94,58	18,12	-	-	14,04	-	0,01
Nadciśnienie tętnicze	96,42	14,59	-	-	9,44	-	-
Nietrzymanie moczu	97,72	40,40	-	-	12,23	-	-
Niewydolność nerek	96,45	16,18	-	-	9,44	0,00	0,20
Objawy i cechy chorobowe dotyczące układu moczowego	90,93	20,00	-	-	20,93	-	-
Powikłania po przeszczepie nerki	2,17	0,78	-	-	-	0,04	97,80
Wady układu moczowego	96,53	18,97	-	-	10,41	-	0,01
Zaburzenia przemiany mineralnej	98,39	24,19	-	-	9,68	-	-
chorób nerek i dróg moczowych razem	95,13	16,72	-	-	9,53	0,00	1,49
choroby spoza grupy	92,60	17,50	-	-	15,57	-	0,40

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Dalszą część opracowania dla analizowanej poradni wykonano dla poszczególnych świadczeniodawców funkcjonujących w ramach kontraktu z NFZ w województwie pomorskim. Liczba tego typu poradni wynosiła w 2016 roku 10. Dla ułatwienia prezentacji danych każdemu świadczeniodawcy nadano unikatowe ID, które jest utrzymywane w kolejnych zestawieniach dokumentu (por. Tabela 2.4.12). Rozkład porad świadczonych przez poszczególnych świadczeniodawców wg grup rozpoznań prezentuje Tabela 2.4.13.

Tabela 2.4.12: Lista świadczeniodawców

ID	Nazwa	Powiat
11.0002	Uniwersyteckie Centrum Kliniczne	m. Gdańsk
11.0004	Szpital Specjalistyczny Słupsk	m. Słupsk
11.0006	Szpital Specjalistyczny im. J. K. Łukowicza w Chojnicach	chojnicki
11.0499	Specjalistyczna Przychodnia Lekarska Śródmieście sp. z o.o.	m. Gdynia
11.0574	Regionalne Centrum Nefrologii	bytowski
11.0575	Centrum Dializ Fresenius	wejherowski
11.0584	Diaverum Polska sp. z o.o.	starogardzki
11.0585	Diaverum Polska sp. z o.o.	m. Gdynia
11.0586	Diaverum Polska sp. z o.o.	kościerski
11.0615	NZOZ Centrum Dializa sp. z o.o.	łębski

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.4.13: Liczba porad w tys. wg świadczeniodawców i grup rozpoznai

ID	Dane wg 8 największych podgrup									choroby spoza grupy [tys.]
	Niewydolność nerek [tys.]	Powikłania po przeszczepie nerkii [tys.]	Choroby kłębuszków nerkowych [tys.]	Wady układu moczowego [tys.]	Inne zaburzenia nerki i moczowodu [tys.]	Kamica moczowa [tys.]	Choroby cewkowo-śródmiąższowe nerek [tys.]	Infekcja układu moczowego [tys.]	Choroby nerek i dróg moczowych razem [tys.]	
11.0002	5,38	4,75	2,04	0,62	0,07	0,30	0,28	0,07	13,63	0,30
11.0004	0,42	-	0,41	0,06	0,20	0,03	0,04	0,03	1,23	0,18
11.0006	1,04	-	0,16	0,14	0,11	0,06	0,08	0,04	1,87	0,80
11.0499	2,65	-	0,33	0,00	0,58	0,05	0,00	0,12	3,74	0,01
11.0574	0,51	-	0,06	0,04	0,02	0,04	0,01	0,01	0,74	0,08
11.0575	1,85	-	0,18	0,15	0,12	0,14	0,08	0,06	2,60	0,17
11.0584	1,07	-	0,20	0,05	0,02	0,04	0,01	0,02	1,42	0,16
11.0585	1,54	-	0,15	0,05	0,04	0,08	0,05	0,03	1,96	0,04
11.0586	1,27	-	0,16	0,04	0,01	0,02	0,01	0,00	1,50	0,02
11.0615	0,77	-	0,08	0,05	0,01	0,03	0,02	0,00	0,96	0,19
Woj.	16,51	4,75	3,78	1,19	1,19	0,80	0,58	0,39	29,66	1,97

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Największy świadczeniodawca w województwie sprawozdał 13,9 tys. porad dla 5,1 tys. pacjentów (por. Tabela 2.4.14). Tym samym liczba porad na pacjenta u tego świadczeniodawcy wyniosła 2,8. Sumaryczny odsetek porad W11 i W21 wyniósł w województwie 11,8%. 6 świadczeniodawców charakteryzowało się wyższą wartością tego wskaźnika, niż wartość wojewódzka.

Tabela 2.4.14: 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. [%]
11.0002	13,93	5,06	2,75	65,23	9,47	-	-	6,80	-	34,40
11.0004	1,41	0,81	1,75	100,00	17,48	-	-	-	-	-
11.0006	2,67	0,84	3,16	99,70	15,22	-	-	8,92	-	0,15
11.0499	3,75	1,82	2,07	99,95	15,21	-	-	9,19	-	-
11.0574	0,83	0,33	2,52	83,57	15,46	-	-	16,43	-	-
11.0575	2,77	1,29	2,15	88,70	9,27	-	-	11,30	-	-
11.0584	1,58	0,76	2,07	99,75	14,65	-	-	14,27	-	0,25
11.0585	2,00	0,89	2,24	99,80	9,25	-	-	14,75	-	0,20
11.0586	1,52	0,79	1,93	99,41	21,80	-	-	17,79	-	-
11.0615	1,16	0,49	2,35	88,33	4,75	-	-	11,58	-	0,09
Woj.	31,63	13,00	2,43	82,75	11,80	-	-	9,18	-	15,19

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 696. Czas oczekiwania jest liczony na podstawie różnicy pomiędzy datą wystawienia skierowania, a datą porady (metoda RTT [ang. Referral To Treatment]). Ze względu na wybraną metodę czas oczekiwania był obliczany jedynie dla porad w trybie planowym ze skierowaniem (tryb przyjęcia 3 i 4). Jednakże, po przeprowadzeniu dodatkowych analiz, można przypuszczać, że otrzymane wyniki są niepewne. Składają się na to 2 przyczyny: (1) wielu świadczeniodawców koduje zdecydowaną większość porad jako przyjęcia w trybie planowym bez skierowania (wyraźnie widać różnice w zachowaniach pomiędzy

województwami, co być może było spowodowane różnicami w wytycznych poszczególnych oddziałów NFZ), (2) znacznej części pacjentów odbywających więcej niż jedną wizytę w przychodni specjalistycznej w roku, przy każdej kolejnej wizycie wpisuje się tę samą datę wystawienia skierowania, wydłużając tym samym wyliczony czas oczekiwania. Z tego względu zaleca się ostrożność w wyciąganiu wniosków o bezwzględny czas oczekiwania za rok 2016 (możliwe jest analizowanie wartości względnych w ramach danego województwa).

Zweryfikowano u ilu świadczeniodawców pojawiali się pacjenci w 2016 roku w ramach tego samego typu poradni. W Tabeli 2.4.15 przedstawiono zestawienie wg województw, u ilu świadczeniodawców pojawiali się pacjenci. W województwie pomorskim 100% pacjentów odbyło swoje wizyty tylko u jednego świadczeniodawcy. W Tabeli 2.4.16 przedstawiono tryby przyjęć pacjentów¹⁷⁴ 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 2.4.17.

Tabela 2.4.15: 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	99,08	0,92	-
kujawsko-pomorskie	99,42	0,58	-
lubelskie	99,24	0,76	-
lubuskie	99,60	0,38	0,02
łódzkie	99,07	0,92	0,01
małopolskie	99,24	0,75	0,01
mazowieckie	98,90	1,09	0,01
opolskie	98,98	1,02	-
podkarpackie	98,78	1,21	0,01
podlaskie	98,92	1,08	-
pomorskie	99,36	0,63	0,01
śląskie	99,31	0,69	0,00
świętokrzyskie	99,04	0,96	-
warmińsko-mazurskie	99,29	0,71	-
wielkopolskie	99,24	0,75	0,01
zachodniopomorskie	99,08	0,91	0,01
Polska	99,15	0,84	0,01

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Tabela 2.4.16: Czas oczekiwania i rozkład porad w zależności od krotności przyjęć pacjentów

ID	Udział tryb nagły [%]	Udział tryb plan. skier. [%]	Udział tryb plan. bez skier. [%]	Udział tryb inny [%]	Udział porad przed med. PL [%]	Mediana czasu oczekiwania (w dniach)	Udział porad dla pacj 1. krotn. [%]	Udział porad dla pacj 2. krotn. [%]	Udział porad dla pacj 3. i więcej krotn. [%]
11.0002	0,04	99,91	0,04	0,02	31,18	1 206	9,35	21,82	68,83
11.0004	-	100,00	-	-	66,74	302	31,92	30,57	37,51
11.0006	0,41	99,44	-	0,15	64,30	308	6,56	16,12	77,32
11.0499	-	100,00	-	-	55,58	546	13,56	48,87	37,57
11.0574	-	100,00	-	-	65,10	198	10,75	23,43	65,82
11.0575	-	99,93	0,07	-	55,18	562	12,16	44,03	43,81
11.0584	-	100,00	-	-	52,53	564	19,63	31,19	49,18
11.0585	0,25	99,70	0,05	-	57,25	494	15,05	29,90	55,05
11.0586	0,46	99,54	-	-	63,23	382	18,52	45,57	35,92
11.0615	-	89,80	10,20	-	49,01	558	8,56	35,09	56,35
Woj.	0,09	99,49	0,40	0,02	46,35	696	12,19	29,54	58,27

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

¹⁷⁴Przez 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 2.4.17: Analiza świadczeń zapewnionych pacjentom, którzy pojawili się 3 razy lub więcej w poradni danego świadczeniodawcy w 2016 roku

ID	Przyszpitalność porad [tys.]	Liczba pacjen- tów [tys.]	Liczba porad na pa- cjenta [tys.]	Udział porad zacho- waw. [%]	Udział porad W11 w zacho- waw. [%]	Udział porad W21 w zacho- waw. [%]	Udział porad zabieg. [%]	Udział porad KAOS [%]	Udział porad ASDK [%]	Udział porad odręb- nych [%]	Udział porad W17 w zacho- waw. [%]
11.0002	1	9,59	2,23	0,00	51,07	0,15	-	-	-	-	0,02
11.0004	1	0,53	0,14	0,00	100,00	0,12	-	-	-	-	0,38
11.0006	1	2,06	0,45	0,00	99,71	0,12	-	-	-	-	0,44
11.0499	-	1,41	0,39	0,00	99,93	0,24	-	-	-	-	-
11.0574	-	0,55	0,14	0,00	84,77	0,19	-	-	-	-	-
11.0575	-	1,21	0,34	0,00	87,23	0,12	-	-	-	-	-
11.0584	-	0,78	0,21	0,00	99,87	0,15	-	-	-	-	0,90
11.0585	-	1,10	0,29	0,00	100,00	0,10	-	-	-	-	0,09
11.0586	-	0,55	0,16	0,00	99,63	0,23	-	-	-	-	-
11.0615	-	0,65	0,19	0,00	92,79	0,05	-	-	-	-	0,99
Woj.	-	18,43	4,54	0,00	72,94	0,15	-	-	-	-	0,19

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

2.4.3 Poradnia nefrologiczna dla dzieci

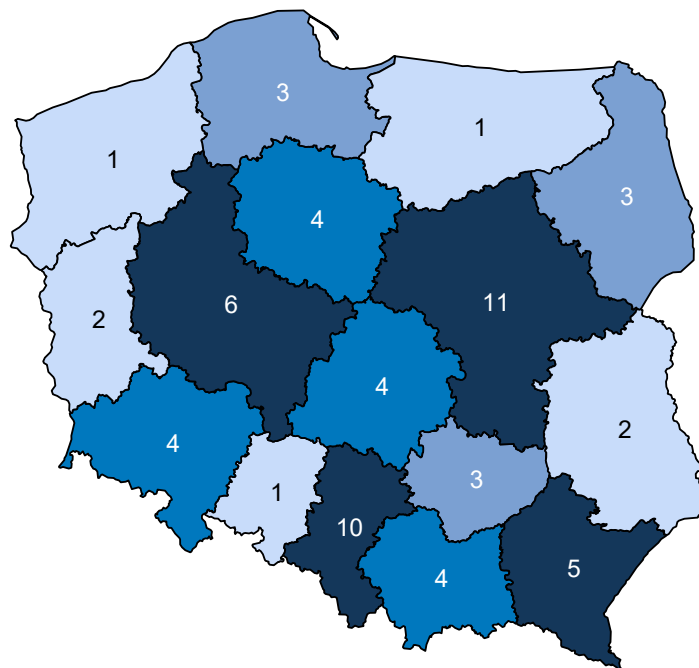
W województwie pomorskim liczba poradni, które w 2016 roku sprawozdały co najmniej jedną poradę w ramach NFZ wyniosła 3. Zróżnicowanie liczby porad i poradni pomiędzy województwami prezentuje Tabela 2.4.18.

Tabela 2.4.18: PORADNIA NEFROLOGICZNA DLA DZIECI - podstawowe statystyki według województw

województwo	Liczba porad [tys.]	Liczba porad na poradnie	Liczba poradni
dolnośląskie	8,99	2 246,50	4
kujawsko-pomorskie	4,94	1 233,75	4
lubelskie	2,09	1 045,00	2
lubuskie	3,31	1 653,00	2
łódzkie	7,32	1 830,75	4
małopolskie	11,57	2 892,25	4
mazowieckie	26,66	2 423,36	11
opolskie	3,63	3 631,00	1
podkarpackie	8,21	1 642,60	5
podlaskie	7,11	2 368,33	3
pomorskie	12,15	4 050,00	3
śląskie	20,04	2 003,70	10
świętokrzyskie	5,68	1 894,33	3
warmińsko-mazurskie	2,47	2 470,00	1
wielkopolskie	11,45	1 908,33	6
zachodniopomorskie	2,94	2 936,00	1
Polska	138,54	2 164,70	64

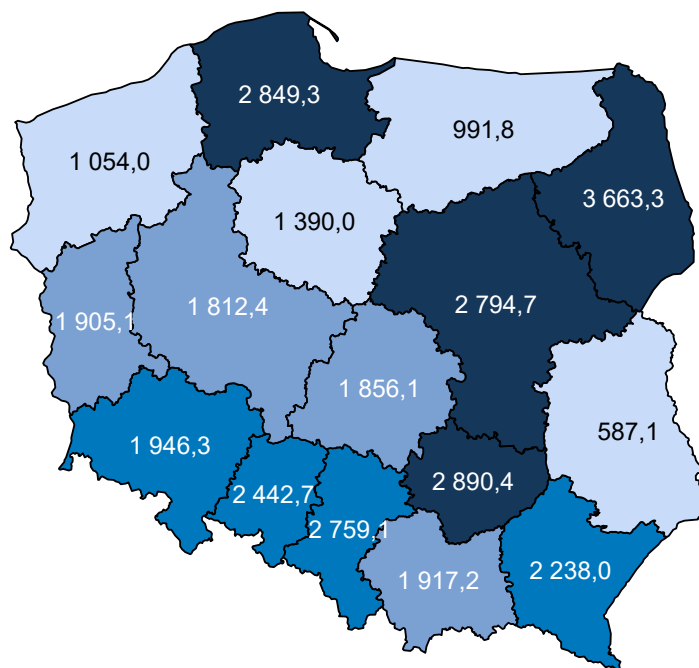
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Mapa 2.4.4: PORADNIA NEFROLOGICZNA DLA DZIECI - liczba poradni w województwach



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Mapa 2.4.5: PORADNIA NEFROLOGICZNA DLA DZIECI - liczba porad na 100 tys. dzieci



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

W sprawozdaniu ZD3 PORADNIA NEFROLOGICZNA DLA DZIECI wchodzi w skład grupy poradni o nazwie poradnia nefrologiczna. Według tego sprawozdania w 2016 roku w województwie wykonano 49,3 tys.

porad (por. Tabela 2.4.19)¹⁷⁵. W ramach świadczeń sfinansowanych ze środków NFZ liczba porad w tych poradniach wyniosła 42,8 tys. Porównanie liczby porad sprawozdanych poprzez ZD-3 oraz liczby porad sprawozdanych do NFZ wskazuje, że 6,5 tys. porad nie jest finansowana w ramach umowy z NFZ. Należy podkreślić, że wartość 13,2% 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 2.4.2¹⁷⁶. 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 2.4.19: Poradnie wchodzące w skład grupy poradni ZD-3 o nazwie poradnia nefrologiczna w województwie

Nazwa poradni	Liczba porad NFZ. [tys.]
PORADNIA NEFROLOGICZNA	31,00
PORADNIA NEFROLOGICZNA DLA DZIECI	11,81

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.4.20: Porównanie liczby porad NFZ ze sprawozdaniem ZD3 w województwie

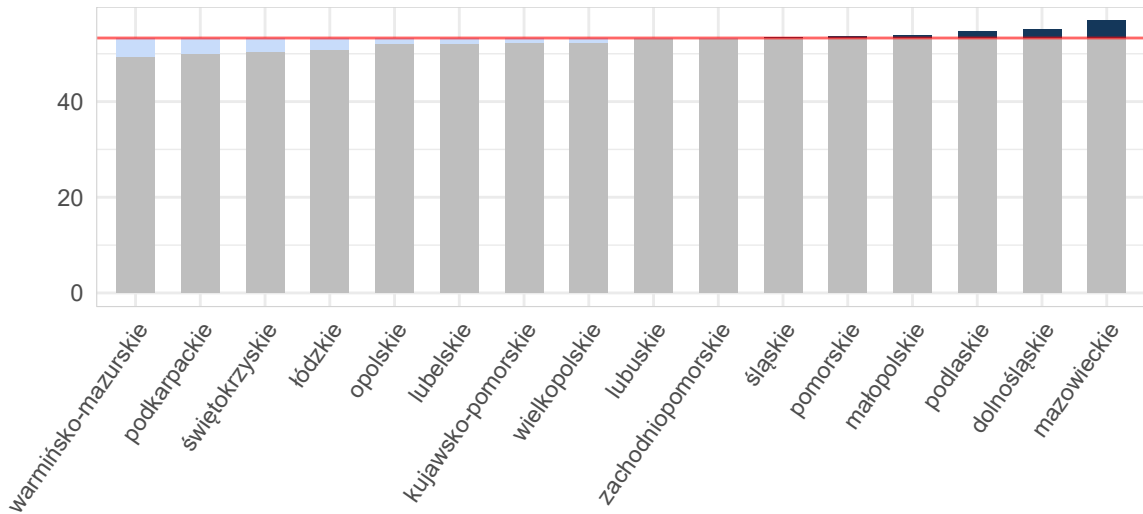
Nazwa poradni ZD-3	Liczba porad ZD-3 [tys.]	Liczba porad NFZ. [tys.]	Porady poza NFZ [%]	Porady poza NFZ dla PL [%]
poradnia nefrologiczna	49,31	42,80	13,20	12,35

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

¹⁷⁵Należy podkreślić, że mowa tu o wszystkich poradach, niekoniecznie związanych z analizowaną grupą.

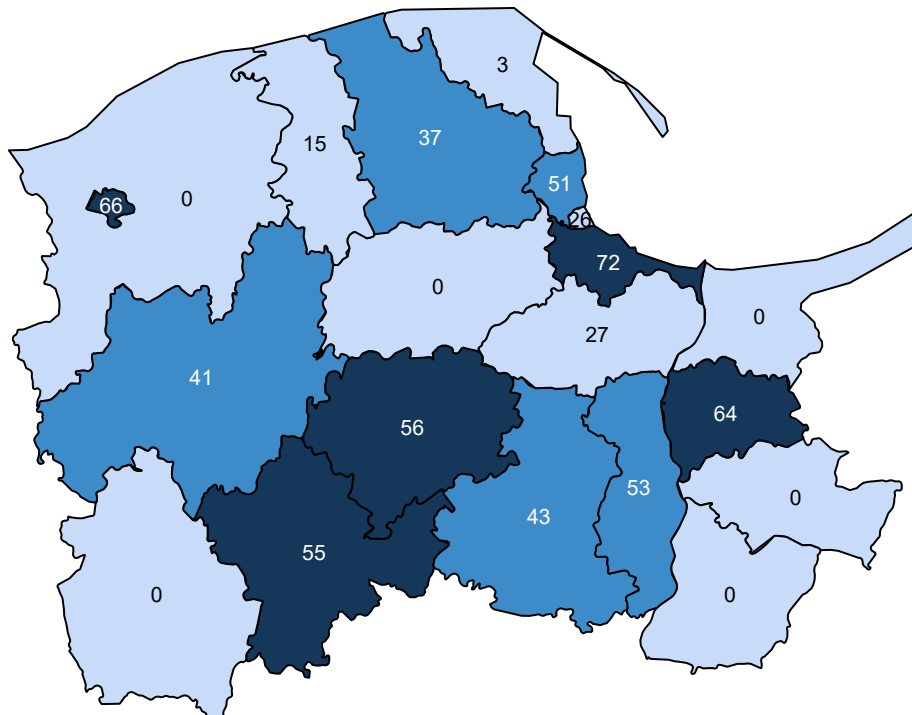
¹⁷⁶Ze względu na dostępność danych, odsetek porad finansowanych poza NFZ został zaprezentowany po miejscu udzielania świadczeń.

Wykres 2.4.2: Odsetek świadczeń poza NFZ



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Mapa 2.4.6: 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 83,6% porad sprawozdanych w analizowanej poradni w województwie. Najwięcej porad wykonano z rozpoznaniemmi wchodzącymi w skład podgrupy Wady układu moczowego. Liczba porad na jednego pacjenta z rozpoznaniem z analizowanej grupy w województwie wyniosła 2,09. Mediana czasu oczekiwania dla poradni w analizowanej

grupie rozpoznań wyniosła 453 dni.

Tabela 2.4.21: Porady według podgrup dla województwa

Podgrupa	Liczba porad [tys.]	Liczba pacjentów [tys.]	Mediana czasu oczekiwania (dni)	Procentowy udział porad [%]	Liczba porad na pacjenta
Choroby cewkowo-śródmiąższowe nerek	0,14	0,10	360	1,2	1,43
Choroby kłębuszków nerkowych	1,13	0,39	734	9,3	2,89
Infekcja układu moczowego	1,14	0,66	192	9,4	1,73
Inne choroby dolnego układu moczowego	0,06	0,03	1 000	0,5	1,97
Inne zaburzenia bilansu płynów, elektrolitów i równowagi kwasowo-zasadowej	0,00	0,00	100	0,0	2,00
Inne zaburzenia nerki i moczowodu	0,06	0,06	218	0,5	1,09
Kamica moczowa	0,98	0,47	316	8,1	2,08
Nadciśnienie tętnicze	0,48	0,26	324	4,0	1,87
Nietrzymanie moczu	1,73	0,74	426	14,2	2,33
Niewydolność nerek	0,40	0,16	1 194	3,3	2,47
Objawy i cechy chorobowe dotyczące układu moczowego	0,06	0,04	132	0,5	1,57
Powikłania po przeszczepie nerki	0,06	0,02	1 309	0,5	3,35
Wady układu moczowego	3,91	2,28	554	32,2	1,71
chorób nerek i dróg moczowych razem	10,15	4,87	453	83,6	2,09

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.4.22 prezentuje dane wojewódzkie dotyczące charakteru porad wykonanych pacjentom w analizowanej poradni w zależności od wydzielonych podgrup. Analogiczne dane dla Polski przedstawia Tabela 2.4.23. Odsetek porad o charakterze zachowawczym w województwie (w analizowanej poradni, niezależnie od rozpoznania) wyniósł 98%, z czego 28% porad stanowiły porady typu W11¹⁷⁷. W Polsce odsetki te wynosiły odpowiednio 96%, 38%. 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 2.4.22: 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. [%]
Choroby cewkowo-śródmiąższowe nerek	98,59	21,13	-	-	20,42	-	-
Choroby kłębuszków nerkowych	100,00	14,48	-	-	8,53	-	-
Infekcja układu moczowego	98,60	33,42	-	0,96	25,88	-	-
Inne choroby dolnego układu moczowego	100,00	49,23	-	-	12,31	-	-
Inne zaburzenia bilansu płynów, elektrolitów i równowagi kwasowo-zasadowej	100,00	-	-	-	50,00	-	-
Inne zaburzenia nerki i moczowodu	100,00	24,19	-	-	24,19	-	-
Kamica moczowa	99,39	16,04	-	0,41	17,56	-	-
Nadciśnienie tętnicze	99,59	29,19	-	-	23,19	-	-
Nietrzymanie moczu	99,94	47,68	-	-	12,34	-	-
Niewydolność nerek	98,24	11,31	-	-	4,27	-	1,51
Objawy i cechy chorobowe dotyczące układu moczowego	98,28	29,31	-	-	36,21	-	-
Powikłania po przeszczepie nerki	-	-	-	-	-	-	100,00
Wady układu moczowego	99,49	26,02	-	0,20	16,86	-	0,05
chorób nerek i dróg moczowych razem	98,90	27,80	-	0,23	16,14	-	0,64

¹⁷⁷W11- świadczenie specjalistyczne 1-go typu

Tabela 2.4.22: 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. [%]
choroby spoza grupy	93,64	29,23	-	1,50	22,12	-	4,55

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.4.23: 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 [%]
Choroby cewkowo-śródmiąższowe nerek	95,84	30,38	-	-	22,43	-	-
Choroby kłębuszków nerkowych	98,41	45,15	-	-	7,00	-	-
Infekcja układu moczowego	94,50	41,67	-	0,07	18,17	-	-
Inne choroby dolnego układu moczowego	94,30	39,76	-	-	14,52	-	-
Inne zaburzenia bilansu płynów, elektrolitów i równowagi kwasowo-zasadowej	100,00	28,57	-	-	42,86	-	-
Inne zaburzenia nerki i moczowodu	98,32	34,17	-	-	17,66	-	-
Kamica moczowa	96,93	25,98	-	0,04	12,41	-	0,01
Nadciśnienie tętnicze	97,05	43,21	-	-	20,36	-	-
Nietrzymanie moczu	95,26	46,11	-	-	16,78	-	-
Niewydolność nerek	98,46	28,78	-	-	6,32	-	0,28
Objawy i cechy chorobowe dotyczące układu moczowego	95,73	44,85	-	-	16,10	-	-
Powikłania po przeszczepie nerki	-	-	-	-	-	-	100,00
Wady układu moczowego	97,07	37,66	-	0,02	13,73	-	0,00
Zaburzenia przemiany mineralnej	98,15	44,44	-	-	5,19	-	-
chorób nerek i dróg moczowych razem	96,55	38,41	-	0,02	14,37	-	0,06
choroby spoza grupy	94,83	34,25	-	0,11	19,54	-	0,32

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Dalszą część opracowania dla analizowanej poradni wykonano dla poszczególnych świadczeniodawców funkcjonujących w ramach kontraktu z NFZ w województwie pomorskim. Liczba tego typu poradni wynosiła w 2016 roku 3. Dla ułatwienia prezentacji danych każdemu świadczeniodawcy nadano unikatowe ID, które jest utrzymywane w kolejnych zestawieniach dokumentu (por. Tabela 2.4.24). Rozkład porad udzielonych przez poszczególnych świadczeniodawców wg grup rozpoznai prezentuje Tabela 2.4.25.

Tabela 2.4.24: Lista świadczeniodawców

ID	Nazwa	Powiat
11.0002	Uniwersyteckie Centrum Kliniczne	m. Gdańsk
11.0019	Szpital Dziecięcy Polanki im. Macieja Płażyńskiego w Gdańsku sp. z o.o.	m. Gdańsk
11.0280	NZOZ Śródmieście	m. Gdynia

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.4.25: Liczba porad w tys. wg świadczeniodawców i grup rozpoznai

ID	Dane wg 8 największych podgrup									
	Wady układu moczowego [tys.]	Nietrzymanie moczu [tys.]	Infekcja układu moczowego [tys.]	Choroby kłębuszków nerkowych [tys.]	Kamica moczowa [tys.]	Nadciśnienie tętnicze [tys.]	Niewydolność nerek [tys.]	Choroby cewkowo-śródmiąższowe nerek [tys.]	Choroby nerek i dróg moczowych razem [tys.]	choroby spoza grupy [tys.]
11.0002	2,27	1,39	0,22	1,04	0,58	0,41	0,40	0,12	6,60	0,93
11.0019	1,06	0,33	0,74	0,01	0,26	0,07	0,00	0,02	2,57	0,13
11.0280	0,57	0,00	0,17	0,07	0,15	0,00	0,00	0,00	0,98	0,94
Woj.	3,91	1,73	1,14	1,13	0,98	0,48	0,40	0,14	10,15	2,00

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Największy świadczeniodawca w województwie sprawozdał 7,5 tys. porad dla 3,2 tys. pacjentów (por. Tabela 2.4.26. Tym samym liczba porad na pacjenta u tego świadczeniodawcy wyniosła 2,3. Sumaryczny odsetek porad W11 i W21 wyniósł w województwie 28,0%. 2 świadczeniodawców charakteryzowało się wyższą wartością tego wskaźnika, niż wartość wojewódzka.

Tabela 2.4.26: 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. [%]
11.0002	7,53	3,21	2,34	97,76	22,55	-	-	12,70	-	2,06
11.0019	2,69	1,47	1,84	99,41	37,77	-	-	20,85	-	-
11.0280	1,92	0,88	2,18	97,19	35,87	-	2,76	29,26	-	0,05
Woj.	12,15	5,48	2,22	98,03	28,03	-	0,44	17,13	-	1,28

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 398. Czas oczekiwania jest liczony na podstawie różnicy pomiędzy datą wystawienia skierowania, a datą porady (metoda RTT [ang. Referral To Treatment]). Ze względu na wybraną metodę czas oczekiwania był obliczany jedynie dla porad w trybie planowym ze skierowaniem (tryb przyjęcia 3 i 4). Jednakże, po przeprowadzeniu dodatkowych analiz, można przypuszczać, że otrzymane wyniki są niepewne. Składają się na to 2 przyczyny: (1) wielu świadczeniodawców koduje zdecydowaną większość porad jako przyjęcia w trybie planowym bez skierowania (wyraźnie widać różnice w zachowaniach pomiędzy województwami, co być może było spowodowane różnicami w wytycznych poszczególnych oddziałów NFZ), (2) znacznej części pacjentów odbywających więcej niż jedną wizytę w przychodni specjalistycznej w roku, przy każdej kolejnej wizycie wpisuje się tę samą datę wystawienia skierowania, wydłużając tym samym wyliczony czas oczekiwania. Z tego względu zaleca się ostrożność w wyciąganiu wniosków o bezwzględny 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 2.4.27 przedstawiono zestawienie wg województw, u ilu świadczeniodawców pojawiali się pacjenci. W województwie pomorskim 100% pacjentów odbyło swoje wizyty tylko u jednego świadczeniodawcy. W Tabeli 2.4.28 przedstawiono tryby przyjęć pacjentów¹⁷⁸ oraz statystykę, mówiącą o tym, jaki odsetek

¹⁷⁸Przez 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.

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 2.4.29.

Tabela 2.4.27: 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	98,84	1,13	0,03
kujawsko-pomorskie	98,98	1,02	-
lubelskie	99,11	0,84	0,06
lubuskie	99,19	0,81	-
łódzkie	99,09	0,91	-
małopolskie	98,92	1,07	0,02
mazowieckie	98,63	1,36	0,01
opolskie	98,55	1,45	-
podkarpackie	98,29	1,68	0,03
podlaskie	97,98	1,98	0,03
pomorskie	98,24	1,76	-
śląskie	98,81	1,17	0,01
świętokrzyskie	98,39	1,61	-
warmińsko-mazurskie	98,96	1,04	-
wielkopolskie	98,92	1,08	-
zachodniopomorskie	99,75	0,25	-
Polska	98,74	1,25	0,01

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Tabela 2.4.28: 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. [%]
11.0002	-	100,00	-	-	33,95	553	18,17	22,38	59,45
11.0019	9,28	90,72	-	-	36,92	370	24,79	38,37	36,85
11.0280	-	100,00	-	-	72,20	94	18,27	26,13	55,60
Woj.	2,06	97,94	-	-	40,66	398	19,65	26,52	53,83

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Tabela 2.4.29: 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. [%]
11.0002	1	4,48	1,00	0,00	96,38	0,28	-	-	-	-	11,70
11.0019	1	0,99	0,28	0,00	99,80	0,43	-	-	-	-	0,71
11.0280	-	1,07	0,28	0,00	95,13	0,40	-	4,78	-	-	8,86
Woj.	-	6,54	1,56	0,00	96,70	0,32	-	0,78	-	-	9,52

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

2.4.4 Poradnia urologiczna

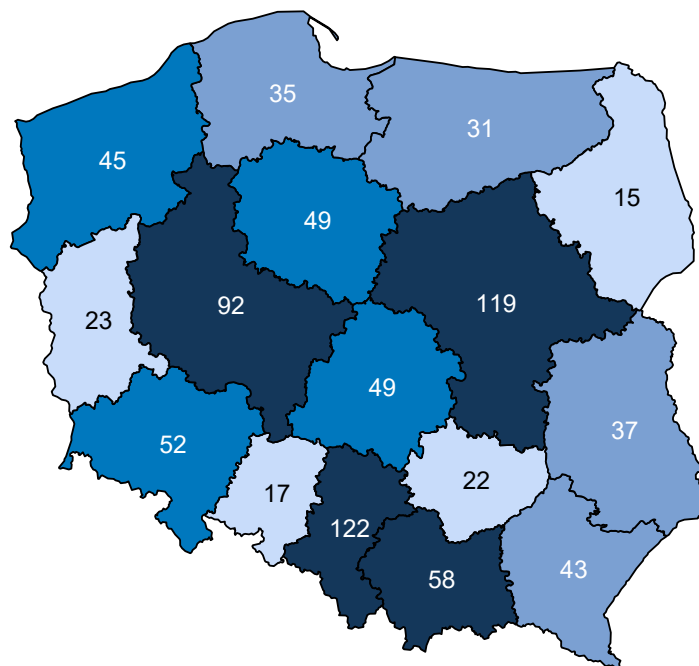
W województwie pomorskim liczba poradni, które w 2016 roku sprawozdały co najmniej jedną poradę w ramach NFZ wyniosła 35. Zróżnicowanie liczby porad i poradni pomiędzy województwami prezentuje Tabela 2.4.30.

Tabela 2.4.30: PORADNIA UROLOGICZNA - podstawowe statystyki według województw

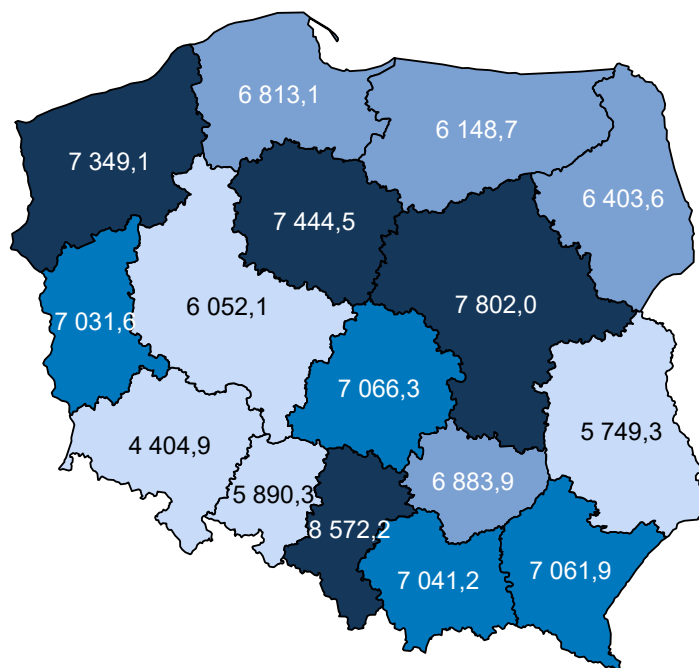
województwo	Liczba porad [tys.]	Liczba porad na poradnie	Liczba poradni
dolnośląskie	127,91	2 459,73	52
kujawsko-pomorskie	155,14	3 166,08	49
lubelskie	122,65	3 314,95	37
lubuskie	71,54	3 110,35	23
łódzkie	175,62	3 584,08	49
małopolskie	238,15	4 106,09	58
mazowieckie	418,64	3 518,03	119
opolskie	58,49	3 440,76	17
podkarpackie	150,25	3 494,26	43
podlaskie	75,99	5 065,80	15
pomorskie	157,76	4 507,54	35
śląskie	390,82	3 203,46	122
świętokrzyskie	86,25	3 920,36	22
warmińsko-mazurskie	88,32	2 848,97	31
wielkopolskie	210,71	2 290,33	92
zachodniopomorskie	125,54	2 789,69	45
Polska	2 653,78	3 280,33	809

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Mapa 2.4.7: PORADNIA UROLOGICZNA - liczba poradni w województwach



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Mapa 2.4.8: PORADNIA UROLOGICZNA - liczba porad na 100 tys. ludności

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

W sprawozdaniu ZD3 PORADNIA UROLOGICZNA wchodzi w skład grupy poradni o nazwie poradnia urologiczna. Według tego sprawozdania w 2016 roku w województwie wykonano 183,3 tys. porad (por. Tabela 2.4.31)¹⁷⁹. W ramach świadczeń sfinansowanych ze środków NFZ liczba porad w tych poradniach wyniosła 160,5 tys. Porównanie liczby porad sprawozdanych poprzez ZD-3 oraz liczby porad sprawozdanych do NFZ wskazuje, że 22,8 tys. porad nie jest finansowana w ramach umowy z NFZ. Należy podkreślić, że wartość 12,4% 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 2.4.3¹⁸⁰. 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 2.4.31: Poradnie wchodzące w skład grupy poradni ZD-3 o nazwie poradnia urologiczna w województwie

Nazwa poradni	Liczba porad NFZ. [tys.]
PORADNIA UROLOGICZNA	158,48
PORADNIA UROLOGICZNA DLA DZIECI	2,01

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

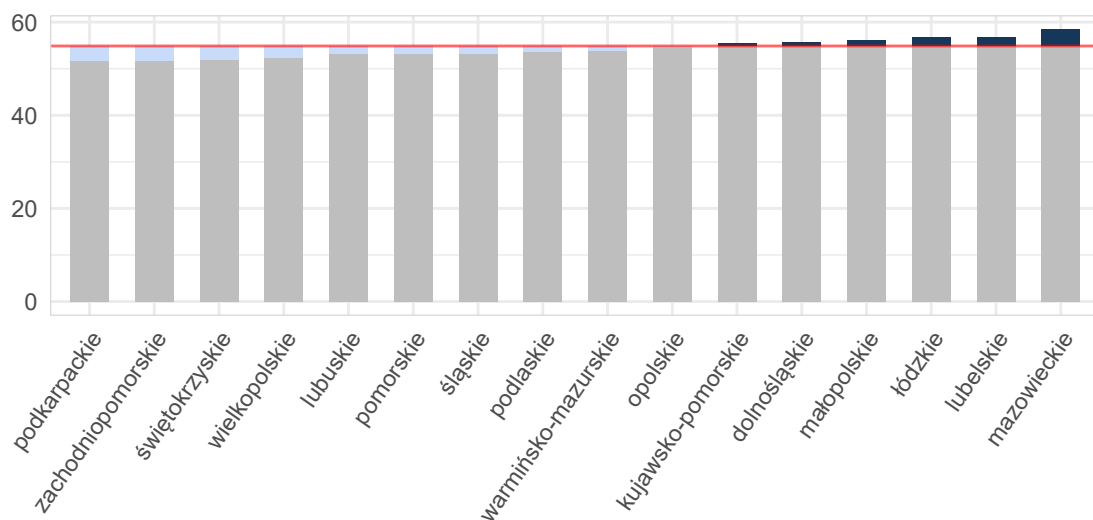
¹⁷⁹Należy podkreślić, że mowa tu o wszystkich poradach, niekoniecznie związanych z analizowaną grupą.¹⁸⁰Ze względu na dostępność danych, odsetek porad finansowanych poza NFZ został zaprezentowany po miejscu udzielania świadczeń.

Tabela 2.4.32: Porównanie liczby porad NFZ ze sprawozdaniem ZD3 w województwie

Nazwa poradni ZD-3	Liczba porad ZD-3 [tys.]	Liczba porad NFZ. [tys.]	Porady poza NFZ [%]	Porady poza NFZ dla PL [%]
poradnia urologiczna	183,28	160,49	12,44	17,78

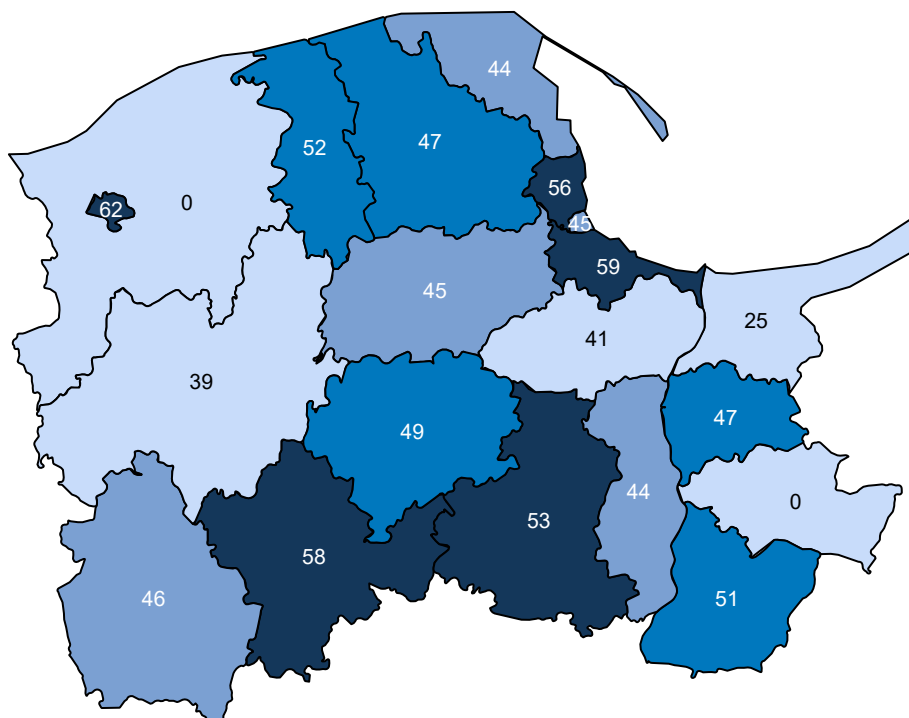
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Wykres 2.4.3: Odsetek świadczeń poza NFZ



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Mapa 2.4.9: Odsetek świadczeń poza NFZ[%]



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Ze względu na dostępność danych, w dalszej części opracowania zostanie przeprowadzona analiza dla świadczeń wykonanych w ramach umowy z NFZ. Dane te zawierają między innymi informacje o typie porady, liczbie pacjentów oraz rozpoznaniu. Porady z rozpoznaniem z analizowanej grupy chorób stanowiły 17,7% porad sprawdzanych w analizowanej poradni w województwie. Liczba porad na jednego pacjenta z rozpoznaniem z analizowanej grupy w województwie wyniosła 1,65.

Tabela 2.4.33: Porady według podgrup dla województwa

Podgrupa	Liczba porad [tys.]	Liczba pacjentów [tys.]	Procentowy udział porad [%]	Liczba porad na pacjenta	Mediana czasu oczekiwania (dni)
Choroby cewkowo-śródmiąższowe nerek	0,09	0,09	0,1	1,08	-
Choroby kłębuszków nerkowych	0,14	0,12	0,1	1,18	-
Infekcja układu moczowego	4,45	2,89	2,8	1,54	-
Inne choroby dolnego układu moczowego	1,81	0,94	1,1	1,92	-
Inne zaburzenia nerki i moczowodu	3,60	2,79	2,3	1,29	-
Kamica moczowa	10,12	6,47	6,4	1,57	-
Nietrzymanie moczu	4,81	2,96	3,1	1,62	-
Niewydolność nerek	0,16	0,14	0,1	1,17	-
Objawy i cechy chorobowe dotyczące układu moczowego	1,68	1,04	1,1	1,61	-
Wady układu moczowego	1,05	0,79	0,7	1,33	-
chorób nerek i dróg moczowych razem	27,92	16,90	17,7	1,65	-
choroby spoza grupy	129,84	61,25	82,3	2,12	340

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.4.34 prezentuje dane wojewódzkie dotyczące charakteru porad wykonanych pacjentom w ana-

lizowanej poradni w zależności od wydzielonych podgrup. Analogiczne dane dla Polski przedstawia Tabela 2.4.35. Odsetek porad o charakterze zachowawczym w województwie (w analizowanej poradni, niezależnie od rozpoznania) wyniósł 93%, z czego 40% porad stanowiły porady typu W11¹⁸¹. W Polsce odsetki te wynosiły odpowiednio 92%, 41%. 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 2.4.34: Porady według podgrup dla województwa

Podgrupa	Porady zachowaw. w woj. [%]	Porady W11 w zachowaw. w woj. [%]	Porady W21 w zachowaw. w woj. [%]	Porady zabieg. w woj [%]	Porady KAOS. w woj. [%]	Porady ASDK. w woj. [%]	Porady odrębne w woj. [%]
Choroby cewkowo-śródmiaższowe nerek	100,00	41,49	-	-	-	-	-
Choroby kłębuszków nerkowych	99,29	61,70	-	0,71	-	-	-
Infekcja układu moczowego	96,09	42,50	-	3,91	-	-	-
Inne choroby dolnego układu moczowego	65,62	34,60	-	34,38	-	-	-
Inne zaburzenia nerki i moczowodu	98,50	47,54	-	0,70	0,36	-	-
Kamica moczowa	98,61	41,80	-	1,33	0,03	-	-
Nietrzymanie moczu	91,85	52,45	-	8,15	-	-	-
Niewydolność nerek	93,94	27,27	-	6,06	-	-	-
Objawy i cechy chorobowe dotyczące układu moczowego	67,12	35,31	-	32,23	0,24	-	-
Wady układu moczowego	94,95	53,52	-	4,86	-	-	-
chorób nerek i dróg moczowych razem	92,83	44,08	-	6,99	0,07	-	-
choroby spoza grupy	92,47	39,69	-	6,33	0,62	0,00	-

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.4.35: Porady według podgrup dla Polski

Podgrupa	Porady zachowaw. w PL [%]	Porady W11 w zachowaw. w PL [%]	Porady W21 w zachowaw. w PL [%]	Porady zabieg. w woj [%]	Porady KAOS. w PL [%]	Porady ASDK. w PL [%]	Porady odrębne w PL [%]
Choroby cewkowo-śródmiaższowe nerek	97,25	49,81	-	2,60	0,15	-	-
Choroby kłębuszków nerkowych	88,39	44,82	-	11,61	-	-	-
Infekcja układu moczowego	94,86	45,05	-	5,10	0,01	-	0,00
Inne choroby dolnego układu moczowego	64,53	35,49	-	35,41	0,02	0,00	-
Inne zaburzenia bilansu płynów, elektrolitów i równowagi kwasowo-zasadowej	100,00	66,67	-	-	-	-	-
Inne zaburzenia nerki i moczowodu	98,33	42,16	-	1,27	0,06	0,00	-
Kamica moczowa	93,88	39,12	-	6,10	0,00	-	-
Nadciśnienie tętnicze	100,00	69,23	-	-	-	-	-
Nietrzymanie moczu	93,75	52,78	-	6,25	0,00	-	-
Niewydolność nerek	83,09	42,62	-	16,85	-	-	-
Objawy i cechy chorobowe dotyczące układu moczowego	64,52	37,29	-	35,29	0,11	-	-
Powiktania po przeszczepie nerki	57,14	28,57	-	42,86	-	-	-
Wady układu moczowego	88,38	44,29	-	11,42	0,02	-	-
Zaburzenia przemiany mineralnej	100,00	100,00	-	-	-	-	-
chorób nerek i dróg moczowych razem	91,34	42,57	-	8,57	0,02	0,00	0,00
choroby spoza grupy	91,82	40,97	-	7,33	0,50	0,00	0,00

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Dalszą część opracowania dla analizowanej poradni wykonano dla poszczególnych świadczeniodawców funkcjonujących w ramach kontraktu z NFZ w województwie pomorskim. Liczba tego typu poradni wynosiła

¹⁸¹W11- świadczenie specjalistyczne 1-go typu

w 2016 roku 35. Dla ułatwienia prezentacji danych każdemu świadczeniodawcy nadano unikatowe ID, które jest utrzymywane w kolejnych zestawieniach dokumentu (por. Tabela 2.4.36). Rozkład porad świadczonych przez poszczególnych świadczeniodawców wg grup rozpoznai prezentuje Tabela 2.4.37.

Tabela 2.4.36: Lista świadczeniodawców

ID	Nazwa	Powiat
11.0001	Szpital im. Mikołaja Kopernika	m. Gdańsk
11.0002	Uniwersyteckie Centrum Kliniczne	m. Gdańsk
11.0006	Szpital Specjalistyczny im. J. K. Łukowicza w Chojnicach	chojnicki
11.0007	Szpital Specjalistyczny w Kościerzynie sp. z o.o.	kościerski
11.0012	Szpital Tczewskie	tczewski
11.0014	7 Szpital Marynarki Wojennej z Przychodnią SP ZOZ im. Kontradmirała Profesora Wiesława Łasińskiego w Gdańsku	m. Gdańsk
11.0017	Szpital im. dr. Jadwigi Obodzińskiej - Król w Malborku	malborski
11.0018	NZOZ Zdrowie	kwidzyński
11.0021	SP ZOZ w Człuchowie	człuchowski
11.0034	NZOZ Neptun	nowodworski
11.0046	SP ZOZ MSW w Koszalinie	m. Słupsk
11.0049	Centrum Medyczne Sopmed Przychodnia	m. Sopot
11.0050	ZOZ Medpharma	starogardzki
11.0058	Nadmorskie Centrum Medyczne	m. Gdańsk
11.0095	SP ZOZ w Żukowie	kartuski
11.0145	Przychodnia Zdrowia Novo - Med	człuchowski
11.0165	NZOZ Stary Browar	łęborski
11.0185	Puckie Centrum Medyczne sp. z o.o. s.k.	pucki
11.0281	NZOZ Śródmieście	wejherowski
11.0320	Przychodnia Mickiewicza	m. Gdańsk
11.0327	NZOZ Gdańsk - Południe	m. Gdańsk
11.0329	NZOZ Centrum Medyczne Kaszuby	kartuski
11.0362	NZOZ nr 1	wejherowski
11.0403	Centrum Medyczne Oliwa - Przychodnia	m. Gdańsk
11.0406	NZOZ Polo w Słupsku	m. Słupsk
11.0408	NZOZ im. św. Łukasza s.c. M. Szmiendowska, Jan Szmiendowski i M. Szmiendowska	kwidzyński
11.0435	Centrum Medyczne Płyta Redłowska	m. Gdynia
11.0499	Specjalistyczna Przychodnia Lekarska Śródmieście sp. z o.o.	m. Gdynia
11.0564	NZOZ Urolog	wejherowski
11.0566	NZOZ Star - Med Piotr Augustyniak	m. Gdańsk
11.0599	NZOZ Vip - Med	m. Gdynia
11.0606	NZOZ Ars Medica Poradnie Specjalistyczne	starogardzki
11.0611	Przychodnia Urologii i Dermato - Wenerologii NZOZ w Gdańsku	bytowski
11.0641	Med Expert	gdański
11.1030	NZOZ Ars Medica Poradnie Specjalistyczne	chojnicki

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.4.37: Liczba porad w tys. wg świadczeniodawców i grup rozpoznań

ID	Dane wg 6 największych podgrup						Choroby nerek i dróg moczowych razem [tys.]	choroby spoza grupy [tys.]
	Kamica moczowa [tys.]	Nietrzymanie moczu [tys.]	Infekcja układu moczowego [tys.]	Inne zaburzenia nerki i moczowodu [tys.]	Inne choroby dolnego układu moczowego [tys.]	Objawy i cechy chorobowe dotyczące układu moczowego [tys.]		
11.0001	0,74	0,34	0,51	0,16	0,40	0,23	2,49	9,99
11.0002	0,83	0,26	0,21	0,08	0,16	0,05	1,78	4,96
11.0006	0,74	0,66	0,19	0,25	0,16	0,20	2,42	5,80
11.0007	0,26	0,06	0,04	0,09	0,08	0,07	0,70	2,86
11.0012	0,36	0,01	0,11	0,01	0,03	0,10	0,64	4,71
11.0014	0,11	0,04	0,11	0,08	0,01	0,02	0,37	2,45
11.0017	0,16	0,02	0,03	0,06	0,04	0,02	0,36	1,62
11.0018	0,20	0,05	-	0,03	0,02	0,03	0,34	1,22
11.0021	0,08	0,02	0,00	0,05	0,00	-	0,14	0,97
11.0034	0,11	-	0,06	0,04	0,05	-	0,27	0,95
11.0046	0,38	0,43	0,10	0,04	0,05	0,11	1,23	2,94
11.0049	0,12	0,14	0,10	0,02	0,00	0,00	0,50	5,15
11.0050	0,32	0,08	0,21	0,09	0,02	0,01	0,77	3,72
11.0058	0,73	0,41	0,45	0,30	0,05	0,12	2,12	10,72
11.0095	0,15	0,04	0,08	0,08	0,09	0,14	0,60	1,52
11.0145	0,03	0,01	0,00	0,04	0,00	0,00	0,09	0,46
11.0165	0,42	0,01	0,01	0,07	0,04	0,01	0,57	3,14
11.0185	0,17	0,26	0,11	0,11	0,01	0,02	0,69	2,85
11.0281	0,25	0,17	0,07	0,12	0,03	0,02	0,68	2,25
11.0320	0,38	0,06	0,21	0,18	0,01	0,02	0,88	5,52
11.0327	0,13	0,14	0,04	-	-	-	0,33	5,40
11.0329	0,16	0,12	0,04	0,05	0,01	0,05	0,44	2,13
11.0362	0,27	-	0,17	0,09	0,21	-	0,79	2,65
11.0403	0,30	0,17	0,20	0,21	0,02	0,04	0,97	4,57
11.0406	0,50	0,11	0,09	0,14	0,04	0,10	1,01	6,08
11.0408	0,09	0,09	0,03	0,05	0,00	0,00	0,27	1,10
11.0435	0,24	0,26	0,22	0,13	0,01	0,05	0,93	4,30
11.0499	1,05	0,30	0,62	0,68	0,11	0,04	2,83	14,27
11.0564	0,17	0,09	0,01	0,07	0,09	0,01	0,55	2,52
11.0566	0,19	0,09	0,16	0,09	0,03	0,02	0,59	5,61
11.0599	0,13	0,12	0,13	0,08	0,01	0,05	0,53	2,34
11.0606	0,03	0,05	0,01	0,02	-	-	0,11	0,74
11.0611	0,12	0,03	0,07	0,01	0,02	0,00	0,30	1,87
11.0641	0,19	0,17	0,05	0,04	0,00	0,14	0,60	2,27
11.1030	0,02	0,01	0,01	0,00	-	-	0,04	0,20
Woj.	10,12	4,81	4,45	3,60	1,81	1,68	27,92	129,84

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Największy świadczeniodawca w województwie sprawozdał 17,1 tys. porad dla 8,6 tys. pacjentów (por. Tabela 2.4.38). Tym samym liczba porad na pacjenta u tego świadczeniodawcy wyniosła 2,0. Sumaryczny odsetek porad W11 i W21 wyniósł w województwie 40,5%. 17 świadczeniodawców charakteryzowało się wyższą wartością tego wskaźnika, niż wartość wojewódzka.

Tabela 2.4.38: Porady według świadczeniodawców i kategorii

ID	Liczba porad [tys.]	Liczba pacjentów [tys.]	Liczba porad na pacj.	Porady zachowaw. w woj. [%]	Porady W11 w zachowaw. w woj. [%]	Porady W21 w zachowaw. w woj. [%]	Porady zabieg. w woj [%]	Porady KAOS. w woj. [%]	Porady ASDK. w woj. [%]	Porady odrębne w woj. [%]
11.0001	12,47	5,51	2,26	86,30	35,82	-	10,63	1,78	-	-
11.0002	6,74	3,85	1,75	79,33	40,42	-	17,11	1,78	-	-
11.0006	8,23	3,75	2,20	85,38	16,79	-	13,25	0,73	-	-
11.0007	3,56	2,03	1,76	57,56	46,25	-	27,28	7,04	-	-
11.0012	5,35	2,18	2,45	99,31	22,00	-	0,69	-	-	-
11.0014	2,82	1,35	2,08	85,39	49,36	-	13,05	0,96	-	-
11.0017	1,99	1,57	1,26	97,83	13,60	-	1,26	0,50	-	-
11.0018	1,55	1,05	1,47	85,25	74,50	-	14,75	-	-	-
11.0021	1,12	0,70	1,59	100,00	33,30	-	-	-	-	-
11.0034	1,22	0,70	1,75	96,95	13,58	-	3,05	-	-	-
11.0046	4,17	2,18	1,91	91,37	27,87	-	6,38	1,20	-	-
11.0049	5,65	2,11	2,68	99,17	85,37	-	0,81	-	-	-
11.0050	4,49	2,28	1,97	98,40	56,85	-	1,11	0,09	0,07	-
11.0058	12,83	6,47	1,98	98,40	43,32	-	1,56	0,02	-	-
11.0095	2,12	1,03	2,07	86,58	48,26	-	12,95	0,28	-	-
11.0145	0,55	0,33	1,67	100,00	31,74	-	-	-	-	-
11.0165	3,71	1,98	1,88	97,63	69,83	-	1,80	0,30	-	-
11.0185	3,54	1,84	1,93	95,79	21,29	-	3,73	0,11	-	-
11.0281	2,92	1,51	1,93	97,71	66,29	-	2,16	0,07	-	-
11.0320	6,39	2,95	2,16	97,65	54,81	-	2,35	-	-	-
11.0327	5,73	1,81	3,17	99,11	12,27	-	0,84	0,03	-	-
11.0329	2,57	1,33	1,93	98,29	47,32	-	1,71	-	-	-
11.0362	3,44	1,91	1,80	99,27	10,78	-	0,52	0,09	-	-
11.0403	5,54	2,20	2,52	98,30	56,77	-	1,70	-	-	-
11.0406	7,09	4,28	1,66	90,83	33,84	-	9,08	0,06	-	-
11.0408	1,37	0,92	1,49	99,85	28,98	-	0,15	-	-	-
11.0435	5,23	2,21	2,37	96,41	52,59	-	3,19	0,23	-	-
11.0499	17,09	8,55	2,00	89,79	38,50	-	10,05	0,10	-	-
11.0564	3,07	1,76	1,75	84,88	40,83	-	15,12	-	-	-
11.0566	6,20	2,28	2,72	98,53	42,08	-	1,47	-	-	-
11.0599	2,87	1,36	2,11	97,81	52,12	-	2,16	-	-	-
11.0606	0,85	0,31	2,75	97,89	0,47	-	2,11	-	-	-
11.0611	2,17	1,26	1,72	96,36	43,80	-	3,37	0,14	-	-
11.0641	2,87	1,07	2,69	90,97	39,19	-	8,33	0,31	-	-
11.1030	0,24	0,13	1,87	97,88	1,69	-	2,12	-	-	-
Woj.	157,76	74,52	2,12	92,54	40,47	-	6,45	0,52	0,00	-

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Zweryfikowano u ilu świadczeniodawców pojawiali się pacjenci w 2016 roku w ramach tego samego typu poradni. W Tabeli 2.4.39 przedstawiono zestawienie wg województw, u ilu świadczeniodawców pojawiali się pacjenci. W województwie pomorskim 99% pacjentów odbyło swoje wizyty tylko u jednego świadczeniodawcy. W Tabeli 2.4.40 przedstawiono tryby przyjęć pacjentów¹⁸² 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 2.4.41.

Tabela 2.4.39: Udział pacjentów, którzy pojawiali się u jednego, u dwóch lub 3 i więcej świadczeniodawców według województw zamieszkania pacjenta

Województwo	Udział pacjentów u jednego świadczeniodawcy [%]	Udział pacjentów u dwóch świadczeniodawcy [%]	Udział pacjentów u trzech i więcej świadczeniodawców [%]
dolnośląskie	96,07	3,71	0,21

¹⁸²Przez 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 2.4.39: Udział pacjentów, którzy pojawiali się u jednego, u dwóch lub 3 i więcej świadczeniodawców według województw zamieszkania pacjenta

Województwo	Udział pacjentów u jednego świadczeniodawcy [%]	Udział pacjentów u dwóch świadczeniodawcy [%]	Udział pacjentów u trzech i więcej świadczeniodawców [%]
kujawsko-pomorskie	94,26	5,39	0,35
lubelskie	96,01	3,80	0,19
lubuskie	93,50	6,10	0,40
łódzkie	96,78	3,11	0,11
małopolskie	95,11	4,60	0,29
mazowieckie	93,87	5,70	0,43
opolskie	97,09	2,82	0,10
podkarpackie	96,75	3,15	0,10
podlaskie	96,32	3,54	0,14
pomorskie	96,69	3,15	0,17
śląskie	97,16	2,74	0,10
świętokrzyskie	94,02	5,67	0,32
warmińsko-mazurskie	95,52	4,25	0,24
wielkopolskie	97,49	2,42	0,09
zachodniopomorskie	94,83	4,93	0,24
Polska	95,77	4,00	0,22

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Tabela 2.4.40: Czas oczekiwania i rozkład porad w zależności od krotności przyjęć pacjentów

ID	Udział tryb nagły [%]	Udział tryb plan. skier. [%]	Udział tryb plan bez skier. [%]	Udział 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. [%]
11.0001	0,06	79,12	0,06	20,76	41,00	288	16,39	30,65	52,95
11.0002	0,03	96,42	0,01	3,53	44,70	366	32,72	30,59	36,69
11.0006	0,60	98,02	0,05	1,34	59,15	182	17,78	32,11	50,10
11.0007	-	85,97	-	14,03	70,00	133	35,42	24,02	40,56
11.0012	0,02	99,98	-	-	52,00	270	12,07	16,64	71,29
11.0014	1,60	96,84	-	1,56	57,30	197	20,43	29,43	50,14
11.0017	1,61	97,33	-	1,06	72,96	104	63,04	26,69	10,27
11.0018	0,58	98,78	-	0,64	67,03	86	50,68	20,86	28,46
11.0021	-	100,00	-	-	74,04	99	32,14	50,85	17,01
11.0034	1,89	97,94	0,16	-	52,02	217	27,74	39,01	33,25
11.0046	4,70	92,25	-	3,05	29,40	418	25,40	30,41	44,20
11.0049	0,34	99,52	0,12	0,02	17,30	1 063	8,94	23,30	67,75
11.0050	0,11	38,05	-	61,84	67,57	127	22,17	32,70	45,13
11.0058	0,12	99,10	-	0,79	49,45	300	21,62	32,21	46,16
11.0095	10,31	89,22	0,38	0,09	67,84	82	24,39	24,76	50,85
11.0145	-	100,00	-	-	60,55	135	30,28	43,67	26,06
11.0165	-	99,43	-	0,57	48,76	298	24,87	33,67	41,46
11.0185	0,59	99,15	-	0,25	58,61	215	23,98	28,95	47,07
11.0281	-	99,83	-	0,17	50,34	284	23,89	30,80	45,31
11.0320	-	99,78	0,17	0,05	43,91	394	15,80	32,41	51,79
11.0327	-	99,97	-	0,03	35,06	536	7,80	11,52	80,68
11.0329	0,19	99,81	-	-	66,77	161	23,07	28,09	48,83
11.0362	0,03	22,83	-	77,14	99,30	0	22,28	48,39	29,33
11.0403	0,07	91,38	0,07	8,48	39,21	463	13,38	18,65	67,97
11.0406	0,11	99,77	-	0,11	40,27	379	36,65	33,08	30,27
11.0408	1,17	97,37	1,46	-	63,21	142	40,58	45,11	14,31
11.0435	0,06	97,30	-	2,64	44,92	365	14,89	23,48	61,63
11.0499	1,62	97,92	0,04	0,43	36,62	420	18,50	45,88	35,62
11.0564	5,80	94,17	-	0,03	26,46	539	35,61	24,05	40,34
11.0566	0,06	99,92	0,02	-	37,49	450	9,42	15,77	74,81
11.0599	0,38	99,55	-	0,07	99,48	0	17,75	35,35	46,90
11.0606	-	100,00	-	-	30,09	772	8,20	31,62	60,19
11.0611	-	99,86	-	0,14	82,53	62	34,44	28,77	36,79
11.0641	0,03	99,27	-	0,70	49,37	293	11,16	19,80	69,04
11.1030	-	100,00	-	-	27,54	570	12,71	74,58	12,71

Tabela 2.4.40: Czas oczekiwania i rozkład porad w zależności od krotności przyjęć pacjentów

ID	Udział tryb nagły [%]	Udział tryb plan. skier. [%]	Udział tryb plan. bez skier. [%]	Udział tryb inny [%]	Udział porad przed med. PL [%]	Mediana czasu oczekiwania (w dniach)	Udział porad dla pacj 1. krotn. [%]	Udział porad dla pacj 2. krotn. [%]	Udział porad dla pacj 3. i więcej krotn. [%]
Woj.	0,73	92,93	0,05	6,29	48,49	291	21,19	30,22	48,59

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Tabela 2.4.41: Analiza świadczeń zapewnionych pacjentom, którzy pojawili się 3 razy lub więcej w poradni danego świadczeniodawcy w 2016 roku

ID	Przyszpitalność	Liczba porad [tys.]	Liczba pacjentów [tys.]	Liczba porad na pacjenta [tys.]	Udział porad zachowaw. [%]	Udział porad W11 w zachowaw. [%]	Udział porad W21 w zachowaw. [%]	Udział porad zabieg. [%]	Udział porad KAOS [%]	Udział porad ASDK [%]	Udział porad odrębnych [%]	Udział porad W17 w zachowaw. [%]
11.0001	1	6,61	1,55	0,00	78,99	0,44	-	17,45	-	-	-	2,30
11.0002	1	2,47	0,62	0,00	64,46	0,54	-	27,98	-	-	-	0,06
11.0006	1	4,12	0,96	0,00	77,46	0,29	-	20,79	-	-	-	2,57
11.0007	1	1,45	0,34	0,00	38,34	0,75	-	35,85	-	-	-	2,35
11.0012	1	3,81	1,09	0,00	99,13	0,20	-	0,87	-	-	-	23,96
11.0014	1	1,41	0,36	0,00	84,79	0,50	-	12,80	-	-	-	5,92
11.0017	1	0,20	0,06	0,00	84,80	0,29	-	10,29	-	-	-	1,73
11.0018	1	0,44	0,10	0,00	63,57	0,72	-	36,43	-	-	-	1,42
11.0021	1	0,19	0,06	0,00	100,00	0,46	-	-	-	-	-	-
11.0034	-	0,40	0,12	0,00	93,32	0,20	-	6,68	-	-	-	-
11.0046	1	1,84	0,49	0,00	87,47	0,31	-	9,50	-	-	-	12,16
11.0049	-	3,83	0,94	0,00	98,98	0,88	-	0,99	-	-	-	-
11.0050	-	2,03	0,55	0,00	97,04	0,52	-	1,97	-	-	-	0,46
11.0058	-	5,92	1,63	0,00	97,64	0,48	-	2,28	-	-	-	3,70
11.0095	-	1,08	0,25	0,00	76,57	0,58	-	22,87	-	-	-	23,58
11.0145	-	0,14	0,04	0,00	100,00	0,36	-	-	-	-	-	-
11.0165	-	1,54	0,43	0,00	95,45	0,64	-	3,96	-	-	-	4,42
11.0185	-	1,66	0,48	0,00	92,55	0,15	-	6,67	-	-	-	0,65
11.0281	-	1,32	0,36	0,00	95,54	0,61	-	4,38	-	-	-	9,09
11.0320	-	3,31	0,91	0,00	96,22	0,53	-	3,78	-	-	-	0,16
11.0327	-	4,62	1,03	0,00	99,09	0,12	-	0,84	-	-	-	37,68
11.0329	-	1,26	0,38	0,00	96,81	0,50	-	3,19	-	-	-	19,09
11.0362	-	1,01	0,31	0,00	98,51	0,15	-	1,19	-	-	-	-
11.0403	-	3,77	0,94	0,00	97,90	0,55	-	2,10	-	-	-	0,98
11.0406	-	2,15	0,51	0,00	77,97	0,50	-	21,84	-	-	-	12,96
11.0408	-	0,20	0,06	0,00	100,00	0,32	-	-	-	-	-	1,53
11.0435	-	3,22	0,82	0,00	95,19	0,56	-	4,16	-	-	-	0,68
11.0499	-	6,09	1,47	0,00	76,93	0,39	-	22,96	-	-	-	2,67
11.0564	-	1,24	0,29	0,00	69,47	0,52	-	30,53	-	-	-	2,09
11.0566	-	4,64	1,21	0,00	98,36	0,45	-	1,64	-	-	-	13,06
11.0599	-	1,35	0,34	0,00	95,47	0,61	-	4,53	-	-	-	29,37
11.0606	-	0,51	0,10	0,00	97,08	0,00	-	2,92	-	-	-	46,09
11.0611	-	0,80	0,20	0,00	92,36	0,54	-	6,89	-	-	-	19,95
11.0641	-	1,98	0,46	0,00	87,37	0,43	-	11,82	-	-	-	14,57
11.1030	-	0,03	0,01	0,00	96,67	-	-	3,33	-	-	-	55,17
Woj.	-	76,66	19,29	0,00	88,64	0,45	-	9,95	-	-	-	8,84

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

2.4.5 Poradnia urologiczna dla dzieci

W województwie pomorskim 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

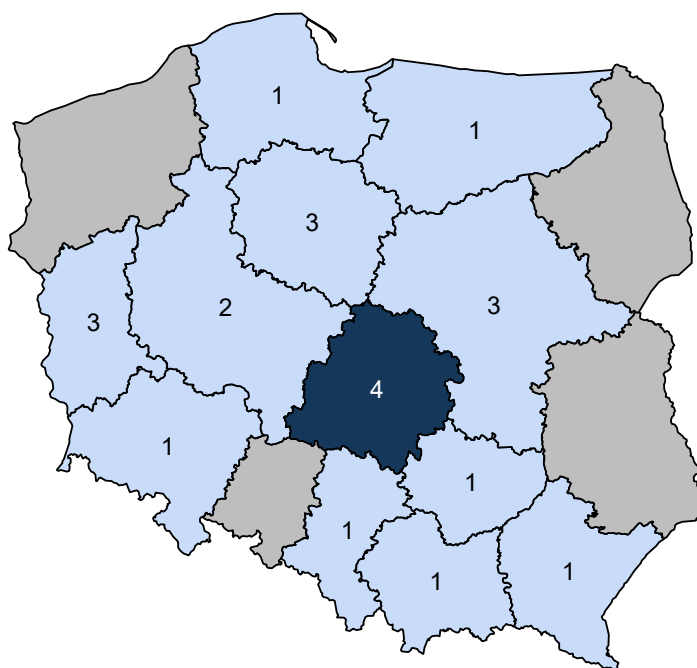
2.4.42.

Tabela 2.4.42: PORADNIA UROLOGICZNA DLA DZIECI - podstawowe statystyki według województw

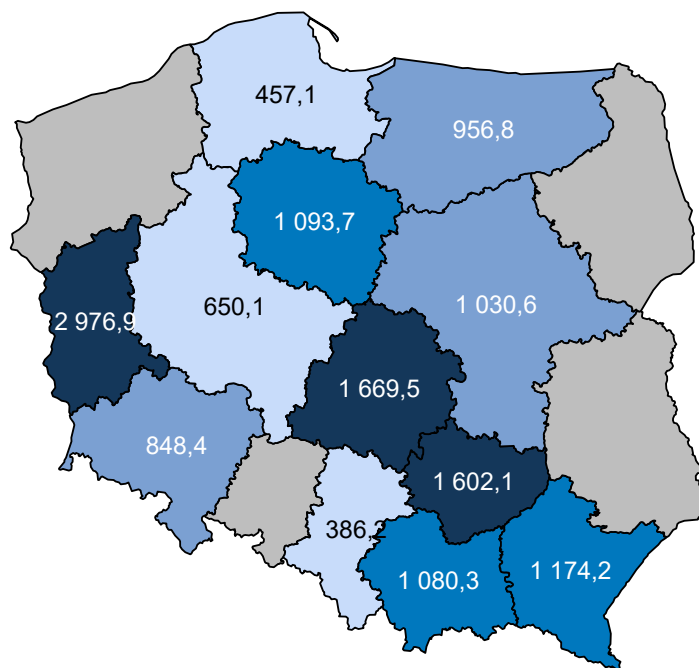
województwo	Liczba porad [tys.]	Liczba porad na poradnie	Liczba poradni
dolnośląskie	3,92	3 917,00	1
kujawsko-pomorskie	3,88	1 294,33	3
lubuskie	5,17	1 722,00	3
łódzkie	6,59	1 646,75	4
małopolskie	6,52	6 519,00	1
mazowieckie	9,83	3 276,67	3
podkarpackie	4,31	4 309,00	1
pomorskie	1,95	1 949,00	1
śląskie	2,81	2 805,00	1
świętokrzyskie	3,15	3 150,00	1
warmińsko-mazurskie	2,38	2 383,00	1
wielkopolskie	4,11	2 053,50	2
Polska	54,61	2 482,05	22

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Mapa 2.4.10: PORADNIA UROLOGICZNA DLA DZIECI - liczba poradni w województwach



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Mapa 2.4.11: PORADNIA UROLOGICZNA DLA DZIECI - liczba porad na 100 tys. dzieci

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

W sprawozdaniu ZD3 PORADNIA UROLOGICZNA DLA DZIECI wchodzi w skład grupy poradni o nazwie poradnia urologiczna. Według tego sprawozdania w 2016 roku w województwie wykonano 183,3 tys. porad (por. Tabela 2.4.43)¹⁸³. W ramach świadczeń sfinansowanych ze środków NFZ liczba porad w tych poradniach wyniosła 160,5 tys. Porównanie liczby porad sprawozdanych poprzez ZD-3 oraz liczby porad sprawozdanych do NFZ wskazuje, że 22,8 tys. porad nie jest finansowana w ramach umowy z NFZ. Należy podkreślić, że wartość 12,4% 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 2.4.4¹⁸⁴. 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 2.4.43: Poradnie wchodzące w skład grupy poradni ZD-3 o nazwie poradnia urologiczna w województwie

Nazwa poradni	Liczba porad NFZ. [tys.]
PORADNIA UROLOGICZNA	158,48
PORADNIA UROLOGICZNA DLA DZIECI	2,01

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

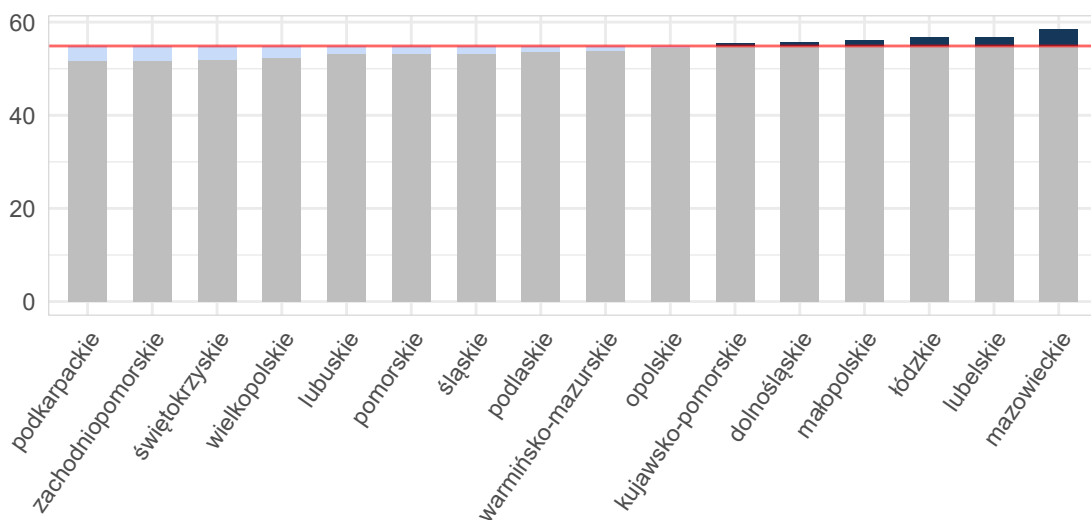
¹⁸³Należy podkreślić, że mowa tu o wszystkich poradach, niekoniecznie związanych z analizowaną grupą.¹⁸⁴Ze względu na dostępność danych, odsetek porad finansowanych poza NFZ został zaprezentowany po miejscu udzielania świadczeń.

