



EFEKTYWNE DZIAŁANIE PRZEZ MAPOWANIE



Mapa potrzeb zdrowotnych w zakresie chorób nerek i dróg moczowych dla województwa warmińsko-mazurskiego

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



Fundusze Europejskie
Wiedza Edukacja Rozwój



Ministerstwo Zdrowia

Unia Europejska
Europejski Fundusz Społeczny



www.mapypotrzebzdrowotnych.mz.gov.pl

Spis treści

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	420
2.3	Lecznictwo uzdrowiskowe	423
2.4	Ambulatoryjna Opieka Specjalistyczna	426
2.5	Podstawowa Opieka Zdrowotna	477
2.6	Kadry medyczne	489
2.7	Zasoby sprzętowe	490
3	Prognoza	491
3.1	Prognoza demograficzna	492
3.2	Prognoza zapadalności rejestrowanej - przewlekłe	492
3.3	Prognoza zapadalności rejestrowanej - ostre	625

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 rozpoznania ostrego 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

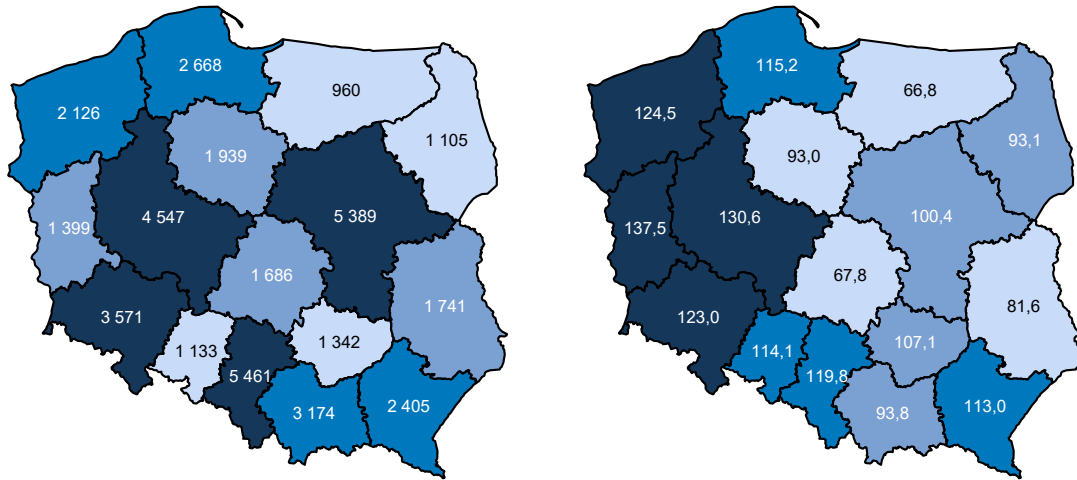
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

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.

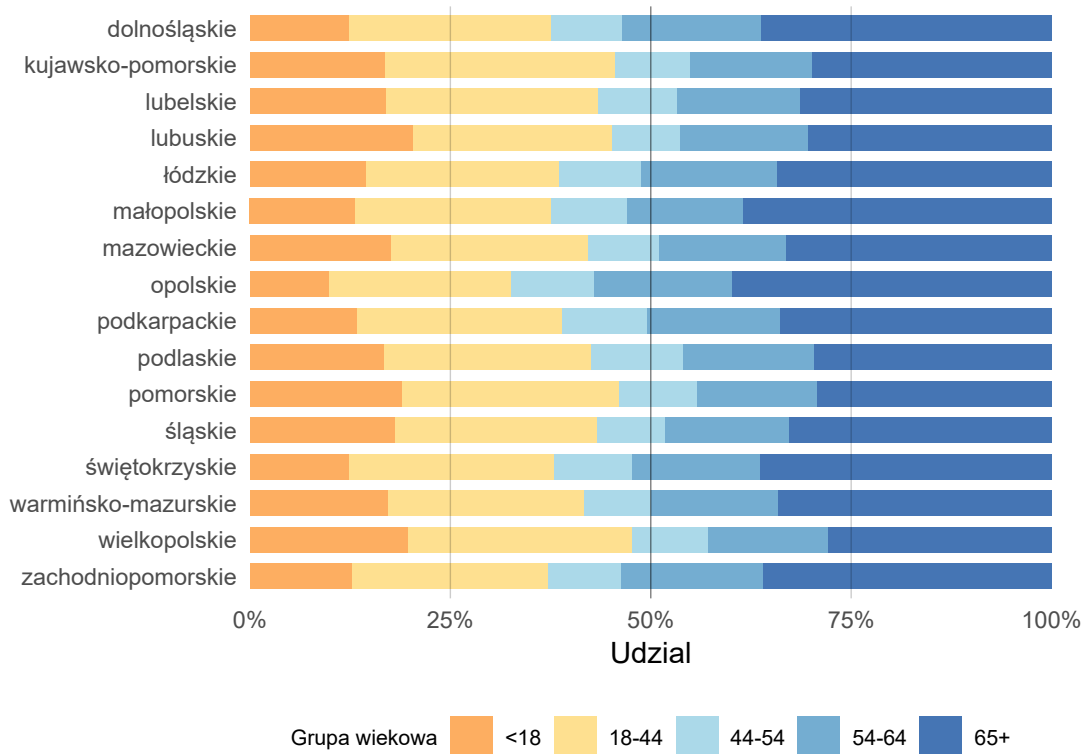
Mapa 1.2.1 prezentuje zapadalność rejestrowaną na choroby z analizowanej grupy w 2016 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta (lewa) oraz w przeliczeniu na 100 tys. mieszkańców (prawa). W województwie warmińsko-mazurskim zapadalność wyniosła 1,0 tys. Na wykresie 1.2.1 przedstawiono udział 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



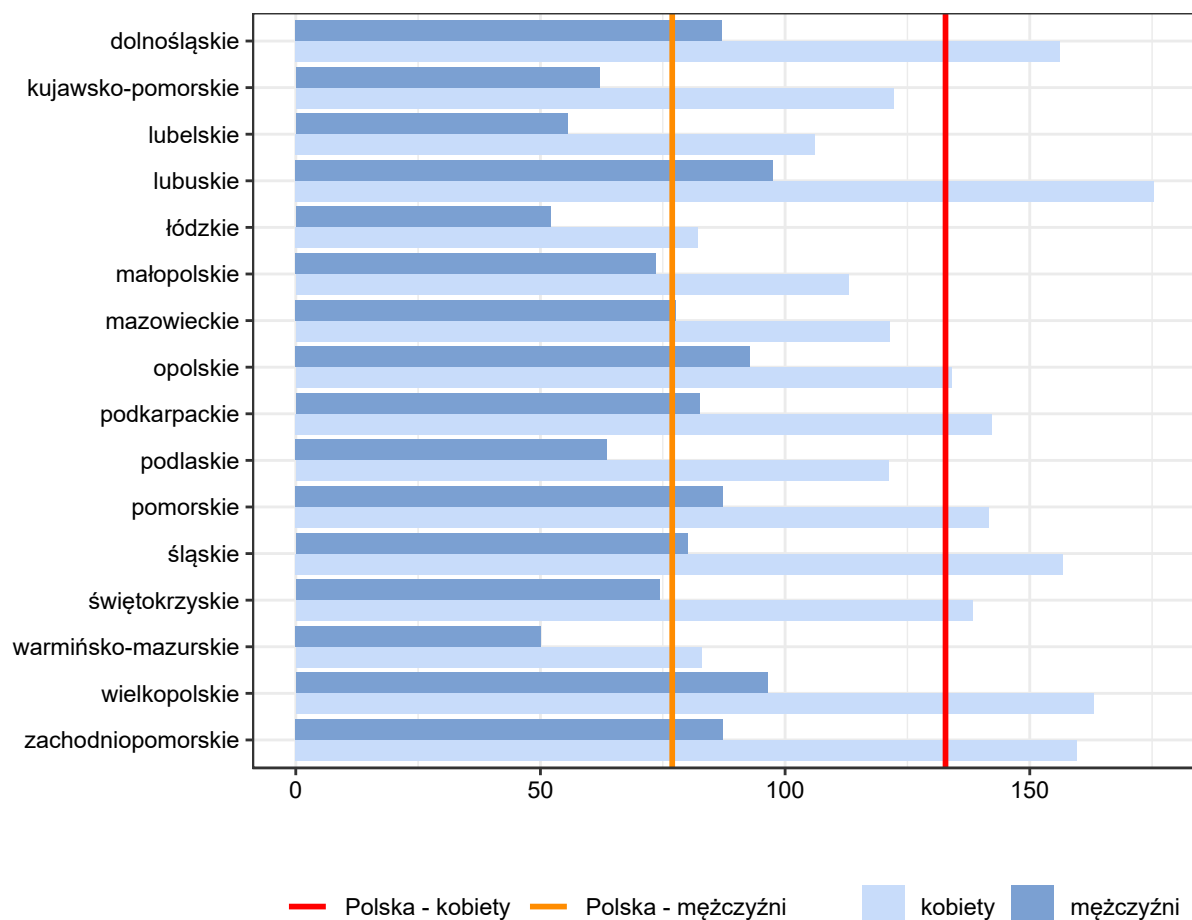
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

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

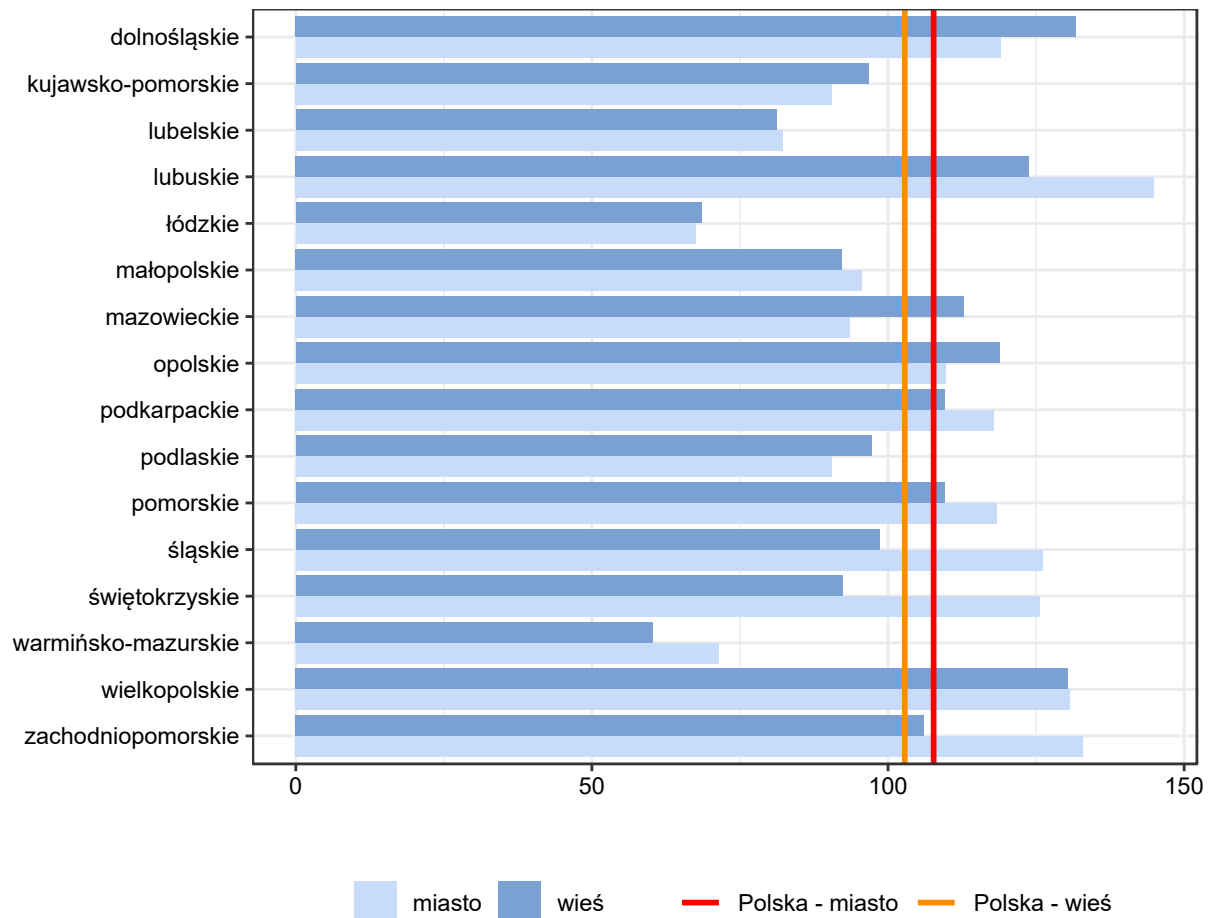
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

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



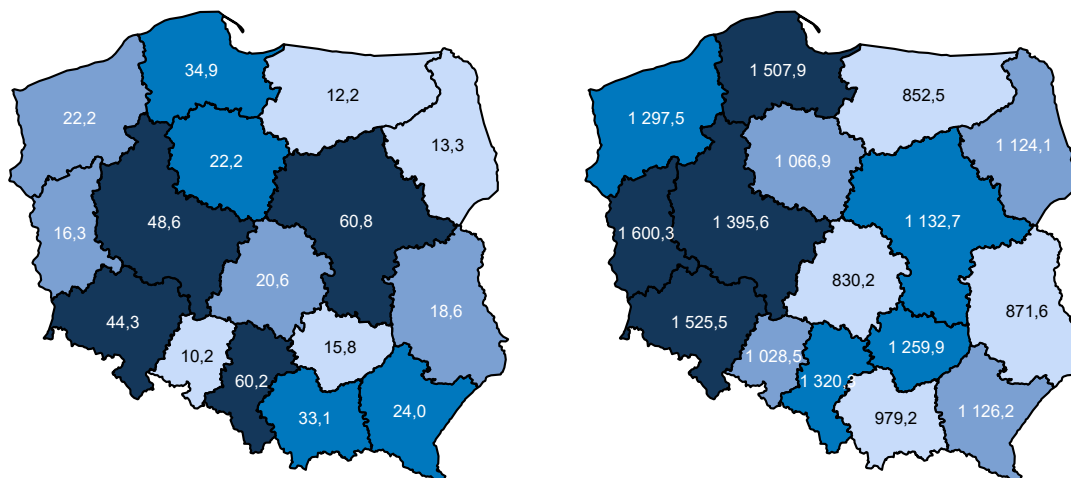
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

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



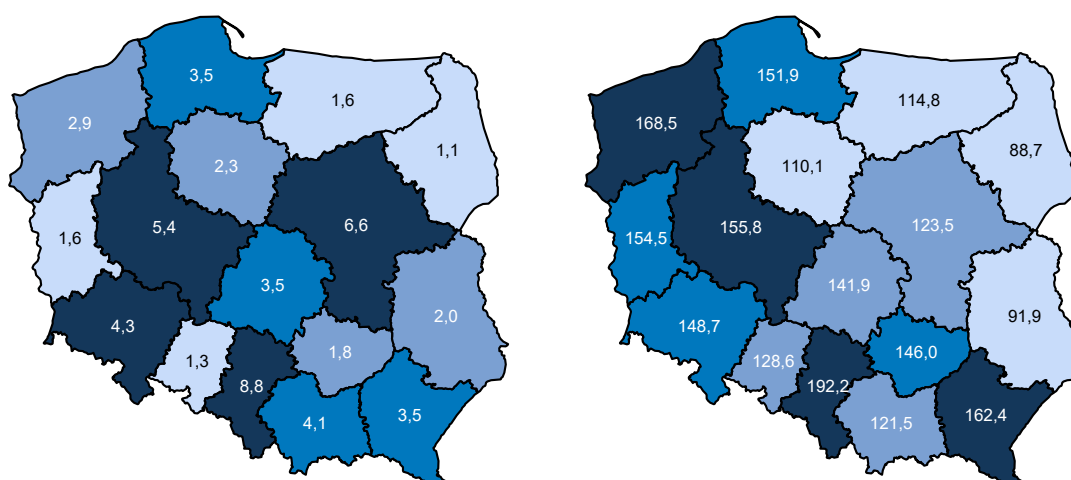
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Zapadalność rejestrowana - Choroby cewkowo-śródmiąższowe nerek

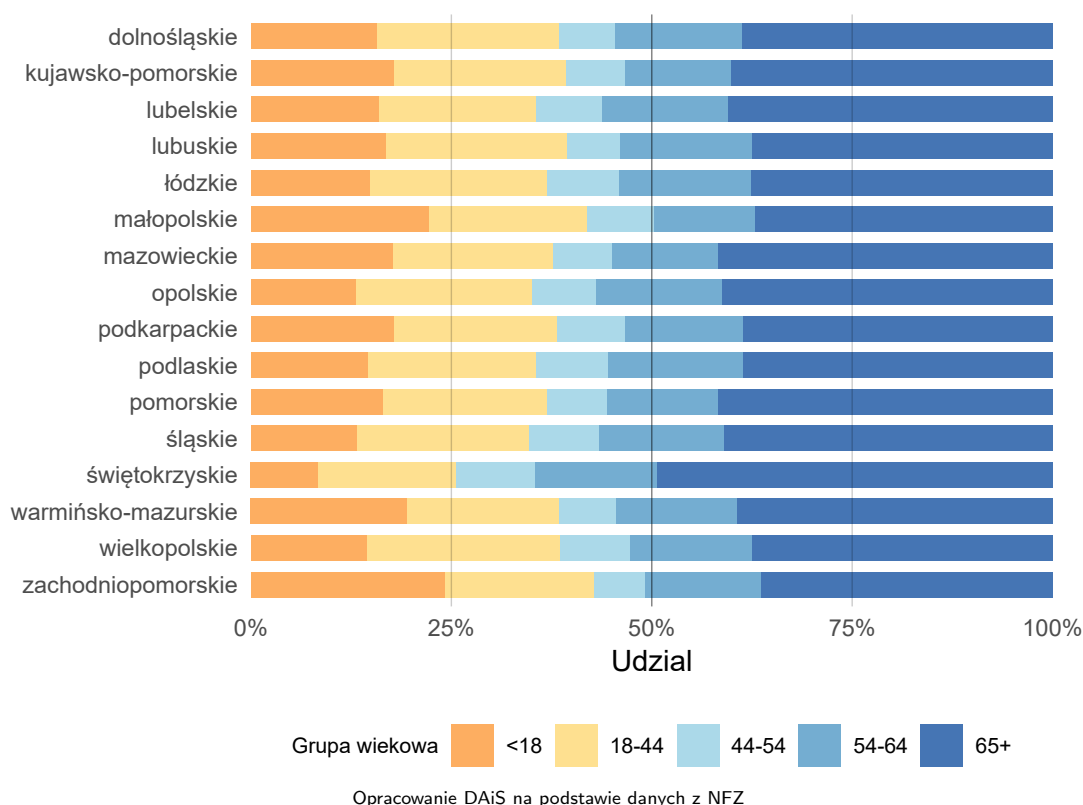
Zapadalność rejestrowana dla rozpoznań z grupy 'Choroby cewkowo-śródmiąższowe nerek' w roku 2016 wyniosła 54,3 tys. przypadków w Polsce. Natomiast współczynnik zapadalności rejestrowanej na 100 tysięcy ludności wyniósł 141,2.

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 warmińsko-mazurskim zapadalność wyniosła 1,6 tys. Na wykresie 1.2.4 przedstawiono udział grup wiekowych w zapadalności w poszczególnych województwach.

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

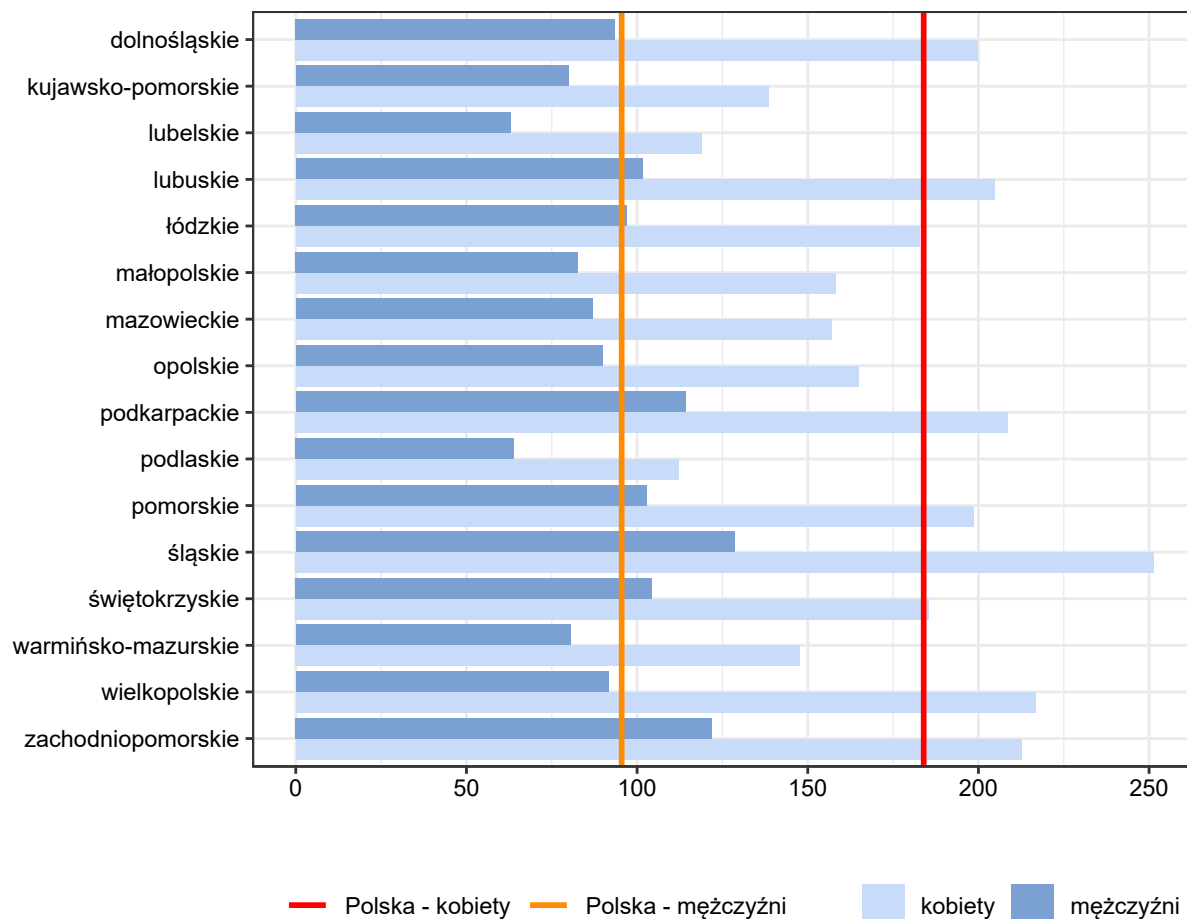
Woj.	Udział kobiet [%]	Udział ludności miejskiej [%]	Grupy wiekowe				
			<18 [%]	18-44 [%]	44-54 [%]	54-64 [%]	65+ [%]
dolnośląskie	69,78	71,95	15,70	22,81	6,99	15,77	38,72
kujawsko-pomorskie	64,84	62,14	17,86	21,48	7,32	13,25	40,09
lubelskie	66,75	49,16	16,01	19,53	8,21	15,71	40,54
lubuskie	68,00	64,31	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

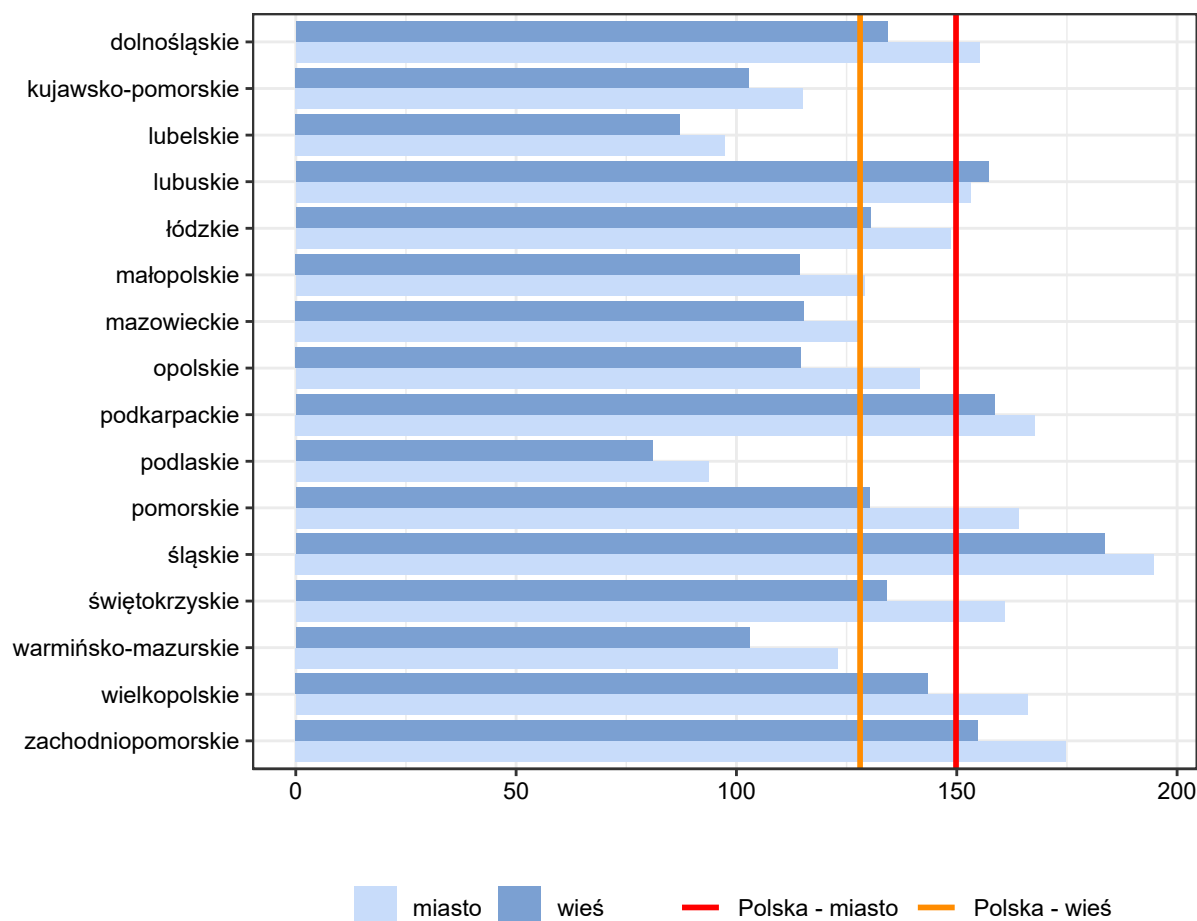
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

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-śródmieższowe nerek



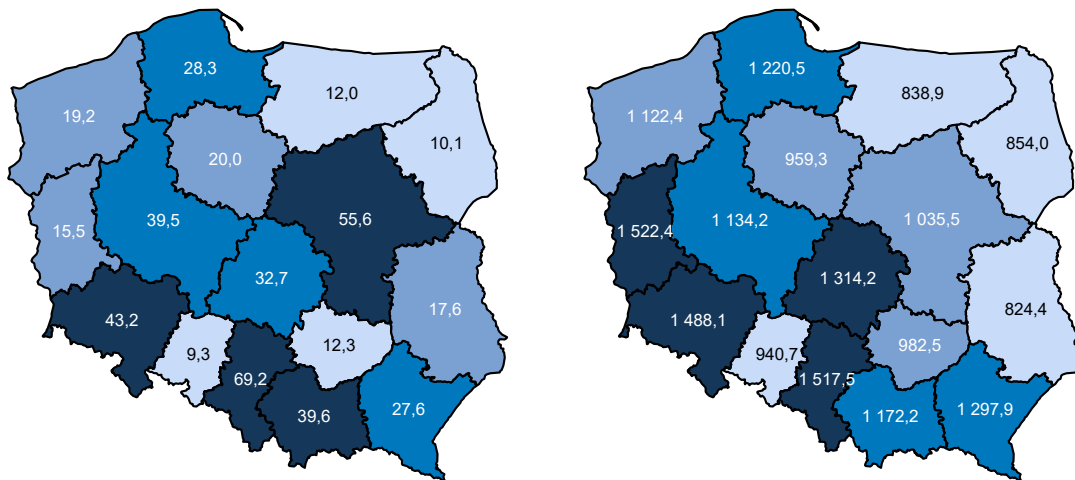
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

Chorobowość rejestrowana - Choroby cewkowo-śródmieższowe 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



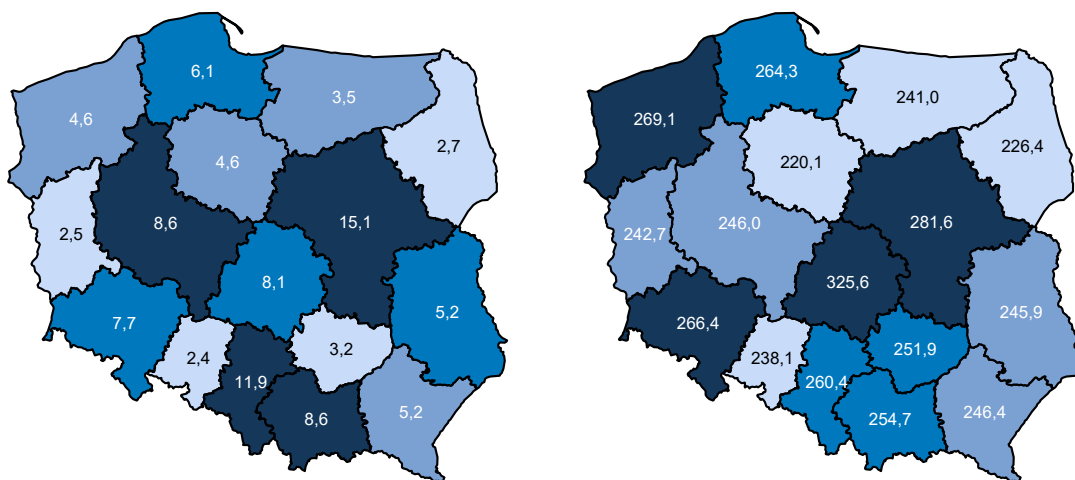
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Zapadalność rejestrowana - Niewydolność nerek

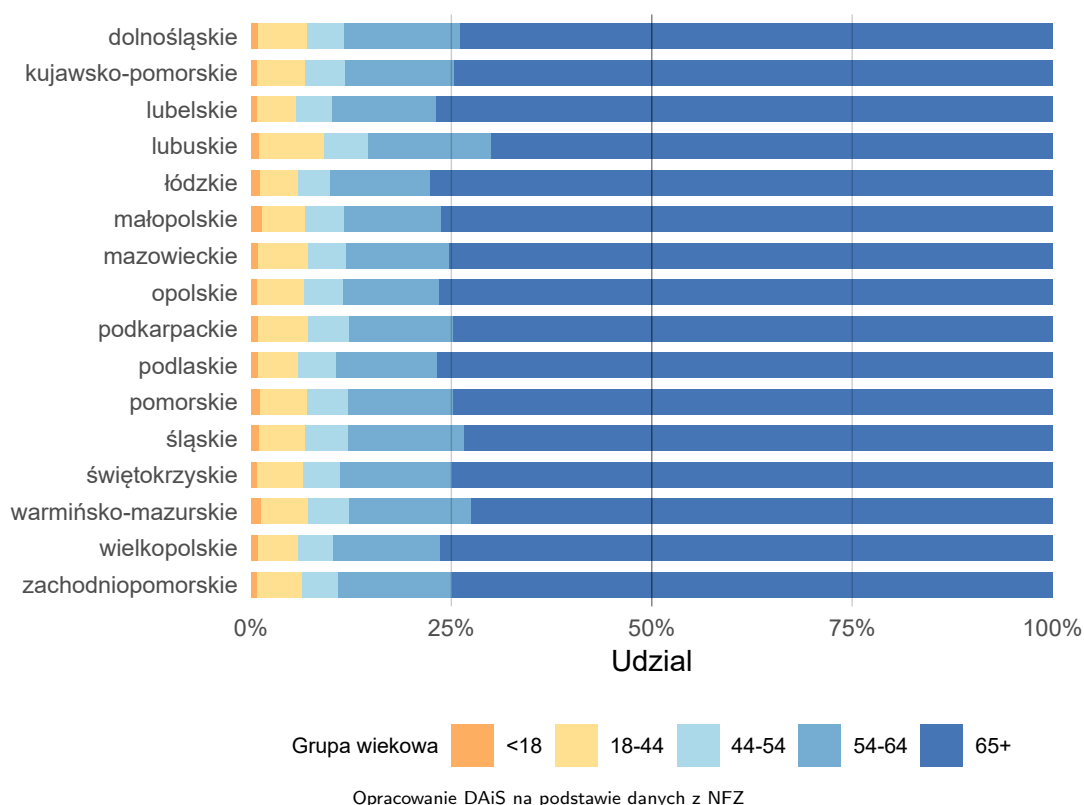
Zapadalność rejestrowana dla rozpoznai z grupy 'Niewydolność nerek' w roku 2016 wyniosła 99,9 tys. przypadków w Polsce. Natomiast współczynnik zapadalności rejestrowanej na 100 tysięcy ludności wyniósł 260,0.

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 warmińsko-mazurskim zapadalność wyniosła 3,5 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

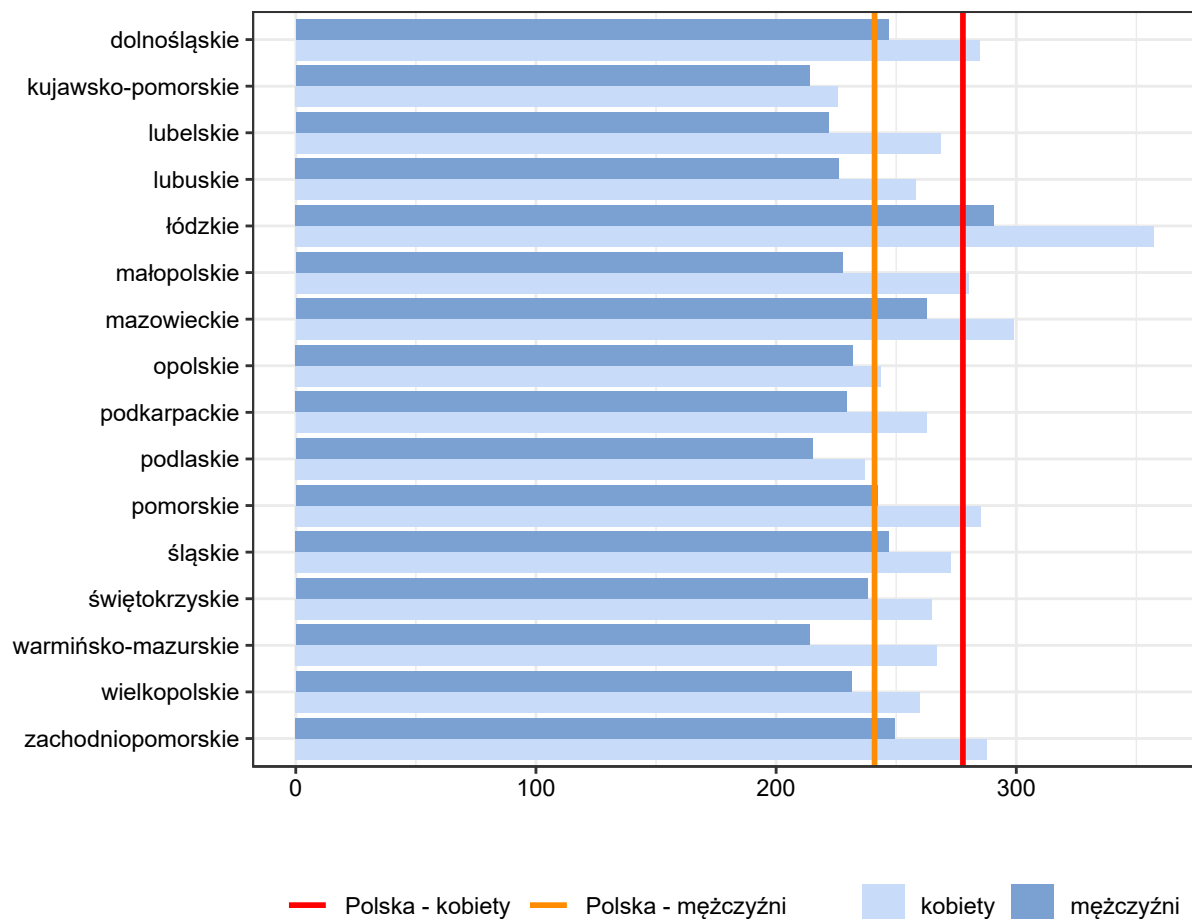
Woj.	Udział kobiet [%]	Udział ludności miejskiej [%]	Grupy wiekowe				
			<18 [%]	18-44 [%]	44-54 [%]	54-64 [%]	65+ [%]
dolnośląskie	55,46	76,46	0,90	6,19	4,50	14,50	73,90
kujawsko-pomorskie	52,90	65,07	0,72	6,08	4,97	13,54	74,68
lubelskie	56,29	48,88	0,72	4,94	4,46	12,94	76,93
lubuskie	54,64	70,35	1,05	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

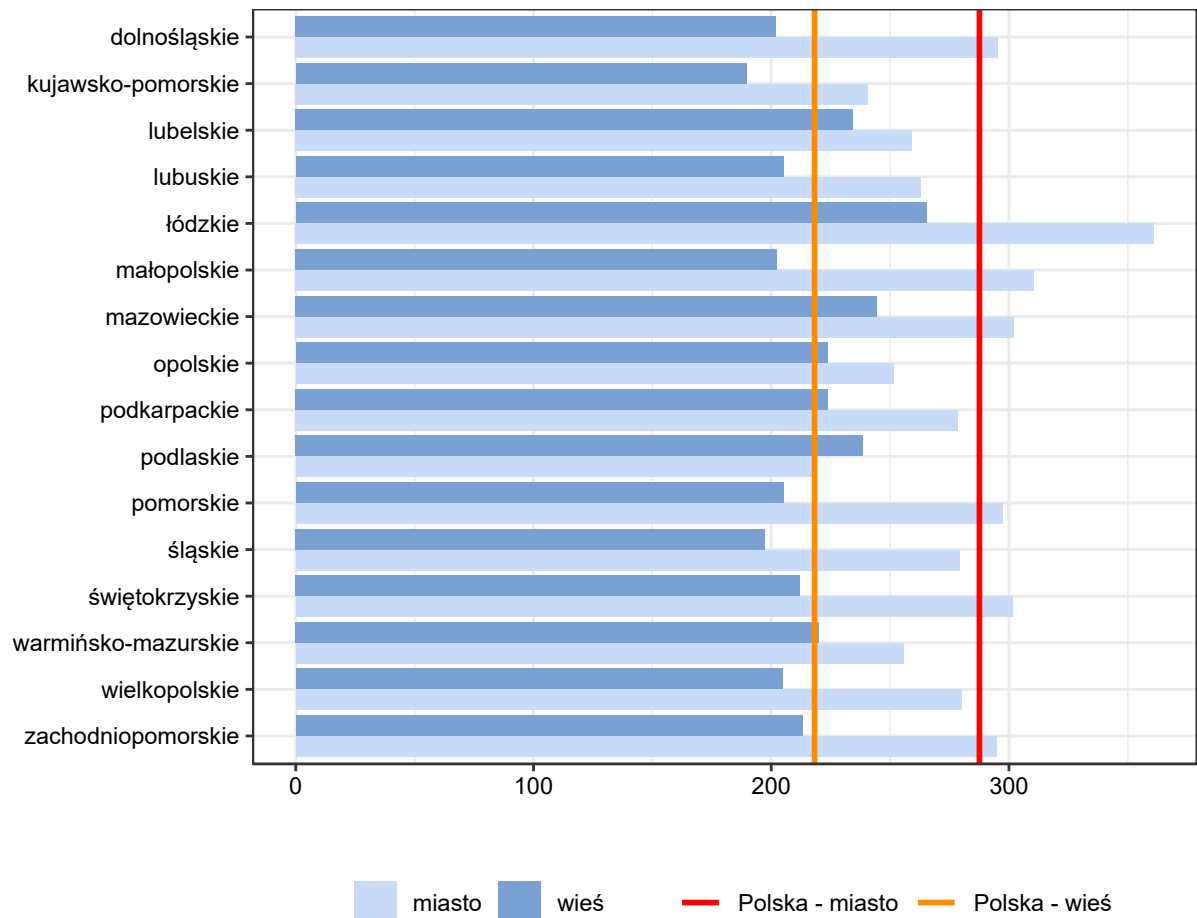
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

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



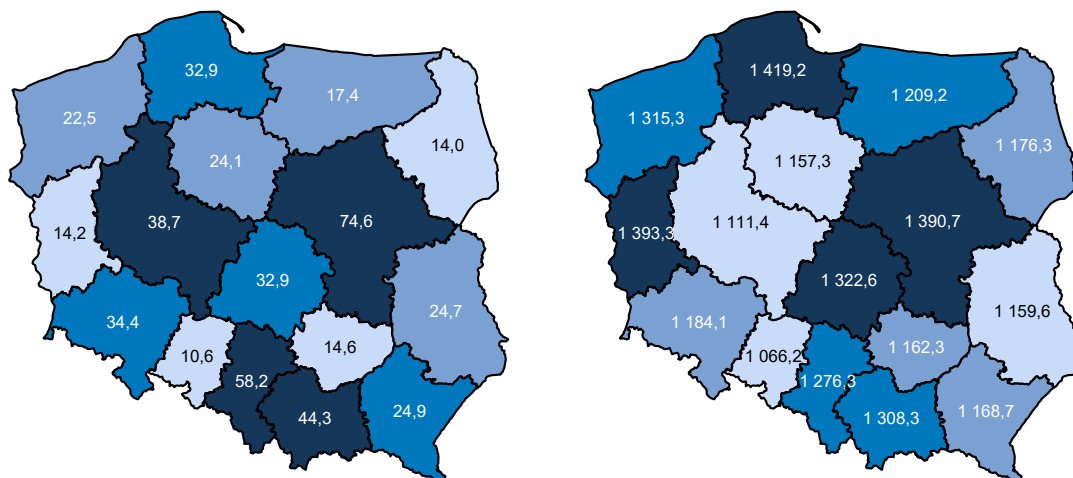
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

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



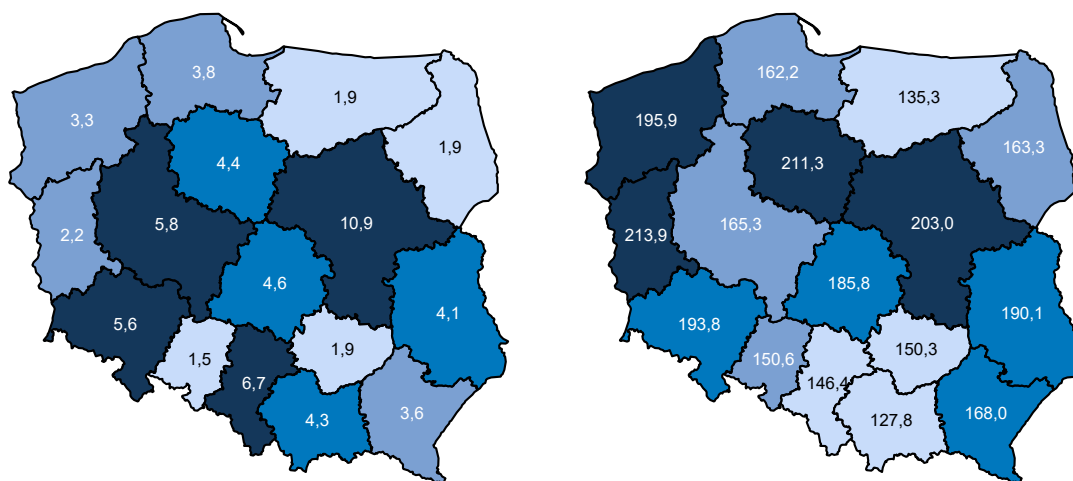
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Zapadalność rejestrowana - Wady układu moczowego

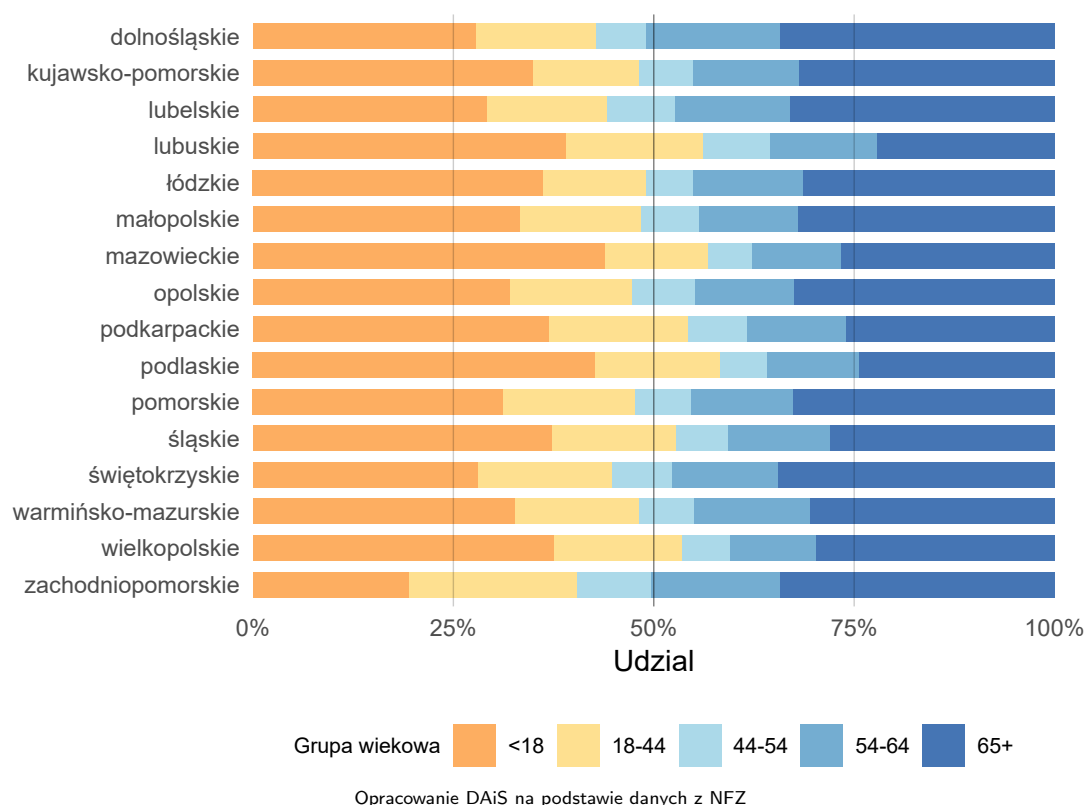
Zapadalność rejestrowana dla rozpoznai z grupy 'Wady układu moczowego' w roku 2016 wyniosła 66,5 tys. przypadków w Polsce. Natomiast współczynnik zapadalności rejestrowanej na 100 tysięcy ludności wyniósł 172,9.

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 warmińsko-mazurskim zapadalność wyniosła 1,9 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

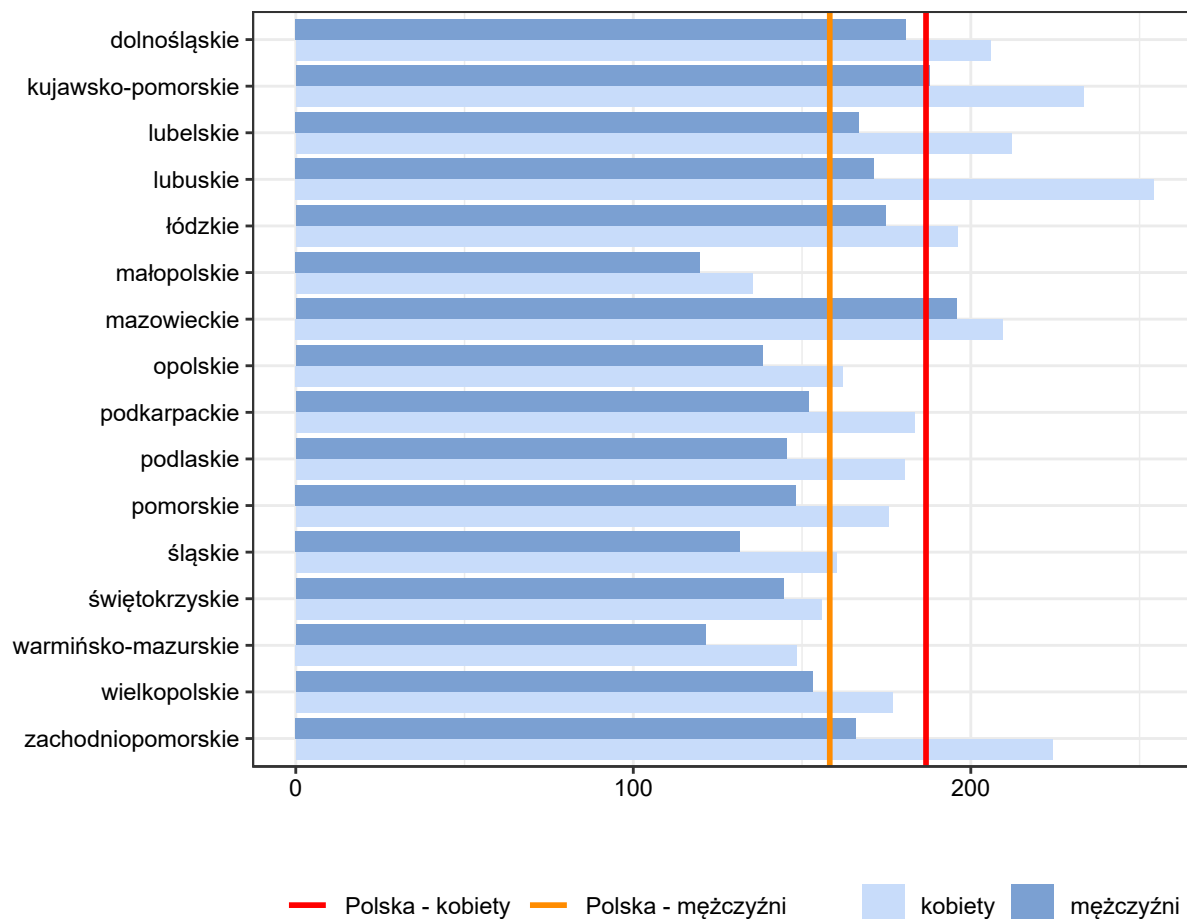
Woj.	Udział kobiet [%]	Udział ludności miejskiej [%]	Grupy wiekowe				
			<18 [%]	18-44 [%]	44-54 [%]	54-64 [%]	65+ [%]
dolnośląskie	55,15	76,17	27,84	14,98	6,27	16,72	34,19
kujawsko-pomorskie	56,96	67,39	34,95	13,29	6,63	13,31	31,82
lubelskie	57,47	51,80	29,14	15,09	8,46	14,30	33,01
lubuskie	61,03	68,93	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

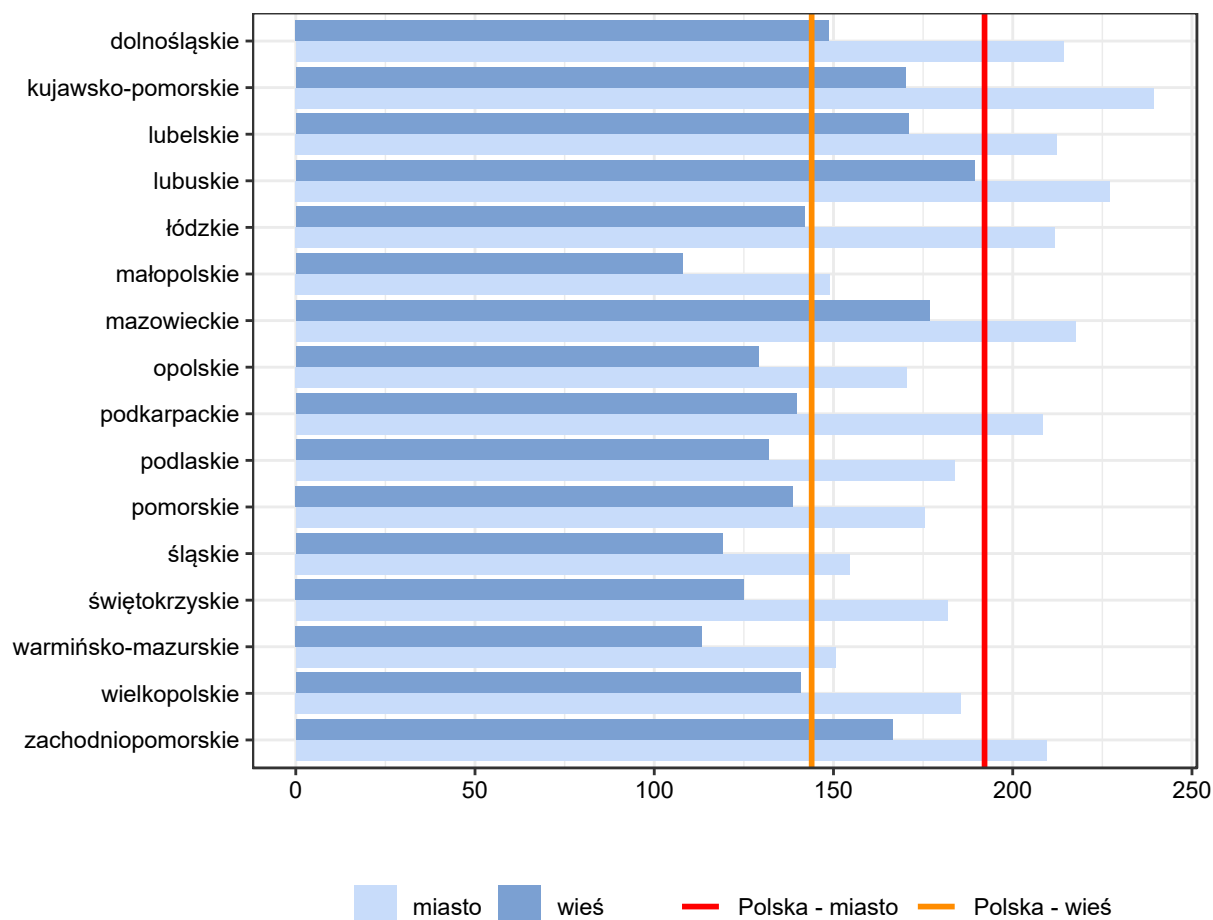
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

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



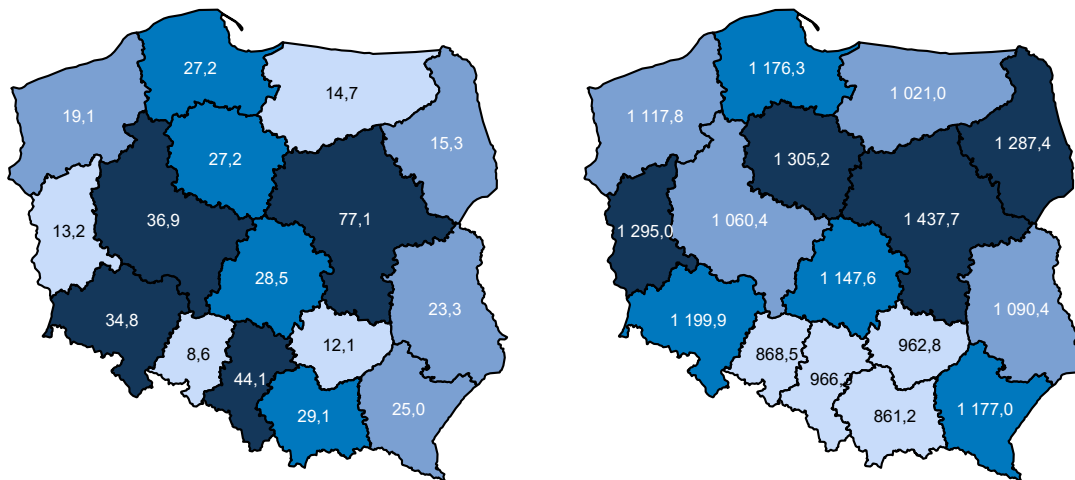
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

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



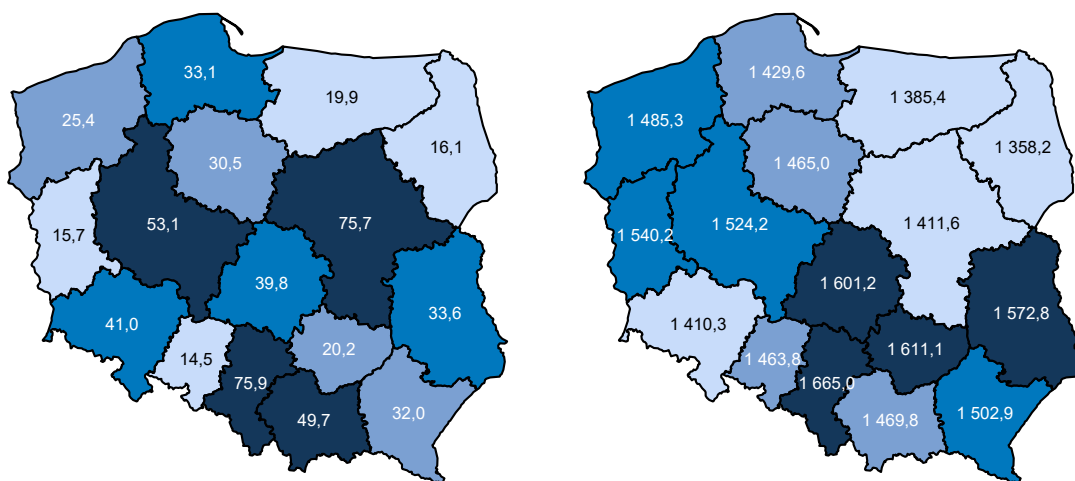
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Zapadalność rejestrowana - Nadciśnienie tętnicze

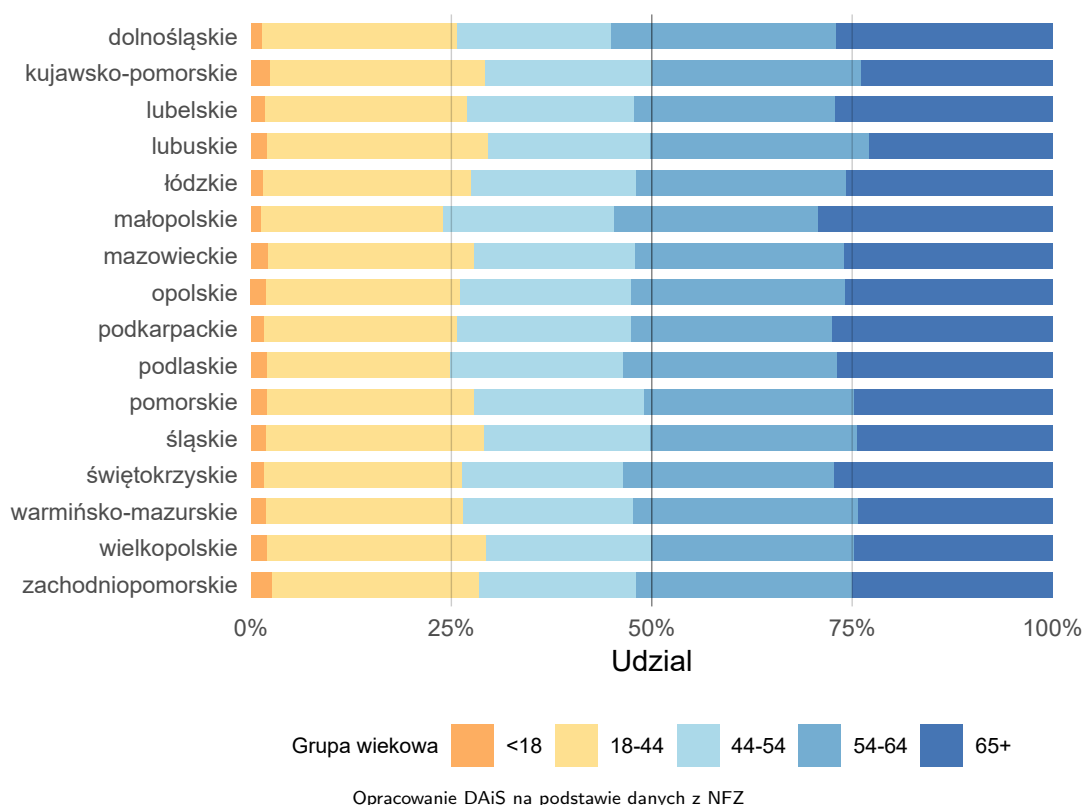
Zapadalność rejestrowana dla rozpoznai z grupy 'Nadciśnienie tętnicze' w roku 2016 wyniosła 576,1 tys. przypadków w Polsce. Natomiast współczynnik zapadalności rejestrowanej na 100 tysięcy ludności wyniósł 1 499,0.

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 warmińsko-mazurskim zapadalność wyniosła 19,9 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

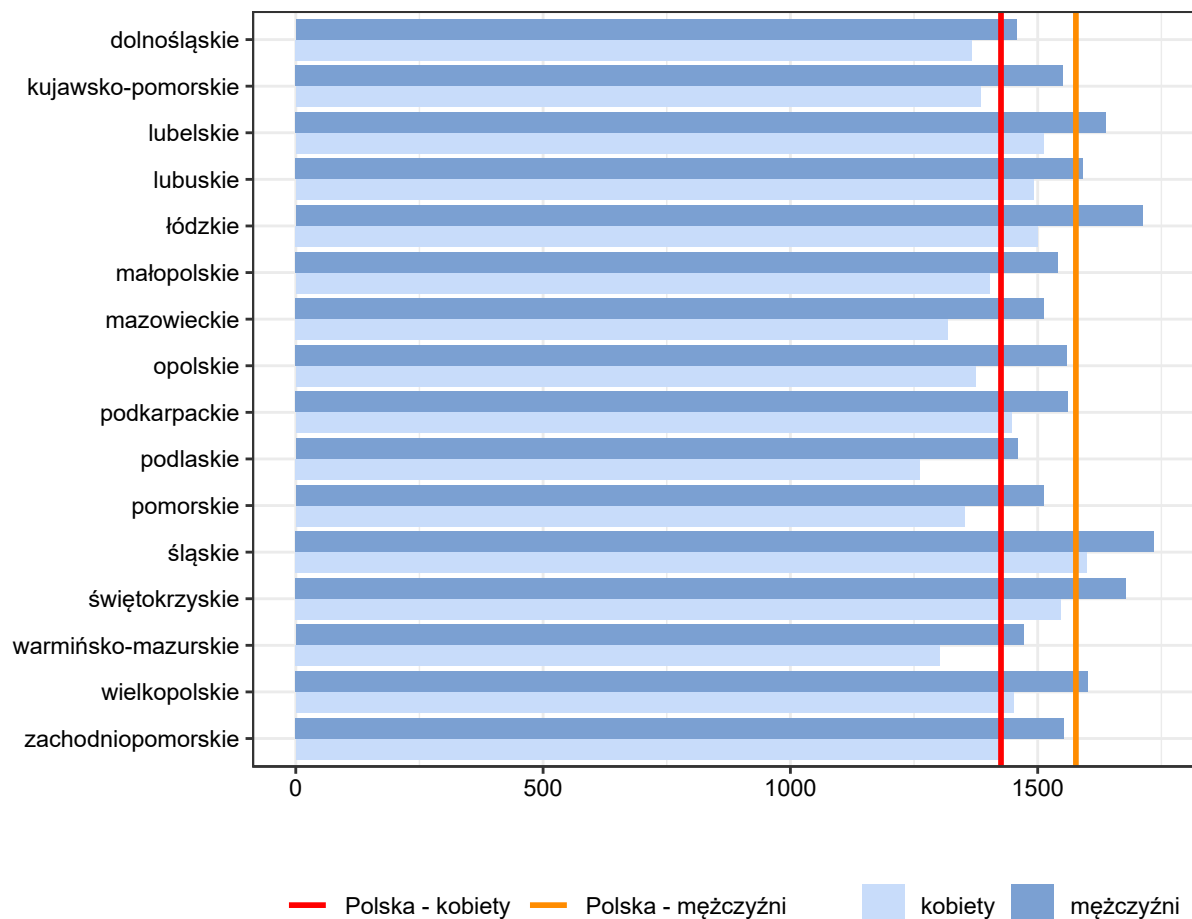
Woj.	Udział kobiet [%]	Udział ludności miejskiej [%]	Grupy wiekowe				
			<18 [%]	18-44 [%]	44-54 [%]	54-64 [%]	65+ [%]
dolnośląskie	50,34	69,13	1,40	24,27	19,30	28,04	26,99
kujawsko-pomorskie	48,71	59,91	2,48	26,71	20,88	26,01	23,91
lubelskie	49,55	45,26	1,78	25,23	20,85	25,05	27,10
lubuskie	49,71	64,84	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

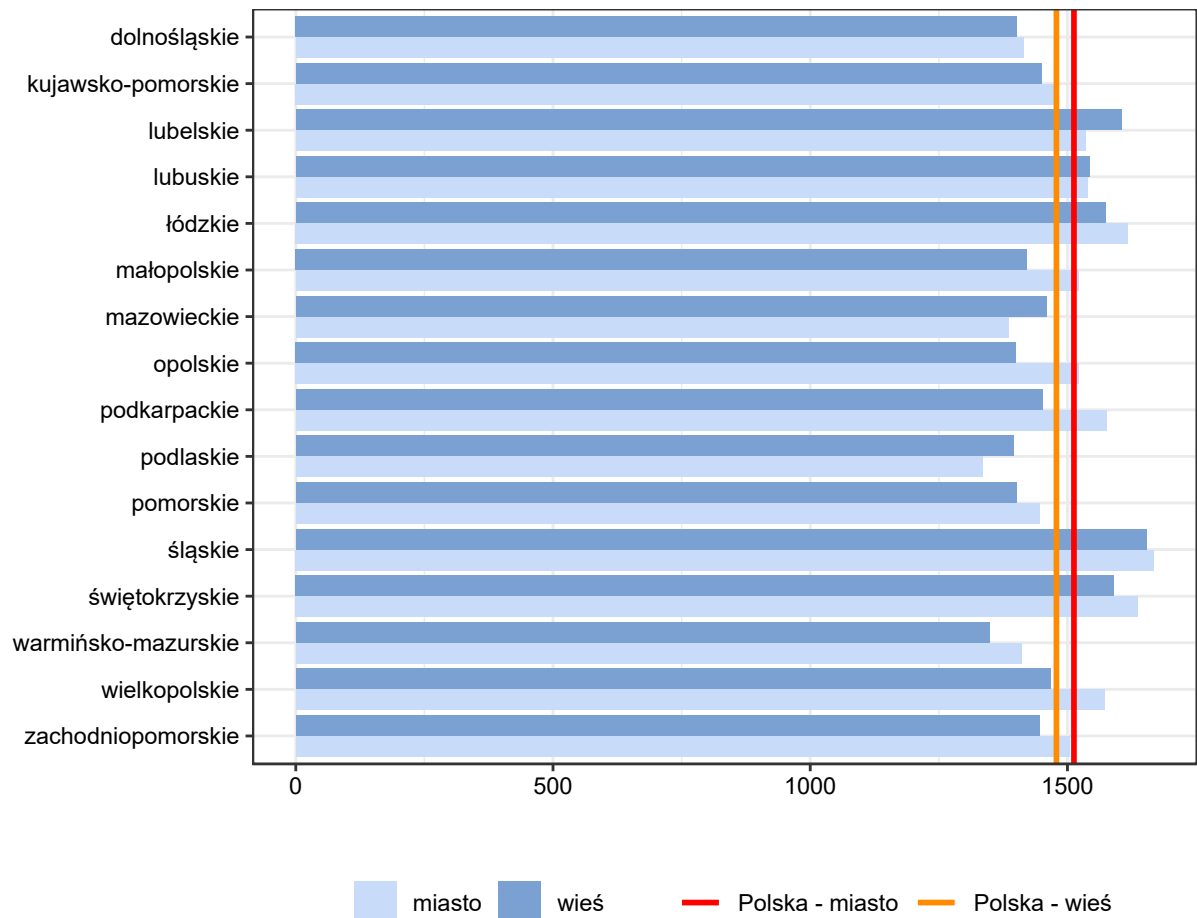
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

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



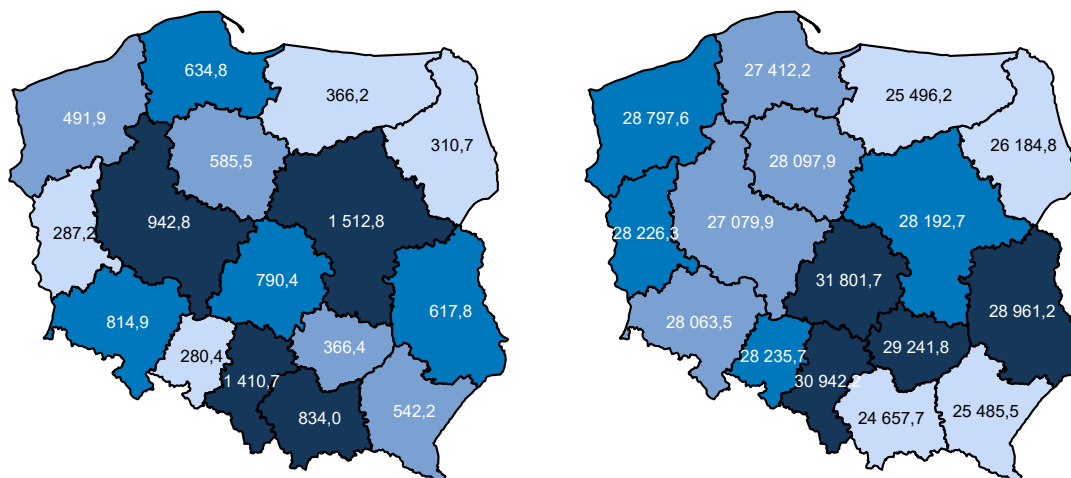
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

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



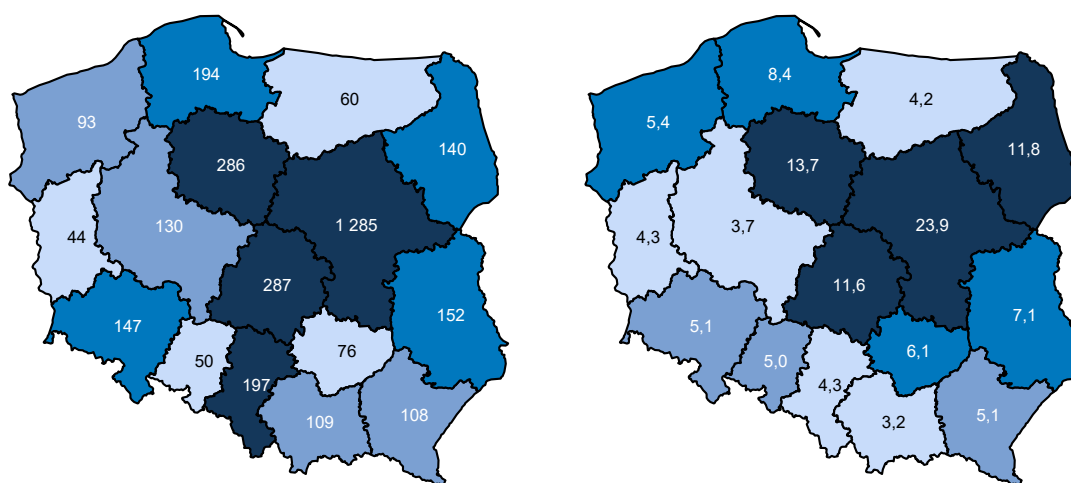
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Zapadalność rejestrowana - Zaburzenia przemiany mineralnej

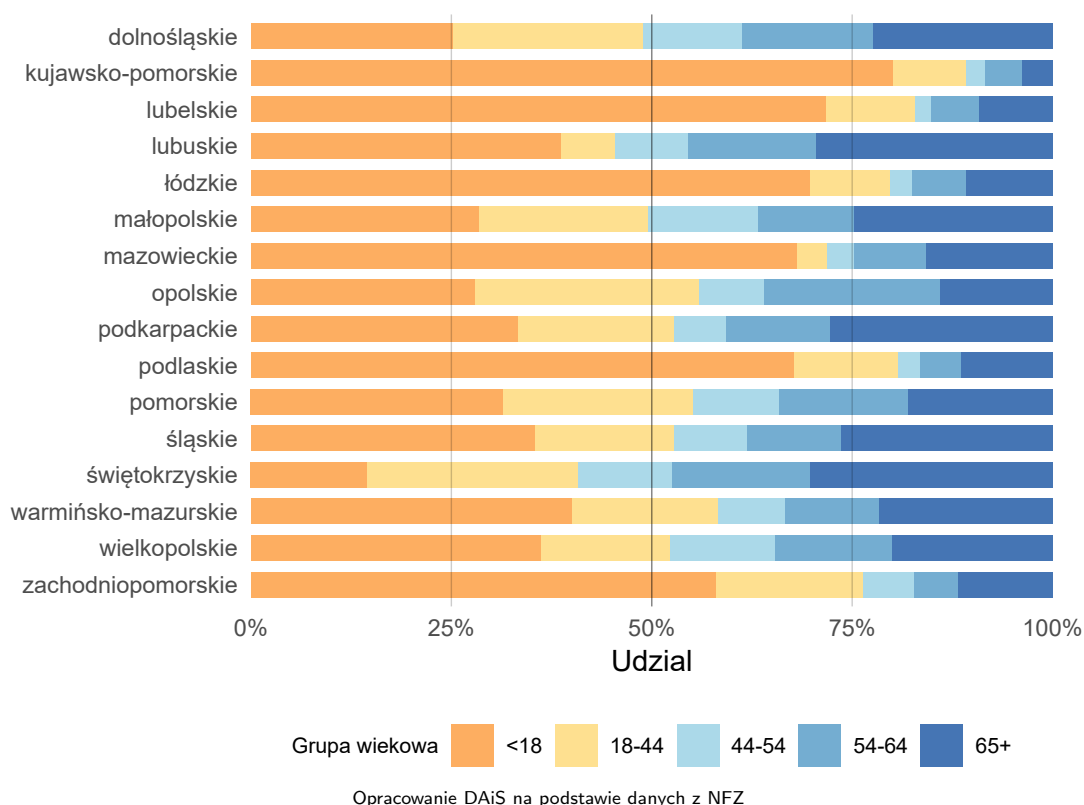
Zapadalność rejestrowana dla rozpoznaw z grupy 'Zaburzenia przemiany mineralnej' w roku 2016 wyniosła 3,4 tys. przypadków w Polsce. Natomiast współczynnik zapadalności rejestrowanej na 100 tysięcy ludności wyniósł 8,7.

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 warmińsko-mazurskim zapadalność wyniosła 0,1 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

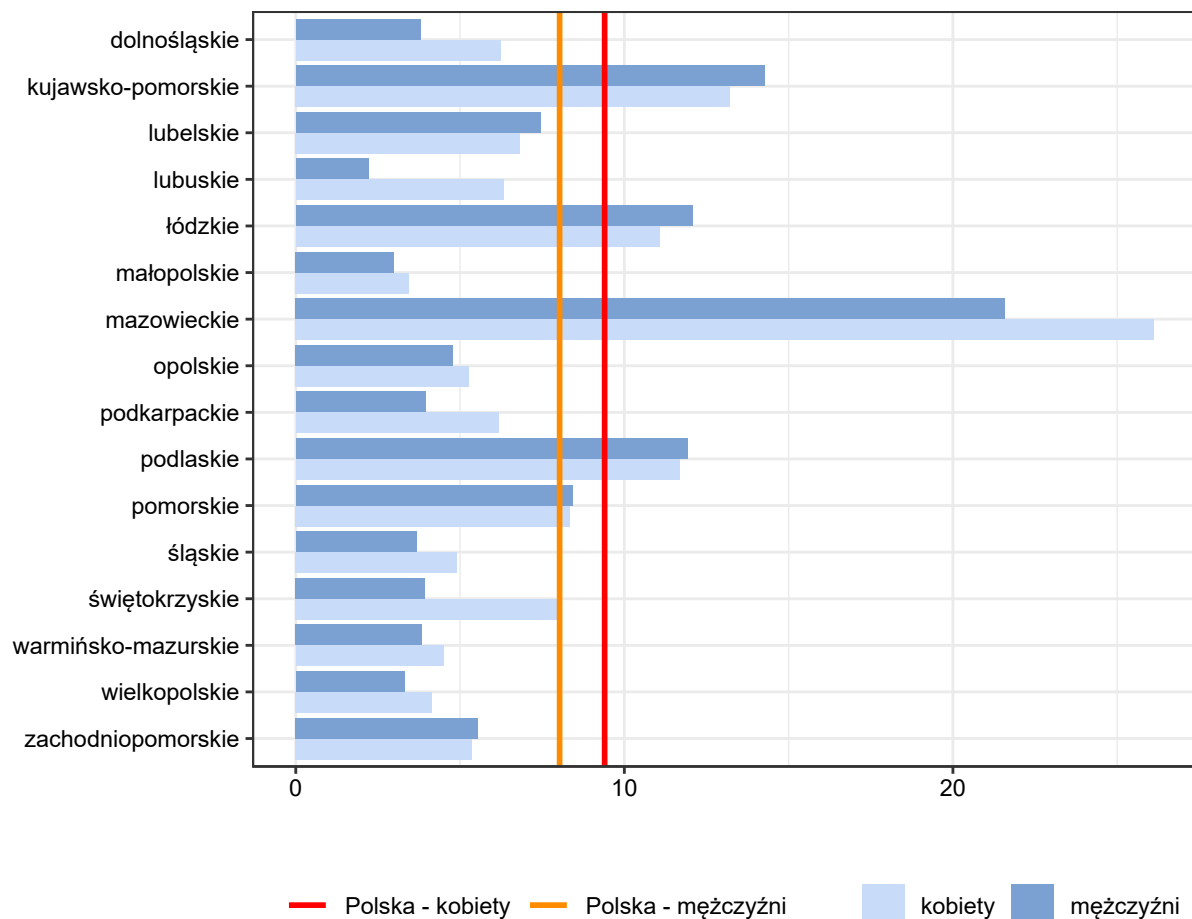
Woj.	Udział kobiet [%]	Udział ludności miejskiej [%]	Grupy wiekowe				
			<18 [%]	18-44 [%]	44-54 [%]	54-64 [%]	65+ [%]
dolnośląskie	63,95	70,07	25,17	23,81	12,24	16,33	22,45
kujawsko-pomorskie	49,65	71,33	80,07	9,09	2,45	4,55	3,85
lubelskie	49,34	53,95	71,71	11,18	1,97	5,92	9,21
lubuskie	75,00	63,64	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

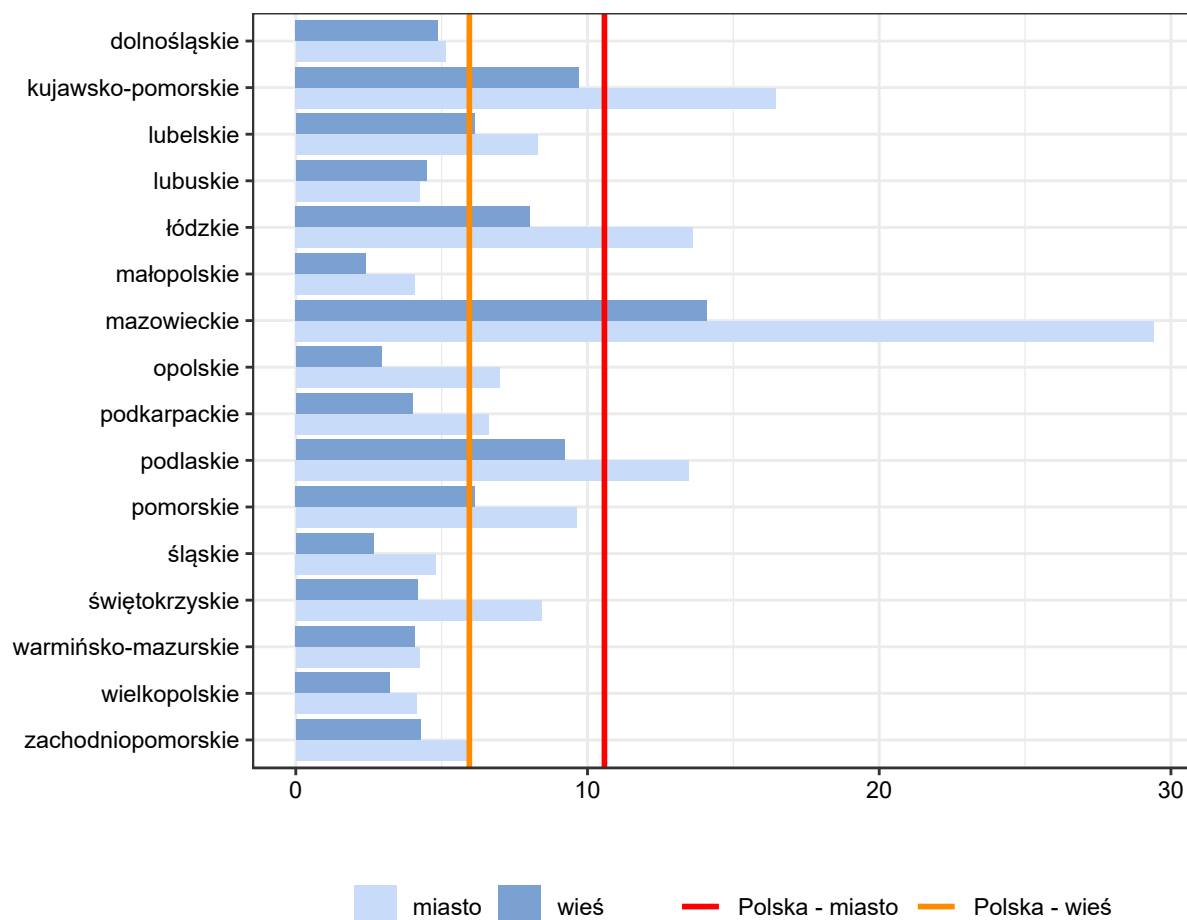
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

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



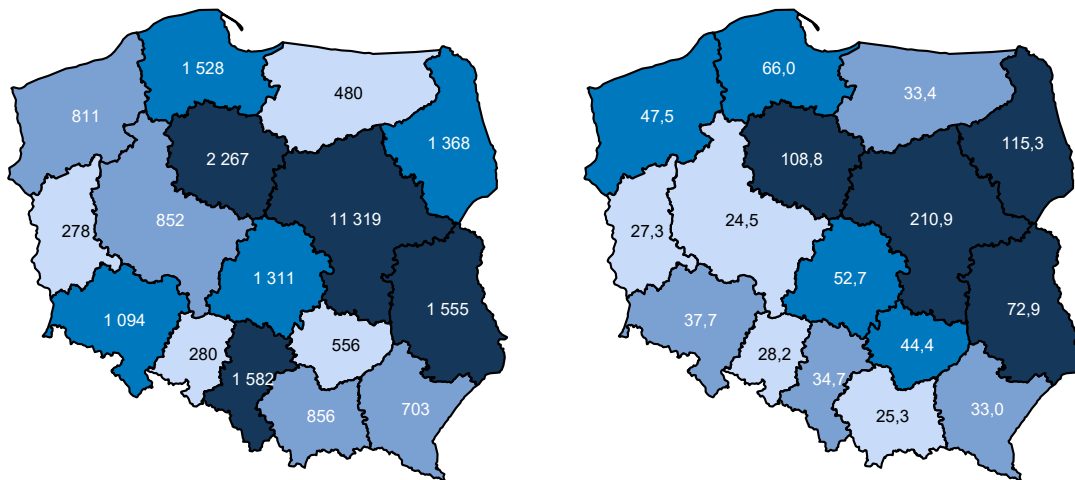
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

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



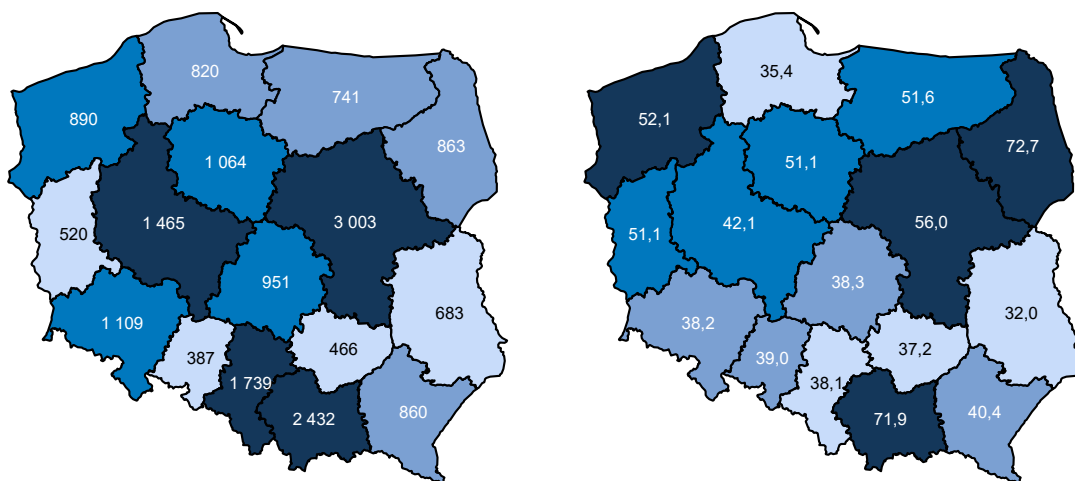
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

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

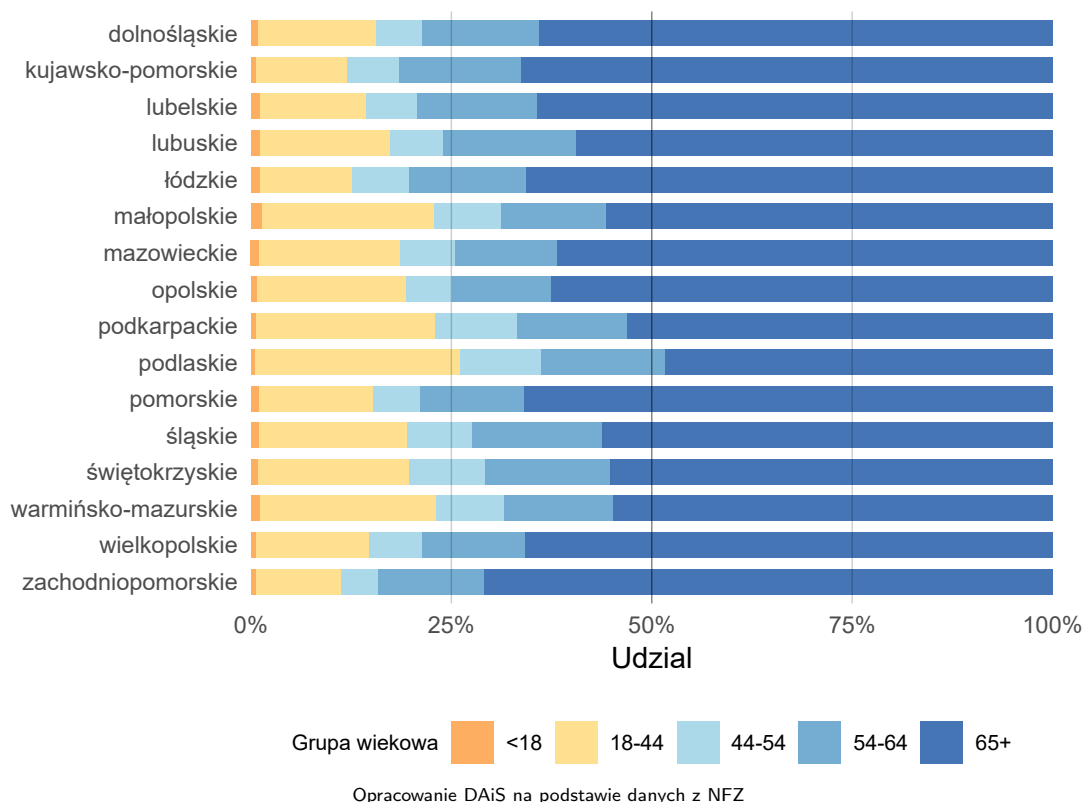
Zapadalność rejestrowana dla rozpoznai z grupy 'Inne zaburzenia bilansu płynów, elektrolitów i równowagi kwasowo-zasadowej' w roku 2016 wyniosła 18,0 tys. przypadków w Polsce. Natomiast współczynnik zapadalności rejestrowanej na 100 tysięcy ludności wyniósł 46,8.

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 warmińsko-mazurskim zapadalność wyniosła 0,7 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

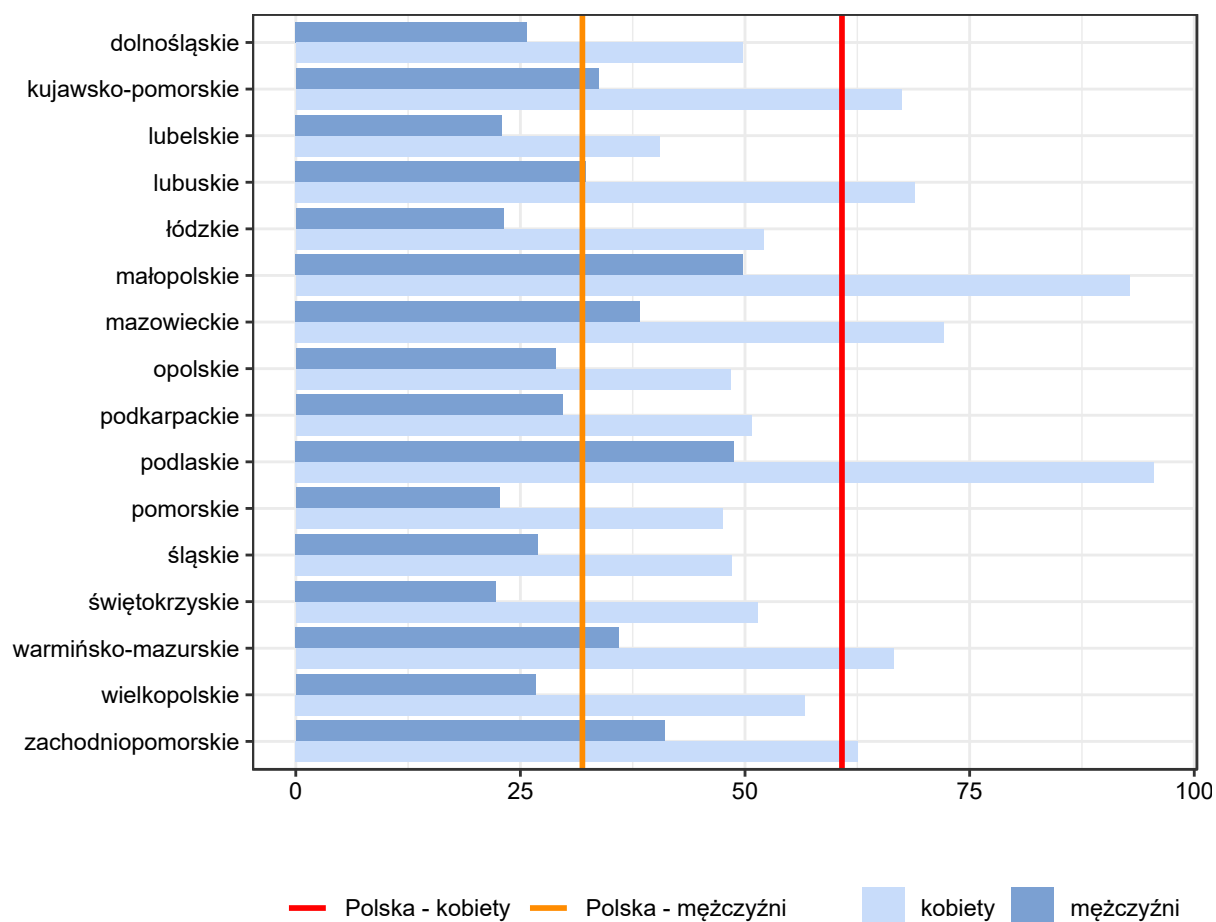
Woj.	Udział kobiet [%]	Udział ludności miejskiej [%]	Grupy wiekowe				
			<18 [%]	18-44 [%]	44-54 [%]	54-64 [%]	65+ [%]
dolnośląskie	67,63	75,11	0,90	14,70	5,77	14,61	64,02
kujawsko-pomorskie	68,05	70,11	0,66	11,28	6,58	15,13	66,35
lubelskie	65,30	58,57	1,17	13,18	6,44	14,93	64,28
lubuskie	69,23	71,54	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

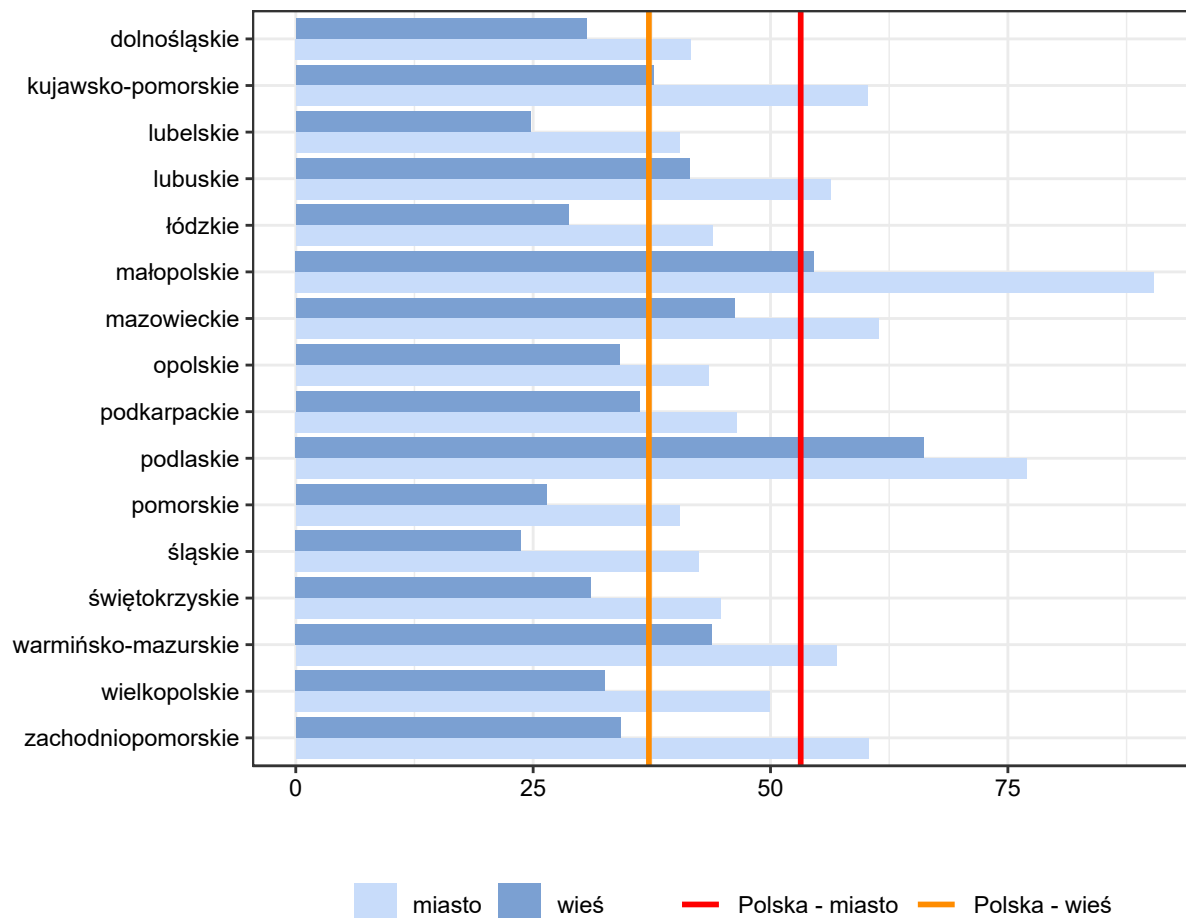
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

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



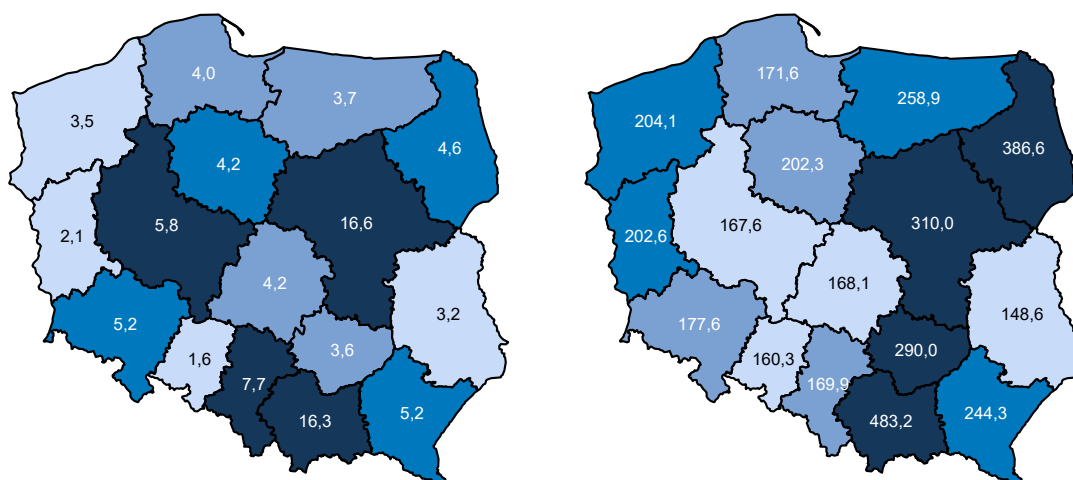
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

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



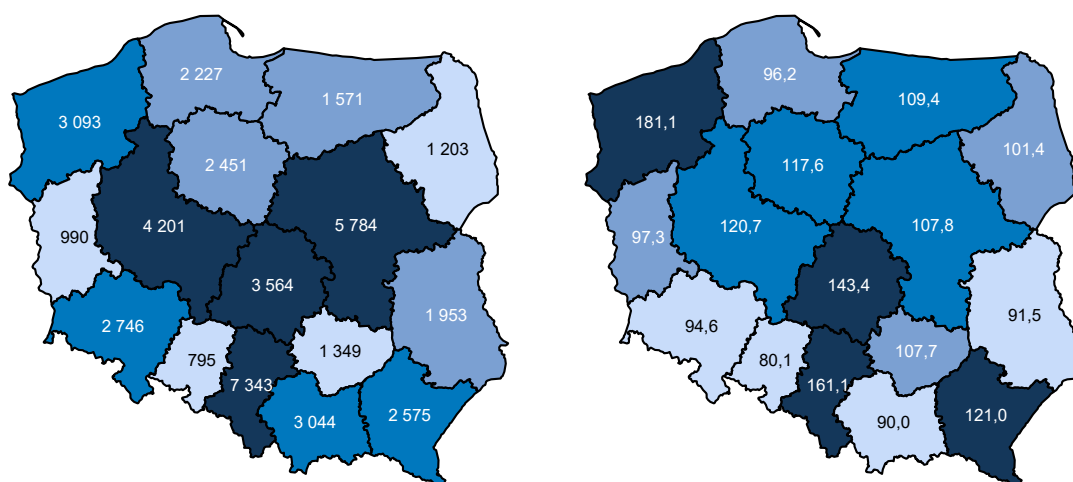
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Zapadalność rejestrowana - Inne zaburzenia nerki i moczowodu

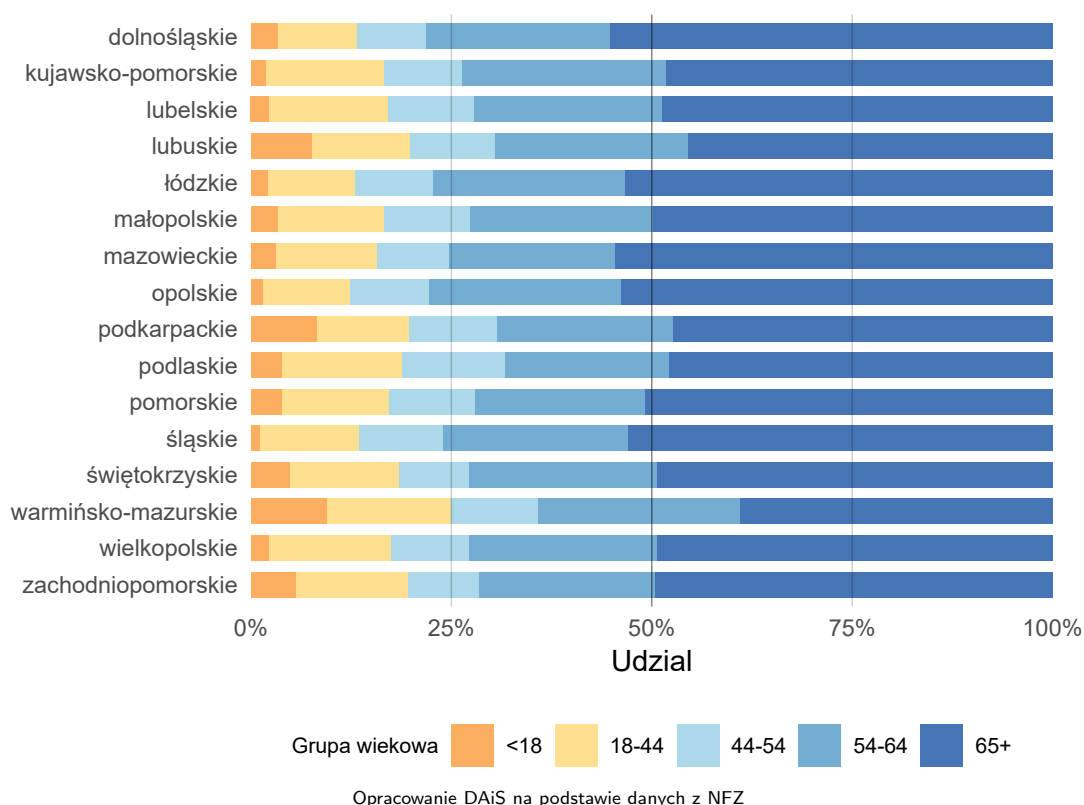
Zapadalność rejestrowana dla rozpoznai z grupy 'Inne zaburzenia nerki i moczowodu' w roku 2016 wyniosła 44,9 tys. przypadków w Polsce. Natomiast współczynnik zapadalności rejestrowanej na 100 tysięcy ludności wyniósł 116,8.