Tabela 2.4.44: 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 urologiczna	183,28	160,49	12,44	17,78

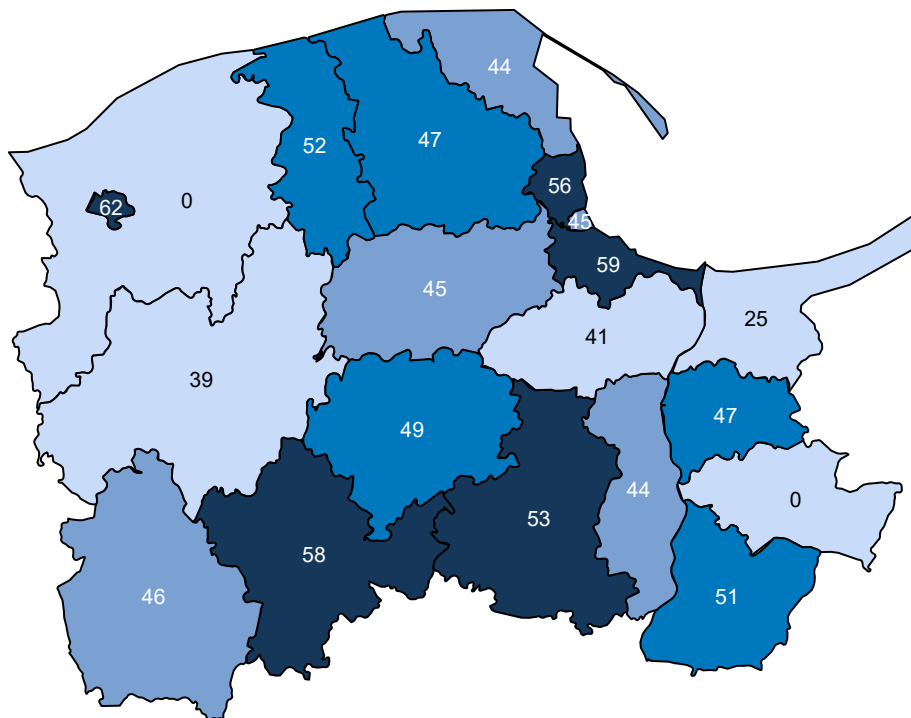
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Wykres 2.4.4: Odsetek świadczeń poza NFZ



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Mapa 2.4.12: 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 50,7% porad sprawozdanych w analizowanej poradni w województwie. Najwięcej porad wykonano z rozpoznaniem wchodzącymi w skład podgrupy Wady układu moczowego. Liczba porad na jednego pacjenta z rozpoznaniem z analizowanej grupy w województwie wyniosła 1,68.

Tabela 2.4.45: Porady według podgrup dla województwa

Podgrupa	Liczba porad [tys.]	Liczba pacjentów [tys.]	Procentowy udział porad [%]	Liczba porad na pacjenta
Choroby kłębuszków nerkowych	0,00	0,00	0,1	2,00
Infekcja układu moczowego	0,01	0,01	0,5	1,25
Inne choroby dolnego układu moczowego	0,03	0,02	1,6	1,29
Kamica moczowa	0,04	0,03	1,9	1,42
Nietrzymanie moczu	0,40	0,22	20,5	1,83
Niewydolność nerek	0,00	0,00	0,1	1,00
Wady układu moczowego	0,51	0,32	26,0	1,56
chorób nerek i dróg moczowych razem	0,99	0,59	50,7	1,68

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.4.46 prezentuje dane wojewódzkie dotyczące charakteru porad wykonanych pacjentom w analizowanej poradni w zależności od wydzielonych podgrup. Analogiczne dane dla Polski przedstawia Tabela 2.4.47. Odsetek porad o charakterze zachowawczym w województwie (w analizowanej poradni, niezależnie od

rozpoznanie) wyniósł 99%, z czego 70% porad stanowiły porady typu W11¹⁸⁵. W Polsce odsetki te wynosiły odpowiednio 98%, 48%. Natomiast porady zachowawcze typu W21 w kraju nie występowały.

W Tabeli suma udziałów porad zachowawczych, zabiegowych, kompleksowych (KAOS), ambulatoryjnych świadczeń diagnostycznych kosztochłonnnych i odrębnych może przekroczyć 100%, co wynika ze sprawozdania więcej niż jednego typu produktu dla jednej porady w obrębie rozpoznania.

Tabela 2.4.46: 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 kłębuszków nerkowych	100,00	50,00	-	-	-	-	-
Infekcja układu moczowego	100,00	90,00	-	-	-	-	-
Inne choroby dolnego układu moczowego	100,00	61,29	-	-	-	-	-
Kamica moczowa	100,00	62,16	-	-	-	-	-
Nietrzymanie moczu	99,75	86,00	-	0,25	-	-	-
Niewydolność nerek	100,00	100,00	-	-	-	-	-
Wady układu moczowego	99,41	57,99	-	0,59	-	-	-
chorób nerek i dróg moczowych razem	99,60	69,94	-	0,40	-	-	-
choroby spoza grupy	99,06	70,86	-	0,94	-	-	-

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.4.47: 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 cewkowo-śródmiąższowe nerek	100,00	73,33	-	-	-	-	-
Choroby kłębuszków nerkowych	100,00	40,00	-	-	-	-	-
Infekcja układu moczowego	97,62	43,14	-	2,38	-	-	-
Inne choroby dolnego układu moczowego	97,58	30,07	-	2,42	-	-	-
Inne zaburzenia nerki i moczowodu	99,46	22,00	-	0,54	-	-	-
Kamica moczowa	97,34	40,35	-	2,66	-	-	-
Nietrzymanie moczu	99,23	38,61	-	0,77	-	-	-
Niewydolność nerek	100,00	62,50	-	-	-	-	-
Objawy i cechy chorobowe dotyczące układu moczowego	99,00	17,30	-	1,00	-	-	-
Powikłania po przeszczepie nerki	100,00	100,00	-	-	-	-	-
Wady układu moczowego	98,24	42,93	-	1,76	-	-	-
chorób nerek i dróg moczowych razem	98,41	40,30	-	1,59	-	-	-
choroby spoza grupy	97,36	60,07	-	2,64	-	-	-

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Dalszą część opracowania dla analizowanej poradni wykonano dla poszczególnych świadczeniodawców funkcjonujących w ramach kontraktu z NFZ w województwie pomorskim. 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 2.4.48). Rozkład porad świadczonych przez poszczególnych świadczeniodawców wg grup rozpoznań prezentuje Tabela 2.4.49.

Tabela 2.4.48: Lista świadczeniodawców

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

¹⁸⁵W11- świadczenie specjalistyczne 1-go typu

Tabela 2.4.48: Lista świadczeniodawców

ID	Nazwa	Powiat
11.0001	Szpital im. Mikołaja Kopernika	m. Gdańsk

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.4.49: Liczba porad w tys. wg świadczeniodawców i grup rozpoznań

ID	Dane wg 4 największych podgrup					
	Wady układu moczowego [tys.]	Nietrzymanie moczu [tys.]	Kamica moczowa [tys.]	Inne choroby dolnego układu moczowego [tys.]	Choroby nerek i dróg moczowych razem [tys.]	choroby spoza grupy [tys.]
11.0001	0,51	0,40	0,04	0,03	0,99	0,96
Woj.	0,51	0,40	0,04	0,03	0,99	0,96

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Największy świadczeniodawca w województwie sprawozdał 1,9 tys. porad dla 1,1 tys. pacjentów (por. Tabela 2.4.50). Tym samym liczba porad na pacjenta u tego świadczeniodawcy wyniosła 1,7. Sumaryczny odsetek porad W11 i W21 wyniósł w województwie 70,4%.

Tabela 2.4.50: 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. [%]
11.0001	1,95	1,15	1,70	99,33	70,40	-	0,67	-	-	-
Woj.	1,95	1,15	1,70	99,33	70,40	-	0,67	-	-	-

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Zweryfikowano u ilu świadczeniodawców pojawiali się pacjenci w 2016 roku w ramach tego samego typu poradni. W Tabeli 2.4.51 przedstawiono zestawienie wg województw, u ilu świadczeniodawców pojawiali się pacjenci. W województwie pomorskim 100% pacjentów odbyło swoje wizyty tylko u jednego świadczeniodawcy. W Tabeli 2.4.52 przedstawiono tryby przyjęć pacjentów¹⁸⁶ 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 2.4.53.

¹⁸⁶Przez 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 2.4.51: Udział pacjentów, którzy pojawiali się u jednego, u dwóch lub 3 i więcej świadczeniodawców według województw zamieszkania pacjenta

Województwo	Udział pacjentów u jednego świadczeniodawcy [%]	Udział pacjentów u dwóch świadczeniodawcy [%]	Udział pacjentów u trzech i więcej świadczeniodawców [%]
dolnośląskie	99,74	0,26	-
kujawsko-pomorskie	98,83	1,17	-
lubelskie	99,40	0,60	-
lubuskie	99,43	0,57	-
łódzkie	97,40	2,57	0,03
małopolskie	99,83	0,17	-
mazowieckie	99,42	0,58	-
opolskie	100,00	-	-
podkarpackie	99,36	0,59	0,05
podlaskie	100,00	-	-
pomorskie	99,24	0,76	-
śląskie	99,63	0,37	-
świętokrzyskie	99,41	0,59	-
warmińsko-mazurskie	98,86	1,14	-
wielkopolskie	95,81	4,06	0,13
zachodniopomorskie	99,59	0,41	-
Polska	98,93	1,05	0,02

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Tabela 2.4.52: 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. [%]
11.0001	0,10	97,69	-	2,21	48,95	141	32,89	33,15	33,97
Woj.	0,10	97,69	-	2,21	48,95	141	32,89	33,15	33,97

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Tabela 2.4.53: 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. [%]
11.0001	1	0,66	0,18	0,00	99,24	0,66	-	0,76	-	-	4,41
Woj.	-	0,66	0,18	0,00	99,24	0,66	-	0,76	-	-	4,41

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

2.5 Podstawowa Opieka Zdrowotna

2.5.1 Podstawowa Opieka Zdrowotna w Polsce

Na potrzeby niniejszego opracowania wykorzystano indywidualne dane sprawozdawcze Narodowego Funduszu Zdrowia dotyczące świadczeń w ramach Podstawowej Opieki Zdrowotnej (dalej: dane NFZ) sprawozdanych za 2016 rok. Przez świadczenia wykazane w danych NFZ rozumie się każdy kontakt sprawozdany w ramach umowy w rodzaju Podstawowa Opieka Zdrowotna (POZ). Sprawozdawczość przekazywana do NFZ

przez świadczeniodawców POZ oparta jest na Międzynarodowej Klasyfikacji Chorób (ICD-10). Warto jednak zdawać sobie sprawę z pewnych ograniczeń wynikających z zastosowania tego rozwiązania. Eksperti między innymi Światowej Organizacji Lekarzy Rodziny (WONCA) poddają w wątpliwość zasadność zastosowania ICD-10 w POZ¹⁸⁷. Ponadto, sprawozdawczość do NFZ daje możliwość sprawozdawania tylko jednego kodu rozpoznania dla identyfikacji jednego świadczenia, co z założenia może powodować ograniczenia interpretacyjne: na przykład w czasie jednej wizyty w przychodni lekarskiej może pojawić się pacjent, dla którego należałoby sprawozdać kilka kodów ICD-10: pacjent z alergią, zapaleniem spojówek i wymagający wystawienia mu recepty na leki przewlekle stosowane. W takim przypadku lekarz musi arbitralnie dokonać wyboru jednego ICD-10 z takiej wizyty.

Podstawowa Opieka Zdrowotna (POZ) jest częścią systemu opieki zdrowotnej, zapewniającej dostęp do świadczeń wszystkim osobom zgłaszającym się, uprawnionym na zwykłych zasadach oraz nieuprawnionym po złożeniu oświadczenia, zamieszkałym lub przebywającym na terytorium Polski. Świadczenia udzielane są w warunkach ambulatoryjnych w gabinetach lekarskich, a w przypadkach uzasadnionych medycznie, także w domu pacjenta (również w domu pomocy społecznej). Pomimo definicyjnie szerokiego zakresu świadczeń Podstawowej Opieki Zdrowotnej, obejmującego m. in. transport sanitarny chorych, niniejsze opracowanie koncentruje się na czterech głównych obszarach: świadczeniach lekarza POZ, świadczeniach pielęgniarki POZ, świadczeniach położnej POZ oraz 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)¹⁸⁸, 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 2.5.1: Wykaz rozpoznań wg ICD-10 uwzględnionych w analizie

N00	A41.5	N18	N13.9	I12.0	N23	N37	N32.2
N01	N10	N19	N26	I12.9	N25	N30	R31
N02	N11	N28	N27	I13	N32.0	N39.0	R33
N03	N12	N29	Q60	I15	N32.3	F98.0	R34
N04	N14	T86.1	Q61	N13.2	N32.4	N31	R35
N05	N15	Z94.0	Q62	N13.4	N32.8	N39.3	R39.1
N06	N16	N13.0	Q63	N13.5	N32.9	N39.4	R39.2
N07	D59.3	N13.1	Q64	N13.6	N33	N39.8	R39.8
N08	E21	N13.3	E83	N20	N34	N39.9	R80
N39.1	K76.7	N13.7	E87	N21	N35	R32	
N39.2	N17	N13.8	I10	N22	N36	N32.1	

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Dane na temat liczby świadczeniodawców udzielających świadczeń POZ w podziale na województwa i typy umów przedstawia Tabela 2.5.2. Wynika z nich, że dominują świadczeniodawcy realizujący świadczenia lekarskie, z kolei świadczeniodawców udzielających świadczeń nocnej i świątecznej podstawowej opieki zdrowotnej jest odpowiednio mniej¹⁸⁹.

¹⁸⁷World Organization of Family Doctors (2016), International Classification of Primary Care.

¹⁸⁸Stan na 2014 rok. Aktualny stan określa obwieszczenie Ministra Zdrowia z 17 grudnia 2015 roku (Dz.U.2016, poz. 86).

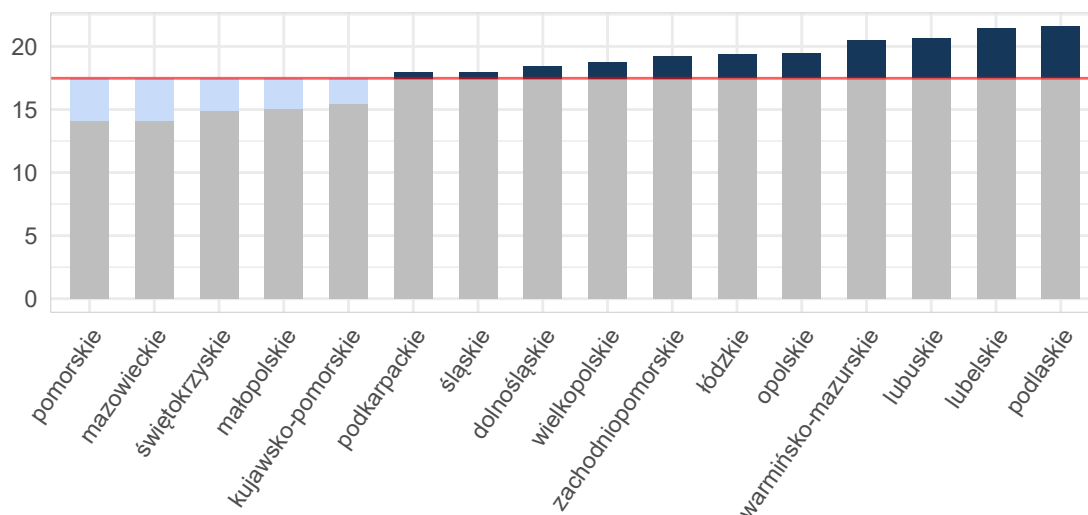
¹⁸⁹Obowiązujące zarządzenie Prezesa NFZ z 30.06.2016 Nr 72/2016/DSM przewiduje jeden zespół lekarsko-pielęgniarski na 50 tys. ludności.

Tabela 2.5.2: Podstawowe statystyki świadczeniodawców wg województw

Województwo	Liczba świadczeniodawców sprawozdających świadczenia lekarza POZ	Liczba świadczeniodawców sprawozdających świadczenia pielęgniarstwa 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 pielęgniarstwa 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	529	18	4	22	18,22	0,62	0,14	0,76
kujawsko-pomorskie	320	15	4	16	15,36	0,72	0,19	0,77
lubelskie	451	34	3	16	21,14	1,59	0,14	0,75
lubuskie	205	4	-	7	20,15	0,39	-	0,69
łódzkie	469	11	1	24	18,87	0,44	0,04	0,97
małopolskie	504	10	3	19	14,90	0,30	0,09	0,56
mazowieckie	757	29	2	18	14,11	0,54	0,04	0,34
opolskie	190	4	-	10	19,13	0,40	-	1,01
podkarpackie	372	6	2	14	17,48	0,28	0,09	0,66
podlaskie	256	7	1	3	21,57	0,59	0,08	0,25
pomorskie	320	26	-	22	13,82	1,12	-	0,95
śląskie	816	26	14	33	17,90	0,57	0,31	0,72
świętokrzyskie	186	4	1	2	14,85	0,32	0,08	0,16
warmińsko-mazurskie	291	16	-	1	20,26	1,11	-	0,07
wielkopolskie	644	12	3	16	18,50	0,34	0,09	0,46
zachodniopomorskie	314	15	2	23	18,38	0,88	0,12	1,35
Polska	6 624	237	-	246	17,24	0,62	-	0,64

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

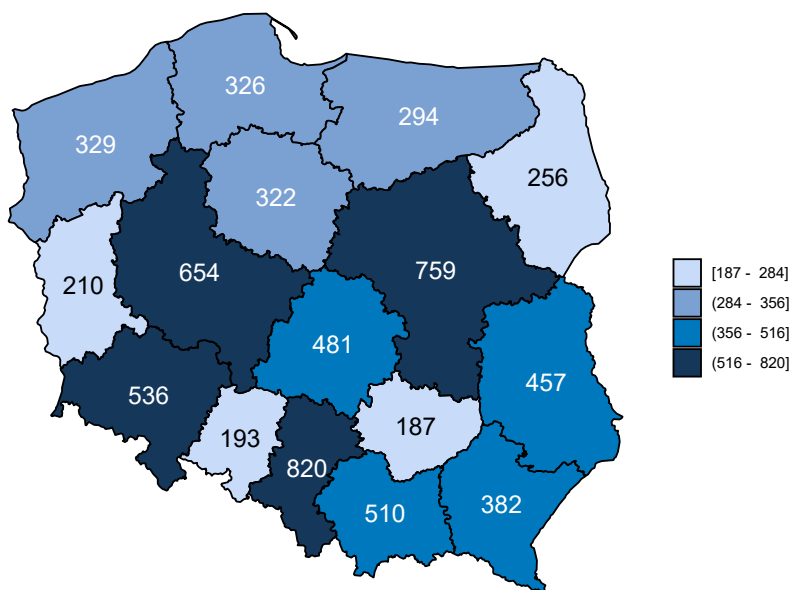
Wykres 2.5.1: Liczba świadczeniodawców na 100 tys. ludności



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

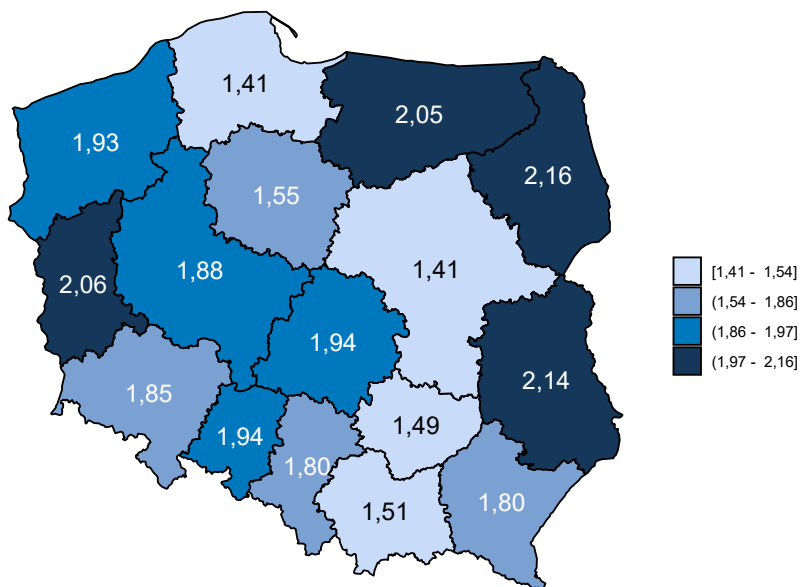
Umowy w ramach POZ mogą być zawierane zarówno na wszystkie cztery rodzaje świadczeń, na pojedynczy rodzaj świadczeń lub na każdą możliwą kombinację rodzajów świadczeń. Mapa 2.5.1 przedstawia bezwzględną liczbę poradni POZ w województwie. Natomiast Mapa 2.5.2 prezentuje liczbę poradni POZ na 10 tysięcy 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 2.5.1: Liczba poradni POZ (wartość bezwzględna)



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 2.5.2: Liczba poradni POZ (na 10 tys. ludności)



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

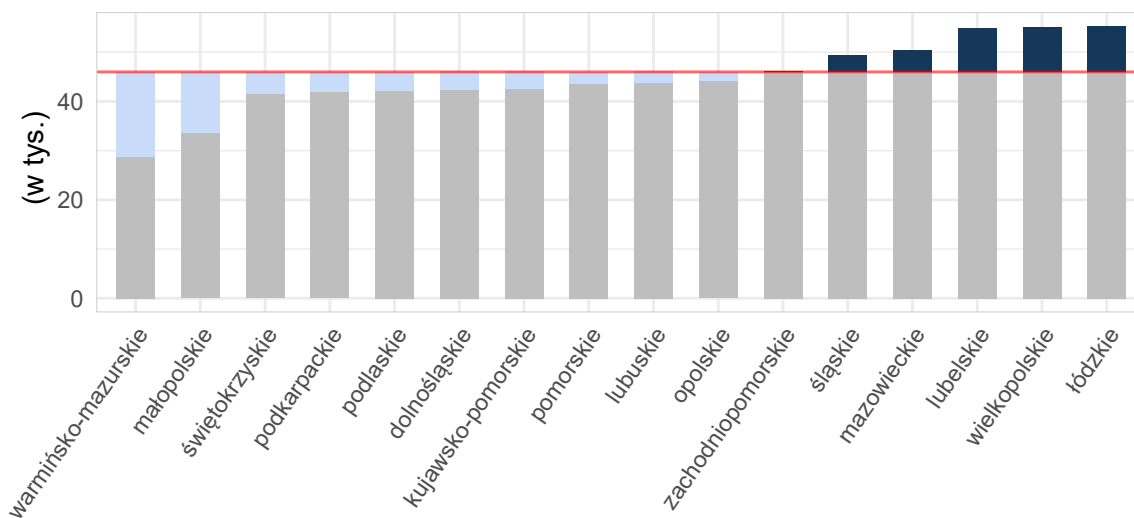
Dane obrazujące szczegółową liczbę świadczeń realizowanych w ramach POZ przedstawia Tabela 2.5.3, w której zamieszczono zestawienie dotyczące świadczeń lekarzy POZ. Z kolei zróżnicowanie liczby świadczeń dla poszczególnych województw zostało przedstawione na Wykresie 2.5.2.

Tabela 2.5.3: Liczba świadczeń w POZ w podziale na województwa

Województwo	Liczba świadczeń w poradni lekarza POZ [tys.]	Liczba świadczeń w poradni pielęgniarki POZ [tys.]	Liczba świadczeń w poradni położnej POZ [tys.]	Liczba świadczeń w nocnej opiece lekarskiej [tys.]	Liczba świadczeń w poradni lekarzy POZ na 100 tys. ludności	Liczba świadczeń w poradni pielęgniarki POZ na 100 tys. ludności	Liczba świadczeń w poradni położnej POZ na 100 tys. ludności	Liczba świadczeń w nocnej opiece lekarskiej na 100 tys. ludności
dolnośląskie	1 214,07	0,20	0,02	14,80	41 810,99	7,06	0,59	509,52
kujawsko-pomorskie	877,23	0,06	0,00	9,07	42 094,95	2,88	0,19	435,14
lubelskie	1 157,78	0,11	0,04	10,59	54 270,96	5,11	1,73	496,59
lubuskie	441,32	0,01	-	3,79	43 378,06	0,98	-	372,43
łódzkie	1 353,26	0,06	0,00	20,68	54 449,86	2,33	0,04	831,88
małopolskie	1 125,89	0,06	0,05	13,46	33 288,25	1,77	1,48	397,93
mazowieckie	2 688,83	0,30	0,00	11,00	50 109,66	5,68	0,04	205,05
opolskie	432,73	0,01	-	6,64	43 576,37	0,81	-	668,96
podkarpackie	881,84	0,08	0,01	12,23	41 446,74	3,95	0,47	574,72
podlaskie	498,99	0,03	0,00	2,32	42 051,28	2,19	0,08	195,18
pomorskie	989,96	1,34	-	18,44	42 751,39	57,74	-	796,20
śląskie	2 224,17	0,54	0,03	23,65	48 784,60	11,84	0,57	518,74
świętokrzyskie	519,83	0,00	0,00	1,35	41 489,74	0,40	0,08	107,43
warmińsko-mazurskie	412,46	0,11	-	0,68	28 715,57	7,45	-	47,48
wielkopolskie	1 906,28	0,02	0,05	11,19	54 752,54	0,55	1,55	321,34
zachodniopomorskie	775,19	0,79	0,00	13,01	45 380,97	46,31	0,12	761,34
Polska	17 499,82	3,72	-	172,88	45 533,34	9,69	-	449,82

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Wykres 2.5.2: Liczba świadczeń na 100 tys. ludności

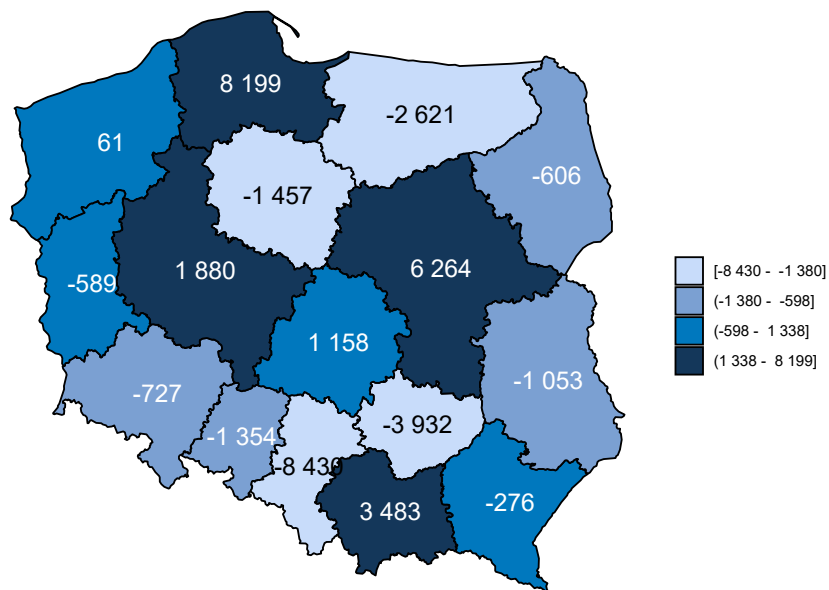


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Mapy 2.5.3, 2.5.4 poniżej przedstawiają saldo migracji pacjentów w ujęciu bezwzględny 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.¹⁹⁰

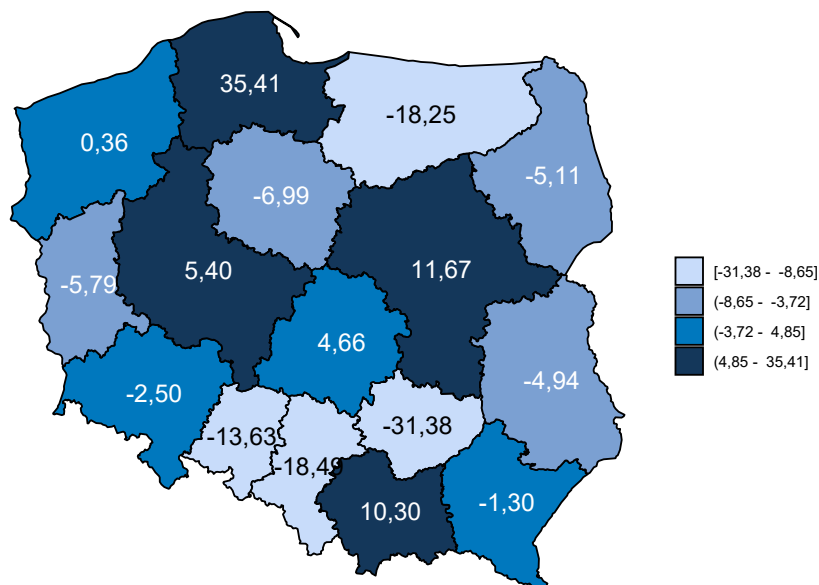
¹⁹⁰W analizie migracji pacjentów, nie uwzględniono pacjentów, dla których sprawozdano niekompletne dane.

Mapa 2.5.3: Saldo migracji wartość bezwzględna



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 2.5.4: Saldo migracji na 10 tys. ludności



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Tabela 2.5.4 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 2.5.4: 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	4,0	4,8	5,9	5,0	11,6	95,0	454,9	651,0
kujawsko-pomorskie	2,0	3,2	3,9	3,8	9,1	77,7	346,8	441,7
lubelskie	3,0	4,3	5,2	4,6	9,5	90,3	460,3	593,4
lubuskie	1,0	1,6	1,9	1,8	4,0	37,5	175,3	222,0
łódzkie	2,2	3,5	4,0	3,9	11,5	110,8	534,0	707,0
małopolskie	4,4	5,6	6,1	5,3	13,0	98,1	443,6	566,1
mazowieckie	6,2	7,3	8,2	7,4	18,4	200,5	983,3	1 481,3
opolskie	1,0	1,4	1,6	1,4	3,6	32,8	167,0	231,1
podkarpackie	2,7	4,1	4,2	3,8	8,6	76,9	365,7	429,2
podlaskie	1,4	1,9	1,8	1,7	3,8	35,4	188,1	267,9
pomorskie	2,9	3,8	4,2	3,9	10,4	90,0	387,6	512,5
śląskie	6,4	7,2	8,2	7,6	20,6	195,9	899,5	1 105,8
świętokrzyskie	1,3	1,8	2,0	2,0	4,5	41,9	206,9	261,9
warmińsko-mazurskie	1,8	2,1	2,5	2,3	4,9	38,0	166,4	195,9
wielkopolskie	4,2	5,7	7,4	7,3	17,2	172,4	757,2	954,3
zachodniopomorskie	1,8	2,8	3,4	3,5	7,3	66,0	308,9	398,0
Polska	46,1	61,1	70,8	65,5	157,9	1 459,3	6 845,5	9 019,0

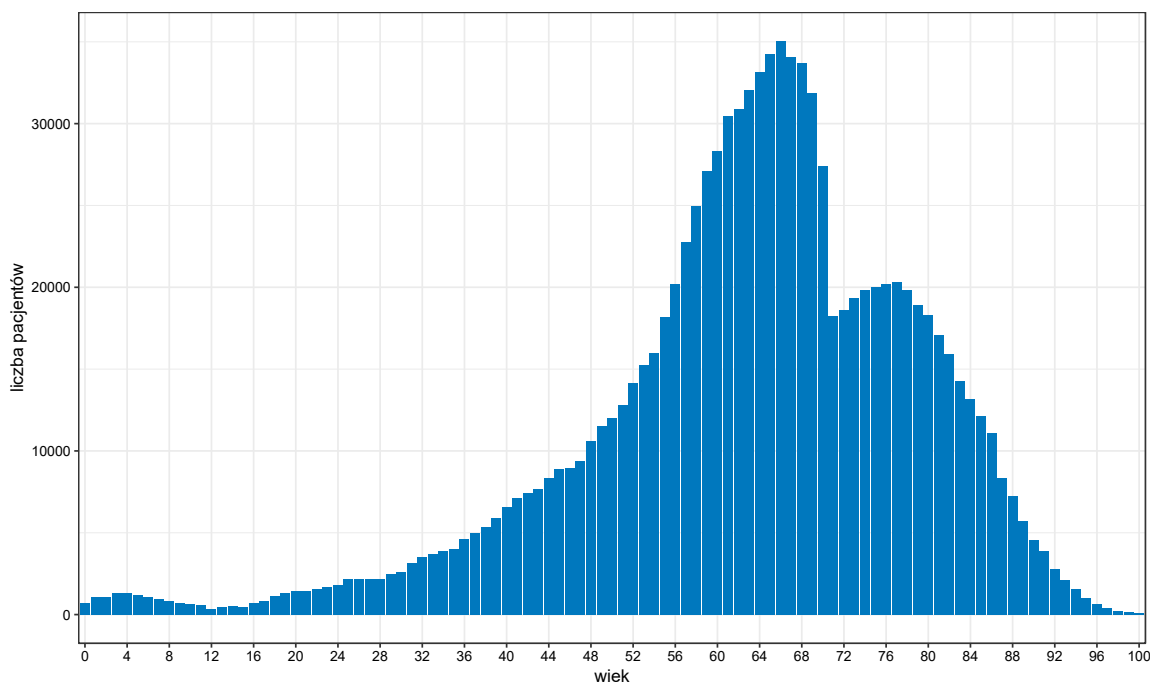
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

2.5.2 Świadczenia Podstawowej Opieki Zdrowotnej

W niniejszym podrozdziale znajdują się szczegółowe wskaźniki dla analizowanej grupy chorób w województwie pomorskim. 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 pomorskim świadczenia w ramach Podstawowej Opieki Zdrowotnej (dalej: POZ) były wykonywane przez 326 podmiotów, a skorzystało z nich 377,2 tys. pacjentów. W dalszej części rozdziału przedstawiono statystyki dotyczące świadczeń lekarza POZ, świadczeń pielęgniarki POZ, świadczeń nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej. Na wykresie **2.5.3** przedstawiono liczbę pacjentów w analizowanej grupie chorób w województwie pomorskim według wieku. Na wykresie pominięto pacjentów w wieku powyżej setnego roku życia, których było łącznie 69 w analizowanej grupie.

Wykres 2.5.3: Struktura wieku pacjentów



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Tabela 2.5.5 zawiera podstawowe statystyki dotyczące liczby pacjentów oraz liczby wizyt w województwie pomorskim w podziale na poszczególne grupy chorób.

Tabela 2.5.5: 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 [%]
Nadciśnienie tętnicze	314,83	871,56	2,8	86,3	98,7	0,1	1,1
Infekcja układu moczowego	54,56	76,81	1,4	7,6	93,6	0,0	6,3
Kamica moczowa	12,50	17,80	1,4	1,8	90,0	0,1	9,9
Nietrzymanie moczu	7,16	13,98	2,0	1,4	99,7	0,0	0,3
Niewydolność nerek	6,46	11,77	1,8	1,2	99,3	0,1	0,6
Choroby kłębuszków nerkowych	3,03	4,29	1,4	0,4	95,5	-	4,5
Objawy i cechy chorobowe dotyczące układu moczowego	2,35	2,99	1,3	0,3	66,6	0,1	33,3
Choroby cewkowo-śródmiąższowe nerek	2,27	2,96	1,3	0,3	93,0	-	7,1
Inne choroby dolnego układu moczowego	2,19	2,73	1,2	0,3	92,7	0,0	7,3
Inne zaburzenia nerki i moczowodu	1,53	1,84	1,2	0,2	98,8	-	1,2
Wady układu moczowego	1,08	1,48	1,4	0,1	97,5	0,3	2,2
Inne zaburzenia bilansu płynów, elektrolitów i równowagi kwasowo-zasadowej	0,75	1,00	1,3	0,1	94,6	1,0	4,4
Zaburzenia przemiany mineralnej	0,24	0,37	1,6	0,0	98,9	-	1,1

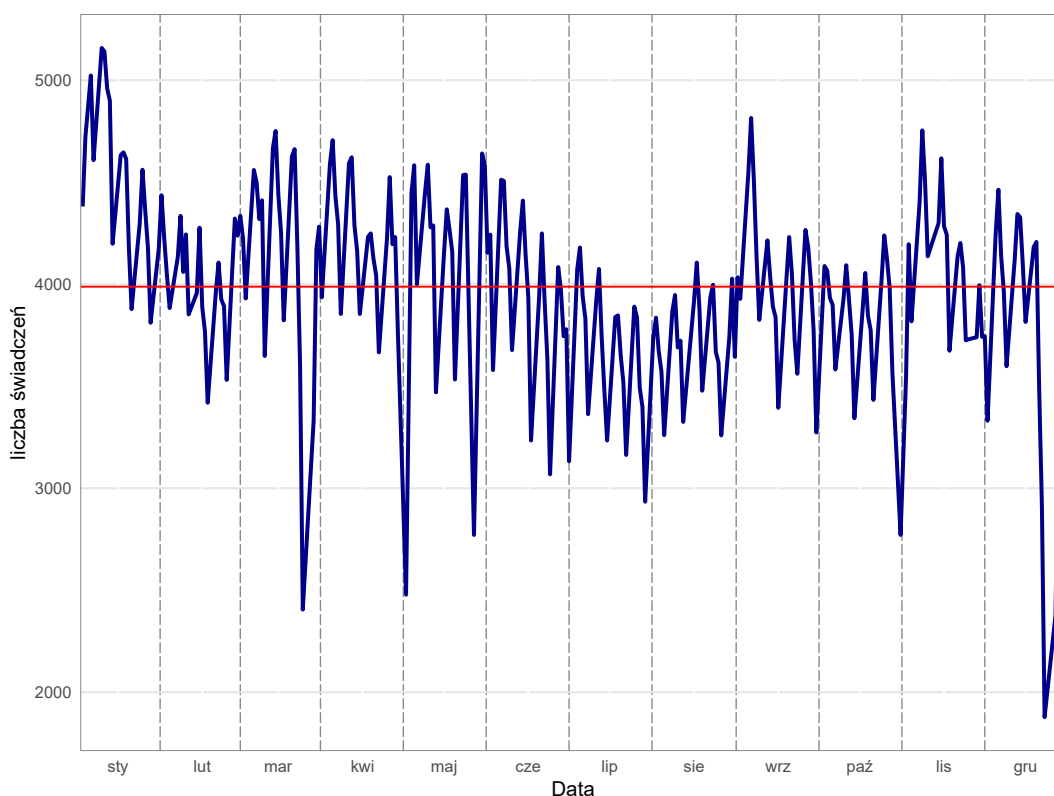
Tabela 2.5.5: Podstawowe statystyki wg podgrup analizowanej grupy chorób

Podgrupa	Liczba pacjentów [tys.]	Liczba świadczeń [tys.]	Średnia liczba świadczeń na pacjenta	Odssetek wszystkich świadczeń w grupie chorób [%]	Odssetek świadczeń świadczonych przez lekarza POZ [%]	Odssetek świadczeń świadczonych przez pielęgniarkę POZ [%]	Odssetek świadczeń świadczonych przez nocną POZ [%]
Powikłania po przeszczepie nerki	0,06	0,13	2,1	0,0	99,2	-	0,8

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Wykres 2.5.4 przedstawia dzienną liczbę wizyt pacjentów korzystających z Podstawowej Opieki Zdrowotnej w województwie pomorskim. 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 2.5.4: Sezonowość - liczba świadczeń



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Świadczenia lekarza Podstawowej Opieki Zdrowotnej w województwie pomorskim

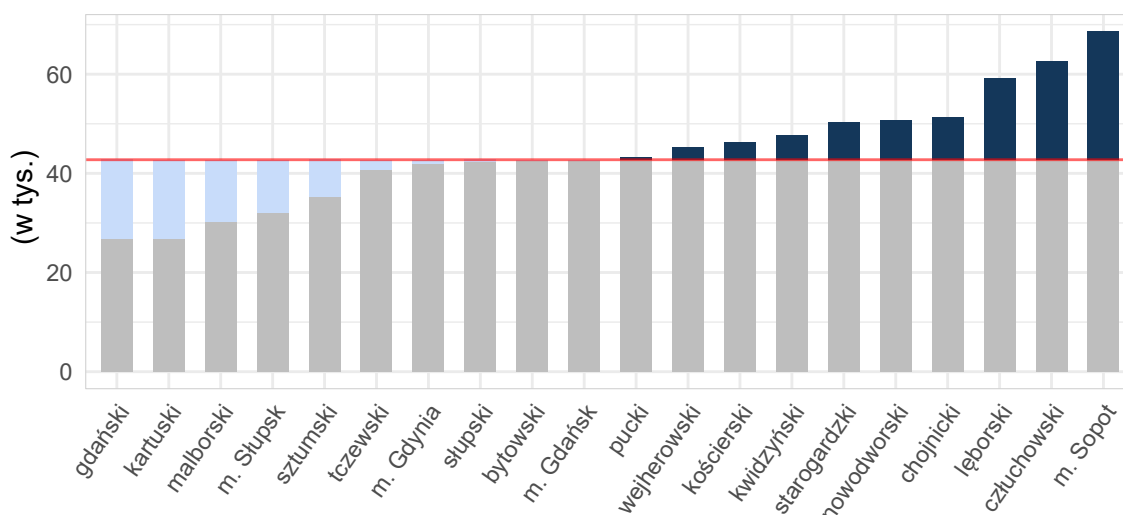
Świadczenia lekarza Podstawowej Opieki Zdrowotnej stanowią największą grupę spośród wszystkich świadczeń Podstawowej Opieki Zdrowotnej. W niniejszym podrozdziale przedstawiono podstawowe statystyki dla tego typu świadczeń dla województwa pomorskiego.

Tabela 2.5.6: 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
bytowski	20	10,62	33,55	4,04	25,37	13 475,15	42 557,78
chojnicki	12	16,38	49,84	5,10	12,38	16 890,83	51 406,88
człuchowski	16	10,07	35,55	1,94	28,18	17 739,78	62 607,87
gdański	15	13,18	29,92	8,32	13,43	11 801,21	26 790,24
kartuski	12	15,33	35,23	5,73	9,16	11 693,66	26 874,75
kościerski	7	11,47	33,16	5,51	9,75	15 988,35	46 195,54
kwidziński	16	12,77	39,82	2,37	19,16	15 296,72	47 693,87
łęborski	24	11,82	39,23	4,91	36,27	17 865,72	59 284,95
malborski	13	8,17	19,40	5,05	20,31	12 760,31	30 307,29
nowodworski	9	6,84	18,26	5,13	24,99	19 004,39	50 685,77
pucki	15	13,78	36,27	6,81	17,91	16 456,92	43 308,82
słupski	18	12,41	41,66	7,18	18,27	12 602,92	42 295,00
starogardzki	9	21,42	64,15	4,51	7,06	16 797,38	50 314,50
tczewski	10	19,27	47,23	3,71	8,63	16 633,86	40 768,85
wejherowski	24	34,42	95,83	7,46	11,35	16 278,64	45 320,75
sztumski	6	5,70	14,89	2,77	14,20	13 498,22	35 235,50
m. Gdańsk	53	80,61	197,52	7,70	11,43	17 381,84	42 591,55
m. Gdynia	25	43,41	103,64	8,34	10,12	17 575,13	41 961,04
m. Słupsk	8	14,49	29,54	17,61	8,70	15 760,05	32 130,31
m. Sopot	8	8,90	25,28	14,95	21,71	24 155,34	68 598,88

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Wykres 2.5.5: Liczba świadczeń na 100 tys. ludności: województwo pomorskie



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Tabela 2.5.7 zawiera zestawienie liczby sprawozdanych świadczeń lekarza Podstawowej Opieki Zdrowotnej w podziale na powiaty oraz grupy wiekowe dla województwa pomorskiego. Dane zawarte w tabeli wyrażone są w wartościach bezwzględnych.

Tabela 2.5.7: 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.]
bytowski	0,11	0,14	0,20	0,16	0,33	3,03	14,06	15,56
chojnicki	0,15	0,21	0,28	0,23	0,49	3,83	19,50	25,16
człuchowski	0,06	0,05	0,10	0,11	0,18	2,55	15,50	17,05
gdański	0,10	0,15	0,13	0,12	0,37	3,80	12,08	13,16
kartuski	0,15	0,19	0,27	0,19	0,57	4,30	14,87	14,91
kościerski	0,08	0,11	0,16	0,17	0,29	3,29	13,66	15,46
kwidzyński	0,07	0,13	0,14	0,24	0,39	4,04	18,27	16,58
łęborski	0,09	0,12	0,11	0,15	0,26	2,99	16,45	19,09
malborski	0,03	0,05	0,06	0,09	0,17	1,89	8,49	8,63
nowodworski	0,04	0,06	0,09	0,10	0,20	1,91	7,90	7,96
pucki	0,23	0,22	0,23	0,18	0,39	3,34	14,56	17,13
słupski	0,04	0,09	0,11	0,12	0,33	3,44	17,46	20,09
starogardzki	0,12	0,17	0,23	0,17	0,52	5,79	26,52	30,79
tczewski	0,08	0,11	0,15	0,20	0,73	5,19	18,55	22,27
wejherowski	0,33	0,48	0,48	0,45	0,88	9,55	37,67	46,04
sztumski	0,03	0,04	0,04	0,07	0,12	1,54	8,77	8,39
m. Gdańsk	0,56	0,65	0,69	0,56	2,00	14,39	65,22	113,91
m. Gdynia	0,21	0,29	0,24	0,23	0,72	7,09	33,91	61,07
m. Słupsk	0,18	0,18	0,17	0,13	0,23	2,74	11,21	14,73
m. Sopot	0,02	0,03	0,04	0,03	0,18	1,42	7,29	16,28
Województwo	2,66	3,48	3,92	3,69	9,33	86,10	381,95	504,26

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Świadczenia pielęgniarki Podstawowej Opieki Zdrowotnej w województwie pomorskim

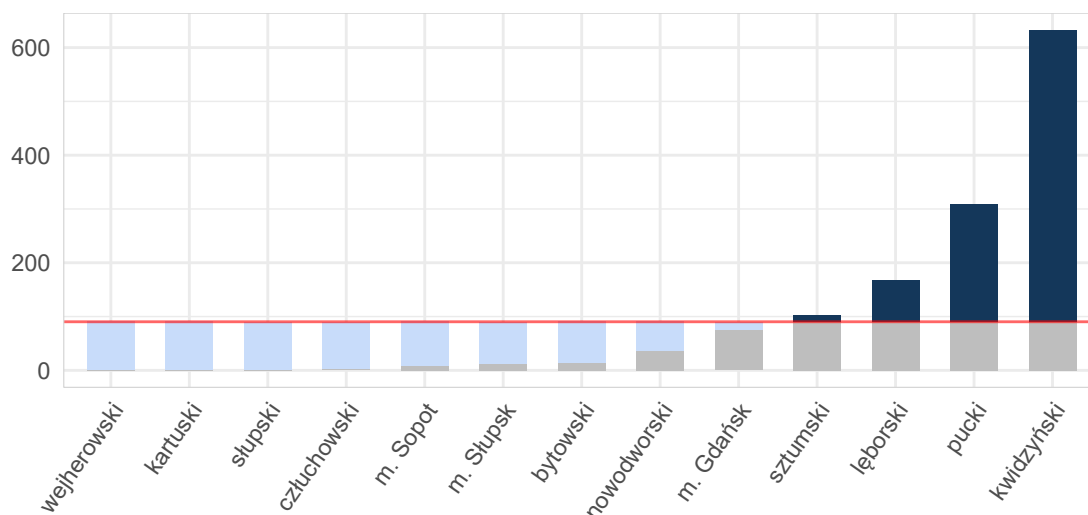
Świadczenia pielęgniarek Podstawowej Opieki Zdrowotnej stanowią jedną z mniejszych grup spośród wszystkich świadczeń POZ. W niniejszym podrozdziale przedstawiono podstawowe statystyki dla tego typu świadczeń dla województwa pomorskiego.

Tabela 2.5.8: Podstawowe statystyki świadczeniodawców pielęgniarki POZ wg powiatów

Powiat	Liczba świadczeniodawców sprawozdających świadczenia pielęgniarek POZ	Liczba świadczeniobiorców pielęgniarek POZ [tys.]	Liczba świadczeń pielęgniarek POZ [tys.]	% świadczeń dla pacjentów spoza powiatu	Liczba świadczeniodawców sprawozdających świadczenia pielęgniarek POZ na 100 tys. ludności	Liczba świadczeniobiorców pielęgniarek POZ na 100 tys. ludności	Liczba świadczeń pielęgniarek POZ na 100 tys. ludności
bytowski	2	0,01	0,01	27,27	2,54	12,68	13,95
człuchowski	1	0,00	0,00	50,00	1,76	3,52	3,52
kartuski	1	0,00	0,00	100,00	0,76	0,76	0,76
kwidzyński	1	0,15	0,53	0,19	1,20	179,65	632,37
łęborski	2	0,05	0,11	82,88	3,02	81,60	167,73
nowodworski	4	0,01	0,01	100,00	11,11	36,09	36,09
pucki	5	0,21	0,26	89,92	5,97	251,93	308,05
słupski	1	0,00	0,00	100,00	1,02	2,03	2,03
wejherowski	1	0,00	0,00	100,00	0,47	0,47	0,47
sztumski	1	0,04	0,04	2,33	2,37	101,78	101,78
m. Gdańsk	3	0,34	0,35	23,01	0,65	73,53	75,90
m. Słupsk	3	0,01	0,01	33,33	3,26	11,96	13,05
m. Sopot	1	0,00	0,00	-	2,71	8,14	8,14

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Wykres 2.5.6: Liczba świadczeń na 100 tys. ludności: województwo pomorskie



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Tabela 2.5.9 zawiera zestawienie liczby sprawozdanych świadczeń pielęgniarek POZ w podziale na powiaty oraz grupy wiekowe dla województwa pomorskiego. Dane zawarte w tabeli wyrażone są w wartościach bezwzględnych.

Tabela 2.5.9: Liczba świadczeń pielęgniarki 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.]
bytowski	-	-	-	-	-	0,00	0,00	0,00
człuchowski	-	-	-	-	-	-	0,00	0,00
kartuski	-	-	-	-	-	-	-	0,00
kwidziński	-	-	-	-	-	-	0,01	0,52
lęborski	-	-	0,00	-	0,00	0,02	0,03	0,06
nowodworski	-	0,00	-	0,00	-	0,00	0,00	0,00
pucki	0,00	0,00	0,00	0,00	0,01	0,03	0,07	0,13
słupski	-	-	-	-	-	0,00	0,00	-
wejherowski	-	-	-	-	-	-	0,00	-
sztumski	-	-	-	-	-	-	0,00	0,04
m. Gdańsk	-	-	-	-	-	0,00	0,09	0,26
m. Słupsk	0,00	-	-	-	-	-	-	0,01
m. Sopot	-	-	-	-	-	-	-	0,00
Województwo	-	-	-	-	-	-	-	-

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Świadczenia nocnej i świątecznej Podstawowej Opieki Zdrowotnej w województwie pomorskim

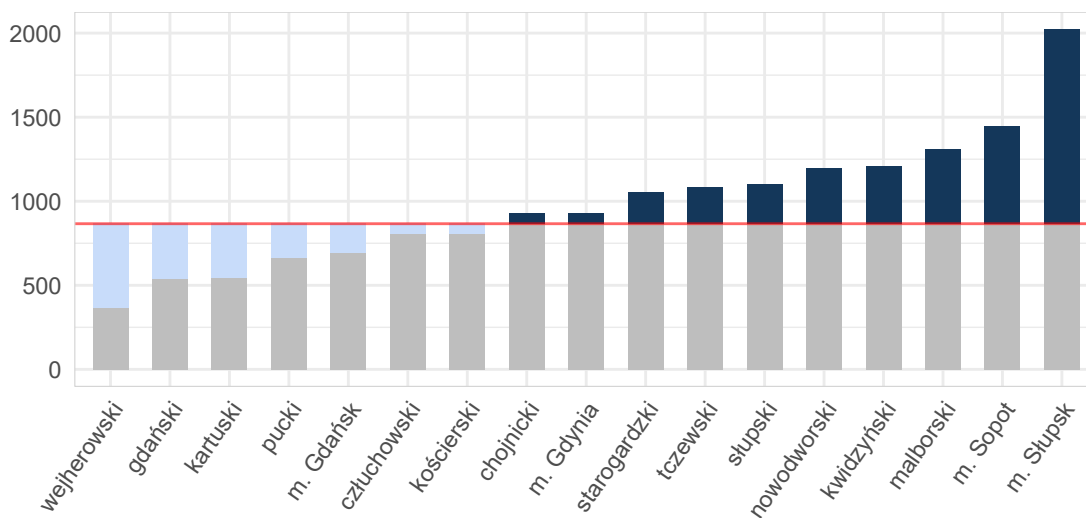
W niniejszym podrozdziale przedstawione zostały statystyki dla nocnej i świątecznej Podstawowej Opieki Zdrowotnej w województwie pomorskim w analizowanej grupie chorób. Z uwagi na niską liczebność tego typu świadczeń, zaprezentowane zostały jedynie podstawowe wskaźniki.

Tabela 2.5.10: 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
chojnicki	1	0,81	0,90	21,11	1,03	834,43	928,29
człuchowski	1	0,40	0,46	5,47	1,76	704,45	804,83
gdański	1	0,52	0,60	20,10	0,90	468,32	539,06
kartuski	1	0,64	0,71	8,72	0,76	484,47	542,45
kościerski	1	0,50	0,58	10,88	1,39	692,48	806,73
kwidziński	1	0,84	1,01	11,41	1,20	1 007,25	1 207,26
malborski	1	0,75	0,84	36,43	1,56	1 170,11	1 312,27
nowodworski	1	0,38	0,43	15,12	2,78	1 055,03	1 193,85
pucki	1	0,50	0,56	19,96	1,19	600,58	663,86
słupski	1	0,82	1,08	17,99	1,02	829,43	1 100,50
starogardzki	2	1,17	1,34	8,77	1,57	915,28	1 054,89
tczewski	2	1,07	1,26	7,09	1,73	927,17	1 084,29
wejherowski	1	0,67	0,77	14,92	0,47	316,85	364,62
m. Gdańsk	4	2,79	3,21	17,51	0,86	600,97	691,96
m. Gdynia	1	1,91	2,30	17,85	0,40	773,71	929,99
m. Słupsk	1	1,54	1,86	27,20	1,09	1 669,66	2 023,17
m. Sopot	1	0,48	0,53	35,71	2,71	1 291,76	1 443,73

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Wykres 2.5.7: Liczba świadczeń na 100 tys. ludności: województwo pomorskie



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Tabela 2.5.11 zawiera zestawienie liczby sprawozdanych świadczeń nocnej i świątecznej Podstawowej Opieki Zdrowotnej w podziale na powiaty oraz grupy wiekowe dla województwa pomorskiego. Dane zawarte w tabeli wyrażone są w wartościach bezwzględnych.

Tabela 2.5.11: 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.]
chojnicki	0,01	0,03	0,03	0,02	0,07	0,21	0,30	0,24
człuchowski	0,00	0,00	0,01	0,01	0,02	0,08	0,16	0,17
gdański	0,00	0,01	0,01	0,00	0,02	0,12	0,20	0,23
kartuski	0,01	0,01	0,01	0,02	0,05	0,18	0,20	0,23
kościerski	0,01	0,02	0,02	0,01	0,04	0,16	0,18	0,18
kwidzyński	0,01	0,02	0,01	0,01	0,03	0,18	0,36	0,39
malborski	0,00	0,01	0,01	0,01	0,03	0,16	0,29	0,32
nowodworski	0,00	0,01	0,01	0,01	0,01	0,10	0,14	0,14
pucki	0,01	0,02	0,01	0,01	0,05	0,12	0,17	0,18
słupski	0,00	0,01	0,01	0,01	0,03	0,14	0,41	0,47
starogardzki	0,02	0,02	0,02	0,02	0,09	0,29	0,40	0,48
tczewski	0,01	0,02	0,02	0,02	0,07	0,27	0,38	0,48
wejherowski	0,01	0,02	0,01	0,01	0,04	0,19	0,23	0,28
m. Gdańsk	0,06	0,08	0,05	0,02	0,25	0,70	0,70	1,34
m. Gdynia	0,02	0,03	0,02	0,01	0,12	0,43	0,67	0,99
m. Słupsk	0,01	0,02	0,02	0,01	0,06	0,38	0,53	0,82
m. Sopot	0,00	-	0,00	0,00	0,03	0,08	0,12	0,28
Województwo	0,21	-	0,26	0,20	1,02	3,81	5,46	7,23

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

2.6 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.

2.7 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	482
3.2	Prognoza zapadalności rejestrowanej - przewlekłe	482
3.3	Prognoza zapadalności rejestrowanej - ostre	615

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 podstawie została opracowana prognoza zapadalności rejestrowanej w latach 2022-2031. Proces prognozy przebiegał według następującego schematu:

- przyjęto obliczone na rok 2016 współczynniki zapadalności rejestrowanej w przekroju uwzględniającym grupy wiekowe, płeć i miejsce zamieszkania (miasto/wies),
- zdefiniowane uprzednio współczynniki zapadalności rejestrowanej zostały przemnożone przez prognozę ludności Głównego Urzędu Statystycznego (określona w ramach odpowiednich przekrojów).

Ponieważ współczynniki zapadalności, tak jak już stwierdzono w rozdziale „szacowanie współczynników epidemiologicznych”, zostały określone na bazie danych rejestrowych i nie jest możliwe pełne zweryfikowanie z jakiego powodu zapadalność rejestrowana różni się między województwami: mogą być to przyczyny stałe (np. prawdziwe czynniki ryzyka choroby), albo przejściowo-systemowe (tzw. up-coding, dostępność itp.). Z tego względu zasadne jest badanie scenariuszowe, które uwzględni niepewność co do przyszłej wartości współczynników zapadalności rejestrowanej i pokazuje jakiego zakresu wyników można się spodziewać w różnych scenariuszach¹. Z tego względu przyjęto 4 warianty prognozy odpowiadające poniższym argumentom:

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

¹Prognoza nie uwzględnia niepewności dotyczącej prognozy demograficznej GUS.

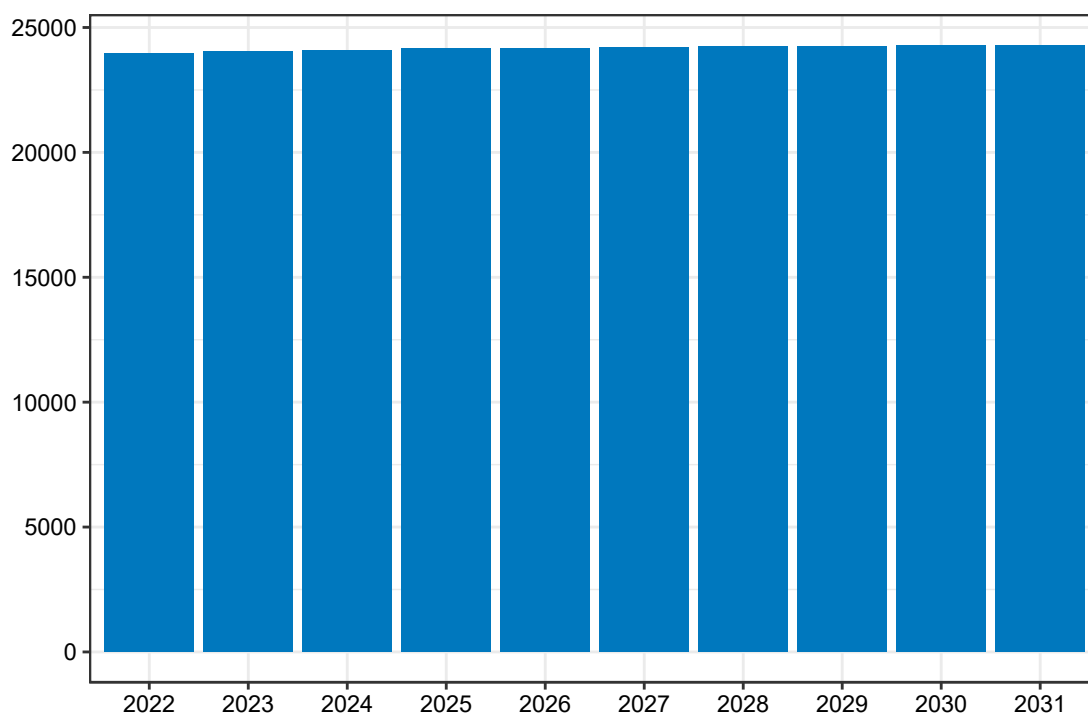
Wykorzystanie powyższego rozumowania daje możliwość oszacowania zmienności wartości prognostycznych dla obserwowanego trendu demograficznego. Przyjęcie różnych wariantów prognozy wynika z braku dostatecznej wiedzy o obecnych wartościach wskaźników epidemiologicznych oraz niepewności co do przyszłych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

Choroby kłębuszków nerkowych

Wariant 1 – demograficzny „minimalny”

W latach 2022–2031 dla grupy Choroby kłębuszków nerkowych prognozuje się w Polsce wzrost zapadalności rejestrowanej. W roku 2022 zapadalność rejestrowana będzie wynosiła 23,9 tys. i do 2031 r. wzrośnie do 24,3 tys. (wzrost o 1.7 %). Wykres 3.2.1 przedstawia prognozę zapadalności rejestrowanej w Polsce w latach 2022–2031.

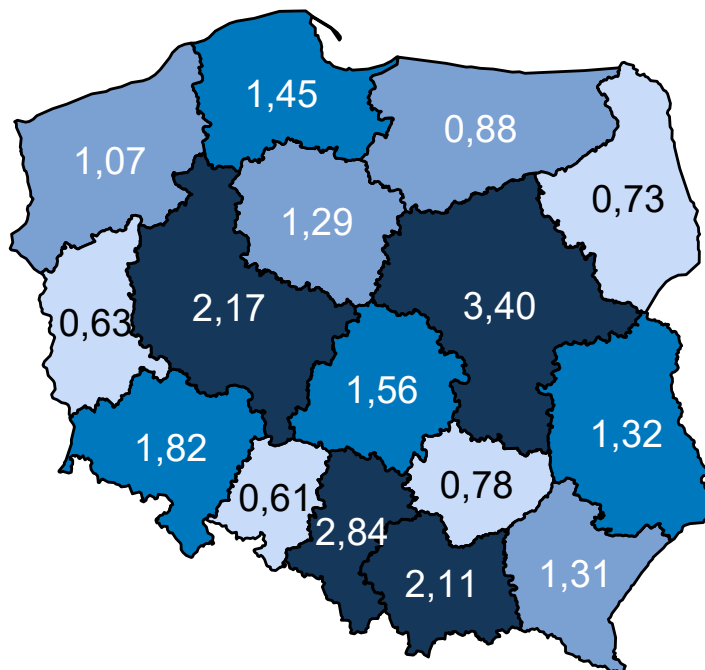
Wykres 3.2.1: Prognozowana zapadalność rejestrowana w Polsce w latach 2022-2031



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

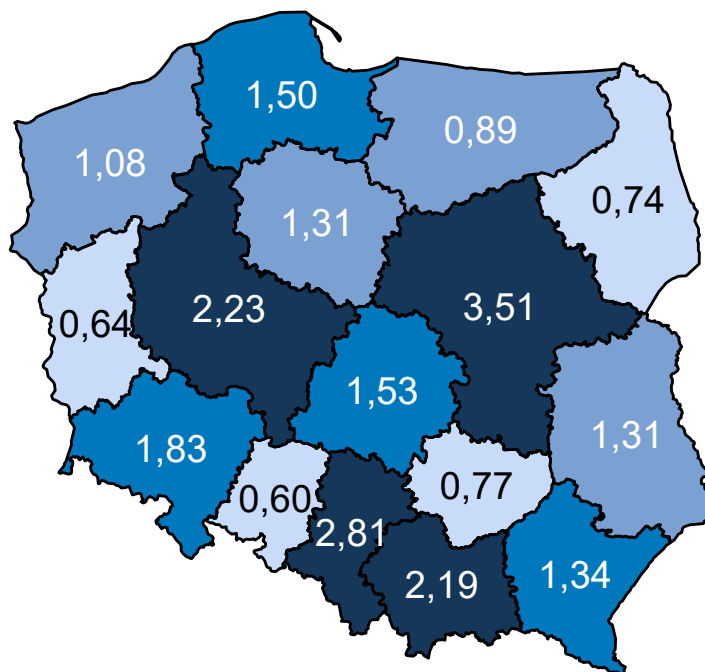
Mapa 3.2.1 prezentuje prognozowaną zapadalność rejestrowaną dla chorób z analizowanej grupy w 2022 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta. W województwie pomorskim wartość tej zmiennej będzie wyniosła 1,45 tys. Dane dla roku 2031 zostały przedstawione na Mapie 3.2.2.

Mapa 3.2.1: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2022 r. wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 3.2.2: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2031 r. wg województw

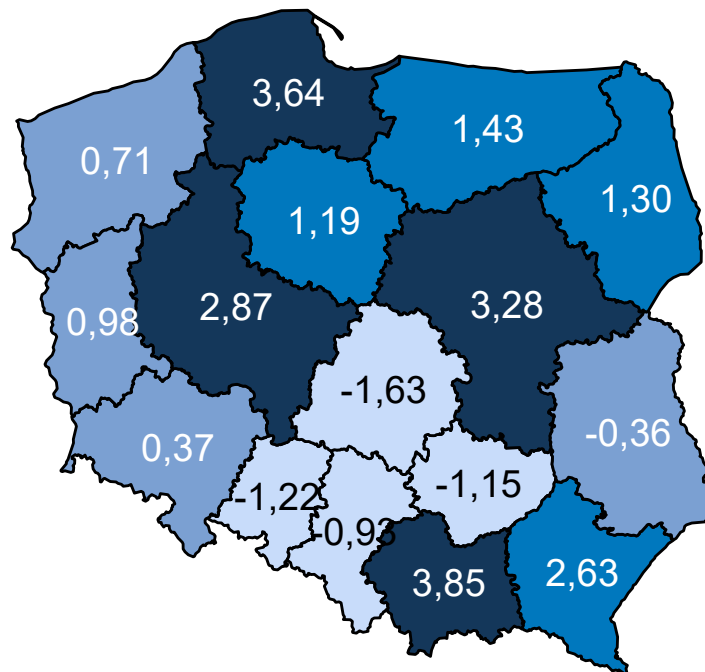


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 3.2.3 oraz prezentuje zmianę zapadalności rejestrowanej w poszczególnych województwach. Zakła-

dając wyłącznie zmiany demograficzne prognozuje się, że w województwie pomorskim zapadalność rejestrowana w latach 2020–2029 wzrośnie o 3,64%.

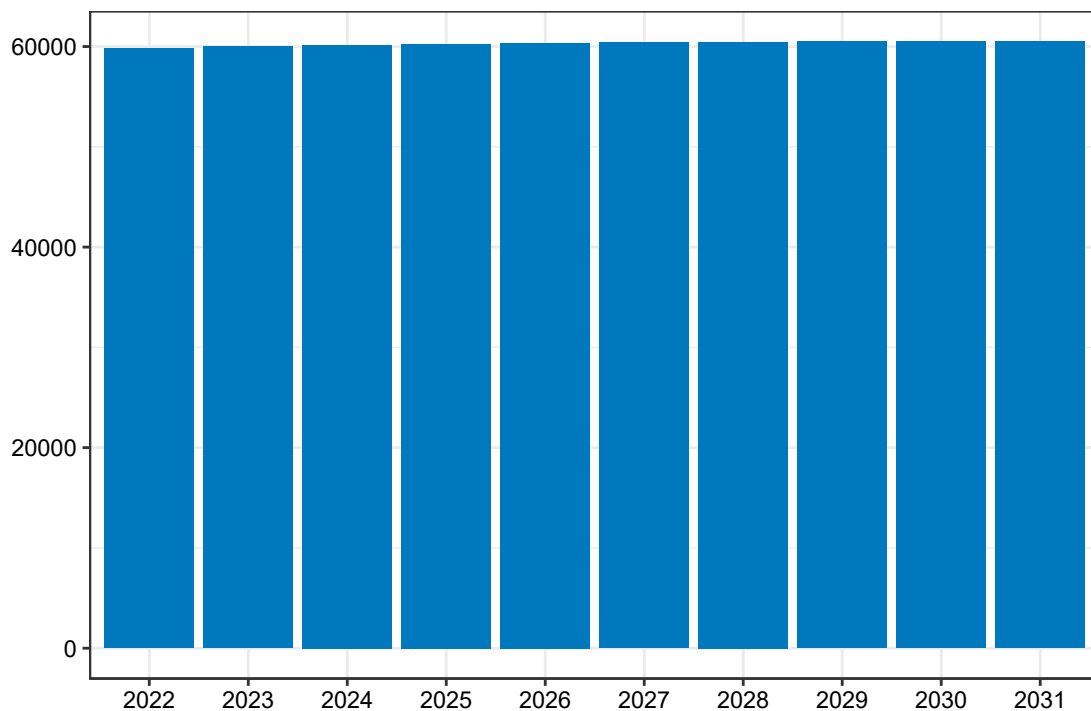
Mapa 3.2.3: Procentowa zmiana zapadalności rejestrowanej w latach 2020–2029 wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Wariant 2 – demograficzny „maksymalny”

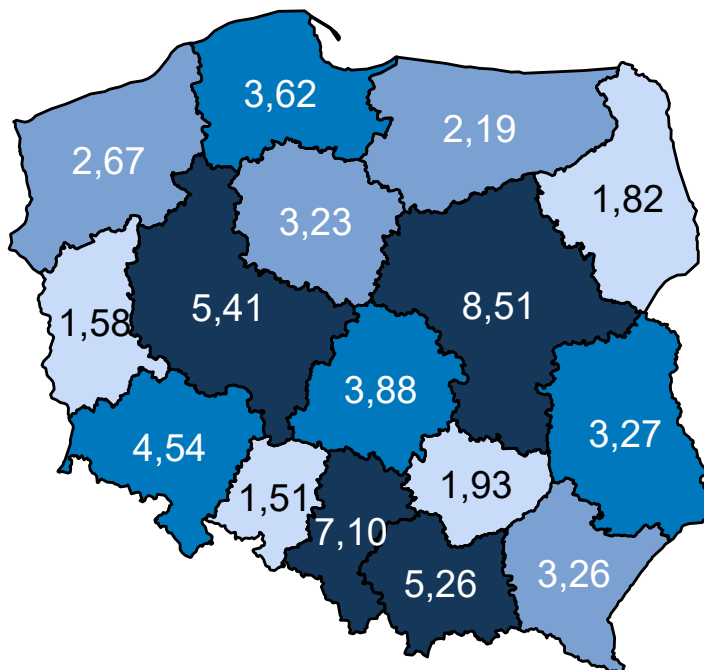
W latach 2022–2031 dla grupy Choroby kłębuszków nerkowych prognozuje się w Polsce wzrost zapadalności rejestrowanej. W roku 2022 zapadalność rejestrowana będzie wynosiła 59,8 tys. i do 2031 r. wzrośnie do 60,5 tys. (wzrost o 1.2 %). Wykres 3.2.2 przedstawia prognozę zapadalności rejestrowanej w Polsce w latach 2022–2031.

Wykres 3.2.2: Prognozowana zapadalność rejestrowana w Polsce w latach 2022-2031

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

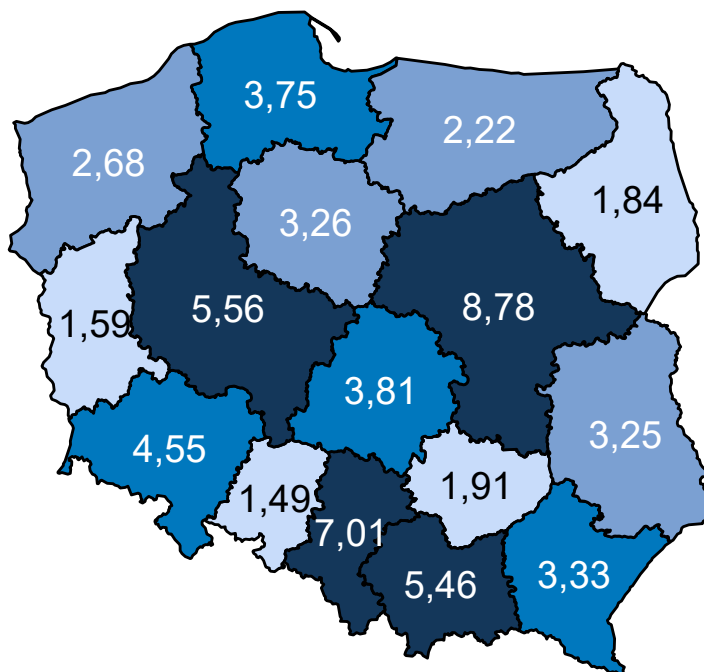
Mapa 3.2.4 prezentuje prognozowaną zapadalność rejestrowaną dla chorób z analizowanej grupy w 2022 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta. W województwie pomorskim wartość tej zmiennej będzie wyniosła 3,62 tys. Dane dla roku 2031 zostały przedstawione na Mapie 3.2.5.

Mapa 3.2.4: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2022 r. wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 3.2.5: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2031 r. wg województw

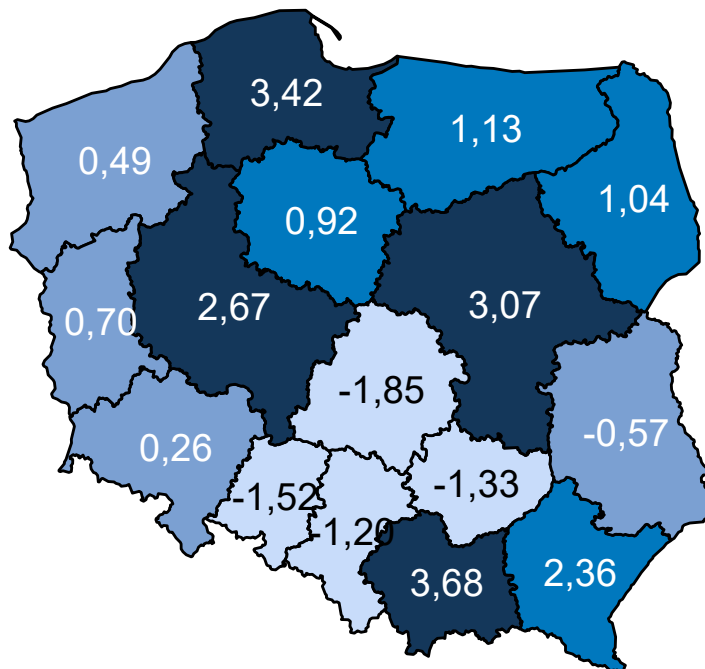


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 3.2.6 oraz prezentuje zmianę zapadalności rejestrowanej w poszczególnych województwach. Zakła-

dając wyłącznie zmiany demograficzne prognozuje się, że w województwie pomorskim zapadalność rejestrowana w latach 2020–2029 wzrośnie o 3,42%.

Mapa 3.2.6: Procentowa zmiana zapadalności rejestrowanej w latach 2020–2029 wg województw

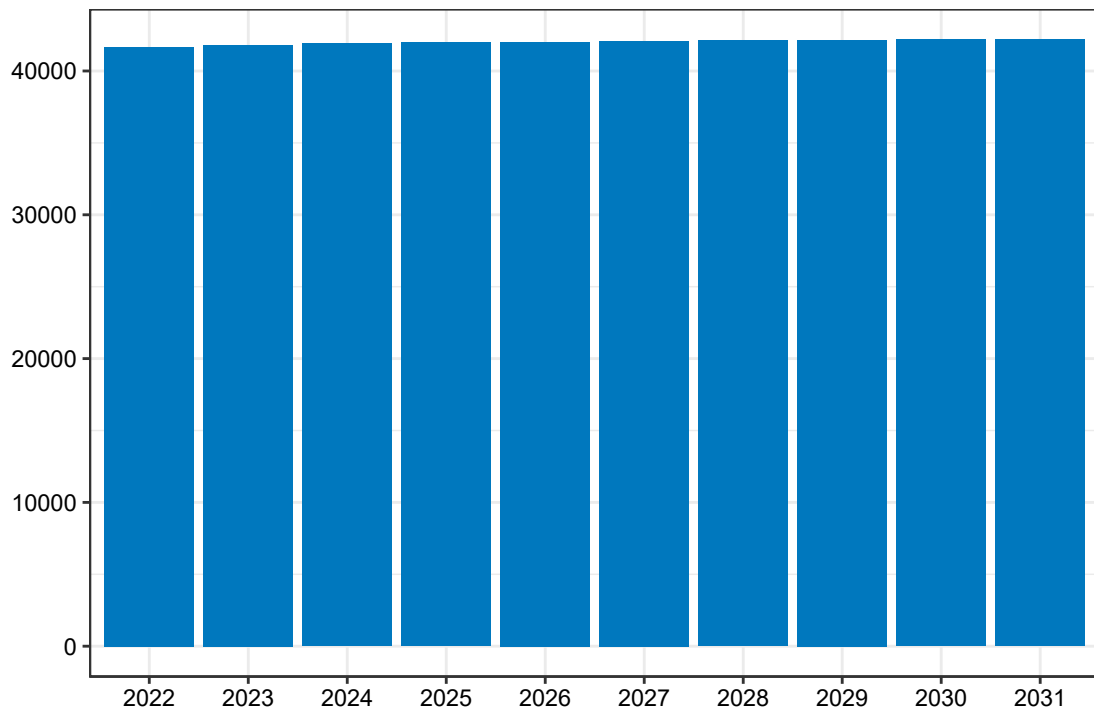


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Wariant 3 – demograficzny „zidywidualizowany”

W latach 2022–2031 dla grupy Choroby kłębuszków nerkowych prognozuje się w Polsce wzrost zapadalności rejestrowanej. W roku 2022 zapadalność rejestrowana będzie wynosiła 41,7 tys. i do 2031 r. wzrośnie do 42,2 tys. (wzrost o 1.2 %). Wykres 3.2.3 przedstawia prognozę zapadalności rejestrowanej w Polsce w latach 2022–2031.

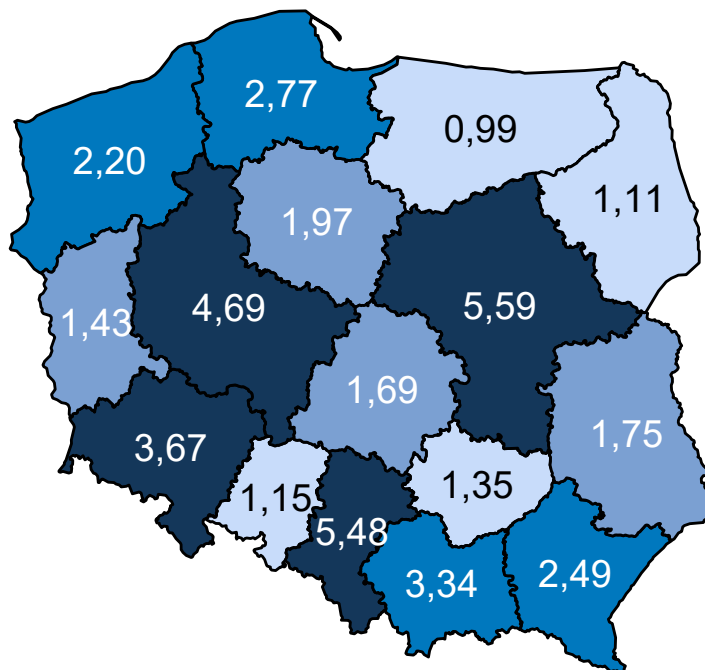
Wykres 3.2.3: Prognozowana zapadalność rejestrowana w Polsce w latach 2022-2031



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

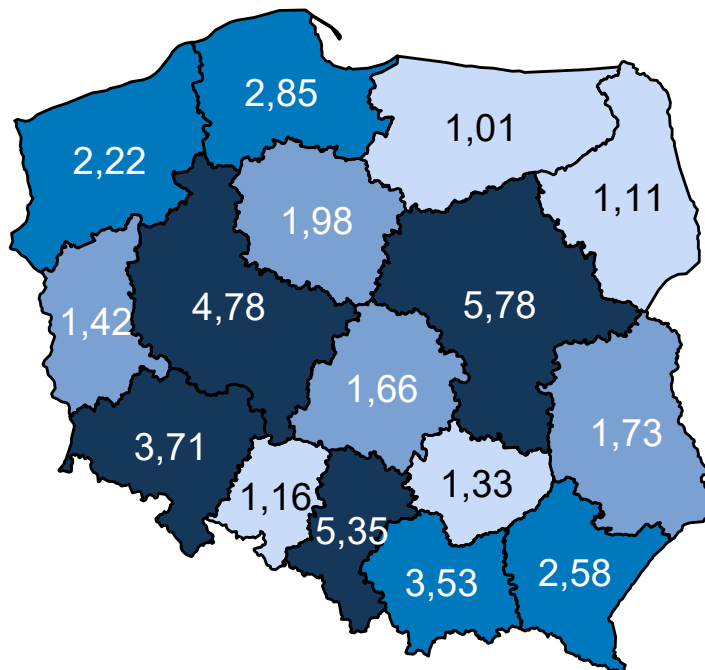
Mapa 3.2.7 prezentuje prognozowaną zapadalność rejestrowaną dla chorób z analizowanej grupy w 2022 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta. W województwie pomorskim wartość tej zmiennej będzie wyniosła 2,77 tys. Dane dla roku 2031 zostały przedstawione na Mapie 3.2.8.

Mapa 3.2.7: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2022 r. wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 3.2.8: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2031 r. wg województw

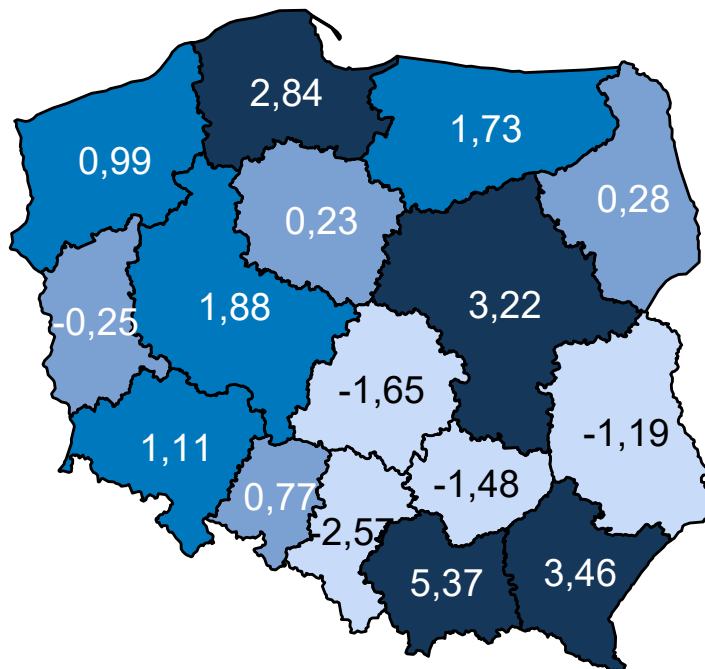


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 3.2.9 oraz prezentuje zmianę zapadalności rejestrowanej w poszczególnych województwach. Zakła-

dając wyłącznie zmiany demograficzne prognozuje się, że w województwie pomorskim zapadalność rejestrowana w latach 2020–2029 wzrośnie o 2,84%.

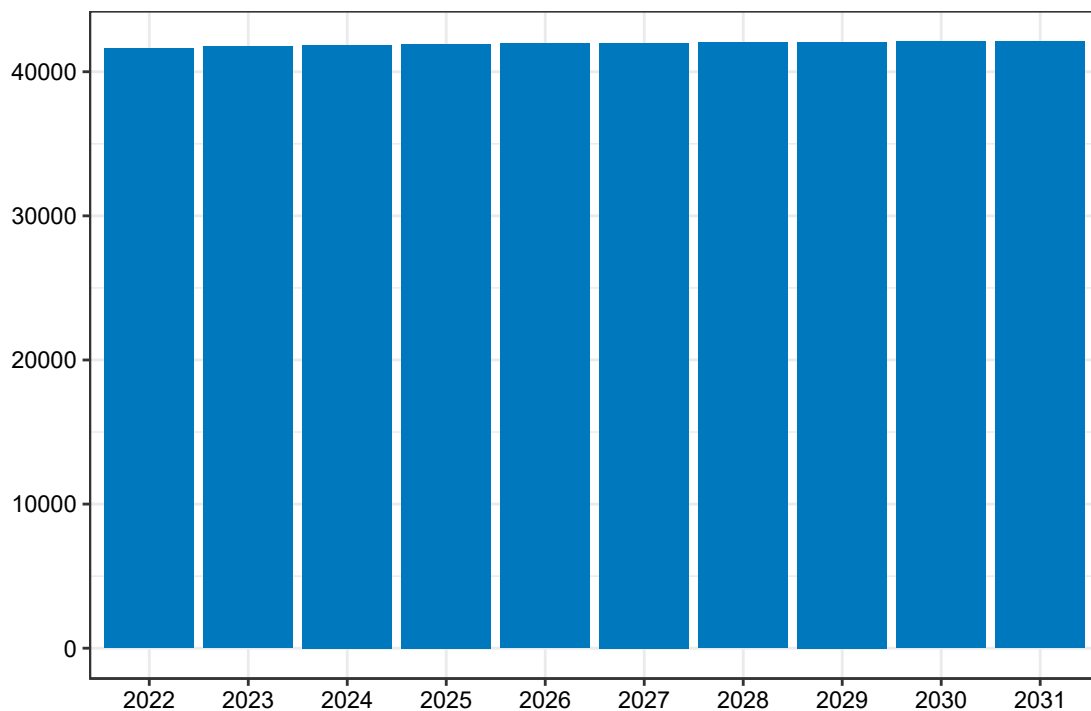
Mapa 3.2.9: Procentowa zmiana zapadalności rejestrowanej w latach 2020–2029 wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Wariant 4 – demograficzny „uśredniony”

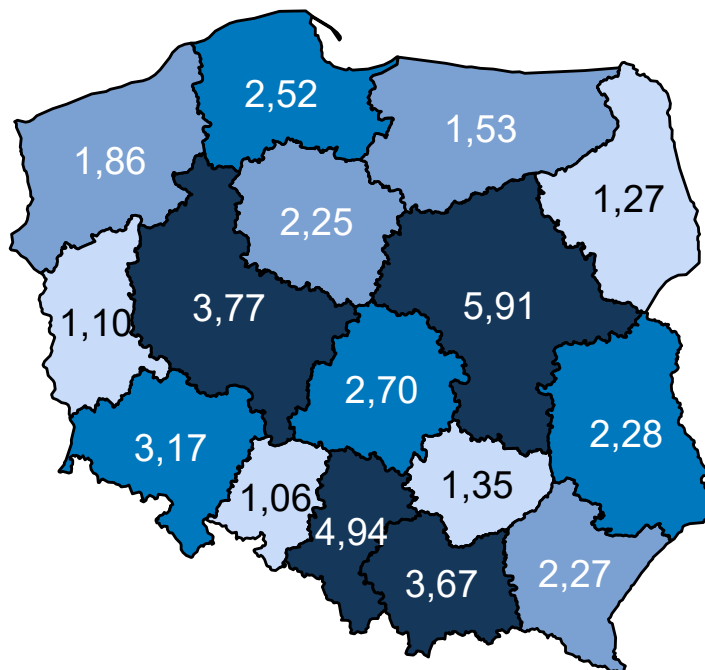
W latach 2022–2031 dla grupy Choroby kłębuszków nerkowych prognozuje się w Polsce wzrost zapadalności rejestrowanej. W roku 2022 zapadalność rejestrowana będzie wynosiła 41,6 tys. i do 2031 r. wzrośnie do 42,1 tys. (wzrost o 1.2 %). Wykres 3.2.4 przedstawia prognozę zapadalności rejestrowanej w Polsce w latach 2022–2031.

Wykres 3.2.4: Prognozowana zapadalność rejestrowana w Polsce w latach 2022-2031

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

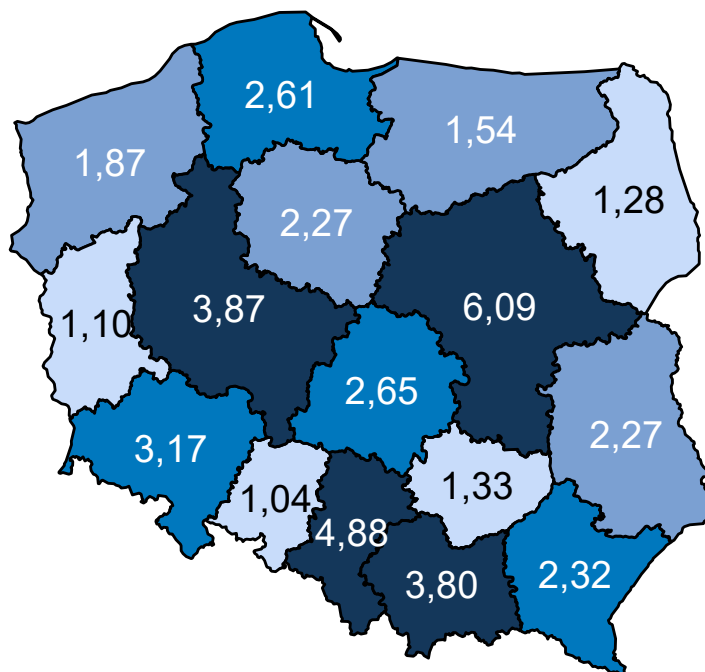
Mapa 3.2.10 prezentuje prognozowaną zapadalność rejestrowaną dla chorób z analizowanej grupy w 2022 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta. W województwie pomorskim wartość tej zmiennej będzie wyniosła 2,52 tys. Dane dla roku 2031 zostały przedstawione na Mapie 3.2.11.

Mapa 3.2.10: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2022 r. wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 3.2.11: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2031 r. wg województw

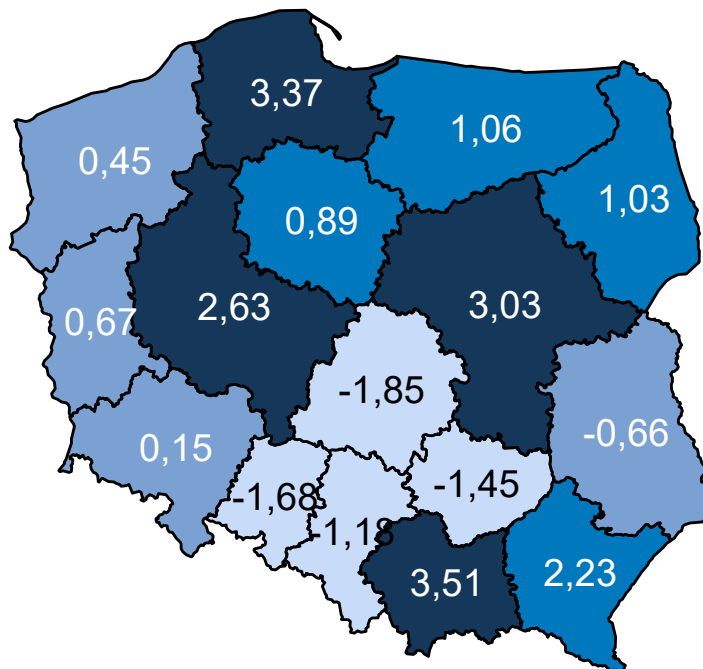


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 3.2.12 oraz prezentuje zmianę zapadalności rejestrowanej w poszczególnych województwach. Za-

kładając wyłącznie zmiany demograficzne prognozuje się, że w województwie pomorskim zapadalność rejestrowana w latach 2020–2029 wzrośnie o 3,37%.

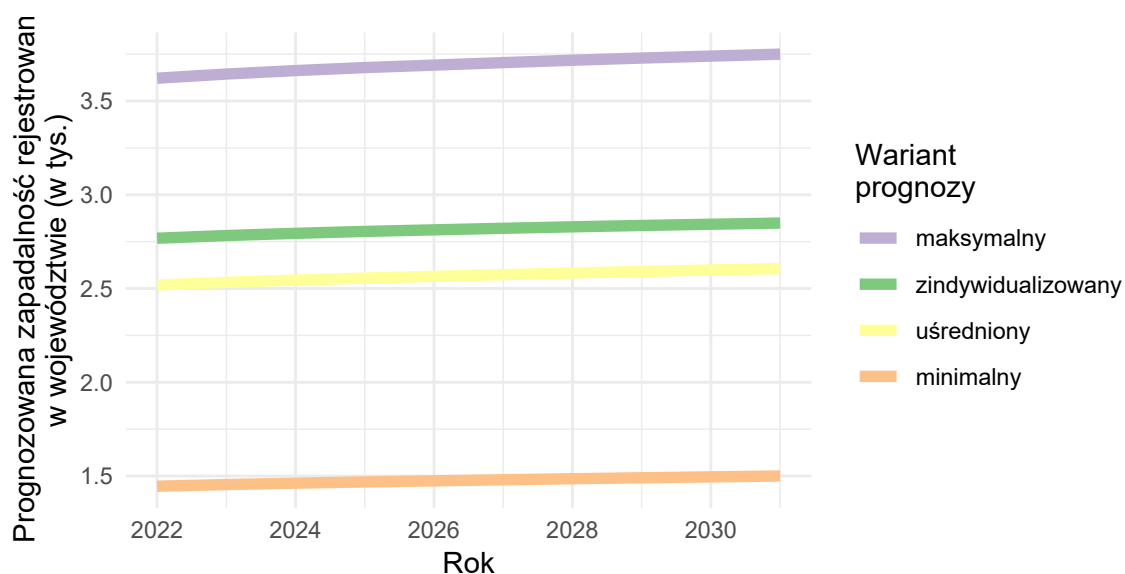
Mapa 3.2.12: Procentowa zmiana zapadalności rejestrowanej w latach 2020–2029 wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Porównanie wariantów prognozy dla analizowanego województwa przedstawia Wykres 3.2.5.

Wykres 3.2.5: Porównanie scenariuszy dot. prognozy zapadalności rejestrowanej dla województwa w latach 2020–2029



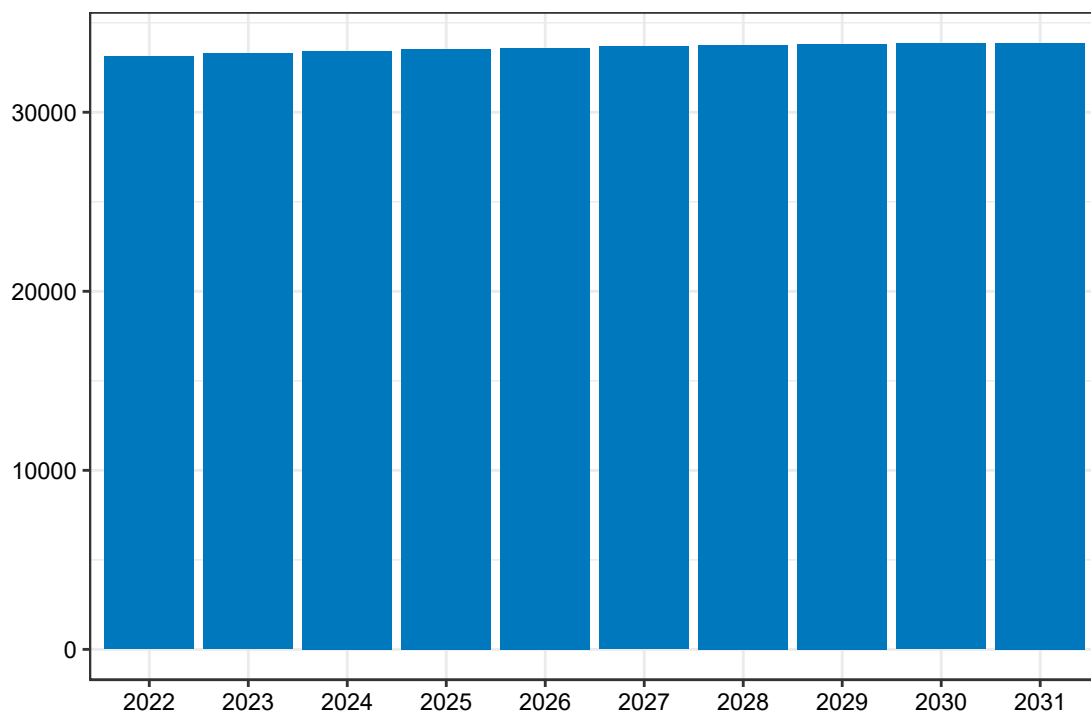
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Choroby cewkowo-śródmiąższowe nerek

Wariant 1 – demograficzny „minimalny”

W latach 2022–2031 dla grupy Choroby cewkowo-śródmiąższowe nerek prognozuje się w Polsce wzrost zapadalności rejestrowanej. W roku 2022 zapadalność rejestrowana będzie wynosiła 33,1 tys. i do 2031 r. wzrośnie do 33,9 tys. (wzrost o 2.4 %). Wykres 3.2.6 przedstawia prognozę zapadalności rejestrowanej w Polsce w latach 2022–2031.

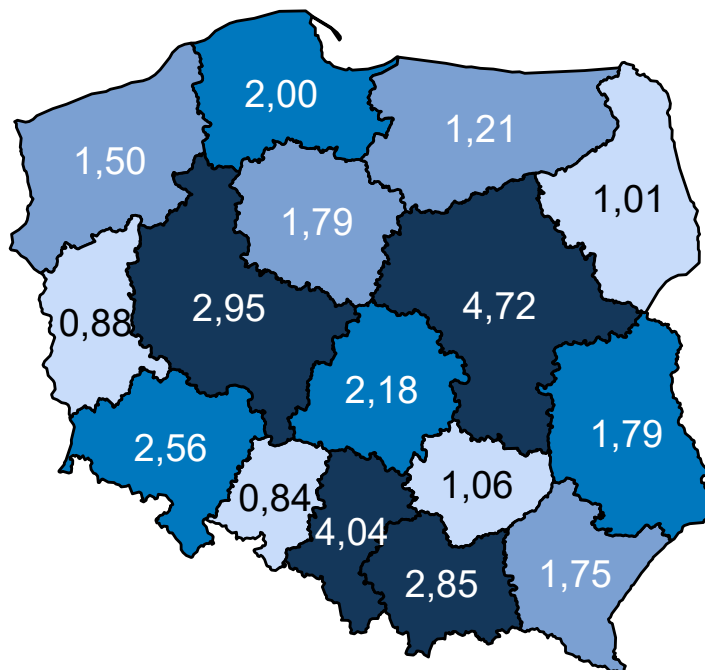
Wykres 3.2.6: Prognozowana zapadalność rejestrowana w Polsce w latach 2022-2031



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

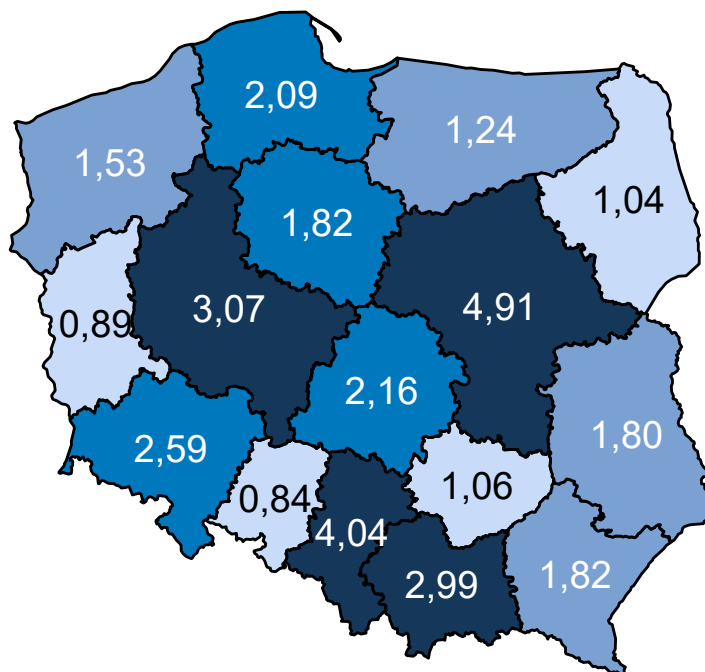
Mapa 3.2.13 prezentuje prognozowaną zapadalność rejestrowaną dla chorób z analizowanej grupy w 2022 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta. W województwie pomorskim wartość tej zmiennej będzie wyniosła 2,00 tys. Dane dla roku 2031 zostały przedstawione na Mapie 3.2.14.

Mapa 3.2.13: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2022 r. wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 3.2.14: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2031 r. wg województw

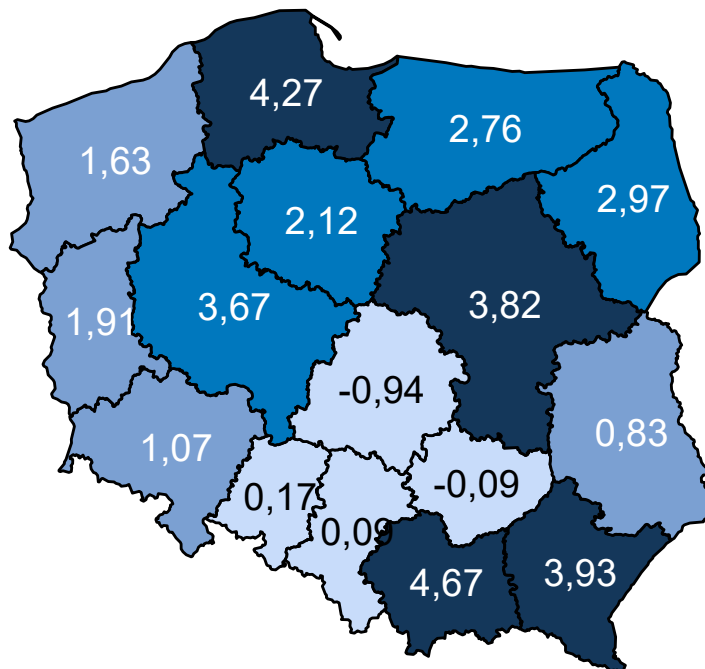


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 3.2.15 oraz prezentuje zmianę zapadalności rejestrowanej w poszczególnych województwach. Za-

kładając wyłącznie zmiany demograficzne prognozuje się, że w województwie pomorskim zapadalność rejestrowana w latach 2020–2029 wzrośnie o 4,27%.

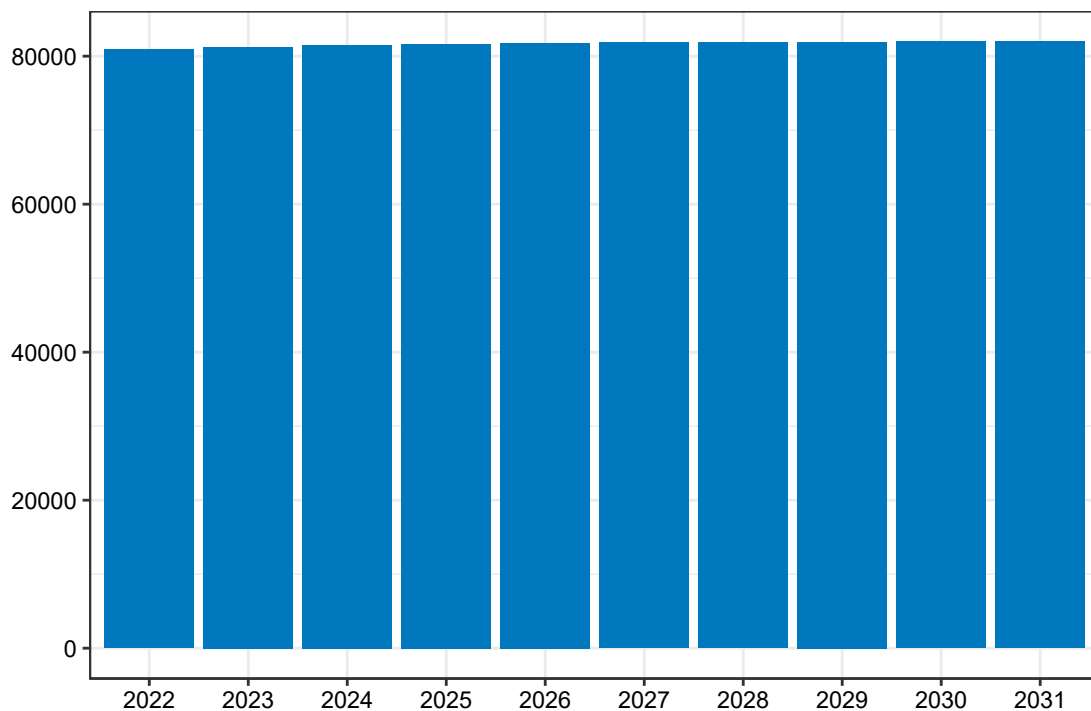
Mapa 3.2.15: Procentowa zmiana zapadalności rejestrowanej w latach 2020–2029 wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Wariant 2 – demograficzny „maksymalny”

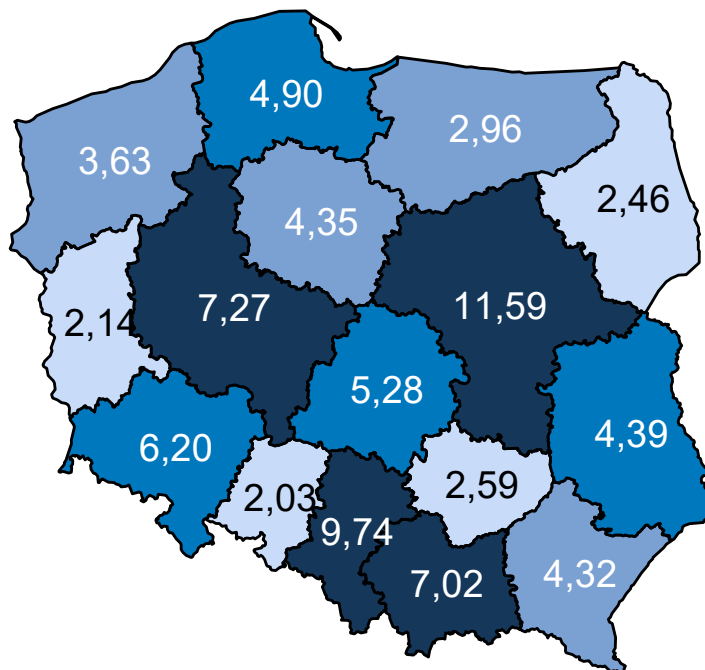
W latach 2022–2031 dla grupy Choroby cewkowo-śródmiąższowe nerek prognozuje się w Polsce wzrost zapadalności rejestrowanej. W roku 2022 zapadalność rejestrowana będzie wynosiła 80,9 tys. i do 2031 r. wzrośnie do 82,0 tys. (wzrost o 1.4 %). Wykres 3.2.7 przedstawia prognozę zapadalności rejestrowanej 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

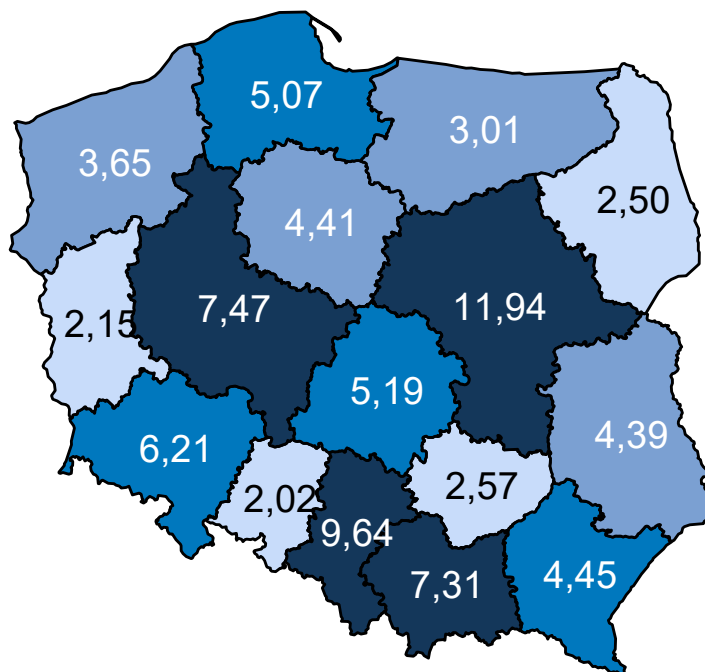
Mapa 3.2.16 prezentuje prognozowaną zapadalność rejestrowaną dla chorób z analizowanej grupy w 2022 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta. W województwie pomorskim wartość tej zmiennej będzie wyniosła 4,90 tys. Dane dla roku 2031 zostały przedstawione na Mapie 3.2.17.

Mapa 3.2.16: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2022 r. wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 3.2.17: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2031 r. wg województw

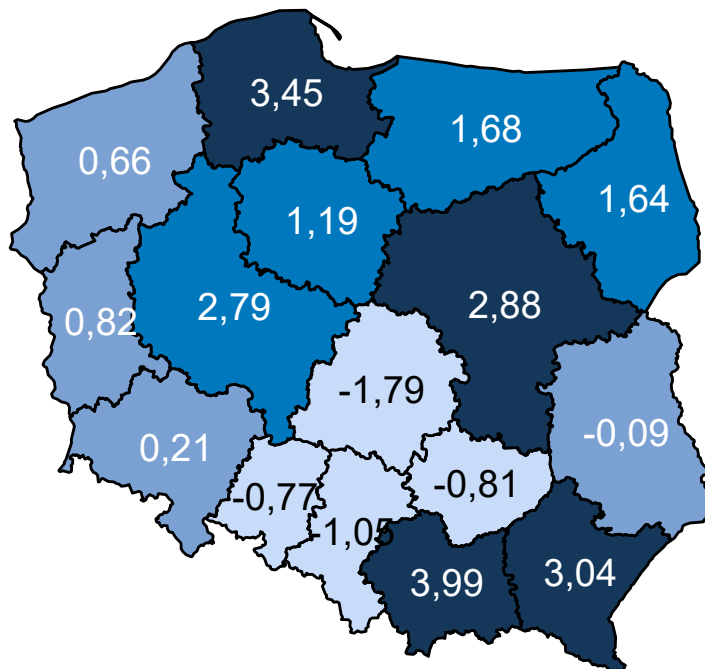


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 3.2.18 oraz prezentuje zmianę zapadalności rejestrowanej w poszczególnych województwach. Za-

kładając wyłącznie zmiany demograficzne prognozuje się, że w województwie pomorskim zapadalność rejestrowana w latach 2020–2029 wzrośnie o 3,45%.

Mapa 3.2.18: Procentowa zmiana zapadalności rejestrowanej w latach 2020–2029 wg województw

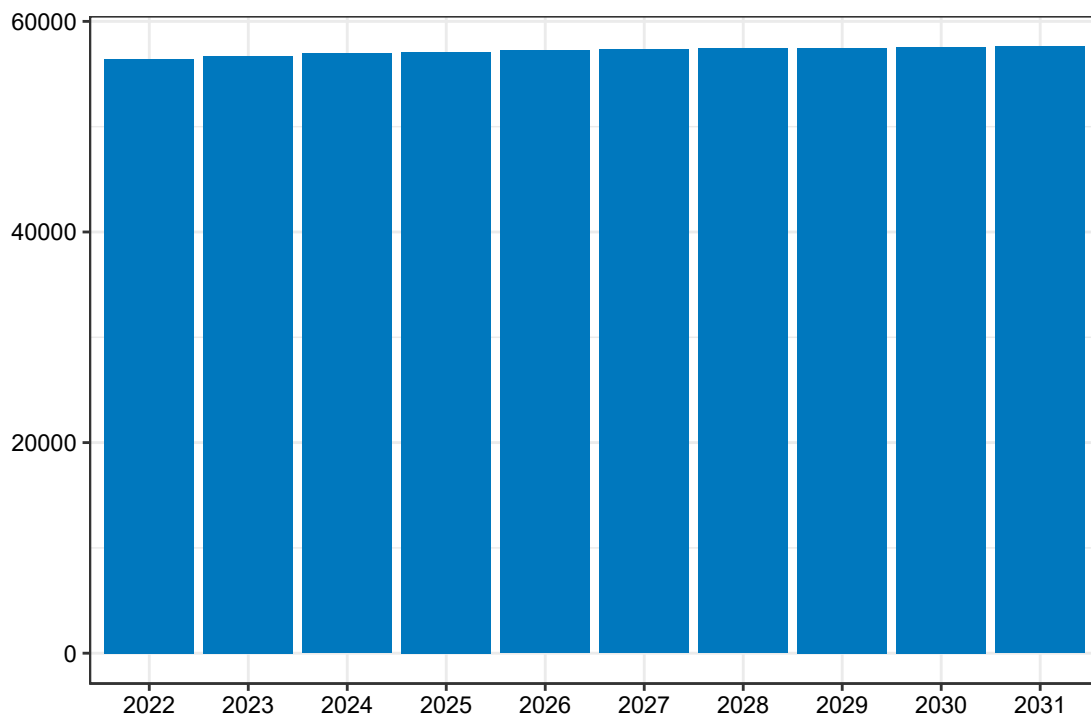


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Wariant 3 – demograficzny „zidywidualizowany”

W latach 2022–2031 dla grupy Choroby cewkowo-śródmiąższowe nerek prognozuje się w Polsce wzrost zapadalności rejestrowanej. W roku 2022 zapadalność rejestrowana będzie wynosiła 56,4 tys. i do 2031 r. wzrośnie do 57,6 tys. (wzrost o 2.1 %). Wykres 3.2.8 przedstawia prognozę zapadalności rejestrowanej w Polsce w latach 2022–2031.

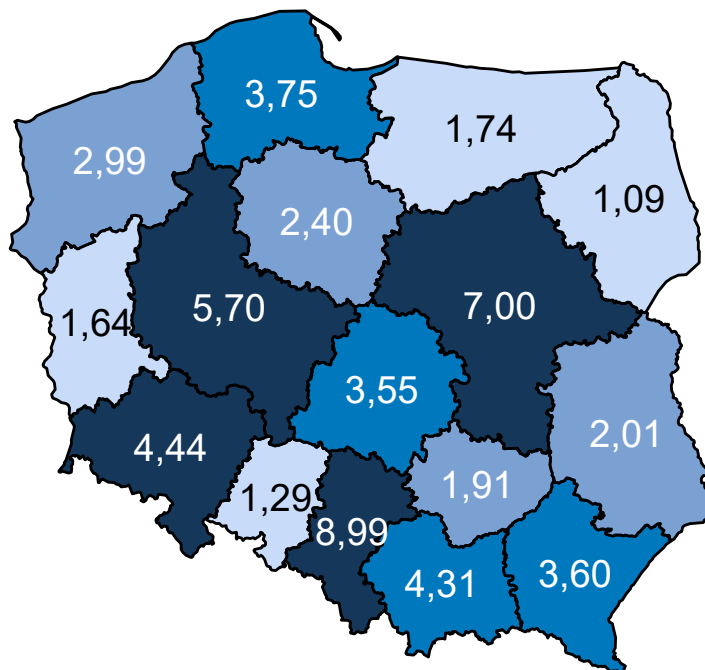
Wykres 3.2.8: Prognozowana zapadalność rejestrowana w Polsce w latach 2022-2031



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

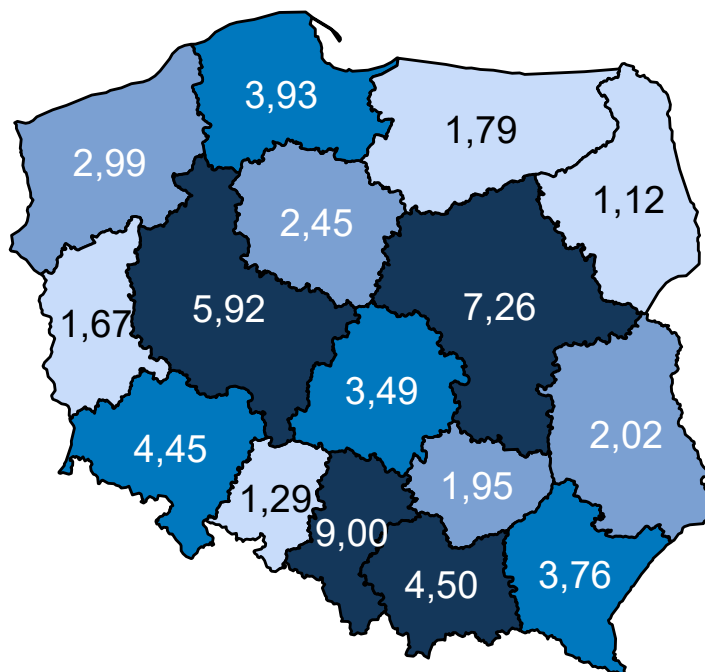
Mapa **3.2.19** prezentuje prognozowaną zapadalność rejestrowaną dla chorób z analizowanej grupy w 2022 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta. W województwie pomorskim wartość tej zmiennej będzie wyniosła 3,75 tys. Dane dla roku 2031 zostały przedstawione na Mapie **3.2.20**.

Mapa 3.2.19: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2022 r. wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 3.2.20: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2031 r. wg województw

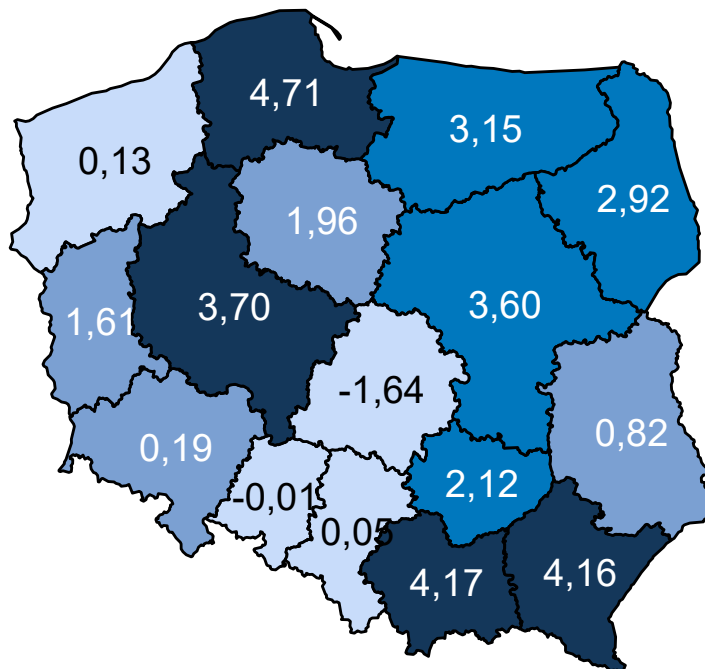


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 3.2.21 oraz prezentuje zmianę zapadalności rejestrowanej w poszczególnych województwach. Za-

kładając wyłącznie zmiany demograficzne prognozuje się, że w województwie pomorskim zapadalność rejestrowana w latach 2020–2029 wzrośnie o 4,71%.

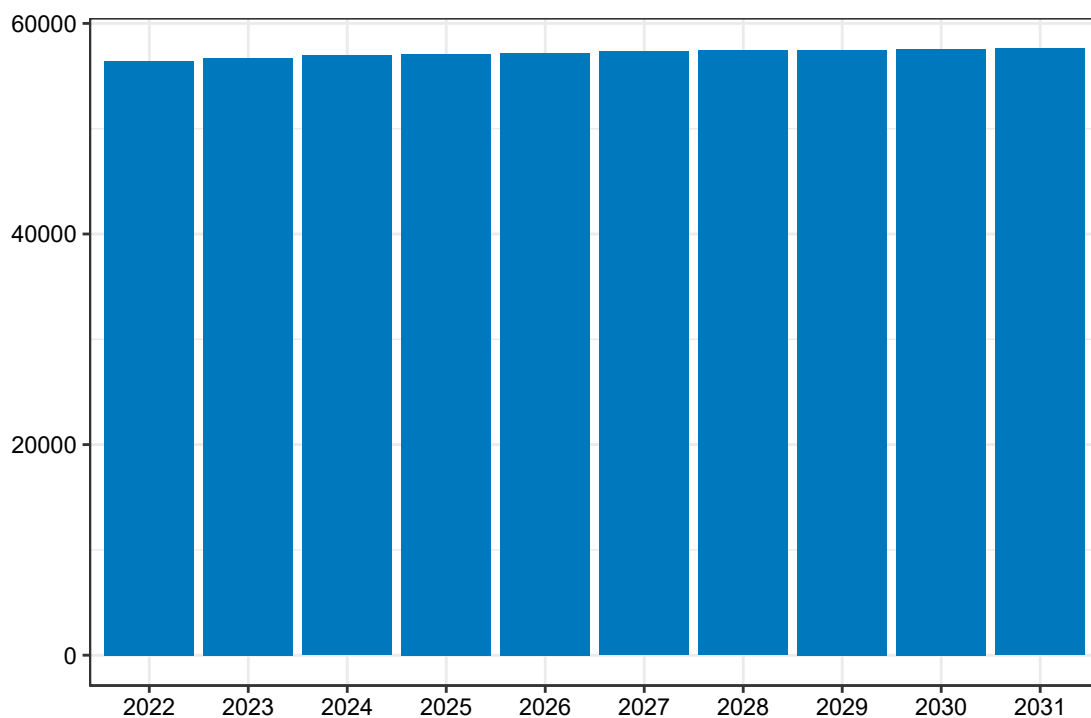
Mapa 3.2.21: Procentowa zmiana zapadalności rejestrowanej w latach 2020–2029 wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Wariant 4 – demograficzny „uśredniony”

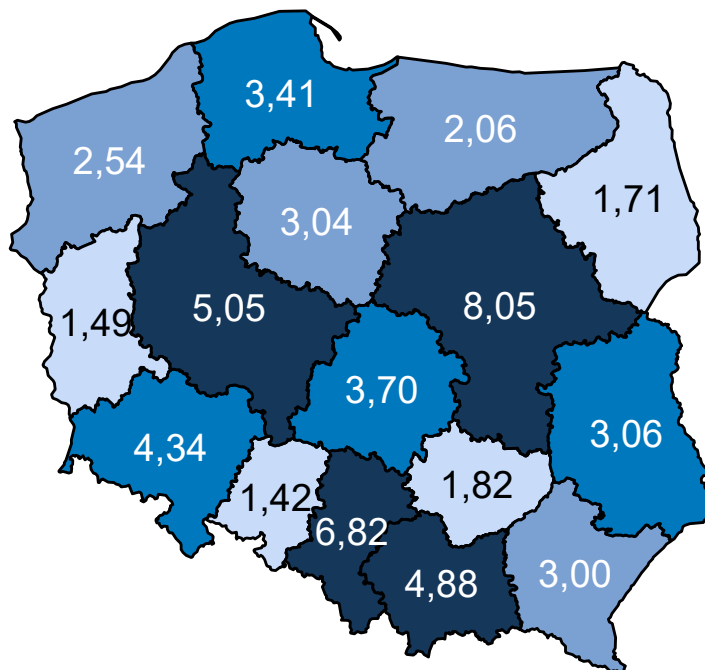
W latach 2022–2031 dla grupy Choroby cewkowo-śródmiąższowe nerek prognozuje się w Polsce wzrost zapadalności rejestrowanej. W roku 2022 zapadalność rejestrowana będzie wynosiła 56,4 tys. i do 2031 r. wzrośnie do 57,6 tys. (wzrost o 2.1 %). Wykres 3.2.9 przedstawia prognozę zapadalności rejestrowanej 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

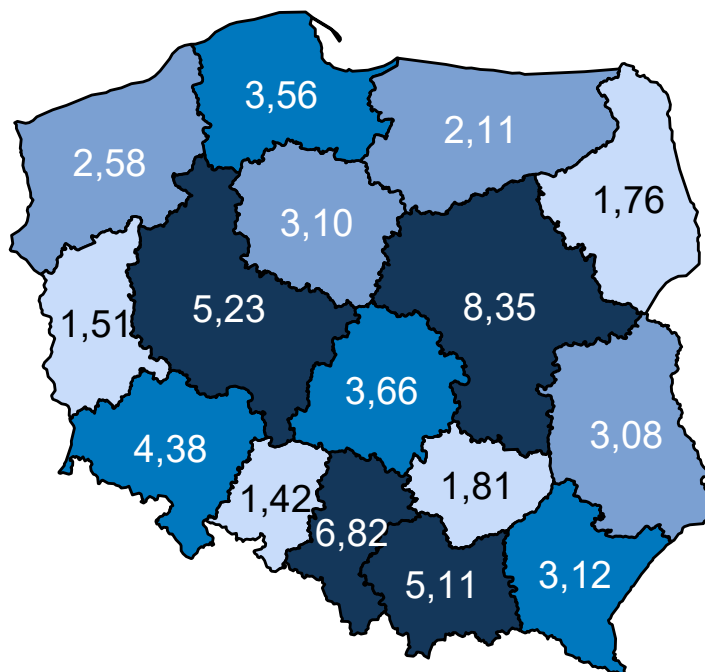
Mapa 3.2.22 prezentuje prognozowaną zapadalność rejestrowaną dla chorób z analizowanej grupy w 2022 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta. W województwie pomorskim wartość tej zmiennej będzie wyniosła 3,41 tys. Dane dla roku 2031 zostały przedstawione na Mapie 3.2.23.

Mapa 3.2.22: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2022 r. wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 3.2.23: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2031 r. wg województw

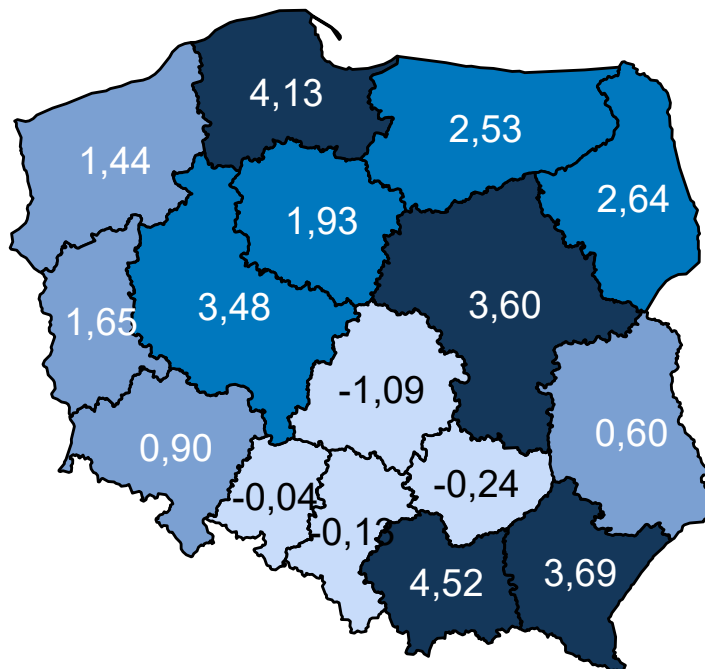


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 3.2.24 oraz prezentuje zmianę zapadalności rejestrowanej w poszczególnych województwach. Za-

kładając wyłącznie zmiany demograficzne prognozuje się, że w województwie pomorskim zapadalność rejestrowana w latach 2020–2029 wzrośnie o 4,13%.

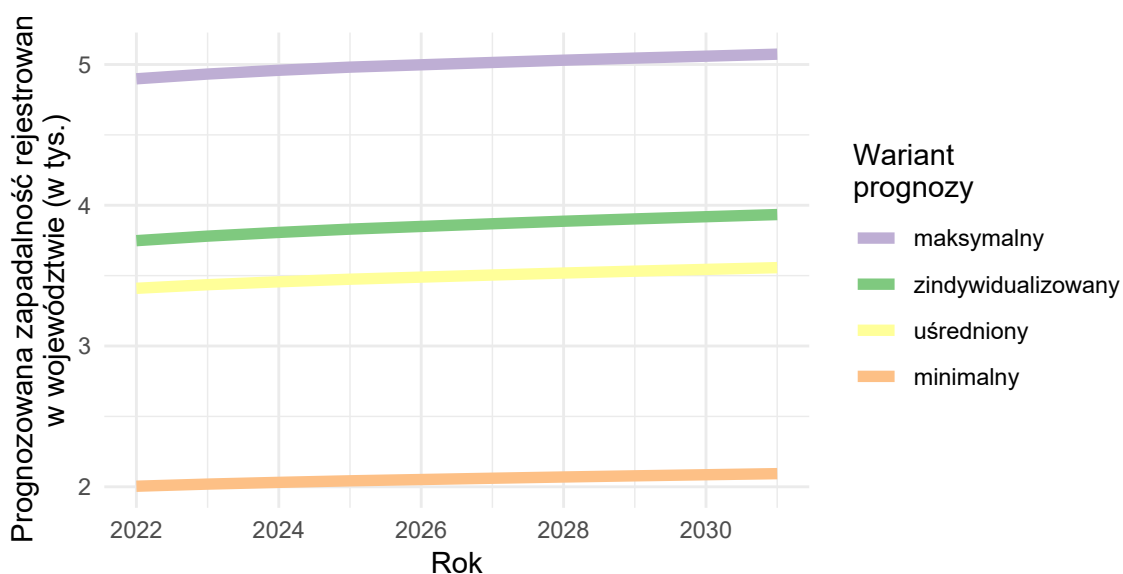
Mapa 3.2.24: Procentowa zmiana zapadalności rejestrowanej w latach 2020–2029 wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Porównanie wariantów prognozy dla analizowanego województwa przedstawia Wykres 3.2.10.

Wykres 3.2.10: Porównanie scenariuszy dot. prognozy zapadalności rejestrowanej dla województwa w latach 2020–2029



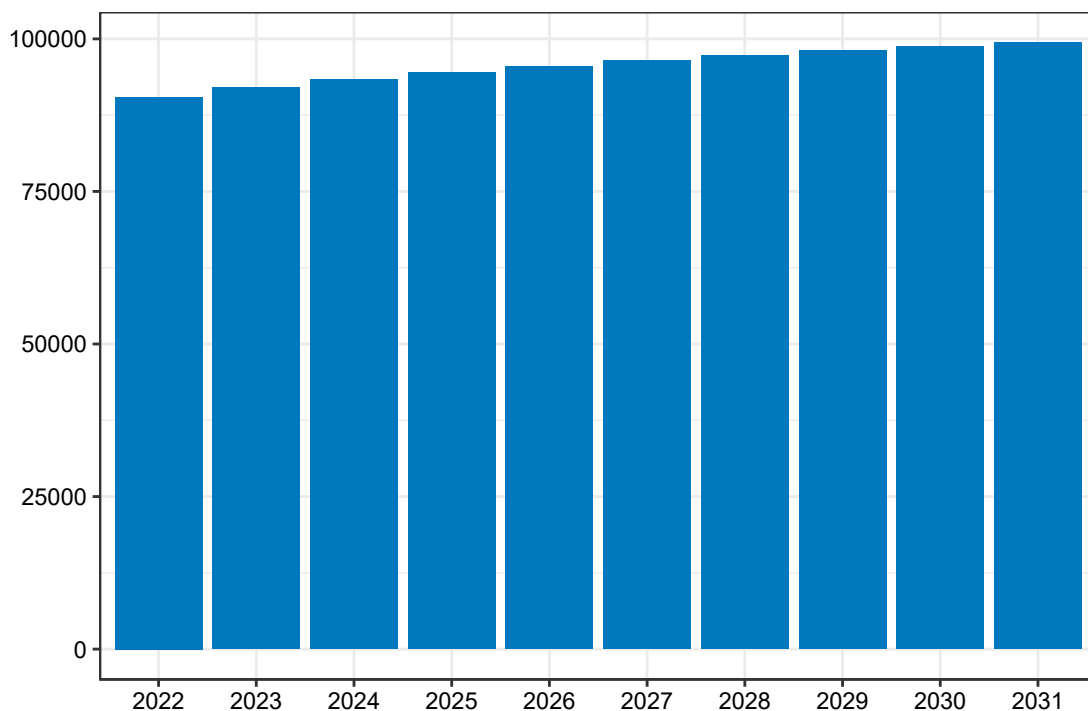
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Niewydolność nerek

Wariant 1 – demograficzny „minimalny”

W latach 2022–2031 dla grupy Niewydolność nerek prognozuje się w Polsce wzrost zapadalności rejestrowanej. W roku 2022 zapadalność rejestrowana będzie wynosiła 90,5 tys. i do 2031 r. wzrośnie do 99,4 tys. (wzrost o 9.8 %). Wykres 3.2.11 przedstawia prognozę zapadalności rejestrowanej w Polsce w latach 2022–2031.

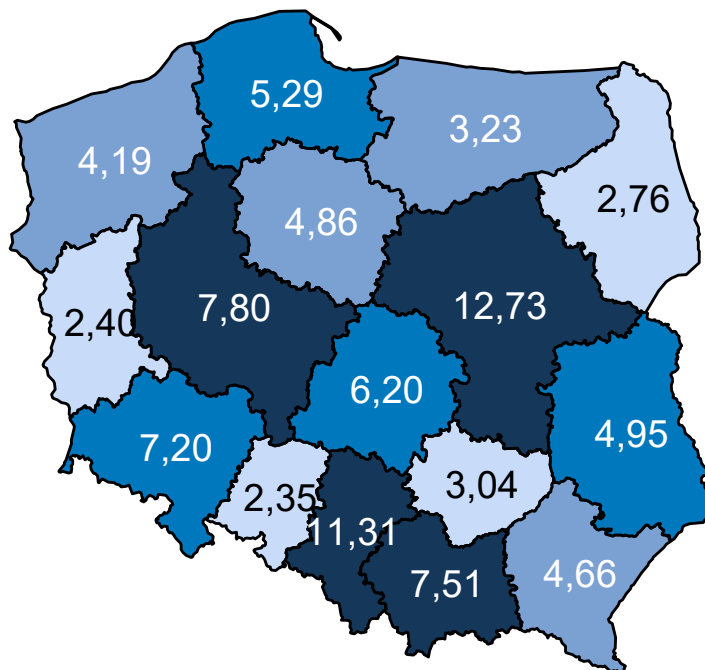
Wykres 3.2.11: Prognozowana zapadalność rejestrowana w Polsce w latach 2022-2031



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

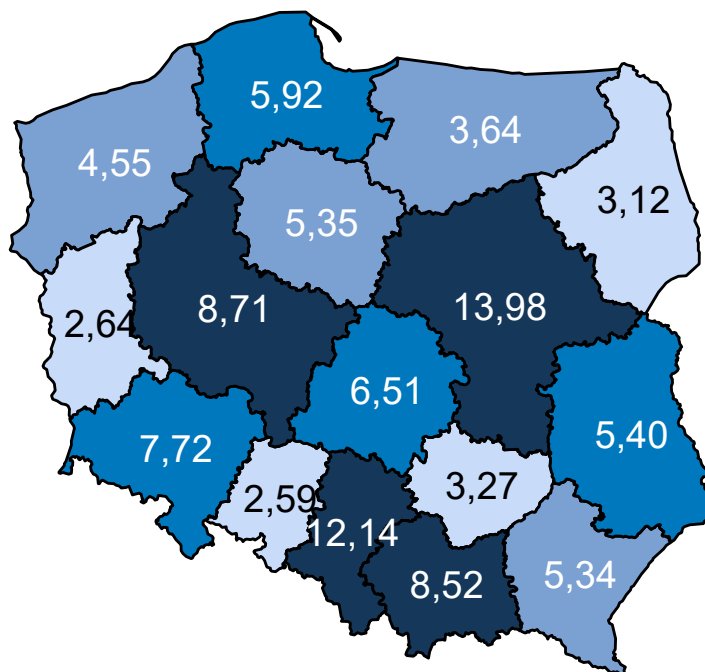
Mapa 3.2.25 prezentuje prognozowaną zapadalność rejestrowaną dla chorób z analizowanej grupy w 2022 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta. W województwie pomorskim wartość tej zmiennej będzie wyniosła 5,29 tys. Dane dla roku 2031 zostały przedstawione na Mapie 3.2.26.

Mapa 3.2.25: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2022 r. wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 3.2.26: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2031 r. wg województw

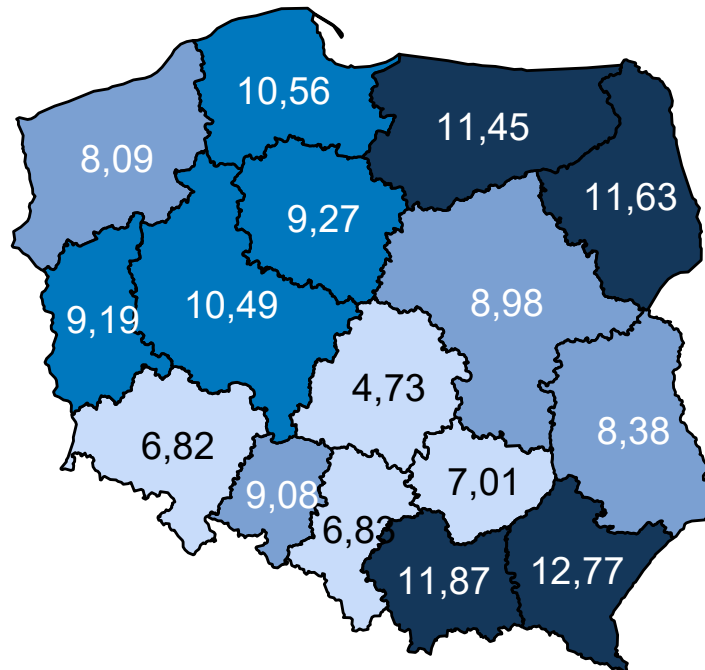


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 3.2.27 oraz prezentuje zmianę zapadalności rejestrowanej w poszczególnych województwach. Za-

kładając wyłącznie zmiany demograficzne prognozuje się, że w województwie pomorskim zapadalność rejestrowana w latach 2020–2029 wzrośnie o 10,56%.

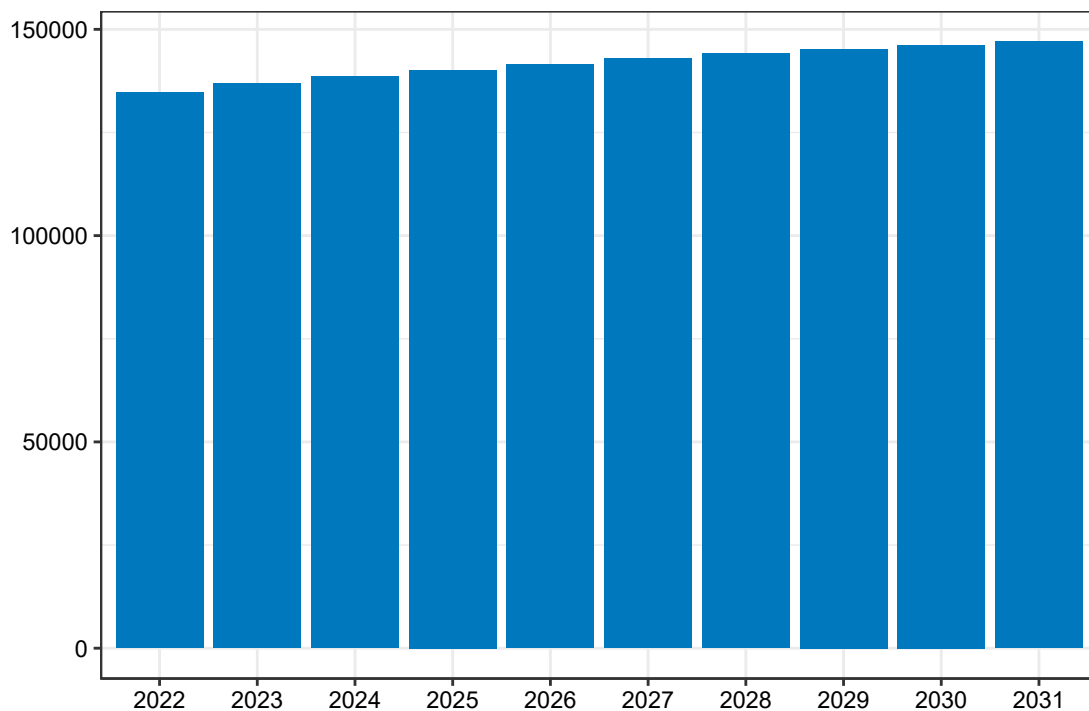
Mapa 3.2.27: Procentowa zmiana zapadalności rejestrowanej w latach 2020–2029 wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Wariant 2 – demograficzny „maksymalny”

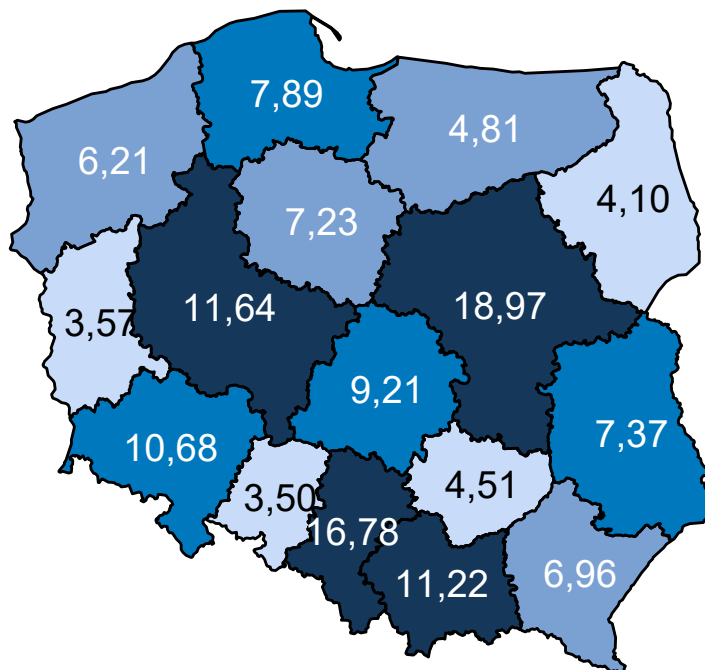
W latach 2022–2031 dla grupy Niewydolność nerek prognozuje się w Polsce wzrost zapadalności rejestrowanej. W roku 2022 zapadalność rejestrowana będzie wynosiła 134,6 tys. i do 2031 r. wzrośnie do 147,0 tys. (wzrost o 9.2 %). Wykres 3.2.12 przedstawia prognozę zapadalności rejestrowanej w Polsce w latach 2022–2031.

Wykres 3.2.12: Prognozowana zapadalność rejestrowana w Polsce w latach 2022-2031

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

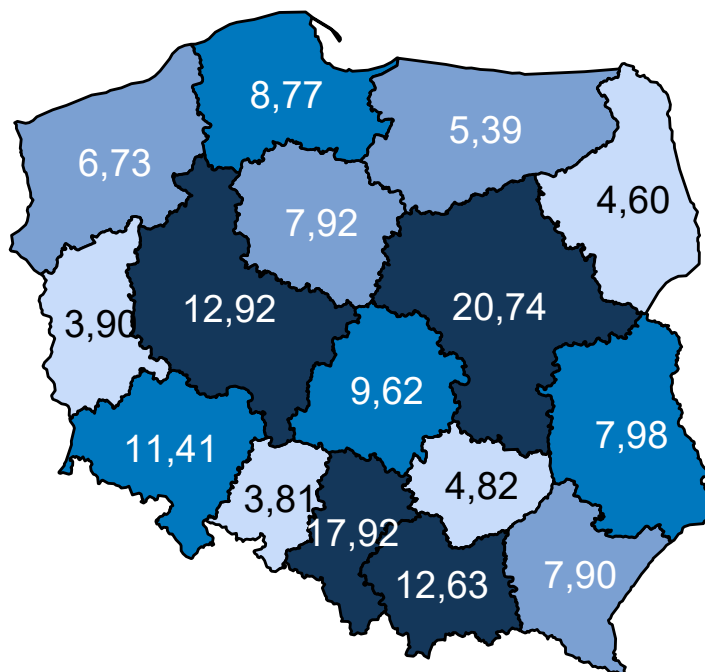
Mapa 3.2.28 prezentuje prognozowaną zapadalność rejestrowaną dla chorób z analizowanej grupy w 2022 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta. W województwie pomorskim wartość tej zmiennej będzie wyniosła 7,89 tys. Dane dla roku 2031 zostały przedstawione na Mapie 3.2.29.

Mapa 3.2.28: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2022 r. wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 3.2.29: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2031 r. wg województw

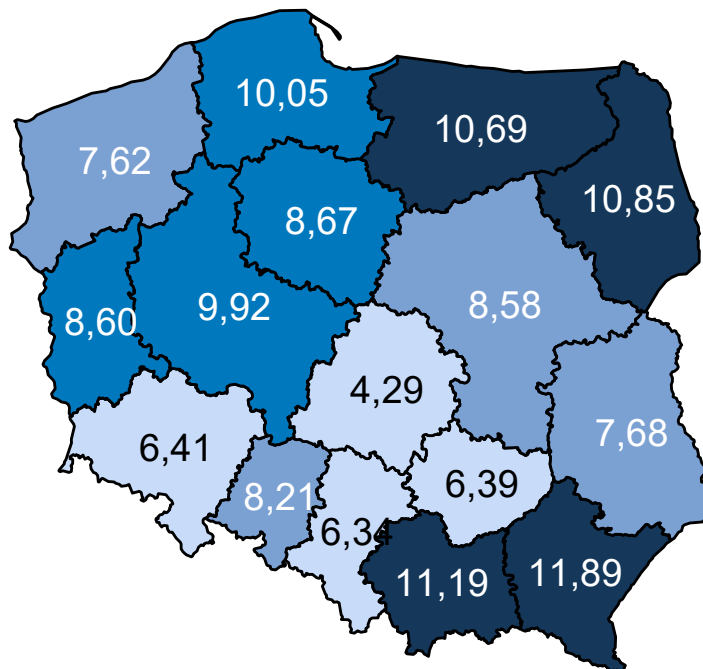


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 3.2.30 oraz prezentuje zmianę zapadalności rejestrowanej w poszczególnych województwach. Za-

kładając wyłącznie zmiany demograficzne prognozuje się, że w województwie pomorskim zapadalność rejestrowana w latach 2020–2029 wzrośnie o 10,05%.

Mapa 3.2.30: Procentowa zmiana zapadalności rejestrowanej w latach 2020–2029 wg województw

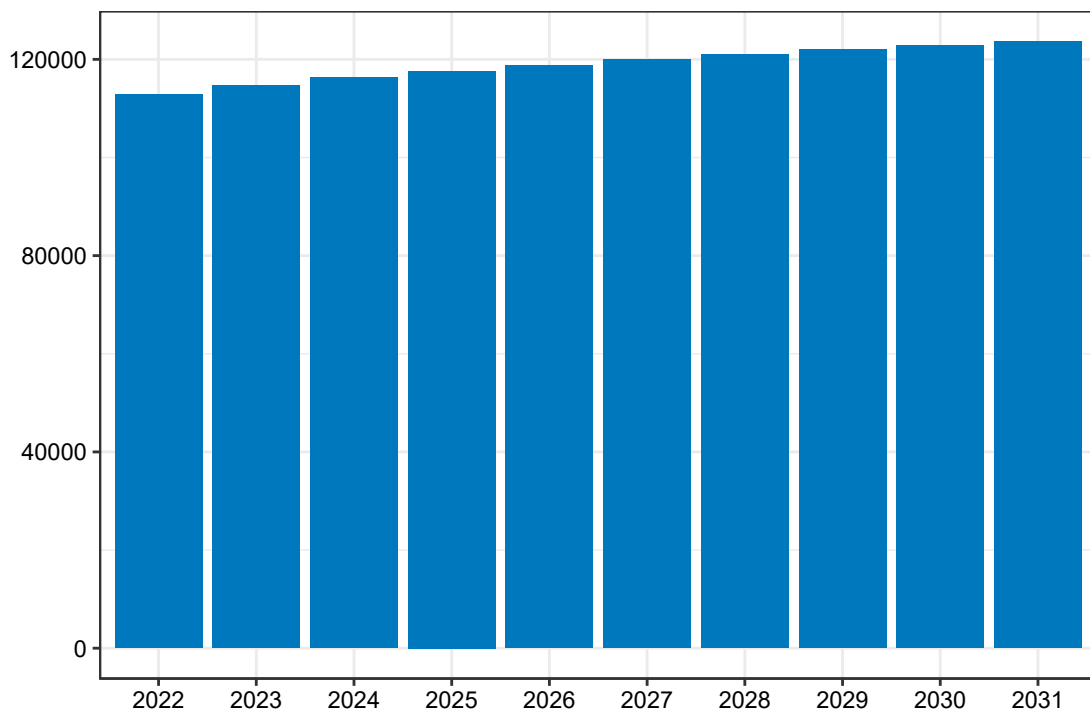


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Wariant 3 – demograficzny „zidywidualizowany”

W latach 2022–2031 dla grupy Niewydolność nerek prognozuje się w Polsce wzrost zapadalności rejestrowanej. W roku 2022 zapadalność rejestrowana będzie wynosiła 112,8 tys. i do 2031 r. wzrośnie do 123,6 tys. (wzrost o 9.6 %). Wykres 3.2.13 przedstawia prognozę zapadalności rejestrowanej w Polsce w latach 2022–2031.