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 warmińsko-mazurskim zapadalność wyniosła 1,6 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

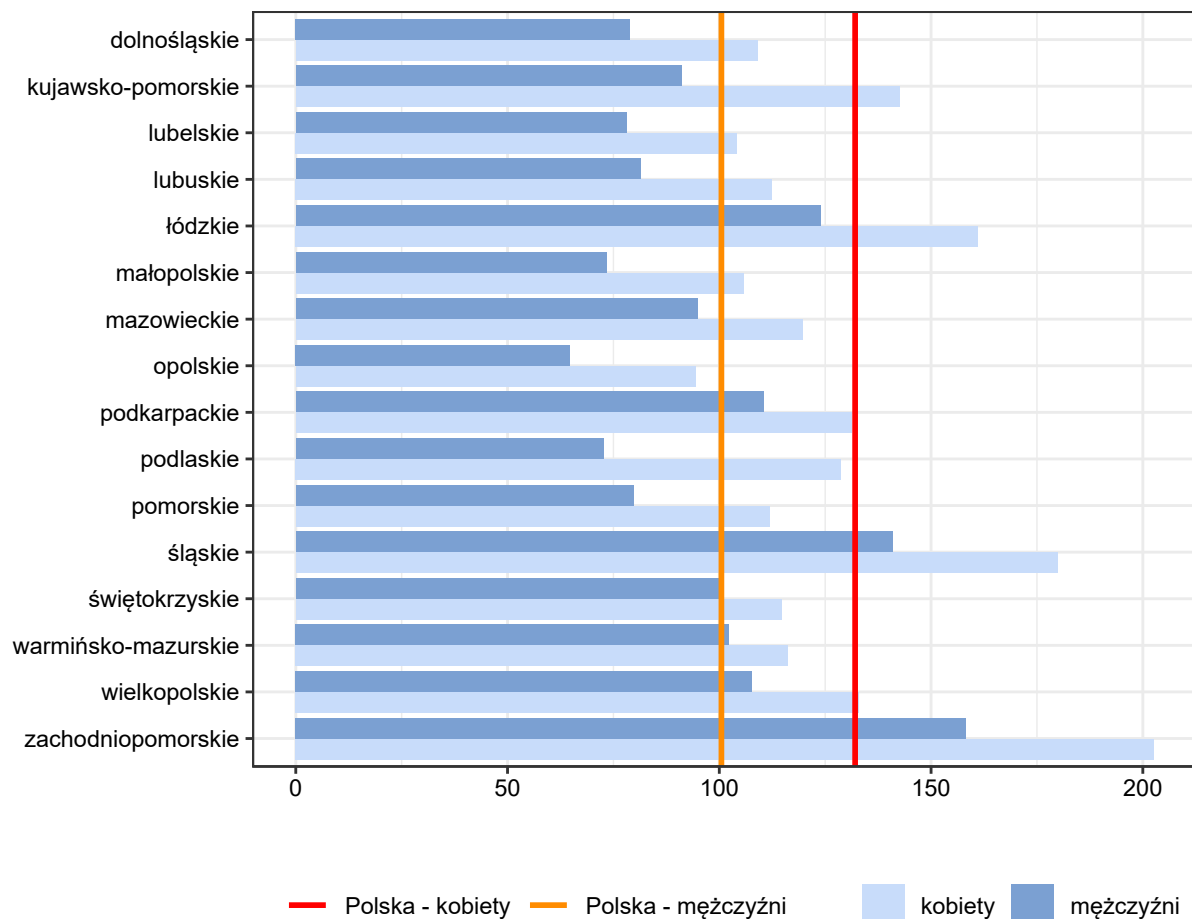
Woj.	Udział kobiet [%]	Udział ludności miejskiej [%]	Grupy wiekowe				
			<18 [%]	18-44 [%]	44-54 [%]	54-64 [%]	65+ [%]
dolnośląskie	59,87	77,79	3,46	9,80	8,59	22,98	55,17
kujawsko-pomorskie	62,46	70,91	1,92	14,69	9,79	25,38	48,23
lubelskie	58,68	57,25	2,25	14,90	10,75	23,40	48,69
lubuskie	59,29	70,91	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

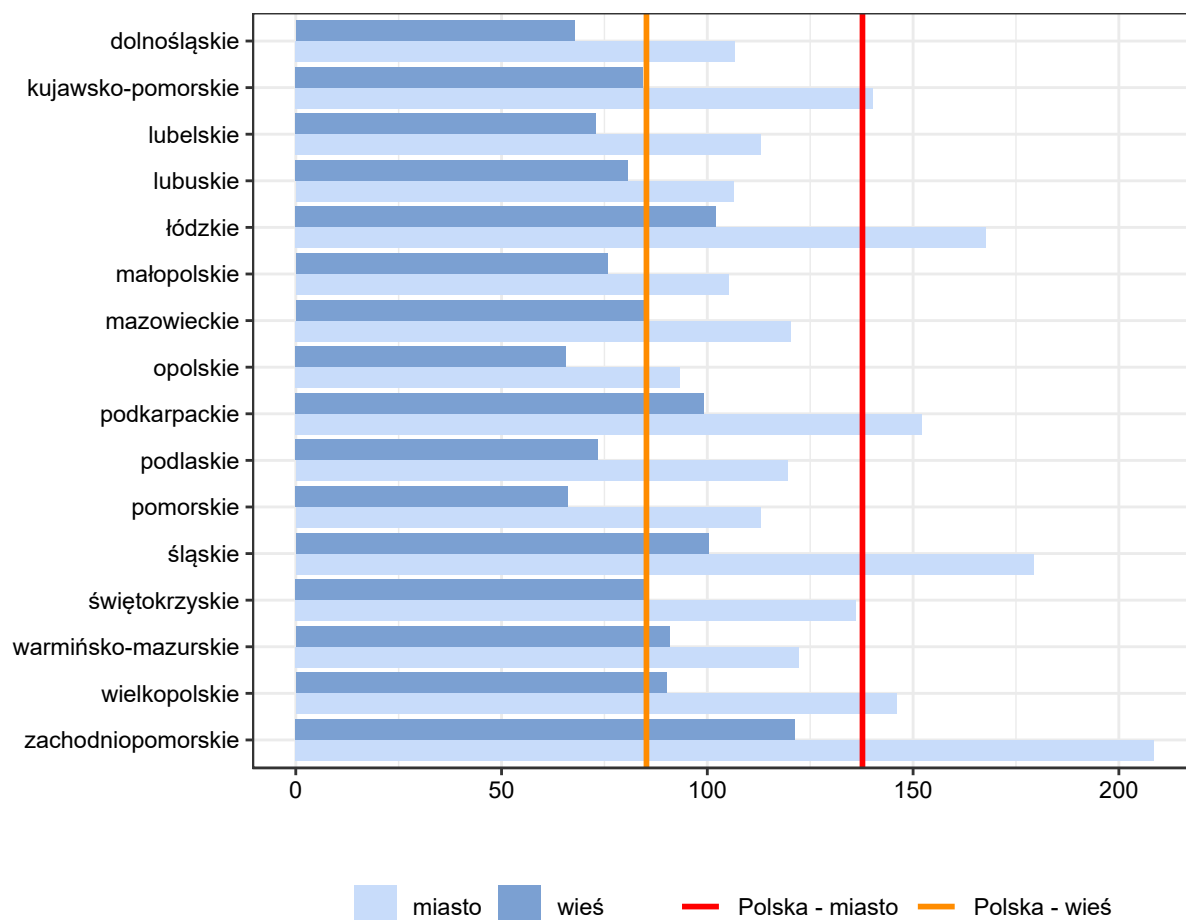
Woj.	<18	18-44	44-54	54-64	65+
dolnośląskie	21,9	29,3	81,5	159,0	283,9
kujawsko-pomorskie	10,9	58,7	102,2	218,6	372,9
lubelskie	9,7	42,4	86,8	168,7	246,2
lubuskie	45,8	43,2	106,7	159,2	264,5
łódzkie	18,7	52,6	134,0	253,3	367,5
małopolskie	14,1	37,4	89,0	178,5	279,4
mazowieckie	15,5	42,4	88,5	175,4	319,1
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

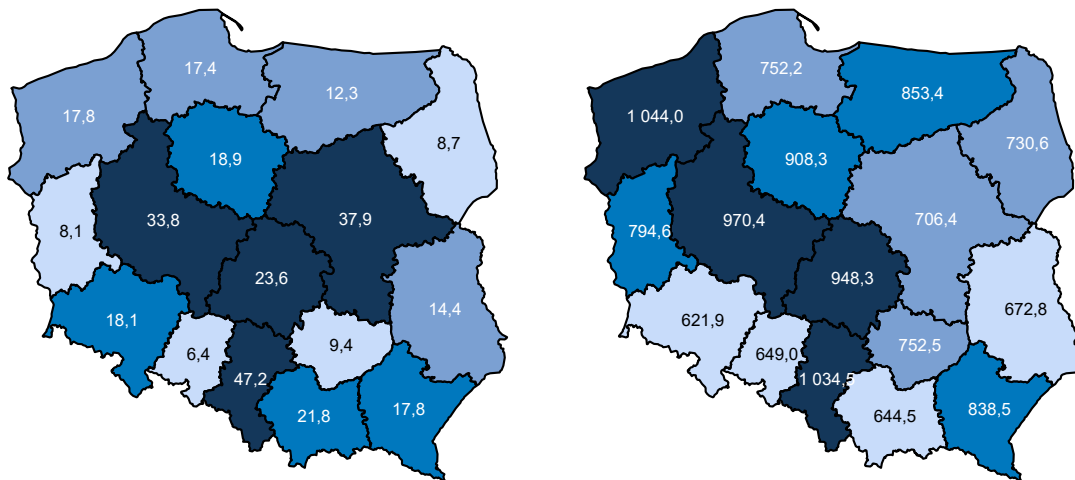
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

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



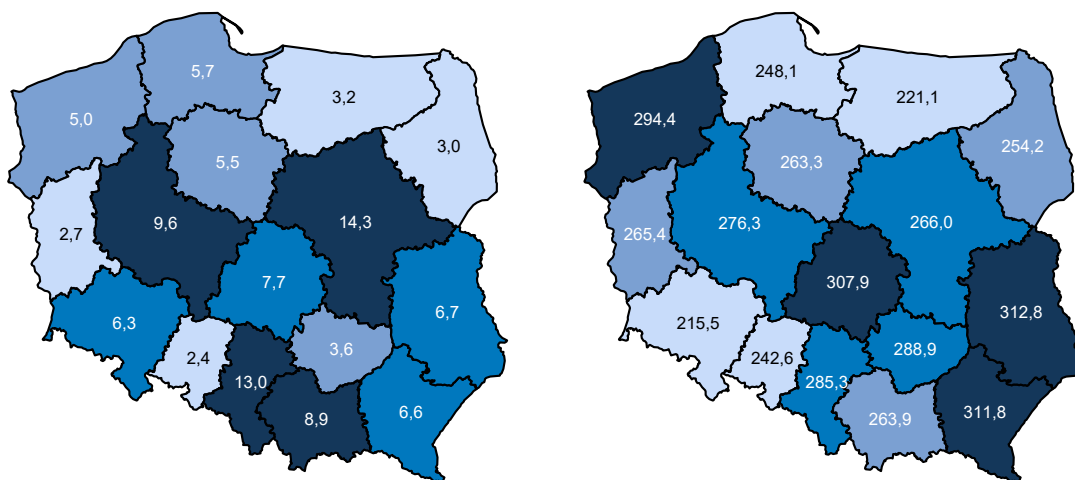
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Zapadalność rejestrowana - Kamica moczowa

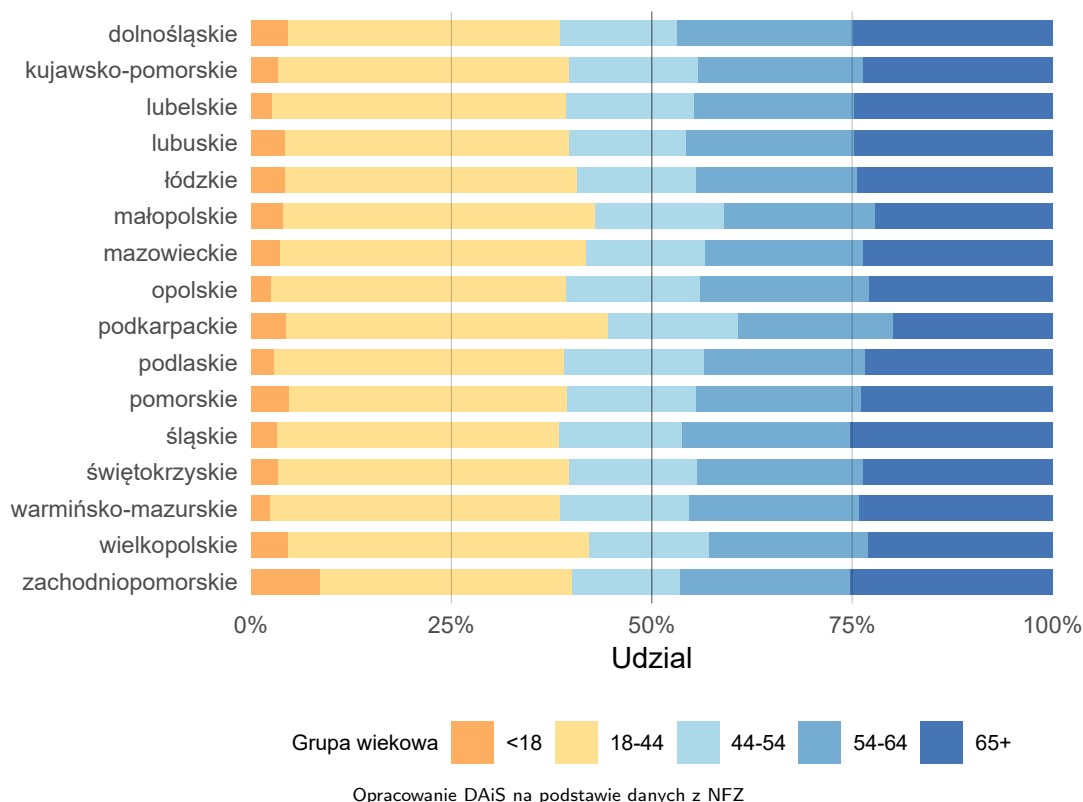
Zapadalność rejestrowana dla rozpoznai z grupy 'Kamica moczowa' w roku 2016 wyniosła 104,2 tys. przypadków w Polsce. Natomiast współczynnik zapadalności rejestrowanej na 100 tysięcy ludności wyniósł 271,2.

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 warmińsko-mazurskim zapadalność wyniosła 3,2 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

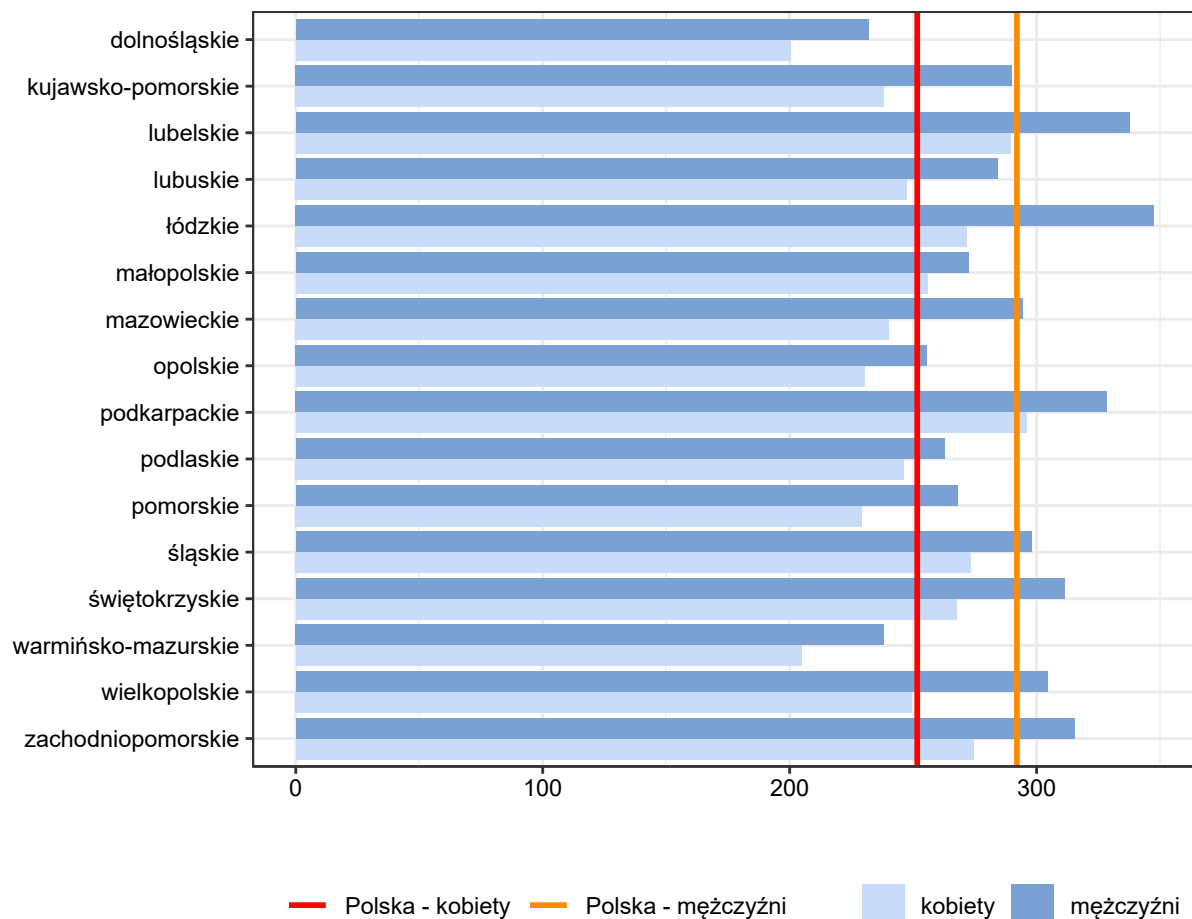
Woj.	Udział kobiet [%]	Udział ludności miejskiej [%]	Grupy wiekowe				
			<18 [%]	18-44 [%]	44-54 [%]	54-64 [%]	65+ [%]
dolnośląskie	48,27	71,97	4,67	33,92	14,62	21,96	24,83
kujawsko-pomorskie	46,64	59,80	3,41	36,32	16,07	20,50	23,69
lubelskie	47,68	49,33	2,71	36,69	15,85	20,02	24,73
lubuskie	47,89	65,63	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

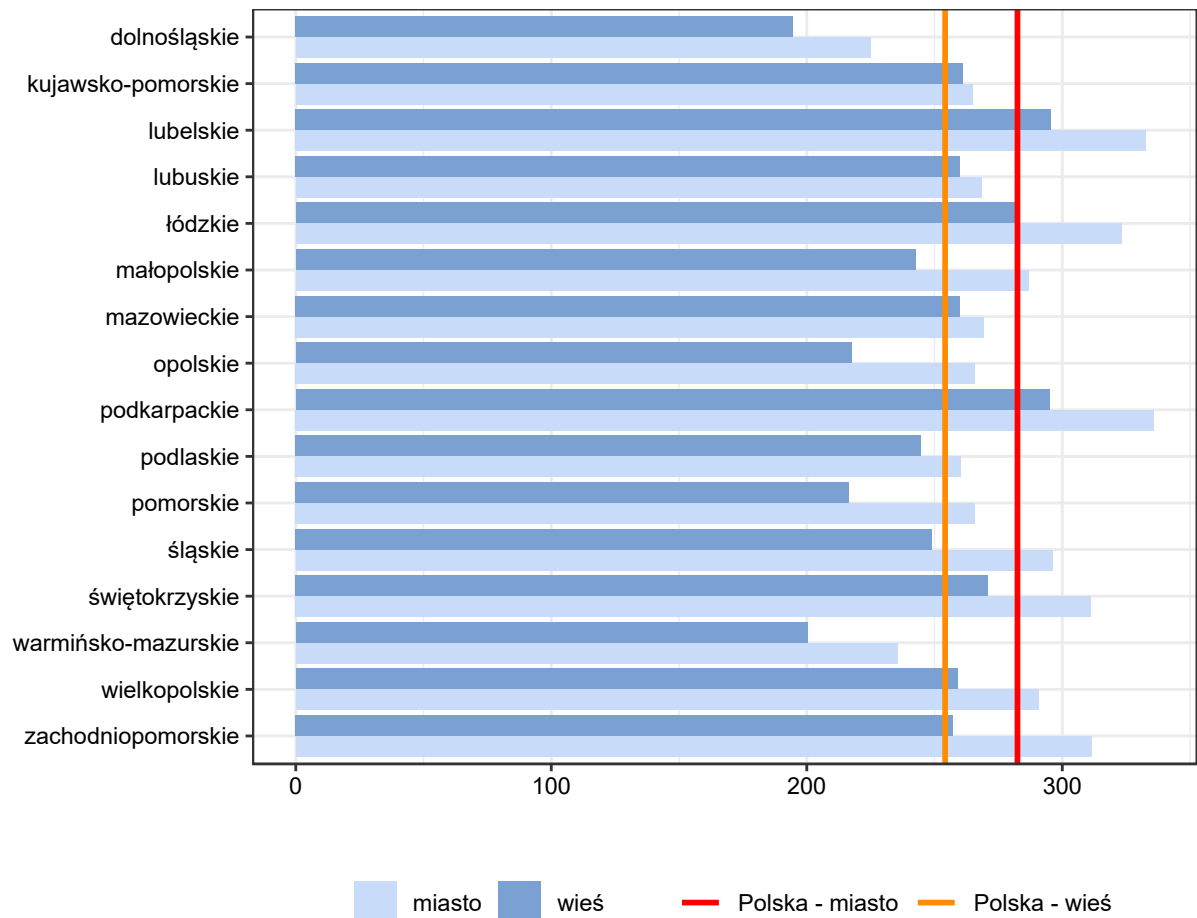
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

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



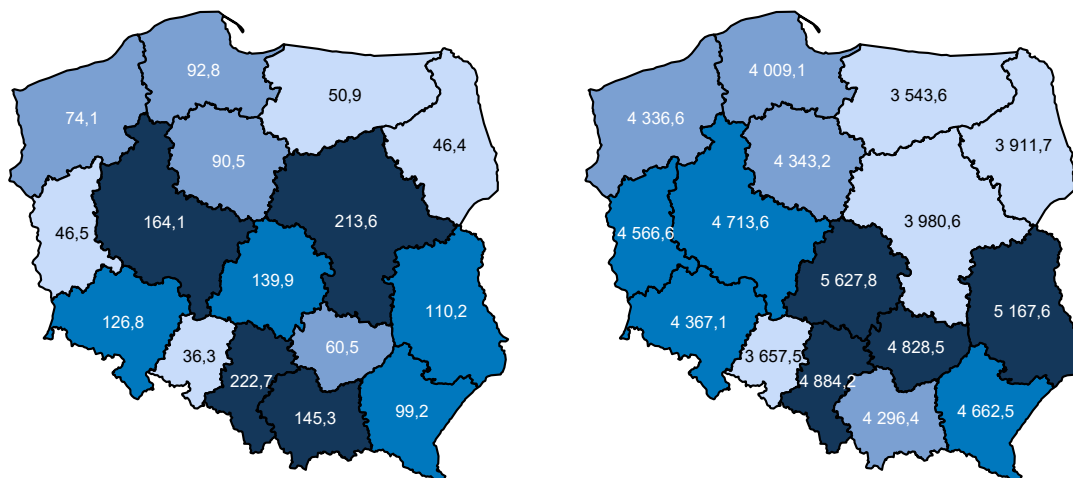
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

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



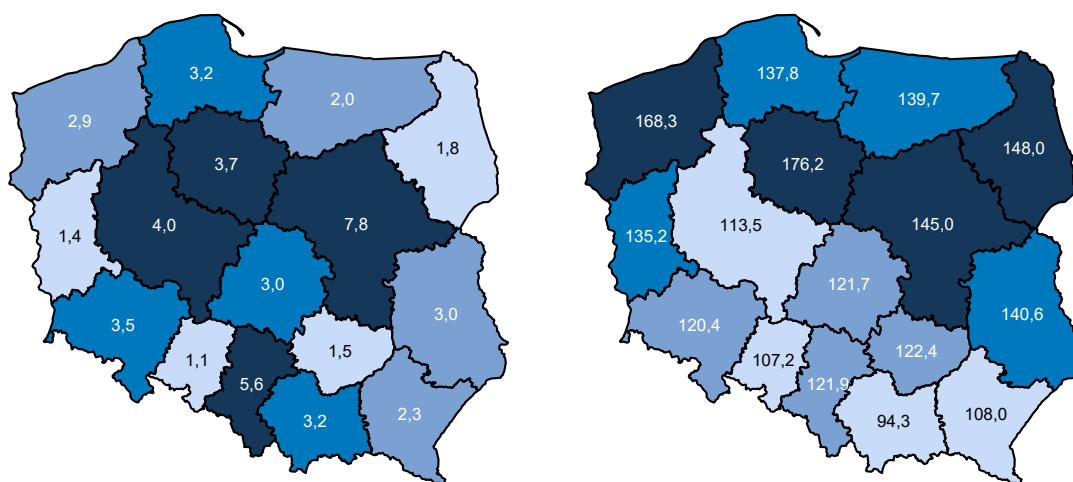
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Zapadalność rejestrowana - Nietrzymanie moczu

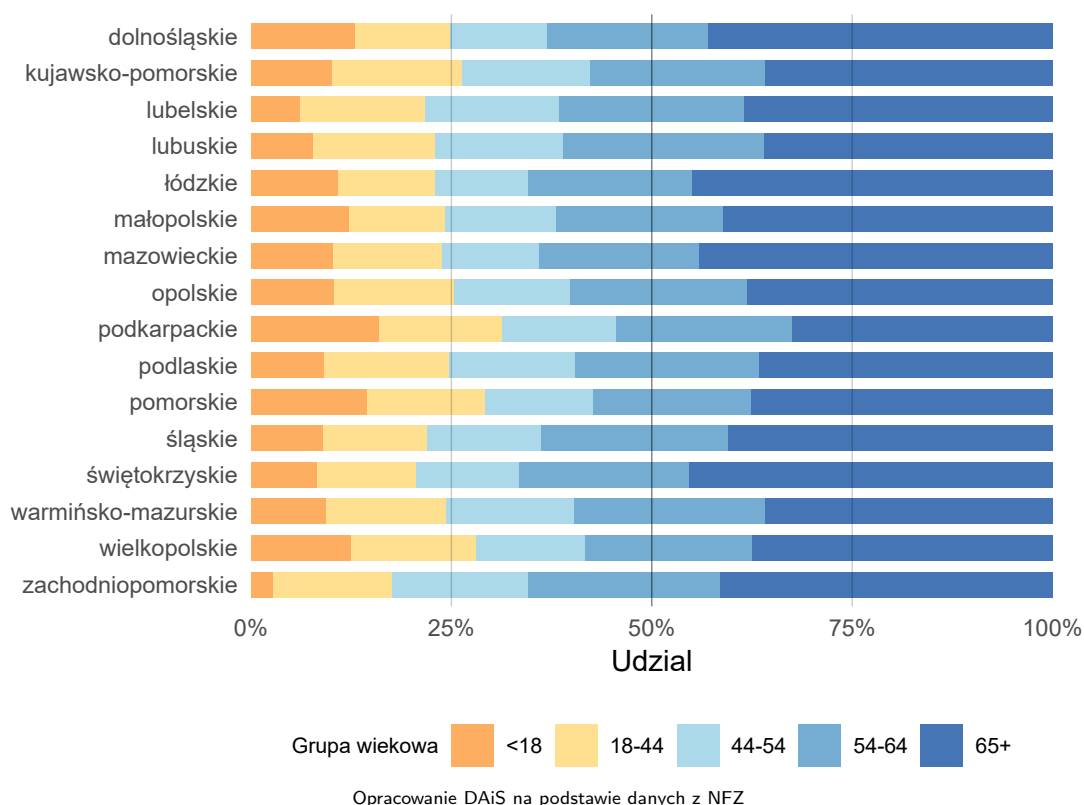
Zapadalność rejestrowana dla rozpoznai z grupy 'Nietrzymanie moczu' w roku 2016 wyniosła 49,8 tys. przypadków w Polsce. Natomiast współczynnik zapadalności rejestrowanej na 100 tysięcy ludności wyniósł 129,5.

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 warmińsko-mazurskim zapadalność wyniosła 2,0 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

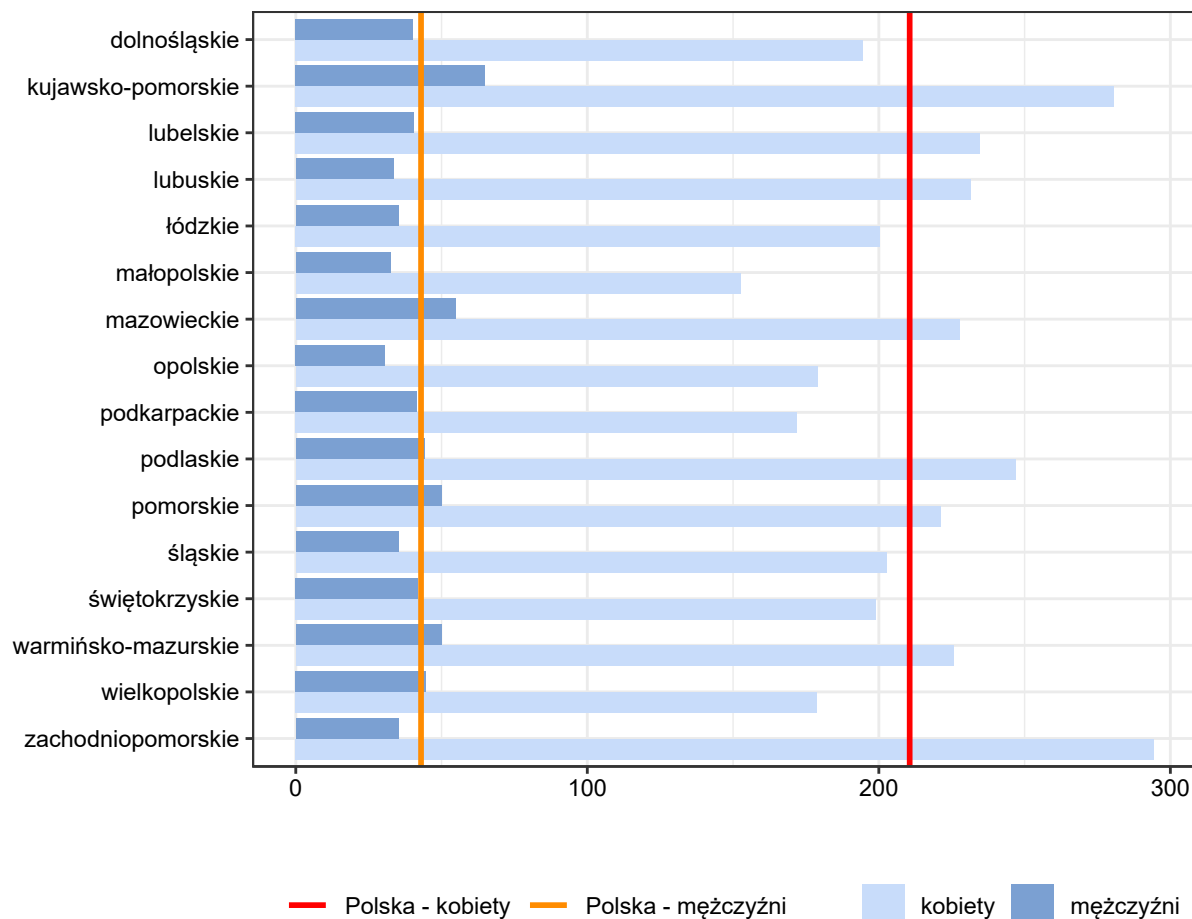
Woj.	Udział kobiet [%]	Udział ludności miejskiej [%]	Grupy wiekowe				
			<18 [%]	18-44 [%]	44-54 [%]	54-64 [%]	65+ [%]
dolnośląskie	83,95	76,85	13,02	11,85	12,13	19,97	43,03
kujawsko-pomorskie	82,14	68,46	10,21	16,12	16,01	21,84	35,81
lubelskie	86,03	57,95	6,14	15,61	16,67	23,11	38,48
lubuskie	87,93	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

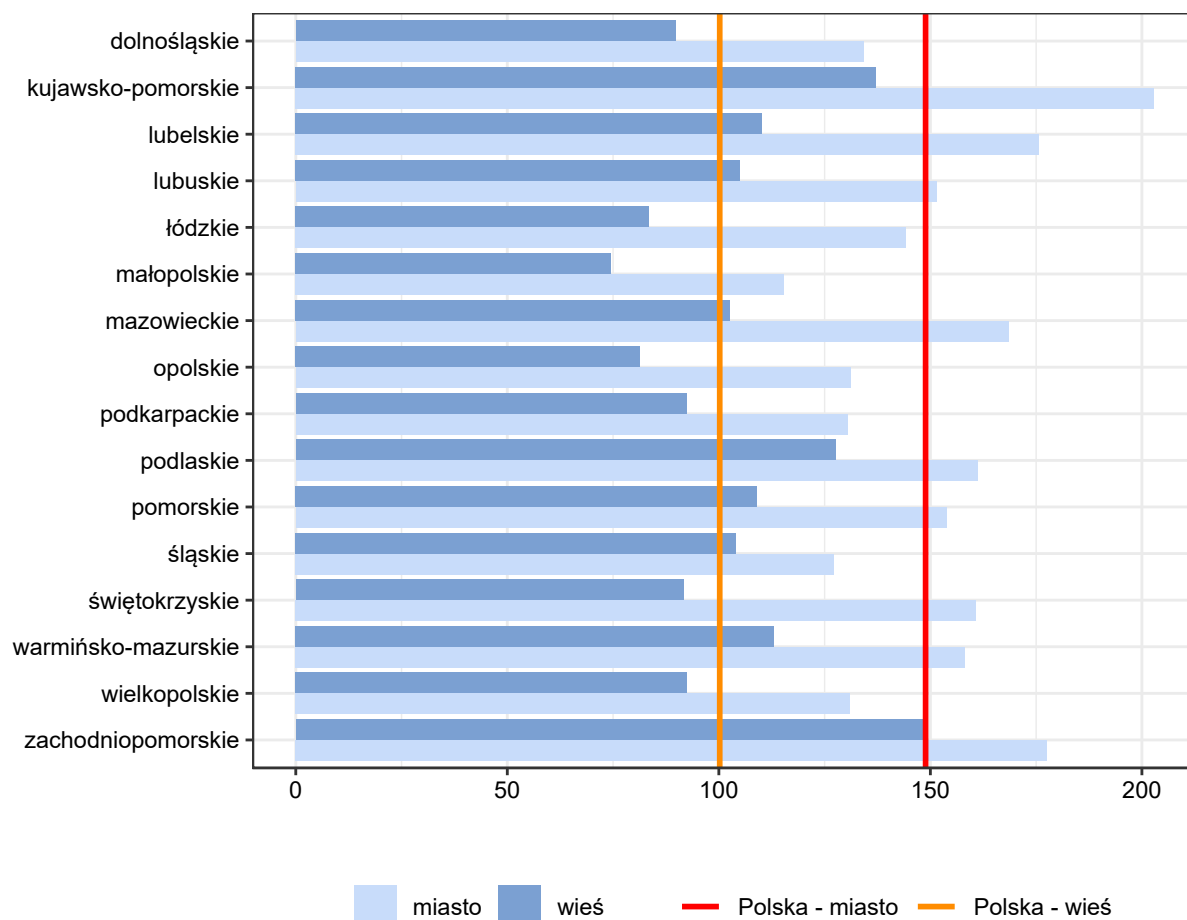
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

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



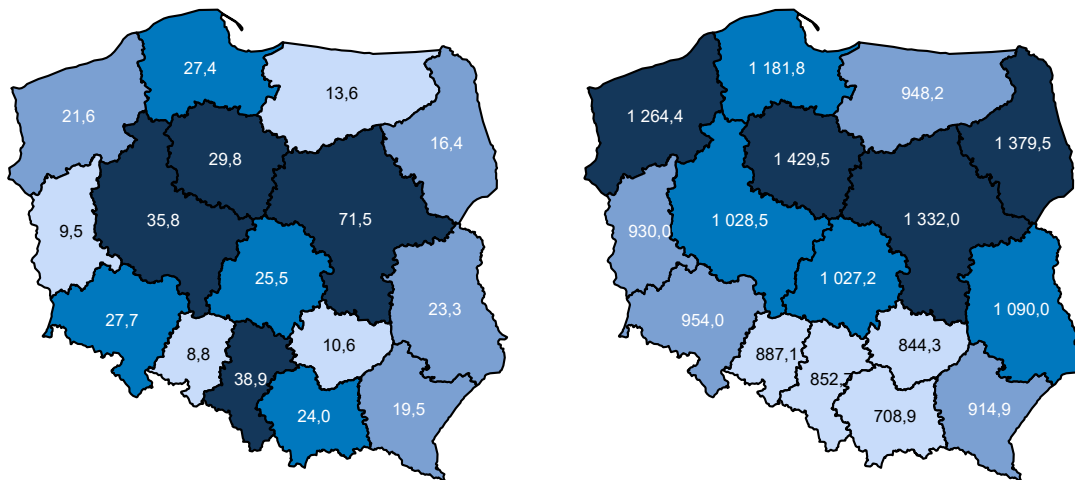
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

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



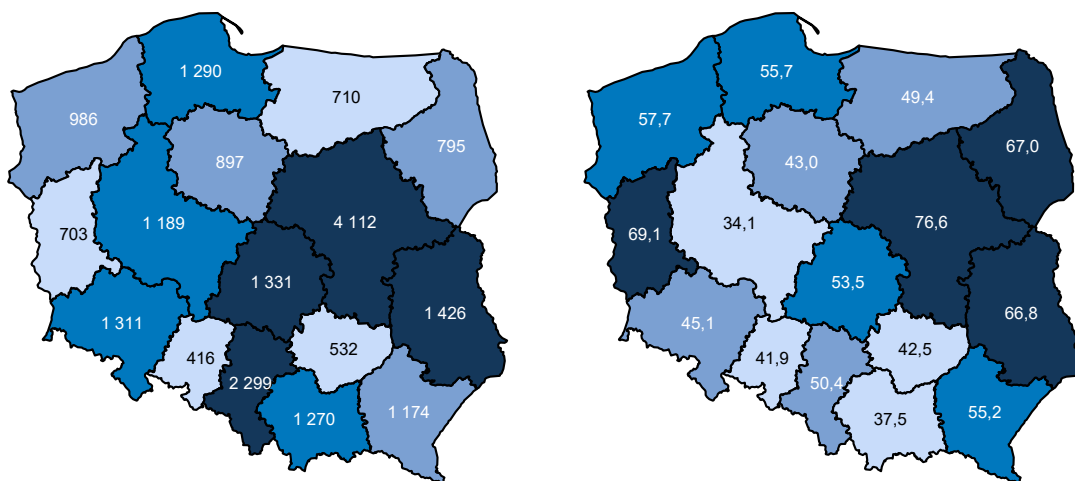
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Zapadalność rejestrowana - Inne choroby dolnego układu moczowego

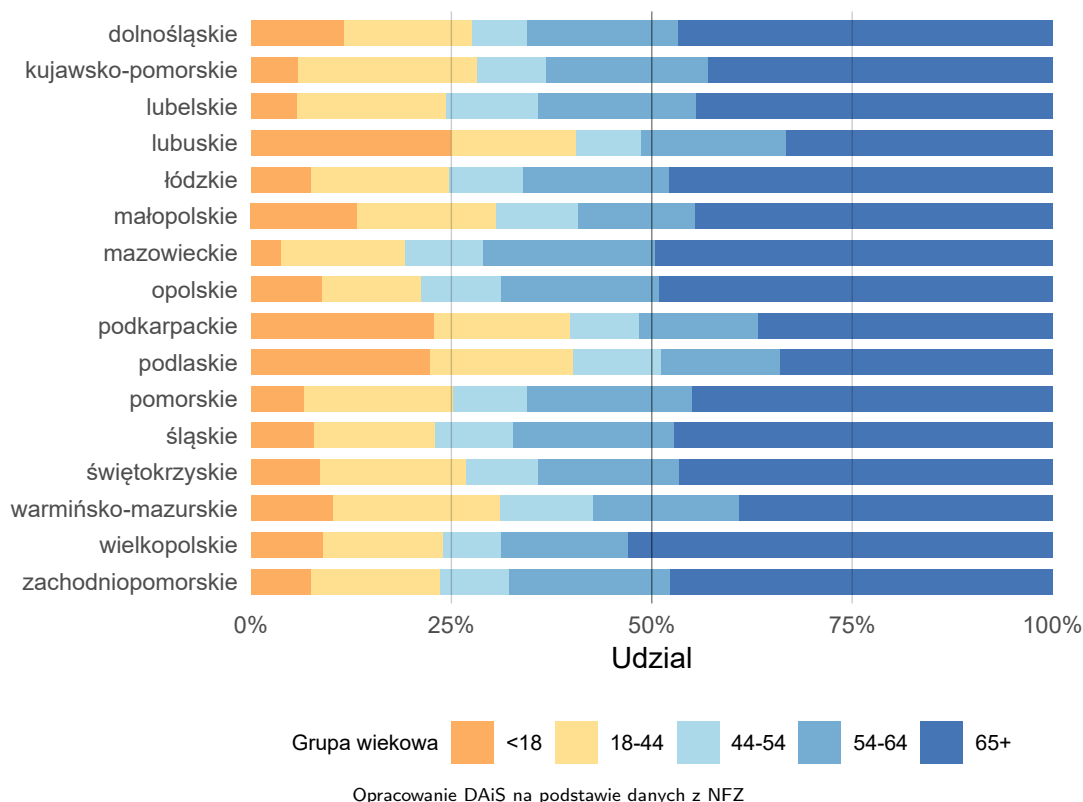
Zapadalność rejestrowana dla rozpoznai z grupy 'Inne choroby dolnego układu moczowego' w roku 2016 wyniosła 20,4 tys. przypadków w Polsce. Natomiast współczynnik zapadalności rejestrowanej na 100 tysięcy ludności wyniósł 53,2.

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 warmińsko-mazurskim zapadalność wyniosła 0,7 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

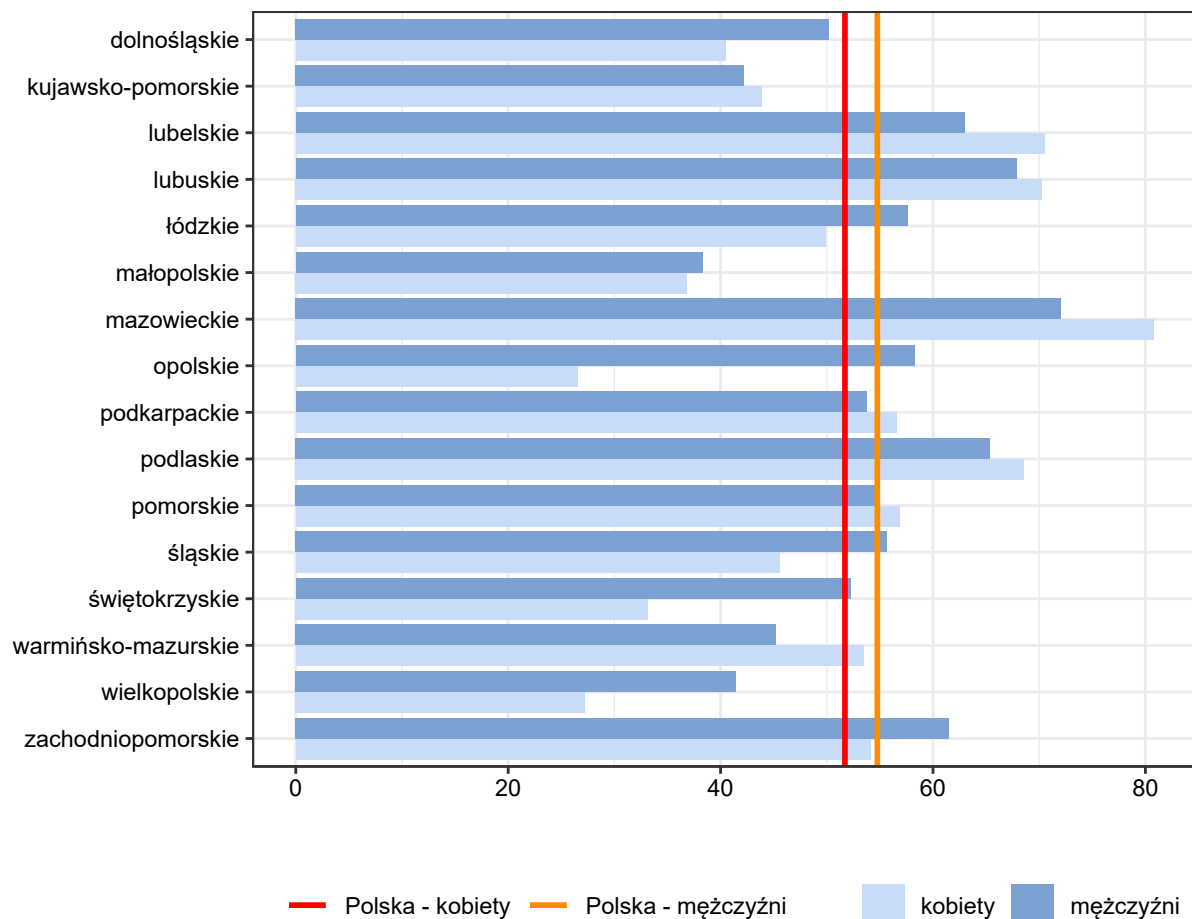
Woj.	Udział kobiet [%]	Udział ludności miejskiej [%]	Grupy wiekowe				
			<18 [%]	18-44 [%]	44-54 [%]	54-64 [%]	65+ [%]
dolnośląskie	46,53	76,89	11,59	15,94	6,94	18,76	46,76
kujawsko-pomorskie	52,51	69,34	5,91	22,30	8,58	20,18	43,03
lubelskie	54,35	58,91	5,82	18,51	11,43	19,71	44,53
lubuskie	52,20	76,67	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

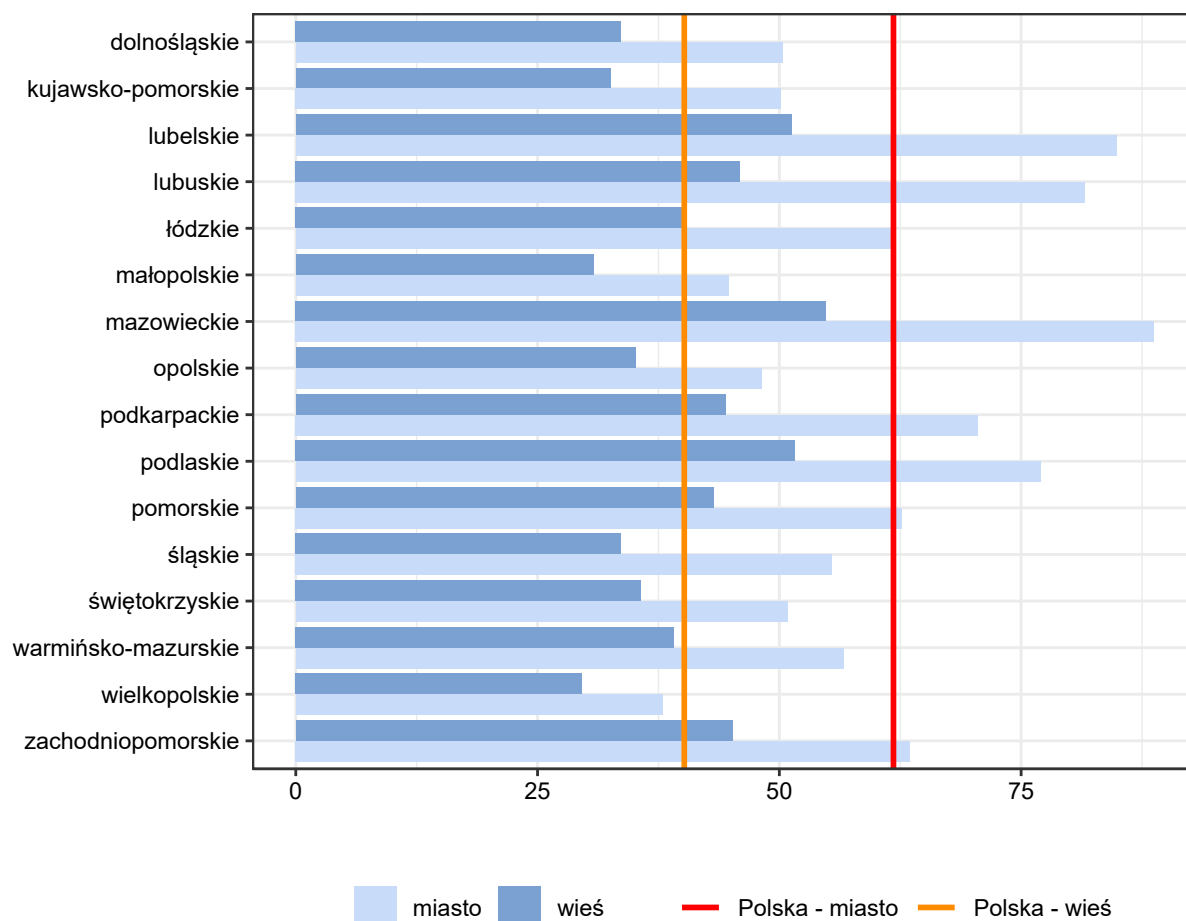
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

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



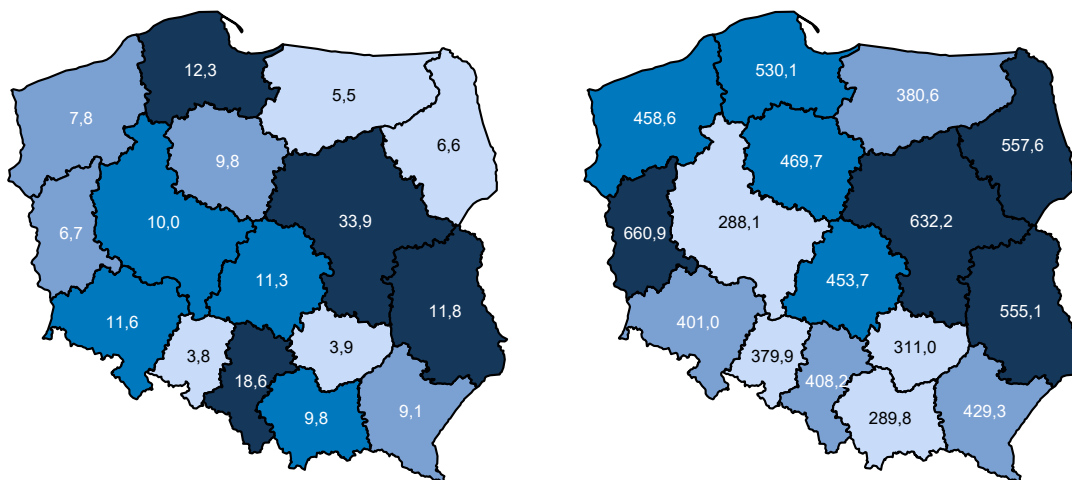
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

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



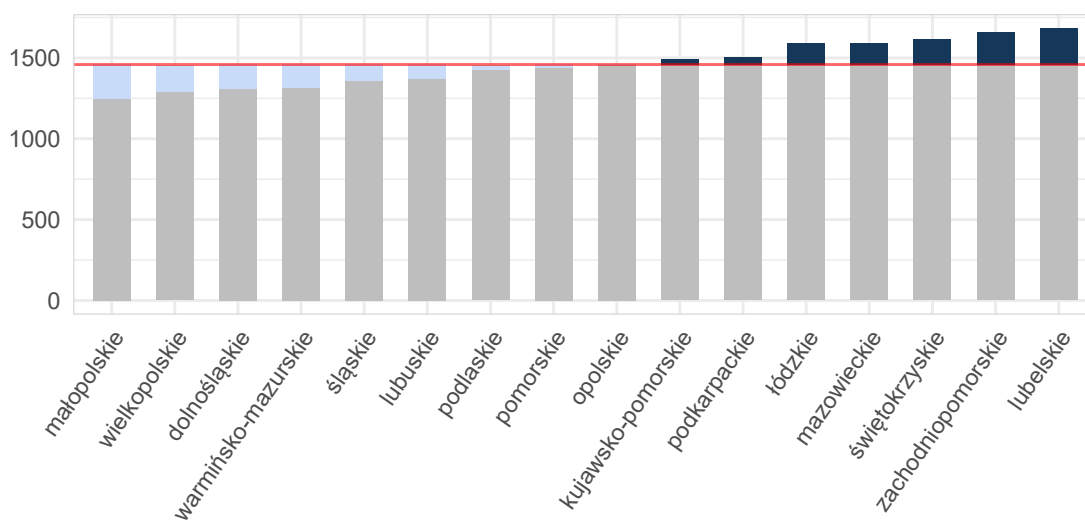
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

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

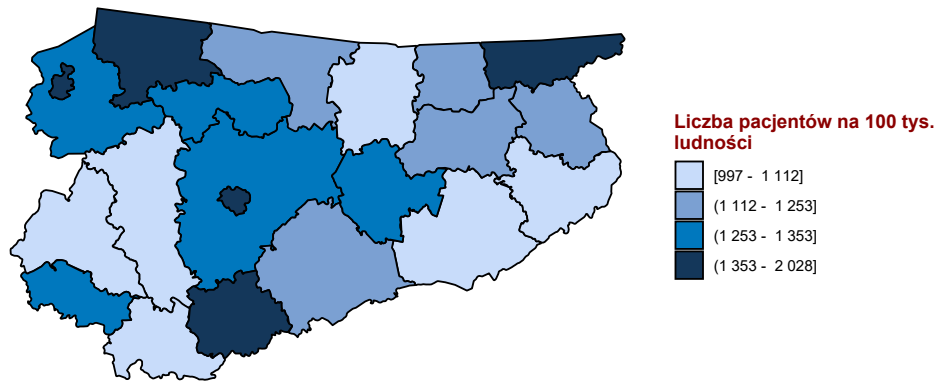
Chorobowość szpitalna

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



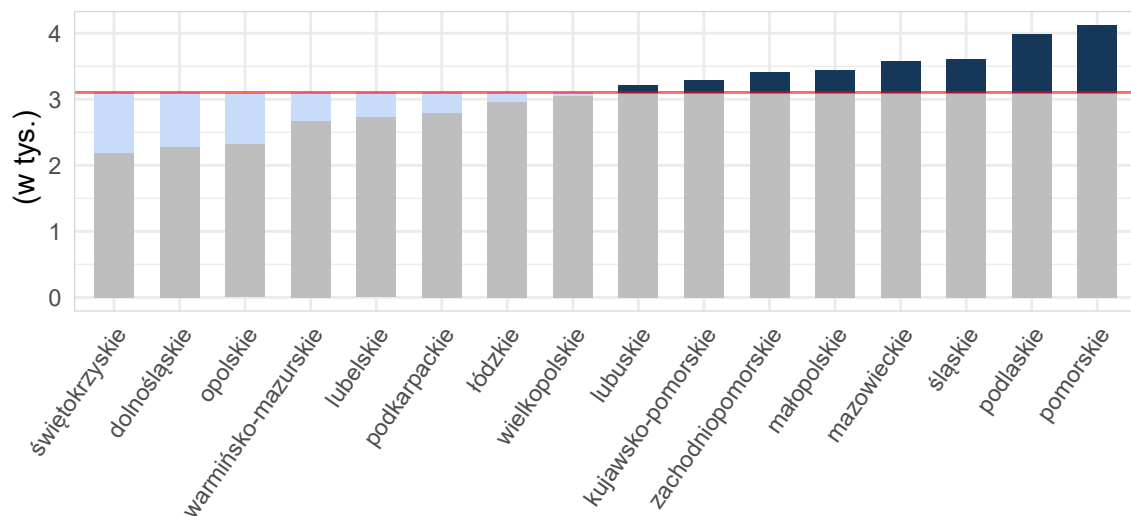
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Mapa 1.3.1: Empiryczny współczynnik chorobowości szpitalnej wg powiatu zamieszkania pacjenta

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

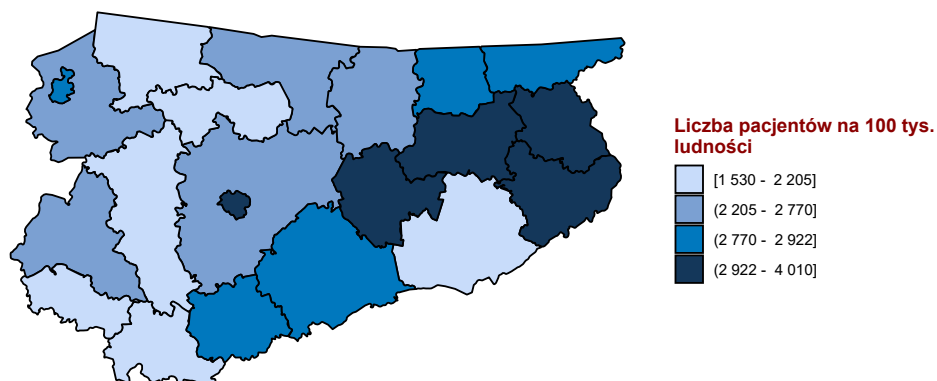
Chorobowość w ambulatoryjnej opiece specjalistycznej

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 rozpoznań w ciągu roku w przeliczeniu na 100 tys. ludności.

Wykres 1.3.2: Empiryczny współczynnik chorobowości ambulatoryjnej wg województw zamieszkania pacjenta

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Mapa 1.3.2: Empiryczny współczynnik chorobowości ambulatoryjnej wg powiatu zamieszkania pacjenta

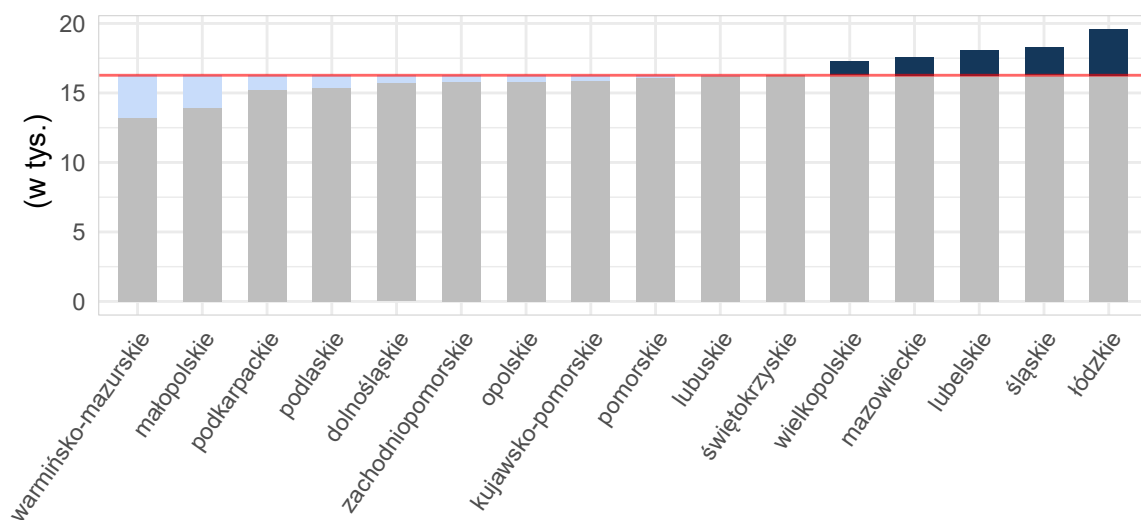


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Chorobowość w podstawowej opiece zdrowotnej

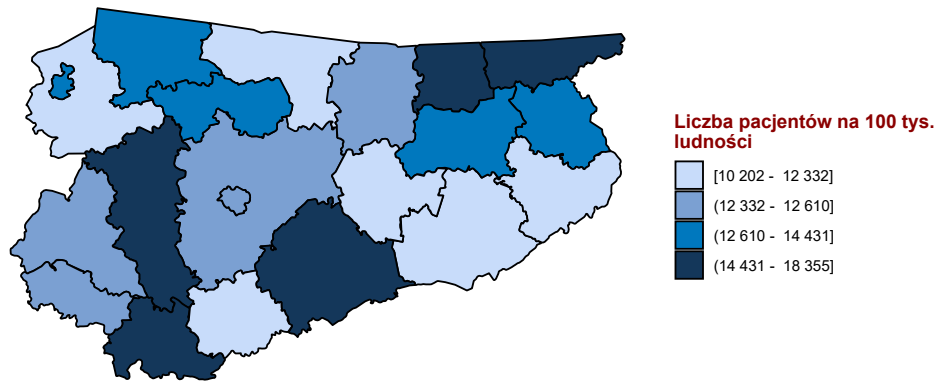
Współczynnik chorobowości w podstawowej opiece zdrowotnej wyraża liczbę pacjentów, którym udzielono choć jednej porady w podstawowej opiece zdrowotnej wg miejsca zamieszkania z powodu analizowanej w niniejszym dokumencie grupy rozpoznań w ciągu roku w przeliczeniu na 100 tys. ludności.

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



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

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

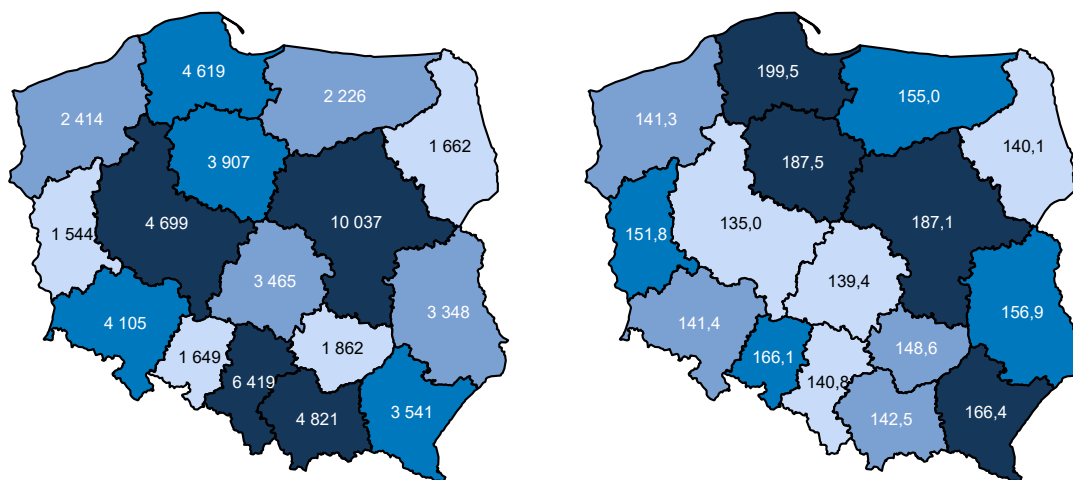


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Infekcja układu moczowego - chorobowość szpitalna i ambulatoryjna

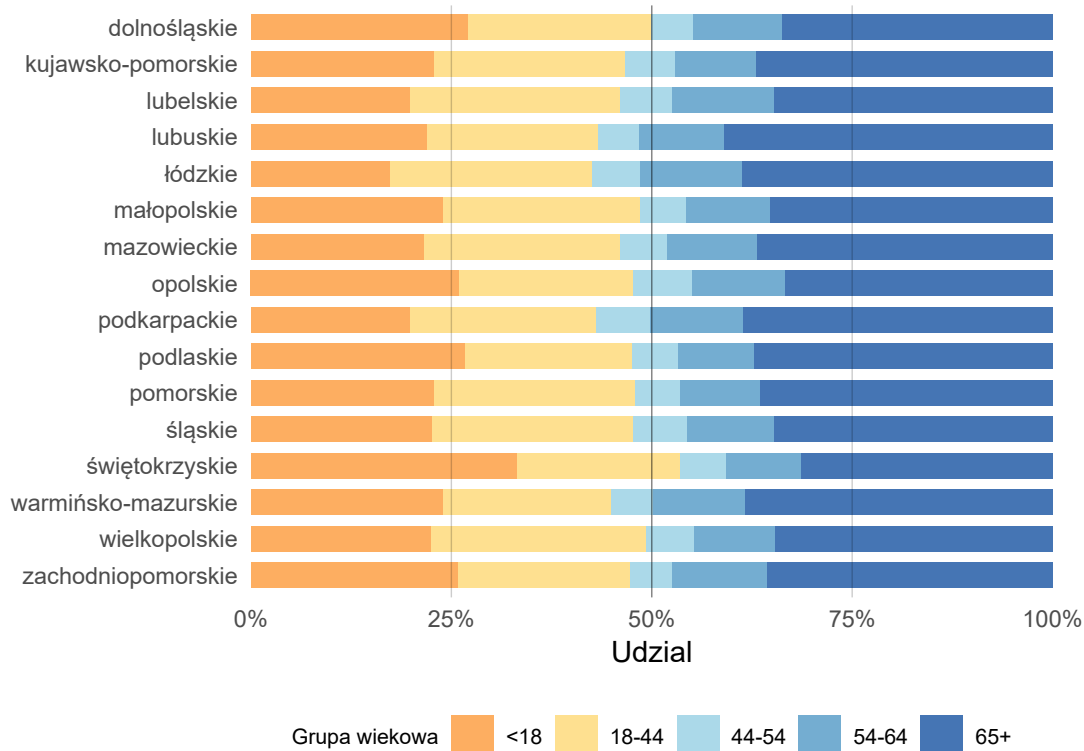
Na mapach **1.3.4** i **1.3.5** zaprezentowano współczynniki odpowiednio chorobowości szpitalnej i chorobowości ambulatoryjnej zaobserwowanej w 2016 roku w ramach podgrupy rozpoznań Infekcja układu moczowego (podgrupę zaklasyfikowano do rozpoznań ostrych). Lewa mapa przedstawia liczbę bezwzględną pacjentów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



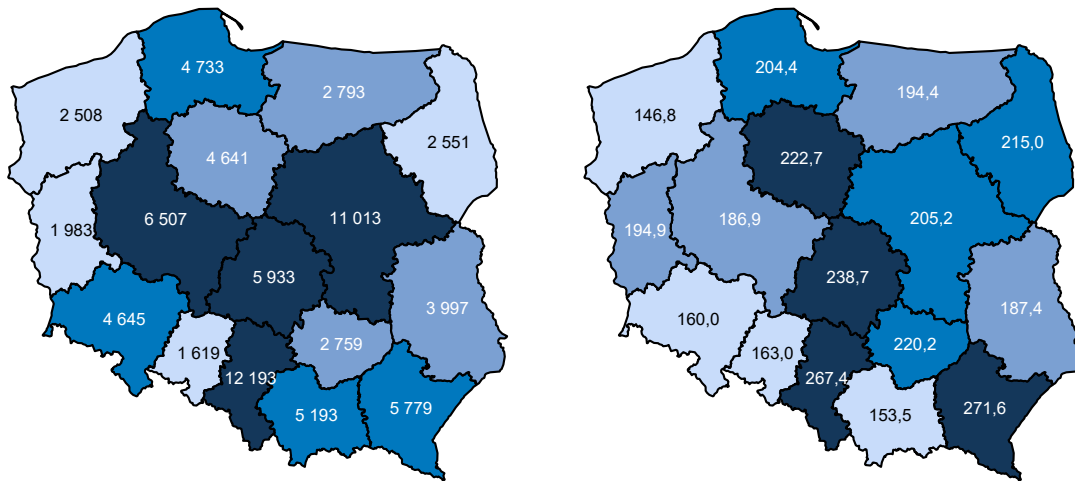
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

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



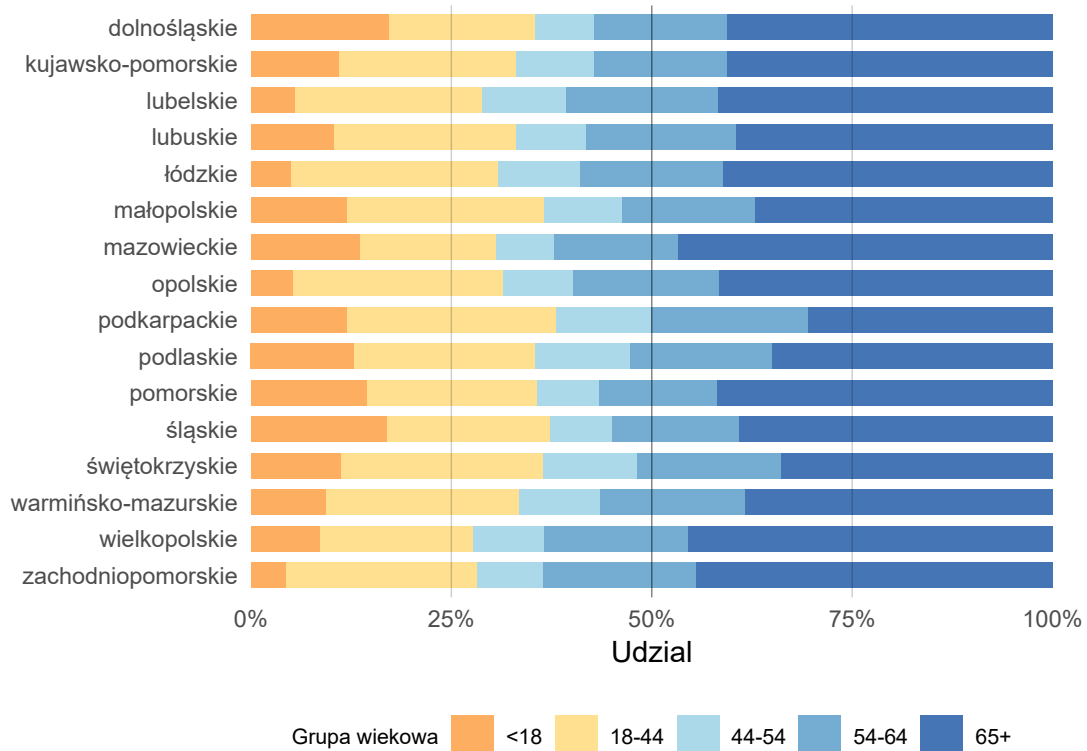
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

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

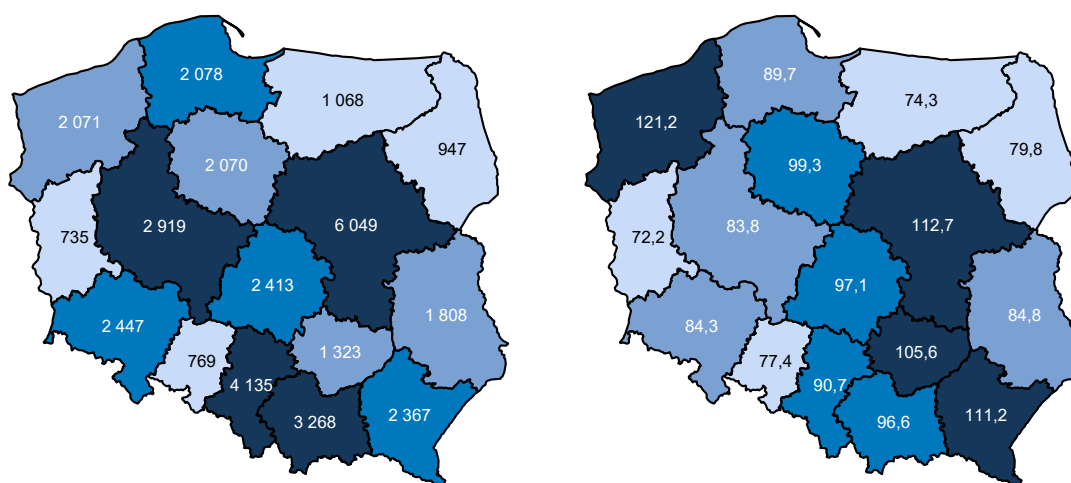


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

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

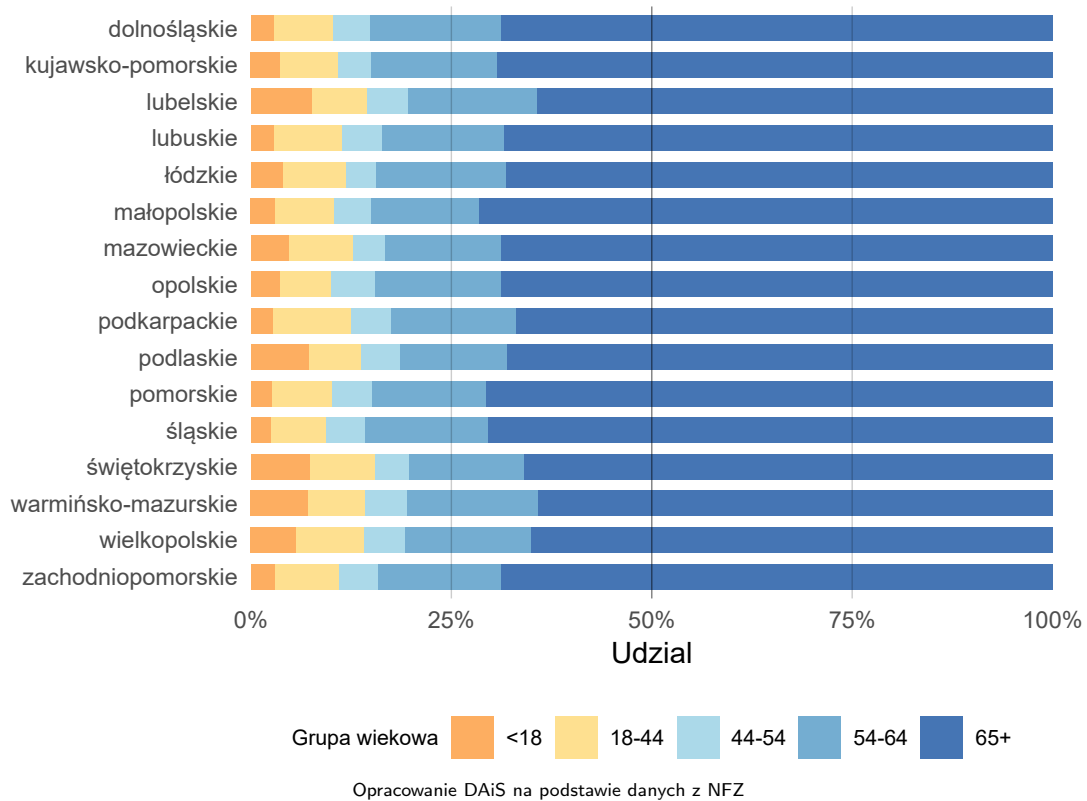
Na mapach **1.3.6** i **1.3.7** zaprezentowano współczynniki odpowiednio chorobowości szpitalnej i chorobowości ambulatoryjnej zaobserwowanej w 2016 roku w ramach podgrupy rozpoznań Objawy i cechy chorobowe dotyczące układu moczowego (podgrupę zaklasyfikowano do rozpoznań ostrych). Lewa mapa przedstawia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

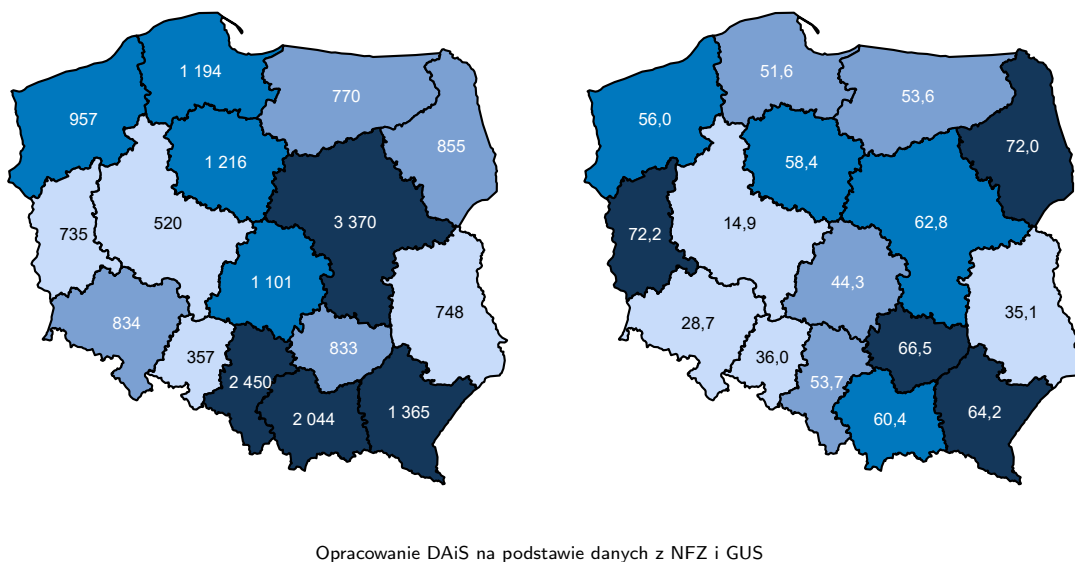


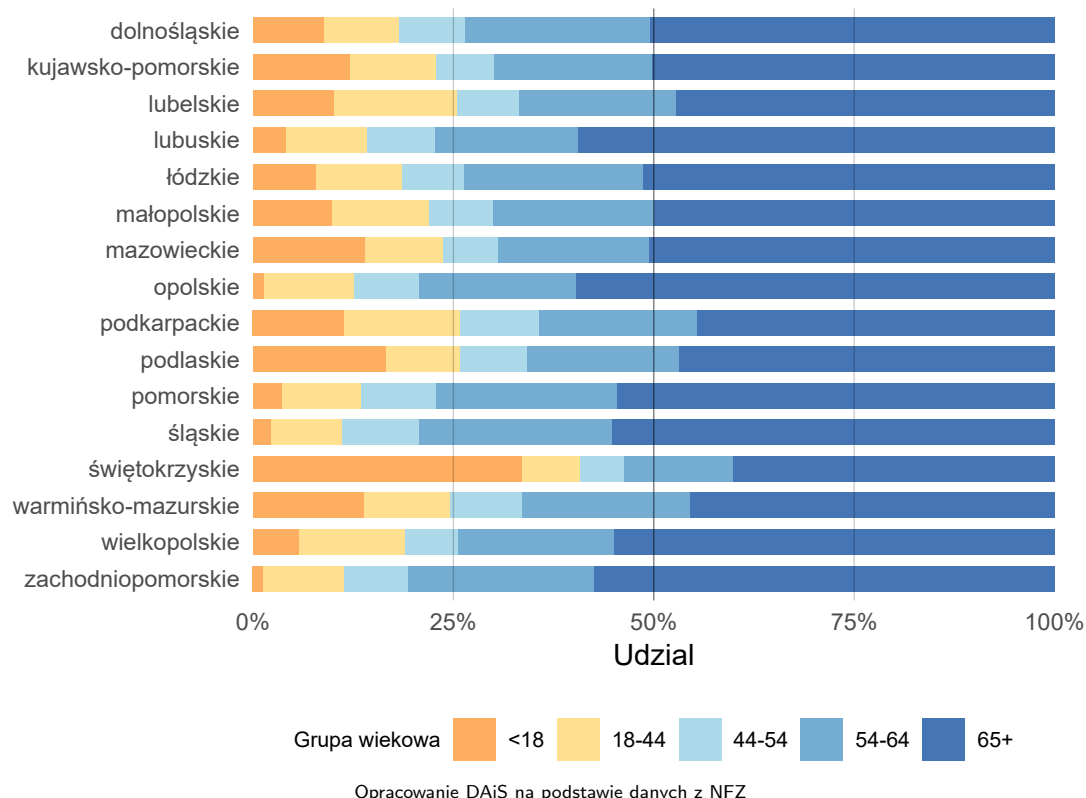
Opracowanie DAIS na podstawie danych z NFZ i GUS

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 warmińsko-mazurskim stwierdzono 465 zgonów z powodu chorób nerek i dróg moczowych, z których 74% dotyczyło osób w wieku 65 lat i starszych, 43,9% zmarłych stanowili mężczyźni (Tabela 1.4.1). Współczynnik rzeczywisty umieralności z powodu tych chorób w województwie warmińsko-mazurskim wynosił 10,7/100 tys. ludności i był niższy od ogólnopolskiego o 13%. Ta wartość współczynnika plasuje województwo na 9. miejscu w Polsce, licząc od województwa o najwyższej wartości. Poziom umieralności mężczyzn jest niższy niż w kraju o 20,0%, natomiast poziom umieralności kobiet jest niższy niż w kraju o 7,1%. Współczynnik rzeczywisty umieralności mężczyzn plasował województwo na 11. miejscu, kobiet na 9., licząc od wartości najwyższych (Tabela 1.4.2). Po wyeliminowaniu różnic w strukturze wieku mieszkańców województwa i Polski (wskaźnik SMR) zagrożenie życia mieszkańców województwa chorobami z tej grupy jest niższe od ogólnopolskiego o 2,9%. Wartość SMR w województwie warmińsko-mazurskim plasuje je na 8. miejscu w Polsce, licząc od województwa o najwyższej wartości (Wykres 1.4.1). Wśród mężczyzn wskaźnik SMR jest niższy o 8,4% od ogólnopolskiego, wśród kobiet jest wyższy o 1,8%. Wartości wskaźników SMR wśród mężczyzn i kobiet są na miejscach odpowiednio 9. i 8., 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 0,390 a 1,460. W 9/21 powiatów województwa warmińsko-mazurskiego umieralność z powodu chorób nerek i dróg moczowych jest wyższa od ogólnopolskiej (Wykres 1.4.4). Wskaźnik SMR w żadnym z powiatów nie należy do 10% najwyższych w kraju.

**Tabela 1.4.1: UMIERALNOŚĆ WEDŁUG PŁCI, WIEKU I WOJEWÓDZTW W LATACH 2013-2015:
LICZBA ZGONÓW**

Woj.	Ogółem			Mężczyźni			Kobiety					
	Ogółem	0-24 lata	25-64 lata	65 lat i więcej	Ogółem	0-24 lata	25-64 lata	65 lat i więcej	Ogółem	0-24 lata	25-64 lata	65 lat i więcej
dolnośląskie	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

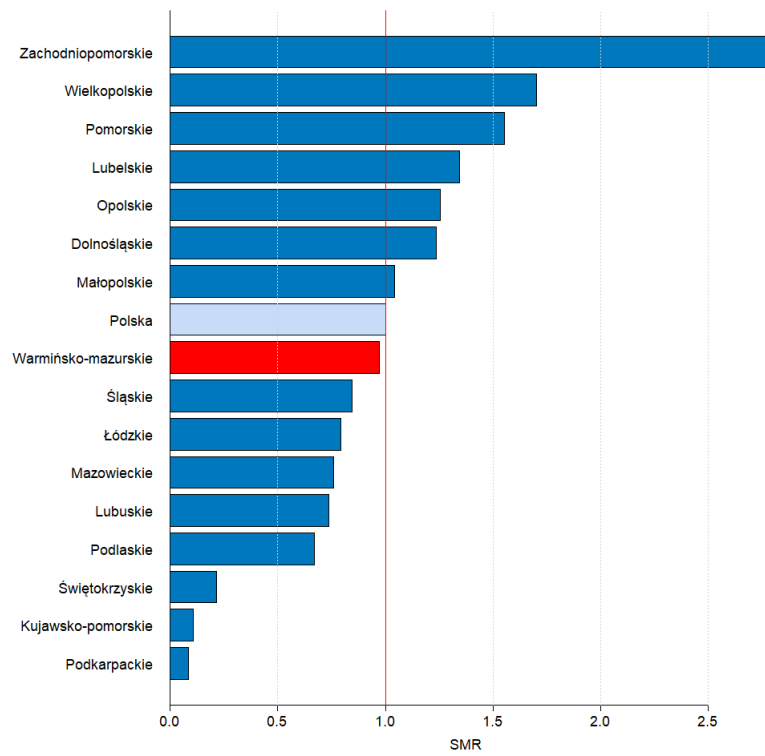
Opracowanie PZH

**Tabela 1.4.2: UMIERALNOŚĆ WEDŁUG PŁCI, WIEKU I WOJEWÓDZTW W LATACH 2013-2015:
WSPÓŁCZYNNIK RZECZYWISTY NA 100 TYS. LUDNOŚCI**

Woj.	Ogółem				Mężczyźni				Kobiety			
	0-24 lata		25-64 lata		0-24 lata		25-64 lata		0-24 lata		25-64 lata	
	Ogółem	więcej !	Ogółem	więcej !	Ogółem	więcej !	Ogółem	więcej !	Ogółem	więcej !	Ogółem	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

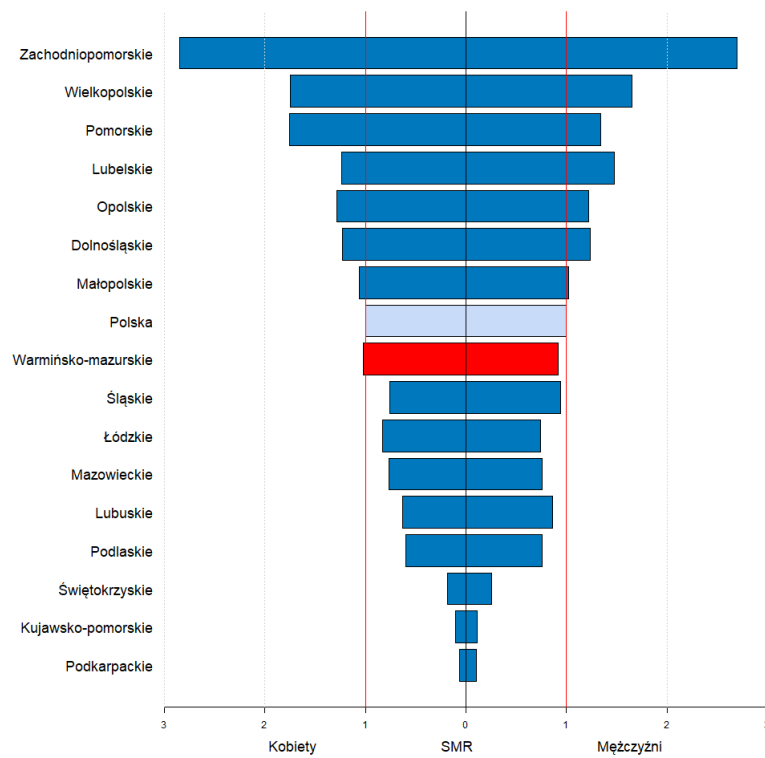
Opracowanie PZH

Wykres 1.4.1



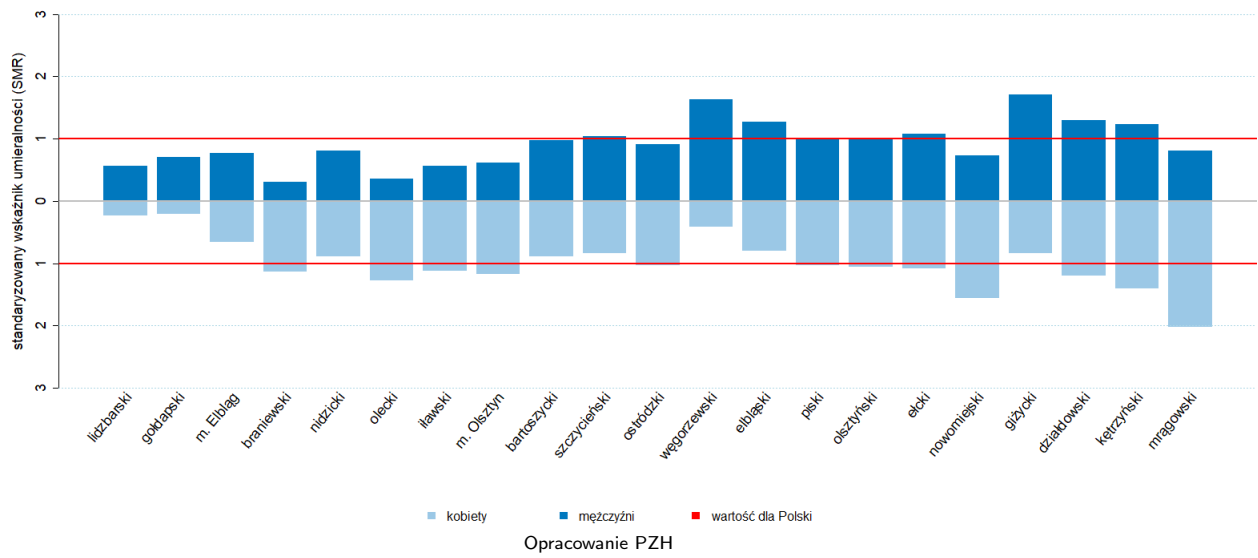
Opracowanie PZH

Wykres 1.4.2



Opracowanie PZH

Wykres 1.4.5



**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
bartoszycki	19	-	6	13	9	-	3	6	10	-	3	7
braniewski	10	-	2	8	2	-	-	2	8	-	2	6
działdowski	26	-	8	18	13	-	7	6	13	-	1	12
elbląski	19	1	4	14	11	-	4	7	8	1	-	7
ełcki	30	-	4	26	14	-	3	11	16	-	1	15
gizycki	25	1	7	17	16	1	7	8	9	-	-	9
iławski	25	-	6	19	8	-	4	4	17	-	2	15
kętrzyński	31	-	6	25	13	-	2	11	18	-	4	14
lidzbarski	6	-	2	4	4	-	2	2	2	-	-	2
mragowski	23	-	3	20	6	-	2	4	17	-	1	16
nidzicki	9	-	1	8	4	-	1	3	5	-	-	5
nowomiejski	17	1	1	15	5	1	1	3	12	-	-	12
olecki	10	1	2	7	2	1	-	1	8	-	2	6
olsztyński	37	-	10	27	17	-	7	10	20	-	3	17
ostródzki	34	1	11	22	15	1	5	9	19	-	6	13
piski	19	-	6	13	9	-	4	5	10	-	2	8
szczycieński	21	-	11	10	11	-	8	3	10	-	3	7
gołdapski	4	-	2	2	3	-	2	1	1	-	-	1
węgorzewski	9	-	7	2	7	-	6	1	2	-	1	1
m. Elbląg	32	1	4	27	16	1	3	12	16	-	1	15
m. Olsztyn	59	1	11	47	19	-	4	15	40	1	7	32
Woj.	465	7	114	344	204	5	75	124	261	2	39	220

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		
	0-24 lata	25-64 lata	więcej ! 65 lat !	0-24 lata	25-64 lata	więcej ! 65 lat !	0-24 lata	25-64 lata	więcej ! 65 lat !
	Ogółem			Ogółem			Ogółem		
bartoszycki	10,56	5,68	53,12	10,23	5,61	66,42	10,88	5,75	45,33
braniewski	-	2,68	49,77	3,13	-	33,14	12,52	5,59	59,77
działdowski	13,06	7,07	72,02	13,29	12,27	62,39	12,83	1,78	78,04
elbląski	10,87	1,88	67,49	12,60	7,70	89,66	9,15	3,88	54,11
ęcki	11,16	2,56	81,21	10,60	3,83	90,13	11,70	1,29	75,72
giżycki	14,48	2,10	70,71	18,89	4,09	87,47	10,23	-	60,41
iławski	8,96	3,76	55,34	5,79	4,95	29,96	12,06	2,54	71,48
kętrzyński	15,84	5,20	90,89	13,51	-	109,45	18,09	7,04	80,20
lidzbarski	4,70	2,71	22,44	6,35	5,29	30,53	3,09	-	17,74
mławowski	15,04	3,34	102,92	8,00	4,42	53,48	21,82	2,24	133,85
nidzicki	8,86	1,72	62,07	7,91	3,34	61,06	9,79	-	62,69
nowomiejski	12,81	1,37	88,03	7,59	4,60	45,77	17,95	-	114,45
olecki	9,57	3,40	50,91	3,84	6,10	18,96	15,27	7,04	70,79
olsztyński	10,05	4,58	64,76	9,34	6,35	60,83	10,75	2,77	67,31
ostródzki	10,63	5,96	53,04	9,51	5,32	56,24	11,72	6,63	51,03
piski	10,97	6,12	57,16	10,39	7,90	57,64	11,55	4,22	56,87
szczycki	9,87	9,00	37,91	10,42	12,80	30,20	9,32	5,02	42,57
gołdapski	4,87	4,27	19,15	7,33	8,24	25,24	2,42	-	15,43
węgorzewski	12,69	16,90	18,71	19,66	27,55	24,30	5,66	5,09	15,21
m. Elbląg	-	1,07	50,04	9,08	2,08	58,99	8,35	0,89	44,62
m. Olsztyn	-	0,77	60,64	7,79	2,70	50,71	14,30	4,19	66,78
Woj.	10,72	0,57	60,35	9,61	0,79	57,13	11,80	3,10	62,33

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	109
2.1.2 Choroby kłębuszków nerkowych	122
2.1.2.1 Choroby kłębuszków nerkowych dorośli	122
2.1.2.2 Choroby kłębuszków nerkowych dzieci	138
2.1.3 Choroby cewkowo-śródmiaższowe	151
2.1.3.1 Choroby cewkowo-śródmiaższowe dorośli	151
2.1.3.2 Choroby cewkowo-śródmiaższowe dzieci	168
2.1.4 Niewydolność nerek	183
2.1.4.1 Niewydolność nerek dorośli	183
2.1.4.2 Niewydolność nerek dzieci	201
2.1.5 Hospitalizacje pacjentów diabetologicznych z wykonaną procedurą dializy	213
2.1.6 Wady układu moczowego	224
2.1.6.1 Wady układu moczowego dorośli	224
2.1.6.2 Wady układu moczowego dzieci	242
2.1.7 Nadciśnienie tętnicze	258
2.1.7.1 Wtórne nadciśnienie tętnicze, choroba nadciśnieniowa z zajęciem nerek - dorośli	258
2.1.7.2 Nadciśnienie tętnicze dzieci	272
2.1.8 Zaburzenia przemiany mineralnej	285
2.1.8.1 Zaburzenia przemiany mineralnej dorośli	285
2.1.8.2 Zaburzenia przemiany mineralnej dzieci	286
2.1.9 Inne zaburzenia bilansu płynów, elektrolitów i równowagi kwasowo-zasadowej	288
2.1.9.1 Inne zaburzenia bilansu płynów, elektrolitów i równowagi kwasowo-zasadowej	288
2.1.9.2 Inne zaburzenia bilansu płynów, elektrolitów i równowagi kwasowo-zasadowej dzieci	290
2.1.10 Inne zaburzenia nerki i moczowodu	292
2.1.10.1 Inne zaburzenia nerki i moczowodu dorośli	292
2.1.10.2 Inne zaburzenia nerki i moczowodu dzieci	294
2.1.11 Powikłania po przeszczepie nerki	296
2.1.11.1 Powikłania po przeszczepie nerki dorośli	296
2.1.11.2 Powikłania po przeszczepie nerki dzieci	307
2.1.12 Hospitalizacje z operacją przeszczepu nerki	309
2.1.13 Kamica moczowa	318
2.1.13.1 Kamica moczowa dorośli	318
2.1.13.2 Kamica moczowa dzieci	337

2.1.14	Infekcja układu moczowego	350
2.1.14.1	Infekcja układu moczowego dorośli	350
2.1.14.2	Infekcja układu moczowego dzieci	367
2.1.15	Nietrzymanie moczu	382
2.1.15.1	Nietrzymanie moczu dorośli	382
2.1.15.2	Nietrzymanie moczu dzieci	398
2.1.16	Inne choroby dolnego układu moczowego	410
2.1.16.1	Inne choroby dolnego układu moczowego dorośli	410
2.1.16.2	Inne choroby dolnego układu moczowego dzieci	411
2.1.17	Program lekowy	413
2.2	Analiza dializoterapii	420
2.3	Lecznictwo uzdrowiskowe	423
2.4	Ambulatoryjna Opieka Specjalistyczna	426
2.4.1	Wybór poradni	426
2.4.2	Poradnia nefrologiczna	431
2.4.3	Poradnia nefrologiczna dla dzieci	439
2.4.4	Poradnia urologiczna	446
2.4.5	Poradnia urologiczna dla dzieci	456
2.4.6	Poradnia nadciśnienia tętniczego	463
2.4.7	Poradnia transplantacji nerek	470
2.5	Podstawowa Opieka Zdrowotna	477
2.5.1	Podstawowa Opieka Zdrowotna w Polsce	477
2.5.2	Świadczenia Podstawowej Opieki Zdrowotnej	483
2.6	Kadry medyczne	489
2.7	Zasoby sprzętowe	490

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 warmińsko-mazurskim 12,07 tys. hospitalizacji (w tym 7,95% hospitalizacji spoza województwa), z czego 0,32 tys. w trybie jednodniowym. Liczba hospitalizacji na 100 tys. ludności wyniosła 0,84 tys. Z kolei liczba hospitalizacji w przeliczeniu na 100 tys. dorosłych wyniosła 0,89 tys., a w przeliczeniu na 100 tys. dzieci 0,61 tys.

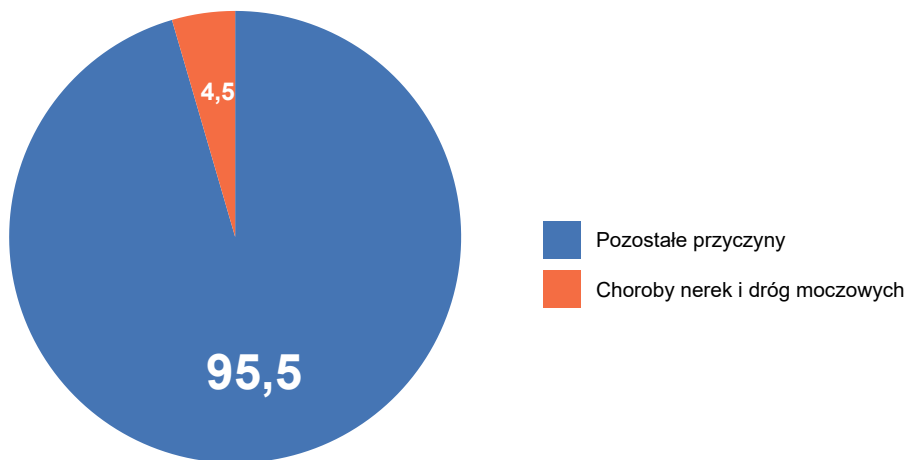
¹Tj. wszystkie świadczenia wykazywane przez świadczeniodawców płatnikowi.

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.

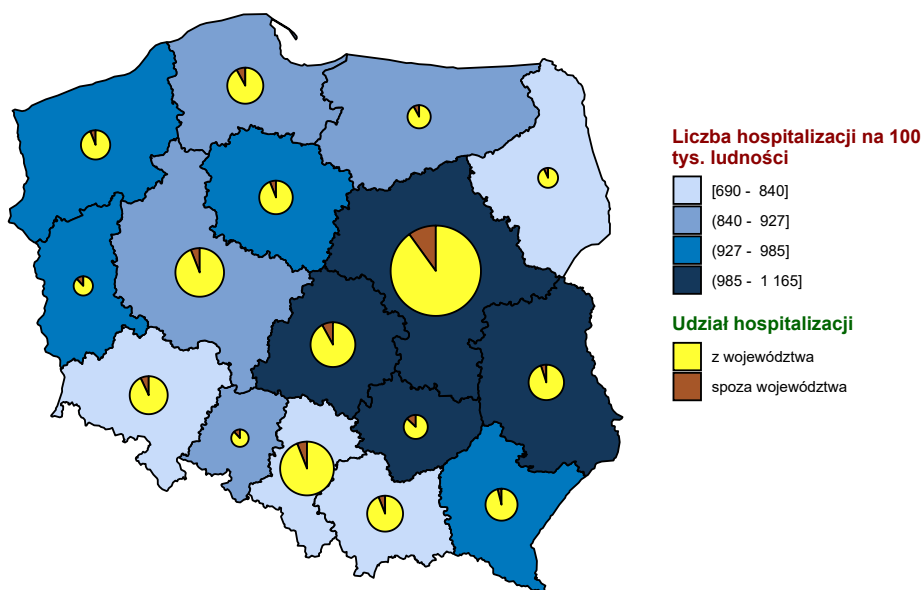
Wykres 2.1.1: Struktura hospitalizacji wg głównej przyczyny hospitalizacji



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

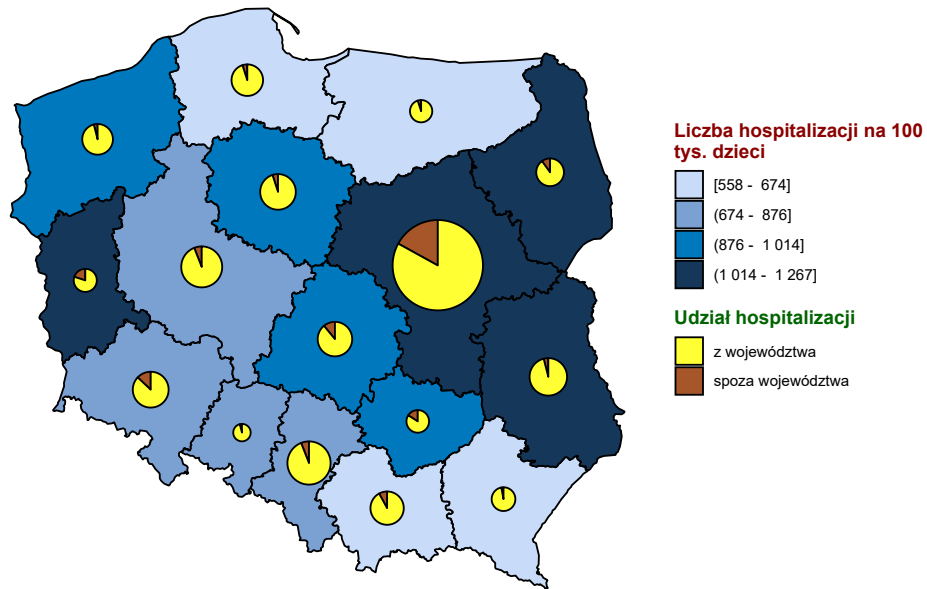
Mapy 2.1.27 - 2.1.3 przedstawiają wizualizację danych w formie mapy dla poszczególnych województw. Wielkość wykresu kołowego odpowiada liczbie hospitalizacji z analizowanymi rozpoznaniem w województwie. Struktura wykresu kołowego odpowiada strukturze miejsca zamieszkania pacjentów (jasnym kolorem wyróżniono udział pacjentów z województwa, a ciemnym udział pacjentów spoza województwa). Z kolei odcień koloru wypełniającego obrys województwa wizualizuje liczbę hospitalizacji na 100 tys. ludności w województwach, liczoną względem miejsca udzielania świadczeń.

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



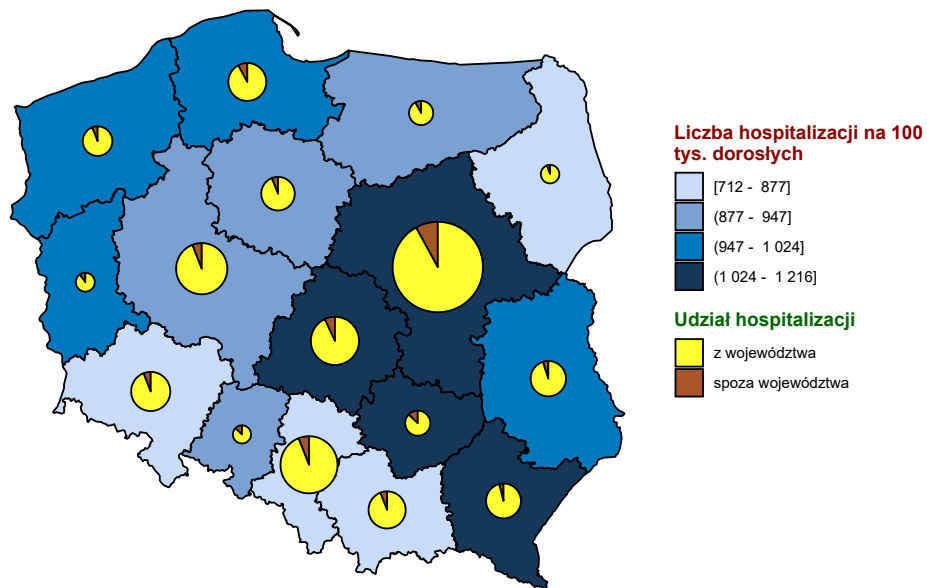
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

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



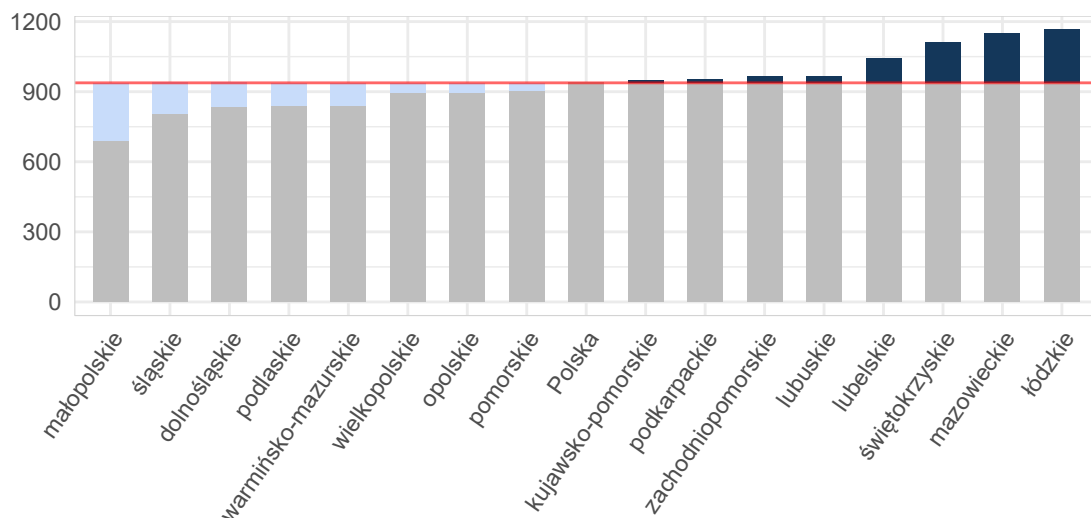
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

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



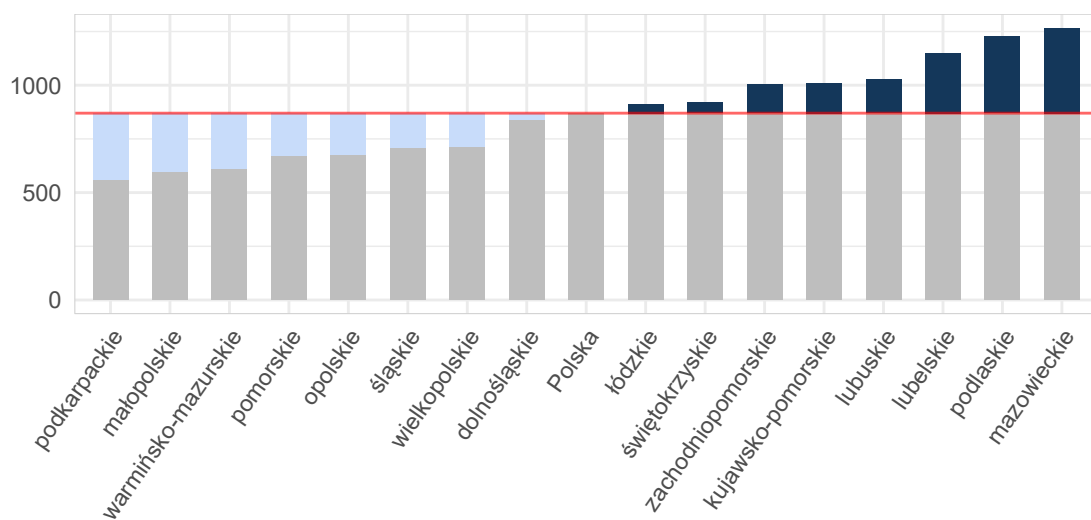
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Wykres 2.1.2: Liczba hospitalizacji na 100 tys. ludności



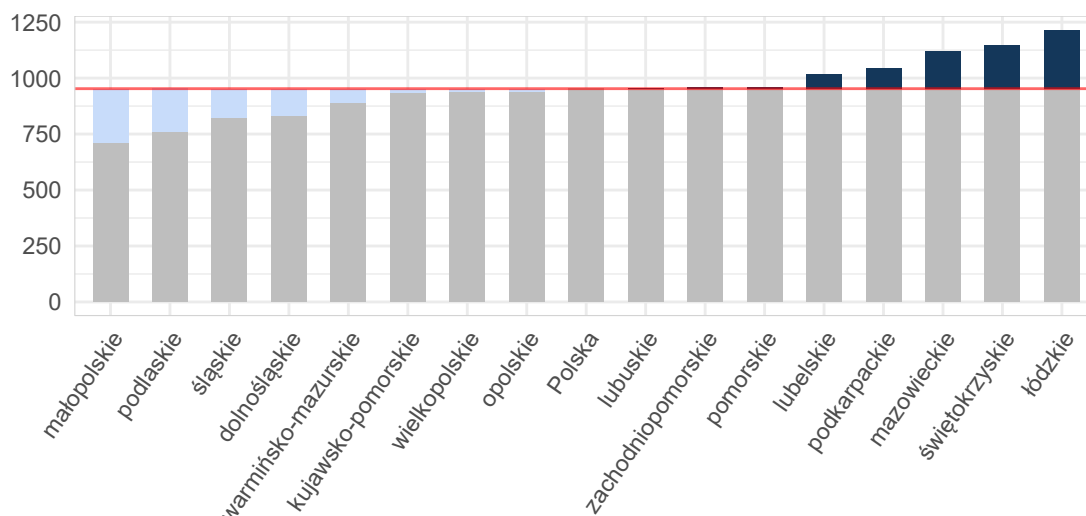
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Wykres 2.1.3: Liczba hospitalizacji na 100 tys. dzieci



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

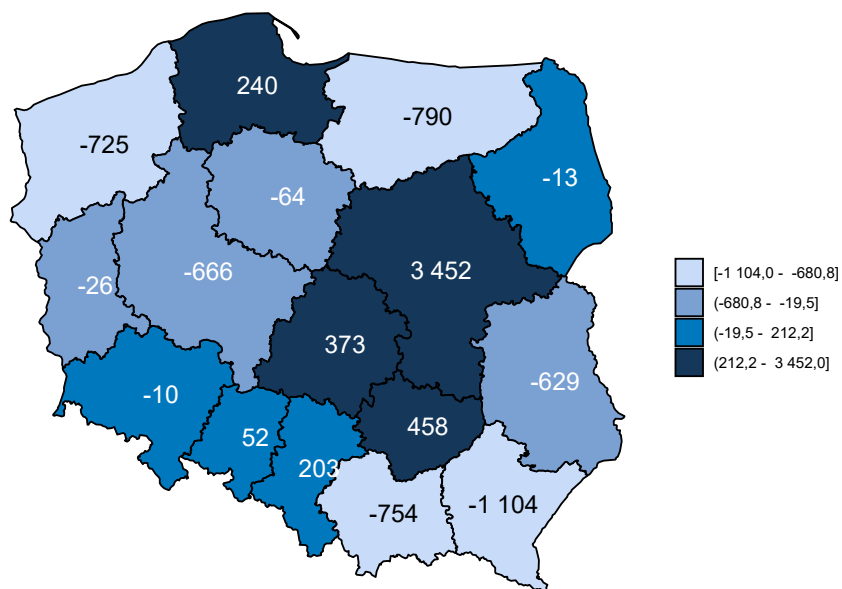
Wykres 2.1.4: Liczba hospitalizacji na 100 tys. dorosłych



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Mapy 2.5.3, 2.5.4 poniżej przedstawiają saldo migracji pacjentów w ujęciu bezwzględnym oraz w przeliczeniu na 10 tys. ludności. Saldo migracji wyraża różnicę między liczbą pacjentów z innych województw, przyjętych w danym województwie, a liczbą pacjentów z danego województwa, przyjętych w innym województwie.⁵

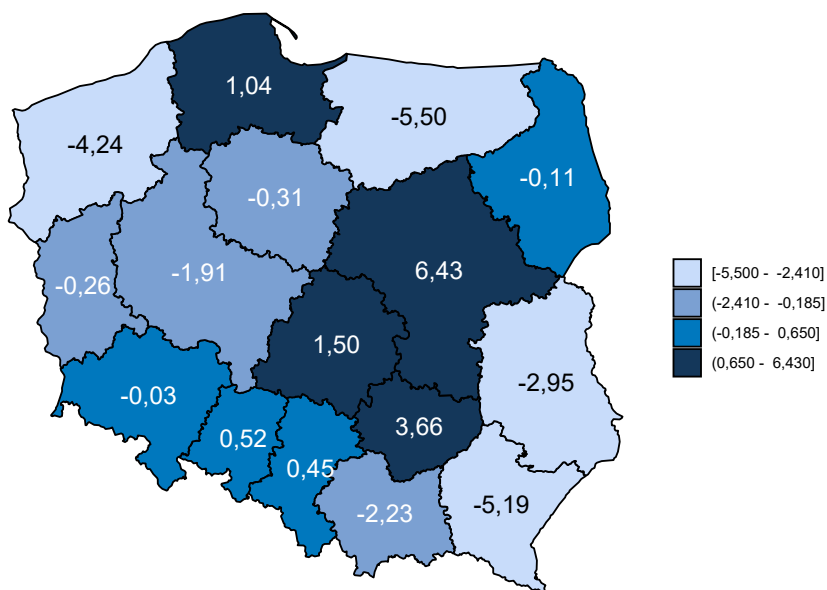
Mapa 2.1.4: Saldo migracji wartość bezwzględna



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.]	Odsetek 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 warmińsko-mazurskim, którzy hospitalizowali przynajmniej

jednego pacjenta z analizowaną grupą rozpoznań⁶ wyniosła 34. Z kolei 80% wszystkich hospitalizacji w województwie warmińsko-mazurskim zostało wykazane przez 15 świadczeniodawców. Każdy z nich sprawozdał co najmniej 0,24 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
14.0001	Wojewódzki Szpital Zespolony w Elblągu	m. Elbląg
14.0002	Wojewódzki Szpital Specjalistyczny w Olsztynie	m. Olsztyn
14.0003	SP ZOZ MSWiA z Warmińsko - Mazurskim Centrum Onkologii w Olsztynie	m. Olsztyn
14.0004	Szpital Giżycki sp. z o.o.	giżycki
14.0005	Wojewódzki Specjalistyczny Szpital Dziecięcy im. prof. Dr Stanisława Popowskiego w Olsztynie	m. Olsztyn
14.0006	Miejski Szpital Zespolony w Olsztynie	m. Olsztyn
14.0007	Powiatowy Szpital im. Władysława Biegańskiego w Iławie	iławski
14.0008	SP ZOZ w Działdowie	działdowski
14.0009	Szpital Powiatowy im. Jana Pawła II w Bartoszycach	bartoszycki
14.0010	Pro - Medica w Ełku sp. z o.o.	ełcki
14.0011	Powiatowy ZOZ w Ostródmie - s.a.	ostródzki
14.0012	SP ZOZ Szpital Powiatowy w Piszcu	piski
14.0013	108 Szpital Wojskowy z Przychodnią SP ZOZ w Ełku	ełcki
14.0014	Szpital Powiatowy im. Jana Mikulicza w Biskupcu	olsztyński
14.0016	Samodzielny Publiczny Zespół Gruźlicy i Chorób Płuc	m. Olsztyn
14.0017	Szpital Powiatowy w Kętrzynie	kętrzyński
14.0018	Szpital Miejski św. Jana Pawła II w Elblągu	m. Elbląg
14.0019	Szpital Powiatowy w Nowym Mieście Lubawskim sp. z o.o.	nowomiejski
14.0020	ZOZ w Szczytnie	szczywieński
14.0022	Uniwersytecki Szpital Kliniczny w Olsztynie	m. Olsztyn
14.0023	Szpital Mrągowski im. Michała Kajki sp. z o.o.	mrągowski
14.0024	Olmedica w Olecku - sp. z o.o.	olecki
14.0025	Szpital Miejski w Morągu sp. z o.o.	ostródzki
14.0026	ZOZ w Lidzbarku Warmińskim	lidzbarski
14.0028	ZOZ w Nidzicy	niedzicki
14.0029	NZOZ Malarkiewicz i Spółka s.j.	m. Olsztyn
14.0030	Goldmedica sp. z o.o.	gołdapski
14.0031	Szpital Powiatowy sp. z o.o. w Pasłęku	elbląski
14.0032	Mazurskie Centrum Zdrowia Szpital Powiatowy w Węgorzewie Publiczny ZOZ	węgorzewski
14.0035	Powiatowe Centrum Medyczne sp. z o.o. w Braniewie	braniewski
14.0039	B. Braun Avitum Poland sp. z o.o.	m. Elbląg
14.0040	Zespół Zakładów Opieki Zdrowotnej w Dobrym Mieście	olsztyński
14.0041	Scanmed Kardiologia sp. z o.o.	iławski
14.0053	Prywatne Centrum Medyczne Lancet Młynarczyk, ęsiów s.j.	m. Olsztyn

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Największy świadczeniodawca (pod względem liczby hospitalizacji) sprawozdał 1,92 tys. hospitalizacji dla 1,19 tys. pacjentów. Tym samym 15,91% 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 [%]
14.0006	1,19	1,92	-	0,85	15,9	15,9

⁶Na tym etapie analizy nie uwzględniono świadczeń rehabilitacyjnych.