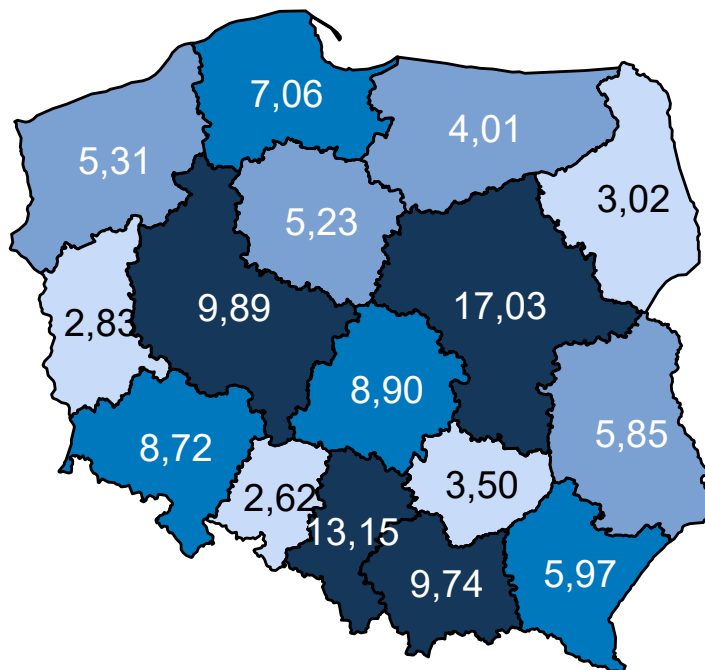
Wykres 3.2.13: Prognozowana zapadalność rejestrowana w Polsce w latach 2022-2031



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

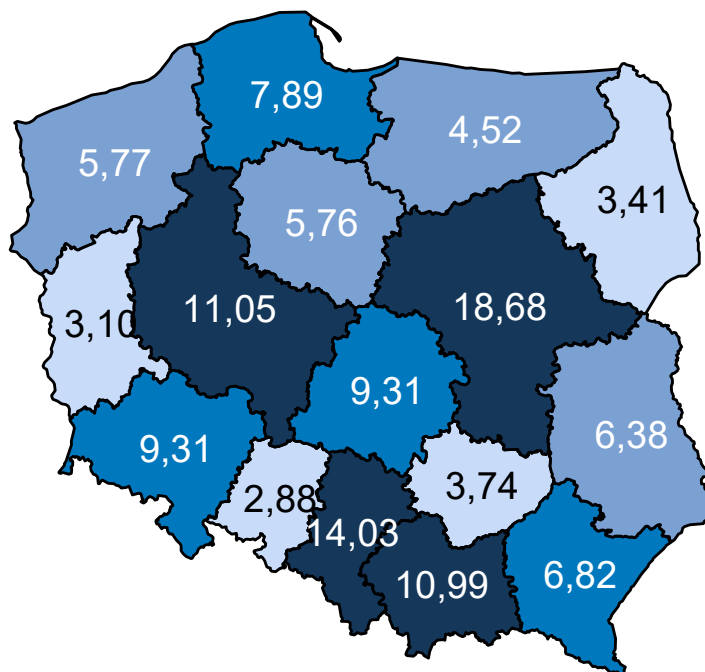
Mapa **3.2.31** prezentuje prognozowaną zapadalność rejestrowaną dla chorób z analizowanej grupy w 2022 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta. W województwie pomorskim wartość tej zmiennej będzie wyniosła 7,06 tys. Dane dla roku 2031 zostały przedstawione na Mapie **3.2.32**.

Mapa 3.2.31: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2022 r. wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 3.2.32: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2031 r. wg województw

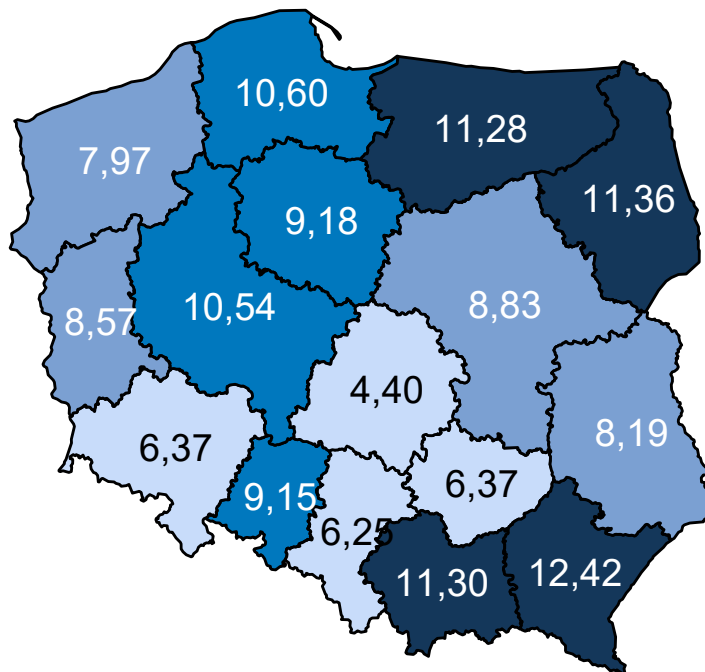


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 3.2.33 oraz prezentuje zmianę zapadalności rejestrowanej w poszczególnych województwach. Za-

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

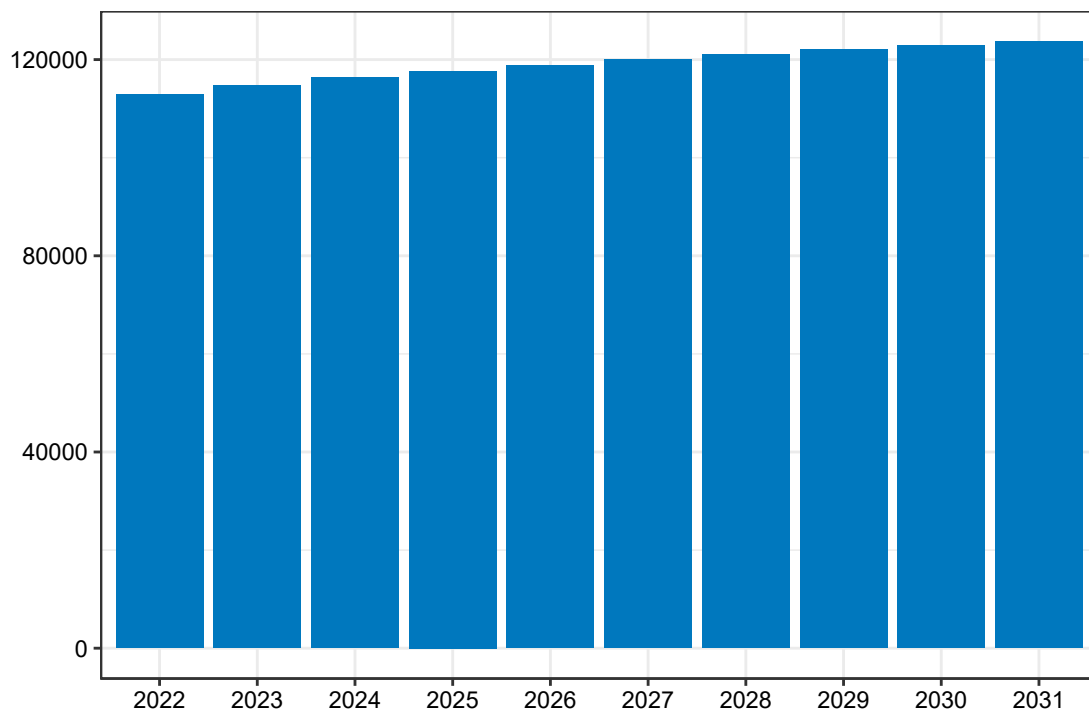
Mapa 3.2.33: Procentowa zmiana zapadalności rejestrowanej w latach 2020–2029 wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Wariant 4 – demograficzny „uśredniony”

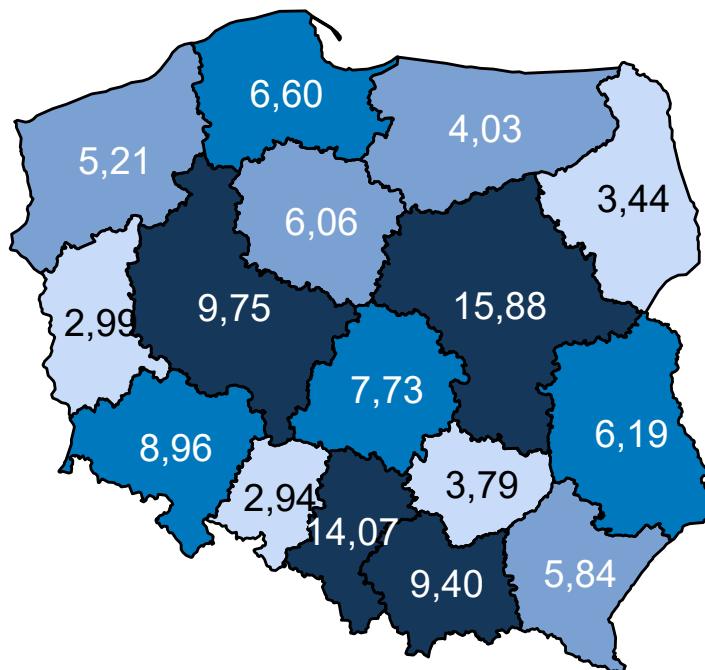
W latach 2022–2031 dla grupy Niewydolność nerek prognozuje się w Polsce wzrost zapadalności rejestrowanej. W roku 2022 zapadalność rejestrowana będzie wynosiła 112,9 tys. i do 2031 r. wzrośnie do 123,7 tys. (wzrost o 9.6 %). Wykres 3.2.14 przedstawia prognozę zapadalności rejestrowanej w Polsce w latach 2022–2031.

Wykres 3.2.14: Prognozowana zapadalność rejestrowana w Polsce w latach 2022-2031

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

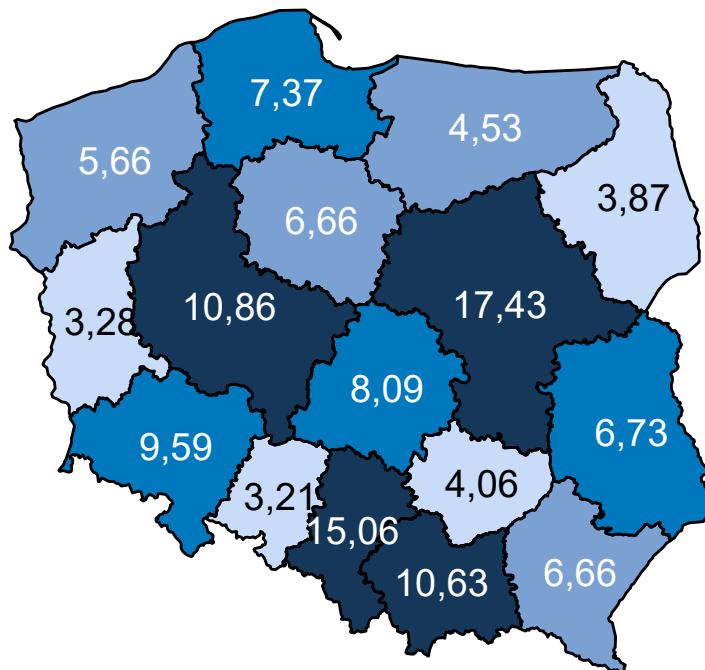
Mapa 3.2.34 prezentuje prognozowaną zapadalność rejestrowaną dla chorób z analizowanej grupy w 2022 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta. W województwie pomorskim wartość tej zmiennej będzie wyniosła 6,60 tys. Dane dla roku 2031 zostały przedstawione na Mapie 3.2.35.

Mapa 3.2.34: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2022 r. wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 3.2.35: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2031 r. wg województw

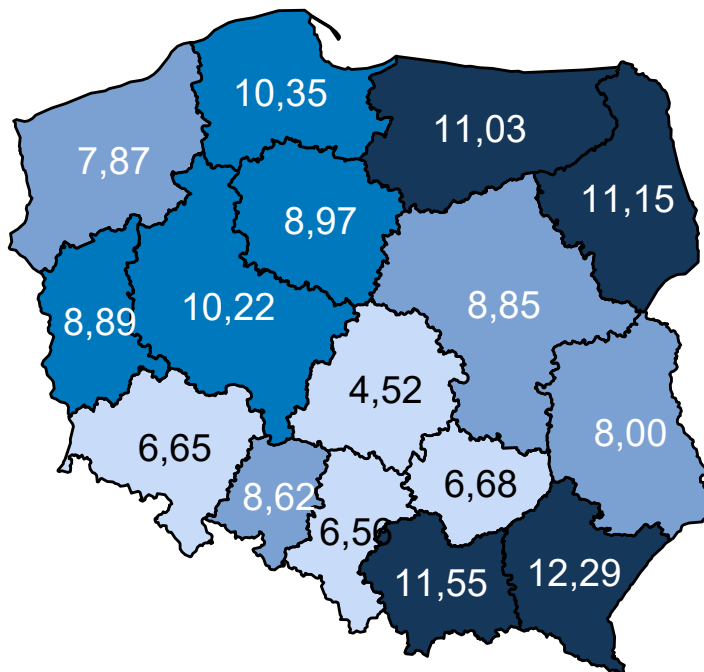


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 3.2.36 oraz prezentuje zmianę zapadalności rejestrowanej w poszczególnych województwach. Za-

kładając wyłącznie zmiany demograficzne prognozuje się, że w województwie pomorskim zapadalność rejestrowana w latach 2020–2029 wzrośnie o 10,35%.

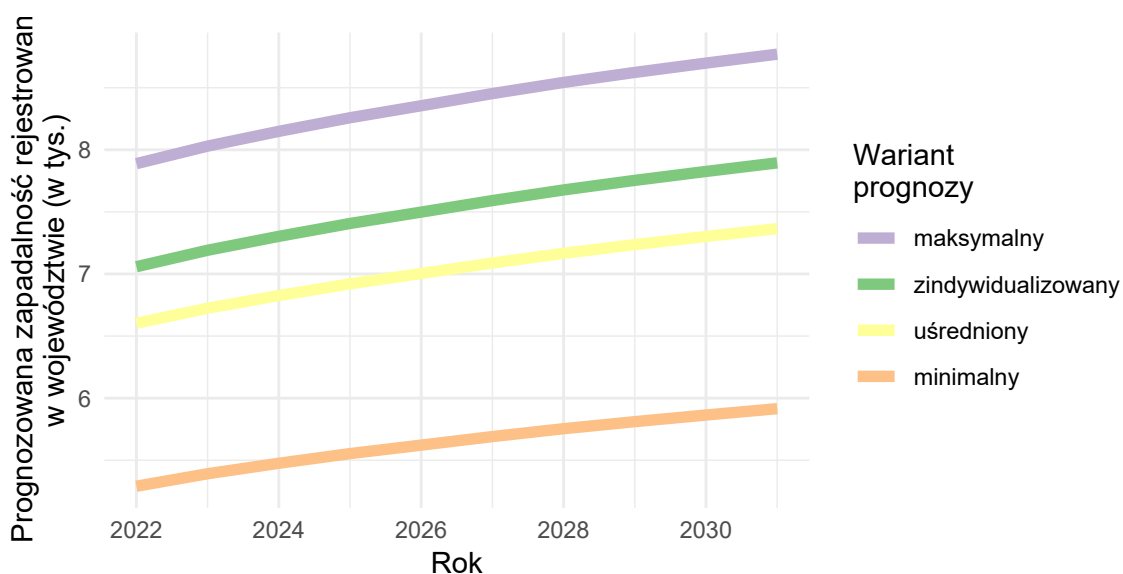
Mapa 3.2.36: Procentowa zmiana zapadalności rejestrowanej w latach 2020–2029 wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Porównanie wariantów prognozy dla analizowanego województwa przedstawia Wykres 3.2.15.

Wykres 3.2.15: Porównanie scenariuszy dot. prognozy zapadalności rejestrowanej dla województwa w latach 2020–2029



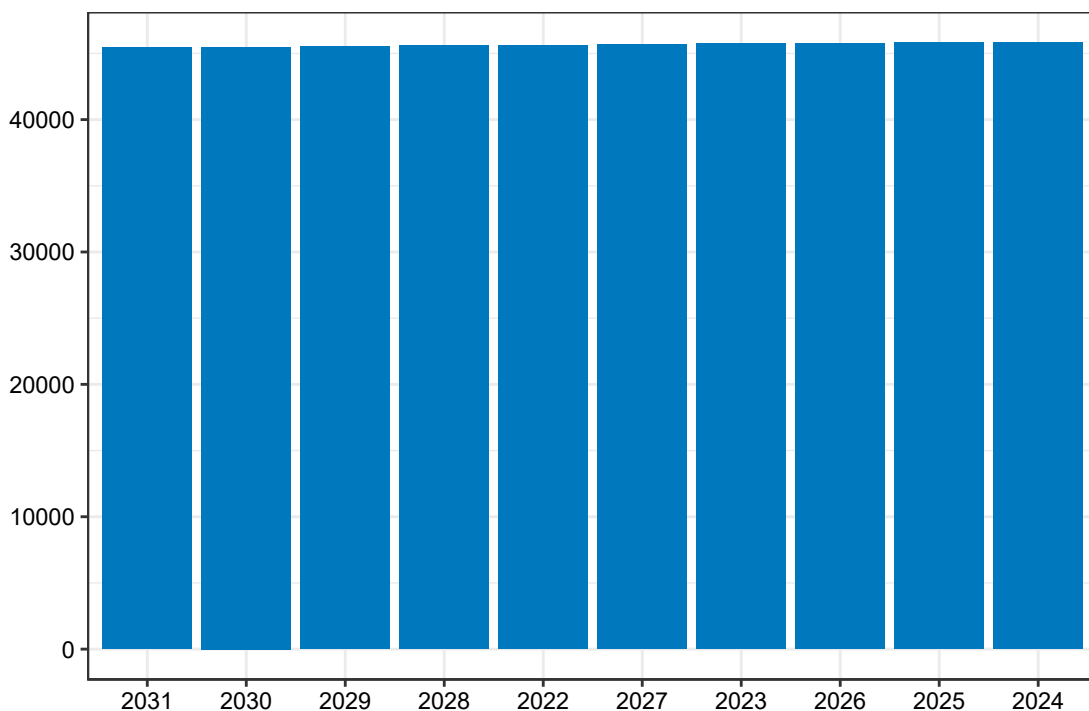
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Wady układu moczowego

Wariant 1 – demograficzny „minimalny”

W latach 2022–2031 dla grupy Wady układu moczowego prognozuje się w Polsce spadek zapadalności rejestrowanej. W roku 2022 zapadalność rejestrowana będzie wynosiła 45,6 tys. i do 2031 r. spadnie do 45,4 tys. (spadek o -0,4 %). Wykres 3.2.16 przedstawia prognozę zapadalności rejestrowanej w Polsce w latach 2022–2031.

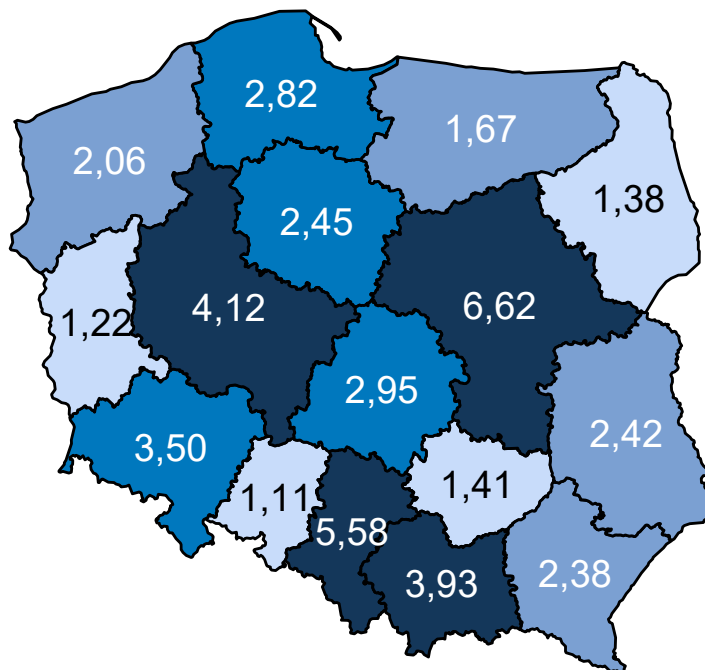
Wykres 3.2.16: Prognozowana zapadalność rejestrowana w Polsce w latach 2022-2031



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

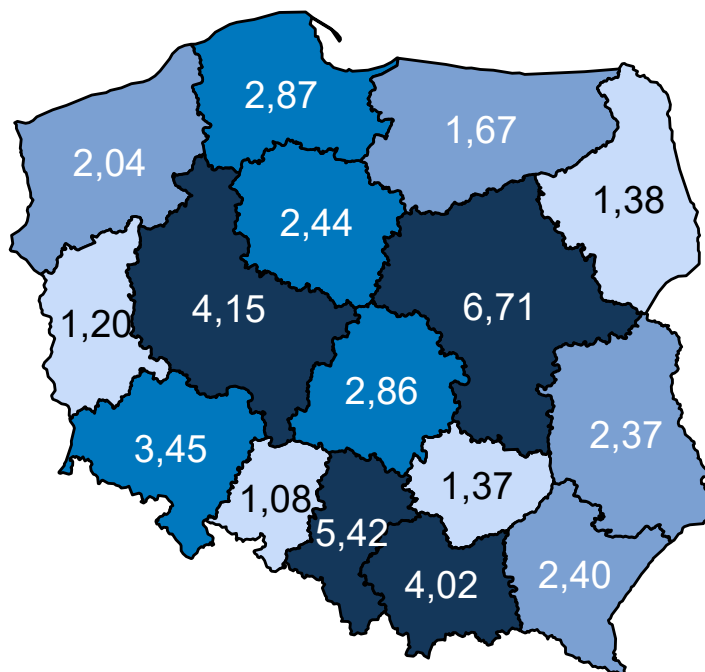
Mapa 3.2.37 prezentuje prognozowaną zapadalność rejestrowaną dla chorób z analizowanej grupy w 2022 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta. W województwie pomorskim wartość tej zmiennej będzie wyniosła 2,82 tys. Dane dla roku 2031 zostały przedstawione na Mapie 3.2.38.

Mapa 3.2.37: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2022 r. wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 3.2.38: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2031 r. wg województw

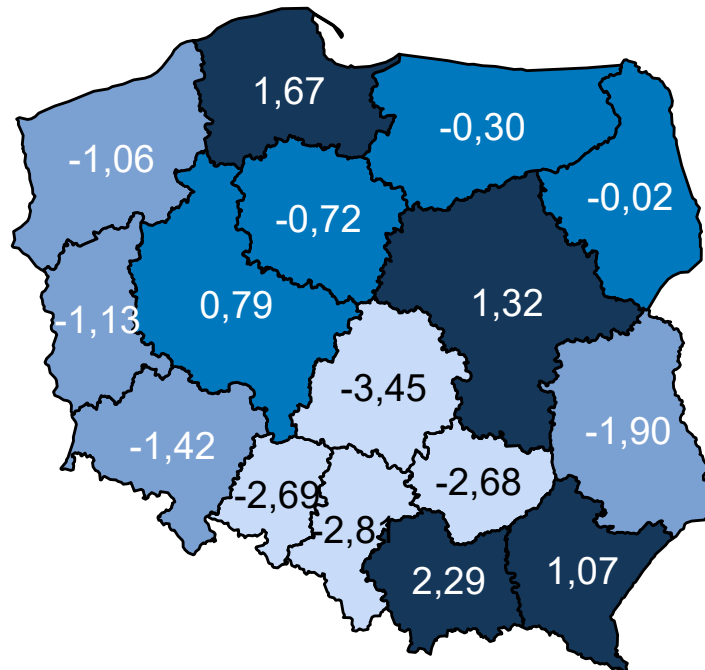


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 3.2.39 oraz prezentuje zmianę zapadalności rejestrowanej w poszczególnych województwach. Za-

kładając wyłącznie zmiany demograficzne prognozuje się, że w województwie pomorskim zapadalność rejestrowana w latach 2020–2029 wzrośnie o 1,67%.

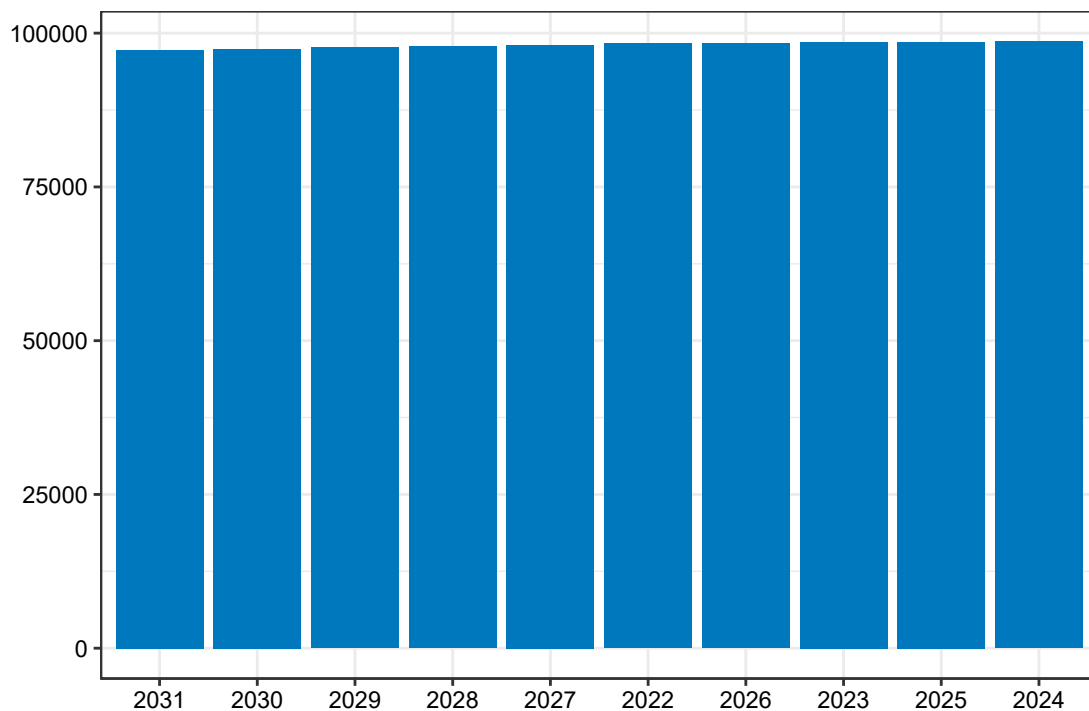
Mapa 3.2.39: Procentowa zmiana zapadalności rejestrowanej w latach 2020–2029 wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Wariant 2 – demograficzny „maksymalny”

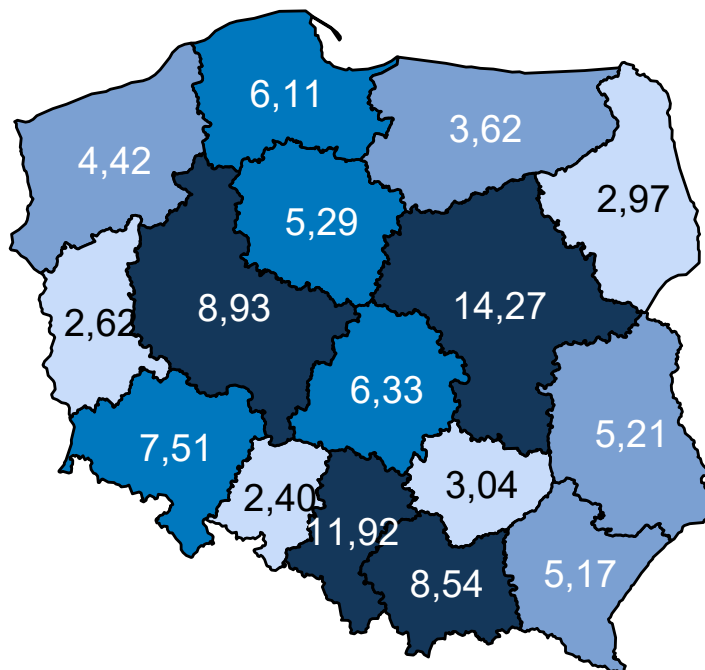
W latach 2022–2031 dla grupy Wady układu moczowego prognozuje się w Polsce spadek zapadalności rejestrowanej. W roku 2022 zapadalność rejestrowana będzie wynosiła 98,3 tys. i do 2031 r. spadnie do 97,3 tys. (spadek o -1 %). Wykres 3.2.17 przedstawia prognozę zapadalności rejestrowanej w Polsce w latach 2022–2031.

Wykres 3.2.17: Prognozowana zapadalność rejestrowana w Polsce w latach 2022-2031

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

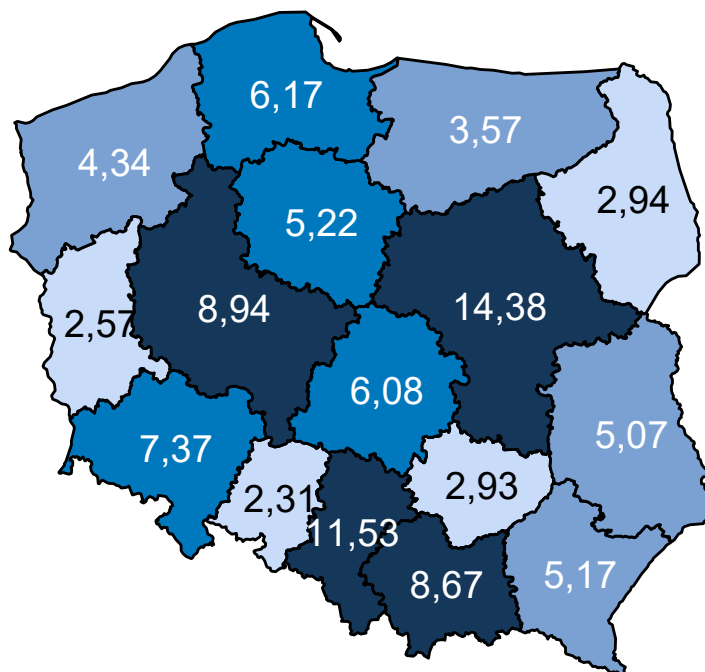
Mapa 3.2.40 prezentuje prognozowaną zapadalność rejestrowaną dla chorób z analizowanej grupy w 2022 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta. W województwie pomorskim wartość tej zmiennej będzie wyniosła 6,11 tys. Dane dla roku 2031 zostały przedstawione na Mapie 3.2.41.

Mapa 3.2.40: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2022 r. wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 3.2.41: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2031 r. wg województw

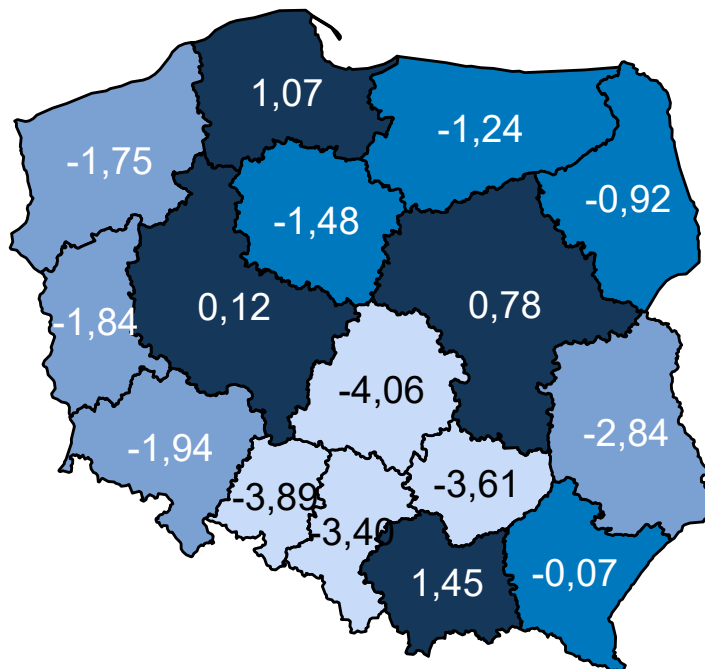


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 3.2.42 oraz prezentuje zmianę zapadalności rejestrowanej w poszczególnych województwach. Za-

kładając wyłącznie zmiany demograficzne prognozuje się, że w województwie pomorskim zapadalność rejestrowana w latach 2020–2029 wzrośnie o 1,07%.

Mapa 3.2.42: Procentowa zmiana zapadalności rejestrowanej w latach 2020–2029 wg województw

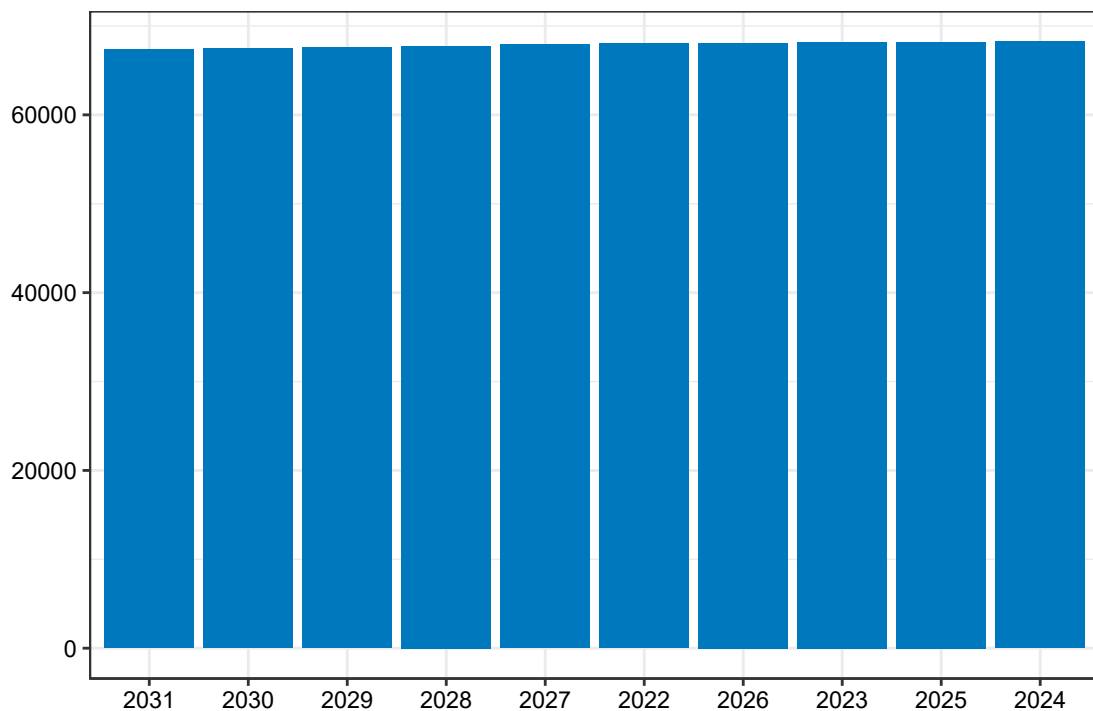


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Wariant 3 – demograficzny „zidywidualizowany”

W latach 2022–2031 dla grupy Wady układu moczowego prognozuje się w Polsce spadek zapadalności rejestrowanej. W roku 2022 zapadalność rejestrowana będzie wynosiła 68,0 tys. i do 2031 r. spadnie do 67,4 tys. (spadek o -0.9 %). Wykres 3.2.18 przedstawia prognozę zapadalności rejestrowanej w Polsce w latach 2022–2031.

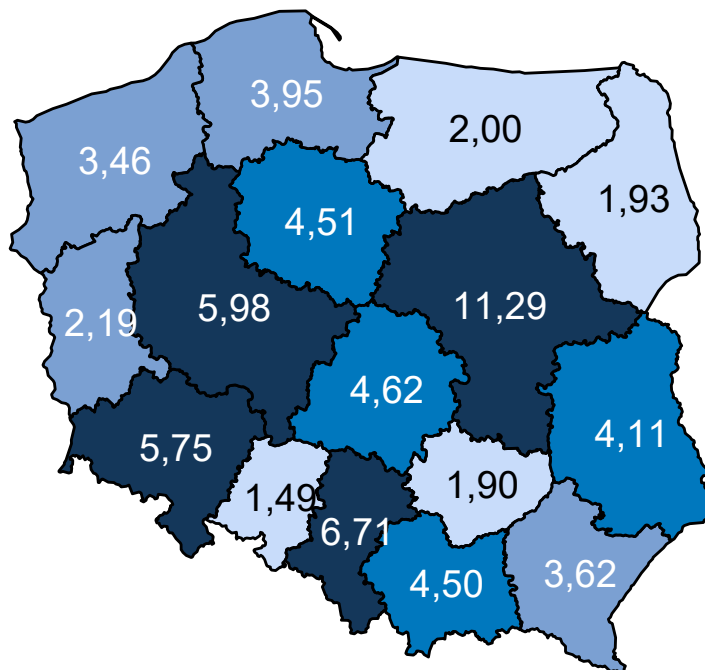
Wykres 3.2.18: Prognozowana zapadalność rejestrowana w Polsce w latach 2022-2031



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

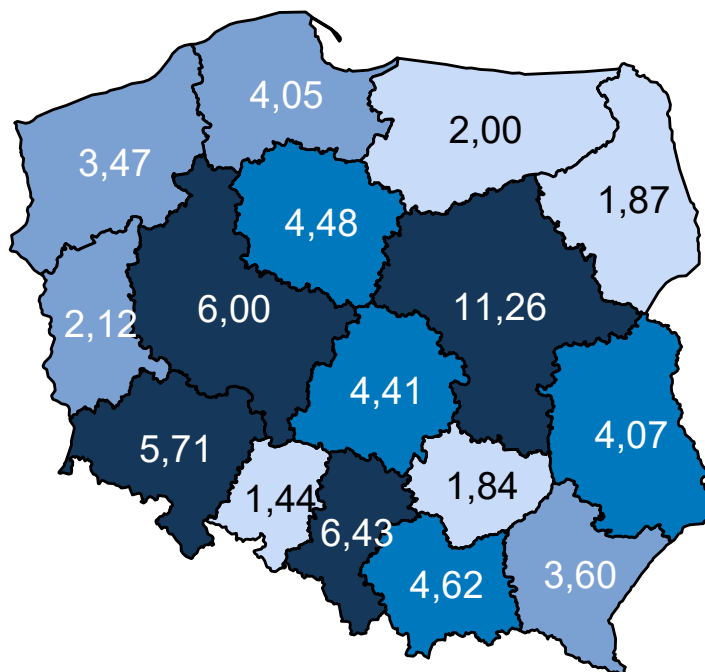
Mapa 3.2.43 prezentuje prognozowaną zapadalność rejestrowaną dla chorób z analizowanej grupy w 2022 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta. W województwie pomorskim wartość tej zmiennej będzie wyniosła 3,95 tys. Dane dla roku 2031 zostały przedstawione na Mapie 3.2.44.

Mapa 3.2.43: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2022 r. wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 3.2.44: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2031 r. wg województw

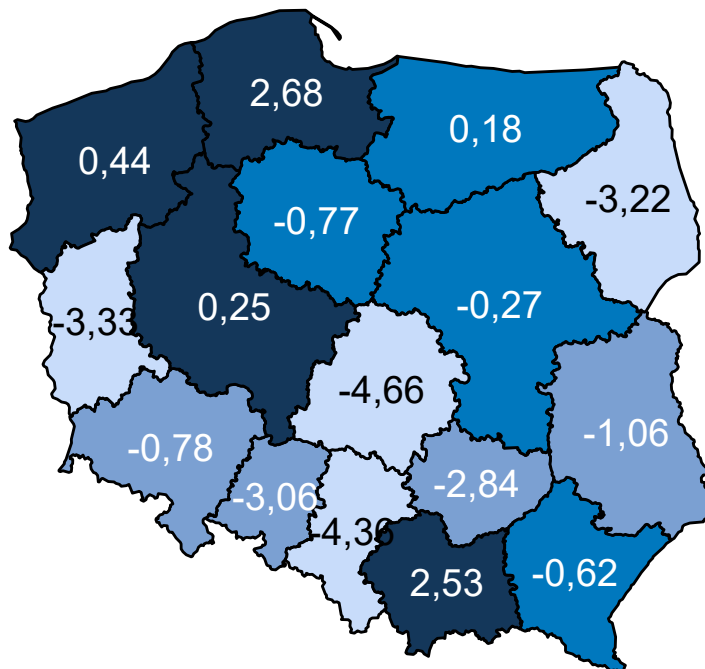


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 3.2.45 oraz prezentuje zmianę zapadalności rejestrowanej w poszczególnych województwach. Za-

kładając wyłącznie zmiany demograficzne prognozuje się, że w województwie pomorskim zapadalność rejestrowana w latach 2020–2029 wzrośnie o 2,68%.

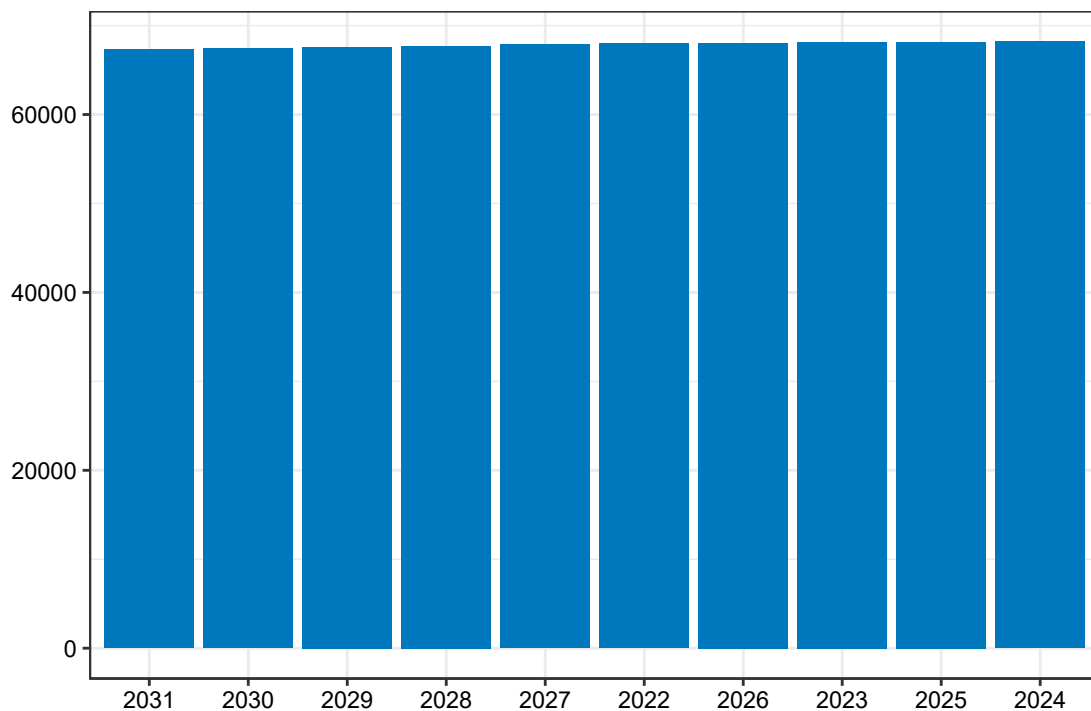
Mapa 3.2.45: Procentowa zmiana zapadalności rejestrowanej w latach 2020–2029 wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Wariant 4 – demograficzny „uśredniony”

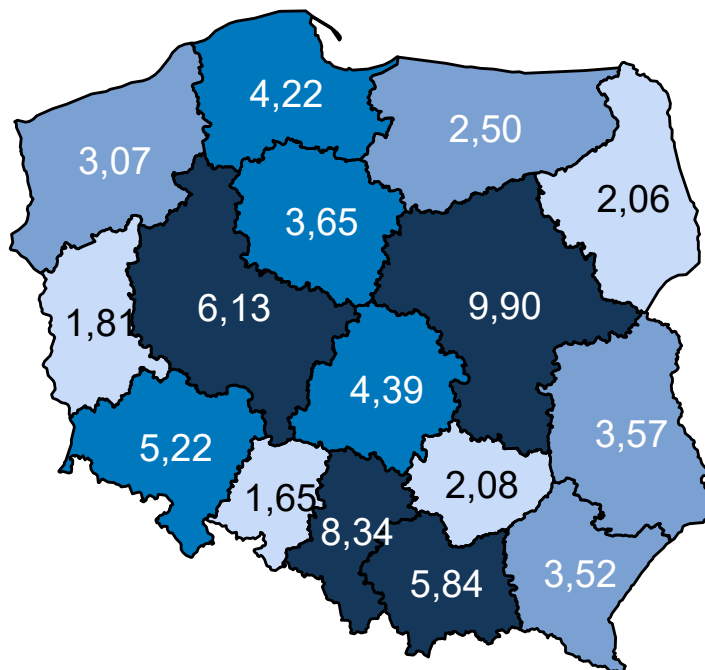
W latach 2022–2031 dla grupy Wady układu moczowego prognozuje się w Polsce spadek zapadalności rejestrowanej. W roku 2022 zapadalność rejestrowana będzie wynosiła 68,0 tys. i do 2031 r. spadnie do 67,3 tys. (spadek o -1 %). Wykres 3.2.19 przedstawia prognozę zapadalności rejestrowanej w Polsce w latach 2022–2031.

Wykres 3.2.19: Prognozowana zapadalność rejestrowana w Polsce w latach 2022-2031

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

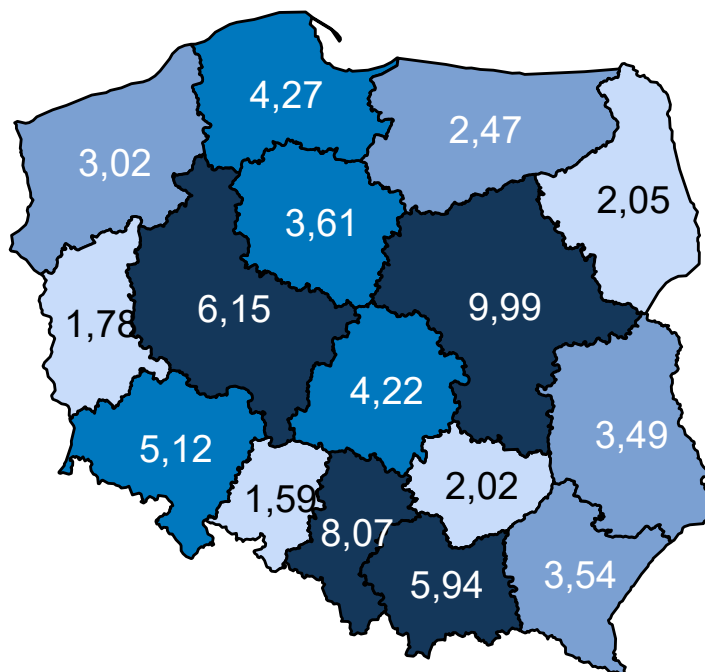
Mapa 3.2.46 prezentuje prognozowaną zapadalność rejestrowaną dla chorób z analizowanej grupy w 2022 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta. W województwie pomorskim wartość tej zmiennej będzie wyniosła 4,22 tys. Dane dla roku 2031 zostały przedstawione na Mapie 3.2.47.

Mapa 3.2.46: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2022 r. wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 3.2.47: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2031 r. wg województw

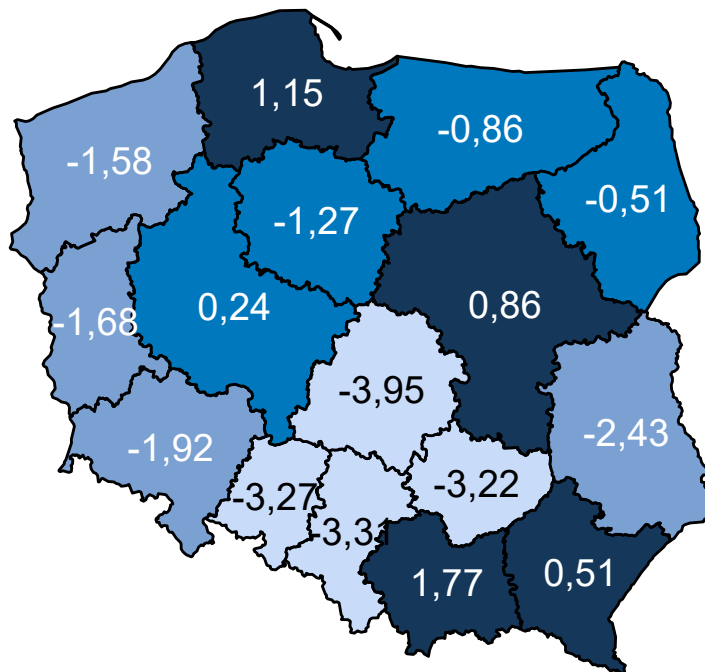


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 3.2.48 oraz prezentuje zmianę zapadalności rejestrowanej w poszczególnych województwach. Za-

kładając wyłącznie zmiany demograficzne prognozuje się, że w województwie pomorskim zapadalność rejestrowana w latach 2020–2029 wzrośnie o 1,15%.

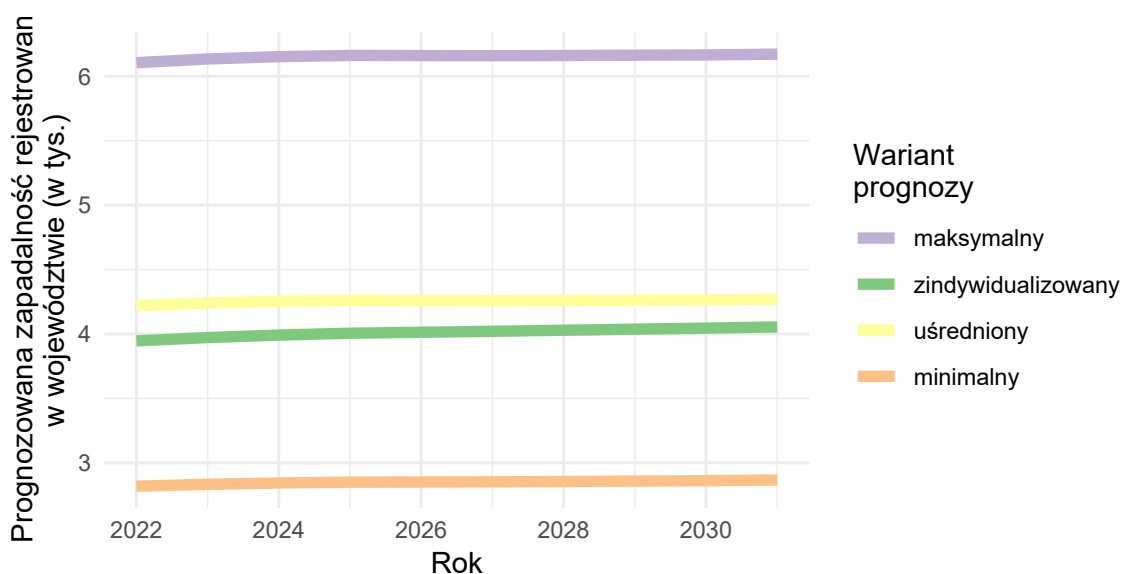
Mapa 3.2.48: Procentowa zmiana zapadalności rejestrowanej w latach 2020–2029 wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Porównanie wariantów prognozy dla analizowanego województwa przedstawia Wykres 3.2.20.

Wykres 3.2.20: Porównanie scenariuszy dot. prognozy zapadalności rejestrowanej dla województwa w latach 2020–2029



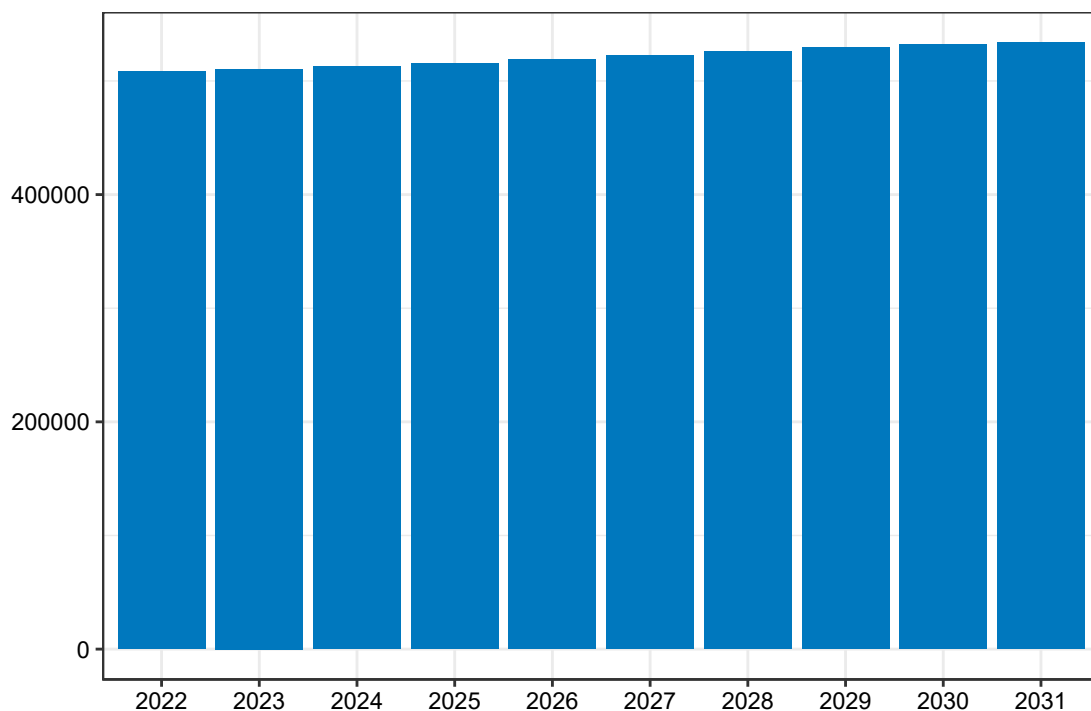
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Nadciśnienie tętnicze

Wariant 1 – demograficzny „minimalny”

W latach 2022–2031 dla grupy Nadciśnienie tętnicze prognozuje się w Polsce wzrost zapadalności rejestrowanej. W roku 2022 zapadalność rejestrowana będzie wynosiła 508,4 tys. i do 2031 r. wzrośnie do 533,9 tys. (wzrost o 5 %). Wykres 3.2.21 przedstawia prognozę zapadalności rejestrowanej w Polsce w latach 2022–2031.

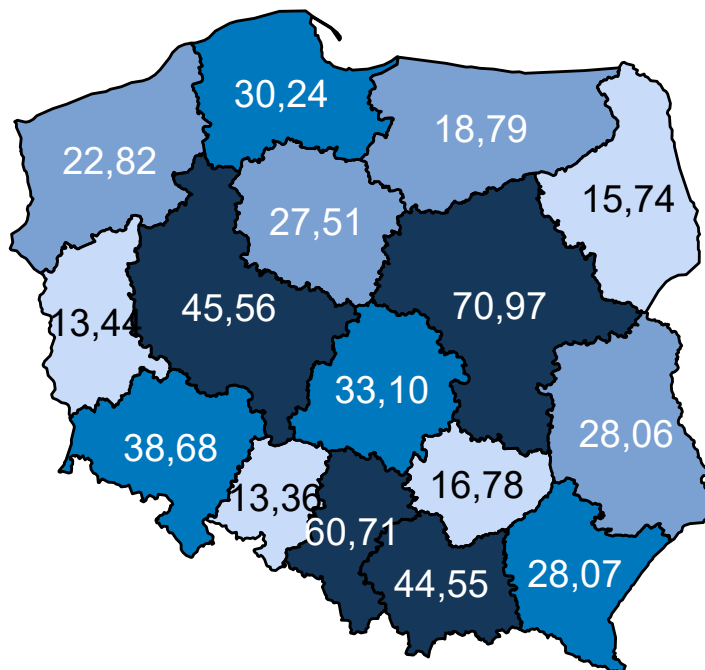
Wykres 3.2.21: Prognozowana zapadalność rejestrowana w Polsce w latach 2022-2031



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

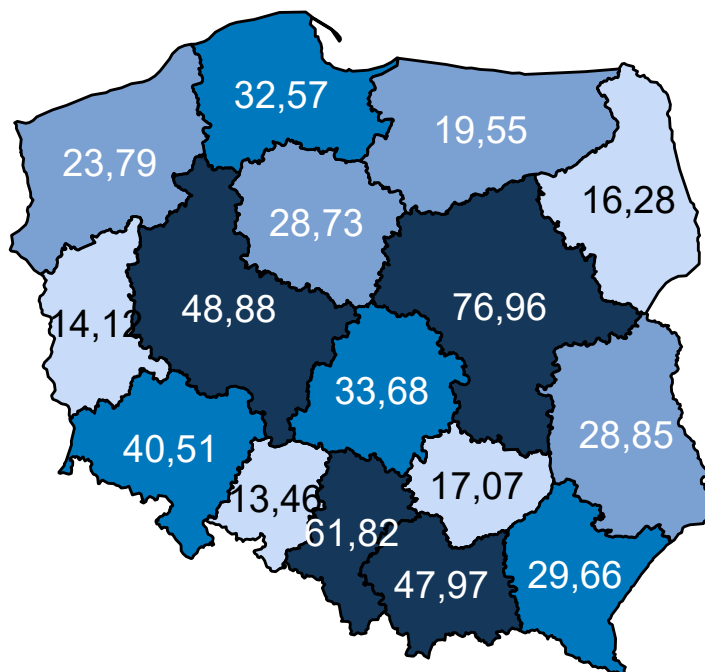
Mapa 3.2.49 prezentuje prognozowaną zapadalność rejestrowaną dla chorób z analizowanej grupy w 2022 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta. W województwie pomorskim wartość tej zmiennej będzie wyniosła 30,24 tys. Dane dla roku 2031 zostały przedstawione na Mapie 3.2.50.

Mapa 3.2.49: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2022 r. wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 3.2.50: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2031 r. wg województw

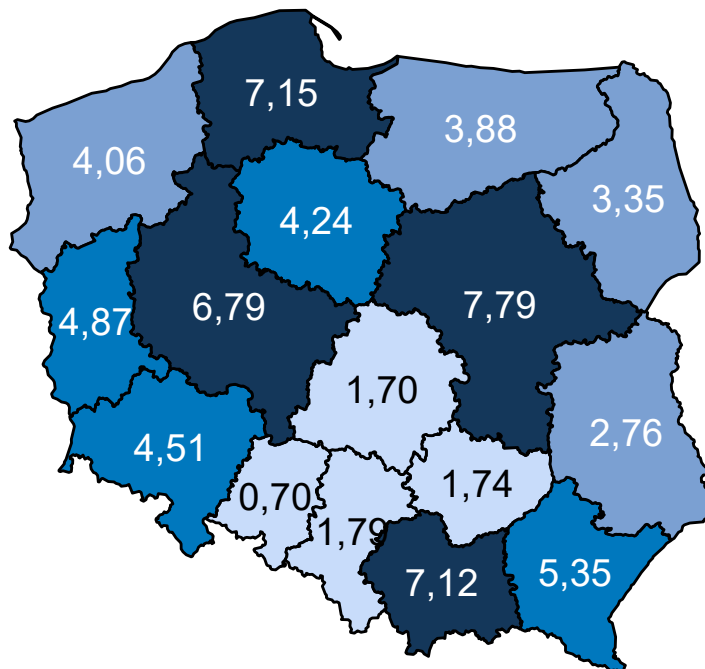


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 3.2.51 oraz prezentuje zmianę zapadalności rejestrowanej w poszczególnych województwach. Za-

kładając wyłącznie zmiany demograficzne prognozuje się, że w województwie pomorskim zapadalność rejestrowana w latach 2020–2029 wzrośnie o 7,15%.

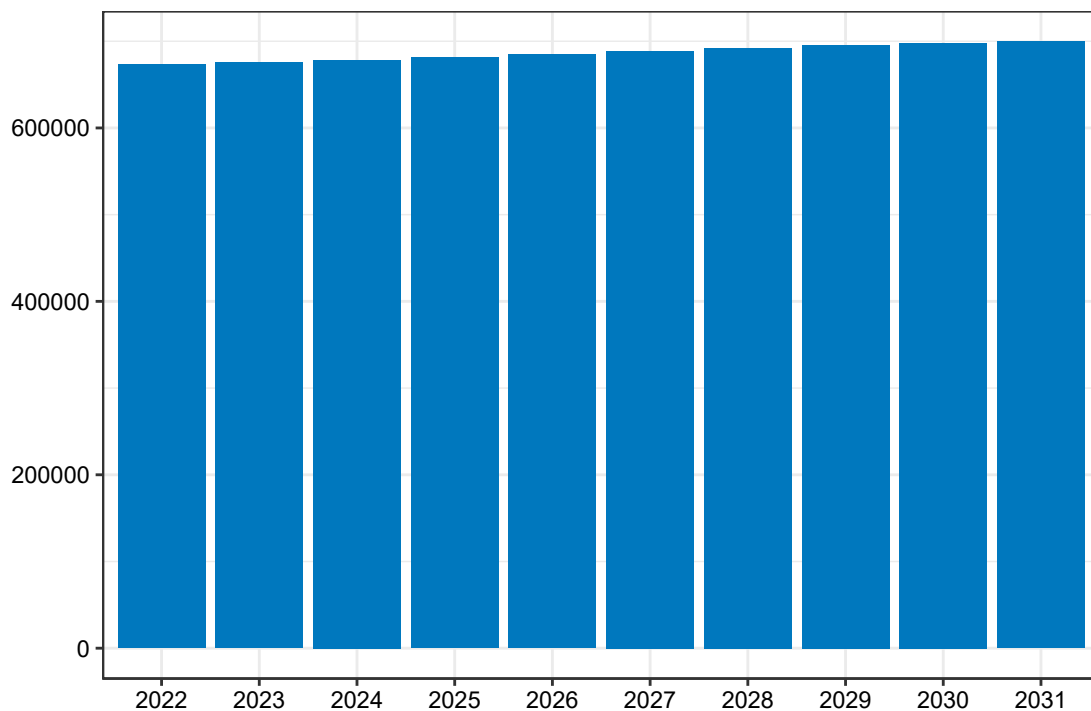
Mapa 3.2.51: Procentowa zmiana zapadalności rejestrowanej w latach 2020–2029 wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Wariant 2 – demograficzny „maksymalny”

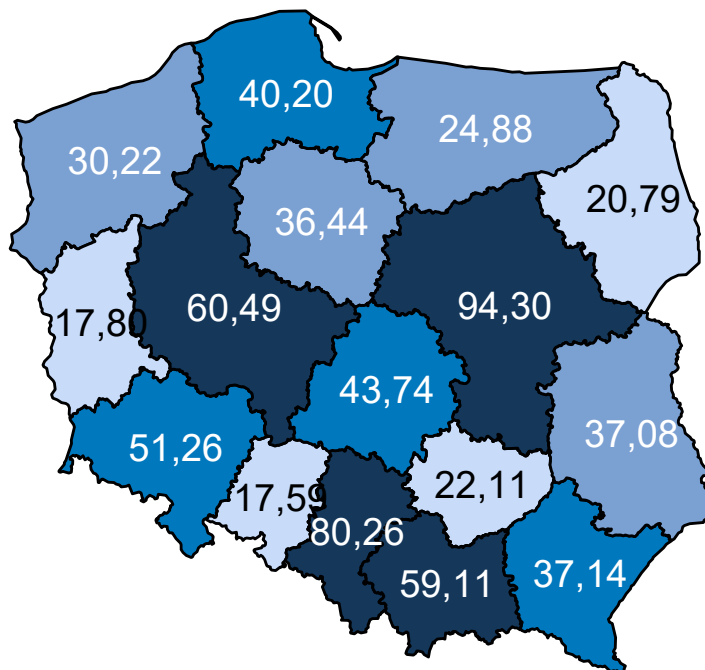
W latach 2022–2031 dla grupy Nadciśnienie tętnicze prognozuje się w Polsce wzrost zapadalności rejestrowanej. W roku 2022 zapadalność rejestrowana będzie wynosiła 673,4 tys. i do 2031 r. wzrośnie do 699,7 tys. (wzrost o 3.9 %). Wykres 3.2.22 przedstawia prognozę zapadalności rejestrowanej w Polsce w latach 2022–2031.

Wykres 3.2.22: Prognozowana zapadalność rejestrowana w Polsce w latach 2022-2031

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

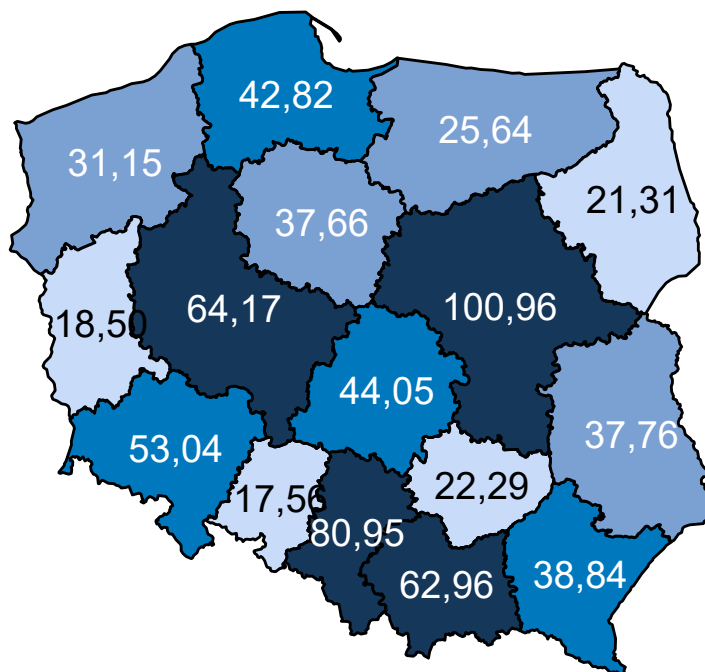
Mapa 3.2.52 prezentuje prognozowaną zapadalność rejestrowaną dla chorób z analizowanej grupy w 2022 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta. W województwie pomorskim wartość tej zmiennej będzie wyniosła 40,20 tys. Dane dla roku 2031 zostały przedstawione na Mapie 3.2.53.

Mapa 3.2.52: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2022 r. wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 3.2.53: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2031 r. wg województw

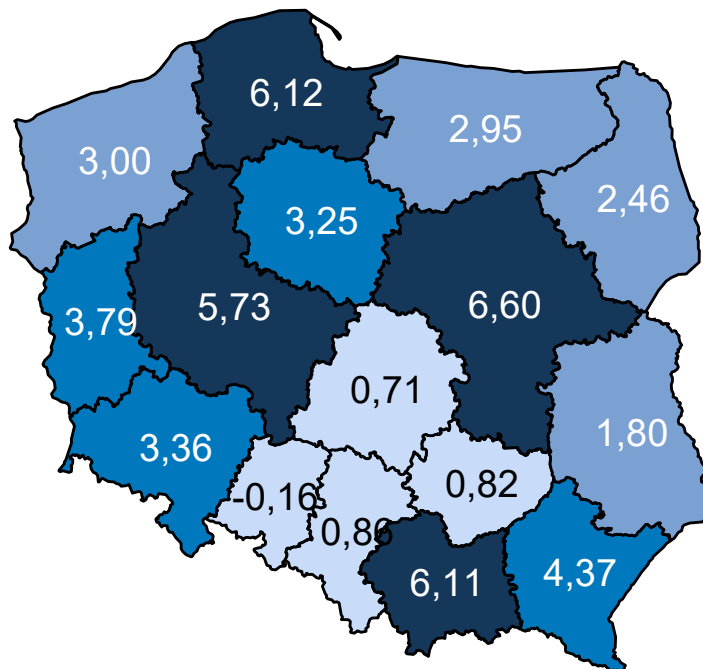


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 3.2.54 oraz prezentuje zmianę zapadalności rejestrowanej w poszczególnych województwach. Za-

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

Mapa 3.2.54: Procentowa zmiana zapadalności rejestrowanej w latach 2020–2029 wg województw

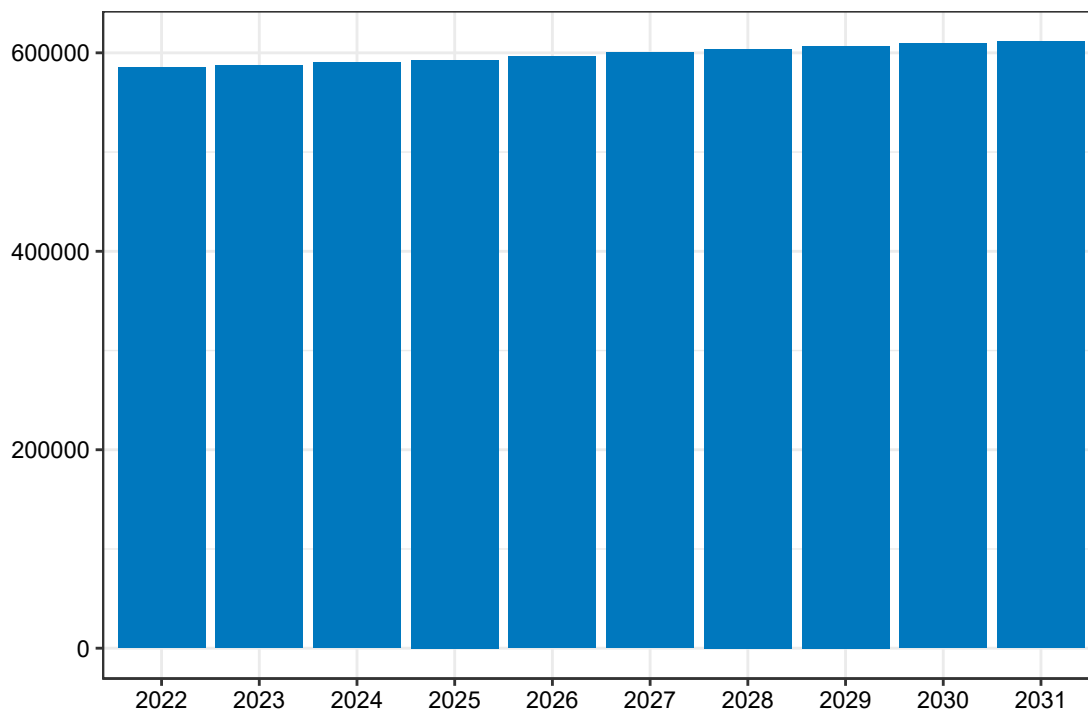


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Wariant 3 – demograficzny „zidywidualizowany”

W latach 2022–2031 dla grupy Nadciśnienie tętnicze prognozuje się w Polsce wzrost zapadalności rejestrowanej. W roku 2022 zapadalność rejestrowana będzie wynosiła 585,1 tys. i do 2031 r. wzrośnie do 611,4 tys. (wzrost o 4,5 %). Wykres 3.2.23 przedstawia prognozę zapadalności rejestrowanej w Polsce w latach 2022–2031.

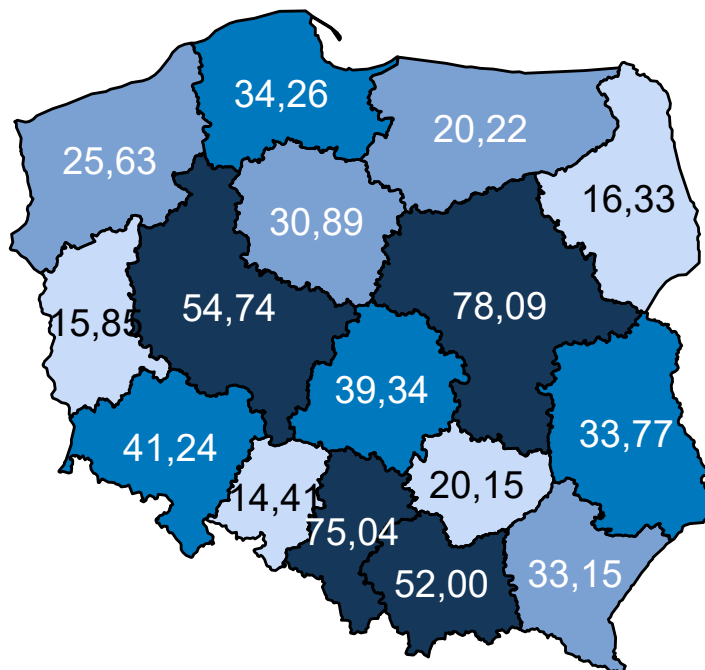
Wykres 3.2.23: Prognozowana zapadalność rejestrowana w Polsce w latach 2022-2031



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

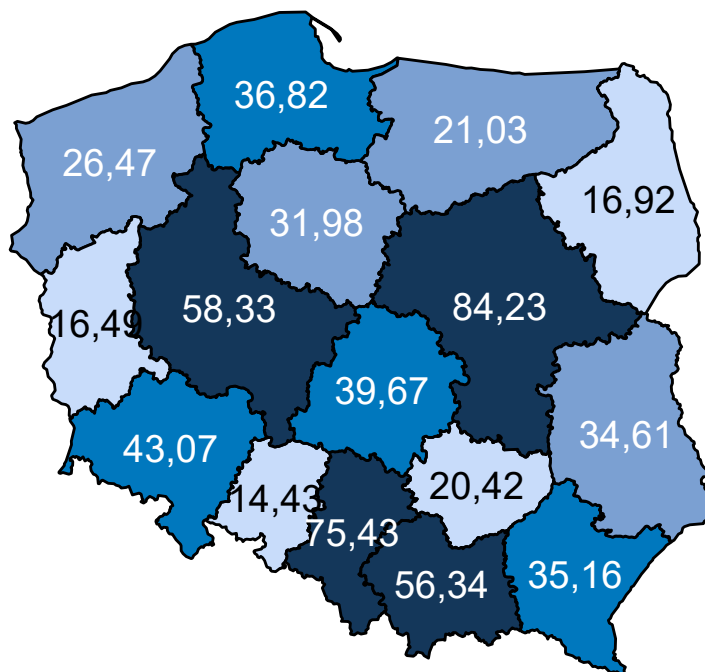
Mapa **3.2.55** prezentuje prognozowaną zapadalność rejestrowaną dla chorób z analizowanej grupy w 2022 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta. W województwie pomorskim wartość tej zmiennej będzie wyniosła 34,26 tys. Dane dla roku 2031 zostały przedstawione na Mapie **3.2.56**.