Tabela 2.1.4: Liczba hospitalizacji wykazanych przez świadczeniodawców

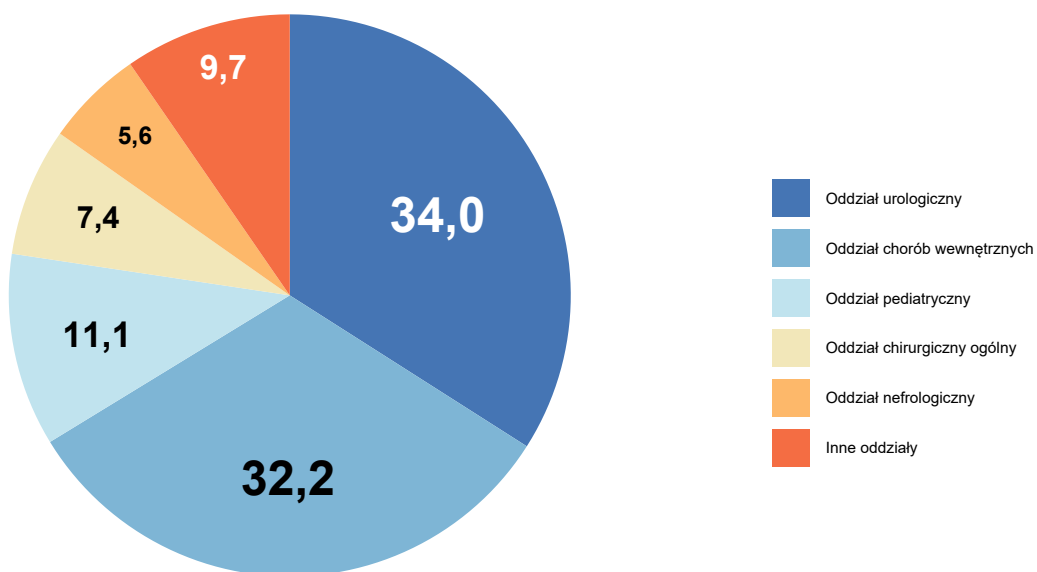
ID	Liczba pacjentów [tys.]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Liczba hospitalizacji w trybie jednodniowym [tys.]	Liczba hospitalizacji trwających 1 dzień (bez trybu jednodniowego) [tys.]	Procent hospitalizacji w województwie [%]	Skumulowany procent hospitalizacji w województwie [%]
14.0001	1,29	1,78	-	0,62	14,8	30,7
14.0004	0,95	1,27	-	0,20	10,5	41,2
14.0002	0,56	0,89	-	0,02	7,4	48,6
14.0005	0,45	0,56	-	0,00	4,6	53,2
14.0019	0,42	0,50	0,23	0,01	4,1	57,4
14.0008	0,38	0,44	-	0,00	3,6	61,0
14.0009	0,35	0,40	-	0,01	3,3	64,3
14.0039	0,29	0,40	-	0,00	3,3	67,6
14.0007	0,27	0,30	-	0,01	2,5	70,1
14.0018	0,25	0,28	-	0,00	2,3	72,4
14.0026	0,26	0,28	-	0,06	2,3	74,8
14.0014	0,24	0,28	-	0,00	2,3	77,1
14.0003	0,23	0,25	-	0,00	2,1	79,1
14.0011	0,21	0,24	-	0,00	2,0	81,2
14.0010	0,20	0,24	-	0,01	2,0	83,2
14.0017	0,22	0,24	-	0,01	1,9	85,1
14.0020	0,22	0,22	-	0,01	1,8	86,9
14.0028	0,20	0,22	-	0,02	1,8	88,8
14.0023	0,16	0,20	-	0,01	1,6	90,4
14.0012	0,15	0,16	-	0,00	1,4	91,8
14.0025	0,13	0,14	0,02	0,00	1,2	93,0
14.0030	0,14	0,14	-	0,00	1,2	94,2
14.0024	0,11	0,12	-	0,05	1,0	95,2
14.0035	0,12	0,12	-	0,00	1,0	96,1
14.0013	0,10	0,10	-	0,01	0,9	97,0
14.0022	0,10	0,10	-	0,00	0,8	97,8
14.0031	0,08	0,08	-	0,00	0,7	98,5
14.0053	0,07	0,07	0,07	-	0,5	99,0
14.0032	0,06	0,06	-	0,00	0,5	99,6
14.0040	0,04	0,05	-	0,00	0,4	100,0
14.0016	0,00	0,00	-	-	0,0	100,0
14.0029	0,00	0,00	-	0,00	0,0	100,0
14.0041	0,00	0,00	-	-	0,0	100,0
Woj.	8,80	12,07	0,32	1,94	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 66,3% 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 63% hospitalizacji w analizowanej grupie.

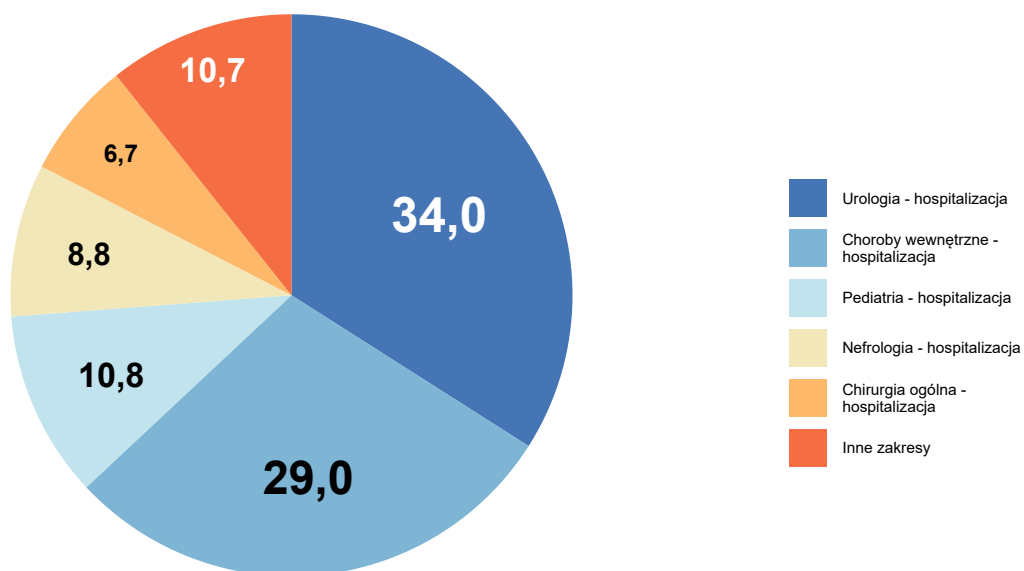
⁷Przez oddział rozumie się VIII część kodu resortowego, charakteryzującego komórkę organizacyjną przedsiębiorstwa podmiotu leczniczego (Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 17 maja 2012 r. w sprawie systemu resortowych kodów identyfikacyjnych oraz szczegółowego sposobu ich nadawania (Dz. U. 2012 poz. 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	Nefrologia - hospitalizacja [tys.]	Pediatria - hospitalizacja [tys.]	Choroby wewnętrzne - hospitalizacja [tys.]	Urologia - hospitalizacja [tys.]	Chirurgia ogólna - hospitalizacja [tys.]	Inne zakresy [tys.]	Łącznie [tys.]
Oddział chorób wewnętrznych	0,4	-	3,5	-	-	0,0	3,9
Oddział nefrologiczny	0,7	-	-	-	-	-	0,7
Oddział pediatryczny	-	1,3	-	-	-	0,0	1,3
Oddział chirurgiczny ogólny	-	-	-	-	0,8	0,1	0,9
Oddział urologiczny	-	-	-	4,1	-	0,0	4,1
Woj.	1,1	1,3	3,5	4,1	0,8	1,3	12,1

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

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

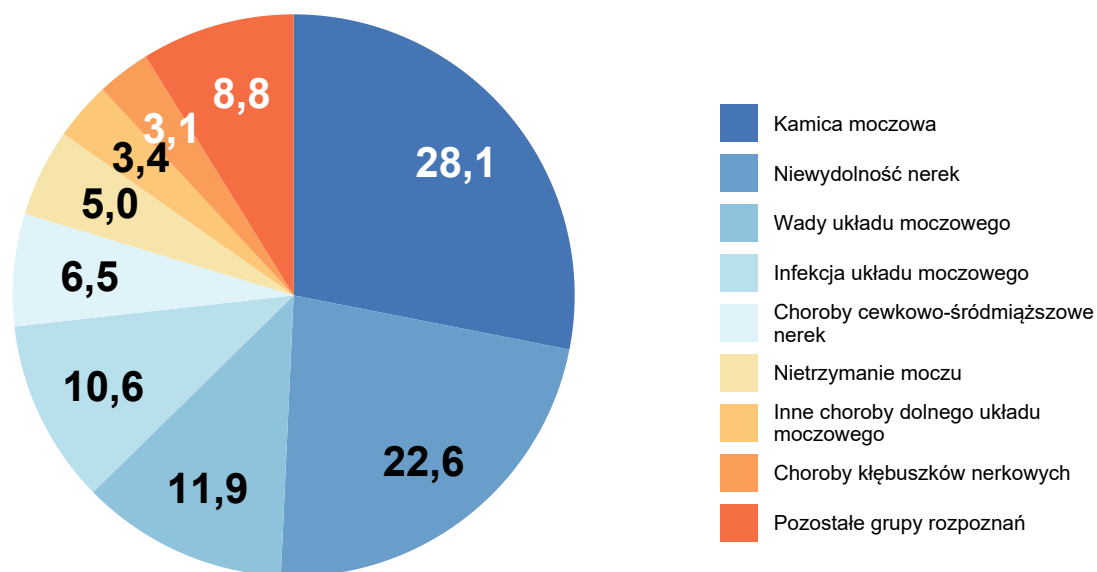
Tabela 2.1.6: Wykaz ICD-10 uwzględnionych w analizie

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 28% 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.]	łącznie 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	2,12	3,39	1,46	0,19	28,09	28,09
Niewydolność nerek	2,10	2,73	0,10	-	22,64	50,73
Wady układu moczowego	1,14	1,44	0,28	-	11,92	62,65
Infekcja układu moczowego	1,21	1,28	0,07	0,02	10,57	73,23
Choroby cewkowo-śródmiąższowe nerek	0,74	0,78	0,01	-	6,47	79,70
Nietrzymanie moczu	0,57	0,61	0,13	0,02	5,04	84,74
Inne choroby dolnego układu moczowego	0,36	0,40	0,10	0,07	3,36	88,09
Choroby kłębuszków nerkowych	0,24	0,37	0,00	-	3,08	91,18
Objawy i cechy chorobowe dotyczące układu moczowego	0,31	0,32	0,06	0,02	2,64	93,82
Nadciśnienie tętnicze	0,20	0,23	-	-	1,88	95,70
Inne zaburzenia bilansu płynów, elektrolitów i równowagi kwasowo-zasadowej	0,18	0,19	0,00	-	1,57	97,27
Inne zaburzenia nerki i moczowodu	0,18	0,19	0,01	-	1,55	98,82
Powikłania po przeszczepie nerki	0,04	0,05	0,00	-	0,45	99,27
Zaburzenia przemiany mineralnej	0,02	0,03	0,01	-	0,27	99,54

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 [%]
Hospitalizacje z operacją przeszczepu nerki	0,02	0,02	-	-	0,21	99,74
Powikłania po przeszczepie nerki	0,02	0,02	-	-	0,15	99,89
Hospitalizacje pacjentów diabetologicznych z wykonaną procedurą dializy	0,01	0,01	-	-	0,11	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.]	pediatryczny [tys.]	chirurgiczny ogólny [tys.]	nefrologiczny [tys.]	pozostałe [tys.]
Choroby cewkowo-śródmiąższowe nerek	0,03	0,46	0,22	0,01	0,01	0,05
Choroby kłębuszków nerkowych	-	0,08	0,12	0,00	0,16	0,00
Hospitalizacje pacjentów diabetologicznych z wykonaną procedurą dializy	-	0,00	-	-	0,00	0,00
Hospitalizacje z operacją przeszczepu nerki	-	-	-	0,02	-	-
Infekcja układu moczowego	0,12	0,59	0,47	0,03	0,02	0,04
Inne choroby dolnego układu moczowego	0,26	0,01	0,00	0,04	-	0,10
Inne zaburzenia bilansu płynów, elektrolitów i równowagi kwasowo-zasadowej	-	0,18	-	-	0,00	0,01
Inne zaburzenia nerki i moczowodu	0,05	0,13	0,00	0,01	0,00	-
Kamica moczowa	2,57	0,15	0,04	0,38	0,00	0,24
Nadciśnienie tętnicze	-	0,08	0,14	-	0,01	0,00
Nietrzymanie moczu	0,25	0,00	0,02	0,00	-	0,33
Niewydolność nerek	0,01	1,87	0,04	0,32	0,38	0,12
Objawy i cechy chorobowe dotyczące układu moczowego	0,17	0,01	0,05	0,05	-	0,04
Powikłania po przeszczepie nerki	-	0,00	-	0,00	0,05	0,00
Powikłania po przeszczepie nerki	-	-	-	0,00	0,02	-
Wady układu moczowego	0,66	0,30	0,23	0,02	0,02	0,21
Zaburzenia przemiany mineralnej	-	0,02	0,00	-	-	0,01
Ogółem	4,11	3,89	1,34	0,89	0,68	1,16

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.]	Pediatria - hospitalizacja [tys.]	Nefrologia - hospitalizacja [tys.]	Chirurgia ogólna - hospitalizacja [tys.]	pozostałe [tys.]
Choroby cewkowo-śródmiąższowe nerek	0,03	0,45	0,22	0,02	0,01	0,05
Choroby kłębuszków nerkowych	-	0,07	0,12	0,18	0,00	0,00
Hospitalizacje pacjentów diabetologicznych z wykonaną procedurą dializy	-	0,00	-	0,00	-	0,00
Hospitalizacje z operacją przeszczepu nerki	-	-	-	-	-	0,02
Infekcja układu moczowego	0,12	0,59	0,45	0,03	0,03	0,07
Inne choroby dolnego układu moczowego	0,26	0,00	0,00	0,00	0,04	0,10
Inne zaburzenia bilansu płynów, elektrolitów i równowagi kwasowo-zasadowej	-	0,17	-	0,00	-	0,02
Inne zaburzenia nerki i moczowodu	0,05	0,13	0,00	0,00	0,01	-
Kamica moczowa	2,57	0,15	0,04	0,00	0,36	0,26
Nadciśnienie tętnicze	-	0,04	0,13	0,04	-	0,01
Nietrzymanie moczu	0,25	0,00	0,02	-	0,00	0,33
Niewydolność nerek	0,01	1,56	0,04	0,69	0,29	0,16
Objawy i cechy chorobowe dotyczące układu moczowego	0,17	0,01	0,04	-	0,05	0,05
Powikłania po przeszczepie nerki	-	0,00	-	0,05	0,00	0,00
Powikłania po przeszczepie nerki	-	-	-	0,02	0,00	-
Wady układu moczowego	0,66	0,30	0,23	0,03	0,02	0,21
Zaburzenia przemiany mineralnej	-	0,02	0,00	-	-	0,01
Ogółem	4,11	3,50	1,30	1,06	0,81	1,29

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 [%]	pozostałe
14.0001	50,4	7,7	8,4	7,1	2,9	0,23
14.0002	0,2	55,1	7,0	2,6	1,7	0,33
14.0003	0,4	46,0	4,4	16,8	22,8	0,10
14.0004	58,2	5,9	7,6	6,5	3,2	0,19
14.0005	6,4	5,9	32,4	7,3	14,6	0,33
14.0006	50,0	5,3	24,5	5,3	3,0	0,12
14.0007	7,4	32,2	16,4	29,2	5,0	0,10
14.0008	13,0	31,1	3,0	15,9	17,5	0,20
14.0009	11,7	35,1	9,2	6,0	7,2	0,31
14.0010	6,6	38,4	7,9	23,6	15,7	0,08
14.0011	14,8	38,5	3,7	11,9	21,3	0,10

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
14.0012	3,7	23,2	20,1	6,7	14,6	0,32
14.0013	4,9	51,5	4,9	15,5	10,7	0,13
14.0014	4,7	40,3	4,0	33,8	9,4	0,08
14.0016	-	-	-	-	100,0	-
14.0017	19,1	8,9	45,1	3,0	4,7	0,19
14.0018	3,9	23,5	30,2	8,9	13,5	0,20
14.0019	41,8	22,5	1,4	14,5	2,4	0,17
14.0020	29,3	13,5	4,5	18,9	12,2	0,22
14.0022	-	52,0	4,0	16,0	11,0	0,17
14.0023	1,5	46,4	2,6	22,4	13,8	0,13
14.0024	1,7	30,8	3,3	15,8	1,7	0,47
14.0025	18,8	22,2	5,6	20,8	5,6	0,27
14.0026	24,2	12,5	3,9	20,6	1,1	0,38
14.0028	16,7	32,4	3,6	26,6	11,3	0,09
14.0029	-	-	-	-	-	1,00
14.0030	27,1	10,4	1,4	36,1	4,2	0,21
14.0031	8,6	42,0	7,4	11,1	22,2	0,09
14.0032	1,6	54,0	3,2	17,5	3,2	0,21
14.0035	28,3	30,0	21,7	6,7	0,8	0,12
14.0039	0,8	81,2	1,3	1,0	1,8	0,14
14.0040	-	48,9	2,1	31,9	14,9	0,02
14.0041	-	100,0	-	-	-	-
14.0053	-	-	-	-	-	1,00
Woj.	28,1	22,6	11,9	10,6	6,5	0,20

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

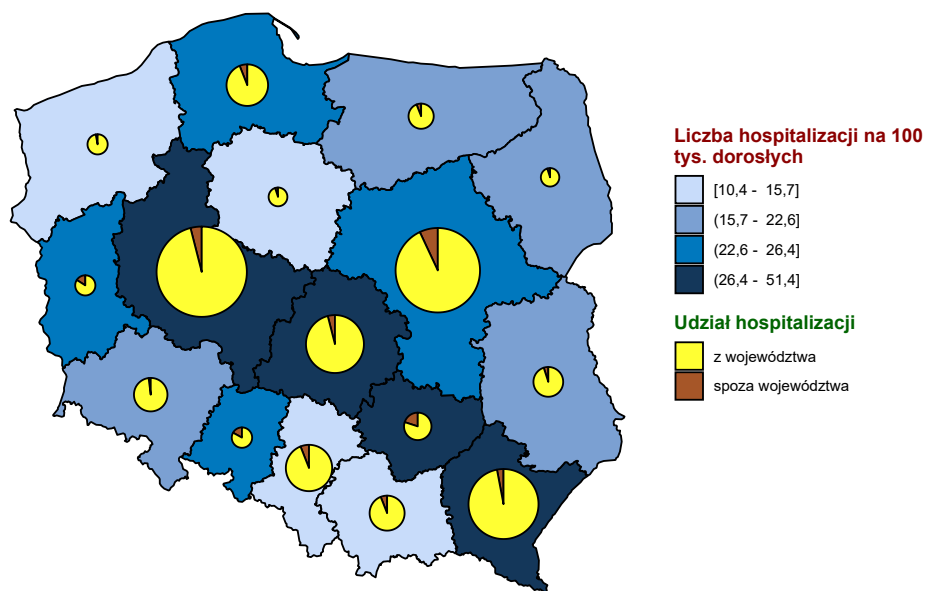
2.1.1 Objawy i cechy chorobowe dotyczące układu moczowego

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.

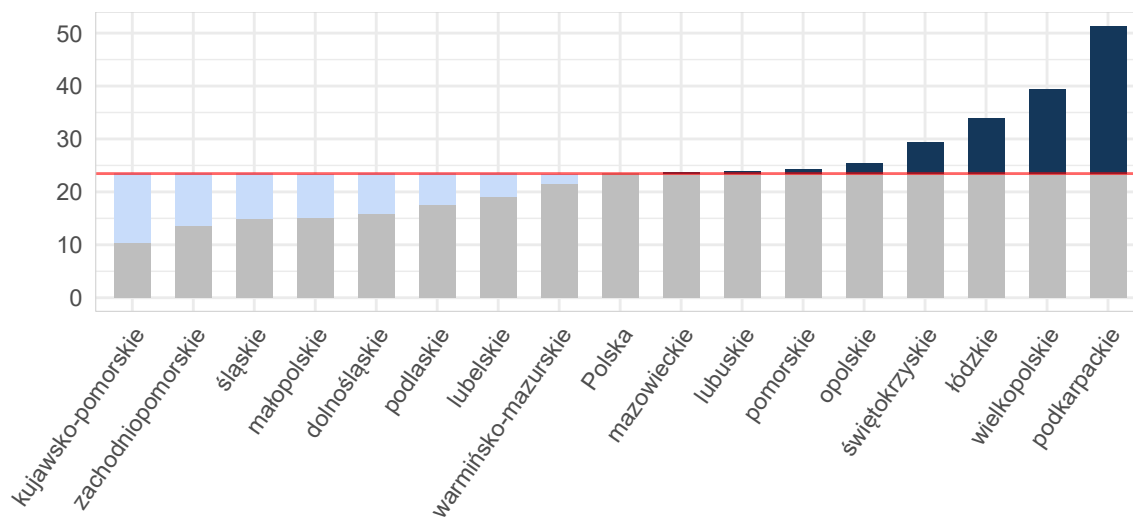
¹¹W analizowanej podgrupie zostały uwzględnione następujące rozpoznania wg Międzynarodowej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD-10: R31, R33, R34, R35, R39.1, R39.2, R39.8, R80.

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

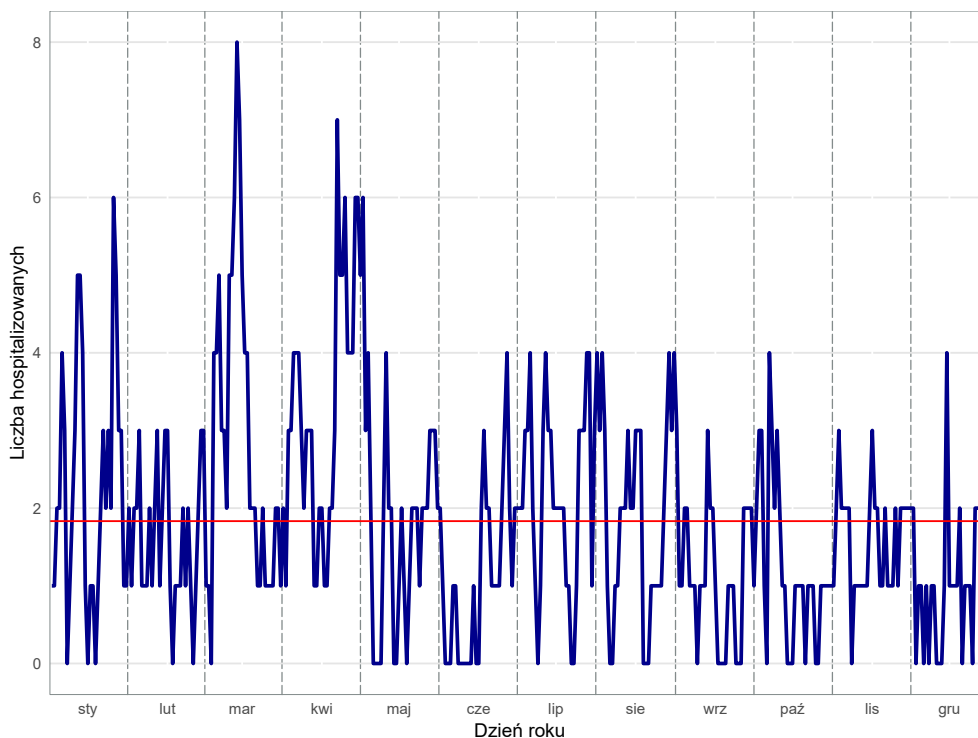
Tabela 2.1.11: Podstawowe statystyki dotyczące liczby i struktury hospitalizacji w poszczególnych województwach

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

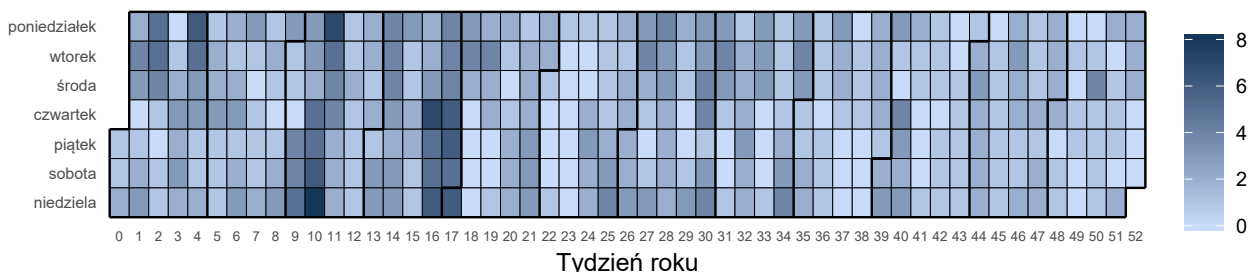
W województwie warmińsko-mazurskim średnio w 2016 r. dziennie hospitalizowanych było 2 pacjentów, którzy spędzili co najmniej jedną noc w szpitalu z powodu rozpoznań z analizowanej podgrupy chorób. W ciągu tego roku maksymalna odnotowana dzienna liczba hospitalizowanych wyniosła 8, a minimalna 0. Na 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 warmińsko-mazurskim, którzy hospitalizowali przynajmniej jednego pacjenta z analizowaną przyczyną wyniosła 19. Z kolei 80% wszystkich hospitalizacji w województwie warmińsko-mazurskim z powodu rozpoznai wchodzących w skład analizowanej podgrupy zostało wykazane przez 5 świadczeniodawców.

Tabela 2.1.12: Lista świadczeniodawców hospitalizujących co najmniej jednego pacjenta

ID	Nazwa	Powiat
14.0001	Wojewódzki Szpital Zespolony w Elblągu	m. Elbląg
14.0003	SP ZOZ MSWiA z Warmińsko - Mazurskim Centrum Onkologii w Olsztynie	m. Olsztyn
14.0004	Szpital Giżycki sp. z o.o.	giżycki
14.0005	Wojewódzki Specjalistyczny Szpital Dziecięcy im. prof. Dr Stanisława Popowskiego w Olsztynie	m. Olsztyn
14.0006	Miejski Szpital Zespolony w Olsztynie	m. Olsztyn
14.0007	Powiatowy Szpital im. Władysława Biegańskiego w Iławie	iławski
14.0008	SP ZOZ w Działdowie	działdowski
14.0009	Szpital Powiatowy im. Jana Pawła II w Bartoszycach	bartoszycki
14.0011	Powiatowy ZOZ w Ostródzie - s.a.	ostródzki

Tabela 2.1.12: Lista świadczeniodawców hospitalizujących co najmniej jednego pacjenta

ID	Nazwa	Powiat
14.0013	108 Szpital Wojskowy z Przychodnią SP ZOZ w Ełku	ełcki
14.0017	Szpital Powiatowy w Kętrzynie	kętrzyński
14.0019	Szpital Powiatowy w Nowym Mieście Lubawskim sp. z o.o.	nowomiejski
14.0020	ZOZ w Szczytnie	szczywieński
14.0024	Olmedica w Olecku - sp. z o.o.	olecki
14.0025	Szpital Miejski w Morągu sp. z o.o.	ostródzki
14.0026	ZOZ w Lidzbarku Warmińskim	lidzbarski
14.0028	ZOZ w Nidzicy	niedzicki
14.0030	Goldmedica sp. z o.o.	gołdapski
14.0031	Szpital Powiatowy sp. z o.o. w Pastłuku	elbląski

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Największy świadczeniodawca (pod względem liczby hospitalizacji) sprawozdał 0,11 tys. hospitalizacji dla 0,1 tys. pacjentów. Tym samym 43,08% 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

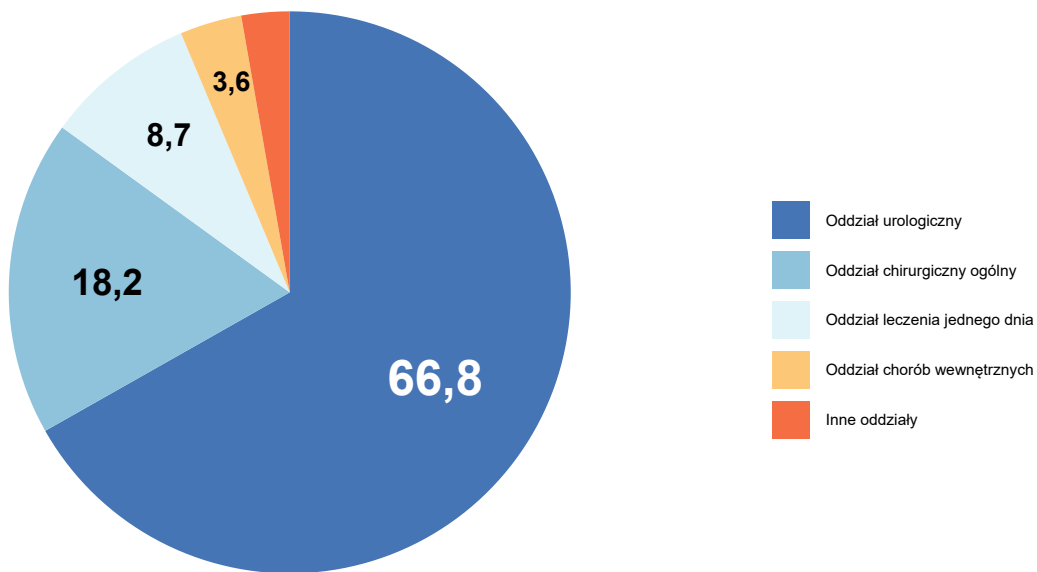
ID	Liczba pacjentów [tys.]	Łączna liczba hospitalizacji (w tym tryb jednolodniowy) [tys.]	Liczba hospitalizacji trwających 1 dzień (bez trybu jednolodniowego) [tys.]	Liczba hospitalizacji jednolodniowych [tys.]	Procent hospitalizacji w województwie [%]	Skumulowany procent hospitalizacji w województwie [%]
14.0004	0,10	0,11	0,01	-	43,1	43,1
14.0006	0,04	0,04	0,01	-	16,2	59,3
14.0019	0,02	0,03	0,00	0,02	10,7	70,0
14.0001	0,02	0,02	-	-	9,1	79,1
14.0008	0,01	0,01	-	-	5,5	84,6
14.0026	0,01	0,01	0,00	-	3,2	87,7
14.0017	0,00	0,00	-	-	2,0	89,7
14.0007	0,00	0,00	0,00	-	1,6	91,3
14.0009	0,00	0,00	-	-	1,6	92,9
14.0020	0,00	0,00	-	-	1,6	94,5
14.0005	0,00	0,00	-	-	1,2	95,7
14.0011	0,00	0,00	-	-	1,2	96,8
14.0028	0,00	0,00	0,00	-	0,8	97,6
14.0003	0,00	0,00	-	-	0,4	98,0
14.0013	0,00	0,00	0,00	-	0,4	98,4
14.0024	0,00	0,00	-	-	0,4	98,8
14.0025	0,00	0,00	-	-	0,4	99,2
14.0030	0,00	0,00	-	-	0,4	99,6
14.0031	0,00	0,00	-	-	0,4	100,0
Woj.	0,24	0,25	0,03	0,02	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 85% 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 84,6%.

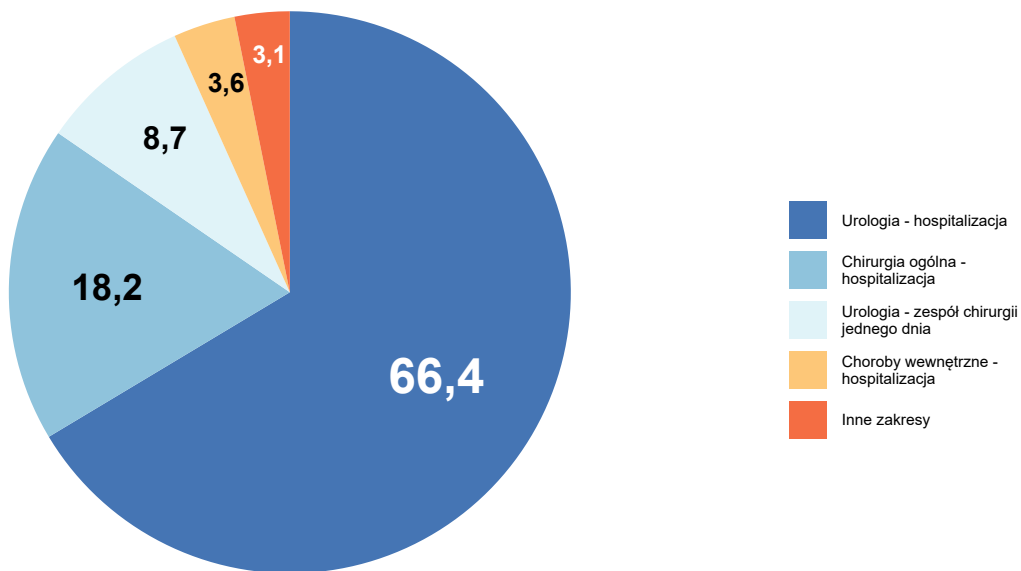
¹²Przez oddział rozumie się VIII część kodu resortowego, charakteryzującego komórkę organizacyjną przedsiębiorstwa podmiotu leczniczego (Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 17 maja 2012 r. w sprawie systemu resortowych kodów identyfikacyjnych oraz szczegółowego sposobu ich nadawania (Dz. U. 2012 poz. 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 chirurgiczny dla dzieci [tys.]	Inne oddziały [tys.]	Suma [tys.]
14.0004	0,11	-	-	-	-	-	0,11
14.0006	0,04	-	-	0,00	-	-	0,04
14.0019	-	0,00	0,02	-	-	-	0,03
14.0001	0,02	-	-	0,00	-	0,00	0,02
14.0008	-	0,01	-	0,00	-	-	0,01
14.0026	-	0,01	-	0,00	-	0,00	0,01
14.0017	-	0,00	-	0,00	-	-	0,00
14.0007	-	0,00	-	-	-	-	0,00
14.0009	-	0,00	-	-	-	-	0,00
14.0020	-	0,00	-	-	-	-	0,00
14.0005	-	-	-	-	0,00	0,00	0,00
14.0011	-	0,00	-	0,00	-	-	0,00
14.0028	-	0,00	-	-	-	-	0,00
14.0003	-	0,00	-	-	-	-	0,00
14.0013	-	0,00	-	-	-	-	0,00
14.0024	-	-	-	-	-	0,00	0,00
14.0025	-	-	-	0,00	-	-	0,00
14.0030	-	-	-	0,00	-	-	0,00
14.0031	-	-	-	-	-	0,00	0,00
Woj.	0,17	0,05	0,02	0,01	0,00	0,00	0,25

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.]	Urologia - zespół chirurgii jednego dnia [tys.]	Choroby wewnętrzne - hospitalizacja [tys.]	Chirurgia dziecięca - hospitalizacja [tys.]	Inne zakresy [tys.]	Suma [tys.]
14.0004	0,11	-	-	-	-	-	0,11
14.0006	0,04	-	-	0,00	-	-	0,04
14.0019	-	0,00	0,02	-	-	-	0,03
14.0001	0,02	-	-	0,00	-	0,00	0,02
14.0008	-	0,01	-	0,00	-	-	0,01
14.0026	-	0,01	-	0,00	-	0,00	0,01
14.0017	-	0,00	-	0,00	-	-	0,00
14.0007	-	0,00	-	-	-	-	0,00
14.0009	-	0,00	-	-	-	-	0,00
14.0020	-	0,00	-	-	-	-	0,00
14.0005	-	-	-	-	0,00	0,00	0,00
14.0011	-	0,00	-	0,00	-	-	0,00
14.0028	-	0,00	-	-	-	-	0,00
14.0003	-	0,00	-	-	-	-	0,00
14.0013	-	0,00	-	-	-	-	0,00
14.0024	-	-	-	-	-	0,00	0,00
14.0025	-	-	-	0,00	-	-	0,00
14.0030	-	-	-	0,00	-	-	0,00
14.0031	-	-	-	-	-	0,00	0,00

Tabela 2.1.15: Liczba hospitalizacji wykazanych przez świadczeniodawców wg zakresów

ID	Urologia - hospitalizacja [tys.]	Chirurgia ogólna - hospitalizacja [tys.]	Urologia - zespół chirurgii jednego dnia [tys.]	Choroby wewnętrzne - hospitalizacja [tys.]	Chirurgia dziecięca - hospitalizacja [tys.]	Inne zakresy [tys.]	Suma [tys.]
Woj.	0,17	0,05	0,02	0,01	0,00	0,01	0,25

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 [%]
14.0001	67,2	47,8	-	4,3	8,7	21,7	65,2
14.0003	89,0	-	-	-	-	-	100,0
14.0004	69,6	25,7	-	0,9	5,5	17,4	76,1
14.0005	18,0	-	100,0	-	-	-	-
14.0006	67,5	12,2	2,4	2,4	2,4	12,2	80,5
14.0007	67,0	25,0	-	-	-	25,0	75,0
14.0008	71,2	28,6	-	7,1	7,1	7,1	78,6
14.0009	64,5	25,0	-	-	-	25,0	75,0
14.0011	64,7	66,7	-	-	-	66,7	33,3
14.0013	78,0	-	-	-	-	-	100,0
14.0017	59,4	-	-	20,0	-	-	80,0
14.0019	59,3	37,0	3,7	11,1	-	18,5	66,7
14.0020	78,0	50,0	-	-	-	-	100,0
14.0024	60,0	100,0	-	-	-	-	100,0
14.0025	65,0	-	-	-	-	-	100,0
14.0026	66,2	25,0	-	12,5	-	12,5	75,0
14.0028	77,0	-	-	-	-	-	100,0
14.0030	76,0	100,0	-	-	-	-	100,0
14.0031	18,0	-	100,0	-	-	-	-
Woj.	67,0	26,9	2,4	3,6	4,0	15,8	74,3

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: $(M + 1.5\sigma, +\infty)$.

¹³Dotyczy 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 2.1.17 prezentuje rozkład pacjentów ze względu na poziom współczynnika wielochorobowości dla świadczeniodawców realizujących hospitalizacje w ramach danej podgrupy chorób w województwie warmińsko-mazurskim.

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 [%]
14.0001	0,02	8,70	21,74	39,13	26,09	4,35
14.0003	0,00	-	-	-	-	100,00
14.0004	0,11	1,83	23,85	33,03	33,94	7,34
14.0005	0,00	100,00	-	-	-	-
14.0006	0,04	7,32	17,07	43,90	24,39	7,32
14.0007	0,00	-	25,00	75,00	-	-
14.0008	0,01	7,14	14,29	42,86	35,71	-
14.0009	0,00	-	25,00	50,00	25,00	-
14.0011	0,00	-	66,67	33,33	-	-
14.0013	0,00	-	-	-	100,00	-
14.0017	0,00	20,00	20,00	60,00	-	-
14.0019	0,03	14,81	29,63	44,44	3,70	7,41
14.0020	0,00	-	-	75,00	25,00	-
14.0024	0,00	-	100,00	-	-	-
14.0025	0,00	-	-	100,00	-	-
14.0026	0,01	12,50	12,50	50,00	12,50	12,50
14.0028	0,00	-	-	50,00	50,00	-
14.0030	0,00	-	-	100,00	-	-
14.0031	0,00	100,00	-	-	-	-
Woj.	0,25	7,11	21,74	39,53	25,30	6,32

^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 2.1.18. 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 [%]			
14.0001	17,4	17,4	65,2	15,4	5,7	39,1
14.0003	-	-	100,0	24,9	24,9	100,0
14.0004	3,7	63,3	33,0	33,7	27,3	41,3
14.0005	-	100,0	-	50,0	56,4	33,3
14.0006	4,9	36,6	58,5	32,4	24,9	26,8
14.0007	-	-	100,0	8,1	7,6	25,0
14.0008	7,1	7,1	85,7	14,1	10,8	50,0
14.0009	-	25,0	75,0	10,6	10,3	25,0
14.0011	-	-	100,0	6,7	10,0	66,7
14.0013	-	-	100,0	13,7	13,7	100,0
14.0017	-	-	100,0	6,9	0,4	60,0
14.0019	18,5	18,5	63,0	31,4	12,3	44,4
14.0020	-	-	100,0	11,8	13,7	75,0
14.0024	-	-	100,0	12,5	12,5	100,0
14.0025	-	-	100,0	-	0,0	-
14.0026	-	37,5	62,5	16,7	19,7	50,0
14.0028	-	50,0	50,0	14,5	14,5	-
14.0030	-	-	100,0	-	0,0	-

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 [%]			
14.0031	-	-	100,0	-	0,0	-
Woj.	6,3	40,3	53,4	27,4	19,5	40,3

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W województwie warmińsko-mazurskim odsetek pacjentów przyjętych w czasie¹⁴, w którym w Polsce przyjęto połowę z nich wyniósł 57.41%. 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 51.33%. Liczba świadczeniodawców, dla których odnotowano wyższy niż w Polsce odsetek przyjęć w trybie nagłym wyniosła 10 (58.82%).

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).

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 [%]
14.0017	80,0	20,0	-	100,0	-	1	100,0
14.0004	56,0	43,1	0,9	100,0	10,6	21	48,9
14.0019	14,8	85,2	-	100,0	-	9	65,2
14.0006	82,9	17,1	-	100,0	-	35	14,3
14.0007	75,0	25,0	-	100,0	-	10	100,0
14.0026	50,0	50,0	-	100,0	-	18	50,0
14.0030	-	100,0	-	100,0	-	13	100,0
14.0008	7,1	92,9	-	100,0	92,3	0	100,0
14.0001	73,9	21,7	4,3	100,0	-	19	60,0
14.0005	33,3	66,7	-	100,0	-	38	-
14.0028	100,0	-	-	-	-	-	-
14.0009	75,0	25,0	-	100,0	-	43	-
14.0024	100,0	-	-	-	-	-	-
14.0013	-	100,0	-	100,0	-	1	100,0
14.0031	100,0	-	-	-	-	-	-
14.0020	100,0	-	-	-	-	-	-
14.0011	66,7	33,3	-	100,0	-	26	-
14.0025	100,0	-	-	-	-	-	-
14.0003	-	100,0	-	100,0	100,0	0	100,0
Woj.	56,5	42,7	0,8	100,0	16,7	12	57,4

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 2.1.407 prezentuje szczegółowy rozkład miejsc wystawienia skierowania w podziale na szpitale.

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

Wykres 2.1.13: Udział skierowań dla województwa



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Tabela 2.1.20: 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 GINEKOLOGICZNA [%]	Udział ogółem [%]	Pozostałe [%]
14.0001	52,17	33,33	25,00	-	-	75,00	25,00	66,67	-	-	41,67	-
14.0003	100,00	-	-	-	-	-	100,00	100,00	-	-	-	-
14.0004	92,66	23,76	16,67	4,17	12,50	66,67	36,63	59,46	16,22	18,92	26,73	12,87
14.0005	100,00	33,33	-	-	-	-	66,67	-	-	-	-	-
14.0006	95,12	58,97	-	4,35	-	91,30	25,64	100,00	-	-	10,26	5,13
14.0007	100,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	75,00	25,00
14.0008	92,86	7,69	-	-	-	100,00	7,69	-	100,00	-	38,46	46,15
14.0009	50,00	50,00	-	-	-	100,00	50,00	100,00	-	-	-	-
14.0011	100,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	100,00	-
14.0013	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
14.0017	40,00	-	-	-	-	-	50,00	-	100,00	-	50,00	-
14.0019	44,44	25,00	66,67	33,33	-	-	8,33	100,00	-	-	50,00	16,67
14.0020	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
14.0024	100,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	100,00	-
14.0025	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
14.0026	37,50	-	-	-	-	-	33,33	-	-	-	33,33	33,33
14.0028	100,00	-	-	-	-	-	50,00	100,00	-	-	-	50,00
14.0030	100,00	-	-	-	-	-	100,00	100,00	-	-	-	-
14.0031	100,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	100,00	-

Tabela 2.1.20: 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 WĘWNETRZNYCH [%]	SOR i Izba Przyjęć [%]	Udział ogółem. W tym: [%]	PORADNIA UROLOGICZNA [%]	AMBULATORIUM OGÓLNE [%]	PORADNIA GINEKOLOGICZNA [%]	Udział ogółem [%]	Pozostałe [%]
Woj.	79,05	28,50	12,28	5,26	5,26	73,68	30,00	65,00	13,33	11,67	28,50	13,00

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W tabeli 2.1.21 przeanalizowano strukturę świadczeń JGP w podziale na zabiegowe i zachowawcze¹⁵. 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 [%]
14.0001	0,02	-	56,52	7,69	43,48	-
14.0003	0,00	-	-	-	100,00	-
14.0004	0,11	0,92	48,15	19,23	51,85	-
14.0005	0,00	-	33,33	-	66,67	100,00
14.0006	0,04	2,44	45,00	11,11	55,00	-
14.0007	0,00	-	-	-	100,00	-
14.0008	0,01	-	-	-	100,00	-
14.0009	0,00	-	25,00	-	75,00	-
14.0011	0,00	-	-	-	100,00	-
14.0013	0,00	-	-	-	100,00	-
14.0017	0,00	-	-	-	100,00	-
14.0019	0,03	-	18,52	-	81,48	-
14.0020	0,00	-	-	-	100,00	-
14.0024	0,00	100,00	-	-	-	-
14.0025	0,00	-	-	-	100,00	-
14.0026	0,01	-	37,50	-	62,50	-
14.0028	0,00	-	-	-	100,00	-
14.0030	0,00	-	-	-	100,00	-
14.0031	0,00	-	-	-	100,00	100,00
Woj.	0,25	1,19	37,20	13,98	62,80	1,91

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.).

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

Tabela 2.1.22: Struktura świadczeń zabiegowych JGP

ID	świadczenia zabiegowe [%]	w tym:				
		kompleksowe [%]	duże [%]	średnie [%]	małe [%]	diagnostyczne [%]
14.0001	56,52	7,69	-	-	23,08	69,23
14.0004	48,15	-	-	15,38	30,77	53,85
14.0005	33,33	-	-	-	-	100,00
14.0006	45,00	-	-	11,11	33,33	55,56
14.0009	25,00	-	100,00	-	-	-
14.0019	18,52	-	-	-	-	100,00
14.0026	37,50	-	-	-	33,33	66,67
Woj.	37,20	1,08	1,08	10,75	27,96	59,14

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.]	L86 [%]	L104 [%]	L27 [%]	L30 [%]	L53 [%]	Pozostałe produkty [%]
14.0001	0,0	26,1	39,1	17,4	-	-	17,4
14.0003	0,0	100,0	-	-	-	-	-
14.0004	0,1	31,2	25,7	20,2	8,3	6,4	8,3
14.0005	0,0	-	33,3	-	-	-	66,7
14.0006	0,0	26,8	24,4	26,8	2,4	4,9	14,6
14.0007	0,0	75,0	-	25,0	-	-	-
14.0008	0,0	92,9	-	7,1	-	-	-
14.0009	0,0	50,0	-	25,0	-	-	25,0
14.0011	0,0	100,0	-	-	-	-	-
14.0013	0,0	-	-	100,0	-	-	-
14.0017	0,0	60,0	-	40,0	-	-	-
14.0019	0,0	81,5	18,5	-	-	-	-
14.0020	0,0	75,0	-	25,0	-	-	-
14.0024	0,0	-	-	-	-	-	100,0
14.0025	0,0	100,0	-	-	-	-	-
14.0026	0,0	37,5	25,0	25,0	-	-	12,5
14.0028	0,0	100,0	-	-	-	-	-
14.0030	0,0	100,0	-	-	-	-	-
14.0031	0,0	-	-	-	-	-	100,0
Woj.	0,3	42,7	21,7	18,2	4,0	3,6	9,9

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.1.24: Nazwy najczęstszych produktów

Pełna nazwa produktu
L86 badania w zakresie dróg moczowych
L104 inne procedury w zakresie układu moczowo - płciowego
L27 zaburzenia odpływu moczu
L30 małe zabiegi pęcherza moczowego
L53 średnie zabiegi cewki moczowej

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 [%]
14.0001	4,35	-	86,96	8,7
14.0003	100,00	-	-	-
14.0004	49,54	0,92	48,62	0,9
14.0005	-	-	100,00	-
14.0006	-	2,44	97,56	-
14.0007	-	25,00	75,00	-
14.0008	14,29	14,29	71,43	-
14.0009	-	-	75,00	25,0
14.0011	33,33	-	66,67	-
14.0013	-	-	100,00	-
14.0017	40,00	-	60,00	-
14.0019	-	7,41	92,59	-
14.0020	25,00	-	75,00	-
14.0024	-	100,00	-	-
14.0025	-	-	100,00	-
14.0026	12,50	-	87,50	-
14.0028	-	-	100,00	-
14.0030	-	-	100,00	-
14.0031	-	100,00	-	-
Woj.	24,90	3,56	69,96	1,6

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 [%]
14.0001	0,0	-	-	8,7	-	8,7
14.0003	0,0	-	-	100,0	-	-
14.0004	0,1	0,9	-	5,5	2,8	7,3
14.0005	0,0	-	-	33,3	33,3	33,3
14.0006	0,0	2,4	-	12,2	-	17,1
14.0007	0,0	-	-	-	-	-
14.0008	0,0	7,1	-	7,1	-	14,3
14.0009	0,0	-	-	-	-	-
14.0011	0,0	-	-	-	-	-
14.0013	0,0	-	-	-	-	-
14.0017	0,0	-	-	-	-	-
14.0019	0,0	-	-	33,3	3,7	33,3
14.0020	0,0	-	-	-	-	-
14.0024	0,0	-	-	-	-	-
14.0025	0,0	-	-	-	-	-
14.0026	0,0	-	-	-	-	-
14.0028	0,0	-	-	-	-	-
14.0030	0,0	-	-	-	-	-
14.0031	0,0	-	-	100,0	-	100,0
Woj.	0,3	1,2	-	10,3	2,0	11,9

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

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

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

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 [%]
14.0001	3,7	3,0	3,0	2,3	-	56,5
14.0003	9,0	3,0	9,0	-	-	-
14.0004	2,8	2,9	2,0	3,8	11,9	77,1
14.0005	2,7	4,5	2,0	2,1	-	66,7
14.0006	2,1	2,6	1,0	2,0	26,8	78,0
14.0007	3,2	3,0	3,5	2,1	25,0	50,0
14.0008	4,9	3,0	4,0	3,6	-	35,7
14.0009	5,2	3,1	4,0	4,8	-	50,0
14.0011	3,3	2,8	3,0	1,5	-	66,7
14.0013	-	2,6	-	-	100,0	100,0
14.0017	2,4	2,9	2,0	0,9	-	80,0
14.0019	0,4	2,4	-	0,8	88,9	92,6
14.0020	3,2	3,3	3,5	1,0	-	50,0
14.0024	1,0	2,4	1,0	-	-	100,0
14.0025	3,0	2,3	3,0	-	-	100,0
14.0026	1,8	2,5	1,0	1,8	50,0	75,0
14.0028	3,0	2,7	3,0	3,5	50,0	50,0
14.0030	3,0	3,3	3,0	-	-	100,0
14.0031	10,0	4,5	10,0	-	-	-
Woj.	2,7	2,8	2,0	3,1	21,7	72,7

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 [%]
14.0001	-	47,6	23,8	14,3
14.0003	-	100,0	100,0	100,0
14.0004	0,9	51,9	32,4	7,4
14.0005	-	-	-	-
14.0006	2,4	63,4	43,9	12,2
14.0007	25,0	100,0	50,0	25,0
14.0008	14,3	35,7	35,7	28,6
14.0009	-	100,0	66,7	-
14.0011	-	100,0	100,0	-
14.0013	-	-	-	-
14.0017	-	80,0	60,0	-
14.0019	7,4	29,6	18,5	3,7
14.0020	-	25,0	-	-
14.0024	100,0	-	-	-
14.0025	-	-	-	-
14.0026	-	50,0	12,5	-

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

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 [%]
14.0028	-	100,0	100,0	-
14.0030	-	-	-	-
14.0031	100,0	-	-	-
Woj.	3,6	51,0	32,9	9,2

a Ogółem

b W dedykowanym AOS

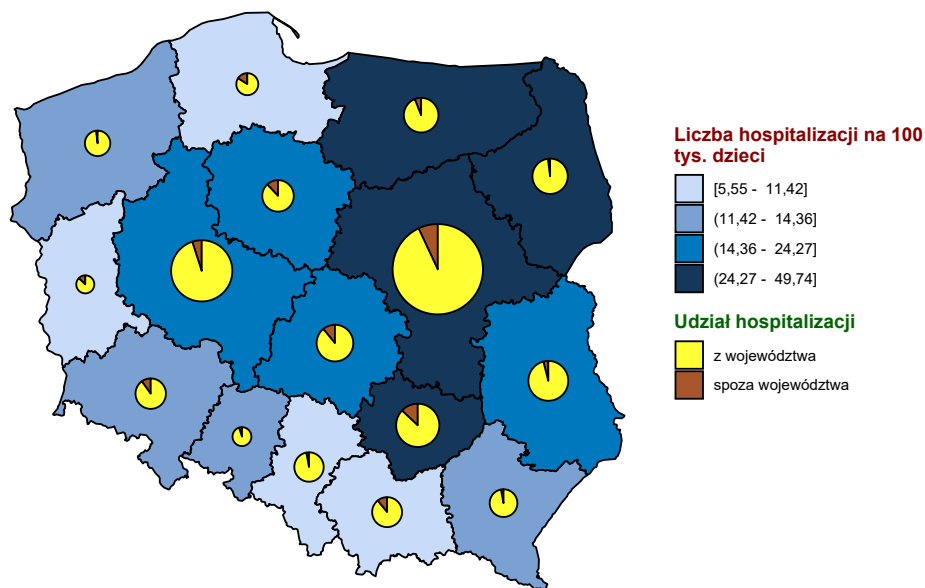
c W dedykowanym AOS w tym samym szpitalu

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

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 rozpoznania, zakwalifikowanych jako Objawy i cechy chorobowe dotyczące układu moczowego (dalej: podgrupa)¹⁸, co stanowiło 1,44% wszystkich hospitalizacji z powodu rozpoznania, które przeanalizowano w niniejszym dokumencie.

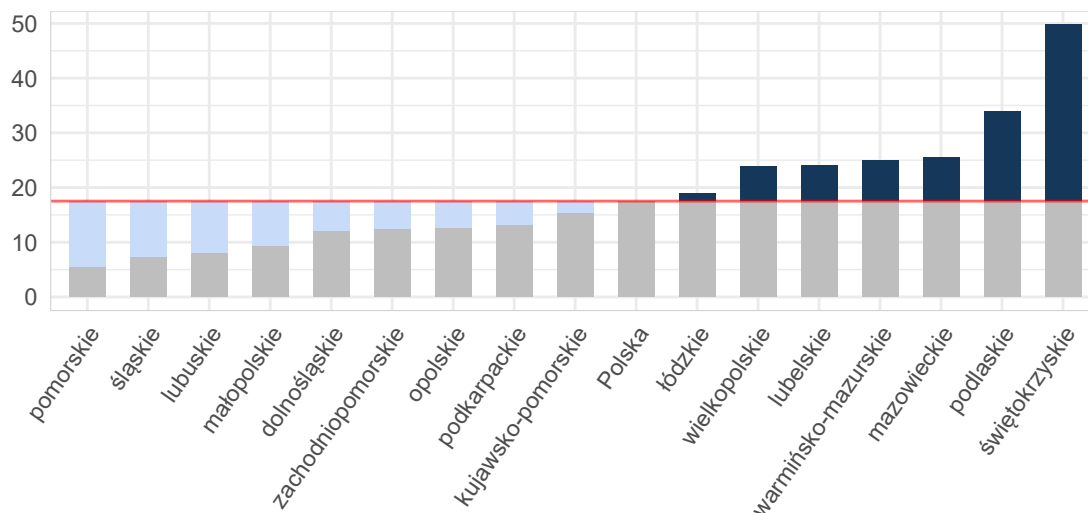
Mapa 2.1.7: Liczba hospitalizacji na 100 tys. dzieci oraz struktura hospitalizacji względem miejsca zamieszkania pacjenta



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

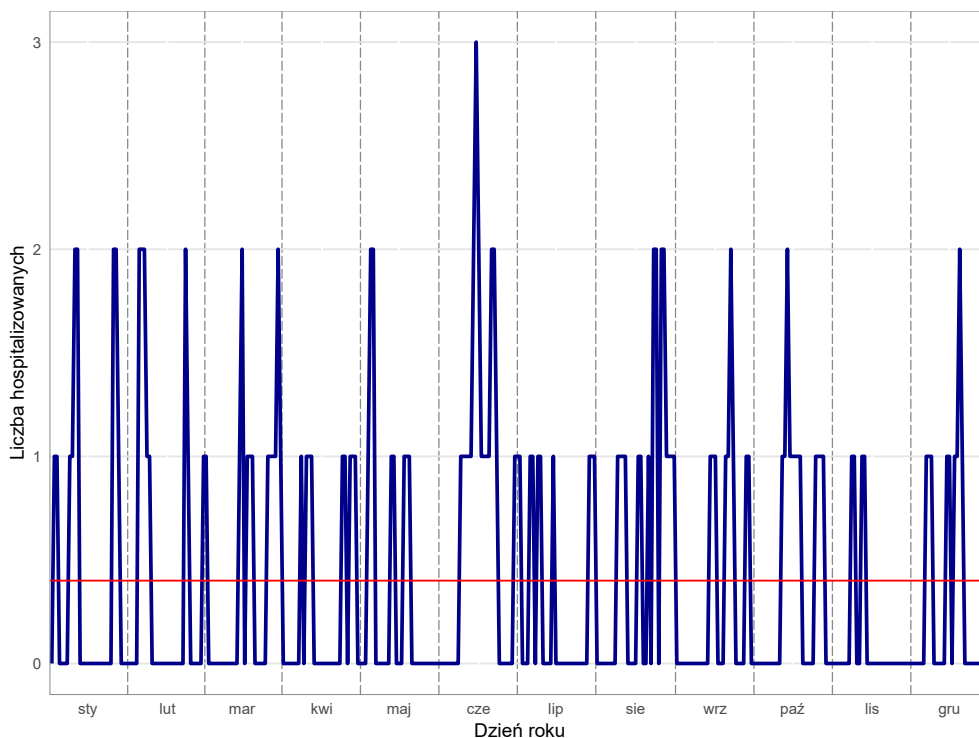
Tabela 2.1.29: Podstawowe statystyki dotyczące liczby i struktury hospitalizacji w poszczególnych województwach

Woj.	Łączna liczba hospitalizacji (w tym tryb 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	0,06	-	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

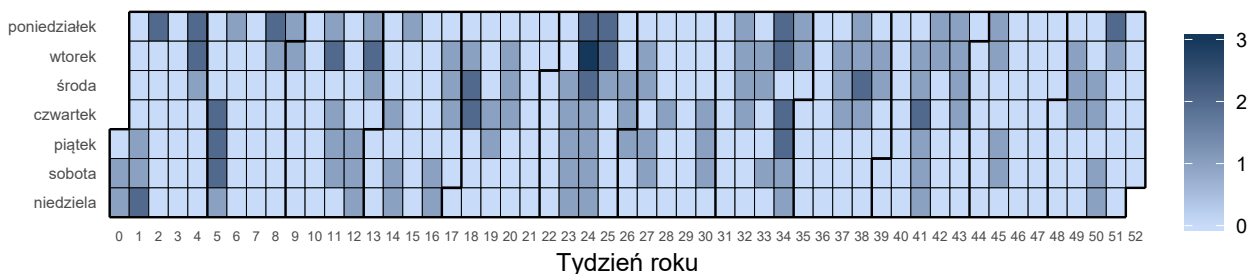
W województwie warmińsko-mazurskim średnio w 2016 r. dziennie hospitalizowanych było 0 pacjentów, którzy spędzili co najmniej jedną noc w szpitalu z powodu rozpoznanych z analizowanej podgrupy chorób. W ciągu tego roku maksymalna odnotowana dzienna liczba hospitalizowanych wyniosła 3, a minimalna 0. 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 warmińsko-mazurskim, którzy hospitalizowali przynajmniej jednego pacjenta z analizowaną przyczyną wyniosła 16. Z kolei 80% wszystkich hospitalizacji w województwie warmińsko-mazurskim z powodu rozpoznai wchodzących w skład analizowanej podgrupy zostało wykazane przez 7 świadczeniodawców.

Tabela 2.1.30: Lista świadczeniodawców hospitalizujących co najmniej jednego pacjenta

ID	Nazwa	Powiat
14.0001	Wojewódzki Szpital Zespolony w Elblągu	m. Elbląg
14.0005	Wojewódzki Specjalistyczny Szpital Dziecięcy im. prof. Dr Stanisława Popowskiego w Olsztynie	m. Olsztyn
14.0007	Powiatowy Szpital im. Władysława Biegańskiego w Iławie	iławski
14.0008	SP ZOZ w Działdowie	działdowski
14.0009	Szpital Powiatowy im. Jana Pawła II w Bartoszczach	bartoszczycki
14.0010	Pro - Medica w Ełku sp. z o.o.	ełcki
14.0012	SP ZOZ Szpital Powiatowy w Piszcu	piski
14.0017	Szpital Powiatowy w Kętrzynie	kętrzyński
14.0018	Szpital Miejski św. Jana Pawła II w Elblągu	m. Elbląg

Tabela 2.1.30: Lista świadczeniodawców hospitalizujących co najmniej jednego pacjenta

ID	Nazwa	Powiat
14.0019	Szpital Powiatowy w Nowym Mieście Lubawskim sp. z o.o.	nowomiejski
14.0020	ZOZ w Szczytnie	szczycieński
14.0023	Szpital Mrągowski im. Michała Kajki sp. z o.o.	mrągowski
14.0024	Olmedica w Olecku - sp. z o.o.	olecki
14.0026	ZOZ w Lidzbarku Warmińskim	lidzbarski
14.0030	Goldmedica sp. z o.o.	gołdapski
14.0031	Szpital Powiatowy sp. z o.o. w Pastęku	elbląski

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Największy świadczeniodawca (pod względem liczby hospitalizacji) sprawozdał 0,02 tys. hospitalizacji dla 0,02 tys. pacjentów. Tym samym 31,82% 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

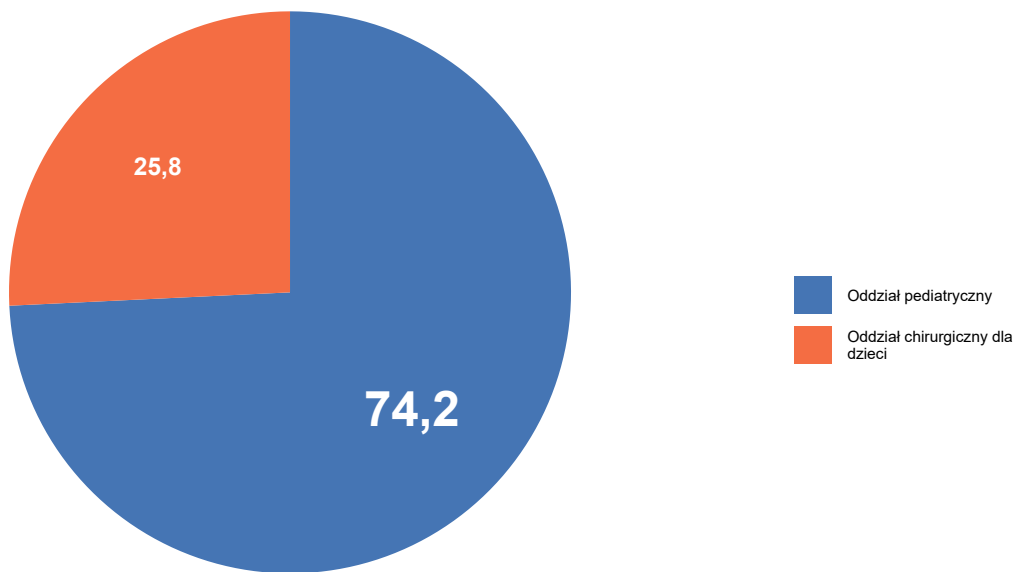
ID	Liczba pacjentów [tys.]	Łączna liczba hospitalizacji (w tym tryb jednodniowy) [tys.]	Liczba hospitalizacji trwających 1 dzień (bez trybu jednodniowego) [tys.]	Liczba hospitalizacji jednodniowych [tys.]	Procent hospitalizacji w województwie [%]	Skumulowany procent hospitalizacji w województwie [%]
14.0005	0,02	0,02	-	-	31,8	31,8
14.0009	0,01	0,01	0,00	-	13,6	45,5
14.0026	0,01	0,01	-	-	10,6	56,1
14.0020	0,01	0,01	0,01	-	9,1	65,2
14.0018	0,00	0,00	-	-	6,1	71,2
14.0019	0,00	0,00	-	-	6,1	77,3
14.0007	0,00	0,00	0,00	-	4,5	81,8
14.0017	0,00	0,00	0,00	-	4,5	86,4
14.0012	0,00	0,00	-	-	3,0	89,4
14.0001	0,00	0,00	-	-	1,5	90,9
14.0008	0,00	0,00	-	-	1,5	92,4
14.0010	0,00	0,00	-	-	1,5	93,9
14.0023	0,00	0,00	-	-	1,5	95,5
14.0024	0,00	0,00	-	-	1,5	97,0
14.0030	0,00	0,00	-	-	1,5	98,5
14.0031	0,00	0,00	-	-	1,5	100,0
Woj.	0,06	0,07	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 100% hospitalizacji w analizowanej grupie. Natomiast najwięcej hospitalizacji sprawozdano w ramach zakresów: Pediatria - hospitalizacja oraz Chirurgia dziecięca - hospitalizacja. Hospitalizacje w ramach tych dwóch zakresów stanowiły łącznie 89,4%.

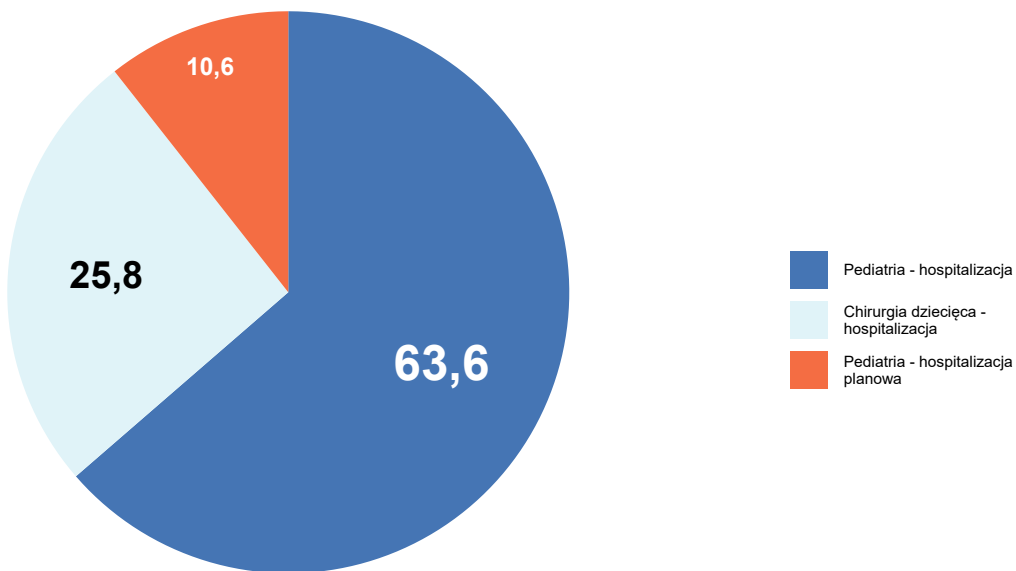
¹⁹Przez oddział rozumie się VIII część kodu resortowego, charakteryzującego komórkę organizacyjną przedsiębiorstwa podmiotu leczniczego (Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 17 maja 2012 r. w sprawie systemu resortowych kodów identyfikacyjnych oraz szczegółowego sposobu ich nadawania (Dz. U. 2012 poz. 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 pediatryczny [tys.]	Suma [tys.]
14.0005	0,01	0,01	0,02
14.0009	-	0,01	0,01
14.0026	-	0,01	0,01
14.0020	-	0,01	0,01
14.0018	0,00	0,00	0,00
14.0019	-	0,00	0,00
14.0007	-	0,00	0,00
14.0017	-	0,00	0,00
14.0012	-	0,00	0,00
14.0001	-	0,00	0,00
14.0008	-	0,00	0,00
14.0010	-	0,00	0,00
14.0023	-	0,00	0,00
14.0024	-	0,00	0,00
14.0030	-	0,00	0,00
14.0031	-	0,00	0,00
Woj.	0,02	0,05	0,07

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.1.33: Liczba hospitalizacji wykazanych przez świadczeniodawców wg zakresów

ID	Chirurgia dziecięca - hospitalizacja [tys.]	Pediatryczna - hospitalizacja [tys.]	Pediatryczna - hospitalizacja planowa [tys.]	Suma [tys.]
14.0005	0,01	0,01	-	0,02
14.0009	-	0,01	-	0,01
14.0026	-	-	0,01	0,01
14.0020	-	0,01	-	0,01
14.0018	0,00	0,00	-	0,00
14.0019	-	0,00	-	0,00
14.0007	-	0,00	-	0,00
14.0017	-	0,00	-	0,00
14.0012	-	0,00	-	0,00
14.0001	-	0,00	-	0,00
14.0008	-	0,00	-	0,00
14.0010	-	0,00	-	0,00
14.0023	-	0,00	-	0,00
14.0024	-	0,00	-	0,00
14.0030	-	0,00	-	0,00
14.0031	-	0,00	-	0,00
Woj.	0,02	0,04	0,01	0,07

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 [%]
14.0001	1,0	-	100,0	-	-	-
14.0005	10,4	47,6	19,0	14,3	28,6	38,1
14.0007	5,7	66,7	66,7	-	33,3	-
14.0008	9,0	-	-	-	100,0	-
14.0009	2,0	66,7	77,8	11,1	11,1	-
14.0010	14,0	100,0	-	-	-	100,0
14.0012	9,5	50,0	50,0	-	-	50,0
14.0017	1,3	66,7	66,7	33,3	-	-
14.0018	6,2	50,0	25,0	50,0	25,0	-
14.0019	11,2	-	-	25,0	25,0	50,0
14.0020	6,8	83,3	33,3	16,7	50,0	-
14.0023	3,0	100,0	100,0	-	-	-
14.0024	12,0	-	-	-	100,0	-
14.0026	0,3	42,9	100,0	-	-	-
14.0030	1,0	-	100,0	-	-	-
14.0031	3,0	-	100,0	-	-	-
Woj.	6,5	50,0	45,5	13,6	22,7	18,2

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:

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

Tabela 2.1.35: Rozkład pacjentów względem współczynnika wielochorobowości

ID	Liczba hospitalizacji ^a [tys.]	Udział pacjentów ze współczynnikiem wielochorobowości:				
		bardzo niski [%]	niski [%]	średni [%]	wysoki [%]	bardzo wysoki [%]
14.0001	0,00	-	100,00	-	-	-
14.0005	0,02	4,76	23,81	23,81	28,57	19,05
14.0007	0,00	-	66,67	33,33	-	-
14.0008	0,00	-	-	100,00	-	-
14.0009	0,01	55,56	33,33	-	11,11	-
14.0010	0,00	-	-	100,00	-	-
14.0012	0,00	-	-	50,00	50,00	-
14.0017	0,00	33,33	66,67	-	-	-
14.0018	0,00	-	25,00	75,00	-	-

²⁰Dotyczy wszystkich hospitalizacji z powodu analizowanej podgrupy chorób.

Tabela 2.1.35: Rozkład pacjentów względem współczynnika wielochorobowości

ID	Liczba hospitalizacji ^a [tys.]	Udział pacjentów ze współczynnikiem wielochorobowości:				
		bardzo niski [%]	niski [%]	średni [%]	wysoki [%]	bardzo wysoki [%]
14.0019	0,00	-	-	25,00	50,00	25,00
14.0020	0,01	16,67	33,33	33,33	16,67	-
14.0023	0,00	-	100,00	-	-	-
14.0024	0,00	-	-	-	100,00	-
14.0026	0,01	28,57	57,14	-	14,29	-
14.0030	0,00	-	100,00	-	-	-
14.0031	0,00	-	-	100,00	-	-
Woj.	0,07	15,15	33,33	24,24	19,70	7,58

^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 2.1.36. W niniejszej analizie miasto na prawach powiatu i przylegający do niego powiat traktowane są jako jeden powiat, np. powiat m. Wrocław i powiat wrocławski.

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 [%]			
14.0001	-	-	100,0	-	0,0	-
14.0005	9,5	76,2	14,3	70,8	62,7	52,4
14.0007	-	33,3	66,7	8,5	4,1	66,7
14.0008	-	-	100,0	-	0,0	-
14.0009	-	11,1	88,9	4,3	0,0	33,3
14.0010	-	-	100,0	-	0,0	-
14.0012	-	-	100,0	10,5	10,5	100,0
14.0017	-	-	100,0	-	0,0	-
14.0018	25,0	-	75,0	8,5	7,9	50,0
14.0019	25,0	25,0	50,0	10,2	10,3	100,0
14.0020	-	-	100,0	3,6	0,4	50,0
14.0023	-	-	100,0	-	0,0	-
14.0024	-	-	100,0	-	0,0	100,0
14.0026	-	14,3	85,7	3,0	0,0	28,6
14.0030	-	-	100,0	-	0,0	-
14.0031	-	-	100,0	-	0,0	-
Woj.	6,1	30,3	63,6	25,6	5,5	45,5

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W województwie warmińsko-mazurskim odsetek pacjentów przyjętych w czasie²¹, w którym w Polsce przyjęto połowę z nich wyniósł 75%. 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 47.54%. Liczba świadczeniodawców, dla których odnotowano wyższy niż w Polsce odsetek przyjęć w trybie nagłym wyniosła 10 (71.43%).

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).

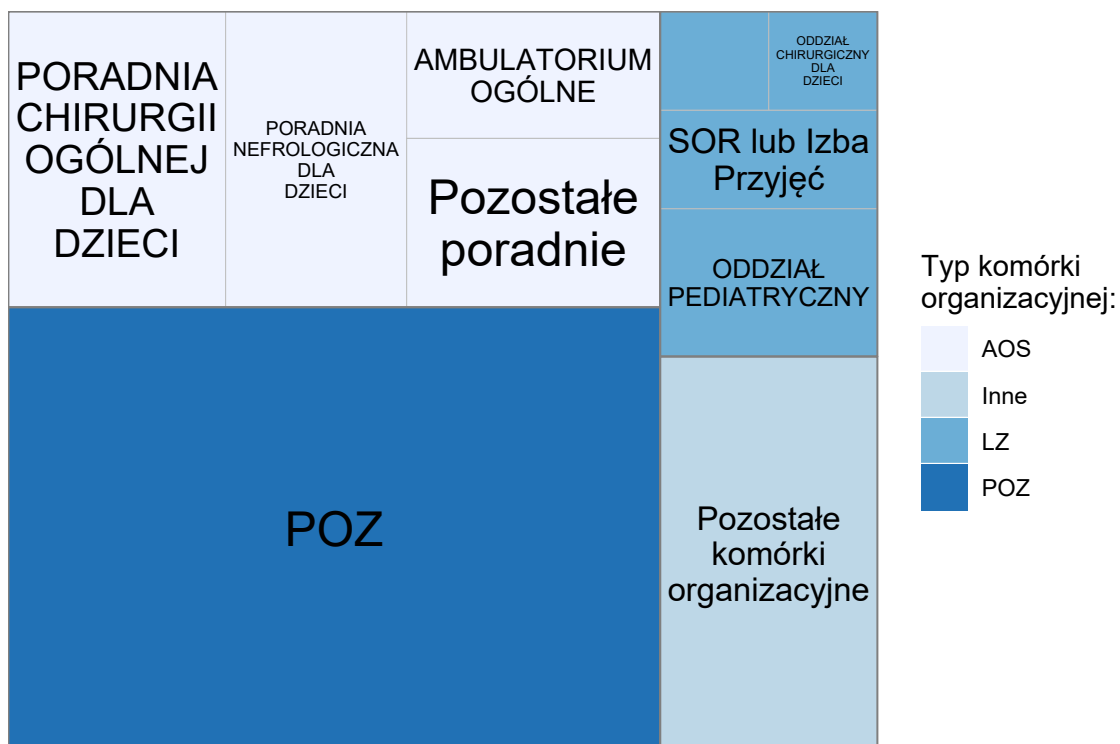
²¹Czas oczekiwania liczony jest metodą RTT (ang. Referral To Treatment) wyłącznie dla przyjęć planowych na leczenie szpitalne na podstawie skierowań

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 [%]
14.0026	14,3	85,7	-	100,0	16,7	6	83,3
14.0001	100,0	-	-	-	-	-	-
14.0009	33,3	66,7	-	100,0	50,0	0	100,0
14.0005	38,1	61,9	-	100,0	15,4	40	46,2
14.0023	100,0	-	-	-	-	-	-
14.0030	100,0	-	-	-	-	-	-
14.0019	100,0	-	-	-	-	-	-
14.0020	16,7	83,3	-	100,0	-	6	100,0
14.0007	100,0	-	-	-	-	-	-
14.0018	75,0	25,0	-	100,0	-	7	100,0
14.0017	100,0	-	-	-	-	-	-
14.0012	100,0	-	-	-	-	-	-
14.0010	100,0	-	-	-	-	-	-
14.0008	-	100,0	-	100,0	100,0	0	100,0
14.0031	100,0	-	-	-	-	-	-
14.0024	100,0	-	-	-	-	-	-
Woj.	51,5	48,5	-	100,0	21,9	7	75,0

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 2.1.407 prezentuje szczegółowy rozkład miejsc wystawienia skierowania w podziale na szpitale.

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 NEONATOLOGICZNY [%]	ODDZIAŁ CHIRURGICZNY DLA DZIECI [%]	SOR i Izba Przyjęć [%]	Udział ogółem. W tym: [%]	PORADNIA CHIRURGII OGÓLNEJ DLA DZIECI [%]	PORADNIA NEFROLOGICZNA DLA DZIECI [%]	AMBULATORIUM OGÓLNE [%]	Udział ogółem [%]	Pozostałe [%]
14.0001	100,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	100,00	-
14.0005	90,48	26,32	40,00	20,00	20,00	20,00	63,16	25,00	41,67	8,33	10,53	-
14.0007	100,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	66,67	33,33
14.0008	100,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	100,00	-
14.0009	100,00	11,11	100,00	-	-	-	11,11	-	-	-	33,33	44,44
14.0010	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
14.0012	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
14.0017	100,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	100,00	-
14.0018	100,00	-	-	-	-	-	75,00	100,00	-	-	25,00	-
14.0019	100,00	25,00	-	-	-	100,00	50,00	-	-	100,00	25,00	-
14.0020	100,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	100,00	-
14.0023	100,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	100,00	-
14.0024	100,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	100,00
14.0026	85,71	-	-	-	-	-	-	-	-	-	83,33	16,67
14.0030	100,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	100,00
14.0031	100,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	100,00	-
Woj.	90,91	11,67	42,86	14,29	14,29	28,57	30,00	33,33	27,78	16,67	45,00	13,33

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W tabeli 2.1.39 przeanalizowano strukturę świadczeń JGP w podziale na zabiegowe i zachowawcze²². 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 2.1.39: Struktura świadczeń JGP

ID	Liczba hospitalizacji [tys.]	Świadczenia nieJGP [%]	Świadczenia zabiegowe [%]	Świadczenia zabiegowe specjalistyczne u dzieci [%]	Świadczenia zachowawcze [%]
14.0001	0,00	-	-	-	100,00
14.0005	0,02	4,76	20,00	100,00	80,00
14.0007	0,00	33,33	-	-	100,00
14.0008	0,00	-	-	-	100,00
14.0009	0,01	11,11	-	-	100,00
14.0010	0,00	-	-	-	100,00
14.0012	0,00	50,00	-	-	100,00
14.0017	0,00	-	-	-	100,00
14.0018	0,00	-	-	-	100,00
14.0019	0,00	-	-	-	100,00
14.0020	0,01	83,33	-	-	100,00
14.0023	0,00	-	-	-	100,00
14.0024	0,00	-	-	-	100,00
14.0026	0,01	-	-	-	100,00
14.0030	0,00	-	-	-	100,00
14.0031	0,00	-	-	-	100,00

²²Świadczenia zabiegowe oznaczone są symbolem '*' w załączniku 1a do zarządzenia w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju: leczenie szpitalne

Tabela 2.1.39: Struktura świadczeń JGP

ID	Liczba hospitalizacji [tys.]	Świadczenia nieJGP [%]	Świadczenia zabiegowe [%]	Świadczenia zabiegowe specjalistyczne u dzieci [%]	Świadczenia zachowawcze [%]
Woj.	0,07	13,64	7,02	100,00	92,98

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 2.1.40: Struktura świadczeń zabiegowych JGP

ID	świadczenia zabiegowe [%]	w tym:				
		kompleksowe [%]	duże [%]	średnie [%]	małe [%]	diagnostyczne [%]
14.0005	20,00	-	-	25,00	-	75,00
Woj.	7,02	-	-	25,00	-	75,00

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W tabeli 2.1.41 przeanalizowano najczęściej sprawozdawane Jednorodne Grupy Pacjentów w ramach hospitalizacji z rozpoznaniem wchodzącymi w skład analizowanej podgrupy. Pełne nazwy znajdują się w tabeli 2.1.42.

Tabela 2.1.41: Udział hospitalizacji w szpitalach wg najczęściej sprawozdawanych produktów

ID	Liczba hospitalizacji [tys.]	P17 [%]	Hospitalizacja z... [%]	P18 [%]	L104 [%]	Hospitalizacja przed... [%]	Pozostałe produkty [%]
14.0001	0,0	100,0	-	-	-	-	-
14.0005	0,0	57,1	4,8	19,0	14,3	-	4,8
14.0007	0,0	66,7	-	-	-	33,3	-
14.0008	0,0	100,0	-	-	-	-	-
14.0009	0,0	88,9	11,1	-	-	-	-
14.0010	0,0	100,0	-	-	-	-	-
14.0012	0,0	50,0	-	-	-	50,0	-
14.0017	0,0	100,0	-	-	-	-	-
14.0018	0,0	100,0	-	-	-	-	-
14.0019	0,0	100,0	-	-	-	-	-
14.0020	0,0	16,7	83,3	-	-	-	-
14.0023	0,0	100,0	-	-	-	-	-
14.0024	0,0	100,0	-	-	-	-	-
14.0026	0,0	100,0	-	-	-	-	-
14.0030	0,0	100,0	-	-	-	-	-
14.0031	0,0	100,0	-	-	-	-	-
Woj.	0,1	74,2	10,6	6,1	4,5	3,0	1,5

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.1.42: Nazwy najczęstszych produktów

Pełna nazwa produktu
P17 choroby układu moczowo - płciowego
Hospitalizacja z przyczyn nieujętych gdzie indziej
P18 choroby nerek z niewydolnością nerkową
L104 inne procedury w zakresie układu moczowo - płciowego
Hospitalizacja przed przekazaniem do ośrodka o wyższym poziomie referencyjnym

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.1.43: Wybrane procedury

ID	Liczba hospitalizacji	CUM [%]	Urodynamika [%]
14.0001	1	-	-
14.0005	21	4,8	-
14.0007	3	-	-
14.0008	1	-	-
14.0009	9	-	-
14.0010	1	-	-
14.0012	2	-	-
14.0017	3	33,3	-
14.0018	4	75,0	25,0
14.0019	4	-	-
14.0020	6	100,0	-
14.0023	1	-	-
14.0024	1	-	-
14.0026	7	100,0	-
14.0030	1	-	-
14.0031	1	-	-
Woj.	66	27,3	1,5

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.1.44: 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 2.1.45 przenieśliśmy tryby wypisów pacjentów po zakończeniu hospitalizacji realizowanej z rozpoznaniem wchodzącym w skład analizowanej podgrupy.

Tabela 2.1.45: Informacje o trybach wypisu ze szpitala

ID	Zakończenie procesu leczenia ¹ [%]	Skierowanie do innego szpitala [%]	Skierowanie do dalszej opieki [%]
14.0001	100,00	-	-
14.0005	4,76	-	95,24
14.0007	66,67	33,33	-
14.0008	-	-	100,00
14.0009	66,67	-	33,33
14.0010	100,00	-	-
14.0012	-	100,00	-
14.0017	100,00	-	-
14.0018	-	-	100,00
14.0019	-	-	100,00
14.0020	100,00	-	-
14.0023	-	-	100,00
14.0024	-	-	100,00
14.0026	57,14	-	42,86
14.0030	-	100,00	-
14.0031	-	100,00	-
Woj.	36,36	7,58	56,06

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

W tabeli **2.1.46** zaprezentowano statystyki dotyczące hospitalizacji zakończonych lub poprzedzonych hospitalizacją²³ pacjentów z rozpoznaniem z analizowanej grupy oraz podgrupy chorób w poszczególnych szpitalach w województwie w ciągu 30 dni.

Tabela 2.1.46: 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 [%]
14.0001	0,0	-	-	-	-	-
14.0005	0,0	4,8	-	9,5	-	9,5
14.0007	0,0	-	-	33,3	-	-
14.0008	0,0	-	-	-	-	-
14.0009	0,0	-	-	-	-	-
14.0010	0,0	-	-	-	-	-
14.0012	0,0	-	-	-	-	-
14.0017	0,0	-	-	-	-	33,3
14.0018	0,0	-	-	-	-	-
14.0019	0,0	-	-	-	-	-
14.0020	0,0	-	-	-	-	-
14.0023	0,0	-	-	-	-	-
14.0024	0,0	-	-	-	-	-
14.0026	0,0	-	-	-	-	-
14.0030	0,0	-	-	-	-	-
14.0031	0,0	-	-	-	-	-
Woj.	0,1	1,5	-	4,5	-	4,5

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

Tabela 2.1.47: 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 [%]
14.0001	2,0	2,2	2,0	-	-	100,0
14.0005	2,7	2,6	2,0	1,3	-	76,2
14.0007	1,7	2,1	2,0	1,0	33,3	100,0
14.0008	3,0	3,1	3,0	-	-	100,0
14.0009	1,9	2,2	2,0	0,8	22,2	100,0
14.0010	2,0	2,1	2,0	-	-	100,0
14.0012	2,5	2,9	2,5	2,1	-	50,0
14.0017	2,0	2,0	2,0	1,5	33,3	66,7
14.0018	2,2	2,6	2,0	0,5	-	100,0
14.0019	3,0	2,6	3,0	1,6	-	75,0
14.0020	-	2,0	-	-	100,0	100,0
14.0023	5,0	1,8	5,0	-	-	-
14.0024	2,0	2,1	2,0	-	-	100,0
14.0026	2,7	2,1	2,0	1,5	-	85,7
14.0030	1,0	2,2	1,0	-	-	100,0
14.0031	1,0	2,2	1,0	-	-	100,0
Woj.	2,2	2,4	2,0	1,2	15,2	84,8

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

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

²³Z puli ponownych hospitalizacji wykluczone te związane ze świadczeniami w ramach programów lekowych i chemioterapii

Tabela 2.1.48 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, 1641²⁴. Z analizy wykluczono hospitalizacje, w których tryb wypisu oznaczał zgon pacjenta.

Tabela 2.1.48: Analiza świadczeń udzielonych pacjentowi po hospitalizacji

ID	Skierowania do innego szpitala [%]	Porady AOS do 30 dni po hospitalizacji		
		a ^a [%]	b ^b [%]	c ^c [%]
14.0001	-	100,0	-	-
14.0005	-	33,3	9,5	9,5
14.0007	33,3	-	-	-
14.0008	-	-	-	-
14.0009	-	44,4	-	-
14.0010	-	100,0	-	-
14.0012	100,0	-	-	-
14.0017	-	66,7	-	-
14.0018	-	-	-	-
14.0019	-	-	-	-
14.0020	-	-	-	-
14.0023	-	100,0	-	-
14.0024	-	100,0	-	-
14.0026	-	42,9	14,3	-
14.0030	100,0	-	-	-
14.0031	100,0	-	-	-
Woj.	7,6	30,3	4,5	3,0

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

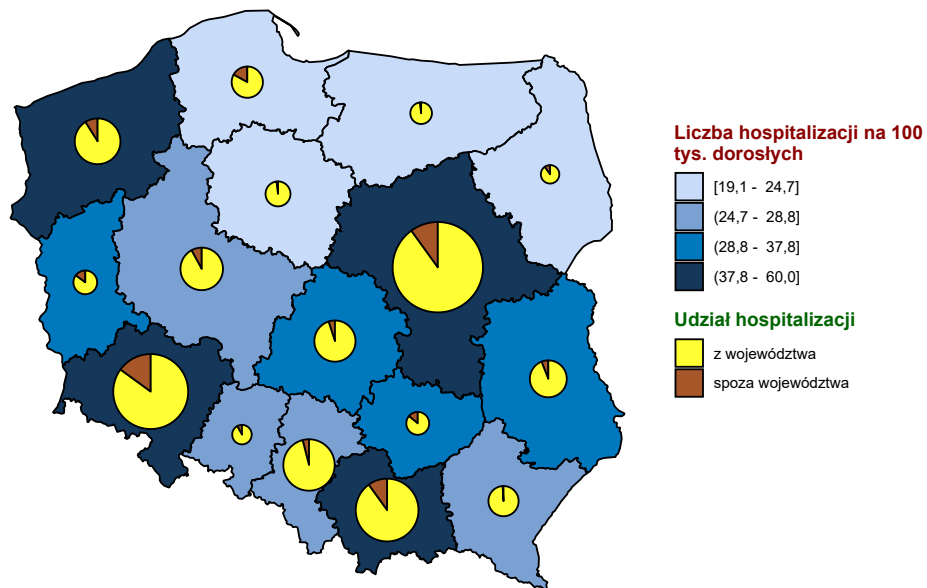
2.1.2.1 Choroby kłębuszków nerkowych dorośli

W 2016 roku w województwie dolnośląskim odnotowano 1,45 tys. hospitalizacji z powodu rozpoznań, zakwalifikowanych jako Choroby kłębuszków nerkowych (dalej: podgrupa)²⁵, co stanowiło 7,20% wszystkich hospitalizacji z powodu rozpoznań, które przeanalizowano w niniejszym dokumencie.

²⁴Poradnia nefrologiczna, Poradnia nefrologiczna dla dzieci, Poradnia urologiczna, Poradnia urologiczna dla dzieci

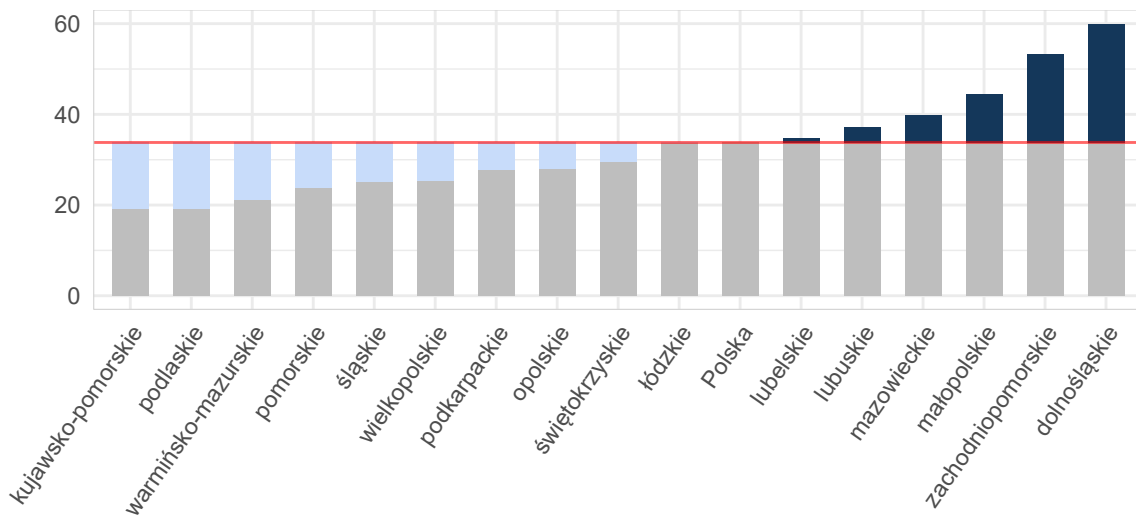
²⁵W analizowanej podgrupie zostały uwzględnione następujące rozpoznania wg Międzynarodowej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD-10: N00, N01, N02, N03, N04, N05, N06, N07, N08, N39.1, N39.2.

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

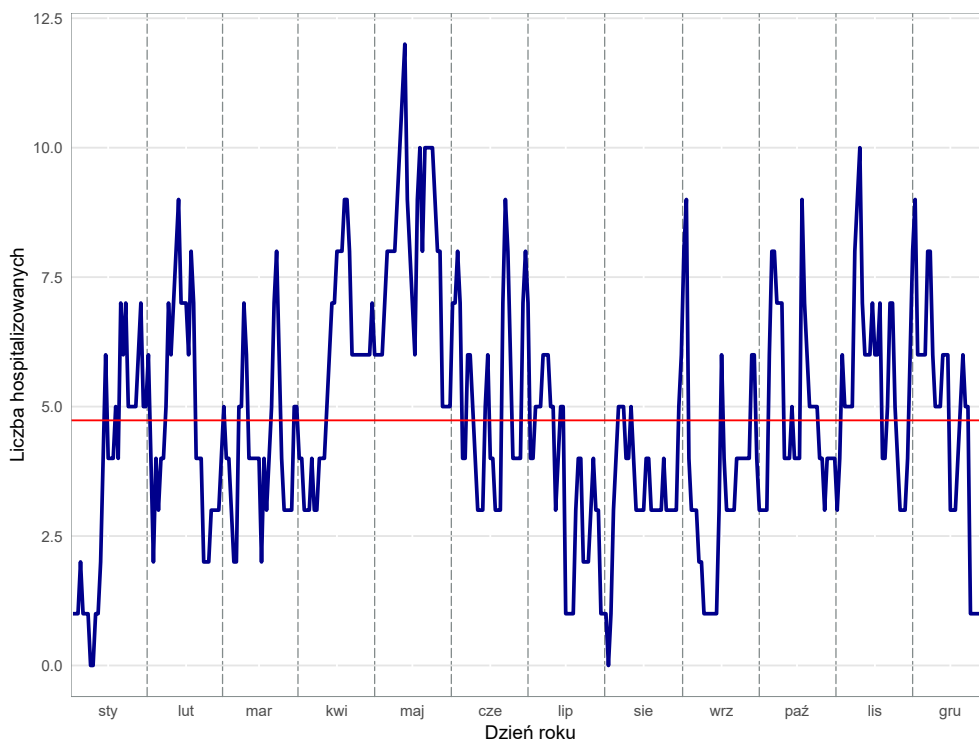
Tabela 2.1.49: Podstawowe statystyki dotyczące liczby i struktury hospitalizacji w poszczególnych województwach

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

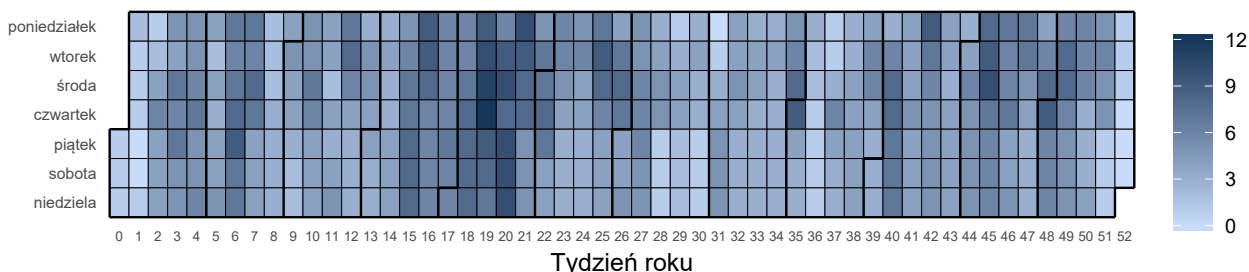
W województwie warmińsko-mazurskim średnio w 2016 r. dziennie hospitalizowanych było 5 pacjentów, którzy spędzili co najmniej jedną noc w szpitalu z powodu rozpoznania z analizowanej podgrupy chorób. W ciągu tego roku maksymalna odnotowana dzienna liczba hospitalizowanych wyniosła 12, a minimalna 0. 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 warmińsko-mazurskim, którzy hospitalizowali przynajmniej jednego pacjenta z analizowaną przyczyną wyniosła 21. Z kolei 80% wszystkich hospitalizacji w województwie warmińsko-mazurskim z powodu rozpoznai wchodzących w skład analizowanej podgrupy zostało wykazane przez 4 świadczeniodawców.

Tabela 2.1.50: Lista świadczeniodawców hospitalizujących co najmniej jednego pacjenta

ID	Nazwa	Powiat
14.0001	Wojewódzki Szpital Zespolony w Elblągu	m. Elbląg
14.0002	Wojewódzki Szpital Specjalistyczny w Olsztynie	m. Olsztyn
14.0003	SP ZOZ MSWiA z Warmińsko - Mazurskim Centrum Onkologii w Olsztynie	m. Olsztyn
14.0004	Szpital Giżycki sp. z o.o.	giżycki
14.0006	Miejski Szpital Zespolony w Olsztynie	m. Olsztyn
14.0007	Powiatowy Szpital im. Władysława Biegańskiego w Iławie	iławski
14.0008	SP ZOZ w Działdowie	działdowski
14.0009	Szpital Powiatowy im. Jana Pawła II w Bartoszycach	bartoszycki
14.0011	Powiatowy ZOZ w Ostródzie - s.a.	ostródzki
14.0012	SP ZOZ Szpital Powiatowy w Pisz	piski

Tabela 2.1.50: Lista świadczeniodawców hospitalizujących co najmniej jednego pacjenta

ID	Nazwa	Powiat
14.0013	108 Szpital Wojskowy z Przychodnią SP ZOZ w Ełku	ełcki
14.0014	Szpital Powiatowy im. Jana Mikulicza w Biskupcu	olsztyński
14.0019	Szpital Powiatowy w Nowym Mieście Lubawskim sp. z o.o.	nowomiejski
14.0020	ZOZ w Szczytnie	szczywieński
14.0023	Szpital Mrągowski im. Michała Kajki sp. z o.o.	mrągowski
14.0025	Szpital Miejski w Morągu sp. z o.o.	ostródzki
14.0026	ZOZ w Lidzbarku Warmińskim	lidzbarski
14.0028	ZOZ w Nidzicy	niedzicki
14.0030	Goldmedica sp. z o.o.	gołdapski
14.0032	Mazurskie Centrum Zdrowia Szpital Powiatowy w Węgorzewie Publiczny ZOZ	węgorzewski
14.0039	B. Braun Avitum Poland sp. z o.o.	m. Elbląg

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Największy świadczeniodawca (pod względem liczby hospitalizacji) sprawozdał 0,16 tys. hospitalizacji dla 0,08 tys. pacjentów. Tym samym 66,13% hospitalizacji z całego województwa odnotowano u tego świadczeniodawcy. Tabela 2.1.51 prezentuje szczegółowe informacje dotyczące liczby hospitalizacji i liczby pacjentów hospitalizowanych w ramach poszczególnych świadczeniodawców.

Tabela 2.1.51: 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 [%]
14.0002	0,08	0,16	-	-	66,1	66,1
14.0009	0,01	0,01	-	-	5,6	71,8
14.0008	0,01	0,01	-	-	4,8	76,6
14.0039	0,01	0,01	-	-	4,4	81,0
14.0014	0,00	0,01	-	-	3,2	84,3
14.0011	0,00	0,00	-	-	2,0	86,3
14.0006	0,00	0,00	-	-	1,6	87,9
14.0019	0,00	0,00	-	-	1,6	89,5
14.0020	0,00	0,00	-	-	1,6	91,1
14.0007	0,00	0,00	-	-	1,2	92,3
14.0026	0,00	0,00	-	-	1,2	93,5
14.0003	0,00	0,00	-	-	0,8	94,4
14.0013	0,00	0,00	-	-	0,8	95,2
14.0023	0,00	0,00	-	-	0,8	96,0
14.0025	0,00	0,00	-	-	0,8	96,8
14.0028	0,00	0,00	-	-	0,8	97,6
14.0032	0,00	0,00	-	-	0,8	98,4
14.0001	0,00	0,00	-	-	0,4	98,8
14.0004	0,00	0,00	-	-	0,4	99,2
14.0012	0,00	0,00	-	-	0,4	99,6
14.0030	0,00	0,00	-	-	0,4	100,0
Woj.	0,14	0,25	-	-	100,0	100,0

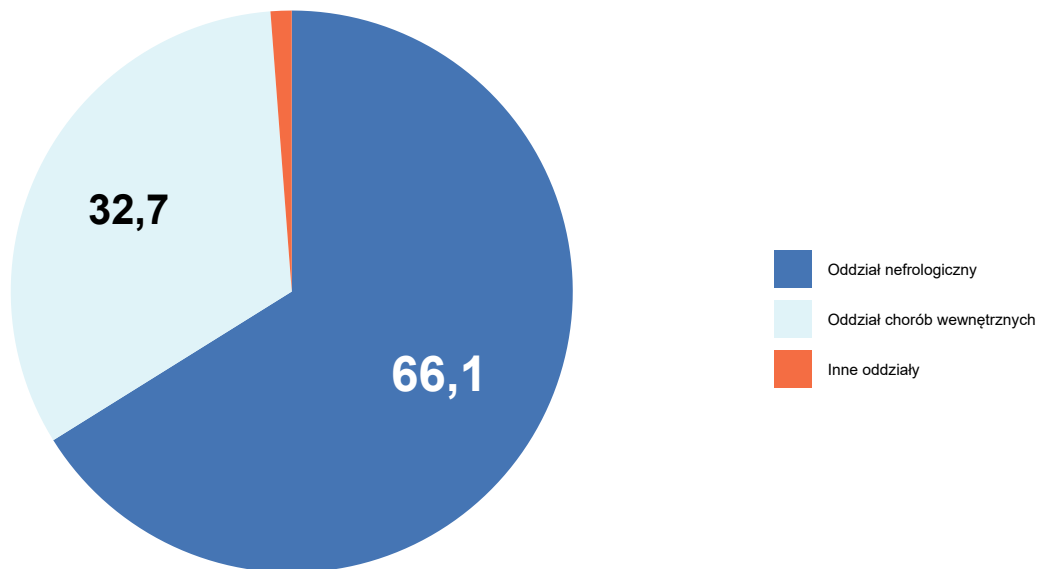
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Przeprowadzono analizę mającą na celu odpowiedź na pytanie na jakich oddziałach²⁶ 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 na tych dwóch oddziałach stanowiły łącznie 98,8% hospitalizacji w analizowanej grupie. Natomiast najwię-

²⁶Przez 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))

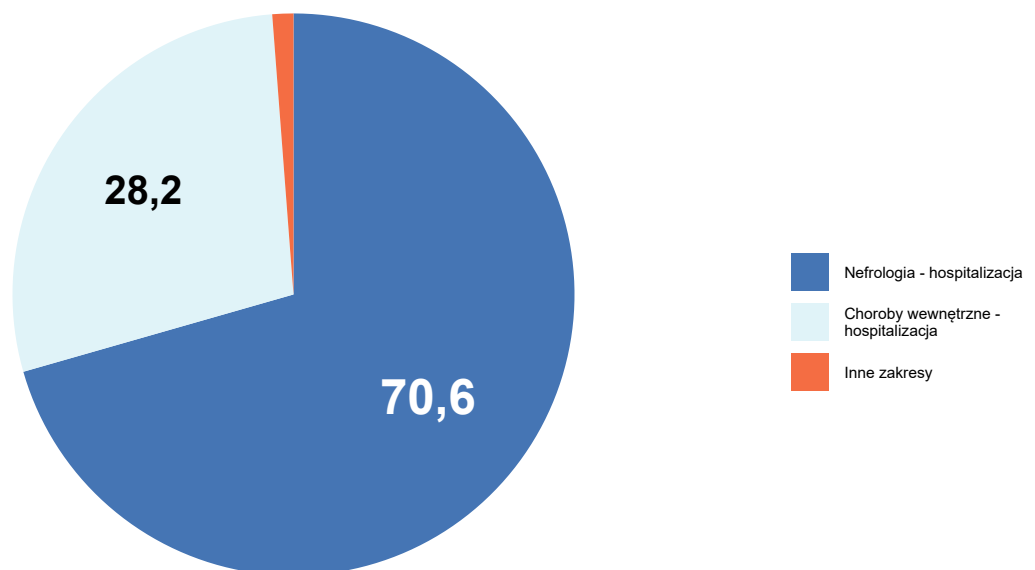
cej hospitalizacji sprawozdano w ramach zakresów: Nefrologia - hospitalizacja oraz Choroby wewnętrzne - hospitalizacja. Hospitalizacje w ramach tych dwóch zakresów stanowiły łącznie 98,8%.