Mapa 3.2.55: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2022 r. wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 3.2.56: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2031 r. wg województw

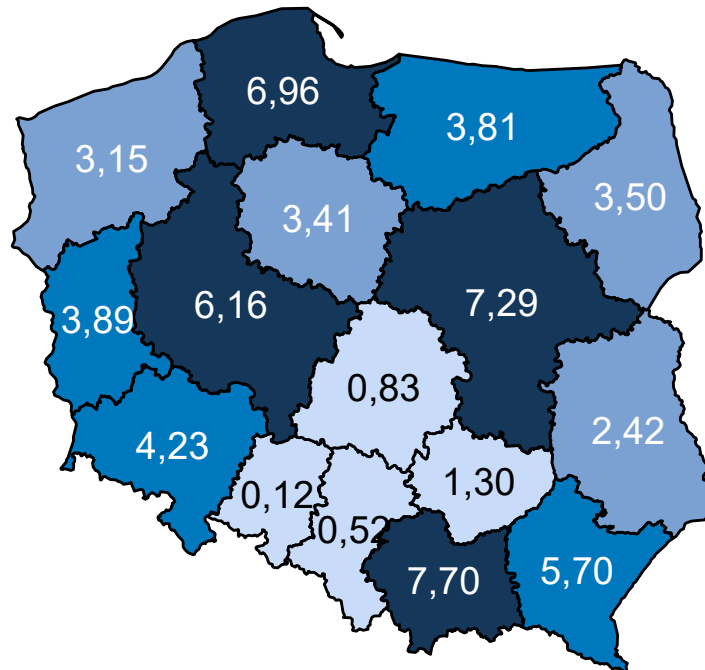


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 3.2.57 oraz prezentuje zmianę zapadalności rejestrowanej w poszczególnych województwach. Za-

kładając wyłącznie zmiany demograficzne prognozuje się, że w województwie pomorskim zapadalność rejestrowana w latach 2020–2029 wzrośnie o 6,96%.

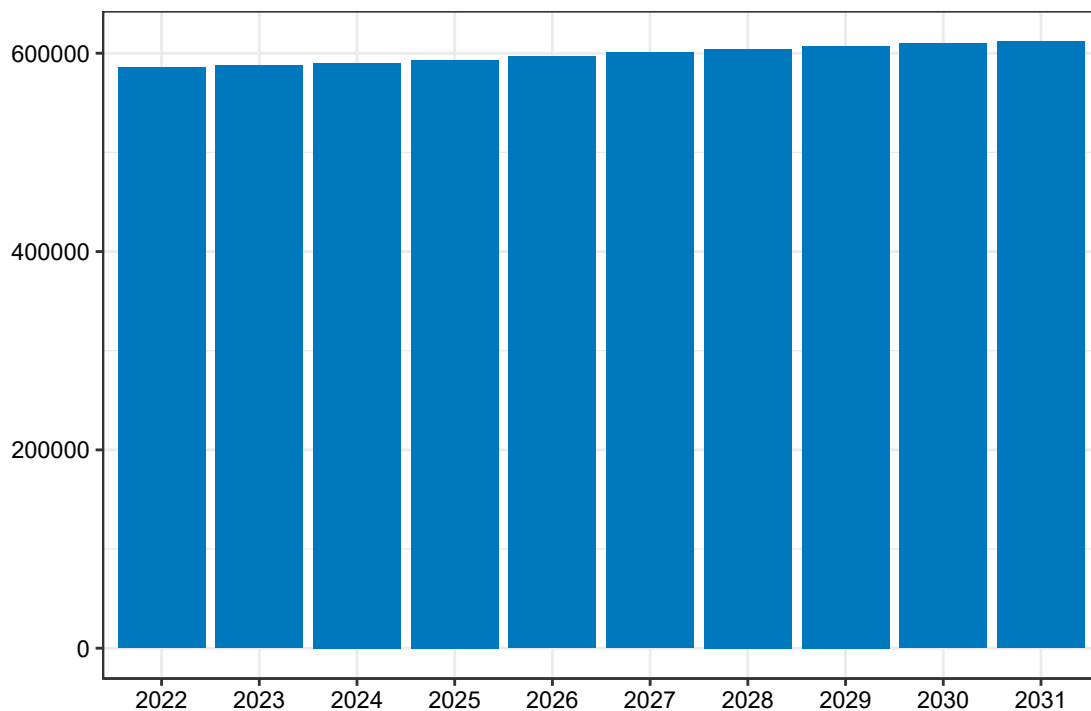
Mapa 3.2.57: Procentowa zmiana zapadalności rejestrowanej w latach 2020–2029 wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Wariant 4 – demograficzny „uśredniony”

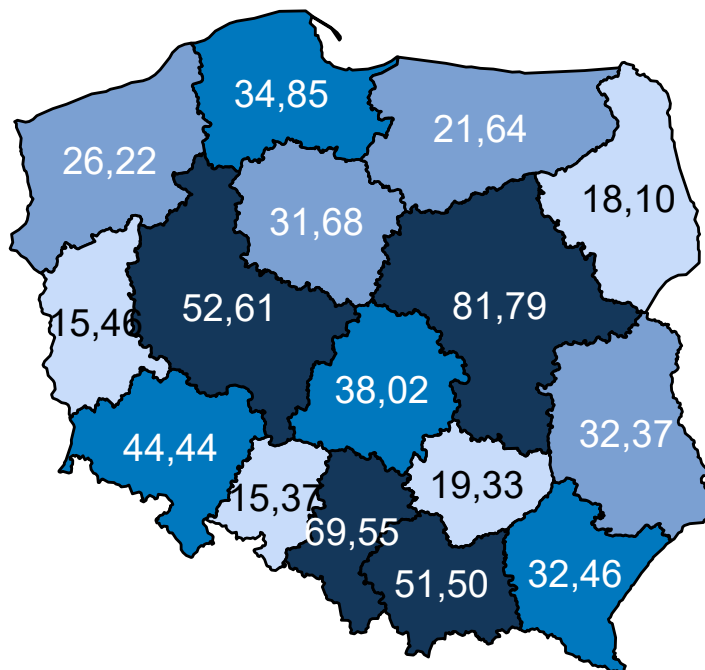
W latach 2022–2031 dla grupy Nadciśnienie tętnicze prognozuje się w Polsce wzrost zapadalności rejestrowanej. W roku 2022 zapadalność rejestrowana będzie wynosiła 585,4 tys. i do 2031 r. wzrośnie do 611,8 tys. (wzrost o 4,5 %). Wykres 3.2.24 przedstawia prognozę zapadalności rejestrowanej w Polsce w latach 2022–2031.

Wykres 3.2.24: Prognozowana zapadalność rejestrowana w Polsce w latach 2022-2031

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

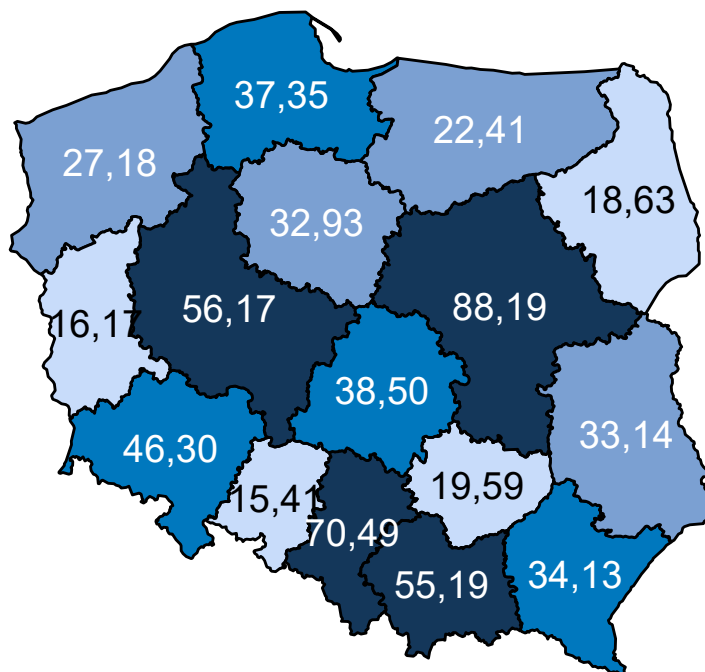
Mapa **3.2.58** prezentuje prognozowaną zapadalność rejestrowaną dla chorób z analizowanej grupy w 2022 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta. W województwie pomorskim wartość tej zmiennej będzie wyniosła 34,85 tys. Dane dla roku 2031 zostały przedstawione na Mapie **3.2.59**.

Mapa 3.2.58: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2022 r. wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 3.2.59: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2031 r. wg województw

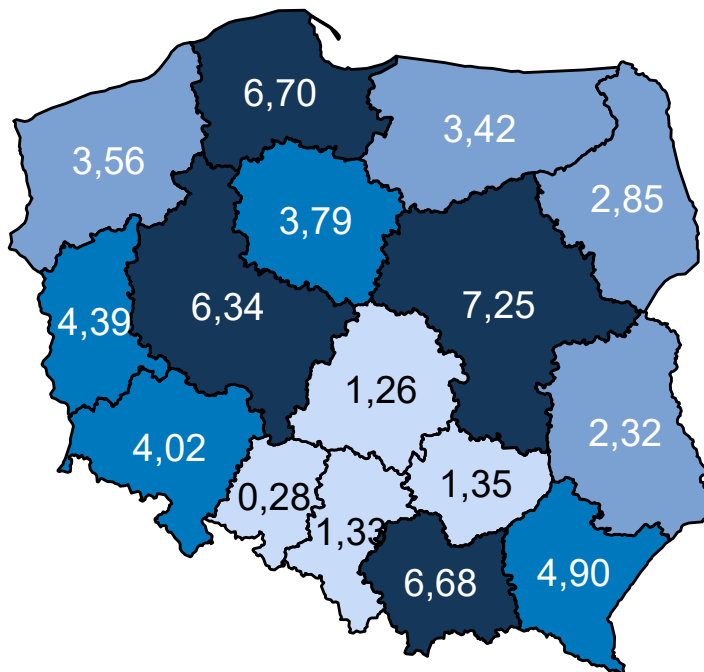


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 3.2.60 oraz prezentuje zmianę zapadalności rejestrowanej w poszczególnych województwach. Za-

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

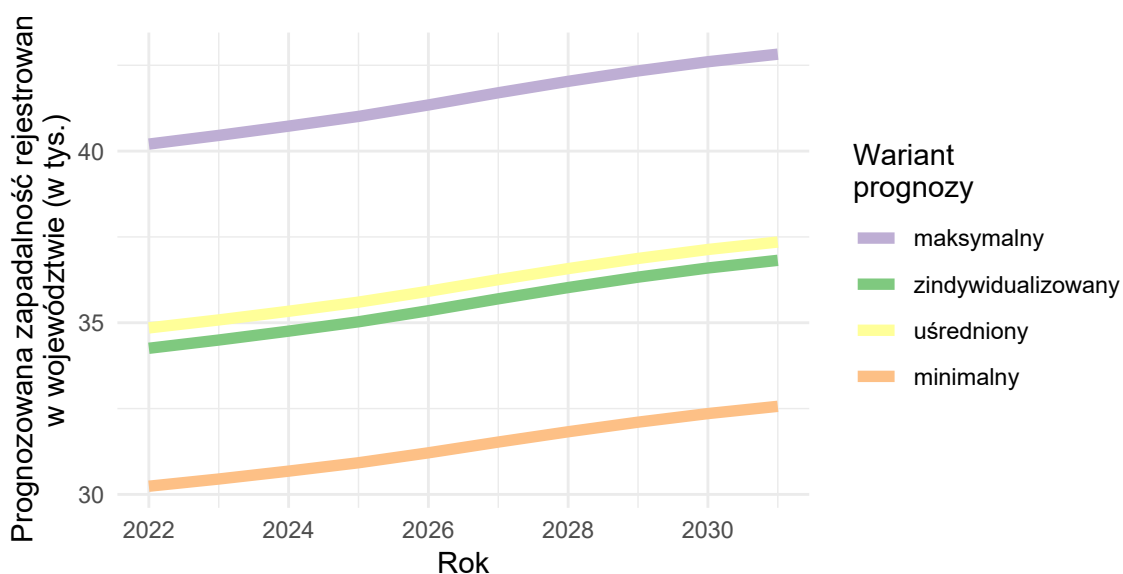
Mapa 3.2.60: Procentowa zmiana zapadalności rejestrowanej w latach 2020–2029 wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Porównanie wariantów prognozy dla analizowanego województwa przedstawia Wykres 3.2.25.

Wykres 3.2.25: Porównanie scenariuszy dot. prognozy zapadalności rejestrowanej dla województwa w latach 2020–2029



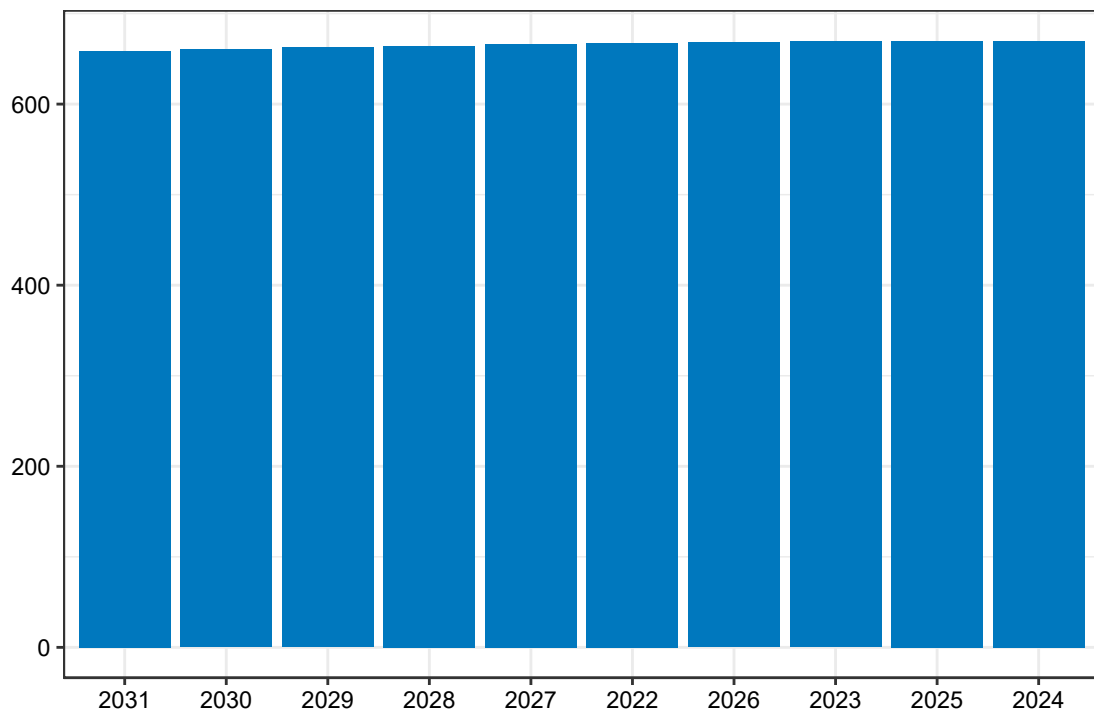
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Zaburzenia przemiany mineralnej

Wariant 1 – demograficzny „minimalny”

W latach 2022–2031 dla grupy Zaburzenia przemiany mineralnej prognozuje się w Polsce brak zmian w wartości zapadalności rejestrowanej. W roku 2022 zapadalność rejestrowana będzie wynosiła 0,7 tys. i do 2031 r. pozostanie na zbliżonym poziomie. Wykres 3.2.26 przedstawia prognozę zapadalności rejestrowanej w Polsce w latach 2022–2031.

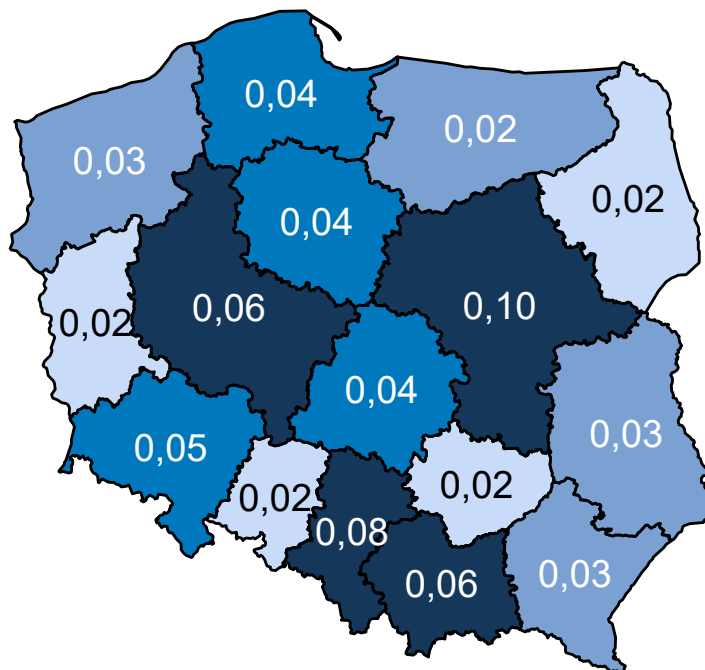
Wykres 3.2.26: Prognozowana zapadalność rejestrowana w Polsce w latach 2022-2031



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

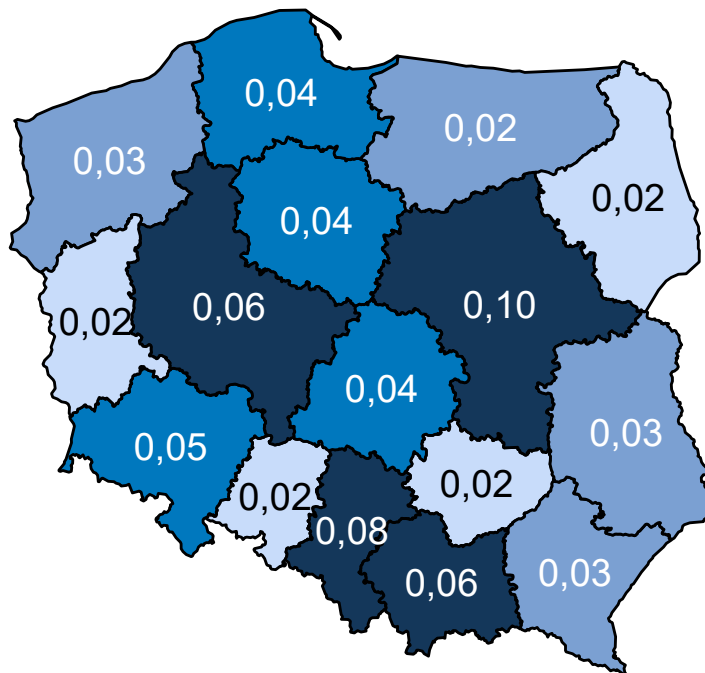
Mapa 3.2.61 prezentuje prognozowaną zapadalność rejestrowaną dla chorób z analizowanej grupy w 2022 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta. W województwie pomorskim wartość tej zmiennej będzie wyniosła 0,04 tys. Dane dla roku 2031 zostały przedstawione na Mapie 3.2.62.

Mapa 3.2.61: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2022 r. wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 3.2.62: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2031 r. wg województw

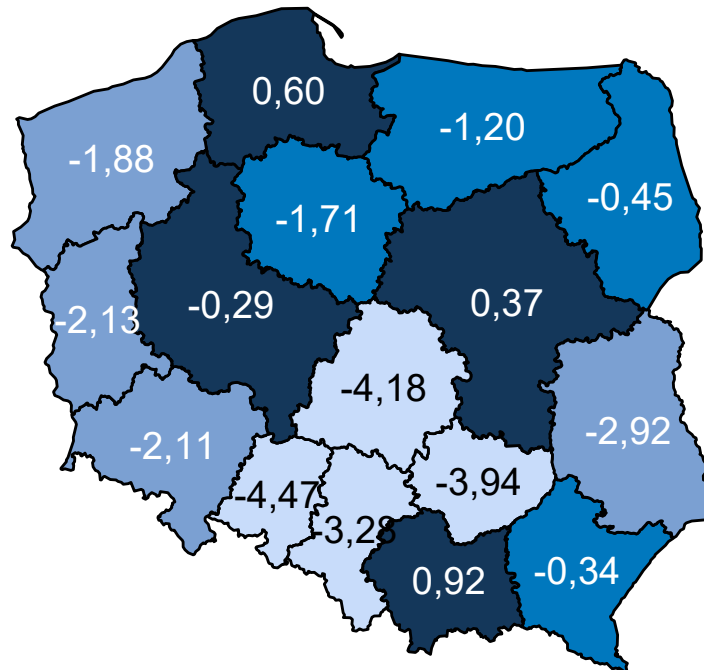


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 3.2.63 oraz prezentuje zmianę zapadalności rejestrowanej w poszczególnych województwach. Za-

kładając wyłącznie zmiany demograficzne prognozuje się, że w województwie pomorskim zapadalność rejestrowana w latach 2020–2029 wzrośnie o 0,60%.

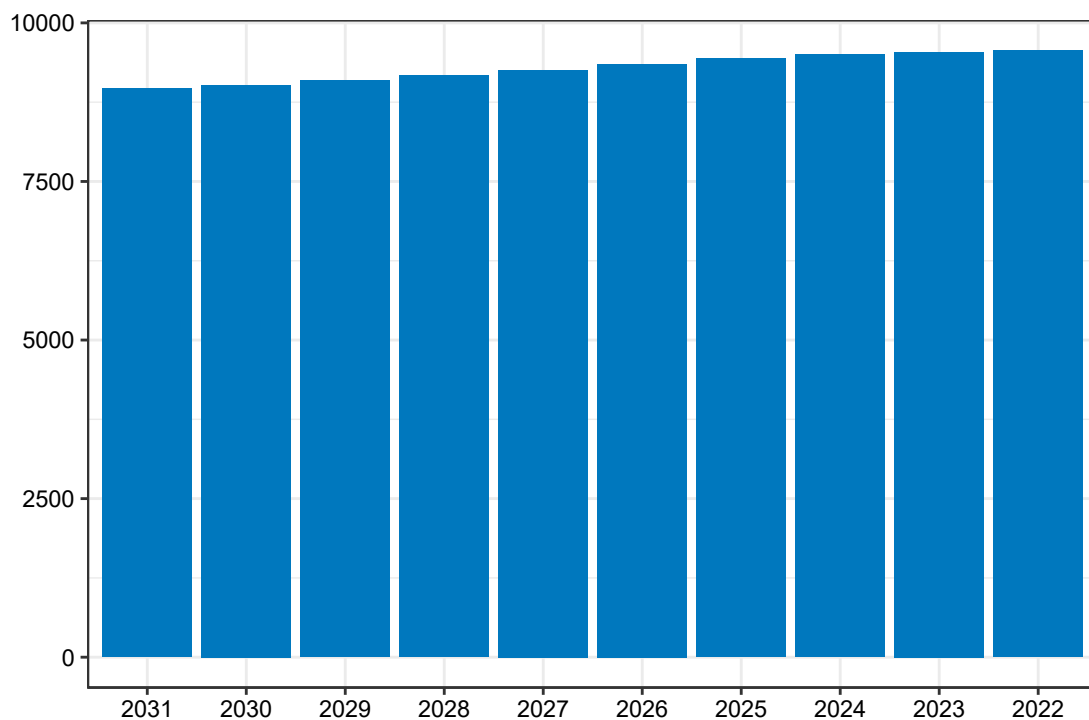
Mapa 3.2.63: Procentowa zmiana zapadalności rejestrowanej w latach 2020–2029 wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Wariant 2 – demograficzny „maksymalny”

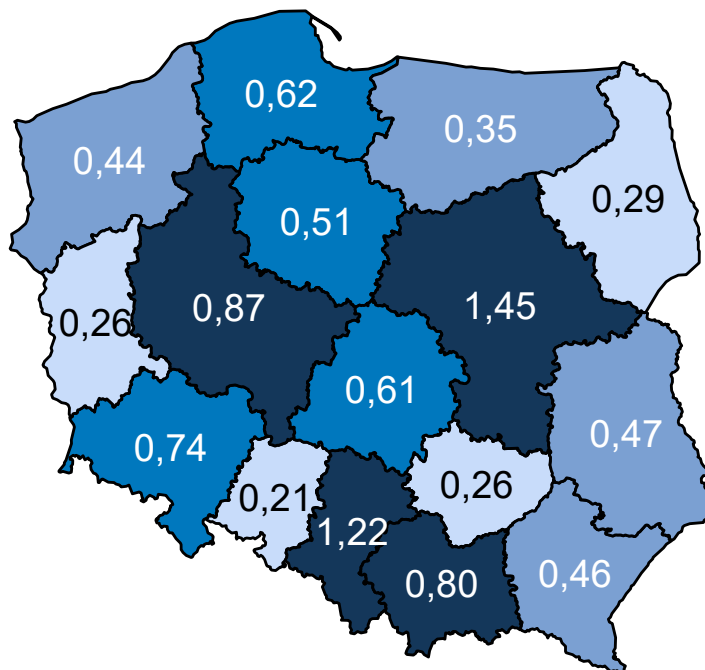
W latach 2022–2031 dla grupy Zaburzenia przemiany mineralnej prognozuje się w Polsce spadek zapadalności rejestrowanej. W roku 2022 zapadalność rejestrowana będzie wynosiła 9,6 tys. i do 2031 r. spadnie do 9,0 tys. (spadek o -6,2 %). Wykres 3.2.27 przedstawia prognozę zapadalności rejestrowanej w Polsce w latach 2022–2031.

Wykres 3.2.27: Prognozowana zapadalność rejestrowana w Polsce w latach 2022-2031

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

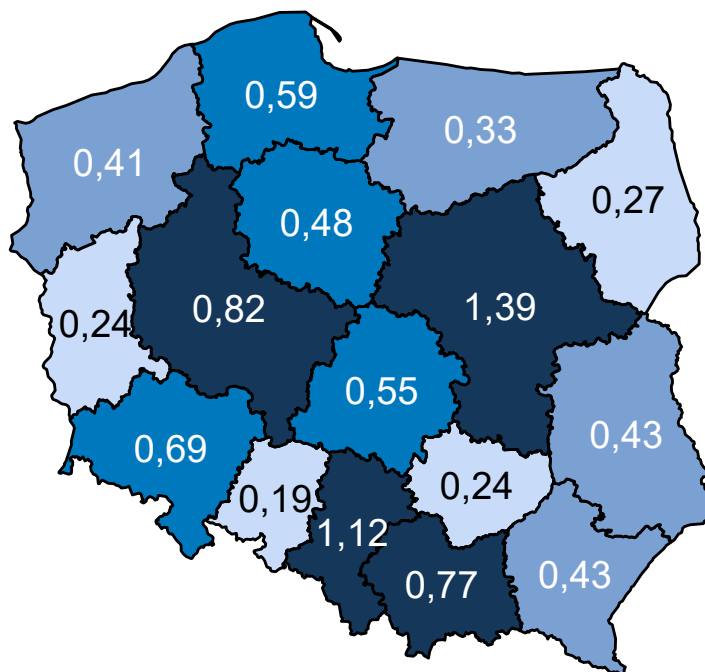
Mapa 3.2.64 prezentuje prognozowaną zapadalność rejestrowaną dla chorób z analizowanej grupy w 2022 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta. W województwie pomorskim wartość tej zmiennej będzie wyniosła 0,62 tys. Dane dla roku 2031 zostały przedstawione na Mapie 3.2.65.

Mapa 3.2.64: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2022 r. wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 3.2.65: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2031 r. wg województw

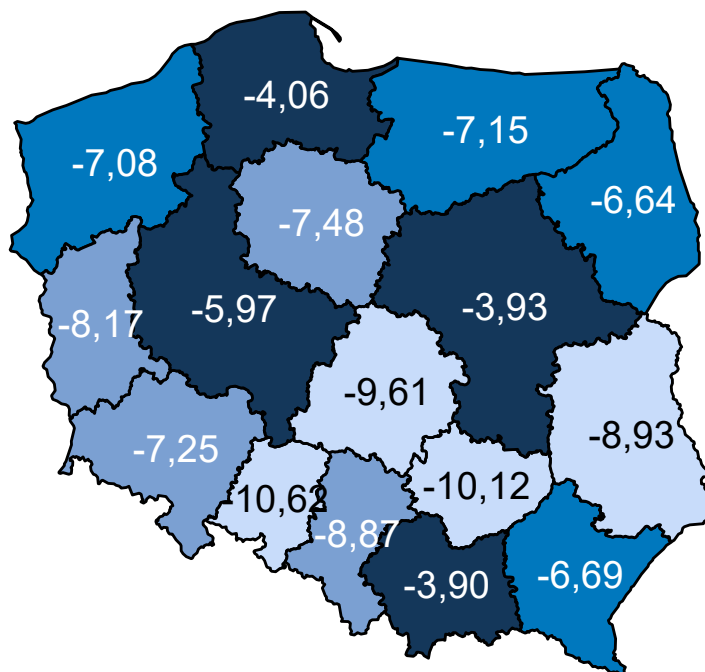


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 3.2.66 oraz prezentuje zmianę zapadalności rejestrowanej w poszczególnych województwach. Za-

kładając wyłącznie zmiany demograficzne prognozuje się, że w województwie pomorskim zapadalność rejestrowana w latach 2020–2029 spadnie o -4,06%.

Mapa 3.2.66: Procentowa zmiana zapadalności rejestrowanej w latach 2020–2029 wg województw

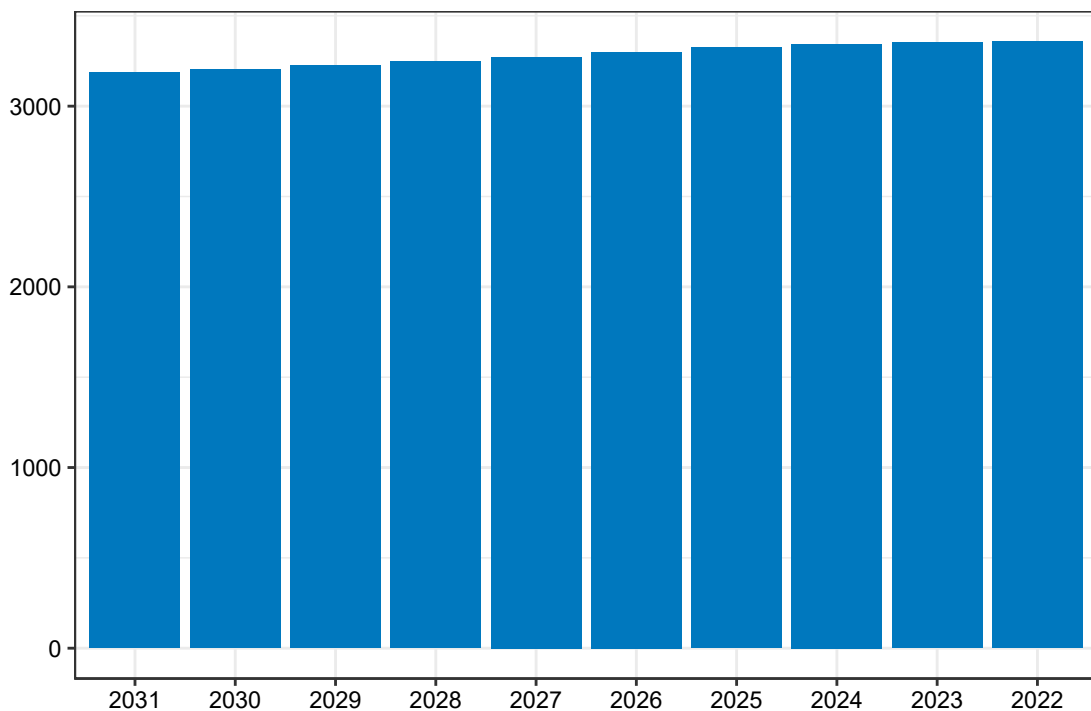


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Wariant 3 – demograficzny „zidywidualizowany”

W latach 2022–2031 dla grupy Zaburzenia przemiany mineralnej prognozuje się w Polsce spadek zapadalności rejestrowanej. W roku 2022 zapadalność rejestrowana będzie wynosiła 3,4 tys. i do 2031 r. spadnie do 3,2 tys. (spadek o -5,9 %). Wykres 3.2.28 przedstawia prognozę zapadalności rejestrowanej w Polsce w latach 2022–2031.

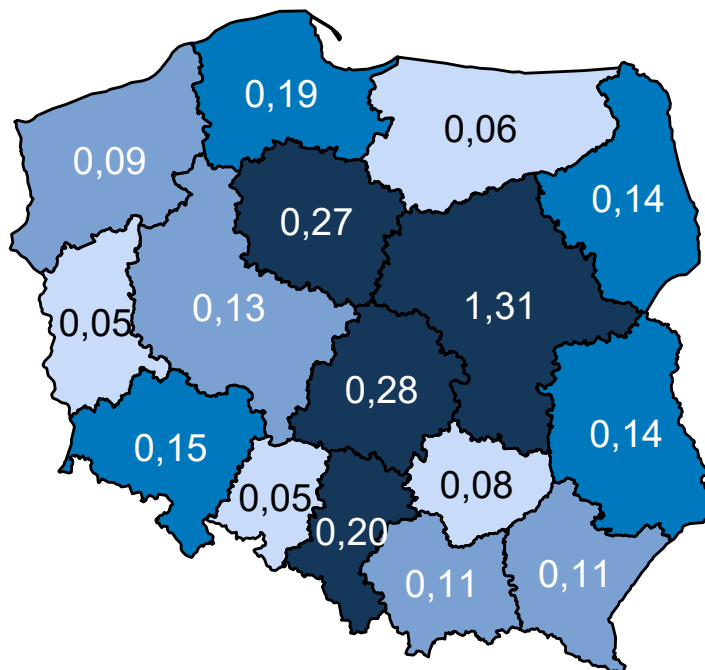
Wykres 3.2.28: Prognozowana zapadalność rejestrowana w Polsce w latach 2022-2031



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

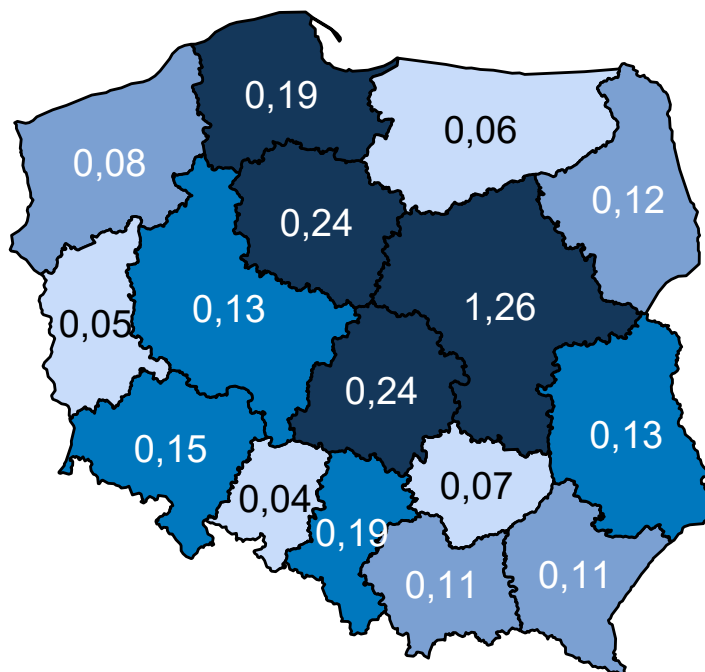
Mapa 3.2.67 prezentuje prognozowaną zapadalność rejestrowaną dla chorób z analizowanej grupy w 2022 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta. W województwie pomorskim wartość tej zmiennej będzie wyniosła 0,19 tys. Dane dla roku 2031 zostały przedstawione na Mapie 3.2.68.

Mapa 3.2.67: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2022 r. wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 3.2.68: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2031 r. wg województw

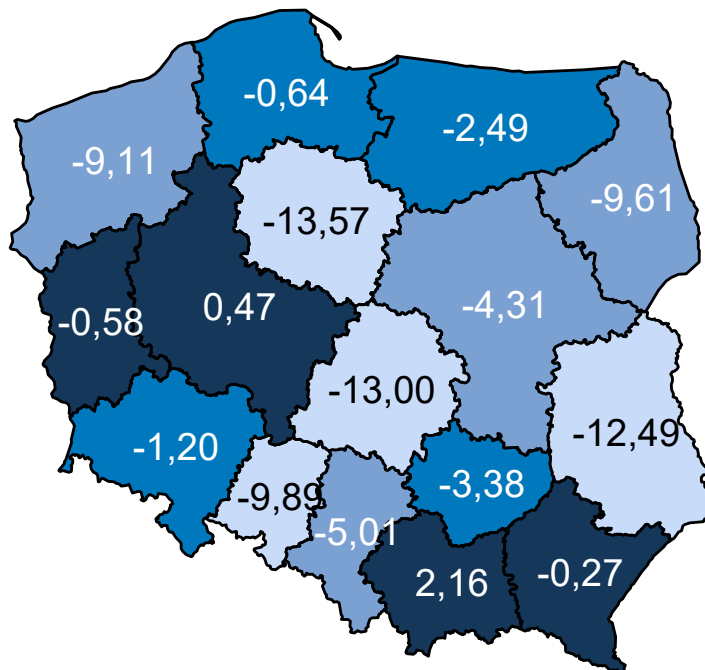


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 3.2.69 oraz prezentuje zmianę zapadalności rejestrowanej w poszczególnych województwach. Za-

kładając wyłącznie zmiany demograficzne prognozuje się, że w województwie pomorskim zapadalność rejestrowana w latach 2020–2029 spadnie o -0,64%.

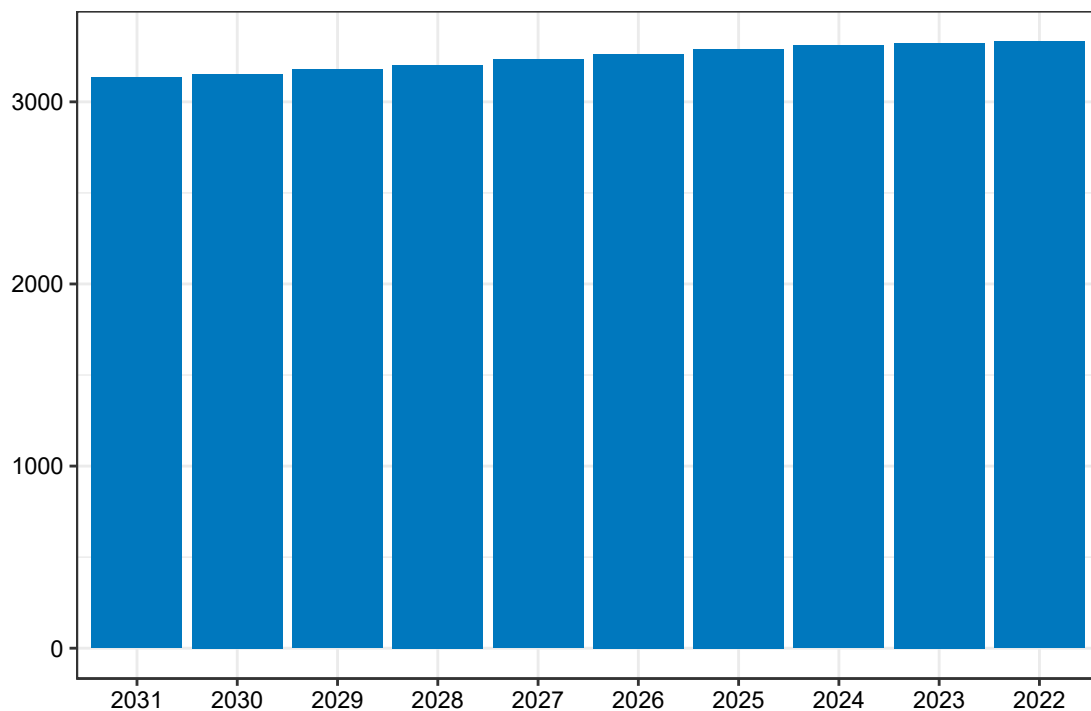
Mapa 3.2.69: Procentowa zmiana zapadalności rejestrowanej w latach 2020–2029 wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Wariant 4 – demograficzny „uśredniony”

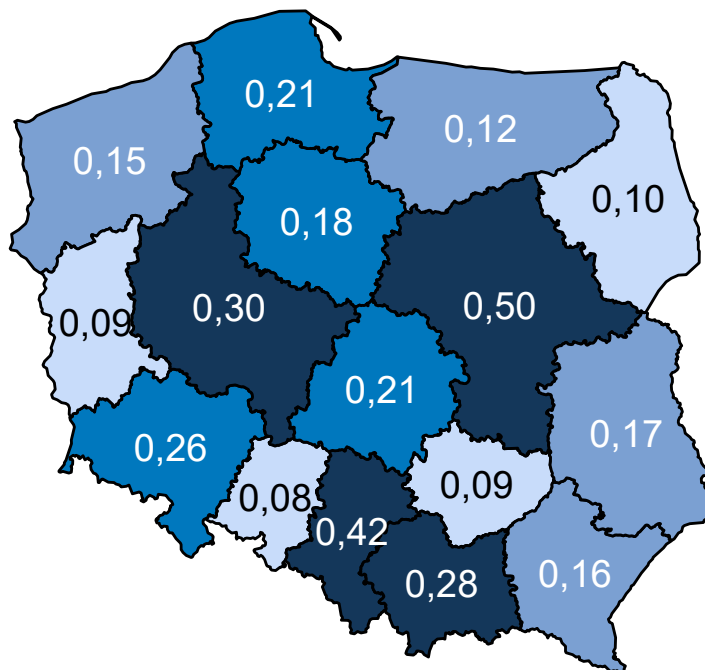
W latach 2022–2031 dla grupy Zaburzenia przemiany mineralnej prognozuje się w Polsce spadek zapadalności rejestrowanej. W roku 2022 zapadalność rejestrowana będzie wynosiła 3,3 tys. i do 2031 r. spadnie do 3,1 tys. (spadek o -6.1 %). Wykres 3.2.29 przedstawia prognozę zapadalności rejestrowanej w Polsce w latach 2022–2031.

Wykres 3.2.29: Prognozowana zapadalność rejestrowana w Polsce w latach 2022-2031

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

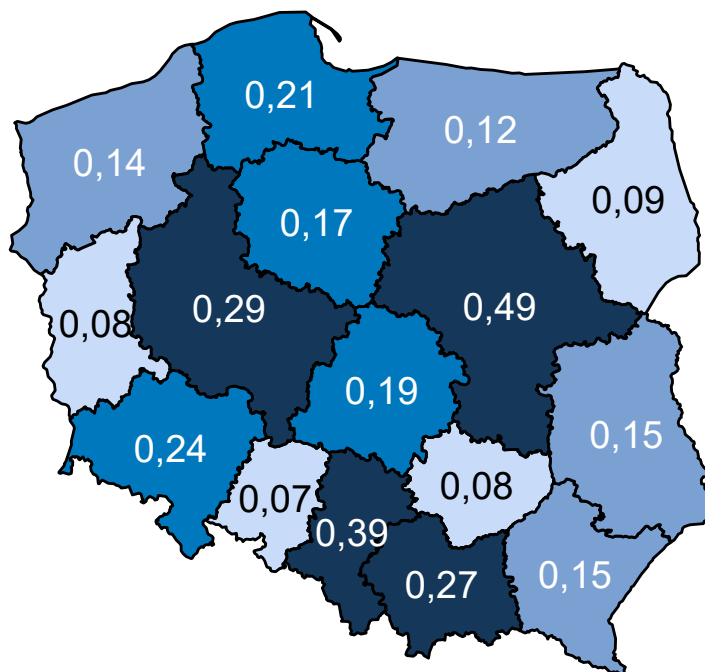
Mapa 3.2.70 prezentuje prognozowaną zapadalność rejestrowaną dla chorób z analizowanej grupy w 2022 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta. W województwie pomorskim wartość tej zmiennej będzie wyniosła 0,21 tys. Dane dla roku 2031 zostały przedstawione na Mapie 3.2.71.

Mapa 3.2.70: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2022 r. wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 3.2.71: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2031 r. wg województw

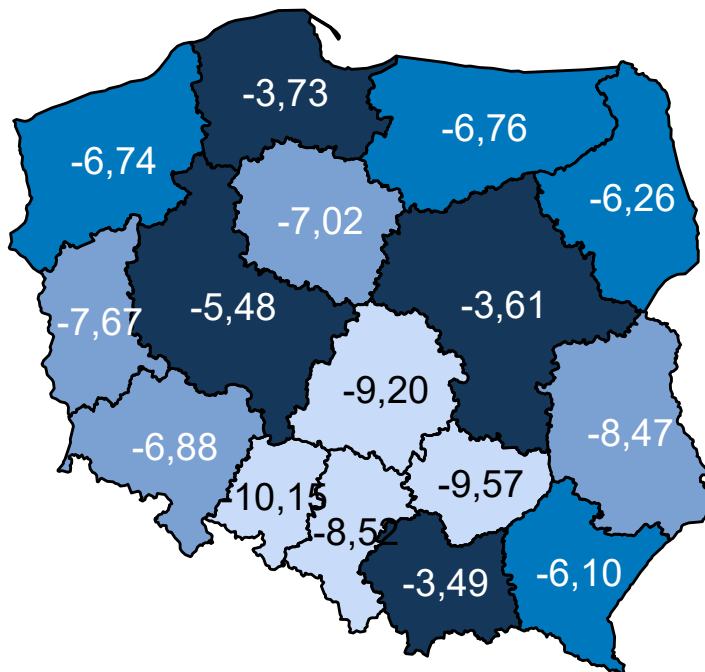


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 3.2.72 oraz prezentuje zmianę zapadalności rejestrowanej w poszczególnych województwach. Za-

kładając wyłącznie zmiany demograficzne prognozuje się, że w województwie pomorskim zapadalność rejestrowana w latach 2020–2029 spadnie o -3,73%.

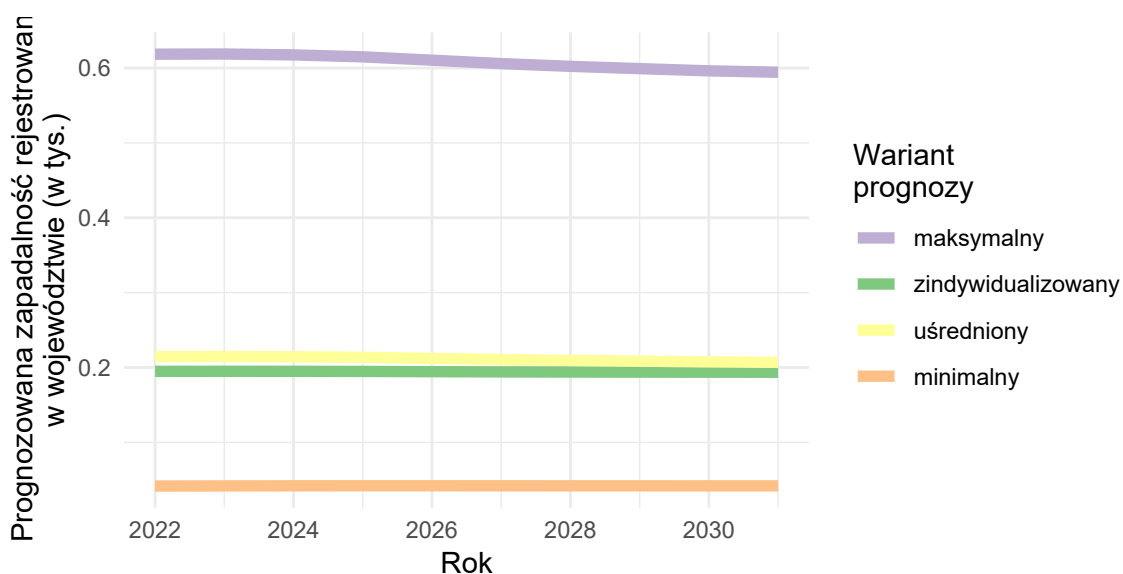
Mapa 3.2.72: Procentowa zmiana zapadalności rejestrowanej w latach 2020–2029 wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Porównanie wariantów prognozy dla analizowanego województwa przedstawia Wykres 3.2.30.

Wykres 3.2.30: Porównanie scenariuszy dot. prognozy zapadalności rejestrowanej dla województwa w latach 2020–2029



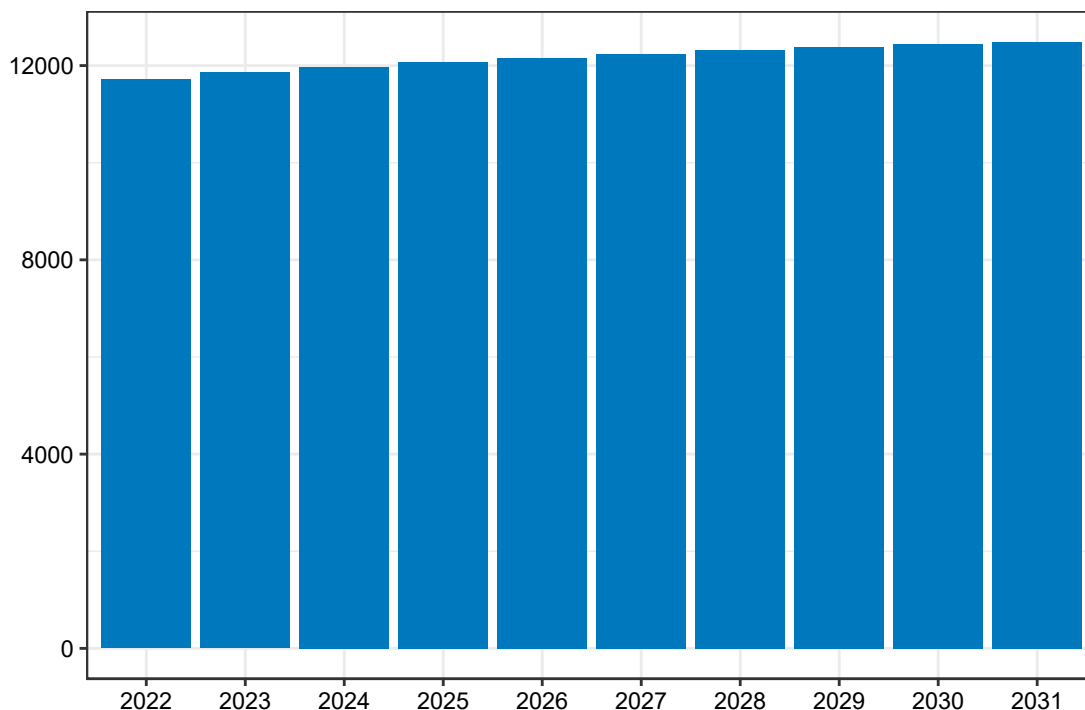
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Inne zaburzenia bilansu płynów, elektrolitów i równowagi kwasowo-zasadowej

Wariant 1 – demograficzny „minimalny”

W latach 2022–2031 dla grupy Inne zaburzenia bilansu płynów, elektrolitów i równowagi kwasowo-zasadowej prognozuje się w Polsce wzrost zapadalności rejestrowanej. W roku 2022 zapadalność rejestrowana będzie wynosiła 11,7 tys. i do 2031 r. wzrośnie do 12,5 tys. (wzrost o 6.8 %). Wykres 3.2.31 przedstawia prognozę zapadalności rejestrowanej w Polsce w latach 2022–2031.

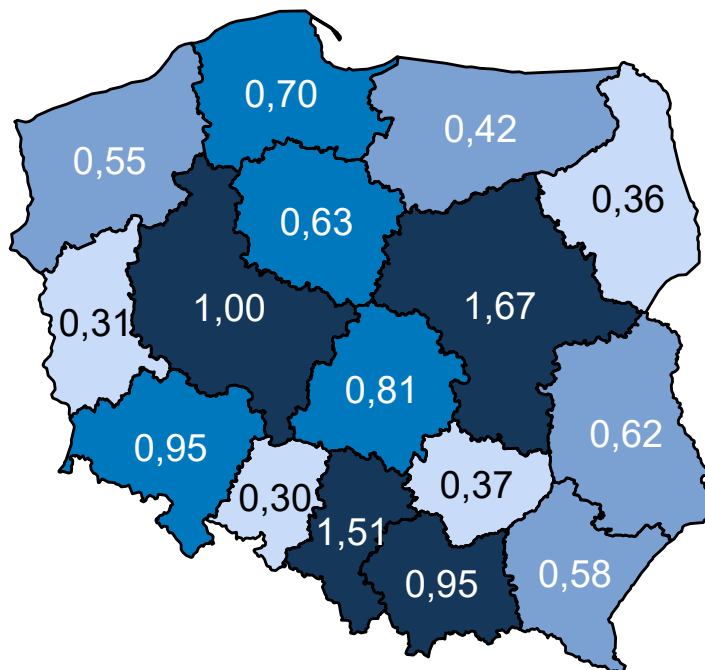
Wykres 3.2.31: Prognozowana zapadalność rejestrowana w Polsce w latach 2022-2031



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

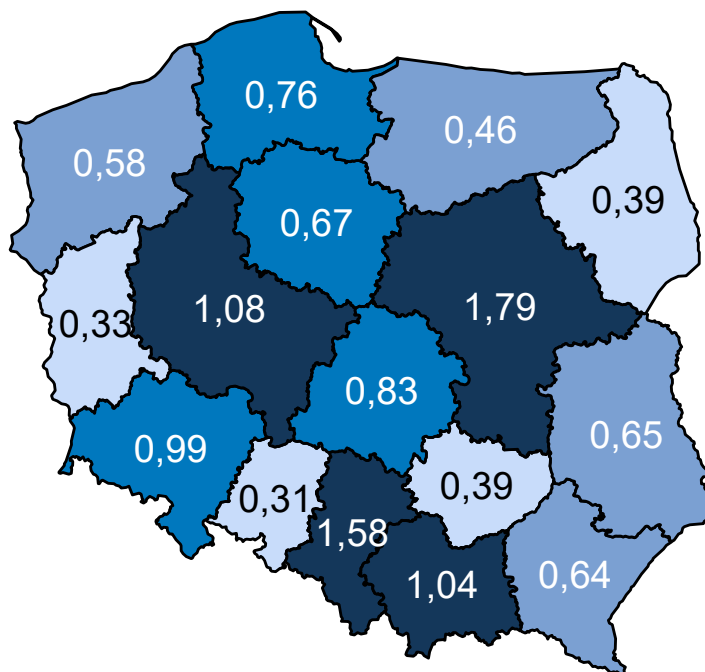
Mapa 3.2.73 prezentuje prognozowaną zapadalność rejestrowaną dla chorób z analizowanej grupy w 2022 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta. W województwie pomorskim wartość tej zmiennej będzie wyniosła 0,70 tys. Dane dla roku 2031 zostały przedstawione na Mapie 3.2.74.

Mapa 3.2.73: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2022 r. wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 3.2.74: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2031 r. wg województw

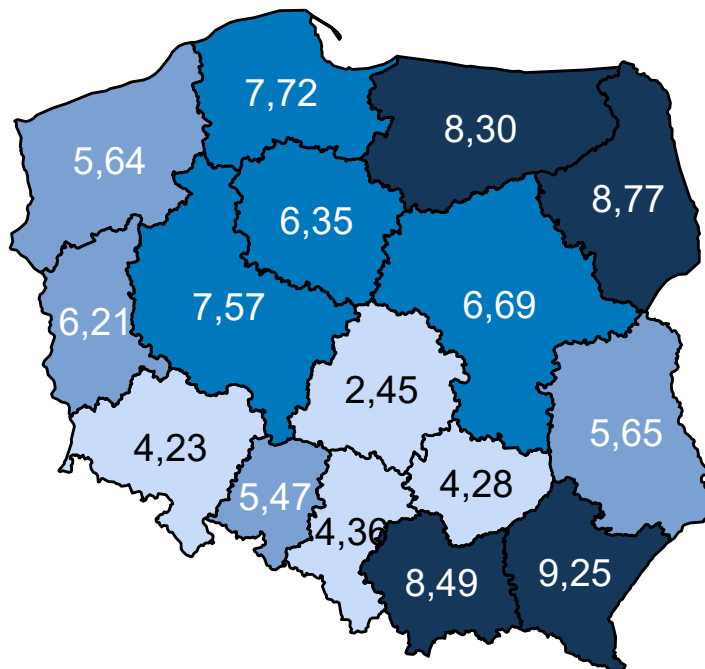


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 3.2.75 oraz prezentuje zmianę zapadalności rejestrowanej w poszczególnych województwach. Za-

kładając wyłącznie zmiany demograficzne prognozuje się, że w województwie pomorskim zapadalność rejestrowana w latach 2020–2029 wzrośnie o 7,72%.

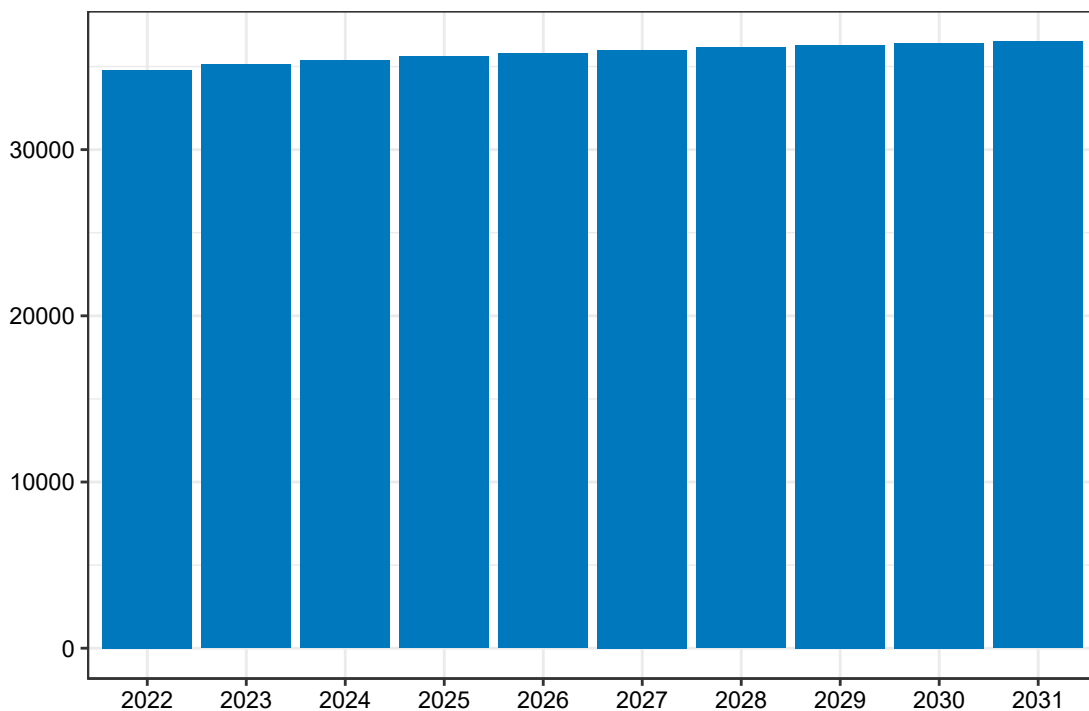
Mapa 3.2.75: Procentowa zmiana zapadalności rejestrowanej w latach 2020–2029 wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Wariant 2 – demograficzny „maksymalny”

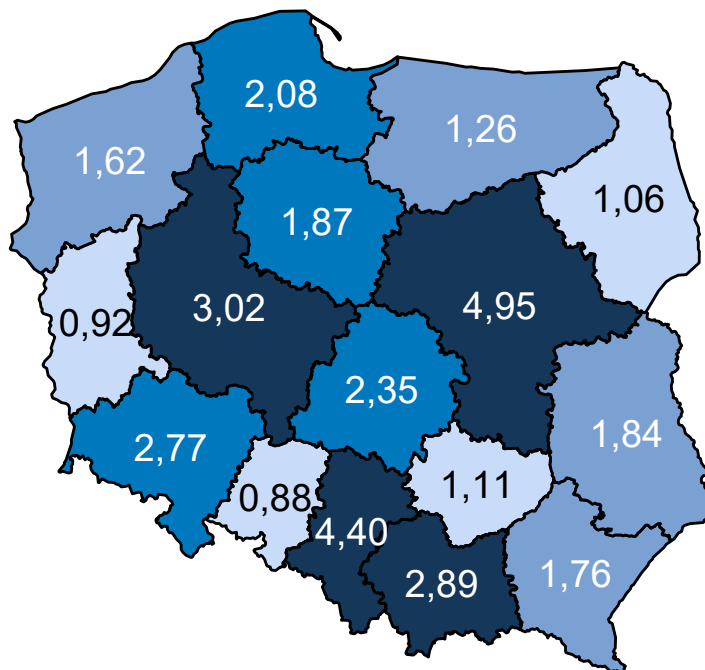
W latach 2022–2031 dla grupy Inne zaburzenia bilansu płynów, elektrolitów i równowagi kwasowo-zasadowej prognozuje się w Polsce wzrost zapadalności rejestrowanej. W roku 2022 zapadalność rejestrowana będzie wynosiła 34,8 tys. i do 2031 r. wzrośnie do 36,5 tys. (wzrost o 4,9 %). Wykres 3.2.32 przedstawia prognozę zapadalności rejestrowanej w Polsce w latach 2022–2031.

Wykres 3.2.32: Prognozowana zapadalność rejestrowana w Polsce w latach 2022-2031

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

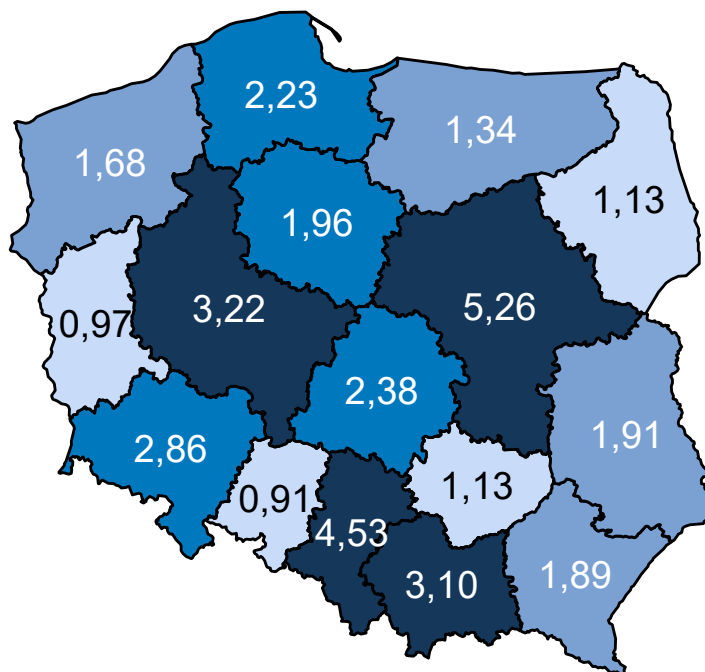
Mapa 3.2.76 prezentuje prognozowaną zapadalność rejestrowaną dla chorób z analizowanej grupy w 2022 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta. W województwie pomorskim wartość tej zmiennej będzie wyniosła 2,08 tys. Dane dla roku 2031 zostały przedstawione na Mapie 3.2.77.

Mapa 3.2.76: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2022 r. wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 3.2.77: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2031 r. wg województw

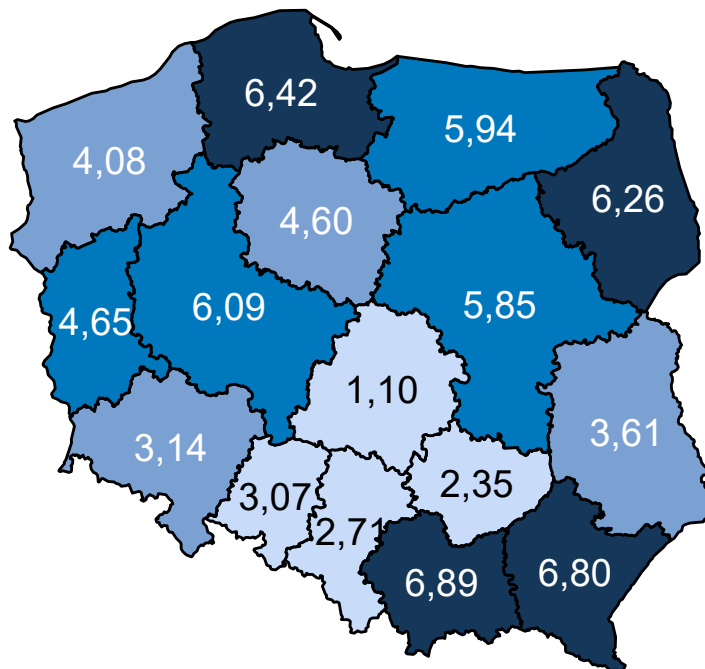


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 3.2.78 oraz prezentuje zmianę zapadalności rejestrowanej w poszczególnych województwach. Za-

kładając wyłącznie zmiany demograficzne prognozuje się, że w województwie pomorskim zapadalność rejestrowana w latach 2020–2029 wzrośnie o 6,42%.

Mapa 3.2.78: Procentowa zmiana zapadalności rejestrowanej w latach 2020–2029 wg województw

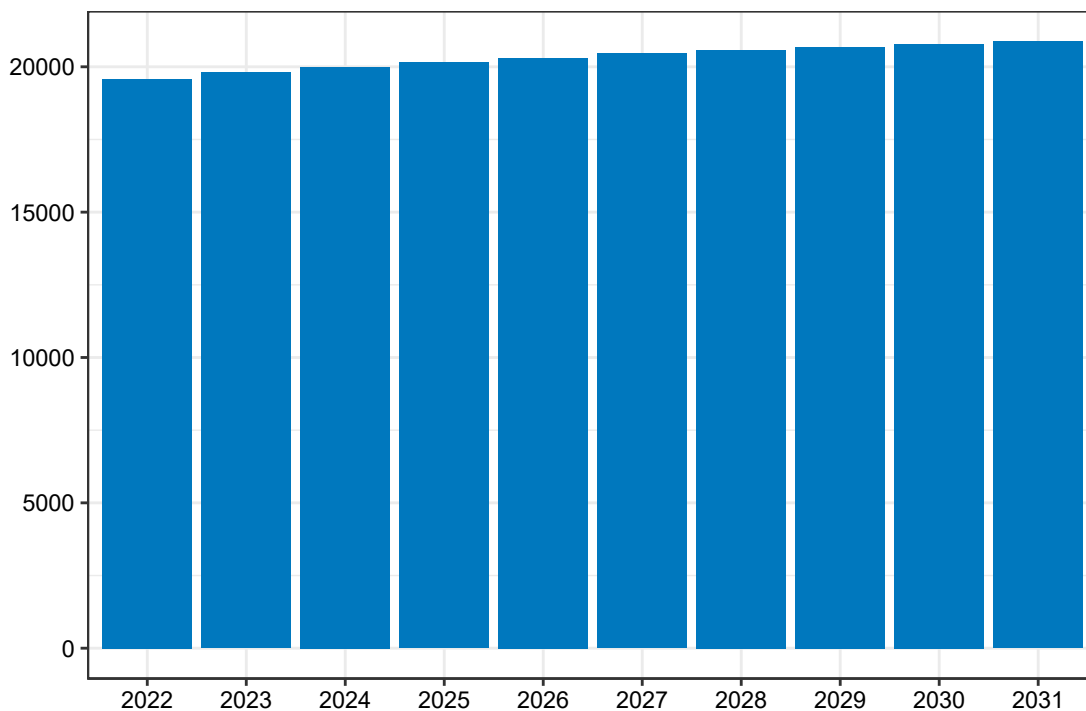


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Wariant 3 – demograficzny „zidywidualizowany”

W latach 2022–2031 dla grupy Inne zaburzenia bilansu płynów, elektrolitów i równowagi kwasowo-zasadowej prognozuje się w Polsce wzrost zapadalności rejestrowanej. W roku 2022 zapadalność rejestrowana będzie wynosiła 19,6 tys. i do 2031 r. wzrośnie do 20,9 tys. (wzrost o 6.6 %). Wykres 3.2.33 przedstawia prognozę zapadalności rejestrowanej w Polsce w latach 2022–2031.

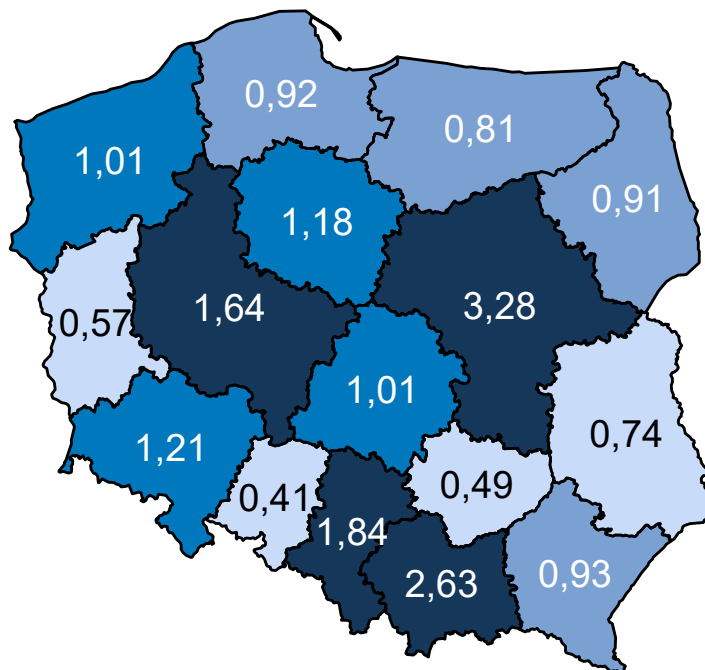
Wykres 3.2.33: Prognozowana zapadalność rejestrowana w Polsce w latach 2022-2031



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

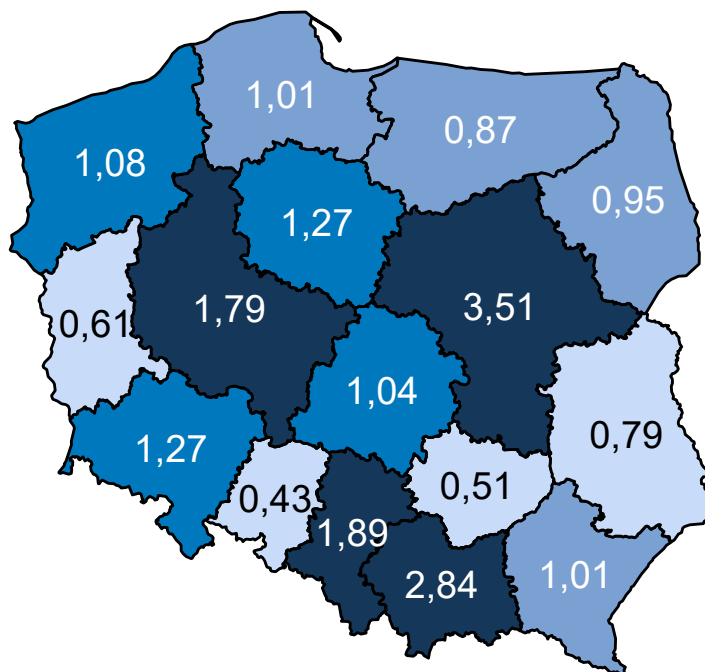
Mapa 3.2.79 prezentuje prognozowaną zapadalność rejestrowaną dla chorób z analizowanej grupy w 2022 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta. W województwie pomorskim wartość tej zmiennej będzie wyniosła 0,92 tys. Dane dla roku 2031 zostały przedstawione na Mapie 3.2.80.

Mapa 3.2.79: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2022 r. wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 3.2.80: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2031 r. wg województw

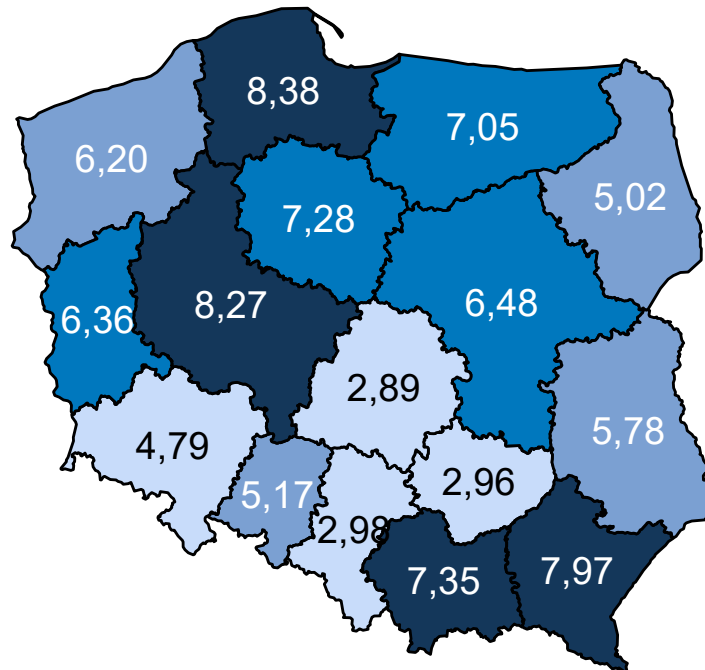


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 3.2.81 oraz prezentuje zmianę zapadalności rejestrowanej w poszczególnych województwach. Za-

kładając wyłącznie zmiany demograficzne prognozuje się, że w województwie pomorskim zapadalność rejestrowana w latach 2020–2029 wzrośnie o 8,38%.