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 2.1.52 oraz Tabela 2.1.53. 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 2.1.52: Liczba hospitalizacji wykazanych przez świadczeniodawców wg oddziałów

ID	Oddział chirurgiczny ogólny [tys.]	Oddział chorób wewnętrznych [tys.]	Oddział nefrologiczny [tys.]	Oddział pediatriczny [tys.]	Suma [tys.]
14.0002	-	-	0,16	-	0,16
14.0009	-	0,01	-	-	0,01
14.0008	0,00	0,01	-	-	0,01
14.0039	-	0,01	-	-	0,01
14.0014	-	0,01	-	-	0,01
14.0011	-	0,00	-	-	0,00
14.0006	-	0,00	-	-	0,00
14.0019	-	0,00	-	-	0,00
14.0020	-	0,00	-	-	0,00
14.0007	-	0,00	-	0,00	0,00
14.0026	-	0,00	-	-	0,00
14.0003	-	0,00	-	-	0,00
14.0013	0,00	0,00	-	-	0,00
14.0023	-	0,00	-	-	0,00
14.0025	-	0,00	-	-	0,00
14.0028	-	0,00	-	-	0,00
14.0032	-	0,00	-	-	0,00
14.0001	-	0,00	-	-	0,00
14.0004	-	0,00	-	-	0,00
14.0012	-	0,00	-	-	0,00
14.0030	-	0,00	-	-	0,00
Woj.	0,00	0,08	0,16	0,00	0,25

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.1.53: Liczba hospitalizacji wykazanych przez świadczeniodawców wg zakresów

ID	Chirurgia ogólna - hospitalizacja [tys.]	Choroby wewnętrzne - hospitalizacja [tys.]	Nefrologia - hospitalizacja [tys.]	Pediatria - hospitalizacja [tys.]	Suma [tys.]
14.0002	-	-	0,16	-	0,16
14.0009	-	0,01	-	-	0,01
14.0008	0,00	0,01	-	-	0,01
14.0039	-	-	0,01	-	0,01
14.0014	-	0,01	-	-	0,01
14.0011	-	0,00	-	-	0,00
14.0006	-	0,00	-	-	0,00
14.0019	-	0,00	-	-	0,00
14.0020	-	0,00	-	-	0,00
14.0007	-	0,00	-	0,00	0,00
14.0026	-	0,00	-	-	0,00
14.0003	-	0,00	-	-	0,00
14.0013	0,00	0,00	-	-	0,00
14.0023	-	0,00	-	-	0,00
14.0025	-	0,00	-	-	0,00
14.0028	-	0,00	-	-	0,00

Tabela 2.1.53: Liczba hospitalizacji wykazanych przez świadczeniodawców wg zakresów

ID	Chirurgia ogólna - hospitalizacja [tys.]	Choroby wewnętrzne - hospitalizacja [tys.]	Nefrologia - hospitalizacja [tys.]	Pediatrya - hospitalizacja [tys.]	Suma [tys.]
14.0032	-	0,00	-	-	0,00
14.0001	-	0,00	-	-	0,00
14.0004	-	0,00	-	-	0,00
14.0012	-	0,00	-	-	0,00
14.0030	-	0,00	-	-	0,00
Woj.	0,00	0,07	0,18	0,00	0,25

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W Tabeli 2.1.54 zostały zaprezentowane dane dotyczące struktury demograficznej pacjentów podczas poszczególnych hospitalizacji - średni wiek, udział pacjentów w różnych grupach wiekowych i struktura płci.

Tabela 2.1.54: Struktura demograficzna pacjentów

ID	Średni wiek [lata]	Hospitalizacje kobiet [%]	Hospitalizacje pacjentów w wieku				
			18-25 [%]	25-35 [%]	35-50 [%]	50-60 [%]	>=61 [%]
14.0001	41,0	100,0	-	-	100,0	-	-
14.0002	48,2	54,3	15,2	13,4	25,0	6,7	39,6
14.0003	65,0	-	-	-	-	50,0	50,0
14.0004	44,0	-	-	-	100,0	-	-
14.0006	72,2	50,0	-	-	-	25,0	75,0
14.0007	35,3	66,7	66,7	-	-	-	33,3
14.0008	67,5	25,0	-	-	8,3	25,0	66,7
14.0009	50,5	50,0	7,1	7,1	21,4	57,1	7,1
14.0011	56,6	-	20,0	-	20,0	-	60,0
14.0012	33,0	100,0	-	100,0	-	-	-
14.0013	55,0	50,0	-	-	-	100,0	-
14.0014	57,9	12,5	-	-	-	100,0	-
14.0019	50,8	-	-	25,0	25,0	-	50,0
14.0020	56,2	50,0	25,0	-	-	-	75,0
14.0023	32,5	-	50,0	-	50,0	-	-
14.0025	55,0	-	-	-	50,0	-	50,0
14.0026	76,0	100,0	-	-	-	-	100,0
14.0028	36,0	50,0	-	-	100,0	-	-
14.0030	54,0	-	-	-	-	100,0	-
14.0032	67,0	100,0	-	-	-	-	100,0
14.0039	50,6	54,5	-	36,4	18,2	9,1	36,4
Woj.	50,7	48,8	12,5	11,7	22,2	14,5	39,1

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Ważnym czynnikiem jest wielochorobowość hospitalizowanych pacjentów²⁷. 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: $(-\infty, M - 1.5\sigma]$,

²⁷Dotyczy wszystkich hospitalizacji z powodu analizowanej podgrupy chorób.

- *N* - Niski: $(M - 1.5\sigma, M - 0.5\sigma]$,
- \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 lecznictwa szpitalnego <http://www.mpz.mz.gov.pl/mapy-szpitalne-ustawowe-2018/> w rozdziale Wiełochorobowość. Tabela 2.1.55 prezentuje rozkład pacjentów ze względu na poziom współczynnika wielochorobowości dla świadczeniodawców realizujących hospitalizacje w ramach danej podgrupy chorób w województwie warmińsko-mazurskim.

Tabela 2.1.55: Rozkład pacjentów względem współczynnika wielochorobowości

ID	Liczba hospitalizacji ^a [tys.]	Udział pacjentów ze współczynnikiem wielochorobowości:				
		bardzo niski [%]	niski [%]	średni [%]	wysoki [%]	bardzo wysoki [%]
14.0001	0,00	-	-	100,00	-	-
14.0002	0,16	9,15	37,20	28,66	23,17	1,83
14.0003	0,00	-	-	-	100,00	-
14.0004	0,00	-	-	-	100,00	-
14.0006	0,00	-	-	25,00	50,00	25,00
14.0007	0,00	-	66,67	-	33,33	-
14.0008	0,01	-	-	41,67	33,33	25,00
14.0009	0,01	7,14	21,43	50,00	14,29	7,14
14.0011	0,00	-	20,00	20,00	40,00	20,00
14.0012	0,00	-	100,00	-	-	-
14.0013	0,00	-	-	100,00	-	-
14.0014	0,01	-	-	87,50	12,50	-
14.0019	0,00	-	25,00	25,00	50,00	-
14.0020	0,00	-	25,00	25,00	50,00	-
14.0023	0,00	-	50,00	50,00	-	-
14.0025	0,00	-	-	50,00	50,00	-
14.0026	0,00	-	-	-	100,00	-
14.0028	0,00	-	50,00	50,00	-	-
14.0030	0,00	-	-	100,00	-	-
14.0032	0,00	-	-	50,00	50,00	-
14.0039	0,01	-	45,45	18,18	27,27	9,09
Woj.	0,25	6,45	31,05	32,26	26,21	4,03

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 2.1.56. 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 2.1.56: 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 [%]			
14.0001	100,0	-	-	25,8	25,8	-
14.0002	1,8	68,3	29,9	39,7	39,1	36,6
14.0003	-	50,0	50,0	35,2	35,2	50,0
14.0004	-	100,0	-	42,9	42,9	100,0
14.0006	-	-	100,0	5,8	0,0	-
14.0007	-	-	100,0	8,9	4,1	100,0
14.0008	-	25,0	75,0	9,7	1,7	50,0

Tabela 2.1.56: 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 [%]			
14.0009	-	28,6	71,4	14,3	16,6	57,1
14.0011	-	-	100,0	7,7	0,0	40,0
14.0012	-	-	100,0	-	0,0	-
14.0013	50,0	-	50,0	95,0	95,0	50,0
14.0014	-	12,5	87,5	3,9	0,0	100,0
14.0019	-	25,0	75,0	12,4	9,4	75,0
14.0020	25,0	-	75,0	43,4	12,5	50,0
14.0023	-	-	100,0	-	0,0	-
14.0025	-	-	100,0	-	0,0	-
14.0026	-	-	100,0	11,0	0,0	-
14.0028	-	-	100,0	-	0,0	50,0
14.0030	-	-	100,0	-	0,0	100,0
14.0032	-	-	100,0	-	0,0	50,0
14.0039	9,1	18,2	72,7	12,5	0,0	27,3
Woj.	2,8	50,4	46,8	30,9	33,0	40,7

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W województwie warmińsko-mazurskim odsetek pacjentów przyjętych w czasie²⁸, w którym w Polsce przyjęto połowę z nich wyniósł 53.61%. 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 23.04%. Liczba świadczeniodawców, dla których odnotowano wyższy niż w Polsce odsetek przyjęć w trybie nagłym wyniosła 12 (63.16%).

Informacje o wartości statystyki opisującej czas oczekiwania na przyjęcie do szpitala oraz strukturę trybów nagłych i planowych dla poszczególnych szpitali w województwie prezentuje Tabela 2.1.57. 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 2.1.57: 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 [%]
14.0011	100,0	-	-	-	-	-	-
14.0002	12,2	81,1	6,7	100,0	3,8	18	43,6
14.0007	100,0	-	-	-	-	-	-
14.0019	100,0	-	-	-	-	-	-
14.0039	9,1	90,9	-	100,0	100,0	0	100,0
14.0006	100,0	-	-	-	-	-	-
14.0028	100,0	-	-	-	-	-	-
14.0014	100,0	-	-	-	-	-	-
14.0012	100,0	-	-	-	-	-	-
14.0023	50,0	50,0	-	100,0	100,0	0	100,0
14.0009	57,1	42,9	-	100,0	-	10	66,7
14.0025	-	100,0	-	100,0	-	9	100,0
14.0008	8,3	91,7	-	100,0	63,6	0	100,0
14.0020	100,0	-	-	-	-	-	-
14.0004	100,0	-	-	-	-	-	-
14.0003	100,0	-	-	-	-	-	-
14.0013	50,0	50,0	-	100,0	-	7	100,0
14.0030	-	100,0	-	100,0	-	2	100,0
14.0026	100,0	-	-	-	-	-	-
14.0001	100,0	-	-	-	-	-	-

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

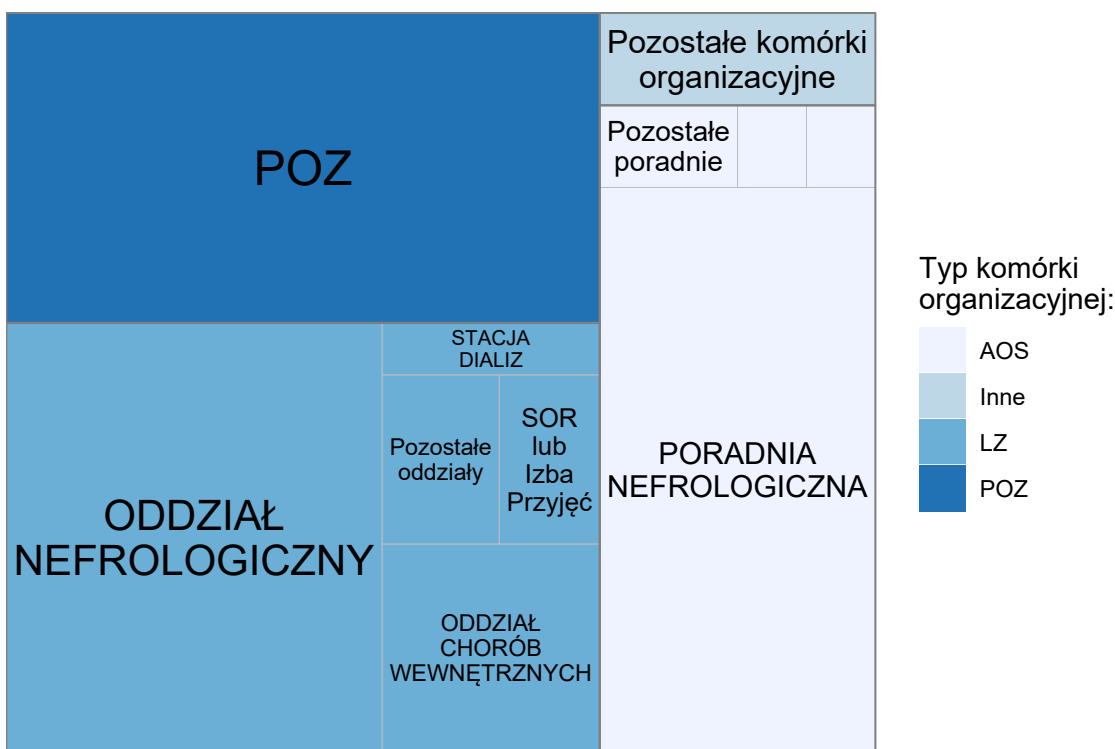
Tabela 2.1.57: Statystyki dotyczące trybów przyjęć i czasu oczekiwania

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 [%]
14.0032	50,0	50,0	-	100,0	100,0	0	100,0
Woj.	28,6	66,9	4,4	100,0	14,5	15	53,6

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 2.1.407 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 2.1.58: Skąd byli kierowani pacjenci

ID	Przypadki, dla których obliczono wskaźniki. W tym: [%]	Szpital					AOS				POZ	
		Udział ogolem. W tym: [%]	ODDZIAŁ NEFROLOGICZNY [%]	ODDZIAŁ CHOROÓB WEWNĘTRZNYCH [%]	STACJA DIALIZ [%]	SOR i Izba Przyjęć [%]	Udział ogolem. W tym: [%]	PORADNIA NEFROLOGICZNA [%]	PORADNIA UROLOGICZNA [%]	AMBULATORYJNA STACJA DIALIZ [%]	Udział ogolem [%]	Pozostale [%]
14.0001	100,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	100,00
14.0002	94,51	49,03	75,00	19,74	-	1,32	30,97	91,67	-	4,17	20,00	-
14.0003	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
14.0004	100,00	100,00	-	-	-	100,00	-	-	-	-	-	-

Tabela 2.1.58: Skład byli kierowani pacjenci

ID	Przypadki, dla których obliczono wskaźniki. W tym: [%]	Szpital					AOS				POZ	
		Udział ogółem. W tym: [%]	ODDZIAŁ NEFROLOGICZNY [%]	ODDZIAŁ CHOROÓB WEWNĘTRZNYCH [%]	STACJA DIALIZ [%]	SOR i Izba Przyjęć [%]	Udział ogółem. W tym: [%]	PORADNIA NEFROLOGICZNA [%]	PORADNIA UROLOGICZNA [%]	AMBULATORYJNA STACJA DIALIZ [%]	Udział ogółem [%]	Pozostałe [%]
14.0006	100,00	50,00	-	-	-	50,00	-	-	-	-	25,00	25,00
14.0007	66,67	-	-	-	-	-	50,00	-	100,00	-	50,00	-
14.0008	91,67	-	-	-	-	-	9,09	100,00	-	-	72,73	18,18
14.0009	92,86	38,46	-	-	60,00	20,00	38,46	80,00	-	-	23,08	-
14.0011	60,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	66,67	33,33
14.0012	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
14.0013	50,00	-	-	-	-	-	100,00	-	100,00	-	-	-
14.0014	100,00	12,50	-	-	-	100,00	-	-	-	-	87,50	-
14.0019	100,00	-	-	-	-	-	25,00	-	-	-	75,00	-
14.0020	75,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	66,67	33,33
14.0023	100,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	50,00	50,00
14.0025	100,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	100,00	-
14.0026	66,67	-	-	-	-	-	-	-	-	-	50,00	50,00
14.0028	100,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	100,00	-
14.0030	100,00	100,00	-	-	-	100,00	-	-	-	-	-	-
14.0032	50,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	100,00
14.0039	100,00	36,36	-	25,00	25,00	-	54,55	100,00	-	-	9,09	-
Woj.	91,53	39,65	63,33	17,78	4,44	6,67	27,75	87,30	3,17	3,17	28,63	3,96

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W tabeli 2.1.59 przeanalizowano strukturę świadczeń JGP w podziale na zabiegowe i zachowawcze ²⁹. Przedmiotowa analiza została wykonana tylko dla pacjentów dorosłych (pow. 17 r.ż.).

Tabela 2.1.59: Struktura świadczeń JGP

ID	Liczba hospitalizacji [tys.]	Świadczenia nieJGP [%]	Świadczenia zabiegowe [%]	Świadczenia zachowawcze [%]
14.0001	0,00	-	-	100,00
14.0002	0,16	1,22	0,62	99,38
14.0003	0,00	-	-	100,00
14.0004	0,00	-	-	100,00
14.0006	0,00	-	-	100,00
14.0007	0,00	-	-	100,00
14.0008	0,01	8,33	-	100,00
14.0009	0,01	-	-	100,00
14.0011	0,00	-	-	100,00
14.0012	0,00	-	-	100,00
14.0013	0,00	-	50,00	50,00
14.0014	0,01	-	-	100,00
14.0019	0,00	-	-	100,00
14.0020	0,00	-	-	100,00
14.0023	0,00	-	-	100,00
14.0025	0,00	-	-	100,00
14.0026	0,00	-	-	100,00
14.0028	0,00	-	-	100,00
14.0030	0,00	-	-	100,00
14.0032	0,00	-	-	100,00
14.0039	0,01	-	-	100,00

²⁹Świadczenia zabiegowe oznaczone są symbolem '*' w załączniku 1a do zarządzenia w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju: leczenie szpitalne

Tabela 2.1.59: Struktura świadczeń JGP

ID	Liczba hospitalizacji [tys.]	Świadczenia nieJGP [%]	Świadczenia zabiegowe [%]	Świadczenia zachowawcze [%]
Woj.	0,25	1,21	0,82	99,18

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 2.1.60: Struktura świadczeń zabiegowych JGP

ID	świadczenia zabiegowe [%]	w tym:				diagnostyczne [%]
		kompleksowe [%]	duże [%]	średnie [%]	małe [%]	
14.0002	0,62	-	-	-	-	100,00
14.0013	50,00	-	-	-	-	100,00
Woj.	0,82	-	-	-	-	100,00

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W tabeli 2.1.61 przeanalizowano najczęściej sprawozdawane Jednorodne Grupy Pacjentów w ramach hospitalizacji z rozpoznaniem wchodzącymi w skład analizowanej podgrupy. Pełne nazwy znajdują się w tabeli 2.1.62.

Tabela 2.1.61: Udział hospitalizacji w szpitalach wg najczęściej sprawozdawanych produktów

ID	Liczba hospitalizacji [tys.]	L84 [%]	L84F [%]	L84E [%]	Hospitalizacja z... [%]	L86 [%]	Pozostałe produkty [%]
14.0001	0,0	-	100,0	-	-	-	-
14.0002	0,2	54,3	27,4	15,9	1,2	0,6	0,6
14.0003	0,0	50,0	-	50,0	-	-	-
14.0004	0,0	100,0	-	-	-	-	-
14.0006	0,0	75,0	25,0	-	-	-	-
14.0007	0,0	66,7	33,3	-	-	-	-
14.0008	0,0	33,3	33,3	25,0	8,3	-	-
14.0009	0,0	42,9	50,0	7,1	-	-	-
14.0011	0,0	80,0	20,0	-	-	-	-
14.0012	0,0	100,0	-	-	-	-	-
14.0013	0,0	-	-	-	-	50,0	50,0
14.0014	0,0	50,0	50,0	-	-	-	-
14.0019	0,0	50,0	50,0	-	-	-	-
14.0020	0,0	50,0	-	50,0	-	-	-
14.0023	0,0	50,0	50,0	-	-	-	-
14.0025	0,0	50,0	50,0	-	-	-	-
14.0026	0,0	-	-	100,0	-	-	-
14.0028	0,0	50,0	50,0	-	-	-	-
14.0030	0,0	-	100,0	-	-	-	-
14.0032	0,0	-	-	100,0	-	-	-
14.0039	0,0	72,7	9,1	18,2	-	-	-
Woj.	0,2	52,4	28,6	16,1	1,2	0,8	0,8

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.1.62: Nazwy najczęstszych produktów

Pełna nazwa produktu
L84 inne choroby nerek
L84F inne choroby nerek <66 r.ż.

Tabela 2.1.62: Nazwy najczęstszych produktów

Pełna nazwa produktu
L84E inne choroby nerek >65 r.ż. Hospitalizacja z przyczyn nieujętych gdzie indziej L86 badania w zakresie dróg moczowych

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.1.63: Wybrane procedury

ID	Liczba hospitalizacji	Biopsja [%]	Dializy [%]
14.0001	1	-	-
14.0002	164	7,3	7,9
14.0003	2	-	-
14.0004	1	-	-
14.0006	4	-	-
14.0007	3	-	-
14.0008	12	-	-
14.0009	14	-	-
14.0011	5	-	-
14.0012	1	-	-
14.0013	2	-	-
14.0014	8	-	-
14.0019	4	-	-
14.0020	4	-	-
14.0023	2	-	-
14.0025	2	-	-
14.0026	3	-	-
14.0028	2	-	-
14.0030	1	-	-
14.0032	2	-	-
14.0039	11	-	-
Woj.	248	4,8	5,2

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.1.64: 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 **2.1.65** przenieśliśmy tryby wypisów pacjentów po zakończeniu hospitalizacji realizowanej z rozpoznaniem wchodzącym w skład analizowanej podgrupy.

Tabela 2.1.65: Informacje o trybach wypisu ze szpitala

ID	Zakończenie procesu leczenia ¹ [%]	Skierowanie do innego szpitala [%]	Skierowanie do dalszej opieki [%]	Inny [%]
14.0001	-	-	100,00	-
14.0002	16,46	1,83	81,71	-
14.0003	100,00	-	-	-
14.0004	-	-	100,00	-
14.0006	-	-	100,00	-
14.0007	33,33	-	66,67	-

Tabela 2.1.65: Informacje o trybach wypisu ze szpitala

ID	Zakończenie procesu leczenia ¹ [%]	Skierowanie do innego szpitala [%]	Skierowanie do dalszej opieki [%]	Inny [%]
14.0008	-	-	91,67	8,3
14.0009	7,14	14,29	78,57	-
14.0011	-	-	100,00	-
14.0012	-	-	100,00	-
14.0013	-	-	100,00	-
14.0014	-	-	100,00	-
14.0019	-	-	100,00	-
14.0020	-	25,00	75,00	-
14.0023	-	100,00	-	-
14.0025	-	-	100,00	-
14.0026	-	-	100,00	-
14.0028	-	-	100,00	-
14.0030	-	-	100,00	-
14.0032	-	-	100,00	-
14.0039	-	-	90,91	9,1
Woj.	12,50	3,23	83,47	0,8

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

W tabeli **2.1.66** zaprezentowano statystyki dotyczące hospitalizacji zakończonych lub poprzedzonych hospitalizacją³⁰ pacjentów z rozpoznaniem z analizowanej grupy oraz podgrupy chorób w poszczególnych szpitalach w województwie w ciągu 30 dni.

Tabela 2.1.66: 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 [%]
14.0001	0,0	100,0	-	-	-	-
14.0002	0,2	5,5	2,4	42,7	39,0	42,7
14.0003	0,0	-	-	50,0	50,0	-
14.0004	0,0	-	-	-	-	-
14.0006	0,0	25,0	-	25,0	-	-
14.0007	0,0	-	-	-	-	-
14.0008	0,0	-	-	16,7	8,3	25,0
14.0009	0,0	7,1	7,1	7,1	-	7,1
14.0011	0,0	-	-	20,0	20,0	20,0
14.0012	0,0	-	-	-	-	-
14.0013	0,0	-	-	-	-	-
14.0014	0,0	-	-	12,5	12,5	25,0
14.0019	0,0	25,0	25,0	-	-	-
14.0020	0,0	-	-	50,0	50,0	-
14.0023	0,0	-	-	-	-	-
14.0025	0,0	-	-	50,0	50,0	-
14.0026	0,0	-	-	-	-	-
14.0028	0,0	-	-	-	-	-
14.0030	0,0	100,0	-	-	-	-
14.0032	0,0	-	-	50,0	-	-
14.0039	0,0	-	-	18,2	18,2	-
Woj.	0,2	5,6	2,4	33,5	29,4	31,0

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 **2.1.67** zaprezentowano statystyki dotyczące czasu hospitalizacji pacjentów (w dniach) z rozpo-

³⁰Z puli ponownych hospitalizacji wykluczone te związane ze świadczeniami w ramach programów lekowych i chemioterapii

znaniem z analizowanej podgrupy chorób w poszczególnych szpitalach w województwie.

Tabela 2.1.67: 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 [%]
14.0001	14,0	4,8	14,0	-	-	-
14.0002	6,8	6,2	3,0	6,9	-	54,3
14.0003	11,5	9,2	11,5	0,7	-	-
14.0004	5,0	6,0	5,0	-	-	100,0
14.0006	7,0	6,3	6,0	4,3	-	25,0
14.0007	6,0	4,0	4,0	3,5	-	-
14.0008	7,0	8,0	6,0	5,2	-	25,0
14.0009	8,1	7,0	5,5	5,7	-	21,4
14.0011	8,2	6,2	7,0	2,9	-	-
14.0012	6,0	5,2	6,0	-	-	-
14.0013	6,5	5,3	6,5	4,9	-	50,0
14.0014	7,0	5,3	7,0	1,2	-	-
14.0019	6,8	5,3	6,0	3,1	-	-
14.0020	6,2	8,1	7,5	3,6	-	25,0
14.0023	8,0	6,9	8,0	1,4	-	-
14.0025	9,5	6,6	9,5	7,8	-	-
14.0026	2,0	4,6	2,0	-	-	100,0
14.0028	6,5	4,6	6,5	0,7	-	-
14.0030	1,0	9,1	1,0	-	-	100,0
14.0032	15,0	12,0	15,0	5,7	-	-
14.0039	7,0	6,9	7,0	2,3	-	-
Woj.	7,0	6,5	4,0	6,1	-	41,5

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

Tabela 2.1.68 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, 1641³¹. Z analizy wykluczono hospitalizacje, w których tryb wypisu oznaczał zgon pacjenta.

Tabela 2.1.68: Analiza świadczeń udzielonych pacjentowi po hospitalizacji

ID	Skierowania do innego szpitala [%]	Porady AOS do 30 dni po hospitalizacji		
		a ^a [%]	b ^b [%]	c ^c [%]
14.0001	-	-	-	-
14.0002	1,8	45,1	25,0	11,6
14.0003	-	-	-	-
14.0004	-	-	-	-
14.0006	-	75,0	25,0	25,0
14.0007	-	33,3	33,3	-
14.0008	-	18,2	18,2	-
14.0009	14,3	35,7	28,6	-
14.0011	-	80,0	80,0	80,0
14.0012	-	-	-	-
14.0013	-	-	-	-
14.0014	-	25,0	12,5	-
14.0019	-	50,0	50,0	-
14.0020	25,0	-	-	-
14.0023	100,0	50,0	-	-

³¹Poradnia nefrologiczna, Poradnia nefrologiczna dla dzieci, Poradnia urologiczna, Poradnia urologiczna dla dzieci

Tabela 2.1.68: Analiza świadczeń udzielonych pacjentowi po hospitalizacji

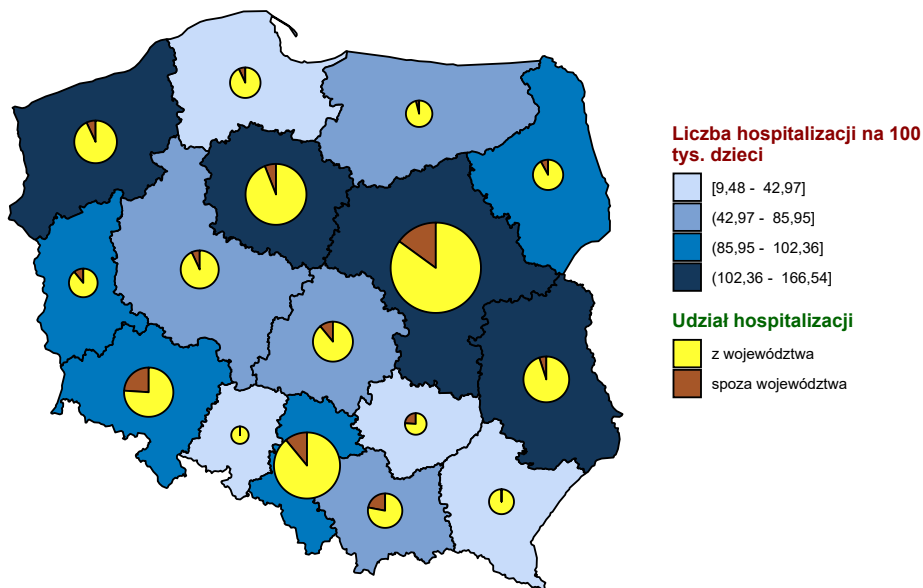
ID	Skierowania do innego szpitala [%]	Porady AOS do 30 dni po hospitalizacji		
		a ^a [%]	b ^b [%]	c ^c [%]
14.0025	-	50,0	-	-
14.0026	-	66,7	66,7	-
14.0028	-	100,0	100,0	50,0
14.0030	-	-	-	-
14.0032	-	50,0	-	-
14.0039	-	50,0	20,0	20,0
Woj.	3,2	42,7	25,2	11,0

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)³², co stanowiło 12,02% wszystkich hospitalizacji z powodu rozpoznań, które przeanalizowano w niniejszym dokumencie.

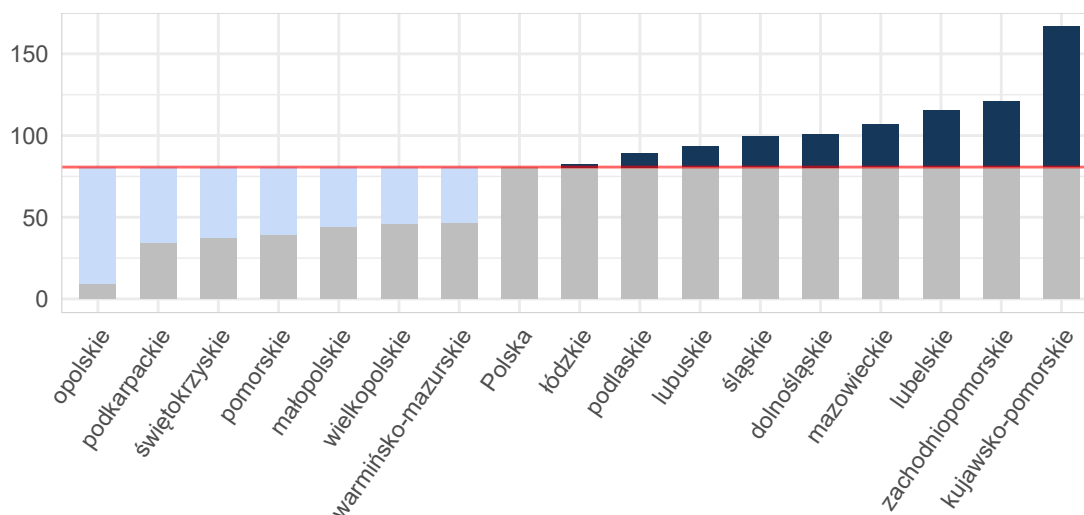
Mapa 2.1.9: Liczba hospitalizacji na 100 tys. dzieci oraz struktura hospitalizacji względem miejsca zamieszkania pacjenta



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

³²W 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.

Wykres 2.1.26: Liczba hospitalizacji na 100 tys. dzieci



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

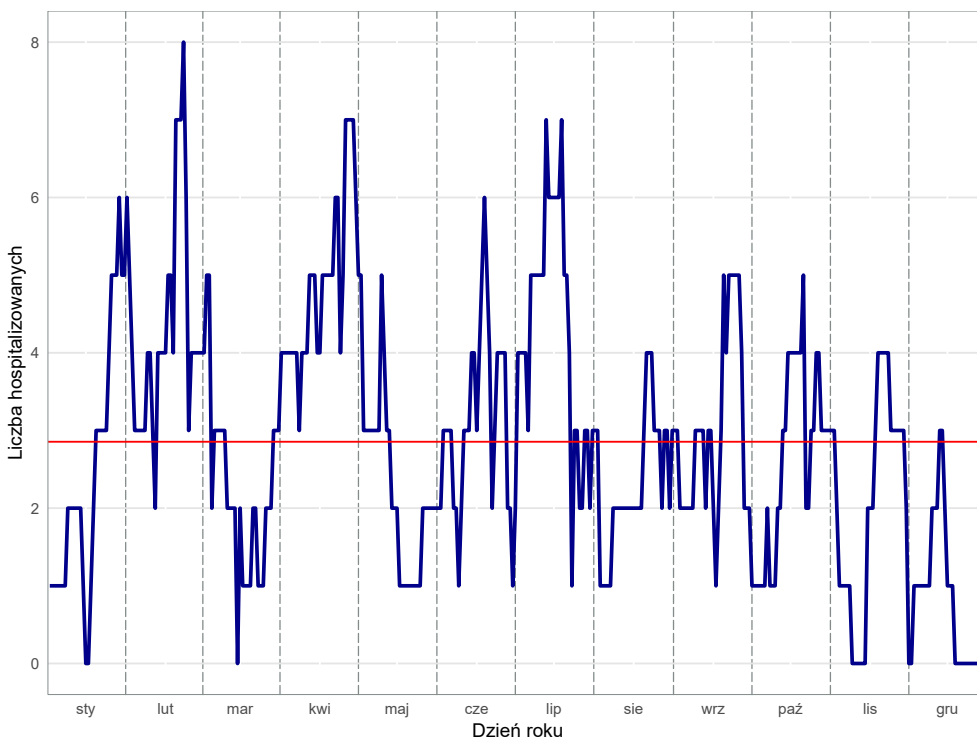
Tabela 2.1.69: Podstawowe statystyki dotyczące liczby i struktury hospitalizacji w poszczególnych województwach

Woj.	Łączna liczba hospitalizacji (w tym tryb jednolitego) [tys.]	Liczba hospitalizacji (w trybie jednolitego) [tys.]	Liczba hospitalizacji trwających 1 dzień (bez trybu jednolitego) [tys.]	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

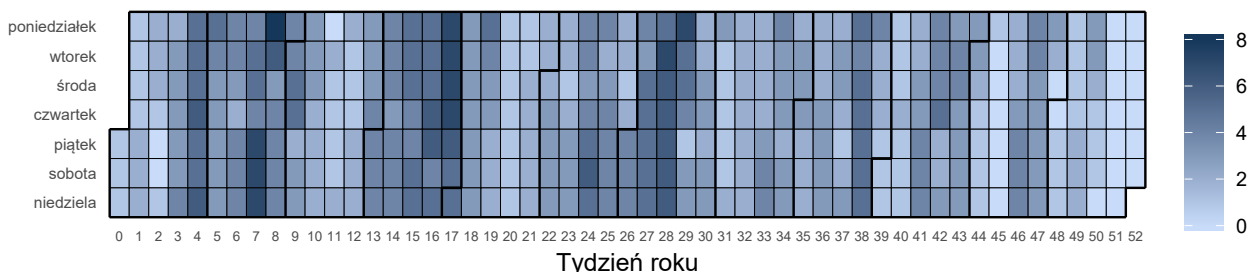
W województwie warmińsko-mazurskim średnio w 2016 r. dziennie hospitalizowanych było 3 pacjentów, którzy spędzili co najmniej jedną noc w szpitalu z powodu rozpoznania z analizowanej podgrupy chorób. W ciągu tego roku maksymalna odnotowana dzienna liczba hospitalizowanych wyniosła 8, a minimalna 0. Na 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 warmińsko-mazurskim, którzy hospitalizowali przynajmniej jednego pacjenta z analizowaną przyczyną wyniosła 12. Z kolei 80% wszystkich hospitalizacji w województwie warmińsko-mazurskim z powodu rozpoznai wchodzących w skład analizowanej podgrupy zostało wykazane przez 2 świadczeniodawców.

Tabela 2.1.70: Lista świadczeniodawców hospitalizujących co najmniej jednego pacjenta

ID	Nazwa	Powiat
14.0001	Wojewódzki Szpital Zespolony w Elblągu	m. Elbląg
14.0004	Szpital Giżycki sp. z o.o.	giżycki
14.0005	Wojewódzki Specjalistyczny Szpital Dziecięcy im. prof. Dr Stanisława Popowskiego w Olsztynie	m. Olsztyn
14.0007	Powiatowy Szpital im. Władysława Biegańskiego w Iławie	iławski
14.0009	Szpital Powiatowy im. Jana Pawła II w Bartoszczach	bartoszczycki
14.0010	Pro - Medica w Ełku sp. z o.o.	ełcki
14.0017	Szpital Powiatowy w Kętrzynie	kętrzyński
14.0020	ZOZ w Szczytnie	szczycieński
14.0023	Szpital Mrągowski im. Michała Kajki sp. z o.o.	mrągowski

Tabela 2.1.70: Lista świadczeniodawców hospitalizujących co najmniej jednego pacjenta

ID	Nazwa	Powiat
14.0025	Szpital Miejski w Morażu sp. z o.o.	ostródzki
14.0028	ZOZ w Nidzicy	nidzicki
14.0035	Powiatowe Centrum Medyczne sp. z o.o. w Braniewie	braniewski

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Największy świadczeniodawca (pod względem liczby hospitalizacji) sprawozdał 0,07 tys. hospitalizacji dla 0,06 tys. pacjentów. Tym samym 59,68% hospitalizacji z całego województwa odnotowano u tego świadczeniodawcy. Tabela 2.1.71 prezentuje szczegółowe informacje dotyczące liczby hospitalizacji i liczby pacjentów hospitalizowanych w ramach poszczególnych świadczeniodawców.

Tabela 2.1.71: Liczba hospitalizacji wykazanych przez świadczeniodawców

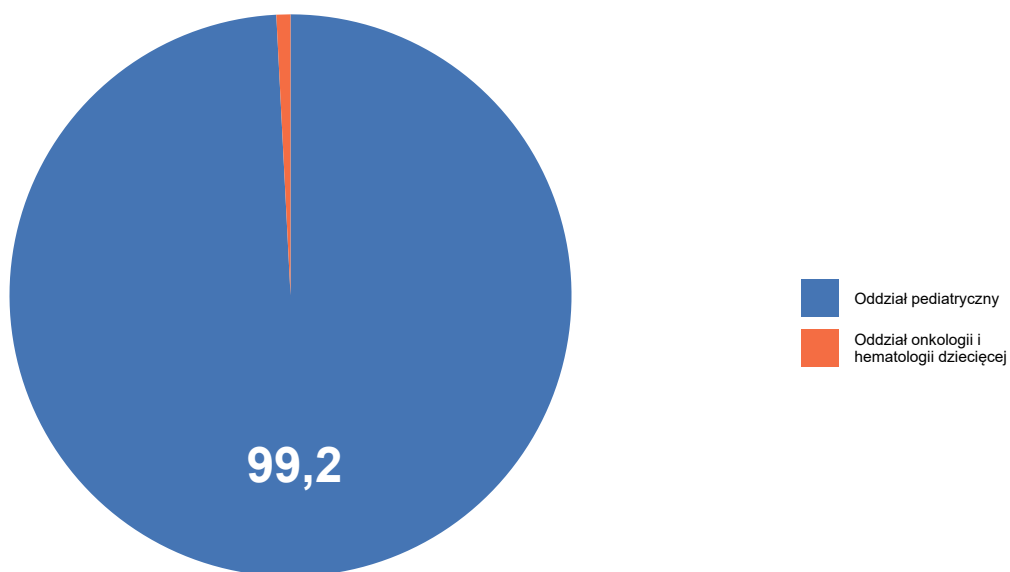
ID	Liczba pacjentów [tys.]	Łączna liczba hospitalizacji (w tym tryb. jednodniowy) [tys.]	Liczba hospitalizacji trwających 1 dzień (bez trybu jednodniowego) [tys.]	Liczba hospitalizacji jednodniowych [tys.]	Procent hospitalizacji w województwie [%]	Skumulowany procent hospitalizacji w województwie [%]
14.0005	0,06	0,07	-	-	59,7	59,7
14.0009	0,03	0,03	0,00	-	25,0	84,7
14.0004	0,00	0,00	-	-	4,0	88,7
14.0017	0,00	0,00	-	-	3,2	91,9
14.0001	0,00	0,00	-	-	2,4	94,4
14.0007	0,00	0,00	-	-	0,8	95,2
14.0010	0,00	0,00	-	-	0,8	96,0
14.0020	0,00	0,00	-	-	0,8	96,8
14.0023	0,00	0,00	-	-	0,8	97,6
14.0025	0,00	0,00	0,00	-	0,8	98,4
14.0028	0,00	0,00	-	-	0,8	99,2
14.0035	0,00	0,00	-	-	0,8	100,0
Woj.	0,10	0,12	0,00	-	100,0	100,0

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Przeprowadzono analizę mającą na celu odpowiedź na pytanie na jakich oddziałach³³ i w ramach jakich zakresów w 2016 roku hospitalizowani byli pacjenci z analizowaną przyczyną. Największą liczbą hospitalizacji charakteryzowały się oddziały: Oddział pediatriczny oraz Oddział onkologii i hematologii dziecięcej. Hospitalizacje na tych dwóch oddziałach stanowiły łącznie 100% 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 100%.

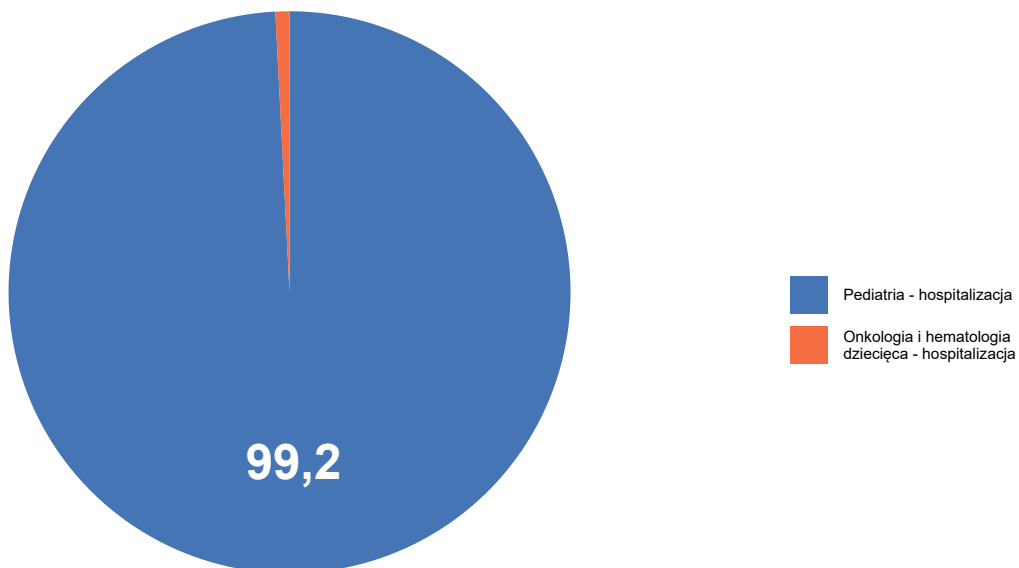
³³Przez oddział rozumie się VIII część kodu resortowego, charakteryzującego komórkę organizacyjną przedsiębiorstwa podmiotu leczniczego (Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 17 maja 2012 r. w sprawie systemu resortowych kodów identyfikacyjnych oraz szczegółowego sposobu ich nadawania (Dz. U. 2012 poz. 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 2.1.72 oraz Tabela 2.1.73. 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 2.1.72: Liczba hospitalizacji wykazanych przez świadczeniodawców wg oddziałów

ID	Oddział onkologii i hematologii dziecięcej [tys.]	Oddział pediatryczny [tys.]	Suma [tys.]
14.0005	0,00	0,07	0,07
14.0009	-	0,03	0,03
14.0004	-	0,00	0,00
14.0017	-	0,00	0,00
14.0001	-	0,00	0,00
14.0007	-	0,00	0,00
14.0010	-	0,00	0,00
14.0020	-	0,00	0,00
14.0023	-	0,00	0,00
14.0025	-	0,00	0,00
14.0028	-	0,00	0,00
14.0035	-	0,00	0,00
Woj.	0,00	0,12	0,12

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.1.73: Liczba hospitalizacji wykazanych przez świadczeniodawców wg zakresów

ID	Onkologia i hematologia dziecięca - hospitalizacja [tys.]	Pediatria - hospitalizacja [tys.]	Suma [tys.]
14.0005	0,00	0,07	0,07
14.0009	-	0,03	0,03
14.0004	-	0,00	0,00
14.0017	-	0,00	0,00
14.0001	-	0,00	0,00
14.0007	-	0,00	0,00
14.0010	-	0,00	0,00
14.0020	-	0,00	0,00
14.0023	-	0,00	0,00
14.0025	-	0,00	0,00
14.0028	-	0,00	0,00
14.0035	-	0,00	0,00
Woj.	0,00	0,12	0,12

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W Tabeli 2.1.74 zostały zaprezentowane dane dotyczące struktury demograficznej pacjentów podczas poszczególnych hospitalizacji - średni wiek, udział pacjentów w różnych grupach wiekowych i struktura płci.

Tabela 2.1.74: Struktura demograficzna pacjentów

ID	Średni wiek [lata]	Hospitalizacje kobiet [%]	Hospitalizacje pacjentów w wieku			
			0-4 [%]	4-9 [%]	9-14 [%]	>=15 [%]
14.0001	11,0	66,7	-	33,3	33,3	33,3
14.0004	11,2	80,0	20,0	20,0	-	60,0

Tabela 2.1.74: Struktura demograficzna pacjentów

ID	Średni wiek [lata]	Hospitalizacje kobiet [%]	Hospitalizacje pacjentów w wieku			
			0-4 [%]	4-9 [%]	9-14 [%]	>=15 [%]
14.0005	8,9	37,8	18,9	35,1	23,0	23,0
14.0007	1,0	100,0	100,0	-	-	-
14.0009	2,3	58,1	83,9	9,7	-	6,5
14.0010	9,0	-	-	-	100,0	-
14.0017	3,2	50,0	75,0	-	25,0	-
14.0020	1,0	-	100,0	-	-	-
14.0023	17,0	100,0	-	-	-	100,0
14.0025	6,0	100,0	-	100,0	-	-
14.0028	6,0	-	-	100,0	-	-
14.0035	11,0	100,0	-	-	100,0	-
Woj.	7,1	46,8	37,1	26,6	16,9	19,4

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Ważnym czynnikiem jest wielochorobowość hospitalizowanych pacjentów³⁴. 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 2.1.75 prezentuje rozkład pacjentów ze względu na poziom współczynnika wielochorobowości dla świadczeniodawców realizujących hospitalizacje w ramach danej podgrupy chorób w województwie warmińsko-mazurskim.

Tabela 2.1.75: Rozkład pacjentów względem współczynnika wielochorobowości

ID	Liczba hospitalizacji ^a [tys.]	Udział pacjentów ze współczynnikiem wielochorobowości:				
		bardzo niski [%]	niski [%]	średni [%]	wysoki [%]	bardzo wysoki [%]
14.0001	0,00	33,33	-	33,33	33,33	-
14.0004	0,00	-	20,00	40,00	40,00	-
14.0005	0,07	13,51	24,32	36,49	21,62	4,05
14.0007	0,00	-	-	100,00	-	-
14.0009	0,03	-	3,23	83,87	12,90	-
14.0010	0,00	-	100,00	-	-	-
14.0017	0,00	-	-	100,00	-	-
14.0020	0,00	-	-	100,00	-	-
14.0023	0,00	-	100,00	-	-	-
14.0025	0,00	100,00	-	-	-	-
14.0028	0,00	-	-	-	100,00	-
14.0035	0,00	-	-	100,00	-	-

³⁴Dotyczy wszystkich hospitalizacji z powodu analizowanej podgrupy chorób.

Tabela 2.1.75: Rozkład pacjentów względem współczynnika wielochorobowości

ID	Liczba hospitalizacji ^a [tys.]	Udział pacjentów ze współczynnikiem wielochorobowości:				
		bardzo niski [%]	niski [%]	średni [%]	wysoki [%]	bardzo wysoki [%]
Woj.	0,12	9,68	17,74	50,81	19,35	2,42

^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 2.1.76. 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 2.1.76: 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 [%]			
14.0001	33,3	33,3	33,3	47,3	27,5	33,3
14.0004	-	40,0	60,0	9,9	1,0	80,0
14.0005	5,4	68,9	25,7	52,9	45,7	48,6
14.0007	-	-	100,0	17,3	17,3	100,0
14.0009	3,2	9,7	87,1	9,8	0,0	35,5
14.0010	-	-	100,0	3,1	3,1	100,0
14.0017	-	25,0	75,0	5,7	0,0	25,0
14.0020	-	-	100,0	0,9	0,9	100,0
14.0023	-	-	100,0	-	0,0	-
14.0025	-	-	100,0	-	0,0	100,0
14.0028	-	-	100,0	-	0,0	-
14.0035	-	-	100,0	22,8	22,8	-
Woj.	4,8	46,8	48,4	36,1	25,9	46,0

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W województwie warmińsko-mazurskim odsetek pacjentów przyjętych w czasie³⁵, w którym w Polsce przyjęto połowę z nich wyniósł 25%. 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 68.93%. Liczba świadczeniodawców, dla których odnotowano wyższy niż w Polsce odsetek przyjęć w trybie nagłym wyniosła 11 (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 2.1.77. 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 2.1.77: 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 [%]
14.0009	77,4	22,6	-	100,0	71,4	0	100,0
14.0023	100,0	-	-	-	-	-	-
14.0005	67,6	32,4	-	100,0	-	74	-
14.0017	75,0	25,0	-	100,0	-	1	100,0

³⁵Czas oczekiwania liczony jest metodą RTT (ang. Referral To Treatment) wyłącznie dla przyjęć planowych na leczenie szpitalne na podstawie skierowań

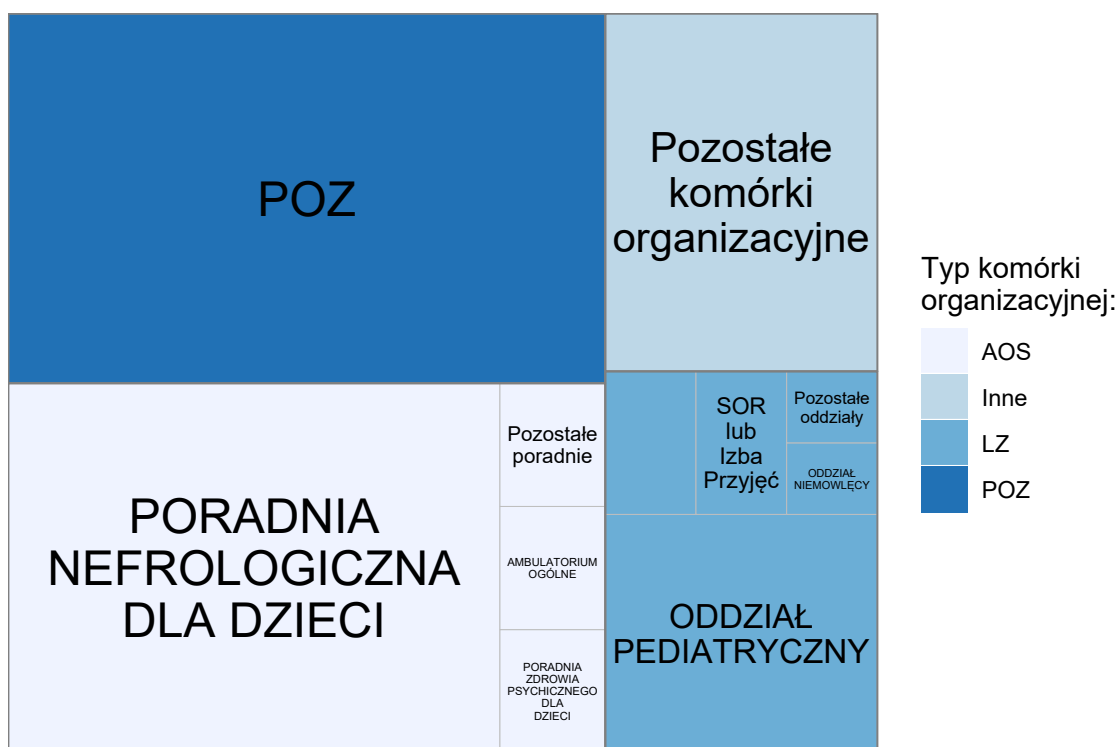
Tabela 2.1.77: Statystyki dotyczące trybów przyjęć i czasu oczekiwania

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 [%]
14.0001	100,0	-	-	-	-	-	-
14.0004	100,0	-	-	-	-	-	-
14.0007	100,0	-	-	-	-	-	-
14.0010	100,0	-	-	-	-	-	-
14.0028	100,0	-	-	-	-	-	-
14.0035	100,0	-	-	-	-	-	-
14.0020	100,0	-	-	-	-	-	-
14.0025	100,0	-	-	-	-	-	-
Woj.	74,2	25,8	-	100,0	15,6	58	25,0

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 2.1.407 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 2.1.78: Skąd byli kierowani pacjenci

ID	Przypadki, dla których obliczono wskaźniki. W tym: [%]	Szpital					AOS					POZ	
		Udział ogółem. W tym: [%]	ODDZIAŁ PEDIATRYCZNY [%]	ODDZIAŁ CHOROÓB WEWNĘTRZNYCH [%]	ODDZIAŁ NIEMOWLĘCY [%]	SOR i Izba Przyjęć [%]	Udział ogółem. W tym: [%]	PORADNIA NEFROLOGICZNA DLA DZIECI [%]	PORADNIA ZDROWIA PSYCHICZNEGO DLA DZIECI [%]	AMBULATORIUM OGÓLNE [%]	Udział ogółem [%]	Pozostałe [%]	
14.0001	100,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	33,33	66,67	
14.0004	80,00	25,00	-	-	-	100,00	-	-	-	-	50,00	25,00	
14.0005	77,03	26,32	66,67	13,33	6,67	6,67	57,89	84,85	6,06	3,03	14,04	1,75	
14.0007	100,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	100,00	
14.0009	83,87	-	-	-	-	-	-	-	-	-	73,08	26,92	
14.0010	100,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	100,00	-	
14.0017	75,00	-	-	-	-	-	33,33	-	-	100,00	66,67	-	
14.0020	100,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	100,00	
14.0023	100,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	100,00	-	
14.0025	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
14.0028	100,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	100,00	
14.0035	100,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	100,00	
Woj.	79,84	16,16	62,50	12,50	6,25	12,50	34,34	82,35	5,88	5,88	34,34	15,15	

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W tabeli 2.1.79 przeanalizowano udział świadczeń zachowawczych JGP. Przedmiotowa analiza została wykonana tylko dla pacjentów poniżej 18 r.ż.).

Tabela 2.1.79: Struktura świadczeń JGP

ID	Liczba hospitalizacji [tys.]	Świadczenia zachowawcze [%]
14.0001	0,00	100,00
14.0004	0,00	100,00
14.0005	0,07	100,00
14.0007	0,00	100,00
14.0009	0,03	100,00
14.0010	0,00	100,00
14.0017	0,00	100,00
14.0020	0,00	100,00
14.0023	0,00	100,00
14.0025	0,00	100,00
14.0028	0,00	100,00
14.0035	0,00	100,00
Woj.	0,12	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.]	L84 [%]	L84F [%]	P18 [%]
14.0001	0,0	33,3	-	66,7
14.0004	0,0	40,0	-	60,0

Tabela 2.1.80: Udział hospitalizacji w szpitalach wg najczęściej sprawozdawanych produktów

ID	Liczba hospitalizacji [tys.]	L84 [%]	L84F [%]	P18 [%]
14.0005	0,1	23,0	21,6	55,4
14.0007	0,0	100,0	-	-
14.0009	0,0	-	-	100,0
14.0010	0,0	-	-	100,0
14.0017	0,0	-	-	100,0
14.0020	0,0	-	-	100,0
14.0023	0,0	100,0	-	-
14.0025	0,0	-	100,0	-
14.0028	0,0	100,0	-	-
14.0035	0,0	-	100,0	-
Woj.	0,1	18,5	14,5	66,9

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.1.81: Nazwy najczęstszych produktów

Pełna nazwa produktu
L84 inne choroby nerek
L84F inne choroby nerek <66 r.ż.
P18 choroby nerek z niewydolnością nerkową

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.1.82: Wybrane procedury

ID	Liczba hospitalizacji	Biopsja [%]	Dializy [%]
14.0001	3	-	-
14.0004	5	-	-
14.0005	74	-	-
14.0007	1	-	-
14.0009	31	-	-
14.0010	1	-	-
14.0017	4	-	-
14.0020	1	-	-
14.0023	1	-	-
14.0025	1	-	-
14.0028	1	-	-
14.0035	1	-	-
Woj.	124	-	-

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** przenieśliśmy 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 [%]
14.0001	-	66,67	33,33
14.0004	40,00	40,00	20,00
14.0005	4,05	4,05	91,89
14.0007	100,00	-	-
14.0009	22,58	3,23	74,19
14.0010	-	-	100,00
14.0017	75,00	-	25,00
14.0020	-	100,00	-
14.0023	-	100,00	-
14.0025	100,00	-	-
14.0028	-	100,00	-
14.0035	-	100,00	-
Woj.	13,71	9,68	76,61

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.

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 [%]
14.0001	0,0	-	-	33,3	33,3	-
14.0004	0,0	-	-	-	-	-
14.0005	0,1	4,1	2,7	9,5	8,1	8,1
14.0007	0,0	-	-	-	-	-
14.0009	0,0	3,2	-	12,9	-	22,6
14.0010	0,0	-	-	-	-	-
14.0017	0,0	-	-	-	-	25,0
14.0020	0,0	-	-	100,0	-	-
14.0023	0,0	-	-	100,0	100,0	-
14.0025	0,0	-	-	-	-	-
14.0028	0,0	-	-	-	-	-
14.0035	0,0	-	-	-	-	-
Woj.	0,1	3,2	1,6	11,3	6,5	11,3

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

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

W tabeli **2.1.86** 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 [%]
14.0001	7,3	7,3	7,0	1,5	-	-

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

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 [%]
14.0004	3,8	6,7	3,0	2,6	-	60,0
14.0005	9,2	8,2	7,0	5,4	-	9,5
14.0007	9,0	8,3	9,0	-	-	-
14.0009	8,5	9,0	10,0	3,1	3,2	6,5
14.0010	5,0	8,4	5,0	-	-	-
14.0017	8,8	8,6	9,0	2,6	-	-
14.0020	2,0	10,5	2,0	-	-	100,0
14.0023	2,0	5,6	2,0	-	-	100,0
14.0025	-	7,7	-	-	100,0	100,0
14.0028	7,0	8,4	7,0	-	-	-
14.0035	1,0	5,3	1,0	-	-	100,0
Woj.	8,4	8,4	7,0	4,8	1,6	12,9

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 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 [%]
14.0001	66,7	33,3	33,3	-
14.0004	40,0	-	-	-
14.0005	4,1	44,6	33,8	33,8
14.0007	-	-	-	-
14.0009	3,2	25,8	3,2	-
14.0010	-	-	-	-
14.0017	-	25,0	25,0	-
14.0020	100,0	100,0	100,0	-
14.0023	100,0	-	-	-
14.0025	-	-	-	-
14.0028	100,0	-	-	-
14.0035	100,0	-	-	-
Woj.	9,7	35,5	23,4	20,2

a Ogółem

b W dedykowanym AOS

c W dedykowanym AOS w tym samym szpitalu

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

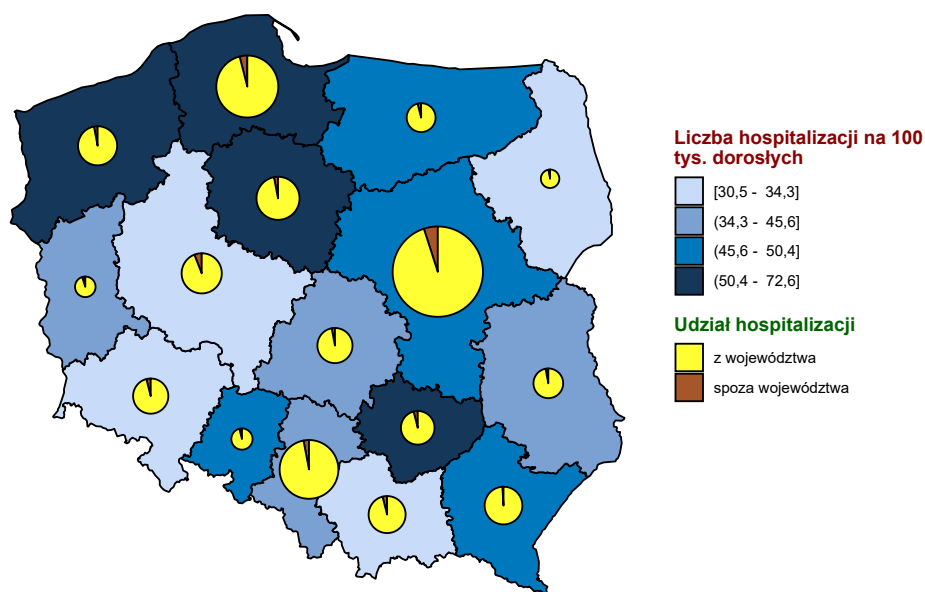
³⁷Poradnia nefrologiczna, Poradnia nefrologiczna dla dzieci, Poradnia urologiczna, Poradnia urologiczna dla dzieci

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.

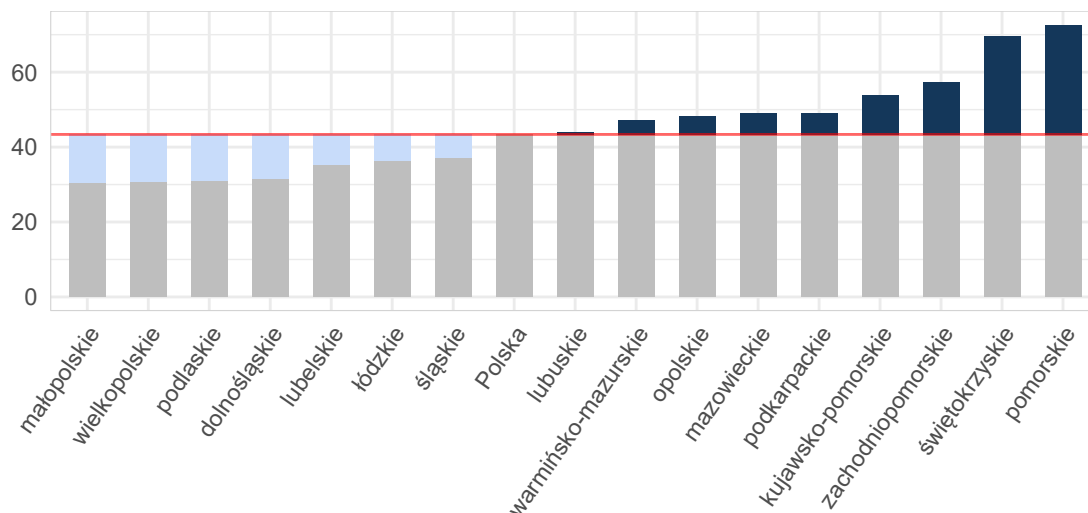
Mapa 2.1.10: Liczba hospitalizacji na 100 tys. dorosłych oraz struktura hospitalizacji względem miejsca zamieszkania pacjenta



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

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

Wykres 2.1.32: Liczba hospitalizacji na 100 tys. dorosłych



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

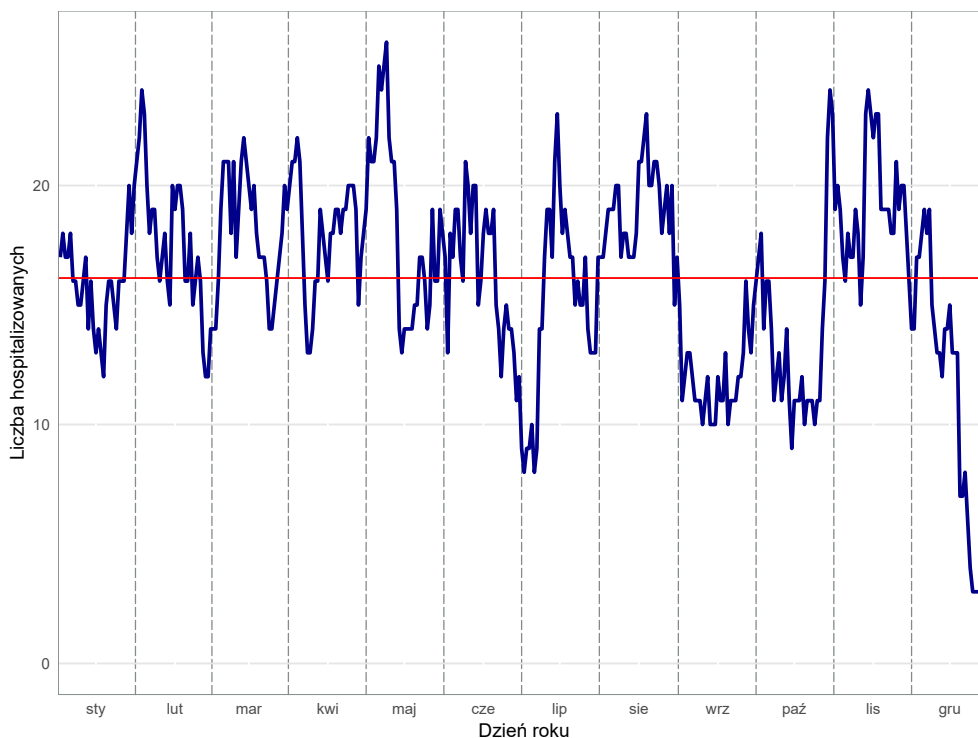
Tabela 2.1.88: Podstawowe statystyki dotyczące liczby i struktury hospitalizacji w poszczególnych województwach

Woj.	Łączna liczba hospitalizacji (w tym tryb 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	0,76	-	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

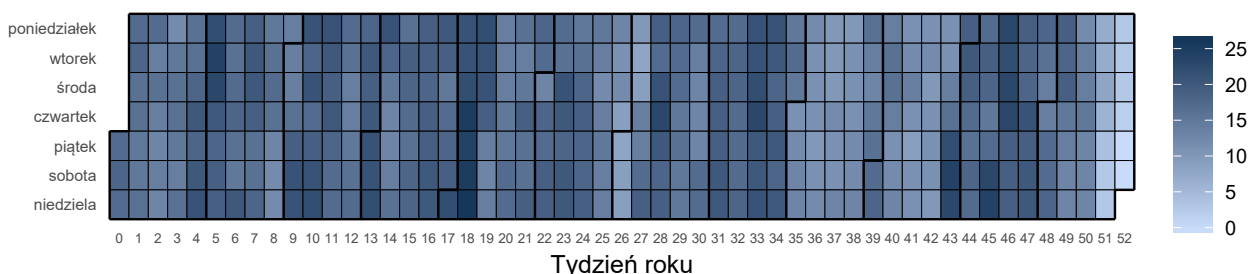
W województwie warmińsko-mazurskim średnio w 2016 r. dziennie hospitalizowanych było 16 pacjentów, którzy spędzili co najmniej jedną noc w szpitalu z powodu rozpoznań z analizowanej podgrupy chorób. W ciągu tego roku maksymalna odnotowana dzienna liczba hospitalizowanych wyniosła 26, a minimalna 0. Na 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 warmińsko-mazurskim, którzy hospitalizowali przynajmniej jednego pacjenta z analizowaną przyczyną wyniosła 30. Z kolei 80% wszystkich hospitalizacji w województwie warmińsko-mazurskim z powodu rozpoznai wchodzących w skład analizowanej podgrupy zostało wykazane przez 14 świadczeniodawców.

Tabela 2.1.89: Lista świadczeniodawców hospitalizujących co najmniej jednego pacjenta

ID	Nazwa	Powiat
14.0001	Wojewódzki Szpital Zespolony w Elblągu	m. Elbląg
14.0002	Wojewódzki Szpital Specjalistyczny w Olsztynie	m. Olsztyn
14.0003	SP ZOZ MSWiA z Warmińsko - Mazurskim Centrum Onkologii w Olsztynie	m. Olsztyn
14.0004	Szpital Giżycki sp. z o.o.	giżycki
14.0006	Miejski Szpital Zespolony w Olsztynie	m. Olsztyn
14.0007	Powiatowy Szpital im. Władysława Biegańskiego w Iławie	iławski
14.0008	SP ZOZ w Działdowie	działdowski
14.0009	Szpital Powiatowy im. Jana Pawła II w Bartoszycach	bartoszycki
14.0010	Pro - Medica w Ełku sp. z o.o.	ełcki
14.0011	Powiatowy ZOZ w Ostródzie - s.a.	ostródzki

Tabela 2.1.89: Lista świadczeniodawców hospitalizujących co najmniej jednego pacjenta

ID	Nazwa	Powiat
14.0012	SP ZOZ Szpital Powiatowy w Pisz	piski
14.0013	108 Szpital Wojskowy z Przychodnią SP ZOZ w Ełku	ełcki
14.0014	Szpital Powiatowy im. Jana Mikulicza w Biskupcu	olsztyński
14.0016	Samodzielny Publiczny Zespół Gruźlicy i Chorób Płuc	m. Olsztyn
14.0017	Szpital Powiatowy w Kętrzynie	kętrzyński
14.0018	Szpital Miejski św. Jana Pawła II w Elblągu	m. Elbląg
14.0019	Szpital Powiatowy w Nowym Mieście Lubawskim sp. z o.o.	nowomiejski
14.0020	ZOZ w Szczytnie	szczytyński
14.0022	Uniwersytecki Szpital Kliniczny w Olsztynie	m. Olsztyn
14.0023	Szpital Mrągowski im. Michała Kajki sp. z o.o.	mrągowski
14.0024	Olmedica w Olecku - sp. z o.o.	olecki
14.0025	Szpital Miejski w Morągu sp. z o.o.	ostródzki
14.0026	ZOZ w Lidzbarku Warmińskim	lidzbarski
14.0028	ZOZ w Nidzicy	niedzicki
14.0030	Goldmedica sp. z o.o.	gołdapski
14.0031	Szpital Powiatowy sp. z o.o. w Pastłuku	elbląski
14.0032	Mazurskie Centrum Zdrowia Szpital Powiatowy w Węgorzewie Publiczny ZOZ	węgorzewski
14.0035	Powiatowe Centrum Medyczne sp. z o.o. w Braniewie	braniewski
14.0039	B. Braun Avitum Poland sp. z o.o.	m. Elbląg
14.0040	Zespół Zakładów Opieki Zdrowotnej w Dobrym Mieście	olsztyński

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Największy świadczeniodawca (pod względem liczby hospitalizacji) sprawozdał 0,07 tys. hospitalizacji dla 0,06 tys. pacjentów. Tym samym 12,12% 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

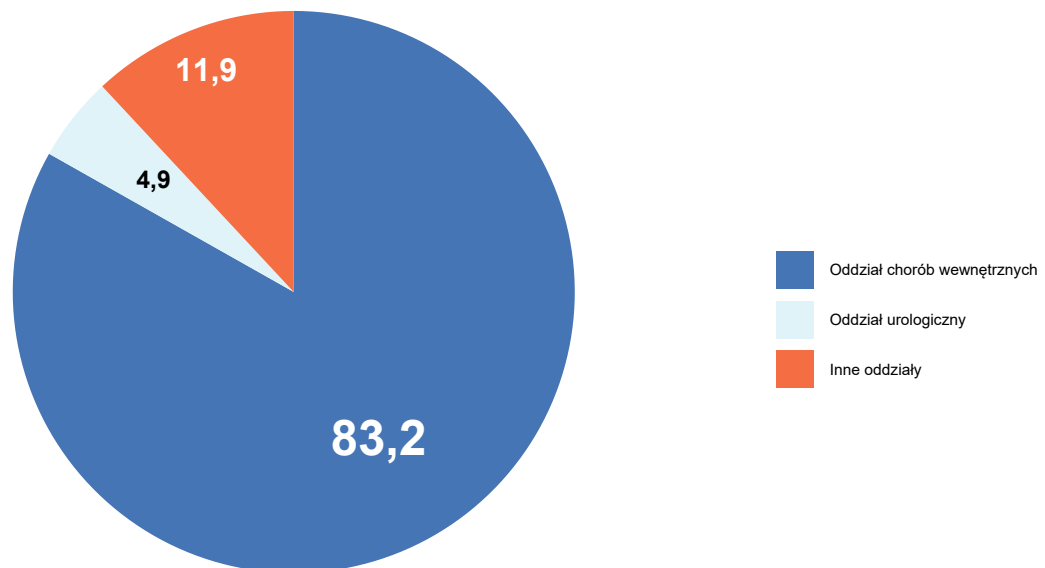
ID	Liczba pacjentów [tys.]	Łączna liczba hospitalizacji (w tym tryb jednolodowy) [tys.]	Liczba hospitalizacji trwających 1 dzień (bez trybu jednolodowego) [tys.]	Liczba hospitalizacji jednolodowych [tys.]	Procent hospitalizacji w województwie [%]	Skumulowany procent hospitalizacji w województwie [%]
14.0008	0,06	0,07	-	-	12,1	12,1
14.0003	0,06	0,06	-	-	10,3	22,4
14.0006	0,06	0,06	-	-	10,3	32,7
14.0001	0,04	0,04	-	-	7,4	40,1
14.0004	0,04	0,04	0,00	-	7,2	47,4
14.0009	0,03	0,03	0,00	-	4,7	52,1
14.0010	0,02	0,02	-	-	4,0	56,1
14.0012	0,02	0,02	-	-	4,0	60,0
14.0020	0,02	0,02	-	-	3,8	63,8
14.0014	0,02	0,02	-	-	3,6	67,5
14.0023	0,02	0,02	-	-	3,6	71,1
14.0018	0,02	0,02	-	-	3,4	74,5
14.0028	0,02	0,02	-	-	3,3	77,8
14.0002	0,02	0,02	-	-	2,7	80,5
14.0007	0,01	0,02	-	-	2,7	83,2
14.0011	0,01	0,01	-	-	2,2	85,4
14.0013	0,01	0,01	-	-	2,0	87,3
14.0017	0,01	0,01	0,00	-	2,0	89,3
14.0022	0,01	0,01	-	-	2,0	91,3
14.0019	0,01	0,01	-	-	1,6	92,9
14.0025	0,01	0,01	-	-	1,3	94,2
14.0039	0,01	0,01	-	-	1,3	95,5
14.0040	0,01	0,01	-	-	1,3	96,7
14.0031	0,00	0,00	-	-	0,9	97,6
14.0030	0,00	0,00	-	-	0,7	98,4

Tabela 2.1.90: Liczba hospitalizacji wykazanych przez świadczeniodawców

ID	Liczba pacjentów [tys.]	Łączna liczba hospitalizacji (w tym tryb jednolodowy) [tys.]	Liczba hospitalizacji trwających 1 dzień (bez trybu jednolodowego) [tys.]	Liczba hospitalizacji jednolodowych [tys.]	Procent hospitalizacji w województwie [%]	Skumulowany procent hospitalizacji w województwie [%]
14.0026	0,00	0,00	-	-	0,5	98,9
14.0016	0,00	0,00	-	-	0,4	99,3
14.0032	0,00	0,00	-	-	0,4	99,6
14.0024	0,00	0,00	-	-	0,2	99,8
14.0035	0,00	0,00	-	-	0,2	100,0
Woj.	0,53	0,55	0,00	-	100,0	100,0

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

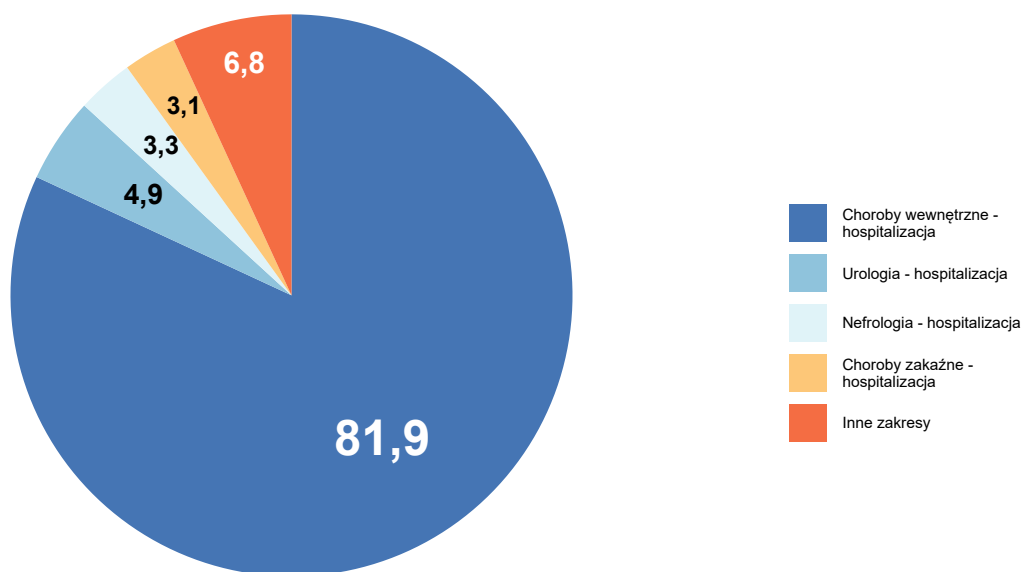
Przeprowadzono analizę mającą na celu odpowiedź na pytanie na jakich oddziałach³⁹ i w ramach jakich zakresów w 2016 roku hospitalizowani byli pacjenci z analizowaną przyczyną. Największą liczbą hospitalizacji charakteryzowały się oddziały: Oddział chorób wewnętrznych oraz Oddział urologiczny. Hospitalizacje na tych dwóch oddziałach stanowiły łącznie 88,1% 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 86,8%.

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 chirurgiczny ogólny [tys.]	Oddział chorób zakaźnych [tys.]	Oddział nefrologiczny [tys.]	Inne oddziały [tys.]	Suma [tys.]
14.0008	0,07	-	-	-	-	-	0,07
14.0003	0,06	-	0,00	-	-	0,00	0,06
14.0006	0,05	0,01	-	-	-	0,00	0,06
14.0001	0,03	0,01	-	-	-	0,01	0,04
14.0004	0,03	0,01	0,00	0,00	-	-	0,04
14.0009	0,02	-	-	-	-	0,01	0,03
14.0010	0,02	-	0,00	-	-	0,00	0,02
14.0012	0,02	-	-	-	-	0,01	0,02
14.0020	0,02	-	0,00	-	-	-	0,02
14.0014	0,02	-	0,00	-	-	-	0,02
14.0023	0,02	-	-	-	-	-	0,02
14.0018	0,01	-	-	0,01	-	0,00	0,02
14.0028	0,02	-	0,00	-	-	-	0,02
14.0002	-	-	0,00	-	0,01	0,00	0,02
14.0007	0,02	-	-	-	-	-	0,02
14.0011	0,01	-	-	0,00	-	-	0,01
14.0013	0,01	-	-	-	-	-	0,01
14.0017	0,01	-	-	-	-	-	0,01
14.0022	0,01	-	0,00	-	-	-	0,01
14.0019	0,01	-	-	-	-	-	0,01
14.0025	0,01	-	-	-	-	-	0,01

Tabela 2.1.91: Liczba hospitalizacji wykazanych przez świadczeniodawców wg oddziałów

ID	Oddział chorób wewnętrznych [tys.]	Oddział urologiczny [tys.]	Oddział chirurgiczny ogólny [tys.]	Oddział chorób zakaźnych [tys.]	Oddział nefrologiczny [tys.]	Inne oddziały [tys.]	Suma [tys.]
14.0039	0,01	-	-	-	-	-	0,01
14.0040	0,01	-	-	-	-	-	0,01
14.0031	0,00	-	-	-	-	-	0,00
14.0030	0,00	-	-	-	-	-	0,00
14.0026	0,00	-	0,00	-	-	-	0,00
14.0016	-	-	-	-	-	0,00	0,00
14.0032	0,00	-	-	-	-	-	0,00
14.0024	-	-	0,00	-	-	-	0,00
14.0035	0,00	-	-	-	-	-	0,00
Woj.	0,46	0,03	0,01	0,01	0,01	0,03	0,55

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.]	Choroby zakaźne - hospitalizacja [tys.]	Chirurgia ogólna - hospitalizacja [tys.]	Inne zakresy [tys.]	Suma [tys.]
14.0008	0,07	-	-	-	-	-	0,07
14.0003	0,06	-	-	-	0,00	0,00	0,06
14.0006	0,05	0,01	-	-	-	0,00	0,06
14.0001	0,03	0,01	-	-	-	0,01	0,04
14.0004	0,03	0,01	-	0,00	0,00	-	0,04
14.0009	0,02	-	-	-	-	0,01	0,03
14.0010	0,02	-	-	-	0,00	0,00	0,02
14.0012	0,02	-	-	0,01	-	0,00	0,02
14.0020	0,02	-	-	-	0,00	-	0,02
14.0014	0,02	-	-	-	0,00	-	0,02
14.0023	0,02	-	-	-	-	-	0,02
14.0018	0,01	-	-	0,01	-	0,00	0,02
14.0028	0,02	-	-	-	0,00	-	0,02
14.0002	-	-	0,01	-	0,00	0,00	0,02
14.0007	0,02	-	-	-	-	-	0,02
14.0011	0,01	-	-	0,00	-	-	0,01
14.0013	0,01	-	-	-	-	-	0,01
14.0017	0,01	-	-	-	-	-	0,01
14.0022	0,01	-	-	-	0,00	-	0,01
14.0019	0,01	-	-	-	-	-	0,01
14.0025	0,01	-	-	-	-	-	0,01
14.0039	-	-	0,01	-	-	-	0,01
14.0040	0,01	-	-	-	-	-	0,01
14.0031	0,00	-	-	-	-	-	0,00
14.0030	0,00	-	-	-	-	-	0,00
14.0026	0,00	-	-	-	0,00	-	0,00
14.0016	-	-	-	-	-	0,00	0,00
14.0032	0,00	-	-	-	-	-	0,00
14.0024	-	-	-	-	0,00	-	0,00
14.0035	0,00	-	-	-	-	-	0,00
Woj.	0,45	0,03	0,02	0,02	0,01	0,02	0,55

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 [%]
14.0001	67,0	61,0	2,4	-	9,8	19,5	68,3
14.0002	59,8	66,7	6,7	6,7	13,3	13,3	60,0
14.0003	75,5	59,6	1,8	-	3,5	10,5	84,2
14.0004	66,2	72,5	2,5	2,5	12,5	10,0	72,5
14.0006	67,7	47,4	5,3	1,8	7,0	7,0	78,9
14.0007	66,8	73,3	6,7	-	-	6,7	86,7
14.0008	64,8	70,1	4,5	7,5	9,0	10,4	68,7
14.0009	66,0	65,4	-	3,8	-	26,9	69,2
14.0010	72,0	54,5	-	4,5	4,5	4,5	86,4
14.0011	54,3	75,0	25,0	-	8,3	8,3	58,3
14.0012	72,5	59,1	4,5	4,5	-	4,5	86,4
14.0013	73,2	54,5	-	-	9,1	-	90,9
14.0014	71,0	45,0	-	-	-	20,0	80,0
14.0016	58,5	-	-	-	50,0	-	50,0
14.0017	73,9	54,5	-	-	9,1	-	90,9
14.0018	60,5	68,4	21,1	-	5,3	10,5	63,2
14.0019	60,1	88,9	-	11,1	33,3	-	55,6
14.0020	73,1	47,6	-	-	-	14,3	85,7
14.0022	73,9	36,4	-	-	9,1	-	90,9
14.0023	72,8	40,0	-	-	10,0	5,0	85,0
14.0024	30,0	100,0	-	100,0	-	-	-
14.0025	68,0	71,4	-	-	14,3	14,3	71,4
14.0026	76,0	33,3	-	-	-	-	100,0
14.0028	62,4	61,1	5,6	11,1	-	5,6	77,8
14.0030	70,2	100,0	-	-	-	-	100,0
14.0031	66,2	80,0	-	20,0	-	-	80,0
14.0032	79,0	-	-	-	-	-	100,0
14.0035	65,0	-	-	-	-	-	100,0
14.0039	64,3	57,1	-	-	14,3	14,3	71,4
14.0040	68,4	57,1	-	-	14,3	14,3	71,4
Woj.	68,0	60,0	3,6	2,9	6,9	10,1	76,5

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 lecznictwa 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 wielochoro-

⁴⁰Dotyczy wszystkich hospitalizacji z powodu analizowanej podgrupy chorób.

owości dla świadczeniodawców realizujących hospitalizacje w ramach danej podgrupy chorób w województwie warmińsko-mazurskim.

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 [%]
14.0001	0,04	7,32	21,95	51,22	12,20	7,32
14.0002	0,02	13,33	20,00	53,33	13,33	-
14.0003	0,06	1,75	7,02	45,61	36,84	8,77
14.0004	0,04	10,00	30,00	45,00	12,50	2,50
14.0006	0,06	10,53	21,05	36,84	31,58	-
14.0007	0,02	6,67	26,67	46,67	13,33	6,67
14.0008	0,07	19,40	20,90	49,25	8,96	1,49
14.0009	0,03	3,85	23,08	61,54	11,54	-
14.0010	0,02	-	22,73	40,91	31,82	4,55
14.0011	0,01	25,00	25,00	41,67	8,33	-
14.0012	0,02	9,09	4,55	50,00	36,36	-
14.0013	0,01	-	9,09	54,55	27,27	9,09
14.0014	0,02	-	20,00	55,00	20,00	5,00
14.0016	0,00	-	50,00	-	50,00	-
14.0017	0,01	-	9,09	63,64	27,27	-
14.0018	0,02	21,05	10,53	57,89	10,53	-
14.0019	0,01	33,33	11,11	22,22	22,22	11,11
14.0020	0,02	-	9,52	47,62	42,86	-
14.0022	0,01	9,09	9,09	45,45	36,36	-
14.0023	0,02	-	15,00	60,00	15,00	10,00
14.0024	0,00	100,00	-	-	-	-
14.0025	0,01	14,29	14,29	57,14	14,29	-
14.0026	0,00	-	33,33	66,67	-	-
14.0028	0,02	16,67	27,78	38,89	16,67	-
14.0030	0,00	-	25,00	75,00	-	-
14.0031	0,00	20,00	-	40,00	40,00	-
14.0032	0,00	-	-	-	100,00	-
14.0035	0,00	-	-	100,00	-	-
14.0039	0,01	14,29	42,86	42,86	-	-
14.0040	0,01	-	28,57	57,14	14,29	-
Woj.	0,55	9,22	18,44	47,92	21,34	3,07

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 2.1.95. 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 [%]			
14.0001	12,2	14,6	73,2	18,1	0,0	22,0
14.0002	-	33,3	66,7	30,8	18,1	6,7
14.0003	3,5	15,8	80,7	19,7	0,0	29,8
14.0004	5,0	40,0	55,0	26,5	15,5	35,0
14.0006	5,3	17,5	77,2	19,2	0,0	24,6
14.0007	6,7	-	93,3	11,6	4,1	33,3
14.0008	-	10,4	89,6	7,9	9,8	59,7
14.0009	-	11,5	88,5	14,3	16,6	50,0
14.0010	9,1	13,6	77,3	12,6	8,4	40,9
14.0011	8,3	16,7	75,0	49,9	18,5	66,7

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 [%]			
14.0012	18,2	-	81,8	76,2	12,3	27,3
14.0013	-	27,3	72,7	11,5	13,7	54,5
14.0014	5,0	20,0	75,0	15,9	12,2	35,0
14.0016	-	-	100,0	11,6	11,6	-
14.0017	-	18,2	81,8	11,7	16,6	45,5
14.0018	5,3	5,3	89,5	6,8	0,0	21,1
14.0019	-	22,2	77,8	11,7	12,3	100,0
14.0020	-	9,5	90,5	15,0	12,5	52,4
14.0022	-	-	100,0	4,5	0,0	18,2
14.0023	10,0	10,0	80,0	30,1	2,6	40,0
14.0024	-	100,0	-	48,7	48,7	-
14.0025	-	28,6	71,4	13,4	16,0	57,1
14.0026	33,3	-	66,7	74,7	0,0	33,3
14.0028	-	-	100,0	8,6	7,8	77,8
14.0030	-	-	100,0	-	0,0	50,0
14.0031	-	-	100,0	7,7	0,0	20,0
14.0032	-	50,0	50,0	8,6	8,6	-
14.0035	-	-	100,0	22,8	22,8	-
14.0039	14,3	-	85,7	8,1	0,0	28,6
14.0040	-	-	100,0	5,4	0,0	57,1
Woj.	4,7	14,6	80,7	19,2	5,4	39,1

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W województwie warmińsko-mazurskim odsetek pacjentów przyjętych w czasie⁴¹, w którym w Polsce przyjęto połowę z nich wyniósł 91.58%. 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 70.59%. Liczba świadczeniodawców, dla których odnotowano wyższy niż w Polsce odsetek przyjęć w trybie nagłym wyniosła 13 (48.15%).

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 [%]
14.0006	100,0	-	-	-	-	-	-
14.0028	100,0	-	-	-	-	-	-
14.0009	88,5	11,5	-	100,0	100,0	0	100,0
14.0030	-	100,0	-	100,0	100,0	0	100,0
14.0010	100,0	-	-	-	-	-	-
14.0004	80,0	20,0	-	100,0	37,5	1	75,0
14.0012	86,4	13,6	-	100,0	100,0	0	100,0
14.0003	100,0	-	-	-	-	-	-
14.0025	100,0	-	-	-	-	-	-
14.0014	100,0	-	-	-	-	-	-
14.0022	90,9	9,1	-	100,0	100,0	0	100,0
14.0008	17,9	82,1	-	100,0	81,8	0	94,5
14.0001	85,4	12,2	2,4	100,0	40,0	6	40,0
14.0023	100,0	-	-	-	-	-	-

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

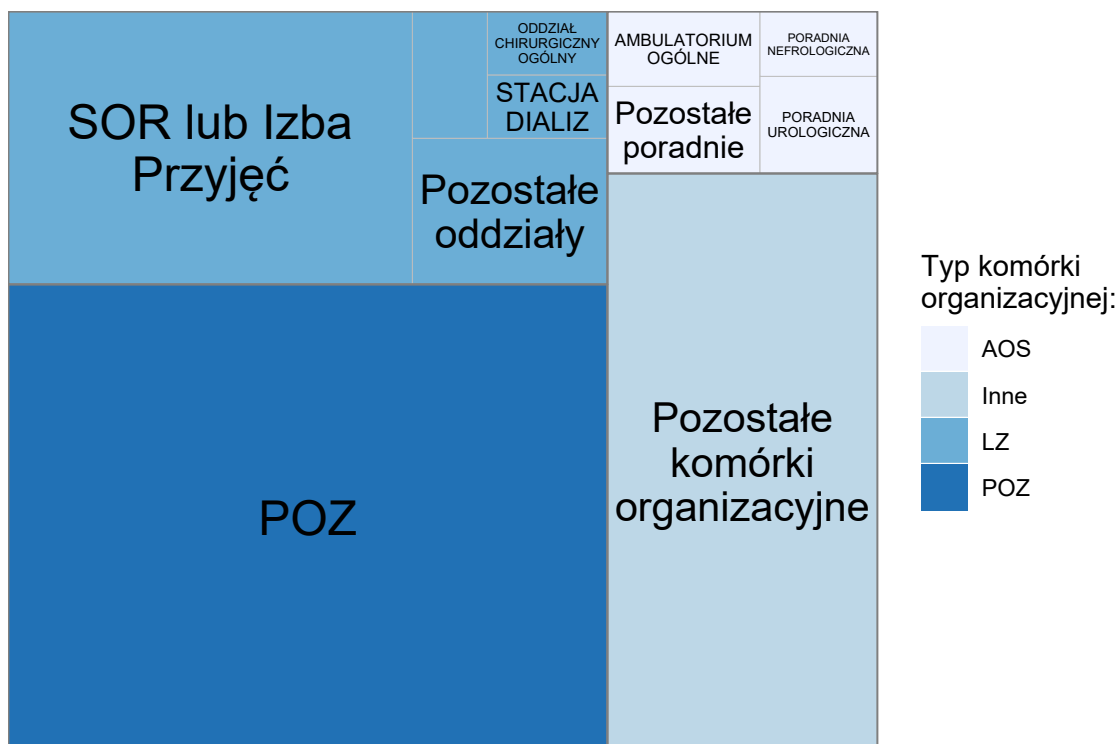
Tabela 2.1.96: Statystyki dotyczące trybów przyjęć i czasu oczekiwania

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 [%]
14.0020	100,0	-	-	-	-	-	-
14.0017	90,9	9,1	-	100,0	100,0	0	100,0
14.0019	100,0	-	-	-	-	-	-
14.0002	66,7	6,7	26,7	100,0	-	1	100,0
14.0007	100,0	-	-	-	-	-	-
14.0018	94,7	5,3	-	100,0	100,0	0	100,0
14.0039	42,9	57,1	-	100,0	100,0	0	100,0
14.0013	100,0	-	-	-	-	-	-
14.0011	100,0	-	-	-	-	-	-
14.0040	28,6	71,4	-	100,0	100,0	0	100,0
14.0032	50,0	50,0	-	100,0	100,0	0	100,0
14.0026	100,0	-	-	-	-	-	-
14.0024	100,0	-	-	-	-	-	-
14.0031	60,0	40,0	-	100,0	100,0	0	100,0
14.0035	100,0	-	-	-	-	-	-
14.0016	50,0	50,0	-	100,0	100,0	0	100,0
Woj.	81,9	17,2	0,9	100,0	80,0	0	91,6

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-śródmiąższowe nerek. Z kolei Tabela 2.1.407 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: Skład byli kierowani pacjenci

ID	Przypadki, dla których obliczono wskaźniki. W tym: [%]	Szpital					AOS				POZ	
		Udział ogółem. W tym: [%]	ODDZIAŁ CHOROBY WEWNĘTRZNYCH [%]	STACJA DIALIZ [%]	ODDZIAŁ CHIRURGICZNY OGÓLNY [%]	SOR i Izba Przyjęć [%]	Udział ogółem. W tym: [%]	AMBULATORIUM OGÓLNE [%]	PORADNIA UROLOGICZNA [%]	PORADNIA NEFROLOGICZNA [%]	Udział ogółem [%]	Pozostałe [%]
14.0001	63,41	38,46	-	-	10,00	30,00	3,85	-	100,00	-	46,15	11,54
14.0002	60,00	44,44	-	-	25,00	25,00	11,11	100,00	-	-	44,44	-
14.0003	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
14.0004	80,00	28,12	11,11	-	-	66,67	15,62	-	40,00	20,00	40,62	15,62
14.0006	100,00	43,86	8,00	-	-	92,00	7,02	25,00	50,00	-	31,58	17,54
14.0007	60,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	22,22	77,78
14.0008	80,60	11,11	-	50,00	-	33,33	-	-	-	-	72,22	16,67
14.0009	34,62	11,11	-	-	100,00	-	-	-	-	-	66,67	22,22
14.0010	63,64	7,14	-	-	100,00	-	14,29	50,00	-	-	42,86	35,71
14.0011	100,00	25,00	-	33,33	-	66,67	8,33	100,00	-	-	50,00	16,67
14.0012	13,64	66,67	-	-	-	50,00	-	-	-	-	33,33	-
14.0013	36,36	75,00	33,33	-	-	66,67	-	-	-	-	25,00	-
14.0014	90,00	27,78	-	-	-	80,00	-	-	-	-	22,22	50,00
14.0016	100,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	100,00
14.0017	36,36	-	-	-	-	-	-	-	-	-	25,00	75,00
14.0018	73,68	14,29	-	-	-	100,00	7,14	-	-	-	57,14	21,43
14.0019	77,78	14,29	-	-	-	-	28,57	100,00	-	-	28,57	28,57
14.0020	33,33	-	-	-	-	-	14,29	-	-	-	42,86	42,86
14.0022	9,09	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	100,00
14.0023	50,00	20,00	50,00	-	-	50,00	10,00	-	-	-	60,00	10,00
14.0024	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
14.0025	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
14.0026	100,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	33,33	66,67
14.0028	100,00	27,78	-	-	-	100,00	5,56	-	100,00	-	44,44	22,22
14.0030	100,00	75,00	-	-	-	66,67	-	-	-	-	-	25,00
14.0031	100,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	20,00	80,00
14.0032	50,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	100,00
14.0035	100,00	100,00	-	-	-	100,00	-	-	-	-	-	-
14.0039	100,00	14,29	-	-	-	100,00	42,86	-	-	100,00	14,29	28,57
14.0040	100,00	28,57	-	-	-	100,00	-	-	-	-	57,14	14,29
Woj.	61,12	25,44	5,81	4,65	4,65	67,44	6,80	26,09	26,09	17,39	43,49	24,26

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 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 zachowawcze [%]	Świadczenia zachowawcze specjalistyczne u dorosłych [%]
14.0001	0,04	-	9,76	90,24	-
14.0002	0,02	-	-	100,00	-
14.0003	0,06	-	1,75	98,25	-
14.0004	0,04	-	2,50	97,50	-
14.0006	0,06	1,75	1,79	98,21	-

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 zachowawcze [%]	Świadczenia zachowawcze specjalistyczne u dorosłych [%]
14.0007	0,02	-	-	100,00	-
14.0008	0,07	-	-	100,00	-
14.0009	0,03	-	-	100,00	-
14.0010	0,02	4,55	-	100,00	-
14.0011	0,01	-	-	100,00	-
14.0012	0,02	-	-	100,00	4,55
14.0013	0,01	-	-	100,00	-
14.0014	0,02	-	-	100,00	-
14.0016	0,00	-	50,00	50,00	-
14.0017	0,01	-	-	100,00	-
14.0018	0,02	-	-	100,00	15,79
14.0019	0,01	-	-	100,00	-
14.0020	0,02	-	-	100,00	-
14.0022	0,01	-	-	100,00	-
14.0023	0,02	-	-	100,00	-
14.0024	0,00	-	-	100,00	-
14.0025	0,01	-	-	100,00	-
14.0026	0,00	33,33	-	100,00	-
14.0028	0,02	-	-	100,00	-
14.0030	0,00	-	-	100,00	-
14.0031	0,00	-	-	100,00	-
14.0032	0,00	-	-	100,00	-
14.0035	0,00	-	-	100,00	-
14.0039	0,01	-	-	100,00	-
14.0040	0,01	-	-	100,00	-
Woj.	0,55	0,54	1,45	98,55	0,74

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 [%]
14.0001	9,76	-	75,00	25,00	-	-
14.0003	1,75	-	100,00	-	-	-
14.0004	2,50	-	-	100,00	-	-
14.0006	1,79	-	-	-	100,00	-
14.0016	50,00	-	-	-	100,00	-
Woj.	1,45	-	50,00	25,00	25,00	-

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 [%]	L84 [%]	S60 [%]	L84F [%]	Pozostałe produkty [%]
14.0001	0,0	65,9	9,8	-	14,6	-	9,8
14.0002	0,0	73,3	6,7	-	6,7	6,7	6,7
14.0003	0,1	87,7	3,5	-	7,0	-	1,8

Tabela 2.1.100: Udział hospitalizacji w szpitalach wg najczęściej sprawozdawanych produktów

ID	Liczba hospitalizacji [tys.]	S56 [%]	L07 [%]	L84 [%]	S60 [%]	L84F [%]	Pozostałe produkty [%]
14.0004	0,0	55,0	30,0	5,0	7,5	-	2,5
14.0006	0,1	50,9	31,6	1,8	3,5	1,8	10,5
14.0007	0,0	80,0	13,3	-	6,7	-	-
14.0008	0,1	19,4	7,5	43,3	-	17,9	11,9
14.0009	0,0	69,2	11,5	-	19,2	-	-
14.0010	0,0	86,4	-	-	9,1	-	4,5
14.0011	0,0	58,3	41,7	-	-	-	-
14.0012	0,0	90,9	-	4,5	-	-	4,5
14.0013	0,0	72,7	-	-	27,3	-	-
14.0014	0,0	95,0	-	-	5,0	-	-
14.0016	0,0	50,0	-	-	-	-	50,0
14.0017	0,0	81,8	-	-	18,2	-	-
14.0018	0,0	21,1	-	36,8	15,8	10,5	15,8
14.0019	0,0	88,9	11,1	-	-	-	-
14.0020	0,0	95,2	4,8	-	-	-	-
14.0022	0,0	90,9	-	-	-	-	9,1
14.0023	0,0	90,0	10,0	-	-	-	-
14.0024	0,0	100,0	-	-	-	-	-
14.0025	0,0	100,0	-	-	-	-	-
14.0026	0,0	-	-	-	66,7	-	33,3
14.0028	0,0	50,0	38,9	11,1	-	-	-
14.0030	0,0	-	75,0	-	25,0	-	-
14.0031	0,0	80,0	20,0	-	-	-	-
14.0032	0,0	100,0	-	-	-	-	-
14.0035	0,0	-	-	-	-	100,0	-
14.0039	0,0	-	14,3	42,9	-	-	42,9
14.0040	0,0	71,4	14,3	-	14,3	-	-
Woj.	0,6	63,8	12,5	8,1	6,7	3,1	5,8

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
L84 inne choroby nerek
S60 choroby zakaźne niewirusowe
L84F inne choroby nerek <66 r.ż.

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.1.102: Wybrane procedury

ID	Liczba hospitalizacji	Biopsja [%]	Dializy [%]
14.0001	41	-	-
14.0002	15	-	20,0
14.0003	57	-	-
14.0004	40	-	-
14.0006	57	-	-
14.0007	15	-	-
14.0008	67	-	-
14.0009	26	-	-
14.0010	22	-	-
14.0011	12	-	-
14.0012	22	-	4,5
14.0013	11	-	-

Tabela 2.1.102: Wybrane procedury

ID	Liczba hospitalizacji	Biopsja [%]	Dializy [%]
14.0014	20	-	-
14.0016	2	-	-
14.0017	11	-	-
14.0018	19	-	-
14.0019	9	-	-
14.0020	21	-	-
14.0022	11	-	-
14.0023	20	-	15,0
14.0024	1	-	-
14.0025	7	-	-
14.0026	3	-	-
14.0028	18	-	-
14.0030	4	-	-
14.0031	5	-	-
14.0032	2	-	-
14.0035	1	-	-
14.0039	7	-	-
14.0040	7	-	-
Woj.	553	-	1,3

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** przenieśliśmy 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 [%]
14.0001	12,20	4,88	75,61	7,3
14.0002	33,33	13,33	40,00	13,3
14.0003	12,28	1,75	64,91	21,1
14.0004	35,00	2,50	50,00	12,5
14.0006	-	1,75	89,47	8,8
14.0007	-	6,67	80,00	13,3
14.0008	-	-	92,54	7,5
14.0009	3,85	3,85	73,08	19,2
14.0010	-	9,09	86,36	4,5
14.0011	8,33	8,33	75,00	8,3
14.0012	9,09	4,55	81,82	4,5
14.0013	-	-	63,64	36,4
14.0014	15,00	20,00	45,00	20,0
14.0016	-	50,00	-	50,0
14.0017	-	18,18	45,45	36,4
14.0018	47,37	-	42,11	10,5
14.0019	-	11,11	77,78	11,1
14.0020	4,76	4,76	61,90	28,6
14.0022	18,18	18,18	45,45	18,2
14.0023	5,00	5,00	70,00	20,0

Tabela 2.1.104: Informacje o trybach wypisu ze szpitala

ID	Zakończenie procesu leczenia ¹ [%]	Skierowanie do innego szpitala [%]	Skierowanie do dalszej opieki [%]	Inny [%]
14.0024	-	100,00	-	-
14.0025	-	-	100,00	-
14.0026	-	-	66,67	33,3
14.0028	11,11	11,11	72,22	5,6
14.0030	-	-	100,00	-
14.0031	-	20,00	80,00	-
14.0032	-	50,00	50,00	-
14.0035	-	100,00	-	-
14.0039	-	-	100,00	-
14.0040	-	-	71,43	28,6
Woj.	9,58	5,61	71,43	13,4

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 [%]
14.0001	0,0	2,4	-	4,9	-	17,1
14.0002	0,0	-	-	20,0	6,7	20,0
14.0003	0,1	1,8	-	3,5	1,8	8,8
14.0004	0,0	5,0	2,5	10,0	2,5	10,0
14.0006	0,1	1,8	-	12,3	5,3	17,5
14.0007	0,0	-	-	6,7	-	13,3
14.0008	0,1	-	-	-	-	7,5
14.0009	0,0	-	-	7,7	-	19,2
14.0010	0,0	-	-	9,1	-	18,2
14.0011	0,0	-	-	16,7	-	41,7
14.0012	0,0	-	-	4,5	-	22,7
14.0013	0,0	-	-	-	-	-
14.0014	0,0	-	-	10,0	-	10,0
14.0016	0,0	-	-	-	-	-
14.0017	0,0	-	-	-	-	9,1
14.0018	0,0	-	-	-	-	5,3
14.0019	0,0	-	-	11,1	-	-
14.0020	0,0	-	-	-	-	14,3
14.0022	0,0	-	-	-	-	-
14.0023	0,0	-	-	15,0	-	15,0
14.0024	0,0	-	-	-	-	-
14.0025	0,0	-	-	14,3	-	28,6
14.0026	0,0	-	-	-	-	-
14.0028	0,0	5,6	-	5,6	-	5,6
14.0030	0,0	-	-	-	-	-
14.0031	0,0	-	-	-	-	20,0
14.0032	0,0	-	-	-	-	50,0
14.0035	0,0	-	-	-	-	-
14.0039	0,0	-	-	-	-	-
14.0040	0,0	-	-	-	-	-
Woj.	0,6	1,1	0,2	6,1	1,1	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

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

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 [%]
14.0001	10,3	10,9	9,0	4,4	-	7,3
14.0002	12,3	10,1	9,0	13,0	-	13,3
14.0003	9,3	10,7	9,0	3,5	-	5,3
14.0004	8,5	10,3	7,5	4,2	5,0	12,5
14.0006	10,0	10,1	8,0	5,1	-	3,5
14.0007	9,2	11,5	8,0	4,3	-	6,7
14.0008	9,3	9,9	8,0	5,9	-	7,5
14.0009	14,1	11,1	12,0	11,2	3,8	15,4
14.0010	9,4	10,4	9,5	3,4	-	4,5
14.0011	13,2	11,1	10,0	11,7	-	25,0
14.0012	14,5	10,9	13,0	7,5	-	-
14.0013	17,1	10,7	14,0	15,7	-	27,3
14.0014	13,2	11,3	11,5	8,5	-	10,0
14.0016	18,5	11,0	18,5	3,5	-	-
14.0017	9,1	11,1	10,0	6,3	9,1	18,2
14.0018	8,7	9,5	9,0	4,2	-	15,8
14.0019	9,8	9,8	10,0	3,1	-	-
14.0020	13,3	11,2	13,0	10,0	-	9,5
14.0022	9,8	10,3	9,0	5,7	-	18,2
14.0023	17,4	11,2	12,5	10,3	-	-
14.0024	1,0	5,8	1,0	-	-	100,0
14.0025	16,3	10,9	15,0	3,4	-	-
14.0026	7,3	11,6	5,0	4,9	-	-
14.0028	7,3	9,7	7,0	4,2	-	16,7
14.0030	6,5	10,5	6,0	3,7	-	25,0
14.0031	17,8	9,6	16,0	7,9	-	-
14.0032	11,0	10,5	11,0	7,1	-	-
14.0035	3,0	11,4	3,0	-	-	100,0
14.0039	7,4	13,4	8,0	3,2	-	14,3
14.0040	12,0	10,0	11,0	4,9	-	-
Woj.	10,8	10,6	9,0	7,2	0,7	9,0

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 [%]
14.0001	4,9	36,8	18,4	7,9
14.0002	13,3	15,4	7,7	-
14.0003	1,8	15,6	2,2	2,2
14.0004	2,5	25,7	11,4	5,7
14.0006	1,8	34,6	28,8	7,7

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

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 [%]
14.0007	6,7	7,7	7,7	7,7
14.0008	-	22,6	3,2	3,2
14.0009	3,8	23,8	4,8	-
14.0010	9,1	38,1	9,5	4,8
14.0011	8,3	18,2	9,1	-
14.0012	4,5	33,3	4,8	4,8
14.0013	-	42,9	-	-
14.0014	20,0	18,8	6,2	6,2
14.0016	50,0	-	-	-
14.0017	18,2	28,6	-	-
14.0018	-	29,4	5,9	-
14.0019	11,1	25,0	12,5	-
14.0020	4,8	13,3	6,7	-
14.0022	18,2	11,1	11,1	-
14.0023	5,0	12,5	6,2	-
14.0024	100,0	-	-	-
14.0025	-	57,1	14,3	-
14.0026	-	-	-	-
14.0028	11,1	41,2	29,4	23,5
14.0030	-	75,0	-	-
14.0031	20,0	-	-	-
14.0032	50,0	50,0	-	-
14.0035	100,0	-	-	-
14.0039	-	42,9	-	-
14.0040	-	60,0	20,0	-
Woj.	5,6	26,7	10,2	4,2

a Ogółem

b W dedykowanym AOS

c W dedykowanym AOS w tym samym szpitalu

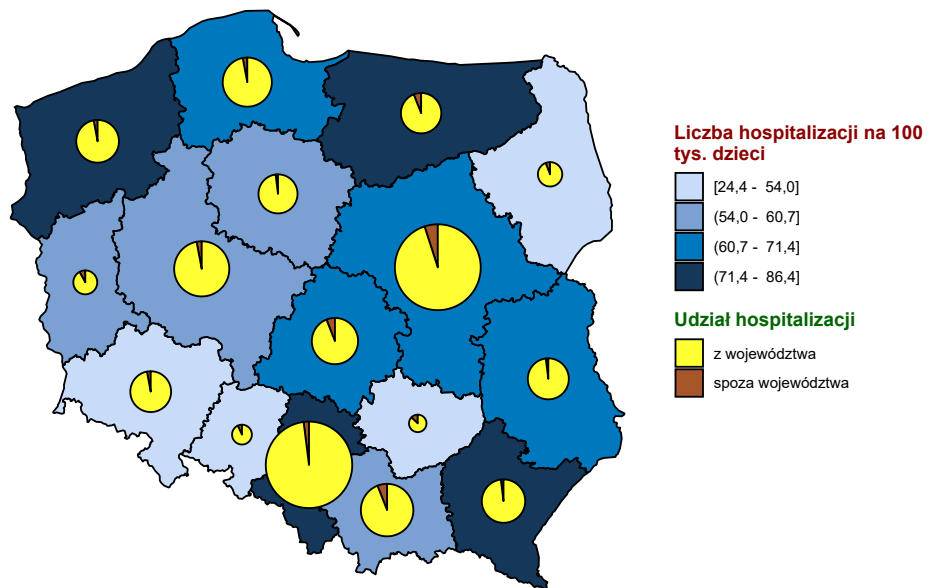
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

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.