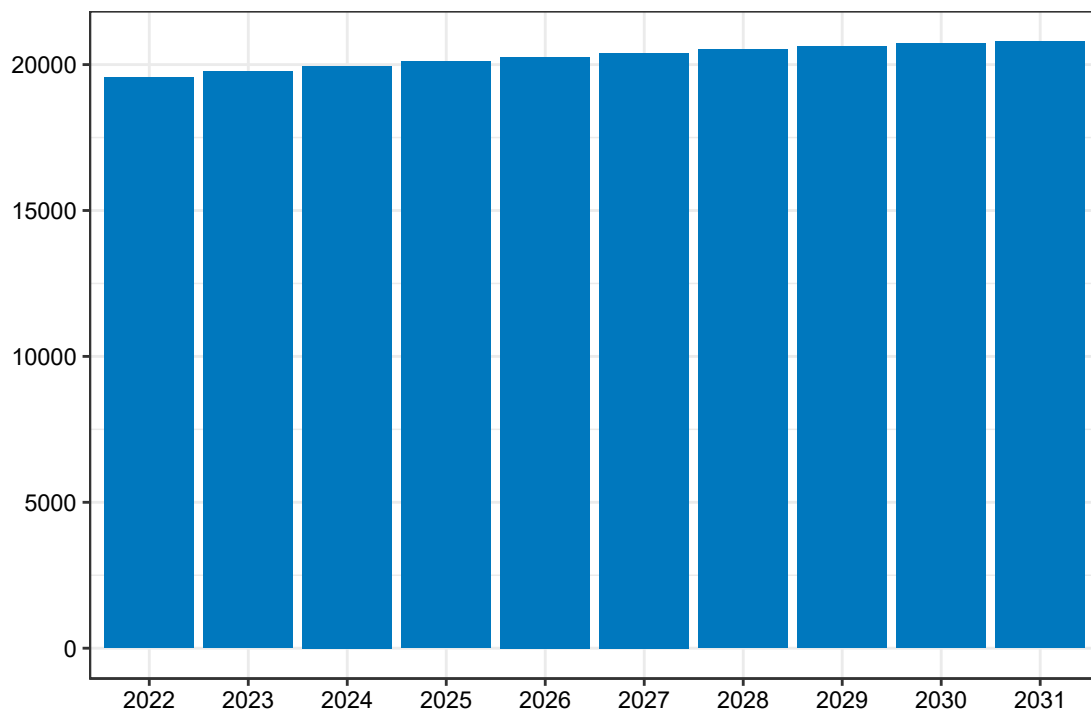
Mapa 3.2.81: Procentowa zmiana zapadalności rejestrowanej w latach 2020–2029 wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Wariant 4 – demograficzny „uśredniony”

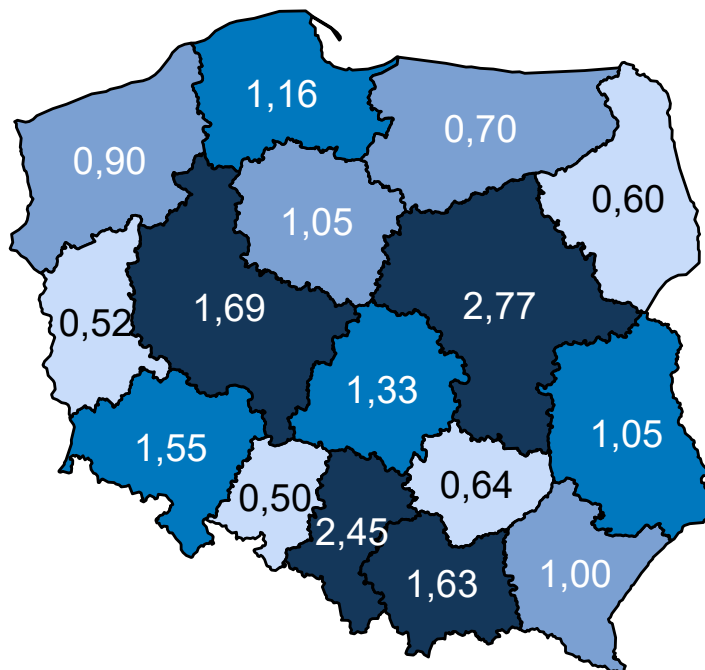
W latach 2022–2031 dla grupy Inne zaburzenia bilansu płynów, elektrolitów i równowagi kwasowo-zasadowej prognozuje się w Polsce wzrost zapadalności rejestrowanej. W roku 2022 zapadalność rejestrowana będzie wynosiła 19,6 tys. i do 2031 r. wzrośnie do 20,8 tys. (wzrost o 6.1 %). Wykres 3.2.34 przedstawia prognozę zapadalności rejestrowanej w Polsce w latach 2022–2031.

Wykres 3.2.34: Prognozowana zapadalność rejestrowana w Polsce w latach 2022-2031

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

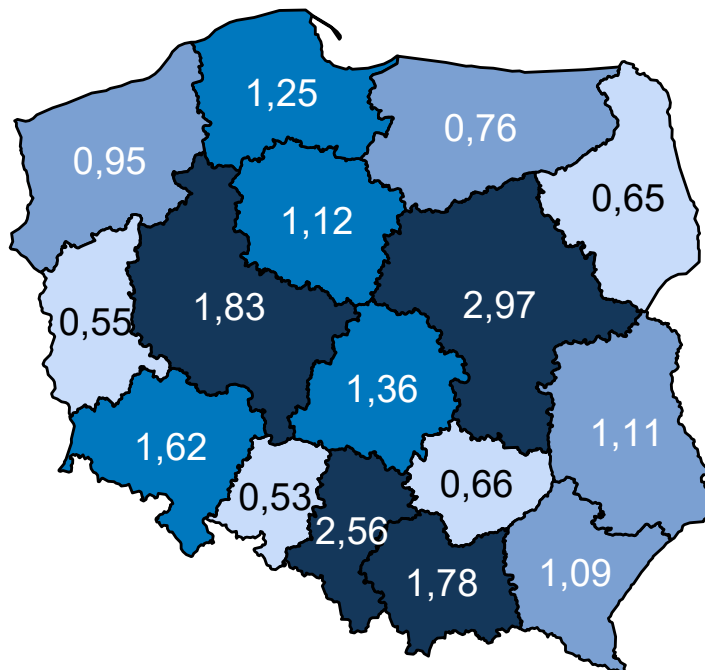
Mapa **3.2.82** prezentuje prognozowaną zapadalność rejestrowaną dla chorób z analizowanej grupy w 2022 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta. W województwie pomorskim wartość tej zmiennej będzie wyniosła 1,16 tys. Dane dla roku 2031 zostały przedstawione na Mapie **3.2.83**.

Mapa 3.2.82: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2022 r. wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 3.2.83: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2031 r. wg województw

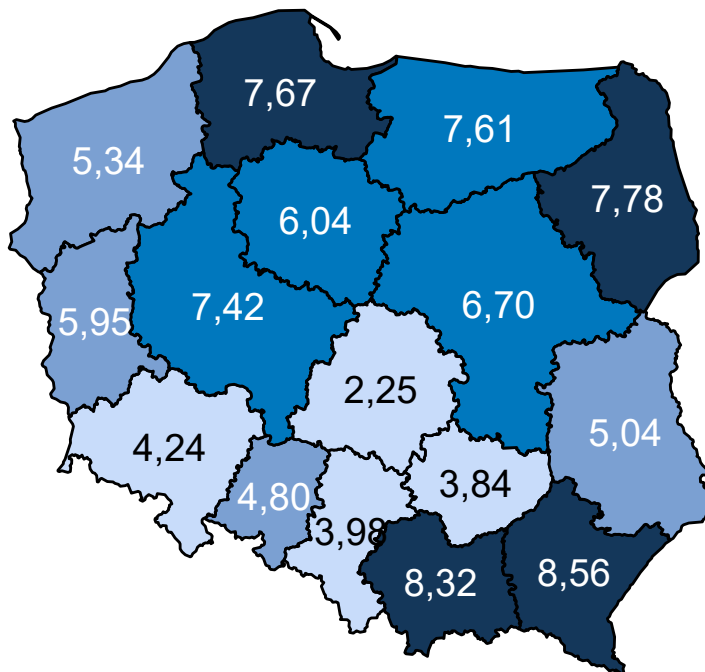


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 3.2.84 oraz prezentuje zmianę zapadalności rejestrowanej w poszczególnych województwach. Za-

kładając wyłącznie zmiany demograficzne prognozuje się, że w województwie pomorskim zapadalność rejestrowana w latach 2020–2029 wzrośnie o 7,67%.

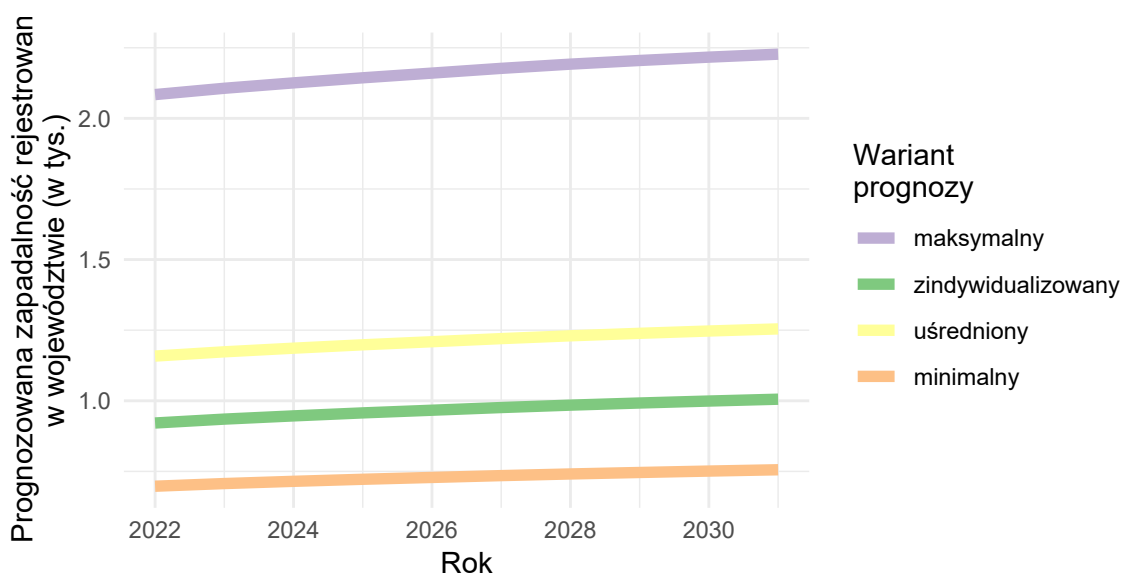
Mapa 3.2.84: Procentowa zmiana zapadalności rejestrowanej w latach 2020–2029 wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Porównanie wariantów prognozy dla analizowanego województwa przedstawia Wykres 3.2.35.

Wykres 3.2.35: Porównanie scenariuszy dot. prognozy zapadalności rejestrowanej dla województwa w latach 2020–2029



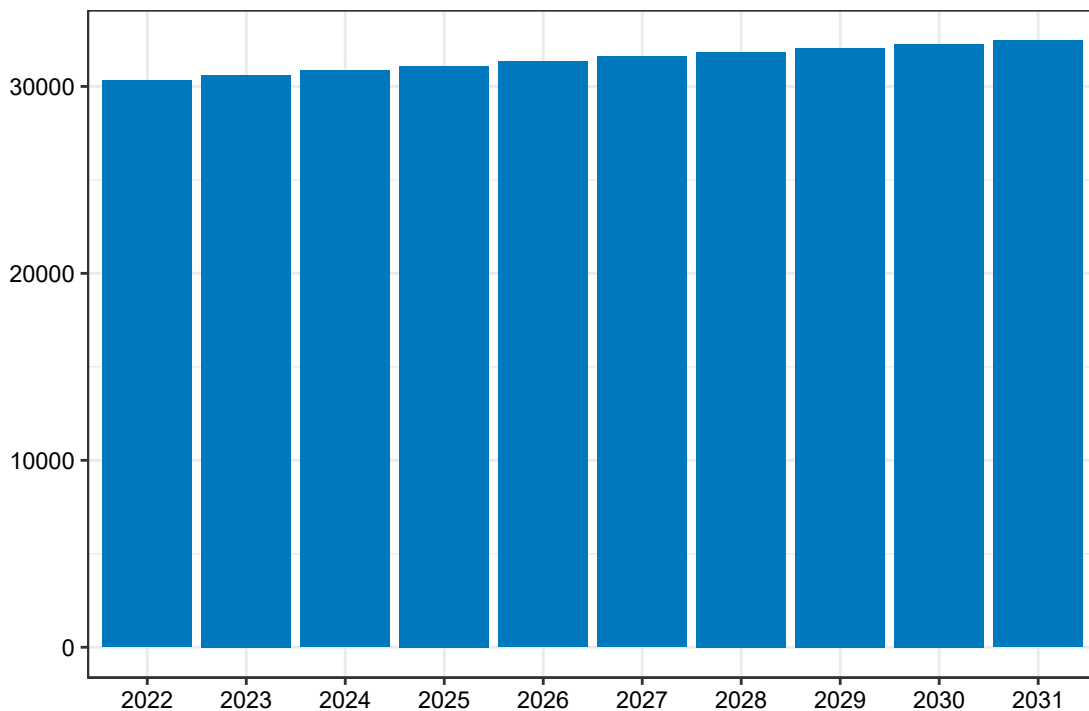
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Inne zaburzenia nerki i moczowodu

Wariant 1 – demograficzny „minimalny”

W latach 2022–2031 dla grupy Inne zaburzenia nerki i moczowodu prognozuje się w Polsce wzrost zapadalności rejestrowanej. W roku 2022 zapadalność rejestrowana będzie wynosiła 30,3 tys. i do 2031 r. wzrośnie do 32,5 tys. (wzrost o 7.3 %). Wykres 3.2.36 przedstawia prognozę zapadalności rejestrowanej w Polsce w latach 2022–2031.

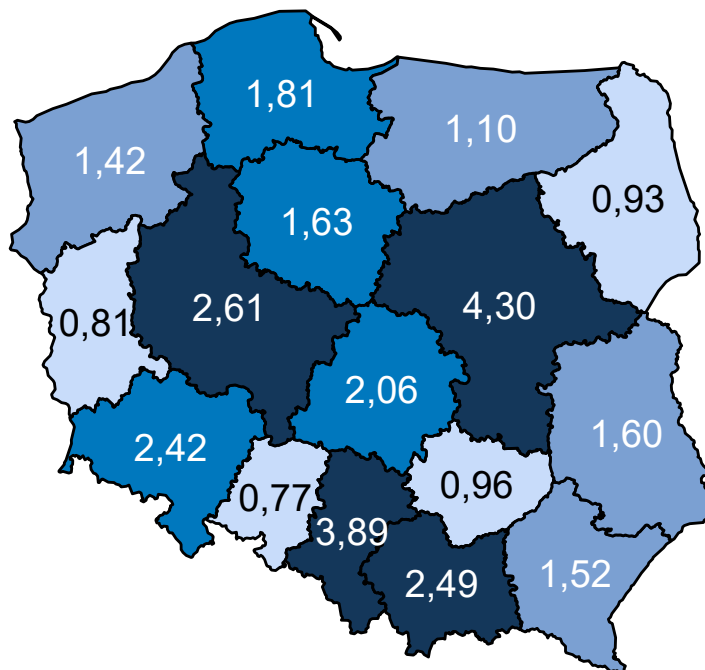
Wykres 3.2.36: Prognozowana zapadalność rejestrowana w Polsce w latach 2022-2031



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

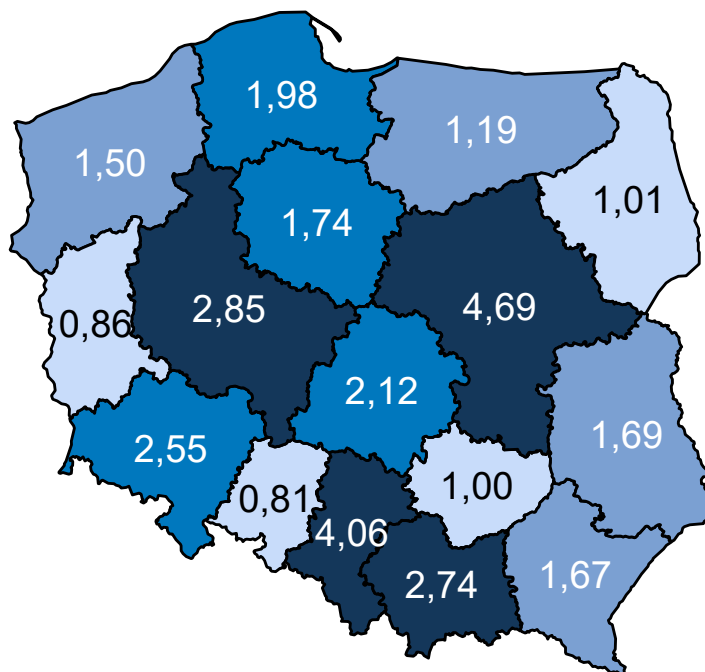
Mapa 3.2.85 prezentuje prognozowaną zapadalność rejestrowaną dla chorób z analizowanej grupy w 2022 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta. W województwie pomorskim wartość tej zmiennej będzie wyniosła 1,81 tys. Dane dla roku 2031 zostały przedstawione na Mapie 3.2.86.

Mapa 3.2.85: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2022 r. wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 3.2.86: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2031 r. wg województw

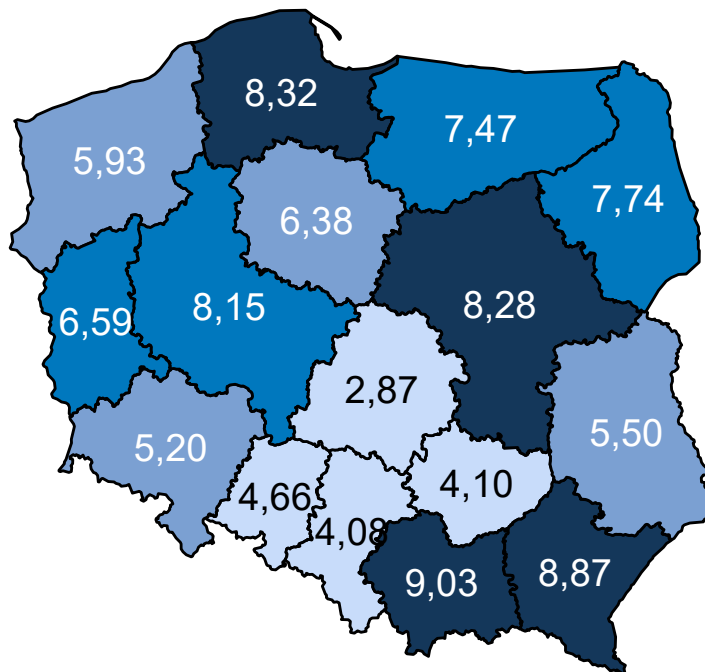


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 3.2.87 oraz prezentuje zmianę zapadalności rejestrowanej w poszczególnych województwach. Za-

kładając wyłącznie zmiany demograficzne prognozuje się, że w województwie pomorskim zapadalność rejestrowana w latach 2020–2029 wzrośnie o 8,32%.

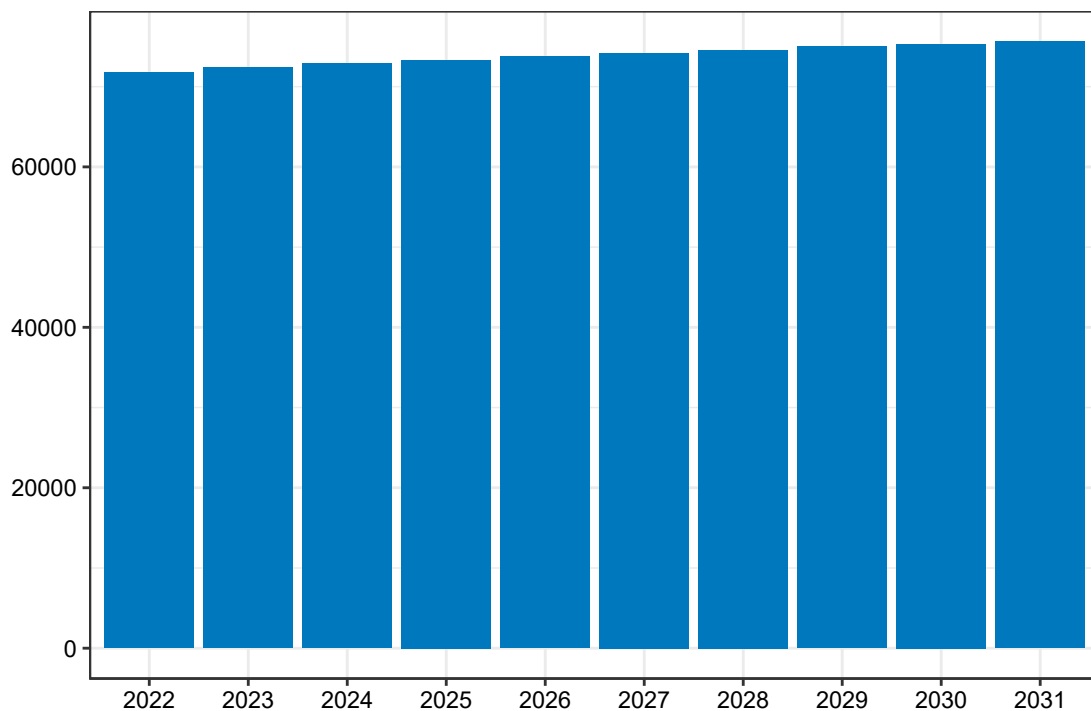
Mapa 3.2.87: Procentowa zmiana zapadalności rejestrowanej w latach 2020–2029 wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Wariant 2 – demograficzny „maksymalny”

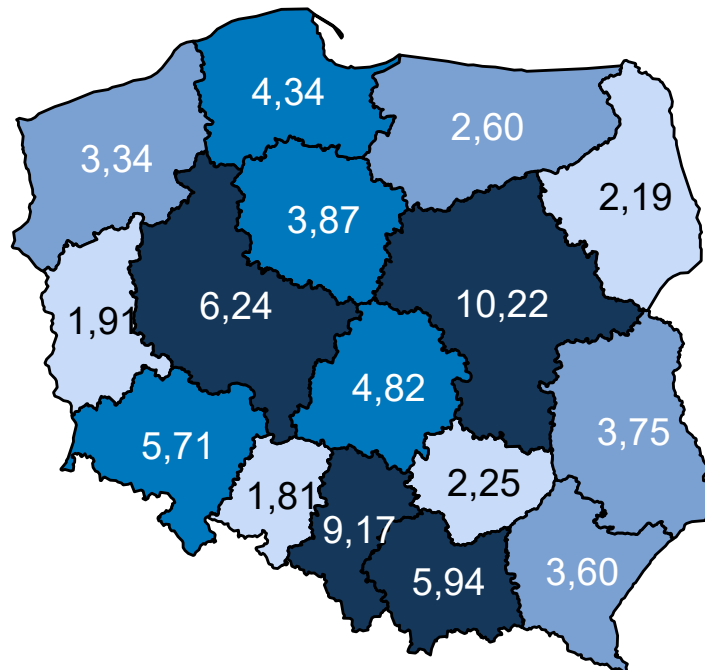
W latach 2022–2031 dla grupy Inne zaburzenia nerki i moczowodu prognozuje się w Polsce wzrost zapadalności rejestrowanej. W roku 2022 zapadalność rejestrowana będzie wynosiła 71,8 tys. i do 2031 r. wzrośnie do 75,6 tys. (wzrost o 5,3 %). Wykres 3.2.37 przedstawia prognozę zapadalności rejestrowanej w Polsce w latach 2022–2031.

Wykres 3.2.37: Prognozowana zapadalność rejestrowana w Polsce w latach 2022-2031

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

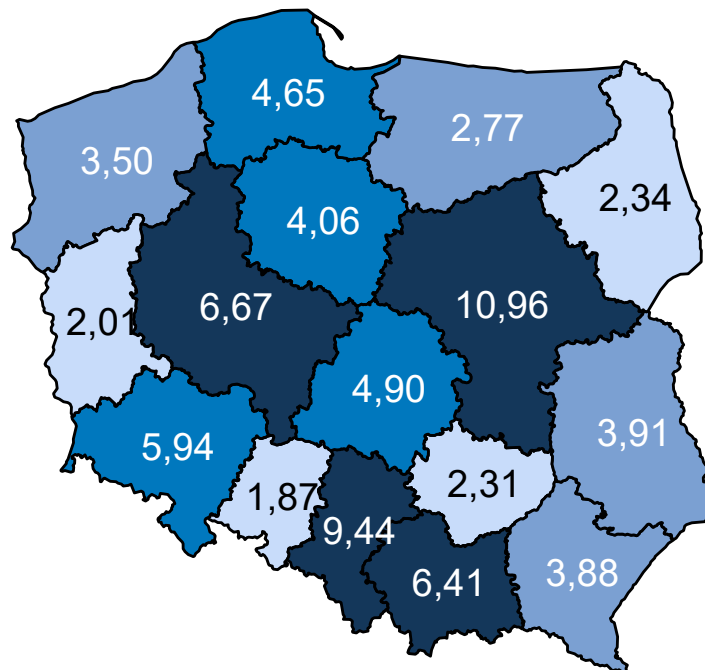
Mapa 3.2.88 prezentuje prognozowaną zapadalność rejestrowaną dla chorób z analizowanej grupy w 2022 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta. W województwie pomorskim wartość tej zmiennej będzie wyniosła 4,34 tys. Dane dla roku 2031 zostały przedstawione na Mapie 3.2.89.

Mapa 3.2.88: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2022 r. wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 3.2.89: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2031 r. wg województw

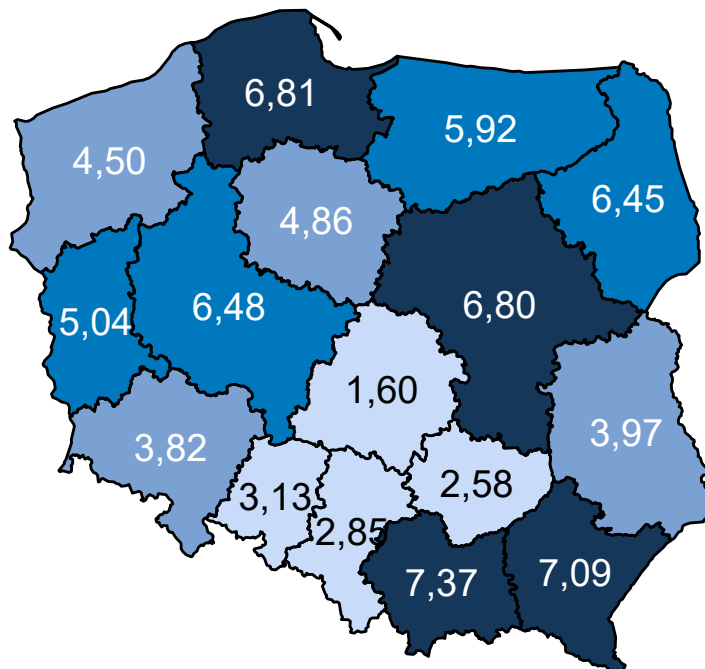


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 3.2.90 oraz prezentuje zmianę zapadalności rejestrowanej w poszczególnych województwach. Za-

kładając wyłącznie zmiany demograficzne prognozuje się, że w województwie pomorskim zapadalność rejestrowana w latach 2020–2029 wzrośnie o 6,81%.

Mapa 3.2.90: Procentowa zmiana zapadalności rejestrowanej w latach 2020–2029 wg województw

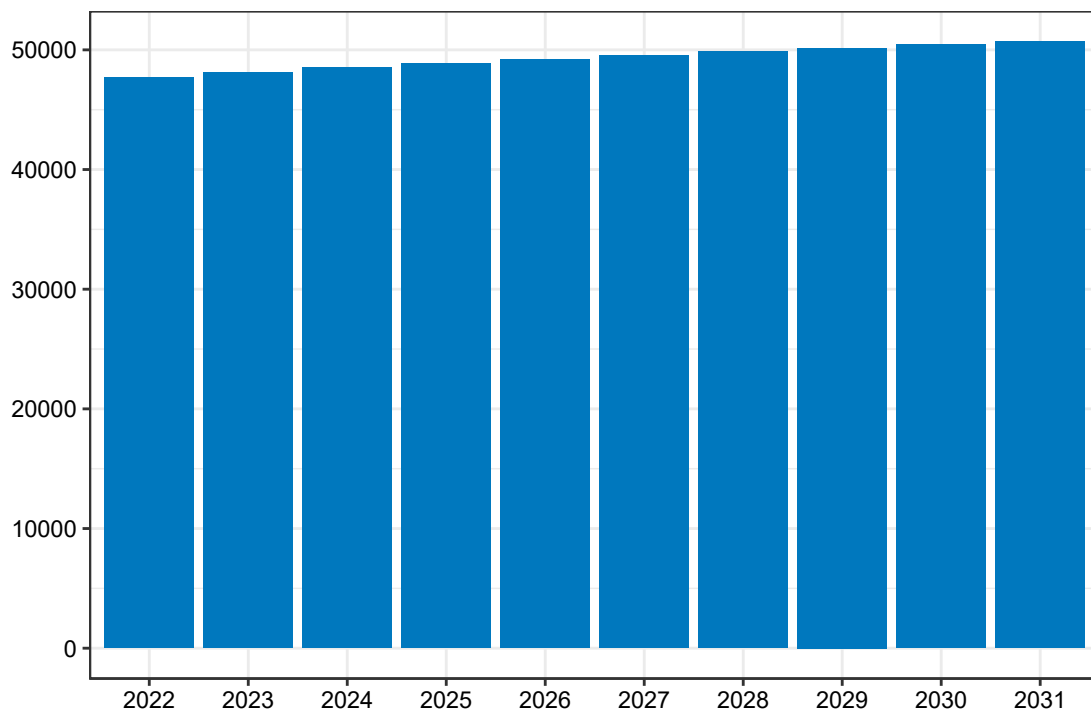


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Wariant 3 – demograficzny „zidywidualizowany”

W latach 2022–2031 dla grupy Inne zaburzenia nerki i moczowodu prognozuje się w Polsce wzrost zapadalności rejestrowanej. W roku 2022 zapadalność rejestrowana będzie wynosiła 47,7 tys. i do 2031 r. wzrośnie do 50,7 tys. (wzrost o 6.3 %). Wykres 3.2.38 przedstawia prognozę zapadalności rejestrowanej w Polsce w latach 2022–2031.

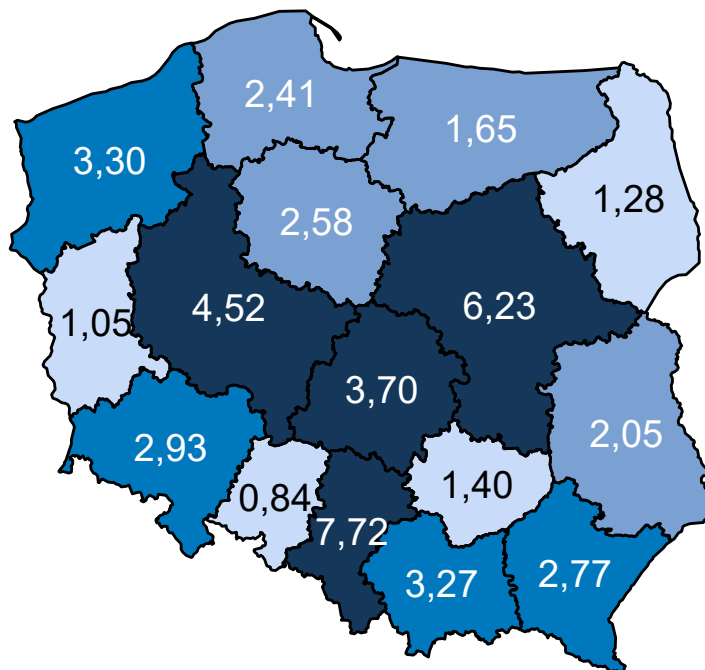
Wykres 3.2.38: Prognozowana zapadalność rejestrowana w Polsce w latach 2022-2031



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

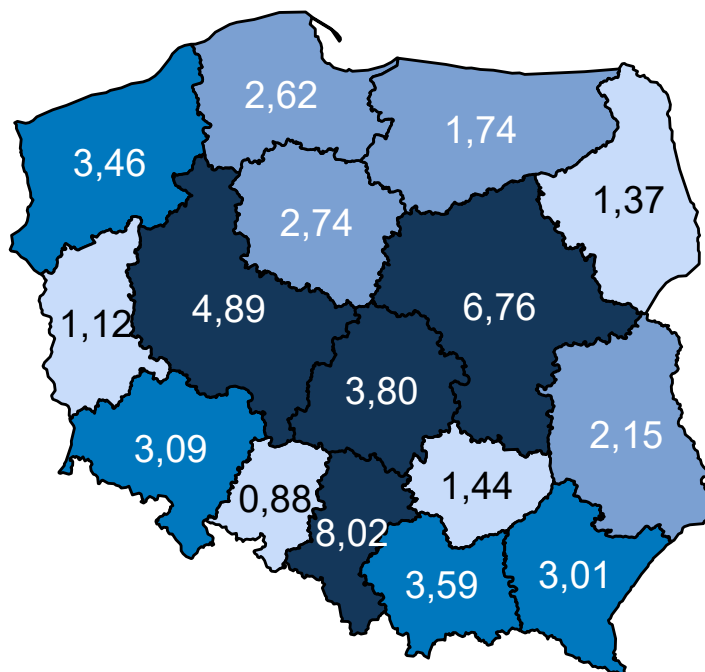
Mapa **3.2.91** prezentuje prognozowaną zapadalność rejestrowaną dla chorób z analizowanej grupy w 2022 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta. W województwie pomorskim wartość tej zmiennej będzie wyniosła 2,41 tys. Dane dla roku 2031 zostały przedstawione na Mapie **3.2.92**.

Mapa 3.2.91: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2022 r. wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 3.2.92: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2031 r. wg województw

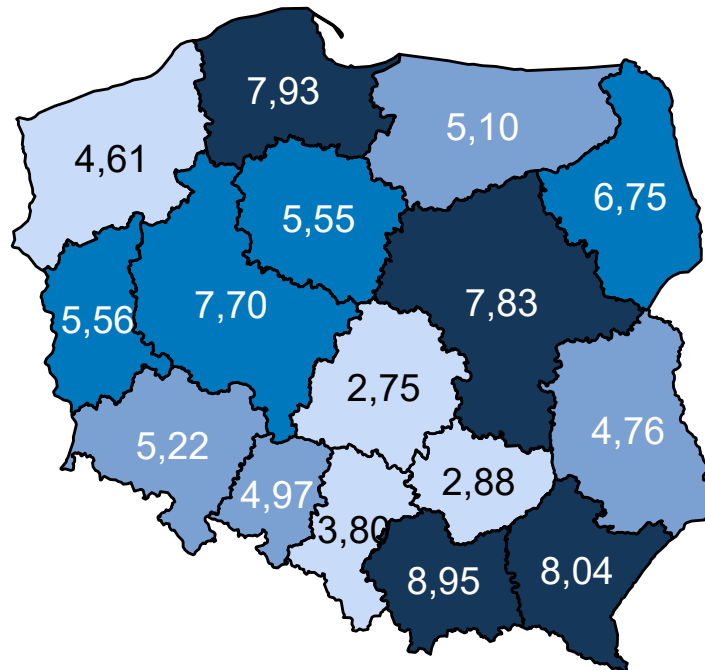


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 3.2.93 oraz prezentuje zmianę zapadalności rejestrowanej w poszczególnych województwach. Za-

kładając wyłącznie zmiany demograficzne prognozuje się, że w województwie pomorskim zapadalność rejestrowana w latach 2020–2029 wzrośnie o 7,93%.

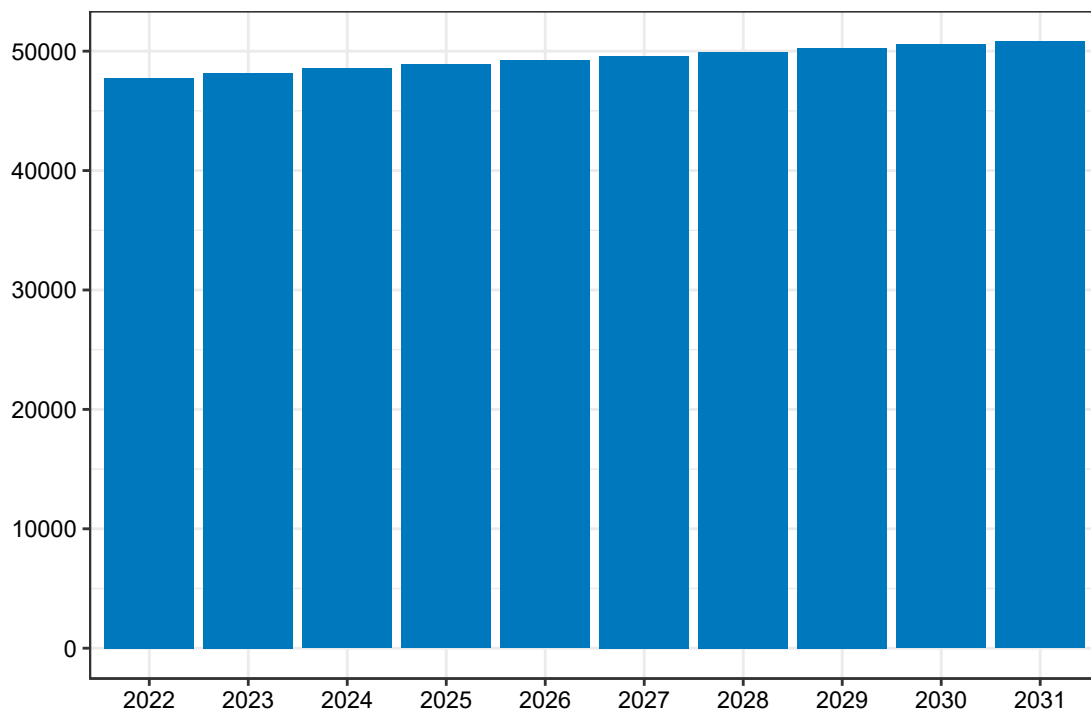
Mapa 3.2.93: Procentowa zmiana zapadalności rejestrowanej w latach 2020–2029 wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Wariant 4 – demograficzny „uśredniony”

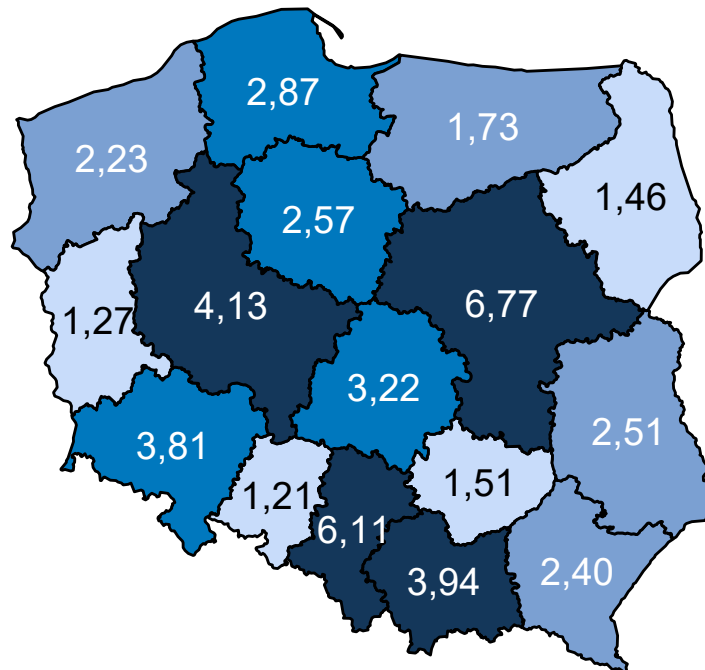
W latach 2022–2031 dla grupy Inne zaburzenia nerki i moczowodu prognozuje się w Polsce wzrost zapadalności rejestrowanej. W roku 2022 zapadalność rejestrowana będzie wynosiła 47,7 tys. i do 2031 r. wzrośnie do 50,8 tys. (wzrost o 6,5 %). Wykres 3.2.39 przedstawia prognozę zapadalności rejestrowanej w Polsce w latach 2022–2031.

Wykres 3.2.39: Prognozowana zapadalność rejestrowana w Polsce w latach 2022-2031

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

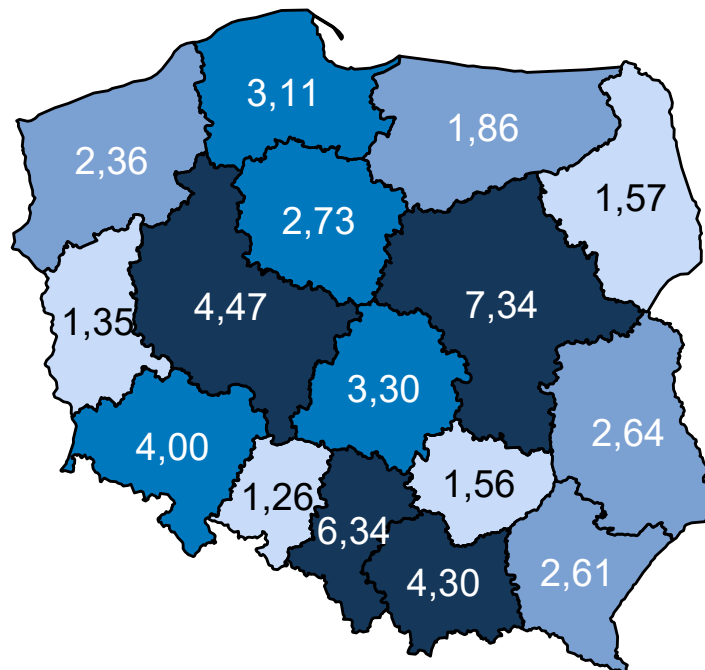
Mapa **3.2.94** prezentuje prognozowaną zapadalność rejestrowaną dla chorób z analizowanej grupy w 2022 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta. W województwie pomorskim wartość tej zmiennej będzie wyniosła 2,87 tys. Dane dla roku 2031 zostały przedstawione na Mapie **3.2.95**.

Mapa 3.2.94: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2022 r. wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 3.2.95: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2031 r. wg województw

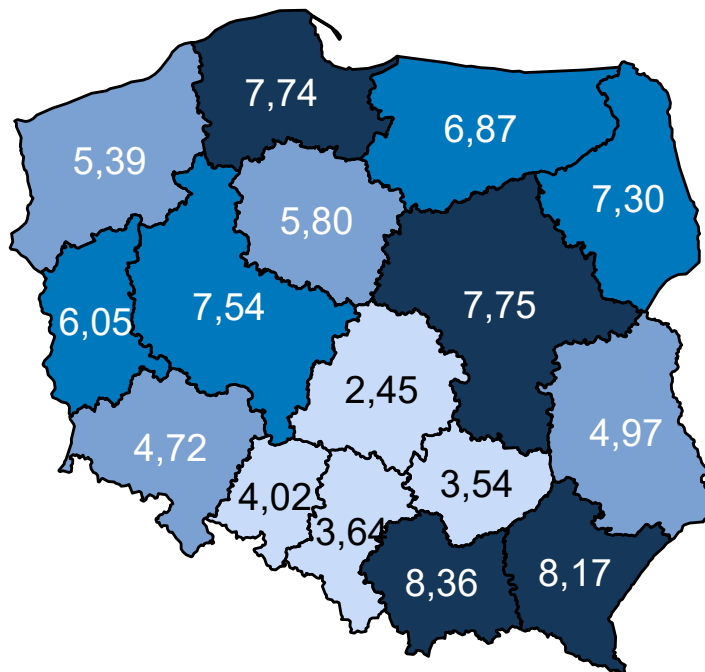


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 3.2.96 oraz prezentuje zmianę zapadalności rejestrowanej w poszczególnych województwach. Za-

kładając wyłącznie zmiany demograficzne prognozuje się, że w województwie pomorskim zapadalność rejestrowana w latach 2020–2029 wzrośnie o 7,74%.

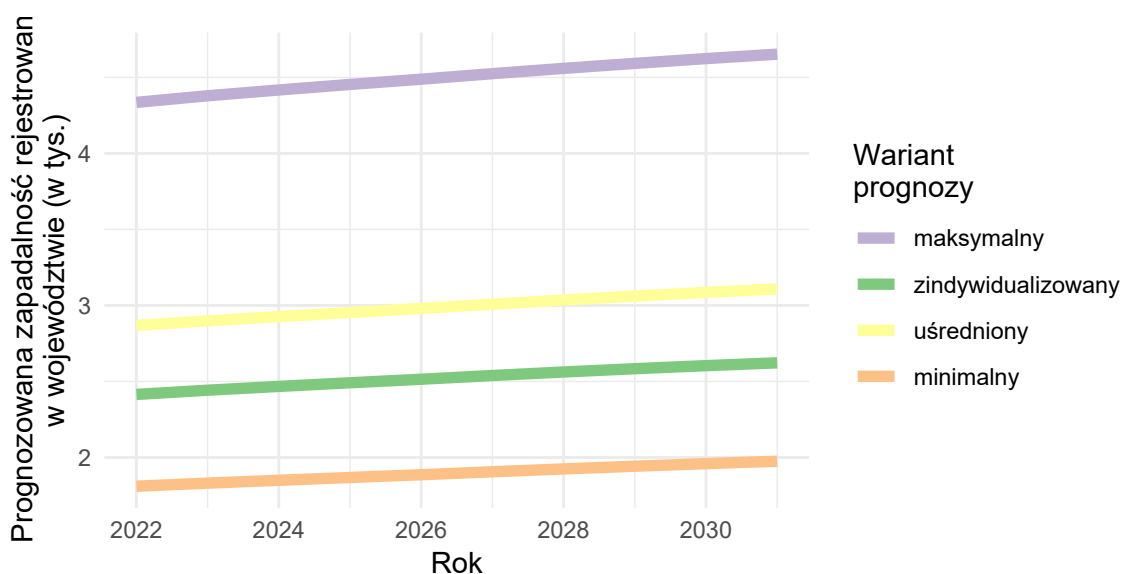
Mapa 3.2.96: Procentowa zmiana zapadalności rejestrowanej w latach 2020–2029 wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Porównanie wariantów prognozy dla analizowanego województwa przedstawia Wykres 3.2.40.

Wykres 3.2.40: Porównanie scenariuszy dot. prognozy zapadalności rejestrowanej dla województwa w latach 2020–2029



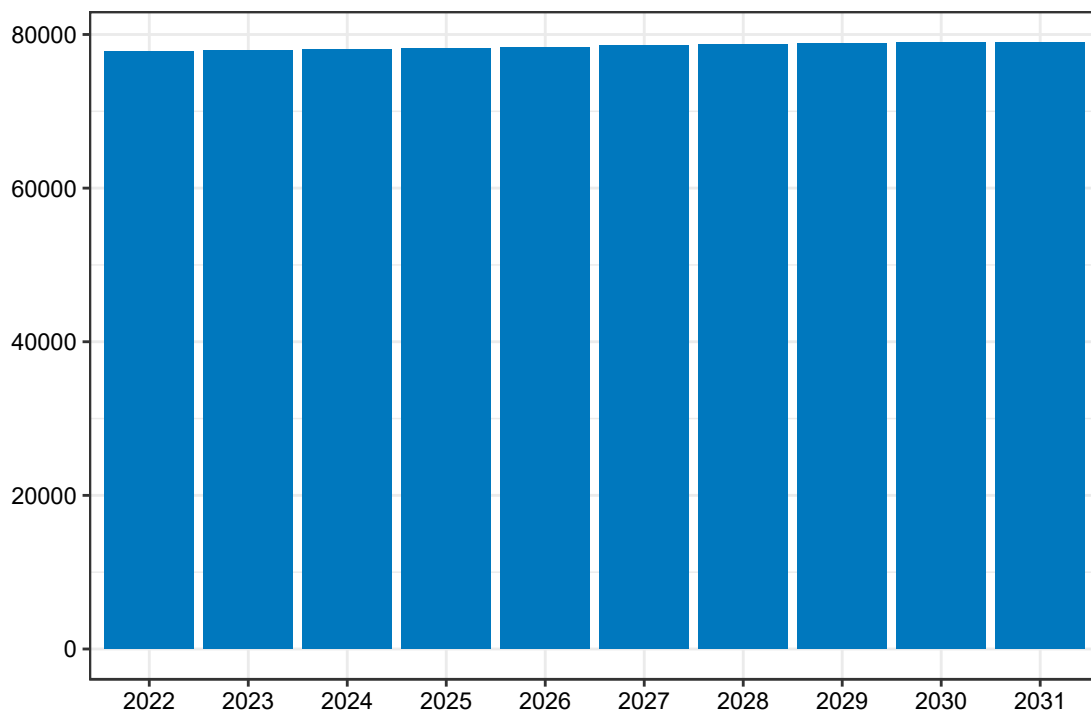
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Kamica moczowa

Wariant 1 – demograficzny „minimalny”

W latach 2022–2031 dla grupy Kamica moczowa prognozuje się w Polsce wzrost zapadalności rejestrowanej. W roku 2022 zapadalność rejestrowana będzie wynosiła 77,8 tys. i do 2031 r. wzrośnie do 79,0 tys. (wzrost o 1.5 %). Wykres 3.2.41 przedstawia prognozę zapadalności rejestrowanej w Polsce w latach 2022–2031.

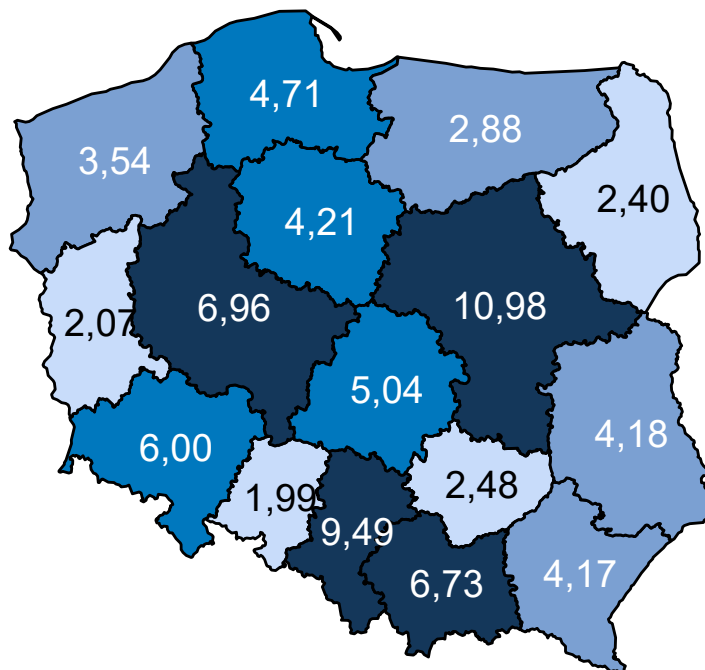
Wykres 3.2.41: Prognozowana zapadalność rejestrowana w Polsce w latach 2022-2031



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

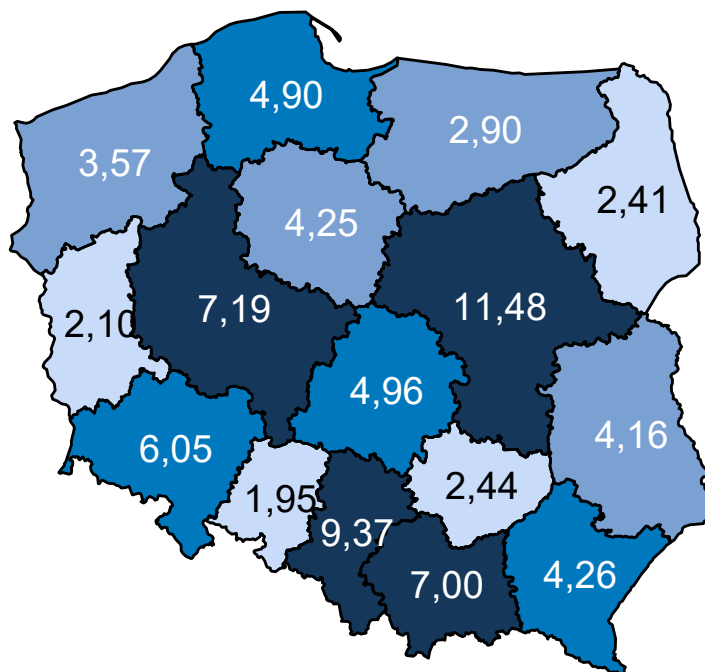
Mapa 3.2.97 prezentuje prognozowaną zapadalność rejestrowaną dla chorób z analizowanej grupy w 2022 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta. W województwie pomorskim wartość tej zmiennej będzie wyniosła 4,71 tys. Dane dla roku 2031 zostały przedstawione na Mapie 3.2.98.

Mapa 3.2.97: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2022 r. wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 3.2.98: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2031 r. wg województw

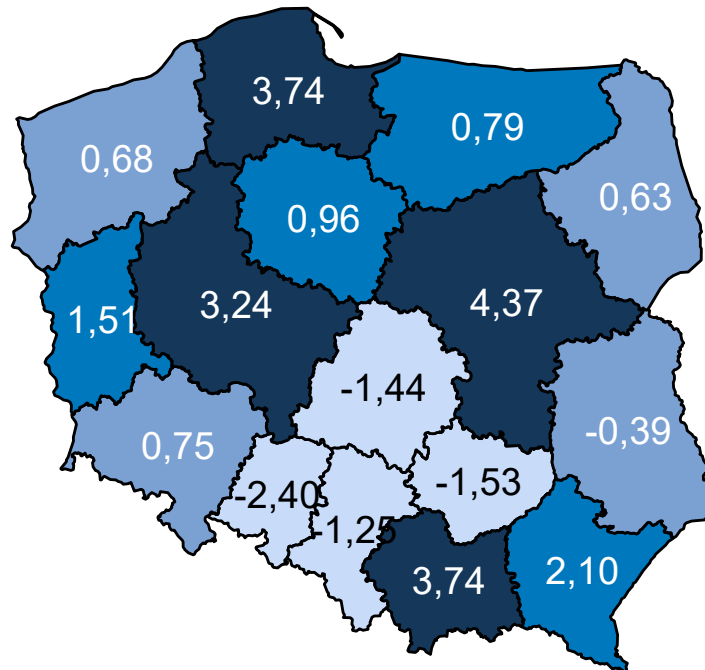


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 3.2.99 oraz prezentuje zmianę zapadalności rejestrowanej w poszczególnych województwach. Za-

kładając wyłącznie zmiany demograficzne prognozuje się, że w województwie pomorskim zapadalność rejestrowana w latach 2020–2029 wzrośnie o 3,74%.

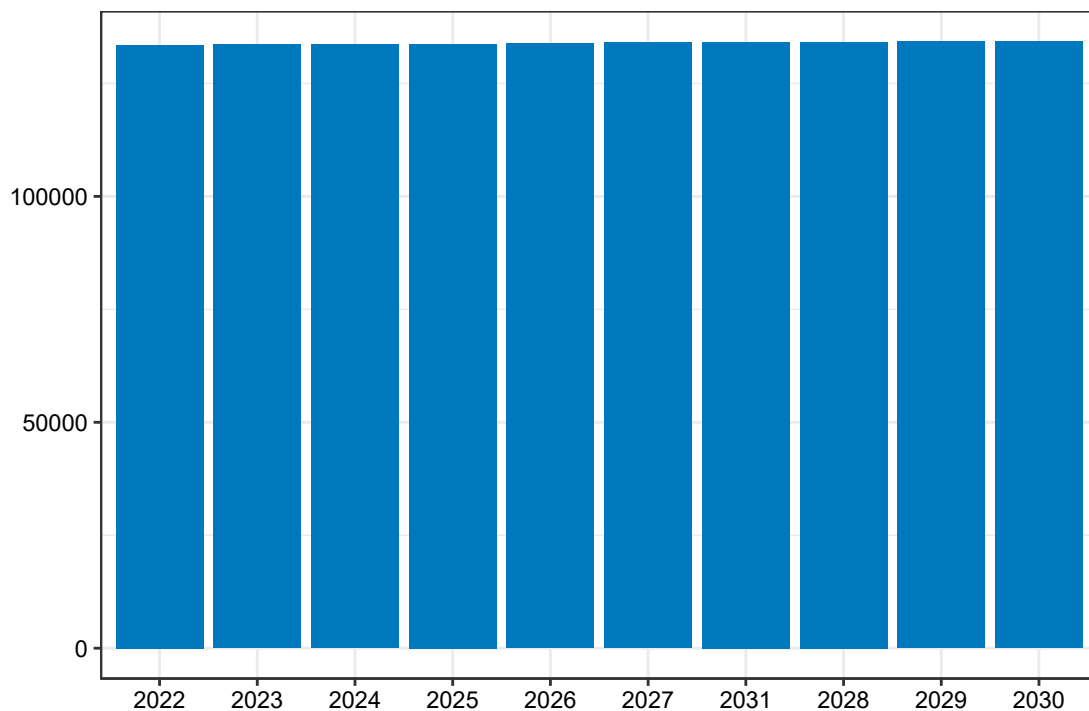
Mapa 3.2.99: Procentowa zmiana zapadalności rejestrowanej w latach 2020–2029 wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Wariant 2 – demograficzny „maksymalny”

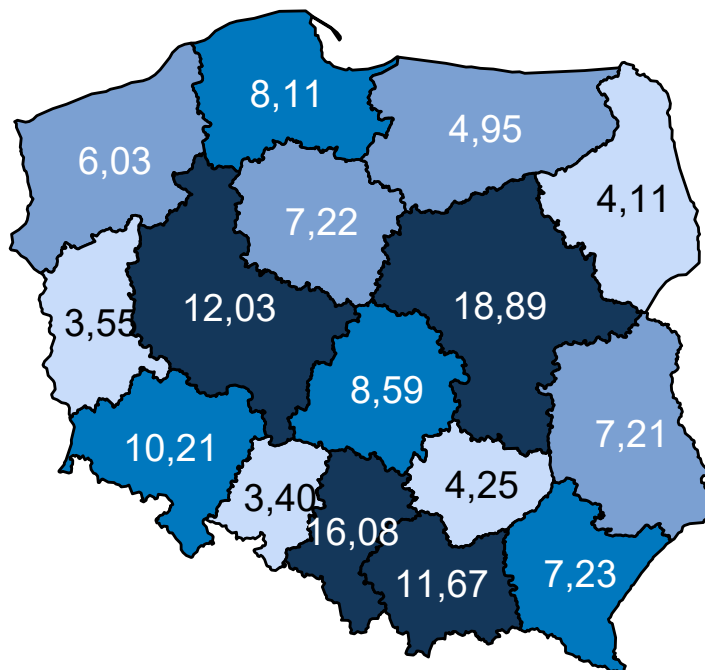
W latach 2022–2031 dla grupy Kamica moczowa prognozuje się w Polsce wzrost zapadalności rejestrowanej. W roku 2022 zapadalność rejestrowana będzie wynosiła 133,5 tys. i do 2031 r. wzrośnie do 134,2 tys. (wzrost o 0,5 %). Wykres 3.2.42 przedstawia prognozę zapadalności rejestrowanej w Polsce w latach 2022–2031.

Wykres 3.2.42: Prognozowana zapadalność rejestrowana w Polsce w latach 2022-2031

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

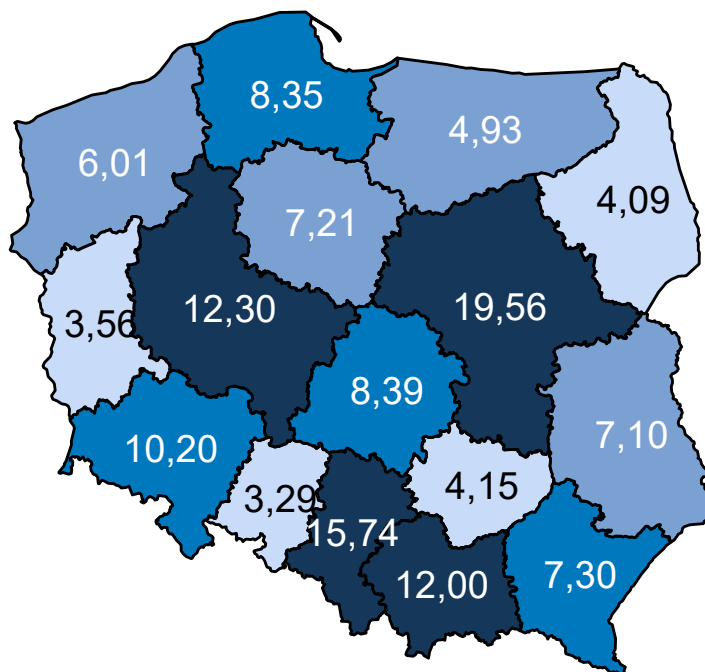
Mapa 3.2.100 prezentuje prognozowaną zapadalność rejestrowaną dla chorób z analizowanej grupy w 2022 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta. W województwie pomorskim wartość tej zmiennej będzie wyniosła 8,11 tys. Dane dla roku 2031 zostały przedstawione na Mapie 3.2.101.

Mapa 3.2.100: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2022 r. wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 3.2.101: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2031 r. wg województw

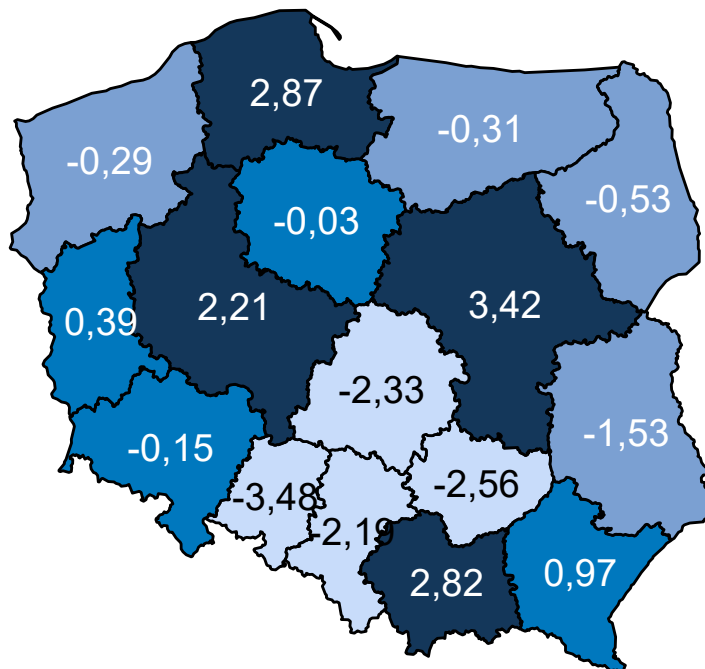


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 3.2.102 oraz prezentuje zmianę zapadalności rejestrowanej w poszczególnych województwach. Za-

kładając wyłącznie zmiany demograficzne prognozuje się, że w województwie pomorskim zapadalność rejestrowana w latach 2020–2029 wzrośnie o 2,87%.

Mapa 3.2.102: Procentowa zmiana zapadalności rejestrowanej w latach 2020–2029 wg województw

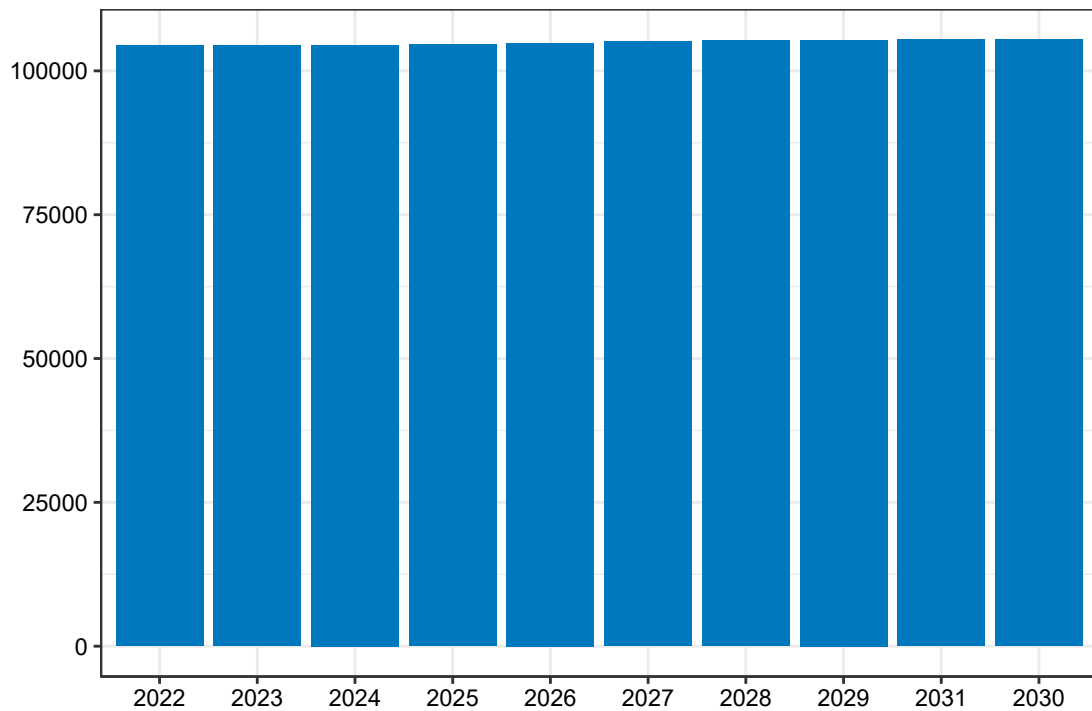


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Wariant 3 – demograficzny „zidywidualizowany”

W latach 2022–2031 dla grupy Kamica moczowa prognozuje się w Polsce wzrost zapadalności rejestrowanej. W roku 2022 zapadalność rejestrowana będzie wynosiła 104,4 tys. i do 2031 r. wzrośnie do 105,4 tys. (wzrost o 1 %). Wykres 3.2.43 przedstawia prognozę zapadalności rejestrowanej w Polsce w latach 2022–2031.

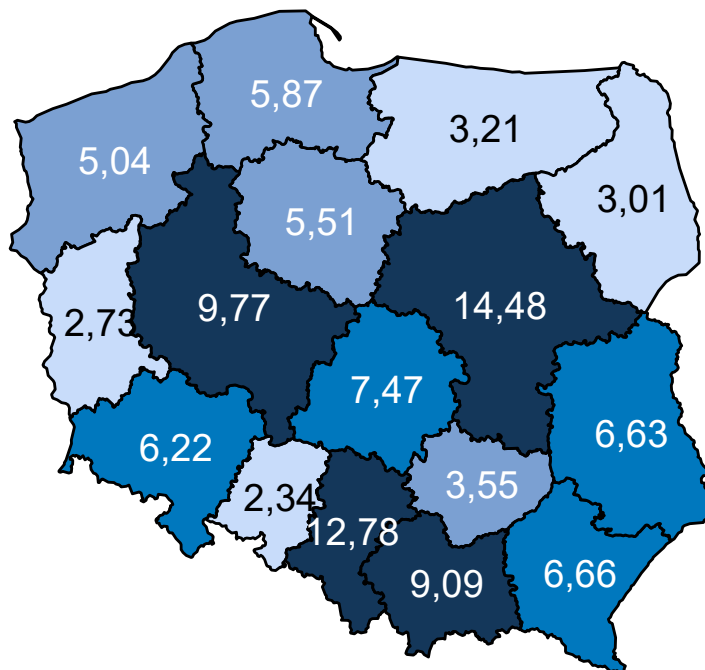
Wykres 3.2.43: Prognozowana zapadalność rejestrowana w Polsce w latach 2022-2031



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

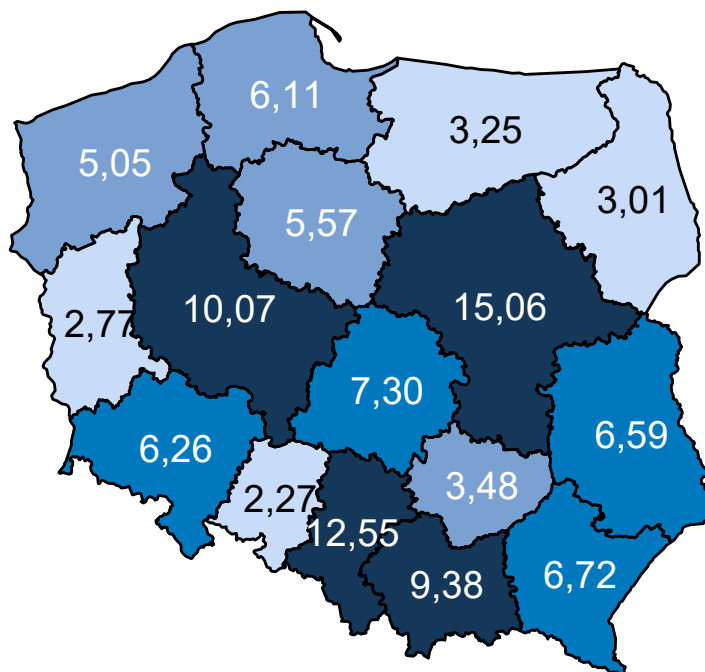
Mapa **3.2.103** prezentuje prognozowaną zapadalność rejestrowaną dla chorób z analizowanej grupy w 2022 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta. W województwie pomorskim wartość tej zmiennej będzie wyniosła 5,87 tys. Dane dla roku 2031 zostały przedstawione na Mapie **3.2.104**.

Mapa 3.2.103: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2022 r. wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 3.2.104: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2031 r. wg województw

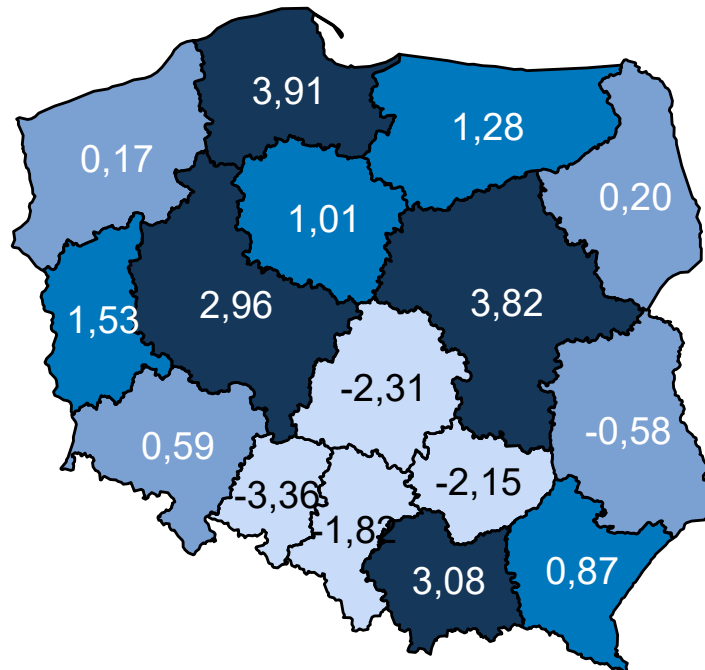


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 3.2.105 oraz prezentuje zmianę zapadalności rejestrowanej w poszczególnych województwach. Za-

kładając wyłącznie zmiany demograficzne prognozuje się, że w województwie pomorskim zapadalność rejestrowana w latach 2020–2029 wzrośnie o 3,91%.

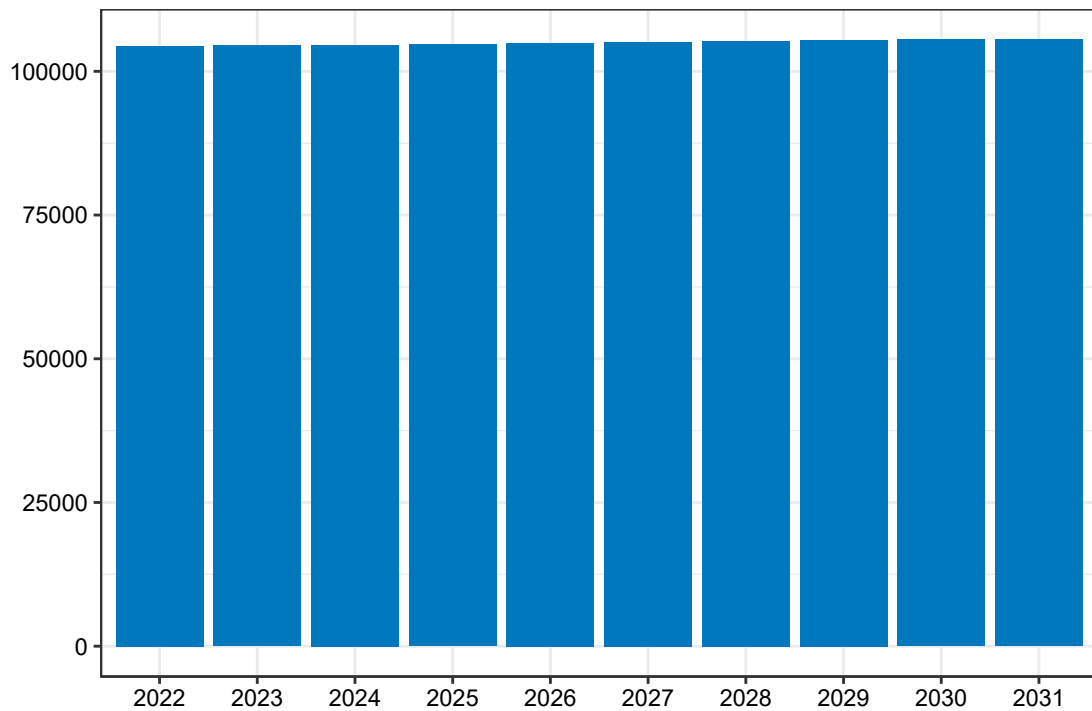
Mapa 3.2.105: Procentowa zmiana zapadalności rejestrowanej w latach 2020–2029 wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Wariant 4 – demograficzny „uśredniony”

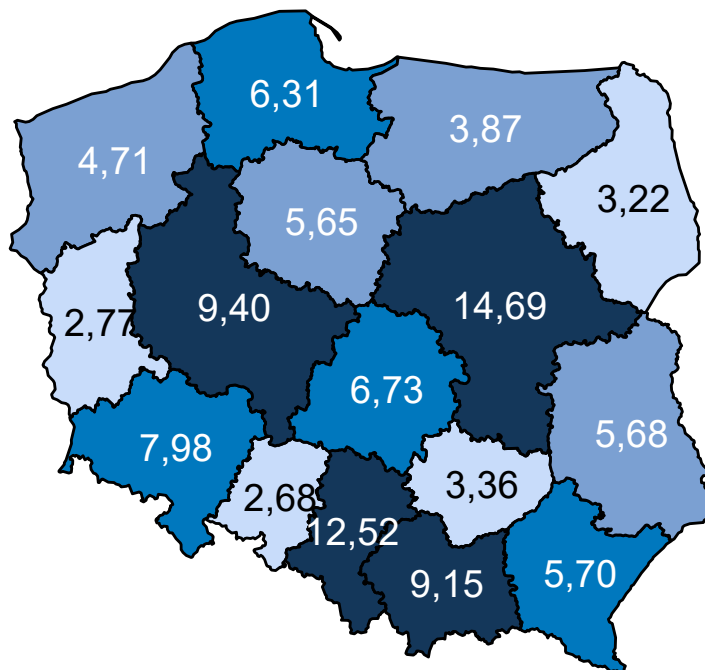
W latach 2022–2031 dla grupy Kamica moczowa prognozuje się w Polsce wzrost zapadalności rejestrowanej. W roku 2022 zapadalność rejestrowana będzie wynosiła 104,4 tys. i do 2031 r. wzrośnie do 105,5 tys. (wzrost o 1.1 %). Wykres 3.2.44 przedstawia prognozę zapadalności rejestrowanej w Polsce w latach 2022–2031.