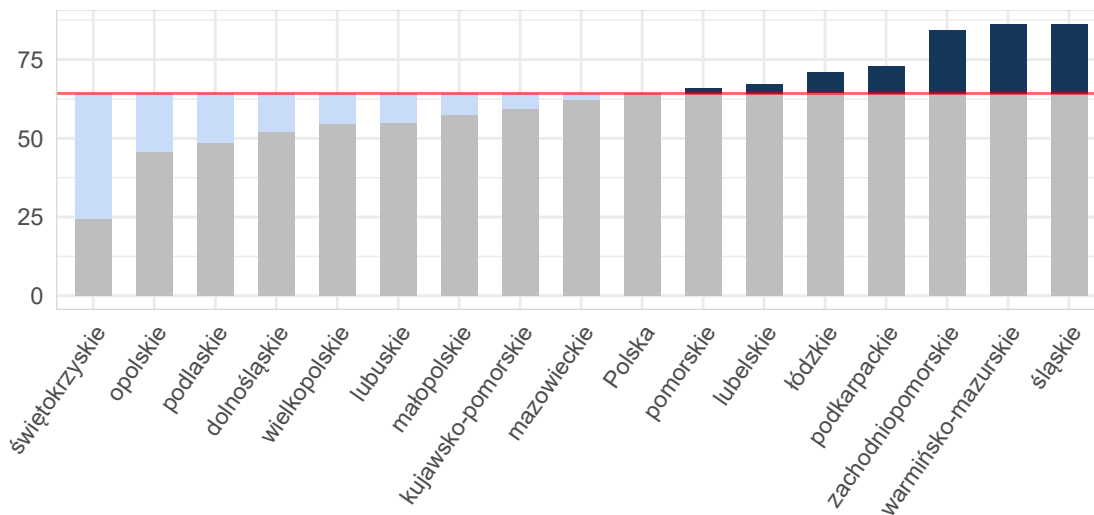
⁴⁵W analizowanej podgrupie zostały uwzględnione następujące rozpoznania wg Międzynarodowej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD-10: A41.5, N10, N11, N12, N14, N15, N16.

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

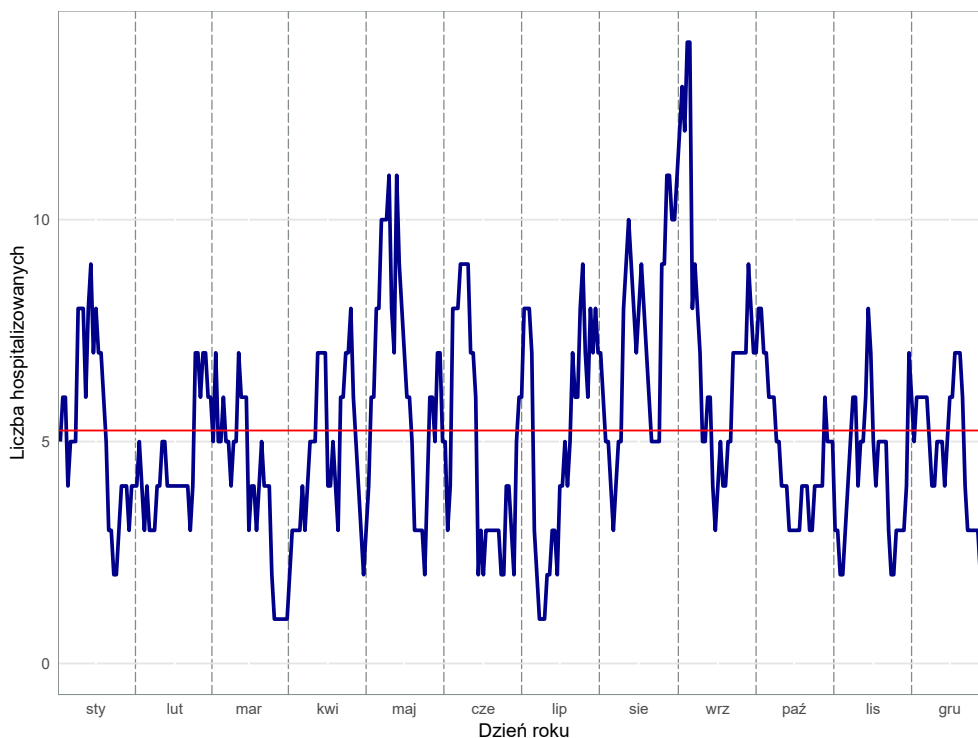
Tabela 2.1.108: Podstawowe statystyki dotyczące liczby i struktury hospitalizacji w poszczególnych województwach

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

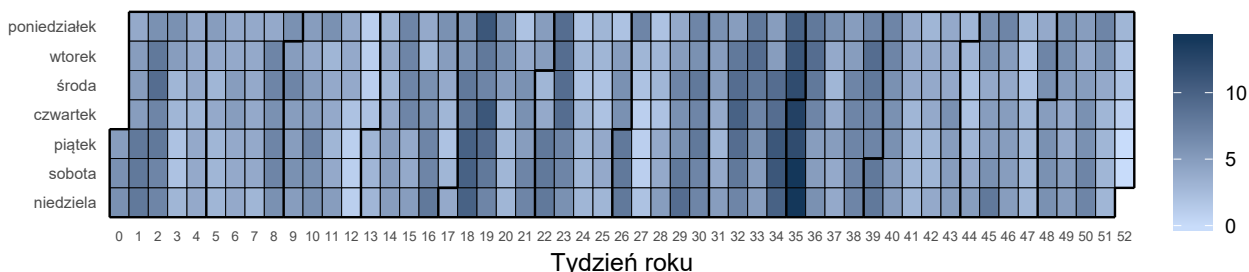
W województwie warmińsko-mazurskim średnio w 2016 r. dziennie hospitalizowanych było 5 pacjentów, którzy spędzili co najmniej jedną noc w szpitalu z powodu rozpoznań z analizowanej podgrupy chorób. W ciągu tego roku maksymalna odnotowana dzienna liczba hospitalizowanych wyniosła 14, a minimalna 0. Na 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 warmińsko-mazurskim, którzy hospitalizowali przynajmniej jednego pacjenta z analizowaną przyczyną wyniosła 17. Z kolei 80% wszystkich hospitalizacji w województwie warmińsko-mazurskim z powodu rozpoznai wchodzących w skład analizowanej podgrupy zostało wykazane przez 7 świadczeniodawców.

Tabela 2.1.109: Lista świadczeniodawców hospitalizujących co najmniej jednego pacjenta

ID	Nazwa	Powiat
14.0001	Wojewódzki Szpital Zespolony w Elblągu	m. Elbląg
14.0005	Wojewódzki Specjalistyczny Szpital Dziecięcy im. prof. Dr Stanisława Popowskiego w Olsztynie	m. Olsztyn
14.0008	SP ZOZ w Działdowie	działdowski
14.0009	Szpital Powiatowy im. Jana Pawła II w Bartoszycach	bartoszycki
14.0010	Pro - Medica w Ełku sp. z o.o.	ełcki
14.0011	Powiatowy ZOZ w Ostródzie - s.a.	ostródzki
14.0012	SP ZOZ Szpital Powiatowy w Piszcu	piski
14.0014	Szpital Powiatowy im. Jana Mikulicza w Biskupcu	olsztyński
14.0018	Szpital Miejski św. Jana Pawła II w Elblągu	m. Elbląg

Tabela 2.1.109: Lista świadczeniodawców hospitalizujących co najmniej jednego pacjenta

ID	Nazwa	Powiat
14.0019	Szpital Powiatowy w Nowym Mieście Lubawskim sp. z o.o.	nowomiejski
14.0020	ZOZ w Szczytnie	szczycieński
14.0023	Szpital Mrągowski im. Michała Kajki sp. z o.o.	mrągowski
14.0024	Olmedica w Olecku - sp. z o.o.	olecki
14.0025	Szpital Miejski w Morągu sp. z o.o.	ostródzki
14.0028	ZOZ w Nidzicy	nidzicki
14.0030	Goldmedica sp. z o.o.	gołdapski
14.0031	Szpital Powiatowy sp. z o.o. w Pastęku	elbląski

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Największy świadczeniodawca (pod względem liczby hospitalizacji) sprawozdał 0,08 tys. hospitalizacji dla 0,08 tys. pacjentów. Tym samym 35,96% 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

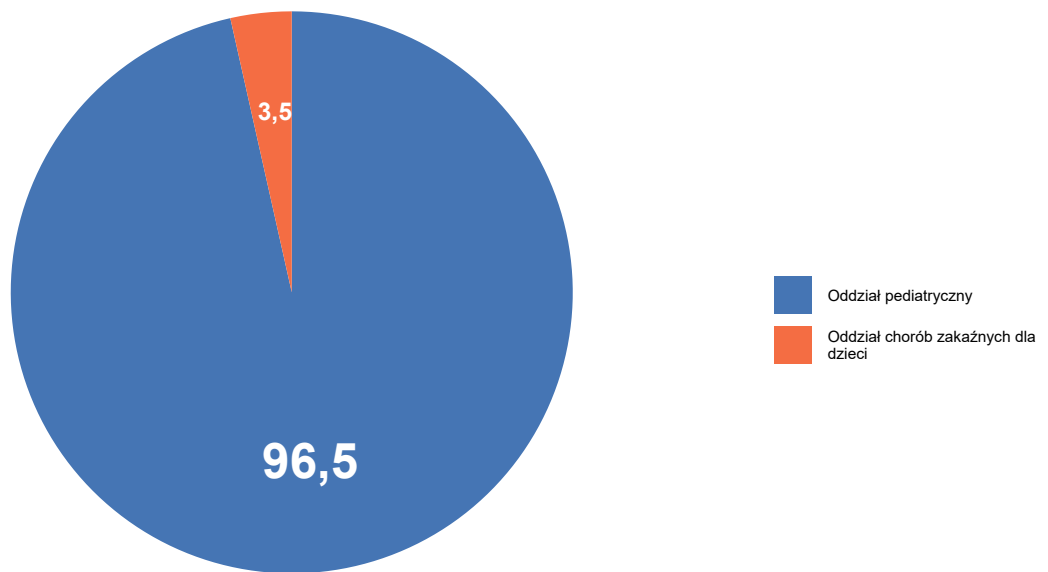
ID	Liczba pacjentów [tys.]	Łączna liczba hospitalizacji (w tym tryb jednolodowy) [tys.]	Liczba hospitalizacji trwających 1 dzień (bez trybu jednolodowego) [tys.]	Liczba hospitalizacji jednolodowych [tys.]	Procent hospitalizacji w województwie [%]	Skumulowany procent hospitalizacji w województwie [%]
14.0005	0,08	0,08	-	-	36,0	36,0
14.0011	0,04	0,04	-	-	17,5	53,5
14.0018	0,02	0,02	-	-	8,3	61,8
14.0010	0,02	0,02	-	-	7,0	68,9
14.0031	0,01	0,01	-	-	5,7	74,6
14.0001	0,01	0,01	-	-	4,4	78,9
14.0008	0,01	0,01	-	-	4,4	83,3
14.0023	0,01	0,01	0,00	-	3,1	86,4
14.0028	0,01	0,01	-	-	3,1	89,5
14.0014	0,01	0,01	-	-	2,6	92,1
14.0020	0,01	0,01	-	-	2,6	94,7
14.0009	0,00	0,00	-	-	1,3	96,1
14.0019	0,00	0,00	-	-	1,3	97,4
14.0012	0,00	0,00	-	-	0,9	98,2
14.0030	0,00	0,00	0,00	-	0,9	99,1
14.0024	0,00	0,00	-	-	0,4	99,6
14.0025	0,00	0,00	-	-	0,4	100,0
Woj.	0,21	0,23	0,00	-	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 chorób zakaźnych dla dzieci. Hospitalizacje na tych dwóch oddziałach stanowiły łącznie 100% hospitalizacji w analizowanej grupie. Natomiast najwięcej hospitalizacji sprawozdano w ramach zakresów: Pediatria - hospitalizacja oraz Choroby zakaźne dziecięce - hospitalizacja. Hospitalizacje w ramach tych dwóch zakresów stanowiły łącznie 100%.

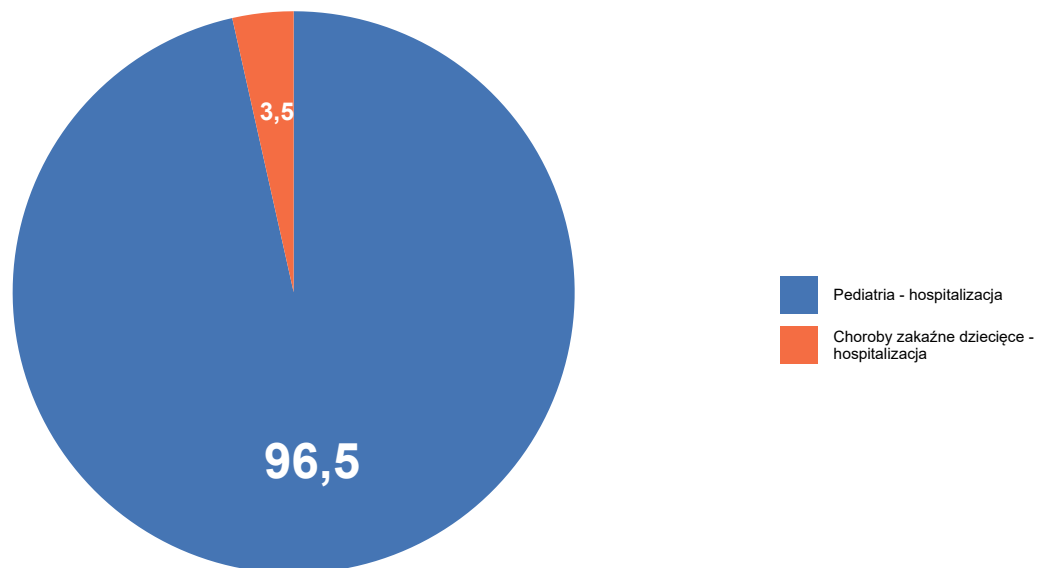
⁴⁶Przez oddział rozumie się VIII część kodu resortowego, charakteryzującego komórkę organizacyjną przedsiębiorstwa podmiotu leczniczego (Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 17 maja 2012 r. w sprawie systemu resortowych kodów identyfikacyjnych oraz szczegółowego sposobu ich nadawania (Dz. U. 2012 poz. 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 chorób zakaźnych dla dzieci [tys.]	Oddział pediatryczny [tys.]	Suma [tys.]
14.0005	0,01	0,07	0,08
14.0011	-	0,04	0,04
14.0018	-	0,02	0,02
14.0010	-	0,02	0,02
14.0031	-	0,01	0,01
14.0001	-	0,01	0,01
14.0008	-	0,01	0,01
14.0023	-	0,01	0,01
14.0028	-	0,01	0,01
14.0014	-	0,01	0,01
14.0020	-	0,01	0,01
14.0009	-	0,00	0,00
14.0019	-	0,00	0,00
14.0012	-	0,00	0,00
14.0030	-	0,00	0,00
14.0024	-	0,00	0,00
14.0025	-	0,00	0,00
Woj.	0,01	0,22	0,23

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.1.112: Liczba hospitalizacji wykazanych przez świadczeniodawców wg zakresów

ID	Choroby zakaźne dziecięce - hospitalizacja [tys.]	Pediatryczna - hospitalizacja [tys.]	Suma [tys.]
14.0005	0,01	0,07	0,08
14.0011	-	0,04	0,04
14.0018	-	0,02	0,02
14.0010	-	0,02	0,02
14.0031	-	0,01	0,01
14.0001	-	0,01	0,01
14.0008	-	0,01	0,01
14.0023	-	0,01	0,01
14.0028	-	0,01	0,01
14.0014	-	0,01	0,01
14.0020	-	0,01	0,01
14.0009	-	0,00	0,00
14.0019	-	0,00	0,00
14.0012	-	0,00	0,00
14.0030	-	0,00	0,00
14.0024	-	0,00	0,00
14.0025	-	0,00	0,00
Woj.	0,01	0,22	0,23

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W Tabeli 2.1.113 zostały zaprezentowane dane dotyczące struktury demograficznej pacjentów podczas po-

szczególnych 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 [%]
14.0001	4,0	50,0	50,0	30,0	20,0	-
14.0005	3,3	56,1	76,8	11,0	3,7	8,5
14.0008	3,3	80,0	60,0	30,0	10,0	-
14.0009	-	100,0	100,0	-	-	-
14.0010	3,7	75,0	62,5	25,0	6,2	6,2
14.0011	1,6	65,0	90,0	5,0	5,0	-
14.0012	0,5	100,0	100,0	-	-	-
14.0014	3,0	100,0	66,7	16,7	16,7	-
14.0018	7,5	73,7	36,8	21,1	15,8	26,3
14.0019	5,7	100,0	33,3	33,3	33,3	-
14.0020	2,2	83,3	83,3	16,7	-	-
14.0023	2,4	57,1	71,4	28,6	-	-
14.0024	4,0	100,0	-	100,0	-	-
14.0025	1,0	-	100,0	-	-	-
14.0028	7,3	85,7	42,9	-	42,9	14,3
14.0030	5,0	50,0	50,0	-	50,0	-
14.0031	2,8	69,2	84,6	7,7	-	7,7
Woj.	3,4	66,2	71,5	14,0	7,9	6,6

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 Wielochorobowość. Tabela 2.1.114 prezentuje rozkład pacjentów ze względu na poziom współczynnika wielochorobowości dla świadczeniodawców realizujących hospitalizacje w ramach danej podgrupy chorób w województwie warmińsko-mazurskim.

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 [%]
14.0001	0,01	-	10,00	60,00	30,00	-
14.0005	0,08	73,17	14,63	8,54	3,66	-
14.0008	0,01	-	-	80,00	20,00	-
14.0009	0,00	-	-	100,00	-	-
14.0010	0,02	-	-	81,25	12,50	6,25
14.0011	0,04	92,50	7,50	-	-	-

⁴⁷Dotyczy wszystkich hospitalizacji z powodu analizowanej podgrupy chorób.

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 [%]
14.0012	0,00	-	-	100,00	-	-
14.0014	0,01	83,33	16,67	-	-	-
14.0018	0,02	-	-	63,16	36,84	-
14.0019	0,00	-	-	66,67	33,33	-
14.0020	0,01	-	-	100,00	-	-
14.0023	0,01	-	-	100,00	-	-
14.0024	0,00	-	-	100,00	-	-
14.0025	0,00	-	-	100,00	-	-
14.0028	0,01	42,86	57,14	-	-	-
14.0030	0,00	-	-	50,00	50,00	-
14.0031	0,01	-	-	84,62	15,38	-
Woj.	0,23	46,05	9,21	35,09	9,21	0,44

^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 [%]			
14.0001	40,0	10,0	50,0	10,5	9,1	50,0
14.0005	3,7	24,4	72,0	29,1	14,7	30,5
14.0008	-	20,0	80,0	10,9	9,9	50,0
14.0009	-	-	100,0	-	0,0	-
14.0010	12,5	6,2	81,2	34,0	0,0	31,2
14.0011	7,5	2,5	90,0	22,1	0,0	22,5
14.0012	-	-	100,0	-	0,0	50,0
14.0014	-	50,0	50,0	31,8	20,6	33,3
14.0018	10,5	5,3	84,2	6,7	0,0	26,3
14.0019	-	-	100,0	5,9	5,3	66,7
14.0020	16,7	-	83,3	8,0	0,0	33,3
14.0023	-	-	100,0	0,4	0,0	14,3
14.0024	-	-	100,0	12,5	12,5	100,0
14.0025	-	-	100,0	13,4	13,4	100,0
14.0028	-	-	100,0	7,7	0,0	57,1
14.0030	-	-	100,0	-	0,0	-
14.0031	-	23,1	76,9	7,3	0,0	53,8
Woj.	6,6	14,0	79,4	20,1	0,0	32,9

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W województwie warmińsko-mazurskim odsetek pacjentów przyjętych w czasie⁴⁸, w którym w Polsce przyjęto połowę z nich wyniósł 85.71%. 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 93.27%. Liczba świadczeniodawców, dla których odnotowano wyższy niż w Polsce odsetek przyjęć w trybie nagłym wyniosła 14 (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 2.1.116 Przy interpretacji

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

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).

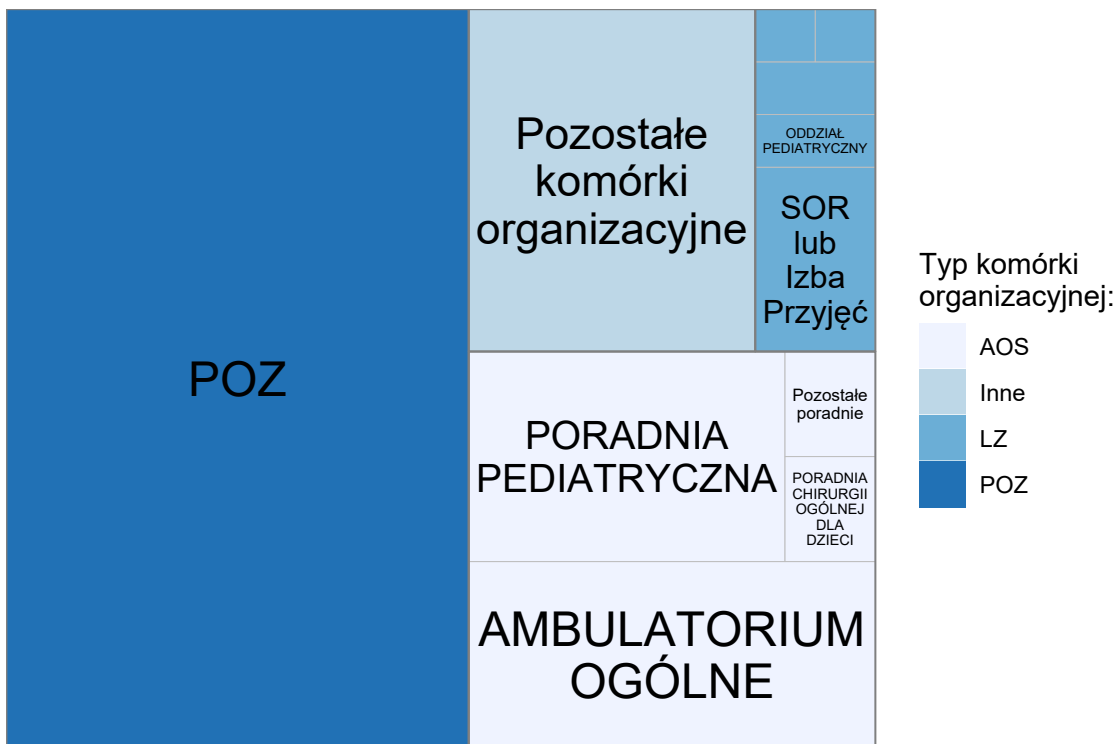
Tabela 2.1.116: Statystyki dotyczące trybów przyjęć i czasu oczekiwania

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 [%]
14.0028	100,0	-	-	-	-	-	-
14.0011	100,0	-	-	-	-	-	-
14.0018	94,7	5,3	-	100,0	100,0	0	100,0
14.0001	100,0	-	-	-	-	-	-
14.0031	100,0	-	-	-	-	-	-
14.0010	100,0	-	-	-	-	-	-
14.0008	-	100,0	-	100,0	90,0	0	100,0
14.0005	98,8	1,2	-	100,0	-	154	-
14.0023	85,7	14,3	-	100,0	-	64	-
14.0024	100,0	-	-	-	-	-	-
14.0012	100,0	-	-	-	-	-	-
14.0020	100,0	-	-	-	-	-	-
14.0014	100,0	-	-	-	-	-	-
14.0030	100,0	-	-	-	-	-	-
14.0019	100,0	-	-	-	-	-	-
14.0009	100,0	-	-	-	-	-	-
14.0025	-	100,0	-	100,0	100,0	0	100,0
Woj.	93,9	6,1	-	100,0	78,6	0	85,7

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-śródmiąższowe nerek. Z kolei Tabela 2.1.407 prezentuje szczegółowy rozkład miejsc wystawienia skierowania w podziale na szpitale.

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 NEONATOLOGICZNY [%]	ODDZIAŁ CHIRURGICZNY DLA DZIECI [%]	SOR i Izba Przyjęć [%]	Udział ogółem. W tym: [%]	AMBULATORIUM OGÓLNE [%]	PORADNIA PEDIATRYCZNA [%]	PORADNIA CHIRURGII OGÓLNEJ DLA DZIECI [%]	Udział ogółem [%]	Pozostałe [%]	
14.0001	90,00	11,11	-	-	100,00	-	-	-	-	-	44,44	44,44	
14.0005	81,71	5,97	50,00	50,00	-	-	38,81	80,77	-	7,69	53,73	1,49	
14.0008	100,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	80,00	20,00	
14.0009	100,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	33,33	66,67	
14.0010	93,75	-	-	-	-	-	13,33	100,00	-	-	80,00	6,67	
14.0011	95,00	13,16	-	-	-	100,00	50,00	-	100,00	-	28,95	7,89	
14.0012	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
14.0014	83,33	-	-	-	-	-	-	-	-	-	40,00	60,00	
14.0018	94,74	11,11	-	-	-	50,00	5,56	-	-	100,00	55,56	27,78	
14.0019	100,00	-	-	-	-	-	33,33	100,00	-	-	66,67	-	
14.0020	100,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	66,67	33,33	
14.0023	100,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	85,71	14,29	
14.0024	100,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	100,00	-	
14.0025	100,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	100,00	
14.0028	100,00	14,29	-	-	-	100,00	-	-	-	-	71,43	14,29	
14.0030	100,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	50,00	50,00	
14.0031	84,62	-	-	-	-	-	18,18	-	100,00	-	45,45	36,36	
Woj.	89,04	6,40	15,38	15,38	7,69	53,85	25,12	47,06	41,18	5,88	53,20	15,27	

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.).

Tabela 2.1.118: Struktura świadczeń JGP

ID	Liczba hospitalizacji [tys.]	Świadczenia nieJGP [%]	Świadczenia zachowawcze [%]
14.0001	0,01	-	100,00
14.0005	0,08	-	100,00
14.0008	0,01	-	100,00
14.0009	0,00	-	100,00
14.0010	0,02	-	100,00
14.0011	0,04	-	100,00
14.0012	0,00	-	100,00
14.0014	0,01	-	100,00
14.0018	0,02	-	100,00
14.0019	0,00	-	100,00
14.0020	0,01	16,67	100,00
14.0023	0,01	14,29	100,00
14.0024	0,00	-	100,00
14.0025	0,00	-	100,00
14.0028	0,01	-	100,00
14.0030	0,00	50,00	100,00
14.0031	0,01	-	100,00
Woj.	0,23	1,32	100,00

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W tabeli 2.1.119 przeanalizowano najczęściej sprawozdawane 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 [%]	L84F [%]	L84 [%]	P05 [%]	S56 [%]	Pozostałe produkty [%]
14.0001	0,0	80,0	-	10,0	-	10,0	-
14.0005	0,1	6,1	48,8	40,2	1,2	-	3,7
14.0008	0,0	90,0	-	-	10,0	-	-
14.0009	0,0	-	-	-	33,3	66,7	-
14.0010	0,0	100,0	-	-	-	-	-
14.0011	0,0	-	47,5	52,5	-	-	-
14.0012	0,0	100,0	-	-	-	-	-
14.0014	0,0	-	66,7	33,3	-	-	-
14.0018	0,0	89,5	5,3	-	5,3	-	-
14.0019	0,0	100,0	-	-	-	-	-
14.0020	0,0	83,3	-	-	-	-	16,7
14.0023	0,0	71,4	-	-	-	14,3	14,3
14.0024	0,0	100,0	-	-	-	-	-
14.0025	0,0	-	-	-	100,0	-	-
14.0028	0,0	-	42,9	57,1	-	-	-
14.0030	0,0	50,0	-	-	-	-	50,0
14.0031	0,0	100,0	-	-	-	-	-
Woj.	0,2	37,3	29,4	26,8	2,2	1,8	2,6

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.1.120: Nazwy najczęstszych produktów

Pełna nazwa produktu
P06 mniejsze infekcje (w tym choroby immunologiczne)
L84F inne choroby nerek <66 r.ż.

Tabela 2.1.120: Nazwy najczęstszych produktów

Pełna nazwa produktu
L84 inne choroby nerek
P05 główne infekcje (w tym choroby immunologiczne)
S56 posocznica o ciężkim przebiegu

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.1.121: Wybrane procedury

ID	Liczba hospitalizacji	Biopsja [%]
14.0001	10	-
14.0005	82	-
14.0008	10	-
14.0009	3	-
14.0010	16	-
14.0011	40	-
14.0012	2	-
14.0014	6	-
14.0018	19	-
14.0019	3	-
14.0020	6	-
14.0023	7	-
14.0024	1	-
14.0025	1	-
14.0028	7	-
14.0030	2	-
14.0031	13	-
Woj.	228	-

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** przeniezowano tryby wypisów pacjentów po zakończenu 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 [%]
14.0001	50,00	-	50,00
14.0005	43,90	-	56,10
14.0008	10,00	-	90,00
14.0009	33,33	-	66,67
14.0010	43,75	-	56,25
14.0011	82,50	-	17,50
14.0012	50,00	-	50,00
14.0014	100,00	-	-
14.0018	94,74	-	5,26
14.0019	33,33	-	66,67
14.0020	83,33	16,67	-

Tabela 2.1.123: Informacje o trybach wypisu ze szpitala

ID	Zakończenie procesu leczenia ¹ [%]	Skierowanie do innego szpitala [%]	Skierowanie do dalszej opieki [%]
14.0023	57,14	-	42,86
14.0024	100,00	-	-
14.0025	100,00	-	-
14.0028	14,29	-	85,71
14.0030	-	50,00	50,00
14.0031	7,69	-	92,31
Woj.	53,51	0,88	45,61

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 [%]
14.0001	0,0	-	-	20,0	10,0	10,0
14.0005	0,1	1,2	-	9,8	2,4	11,0
14.0008	0,0	-	-	10,0	-	-
14.0009	0,0	-	-	-	-	-
14.0010	0,0	6,2	-	12,5	-	-
14.0011	0,0	-	-	17,5	2,5	22,5
14.0012	0,0	-	-	-	-	-
14.0014	0,0	-	-	16,7	-	-
14.0018	0,0	5,3	-	-	-	-
14.0019	0,0	-	-	-	-	-
14.0020	0,0	-	-	-	-	-
14.0023	0,0	-	-	-	-	14,3
14.0024	0,0	-	-	-	-	-
14.0025	0,0	-	-	-	-	100,0
14.0028	0,0	-	-	-	-	-
14.0030	0,0	-	-	-	-	-
14.0031	0,0	-	-	-	-	7,7
Woj.	0,2	1,3	-	9,2	1,8	9,6

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 2.1.125 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 [%]
14.0001	7,2	7,5	7,5	2,5	-	-
14.0005	10,4	8,7	10,0	5,2	-	2,4

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 [%]
14.0008	8,0	7,7	7,5	1,3	-	-
14.0009	13,7	8,6	14,0	0,6	-	-
14.0010	8,8	8,3	9,5	2,2	-	-
14.0011	8,1	8,7	8,0	1,6	-	-
14.0012	13,0	8,6	13,0	-	-	-
14.0014	5,2	8,2	5,5	1,0	-	-
14.0018	7,4	8,5	7,0	1,9	-	5,3
14.0019	6,0	7,3	6,0	4,0	-	33,3
14.0020	5,3	8,4	5,5	2,4	-	16,7
14.0023	6,0	8,2	5,0	3,1	14,3	14,3
14.0024	11,0	8,6	11,0	-	-	-
14.0025	9,0	9,4	9,0	-	-	-
14.0028	4,6	8,0	5,0	1,9	-	28,6
14.0030	2,5	7,9	2,5	2,8	50,0	50,0
14.0031	6,5	8,8	7,0	1,6	-	-
Woj.	8,5	8,5	8,0	4,0	0,9	3,9

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 [%]
14.0001	-	-	-	-
14.0005	-	20,7	7,3	6,1
14.0008	-	10,0	-	-
14.0009	-	33,3	33,3	-
14.0010	-	25,0	-	-
14.0011	-	17,5	-	-
14.0012	-	50,0	-	-
14.0014	-	-	-	-
14.0018	-	10,5	-	-
14.0019	-	33,3	-	-
14.0020	16,7	-	-	-
14.0023	-	28,6	-	-
14.0024	-	-	-	-
14.0025	-	-	-	-
14.0028	-	28,6	14,3	-
14.0030	50,0	50,0	-	-
14.0031	-	30,8	15,4	-
Woj.	0,9	18,9	4,4	2,2

a Ogółem

b W dedykowanym AOS

c W dedykowanym AOS w tym samym szpitalu

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

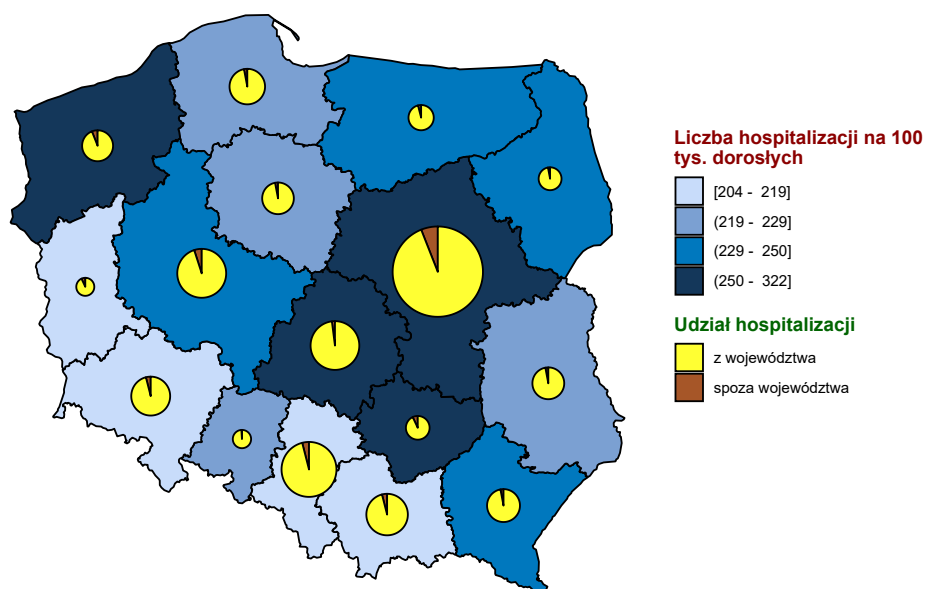
⁵⁰Poradnia nefrologiczna, Poradnia nefrologiczna dla dzieci, Poradnia urologiczna, Poradnia urologiczna dla dzieci

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.

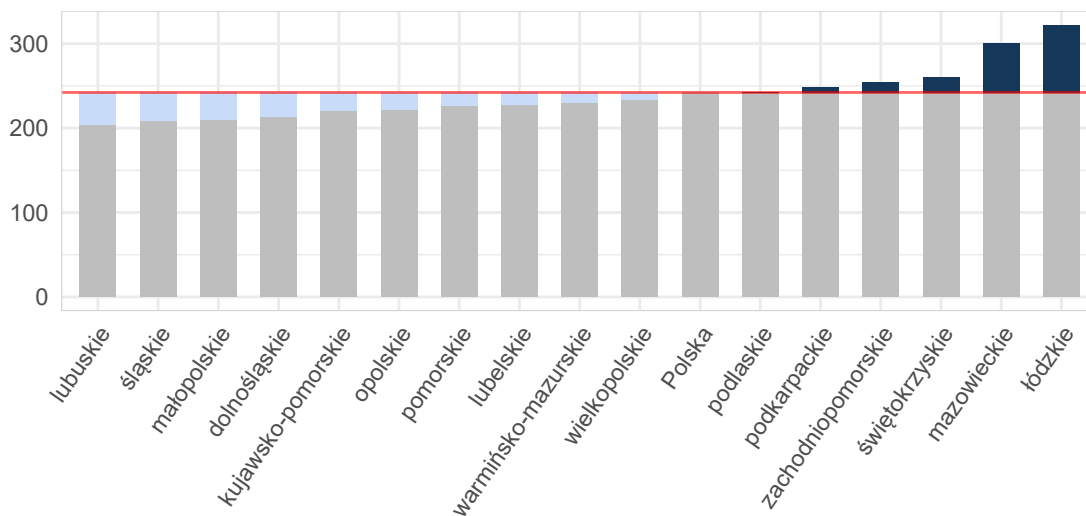
Mapa 2.1.12: Liczba hospitalizacji na 100 tys. dorosłych oraz struktura hospitalizacji względem miejsca zamieszkania pacjenta



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

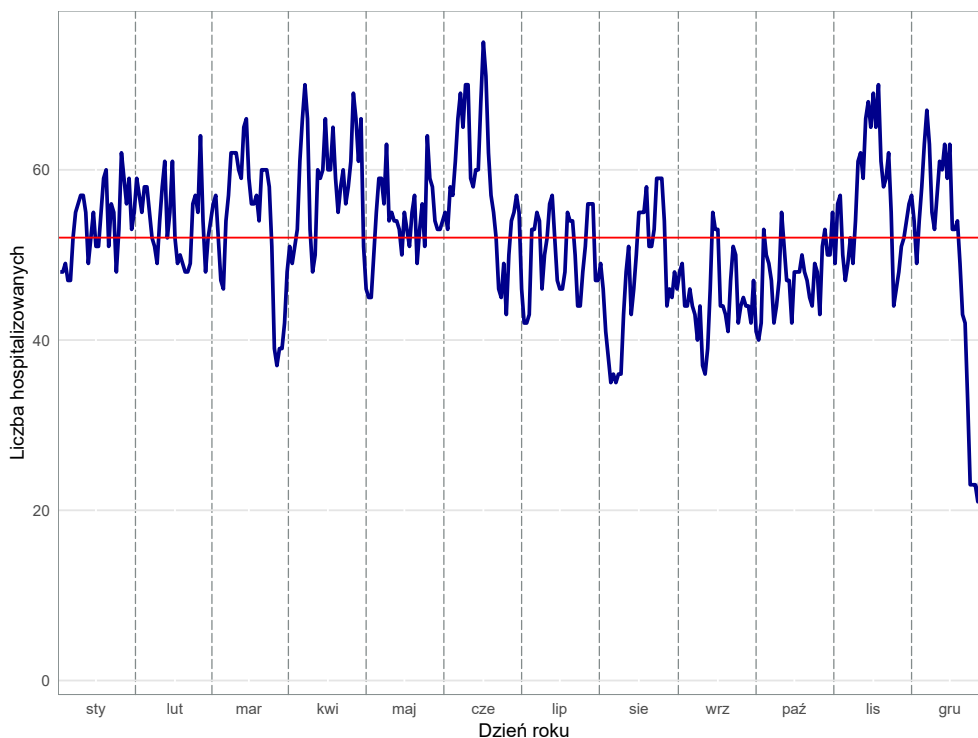
Tabela 2.1.127: Podstawowe statystyki dotyczące liczby i struktury hospitalizacji w poszczególnych województwach

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

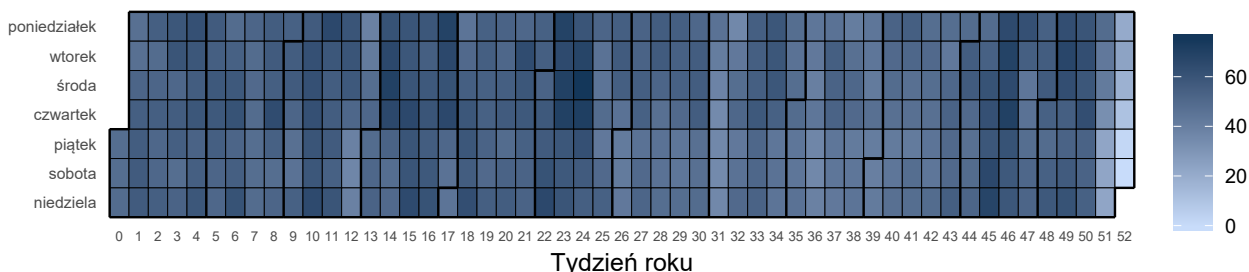
W województwie warmińsko-mazurskim średnio w 2016 r. dziennie hospitalizowanych było 52 pacjentów, którzy spędzili co najmniej jedną noc w szpitalu z powodu rozpoznań z analizowanej podgrupy chorób. W ciągu tego roku maksymalna odnotowana dzienna liczba hospitalizowanych wyniosła 75, a minimalna 2. Na 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 warmińsko-mazurskim, którzy hospitalizowali przynajmniej jednego pacjenta z analizowaną przyczyną wyniosła 31. Z kolei 80% wszystkich hospitalizacji w województwie warmińsko-mazurskim z powodu rozpoznai wchodzących w skład analizowanej podgrupy zostało wykazane przez 15 świadczeniodawców.

Tabela 2.1.128: Lista świadczeniodawców hospitalizujących co najmniej jednego pacjenta

ID	Nazwa	Powiat
14.0001	Wojewódzki Szpital Zespolony w Elblągu	m. Elbląg
14.0002	Wojewódzki Szpital Specjalistyczny w Olsztynie	m. Olsztyn
14.0003	SP ZOZ MSWiA z Warmińsko - Mazurskim Centrum Onkologii w Olsztynie	m. Olsztyn
14.0004	Szpital Giżycki sp. z o.o.	giżycki
14.0005	Wojewódzki Specjalistyczny Szpital Dziecięcy im. prof. Dr Stanisława Popowskiego w Olsztynie	m. Olsztyn
14.0006	Miejski Szpital Zespolony w Olsztynie	m. Olsztyn
14.0007	Powiatowy Szpital im. Władysława Biegańskiego w Iławie	iławski
14.0008	SP ZOZ w Działdowie	działdowski
14.0009	Szpital Powiatowy im. Jana Pawła II w Bartoszycach	bartoszycki

Tabela 2.1.128: Lista świadczeniodawców hospitalizujących co najmniej jednego pacjenta

ID	Nazwa	Powiat
14.0010	Pro - Medica w Ełku sp. z o.o.	ełcki
14.0011	Powiatowy ZOZ w Ostródzie - s.a.	ostródzki
14.0012	SP ZOZ Szpital Powiatowy w Piszcu	piski
14.0013	108 Szpital Wojskowy z Przychodnią SP ZOZ w Ełku	ełcki
14.0014	Szpital Powiatowy im. Jana Mikulicza w Biskupcu	olsztyński
14.0017	Szpital Powiatowy w Kętrzynie	kętrzyński
14.0018	Szpital Miejski św. Jana Pawła II w Elblągu	m. Elbląg
14.0019	Szpital Powiatowy w Nowym Mieście Lubawskim sp. z o.o.	nowomiejski
14.0020	ZOZ w Szczytnie	szczytyński
14.0022	Uniwersytecki Szpital Kliniczny w Olsztynie	m. Olsztyn
14.0023	Szpital Mrągowski im. Michała Kajki sp. z o.o.	mrągowski
14.0024	Olmedica w Olecku - sp. z o.o.	olecki
14.0025	Szpital Miejski w Morągu sp. z o.o.	ostródzki
14.0026	ZOZ w Lidzbarku Warmińskim	lidzbarski
14.0028	ZOZ w Nidzicy	nidzicki
14.0030	Goldmedica sp. z o.o.	gołdapski
14.0031	Szpital Powiatowy sp. z o.o. w Pastęku	elbląski
14.0032	Mazurskie Centrum Zdrowia Szpital Powiatowy w Węgorzewie Publiczny ZOZ	węgorzewski
14.0035	Powiatowe Centrum Medyczne sp. z o.o. w Braniewie	braniewski
14.0039	B. Braun Avitum Poland sp. z o.o.	m. Elbląg
14.0040	Zespół Zakładów Opieki Zdrowotnej w Dobrym Mieście	olsztyński
14.0041	Scanmed Kardiologia sp. z o.o.	iławski

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Największy świadczeniodawca (pod względem liczby hospitalizacji) sprawozdał 0,49 tys. hospitalizacji dla 0,32 tys. pacjentów. Tym samym 18,18% 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

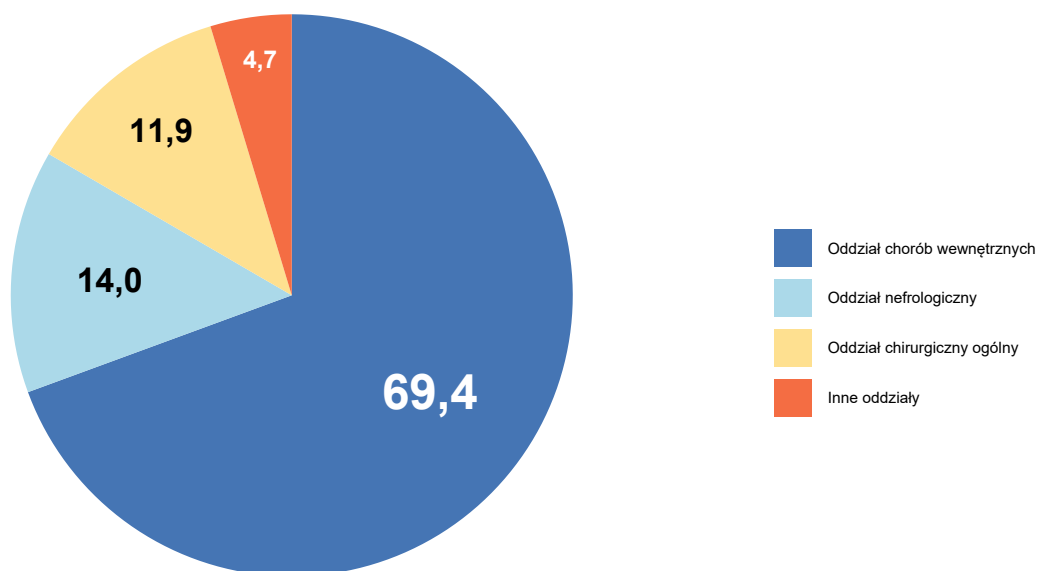
ID	Liczba pacjentów [tys.]	Łączna liczba hospitalizacji (w tym tryb jednolodowy) [tys.]	Liczba hospitalizacji trwających 1 dzień (bez trybu jednolodowego) [tys.]	Liczba hospitalizacji jednolodowych [tys.]	Procent hospitalizacji w województwie [%]	Skumulowany procent hospitalizacji w województwie [%]
14.0002	0,32	0,49	0,01	-	18,2	18,2
14.0039	0,23	0,32	0,00	-	12,0	30,2
14.0009	0,12	0,14	0,01	-	5,2	35,4
14.0001	0,11	0,14	0,04	-	5,1	40,5
14.0008	0,12	0,14	0,00	-	5,1	45,6
14.0003	0,11	0,12	0,00	-	4,3	49,9
14.0014	0,10	0,11	0,00	-	4,2	54,0
14.0019	0,10	0,11	0,00	-	4,2	58,2
14.0006	0,10	0,10	0,00	-	3,8	61,9
14.0007	0,09	0,10	0,01	-	3,6	65,5
14.0011	0,07	0,09	0,00	-	3,5	69,0
14.0010	0,07	0,09	0,00	-	3,4	72,4
14.0023	0,07	0,09	0,00	-	3,4	75,8
14.0004	0,06	0,07	0,01	-	2,7	78,5
14.0028	0,06	0,07	0,00	-	2,7	81,2
14.0018	0,06	0,06	-	-	2,4	83,6
14.0013	0,05	0,05	-	-	2,0	85,6
14.0022	0,05	0,05	0,00	-	1,9	87,5
14.0012	0,03	0,04	-	-	1,4	88,9
14.0024	0,03	0,04	0,00	-	1,4	90,3
14.0035	0,03	0,04	0,00	-	1,3	91,6
14.0026	0,04	0,04	-	-	1,3	92,9
14.0031	0,03	0,03	-	-	1,3	94,2

Tabela 2.1.129: Liczba hospitalizacji wykazanych przez świadczeniodawców

ID	Liczba pacjentów [tys.]	Łączna liczba hospitalizacji (w tym tryb jednolodowy) [tys.]	Liczba hospitalizacji trwających 1 dzień (bez trybu jednolodowego) [tys.]	Liczba hospitalizacji jednolodowych [tys.]	Procent hospitalizacji w województwie [%]	Skumulowany procent hospitalizacji w województwie [%]
14.0032	0,03	0,03	0,00	-	1,3	95,4
14.0025	0,03	0,03	-	-	1,2	96,6
14.0020	0,03	0,03	-	-	1,1	97,7
14.0040	0,02	0,02	0,00	-	0,9	98,6
14.0017	0,02	0,02	0,00	-	0,8	99,3
14.0030	0,02	0,02	0,00	-	0,6	99,9
14.0005	0,00	0,00	-	-	0,1	100,0
14.0041	0,00	0,00	-	-	0,0	100,0
Woj.	2,07	2,70	0,10	-	100,0	100,0

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

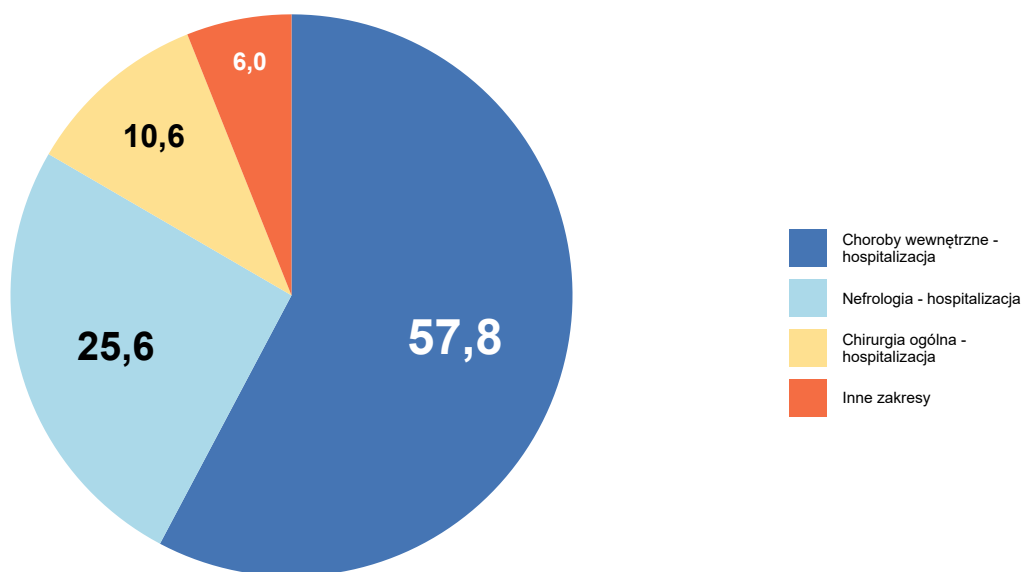
Przeprowadzono analizę mającą na celu odpowiedź na pytanie na jakich oddziałach⁵² i w ramach jakich zakresów w 2016 roku hospitalizowani byli pacjenci z analizowaną przyczyną. Największą liczbą hospitalizacji charakteryzowały się oddziały: Oddział chorób wewnętrznych oraz Oddział nefrologiczny. Hospitalizacje na tych dwóch oddziałach stanowiły łącznie 83,4% hospitalizacji w analizowanej grupie. Natomiast największej hospitalizacji sprawozdano w ramach zakresów: Choroby wewnętrzne - hospitalizacja oraz Nefrologia - hospitalizacja. Hospitalizacje w ramach tych dwóch zakresów stanowiły łącznie 83,4%.

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.]
14.0002	-	0,38	0,03	0,08	-	0,01	0,49
14.0039	0,32	-	-	-	-	-	0,32
14.0009	0,12	-	0,02	-	-	-	0,14
14.0001	0,04	-	0,09	-	-	0,00	0,14
14.0008	0,12	-	0,01	-	-	-	0,14
14.0003	0,12	-	-	-	-	-	0,12
14.0014	0,05	-	0,06	-	-	-	0,11
14.0019	0,11	-	-	-	-	-	0,11
14.0006	0,10	-	-	-	-	0,00	0,10
14.0007	0,09	-	0,01	-	-	-	0,10
14.0011	0,06	-	0,03	-	0,01	-	0,09
14.0010	0,05	-	0,04	-	-	-	0,09
14.0023	0,06	-	0,03	-	-	-	0,09
14.0004	0,06	-	0,01	-	-	0,00	0,07
14.0028	0,07	-	-	-	-	-	0,07
14.0018	0,05	-	-	-	0,02	-	0,06
14.0013	0,05	-	-	-	-	-	0,05
14.0022	0,05	-	-	-	-	-	0,05
14.0012	0,03	-	0,00	-	-	0,00	0,04
14.0024	0,04	-	0,00	-	-	-	0,04
14.0035	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.]
14.0026	0,04	-	-	-	-	-	0,04
14.0031	0,03	-	-	-	-	-	0,03
14.0032	0,03	-	-	-	-	-	0,03
14.0025	0,03	-	-	-	-	-	0,03
14.0020	0,03	-	-	-	-	-	0,03
14.0040	0,02	-	-	-	-	-	0,02
14.0017	0,02	-	-	-	-	-	0,02
14.0030	0,02	-	-	-	-	-	0,02
14.0005	-	-	-	-	-	0,00	0,00
14.0041	-	-	-	-	-	0,00	0,00
Woj.	1,87	0,38	0,32	0,08	0,03	0,02	2,70

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 II poziom referencyjny - Q01, Q52, 5.52.01.0001496, 5.53.01.0001435 [tys.]	Chirurgia naczyniowa - hospitalizacja [tys.]	Inne zakresy [tys.]	Suma [tys.]
14.0002	-	0,38	0,03	0,06	-	0,02	0,49
14.0039	0,01	0,31	-	-	-	-	0,32
14.0009	0,12	-	0,02	-	-	-	0,14
14.0001	0,04	-	0,05	-	0,04	0,00	0,14
14.0008	0,12	-	0,01	-	-	-	0,14
14.0003	0,12	-	-	-	-	-	0,12
14.0014	0,05	-	0,06	-	-	-	0,11
14.0019	0,11	-	-	-	-	-	0,11
14.0006	0,10	-	-	-	-	0,00	0,10
14.0007	0,09	-	0,01	-	-	-	0,10
14.0011	0,06	-	0,03	-	-	0,01	0,09
14.0010	0,05	-	0,04	-	-	-	0,09
14.0023	0,06	-	0,03	-	-	-	0,09
14.0004	0,06	-	0,01	-	-	0,00	0,07
14.0028	0,07	-	-	-	-	-	0,07
14.0018	0,05	-	-	-	-	0,02	0,06
14.0013	0,05	-	-	-	-	-	0,05
14.0022	0,05	-	-	-	-	-	0,05
14.0012	0,03	-	0,00	-	-	0,00	0,04
14.0024	0,04	-	0,00	-	-	-	0,04
14.0035	0,04	-	-	-	-	-	0,04
14.0026	0,04	-	-	-	-	-	0,04
14.0031	0,03	-	-	-	-	-	0,03
14.0032	0,03	-	-	-	-	-	0,03
14.0025	0,03	-	-	-	-	-	0,03
14.0020	0,03	-	-	-	-	-	0,03
14.0040	0,02	-	-	-	-	-	0,02
14.0017	0,02	-	-	-	-	-	0,02
14.0030	0,02	-	-	-	-	-	0,02
14.0005	-	-	-	-	-	0,00	0,00
14.0041	-	-	-	-	-	0,00	0,00

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 II poziom referencyjny - Q01, Q52, 5.52.01.0001496, 5.53.01.0001435 [tys.]	Chirurgia naczyniowa - hospitalizacja [tys.]	Inne zakresy [tys.]	Suma [tys.]
Woj.	1,56	0,69	0,29	0,06	0,04	0,06	2,70

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 [%]
14.0001	66,0	36,5	2,2	1,5	10,9	10,9	74,5
14.0002	63,5	44,5	1,4	4,1	13,1	20,0	61,4
14.0003	72,7	55,7	-	4,3	4,3	11,3	80,0
14.0004	72,4	58,9	1,4	-	9,6	6,8	82,2
14.0005	18,0	-	100,0	-	-	-	-
14.0006	73,3	45,1	1,0	3,9	3,9	7,8	83,3
14.0007	65,5	35,4	2,1	3,1	7,3	21,9	65,6
14.0008	74,6	56,9	-	1,5	3,6	11,7	83,2
14.0009	72,3	51,1	-	2,1	5,0	9,2	83,7
14.0010	70,0	61,3	-	1,1	7,5	11,8	79,6
14.0011	70,5	57,4	1,1	4,3	1,1	17,0	76,6
14.0012	67,7	65,8	-	2,6	15,8	18,4	63,2
14.0013	78,1	56,6	-	1,9	1,9	7,5	88,7
14.0014	69,7	45,5	0,9	1,8	9,8	8,0	79,5
14.0017	69,1	33,3	-	-	9,5	14,3	76,2
14.0018	74,0	69,2	-	-	6,2	9,2	84,6
14.0019	75,0	51,8	0,9	0,9	7,1	2,7	88,4
14.0020	66,3	34,5	-	3,4	10,3	20,7	65,5
14.0022	78,0	51,9	-	-	3,8	5,8	90,4
14.0023	68,9	51,6	-	1,1	5,5	19,8	73,6
14.0024	74,4	48,6	-	-	2,7	2,7	94,6
14.0025	73,8	59,4	-	-	-	12,5	87,5
14.0026	75,9	65,7	-	2,9	2,9	8,6	85,7
14.0028	78,1	62,5	-	-	-	1,4	98,6
14.0030	80,0	53,3	-	-	-	-	100,0
14.0031	77,0	52,9	-	-	-	5,9	94,1
14.0032	72,6	44,1	-	2,9	-	11,8	85,3
14.0035	73,9	47,2	-	-	5,6	2,8	91,7
14.0039	68,4	47,8	0,9	0,9	11,1	9,0	78,1
14.0040	73,8	56,5	-	-	8,7	8,7	82,6
14.0041	73,0	100,0	-	-	-	-	100,0
Woj.	70,1	50,0	0,8	2,1	7,6	11,9	77,5

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

⁵³Dotyczy wszystkich hospitalizacji z powodu analizowanej podgrupy chorób.

rozkładu ogólnopolskiego (M). Przyjmując powyższe założenia, ustalono następujące kategorie współczynnika wielochorobowości:

- BN - Bardzo Niski: $(-\infty, M - 1.5\sigma]$,
- N - Niski: $(M - 1.5\sigma, M - 0.5\sigma]$,
- \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 leczenia 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 warmińsko-mazurskim.

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 [%]
14.0001	0,14	12,41	32,12	31,39	21,90	2,19
14.0002	0,49	18,57	27,96	36,94	14,29	2,24
14.0003	0,12	6,09	13,91	37,39	33,04	9,57
14.0004	0,07	9,59	17,81	30,14	39,73	2,74
14.0005	0,00	100,00	-	-	-	-
14.0006	0,10	7,84	17,65	41,18	32,35	0,98
14.0007	0,10	13,54	31,25	35,42	17,71	2,08
14.0008	0,14	5,11	19,71	45,99	27,74	1,46
14.0009	0,14	7,80	18,44	48,94	22,70	2,13
14.0010	0,09	5,38	26,88	46,24	19,35	2,15
14.0011	0,09	7,45	25,53	40,43	25,53	1,06
14.0012	0,04	18,42	23,68	36,84	21,05	-
14.0013	0,05	1,89	9,43	32,08	47,17	9,43
14.0014	0,11	13,39	16,07	52,68	16,07	1,79
14.0017	0,02	9,52	38,10	23,81	23,81	4,76
14.0018	0,06	4,62	20,00	46,15	24,62	4,62
14.0019	0,11	7,14	11,61	41,07	40,18	-
14.0020	0,03	13,79	44,83	17,24	20,69	3,45
14.0022	0,05	1,92	13,46	38,46	44,23	1,92
14.0023	0,09	3,30	34,07	45,05	17,58	-
14.0024	0,04	-	18,92	45,95	29,73	5,41
14.0025	0,03	3,12	21,88	43,75	25,00	6,25
14.0026	0,04	5,71	17,14	48,57	28,57	-
14.0028	0,07	-	9,72	55,56	26,39	8,33
14.0030	0,02	-	-	86,67	13,33	-
14.0031	0,03	-	14,71	55,88	26,47	2,94
14.0032	0,03	2,94	2,94	50,00	41,18	2,94
14.0035	0,04	5,56	19,44	44,44	27,78	2,78
14.0039	0,32	10,19	24,69	41,36	21,60	2,16
14.0040	0,02	-	30,43	47,83	21,74	-
14.0041	0,00	-	-	100,00	-	-
Woj.	2,70	9,57	22,40	41,32	24,07	2,63

^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 2.1.134. 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 [%]			
14.0001	11,7	10,2	78,1	15,6	0,0	24,8
14.0002	2,0	31,6	66,3	24,9	18,1	31,4
14.0003	1,7	15,7	82,6	16,7	7,7	29,6
14.0004	1,4	23,3	75,3	17,9	1,0	41,1
14.0005	-	100,0	-	45,2	45,2	-
14.0006	2,0	14,7	83,3	14,7	0,0	23,5
14.0007	4,2	14,6	81,2	17,3	15,3	49,0
14.0008	4,4	21,2	74,5	15,1	10,0	62,8
14.0009	-	25,5	74,5	13,6	13,4	46,1
14.0010	15,1	11,8	73,1	18,1	0,0	28,0
14.0011	2,1	10,6	87,2	13,9	10,0	39,4
14.0012	13,2	5,3	81,6	18,2	12,3	34,2
14.0013	1,9	3,8	94,3	3,9	0,0	32,1
14.0014	2,7	63,4	33,9	37,1	32,1	51,8
14.0017	-	4,8	95,2	9,4	12,2	52,4
14.0018	4,6	4,6	90,8	6,9	0,0	20,0
14.0019	2,7	6,2	91,1	10,4	6,5	75,9
14.0020	6,9	3,4	89,7	22,4	12,5	62,1
14.0022	3,8	3,8	92,3	11,0	0,0	21,2
14.0023	-	35,2	64,8	16,1	17,9	49,5
14.0024	-	10,8	89,2	8,0	0,0	67,6
14.0025	3,1	6,2	90,6	10,9	6,7	46,9
14.0026	2,9	2,9	94,3	22,2	2,0	45,7
14.0028	1,4	2,8	95,8	7,1	0,0	48,6
14.0030	-	6,7	93,3	6,3	0,0	33,3
14.0031	2,9	5,9	91,2	8,7	0,0	55,9
14.0032	-	5,9	94,1	5,7	0,0	41,2
14.0035	-	2,8	97,2	8,7	5,7	50,0
14.0039	14,8	15,7	69,4	14,2	0,0	28,4
14.0040	-	17,4	82,6	5,5	0,0	43,5
14.0041	-	100,0	-	22,2	22,2	100,0
Woj.	4,7	19,0	76,2	16,7	5,8	39,2

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W województwie warmińsko-mazurskim odsetek pacjentów przyjętych w czasie⁵⁴, w którym w Polsce przyjęto połowę z nich wyniósł 67.68%. 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 52.6%. Liczba świadczeniodawców, dla których odnotowano wyższy niż w Polsce odsetek przyjęć w trybie nagłym wyniosła 15 (48.39%).

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 [%]
14.0006	99,0	1,0	-	100,0	-	1	100,0
14.0009	79,4	20,6	-	100,0	20,7	4	51,7
14.0014	58,0	42,0	-	100,0	6,4	5	42,6

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

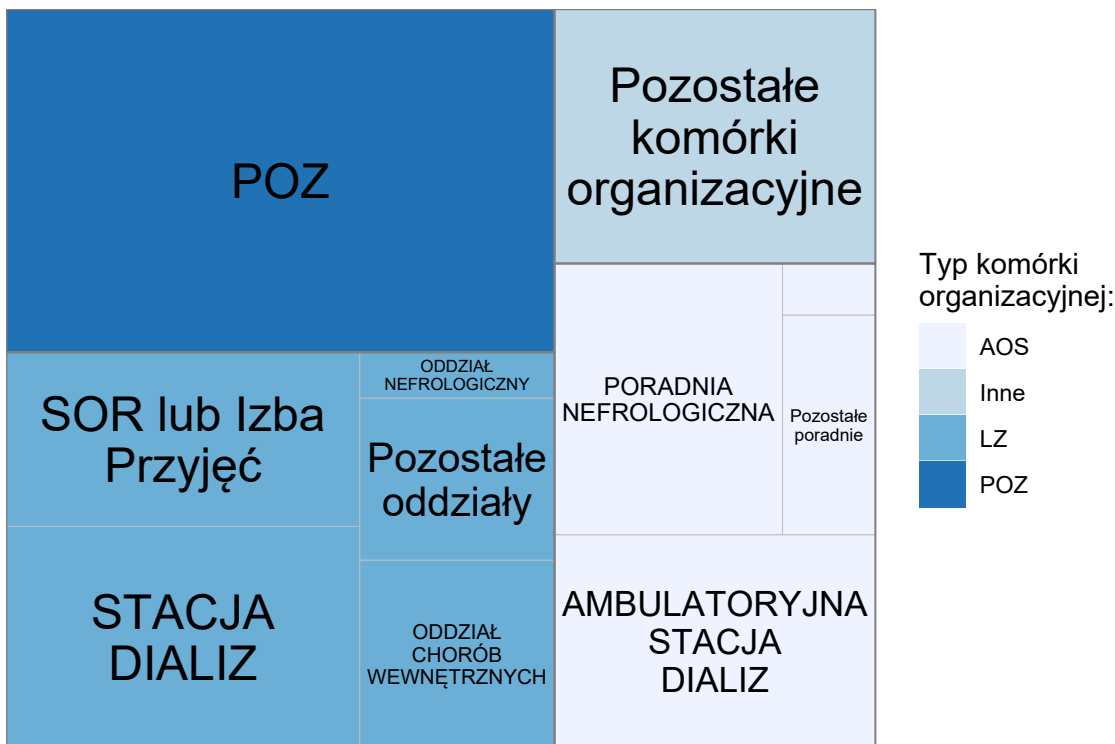
Tabela 2.1.135: Statystyki dotyczące trybów przyjęć i czasu oczekiwania

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 [%]
14.0028	98,6	1,4	-	100,0	100,0	0	100,0
14.0039	16,4	83,0	0,6	100,0	99,3	0	99,6
14.0019	99,1	0,9	-	100,0	100,0	0	100,0
14.0011	76,6	23,4	-	100,0	18,2	7	40,9
14.0003	98,3	1,7	-	100,0	50,0	4	50,0
14.0004	78,1	21,9	-	100,0	18,8	2	68,8
14.0010	90,3	9,7	-	100,0	-	11	22,2
14.0023	71,4	28,6	-	100,0	61,5	0	92,3
14.0002	45,1	45,7	9,2	100,0	14,3	13	27,2
14.0025	78,1	21,9	-	100,0	14,3	1	85,7
14.0022	88,5	11,5	-	100,0	16,7	8	50,0
14.0017	61,9	38,1	-	100,0	50,0	0	100,0
14.0018	96,9	3,1	-	100,0	50,0	4	50,0
14.0007	99,0	1,0	-	100,0	-	5	-
14.0024	100,0	-	-	-	-	-	-
14.0026	80,0	20,0	-	100,0	42,9	1	100,0
14.0032	61,8	38,2	-	100,0	61,5	0	100,0
14.0012	65,8	34,2	-	100,0	76,9	0	92,3
14.0008	32,1	67,9	-	100,0	75,3	0	91,4
14.0040	56,5	43,5	-	100,0	60,0	0	100,0
14.0001	43,8	36,5	19,7	100,0	4,0	14	32,0
14.0013	98,1	1,9	-	100,0	-	5	-
14.0020	96,6	3,4	-	100,0	100,0	0	100,0
14.0031	70,6	29,4	-	100,0	100,0	0	100,0
14.0030	-	100,0	-	100,0	86,7	0	86,7
14.0035	86,1	13,9	-	100,0	-	1	80,0
14.0005	-	100,0	-	100,0	-	100	-
14.0041	100,0	-	-	-	-	-	-
Woj.	64,2	33,0	2,7	100,0	52,1	0	67,7

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 2.1.407 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: [%]	Szpital					AOS				POZ	
		Udział ogolem. W tym: [%]	STACJA DIALIZ [%]	ODDZIAŁ CHOROÓB WEWNĘTRZNYCH [%]	ODDZIAŁ NEFROLOGICZNY [%]	SOR i Izba Przyjęć [%]	Udział ogolem. W tym: [%]	AMBULATORYJNA STACJA DIALIZ [%]	PORADNIA NEFROLOGICZNA [%]	AMBULATORIUM OGÓLNE [%]	Udział ogolem [%]	Pozostałe [%]
14.0001	86,86	68,91	30,49	57,32	-	9,76	10,92	-	76,92	-	18,49	1,68
14.0002	80,61	26,58	1,90	23,81	25,71	23,81	58,73	72,41	22,41	0,43	13,42	1,27
14.0003	1,74	100,00	-	-	-	50,00	-	-	-	-	-	-
14.0004	91,78	14,93	-	10,00	-	90,00	34,33	4,35	78,26	-	26,87	23,88
14.0005	100,00	-	-	-	-	-	50,00	-	-	-	50,00	-
14.0006	98,04	32,00	-	-	3,12	90,62	3,00	-	-	33,33	42,00	23,00
14.0007	65,62	4,76	-	33,33	-	-	3,17	-	-	-	55,56	36,51
14.0008	67,88	35,48	63,64	12,12	-	15,15	13,98	-	53,85	7,69	40,86	9,68
14.0009	55,32	41,03	75,00	9,38	-	9,38	25,64	-	80,00	-	32,05	1,28
14.0010	80,65	48,00	77,78	5,56	-	-	25,33	-	57,89	10,53	24,00	2,67
14.0011	91,49	36,05	67,74	9,68	-	19,35	20,93	-	100,00	-	36,05	6,98
14.0012	34,21	7,69	-	100,00	-	-	92,31	83,33	16,67	-	-	-
14.0013	43,40	17,39	-	-	-	50,00	17,39	-	25,00	-	56,52	8,70
14.0014	94,64	18,87	40,00	15,00	-	25,00	44,34	46,81	40,43	-	22,64	14,15
14.0017	52,38	-	-	-	-	-	9,09	-	-	-	72,73	18,18
14.0018	66,15	37,21	-	-	-	81,25	2,33	-	-	-	39,53	20,93
14.0019	78,57	-	-	-	-	-	12,50	-	-	90,91	54,55	32,95
14.0020	48,28	14,29	-	50,00	-	50,00	-	-	-	-	78,57	7,14
14.0022	11,54	33,33	-	-	-	-	16,67	-	-	-	50,00	-
14.0023	70,33	51,56	75,76	6,06	-	-	20,31	92,31	7,69	-	25,00	3,12
14.0024	86,49	12,50	50,00	-	-	-	12,50	25,00	-	-	53,12	21,88

Tabela 2.1.136: Skąd byli kierowani pacjenci

ID	Przypadki, dla których obliczono wskaźniki. W tym: [%]	Szpital					AOS				POZ	
		Udział ogolem. W tym: [%]	STACJA DIALIZ [%]	ODDZIAŁ CHOROBY WEWNĘTRZNYCH [%]	ODDZIAŁ NEFROLOGICZNY [%]	SOR i Izba Przyjęć [%]	Udział ogolem. W tym: [%]	AMBULATORYJNA STACJA DIALIZ [%]	PORADNIA NEFROLOGICZNA [%]	AMBULATORIUM OGÓLNE [%]	Udział ogolem [%]	Pozostałe [%]
14.0025	12,50	-	-	-	-	-	-	-	-	-	75,00	25,00
14.0026	60,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	76,19	23,81
14.0028	100,00	31,94	-	-	-	95,65	1,39	-	-	-	36,11	30,56
14.0030	100,00	33,33	-	-	-	100,00	6,67	-	100,00	-	46,67	13,33
14.0031	82,35	17,86	-	20,00	-	60,00	-	-	-	-	39,29	42,86
14.0032	38,24	7,69	-	-	-	100,00	30,77	-	-	-	38,46	23,08
14.0035	97,22	68,57	-	-	-	95,83	2,86	-	-	-	22,86	5,71
14.0039	99,69	50,15	55,56	12,96	-	11,73	12,38	-	95,00	-	20,74	16,72
14.0040	100,00	56,52	-	-	-	100,00	8,70	-	-	-	30,43	4,35
14.0041	100,00	-	-	-	-	-	100,00	100,00	-	-	-	-
Woj.	74,74	33,80	36,12	16,89	4,11	28,34	24,22	44,06	39,75	3,07	29,28	12,70

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.z.). 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 [%]
14.0001	0,14	2,92	66,17	3,41	33,83	-
14.0002	0,49	3,27	29,96	1,41	70,04	0,90
14.0003	0,12	-	-	-	100,00	-
14.0004	0,07	6,85	8,82	-	91,18	-
14.0005	0,00	-	-	-	100,00	100,00
14.0006	0,10	-	0,98	-	99,02	-
14.0007	0,10	5,21	6,59	-	93,41	-
14.0008	0,14	1,46	8,15	-	91,85	-
14.0009	0,14	1,42	13,67	-	86,33	-
14.0010	0,09	3,23	40,00	-	60,00	-
14.0011	0,09	-	29,79	-	70,21	-
14.0012	0,04	-	5,26	-	94,74	-
14.0013	0,05	-	-	-	100,00	-
14.0014	0,11	1,79	51,82	-	48,18	-
14.0017	0,02	4,76	-	-	100,00	-
14.0018	0,06	-	-	-	100,00	-
14.0019	0,11	-	-	-	100,00	-
14.0020	0,03	-	-	-	100,00	-
14.0022	0,05	-	1,92	-	98,08	-
14.0023	0,09	2,20	32,58	-	67,42	-
14.0024	0,04	-	2,70	-	97,30	-
14.0025	0,03	3,12	-	-	100,00	-
14.0026	0,04	-	-	-	100,00	-
14.0028	0,07	2,78	-	-	100,00	-

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 [%]
14.0030	0,02	-	-	-	100,00	-
14.0031	0,03	-	-	-	100,00	-
14.0032	0,03	2,94	-	-	100,00	-
14.0035	0,04	-	-	-	100,00	-
14.0039	0,32	-	-	-	100,00	-
14.0040	0,02	-	-	-	100,00	-
14.0041	0,00	-	100,00	100,00	-	-
Woj.	2,70	1,71	16,15	1,40	83,85	0,23

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 [%]
14.0001	66,17	2,27	10,23	78,41	-	-
14.0002	29,96	-	7,75	86,62	-	2,11
14.0004	8,82	-	-	16,67	-	66,67
14.0006	0,98	-	-	100,00	-	-
14.0007	6,59	-	-	100,00	-	-
14.0008	8,15	-	-	100,00	-	-
14.0009	13,67	-	-	100,00	-	-
14.0010	40,00	13,89	-	83,33	2,78	-
14.0011	29,79	-	10,71	89,29	-	-
14.0012	5,26	-	-	100,00	-	-
14.0014	51,82	1,75	-	96,49	-	-
14.0022	1,92	-	-	100,00	-	-
14.0023	32,58	-	-	100,00	-	-
14.0024	2,70	-	-	100,00	-	-
14.0041	100,00	100,00	-	-	-	-
Woj.	16,15	2,10	5,37	87,15	0,23	1,64

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 [%]	Hospitalizacja z... [%]	Pozostałe produkty [%]
14.0001	0,1	16,8	16,1	50,4	-	2,9	13,9
14.0002	0,5	20,0	39,0	25,1	6,9	1,0	8,0
14.0003	0,1	82,6	17,4	-	-	-	-
14.0004	0,1	43,8	41,1	1,4	-	6,8	6,8
14.0005	0,0	-	-	-	-	-	100,0
14.0006	0,1	72,5	24,5	-	-	-	2,9
14.0007	0,1	56,2	31,2	6,2	-	-	6,2
14.0008	0,1	61,3	27,7	8,0	0,7	0,7	1,5
14.0009	0,1	52,5	27,0	12,8	3,5	1,4	2,8
14.0010	0,1	7,5	47,3	32,3	3,2	2,2	7,5
14.0011	0,1	24,5	45,7	26,6	-	-	3,2

Tabela 2.1.139: Udział hospitalizacji w szpitalach wg najczęściej sprawozdawanych produktów

ID	Liczba hospitalizacji [tys.]	L82 [%]	L83 [%]	Q52 [%]	L81 [%]	Hospitalizacja z... [%]	Pozostałe produkty [%]
14.0012	0,0	42,1	10,5	5,3	42,1	-	-
14.0013	0,1	86,8	11,3	-	-	-	1,9
14.0014	0,1	26,8	20,5	49,1	-	1,8	1,8
14.0017	0,0	57,1	33,3	-	4,8	-	4,8
14.0018	0,1	63,1	33,8	-	-	-	3,1
14.0019	0,1	94,6	5,4	-	-	-	-
14.0020	0,0	55,2	31,0	-	-	-	13,8
14.0022	0,1	78,8	17,3	-	-	-	3,8
14.0023	0,1	14,3	45,1	30,8	6,6	-	3,3
14.0024	0,0	27,0	70,3	2,7	-	-	-
14.0025	0,0	50,0	43,8	-	-	-	6,2
14.0026	0,0	51,4	48,6	-	-	-	-
14.0028	0,1	91,7	5,6	-	-	-	2,8
14.0030	0,0	13,3	86,7	-	-	-	-
14.0031	0,0	88,2	11,8	-	-	-	-
14.0032	0,0	32,4	64,7	-	-	-	2,9
14.0035	0,0	66,7	33,3	-	-	-	-
14.0039	0,3	25,6	46,3	-	28,1	-	-
14.0040	0,0	65,2	34,8	-	-	-	-
14.0041	0,0	-	-	-	-	-	100,0
Woj.	2,7	43,0	32,6	13,7	5,8	0,8	4,1

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
Hospitalizacja z przyczyn nieujętych gdzie indziej

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.1.141: Wybrane procedury

ID	Liczba hospitalizacji	Biopsja [%]	Dializy [%]	USG [%]	Echokardiografia [%]
14.0001	137	-	1,5	-	0,7
14.0002	490	0,6	37,3	-	2,2
14.0003	115	-	-	-	28,7
14.0004	73	-	5,5	-	9,6
14.0005	2	-	-	-	-
14.0006	102	-	-	-	35,3
14.0007	96	-	7,3	-	4,2
14.0008	137	-	8,8	-	10,2
14.0009	141	-	4,3	-	9,9
14.0010	93	-	6,5	-	3,2
14.0011	94	-	-	-	4,3
14.0012	38	-	42,1	2,6	15,8
14.0013	53	-	-	-	11,3
14.0014	112	-	-	-	-
14.0017	21	-	4,8	-	28,6
14.0018	65	-	-	-	3,1
14.0019	112	-	0,9	-	11,6
14.0020	29	-	-	-	27,6
14.0022	52	-	-	-	19,2

Tabela 2.1.141: Wybrane procedury

ID	Liczba hospitalizacji	Biopsja [%]	Dializy [%]	USG [%]	Echokardiografia [%]
14.0023	91	-	15,4	-	5,5
14.0024	37	-	-	-	16,2
14.0025	32	-	-	-	-
14.0026	35	-	-	8,6	5,7
14.0028	72	-	-	-	5,6
14.0030	15	-	-	-	-
14.0031	34	-	-	-	2,9
14.0032	34	-	-	5,9	-
14.0035	36	-	-	-	8,3
14.0039	324	-	33,3	0,6	12,7
14.0040	23	-	-	-	34,8
14.0041	1	-	-	-	-
Woj.	2 696	0,1	13,4	0,3	9,2

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 przeanalizowano 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 [%]
14.0001	24,09	5,84	67,88	2,2
14.0002	21,02	1,84	70,00	7,1
14.0003	25,22	2,61	46,09	26,1
14.0004	17,81	2,74	64,38	15,1
14.0005	-	-	100,00	-
14.0006	-	8,82	81,37	9,8
14.0007	2,08	5,21	70,83	21,9
14.0008	2,92	2,19	82,48	12,4
14.0009	15,60	4,26	67,38	12,8
14.0010	-	2,15	87,10	10,8
14.0011	10,64	5,32	74,47	9,6
14.0012	5,26	-	84,21	10,5
14.0013	-	-	64,15	35,8
14.0014	11,61	7,14	75,89	5,4
14.0017	4,76	23,81	52,38	19,0
14.0018	50,77	9,23	26,15	13,8
14.0019	2,68	3,57	76,79	17,0
14.0020	-	6,90	75,86	17,2
14.0022	-	1,92	84,62	13,5
14.0023	4,40	7,69	78,02	9,9

Tabela 2.1.143: Informacje o trybach wypisu ze szpitala

ID	Zakończenie procesu leczenia ¹ [%]	Skierowanie do innego szpitala [%]	Skierowanie do dalszej opieki [%]	Inny [%]
14.0024	-	13,51	81,08	5,4
14.0025	3,12	15,62	65,62	15,6
14.0026	2,86	-	91,43	5,7
14.0028	-	13,89	62,50	23,6
14.0030	-	6,67	80,00	13,3
14.0031	-	11,76	61,76	26,5
14.0032	-	8,82	88,24	2,9
14.0035	-	11,11	72,22	16,7
14.0039	-	4,32	89,81	5,9
14.0040	-	13,04	73,91	13,0
14.0041	-	-	100,00	-
Woj.	10,16	4,97	73,29	11,6

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 [%]
14.0001	0,1	21,2	17,5	16,1	11,7	13,9
14.0002	0,5	5,1	3,5	22,0	19,4	23,5
14.0003	0,1	1,7	0,9	12,2	9,6	13,0
14.0004	0,1	9,6	6,8	9,6	6,8	19,2
14.0005	0,0	-	-	-	-	-
14.0006	0,1	3,9	2,9	7,8	2,0	11,8
14.0007	0,1	5,2	4,2	10,4	8,3	12,5
14.0008	0,1	-	-	6,6	3,6	16,8
14.0009	0,1	1,4	-	6,4	5,7	14,2
14.0010	0,1	2,2	-	17,2	17,2	19,4
14.0011	0,1	5,3	3,2	18,1	16,0	20,2
14.0012	0,0	10,5	5,3	15,8	15,8	15,8
14.0013	0,1	-	-	3,8	1,9	13,2
14.0014	0,1	6,2	5,4	14,3	12,5	10,7
14.0017	0,0	-	-	4,8	-	4,8
14.0018	0,1	1,5	1,5	10,8	9,2	13,8
14.0019	0,1	-	-	6,2	5,4	14,3
14.0020	0,0	3,4	3,4	6,9	3,4	20,7
14.0022	0,1	-	-	1,9	1,9	15,4
14.0023	0,1	5,5	4,4	25,3	20,9	22,0
14.0024	0,0	8,1	-	13,5	13,5	18,9
14.0025	0,0	6,2	3,1	9,4	6,2	21,9
14.0026	0,0	2,9	-	2,9	2,9	17,1
14.0028	0,1	-	-	2,8	2,8	18,1
14.0030	0,0	-	-	20,0	13,3	26,7
14.0031	0,0	-	-	2,9	2,9	5,9
14.0032	0,0	5,9	5,9	11,8	5,9	26,5
14.0035	0,0	-	-	8,3	5,6	16,7
14.0039	0,3	5,9	3,7	14,2	11,7	13,0
14.0040	0,0	-	-	-	-	-
14.0041	0,0	-	-	-	-	100,0

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

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 [%]
Woj.	2,7	4,7	3,2	13,1	10,8	16,7

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 2.1.145 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 [%]
14.0001	3,4	6,8	2,0	4,7	26,3	68,6
14.0002	6,7	6,7	4,0	7,9	2,9	49,2
14.0003	6,7	7,2	7,0	3,8	2,6	21,7
14.0004	5,6	7,2	4,0	5,0	8,2	49,3
14.0005	2,5	1,8	2,5	0,7	-	100,0
14.0006	7,8	7,1	6,0	5,7	2,0	18,6
14.0007	5,4	6,7	4,0	4,4	6,2	47,9
14.0008	9,6	7,4	8,0	7,5	0,7	22,6
14.0009	6,8	7,1	6,0	5,3	4,3	35,5
14.0010	5,0	7,1	3,0	3,9	4,3	51,6
14.0011	8,0	7,2	4,0	6,6	1,1	47,9
14.0012	7,0	7,0	6,0	4,4	-	26,3
14.0013	9,9	7,5	8,0	7,8	-	15,1
14.0014	5,3	7,1	3,0	5,4	2,7	54,5
14.0017	4,3	7,0	3,0	3,7	9,5	52,4
14.0018	8,9	7,2	7,0	5,2	-	12,3
14.0019	7,4	7,5	6,0	5,5	1,8	17,0
14.0020	11,3	7,0	10,0	8,7	-	20,7
14.0022	5,8	7,5	6,0	3,3	5,8	25,0
14.0023	6,8	6,9	5,0	6,1	3,3	42,9
14.0024	11,3	7,4	10,0	8,0	2,7	13,5
14.0025	12,5	7,2	10,5	10,1	-	15,6
14.0026	7,9	7,6	7,0	4,6	-	11,4
14.0028	8,7	7,8	8,0	6,0	1,4	22,2
14.0030	6,1	7,6	5,0	4,6	13,3	20,0
14.0031	11,1	7,2	7,0	10,6	-	8,8
14.0032	7,6	7,2	7,0	5,1	5,9	14,7
14.0035	7,1	7,2	6,0	5,7	2,8	22,2
14.0039	8,4	7,0	7,0	7,9	0,6	13,3
14.0040	9,8	7,3	9,0	5,5	4,3	8,7
14.0041	1,0	6,1	1,0	-	-	100,0
Woj.	7,2	7,1	6,0	6,7	3,8	33,6

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 [%]
14.0001	5,8	40,3	21,6	1,5
14.0002	1,8	42,4	12,3	4,2
14.0003	2,6	25,9	9,4	1,2
14.0004	2,7	25,8	12,9	-
14.0005	-	-	-	-
14.0006	8,8	31,5	8,7	4,3
14.0007	5,2	36,0	16,0	4,0
14.0008	2,2	24,2	9,2	9,2
14.0009	4,3	22,8	8,9	-
14.0010	2,2	36,1	16,9	3,6
14.0011	5,3	42,4	18,8	18,8
14.0012	-	29,4	11,8	-
14.0013	-	11,8	2,9	-
14.0014	7,1	29,2	16,0	-
14.0017	23,8	23,5	5,9	-
14.0018	9,2	33,9	8,9	-
14.0019	3,6	24,7	8,6	2,2
14.0020	6,9	16,7	4,2	-
14.0022	1,9	17,8	6,7	-
14.0023	7,7	24,4	12,2	-
14.0024	13,5	34,3	11,4	5,7
14.0025	15,6	22,2	3,7	-
14.0026	-	33,3	12,1	-
14.0028	13,9	30,9	12,7	5,5
14.0030	6,7	38,5	7,7	-
14.0031	11,8	24,0	4,0	-
14.0032	8,8	48,5	21,2	-
14.0035	11,1	16,7	6,7	-
14.0039	4,3	29,8	9,5	4,6
14.0040	13,0	35,0	10,0	-
14.0041	-	-	-	-
Woj.	5,0	32,0	11,8	3,4

a Ogółem

b W dedykowanym AOS

c W dedykowanym AOS w tym samym szpitalu

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

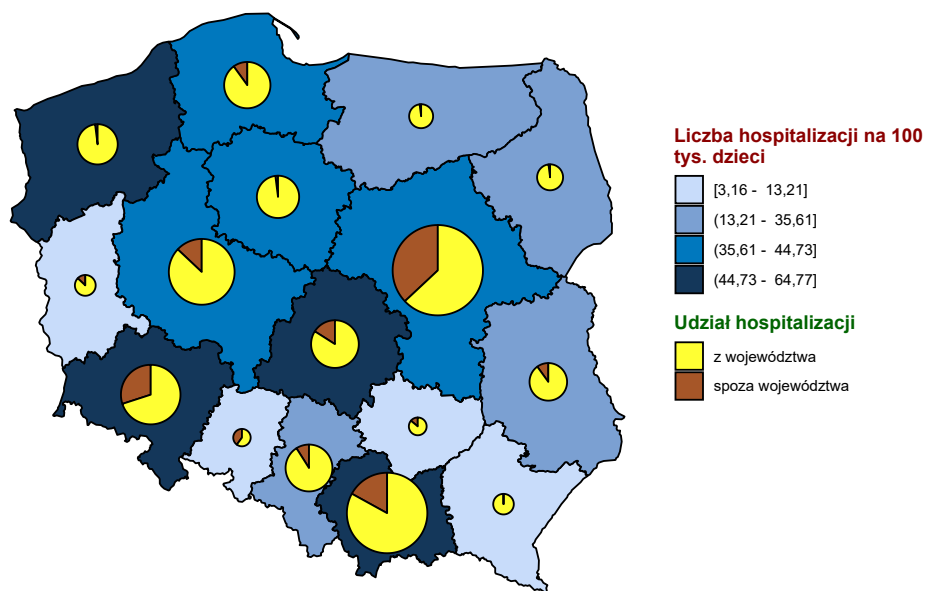
2.1.4.2 Niewydolność nerek dzieci

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.

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

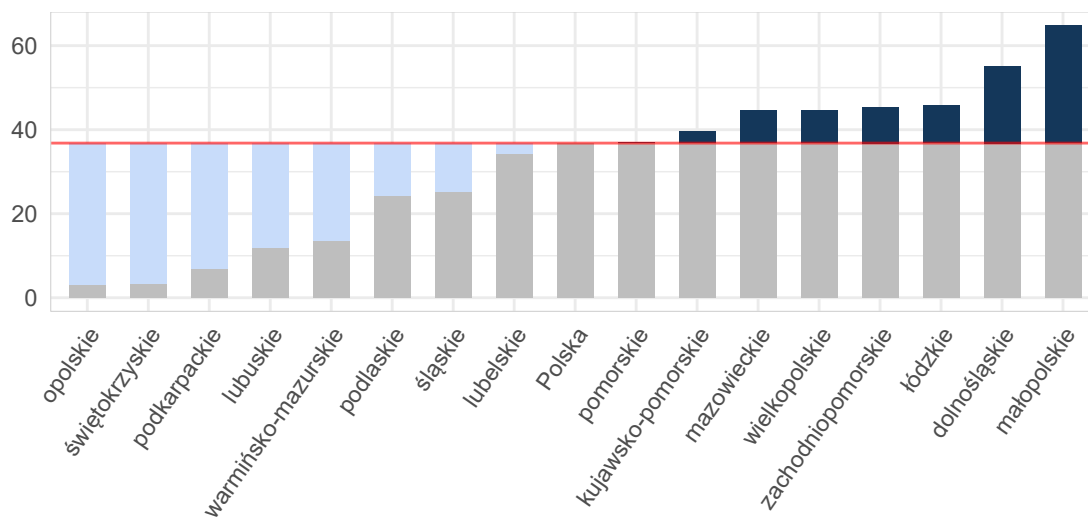
⁵⁸W analizowanej podgrupie zostały uwzględnione następujące rozpoznania wg Międzynarodowej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD-10: D59.3, E21, K76.7, N17, N18, N19.

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

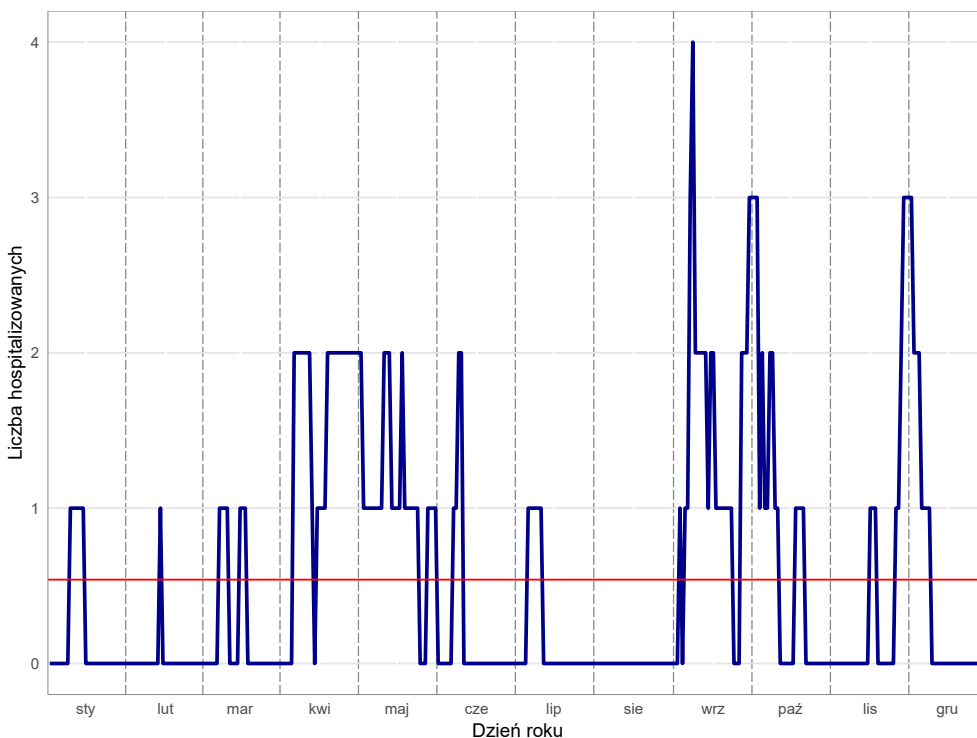
Tabela 2.1.147: Podstawowe statystyki dotyczące liczby i struktury hospitalizacji w poszczególnych województwach

Woj.	Łączna liczba hospitalizacji (w tym tryb jednolitego) [tys.]	Liczba hospitalizacji (w trybie jednolitego) [tys.]	Liczba hospitalizacji trwających 1 dzień (bez trybu jednolitego) [tys.]	Odsetek 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

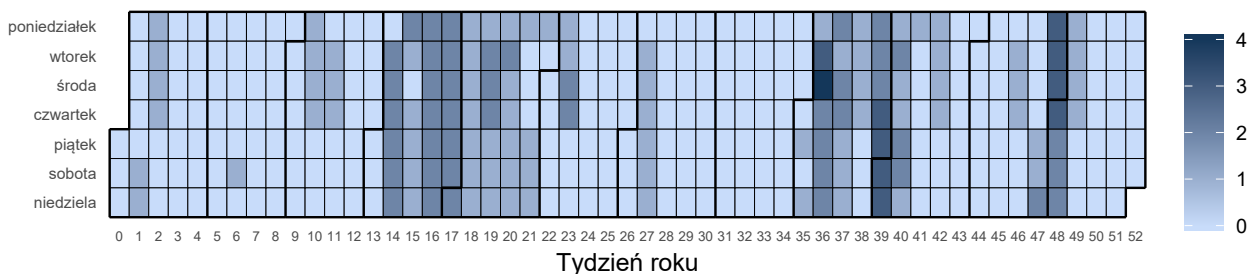
W województwie warmińsko-mazurskim średnio w 2016 r. dziennie hospitalizowanych było 1 pacjentów, którzy spędzili co najmniej jedną noc w szpitalu z powodu rozpoznanych chorób z analizowanej podgrupy chorób. W ciągu tego roku maksymalna odnotowana dzienna liczba hospitalizowanych wyniosła 4, a minimalna 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 warmińsko-mazurskim, którzy hospitalizowali przynajmniej jednego pacjenta z analizowaną przyczyną wyniosła 5. Z kolei 80% wszystkich hospitalizacji w województwie warmińsko-mazurskim z powodu rozpoznai wchodzących w skład analizowanej podgrupy zostało wykazane przez 1 świadczeniodawców.

Tabela 2.1.148: Lista świadczeniodawców hospitalizujących co najmniej jednego pacjenta

ID	Nazwa	Powiat
14.0001	Wojewódzki Szpital Zespolony w Elblągu	m. Elbląg
14.0004	Szpital Giżycki sp. z o.o.	giżycki
14.0005	Wojewódzki Specjalistyczny Szpital Dziecięcy im. prof. Dr Stanisława Popowskiego w Olsztynie	m. Olsztyn
14.0018	Szpital Miejski św. Jana Pawła II w Elblągu	m. Elbląg
14.0020	ZOZ w Szczytnie	szczycki

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Największy świadczeniodawca (pod względem liczby hospitalizacji) sprawozdał 0,03 tys. hospitalizacji dla 0,03 tys. pacjentów. Tym samym 86,11% 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.

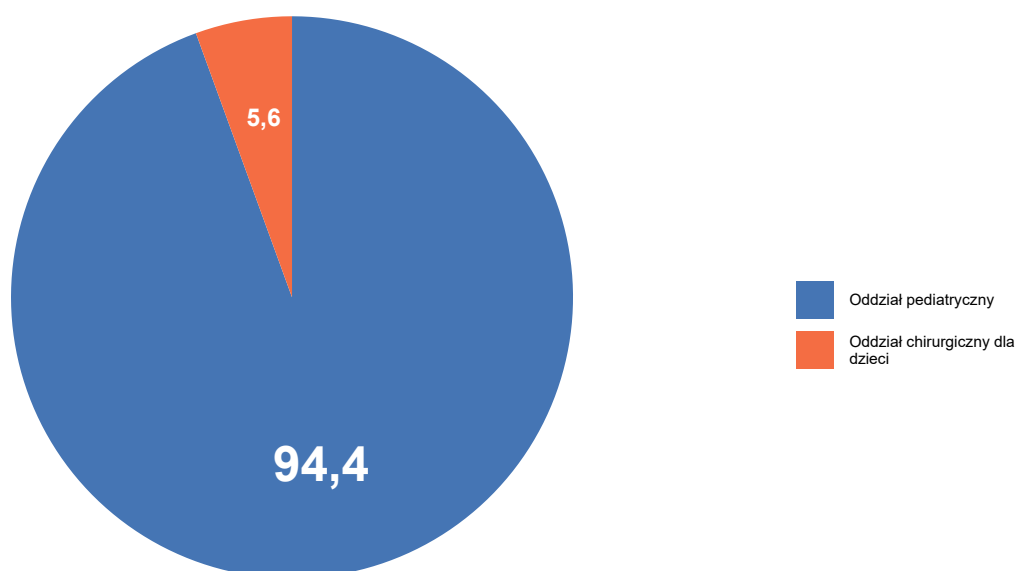
Tabela 2.1.149: Liczba hospitalizacji wykazanych przez świadczeniodawców

ID	Liczba pacjentów [tys.]	Łączna liczba hospitalizacji (w tym tryb jednolodowy) [tys.]	Liczba hospitalizacji trwających 1 dzień (bez trybu jednolodowego) [tys.]	Liczba hospitalizacji jednolodowych [tys.]	Procent hospitalizacji w województwie [%]	Skumulowany procent hospitalizacji w województwie [%]
14.0005	0,03	0,03	-	-	86,1	86,1
14.0004	0,00	0,00	0,00	-	5,6	91,7
14.0001	0,00	0,00	-	-	2,8	94,4
14.0018	0,00	0,00	0,00	-	2,8	97,2
14.0020	0,00	0,00	-	-	2,8	100,0
Woj.	0,03	0,04	0,00	-	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 pediatryczny oraz Oddział chirurgiczny dla dzieci. Hospitalizacje na tych dwóch oddziałach stanowiły łącznie 100% hospitalizacji w analizowanej grupie. Natomiast najwięcej hospitalizacji sprawozdano w ramach zakresów: Pediatria - hospitalizacja oraz Chirurgia dziecięca - hospitalizacja. Hospitalizacje w ramach tych dwóch zakresów stanowiły łącznie 100%.

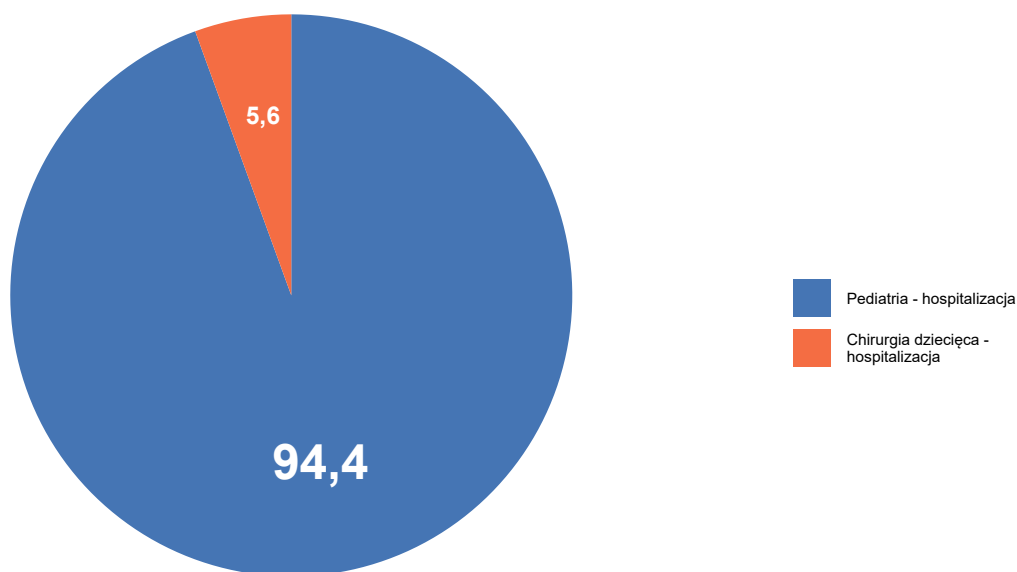
Wykres 2.1.53: Rozkład hospitalizacji wg oddziałów



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

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 2.1.54: 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 chirurgiczny dla dzieci [tys.]	Oddział pediatryczny [tys.]	Suma [tys.]
14.0005	0,00	0,03	0,03
14.0004	-	0,00	0,00
14.0001	-	0,00	0,00
14.0018	-	0,00	0,00
14.0020	-	0,00	0,00
Woj.	0,00	0,03	0,04

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.1.151: Liczba hospitalizacji wykazanych przez świadczeniodawców wg zakresów

ID	Chirurgia dziecięca - hospitalizacja [tys.]	Pediatría - hospitalizacja [tys.]	Suma [tys.]
14.0005	0,00	0,03	0,03
14.0004	-	0,00	0,00
14.0001	-	0,00	0,00
14.0018	-	0,00	0,00
14.0020	-	0,00	0,00
Woj.	0,00	0,03	0,04

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 [%]
14.0001	11,0	-	-	-	100,0	-
14.0004	5,0	50,0	50,0	50,0	-	-
14.0005	10,0	41,9	19,4	16,1	25,8	38,7
14.0018	17,0	100,0	-	-	-	100,0
14.0020	-	-	100,0	-	-	-
Woj.	9,7	41,7	22,2	16,7	25,0	36,1

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:

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

⁶⁰Dotyczy wszystkich hospitalizacji z powodu analizowanej podgrupy chorób.

Tabela 2.1.153: Rozkład pacjentów względem współczynnika wielochorobowości

ID	Liczba hospitalizacji ^a [tys.]	niski [%]	średni [%]	wysoki [%]	bardzo wysoki [%]
14.0001	0,00	-	100,00	-	-
14.0004	0,00	50,00	50,00	-	-
14.0005	0,03	16,13	48,39	19,35	16,13
14.0018	0,00	-	100,00	-	-
14.0020	0,00	100,00	-	-	-
Woj.	0,04	19,44	50,00	16,67	13,89

^a Liczba może się różnić od łącznej liczby hospitalizacji realizowanych dla danej podrupy chorób. Brak wliczeń 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.