Wykres 3.2.44: Prognozowana zapadalność rejestrowana w Polsce w latach 2022-2031

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

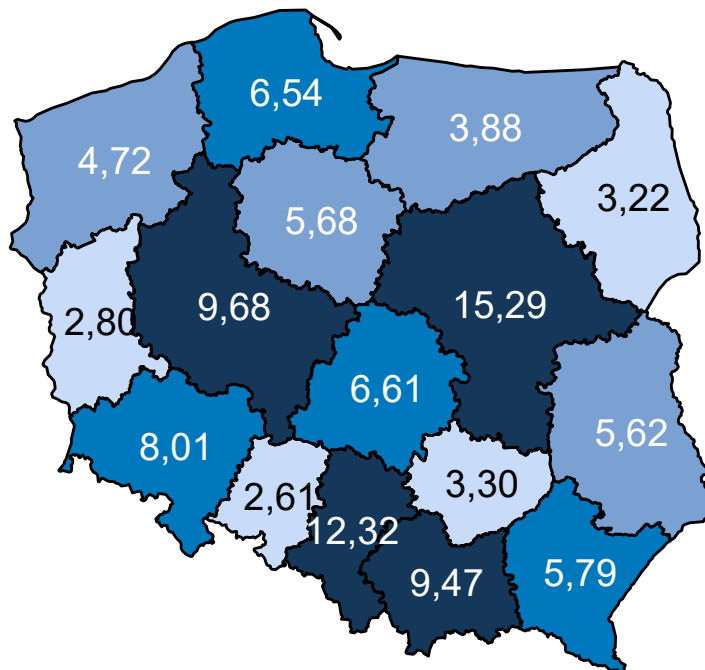
Mapa **3.2.106** prezentuje prognozowaną zapadalność rejestrowaną dla chorób z analizowanej grupy w 2022 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta. W województwie pomorskim wartość tej zmiennej będzie wyniosła 6,31 tys. Dane dla roku 2031 zostały przedstawione na Mapie **3.2.107**.

Mapa 3.2.106: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2022 r. wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 3.2.107: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2031 r. wg województw

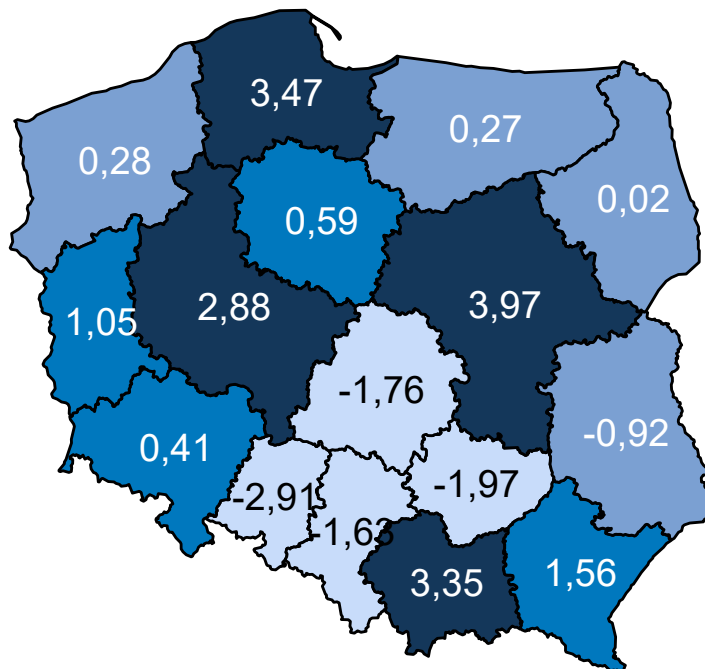


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 3.2.108 oraz prezentuje zmianę zapadalności rejestrowanej w poszczególnych województwach. Za-

kładając wyłącznie zmiany demograficzne prognozuje się, że w województwie pomorskim zapadalność rejestrowana w latach 2020–2029 wzrośnie o 3,47%.

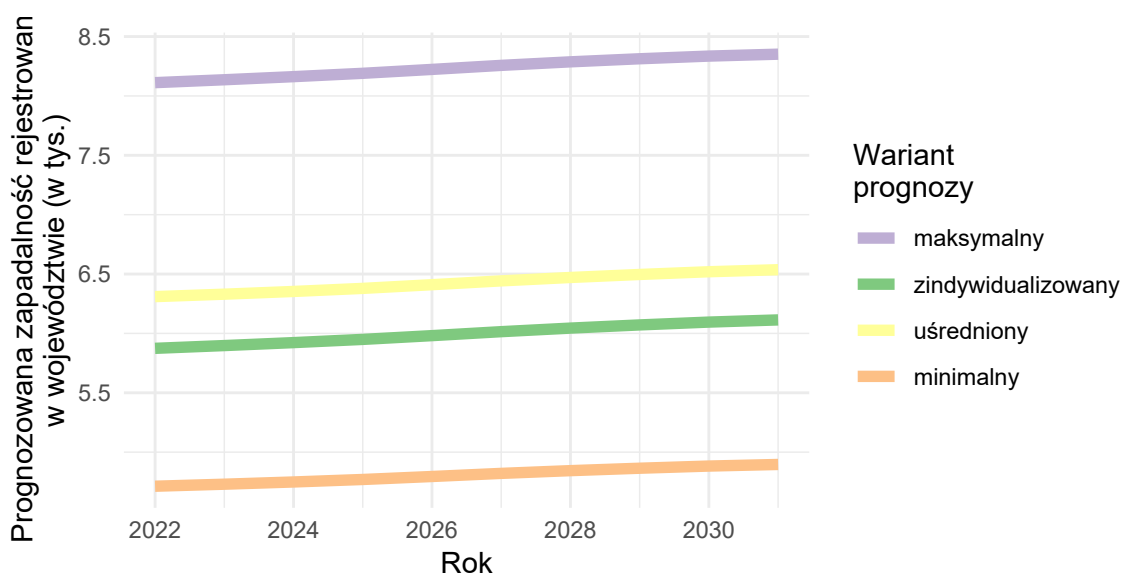
Mapa 3.2.108: Procentowa zmiana zapadalności rejestrowanej w latach 2020–2029 wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Porównanie wariantów prognozy dla analizowanego województwa przedstawia Wykres 3.2.45.

Wykres 3.2.45: Porównanie scenariuszy dot. prognozy zapadalności rejestrowanej dla województwa w latach 2020–2029



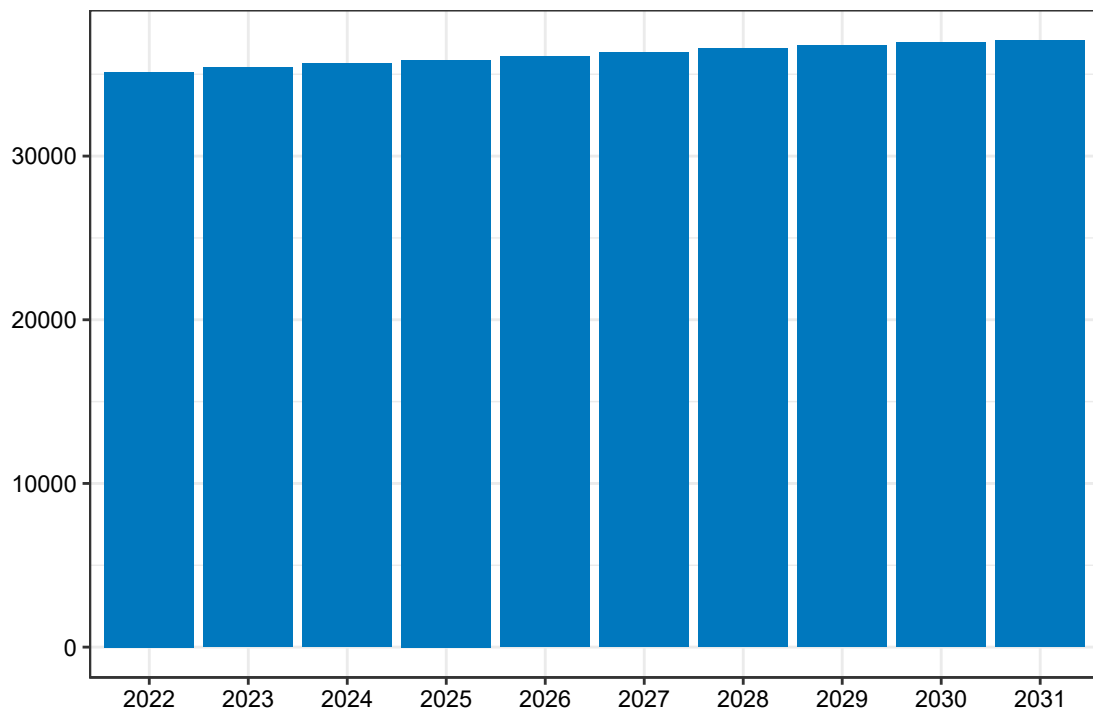
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Nietrzymanie moczu

Wariant 1 – demograficzny „minimalny”

W latach 2022–2031 dla grupy Nietrzymanie moczu prognozuje się w Polsce wzrost zapadalności rejestrowanej. W roku 2022 zapadalność rejestrowana będzie wynosiła 35,1 tys. i do 2031 r. wzrośnie do 37,1 tys. (wzrost o 5.7 %). Wykres 3.2.46 przedstawia prognozę zapadalności rejestrowanej w Polsce w latach 2022–2031.

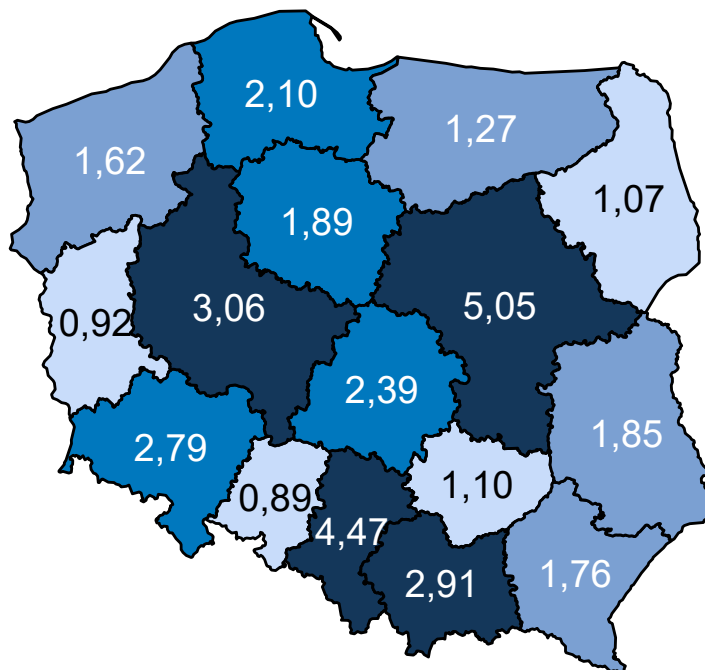
Wykres 3.2.46: Prognozowana zapadalność rejestrowana w Polsce w latach 2022-2031



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

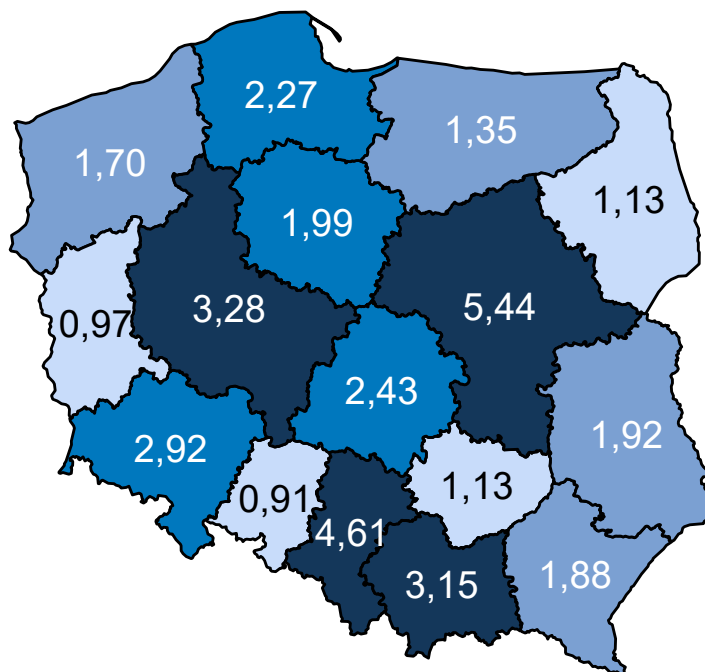
Mapa 3.2.109 prezentuje prognozowaną zapadalność rejestrowaną dla chorób z analizowanej grupy w 2022 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta. W województwie pomorskim wartość tej zmiennej będzie wyniosła 2,10 tys. Dane dla roku 2031 zostały przedstawione na Mapie 3.2.110.

Mapa 3.2.109: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2022 r. wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 3.2.110: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2031 r. wg województw

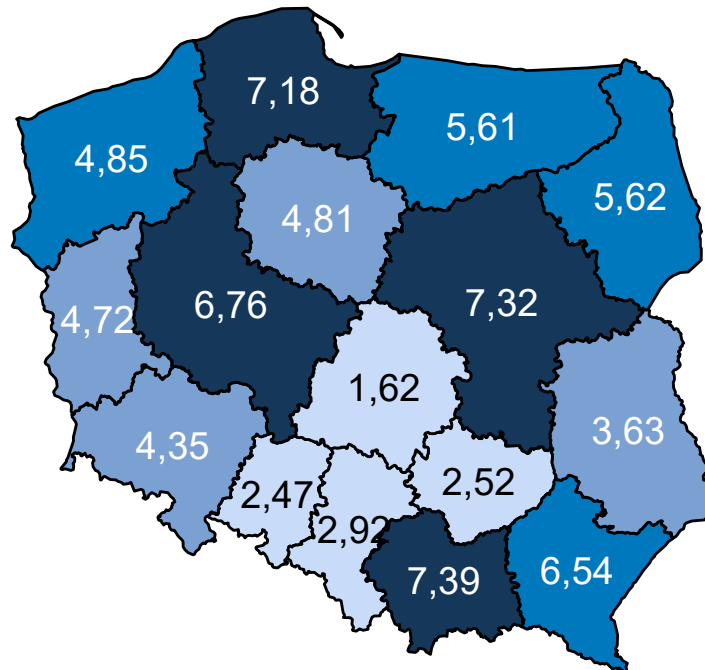


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 3.2.111 oraz prezentuje zmianę zapadalności rejestrowanej w poszczególnych województwach. Za-

kładając wyłącznie zmiany demograficzne prognozuje się, że w województwie pomorskim zapadalność rejestrowana w latach 2020–2029 wzrośnie o 7,18%.

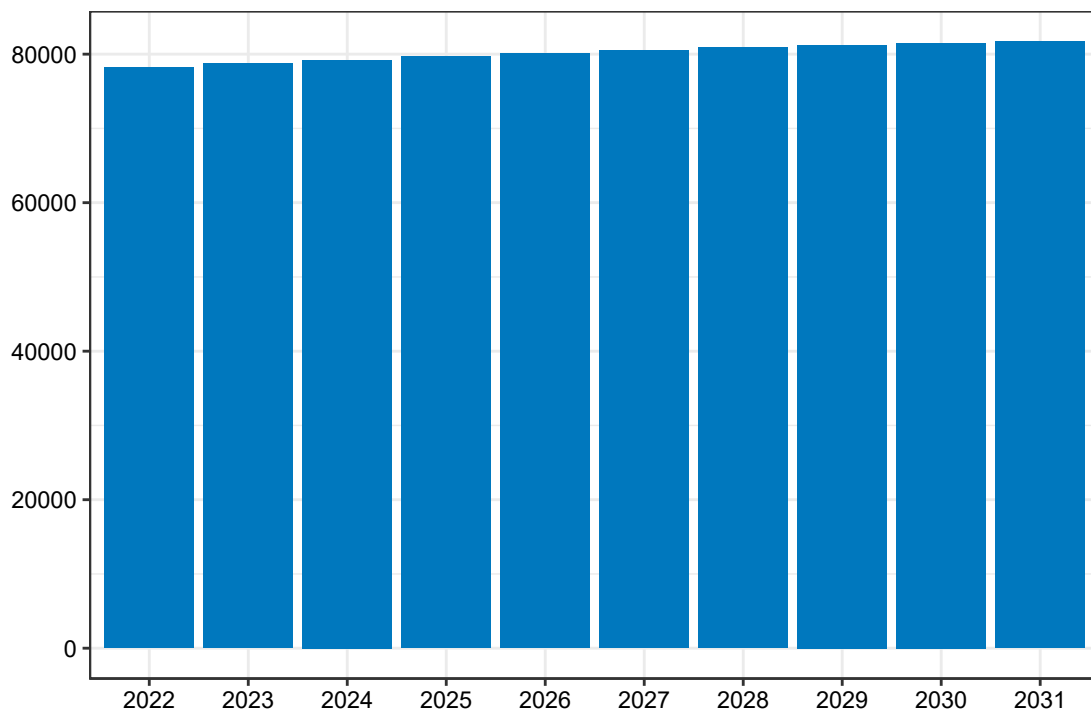
Mapa 3.2.111: Procentowa zmiana zapadalności rejestrowanej w latach 2020–2029 wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Wariant 2 – demograficzny „maksymalny”

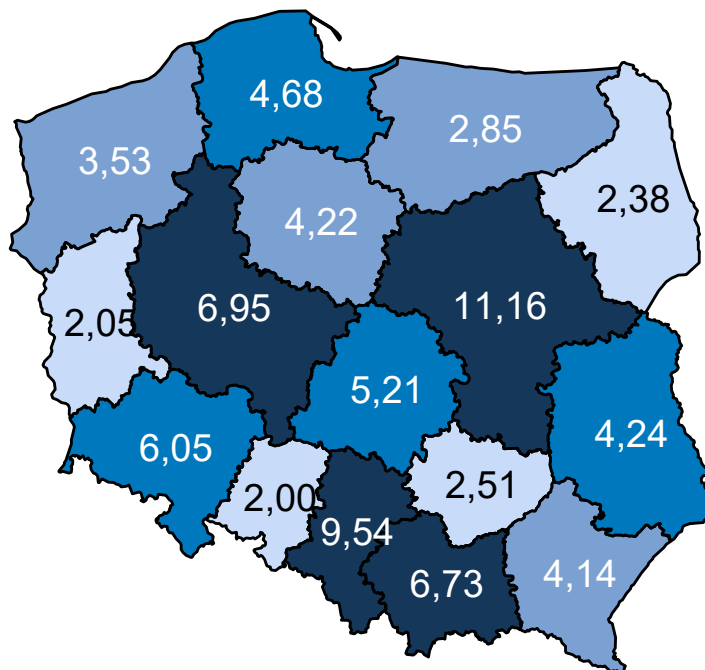
W latach 2022–2031 dla grupy Nietrzymanie moczu prognozuje się w Polsce wzrost zapadalności rejestrowanej. W roku 2022 zapadalność rejestrowana będzie wynosiła 78,2 tys. i do 2031 r. wzrośnie do 81,7 tys. (wzrost o 4.5 %). Wykres 3.2.47 przedstawia prognozę zapadalności rejestrowanej w Polsce w latach 2022–2031.

Wykres 3.2.47: Prognozowana zapadalność rejestrowana w Polsce w latach 2022-2031

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

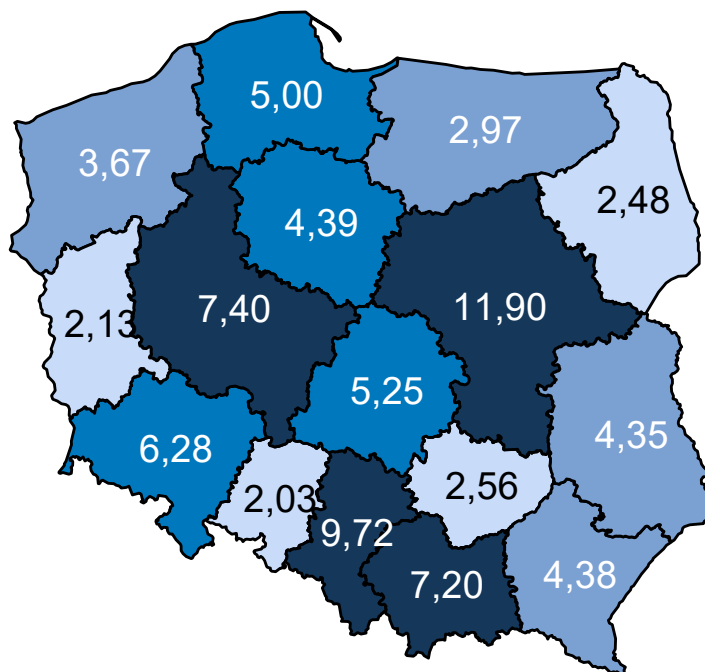
Mapa 3.2.112 prezentuje prognozowaną zapadalność rejestrowaną dla chorób z analizowanej grupy w 2022 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta. W województwie pomorskim wartość tej zmiennej będzie wyniosła 4,68 tys. Dane dla roku 2031 zostały przedstawione na Mapie 3.2.113.

Mapa 3.2.112: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2022 r. wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 3.2.113: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2031 r. wg województw

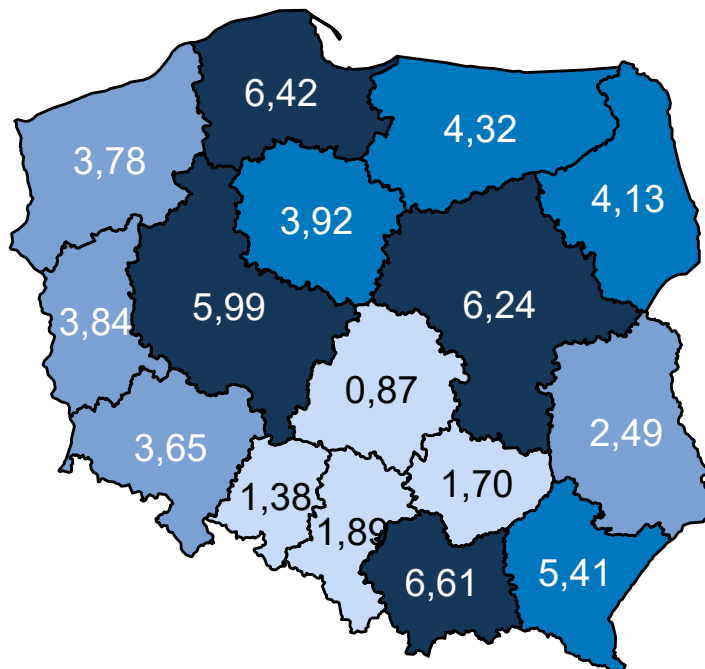


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 3.2.114 oraz prezentuje zmianę zapadalności rejestrowanej w poszczególnych województwach. Za-

kładając wyłącznie zmiany demograficzne prognozuje się, że w województwie pomorskim zapadalność rejestrowana w latach 2020–2029 wzrośnie o 6,42%.

Mapa 3.2.114: Procentowa zmiana zapadalności rejestrowanej w latach 2020–2029 wg województw

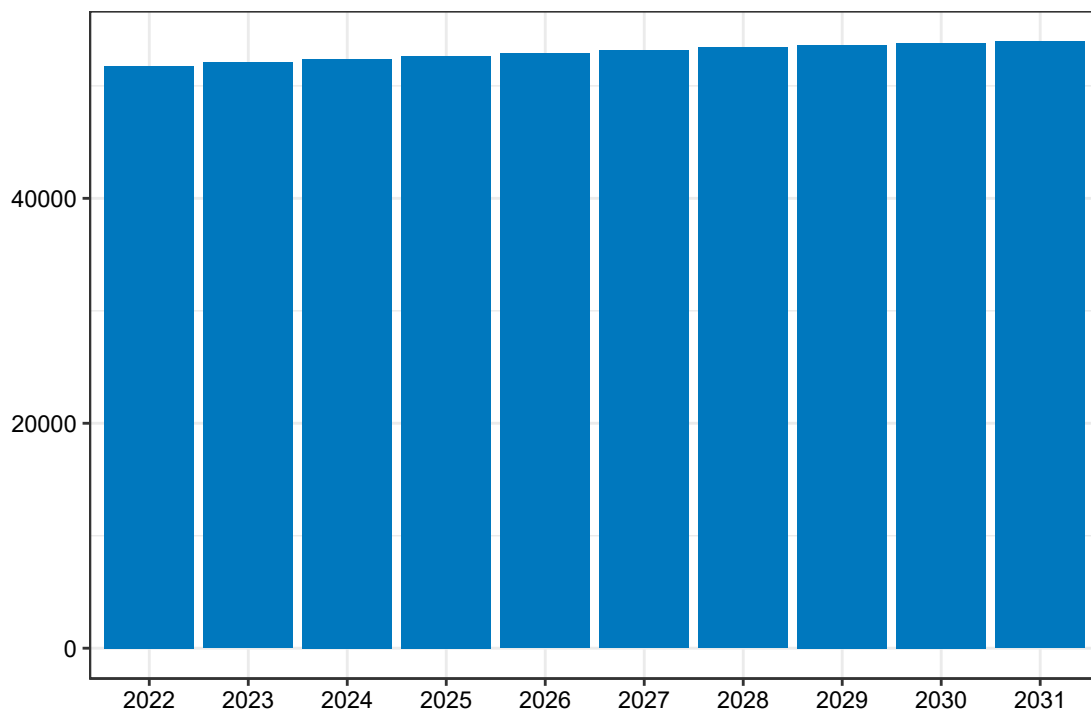


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Wariant 3 – demograficzny „zidywidualizowany”

W latach 2022–2031 dla grupy Nietrzymanie moczu prognozuje się w Polsce wzrost zapadalności rejestrowanej. W roku 2022 zapadalność rejestrowana będzie wynosiła 51,8 tys. i do 2031 r. wzrośnie do 53,9 tys. (wzrost o 4.1 %). Wykres 3.2.48 przedstawia prognozę zapadalności rejestrowanej w Polsce w latach 2022–2031.

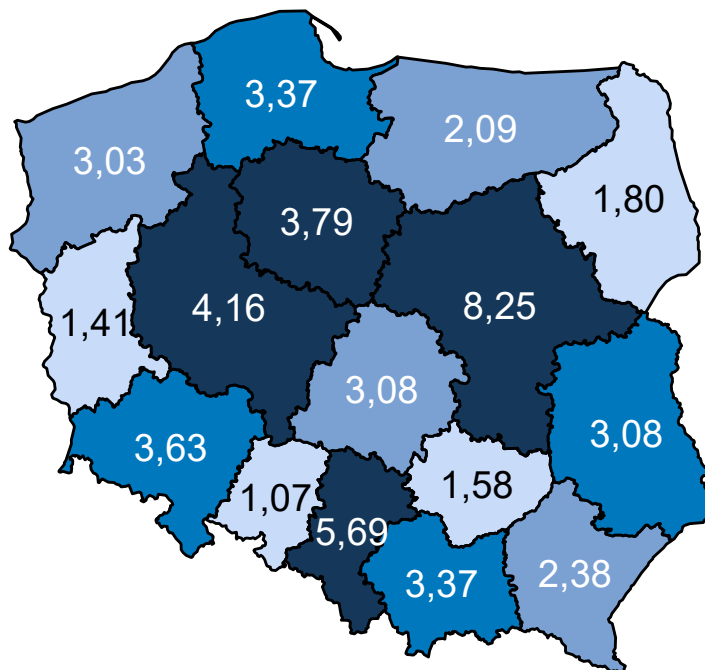
Wykres 3.2.48: Prognozowana zapadalność rejestrowana w Polsce w latach 2022-2031



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

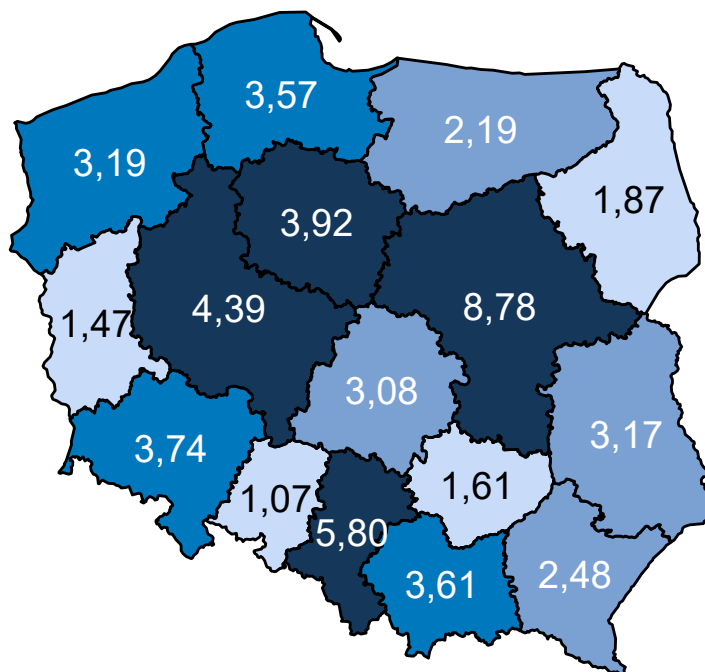
Mapa **3.2.115** prezentuje prognozowaną zapadalność rejestrowaną dla chorób z analizowanej grupy w 2022 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta. W województwie pomorskim wartość tej zmiennej będzie wyniosła 3,37 tys. Dane dla roku 2031 zostały przedstawione na Mapie **3.2.116**.

Mapa 3.2.115: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2022 r. wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 3.2.116: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2031 r. wg województw

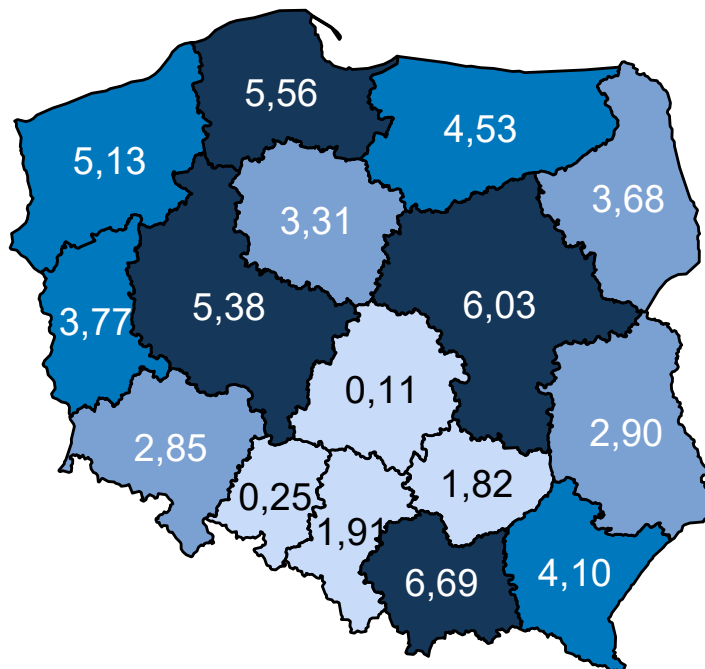


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 3.2.117 oraz prezentuje zmianę zapadalności rejestrowanej w poszczególnych województwach. Za-

kładając wyłącznie zmiany demograficzne prognozuje się, że w województwie pomorskim zapadalność rejestrowana w latach 2020–2029 wzrośnie o 5,56%.

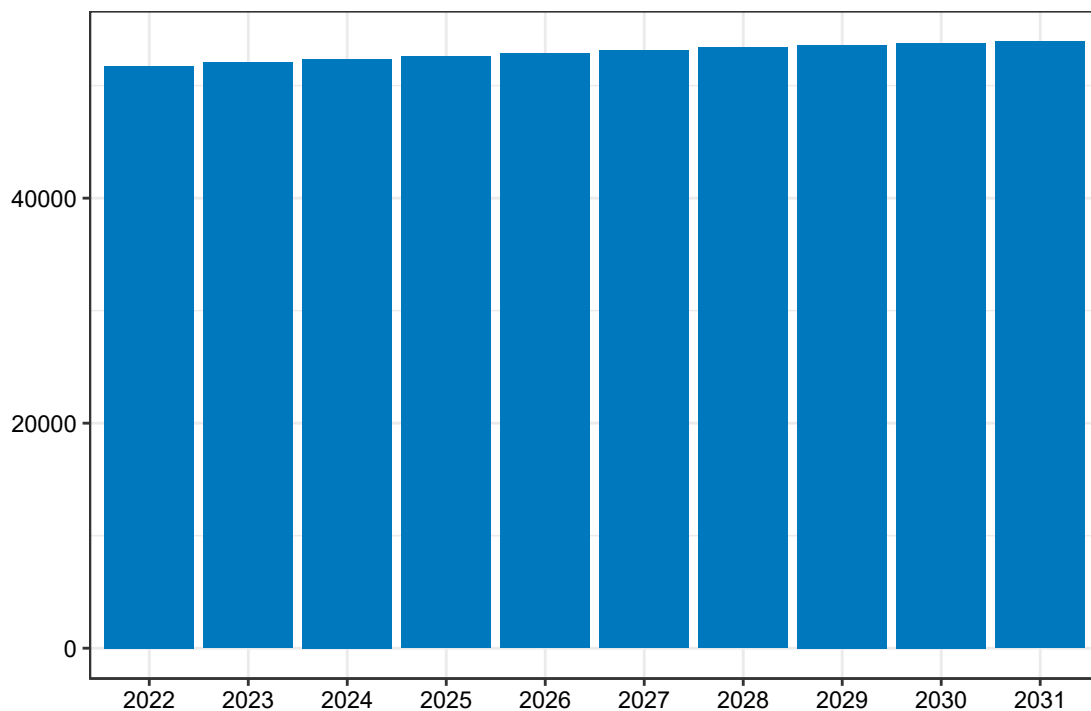
Mapa 3.2.117: Procentowa zmiana zapadalności rejestrowanej w latach 2020–2029 wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Wariant 4 – demograficzny „uśredniony”

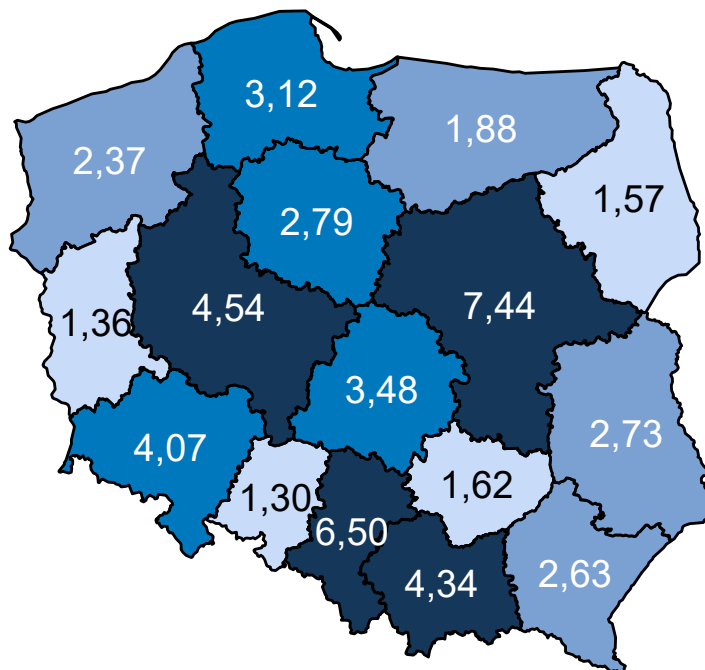
W latach 2022–2031 dla grupy Nietrzymanie moczu prognozuje się w Polsce wzrost zapadalności rejestrowanej. W roku 2022 zapadalność rejestrowana będzie wynosiła 51,7 tys. i do 2031 r. wzrośnie do 53,9 tys. (wzrost o 4.3 %). Wykres 3.2.49 przedstawia prognozę zapadalności rejestrowanej w Polsce w latach 2022–2031.

Wykres 3.2.49: Prognozowana zapadalność rejestrowana w Polsce w latach 2022-2031

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

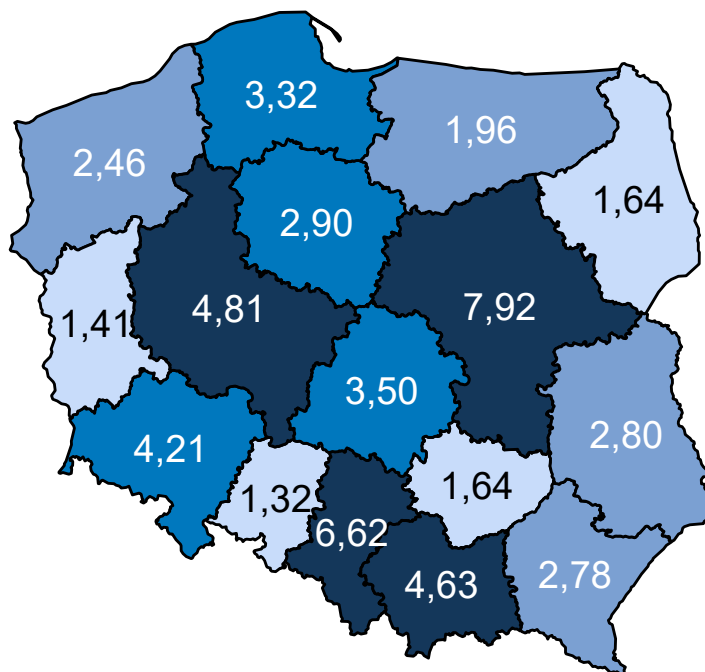
Mapa **3.2.118** prezentuje prognozowaną zapadalność rejestrowaną dla chorób z analizowanej grupy w 2022 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta. W województwie pomorskim wartość tej zmiennej będzie wyniosła 3,12 tys. Dane dla roku 2031 zostały przedstawione na Mapie **3.2.119**.

Mapa 3.2.118: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2022 r. wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 3.2.119: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2031 r. wg województw

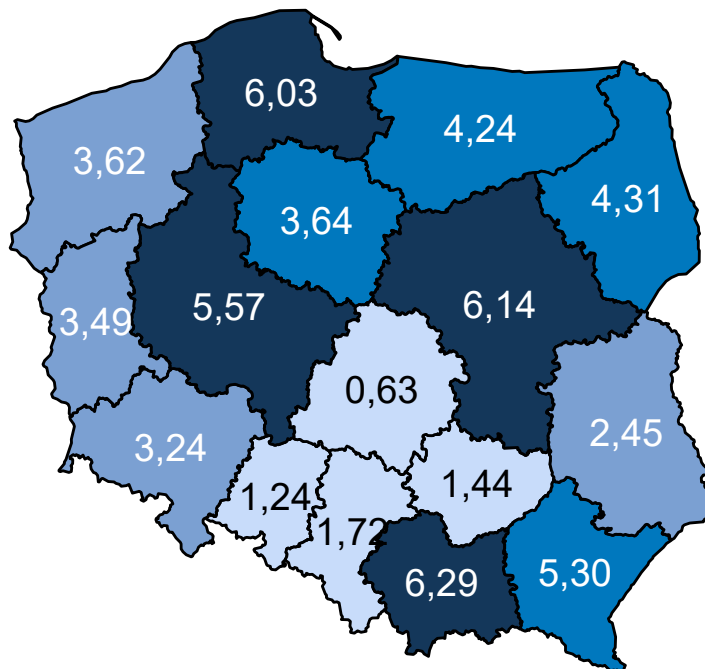


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 3.2.120 oraz prezentuje zmianę zapadalności rejestrowanej w poszczególnych województwach. Za-

kładając wyłącznie zmiany demograficzne prognozuje się, że w województwie pomorskim zapadalność rejestrowana w latach 2020–2029 wzrośnie o 6,03%.

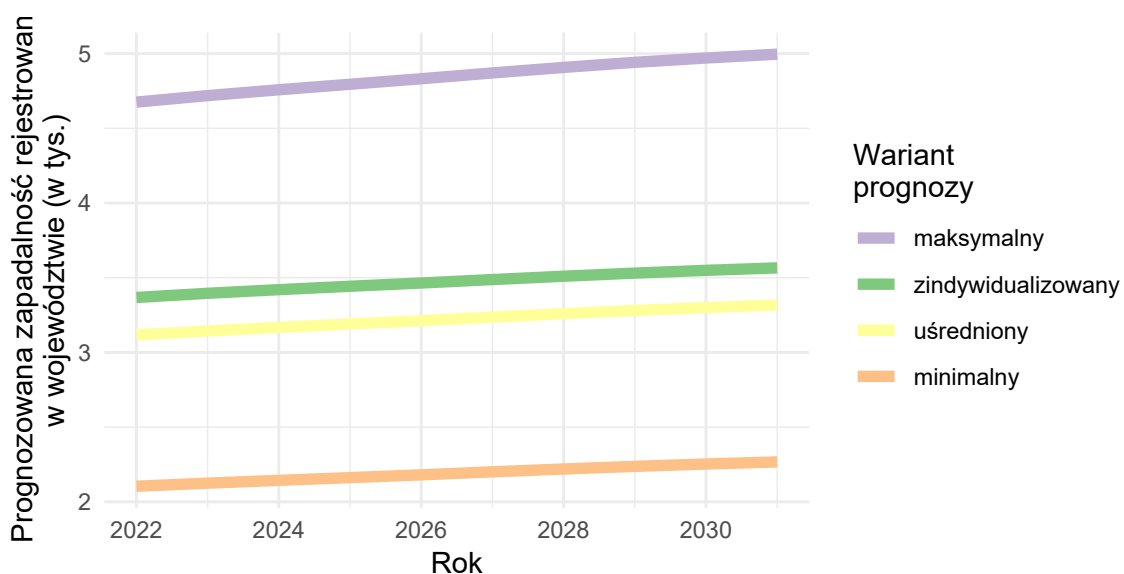
Mapa 3.2.120: Procentowa zmiana zapadalności rejestrowanej w latach 2020–2029 wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Porównanie wariantów prognozy dla analizowanego województwa przedstawia Wykres 3.2.50.

Wykres 3.2.50: Porównanie scenariuszy dot. prognozy zapadalności rejestrowanej dla województwa w latach 2020–2029



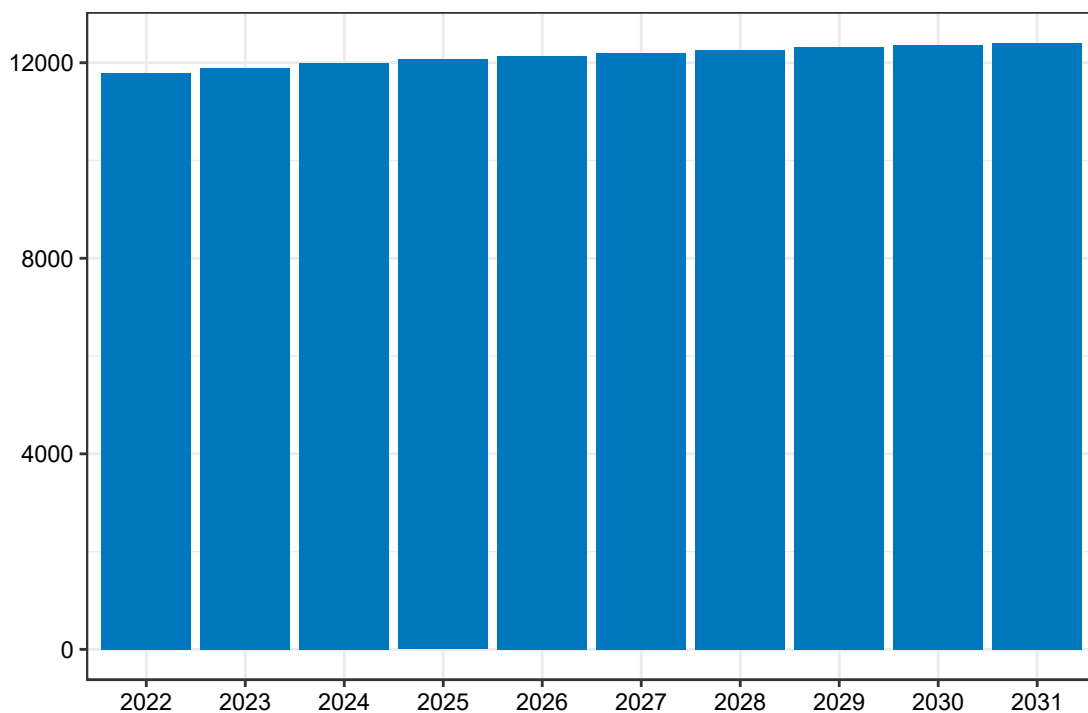
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Inne choroby dolnego układu moczowego

Wariant 1 – demograficzny „minimalny”

W latach 2022–2031 dla grupy Inne choroby dolnego układu moczowego prognozuje się w Polsce wzrost zapadalności rejestrowanej. W roku 2022 zapadalność rejestrowana będzie wynosiła 11,8 tys. i do 2031 r. wzrośnie do 12,4 tys. (wzrost o 5,1 %). Wykres 3.2.51 przedstawia prognozę zapadalności rejestrowanej w Polsce w latach 2022–2031.

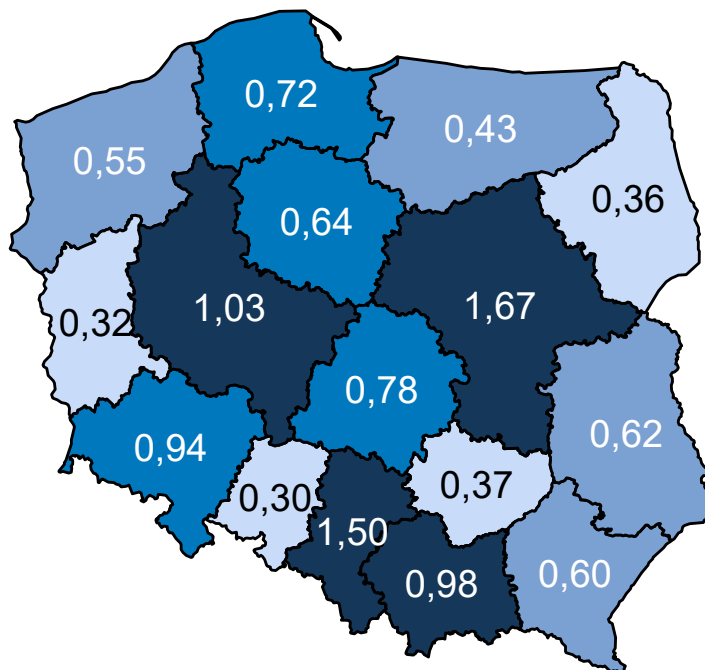
Wykres 3.2.51: Prognozowana zapadalność rejestrowana w Polsce w latach 2022-2031



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

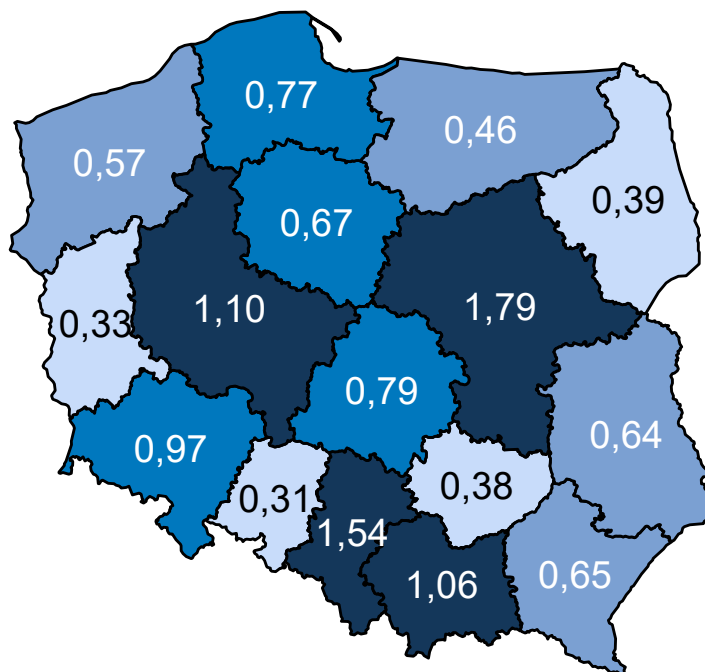
Mapa 3.2.121 prezentuje prognozowaną zapadalność rejestrowaną dla chorób z analizowanej grupy w 2022 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta. W województwie pomorskim wartość tej zmiennej będzie wyniosła 0,72 tys. Dane dla roku 2031 zostały przedstawione na Mapie 3.2.122.

Mapa 3.2.121: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2022 r. wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 3.2.122: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2031 r. wg województw

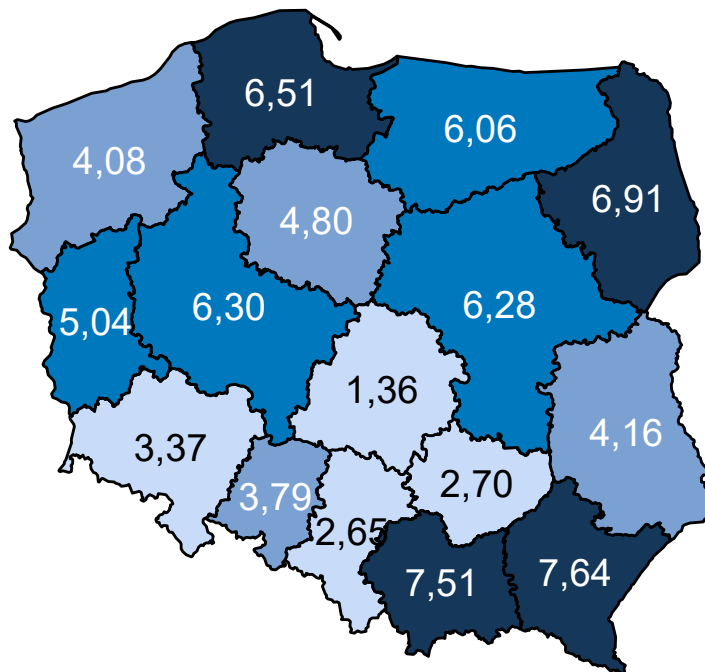


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 3.2.123 oraz prezentuje zmianę zapadalności rejestrowanej w poszczególnych województwach. Za-

kładając wyłącznie zmiany demograficzne prognozuje się, że w województwie pomorskim zapadalność rejestrowana w latach 2020–2029 wzrośnie o 6,51%.

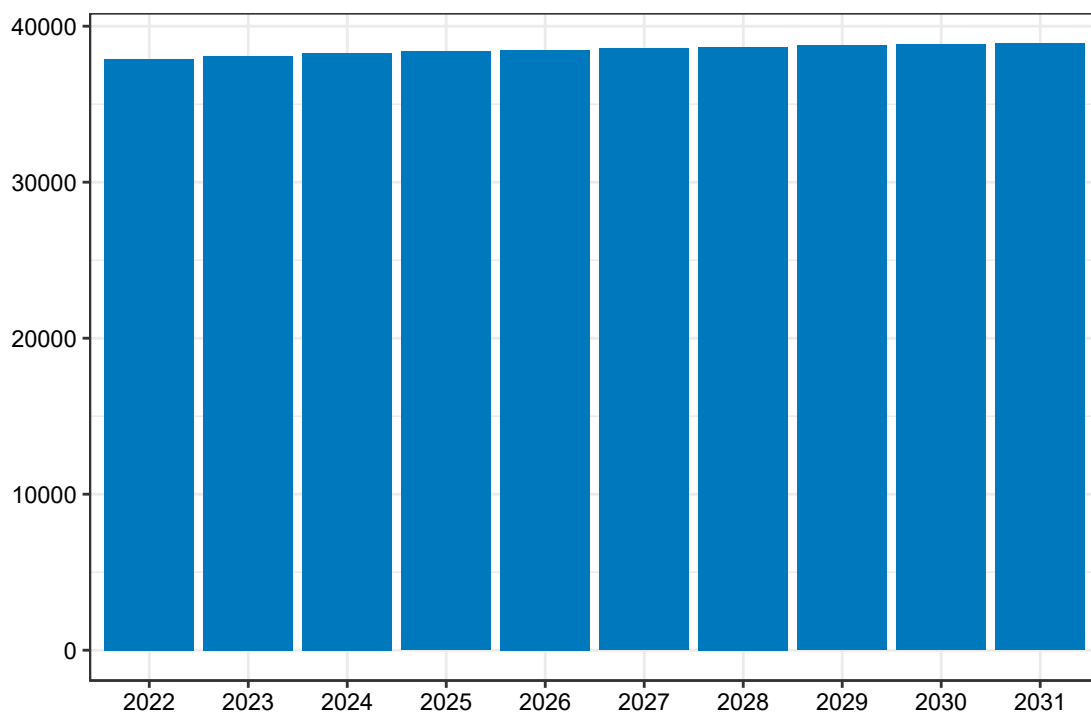
Mapa 3.2.123: Procentowa zmiana zapadalności rejestrowanej w latach 2020–2029 wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Wariant 2 – demograficzny „maksymalny”

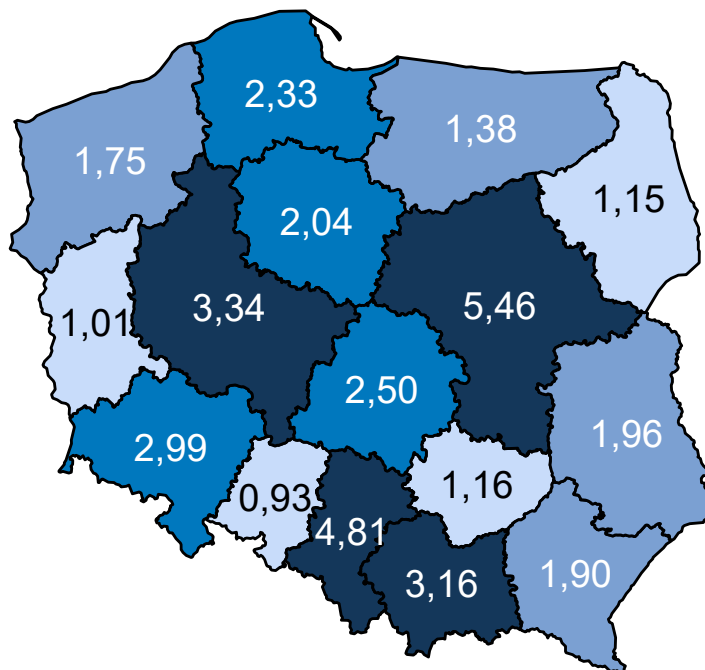
W latach 2022–2031 dla grupy Inne choroby dolnego układu moczowego prognozuje się w Polsce wzrost zapadalności rejestrowanej. W roku 2022 zapadalność rejestrowana będzie wynosiła 37,9 tys. i do 2031 r. wzrośnie do 38,9 tys. (wzrost o 2,6 %). Wykres 3.2.52 przedstawia prognozę zapadalności rejestrowanej w Polsce w latach 2022–2031.

Wykres 3.2.52: Prognozowana zapadalność rejestrowana w Polsce w latach 2022-2031

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

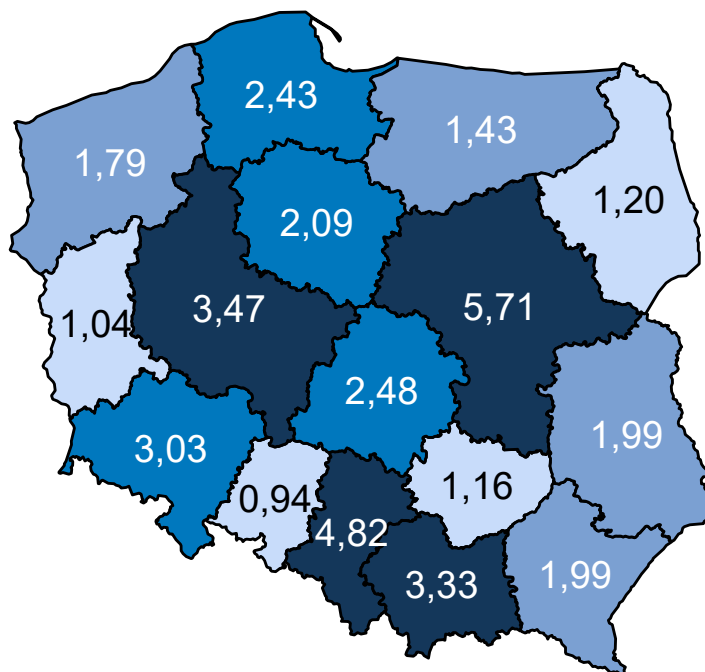
Mapa 3.2.124 prezentuje prognozowaną zapadalność rejestrowaną dla chorób z analizowanej grupy w 2022 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta. W województwie pomorskim wartość tej zmiennej będzie wyniosła 2,33 tys. Dane dla roku 2031 zostały przedstawione na Mapie 3.2.125.

Mapa 3.2.124: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2022 r. wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 3.2.125: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2031 r. wg województw

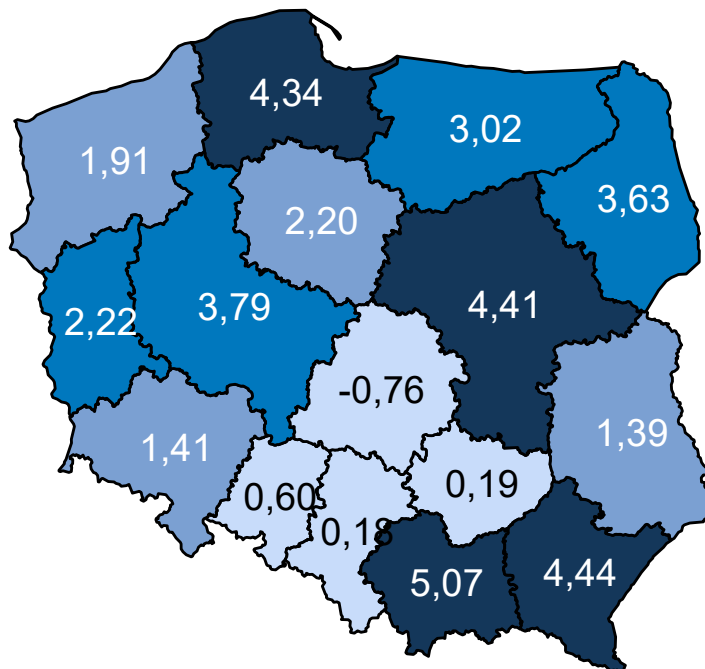


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 3.2.126 oraz prezentuje zmianę zapadalności rejestrowanej w poszczególnych województwach. Za-

kładając wyłącznie zmiany demograficzne prognozuje się, że w województwie pomorskim zapadalność rejestrowana w latach 2020–2029 wzrośnie o 4,34%.

Mapa 3.2.126: Procentowa zmiana zapadalności rejestrowanej w latach 2020–2029 wg województw

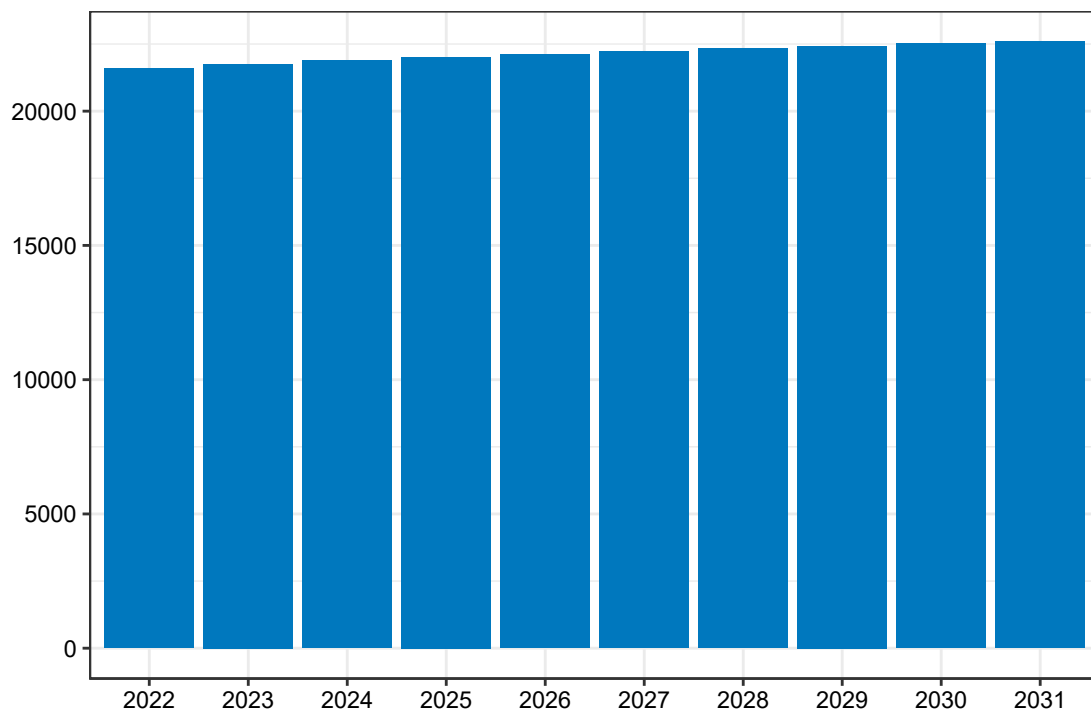


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Wariant 3 – demograficzny „zidywidualizowany”

W latach 2022–2031 dla grupy Inne choroby dolnego układu moczowego prognozuje się w Polsce wzrost zapadalności rejestrowanej. W roku 2022 zapadalność rejestrowana będzie wynosiła 21,6 tys. i do 2031 r. wzrośnie do 22,6 tys. (wzrost o 4,6 %). Wykres 3.2.53 przedstawia prognozę zapadalności rejestrowanej w Polsce w latach 2022–2031.

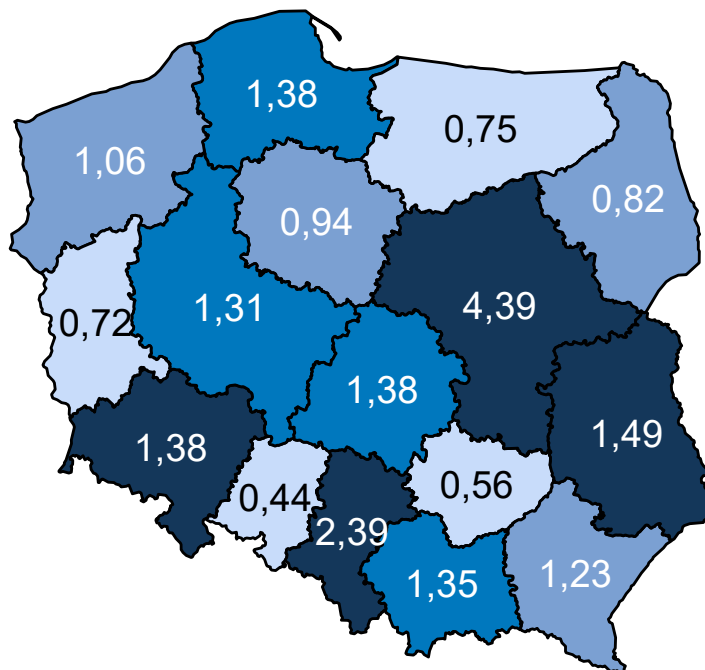
Wykres 3.2.53: Prognozowana zapadalność rejestrowana w Polsce w latach 2022-2031



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

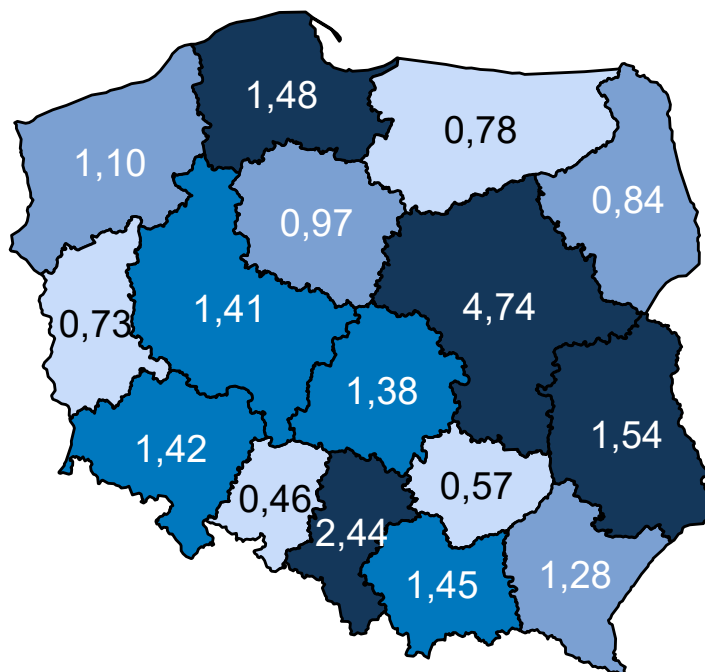
Mapa 3.2.127 prezentuje prognozowaną zapadalność rejestrowaną dla chorób z analizowanej grupy w 2022 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta. W województwie pomorskim wartość tej zmiennej będzie wyniosła 1,38 tys. Dane dla roku 2031 zostały przedstawione na Mapie 3.2.128.

Mapa 3.2.127: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2022 r. wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 3.2.128: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2031 r. wg województw

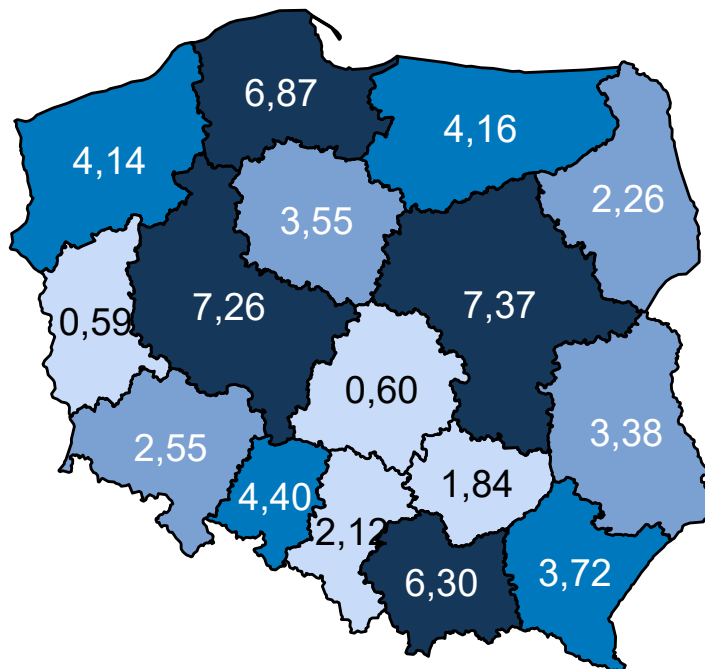


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 3.2.129 oraz prezentuje zmianę zapadalności rejestrowanej w poszczególnych województwach. Za-

kładając wyłącznie zmiany demograficzne prognozuje się, że w województwie pomorskim zapadalność rejestrowana w latach 2020–2029 wzrośnie o 6,87%.

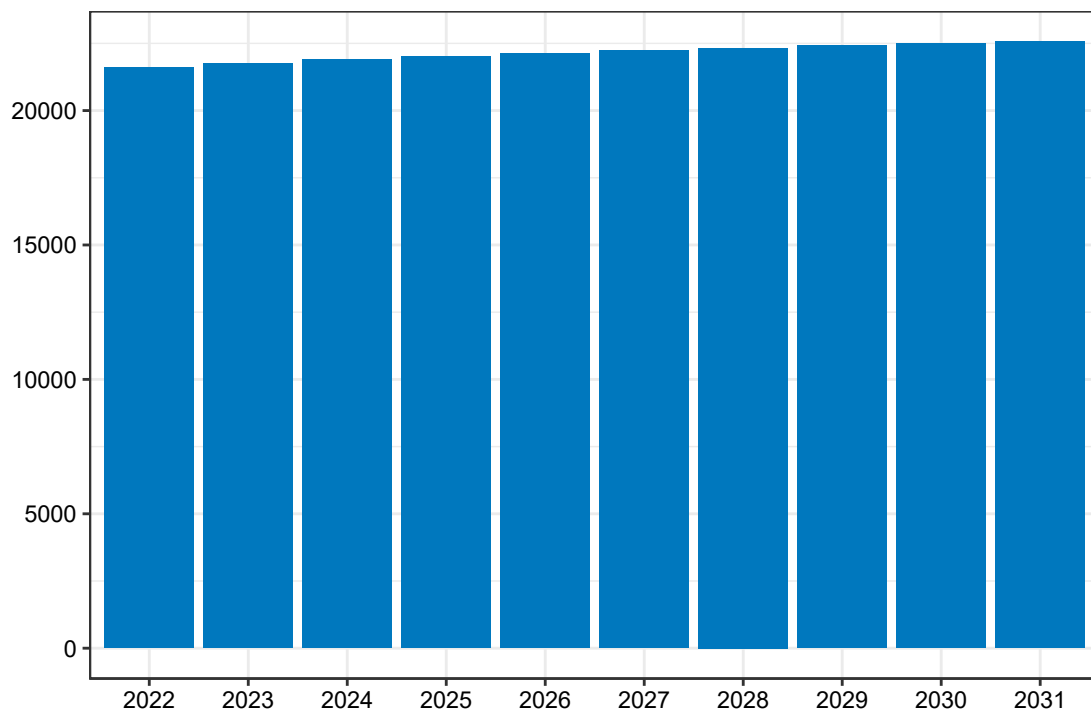
Mapa 3.2.129: Procentowa zmiana zapadalności rejestrowanej w latach 2020–2029 wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Wariant 4 – demograficzny „uśredniony”

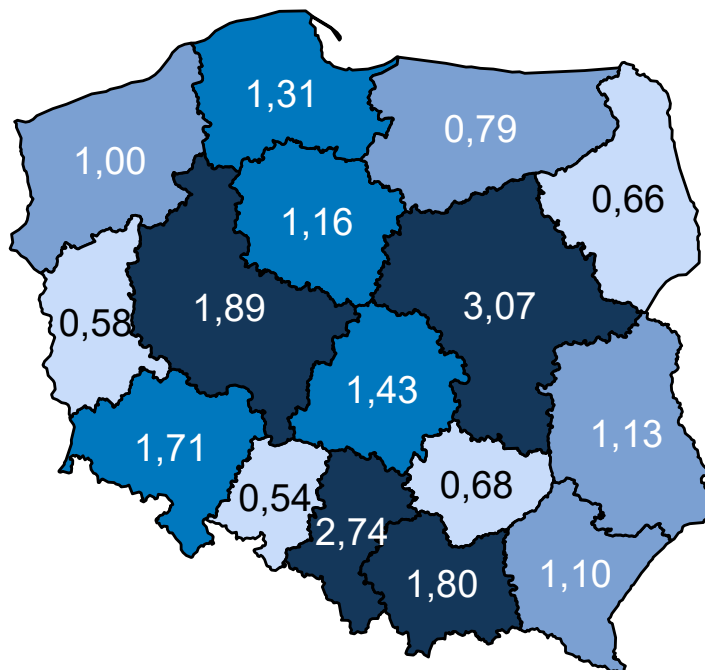
W latach 2022–2031 dla grupy Inne choroby dolnego układu moczowego prognozuje się w Polsce wzrost zapadalności rejestrowanej. W roku 2022 zapadalność rejestrowana będzie wynosiła 21,6 tys. i do 2031 r. wzrośnie do 22,6 tys. (wzrost o 4,6 %). Wykres 3.2.54 przedstawia prognozę zapadalności rejestrowanej w Polsce w latach 2022–2031.

Wykres 3.2.54: Prognozowana zapadalność rejestrowana w Polsce w latach 2022-2031

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

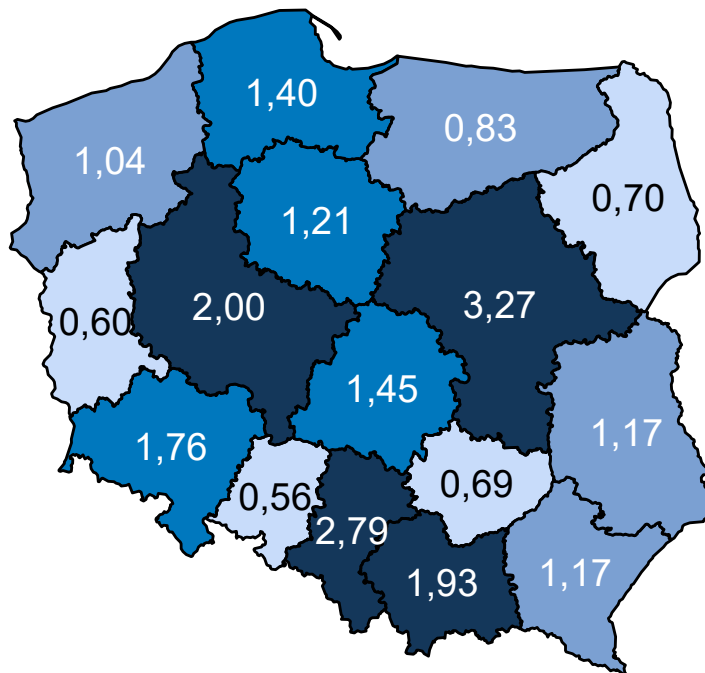
Mapa 3.2.130 prezentuje prognozowaną zapadalność rejestrowaną dla chorób z analizowanej grupy w 2022 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta. W województwie pomorskim wartość tej zmiennej będzie wyniosła 1,31 tys. Dane dla roku 2031 zostały przedstawione na Mapie 3.2.131.

Mapa 3.2.130: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2022 r. wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 3.2.131: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2031 r. wg województw

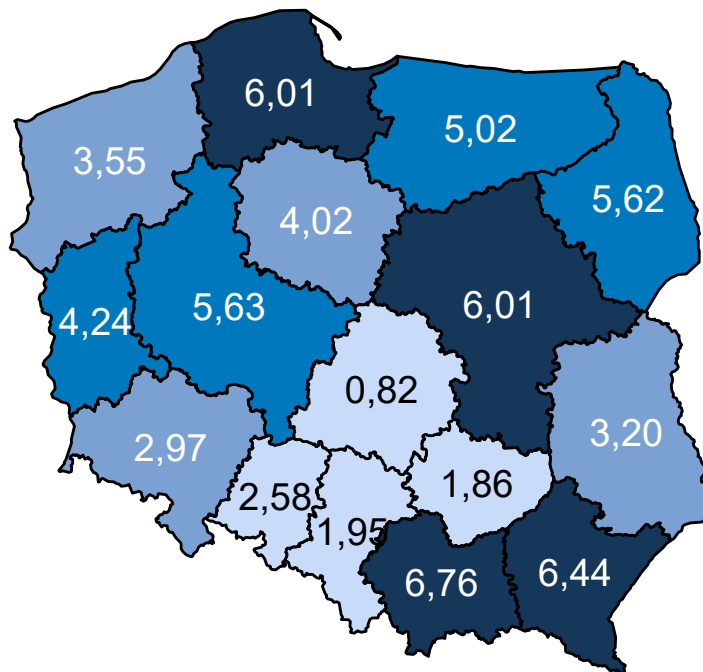


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 3.2.132 oraz prezentuje zmianę zapadalności rejestrowanej w poszczególnych województwach. Za-

kładając wyłącznie zmiany demograficzne prognozuje się, że w województwie pomorskim zapadalność rejestrowana w latach 2020–2029 wzrośnie o 6,01%.