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 [%]			
14.0001	-	-	100,0	25,6	25,6	100,0
14.0004	-	-	100,0	7,5	7,5	100,0
14.0005	3,2	77,4	19,4	57,8	56,4	48,4
14.0018	-	-	100,0	-	0,0	-
14.0020	-	-	100,0	-	0,0	-
Woj.	2,8	66,7	30,6	50,9	54,5	50,0

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W województwie warmińsko-mazurskim odsetek pacjentów przyjętych w czasie⁶¹, 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 13.61%, podczas gdy wartość ta dla województwa wyniosła 35.29%. Liczba świadczeniodawców, dla których odnotowano wyższy niż w Polsce odsetek przyjęć w trybie nagłym wyniosła 4 (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 [%]
14.0004	100,0	-	-	-	-	-	-
14.0001	100,0	-	-	-	-	-	-
14.0005	29,0	71,0	-	100,0	-	98	-
14.0018	100,0	-	-	-	-	-	-
14.0020	100,0	-	-	-	-	-	-

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

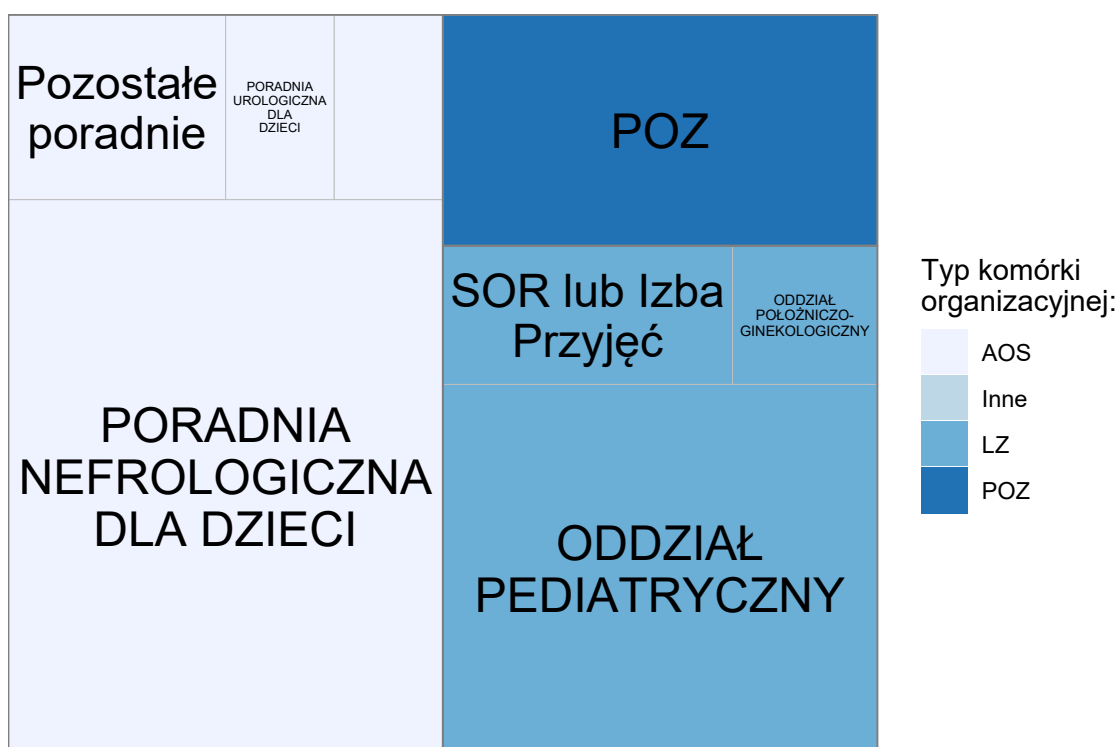
Tabela 2.1.155: Statystyki dotyczące trybów przyjęć i czasu oczekiwania

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 [%]
Woj.	38,9	61,1	-	100,0	-	98	-

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 2.1.407 prezentuje szczegółowy rozkład miejsc wystawienia skierowania w podziale na szpitale.

Wykres 2.1.55: 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 PEDIATRYCZNY [%]	ODDZIAŁ POŁOŻNICZO-GINEKOLOGICZNY [%]	SOR i Izba Przyjęć [%]	Udział ogółem. W tym: [%]	PORADNIA NEFROLOGICZNA DLA DZIECI [%]	PORADNIA UROLOGICZNA DLA DZIECI [%]	PORADNIA DERMATOLOGICZNA [%]	Udział ogółem [%]	Pozostałe [%]
14.0001	100,00	100,00	-	-	100,00	-	-	-	-	-	-
14.0004	100,00	50,00	-	-	100,00	50,00	-	-	100,00	-	-
14.0005	90,32	32,14	88,89	11,11	-	53,57	80,00	6,67	-	14,29	-
14.0018	100,00	-	-	-	-	-	-	-	-	100,00	-
14.0020	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Woj.	88,89	34,38	72,73	9,09	18,18	50,00	75,00	6,25	6,25	15,62	-

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 ogólnej dla dzieci.

Tabela 2.1.157: Struktura świadczeń JGP

ID	Liczba hospitalizacji [tys.]	Świadczenia zabiegowe [%]	Świadczenia zabiegowe specjalistyczne u dzieci [%]	Świadczenia zachowawcze [%]
14.0001	0,00	-	-	100,00
14.0004	0,00	-	-	100,00
14.0005	0,03	3,23	100,00	96,77
14.0018	0,00	-	-	100,00
14.0020	0,00	-	-	100,00
Woj.	0,04	2,78	100,00	97,22

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 [%]
14.0005	3,23	-	-	100,00	-	-

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

Tabela 2.1.158: Struktura świadczeń zabiegowych JGP

ID	świadczenia zabiegowe [%]	w tym:				
		kompleksowe [%]	duże [%]	średnie [%]	małe [%]	diagnostyczne [%]
Woj.	2,78	-	-	100,00	-	-

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W tabeli **2.1.159** przelizowano 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.]	L82 [%]	N33 [%]	P18 [%]	P19 [%]
14.0001	0,0	-	-	100,0	-
14.0004	0,0	50,0	-	50,0	-
14.0005	0,0	3,2	3,2	80,6	12,9
14.0018	0,0	100,0	-	-	-
14.0020	0,0	100,0	-	-	-
Woj.	0,0	11,1	2,8	75,0	11,1

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.1.160: Nazwy najczęstszych produktów

Pełna nazwa produktu
L82 ostra niewydolność nerek
N33 średnie zabiegi chirurgii noworodka i niemowlęcia
P18 choroby nerek z niewydolnością nerkową
P19 choroby krwi

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.1.161: Wybrane procedury

ID	Liczba hospitalizacji	Biopsja [%]	Dializy [%]	USG [%]	Echokardiografia [%]
14.0001	1	-	-	-	-
14.0004	2	-	-	-	-
14.0005	31	-	3,2	-	35,5
14.0018	1	-	-	-	-
14.0020	1	-	-	-	-
Woj.	36	-	2,8	-	30,6

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

Tabela 2.1.162: Kody ICD-9

Nazwa	Kody ICD-9
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 przenieśliśmy 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 [%]	Inny [%]
14.0001	-	100,00	-	-
14.0004	-	50,00	50,00	-
14.0005	3,23	12,90	80,65	3,2
14.0018	-	100,00	-	-
14.0020	100,00	-	-	-
Woj.	5,56	19,44	72,22	2,8

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 [%]
14.0001	0,0	-	-	-	-	-
14.0004	0,0	-	-	50,0	50,0	-
14.0005	0,0	-	-	6,5	3,2	9,7
14.0018	0,0	-	-	-	-	-
14.0020	0,0	-	-	-	-	-
Woj.	0,0	-	-	8,3	5,6	8,3

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

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

W tabeli 2.1.165 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 [%]
14.0001	1,0	4,3	1,0	-	-	100,0

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

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 [%]
14.0004	3,0	4,0	3,0	3,5	50,0	50,0
14.0005	5,9	5,5	5,0	4,3	-	29,0
14.0018	-	4,4	-	-	100,0	100,0
14.0020	7,0	6,7	7,0	-	-	-
Woj.	5,5	5,4	4,5	4,2	5,6	33,3

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 [%]
14.0001	100,0	100,0	100,0	-
14.0004	50,0	-	-	-
14.0005	12,9	36,7	20,0	20,0
14.0018	100,0	-	-	-
14.0020	-	-	-	-
Woj.	19,4	34,3	20,0	17,1

a Ogółem

b W dedykowanym AOS

c W dedykowanym AOS w tym samym szpitalu

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

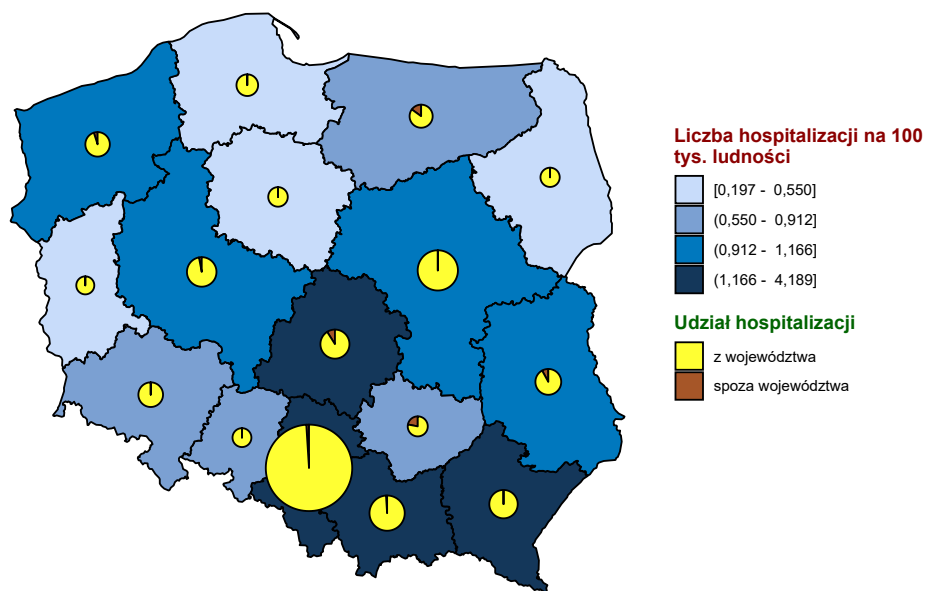
2.1.5 Hospitalizacje pacjentów diabetologicznych z wykonaną procedurą dializy

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.

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

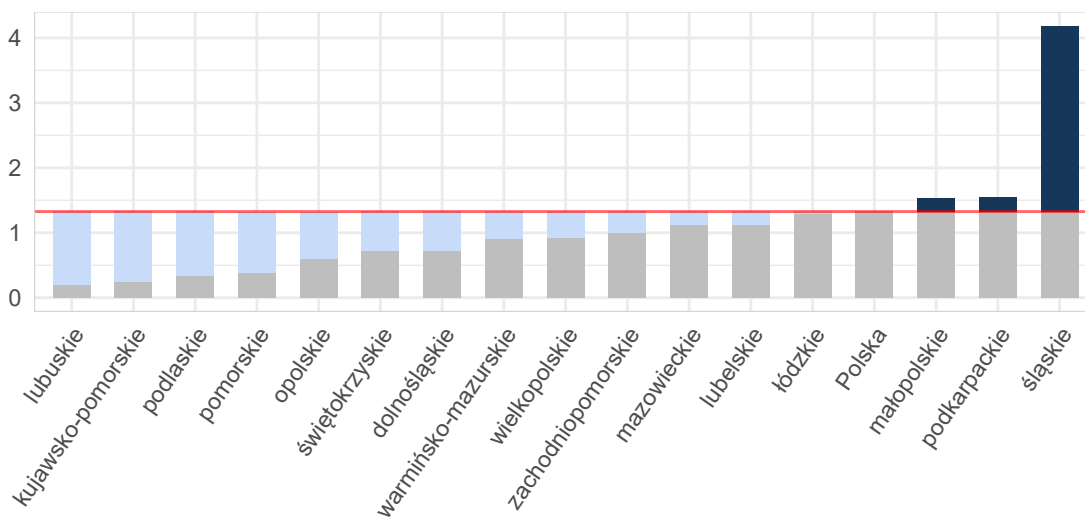
⁶⁵Hospitalizacje, w ramach których sprawozdano procedurę o kodzie ICD-9-CM: 39.95, 39.951, 39.952, 39.953, 39.958.

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

Wykres 2.1.56: Liczba hospitalizacji na 100 tys. ludności



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

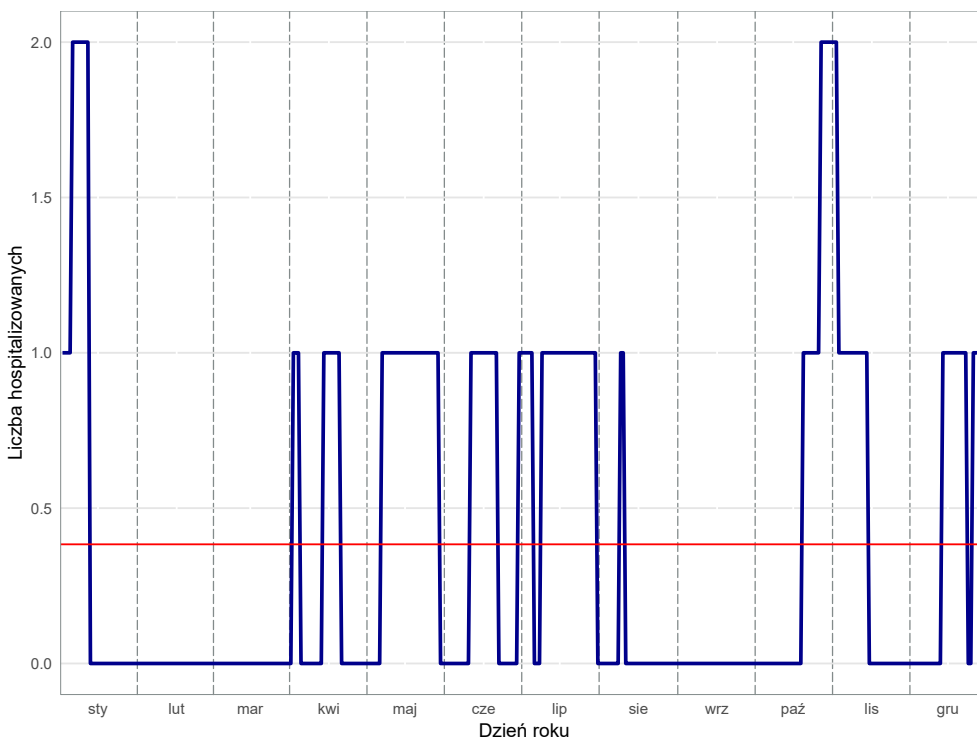
Tabela 2.1.167: Podstawowe statystyki dotyczące liczby i struktury hospitalizacji w poszczególnych województwach

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

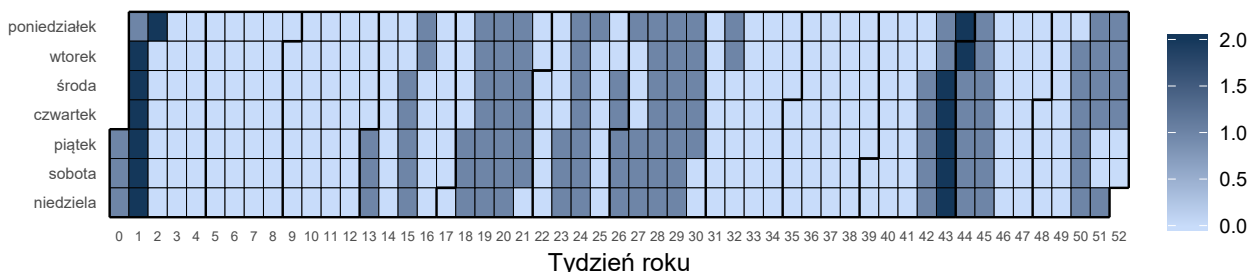
W województwie warmińsko-mazurskim średnio w 2016 r. dziennie hospitalizowanych było 0 pacjentów, którzy spędzili co najmniej jedną noc w szpitalu z powodu rozpoznań z analizowanej podgrupy chorób. W ciągu tego roku maksymalna odnotowana dzienna liczba hospitalizowanych wyniosła 2, a minimalna 0. Na 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 warmińsko-mazurskim, którzy hospitalizowali przynajmniej jednego pacjenta z analizowaną przyczyną wyniosła 6. Z kolei 80% wszystkich hospitalizacji w województwie warmińsko-mazurskim z powodu rozpoznai wchodzących w skład analizowanej podgrupy zostało wykazane przez 4 świadczeniodawców.

Tabela 2.1.168: Lista świadczeniodawców hospitalizujących co najmniej jednego pacjenta

ID	Nazwa	Powiat
14.0002	Wojewódzki Szpital Specjalistyczny w Olsztynie	m. Olsztyn
14.0007	Powiatowy Szpital im. Władysława Biegańskiego w Iławie	iławski
14.0009	Szpital Powiatowy im. Jana Pawła II w Bartoszczach	bartoszycki
14.0012	SP ZOZ Szpital Powiatowy w Pisz	piski
14.0023	Szpital Mrągowski im. Michała Kajki sp. z o.o.	mrągowski
14.0039	B. Braun Avitum Poland sp. z o.o.	m. Elbląg

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Największy świadczeniodawca (pod względem liczby hospitalizacji) sprawozdał 0,01 tys. hospitalizacji dla 0,01 tys. pacjentów. Tym samym 53,85% 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

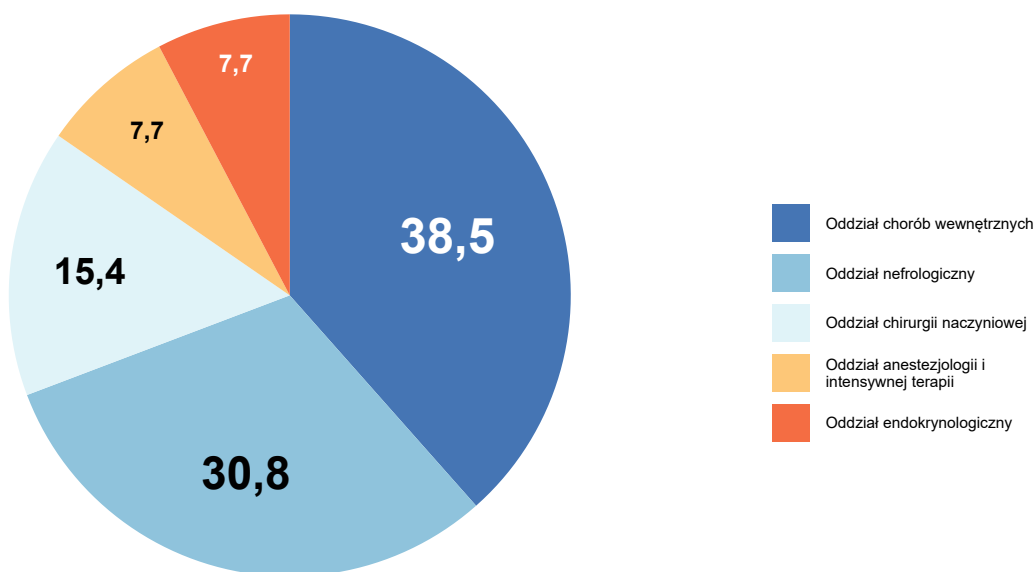
ID	Liczba pacjentów [tys.]	Łączna liczba hospitalizacji (w tym tryb jednolitego) [tys.]	Liczba hospitalizacji trwających 1 dzień (bez trybu jednolitego) [tys.]	Liczba hospitalizacji jednolitego [tys.]	Procent hospitalizacji w województwie [%]	Skumulowany procent hospitalizacji w województwie [%]
14.0002	0,01	0,01	-	-	53,8	53,8
14.0012	0,00	0,00	-	-	15,4	69,2
14.0007	0,00	0,00	-	-	7,7	76,9
14.0009	0,00	0,00	-	-	7,7	84,6
14.0023	0,00	0,00	-	-	7,7	92,3
14.0039	0,00	0,00	-	-	7,7	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 69,2% 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 69,2%.

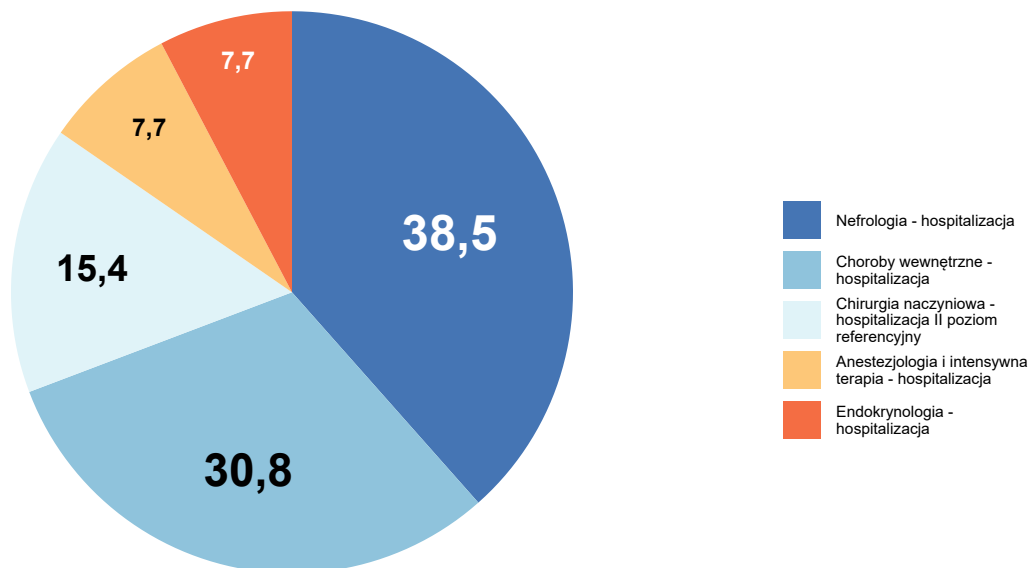
⁶⁶Przez oddział rozumie się VIII część kodu resortowego, charakteryzującego komórkę organizacyjną przedsiębiorstwa podmiotu leczniczego (Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 17 maja 2012 r. w sprawie systemu resortowych kodów identyfikacyjnych oraz szczegółowego sposobu ich nadawania (Dz. U. 2012 poz. 594))

Wykres 2.1.59: Rozkład hospitalizacji wg oddziałów



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

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 chirurgii naczyniowej [tys.]	Oddział chorób wewnętrznych [tys.]	Oddział endokrynologiczny [tys.]	Oddział nefrologiczny [tys.]	Suma [tys.]
14.0002	-	0,00	-	0,00	0,00	0,01
14.0012	-	-	0,00	-	-	0,00
14.0007	0,00	-	-	-	-	0,00
14.0009	-	-	0,00	-	-	0,00
14.0023	-	-	0,00	-	-	0,00
14.0039	-	-	0,00	-	-	0,00
Woj.	0,00	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 - hospitalizacja [tys.]	Chirurgia naczyniowa - hospitalizacja II poziom referencyjny [tys.]	Choroby wewnętrzne - hospitalizacja [tys.]	Endokrynologia - hospitalizacja [tys.]	Nefrologia - hospitalizacja [tys.]	Suma [tys.]
14.0002	-	0,00	-	0,00	0,00	0,01
14.0012	-	-	0,00	-	-	0,00
14.0007	0,00	-	-	-	-	0,00
14.0009	-	-	0,00	-	-	0,00
14.0023	-	-	0,00	-	-	0,00
14.0039	-	-	-	-	0,00	0,00
Woj.	0,00	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 [%]	50-60 [%]	>=61 [%]
14.0002	58,4	14,3	14,3	57,1	28,6
14.0007	55,0	-	-	100,0	-
14.0009	68,0	-	-	-	100,0
14.0012	80,0	50,0	-	-	100,0
14.0023	83,0	-	-	-	100,0
14.0039	66,0	100,0	-	-	100,0
Woj.	64,7	23,1	7,7	38,5	53,8

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 warmińsko-mazurskim.

Tabela 2.1.173: Rozkład pacjentów względem współczynnika wielochorobowości

ID	Liczba hospitalizacji ^a [tys.]	bardzo niski [%]	niski [%]	średni [%]	wysoki [%]
14.0002	0,01	14,29	57,14	28,57	-
14.0007	0,00	-	100,00	-	-
14.0009	0,00	-	100,00	-	-
14.0012	0,00	-	-	100,00	-
14.0023	0,00	-	-	-	100,00
14.0039	0,00	-	-	100,00	-
Woj.	0,01	7,69	46,15	38,46	7,69

^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 2.1.174. 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 [%]			
14.0002	-	-	100,0	13,2	18,1	28,6
14.0007	100,0	-	-	242,9	242,9	-
14.0009	-	-	100,0	-	0,0	-
14.0012	50,0	-	50,0	23,8	23,8	-
14.0023	-	-	100,0	2,6	2,6	100,0
14.0039	-	-	100,0	-	0,0	-
Woj.	15,4	-	84,6	29,7	18,1	23,1

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

⁶⁷Dotyczy wszystkich hospitalizacji z powodu analizowanej podgrupy chorób.

W województwie warmińsko-mazurskim odsetek pacjentów przyjętych w czasie⁶⁸, w którym w Polsce przyjęto połowę z nich wyniósł 100%. 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 66.67%. Liczba świadczeniodawców, dla których odnotowano wyższy niż w Polsce odsetek przyjęć w trybie nagłym wyniosła 2 (66.67%).

Informacje o wartości statystyki opisującej czas oczekiwania na przyjęcie do szpitala oraz strukturę trybów nagłych i planowych dla poszczególnych szpitali w województwie prezentuje Tabela 2.1.175. 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 [%]
14.0002	71,4	14,3	14,3	100,0	-	1	100,0
14.0012	100,0	-	-	-	-	-	-
14.0039	100,0	-	-	-	-	-	-
14.0023	100,0	-	-	-	-	-	-
14.0007	100,0	-	-	-	-	-	-
14.0009	100,0	-	-	-	-	-	-
Woj.	84,6	7,7	7,7	100,0	-	1	100,0

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 2.1.407 prezentuje szczegółowy rozkład miejsc wystawienia skierowania w podziale na szpitale.

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

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 ogółem. W tym: [%]	ODDZIAŁ KARDIOLOGICZNY [%]	SOR i Izba Przyjęć [%]	Udział ogółem. W tym: [%]	AMBULATORYJNA STACJA DIALIZ [%]	PORADNIA CHIRURGII NACZYNIOWEJ [%]	PORADNIA NEFROLOGICZNA [%]	Udział ogółem [%]	Pozostałe [%]
14.0002	57,14	25,00	-	100,00	75,00	33,33	33,33	33,33	-	-
14.0007	100,00	100,00	100,00	-	-	-	-	-	-	-
14.0009	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
14.0012	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
14.0023	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
14.0039	100,00	100,00	-	100,00	-	-	-	-	-	-
Woj.	46,15	50,00	33,33	66,67	50,00	33,33	33,33	33,33	-	-

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W tabeli 2.1.177 przeanalizowano strukturę świadczeń JGP w podziale na zabiegowe i zachowawcze⁶⁹. Przedmiotowa analiza została wykonana tylko dla pacjentów dorosłych (pow. 17 r.ż.).

⁶⁹Świadczenia zabiegowe oznaczone są symbolem '*' w załączniku 1a do zarządzenia w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju: leczenie szpitalne

Tabela 2.1.177: Struktura świadczeń JGP

ID	Liczba hospitalizacji [tys.]	Świadczenia nieJGP [%]	Świadczenia zabiegowe [%]	Świadczenia zachowawcze [%]
14.0002	0,01	-	28,57	71,43
14.0007	0,00	100,00	-	-
14.0009	0,00	-	-	100,00
14.0012	0,00	-	-	100,00
14.0023	0,00	-	-	100,00
14.0039	0,00	-	-	100,00
Woj.	0,01	7,69	16,67	83,33

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 2.1.178: Struktura świadczeń zabiegowych JGP

ID	świadczenia zabiegowe [%]	w tym:				
		kompleksowe [%]	duże [%]	średnie [%]	małe [%]	diagnostyczne [%]
14.0002	28,57	50,00	50,00	-	-	-
Woj.	16,67	50,00	50,00	-	-	-

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W tabeli 2.1.179 przenieśliśmy najczęstszą sprawozdawaną Jednorodną Grupę Pacjentów w ramach hospitalizacji z rozpoznaniem wchodzącym w skład analizowanej podgrupy. Pełne nazwy znajdują się w tabeli 2.1.180.

Tabela 2.1.179: Udział hospitalizacji w szpitalach wg najczęstszą sprawozdawanych produktów

ID	Liczba hospitalizacji [tys.]	L84 [%]	L84E [%]	H72 [%]	J34 [%]	K37 [%]	Pozostałe produkty [%]
14.0002	0,0	42,9	14,3	14,3	14,3	-	14,3
14.0007	0,0	-	-	-	-	-	100,0
14.0009	0,0	-	100,0	-	-	-	-
14.0012	0,0	50,0	50,0	-	-	-	-
14.0023	0,0	-	-	-	-	100,0	-
14.0039	0,0	100,0	-	-	-	-	-
Woj.	0,0	38,5	23,1	7,7	7,7	7,7	15,4

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.1.180: Nazwy najczęstszych produktów

Pełna nazwa produktu
L84 inne choroby nerek
L84E inne choroby nerek >65 r.ż.
H72 amputacje rozległe i duże
J34 leczenie chirurgiczne zmian troficznych stopy
K37 cukrzyca ze stanami hiperglikemicznymi

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W tabeli 2.1.181 przenieśliśmy tryby wypisów pacjentów po zakończeniu hospitalizacji realizowanej z rozpoznaniem wchodzącym w skład analizowanej podgrupy.

Tabela 2.1.181: Informacje o trybach wypisu ze szpitala

ID	Zakończenie procesu leczenia ¹ [%]	Skierowanie do dalszej opieki [%]	Inny [%]
14.0002	14,29	85,71	-
14.0007	-	-	100,0
14.0009	100,00	-	-
14.0012	-	100,00	-
14.0023	-	100,00	-
14.0039	-	-	100,0
Woj.	15,38	69,23	15,4

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

Tabela 2.1.182 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, 1641⁷⁰. Z analizy wykluczono hospitalizacje, w których tryb wypisu oznaczał zgon pacjenta.

Tabela 2.1.182: Analiza świadczeń udzielonych pacjentowi po hospitalizacji

ID	Skierowania do innego szpitala [%]	Porady AOS do 30 dni po hospitalizacji		
		a ^a [%]	b ^b [%]	c ^c [%]
14.0002	-	71,4	-	-
14.0007	-	-	-	-
14.0009	-	-	-	-
14.0012	-	100,0	50,0	-
14.0023	-	-	-	-
14.0039	-	-	-	-
Woj.	-	63,6	9,1	-

a Ogółem

b W dedykowanym AOS

c W dedykowanym AOS w tym samym szpitalu

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

2.1.6 Wady układu moczowego

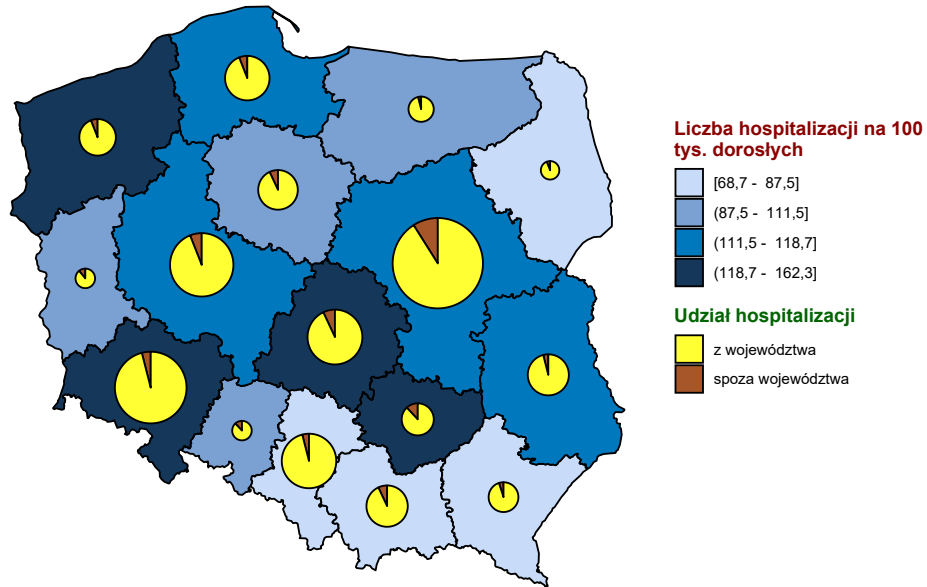
2.1.6.1 Wady układu moczowego dorosłych

W 2016 roku w województwie dolnośląskim odnotowano 3,92 tys. hospitalizacji z powodu rozpoznań, zakwalifikowanych jako Wady układu moczowego (dalej: podgrupa)⁷¹, co stanowiło 19,47% wszystkich hospitalizacji z powodu rozpoznań, które przeanalizowano w niniejszym dokumencie.

⁷⁰Poradnia nefrologiczna, Poradnia nefrologiczna dla dzieci, Poradnia urologiczna, Poradnia urologiczna dla dzieci

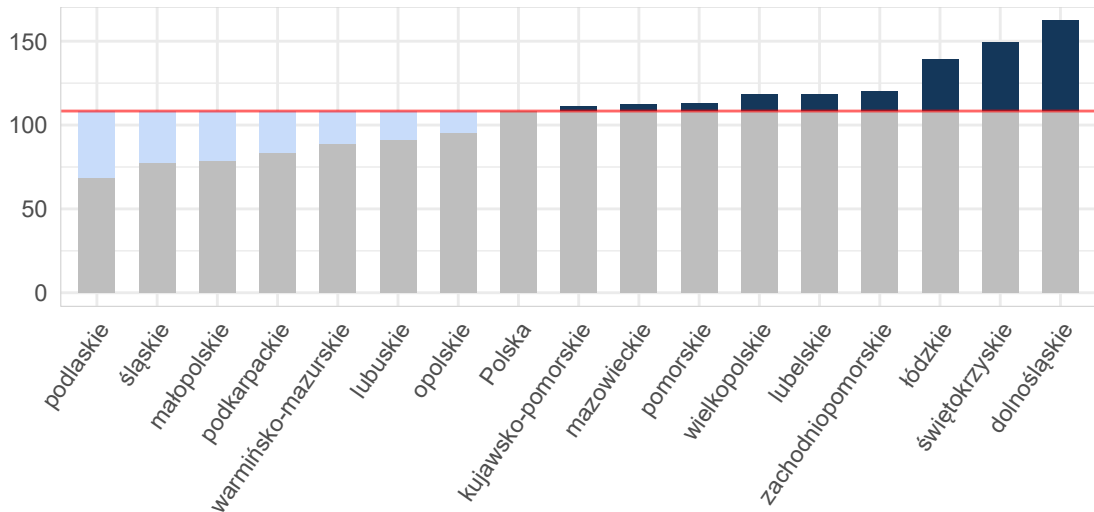
⁷¹W analizowanej podgrupie zostały uwzględnione następujące rozpoznania wg Międzynarodowej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD-10: N13.0, N13.1, N13.3, N13.7, N13.8, N13.9, N26, N27, Q60, Q61, Q62, Q63, Q64, N39.8, N39.9.

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



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Wykres 2.1.62: Liczba hospitalizacji na 100 tys. dorosłych



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

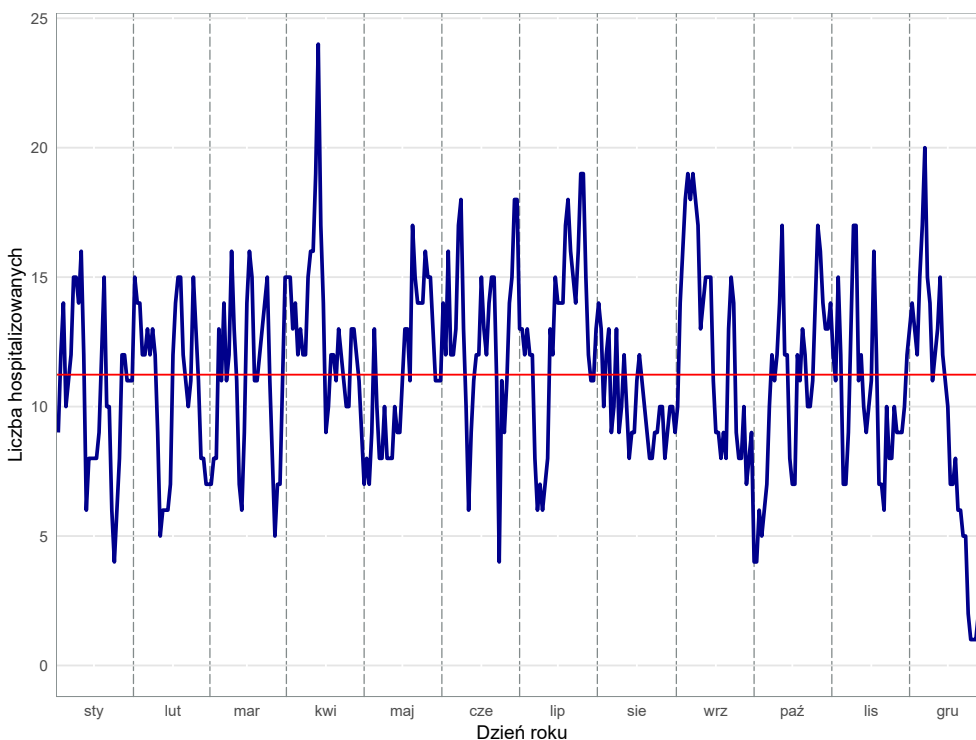
Tabela 2.1.183: Podstawowe statystyki dotyczące liczby i struktury hospitalizacji w poszczególnych województwach

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	3,92	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

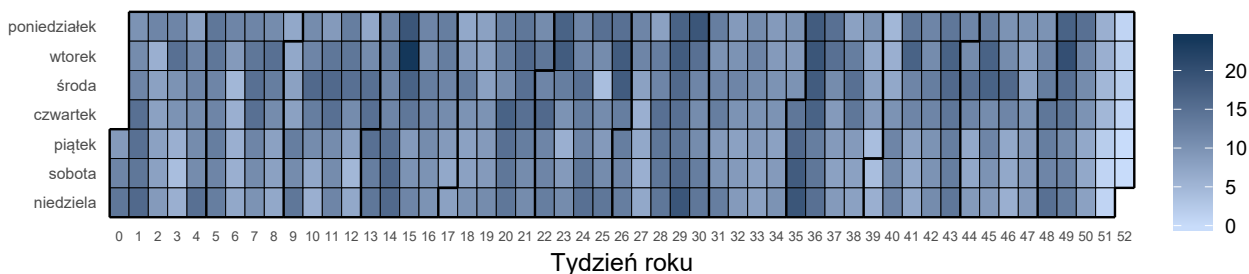
W województwie warmińsko-mazurskim średnio w 2016 r. dziennie hospitalizowanych było 11 pacjentów, którzy spędzili co najmniej jedną noc w szpitalu z powodu rozpoznania z analizowanej podgrupy chorób. W ciągu tego roku maksymalna odnotowana dzienna liczba hospitalizowanych wyniosła 24, a minimalna 0. 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 warmińsko-mazurskim, którzy hospitalizowali przynajmniej jednego pacjenta z analizowaną przyczyną wyniosła 30. Z kolei 80% wszystkich hospitalizacji w województwie warmińsko-mazurskim z powodu rozpoznai wchodzących w skład analizowanej podgrupy zostało wykazane przez 5 świadczeniodawców.

Tabela 2.1.184: Lista świadczeniodawców hospitalizujących co najmniej jednego pacjenta

ID	Nazwa	Powiat
14.0001	Wojewódzki Szpital Zespolony w Elblągu	m. Elbląg
14.0002	Wojewódzki Szpital Specjalistyczny w Olsztynie	m. Olsztyn
14.0003	SP ZOZ MSWiA z Warmińsko - Mazurskim Centrum Onkologii w Olsztynie	m. Olsztyn
14.0004	Szpital Giżycki sp. z o.o.	giżycki
14.0005	Wojewódzki Specjalistyczny Szpital Dziecięcy im. prof. Dr Stanisława Popowskiego w Olsztynie	m. Olsztyn
14.0006	Miejski Szpital Zespolony w Olsztynie	m. Olsztyn
14.0007	Powiatowy Szpital im. Władysława Biegańskiego w Iławie	iławski
14.0008	SP ZOZ w Działdowie	działdowski
14.0009	Szpital Powiatowy im. Jana Pawła II w Bartoszczach	bartoszycki

Tabela 2.1.184: Lista świadczeniodawców hospitalizujących co najmniej jednego pacjenta

ID	Nazwa	Powiat
14.0010	Pro - Medica w Ełku sp. z o.o.	ełcki
14.0011	Powiatowy ZOZ w Ostródzie - s.a.	ostródzki
14.0012	SP ZOZ Szpital Powiatowy w Piszcu	piski
14.0013	108 Szpital Wojskowy z Przychodnią SP ZOZ w Ełku	ełcki
14.0014	Szpital Powiatowy im. Jana Mikulicza w Biskupcu	olsztyński
14.0017	Szpital Powiatowy w Kętrzynie	kętrzyński
14.0018	Szpital Miejski św. Jana Pawła II w Elblągu	m. Elbląg
14.0019	Szpital Powiatowy w Nowym Mieście Lubawskim sp. z o.o.	nowomiejski
14.0020	ZOZ w Szczytnie	szczytyński
14.0022	Uniwersytecki Szpital Kliniczny w Olsztynie	m. Olsztyn
14.0023	Szpital Mrągowski im. Michała Kajki sp. z o.o.	mrągowski
14.0024	Olmedica w Olecku - sp. z o.o.	olecki
14.0025	Szpital Miejski w Morągu sp. z o.o.	ostródzki
14.0026	ZOZ w Lidzbarku Warmińskim	lidzbarski
14.0028	ZOZ w Nidzicy	niedzicki
14.0030	Goldmedica sp. z o.o.	gołdapski
14.0031	Szpital Powiatowy sp. z o.o. w Pasłęku	elbląski
14.0032	Mazurskie Centrum Zdrowia Szpital Powiatowy w Węgorzewie Publiczny ZOZ	węgorzewski
14.0035	Powiatowe Centrum Medyczne sp. z o.o. w Braniewie	braniewski
14.0039	B. Braun Avitum Poland sp. z o.o.	m. Elbląg
14.0040	Zespół Zakładów Opieki Zdrowotnej w Dobrym Mieście	olsztyński

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Największy świadczeniodawca (pod względem liczby hospitalizacji) sprawozdał 0,47 tys. hospitalizacji dla 0,32 tys. pacjentów. Tym samym 44,76% hospitalizacji z całego województwa odnotowano u tego świadczeniodawcy. Tabela 2.1.185 prezentuje szczegółowe informacje dotyczące liczby hospitalizacji i liczby pacjentów hospitalizowanych w ramach poszczególnych świadczeniodawców.

Tabela 2.1.185: Liczba hospitalizacji wykazanych przez świadczeniodawców

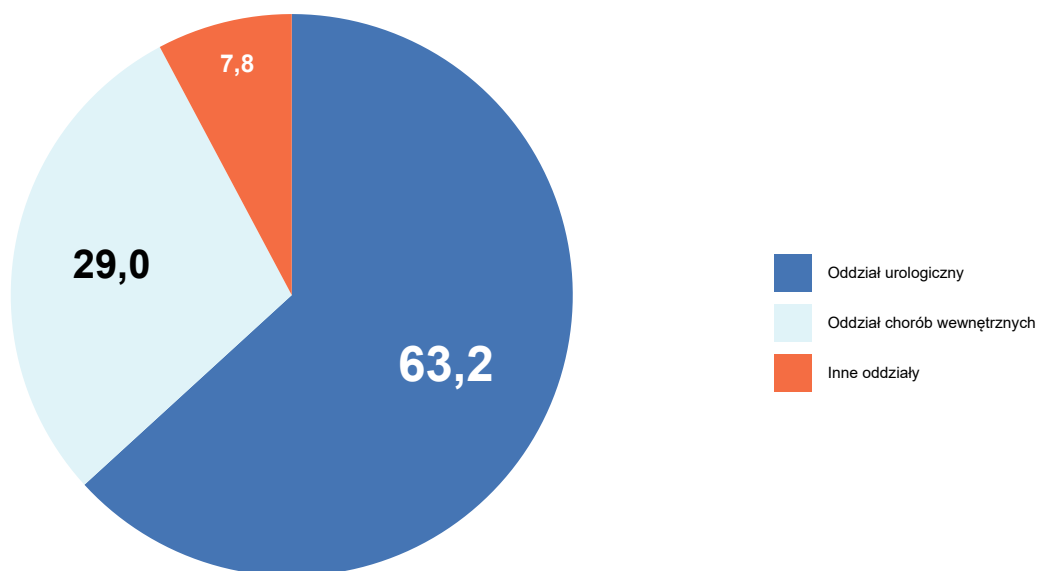
ID	Liczba pacjentów [tys.]	Łączna liczba hospitalizacji (w tym tryb jednodniowy) [tys.]	Liczba hospitalizacji trwających 1 dzień (bez trybu jednodniowego) [tys.]	Liczba hospitalizacji jednodniowych [tys.]	Procent hospitalizacji w województwie [%]	Skumulowany procent hospitalizacji w województwie [%]
14.0006	0,32	0,47	0,24	-	44,8	44,8
14.0001	0,10	0,12	0,01	-	11,4	56,2
14.0017	0,10	0,10	0,00	-	9,9	66,1
14.0004	0,07	0,10	0,01	-	9,3	75,4
14.0018	0,05	0,05	-	-	4,8	80,2
14.0009	0,03	0,03	0,00	-	2,9	83,1
14.0002	0,02	0,03	0,00	-	2,7	85,8
14.0007	0,02	0,03	-	-	2,5	88,3
14.0012	0,02	0,02	0,00	-	1,5	89,8
14.0008	0,01	0,01	-	-	1,2	91,1
14.0003	0,01	0,01	-	-	1,1	92,1
14.0026	0,01	0,01	0,00	-	1,1	93,2
14.0010	0,01	0,01	-	-	1,0	94,1
14.0011	0,01	0,01	-	-	0,6	94,7
14.0035	0,01	0,01	-	-	0,6	95,3
14.0013	0,00	0,00	-	-	0,5	95,8
14.0020	0,00	0,00	-	-	0,5	96,3
14.0025	0,00	0,00	-	-	0,5	96,7
14.0039	0,00	0,00	-	-	0,5	97,2
14.0014	0,00	0,00	-	-	0,4	97,6
14.0022	0,00	0,00	-	-	0,4	98,0
14.0024	0,00	0,00	0,00	-	0,4	98,4
14.0019	0,00	0,00	-	-	0,3	98,7
14.0028	0,00	0,00	-	-	0,3	98,9

Tabela 2.1.185: 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 [%]
14.0031	0,00	0,00	-	-	0,3	99,2
14.0005	0,00	0,00	-	-	0,2	99,4
14.0030	0,00	0,00	-	-	0,2	99,6
14.0032	0,00	0,00	-	-	0,2	99,8
14.0023	0,00	0,00	-	-	0,1	99,9
14.0040	0,00	0,00	-	-	0,1	100,0
Woj.	0,80	1,04	0,26	-	100,0	100,0

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

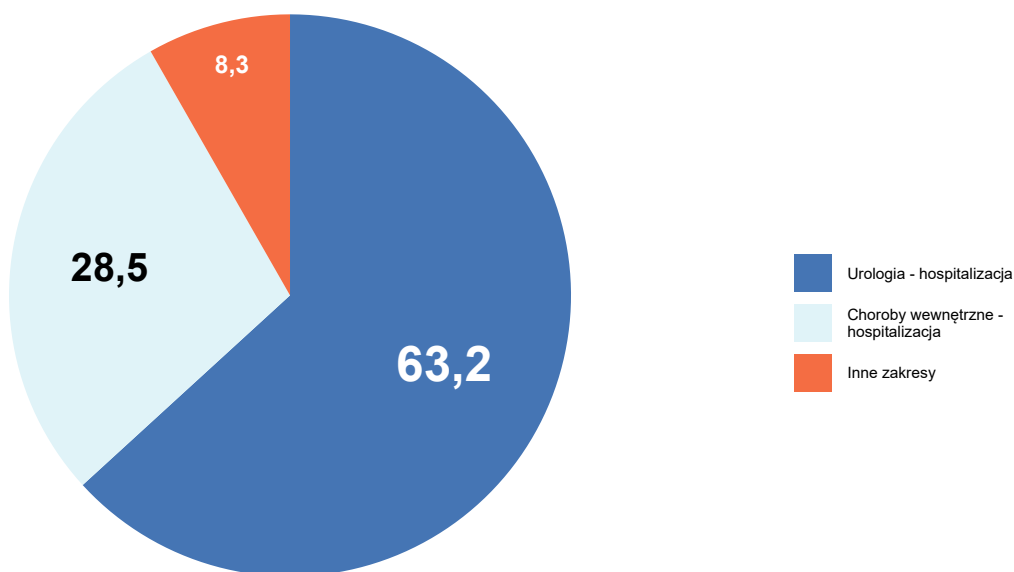
Przeprowadzono analizę mającą na celu odpowiedź na pytanie na jakich oddziałach⁷² i w ramach jakich zakresów w 2016 roku hospitalizowani byli pacjenci z analizowaną przyczyną. Największą liczbą hospitalizacji charakteryzowały się oddziały: Oddział urologiczny oraz Oddział chorób wewnętrznych. Hospitalizacje na tych dwóch oddziałach stanowiły łącznie 92,2% 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 91,7%.

Wykres 2.1.65: Rozkład hospitalizacji wg oddziałów

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

⁷²Przez 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 2.1.186 oraz Tabela 2.1.187. 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 2.1.186: 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.]
14.0006	0,45	0,01	-	0,00	0,00	-	0,47
14.0001	0,11	0,00	-	-	0,00	-	0,12
14.0017	-	0,10	-	-	0,01	-	0,10
14.0004	0,09	0,01	-	-	-	-	0,10
14.0018	-	0,05	-	-	-	0,00	0,05
14.0009	-	0,02	-	0,01	0,00	-	0,03
14.0002	-	-	0,02	0,01	-	-	0,03
14.0007	-	0,02	-	-	0,00	-	0,03
14.0012	-	0,01	-	-	-	0,01	0,02
14.0008	-	0,01	-	-	-	-	0,01
14.0003	-	0,00	-	-	-	0,01	0,01
14.0026	-	0,00	-	0,00	-	0,00	0,01
14.0010	-	0,01	-	-	-	-	0,01
14.0011	-	0,01	-	-	-	-	0,01
14.0035	-	0,01	-	-	-	-	0,01

Tabela 2.1.186: 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.]
14.0013	-	0,00	-	-	-	-	0,00
14.0020	-	0,00	-	-	-	-	0,00
14.0025	-	0,00	-	-	-	-	0,00
14.0039	-	0,00	-	-	-	-	0,00
14.0014	-	0,00	-	-	-	-	0,00
14.0022	-	0,00	-	-	-	-	0,00
14.0024	-	0,00	-	-	0,00	-	0,00
14.0019	-	0,00	-	-	-	-	0,00
14.0028	-	0,00	-	-	-	-	0,00
14.0031	-	0,00	-	-	-	-	0,00
14.0005	-	-	-	-	-	0,00	0,00
14.0030	-	0,00	-	-	-	-	0,00
14.0032	-	0,00	-	-	-	-	0,00
14.0023	-	0,00	-	-	-	-	0,00
14.0040	-	0,00	-	-	-	-	0,00
Woj.	0,66	0,30	0,02	0,02	0,02	0,02	1,04

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.1.187: 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.]
14.0006	0,45	0,01	-	0,00	-	0,00	0,47
14.0001	0,11	0,00	-	-	-	0,00	0,12
14.0017	-	0,10	-	-	0,01	-	0,10
14.0004	0,09	0,01	-	-	-	-	0,10
14.0018	-	0,05	-	-	-	0,00	0,05
14.0009	-	0,02	-	0,01	0,00	-	0,03
14.0002	-	-	0,02	0,01	-	-	0,03
14.0007	-	0,02	-	-	0,00	-	0,03
14.0012	-	0,01	-	-	-	0,01	0,02
14.0008	-	0,01	-	-	-	-	0,01
14.0003	-	0,00	-	-	-	0,01	0,01
14.0026	-	0,00	-	0,00	-	0,00	0,01
14.0010	-	0,01	-	-	-	-	0,01
14.0011	-	0,01	-	-	-	-	0,01
14.0035	-	0,01	-	-	-	-	0,01
14.0013	-	0,00	-	-	-	-	0,00
14.0020	-	0,00	-	-	-	-	0,00
14.0025	-	0,00	-	-	-	-	0,00
14.0039	-	-	0,00	-	-	-	0,00
14.0014	-	0,00	-	-	-	-	0,00
14.0022	-	0,00	-	-	-	-	0,00
14.0024	-	0,00	-	-	0,00	-	0,00

Tabela 2.1.187: 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.]
14.0019	-	0,00	-	-	-	-	0,00
14.0028	-	0,00	-	-	-	-	0,00
14.0031	-	0,00	-	-	-	-	0,00
14.0005	-	-	-	-	-	0,00	0,00
14.0030	-	0,00	-	-	-	-	0,00
14.0032	-	0,00	-	-	-	-	0,00
14.0023	-	0,00	-	-	-	-	0,00
14.0040	-	0,00	-	-	-	-	0,00
Woj.	0,66	0,30	0,03	0,02	0,01	0,03	1,04

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W Tabeli 2.1.188 zostały zaprezentowane dane dotyczące struktury demograficznej pacjentów podczas poszczególnych hospitalizacji - średni wiek, udział pacjentów w różnych grupach wiekowych i struktura płci.

Tabela 2.1.188: Struktura demograficzna pacjentów

ID	Średni wiek [lata]	Hospitalizacje kobiet [%]	Hospitalizacje pacjentów w wieku				
			18-25 [%]	25-35 [%]	35-50 [%]	50-60 [%]	>=61 [%]
14.0001	61,2	61,3	1,7	5,0	14,3	16,0	63,0
14.0002	53,8	64,3	3,6	17,9	14,3	25,0	39,3
14.0003	71,6	72,7	-	-	-	9,1	90,9
14.0004	59,2	61,9	12,4	5,2	8,2	14,4	59,8
14.0005	18,0	50,0	100,0	-	-	-	-
14.0006	61,3	54,9	1,3	6,9	12,2	17,4	62,2
14.0007	65,7	23,1	3,8	-	3,8	15,4	76,9
14.0008	64,4	46,2	-	-	15,4	30,8	53,8
14.0009	64,4	53,3	3,3	6,7	13,3	6,7	70,0
14.0010	53,3	50,0	-	20,0	30,0	-	50,0
14.0011	68,3	16,7	-	-	16,7	16,7	66,7
14.0012	70,6	75,0	6,2	-	6,2	6,2	81,2
14.0013	77,0	60,0	-	-	-	-	100,0
14.0014	46,2	75,0	-	25,0	25,0	25,0	25,0
14.0017	73,7	60,2	1,9	4,9	3,9	5,8	83,5
14.0018	66,8	54,0	10,0	4,0	6,0	6,0	74,0
14.0019	71,0	100,0	-	-	-	33,3	66,7
14.0020	65,6	60,0	-	-	-	20,0	80,0
14.0022	78,0	75,0	-	-	-	-	100,0
14.0023	77,0	-	-	-	-	-	100,0
14.0024	52,5	75,0	-	-	25,0	50,0	25,0
14.0025	69,4	60,0	-	-	-	20,0	80,0
14.0026	58,5	72,7	-	9,1	36,4	9,1	45,5
14.0028	76,3	66,7	-	-	-	-	100,0
14.0030	67,0	-	-	-	-	50,0	50,0
14.0031	77,7	33,3	-	-	-	33,3	66,7
14.0032	75,0	-	-	-	-	-	100,0
14.0035	60,8	33,3	-	-	-	33,3	66,7
14.0039	68,0	-	-	20,0	-	-	80,0
14.0040	77,0	100,0	-	-	-	-	100,0
Woj.	63,0	56,3	3,2	6,0	10,7	14,8	65,4

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Ważnym czynnikiem jest wielochorobowość hospitalizowanych pacjentów⁷³. 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 2.1.189 prezentuje rozkład pacjentów ze względu na poziom współczynnika wielochorobowości dla świadczeniodawców realizujących hospitalizacje w ramach danej podgrupy chorób w województwie warmińsko-mazurskim.

Tabela 2.1.189: Rozkład pacjentów względem współczynnika wielochorobowości

ID	Liczba hospitalizacji ^a [tys.]	Udział pacjentów ze współczynnikiem wielochorobowości:				
		bardzo niski [%]	niski [%]	średni [%]	wysoki [%]	bardzo wysoki [%]
14.0001	0,12	9,24	26,05	39,50	21,85	3,36
14.0002	0,03	10,71	39,29	39,29	10,71	-
14.0003	0,01	-	9,09	63,64	27,27	-
14.0004	0,10	15,46	19,59	35,05	27,84	2,06
14.0005	0,00	100,00	-	-	-	-
14.0006	0,47	9,23	21,24	42,27	24,25	3,00
14.0007	0,03	3,85	23,08	30,77	34,62	7,69
14.0008	0,01	-	30,77	46,15	23,08	-
14.0009	0,03	10,00	10,00	56,67	23,33	-
14.0010	0,01	10,00	30,00	50,00	10,00	-
14.0011	0,01	-	16,67	33,33	33,33	16,67
14.0012	0,02	6,25	6,25	31,25	56,25	-
14.0013	0,00	-	-	40,00	60,00	-
14.0014	0,00	50,00	-	50,00	-	-
14.0017	0,10	2,91	6,80	33,98	49,51	6,80
14.0018	0,05	12,00	10,00	30,00	42,00	6,00
14.0019	0,00	-	33,33	33,33	33,33	-
14.0020	0,00	-	20,00	60,00	20,00	-
14.0022	0,00	-	-	25,00	50,00	25,00
14.0023	0,00	-	-	-	100,00	-
14.0024	0,00	-	100,00	-	-	-
14.0025	0,00	-	-	100,00	-	-
14.0026	0,01	9,09	45,45	27,27	18,18	-
14.0028	0,00	-	-	-	100,00	-
14.0030	0,00	-	-	50,00	50,00	-
14.0031	0,00	-	-	66,67	33,33	-
14.0032	0,00	-	-	50,00	50,00	-
14.0035	0,01	-	33,33	66,67	-	-
14.0039	0,00	20,00	-	20,00	40,00	20,00
14.0040	0,00	-	-	100,00	-	-
Woj.	1,04	8,93	19,60	39,96	28,15	3,36

^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

⁷³Dotyczy wszystkich hospitalizacji z powodu analizowanej podgrupy chorób.

Statystyki dotyczące miejsca zamieszkania hospitalizowanych pacjentów w odniesieniu do miejsca realizacji świadczeń prezentuje Tabela 2.1.190. 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 2.1.190: 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 [%]			
14.0001	21,0	26,9	52,1	23,8	18,4	32,8
14.0002	7,1	57,1	35,7	46,6	48,1	42,9
14.0003	-	36,4	63,6	27,7	23,1	45,5
14.0004	-	74,2	25,8	33,9	36,0	51,5
14.0005	-	50,0	50,0	40,3	40,3	100,0
14.0006	4,1	46,1	49,8	35,6	33,0	33,5
14.0007	-	7,7	92,3	11,7	9,4	53,8
14.0008	-	7,7	92,3	8,8	9,8	53,8
14.0009	3,3	26,7	70,0	25,6	20,2	50,0
14.0010	-	20,0	80,0	7,0	0,0	-
14.0011	-	16,7	83,3	7,9	5,0	50,0
14.0012	-	-	100,0	8,6	0,0	31,2
14.0013	-	-	100,0	-	0,0	-
14.0014	-	25,0	75,0	11,5	6,1	50,0
14.0017	1,0	6,8	92,2	11,1	12,2	57,3
14.0018	6,0	6,0	88,0	7,3	0,0	10,0
14.0019	-	-	100,0	4,4	6,5	66,7
14.0020	-	-	100,0	5,7	0,9	60,0
14.0022	-	-	100,0	8,2	7,3	25,0
14.0023	-	100,0	-	33,1	33,1	100,0
14.0024	-	75,0	25,0	22,9	23,2	50,0
14.0025	-	20,0	80,0	10,2	13,8	60,0
14.0026	-	45,5	54,5	26,9	32,9	45,5
14.0028	-	-	100,0	6,4	0,0	66,7
14.0030	-	-	100,0	-	0,0	-
14.0031	-	33,3	66,7	27,8	13,6	66,7
14.0032	-	-	100,0	-	0,0	-
14.0035	-	-	100,0	11,4	11,3	-
14.0039	-	20,0	80,0	9,6	0,0	40,0
14.0040	-	-	100,0	-	0,0	-
Woj.	4,9	36,2	58,9	27,0	18,7	38,1

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W województwie warmińsko-mazurskim odsetek pacjentów przyjętych w czasie⁷⁴, w którym w Polsce przyjęto połowę z nich wyniósł 42.91%. 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 45.98%. Liczba świadczeniodawców, dla których odnotowano wyższy niż w Polsce odsetek przyjęć w trybie nagłym wyniosła 17 (60.71%).

Informacje o wartości statystyki opisującej czas oczekiwania na przyjęcie do szpitala oraz strukturę trybów nagłych i planowych dla poszczególnych szpitali w województwie prezentuje Tabela 2.1.191. 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).

⁷⁴Czas oczekiwania liczony jest metodą RTT (ang. Referral To Treatment) wyłącznie dla przyjęć planowych na leczenie szpitalne na podstawie skierowań

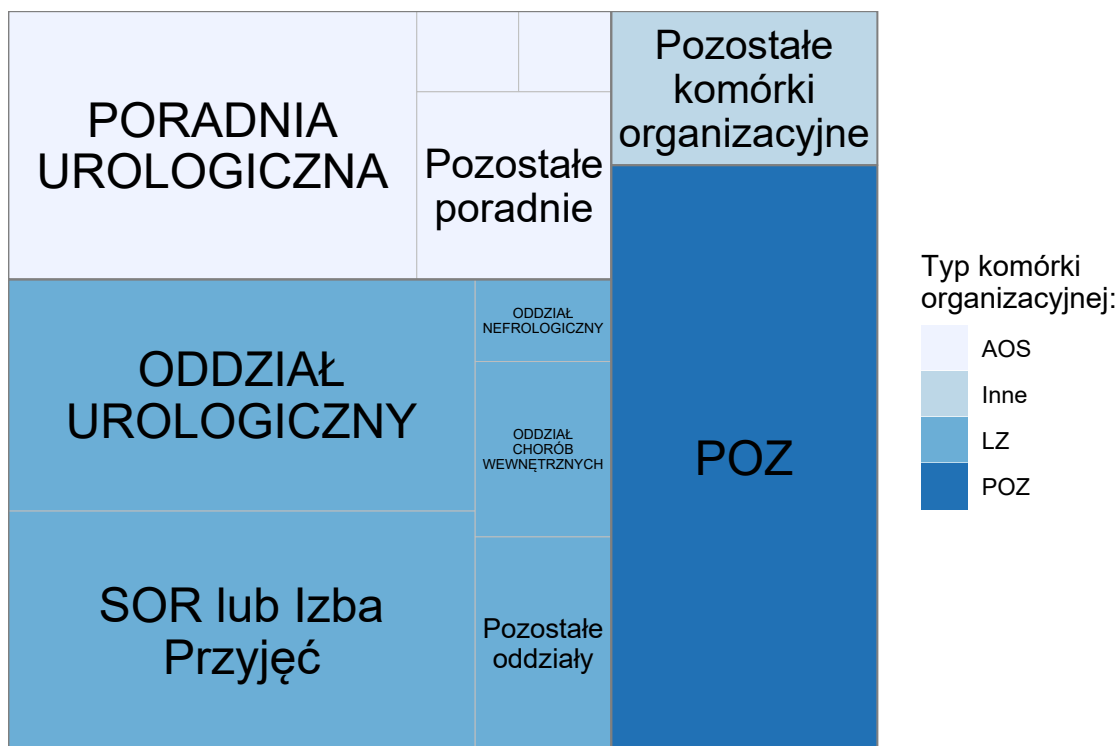
Tabela 2.1.191: Statystyki dotyczące trybów przyjęć i czasu oczekiwania

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 [%]
14.0017	64,1	35,9	-	100,0	51,4	0	97,3
14.0006	50,4	49,6	-	100,0	3,5	32	27,3
14.0004	35,1	64,9	-	100,0	4,8	14	52,4
14.0019	100,0	-	-	-	-	-	-
14.0011	66,7	33,3	-	100,0	50,0	4	100,0
14.0003	36,4	63,6	-	100,0	14,3	20	42,9
14.0002	35,7	60,7	3,6	100,0	17,6	6	64,7
14.0009	46,7	53,3	-	100,0	18,8	4	68,8
14.0007	96,2	3,8	-	100,0	-	8	100,0
14.0039	20,0	80,0	-	100,0	100,0	0	100,0
14.0012	93,8	6,2	-	100,0	-	42	-
14.0008	15,4	84,6	-	100,0	54,5	0	100,0
14.0018	80,0	20,0	-	100,0	10,0	6	100,0
14.0001	37,0	61,3	1,7	100,0	2,7	38	16,4
14.0022	100,0	-	-	-	-	-	-
14.0028	100,0	-	-	-	-	-	-
14.0024	75,0	25,0	-	100,0	-	2	100,0
14.0010	90,0	10,0	-	100,0	-	5	100,0
14.0014	75,0	25,0	-	100,0	100,0	0	100,0
14.0035	50,0	50,0	-	100,0	-	29	-
14.0013	80,0	20,0	-	100,0	-	7	100,0
14.0032	-	100,0	-	100,0	100,0	0	100,0
14.0023	100,0	-	-	-	-	-	-
14.0030	-	100,0	-	100,0	50,0	10	50,0
14.0025	60,0	40,0	-	100,0	50,0	4	100,0
14.0040	100,0	-	-	-	-	-	-
14.0005	50,0	50,0	-	100,0	-	224	-
14.0026	45,5	54,5	-	100,0	-	8	83,3
14.0020	100,0	-	-	-	-	-	-
14.0031	66,7	33,3	-	100,0	100,0	0	100,0
Woj.	52,3	47,5	0,3	100,0	11,5	21	42,9

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 2.1.407 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 2.1.192: Skąd byli kierowani pacjenci

ID	Przypadki, dla których obliczono wskaźniki. W tym: [%]	Szpital					AOS			POZ		
		Udział ogolem. W tym: [%]	ODDZIAŁ UROLOGICZNY [%]	ODDZIAŁ CHOROÓB WEWNĘTRZNYCH [%]	ODDZIAŁ NEFROLOGICZNY [%]	SOR i Izba Przyjęć [%]	Udział ogolem. W tym: [%]	PORADNIA UROLOGICZNA [%]	PORADNIA POŁOŻNICZO-GINEKOLOGICZNA [%]	PORADNIA NEFROLOGICZNA [%]	Udział ogolem [%]	Pozostałe [%]
14.0001	77,31	33,70	54,84	12,90	-	22,58	39,13	94,44	-	2,78	19,57	7,61
14.0002	89,29	40,00	10,00	10,00	40,00	30,00	40,00	-	-	20,00	20,00	-
14.0003	63,64	-	-	-	-	-	71,43	80,00	20,00	-	28,57	-
14.0004	96,91	41,49	46,15	15,38	-	35,90	35,11	66,67	-	-	20,21	3,19
14.0005	100,00	-	-	-	-	-	50,00	-	-	-	50,00	-
14.0006	93,35	63,91	38,85	6,47	3,96	41,37	20,46	87,64	1,12	1,12	14,48	1,15
14.0007	76,92	10,00	-	-	-	50,00	15,00	-	33,33	-	55,00	20,00
14.0008	84,62	-	-	-	-	-	-	-	-	-	90,91	9,09
14.0009	83,33	24,00	-	50,00	-	16,67	28,00	42,86	-	42,86	44,00	4,00
14.0010	60,00	16,67	-	-	-	100,00	33,33	-	-	-	50,00	-
14.0011	83,33	60,00	33,33	-	-	66,67	-	-	-	-	40,00	-
14.0012	6,25	100,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
14.0013	80,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	75,00	25,00

Tabela 2.1.192: Skąd byli kierowani pacjenci

ID	Przypadki, dla których obliczono wskaźniki. W tym: [%]	Szpital					AOS			POZ		
		Udział ogółem. W tym: [%]	ODDZIAŁ UROLOGICZNY [%]	ODDZIAŁ CHOROÓB WEWNĘTRZNYCH [%]	ODDZIAŁ NEFROLOGICZNY [%]	SOR i Izba Przyjęć [%]	Udział ogółem. W tym: [%]	PORADNIA UROLOGICZNA [%]	PORADNIA POŁOŻNICZO-GINEKOLOGICZNA [%]	PORADNIA NEFROLOGICZNA [%]	Udział ogółem [%]	Pozostałe [%]
14.0014	100,00	-	-	-	-	-	25,00	100,00	-	-	50,00	25,00
14.0017	55,34	3,51	-	-	-	50,00	19,30	9,09	27,27	-	42,11	35,09
14.0018	72,00	8,33	-	-	-	66,67	11,11	-	-	-	55,56	25,00
14.0019	66,67	-	-	-	-	-	-	-	-	-	50,00	50,00
14.0020	80,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	100,00	-
14.0022	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
14.0023	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
14.0024	100,00	-	-	-	-	-	50,00	-	50,00	-	50,00	-
14.0025	20,00	100,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
14.0026	54,55	-	-	-	-	-	83,33	-	80,00	-	-	16,67
14.0028	100,00	33,33	-	-	-	100,00	-	-	-	-	66,67	-
14.0030	100,00	-	-	-	-	-	50,00	100,00	-	-	50,00	-
14.0031	100,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	100,00	-
14.0032	100,00	-	-	-	-	-	50,00	-	-	-	50,00	-
14.0035	83,33	20,00	-	-	-	100,00	60,00	100,00	-	-	20,00	-
14.0039	100,00	20,00	-	-	-	-	60,00	-	-	100,00	-	20,00
14.0040	100,00	100,00	-	-	-	100,00	-	-	-	-	-	-
Woj.	82,80	44,20	38,06	8,40	3,94	39,37	25,17	67,74	5,07	4,61	24,25	6,38

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W tabeli 2.1.193 przeanalizowano strukturę świadczeń JGP w podziale na zabiegowe i zachowawcze⁷⁵. 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 2.1.193: Struktura świadczeń JGP

ID	Liczba hospitalizacji [tys.]	Świadczenia nieJGP [%]	Świadczenia zabiegowe [%]	Świadczenia zabiegowe specjalistyczne u dorosłych [%]	Świadczenia zachowawcze [%]	Świadczenia zachowawcze specjalistyczne u dorosłych [%]
14.0001	0,12	-	44,54	1,89	55,46	-
14.0002	0,03	7,14	15,38	-	84,62	-
14.0003	0,01	-	54,55	16,67	45,45	-
14.0004	0,10	11,34	55,81	6,25	44,19	-
14.0005	0,00	-	-	-	100,00	-
14.0006	0,47	1,50	41,83	4,17	58,17	-
14.0007	0,03	-	-	-	100,00	-
14.0008	0,01	-	-	-	100,00	-

⁷⁵Świadczenia zabiegowe oznaczone są symbolem '*' w załączniku 1a do zarządzenia w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju: leczenie szpitalne

Tabela 2.1.193: Struktura świadczeń JGP

ID	Liczba hospitalizacji [tys.]	Świadczenia nieJGP [%]	Świadczenia zabiegowe [%]	Świadczenia zabiegowe specjalistyczne u dorosłych [%]	Świadczenia zachowawcze [%]	Świadczenia zachowawcze specjalistyczne u dorosłych [%]
14.0009	0,03	-	30,00	-	70,00	-
14.0010	0,01	-	10,00	-	90,00	-
14.0011	0,01	-	-	-	100,00	-
14.0012	0,02	-	-	-	100,00	-
14.0013	0,00	-	-	-	100,00	-
14.0014	0,00	-	-	-	100,00	-
14.0017	0,10	0,97	-	-	100,00	-
14.0018	0,05	-	2,00	100,00	98,00	2,04
14.0019	0,00	-	-	-	100,00	-
14.0020	0,00	-	-	-	100,00	-
14.0022	0,00	-	-	-	100,00	-
14.0023	0,00	-	-	-	100,00	-
14.0024	0,00	-	-	-	100,00	-
14.0025	0,00	20,00	-	-	100,00	-
14.0026	0,01	-	54,55	66,67	45,45	-
14.0028	0,00	-	-	-	100,00	-
14.0030	0,00	-	-	-	100,00	-
14.0031	0,00	-	-	-	100,00	-
14.0032	0,00	-	-	-	100,00	-
14.0035	0,01	-	-	-	100,00	-
14.0039	0,00	-	-	-	100,00	-
14.0040	0,00	-	-	-	100,00	-
Woj.	1,04	2,11	31,40	5,62	68,60	0,14

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 2.1.194: Struktura świadczeń zabiegowych JGP

ID	świadczenia zabiegowe [%]	w tym:				
		kompleksowe [%]	duże [%]	średnie [%]	małe [%]	diagnostyczne [%]
14.0001	44,54	-	41,51	22,64	33,96	1,89
14.0002	15,38	-	100,00	-	-	-
14.0003	54,55	-	100,00	-	-	-
14.0004	55,81	-	22,92	4,17	62,50	10,42
14.0006	41,83	-	18,23	16,15	59,90	5,73
14.0009	30,00	-	11,11	33,33	55,56	-
14.0010	10,00	-	-	100,00	-	-
14.0018	2,00	-	100,00	-	-	-
14.0026	54,55	-	83,33	-	16,67	-
Woj.	31,40	-	26,56	15,31	52,81	5,31

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W tabeli 2.1.195 przeanalizowano najczęściej sprawozdawane Jednorodne Grupy Pacjentów w ramach hospitalizacji z rozpoznaniem wchodzącymi w skład analizowanej podgrupy. Pełne nazwy znajdują się w tabeli 2.1.196.

Tabela 2.1.195: Udział hospitalizacji w szpitalach wg najczęściej sprawozdawanych produktów

ID	Liczba hospitalizacji [tys.]	L84 [%]	L84E [%]	L84F [%]	L17 [%]	L00 [%]	Pozostałe produkty [%]
14.0001	0,1	31,1	11,8	10,9	6,7	9,2	30,3
14.0002	0,0	57,1	3,6	17,9	-	14,3	7,1

Tabela 2.1.195: Udział hospitalizacji w szpitalach wg najczęściej sprawozdawanych produktów

ID	Liczba hospitalizacji [tys.]	L84 [%]	L84E [%]	L84F [%]	L17 [%]	L00 [%]	Pozostałe produkty [%]
14.0003	0,0	36,4	9,1	-	-	45,5	9,1
14.0004	0,1	20,6	9,3	7,2	18,6	10,3	34,0
14.0005	0,0	100,0	-	-	-	-	-
14.0006	0,5	26,4	12,0	18,7	22,5	0,2	20,2
14.0007	0,0	69,2	7,7	19,2	-	-	3,8
14.0008	0,0	30,8	23,1	46,2	-	-	-
14.0009	0,0	40,0	6,7	13,3	16,7	3,3	20,0
14.0010	0,0	40,0	10,0	40,0	-	-	10,0
14.0011	0,0	50,0	16,7	33,3	-	-	-
14.0012	0,0	37,5	56,2	6,2	-	-	-
14.0013	0,0	20,0	60,0	20,0	-	-	-
14.0014	0,0	75,0	-	25,0	-	-	-
14.0017	0,1	45,6	35,9	10,7	-	-	7,8
14.0018	0,0	44,0	38,0	14,0	-	-	4,0
14.0019	0,0	66,7	-	33,3	-	-	-
14.0020	0,0	-	40,0	60,0	-	-	-
14.0022	0,0	100,0	-	-	-	-	-
14.0023	0,0	100,0	-	-	-	-	-
14.0024	0,0	-	-	25,0	-	-	75,0
14.0025	0,0	40,0	20,0	20,0	-	-	20,0
14.0026	0,0	9,1	18,2	9,1	-	-	63,6
14.0028	0,0	66,7	33,3	-	-	-	-
14.0030	0,0	50,0	50,0	-	-	-	-
14.0031	0,0	-	66,7	33,3	-	-	-
14.0032	0,0	50,0	50,0	-	-	-	-
14.0035	0,0	50,0	-	50,0	-	-	-
14.0039	0,0	80,0	20,0	-	-	-	-
14.0040	0,0	100,0	-	-	-	-	-
Woj.	1,0	33,0	16,2	15,9	13,1	3,1	18,7

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.1.196: Nazwy najczęstszych produktów

Pełna nazwa produktu
L84 inne choroby nerek
L84E inne choroby nerek >65 r.ż.
L84F inne choroby nerek <66 r.ż.
L17 małe endoskopowe zabiegi moczowodu
L00 nefrektomia i inne duże otwarte zabiegi nerek

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W tabeli **2.1.197** przeniezowano tryby wypisów pacjentów po zakończeniu hospitalizacji realizowanej z rozpoznaniem wchodzącym w skład analizowanej podgrupy.

Tabela 2.1.197: Informacje o trybach wypisu ze szpitala

ID	Zakończenie procesu leczenia ¹ [%]	Skierowanie do innego szpitala [%]	Skierowanie do dalszej opieki [%]	Inny [%]
14.0001	2,52	0,84	96,64	-
14.0002	32,14	10,71	57,14	-
14.0003	54,55	-	45,45	-
14.0004	45,36	2,06	51,55	1,0
14.0005	-	-	100,00	-
14.0006	-	0,43	99,57	-
14.0007	-	19,23	76,92	3,8
14.0008	-	-	100,00	-
14.0009	16,67	-	83,33	-

Tabela 2.1.197: Informacje o trybach wypisu ze szpitala

ID	Zakończenie procesu leczenia ¹ [%]	Skierowanie do innego szpitala [%]	Skierowanie do dalszej opieki [%]	Inny [%]
14.0010	-	10,00	90,00	-
14.0011	-	50,00	50,00	-
14.0012	6,25	-	75,00	18,8
14.0013	-	20,00	80,00	-
14.0014	50,00	-	25,00	25,0
14.0017	14,56	6,80	67,96	10,7
14.0018	64,00	2,00	28,00	6,0
14.0019	-	-	100,00	-
14.0020	-	-	100,00	-
14.0022	-	-	75,00	25,0
14.0023	-	100,00	-	-
14.0024	75,00	-	25,00	-
14.0025	20,00	-	80,00	-
14.0026	36,36	-	63,64	-
14.0028	-	-	100,00	-
14.0030	-	-	100,00	-
14.0031	-	33,33	66,67	-
14.0032	-	50,00	50,00	-
14.0035	-	16,67	83,33	-
14.0039	-	-	100,00	-
14.0040	-	-	100,00	-
Woj.	12,01	2,88	83,09	2,0

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

W tabeli 2.1.198 zaprezentowano statystyki dotyczące hospitalizacji zakończonych lub poprzedzonych hospitalizacją⁷⁶ pacjentów z rozpoznaniem z analizowanej grupy oraz podgrupy chorób w poszczególnych szpitalach w województwie w ciągu 30 dni.

Tabela 2.1.198: 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 [%]
14.0001	0,1	1,7	-	10,9	5,0	15,1
14.0002	0,0	3,6	3,6	17,9	7,1	14,3
14.0003	0,0	9,1	-	-	-	-
14.0004	0,1	3,1	1,0	12,4	5,2	14,4
14.0005	0,0	-	-	-	-	-
14.0006	0,5	6,9	1,3	17,2	8,6	16,7
14.0007	0,0	3,8	-	19,2	-	19,2
14.0008	0,0	-	-	7,7	7,7	-
14.0009	0,0	3,3	-	6,7	3,3	13,3
14.0010	0,0	-	-	20,0	10,0	10,0
14.0011	0,0	16,7	-	33,3	16,7	33,3
14.0012	0,0	-	-	6,2	-	-
14.0013	0,0	-	-	20,0	-	-
14.0014	0,0	-	-	-	-	-
14.0017	0,1	1,0	1,0	3,9	1,9	13,6
14.0018	0,0	-	-	2,0	2,0	6,0
14.0019	0,0	-	-	-	-	-
14.0020	0,0	-	-	-	-	-
14.0022	0,0	-	-	25,0	-	25,0
14.0023	0,0	-	-	100,0	-	100,0
14.0024	0,0	-	-	-	-	-

⁷⁶Z puli ponownych hospitalizacji wykluczone te związane ze świadczeniami w ramach programów lekowych i chemioterapii

Tabela 2.1.198: 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 [%]
14.0025	0,0	-	-	20,0	-	-
14.0026	0,0	9,1	-	18,2	-	9,1
14.0028	0,0	-	-	-	-	-
14.0030	0,0	-	-	-	-	-
14.0031	0,0	-	-	33,3	-	33,3
14.0032	0,0	-	-	50,0	-	50,0
14.0035	0,0	-	-	-	-	-
14.0039	0,0	-	-	-	-	-
14.0040	0,0	-	-	-	-	100,0
Woj.	1,0	4,2	0,9	13,1	5,8	14,3

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

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

W tabeli 2.1.199 zaprezentowano statystyki dotyczące czasu hospitalizacji pacjentów (w dniach) z rozpoznaniem z analizowanej podgrupy chorób w poszczególnych szpitalach w województwie.

Tabela 2.1.199: 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 [%]
14.0001	4,1	3,9	3,0	3,2	5,9	56,3
14.0002	4,7	3,7	3,0	4,5	3,6	53,6
14.0003	5,7	4,9	6,0	1,4	-	-
14.0004	3,5	3,9	2,0	3,4	13,4	61,9
14.0005	8,0	5,2	8,0	2,8	-	-
14.0006	2,0	4,0	-	2,5	50,6	78,3
14.0007	5,2	4,3	4,0	3,5	-	46,2
14.0008	5,3	4,0	5,0	2,7	-	30,8
14.0009	6,8	4,4	6,0	4,2	3,3	23,3
14.0010	3,9	3,9	3,5	2,8	-	50,0
14.0011	4,7	4,3	4,0	2,9	-	50,0
14.0012	9,7	5,0	8,0	7,6	6,2	12,5
14.0013	6,6	5,0	6,0	3,3	-	20,0
14.0014	3,8	3,8	3,0	2,4	-	50,0
14.0017	7,7	4,8	7,0	5,2	1,0	19,4
14.0018	7,2	4,9	7,0	3,7	-	14,0
14.0019	4,3	4,4	4,0	1,5	-	33,3
14.0020	9,0	3,8	8,0	1,9	-	-
14.0022	6,8	5,0	6,5	5,3	-	25,0
14.0023	5,0	5,5	5,0	-	-	-
14.0024	3,5	3,2	-	6,5	75,0	75,0
14.0025	9,2	4,4	11,0	6,9	-	40,0
14.0026	3,3	4,1	3,0	1,9	18,2	63,6
14.0028	7,3	4,8	6,0	3,2	-	-
14.0030	4,0	4,5	4,0	2,8	-	50,0
14.0031	11,3	5,2	12,0	6,0	-	-
14.0032	9,5	5,5	9,5	4,9	-	-
14.0035	3,5	3,7	2,5	2,1	-	66,7
14.0039	6,0	4,7	7,0	2,6	-	20,0
14.0040	22,0	4,1	22,0	-	-	-
Woj.	4,0	4,2	3,0	4,0	25,5	56,7

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

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.1.200 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, 1641⁷⁷. Z analizy wykluczono hospitalizacje, w których tryb wypisu oznaczał zgon pacjenta.

Tabela 2.1.200: Analiza świadczeń udzielonych pacjentowi po hospitalizacji

ID	Skierowania do innego szpitala [%]	Porady AOS do 30 dni po hospitalizacji		
		a ^a [%]	b ^b [%]	c ^c [%]
14.0001	0,8	47,9	21,0	16,0
14.0002	10,7	42,9	17,9	3,6
14.0003	-	45,5	27,3	27,3
14.0004	2,1	51,0	34,4	8,3
14.0005	-	-	-	-
14.0006	0,4	38,2	17,2	1,3
14.0007	19,2	48,0	16,0	4,0
14.0008	-	46,2	23,1	15,4
14.0009	-	43,3	23,3	-
14.0010	10,0	40,0	20,0	-
14.0011	50,0	16,7	-	-
14.0012	-	46,2	7,7	-
14.0013	20,0	60,0	-	-
14.0014	-	33,3	33,3	33,3
14.0017	6,8	30,4	8,7	-
14.0018	2,0	21,3	-	-
14.0019	-	66,7	-	-
14.0020	-	40,0	20,0	-
14.0022	-	33,3	33,3	-
14.0023	100,0	100,0	100,0	-
14.0024	-	50,0	-	-
14.0025	-	20,0	20,0	-
14.0026	-	54,5	18,2	-
14.0028	-	-	-	-
14.0030	-	100,0	-	-
14.0031	33,3	-	-	-
14.0032	50,0	50,0	50,0	-
14.0035	16,7	50,0	33,3	-
14.0039	-	60,0	20,0	-
14.0040	-	-	-	-
Woj.	2,9	40,1	17,8	4,0

a Ogółem

b W dedykowanym AOS

c W dedykowanym AOS w tym samym szpitalu

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

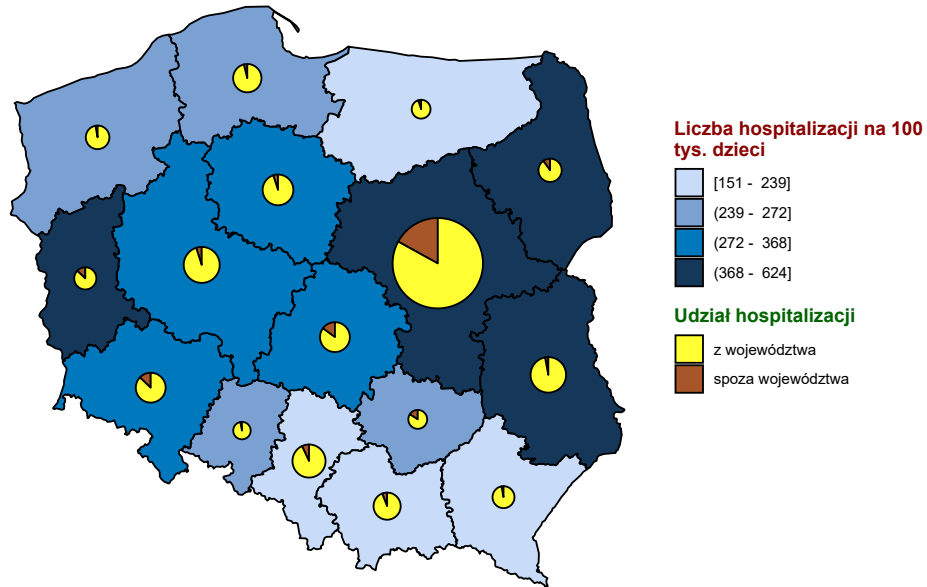
2.1.6.2 Wady układu moczowego dzieci

W 2016 roku w województwie dolnośląskim odnotowano 1,42 tys. hospitalizacji z powodu rozpoznań, zakwalifikowanych jako Wady układu moczowego (dalej: podgrupa)⁷⁸, co stanowiło 34,65% wszystkich hospitalizacji z powodu rozpoznań, które przeanalizowano w niniejszym dokumencie.

⁷⁷Poradnia nefrologiczna, Poradnia nefrologiczna dla dzieci, Poradnia urologiczna, Poradnia urologiczna dla dzieci

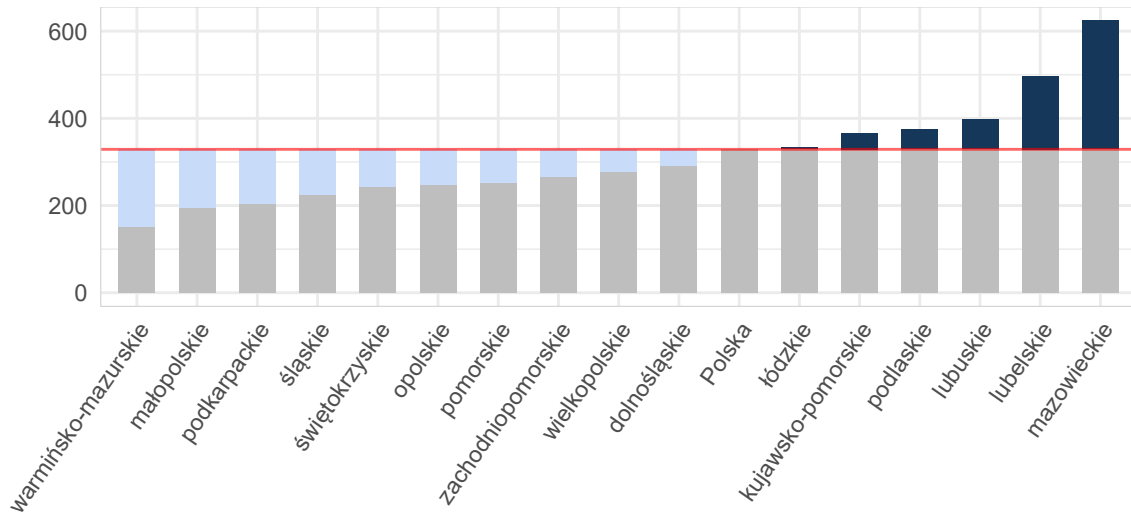
⁷⁸W analizowanej podgrupie zostały uwzględnione następujące rozpoznania wg Międzynarodowej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD-10: N13.0, N13.1, N13.3, N13.7, N13.8, N13.9, N26, N27, Q60, Q61, Q62, Q63, Q64, N39.8, N39.9.

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

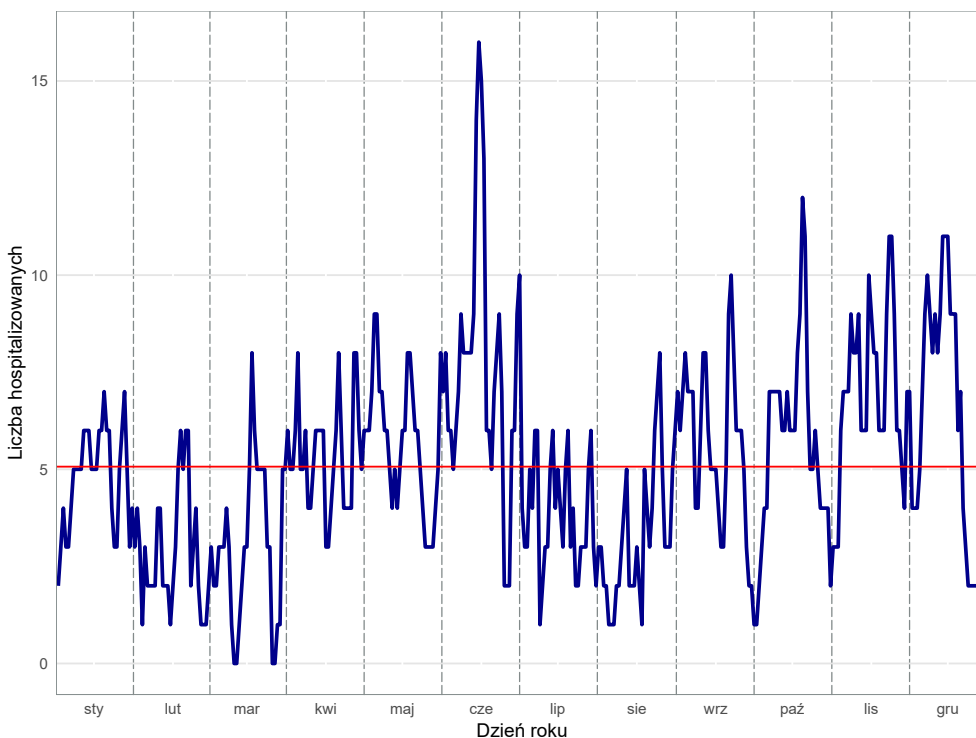
Tabela 2.1.201: Podstawowe statystyki dotyczące liczby i struktury hospitalizacji w poszczególnych województwach

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

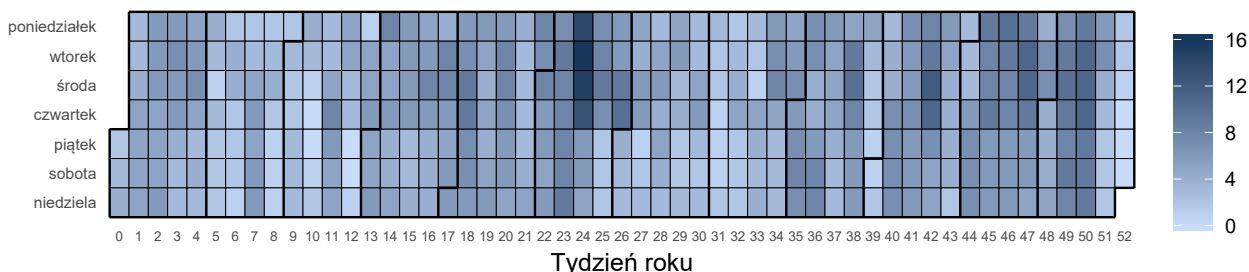
W województwie warmińsko-mazurskim średnio w 2016 r. dziennie hospitalizowanych było 5 pacjentów, którzy spędzili co najmniej jedną noc w szpitalu z powodu rozpoznań z analizowanej podgrupy chorób. W ciągu tego roku maksymalna odnotowana dzienna liczba hospitalizowanych wyniosła 16, a minimalna 0. Na 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 warmińsko-mazurskim, którzy hospitalizowali przynajmniej jednego pacjenta z analizowaną przyczyną wyniosła 19. Z kolei 80% wszystkich hospitalizacji w województwie warmińsko-mazurskim z powodu rozpoznai wchodzących w skład analizowanej podgrupy zostało wykazane przez 6 świadczeniodawców.

Tabela 2.1.202: Lista świadczeniodawców hospitalizujących co najmniej jednego pacjenta

ID	Nazwa	Powiat
14.0001	Wojewódzki Szpital Zespolony w Elblągu	m. Elbląg
14.0002	Wojewódzki Szpital Specjalistyczny w Olsztynie	m. Olsztyn
14.0005	Wojewódzki Specjalistyczny Szpital Dziecięcy im. prof. Dr Stanisława Popowskiego w Olsztynie	m. Olsztyn
14.0006	Miejski Szpital Zespolony w Olsztynie	m. Olsztyn
14.0007	Powiatowy Szpital im. Władysława Biegańskiego w Iławie	iławski
14.0009	Szpital Powiatowy im. Jana Pawła II w Bartoszycach	bartoszycki
14.0010	Pro - Medica w Ełku sp. z o.o.	ełcki
14.0011	Powiatowy ZOZ w Ostródzie - s.a.	ostródzki
14.0012	SP ZOZ Szpital Powiatowy w Pisz	piski

Tabela 2.1.202: Lista świadczeniodawców hospitalizujących co najmniej jednego pacjenta

ID	Nazwa	Powiat
14.0014	Szpital Powiatowy im. Jana Mikulicza w Biskupcu	olsztyński
14.0017	Szpital Powiatowy w Kętrzynie	kętrzyński
14.0018	Szpital Miejski św. Jana Pawła II w Elblągu	m. Elbląg
14.0019	Szpital Powiatowy w Nowym Mieście Lubawskim sp. z o.o.	nowomiejski
14.0020	ZOZ w Szczytnie	szczycieński
14.0023	Szpital Mrągowski im. Michała Kajki sp. z o.o.	mrągowski
14.0025	Szpital Miejski w Morągu sp. z o.o.	ostródzki
14.0028	ZOZ w Nidzicy	niedzicki
14.0031	Szpital Powiatowy sp. z o.o. w Pastłuku	elbląski
14.0035	Powiatowe Centrum Medyczne sp. z o.o. w Braniewie	braniewski

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Największy świadczeniodawca (pod względem liczby hospitalizacji) sprawozdał 0,18 tys. hospitalizacji dla 0,14 tys. pacjentów. Tym samym 45,23% hospitalizacji z całego województwa odnotowano u tego świadczeniodawcy. Tabela 2.1.203 prezentuje szczegółowe informacje dotyczące liczby hospitalizacji i liczby pacjentów hospitalizowanych w ramach poszczególnych świadczeniodawców.

Tabela 2.1.203: Liczba hospitalizacji wykazanych przez świadczeniodawców

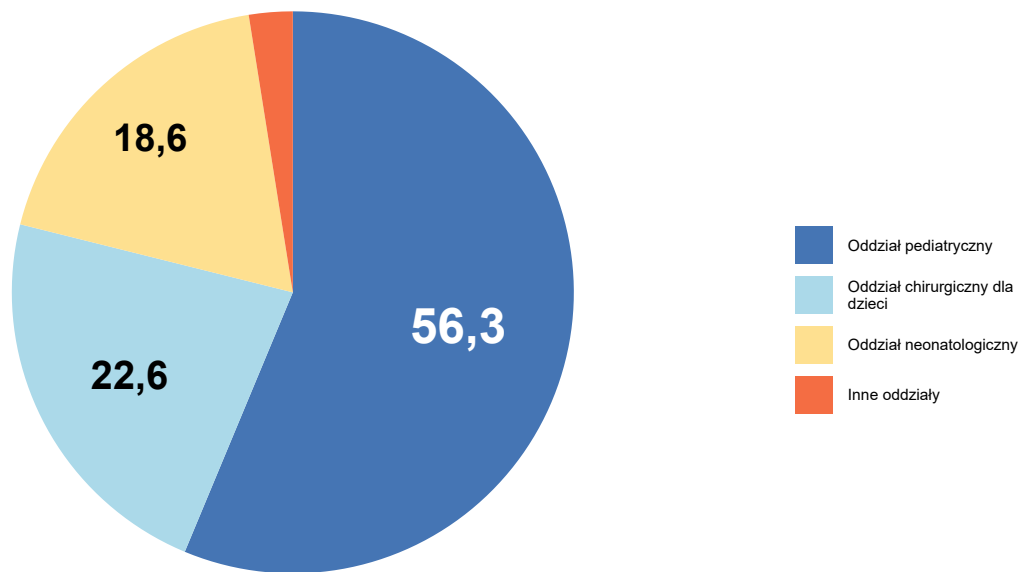
ID	Liczba pacjentów [tys.]	Łączna liczba hospitalizacji (w tym tryb jednolodowy) [tys.]	Liczba hospitalizacji trwających 1 dzień (bez trybu jednolodowego) [tys.]	Liczba hospitalizacji jednolodowych [tys.]	Procent hospitalizacji w województwie [%]	Skumulowany procent hospitalizacji w województwie [%]
14.0005	0,14	0,18	0,00	-	45,2	45,2
14.0018	0,03	0,04	-	-	8,8	54,0
14.0002	0,03	0,03	0,00	-	8,5	62,6
14.0001	0,03	0,03	0,00	-	7,8	70,4
14.0007	0,02	0,02	0,00	-	5,8	76,1
14.0035	0,02	0,02	-	-	5,0	81,2
14.0012	0,02	0,02	-	-	4,3	85,4
14.0010	0,01	0,01	-	-	2,3	87,7
14.0009	0,01	0,01	0,00	-	1,8	89,4
14.0014	0,01	0,01	-	-	1,8	91,2
14.0006	0,00	0,00	-	-	1,3	92,5
14.0020	0,00	0,00	0,00	-	1,3	93,7
14.0028	0,00	0,00	-	-	1,3	95,0
14.0019	0,00	0,00	-	-	1,0	96,0
14.0023	0,00	0,00	0,00	-	1,0	97,0
14.0011	0,00	0,00	-	-	0,8	97,7
14.0017	0,00	0,00	0,00	-	0,8	98,5
14.0025	0,00	0,00	0,00	-	0,8	99,2
14.0031	0,00	0,00	-	-	0,8	100,0
Woj.	0,34	0,40	0,01	-	100,0	100,0

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Przeprowadzono analizę mającą na celu odpowiedź na pytanie na jakich oddziałach⁷⁹ 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 78,9% hospitalizacji w analizowanej grupie. Natomiast najwięcej hospitalizacji sprawozdano w ramach zakresów: Pediatria - hospitalizacja oraz Chirurgia dziecięca - hospitalizacja. Hospitalizacje w ramach tych dwóch zakresów stanowiły łącznie 78,9%.

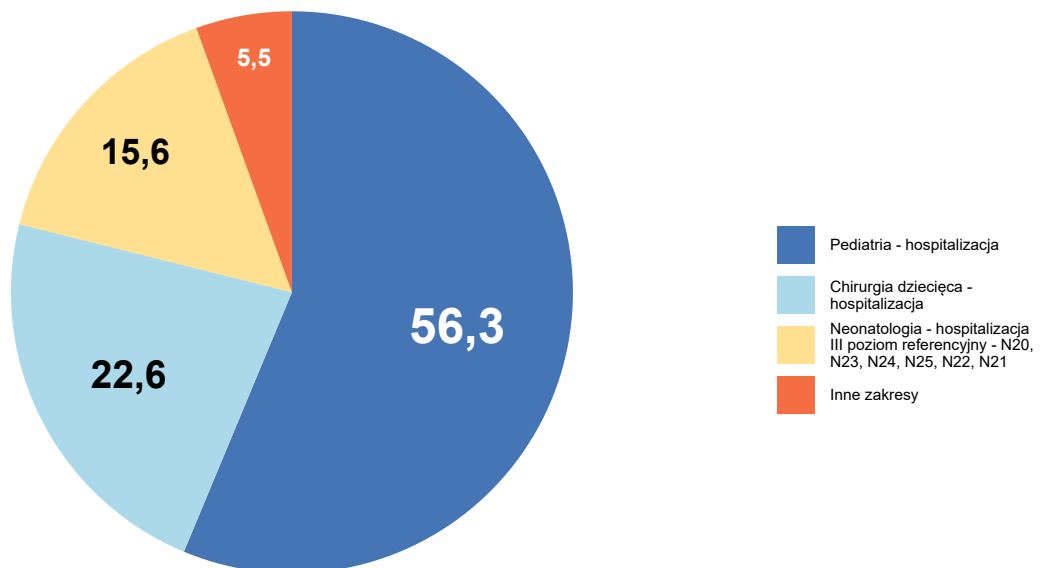
⁷⁹Przez oddział rozumie się VIII część kodu resortowego, charakteryzującego komórkę organizacyjną przedsiębiorstwa podmiotu leczniczego (Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 17 maja 2012 r. w sprawie systemu resortowych kodów identyfikacyjnych oraz szczegółowego sposobu ich nadawania (Dz. U. 2012 poz. 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 2.1.204 oraz Tabela 2.1.205. 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 2.1.204: Liczba hospitalizacji wykazanych przez świadczeniodawców wg oddziałów

ID	Oddział chirurgiczny dla dzieci [tys.]	Oddział chorób zakaźnych dla dzieci [tys.]	Oddział neonatologiczny [tys.]	Oddział pediatriczny [tys.]	Oddział położniczo-ginekologiczny [tys.]	Suma [tys.]
14.0005	0,07	0,00	0,03	0,08	-	0,18
14.0018	0,02	-	-	0,01	-	0,04
14.0002	-	-	0,03	-	-	0,03
14.0001	-	-	0,00	0,03	-	0,03
14.0007	-	-	-	0,02	-	0,02
14.0035	-	-	-	0,02	-	0,02
14.0012	-	-	0,00	0,02	-	0,02
14.0010	-	-	0,00	0,00	-	0,01
14.0009	-	-	0,00	0,01	-	0,01
14.0014	-	-	-	0,01	-	0,01
14.0006	-	-	0,00	-	-	0,00
14.0020	-	-	-	0,00	0,00	0,00
14.0028	-	-	-	0,00	0,00	0,00
14.0019	-	-	-	0,00	-	0,00
14.0023	-	-	-	0,00	-	0,00
14.0011	-	-	-	0,00	-	0,00
14.0017	-	-	-	0,00	0,00	0,00
14.0025	-	-	-	0,00	-	0,00
14.0031	-	-	-	0,00	-	0,00
Woj.	0,09	0,00	0,07	0,22	0,00	0,40

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.1.205: Liczba hospitalizacji wykazanych przez świadczeniodawców wg zakresów

ID	Pediatria - hospitalizacja [tys.]	Chirurgia dziecięca - hospitalizacja [tys.]	Neonatologia - hospitalizacja III poziom referencyjny - N20, N23, N24, N25, N22, N21 [tys.]	Neonatologia - hospitalizacja II poziom referencyjny - N20, N23, N24, N25, N22 [tys.]	Neonatologia - hospitalizacja - N20, N24, N25 [tys.]	Inne zakresy [tys.]	Suma [tys.]
14.0005	0,08	0,07	0,03	-	-	0,00	0,18
14.0018	0,01	0,02	-	-	-	-	0,04
14.0002	-	-	0,03	-	-	-	0,03
14.0001	0,03	-	0,00	-	-	-	0,03
14.0007	0,02	-	-	-	-	-	0,02
14.0035	0,02	-	-	-	-	-	0,02
14.0012	0,02	-	-	-	0,00	-	0,02
14.0010	0,00	-	-	0,00	-	-	0,01
14.0009	0,01	-	-	-	0,00	-	0,01
14.0014	0,01	-	-	-	-	-	0,01
14.0006	-	-	-	0,00	-	-	0,00
14.0020	0,00	-	-	-	0,00	-	0,00
14.0028	0,00	-	-	-	0,00	-	0,00
14.0019	0,00	-	-	-	-	-	0,00
14.0023	0,00	-	-	-	-	-	0,00

Tabela 2.1.205: Liczba hospitalizacji wykazanych przez świadczeniodawców wg zakresów

ID	Pediatrya - hospitalizacja [tys.]	Chirurgia dziecięca - hospitalizacja [tys.]	Neonatologia - hospitalizacja III poziom referencyjny - N20, N23, N24, N25, N22, N21 [tys.]	Neonatologia - hospitalizacja II poziom referencyjny - N20, N23, N24, N25, N22 [tys.]	Neonatologia - hospitalizacja - N20, N24, N25 [tys.]	Inne zakresy [tys.]	Suma [tys.]
14.0011	0,00	-	-	-	-	-	0,00
14.0017	0,00	-	-	-	0,00	-	0,00
14.0025	0,00	-	-	-	-	-	0,00
14.0031	0,00	-	-	-	-	-	0,00
Woj.	0,22	0,09	0,06	0,01	0,01	0,00	0,40

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W Tabeli 2.1.206 zostały zaprezentowane dane dotyczące struktury demograficznej pacjentów podczas poszczególnych hospitalizacji - średni wiek, udział pacjentów w różnych grupach wiekowych i struktura płci.

Tabela 2.1.206: Struktura demograficzna pacjentów

ID	Średni wiek [lata]	Hospitalizacje kobiet [%]	Hospitalizacje pacjentów w wieku			
			0-4 [%]	4-9 [%]	9-14 [%]	>=15 [%]
14.0001	5,8	74,2	48,4	32,3	-	19,4
14.0002	-	20,6	100,0	-	-	-
14.0005	5,1	35,6	49,4	26,1	13,3	11,1
14.0006	-	60,0	100,0	-	-	-
14.0007	3,2	43,5	69,6	13,0	17,4	-
14.0009	0,3	42,9	100,0	-	-	-
14.0010	2,7	33,3	66,7	22,2	11,1	-
14.0011	0,3	33,3	100,0	-	-	-
14.0012	3,8	52,9	76,5	5,9	-	17,6
14.0014	3,3	42,9	85,7	-	-	14,3
14.0017	3,3	33,3	66,7	-	33,3	-
14.0018	8,0	68,6	25,7	22,9	34,3	17,1
14.0019	9,2	25,0	25,0	25,0	-	50,0
14.0020	0,4	-	100,0	-	-	-
14.0023	4,2	50,0	75,0	-	-	25,0
14.0025	9,7	33,3	-	66,7	-	33,3
14.0028	-	20,0	100,0	-	-	-
14.0031	2,0	33,3	66,7	33,3	-	-
14.0035	5,1	75,0	60,0	15,0	5,0	20,0
Woj.	4,4	43,2	58,5	19,6	10,8	11,1

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Ważnym czynnikiem jest wielochorobowość hospitalizowanych pacjentów⁸⁰. 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: $(M + 0.5\sigma, M + 1.5\sigma]$,

⁸⁰Dotyczy 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 2.1.207 prezentuje rozkład pacjentów ze względu na poziom współczynnika wielochorobowości dla świadczeniodawców realizujących hospitalizacje w ramach danej podgrupy chorób w województwie warmińsko-mazurskim.

Tabela 2.1.207: Rozkład pacjentów względem współczynnika wielochorobowości

ID	Liczba hospitalizacji ^a [tys.]	Udział pacjentów ze współczynnikiem wielochorobowości:				
		bardzo niski [%]	niski [%]	średni [%]	wysoki [%]	bardzo wysoki [%]
14.0001	0,03	6,45	9,68	64,52	19,35	-
14.0002	0,03	79,41	20,59	-	-	-
14.0005	0,18	19,44	46,67	22,78	9,44	1,67
14.0006	0,00	40,00	60,00	-	-	-
14.0007	0,02	13,04	82,61	4,35	-	-
14.0009	0,01	-	14,29	85,71	-	-
14.0010	0,01	33,33	22,22	22,22	22,22	-
14.0011	0,00	66,67	33,33	-	-	-
14.0012	0,02	5,88	5,88	76,47	11,76	-
14.0014	0,01	28,57	14,29	28,57	28,57	-
14.0017	0,00	33,33	33,33	33,33	-	-
14.0018	0,04	5,71	51,43	31,43	11,43	-
14.0019	0,00	25,00	25,00	50,00	-	-
14.0020	0,00	60,00	40,00	-	-	-
14.0023	0,00	25,00	50,00	25,00	-	-
14.0025	0,00	-	-	33,33	66,67	-
14.0028	0,00	80,00	20,00	-	-	-
14.0031	0,00	-	33,33	66,67	-	-
14.0035	0,02	-	-	65,00	30,00	5,00
Woj.	0,40	22,36	37,19	29,15	10,30	1,01

^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 2.1.208. 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 2.1.208: 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 [%]			
14.0001	3,2	-	96,8	6,3	0,0	22,6
14.0002	-	-	100,0	-	0,0	-
14.0005	5,0	56,1	38,9	43,1	42,7	40,0
14.0006	-	-	100,0	-	0,0	-
14.0007	4,3	17,4	78,3	19,7	15,3	43,5
14.0009	-	-	100,0	2,5	0,0	42,9
14.0010	-	11,1	88,9	6,2	0,0	33,3
14.0011	-	-	100,0	4,1	0,0	-
14.0012	-	-	100,0	4,9	0,0	23,5
14.0014	14,3	14,3	71,4	36,9	17,1	14,3
14.0017	-	-	100,0	-	0,0	-
14.0018	20,0	-	80,0	6,0	0,0	11,4
14.0019	-	50,0	50,0	15,6	15,6	100,0
14.0020	-	-	100,0	0,3	0,0	40,0
14.0023	-	25,0	75,0	5,3	0,0	25,0

Tabela 2.1.208: 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 [%]			
14.0025	-	-	100,0	-	0,0	100,0
14.0028	-	-	100,0	-	0,0	-
14.0031	33,3	-	66,7	15,7	21,7	66,7
14.0035	5,0	-	95,0	23,7	8,5	35,0
Woj.	5,3	27,6	67,1	24,2	2,5	30,9

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W województwie warmińsko-mazurskim odsetek pacjentów przyjętych w czasie⁸¹, w którym w Polsce przyjęto połowę z nich wyniósł 59.04%. W Polsce odsetek pacjentów przyjętych w trybie nagłym z rozpoznaniem wchodzącym w skład analizowanej grupy rozpoznawczych wyniósł 18.63%, podczas gdy wartość ta dla województwa wyniosła 42.86%. Liczba świadczeniodawców, dla których odnotowano wyższy niż w Polsce odsetek przyjęć w trybie nagłym wyniosła 13 (76.47%).

Informacje o wartości statystyki opisującej czas oczekiwania na przyjęcie do szpitala oraz strukturę trybów nagłych i planowych dla poszczególnych szpitali w województwie prezentuje Tabela 2.1.209. 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 2.1.209: Statystyki dotyczące trybów przyjęć i czasu oczekiwania

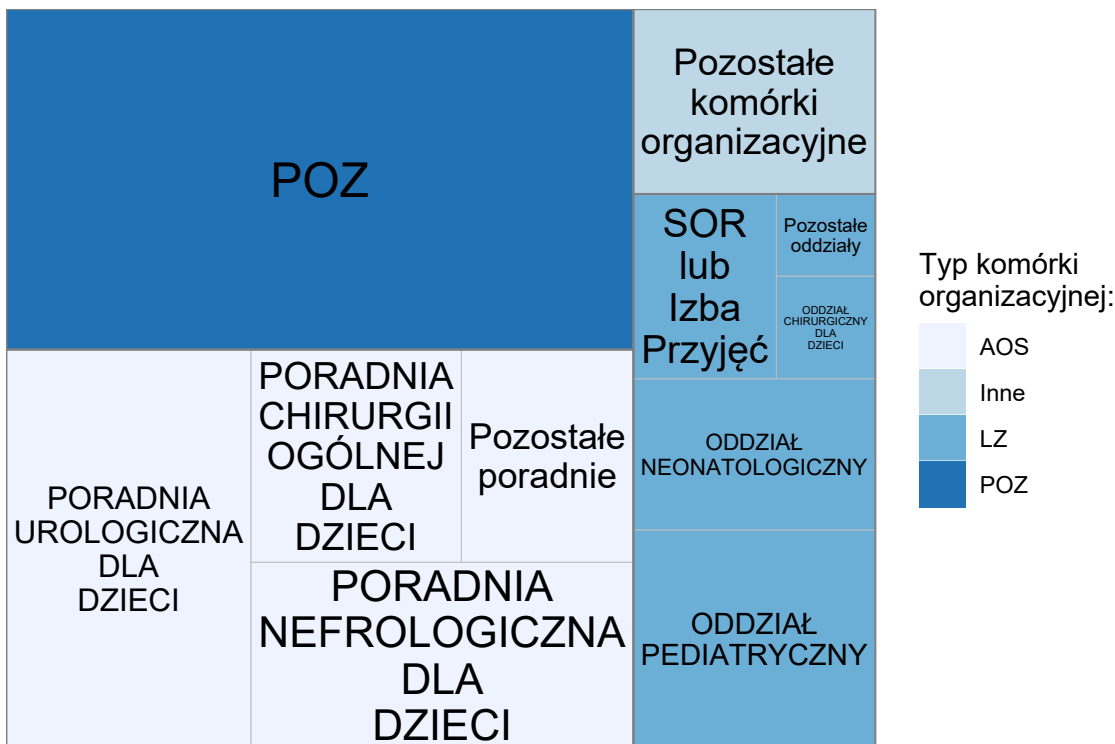
ID	Udział trybów nagłych [%]	Udział trybów planowych [%]	Udział inny tryb [%]	Udział hospitalizacji planowych, dla których obliczono czas oczekiwania [%]	Udział hospitalizacji planowych, gdzie czas oczekiwania wyniósł 0 dni [%]	Mediana czasu oczekiwania [dni]	Udział przyjętych do czasu wyznaczonego przez medianę w PL [%]
14.0002	-	-	100,0	-	-	-	-
14.0012	58,8	29,4	11,8	100,0	60,0	0	100,0
14.0018	34,3	65,7	-	100,0	4,3	7	87,0
14.0007	30,4	69,6	-	100,0	-	15	68,8
14.0025	33,3	66,7	-	100,0	50,0	8	100,0
14.0019	100,0	-	-	-	-	-	-
14.0028	80,0	-	20,0	-	-	-	-
14.0001	100,0	-	-	-	-	-	-
14.0005	30,0	70,0	-	100,0	-	26	49,2
14.0020	-	40,0	60,0	100,0	-	9	100,0
14.0009	57,1	28,6	14,3	100,0	-	2	100,0
14.0014	28,6	71,4	-	100,0	-	28	-
14.0006	-	-	100,0	-	-	-	-
14.0010	55,6	-	44,4	-	-	-	-
14.0035	100,0	-	-	-	-	-	-
14.0023	25,0	75,0	-	100,0	-	5	100,0
14.0031	100,0	-	-	-	-	-	-
14.0017	33,3	33,3	33,3	100,0	-	8	100,0
14.0011	-	100,0	-	100,0	-	6	100,0
Woj.	39,9	47,2	12,8	100,0	2,7	21	59,0

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 2.1.407 prezentuje szczegółowy rozkład miejsc wystawienia skierowania w podziale na szpitale.

⁸¹Czas 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 2.1.210: Skąd byli kierowani pacjenci

ID	Przypadki, dla których obliczono wskaźniki. W tym: [%]	Szpital					AOS				POZ	
		Udział ogółem. W tym: [%]	ODDZIAŁ PEDIATRYCZNY [%]	ODDZIAŁ NEONATOLOGICZNY [%]	ODDZIAŁ CHIRURGICZNY DLA DZIECI [%]	SOR i Izba Przyjęć [%]	Udział ogółem. W tym: [%]	PORADNIA UROLOGICZNA DLA DZIECI [%]	PORADNIA NEFROLOGICZNA DLA DZIECI [%]	PORADNIA CHIRURGII OGÓLNEJ DLA DZIECI [%]	Udział ogółem [%]	Pozostałe [%]
14.0001	90,32	14,29	-	-	-	100,00	3,57	-	100,00	-	53,57	28,57
14.0002	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
14.0005	94,44	27,06	47,83	39,13	6,52	2,17	58,82	48,00	34,00	6,00	14,12	-
14.0006	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
14.0007	82,61	-	-	-	-	-	5,26	-	-	-	89,47	5,26
14.0009	71,43	-	-	-	-	-	-	-	-	-	60,00	40,00
14.0010	55,56	20,00	-	-	-	100,00	-	-	-	-	80,00	-
14.0011	100,00	-	-	-	-	-	66,67	-	-	-	33,33	-
14.0012	29,41	20,00	-	-	-	100,00	-	-	-	-	80,00	-
14.0014	100,00	42,86	100,00	-	-	-	-	-	-	-	42,86	14,29
14.0017	66,67	50,00	-	-	-	-	-	-	-	-	50,00	-
14.0018	100,00	17,14	-	-	33,33	50,00	45,71	-	-	100,00	34,29	2,86
14.0019	75,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	100,00	-
14.0020	40,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	100,00	-
14.0023	75,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	100,00	-
14.0025	66,67	50,00	100,00	-	-	-	-	-	-	-	50,00	-
14.0028	80,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	75,00	25,00
14.0031	100,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	66,67	33,33
14.0035	100,00	15,00	-	-	-	100,00	15,00	-	-	-	35,00	35,00

Tabela 2.1.210: Skąd byli kierowani pacjenci

ID	Przypadki, dla których obliczono wskaźniki. W tym: [%]	Szpital					AOS			POZ		
		Udział ogółem. W tym: [%]	ODDZIAŁ PEDIATRYCZNY [%]	ODDZIAŁ NEONATOLOGICZNY [%]	ODDZIAŁ CHIRURGICZNY DLA DZIECI [%]	SOR i Izba Przyjęć [%]	Udział ogółem. W tym: [%]	PORADNIA UROLOGICZNA DLA DZIECI [%]	PORADNIA NEFROLOGICZNA DLA DZIECI [%]	PORADNIA CHIRURGII OGÓLNEJ DLA DZIECI [%]	Udział ogółem [%]	Pozostałe [%]
Woj.	79,40	20,89	39,39	27,27	7,58	19,70	38,92	39,02	28,46	17,89	33,23	6,96

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W tabeli 2.1.211 przeanalizowano strukturę świadczeń JGP w podziale na zabiegowe i zachowawcze⁸². 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 2.1.211: Struktura świadczeń JGP

ID	Liczba hospitalizacji [tys.]	Świadczenia nieJGP [%]	Świadczenia zabiegowe [%]	Świadczenia zabiegowe specjalistyczne u dzieci [%]	Świadczenia zachowawcze [%]	Świadczenia zachowawcze specjalistyczne u dzieci [%]
14.0001	0,03	-	-	-	100,00	3,23
14.0002	0,03	-	-	-	100,00	100,00
14.0005	0,18	1,67	31,64	100,00	68,36	22,31
14.0006	0,00	-	-	-	100,00	100,00
14.0007	0,02	-	-	-	100,00	-
14.0009	0,01	-	-	-	100,00	14,29
14.0010	0,01	-	-	-	100,00	44,44
14.0011	0,00	-	-	-	100,00	-
14.0012	0,02	-	-	-	100,00	11,76
14.0014	0,01	-	-	-	100,00	-
14.0017	0,00	-	-	-	100,00	33,33
14.0018	0,04	-	2,86	100,00	97,14	-
14.0019	0,00	-	-	-	100,00	-
14.0020	0,00	-	-	-	100,00	60,00
14.0023	0,00	-	-	-	100,00	-
14.0025	0,00	-	-	-	100,00	-
14.0028	0,00	-	-	-	100,00	20,00
14.0031	0,00	33,33	-	-	100,00	-
14.0035	0,02	-	-	-	100,00	-
Woj.	0,40	1,01	14,47	100,00	85,53	23,44

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

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

⁸²Świadczenia zabiegowe oznaczone są symbolem '*' w załączniku 1a do zarządzenia w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju: leczenie szpitalne

Tabela 2.1.212: Struktura świadczeń zabiegowych JGP

ID	świadczenia zabiegowe [%]	w tym:				
		kompleksowe [%]	duże [%]	średnie [%]	małe [%]	diagnostyczne [%]
14.0005	31,64	-	42,86	19,64	33,93	3,57
14.0018	2,86	-	100,00	-	-	-
Woj.	14,47	-	43,86	19,30	33,33	3,51

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W tabeli 2.1.213 przenieślono najczęściej sprawozdawane Jednorodne Grupy Pacjentów w ramach hospitalizacji z rozpoznaniem wchodzącymi w skład analizowanej podgrupy. Pełne nazwy znajdują się w tabeli 2.1.214.

Tabela 2.1.213: Udział hospitalizacji w szpitalach wg najczęściej sprawozdawanych produktów

ID	Liczba hospitalizacji [tys.]	L84F [%]	L84 [%]	N24 [%]	L29 [%]	P18 [%]	Pozostałe produkty [%]
14.0001	0,0	51,6	35,5	3,2	9,7	-	-
14.0002	0,0	-	-	85,3	-	-	14,7
14.0005	0,2	20,0	17,8	9,4	5,0	5,6	42,2
14.0006	0,0	-	-	40,0	-	-	60,0
14.0007	0,0	-	4,3	-	95,7	-	-
14.0009	0,0	28,6	57,1	-	-	-	14,3
14.0010	0,0	11,1	22,2	11,1	22,2	-	33,3
14.0011	0,0	100,0	-	-	-	-	-
14.0012	0,0	41,2	41,2	-	5,9	-	11,8
14.0014	0,0	28,6	71,4	-	-	-	-
14.0017	0,0	66,7	-	-	-	-	33,3
14.0018	0,0	17,1	14,3	-	11,4	34,3	22,9
14.0019	0,0	25,0	50,0	-	-	25,0	-
14.0020	0,0	-	-	20,0	40,0	-	40,0
14.0023	0,0	50,0	50,0	-	-	-	-
14.0025	0,0	-	100,0	-	-	-	-
14.0028	0,0	60,0	20,0	20,0	-	-	-
14.0031	0,0	33,3	33,3	-	-	-	33,3
14.0035	0,0	60,0	40,0	-	-	-	-
Woj.	0,4	23,6	21,1	13,1	10,8	5,8	25,6

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.1.214: Nazwy najczęstszych produktów

Pełna nazwa produktu
L84F inne choroby nerek <66 r.ż.
L84 inne choroby nerek
N24 noworodek wymagający szczególnej opieki
L29 choroby pęcherza moczowego i moczowodu
P18 choroby nerek z niewydolnością nerkową

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.1.215: Wybrane procedury

ID	Liczba hospitalizacji	CUM [%]	Scyntygrafia JSG [%]	Urografia Urodynamika [%]
14.0001	31	29,0	-	6,5
14.0002	34	-	-	-

Tabela 2.1.215: Wybrane procedury

ID	Liczba hospitalizacji	CUM [%]	Scyntygrafia [%]	JSG [%]	Urografia [%]	Urodynamika [%]
14.0005	180	25,0	26,1	-	0,6	-
14.0006	5	-	-	-	-	-
14.0007	23	95,7	-	-	-	-
14.0009	7	-	-	-	-	-
14.0010	9	33,3	-	-	11,1	-
14.0011	3	-	-	-	-	-
14.0012	17	-	-	-	-	-
14.0014	7	57,1	-	-	-	-
14.0017	3	33,3	-	-	-	-
14.0018	35	37,1	8,6	-	22,9	-
14.0019	4	-	-	-	50,0	-
14.0020	5	40,0	-	-	-	-
14.0023	4	50,0	-	-	50,0	-
14.0025	3	-	-	-	-	-
14.0028	5	-	-	-	-	-
14.0031	3	66,7	-	-	-	-
14.0035	20	-	-	-	-	-
Woj.	398	25,9	12,6	-	4,0	-

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.1.216: 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 2.1.217 przenieśliśmy tryby wypisów pacjentów po zakończeniu hospitalizacji realizowanej z rozpoznaniem wchodzącym w skład analizowanej podgrupy.

Tabela 2.1.217: Informacje o trybach wypisu ze szpitala

ID	Zakończenie procesu leczenia ¹ [%]	Skierowanie do innego szpitala [%]	Skierowanie do dalszej opieki [%]	Inny [%]
14.0001	19,35	-	80,65	-
14.0002	-	11,76	82,35	5,9
14.0005	15,00	0,56	84,44	-
14.0006	-	-	100,00	-
14.0007	100,00	-	-	-
14.0009	14,29	14,29	71,43	-
14.0010	66,67	-	33,33	-
14.0011	33,33	-	66,67	-
14.0012	58,82	-	41,18	-
14.0014	100,00	-	-	-
14.0017	66,67	-	33,33	-
14.0018	14,29	-	85,71	-
14.0019	-	25,00	75,00	-
14.0020	100,00	-	-	-
14.0023	25,00	-	75,00	-

Tabela 2.1.217: Informacje o trybach wypisu ze szpitala

ID	Zakończenie procesu leczenia ¹ [%]	Skierowanie do innego szpitala [%]	Skierowanie do dalszej opieki [%]	Inny [%]
14.0025	33,33	-	66,67	-
14.0028	80,00	-	20,00	-
14.0031	66,67	-	33,33	-
14.0035	25,00	-	75,00	-
Woj.	26,63	1,76	71,11	0,5

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

W tabeli 2.1.218 zaprezentowano statystyki dotyczące hospitalizacji zakończonych lub poprzedzonych hospitalizacją⁸³ pacjentów z rozpoznaniem z analizowanej grupy oraz podgrupy chorób w poszczególnych szpitalach w województwie w ciągu 30 dni.

Tabela 2.1.218: 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 [%]
14.0001	0,0	-	-	16,1	12,9	-
14.0002	0,0	-	-	-	-	-
14.0005	0,2	2,8	1,7	9,4	6,7	10,6
14.0006	0,0	-	-	-	-	-
14.0007	0,0	-	-	-	-	4,3
14.0009	0,0	-	-	14,3	-	14,3
14.0010	0,0	-	-	-	-	-
14.0011	0,0	-	-	-	-	-
14.0012	0,0	-	-	11,8	5,9	5,9
14.0014	0,0	-	-	-	-	14,3
14.0017	0,0	-	-	-	-	-
14.0018	0,0	2,9	2,9	20,0	17,1	22,9
14.0019	0,0	-	-	-	-	25,0
14.0020	0,0	-	-	20,0	20,0	-
14.0023	0,0	-	-	-	-	-
14.0025	0,0	-	-	-	-	-
14.0028	0,0	-	-	-	-	-
14.0031	0,0	-	-	-	-	-
14.0035	0,0	-	-	-	-	5,0
Woj.	0,4	1,5	1,0	8,3	6,0	8,3

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

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

W tabeli 2.1.219 zaprezentowano statystyki dotyczące czasu hospitalizacji pacjentów (w dniach) z rozpoznaniem z analizowanej podgrupy chorób w poszczególnych szpitalach w województwie.

Tabela 2.1.219: 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 [%]
14.0001	3,5	4,6	3,0	1,8	3,2	54,8
14.0002	6,0	4,5	5,0	3,0	2,9	14,7

⁸³Z puli ponownych hospitalizacji wykluczone te związane ze świadczeniami w ramach programów lekowych i chemioterapii

Tabela 2.1.219: 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 [%]
14.0005	5,5	4,7	4,0	3,7	0,6	42,2
14.0006	3,0	4,4	3,0	0,7	-	80,0
14.0007	1,2	4,5	1,0	1,3	4,3	95,7
14.0009	1,9	4,4	2,0	1,0	14,3	100,0
14.0010	3,6	4,4	3,0	2,0	-	77,8
14.0011	2,0	4,5	2,0	-	-	100,0
14.0012	7,7	4,6	8,0	4,1	-	17,6
14.0014	2,9	4,5	2,0	1,6	-	71,4
14.0017	4,0	4,6	3,0	4,2	33,3	66,7
14.0018	2,3	4,6	2,0	1,4	-	91,4
14.0019	4,0	4,9	3,5	1,4	-	50,0
14.0020	4,0	4,5	3,0	5,0	40,0	60,0
14.0023	1,5	4,7	2,0	0,5	25,0	100,0
14.0025	1,7	5,0	2,0	1,0	33,3	100,0
14.0028	7,6	4,5	7,0	2,4	-	-
14.0031	1,0	4,5	1,0	-	-	100,0
14.0035	6,7	4,6	7,0	2,0	-	10,0
Woj.	4,7	4,6	4,0	3,4	2,5	50,3

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

Tabela 2.1.220 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, 1641⁸⁴. Z analizy wykluczono hospitalizacje, w których tryb wypisu oznaczał zgon pacjenta.

Tabela 2.1.220: Analiza świadczeń udzielonych pacjentowi po hospitalizacji

ID	Skierowania do innego szpitala [%]	Porady AOS do 30 dni po hospitalizacji		
		a ^a [%]	b ^b [%]	c ^c [%]
14.0001	-	45,2	22,6	-
14.0002	11,8	3,1	-	-
14.0005	0,6	56,1	35,0	34,4
14.0006	-	-	-	-
14.0007	-	8,7	4,3	-
14.0009	14,3	28,6	-	-
14.0010	-	33,3	-	-
14.0011	-	33,3	33,3	-
14.0012	-	35,3	17,6	-
14.0014	-	42,9	-	-
14.0017	-	-	-	-
14.0018	-	20,0	8,6	-
14.0019	25,0	25,0	25,0	-
14.0020	-	-	-	-
14.0023	-	25,0	25,0	-
14.0025	-	-	-	-
14.0028	-	40,0	20,0	-
14.0031	-	66,7	33,3	-
14.0035	-	20,0	-	-

⁸⁴Poradnia nefrologiczna, Poradnia nefrologiczna dla dzieci, Poradnia urologiczna, Poradnia urologiczna dla dzieci

Tabela 2.1.220: 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.	1,8	37,9	20,7	15,7

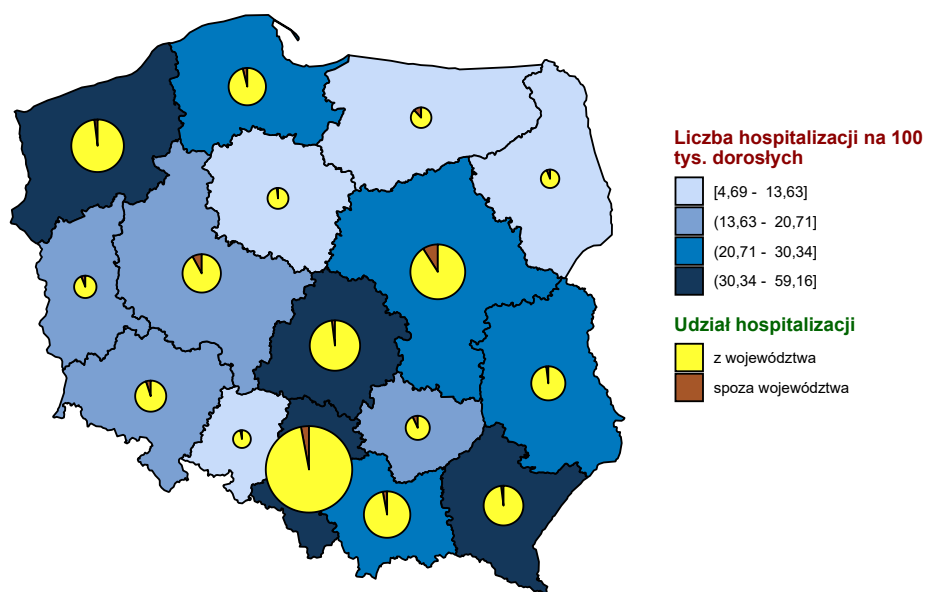
a Ogółem
 b W dedykowanym AOS
 c W dedykowanym AOS w tym samym szpitalu
 Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

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)⁸⁵, co stanowiło 1,88% wszystkich hospitalizacji z powodu rozpoznań, które przeanalizowano w niniejszym dokumencie.

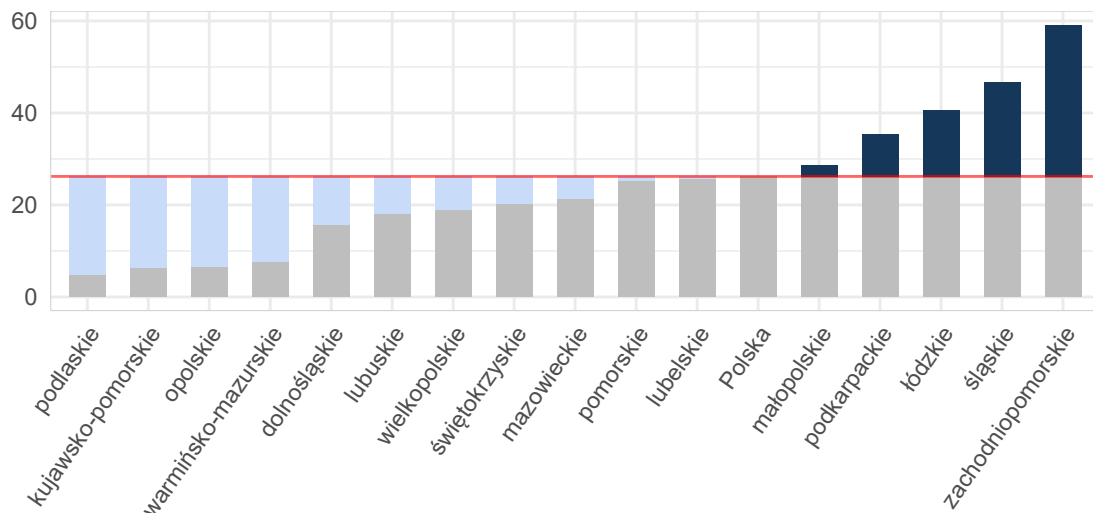
Mapa 2.1.17: Liczba hospitalizacji na 100 tys. dorosłych oraz struktura hospitalizacji względem miejsca zamieszkania pacjenta



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

⁸⁵W 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

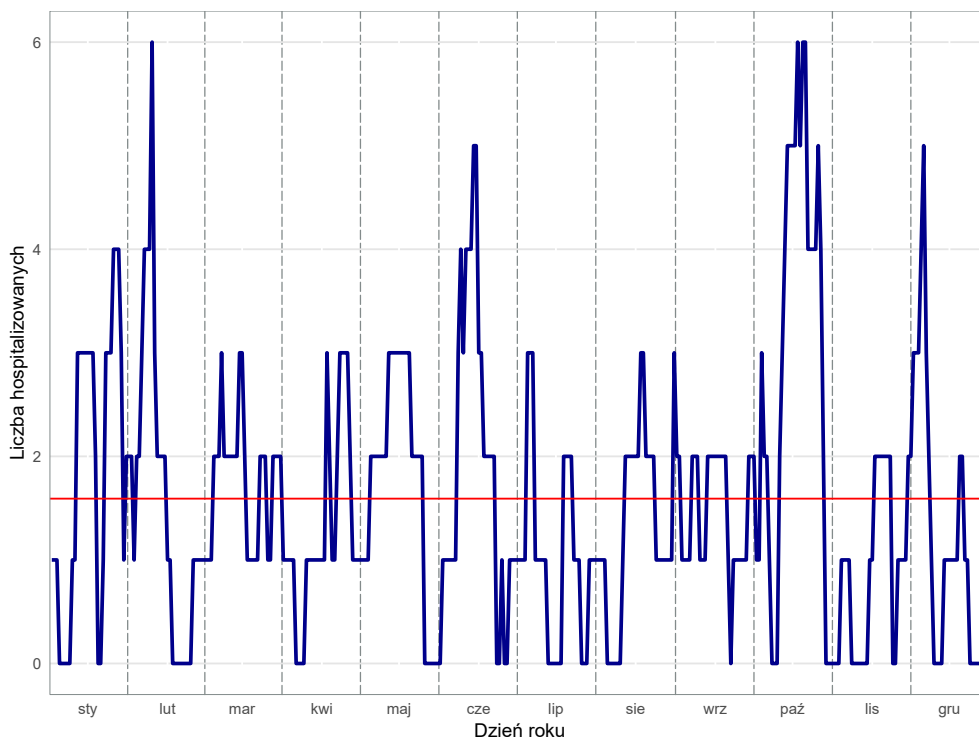
Tabela 2.1.221: Podstawowe statystyki dotyczące liczby i struktury hospitalizacji w poszczególnych województwach

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	0,38	-	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

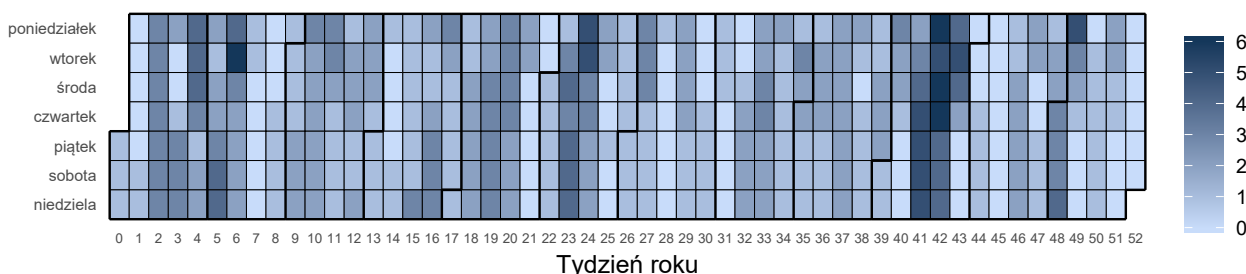
W województwie warmińsko-mazurskim średnio w 2016 r. dziennie hospitalizowanych było 2 pacjentów, którzy spędzili co najmniej jedną noc w szpitalu z powodu rozpoznanych z analizowanej podgrupy chorób. W ciągu tego roku maksymalna odnotowana dzienna liczba hospitalizowanych wyniosła 6, a minimalna 0. 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 warmińsko-mazurskim, którzy hospitalizowali przynajmniej jednego pacjenta z analizowaną przyczyną wyniosła 19. Z kolei 80% wszystkich hospitalizacji w województwie warmińsko-mazurskim z powodu rozpoznai wchodzących w skład analizowanej podgrupy zostało wykazane przez 7 świadczeniodawców.

Tabela 2.1.222: Lista świadczeniodawców hospitalizujących co najmniej jednego pacjenta

ID	Nazwa	Powiat
14.0001	Wojewódzki Szpital Zespolony w Elblągu	m. Elbląg
14.0002	Wojewódzki Szpital Specjalistyczny w Olsztynie	m. Olsztyn
14.0006	Miejski Szpital Zespolony w Olsztynie	m. Olsztyn
14.0008	SP ZOZ w Działdowie	działdowski
14.0010	Pro - Medica w Ełku sp. z o.o.	ełcki
14.0011	Powiatowy ZOZ w Ostródzie - s.a.	ostródzki
14.0012	SP ZOZ Szpital Powiatowy w Pisz	piski
14.0018	Szpital Miejski św. Jana Pawła II w Elblągu	m. Elbląg
14.0019	Szpital Powiatowy w Nowym Mieście Lubawskim sp. z o.o.	nowomiejski
14.0020	ZOZ w Szczytnie	szczycki

Tabela 2.1.222: Lista świadczeniodawców hospitalizujących co najmniej jednego pacjenta

ID	Nazwa	Powiat
14.0022	Uniwersytecki Szpital Kliniczny w Olsztynie	m. Olsztyn
14.0023	Szpital Mrągowski im. Michała Kajki sp. z o.o.	mrągowski
14.0025	Szpital Miejski w Morągu sp. z o.o.	ostródzki
14.0026	ZOZ w Lidzbarku Warmińskim	lidzbarski
14.0028	ZOZ w Nidzicy	nidzicki
14.0031	Szpital Powiatowy sp. z o.o. w Pastęku	elbląski
14.0032	Mazurskie Centrum Zdrowia Szpital Powiatowy w Węgorzewie Publiczny ZOZ	węgorzewski
14.0035	Powiatowe Centrum Medyczne sp. z o.o. w Braniewie	braniewski
14.0039	B. Braun Avitum Poland sp. z o.o.	m. Elbląg

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Największy świadczeniodawca (pod względem liczby hospitalizacji) sprawozdał 0,04 tys. hospitalizacji dla 0,03 tys. pacjentów. Tym samym 41,57% hospitalizacji z całego województwa odnotowano u tego świadczeniodawcy. Tabela 2.1.223 prezentuje szczegółowe informacje dotyczące liczby hospitalizacji i liczby pacjentów hospitalizowanych w ramach poszczególnych świadczeniodawców.

Tabela 2.1.223: Liczba hospitalizacji wykazanych przez świadczeniodawców

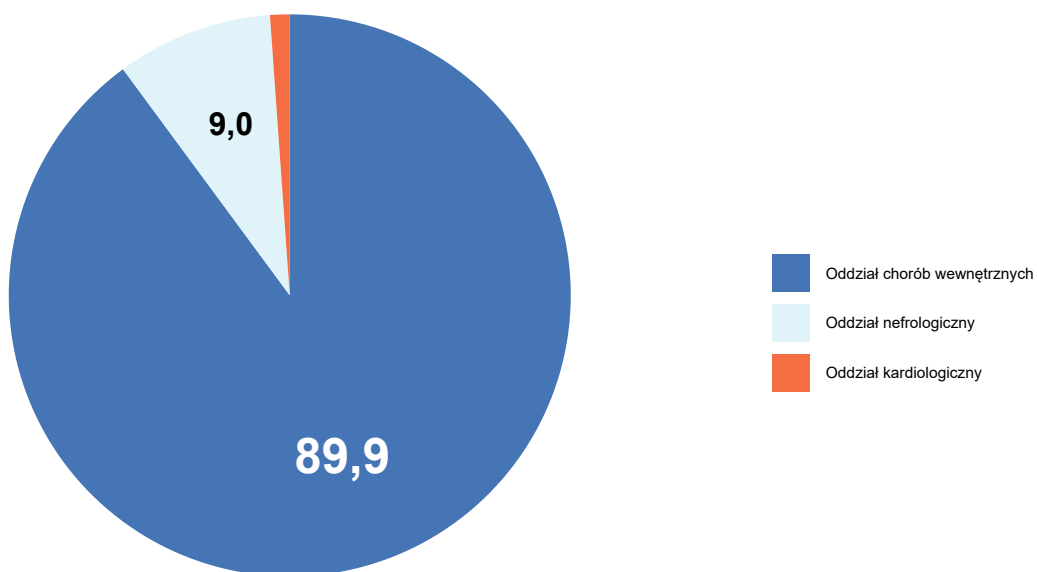
ID	Liczba pacjentów [tys.]	Łączna liczba hospitalizacji (w tym tryb jednodniowy) [tys.]	Liczba hospitalizacji trwających 1 dzień (bez trybu jednodniowego) [tys.]	Liczba hospitalizacji jednodniowych [tys.]	Procent hospitalizacji w województwie [%]	Skumulowany procent hospitalizacji w województwie [%]
14.0039	0,03	0,04	-	-	41,6	41,6
14.0002	0,01	0,01	-	-	9,0	50,6
14.0020	0,01	0,01	-	-	9,0	59,6
14.0023	0,01	0,01	-	-	7,9	67,4
14.0001	0,00	0,00	-	-	5,6	73,0
14.0019	0,00	0,00	-	-	4,5	77,5
14.0006	0,00	0,00	-	-	3,4	80,9
14.0028	0,00	0,00	-	-	3,4	84,3
14.0011	0,00	0,00	-	-	2,2	86,5
14.0012	0,00	0,00	-	-	2,2	88,8
14.0032	0,00	0,00	-	-	2,2	91,0
14.0008	0,00	0,00	-	-	1,1	92,1
14.0010	0,00	0,00	-	-	1,1	93,3
14.0018	0,00	0,00	-	-	1,1	94,4
14.0022	0,00	0,00	-	-	1,1	95,5
14.0025	0,00	0,00	-	-	1,1	96,6
14.0026	0,00	0,00	-	-	1,1	97,8
14.0031	0,00	0,00	-	-	1,1	98,9
14.0035	0,00	0,00	-	-	1,1	100,0
Woj.	0,08	0,09	-	-	100,0	100,0

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Przeprowadzono analizę mającą na celu odpowiedź na pytanie na jakich oddziałach⁸⁶ i w ramach jakich zakresów w 2016 roku hospitalizowani byli pacjenci z analizowaną przyczyną. Największą liczbą hospitalizacji charakteryzowały się oddziały: Oddział chorób wewnętrznych oraz Oddział nefrologiczny. Hospitalizacje na tych dwóch oddziałach stanowiły łącznie 98,9% 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 97,8%.

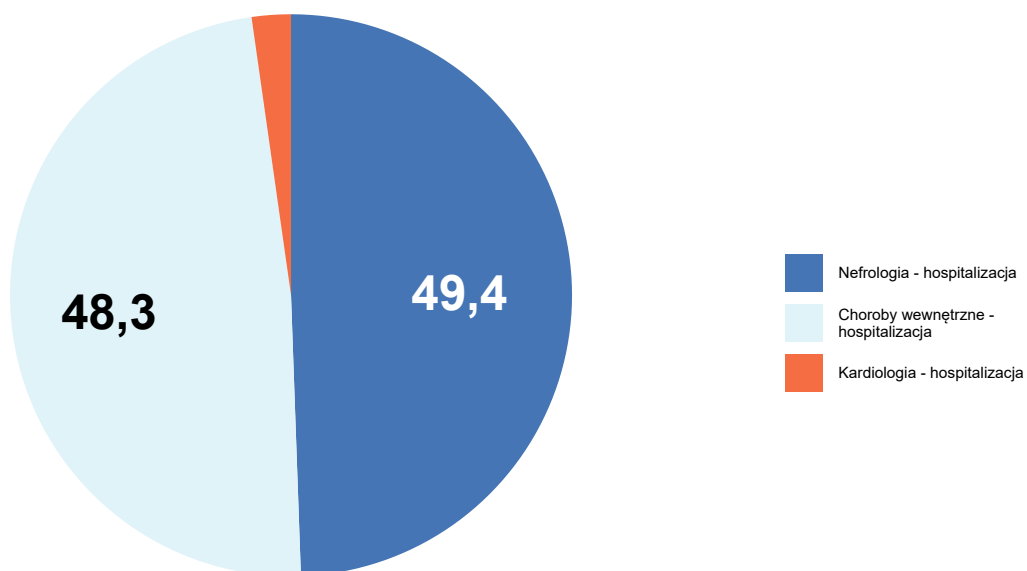
⁸⁶Przez oddział rozumie się VIII część kodu resortowego, charakteryzującego komórkę organizacyjną przedsiębiorstwa podmiotu leczniczego (Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 17 maja 2012 r. w sprawie systemu resortowych kodów identyfikacyjnych oraz szczegółowego sposobu ich nadawania (Dz. U. 2012 poz. 594))

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 2.1.224 oraz Tabela 2.1.225. 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 2.1.224: Liczba hospitalizacji wykazanych przez świadczeniodawców wg oddziałów

ID	Oddział chorób wewnętrznych [tys.]	Oddział kardiologiczny [tys.]	Oddział nefrologiczny [tys.]	Suma [tys.]
14.0039	0,04	-	-	0,04
14.0002	-	-	0,01	0,01
14.0020	0,01	-	-	0,01
14.0023	0,01	-	-	0,01
14.0001	0,00	-	-	0,00
14.0019	0,00	-	-	0,00
14.0006	0,00	-	-	0,00
14.0028	0,00	-	-	0,00
14.0011	0,00	-	-	0,00
14.0012	0,00	-	-	0,00
14.0032	0,00	-	-	0,00
14.0008	0,00	-	-	0,00
14.0010	-	0,00	-	0,00
14.0018	0,00	-	-	0,00
14.0022	0,00	-	-	0,00
14.0025	0,00	-	-	0,00
14.0026	0,00	-	-	0,00
14.0031	0,00	-	-	0,00
14.0035	0,00	-	-	0,00
Woj.	0,08	0,00	0,01	0,09

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.1.225: Liczba hospitalizacji wykazanych przez świadczeniodawców wg zakresów

ID	Choroby wewnętrzne - hospitalizacja [tys.]	Kardiologia - hospitalizacja [tys.]	Nefrologia - hospitalizacja [tys.]	Suma [tys.]
14.0039	0,00	-	0,04	0,04
14.0002	-	-	0,01	0,01
14.0020	0,01	-	-	0,01
14.0023	0,01	-	-	0,01
14.0001	0,00	-	-	0,00
14.0019	0,00	-	-	0,00
14.0006	0,00	-	-	0,00
14.0028	0,00	-	-	0,00
14.0011	0,00	0,00	-	0,00
14.0012	0,00	-	-	0,00
14.0032	0,00	-	-	0,00
14.0008	0,00	-	-	0,00
14.0010	-	0,00	-	0,00
14.0018	0,00	-	-	0,00
14.0022	0,00	-	-	0,00
14.0025	0,00	-	-	0,00
14.0026	0,00	-	-	0,00
14.0031	0,00	-	-	0,00
14.0035	0,00	-	-	0,00

Tabela 2.1.225: Liczba hospitalizacji wykazanych przez świadczeniodawców wg zakresów

ID	Choroby wewnętrzne - hospitalizacja [tys.]	Kardiologia - hospitalizacja [tys.]	Nefrologia - hospitalizacja [tys.]	Suma [tys.]
Woj.	0,04	0,00	0,04	0,09

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W Tabeli 2.1.226 zostały zaprezentowane dane dotyczące struktury demograficznej pacjentów podczas poszczególnych hospitalizacji - średni wiek, udział pacjentów w różnych grupach wiekowych i struktura płci.

Tabela 2.1.226: Struktura demograficzna pacjentów

ID	Średni wiek [lata]	Hospitalizacje kobiet [%]	Hospitalizacje pacjentów w wieku			
			25-35 [%]	35-50 [%]	50-60 [%]	>=61 [%]
14.0001	58,4	60,0	-	20,0	40,0	40,0
14.0002	58,8	62,5	-	37,5	-	62,5
14.0006	81,0	66,7	-	-	-	100,0
14.0008	44,0	100,0	-	100,0	-	-
14.0010	33,0	-	100,0	-	-	-
14.0011	57,5	50,0	-	-	50,0	50,0
14.0012	32,5	50,0	50,0	50,0	-	-
14.0018	61,0	100,0	-	-	-	100,0
14.0019	81,5	100,0	-	-	-	100,0
14.0020	68,5	25,0	-	12,5	25,0	62,5
14.0022	33,0	-	100,0	-	-	-
14.0023	66,4	85,7	-	14,3	14,3	71,4
14.0025	26,0	100,0	100,0	-	-	-
14.0026	71,0	100,0	-	-	-	100,0
14.0028	72,0	66,7	-	-	33,3	66,7
14.0031	57,0	-	-	-	100,0	-
14.0032	90,0	100,0	-	-	-	100,0
14.0035	76,0	100,0	-	-	-	100,0
14.0039	62,6	45,9	-	18,9	18,9	62,2
Woj.	63,3	56,2	4,5	16,9	16,9	61,8

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Ważnym czynnikiem jest wielochorobowość hospitalizowanych pacjentów⁸⁷. Aby umożliwić porównania między szpitalami i województwami ustalono kategorie współczynnika wyznaczone na podstawie **ogólnopolskiego** rozkładu wielochorobowości dla danej podgrupy chorób. Przedziały dobrano tak, aby ich szerokość była równa odchyleniu standardowemu (σ) rozkładu ogólnopolskiego, a przedział *Średni* miał środek w medianie rozkładu ogólnopolskiego (M). Przyjmując powyższe założenia, ustalono następujące kategorie współczynnika wielochorobowości:

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

⁸⁷Dotyczy 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 2.1.227 prezentuje rozkład pacjentów ze względu na poziom współczynnika wielochorobowości dla świadczeniodawców realizujących hospitalizacje w ramach danej podgrupy chorób w województwie warmińsko-mazurskim.

Tabela 2.1.227: Rozkład pacjentów względem współczynnika wielochorobowości

ID	Liczba hospitalizacji ^a [tys.]	Udział pacjentów ze współczynnikiem wielochorobowości:				
		bardzo niski [%]	niski [%]	średni [%]	wysoki [%]	bardzo wysoki [%]
14.0001	0,00	20,00	40,00	20,00	20,00	-
14.0002	0,01	12,50	25,00	62,50	-	-
14.0006	0,00	-	-	66,67	33,33	-
14.0008	0,00	100,00	-	-	-	-
14.0010	0,00	100,00	-	-	-	-
14.0011	0,00	-	50,00	50,00	-	-
14.0012	0,00	100,00	-	-	-	-
14.0018	0,00	-	-	100,00	-	-
14.0019	0,00	-	-	50,00	50,00	-
14.0020	0,01	-	37,50	12,50	50,00	-
14.0022	0,00	100,00	-	-	-	-
14.0023	0,01	-	42,86	42,86	14,29	-
14.0025	0,00	100,00	-	-	-	-
14.0026	0,00	-	-	100,00	-	-
14.0028	0,00	-	33,33	33,33	-	33,33
14.0031	0,00	-	100,00	-	-	-
14.0032	0,00	-	-	-	100,00	-
14.0035	0,00	-	-	100,00	-	-
14.0039	0,04	13,51	29,73	40,54	16,22	-
Woj.	0,09	14,61	26,97	38,20	19,10	1,12

^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 2.1.228. 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 2.1.228: 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 [%]			
14.0001	-	-	100,0	1,2	0,0	-
14.0002	-	75,0	25,0	43,2	42,9	37,5
14.0006	-	-	100,0	-	0,0	-
14.0008	-	-	100,0	24,4	24,4	-
14.0010	-	-	100,0	13,7	13,7	100,0
14.0011	-	-	100,0	6,2	6,2	50,0
14.0012	-	-	100,0	-	0,0	50,0
14.0018	-	-	100,0	5,4	5,4	100,0
14.0019	25,0	-	75,0	9,4	10,1	75,0
14.0020	12,5	-	87,5	8,5	0,9	50,0
14.0022	100,0	-	-	388,4	388,4	100,0
14.0023	-	28,6	71,4	14,7	17,9	42,9
14.0025	-	-	100,0	13,8	13,8	100,0
14.0026	-	-	100,0	2,0	2,0	100,0
14.0028	-	-	100,0	6,4	0,0	33,3
14.0031	-	100,0	-	19,7	19,7	100,0
14.0032	-	-	100,0	8,6	8,6	50,0
14.0035	-	-	100,0	-	0,0	-

Tabela 2.1.228: 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 [%]			
14.0039	21,6	5,4	73,0	9,0	0,0	35,1
Woj.	12,4	12,4	75,3	15,9	0,0	40,4

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W województwie warmińsko-mazurskim odsetek pacjentów przyjętych w czasie⁸⁸, w którym w Polsce przyjęto połowę z nich wyniósł 86%. W Polsce odsetek pacjentów przyjętych w trybie nagłym z rozpoznaniem wchodzącym w skład analizowanej grupy rozpoznań wyniósł 40.4%, podczas gdy wartość ta dla województwa wyniosła 34.21%. Liczba świadczeniodawców, dla których odnotowano wyższy niż w Polsce odsetek przyjęć w trybie nagłym wyniosła 8 (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 2.1.229. 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 2.1.229: 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 [%]
14.0039	5,4	94,6	-	100,0	97,1	0	100,0
14.0023	71,4	28,6	-	100,0	-	2	100,0
14.0020	87,5	12,5	-	100,0	-	7	100,0
14.0019	100,0	-	-	-	-	-	-
14.0002	12,5	87,5	-	100,0	-	14	28,6
14.0028	100,0	-	-	-	-	-	-
14.0011	50,0	50,0	-	100,0	100,0	0	100,0
14.0001	60,0	40,0	-	100,0	-	16	50,0
14.0012	100,0	-	-	-	-	-	-
14.0031	100,0	-	-	-	-	-	-
14.0026	100,0	-	-	-	-	-	-
14.0018	100,0	-	-	-	-	-	-
14.0025	100,0	-	-	-	-	-	-
14.0035	100,0	-	-	-	-	-	-
14.0032	100,0	-	-	-	-	-	-
14.0010	100,0	-	-	-	-	-	-
14.0022	-	100,0	-	100,0	-	35	-
14.0006	100,0	-	-	-	-	-	-
14.0008	-	100,0	-	100,0	-	4	100,0
Woj.	43,8	56,2	-	100,0	70,0	0	86,0

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Wykres 2.1.84 prezentuje wojewódzki rozkład komórek organizacyjnych, w których wystawiono skierowania pacjentom z rozpoznaniem zakwalifikowanym jako Nadciśnienie tętnicze. Z kolei Tabela 2.1.407 prezentuje szczegółowy rozkład miejsc wystawienia skierowania w podziale na szpitale.

⁸⁸Czas oczekiwania liczony jest metodą RTT (ang. Referral To Treatment) wyłącznie dla przyjęć planowych na leczenie szpitalne na podstawie skierowań

Wykres 2.1.79: Udział skierowań dla województwa



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Tabela 2.1.230: Skąd byli kierowani pacjenci

ID	Przypadki, dla których obliczono wskaźniki. W tym: [%]	Szpital				AOS				POZ		
		Udział ogółem. W tym: [%]	STACJA DIALIZ [%]	ODDZIAŁ NEFROLOGICZNY [%]	ODDZIAŁ CHOROÓB WEWNĘTRZNYCH [%]	SOR i Izba Przyjęć [%]	Udział ogółem. W tym: [%]	PORADNIA NEFROLOGICZNA [%]	PORADNIA KARDIOLOGICZNA [%]	PORADNIA CHIRURGII OGÓLNEJ [%]	Udział ogółem [%]	Pozostałe [%]
14.0001	60,00	-	-	-	-	-	-	-	-	100,00	-	
14.0002	100,00	25,00	-	50,00	-	50,00	25,00	100,00	-	50,00	-	
14.0006	100,00	33,33	-	-	-	100,00	33,33	100,00	-	33,33	-	
14.0008	100,00	-	-	-	-	-	-	-	-	100,00	-	
14.0010	100,00	-	-	-	-	-	-	-	-	100,00	-	
14.0011	100,00	-	-	-	-	-	50,00	100,00	-	50,00	-	
14.0012	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
14.0018	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
14.0019	100,00	-	-	-	-	-	-	-	-	75,00	25,00	
14.0020	62,50	-	-	-	-	-	-	-	-	100,00	-	
14.0022	100,00	-	-	-	-	-	100,00	-	-	-	-	
14.0023	100,00	-	-	-	-	-	14,29	-	-	71,43	14,29	
14.0025	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
14.0026	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
14.0028	100,00	33,33	-	-	-	100,00	-	-	-	-	66,67	
14.0031	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
14.0032	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
14.0035	100,00	100,00	-	-	-	100,00	-	-	-	-	-	
14.0039	100,00	27,03	80,00	-	10,00	10,00	43,24	93,75	-	6,25	21,62	8,11

Tabela 2.1.230: Skąd byli kierowani pacjenci

ID	Przypadki, dla których obliczono wskaźniki. W tym: [%]	Szpital					AOS				POZ	
		Udział ogółem. W tym: [%]	STACJA DIALIZ [%]	ODDZIAŁ NEFROLOGICZNY [%]	ODDZIAŁ CHOROÓB WEWNĘTRZNYCH [%]	SOR i Izba Przyjęć [%]	Udział ogółem. W tym: [%]	PORADNIA NEFROLOGICZNA [%]	PORADNIA KARDIOLOGICZNA [%]	PORADNIA CHIRURGII OGÓLNEJ [%]	Udział ogółem [%]	Pozostałe [%]
Woj.	85,39	19,74	53,33	6,67	6,67	33,33	28,95	77,27	9,09	4,55	42,11	9,21

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W tabeli **2.1.231** przeanalizowano strukturę świadczeń JGP w podziale na zabiegowe i zachowawcze ⁸⁹. Przedmiotowa analiza została wykonana tylko dla pacjentów dorosłych (pow. 17 r.ż.).

Tabela 2.1.231: Struktura świadczeń JGP

ID	Liczba hospitalizacji [tys.]	Świadczenia zabiegowe [%]	Świadczenia zachowawcze [%]
14.0001	0,00	-	100,00
14.0002	0,01	25,00	75,00
14.0006	0,00	-	100,00
14.0008	0,00	-	100,00
14.0010	0,00	-	100,00
14.0011	0,00	-	100,00
14.0012	0,00	-	100,00
14.0018	0,00	-	100,00
14.0019	0,00	-	100,00
14.0020	0,01	-	100,00
14.0022	0,00	-	100,00
14.0023	0,01	-	100,00
14.0025	0,00	-	100,00
14.0026	0,00	-	100,00
14.0028	0,00	-	100,00
14.0031	0,00	-	100,00
14.0032	0,00	-	100,00
14.0035	0,00	-	100,00
14.0039	0,04	-	100,00
Woj.	0,09	2,25	97,75

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

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

Tabela 2.1.232: Struktura świadczeń zabiegowych JGP

ID	świadczenia zabiegowe [%]	w tym:				
		kompleksowe [%]	duże [%]	średnie [%]	małe [%]	diagnostyczne [%]
14.0002	25,00	-	-	-	-	100,00
Woj.	2,25	-	-	-	-	100,00

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

⁸⁹Świadczenia zabiegowe oznaczone są symbolem '*' w załączniku 1a do zarządzenia w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju: leczenie szpitalne

W tabeli 2.1.233 przeanalizowano najczęściej sprawozdawane Jednorodne Grupy Pacjentów w ramach hospitalizacji z rozpoznaniem wchodzącymi w skład analizowanej podgrupy. Pełne nazwy znajdują się w tabeli 2.1.234.

Tabela 2.1.233: Udział hospitalizacji w szpitalach wg najczęściej sprawozdawanych produktów

ID	Liczba hospitalizacji [tys.]	E88 [%]	L84 [%]	L84F [%]	L84E [%]	E87 [%]	Pozostałe produkty [%]
14.0001	0,0	100,0	-	-	-	-	-
14.0002	0,0	75,0	-	-	-	-	25,0
14.0006	0,0	66,7	-	-	33,3	-	-
14.0008	0,0	100,0	-	-	-	-	-
14.0010	0,0	100,0	-	-	-	-	-
14.0011	0,0	100,0	-	-	-	-	-
14.0012	0,0	50,0	-	-	-	50,0	-
14.0018	0,0	-	100,0	-	-	-	-
14.0019	0,0	-	75,0	-	25,0	-	-
14.0020	0,0	12,5	37,5	12,5	12,5	25,0	-
14.0022	0,0	-	-	100,0	-	-	-
14.0023	0,0	57,1	-	28,6	14,3	-	-
14.0025	0,0	100,0	-	-	-	-	-
14.0026	0,0	100,0	-	-	-	-	-
14.0028	0,0	-	33,3	33,3	33,3	-	-
14.0031	0,0	100,0	-	-	-	-	-
14.0032	0,0	-	50,0	-	50,0	-	-
14.0035	0,0	-	100,0	-	-	-	-
14.0039	0,0	-	35,1	35,1	27,0	-	2,7
Woj.	0,1	29,2	25,8	20,2	18,0	3,4	3,4

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.1.234: Nazwy najczęstszych produktów

Pełna nazwa produktu
E88 nadciśnienie tętnicze >17 r.ż.
L84 inne choroby nerek
L84F inne choroby nerek <66 r.ż.
L84E inne choroby nerek >65 r.ż.
E87 ciężkie nadciśnienie tętnicze >17 r.ż.

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.1.235: Wybrane procedury

ID	Liczba hospitalizacji	Biopsja [%]	Dializy [%]	Holter [%]	USG [%]
14.0001	5	-	-	20,0	-
14.0002	8	-	-	25,0	-
14.0006	3	-	-	-	-
14.0008	1	-	-	-	-
14.0010	1	-	-	-	-
14.0011	2	-	-	-	-
14.0012	2	-	-	-	-
14.0018	1	-	-	-	-
14.0019	4	-	-	-	-
14.0020	8	-	-	-	-
14.0022	1	-	-	100,0	-
14.0023	7	-	28,6	-	-
14.0025	1	-	-	-	-
14.0026	1	-	-	100,0	-

Tabela 2.1.235: Wybrane procedury

ID	Liczba hospitalizacji	Biopsja [%]	Dializy [%]	Holter [%]	USG [%]
14.0028	3	-	-	33,3	-
14.0031	1	-	-	-	-
14.0032	2	-	-	-	-
14.0035	1	-	-	-	-
14.0039	37	-	5,4	-	-
Woj.	89	-	4,5	6,7	-

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.1.236: 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 2.1.237 przenieśliśmy tryby wypisów pacjentów po zakończeniu hospitalizacji realizowanej z rozpoznaniem wchodzącym w skład analizowanej podgrupy.

Tabela 2.1.237: Informacje o trybach wypisu ze szpitala

ID	Zakończenie procesu leczenia ¹ [%]	Skierowanie do innego szpitala [%]	Skierowanie do dalszej opieki [%]	Inny [%]
14.0001	-	-	100,00	-
14.0002	-	-	100,00	-
14.0006	-	-	100,00	-
14.0008	-	-	100,00	-
14.0010	-	100,00	-	-
14.0011	-	-	100,00	-
14.0012	-	-	100,00	-
14.0018	100,00	-	-	-
14.0019	-	-	100,00	-
14.0020	-	12,50	87,50	-
14.0022	-	-	100,00	-
14.0023	28,57	-	71,43	-
14.0025	-	-	100,00	-
14.0026	-	-	100,00	-
14.0028	-	-	100,00	-
14.0031	-	100,00	-	-
14.0032	-	-	100,00	-
14.0035	-	-	100,00	-
14.0039	-	-	97,30	2,7
Woj.	3,37	3,37	92,13	1,1

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

W tabeli 2.1.238 zaprezentowano statystyki dotyczące hospitalizacji zakończonych lub poprzedzonych hospitalizacją⁹⁰ pacjentów z rozpoznaniem z analizowanej grupy oraz podgrupy chorób w poszczególnych

⁹⁰Z puli ponownych hospitalizacji wykluczone te związane ze świadczeniami w ramach programów lekowych i chemioterapii

szpitalach w województwie w ciągu 30 dni.

Tabela 2.1.238: 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 [%]
14.0001	0,0	-	-	-	-	-
14.0002	0,0	-	-	12,5	12,5	25,0
14.0006	0,0	-	-	33,3	33,3	-
14.0008	0,0	-	-	-	-	100,0
14.0010	0,0	-	-	-	-	-
14.0011	0,0	-	-	-	-	-
14.0012	0,0	-	-	-	-	-
14.0018	0,0	-	-	-	-	-
14.0019	0,0	-	-	-	-	-
14.0020	0,0	-	-	-	-	-
14.0022	0,0	-	-	-	-	-
14.0023	0,0	-	-	-	-	-
14.0025	0,0	-	-	100,0	100,0	-
14.0026	0,0	-	-	100,0	-	100,0
14.0028	0,0	-	-	33,3	33,3	-
14.0031	0,0	-	-	-	-	-
14.0032	0,0	-	-	50,0	-	-
14.0035	0,0	-	-	-	-	-
14.0039	0,0	8,1	-	16,2	2,7	10,8
Woj.	0,1	3,4	-	13,5	5,6	9,0

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

Tabela 2.1.239: 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 [%]
14.0001	4,2	4,8	3,0	1,8	-	60,0
14.0002	4,5	5,4	4,0	2,3	-	37,5
14.0006	11,0	8,5	10,0	2,6	-	-
14.0008	4,0	6,0	4,0	-	-	-
14.0010	1,0	2,0	1,0	-	-	100,0
14.0011	5,0	5,1	5,0	1,4	-	-
14.0012	8,5	8,7	8,5	0,7	-	-
14.0018	9,0	9,5	9,0	-	-	-
14.0019	6,5	6,7	6,0	2,6	-	-
14.0020	10,4	10,7	7,5	10,1	-	12,5
14.0022	3,0	2,0	3,0	-	-	100,0
14.0023	5,4	6,3	4,0	3,0	-	28,6
14.0025	8,0	8,0	8,0	-	-	-
14.0026	6,0	4,8	6,0	-	-	-
14.0028	4,0	5,7	3,0	1,7	-	66,7
14.0031	9,0	5,8	9,0	-	-	-
14.0032	10,5	8,0	10,5	4,9	-	-
14.0035	2,0	6,0	2,0	-	-	100,0
14.0039	6,6	6,2	6,0	2,7	-	10,8

Tabela 2.1.239: 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 [%]
Woj.	6,6	6,6	6,0	4,2	-	20,2

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

Tabela 2.1.240 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: 1104⁹¹. Z analizy wykluczono hospitalizacje, w których tryb wypisu oznaczał zgon pacjenta.

Tabela 2.1.240: Analiza świadczeń udzielonych pacjentowi po hospitalizacji

ID	Skierowania do innego szpitala [%]	Porady AOS do 30 dni po hospitalizacji		
		a ^a [%]	b ^b [%]	c ^c [%]
14.0001	-	40,0	-	-
14.0002	-	75,0	-	-
14.0006	-	66,7	-	-
14.0008	-	-	-	-
14.0010	100,0	-	-	-
14.0011	-	50,0	-	-
14.0012	-	50,0	-	-
14.0018	-	-	-	-
14.0019	-	-	-	-
14.0020	12,5	37,5	12,5	-
14.0022	-	-	-	-
14.0023	-	28,6	14,3	-
14.0025	-	-	-	-
14.0026	-	-	-	-
14.0028	-	66,7	-	-
14.0031	100,0	-	-	-
14.0032	-	100,0	-	-
14.0035	-	100,0	-	-
14.0039	-	36,1	-	-
Woj.	3,4	39,8	2,3	-

a Ogółem

b W dedykowanym AOS

c W dedykowanym AOS w tym samym szpitalu

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

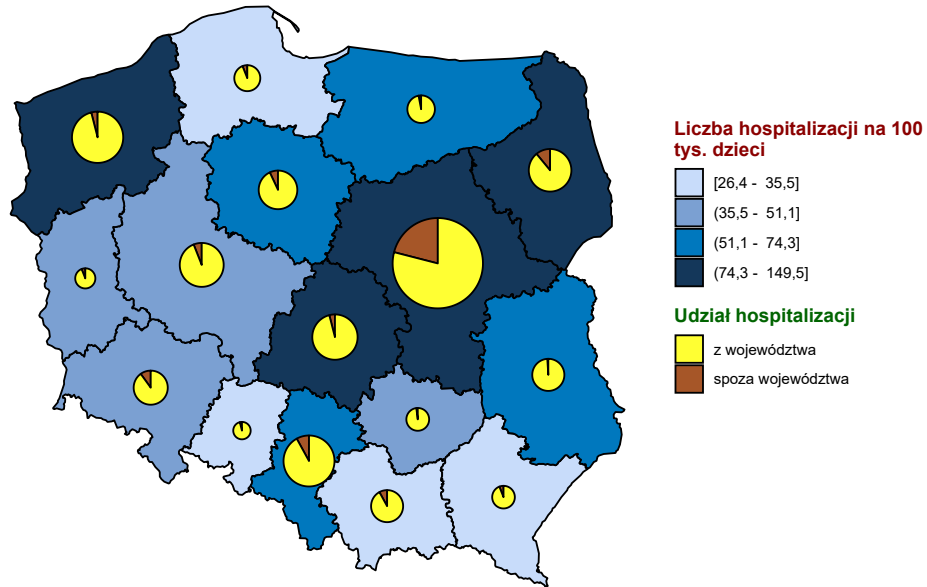
2.1.7.2 Naciski tętnicze dzieci

W 2016 roku w województwie dolnośląskim odnotowano 0,23 tys. hospitalizacji z powodu rozpoznań, zakwalifikowanych jako hospitalizacje z operacją przeszczepu nerki (dalej: podgrupa)⁹², co stanowiło 5,69% wszystkich hospitalizacji z powodu rozpoznań, które przeanalizowano w niniejszym dokumencie.

⁹¹Poradnia naciśnienia tętniczego

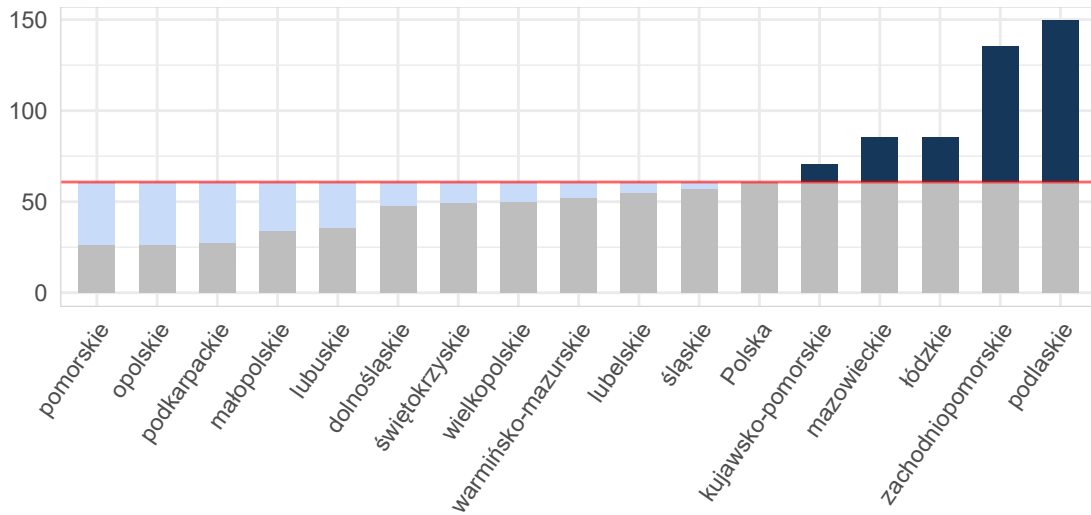
⁹²W analizowanej podgrupie zostały uwzględnione następujące rozpoznania wg Międzynarodowej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD-10: I10, I12.0, I12.9, I13, I15.

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

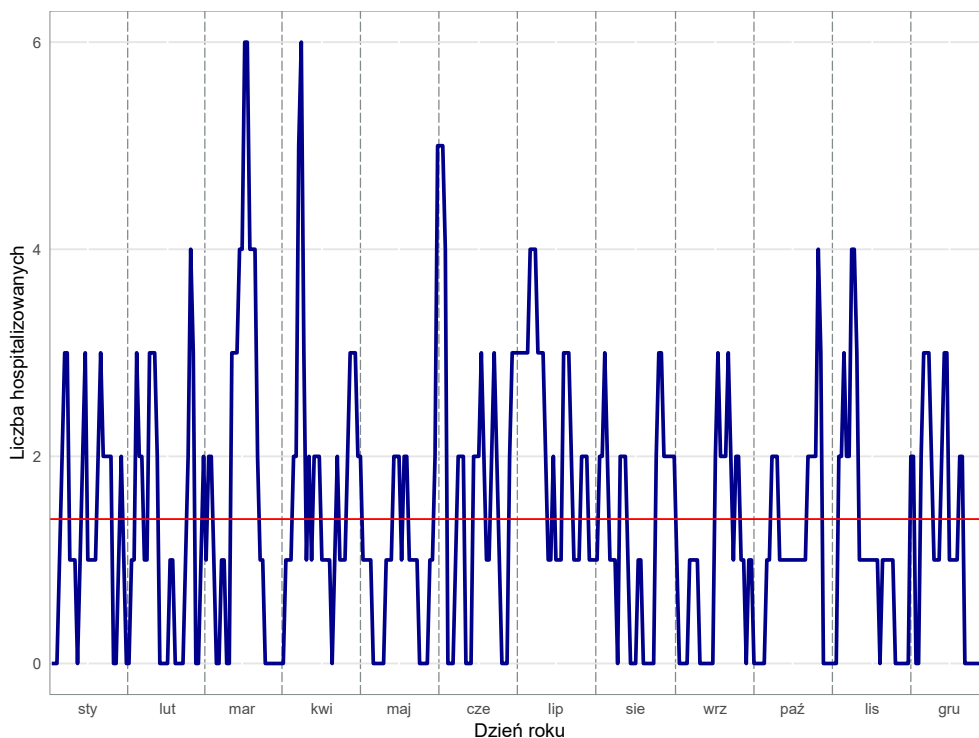
Tabela 2.1.241: Podstawowe statystyki dotyczące liczby i struktury hospitalizacji w poszczególnych województwach

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	0,23	-	-	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

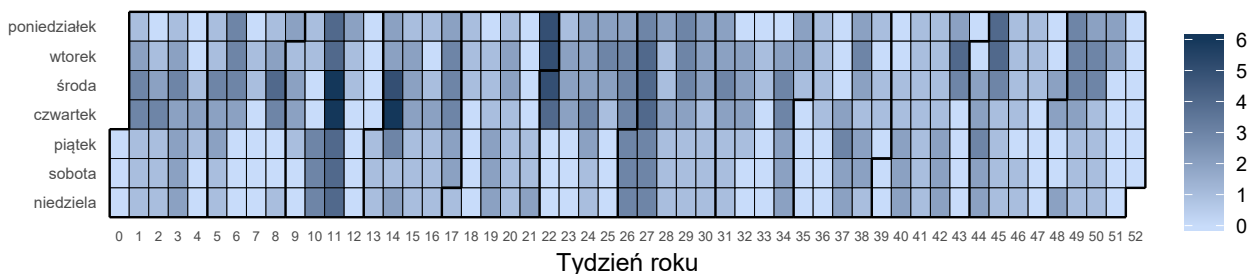
W województwie warmińsko-mazurskim średnio w 2016 r. dziennie hospitalizowanych było 1 pacjentów, którzy spędzili co najmniej jedną noc w szpitalu z powodu rozpoznanych chorób. W ciągu tego roku maksymalna odnotowana dzienna liczba hospitalizowanych wyniosła 6, a minimalna 0. Na Wykresie 2.1.81 zaprezentowano 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 warmińsko-mazurskim, którzy hospitalizowali przynajmniej jednego pacjenta z analizowaną przyczyną wyniosła 12. Z kolei 80% wszystkich hospitalizacji w województwie warmińsko-mazurskim z powodu rozpoznaił wchodzących w skład analizowanej podgrupy zostało wykazane przez 4 świadczeniodawców.

Tabela 2.1.242: Lista świadczeniodawców hospitalizujących co najmniej jednego pacjenta

ID	Nazwa	Powiat
14.0001	Wojewódzki Szpital Zespolony w Elblągu	m. Elbląg
14.0005	Wojewódzki Specjalistyczny Szpital Dziecięcy im. prof. Dr Stanisława Popowskiego w Olsztynie	m. Olsztyn
14.0007	Powiatowy Szpital im. Władysława Biegańskiego w Iławie	iławski
14.0010	Pro - Medica w Ełku sp. z o.o.	ełcki
14.0011	Powiatowy ZOZ w Ostródzie - s.a.	ostródzki
14.0014	Szpital Powiatowy im. Jana Mikulicza w Biskupcu	olsztyński
14.0017	Szpital Powiatowy w Kętrzynie	kętrzyński
14.0023	Szpital Mrągowski im. Michała Kajki sp. z o.o.	mrągowski
14.0025	Szpital Miejski w Morągu sp. z o.o.	ostródzki

Tabela 2.1.242: Lista świadczeniodawców hospitalizujących co najmniej jednego pacjenta

ID	Nazwa	Powiat
14.0026	ZOZ w Lidzbarku Warmińskim	lidzbarski
14.0028	ZOZ w Nidzicy	niedzicki
14.0030	Goldmedica sp. z o.o.	gołdapski

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Największy świadczeniodawca (pod względem liczby hospitalizacji) sprawozdał 0,06 tys. hospitalizacji dla 0,04 tys. pacjentów. Tym samym 40,58% hospitalizacji z całego województwa odnotowano u tego świadczeniodawcy. Tabela 2.1.243 prezentuje szczegółowe informacje dotyczące liczby hospitalizacji i liczby pacjentów hospitalizowanych w ramach poszczególnych świadczeniodawców.

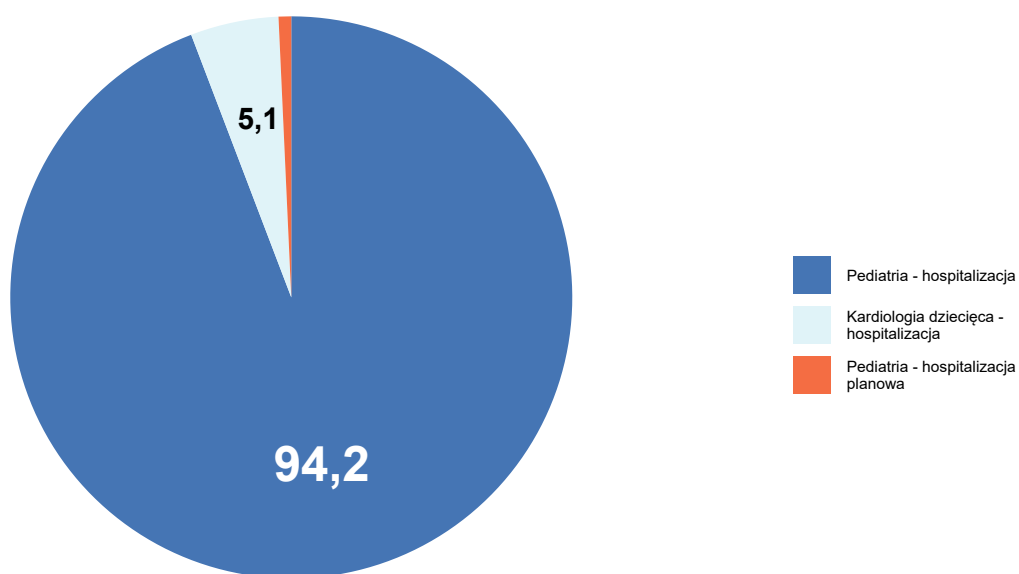
Tabela 2.1.243: Liczba hospitalizacji wykazanych przez świadczeniodawców

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 [%]
14.0005	0,04	0,06	-	-	40,6	40,6
14.0001	0,04	0,04	-	-	26,8	67,4
14.0030	0,02	0,02	-	-	12,3	79,7
14.0023	0,01	0,01	-	-	5,8	85,5
14.0017	0,01	0,01	-	-	4,3	89,9
14.0011	0,00	0,00	-	-	2,9	92,8
14.0010	0,00	0,00	-	-	2,2	94,9
14.0025	0,00	0,00	-	-	2,2	97,1
14.0007	0,00	0,00	-	-	0,7	97,8
14.0014	0,00	0,00	-	-	0,7	98,6
14.0026	0,00	0,00	-	-	0,7	99,3
14.0028	0,00	0,00	-	-	0,7	100,0
Woj.	0,12	0,14	-	-	100,0	100,0

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

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

Wykres 2.1.83: 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 2.1.244 oraz Tabela 2.1.245. 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 2.1.244: Liczba hospitalizacji wykazanych przez świadczeniodawców wg oddziałów

ID	Oddział pediatryczny [tys.]	Suma [tys.]
14.0005	0,06	0,06
14.0001	0,04	0,04
14.0030	0,02	0,02
14.0023	0,01	0,01
14.0017	0,01	0,01
14.0011	0,00	0,00
14.0010	0,00	0,00
14.0025	0,00	0,00
14.0007	0,00	0,00
14.0014	0,00	0,00
14.0026	0,00	0,00
14.0028	0,00	0,00
Woj.	0,14	0,14

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.1.245: Liczba hospitalizacji wykazanych przez świadczeniodawców wg zakresów

ID	Kardiologia dziecięca - hospitalizacja [tys.]	Pediatria - hospitalizacja [tys.]	Pediatria - hospitalizacja planowa [tys.]	Suma [tys.]
14.0005	0,01	0,05	-	0,06
14.0001	-	0,04	-	0,04
14.0030	-	0,02	-	0,02
14.0023	-	0,01	-	0,01
14.0017	-	0,01	-	0,01
14.0011	-	0,00	-	0,00
14.0010	-	0,00	-	0,00
14.0025	-	0,00	-	0,00
14.0007	-	0,00	-	0,00
14.0014	-	0,00	-	0,00
14.0026	-	-	0,00	0,00
14.0028	-	0,00	-	0,00
Woj.	0,01	0,13	0,00	0,14

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W Tabeli 2.1.246 zostały zaprezentowane dane dotyczące struktury demograficznej pacjentów podczas poszczególnych hospitalizacji - średni wiek, udział pacjentów w różnych grupach wiekowych i struktura płci.

Tabela 2.1.246: Struktura demograficzna pacjentów

ID	Średni wiek [lata]	Hospitalizacje kobiet [%]	Hospitalizacje pacjentów w wieku		
			4-9 [%]	9-14 [%]	>=15 [%]
14.0001	14,7	40,5	-	24,3	75,7
14.0005	13,9	41,1	3,6	33,9	62,5
14.0007	8,0	100,0	100,0	-	-
14.0010	13,0	100,0	-	66,7	33,3
14.0011	15,0	50,0	-	25,0	75,0
14.0014	17,0	-	-	-	100,0
14.0017	14,2	16,7	16,7	-	83,3
14.0023	15,0	37,5	-	37,5	62,5
14.0025	14,7	-	-	-	100,0
14.0026	17,0	100,0	-	-	100,0
14.0028	9,0	100,0	-	100,0	-
14.0030	11,6	35,3	11,8	58,8	29,4
Woj.	13,9	40,6	4,3	32,6	63,0

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:

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

⁹³Dotyczy wszystkich hospitalizacji z powodu analizowanej podgrupy chorób.

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

Więcej na temat tego zagadnienia zostało omówione w Mapach Potrzeb Zdrowotnych 2018 r. w zakresie leczenia szpitalnego <http://www.mpz.mz.gov.pl/mapy-szpitalne-ustawowe-2018/> w rozdziale Wielochorobowość. Tabela 2.1.247 prezentuje rozkład pacjentów ze względu na poziom współczynnika wielochorobowości dla świadczeniodawców realizujących hospitalizacje w ramach danej podgrupy chorób w województwie warmińsko-mazurskim.

Tabela 2.1.247: Rozkład pacjentów względem współczynnika wielochorobowości

ID	Liczba hospitalizacji ^a [tys.]	Udział pacjentów ze współczynnikiem wielochorobowości:				
		bardzo niski [%]	niski [%]	średni [%]	wysoki [%]	bardzo wysoki [%]
14.0001	0,04	-	13,51	67,57	18,92	-
14.0005	0,06	8,93	16,07	51,79	21,43	1,79
14.0007	0,00	100,00	-	-	-	-
14.0010	0,00	-	33,33	66,67	-	-
14.0011	0,00	75,00	-	25,00	-	-
14.0014	0,00	-	-	-	100,00	-
14.0017	0,01	-	16,67	50,00	16,67	16,67
14.0023	0,01	-	-	75,00	25,00	-
14.0025	0,00	-	66,67	33,33	-	-
14.0026	0,00	-	-	100,00	-	-
14.0028	0,00	-	100,00	-	-	-
14.0030	0,02	5,88	5,88	76,47	11,76	-
Woj.	0,14	7,25	14,49	58,70	18,12	1,45

^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 2.1.248. 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 2.1.248: 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 [%]			
14.0001	10,8	10,8	78,4	21,4	5,9	35,1
14.0005	-	69,6	30,4	43,3	41,7	55,4
14.0007	-	-	100,0	18,7	18,7	-
14.0010	-	33,3	66,7	18,5	18,4	66,7
14.0011	25,0	-	75,0	110,2	0,0	25,0
14.0014	-	-	100,0	-	0,0	-
14.0017	-	-	100,0	10,5	14,4	83,3
14.0023	-	-	100,0	7,9	2,6	62,5
14.0025	-	-	100,0	4,6	0,0	66,7
14.0026	-	-	100,0	26,0	26,0	100,0
14.0028	-	-	100,0	-	0,0	100,0
14.0030	-	5,9	94,1	7,0	0,0	17,6
Woj.	3,6	32,6	63,8	29,1	16,9	46,4

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W województwie warmińsko-mazurskim odsetek pacjentów przyjętych w czasie⁹⁴, w którym w Polsce przy-

⁹⁴ Czas oczekiwania liczony jest metodą RTT (ang. Referral To Treatment) wyłącznie dla przyjęć planowych na leczenie szpitalne na podstawie skierowań

jęto połowę z nich wyniósł 32.14%. 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 57.58%. Liczba świadczeniodawców, dla których odnotowano wyższy niż w Polsce odsetek przyjęć w trybie nagłym wyniosła 8 (66.67%).

Informacje o wartości statystyki opisującej czas oczekiwania na przyjęcie do szpitala oraz strukturę trybów nagłych i planowych dla poszczególnych szpitali w województwie prezentuje Tabela 2.1.249. 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).

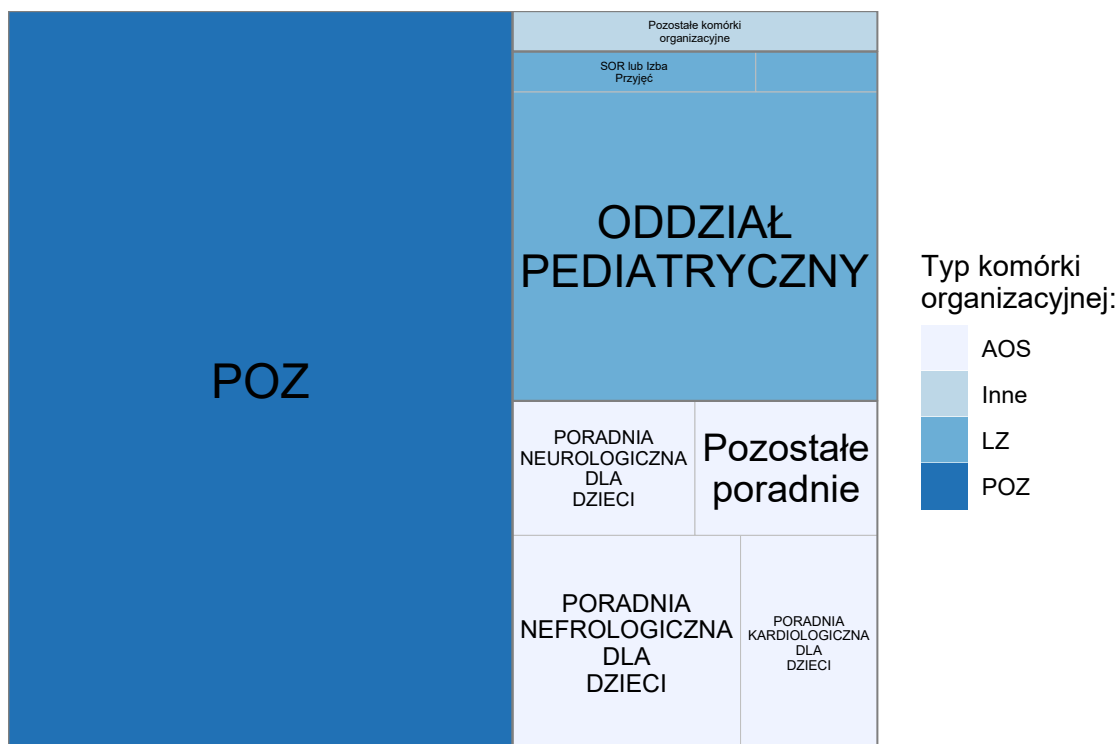
Tabela 2.1.249: Statystyki dotyczące trybów przyjęć i czasu oczekiwania

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 [%]
14.0030	94,1	5,9	-	100,0	-	3	100,0
14.0026	-	100,0	-	100,0	-	7	100,0
14.0001	94,6	5,4	-	100,0	-	28	50,0
14.0005	16,1	83,9	-	100,0	2,1	75	23,4
14.0028	100,0	-	-	-	-	-	-
14.0025	66,7	33,3	-	100,0	-	1	100,0
14.0023	75,0	25,0	-	100,0	-	4	100,0
14.0017	83,3	16,7	-	100,0	100,0	0	100,0
14.0011	100,0	-	-	-	-	-	-
14.0007	100,0	-	-	-	-	-	-
14.0010	100,0	-	-	-	-	-	-
14.0014	-	100,0	-	100,0	-	67	-
Woj.	59,4	40,6	-	100,0	3,6	65	32,1

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Wykres 2.1.84 prezentuje wojewódzki rozkład komórek organizacyjnych, w których wystawiono skierowania pacjentom z rozpoznaniem zakwalifikowanym jako Nadciśnienie tętnicze. Z kolei Tabela 2.1.407 prezentuje szczegółowy rozkład miejsc wystawienia skierowania w podziale na szpitale.

Wykres 2.1.84: Udział skierowań dla województwa



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Tabela 2.1.250: Skąd byli kierowani pacjenci

ID	Przypadki, dla których obliczono wskaźniki. W tym: [%]	Szpital				AOS				POZ	
		Udział ogółem. W tym: [%]	ODDZIAŁ PEDIATRYCZNY [%]	ODDZIAŁ NEUROLOGICZNY DLA DZIECI [%]	SOR i Izba Przyjęć [%]	Udział ogółem. W tym: [%]	PORADNIA NEFROLOGICZNA DLA DZIECI [%]	PORADNIA KARDIOLOGICZNA DLA DZIECI [%]	PORADNIA NEUROLOGICZNA DLA DZIECI [%]	Udział ogółem [%]	Pozostałe [%]
14.0001	100,00	5,41	-	-	100,00	13,51	-	-	100,00	78,38	2,70
14.0005	98,21	43,64	95,83	4,17	-	36,36	50,00	25,00	-	20,00	-
14.0007	100,00	-	-	-	-	-	-	-	-	100,00	-
14.0010	100,00	-	-	-	-	33,33	-	100,00	-	66,67	-
14.0011	75,00	-	-	-	-	-	-	-	-	66,67	33,33
14.0014	100,00	-	-	-	-	-	-	-	-	100,00	-
14.0017	66,67	-	-	-	-	-	-	-	-	100,00	-
14.0023	87,50	-	-	-	-	-	-	-	-	100,00	-
14.0025	33,33	-	-	-	-	-	-	-	-	100,00	-
14.0026	100,00	-	-	-	-	-	-	-	-	100,00	-
14.0028	100,00	-	-	-	-	-	-	-	-	100,00	-
14.0030	100,00	-	-	-	-	-	-	-	-	94,12	5,88
Woj.	94,93	19,85	88,46	3,85	7,69	19,85	38,46	23,08	19,23	58,02	2,29

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W tabeli 2.1.251 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 2.1.251: Struktura świadczeń JGP

ID	Liczba hospitalizacji [tys.]	Świadczenia zachowawcze [%]	Świadczenia zachowawcze specjalistyczne u dzieci [%]
14.0001	0,04	100,00	-
14.0005	0,06	100,00	12,50
14.0007	0,00	100,00	-
14.0010	0,00	100,00	-
14.0011	0,00	100,00	-
14.0014	0,00	100,00	-
14.0017	0,01	100,00	-
14.0023	0,01	100,00	-
14.0025	0,00	100,00	-
14.0026	0,00	100,00	-
14.0028	0,00	100,00	-
14.0030	0,02	100,00	-
Woj.	0,14	100,00	5,07

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W tabeli 2.1.252 przeanalizowano najczęściej sprawozdawane Jednorodne Grupy Pacjentów w ramach hospitalizacji z rozpoznaniem wchodzącymi w skład analizowanej podgrupy. Pełne nazwy znajdują się w tabeli 2.1.253.

Tabela 2.1.252: Udział hospitalizacji w szpitalach wg najczęściej sprawozdawanych produktów

ID	Liczba hospitalizacji [tys.]	E79 [%]	P18 [%]	P21 [%]
14.0001	0,0	-	-	100,0
14.0005	0,1	12,5	1,8	85,7
14.0007	0,0	-	-	100,0
14.0010	0,0	-	-	100,0
14.0011	0,0	-	-	100,0
14.0014	0,0	-	-	100,0
14.0017	0,0	-	-	100,0
14.0023	0,0	-	-	100,0
14.0025	0,0	-	-	100,0
14.0026	0,0	-	-	100,0
14.0028	0,0	-	-	100,0
14.0030	0,0	-	-	100,0
Woj.	0,1	5,1	0,7	94,2

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.1.253: Nazwy najczęstszych produktów

Pełna nazwa produktu
E79 inne choroby układu krążenia >0 r.ż. i <18 r.ż.
P18 choroby nerek z niewydolnością nerkową
P21 choroby serca

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.1.254: Wybrane procedury

ID	Liczba hospitalizacji	Biopsja [%]	Dializy [%]	Holter [%]	USG [%]
14.0001	37	-	-	100,0	-

Tabela 2.1.254: Wybrane procedury

ID	Liczba hospitalizacji	Biopsja [%]	Dializy [%]	Holter [%]	USG [%]
14.0005	56	-	-	91,1	-
14.0007	1	-	-	-	-
14.0010	3	-	-	-	-
14.0011	4	-	-	-	-
14.0014	1	-	-	-	-
14.0017	6	-	-	-	-
14.0023	8	-	-	37,5	-
14.0025	3	-	-	-	-
14.0026	1	-	-	100,0	100,0
14.0028	1	-	-	100,0	-
14.0030	17	-	-	-	17,6
Woj.	138	-	-	67,4	2,9

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.1.255: 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 **2.1.256** przeanalizowano tryby wypisów pacjentów po zakończeniu hospitalizacji realizowanej z rozpoznaniem wchodzącym w skład analizowanej podgrupy.

Tabela 2.1.256: Informacje o trybach wypisu ze szpitala

ID	Zakończenie procesu leczenia ¹ [%]	Skierowanie do innego szpitala [%]	Skierowanie do dalszej opieki [%]
14.0001	21,62	-	78,38
14.0005	7,14	-	92,86
14.0007	-	100,00	-
14.0010	33,33	-	66,67
14.0011	25,00	25,00	50,00
14.0014	100,00	-	-
14.0017	100,00	-	-
14.0023	25,00	-	75,00
14.0025	-	33,33	66,67
14.0026	-	-	100,00
14.0028	-	-	100,00
14.0030	-	5,88	94,12
Woj.	16,67	2,90	80,43

¹ Bez wystawienia skierowania do dalszej opieki

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W tabeli **2.1.257** zaprezentowano statystyki dotyczące czasu hospitalizacji pacjentów (w dniach) z rozpoznaniem z analizowanej podgrupy chorób w poszczególnych szpitalach w województwie.

Tabela 2.1.257: 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 [%]
14.0001	3,1	3,7	2,0	1,7	-	78,4
14.0005	4,7	3,7	4,0	2,2	-	37,5
14.0007	4,0	5,7	4,0	-	-	-
14.0010	4,7	3,9	5,0	0,6	-	-
14.0011	2,8	3,6	2,0	1,5	-	75,0
14.0014	2,0	3,4	2,0	-	-	100,0
14.0017	2,5	3,6	2,0	1,2	-	83,3
14.0023	2,6	3,6	2,5	0,7	-	87,5
14.0025	2,0	3,5	2,0	-	-	100,0
14.0026	2,0	3,9	2,0	-	-	100,0
14.0028	2,0	5,7	2,0	-	-	100,0
14.0030	3,2	3,6	3,0	1,5	-	64,7
Woj.	3,7	3,7	3,0	2,0	-	59,4

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

Tabela 2.1.258 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 2.1.258: Analiza świadczeń udzielonych pacjentowi po hospitalizacji

ID	Skierowania do innego szpitala [%]	Porady AOS do 30 dni po hospitalizacji		
		a ^a [%]	b ^b [%]	c ^c [%]
14.0001	-	24,3	-	-
14.0005	-	17,9	-	-
14.0007	100,0	-	-	-
14.0010	-	-	-	-
14.0011	25,0	25,0	-	-
14.0014	-	-	-	-
14.0017	-	33,3	-	-
14.0023	-	25,0	-	-
14.0025	33,3	33,3	-	-
14.0026	-	-	-	-
14.0028	-	-	-	-
14.0030	5,9	29,4	-	-
Woj.	2,9	21,7	-	-

a Ogółem

b W dedykowanym AOS

c W dedykowanym AOS w tym samym szpitalu

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

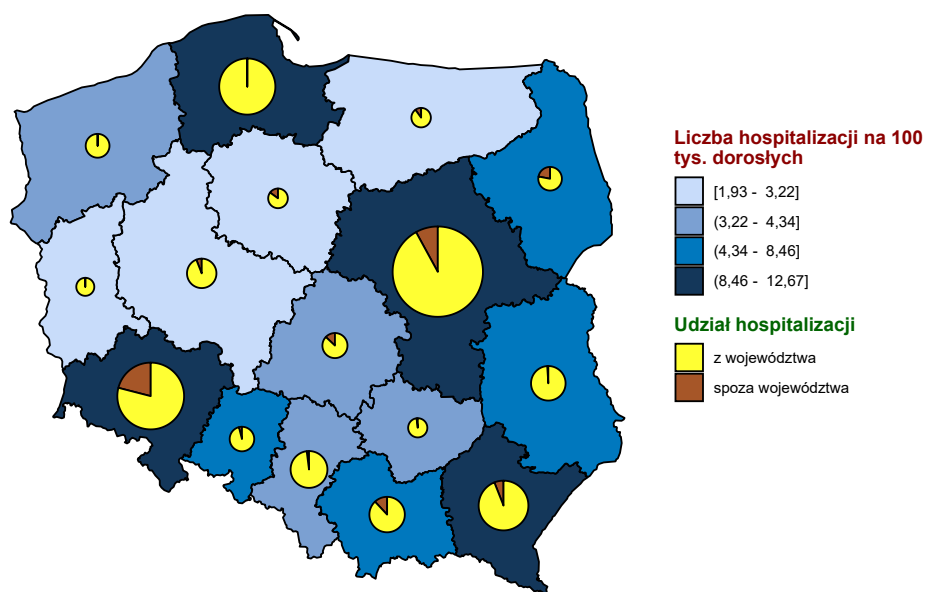
⁹⁵Poradnia nadciśnienia tętniczego

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 hospitalizacji z powodu rozpoznań, które przeanalizowano w niniejszym dokumencie.

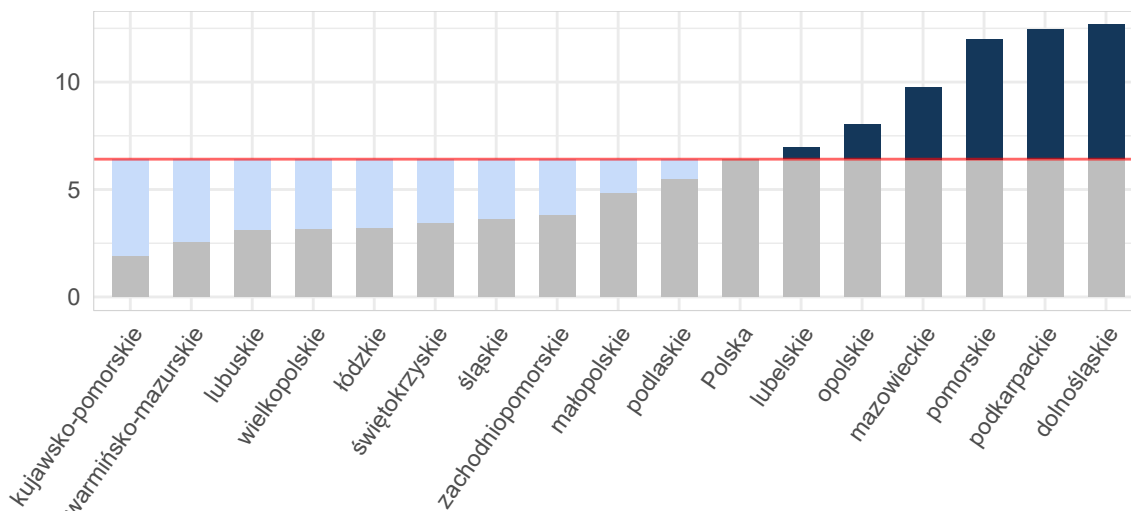
Mapa 2.1.19: Liczba hospitalizacji na 100 tys. dorosłych oraz struktura hospitalizacji względem miejsca zamieszkania pacjenta



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

⁹⁶W analizowanej podgrupie zostały uwzględnione następujące rozpoznania wg Międzynarodowej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD-10: E83.

Wykres 2.1.85: Liczba hospitalizacji na 100 tys. dorosłych



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 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

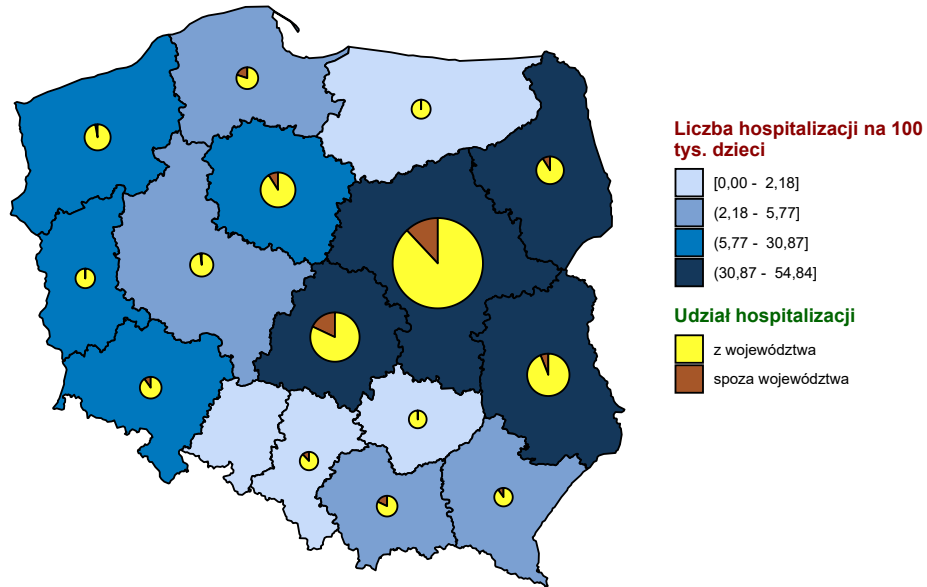
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

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.

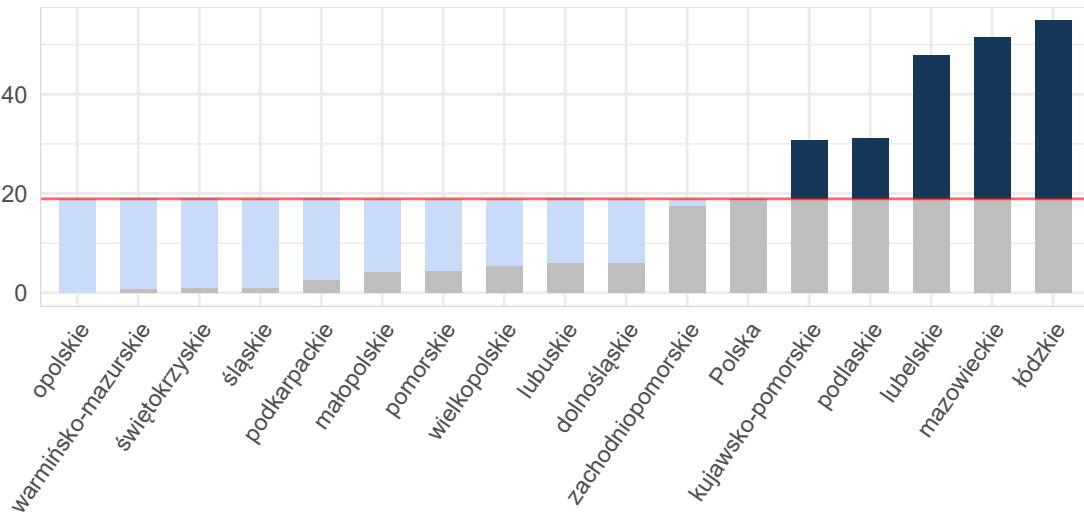
⁹⁷W analizowanej podgrupie zostały uwzględnione następujące rozpoznania wg Międzynarodowej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD-10: E83.

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 2.1.86: Liczba hospitalizacji na 100 tys. dzieci



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.]	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

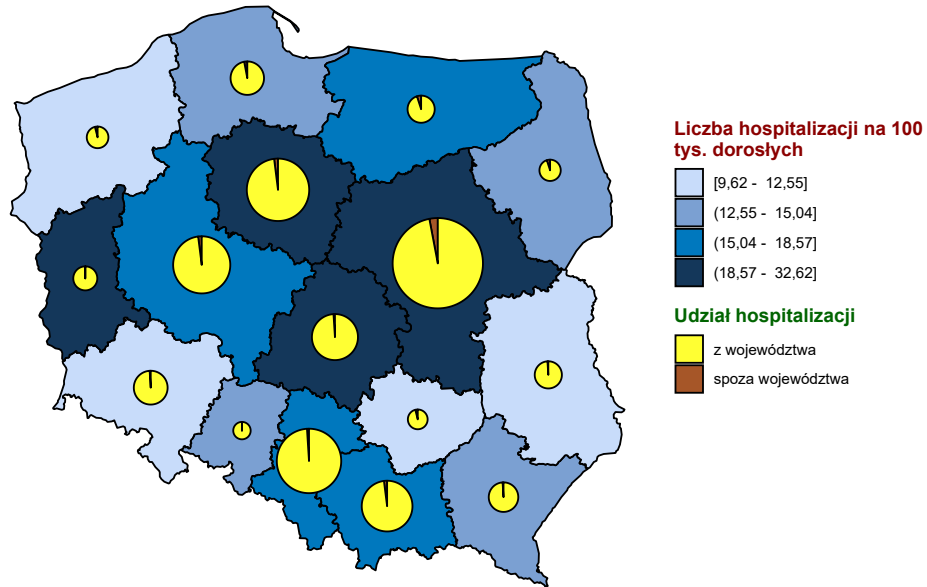
2.1.9 Inne zaburzenia bilansu płynów, elektrolitów i równowagi kwasowo-zasadowej

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.

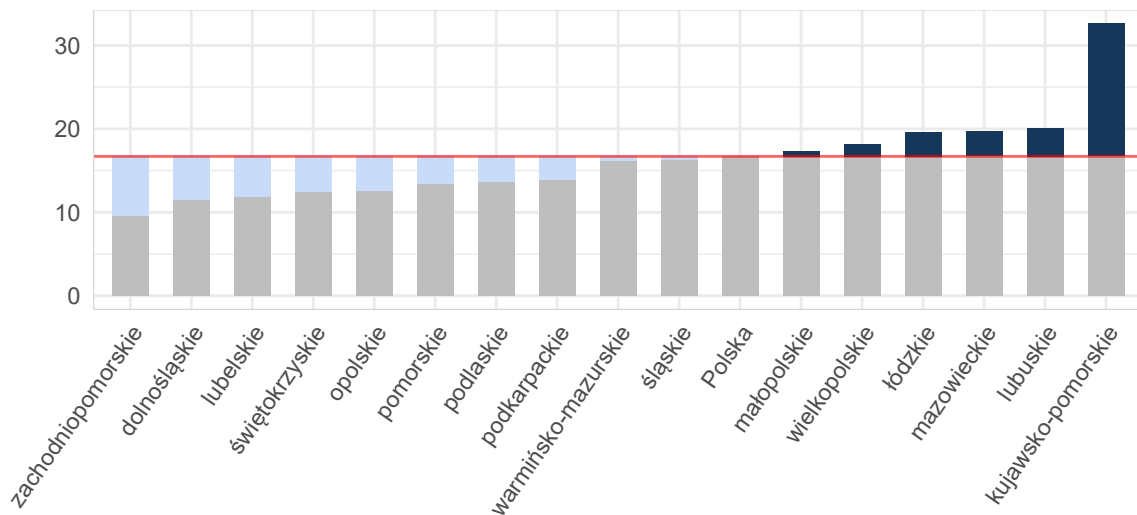
⁹⁸W analizowanej podgrupie zostały uwzględnione następujące rozpoznania wg Międzynarodowej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD-10: E87.

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 2.1.87: Liczba hospitalizacji na 100 tys. dorosłych



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 jednolodowy) [tys.]	Liczba hospitalizacji (w trybie jednolodowym) [tys.]	Liczba hospitalizacji trwających 1 dzień (bez trybu jednolodowego) [tys.]	Odssetek 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

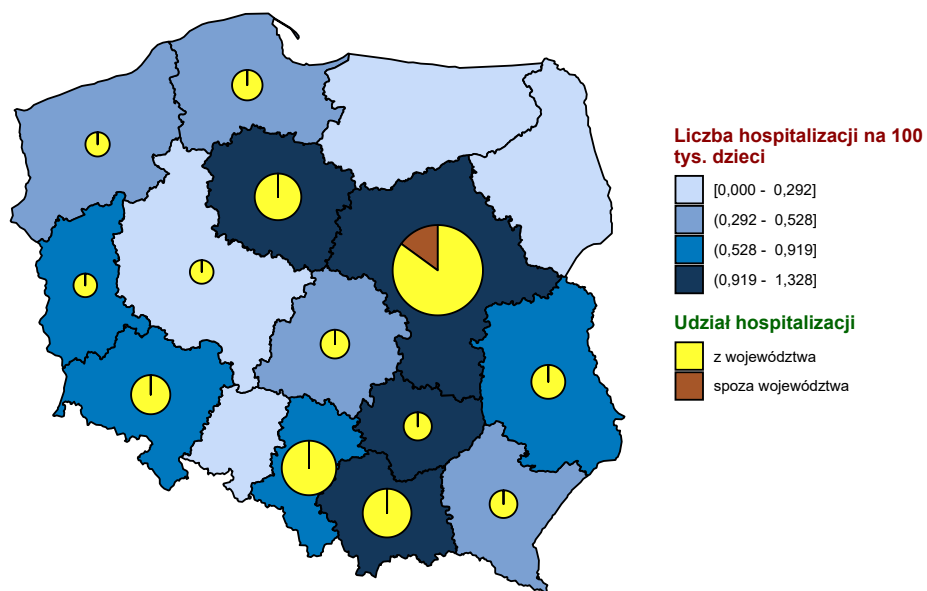
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

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 rozpoznania, zakwalifikowanych jako Inne zaburzenia bilansu płynów, elektrolitów i równowagi kwasowo-zasadowej (dalej: podgrupa)⁹⁹, co stanowiło 1,17% wszystkich hospitalizacji z powodu rozpoznania, które przeanalizowano w niniejszym dokumencie.

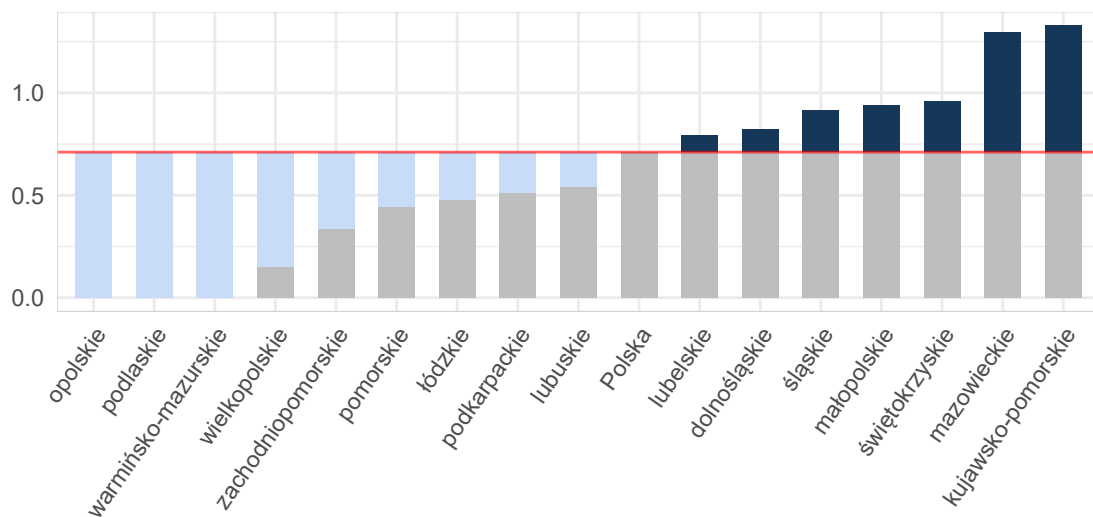
⁹⁹W analizowanej podgrupie zostały uwzględnione następujące rozpoznania wg Międzynarodowej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD-10: E87.