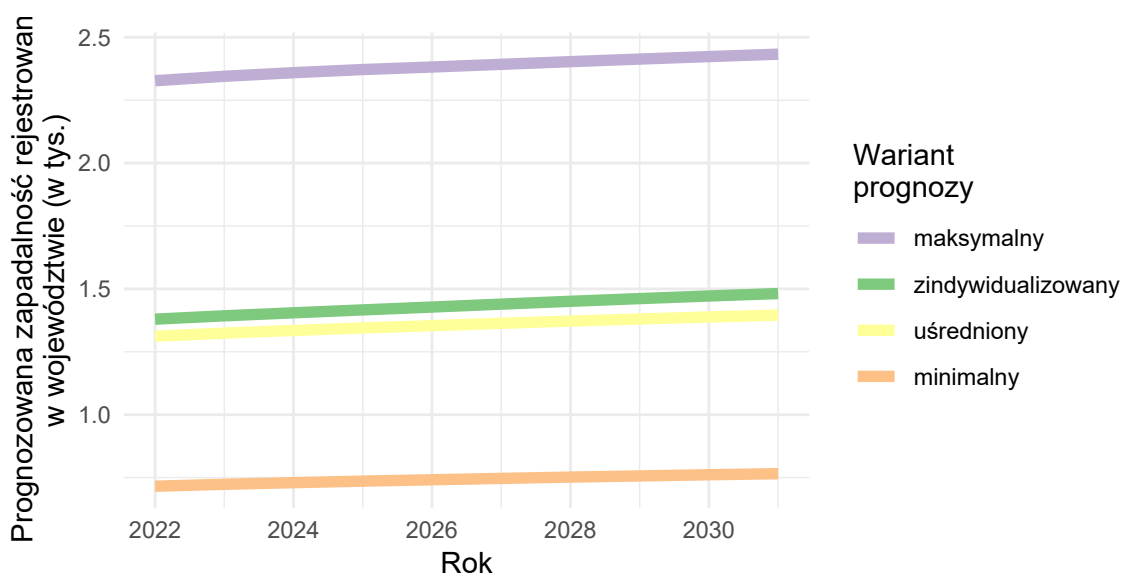
Mapa 3.2.132: Procentowa zmiana zapadalności rejestrowanej w latach 2020–2029 wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Porównanie wariantów prognozy dla analizowanego województwa przedstawia Wykres 3.2.55.

Wykres 3.2.55: Porównanie 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 chorobowości szpitalnej dla podgrup wskazanych jako choroby przemijające (ostre). Na ich podstawie 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 uwzględniającym grupy wiekowe, płeć i miejsce zamieszkania (miasto/wies),
- zdefiniowane uprzednio współczynniki chorobowości szpitalnej zostały przemnożone przez prognozę ludności Głównego Urzędu 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 scenariuszach². Z tego względu przyjęto 4 warianty prognozy odpowiadające poniższemu 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.

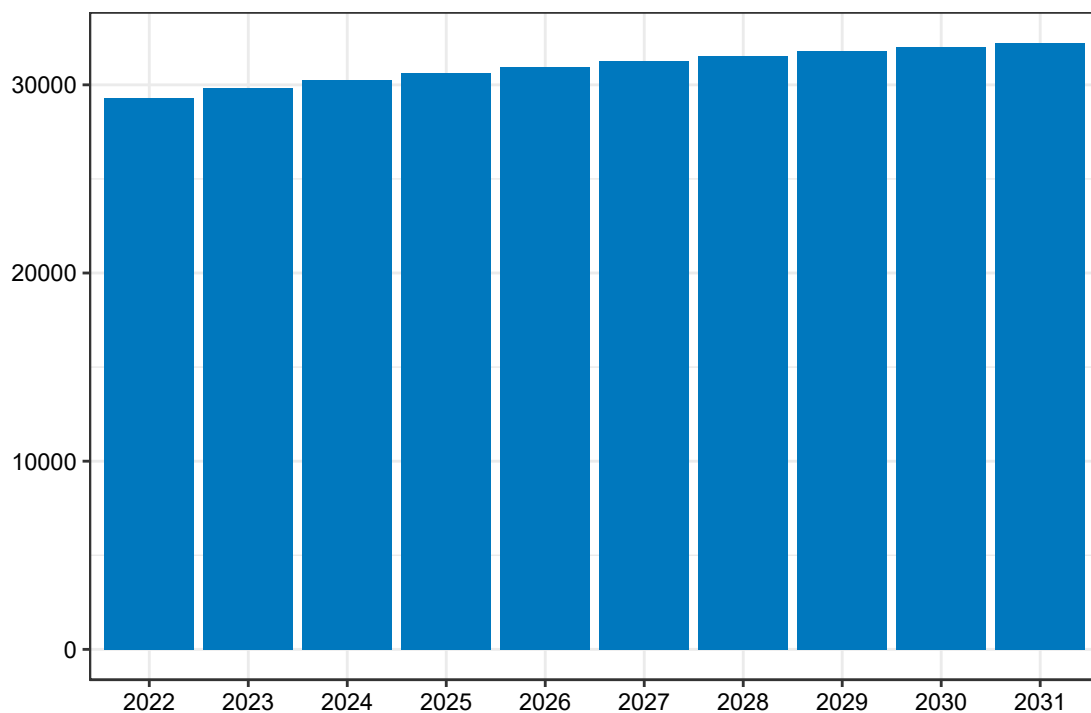
²Prognoza nie uwzględnia niepewności dotyczącej prognozy demograficznej GUS.

Objawy i cechy chorobowe dotyczące układu moczowego

Wariant 1 – demograficzny „minimalny”

W latach 2022–2031 dla grupy Objawy i cechy chorobowe dotyczące układu moczowego prognozuje się w Polsce wzrost zapadalności rejestrowanej. W roku 2022 zapadalność rejestrowana będzie wynosiła 29,3 tys. i do 2031 r. wzrośnie do 32,2 tys. (wzrost o 9.9 %). Wykres 3.3.1 przedstawia prognozę zapadalności rejestrowanej w Polsce w latach 2022–2031.

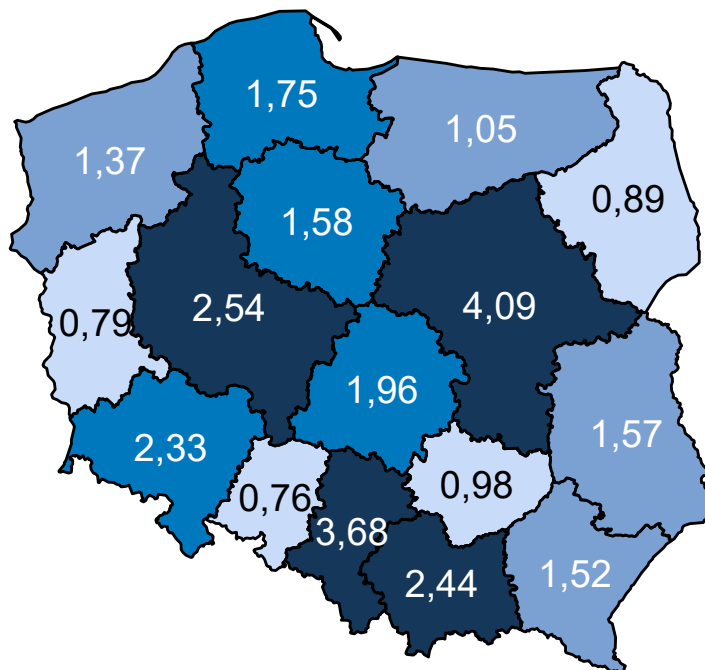
Wykres 3.3.1: Prognozowana zapadalność rejestrowana w Polsce w latach 2022-2031



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

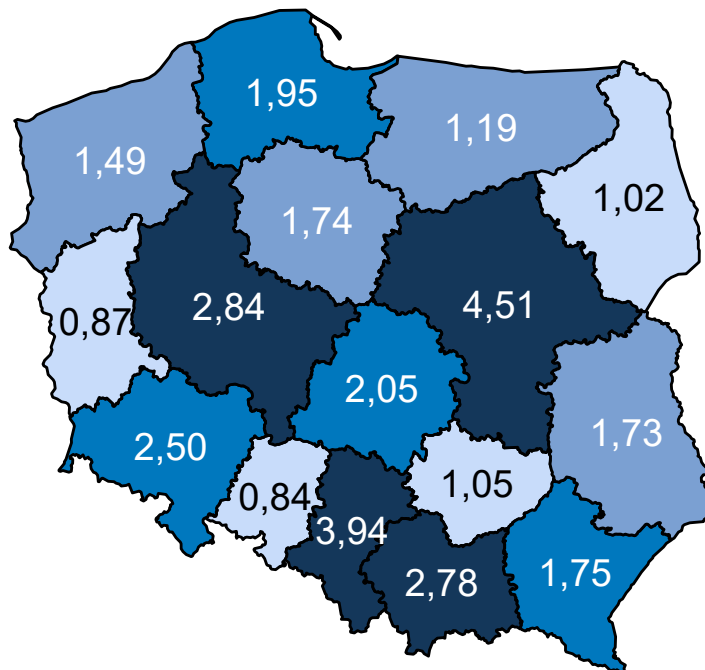
Mapa 3.3.1 prezentuje prognozowaną zapadalność rejestrowaną dla chorób z analizowanej grupy w 2022 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta. W województwie pomorskim wartość tej zmiennej będzie wyniosła 1,75 tys. Dane dla roku 2031 zostały przedstawione na Mapie 3.3.2.

Mapa 3.3.1: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2022 r. wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 3.3.2: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2031 r. wg województw

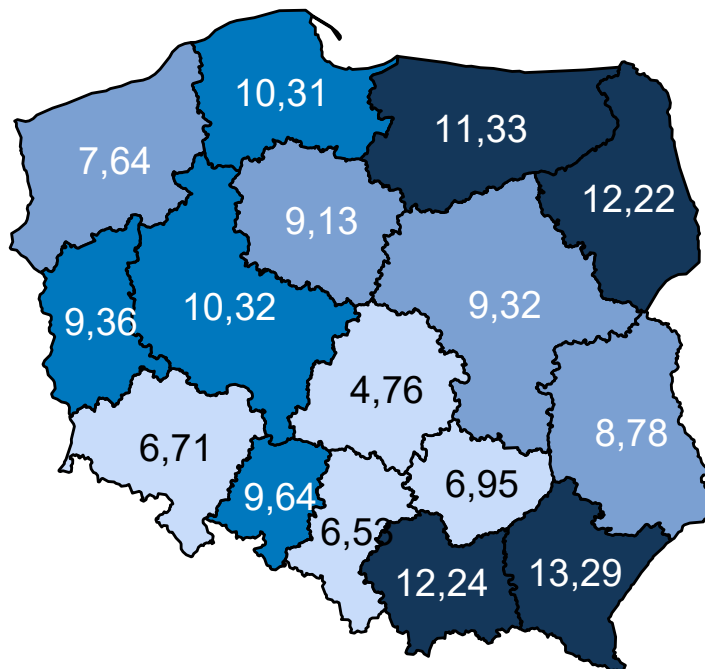


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 3.3.3 oraz prezentuje zmianę zapadalności rejestrowanej w poszczególnych województwach. Zakła-

dając wyłącznie zmiany demograficzne prognozuje się, że w województwie pomorskim zapadalność rejestrowana w latach 2020–2029 wzrośnie o 10,31%.

Mapa 3.3.3: Procentowa zmiana zapadalności rejestrowanej w latach 2020–2029 wg województw

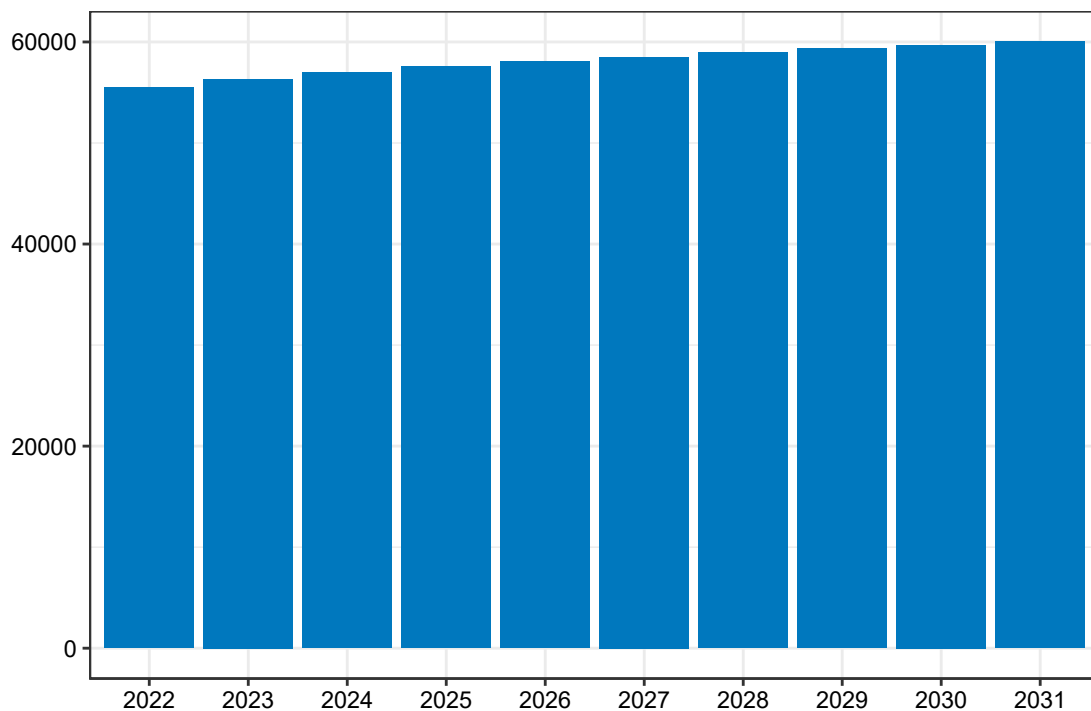


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Wariant 2 – demograficzny „maksymalny”

W latach 2022–2031 dla grupy Objawy i cechy chorobowe dotyczące układu moczowego prognozuje się w Polsce wzrost zapadalności rejestrowanej. W roku 2022 zapadalność rejestrowana będzie wynosiła 55,5 tys. i do 2031 r. wzrośnie do 60,0 tys. (wzrost o 8.1 %). Wykres 3.3.2 przedstawia prognozę zapadalności rejestrowanej w Polsce w latach 2022–2031.

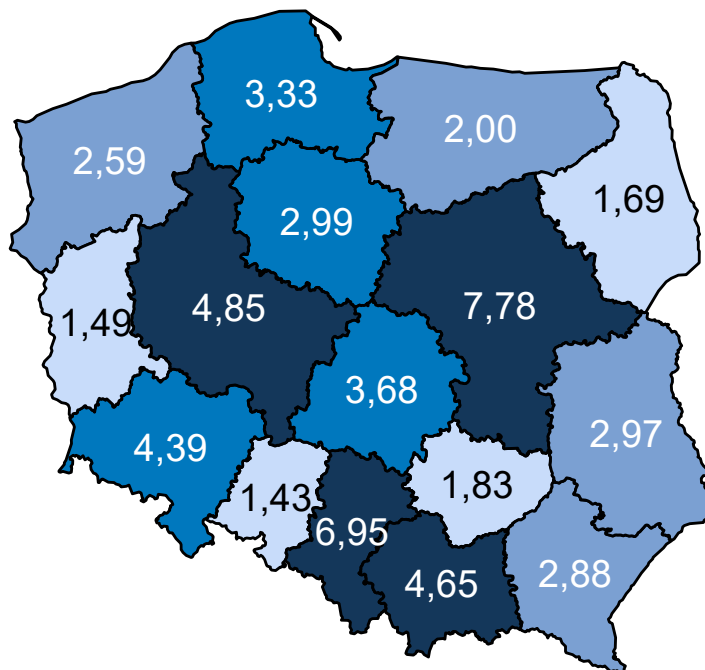
Wykres 3.3.2: Prognozowana zapadalność rejestrowana w Polsce w latach 2022-2031



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

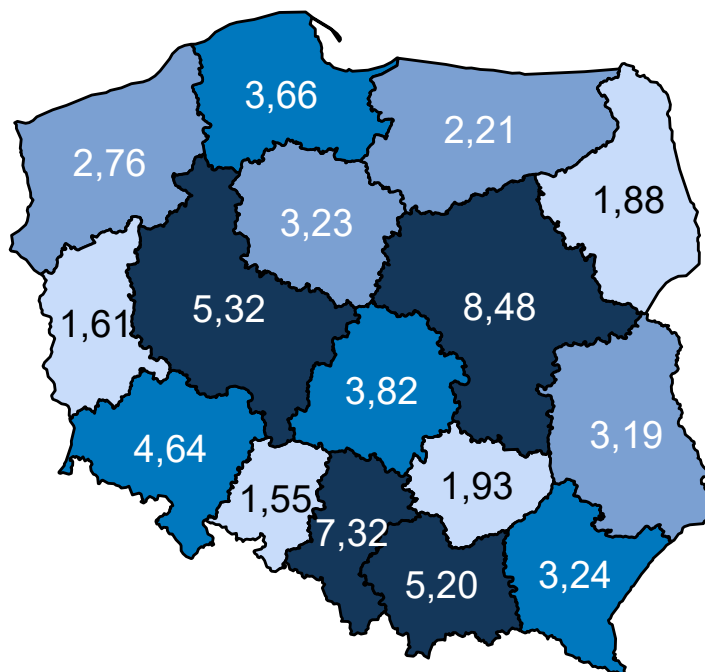
Mapa 3.3.4 prezentuje prognozowaną zapadalność rejestrowaną dla chorób z analizowanej grupy w 2022 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta. W województwie pomorskim wartość tej zmiennej będzie wyniosła 3,33 tys. Dane dla roku 2031 zostały przedstawione na Mapie 3.3.5.

Mapa 3.3.4: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2022 r. wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 3.3.5: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2031 r. wg województw

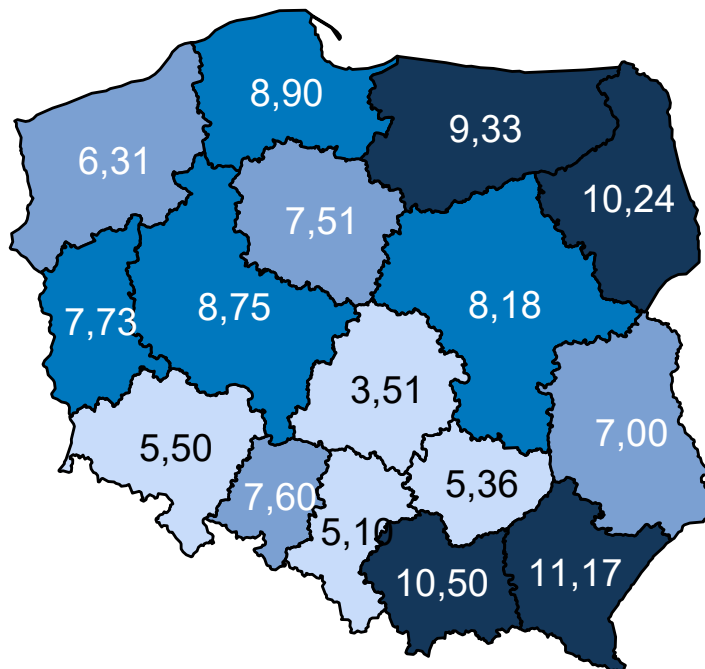


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 3.3.6 oraz prezentuje zmianę zapadalności rejestrowanej w poszczególnych województwach. Zakła-

dając wyłącznie zmiany demograficzne prognozuje się, że w województwie pomorskim zapadalność rejestrowana w latach 2020–2029 wzrośnie o 8,90%.

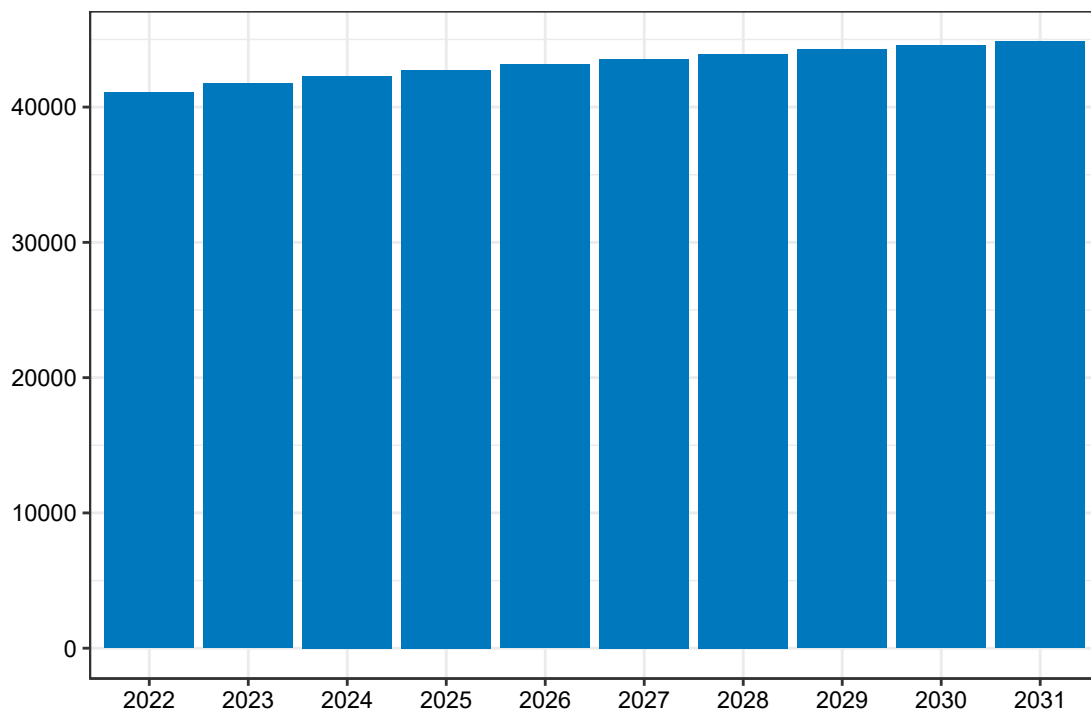
Mapa 3.3.6: Procentowa zmiana zapadalności rejestrowanej w latach 2020–2029 wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Wariant 3 – demograficzny „zidywidualizowany”

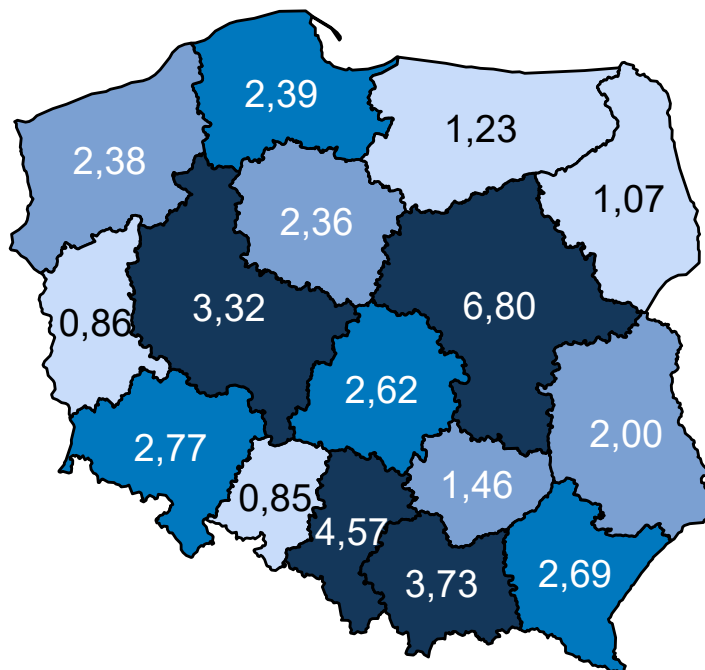
W latach 2022–2031 dla grupy Objawy i cechy chorobowe dotyczące układu moczowego prognozuje się w Polsce wzrost zapadalności rejestrowanej. W roku 2022 zapadalność rejestrowana będzie wynosiła 41,1 tys. i do 2031 r. wzrośnie do 44,8 tys. (wzrost o 9 %). Wykres 3.3.3 przedstawia prognozę zapadalności 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

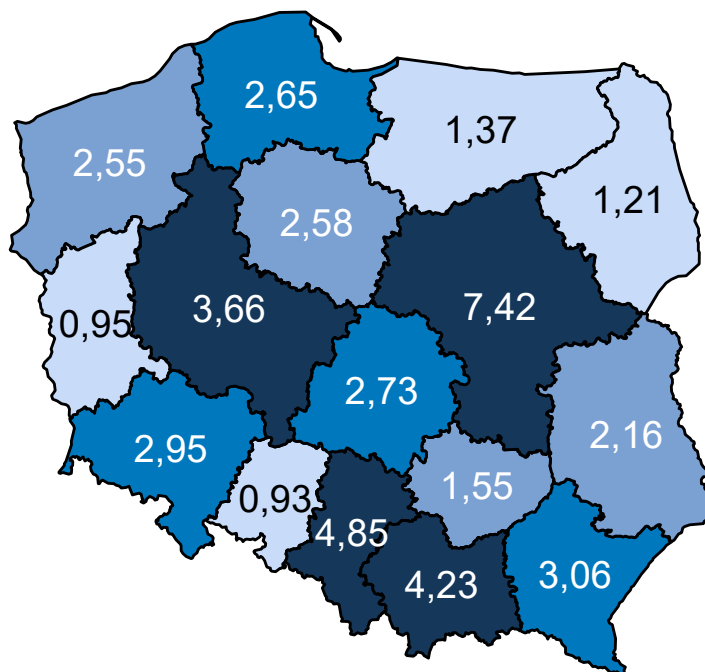
Mapa 3.3.7 prezentuje prognozowaną zapadalność rejestrowaną dla chorób z analizowanej grupy w 2022 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta. W województwie pomorskim wartość tej zmiennej będzie wyniosła 2,39 tys. Dane dla roku 2031 zostały przedstawione na Mapie 3.3.8.

Mapa 3.3.7: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2022 r. wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 3.3.8: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2031 r. wg województw

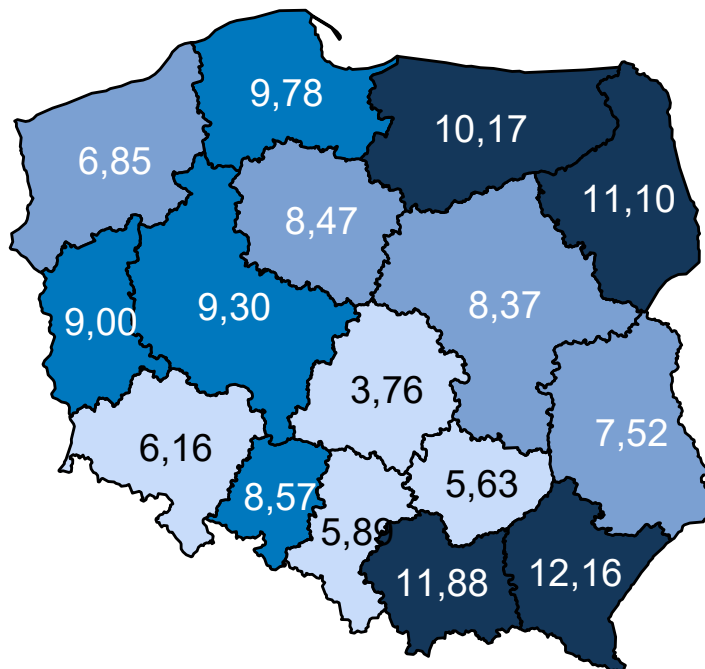


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 3.3.9 oraz prezentuje zmianę zapadalności rejestrowanej w poszczególnych województwach. Zakła-

dając wyłącznie zmiany demograficzne prognozuje się, że w województwie pomorskim zapadalność rejestrowana w latach 2020–2029 wzrośnie o 9,78%.

Mapa 3.3.9: Procentowa zmiana zapadalności rejestrowanej w latach 2020–2029 wg województw

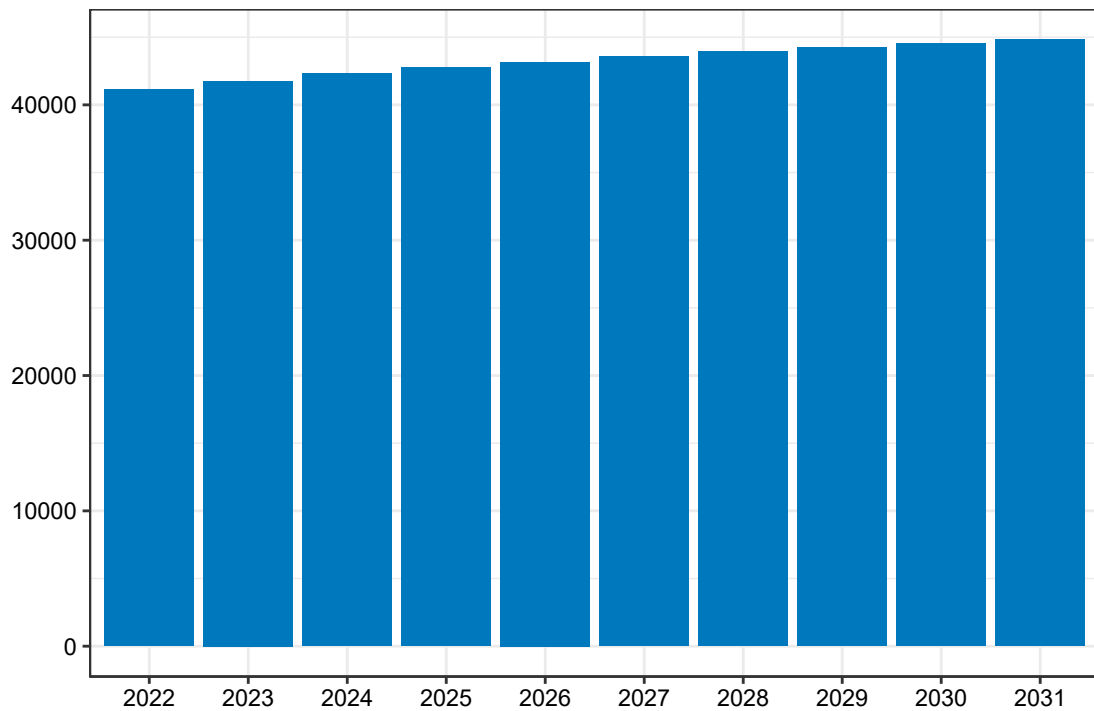


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Wariant 4 – demograficzny „uśredniony”

W latach 2022–2031 dla grupy Objawy i cechy chorobowe dotyczące układu moczowego prognozuje się w Polsce wzrost zapadalności rejestrowanej. W roku 2022 zapadalność rejestrowana będzie wynosiła 41,1 tys. i do 2031 r. wzrośnie do 44,8 tys. (wzrost o 9 %). Wykres 3.3.4 przedstawia prognozę zapadalności rejestrowanej w Polsce w latach 2022–2031.

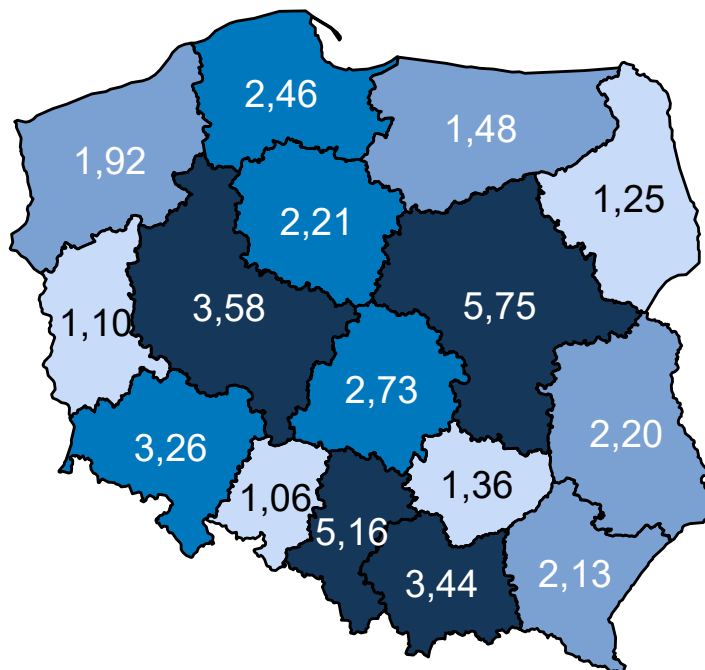
Wykres 3.3.4: Prognozowana zapadalność rejestrowana w Polsce w latach 2022-2031



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

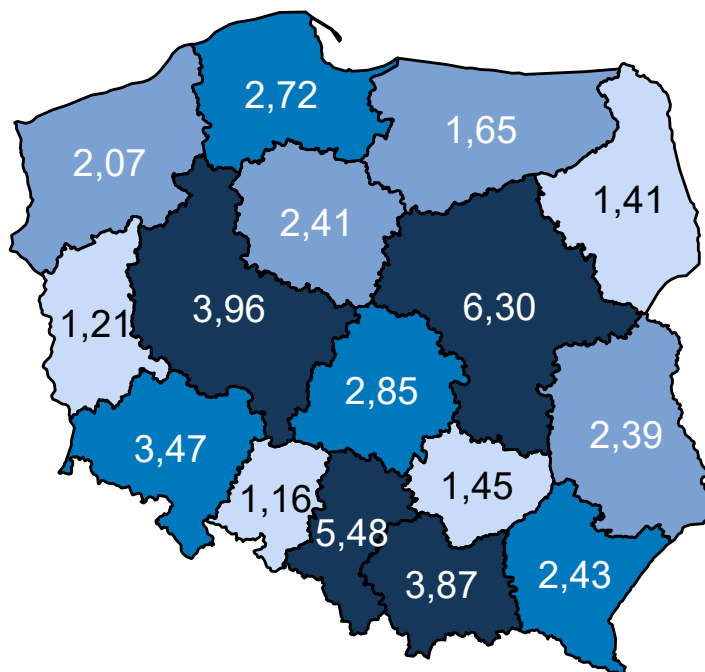
Mapa **3.3.10** prezentuje prognozowaną zapadalność rejestrowaną dla chorób z analizowanej grupy w 2022 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta. W województwie pomorskim wartość tej zmiennej będzie wyniosła 2,46 tys. Dane dla roku 2031 zostały przedstawione na Mapie **3.3.11**.

Mapa 3.3.10: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2022 r. wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 3.3.11: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2031 r. wg województw

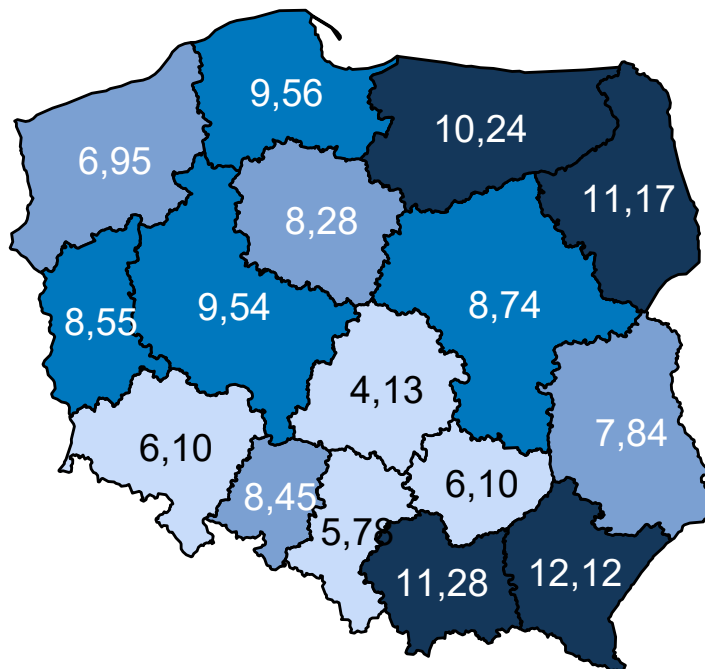


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 3.3.12 oraz prezentuje zmianę zapadalności rejestrowanej w poszczególnych województwach. Za-

kładając wyłącznie zmiany demograficzne prognozuje się, że w województwie pomorskim zapadalność rejestrowana w latach 2020–2029 wzrośnie o 9,56%.

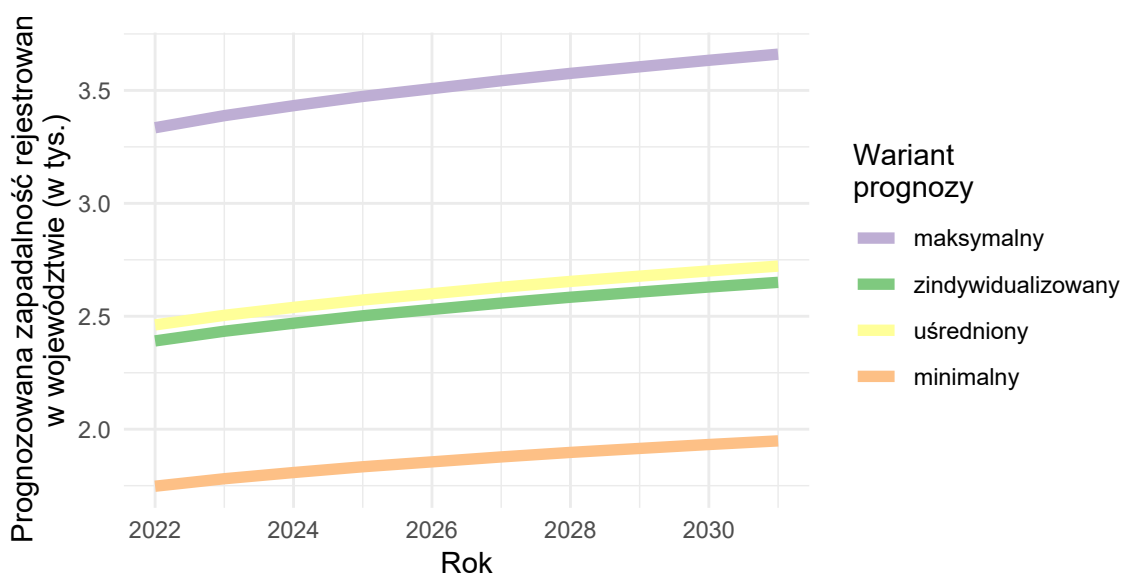
Mapa 3.3.12: Procentowa zmiana zapadalności rejestrowanej w latach 2020–2029 wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Porównanie wariantów prognozy dla analizowanego województwa przedstawia Wykres 3.3.5.

Wykres 3.3.5: Porównanie scenariuszy dot. prognozy zapadalności rejestrowanej dla województwa w latach 2020–2029



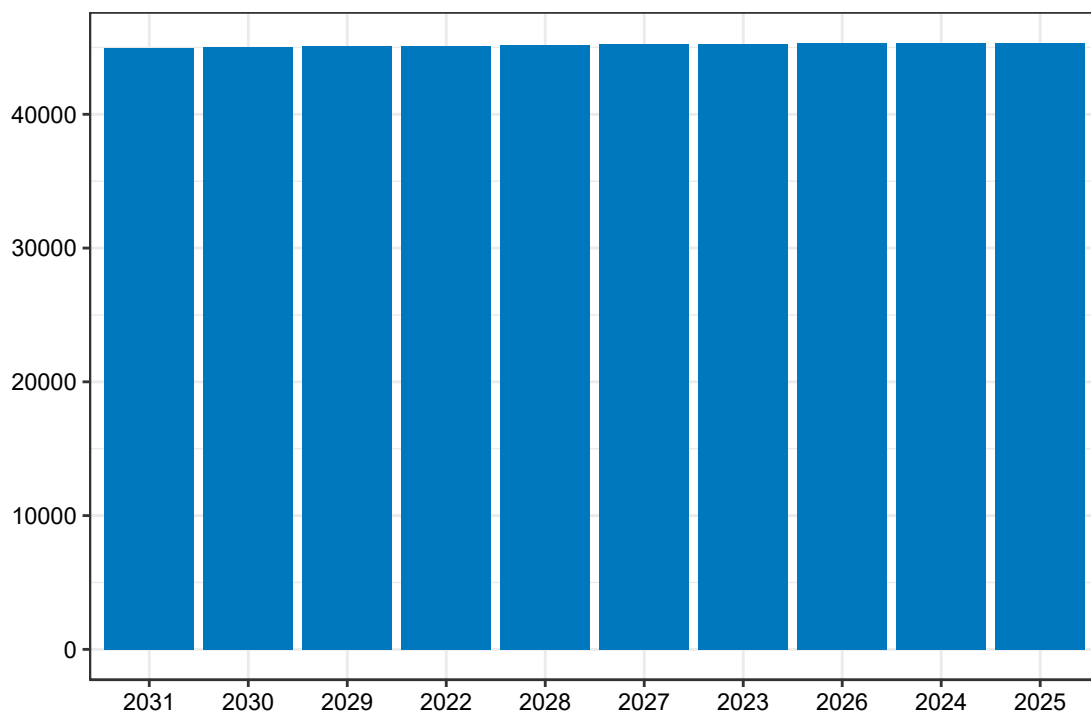
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Infekcja układu moczowego

Wariant 1 – demograficzny „minimalny”

W latach 2022–2031 dla grupy Infekcja układu moczowego prognozuje się w Polsce spadek zapadalności rejestrowanej. W roku 2022 zapadalność rejestrowana będzie wynosiła 45,1 tys. i do 2031 r. spadnie do 45,0 tys. (spadek o -0.2 %). Wykres 3.3.6 przedstawia prognozę zapadalności rejestrowanej w Polsce w latach 2022–2031.

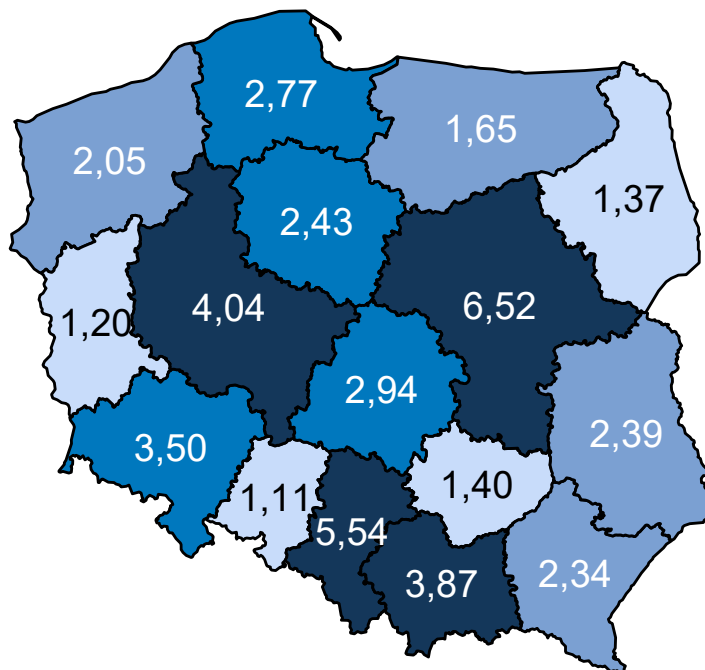
Wykres 3.3.6: Prognozowana zapadalność rejestrowana w Polsce w latach 2022-2031



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

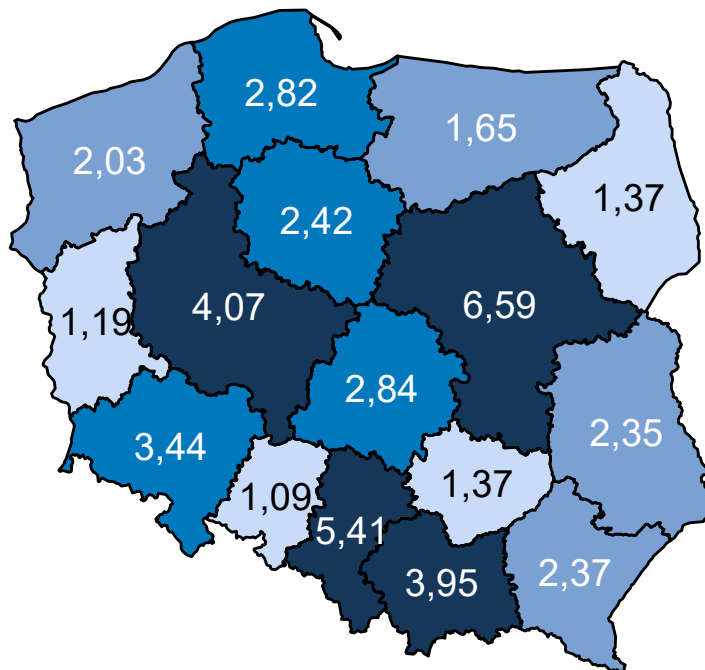
Mapa 3.3.13 prezentuje prognozowaną zapadalność rejestrowaną dla chorób z analizowanej grupy w 2022 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta. W województwie pomorskim wartość tej zmiennej będzie wyniosła 2,77 tys. Dane dla roku 2031 zostały przedstawione na Mapie 3.3.14.

Mapa 3.3.13: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2022 r. wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 3.3.14: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2031 r. wg województw

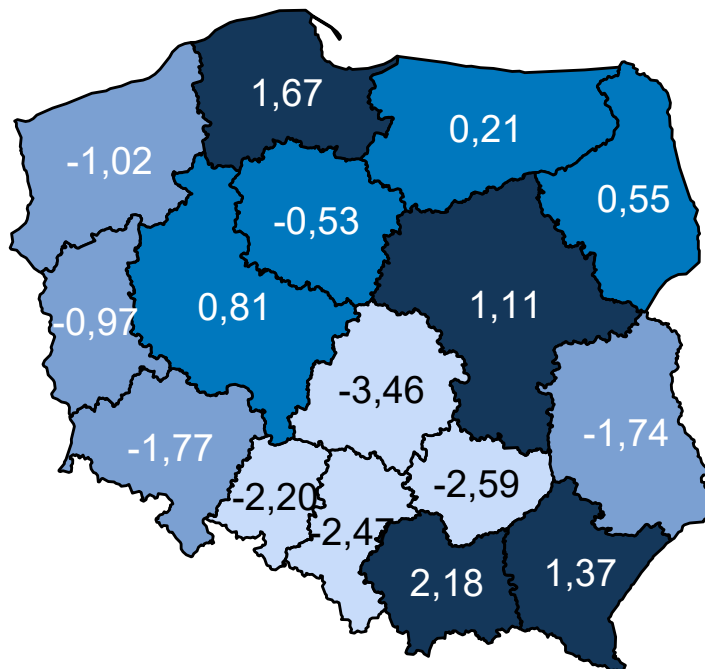


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 3.3.15 oraz prezentuje zmianę zapadalności rejestrowanej w poszczególnych województwach. Za-

kładając wyłącznie zmiany demograficzne prognozuje się, że w województwie pomorskim zapadalność rejestrowana w latach 2020–2029 wzrośnie o 1,67%.

Mapa 3.3.15: Procentowa zmiana zapadalności rejestrowanej w latach 2020–2029 wg województw

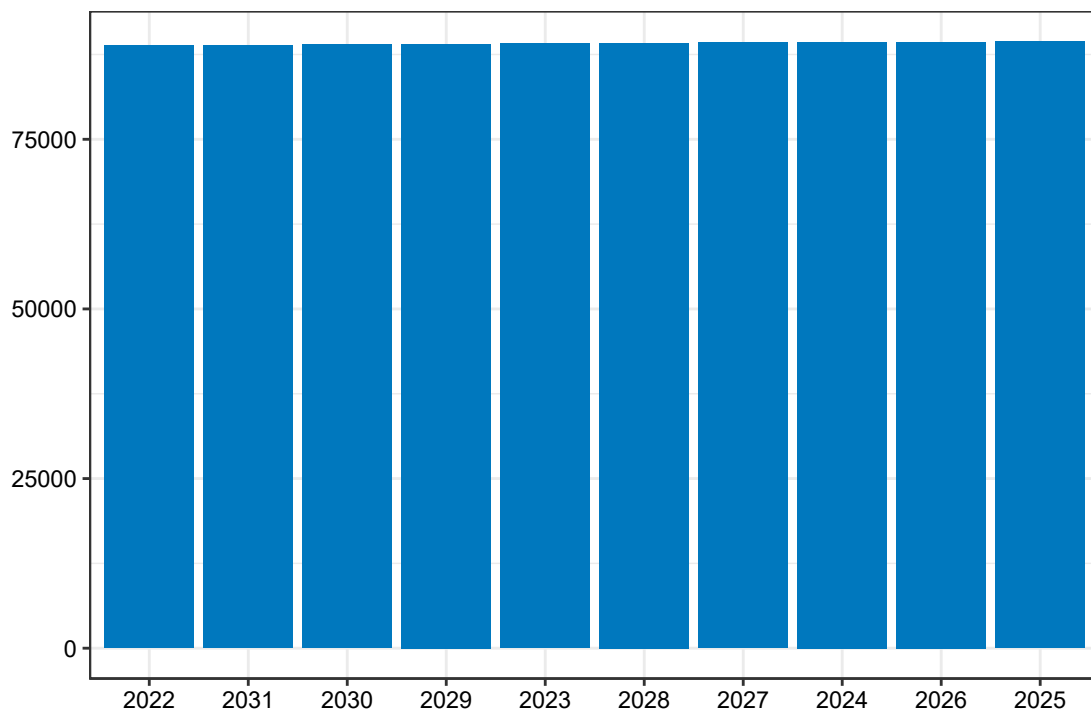


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Wariant 2 – demograficzny „maksymalny”

W latach 2022–2031 dla grupy Infekcja układu moczowego prognozuje się w Polsce wzrost zapadalności rejestrowanej. W roku 2022 zapadalność rejestrowana będzie wynosiła 88,8 tys. i do 2031 r. wzrośnie do 88,9 tys. (wzrost o 0.1 %). Wykres 3.3.7 przedstawia prognozę zapadalności rejestrowanej w Polsce w latach 2022–2031.

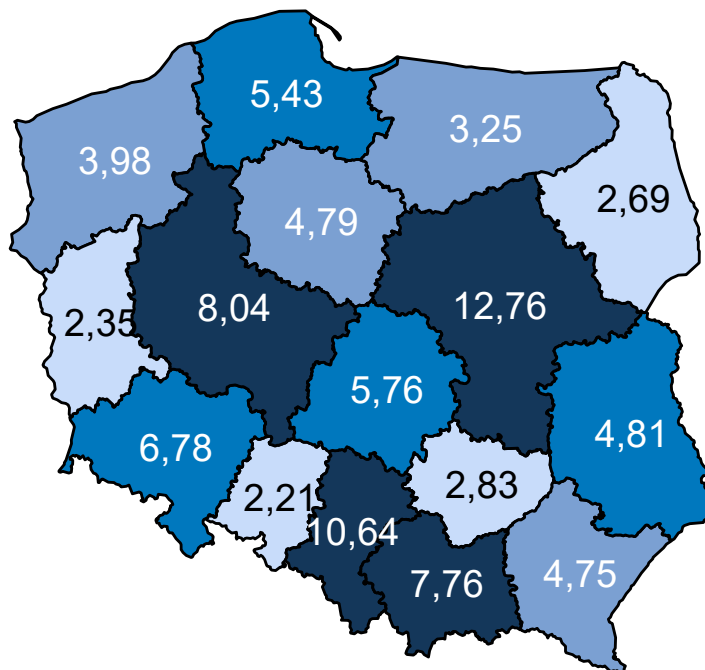
Wykres 3.3.7: Prognozowana zapadalność rejestrowana w Polsce w latach 2022-2031



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

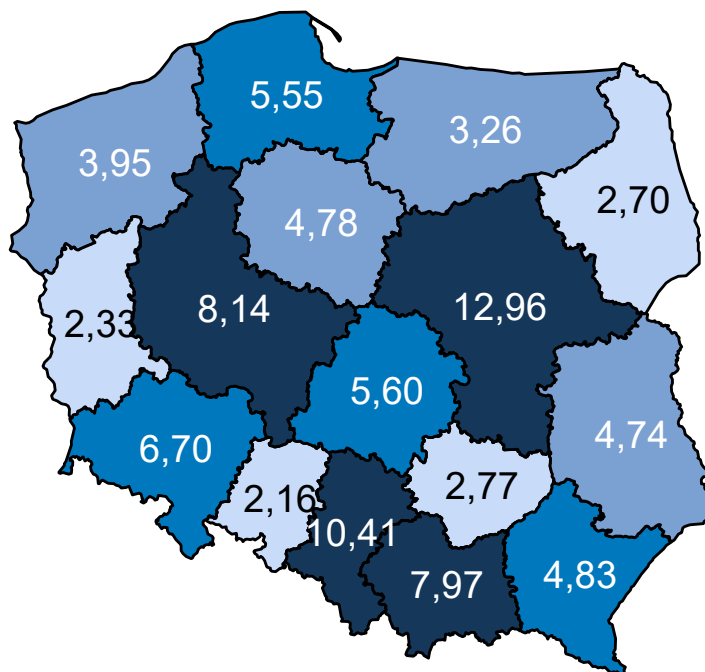
Mapa 3.3.16 prezentuje prognozowaną zapadalność rejestrowaną dla chorób z analizowanej grupy w 2022 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta. W województwie pomorskim wartość tej zmiennej będzie wyniosła 5,43 tys. Dane dla roku 2031 zostały przedstawione na Mapie 3.3.17.

Mapa 3.3.16: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2022 r. wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 3.3.17: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2031 r. wg województw

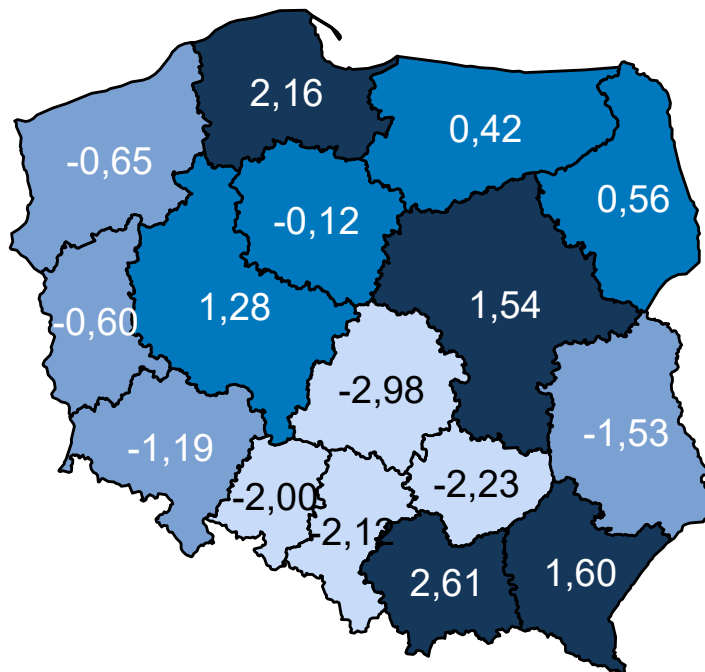


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 3.3.18 oraz prezentuje zmianę zapadalności rejestrowanej w poszczególnych województwach. Za-

kładając wyłącznie zmiany demograficzne prognozuje się, że w województwie pomorskim zapadalność rejestrowana w latach 2020–2029 wzrośnie o 2,16%.

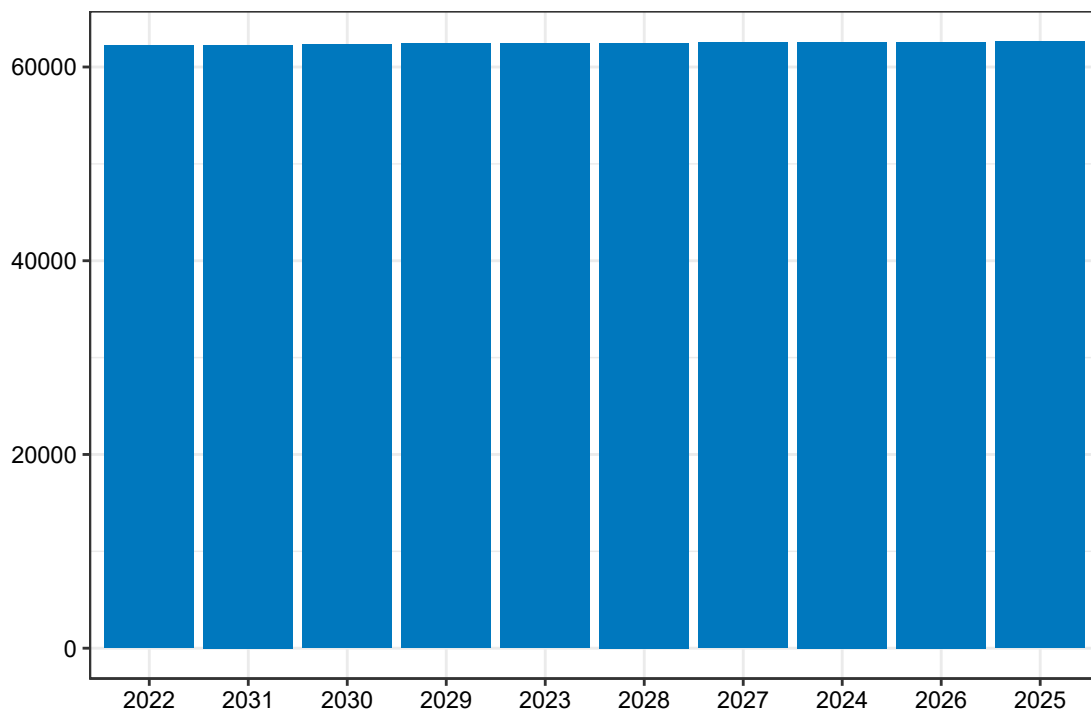
Mapa 3.3.18: Procentowa zmiana zapadalności rejestrowanej w latach 2020–2029 wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Wariant 3 – demograficzny „zidywidualizowany”

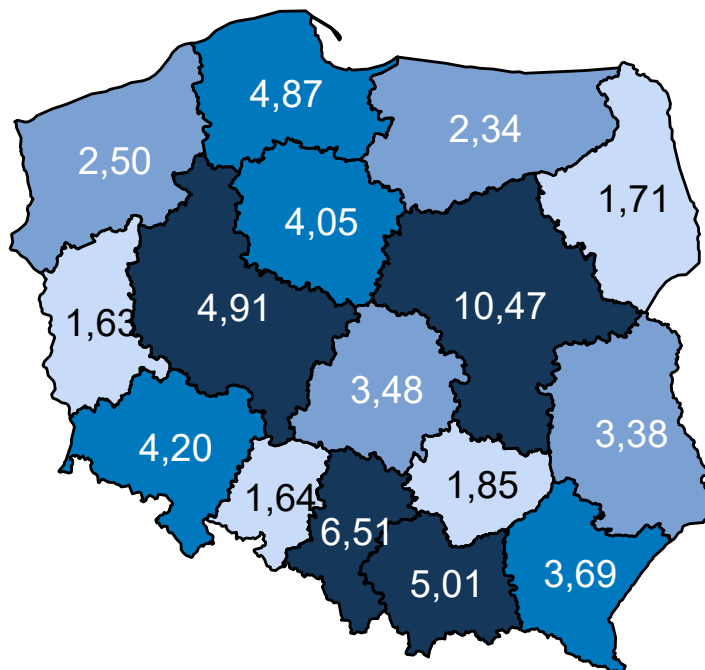
W latach 2022–2031 dla grupy Infekcja układu moczowego prognozuje się w Polsce wzrost zapadalności rejestrowanej. W roku 2022 zapadalność rejestrowana będzie wynosiła 62,2 tys. i do 2031 r. wzrośnie do 62,3 tys. (wzrost o 0.2 %). Wykres 3.3.8 przedstawia prognozę zapadalności rejestrowanej w Polsce w latach 2022–2031.

Wykres 3.3.8: Prognozowana zapadalność rejestrowana w Polsce w latach 2022-2031

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

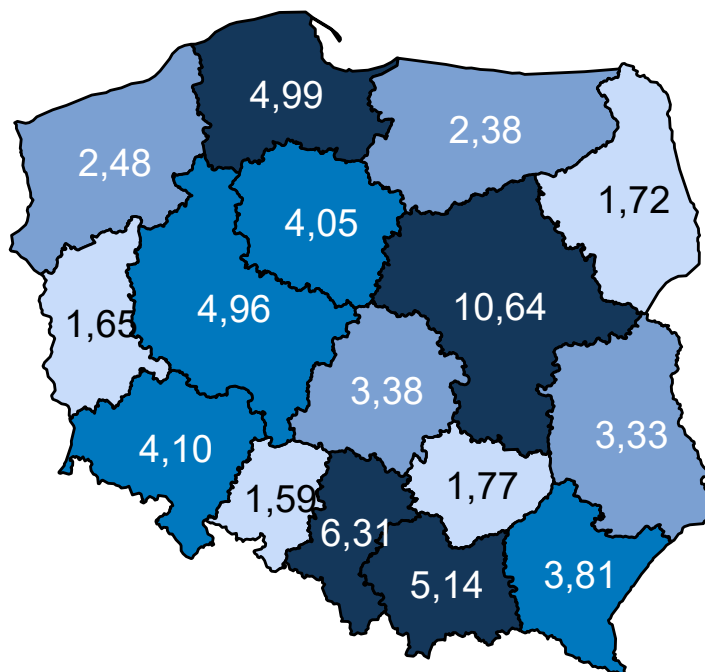
Mapa 3.3.19 prezentuje prognozowaną zapadalność rejestrowaną dla chorób z analizowanej grupy w 2022 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta. W województwie pomorskim wartość tej zmiennej będzie wyniosła 4,87 tys. Dane dla roku 2031 zostały przedstawione na Mapie 3.3.20.

Mapa 3.3.19: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2022 r. wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 3.3.20: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2031 r. wg województw

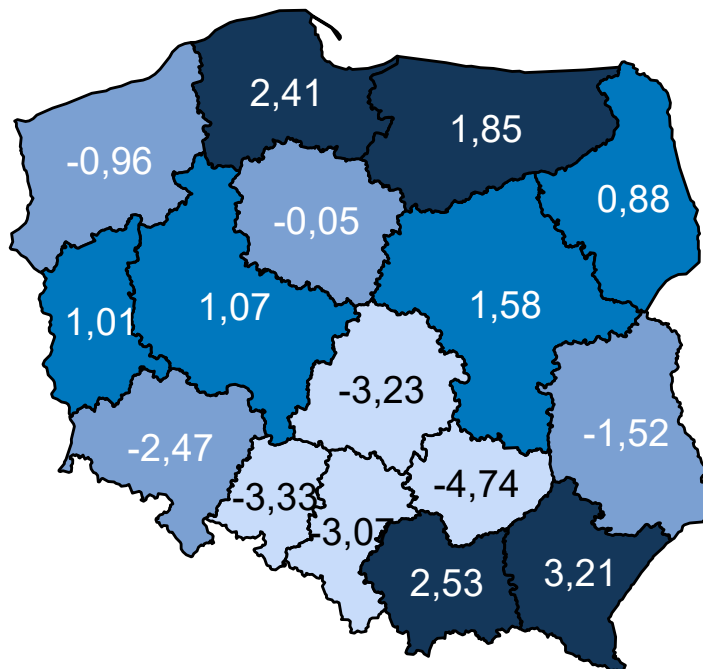


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 3.3.21 oraz prezentuje zmianę zapadalności rejestrowanej w poszczególnych województwach. Za-

kładając wyłącznie zmiany demograficzne prognozuje się, że w województwie pomorskim zapadalność rejestrowana w latach 2020–2029 wzrośnie o 2,41%.

Mapa 3.3.21: Procentowa zmiana zapadalności rejestrowanej w latach 2020–2029 wg województw

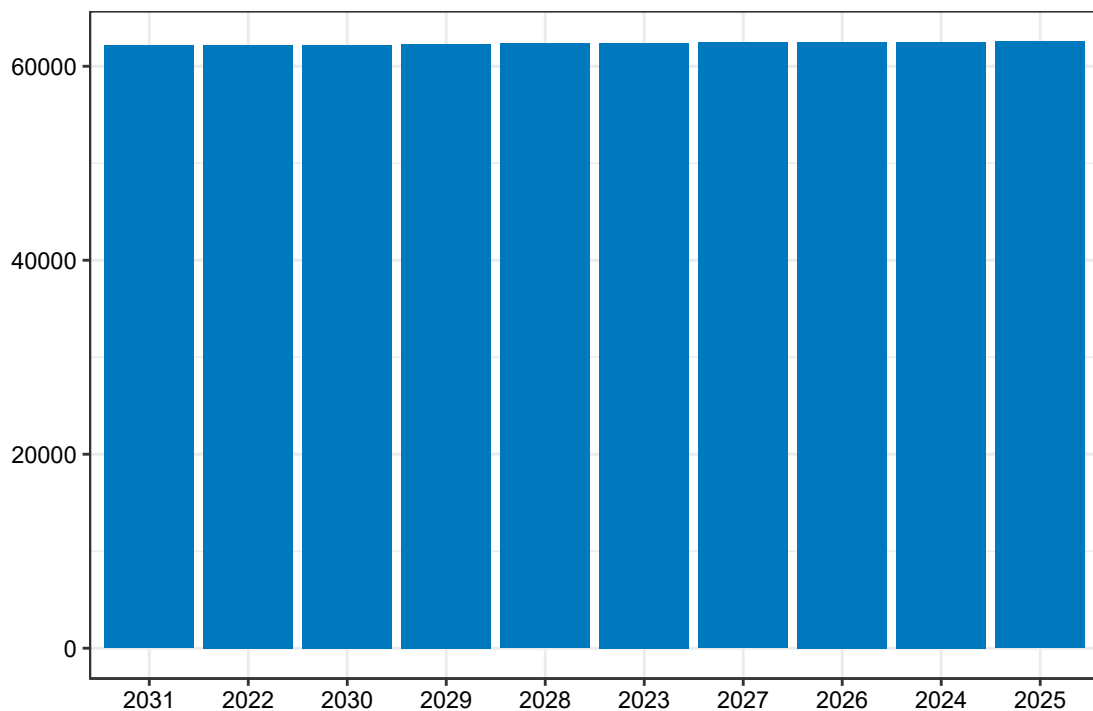


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Wariant 4 – demograficzny „uśredniony”

W latach 2022–2031 dla grupy Infekcja układu moczowego prognozuje się w Polsce spadek zapadalności rejestrowanej. W roku 2022 zapadalność rejestrowana będzie wynosiła 62,2 tys. i do 2031 r. spadnie do 62,1 tys. (spadek o -0.2 %). Wykres 3.3.9 przedstawia prognozę zapadalności rejestrowanej w Polsce w latach 2022–2031.

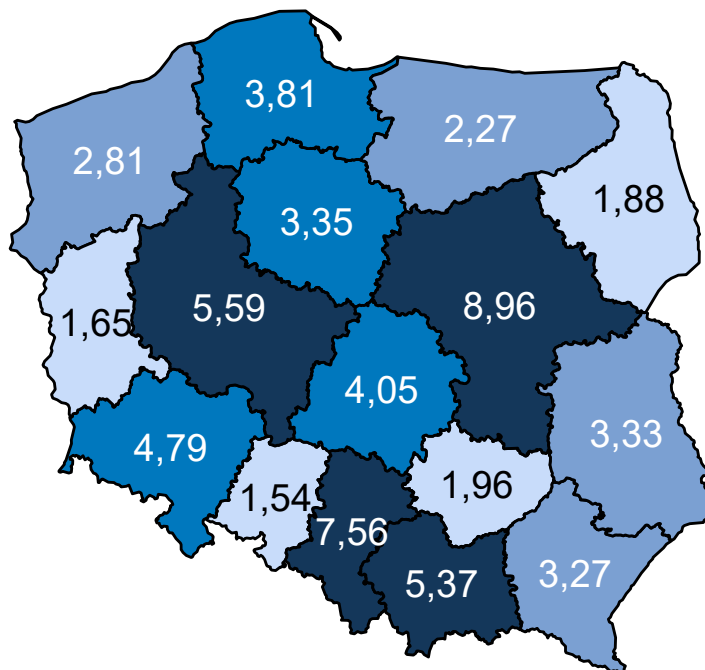
Wykres 3.3.9: Prognozowana zapadalność rejestrowana w Polsce w latach 2022-2031



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

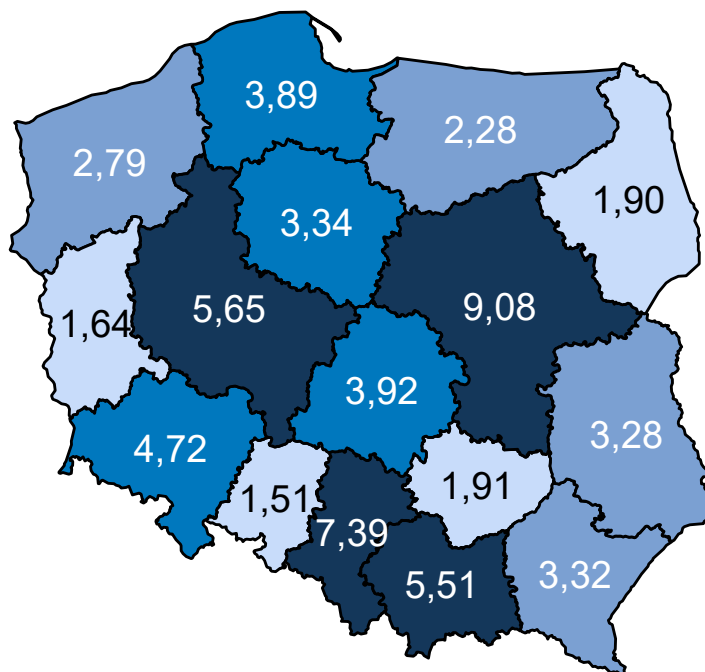
Mapa 3.3.22 prezentuje prognozowaną zapadalność rejestrowaną dla chorób z analizowanej grupy w 2022 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta. W województwie pomorskim wartość tej zmiennej będzie wyniosła 3,81 tys. Dane dla roku 2031 zostały przedstawione na Mapie 3.3.23.

Mapa 3.3.22: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2022 r. wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 3.3.23: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2031 r. wg województw

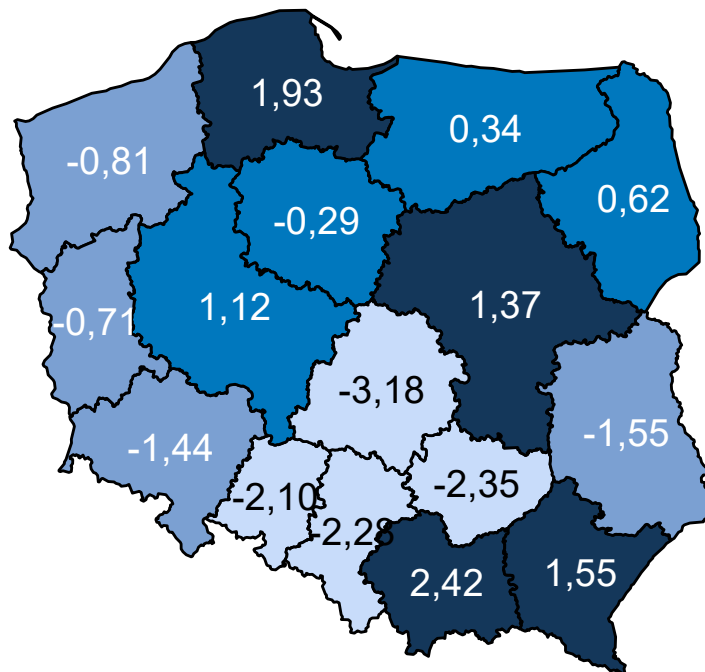


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 3.3.24 oraz prezentuje zmianę zapadalności rejestrowanej w poszczególnych województwach. Za-

kładając wyłącznie zmiany demograficzne prognozuje się, że w województwie pomorskim zapadalność rejestrowana w latach 2020–2029 wzrośnie o 1,93%.

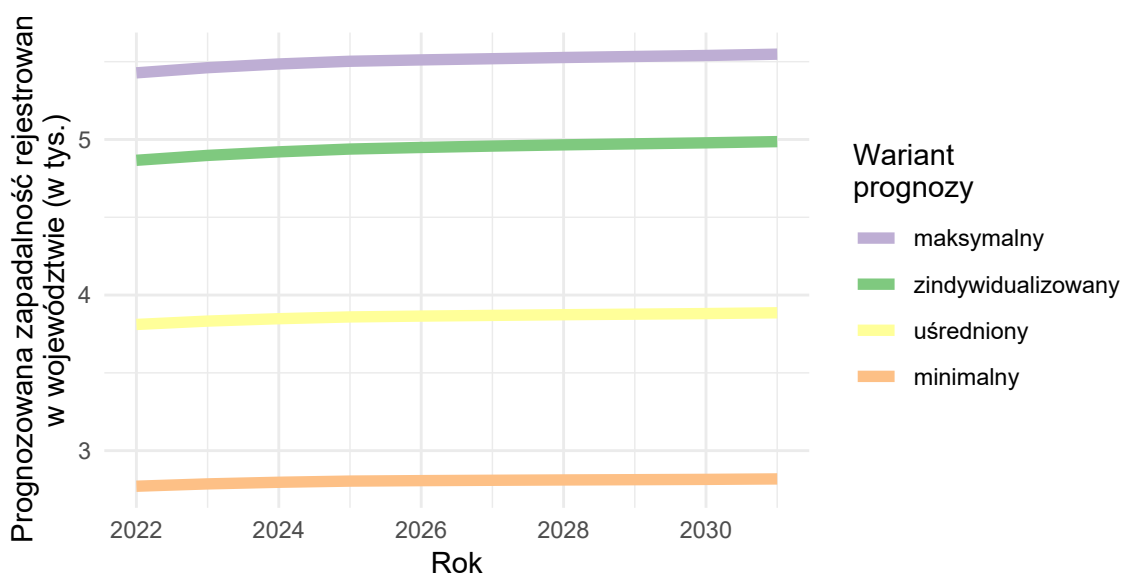
Mapa 3.3.24: Procentowa zmiana zapadalności rejestrowanej w latach 2020–2029 wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Porównanie wariantów prognozy dla analizowanego województwa przedstawia Wykres 3.3.10.

Wykres 3.3.10: Porównanie scenariuszy dot. prognozy zapadalności rejestrowanej dla województwa w latach 2020–2029



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