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 2.1.88: Liczba hospitalizacji na 100 tys. dzieci



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 jednolodowy) [tys.]	Liczba hospitalizacji (w trybie jednolodowym) [tys.]	Liczba hospitalizacji trwających 1 dzień (bez trybu jednolodowego) [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

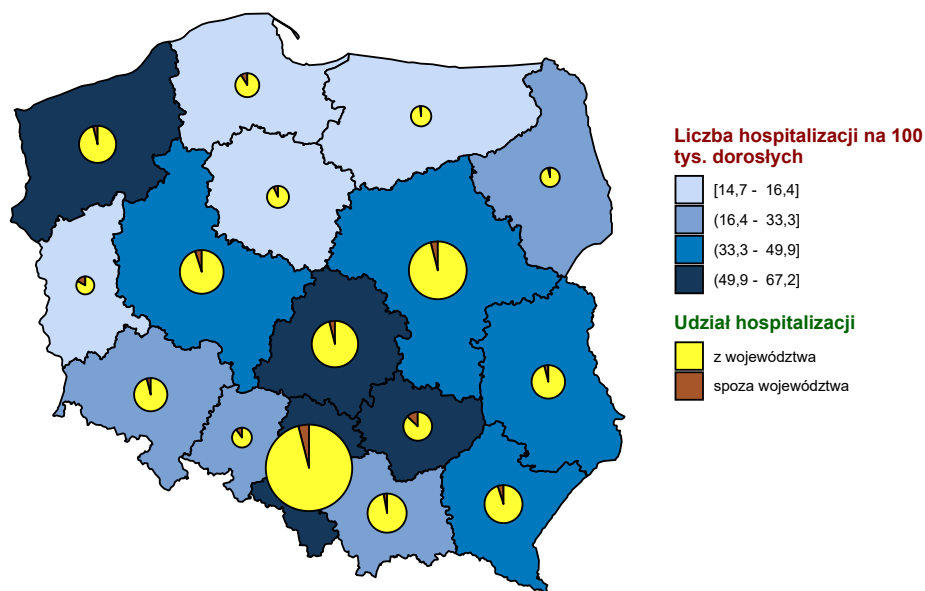
2.1.10 Inne zaburzenia nerki i moczowodu

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.

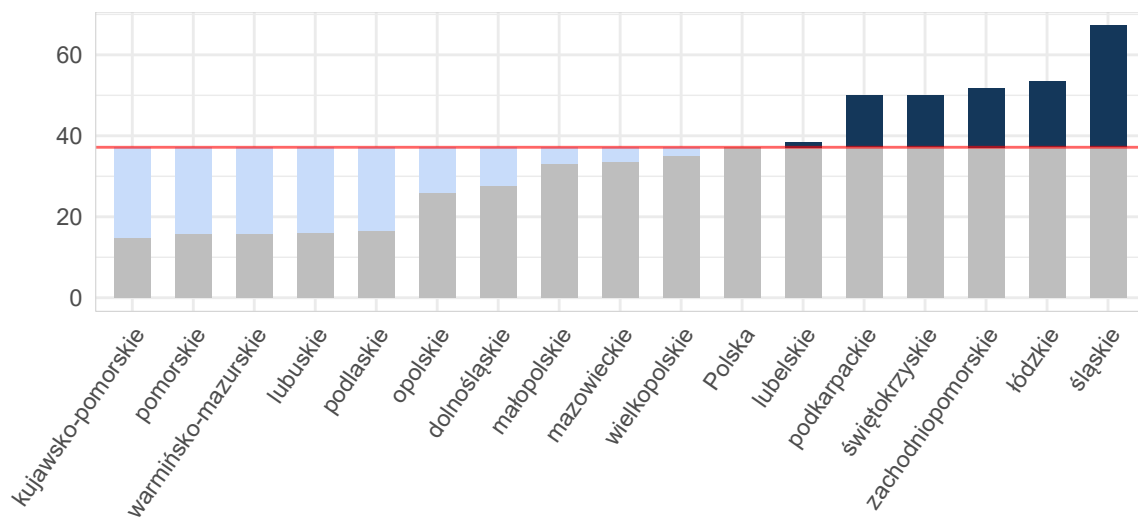
¹⁰⁰W analizowanej podgrupie zostały uwzględnione następujące rozpoznania wg Międzynarodowej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD-10: N28, N29.

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 2.1.89: Liczba hospitalizacji na 100 tys. dorosłych



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 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

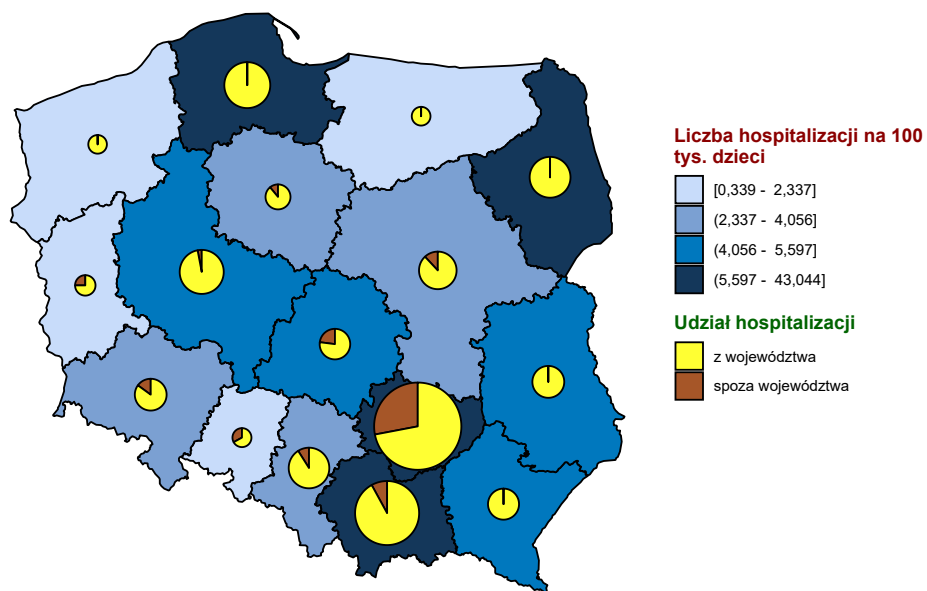
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

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.

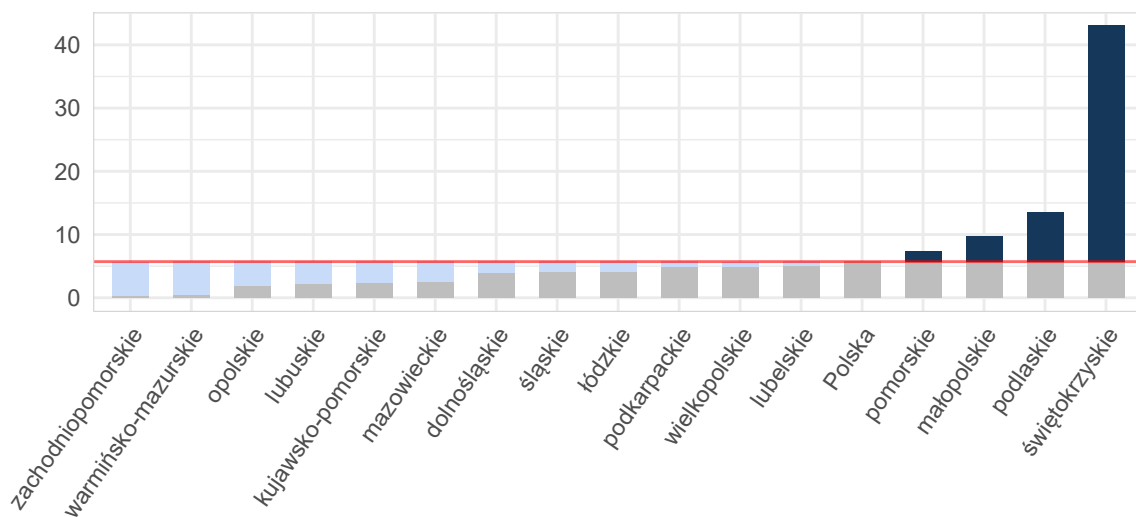
¹⁰¹W analizowanej podgrupie zostały uwzględnione następujące rozpoznania wg Międzynarodowej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD-10: N28, N29.

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 2.1.90: Liczba hospitalizacji na 100 tys. dzieci



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	0,02	-	-	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

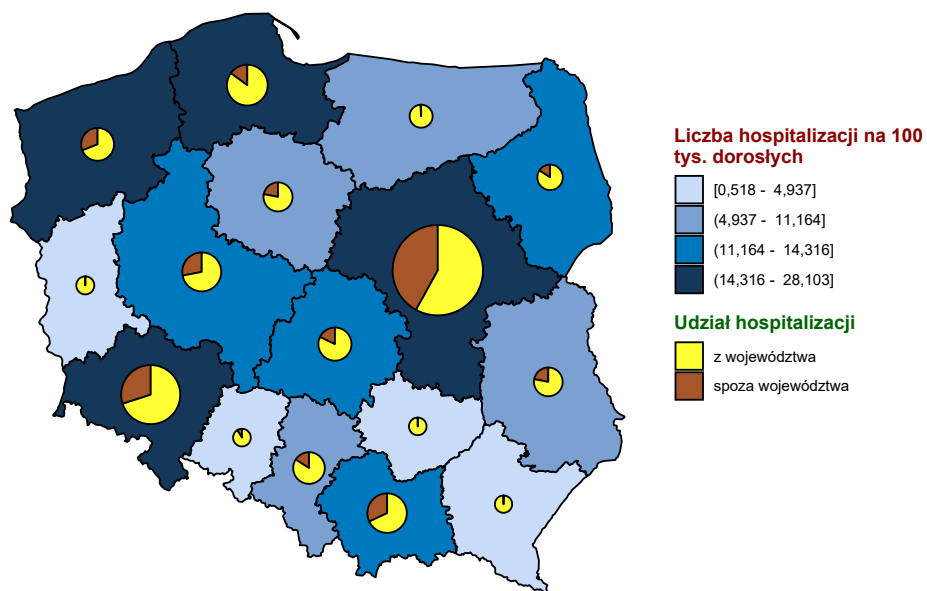
2.1.11 Powikłania po przeszczepie nerki

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.

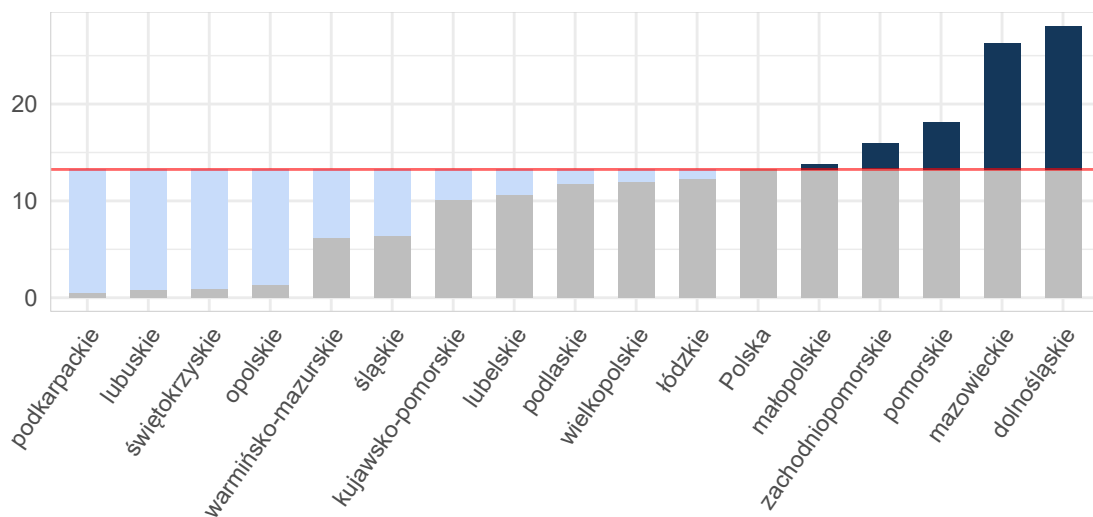
¹⁰²Hospitalizacje, dla których sprawozdano Z94.0 lub T86.1 jako rozpoznanie główne lub Z94.0 jako rozpoznanie współistniejące.

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 2.1.91: Liczba hospitalizacji na 100 tys. dorosłych



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

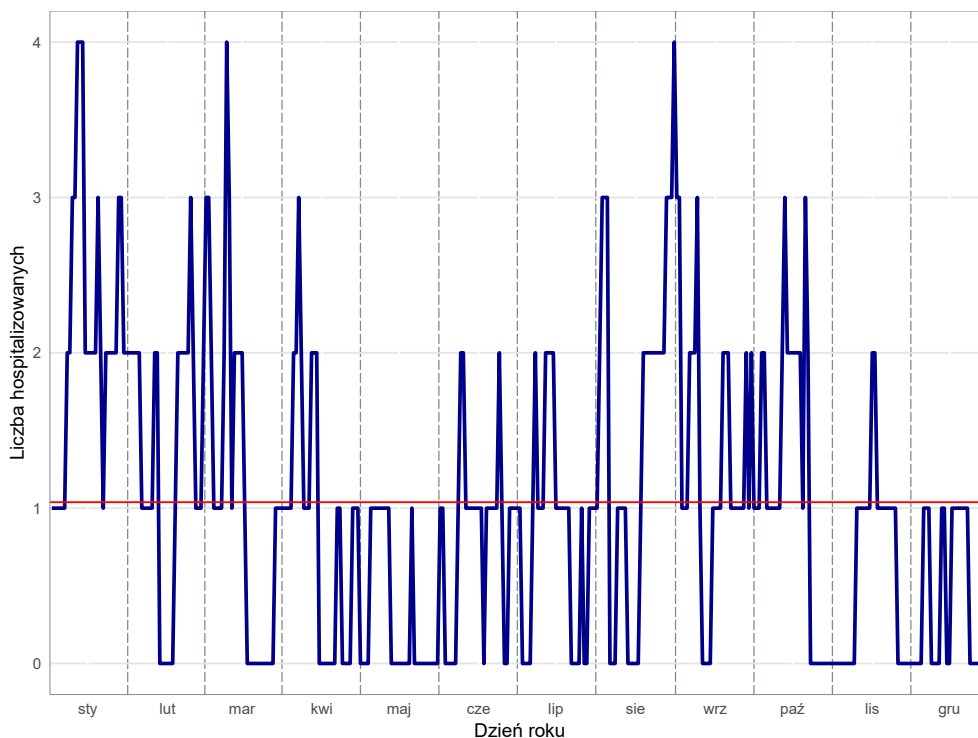
Tabela 2.1.265: Podstawowe statystyki dotyczące liczby i struktury hospitalizacji w poszczególnych województwach

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

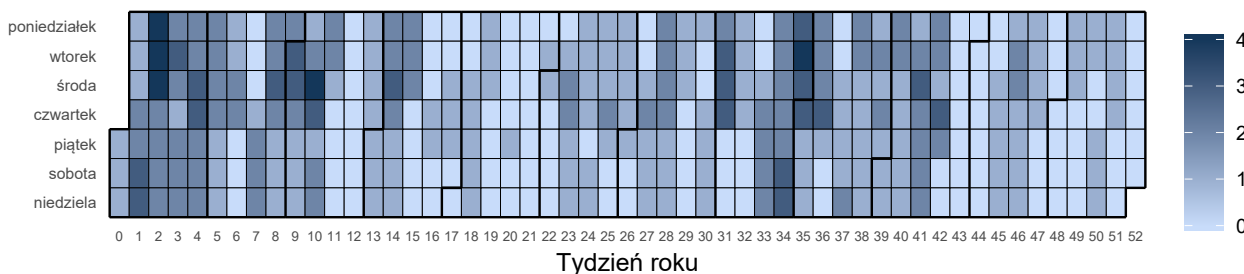
W województwie warmińsko-mazurskim średnio w 2016 r. dziennie hospitalizowanych było 1 pacjentów, którzy spędzili co najmniej jedną noc w szpitalu z powodu rozpoznania z analizowanej podgrupy chorób. W ciągu tego roku maksymalna odnotowana dzienna liczba hospitalizowanych wyniosła 4, a minimalna 0. Na Wykresie 2.1.92 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 2.1.93 w formie kalendarzowej mapy ciepła.

Wykres 2.1.92: Dzienna liczba hospitalizowanych - szereg czasowy



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Wykres 2.1.93: Dzienna liczba hospitalizowanych - kalendarzowa mapa ciepła



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Liczba świadczeniodawców w województwie warmińsko-mazurskim, którzy hospitalizowali przynajmniej jednego pacjenta z analizowaną przyczyną wyniosła 4. Z kolei 80% wszystkich hospitalizacji w województwie warmińsko-mazurskim z powodu rozpoznanych wchodzących w skład analizowanej podgrupy zostało wykazane przez 1 świadczeniodawców.

Tabela 2.1.266: Lista świadczeniodawców hospitalizujących co najmniej jednego pacjenta

ID	Nazwa	Powiat
14.0002	Wojewódzki Szpital Specjalistyczny w Olsztynie	m. Olsztyn
14.0011	Powiatowy ZOZ w Ostródzie - s.a.	ostródzki
14.0017	Szpital Powiatowy w Kętrzynie	kętrzyński
14.0028	ZOZ w Nidzicy	niedzicki

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Największy świadczeniodawca (pod względem liczby hospitalizacji) sprawozdał 0,07 tys. hospitalizacji dla 0,04 tys. pacjentów. Tym samym 95,83% hospitalizacji z całego województwa odnotowano u tego świadcze-

niodawcy. Tabela 2.1.267 prezentuje szczegółowe informacje dotyczące liczby hospitalizacji i liczby pacjentów hospitalizowanych w ramach poszczególnych świadczeniodawców.

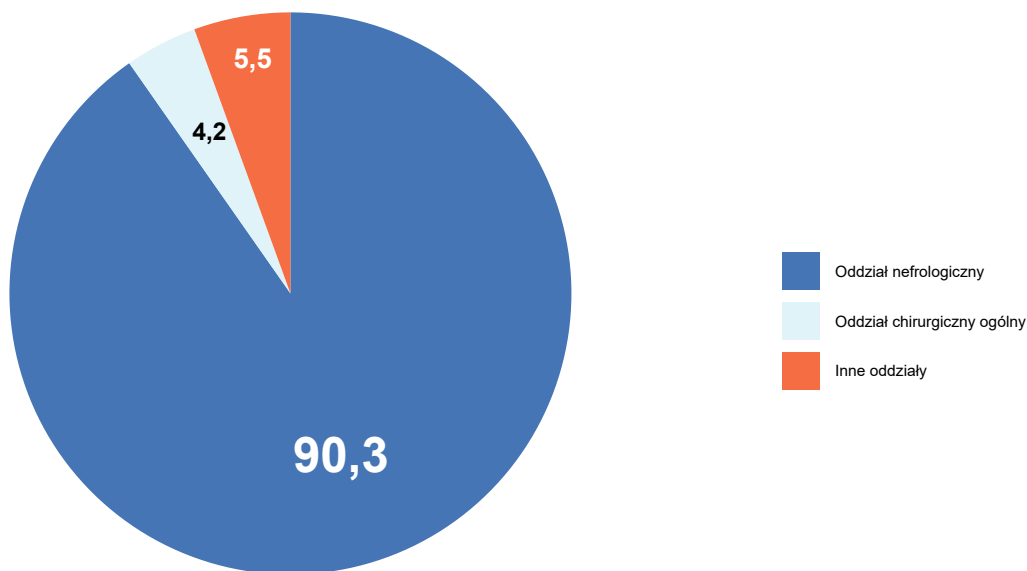
Tabela 2.1.267: Liczba hospitalizacji wykazanych przez świadczeniodawców

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 [%]
14.0002	0,04	0,07	0,00	-	95,8	95,8
14.0011	0,00	0,00	-	-	1,4	97,2
14.0017	0,00	0,00	-	-	1,4	98,6
14.0028	0,00	0,00	-	-	1,4	100,0
Woj.	0,05	0,07	0,00	-	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 chirurgiczny ogólny. Hospitalizacje na tych dwóch oddziałach stanowiły łącznie 94,4% hospitalizacji w analizowanej grupie. Natomiast najwięcej hospitalizacji sprawozdano w ramach zakresów: Nefrologia - hospitalizacja oraz Chirurgia ogólna - hospitalizacja. Hospitalizacje w ramach tych dwóch zakresów stanowiły łącznie 94,4%.

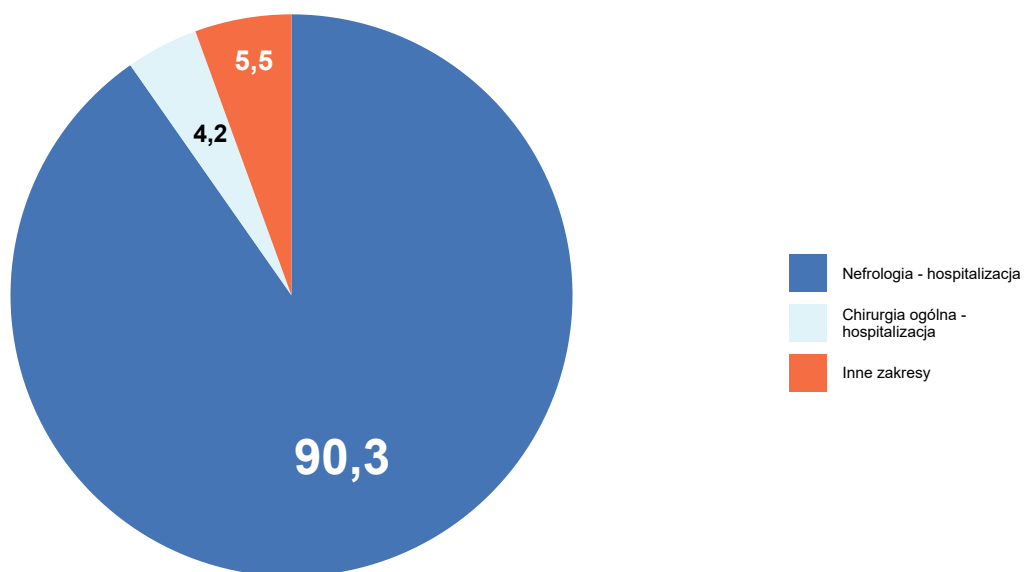
Wykres 2.1.94: Rozkład hospitalizacji wg oddziałów



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 2.1.95: 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 2.1.268 oraz Tabela 2.1.269. 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 2.1.268: Liczba hospitalizacji wykazanych przez świadczeniodawców wg oddziałów

ID	Oddział chirurgiczny ogólny [tys.]	Oddział chirurgii naczyniowej [tys.]	Oddział chorób wewnętrznych [tys.]	Oddział nefrologiczny [tys.]	Suma [tys.]
14.0002	0,00	0,00	-	0,06	0,07
14.0011	-	-	0,00	-	0,00
14.0017	0,00	-	-	-	0,00
14.0028	-	-	0,00	-	0,00
Woj.	0,00	0,00	0,00	0,06	0,07

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.1.269: Liczba hospitalizacji wykazanych przez świadczeniodawców wg zakresów

ID	Chirurgia naczyniowa - hospitalizacja II poziomu referencyjny [tys.]	Chirurgia naczyniowa hospitalizacja II poziomu referencyjny - Q01, Q52, 5.52.01.0001496, 5.53.01.0001435 [tys.]	Chirurgia ogólna - hospitalizacja [tys.]	Choroby wewnętrzne - hospitalizacja [tys.]	Nefrologia - hospitalizacja [tys.]	Suma [tys.]
14.0002	0,00	0,00	0,00	-	0,06	0,07
14.0011	-	-	-	0,00	-	0,00
14.0017	-	-	0,00	-	-	0,00
14.0028	-	-	-	0,00	-	0,00
Woj.	0,00	0,00	0,00	0,00	0,06	0,07

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W Tabeli 2.1.270 zostały zaprezentowane dane dotyczące struktury demograficznej pacjentów podczas poszczególnych hospitalizacji - średni wiek, udział pacjentów w różnych grupach wiekowych i struktura płci.

Tabela 2.1.270: Struktura demograficzna pacjentów

ID	Średni wiek [lata]	Hospitalizacje kobiet [%]	Hospitalizacje pacjentów w wieku				
			18-25 [%]	25-35 [%]	35-50 [%]	50-60 [%]	>=61 [%]
14.0002	50,5	53,6	4,3	4,3	26,1	39,1	26,1
14.0011	33,0	100,0	-	100,0	-	-	-
14.0017	48,0	100,0	-	-	100,0	-	-
14.0028	71,0	100,0	-	-	-	-	100,0
Woj.	50,5	55,6	4,2	5,6	26,4	37,5	26,4

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 2.1.271 prezentuje rozkład pacjentów ze względu na poziom współczynnika wielochorobowości dla świadczeniodawców realizujących hospitalizacje w ramach danej podgrupy chorób w województwie warmińsko-mazurskim.

¹⁰⁴Dotyczy wszystkich hospitalizacji z powodu analizowanej podgrupy chorób.

Tabela 2.1.271: Rozkład pacjentów względem współczynnika wielochorobowości

ID	Liczba hospitalizacji ^a [tys.]	Udział pacjentów ze współczynnikiem wielochorobowości:				
		bardzo niski [%]	niski [%]	średni [%]	wysoki [%]	bardzo wysoki [%]
14.0002	0,07	10,14	17,39	44,93	26,09	1,45
14.0011	0,00	-	100,00	-	-	-
14.0017	0,00	-	100,00	-	-	-
14.0028	0,00	-	-	-	100,00	-
Woj.	0,07	9,72	19,44	43,06	26,39	1,39

^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 2.1.272. 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 2.1.272: 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 [%]			
14.0002	1,4	47,8	50,7	35,8	24,9	46,4
14.0011	-	-	100,0	-	0,0	-
14.0017	-	-	100,0	0,4	0,4	100,0
14.0028	-	-	100,0	-	0,0	-
Woj.	1,4	45,8	52,8	34,3	24,9	45,8

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W województwie warmińsko-mazurskim odsetek pacjentów przyjętych w czasie¹⁰⁵, w którym w Polsce przyjęto połowę z nich wyniósł 22.86%. 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 26.92%. Liczba świadczeniodawców, dla których odnotowano wyższy niż w Polsce odsetek przyjęć w trybie nagłym wyniosła 2 (50%).

Informacje o wartości statystyki opisującej czas oczekiwania na przyjęcie do szpitala oraz strukturę trybów nagłych i planowych dla poszczególnych szpitali w województwie prezentuje Tabela 2.1.273. 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 2.1.273: Statystyki dotyczące trybów przyjęć i czasu oczekiwania

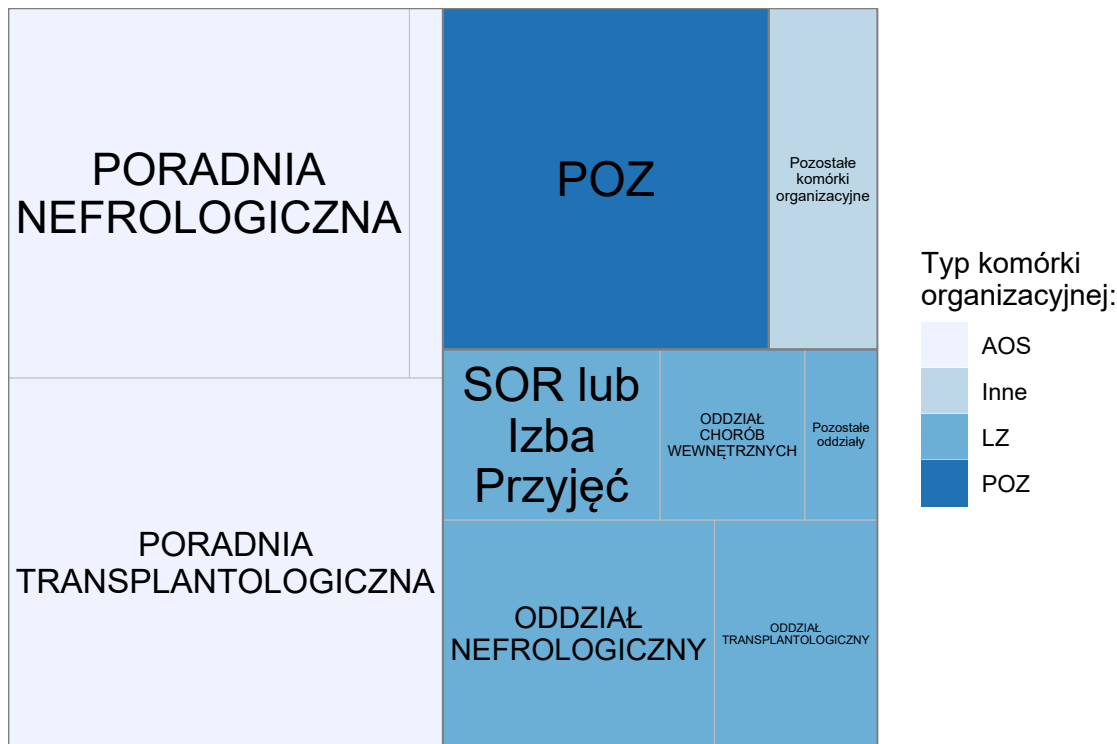
ID	Udział trybów nagłych [%]	Udział trybów planowych [%]	Udział inny tryb [%]	Udział hospitalizacji planowych, dla których obliczono czas oczekiwania [%]	Udział hospitalizacji planowych, gdzie czas oczekiwania wyniósł 0 dni [%]	Mediana czasu oczekiwania [dni]	Udział przyjętych do czasu wyznaczonego przez medianę w PL [%]
14.0002	46,4	49,3	4,3	100,0	20,6	9	23,5
14.0011	100,0	-	-	-	-	-	-
14.0028	100,0	-	-	-	-	-	-
14.0017	-	100,0	-	100,0	-	10	-
Woj.	47,2	48,6	4,2	100,0	20,0	9	22,9

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 2.1.96 prezentuje wojewódzki rozkład komórek organizacyjnych, w których wystawiono skierowania pacjentom z rozpoznaniem zakwalifikowanym jako Powikłania po przeszczepie nerki. Z kolei Tabela 2.1.407 prezentuje szczegółowy rozkład miejsc wystawienia skierowania w podziale na szpitale.

Wykres 2.1.96: Udział skierowań dla województwa



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Tabela 2.1.274: Skąd byli kierowani pacjenci

ID	Przypadki, dla których obliczono wskaźniki. W tym: [%]	Szpital						AOS				POZ	
		Udział ogółem. W tym: [%]	ODDZIAŁ NEFROLOGICZNY [%]	ODDZIAŁ TRANSPLANTOLOGICZNY [%]	ODDZIAŁ CHOROÓB WEWNĘTRZNYCH [%]	SOR i Izba Przyjęć [%]	Udział ogółem. W tym: [%]	PORADNIA TRANSPLANTOLOGICZNA [%]	PORADNIA NEFROLOGICZNA [%]	AMBULATORYJNA STACJA DIALIZ [%]	Udział ogółem [%]	Pozostałe [%]	
14.0002	71,01	28,57	35,71	21,43	14,29	21,43	53,06	50,00	46,15	3,85	14,29	4,08	
14.0011	100,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	100,00	
14.0017	100,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
14.0028	100,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Woj.	72,22	26,92	35,71	21,43	14,29	21,43	50,00	50,00	46,15	3,85	17,31	5,77	

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W tabeli 2.1.275 przeanalizowano strukturę świadczeń JGP w podziale na zabiegowe i zachowawcze ¹⁰⁶.

¹⁰⁶Świadczenia zabiegowe oznaczone są symbolem '*' w załączniku 1a do zarządzenia w sprawie określenia warunków zawierania

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

Tabela 2.1.275: Struktura świadczeń JGP

ID	Liczba hospitalizacji [tys.]	Świadczenia nieJGP [%]	Świadczenia zabiegowe [%]	Świadczenia zachowawcze [%]
14.0002	0,07	85,51	40,00	60,00
14.0011	0,00	-	-	100,00
14.0017	0,00	-	100,00	-
14.0028	0,00	-	-	100,00
Woj.	0,07	81,94	38,46	61,54

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

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

Tabela 2.1.276: Struktura świadczeń zabiegowych JGP

ID	świadczenia zabiegowe [%]	w tym:				
		kompleksowe [%]	duże [%]	średnie [%]	małe [%]	diagnostyczne [%]
14.0002	40,00	-	25,00	75,00	-	-
14.0017	100,00	-	-	100,00	-	-
Woj.	38,46	-	20,00	80,00	-	-

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W tabeli 2.1.277 przeanalizowano najczęściej sprawozdawane Jednorodne Grupy Pacjentów w ramach hospitalizacji z rozpoznaniem wchodzącymi w skład analizowanej podgrupy. Pełne nazwy znajdują się w tabeli 2.1.278.

Tabela 2.1.277: Udział hospitalizacji w szpitalach wg najczęściej sprawozdawanych produktów

ID	Liczba hospitalizacji [tys.]	Powikłania nieinfekcyjne... [%]	Powikłania infekcyjne... [%]	Powikłania infekcyjne... [%]	Powikłania nieinfekcyjne... [%]	L07 [%]	Pozostałe produkty [%]
14.0002	0,1	34,8	21,7	11,6	10,1	1,4	20,3
14.0011	0,0	-	-	-	-	100,0	-
14.0017	0,0	-	-	-	-	-	100,0
14.0028	0,0	-	-	-	-	100,0	-
Woj.	0,1	33,3	20,8	11,1	9,7	4,2	20,8

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.1.278: 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)
Powikłania infekcyjne 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)

Tabela 2.1.278: Nazwy najczęstszych produktów

Pefna nazwa produktu
Powikłania nieinfekcyjne u chorego po przeszczepieniu narządu lub szpiku - diagnostyka, leczenie (diagnostyka, leczenie pacjenta od 31 dnia po wykonaniu przeszczepu)
L07 zakażenia nerek lub dróg moczowych
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W tabeli 2.1.279 przeanalizowano tryby wypisów pacjentów po zakończeniu hospitalizacji realizowanej z rozpoznaniem wchodzącym w skład analizowanej podgrupy.

Tabela 2.1.279: Informacje o trybach wypisu ze szpitala

ID	Zakończenie procesu leczenia ¹ [%]	Skierowanie do innego szpitala [%]	Skierowanie do dalszej opieki [%]
14.0002	28,99	4,35	66,67
14.0011	-	-	100,00
14.0017	100,00	-	-
14.0028	-	-	100,00
Woj.	29,17	4,17	66,67

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

W tabeli 2.1.280 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 2.1.280: 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 [%]
14.0002	0,1	18,8	-	27,5	5,8	29,0
14.0011	0,0	-	-	-	-	-
14.0017	0,0	-	-	-	-	-
14.0028	0,0	-	-	-	-	-
Woj.	0,1	18,1	-	26,4	5,6	27,8

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

Tabela 2.1.281: 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 [%]
14.0002	5,6	5,0	3,0	5,8	1,4	55,1
14.0011	6,0	6,0	6,0	-	-	-

¹⁰⁷Z puli ponownych hospitalizacji wykluczone te związane ze świadczeniami w ramach programów lekowych i chemioterapii

Tabela 2.1.281: 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 [%]
14.0017	2,0	8,2	2,0	-	-	100,0
14.0028	3,0	3,0	3,0	-	-	100,0
Woj.	5,5	5,1	3,0	5,7	1,4	55,6

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

Tabela 2.1.282 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 2.1.282: Analiza świadczeń udzielonych pacjentowi po hospitalizacji

ID	Skierowania do innego szpitala [%]	Porady AOS do 30 dni po hospitalizacji		
		a ^a [%]	b ^b [%]	c ^c [%]
14.0002	4,3	58,0	34,8	30,4
14.0011	-	100,0	100,0	-
14.0017	-	-	-	-
14.0028	-	100,0	-	-
Woj.	4,2	58,3	34,7	29,2

a Ogółem

b W dedykowanym AOS

c W dedykowanym AOS w tym samym szpitalu

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

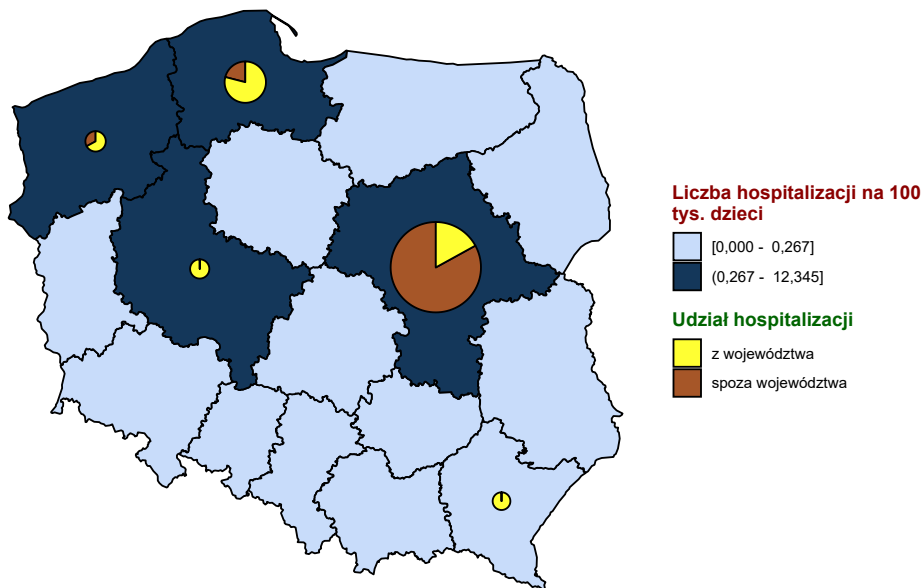
2.1.11.2 Powikłania po przeszczepie nerki dzieci

W 2016 roku w województwie dolnośląskim odnotowano 0,68 tys. hospitalizacji z powodu rozpoznań, zakwalifikowanych jako hospitalizacje z operacją przeszczepu nerki (dalej: podgrupa)¹⁰⁹, co stanowiło 2,80% wszystkich hospitalizacji z powodu rozpoznań, które przeanalizowano w niniejszym dokumencie.

¹⁰⁸Poradnia nefrologiczna, Poradnia nefrologiczna dla dzieci, Poradnia transplantologiczna, Poradnia transplantacji nerek

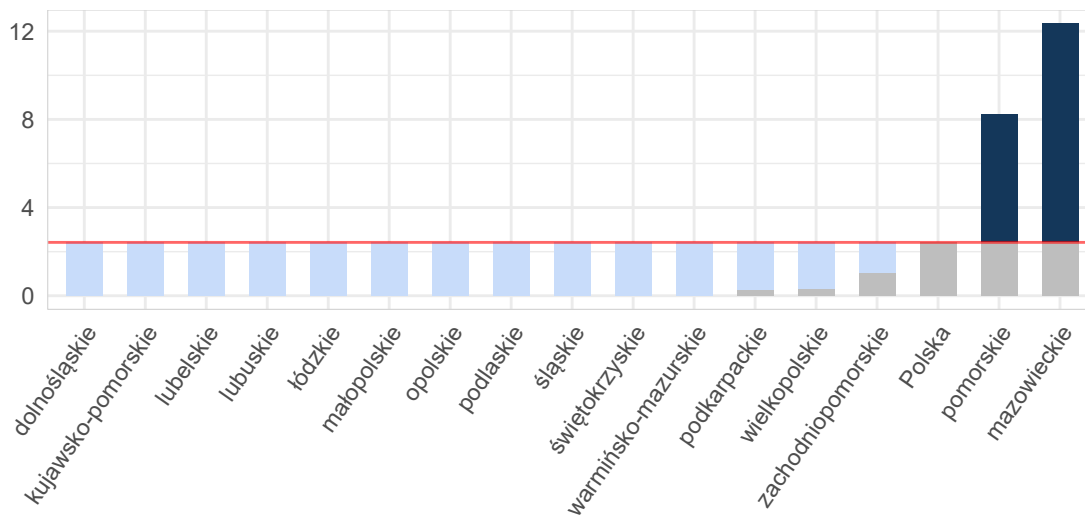
¹⁰⁹Hospitalizacje, dla których sprawozdano Z94.0 lub T86.1 jako rozpoznanie główne lub Z94.0 jako rozpoznanie współistniejące.

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 2.1.97: Liczba hospitalizacji na 100 tys. dzieci



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Tabela 2.1.283: 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	-	-	-	-	-	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

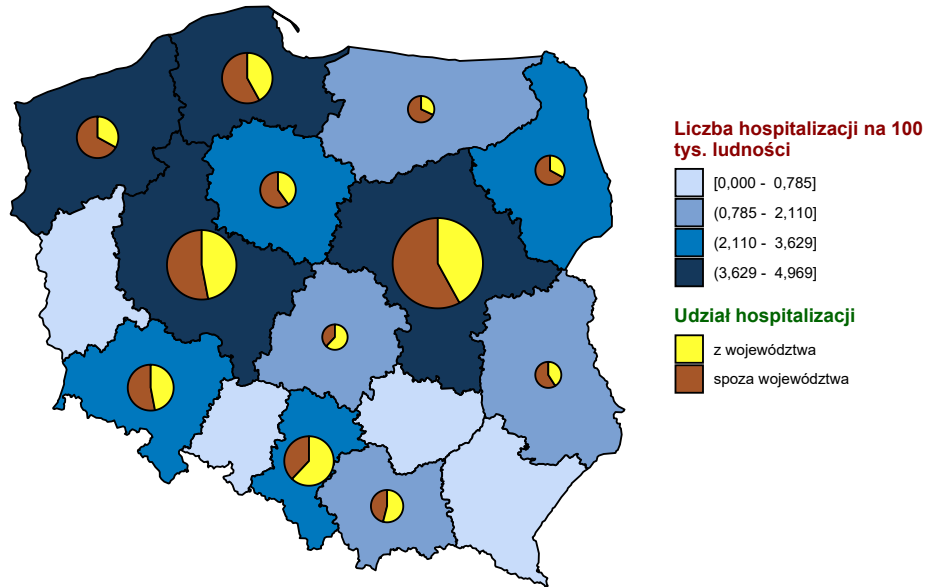
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

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)¹¹⁰, co stanowiło 0,40% wszystkich hospitalizacji z powodu rozpoznań, które przeanalizowano w niniejszym dokumencie.

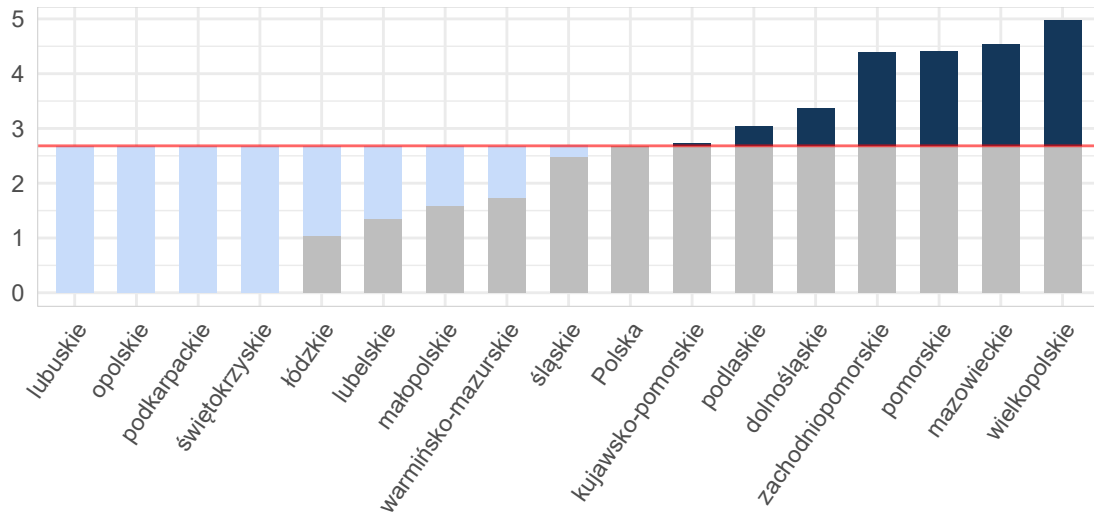
¹¹⁰Hospitalizacje, w ramach których sprawozdano produkt o nazwie L94, L96 lub L97.

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 2.1.98: Liczba hospitalizacji na 100 tys. ludności



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

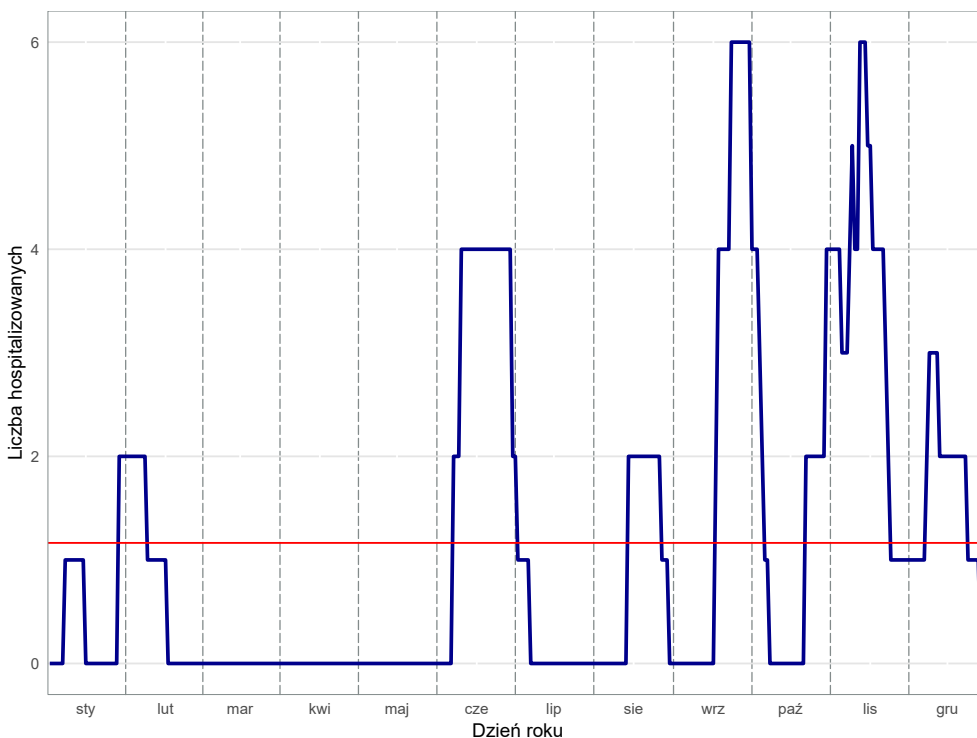
Tabela 2.1.284: Podstawowe statystyki dotyczące liczby i struktury hospitalizacji w poszczególnych województwach

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	0,10	-	-	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

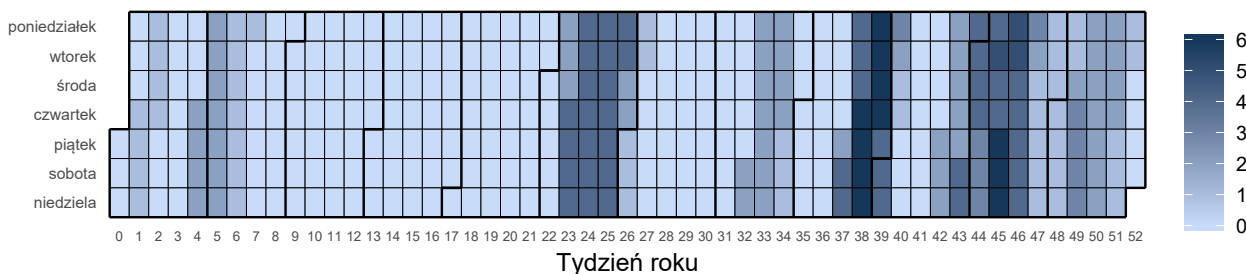
W województwie warmińsko-mazurskim średnio w 2016 r. dziennie hospitalizowanych było 1 pacjentów, którzy spędzili co najmniej jedną noc w szpitalu z powodu rozpoznanych z analizowanej podgrupy chorób. W ciągu tego roku maksymalna odnotowana dzienna liczba hospitalizowanych wyniosła 6, a minimalna 0. 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 warmińsko-mazurskim, którzy hospitalizowali przynajmniej jednego pacjenta z analizowaną przyczyną wyniosła 1. Z kolei 80% wszystkich hospitalizacji w województwie warmińsko-mazurskim z powodu rozpoznai wchodzących w skład analizowanej podgrupy zostało wykazane przez 1 świadczeniodawców.

Tabela 2.1.285: Lista świadczeniodawców hospitalizujących co najmniej jednego pacjenta

ID	Nazwa	Powiat
14.0002	Wojewódzki Szpital Specjalistyczny w Olsztynie	m. Olsztyn

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Największy świadczeniodawca (pod względem liczby hospitalizacji) sprawozdał 0,02 tys. hospitalizacji dla 0,02 tys. pacjentów. Tym samym 100% hospitalizacji z całego województwa odnotowano u tego świadczeniodawcy. Tabela 2.1.286 prezentuje szczegółowe informacje dotyczące liczby hospitalizacji i liczby pacjentów hospitalizowanych w ramach poszczególnych świadczeniodawców.

Tabela 2.1.286: 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 [%]
14.0002	0,02	0,02	-	-	100,0	100,0
Woj.	0,02	0,02	-	-	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 2.1.287 oraz Tabela 2.1.288. 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 2.1.287: Liczba hospitalizacji wykazanych przez świadczeniodawców wg oddziałów

ID	Oddział chirurgiczny ogólny [tys.]	Suma [tys.]
14.0002	0,02	0,02
Woj.	0,02	0,02

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.1.288: Liczba hospitalizacji wykazanych przez świadczeniodawców wg zakresów

ID	Chirurgia ogólna - hospitalizacja G30, L93, L94, L97 [tys.]	Suma [tys.]
14.0002	0,02	0,02
Woj.	0,02	0,02

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W Tabeli 2.1.289 zostały zaprezentowane dane dotyczące struktury demograficznej pacjentów podczas poszczególnych hospitalizacji - średni wiek, udział pacjentów w różnych grupach wiekowych i struktura płci.

Tabela 2.1.289: Struktura demograficzna pacjentów

ID	Średni wiek [lata]	Hospitalizacje kobiet [%]	Hospitalizacje pacjentów w wieku				
			18-25 [%]	25-35 [%]	35-50 [%]	50-60 [%]	>=61 [%]
14.0002	52,1	60,0	4,0	8,0	20,0	28,0	40,0
Woj.	52,1	60,0	4,0	8,0	20,0	28,0	40,0

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Ważnym czynnikiem jest wielochorobowość hospitalizowanych pacjentów¹¹¹. 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 2.1.290 prezentuje rozkład pacjentów ze względu na poziom współczynnika wielochorobowości dla świadczeniodawców realizujących hospitalizacje w ramach danej podgrupy chorób w województwie warmińsko-mazurskim.

Tabela 2.1.290: Rozkład pacjentów względem współczynnika wielochorobowości

ID	Liczba hospitalizacji ^a [tys.]	bardzo niski [%]	niski [%]	średni [%]	wysoki [%]
14.0002	0,02	12,00	16,00	40,00	32,00
Woj.	0,02	12,00	16,00	40,00	32,00

^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 2.1.291. 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 2.1.291: 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 [%]			
14.0002	68,0	28,0	4,0	154,5	152,1	40,0
Woj.	68,0	28,0	4,0	154,5	152,1	40,0

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W województwie warmińsko-mazurskim odsetek pacjentów przyjętych w czasie¹¹², w którym w Polsce przyjęto połowę z nich wyniósł 100%. 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 78.95%. 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 2.1.292 Przy interpretacji

¹¹¹Dotyczy wszystkich hospitalizacji z powodu analizowanej podgrupy chorób.

¹¹²Czas oczekiwania liczony jest metodą RTT (ang. Referral To Treatment) wyłącznie dla przyjęć planowych na leczenie szpitalne na podstawie skierowań

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).

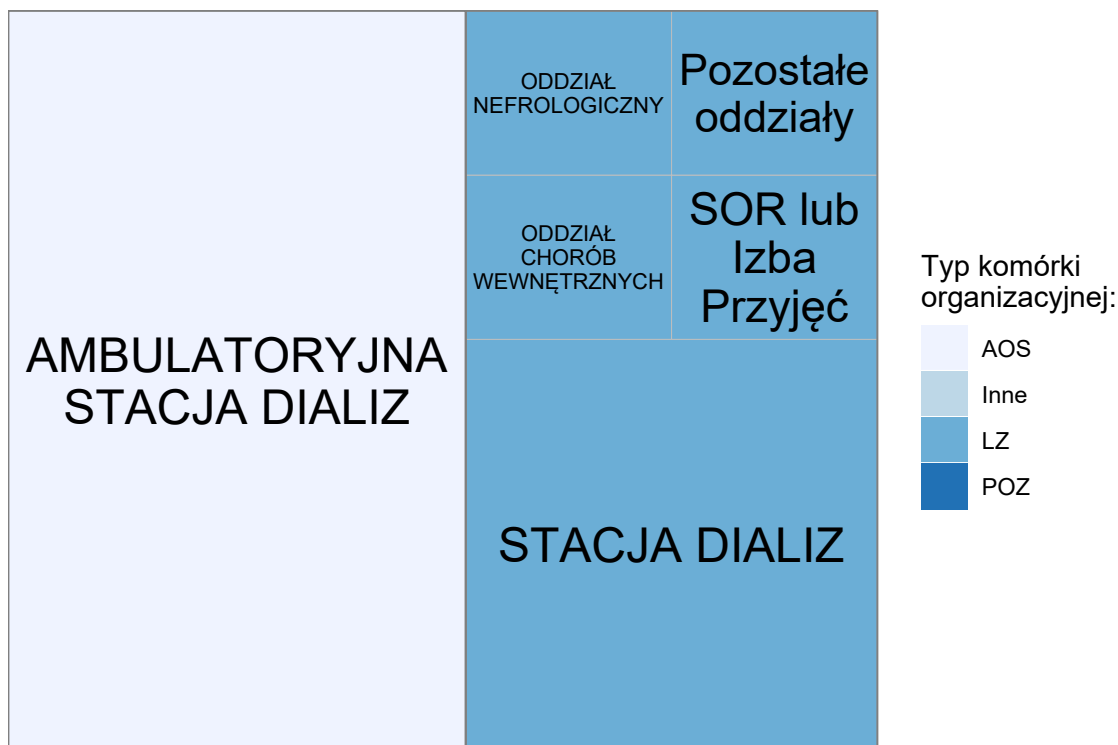
Tabela 2.1.292: Statystyki dotyczące trybów przyjęć i czasu oczekiwania

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 [%]
14.0002	84,0	16,0	-	100,0	100,0	0	100,0
Woj.	84,0	16,0	-	100,0	100,0	0	100,0

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 . Z kolei Tabela 2.1.407 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 2.1.293: 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 NEFROLOGICZNY [%]	SOR i Izba Przyjęć [%]	Udział ogółem. W tym: [%]	AMBULATORYJNA STACJA DIALIZ [%]	Udział ogółem [%]	Pozostałe [%]
14.0002	76,00	47,37	55,56	11,11	11,11	11,11	52,63	100,00	-	-
Woj.	76,00	47,37	55,56	11,11	11,11	11,11	52,63	100,00	-	-

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W tabeli 2.1.294 przeanalizowano udział świadczeń zabiegowych JGP¹¹³. Przedmiotowa analiza została wykonana tylko dla pacjentów dorosłych (pow. 17 r.ż.).

Tabela 2.1.294: Struktura świadczeń JGP

ID	Liczba hospitalizacji [tys.]	Świadczenia zabiegowe [%]
14.0002	0,02	100,00
Woj.	0,02	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 2.1.295: Struktura świadczeń zabiegowych JGP

ID	świadczenia zabiegowe [%]	w tym:				
		kompleksowe [%]	duże [%]	średnie [%]	małe [%]	diagnostyczne [%]
14.0002	100,00	100,00	-	-	-	-
Woj.	100,00	100,00	-	-	-	-

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W tabeli 2.1.296 przeanalizowano najczęściej sprawozdawane Jednorodne Grupy Pacjentów w ramach hospitalizacji z rozpoznaniem wchodzącymi w skład analizowanej podgrupy. Pełne nazwy znajdują się w tabeli 2.1.297.

Tabela 2.1.296: Udział hospitalizacji w szpitalach wg najczęściej sprawozdawanych produktów

ID	Liczba hospitalizacji [tys.]	L94 [%]
14.0002	0,0	100,0
Woj.	0,0	100,0

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

¹¹³Świadczenia zabiegowe oznaczone są symbolem '*' w załączniku 1a do zarządzenia w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju: leczenie szpitalne

Tabela 2.1.297: Nazwy najczęstszych produktów

Pełna nazwa produktu
L94 przeszczepienie nerki - kategoria II
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.1.298: Wybrane procedury

ID	Liczba hospitalizacji	Przeszczep żywy dawca [%]	Przeszczep martwy dawca [%]
14.0002	25	-	100,0
Woj.	25	-	100,0

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.1.299: 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 **2.1.300** przenieśliśmy tryby wypisów pacjentów po zakończeniu hospitalizacji realizowanej z rozpoznaniem wchodzącym w skład analizowanej podgrupy.

Tabela 2.1.300: Informacje o trybach wypisu ze szpitala

ID	Zakończenie procesu leczenia ¹ [%]	Skierowanie do dalszej opieki [%]
14.0002	84,00	16,00
Woj.	84,00	16,00

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

Tabela **2.1.301** 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, 1652¹¹⁴. Z analizy wykluczono hospitalizacje, w których tryb wypisu oznaczał zgon pacjenta.

Tabela 2.1.301: Analiza świadczeń udzielonych pacjentowi po hospitalizacji

ID	Skierowania do innego szpitala [%]	Porady AOS do 30 dni po hospitalizacji		
		a ^a [%]	b ^b [%]	c ^c [%]
14.0002	-	96,0	96,0	52,0
Woj.	-	96,0	96,0	52,0

a Ogółem

b W dedykowanym AOS

c W dedykowanym AOS w tym samym szpitalu

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

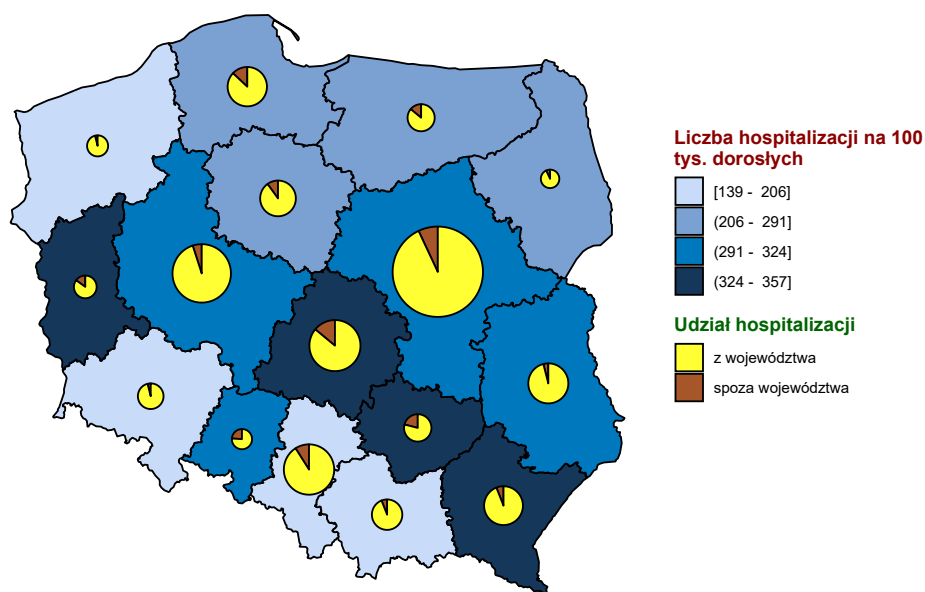
¹¹⁴Poradnia nefrologiczna, Poradnia nefrologiczna dla dzieci, Poradnia transplantologiczna, Poradnia transplantacji nerek

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)¹¹⁵, co stanowiło 16,65% wszystkich hospitalizacji z powodu rozpoznania, które przeanalizowano w niniejszym dokumencie.

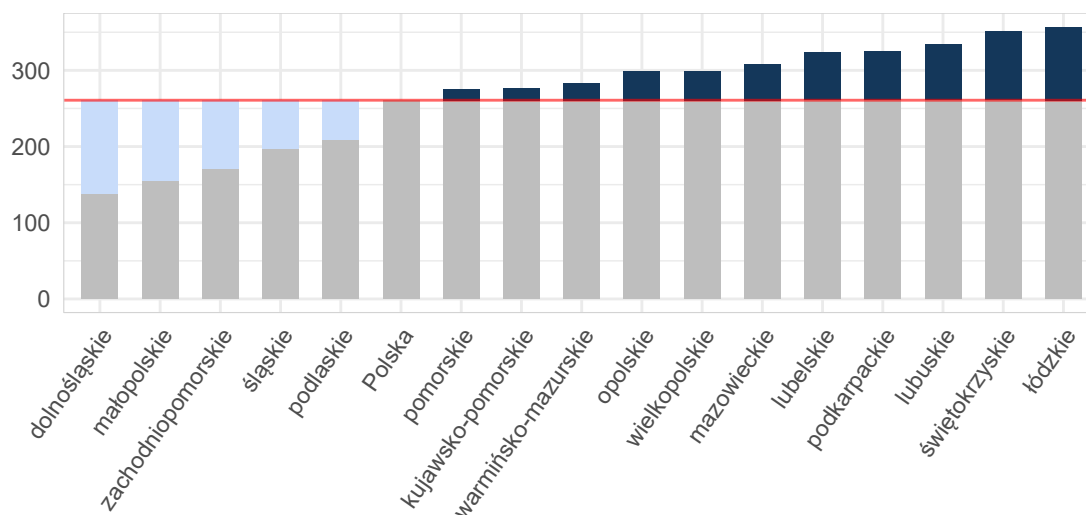
Mapa 2.1.28: Liczba hospitalizacji na 100 tys. dorosłych oraz struktura hospitalizacji względem miejsca zamieszkania pacjenta



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

¹¹⁵W 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 2.1.102: Liczba hospitalizacji na 100 tys. dorosłych



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

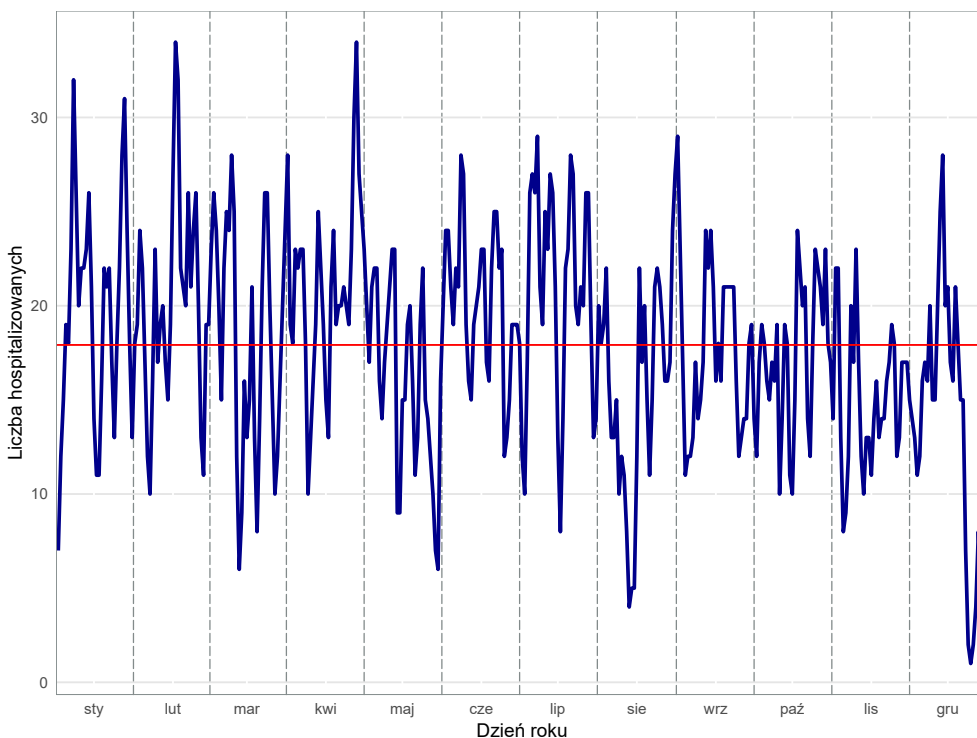
Tabela 2.1.302: Podstawowe statystyki dotyczące liczby i struktury hospitalizacji w poszczególnych województwach

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

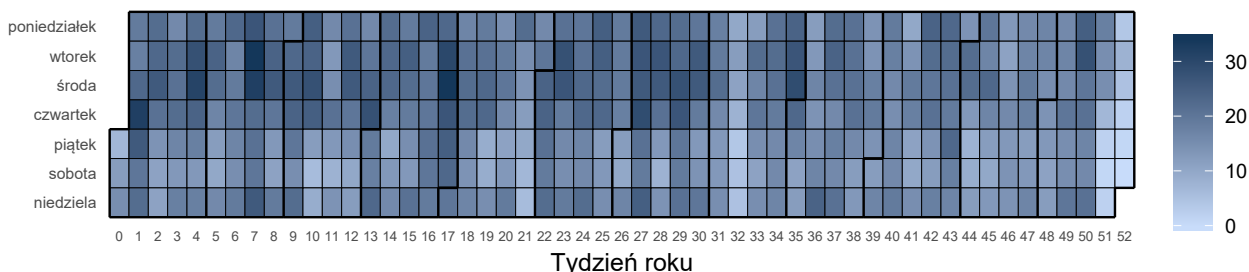
W województwie warmińsko-mazurskim średnio w 2016 r. dziennie hospitalizowanych było 18 pacjentów, którzy spędzili co najmniej jedną noc w szpitalu z powodu rozpoznanych z analizowanej podgrupy chorób. W ciągu tego roku maksymalna odnotowana dzienna liczba hospitalizowanych wyniosła 34, a minimalna 1. 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 warmińsko-mazurskim, którzy hospitalizowali przynajmniej jednego pacjenta z analizowaną przyczyną wyniosła 28. Z kolei 80% wszystkich hospitalizacji w województwie warmińsko-mazurskim z powodu rozpoznai wchodzących w skład analizowanej podgrupy zostało wykazane przez 4 świadczeniodawców.

Tabela 2.1.303: Lista świadczeniodawców hospitalizujących co najmniej jednego pacjenta

ID	Nazwa	Powiat
14.0001	Wojewódzki Szpital Zespolony w Elblągu	m. Elbląg
14.0002	Wojewódzki Szpital Specjalistyczny w Olsztynie	m. Olsztyn
14.0003	SP ZOZ MSWiA z Warmińsko - Mazurskim Centrum Onkologii w Olsztynie	m. Olsztyn
14.0004	Szpital Giżycki sp. z o.o.	giżycki
14.0005	Wojewódzki Specjalistyczny Szpital Dziecięcy im. prof. Dr Stanisława Popowskiego w Olsztynie	m. Olsztyn
14.0006	Miejski Szpital Zespolony w Olsztynie	m. Olsztyn
14.0007	Powiatowy Szpital im. Władysława Biegańskiego w Iławie	iławski
14.0008	SP ZOZ w Działdowie	działdowski
14.0009	Szpital Powiatowy im. Jana Pawła II w Bartoszczach	bartoszycki

Tabela 2.1.303: Lista świadczeniodawców hospitalizujących co najmniej jednego pacjenta

ID	Nazwa	Powiat
14.0010	Pro - Medica w Ełku sp. z o.o.	ełcki
14.0011	Powiatowy ZOZ w Ostródzie - s.a.	ostródzki
14.0012	SP ZOZ Szpital Powiatowy w Piszcu	piski
14.0013	108 Szpital Wojskowy z Przychodnią SP ZOZ w Ełku	ełcki
14.0014	Szpital Powiatowy im. Jana Mikulicza w Biskupcu	olsztyński
14.0017	Szpital Powiatowy w Kętrzynie	kętrzyński
14.0018	Szpital Miejski św. Jana Pawła II w Elblągu	m. Elbląg
14.0019	Szpital Powiatowy w Nowym Mieście Lubawskim sp. z o.o.	nowomiejski
14.0020	ZOZ w Szczytnie	szczycki
14.0023	Szpital Mrągowski im. Michała Kajki sp. z o.o.	mrągowski
14.0024	Olmedica w Olecku - sp. z o.o.	olecki
14.0025	Szpital Miejski w Morągu sp. z o.o.	ostródzki
14.0026	ZOZ w Lidzbarku Warmińskim	lidzbarski
14.0028	ZOZ w Nidzicy	niedzicki
14.0030	Goldmedica sp. z o.o.	gołdapski
14.0031	Szpital Powiatowy sp. z o.o. w Pastłuku	elbląski
14.0032	Mazurskie Centrum Zdrowia Szpital Powiatowy w Węgorzewie Publiczny ZOZ	węgorzewski
14.0035	Powiatowe Centrum Medyczne sp. z o.o. w Braniewie	braniewski
14.0039	B. Braun Avitum Poland sp. z o.o.	m. Elbląg

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Największy świadczeniodawca (pod względem liczby hospitalizacji) sprawozdał 0,95 tys. hospitalizacji dla 0,54 tys. pacjentów. Tym samym 28,66% hospitalizacji z całego województwa odnotowano u tego świadczeniodawcy. Tabela 2.1.304 prezentuje szczegółowe informacje dotyczące liczby hospitalizacji i liczby pacjentów hospitalizowanych w ramach poszczególnych świadczeniodawców.

Tabela 2.1.304: 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 [%]
14.0006	0,54	0,95	0,57	-	28,7	28,7
14.0001	0,53	0,90	0,52	-	27,0	55,7
14.0004	0,51	0,74	0,11	-	22,2	77,9
14.0019	0,15	0,21	0,00	0,19	6,3	84,2
14.0026	0,06	0,07	0,05	-	2,0	86,2
14.0020	0,06	0,06	-	-	1,9	88,1
14.0008	0,05	0,06	-	-	1,7	89,8
14.0009	0,04	0,05	-	-	1,4	91,2
14.0017	0,04	0,04	0,00	-	1,2	92,5
14.0030	0,04	0,04	0,00	-	1,1	93,6
14.0028	0,04	0,04	0,01	-	1,1	94,7
14.0011	0,03	0,04	-	-	1,1	95,8
14.0035	0,03	0,03	0,00	-	1,0	96,8
14.0025	0,02	0,03	-	-	0,8	97,6
14.0007	0,02	0,02	0,00	-	0,6	98,3
14.0014	0,01	0,01	-	-	0,4	98,6
14.0010	0,01	0,01	0,00	-	0,4	99,0
14.0012	0,01	0,01	-	-	0,2	99,2
14.0031	0,01	0,01	0,00	-	0,2	99,4
14.0013	0,00	0,00	0,00	-	0,2	99,5
14.0018	0,00	0,00	-	-	0,1	99,6
14.0023	0,00	0,00	-	-	0,1	99,7
14.0039	0,00	0,00	-	-	0,1	99,8
14.0002	0,00	0,00	-	-	0,1	99,9
14.0003	0,00	0,00	-	-	0,0	99,9
14.0005	0,00	0,00	-	-	0,0	99,9

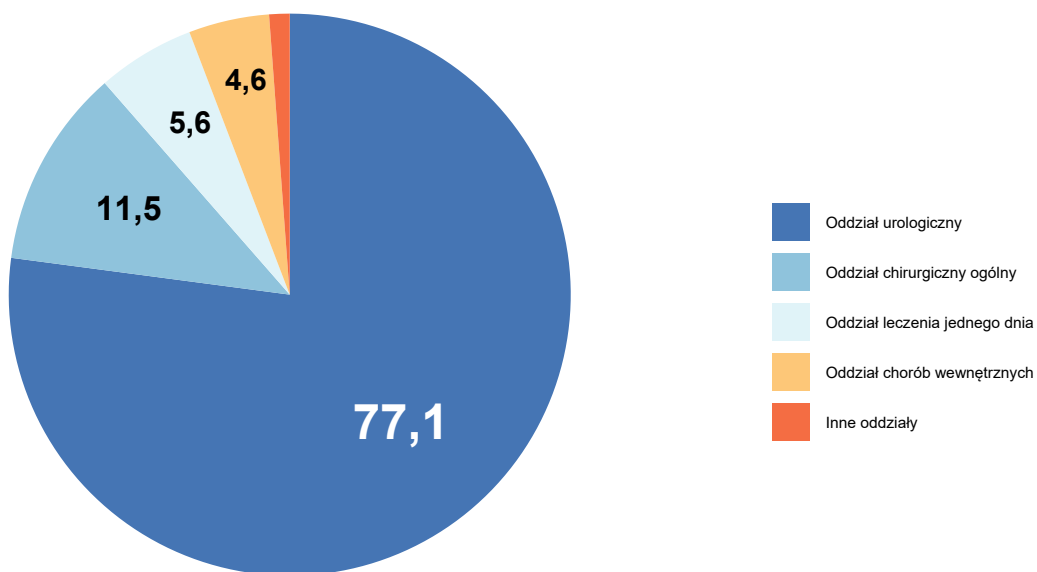
Tabela 2.1.304: Liczba hospitalizacji wykazanych przez świadczeniodawców

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 [%]
14.0024	0,00	0,00	-	-	0,0	100,0
14.0032	0,00	0,00	-	-	0,0	100,0
Woj.	2,07	3,32	1,27	0,19	100,0	100,0

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Przeprowadzono analizę mającą na celu odpowiedź na pytanie na jakich oddziałach¹¹⁶ 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 88,6% 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 88%.

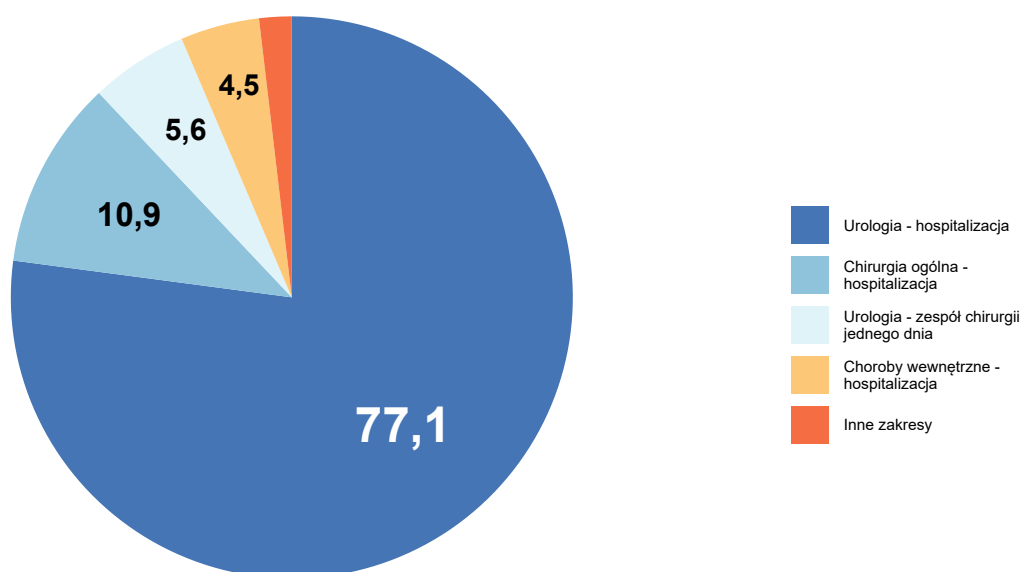
Wykres 2.1.105: Rozkład hospitalizacji wg oddziałów



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

¹¹⁶Przez 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 2.1.106: 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 2.1.305 oraz Tabela 2.1.306. 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 2.1.305: 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 położniczo-ginekologiczny [tys.]	Inne oddziały [tys.]	Suma [tys.]
14.0006	0,95	0,00	-	0,00	0,00	-	0,95
14.0001	0,88	-	-	0,00	0,02	0,00	0,90
14.0004	0,74	-	-	-	-	-	0,74
14.0019	-	0,02	0,19	0,00	-	0,00	0,21
14.0026	-	0,06	-	0,00	-	-	0,07
14.0020	-	0,06	-	-	0,01	-	0,06
14.0008	-	0,05	-	0,00	-	-	0,06
14.0009	-	0,04	-	0,01	-	-	0,05
14.0017	-	0,04	-	-	0,00	-	0,04
14.0030	-	-	-	0,04	-	-	0,04
14.0028	-	0,03	-	0,01	-	-	0,04
14.0011	-	0,02	-	0,02	-	-	0,04
14.0035	-	-	-	0,03	-	-	0,03
14.0025	-	0,02	-	0,01	-	-	0,03
14.0007	-	0,01	-	0,01	-	-	0,02

Tabela 2.1.305: 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 położniczo-ginekologiczny [tys.]	Inne oddziały [tys.]	Suma [tys.]
14.0014	-	0,01	-	0,00	-	-	0,01
14.0010	-	0,00	-	0,01	-	-	0,01
14.0012	-	0,00	-	0,00	0,00	-	0,01
14.0031	-	-	-	0,00	-	0,00	0,01
14.0013	-	0,00	-	-	-	-	0,00
14.0018	-	-	-	0,00	0,00	0,00	0,00
14.0023	-	0,00	-	0,00	-	-	0,00
14.0039	-	-	-	0,00	-	-	0,00
14.0002	-	0,00	-	-	-	0,00	0,00
14.0003	-	-	-	-	-	0,00	0,00
14.0005	-	-	-	-	-	0,00	0,00
14.0024	-	0,00	-	-	-	-	0,00
14.0032	-	-	-	0,00	-	-	0,00
Woj.	2,56	0,38	0,19	0,15	0,03	0,01	3,32

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.1.306: Liczba hospitalizacji wykazanych przez świadczeniodawców wg zakresów

ID	Urologia - hospitalizacja [tys.]	Chirurgia ogólna - hospitalizacja [tys.]	Urologia - zespół chirurgii jednego dnia [tys.]	Choroby wewnętrzne - hospitalizacja [tys.]	Chirurgia ogólna - hospitalizacja planowa [tys.]	Inne zakresy [tys.]	Suma [tys.]
14.0006	0,95	0,00	-	0,00	-	0,00	0,95
14.0001	0,88	-	-	0,00	-	0,02	0,90
14.0004	0,74	-	-	-	-	-	0,74
14.0019	-	0,02	0,19	0,00	-	0,00	0,21
14.0026	-	0,06	-	0,00	-	-	0,07
14.0020	-	0,06	-	-	-	0,01	0,06
14.0008	-	0,05	-	0,00	-	-	0,06
14.0009	-	0,04	-	0,01	-	-	0,05
14.0017	-	0,04	-	-	-	0,00	0,04
14.0030	-	-	-	0,04	-	-	0,04
14.0028	-	0,03	-	0,01	-	-	0,04
14.0011	-	0,02	-	0,02	-	-	0,04
14.0035	-	-	-	0,03	-	-	0,03
14.0025	-	-	-	0,01	0,02	-	0,03
14.0007	-	0,01	-	0,01	-	-	0,02
14.0014	-	0,01	-	0,00	-	-	0,01
14.0010	-	0,00	-	0,01	-	-	0,01
14.0012	-	0,00	-	0,00	-	0,00	0,01
14.0031	-	-	-	0,00	-	0,00	0,01
14.0013	-	0,00	-	-	-	-	0,00
14.0018	-	-	-	0,00	-	0,00	0,00
14.0023	-	0,00	-	0,00	-	-	0,00
14.0039	-	-	-	-	-	0,00	0,00
14.0002	-	0,00	-	-	-	0,00	0,00

Tabela 2.1.306: Liczba hospitalizacji wykazanych przez świadczeniodawców wg zakresów

ID	Urologia - hospitalizacja [tys.]	Chirurgia ogólna - hospitalizacja [tys.]	Urologia - zespół chirurgii jednego dnia [tys.]	Choroby wewnętrzne - hospitalizacja [tys.]	Chirurgia ogólna - hospitalizacja planowa [tys.]	Inne zakresy [tys.]	Suma [tys.]
14.0003	-	-	-	-	-	0,00	0,00
14.0005	-	-	-	-	-	0,00	0,00
14.0024	-	0,00	-	-	-	-	0,00
14.0032	-	-	-	0,00	-	-	0,00
Woj.	2,56	0,36	0,19	0,15	0,02	0,04	3,32

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W Tabeli 2.1.307 zostały zaprezentowane dane dotyczące struktury demograficznej pacjentów podczas poszczególnych hospitalizacji - średni wiek, udział pacjentów w różnych grupach wiekowych i struktura płci.

Tabela 2.1.307: Struktura demograficzna pacjentów

ID	Średni wiek [lata]	Hospitalizacje kobiet [%]	Hospitalizacje pacjentów w wieku				
			18-25 [%]	25-35 [%]	35-50 [%]	50-60 [%]	>=61 [%]
14.0001	54,8	41,5	2,1	9,9	19,7	25,9	42,3
14.0002	41,0	100,0	-	50,0	-	50,0	-
14.0003	76,0	-	-	-	-	-	100,0
14.0004	55,0	48,2	3,5	8,7	18,2	25,1	44,6
14.0005	18,0	-	100,0	-	-	-	-
14.0006	55,7	41,2	2,6	5,7	20,4	26,9	44,4
14.0007	54,5	61,9	9,5	14,3	19,0	14,3	42,9
14.0008	47,9	40,4	12,3	15,8	28,1	12,3	31,6
14.0009	55,0	46,8	2,1	4,3	19,1	38,3	36,2
14.0010	52,8	66,7	-	16,7	33,3	16,7	33,3
14.0011	44,0	36,1	13,9	16,7	36,1	13,9	19,4
14.0012	43,5	50,0	33,3	-	16,7	33,3	16,7
14.0013	46,0	60,0	-	20,0	40,0	40,0	-
14.0014	53,3	30,8	-	15,4	23,1	23,1	38,5
14.0017	49,2	53,7	7,3	7,3	29,3	36,6	19,5
14.0018	31,0	50,0	50,0	25,0	-	25,0	-
14.0019	48,7	27,4	4,3	16,3	28,4	22,1	28,8
14.0020	48,4	42,9	11,1	12,7	25,4	22,2	28,6
14.0023	45,0	66,7	-	33,3	-	66,7	-
14.0024	26,0	-	-	100,0	-	-	-
14.0025	54,8	46,2	-	-	30,8	38,5	30,8
14.0026	54,5	41,2	2,9	2,9	22,1	32,4	39,7
14.0028	52,9	40,5	-	13,5	29,7	18,9	37,8
14.0030	51,7	42,1	-	21,1	23,7	26,3	28,9
14.0031	47,3	50,0	16,7	33,3	-	16,7	33,3
14.0032	77,0	100,0	-	-	-	-	100,0
14.0035	55,5	47,1	2,9	8,8	17,6	23,5	47,1
14.0039	54,7	33,3	-	-	66,7	-	33,3
Woj.	54,1	42,6	3,4	9,1	20,9	25,7	40,9

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Ważnym czynnikiem jest wielochorobowość hospitalizowanych pacjentów¹¹⁷. 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

¹¹⁷Dotyczy wszystkich hospitalizacji z powodu analizowanej podgrupy chorób.

rozkładu ogólnopolskiego (M). Przyjmując powyższe założenia, ustalono następujące kategorie współczynnika wielochorobowości:

- BN - Bardzo Niski: $(-\infty, M - 1.5\sigma]$,
- N - Niski: $(M - 1.5\sigma, M - 0.5\sigma]$,
- \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 leczenia szpitalnego <http://www.mpz.mz.gov.pl/mapy-szpitalne-ustawowe-2018/> w rozdziale Wielochorobowość. Tabela 2.1.308 prezentuje rozkład pacjentów ze względu na poziom współczynnika wielochorobowości dla świadczeniodawców realizujących hospitalizacje w ramach danej podgrupy chorób w województwie warmińsko-mazurskim.

Tabela 2.1.308: Rozkład pacjentów względem współczynnika wielochorobowości

ID	Liczba hospitalizacji ^a [tys.]	Udział pacjentów ze współczynnikiem wielochorobowości:				
		bardzo niski [%]	niski [%]	średni [%]	wysoki [%]	bardzo wysoki [%]
14.0001	0,90	5,57	20,60	45,66	22,27	5,90
14.0002	0,00	-	100,00	-	-	-
14.0003	0,00	-	-	-	-	100,00
14.0004	0,74	4,74	21,68	40,92	24,12	8,54
14.0005	0,00	100,00	-	-	-	-
14.0006	0,95	3,99	17,54	45,27	25,95	7,25
14.0007	0,02	9,52	33,33	23,81	19,05	14,29
14.0008	0,06	8,77	38,60	29,82	17,54	5,26
14.0009	0,05	2,13	23,40	44,68	27,66	2,13
14.0010	0,01	8,33	33,33	33,33	16,67	8,33
14.0011	0,04	16,67	33,33	33,33	11,11	5,56
14.0012	0,01	33,33	16,67	33,33	16,67	-
14.0013	0,00	20,00	40,00	40,00	-	-
14.0014	0,01	-	30,77	38,46	30,77	-
14.0017	0,04	9,76	34,15	36,59	12,20	7,32
14.0018	0,00	50,00	25,00	25,00	-	-
14.0019	0,21	3,37	29,81	48,08	13,94	4,81
14.0020	0,06	11,11	26,98	42,86	15,87	3,17
14.0023	0,00	33,33	-	66,67	-	-
14.0024	0,00	100,00	-	-	-	-
14.0025	0,03	-	26,92	50,00	23,08	-
14.0026	0,07	-	25,00	41,18	32,35	1,47
14.0028	0,04	2,70	27,03	43,24	21,62	5,41
14.0030	0,04	-	39,47	31,58	23,68	5,26
14.0031	0,01	33,33	33,33	-	16,67	16,67
14.0032	0,00	-	-	-	100,00	-
14.0035	0,03	2,94	20,59	35,29	32,35	8,82
14.0039	0,00	-	33,33	-	-	66,67
Woj.	3,32	5,06	21,97	43,26	23,03	6,68

^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 2.1.309. 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 2.1.309: 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 [%]			
14.0001	34,5	19,7	45,8	31,0	24,9	30,8
14.0002	-	-	100,0	9,0	9,0	-
14.0003	-	100,0	-	57,4	57,4	-
14.0004	1,8	78,0	20,2	33,1	34,9	39,3
14.0005	-	-	100,0	14,7	14,7	100,0
14.0006	3,8	53,0	43,2	39,6	39,3	37,0
14.0007	-	9,5	90,5	8,3	4,1	28,6
14.0008	1,8	12,3	86,0	15,8	9,8	63,2
14.0009	-	12,8	87,2	10,4	5,8	51,1
14.0010	8,3	-	91,7	4,9	0,0	33,3
14.0011	-	8,3	91,7	11,3	10,0	50,0
14.0012	-	-	100,0	4,1	0,0	66,7
14.0013	-	60,0	40,0	26,2	25,7	40,0
14.0014	7,7	30,8	61,5	36,4	15,6	53,8
14.0017	2,4	9,8	87,8	19,9	0,0	29,3
14.0018	25,0	-	75,0	18,0	20,4	-
14.0019	44,7	21,2	34,1	24,2	22,1	65,4
14.0020	7,9	-	92,1	18,6	0,9	55,6
14.0023	-	-	100,0	13,2	19,9	33,3
14.0024	-	-	100,0	-	0,0	100,0
14.0025	3,8	11,5	84,6	14,8	0,0	42,3
14.0026	1,5	66,2	32,4	40,4	37,7	36,8
14.0028	-	10,8	89,2	8,9	0,0	43,2
14.0030	5,3	2,6	92,1	15,2	0,0	52,6
14.0031	-	-	100,0	4,9	0,0	33,3
14.0032	-	-	100,0	-	0,0	-
14.0035	8,8	-	91,2	23,1	11,3	41,2
14.0039	-	66,7	33,3	59,5	44,9	66,7
Woj.	14,1	41,8	44,1	31,6	24,9	39,0

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W województwie warmińsko-mazurskim odsetek pacjentów przyjętych w czasie¹¹⁸, w którym w Polsce przyjęto połowę z nich wyniósł 46.36%. 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 22.1%. Liczba świadczeniodawców, dla których odnotowano wyższy niż w Polsce odsetek przyjęć w trybie nagłym wyniosła 15 (55.56%).

Informacje o wartości statystyki opisującej czas oczekiwania na przyjęcie do szpitala oraz strukturę trybów nagłych i planowych dla poszczególnych szpitali w województwie prezentuje Tabela 2.1.310. 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 2.1.310: 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 [%]
14.0017	75,6	24,4	-	100,0	60,0	0	100,0
14.0006	16,5	83,5	-	100,0	1,3	30	24,5
14.0014	100,0	-	-	-	-	-	-
14.0025	38,5	61,5	-	100,0	37,5	1	87,5
14.0028	100,0	-	-	-	-	-	-
14.0004	32,0	67,9	0,1	100,0	3,4	34	36,3

¹¹⁸Czas oczekiwania liczony jest metodą RTT (ang. Referral To Treatment) wyłącznie dla przyjęć planowych na leczenie szpitalne na podstawie skierowań

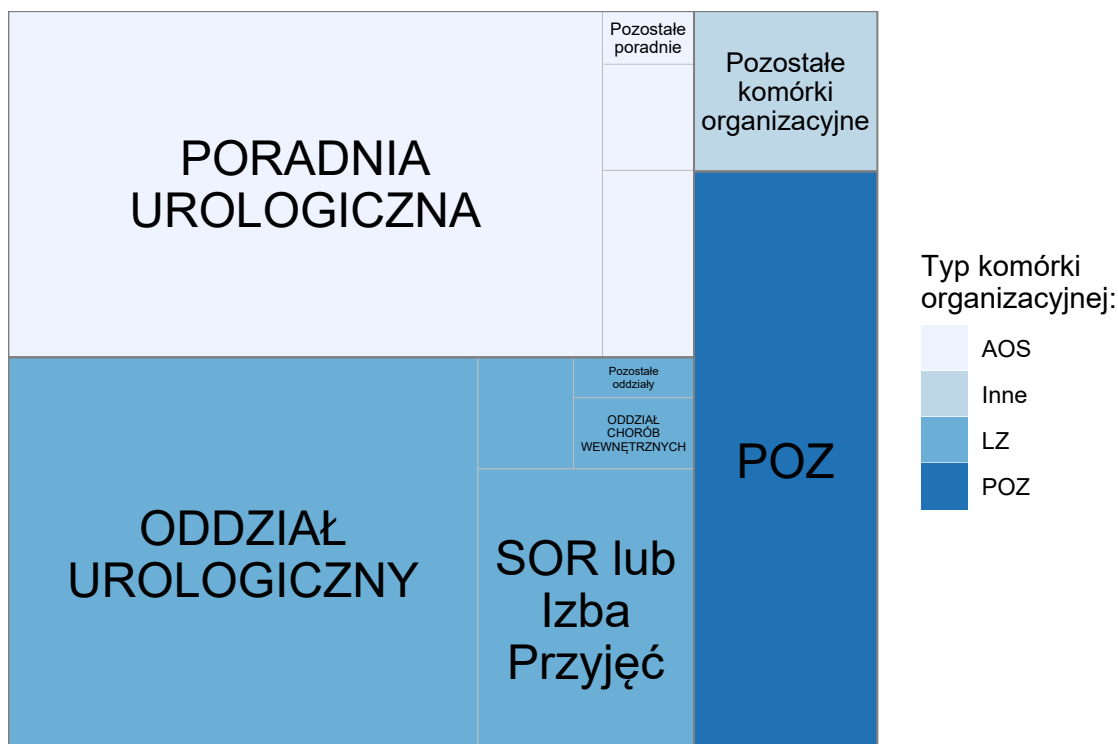
Tabela 2.1.310: Statystyki dotyczące trybów przyjęć i czasu oczekiwania

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 [%]
14.0030	-	100,0	-	100,0	57,9	0	89,5
14.0009	59,6	40,4	-	100,0	5,3	16	52,6
14.0019	11,1	88,9	-	100,0	2,7	7	89,2
14.0011	63,9	36,1	-	100,0	15,4	9	76,9
14.0012	66,7	33,3	-	100,0	100,0	0	100,0
14.0007	100,0	-	-	-	-	-	-
14.0026	30,9	69,1	-	100,0	-	18	51,1
14.0008	12,3	87,7	-	100,0	68,0	0	96,0
14.0001	19,5	79,7	0,8	100,0	0,8	17	56,3
14.0013	20,0	80,0	-	100,0	-	8	75,0
14.0020	95,2	4,8	-	100,0	-	3	100,0
14.0032	100,0	-	-	-	-	-	-
14.0031	100,0	-	-	-	-	-	-
14.0010	91,7	8,3	-	100,0	100,0	0	100,0
14.0035	14,7	85,3	-	100,0	13,8	14	69,0
14.0005	100,0	-	-	-	-	-	-
14.0039	33,3	66,7	-	100,0	100,0	0	100,0
14.0018	100,0	-	-	-	-	-	-
14.0023	66,7	33,3	-	100,0	-	4	100,0
14.0002	50,0	50,0	-	100,0	-	19	100,0
14.0024	100,0	-	-	-	-	-	-
14.0003	-	100,0	-	100,0	-	25	-
Woj.	26,5	73,3	0,2	100,0	4,8	21	46,3

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Wykres 2.1.113 prezentuje wojewódzki rozkład komórek organizacyjnych, w których wystawiono skierowania pacjentom z rozpoznaniem zakwalifikowanym jako Kamica moczowa. Z kolei Tabela 2.1.407 prezentuje szczegółowy rozkład miejsc wystawienia skierowania w podziale na szpitale.

Wykres 2.1.107: Udział skierowań dla województwa



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Tabela 2.1.311: 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 [%]	PORADNIA GINEKOLOGICZNA [%]	AMBULATORIUM OGÓLNE [%]	Udział ogółem [%]	Pozostałe [%]
14.0001	81,74	27,38	73,63	1,49	4,48	18,91	58,58	98,14	-	0,23	11,44	2,59
14.0002	50,00	-	-	-	-	-	100,00	-	-	-	-	-
14.0003	100,00	-	-	-	-	-	100,00	100,00	-	-	-	-
14.0004	94,99	43,79	69,71	1,95	4,56	23,13	34,09	59,00	30,96	8,79	17,97	4,14
14.0005	100,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	100,00	-
14.0006	91,07	67,13	73,02	4,64	1,72	19,76	25,14	98,17	-	1,38	7,73	-
14.0007	71,43	-	-	-	-	-	6,67	-	-	-	26,67	66,67
14.0008	87,72	6,00	-	-	-	100,00	24,00	91,67	-	8,33	40,00	30,00
14.0009	72,34	20,59	-	71,43	-	28,57	41,18	92,86	-	-	26,47	11,76
14.0010	50,00	-	-	-	-	-	66,67	-	-	100,00	33,33	-
14.0011	69,44	28,00	-	-	28,57	71,43	4,00	-	-	-	68,00	-
14.0012	33,33	-	-	-	-	-	-	-	-	-	100,00	-
14.0013	20,00	-	-	-	-	-	100,00	100,00	-	-	-	-
14.0014	92,31	16,67	-	-	-	100,00	8,33	100,00	-	-	25,00	50,00
14.0017	41,46	17,65	-	33,33	-	-	23,53	-	-	75,00	47,06	11,76
14.0018	75,00	100,00	-	-	-	33,33	-	-	-	-	-	-
14.0019	48,56	8,91	33,33	-	-	11,11	37,62	76,32	-	23,68	50,50	2,97
14.0020	49,21	-	-	-	-	-	3,23	100,00	-	-	61,29	35,48
14.0023	100,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	100,00	-
14.0024	100,00	-	-	-	-	-	100,00	-	-	-	-	-

Tabela 2.1.311: 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 CHORÓB WĘWĘTRZNYCH [%]	SOR i Izba Przyjęć [%]	Udział ogółem. W tym: [%]	PORADNIA UROLOGICZNA [%]	PORADNIA GINEKOLOGICZNA [%]	AMBULATORIUM OGÓLNE [%]	Udział ogółem [%]	Pozostałe [%]
14.0025	46,15	8,33	-	-	-	100,00	25,00	-	-	-	66,67	-
14.0026	66,18	33,33	46,67	26,67	6,67	6,67	17,78	100,00	-	-	37,78	11,11
14.0028	100,00	29,73	9,09	-	-	90,91	27,03	90,00	-	-	16,22	27,03
14.0030	100,00	21,05	-	-	-	100,00	34,21	100,00	-	-	13,16	31,58
14.0031	50,00	-	-	-	-	-	33,33	100,00	-	-	66,67	-
14.0032	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
14.0035	97,06	12,12	-	-	-	100,00	72,73	100,00	-	-	15,15	-
14.0039	100,00	66,67	-	-	50,00	50,00	-	-	-	-	-	33,33
Woj.	83,59	41,95	68,50	3,95	3,18	22,58	36,95	86,65	7,21	4,09	16,53	4,57

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W tabeli 2.1.312 przeanalizowano strukturę świadczeń JGP w podziale na zabiegowe i zachowawcze¹¹⁹. 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 2.1.312: Struktura świadczeń JGP

ID	Liczba hospitalizacji [tys.]	Świadczenia nieJGP [%]	Świadczenia zabiegowe [%]	Świadczenia zabiegowe specjalistyczne u dorosłych [%]	Świadczenia zachowawcze [%]	Świadczenia zachowawcze specjalistyczne u dorosłych [%]
14.0001	0,90	0,22	89,51	54,99	10,49	-
14.0002	0,00	-	50,00	-	50,00	-
14.0003	0,00	-	100,00	-	-	-
14.0004	0,74	0,41	72,38	19,36	27,62	0,99
14.0005	0,00	-	-	-	100,00	-
14.0006	0,95	0,42	85,02	59,80	14,98	-
14.0007	0,02	-	-	-	100,00	-
14.0008	0,06	3,51	-	-	100,00	-
14.0009	0,05	2,13	80,43	-	19,57	-
14.0010	0,01	-	16,67	-	83,33	-
14.0011	0,04	5,56	-	-	100,00	-
14.0012	0,01	-	-	-	100,00	-
14.0013	0,00	-	60,00	-	40,00	-
14.0014	0,01	-	-	-	100,00	-
14.0017	0,04	-	-	-	100,00	-
14.0018	0,00	-	-	-	100,00	25,00
14.0019	0,21	-	51,44	96,26	48,56	0,99
14.0020	0,06	-	-	-	100,00	-
14.0023	0,00	-	-	-	100,00	-
14.0024	0,00	-	100,00	-	-	-
14.0025	0,03	-	-	-	100,00	-
14.0026	0,07	-	69,12	-	30,88	-
14.0028	0,04	2,70	25,00	-	75,00	-
14.0030	0,04	-	-	-	100,00	-
14.0031	0,01	16,67	-	-	100,00	-

¹¹⁹Świadczenia zabiegowe oznaczone są symbolem '*' w załączniku 1a do zarządzenia w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju: leczenie szpitalne

Tabela 2.1.312: Struktura świadczeń JGP

ID	Liczba hospitalizacji [tys.]	Świadczenia nieJGP [%]	Świadczenia zabiegowe [%]	Świadczenia zabiegowe specjalistyczne u dorosłych [%]	Świadczenia zachowawcze [%]	Świadczenia zachowawcze specjalistyczne u dorosłych [%]
14.0032	0,00	-	-	-	100,00	-
14.0035	0,03	-	-	-	100,00	-
14.0039	0,00	-	-	-	100,00	-
Woj.	3,32	0,48	71,02	48,08	28,98	0,42

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 2.1.313: Struktura świadczeń zabiegowych JGP

ID	świadczenia zabiegowe [%]	w tym:				
		kompleksowe [%]	duże [%]	średnie [%]	małe [%]	diagnostyczne [%]
14.0001	89,51	-	26,81	61,97	11,10	0,12
14.0002	50,00	-	100,00	-	-	-
14.0003	100,00	-	-	100,00	-	-
14.0004	72,38	-	54,32	27,26	17,11	1,32
14.0006	85,02	-	22,46	69,98	6,58	0,99
14.0009	80,43	-	91,89	5,41	2,70	-
14.0010	16,67	-	-	100,00	-	-
14.0013	60,00	-	-	-	33,33	66,67
14.0019	51,44	-	-	96,26	3,74	-
14.0024	100,00	-	100,00	-	-	-
14.0026	69,12	-	91,49	-	8,51	-
14.0028	25,00	-	-	100,00	-	-
Woj.	71,02	-	32,54	56,35	10,35	0,77

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W tabeli 2.1.314 przeanalizowano najczęściej sprawozdane Jednorodne Grupy Pacjentów w ramach hospitalizacji z rozpoznaniem wchodzącymi w skład analizowanej podgrupy. Pełne nazwy znajdują się w tabeli 2.1.315.

Tabela 2.1.314: Udział hospitalizacji w szpitalach wg najczęściej sprawozdanych produktów

ID	Liczba hospitalizacji [tys.]	L92 [%]	L85 [%]	L15 [%]	L17 [%]	L05 [%]	Pozostałe produkty [%]
14.0001	0,9	49,1	4,5	19,4	1,9	3,5	21,7
14.0002	0,0	-	50,0	-	-	-	50,0
14.0003	0,0	-	-	-	-	-	100,0
14.0004	0,7	13,6	26,0	31,6	10,2	7,5	11,2
14.0005	0,0	-	100,0	-	-	-	-
14.0006	1,0	50,5	10,0	12,7	5,4	5,9	15,5
14.0007	0,0	-	71,4	-	-	-	28,6
14.0008	0,1	-	91,2	-	-	-	8,8
14.0009	0,0	-	19,1	72,3	2,1	-	6,4
14.0010	0,0	-	83,3	-	-	-	16,7
14.0011	0,0	-	86,1	-	-	-	13,9
14.0012	0,0	-	83,3	-	-	-	16,7
14.0013	0,0	-	40,0	-	20,0	-	40,0
14.0014	0,0	-	100,0	-	-	-	-
14.0017	0,0	-	100,0	-	-	-	-
14.0018	0,0	-	75,0	-	-	-	25,0
14.0019	0,2	49,5	47,6	-	1,4	-	1,4
14.0020	0,1	-	100,0	-	-	-	-

Tabela 2.1.314: Udział hospitalizacji w szpitalach wg najczęściej sprawozdawanych produktów

ID	Liczba hospitalizacji [tys.]	L92 [%]	L85 [%]	L15 [%]	L17 [%]	L05 [%]	Pozostałe produkty [%]
14.0023	0,0	-	100,0	-	-	-	-
14.0024	0,0	-	-	-	-	-	100,0
14.0025	0,0	-	100,0	-	-	-	-
14.0026	0,1	-	30,9	63,2	5,9	-	-
14.0028	0,0	-	64,9	-	-	-	35,1
14.0030	0,0	-	94,7	-	-	-	5,3
14.0031	0,0	-	16,7	-	-	-	83,3
14.0032	0,0	-	100,0	-	-	-	-
14.0035	0,0	-	100,0	-	-	-	-
14.0039	0,0	-	66,7	-	-	-	33,3
Woj.	3,3	33,9	24,7	18,2	4,6	4,3	14,4

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.1.315: Nazwy najczęstszych produktów

Pełna nazwa produktu
L92 eswl
L85 kamica moczowa
L15 duże endoskopowe zabiegi moczowodu
L17 małe endoskopowe zabiegi moczowodu
L05 duże endoskopowe zabiegi nerek

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.1.316: Wybrane procedury

ID	Liczba hospitalizacji	Litotrypsja [%]	PCNL [%]	Ureterolitolitoscopia [%]	litotriaskopia [%]	URS [%]
14.0001	898	49,1	3,5	0,2	19,2	-
14.0002	2	-	-	-	-	-
14.0003	1	-	-	-	-	-
14.0004	738	14,2	7,9	0,3	33,1	-
14.0005	1	-	-	-	-	-
14.0006	952	50,9	5,9	0,4	12,7	-
14.0007	21	-	-	-	-	-
14.0008	57	-	-	-	-	-
14.0009	47	-	-	-	72,3	-
14.0010	12	-	-	-	-	-
14.0011	36	-	-	-	-	-
14.0012	6	-	-	-	-	-
14.0013	5	-	-	-	-	-
14.0014	13	-	-	-	-	-
14.0017	41	-	-	-	-	-
14.0018	4	-	-	-	-	-
14.0019	208	49,5	-	-	-	-
14.0020	63	-	-	-	-	-
14.0023	3	-	-	-	-	-
14.0024	1	-	-	-	-	-
14.0025	26	-	-	-	-	-
14.0026	68	-	-	-	63,2	-
14.0028	37	-	-	-	-	-
14.0030	38	-	-	-	-	-
14.0031	6	-	-	-	-	-
14.0032	1	-	-	-	-	-
14.0035	34	-	-	-	-	-
14.0039	3	-	-	-	-	-

Tabela 2.1.316: Wybrane procedury

ID	Liczba hospitalizacji	Litotrypsja [%]	PCNL [%]	Ureterolitotomia laparoskopowa [%]	litotriaskopia [%]	URS [%]
Woj.	3 322	34,1	4,4	0,2	18,5	-

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.1.317: 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 2.1.318 zaprezentowano następujące wskaźniki specyficzne dla analizowanej podgrupy: ALOS dla pacjentów z PCNL¹²⁰, ALOS dla z pacjentów z URS¹²¹ oraz udział hospitalizacji pacjentów, którym wykonano powyżej 3 procedur ESWL¹²² u analizowanego świadczeniodawcy w 2016 roku.

Tabela 2.1.318: Wskaźniki specyficzne

ID	ALOS dla pacjentów z PCNL	ALOS dla z pacjentów z URS	Udział pacjentów z liczbą ESWL >3 [%]
14.0001	6,03	3,11	4,41
14.0004	6,86	3,97	-
14.0006	3,38	3,09	8,63
14.0009	-	4,83	-
14.0019	-	-	2,78
14.0026	-	-	-
Woj.	5,34	3,34	5,27

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W tabeli 2.1.319 przeanalizowano tryby wypisów pacjentów po zakończeniu hospitalizacji realizowanej z rozpoznaniem wchodzącym w skład analizowanej podgrupy.

¹²⁰Hospitalizacja, podczas której sprawozdano wykonanie procedury o kodach wg klasyfikacji ICD-9-CM: 55.04, 55.041, 55.042, 55.043, 55.044, 55.03.

¹²¹Hospitalizacja, 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.

¹²²Hospitalizacja, podczas której sprawozdano wykonanie procedury o kodach wg klasyfikacji ICD-9-CM: 98.51, 98.5, 98.52, 98.59.

Tabela 2.1.319: Informacje o trybach wypisu ze szpitala

ID	Zakończenie procesu leczenia ¹ [%]	Skierowanie do innego szpitala [%]	Skierowanie do dalszej opieki [%]	Inny [%]
14.0001	2,45	-	97,55	-
14.0002	-	-	100,00	-
14.0003	100,00	-	-	-
14.0004	57,05	0,95	41,73	0,3
14.0005	-	-	100,00	-
14.0006	-	0,11	99,89	-
14.0007	14,29	33,33	42,86	9,5
14.0008	28,07	14,04	57,89	-
14.0009	2,13	2,13	95,74	-
14.0010	-	33,33	66,67	-
14.0011	22,22	5,56	72,22	-
14.0012	16,67	16,67	66,67	-
14.0013	-	-	100,00	-
14.0014	7,69	15,38	76,92	-
14.0017	17,07	14,63	68,29	-
14.0018	50,00	-	50,00	-
14.0019	-	1,44	98,56	-
14.0020	12,70	3,17	82,54	1,6
14.0023	-	33,33	66,67	-
14.0024	-	-	100,00	-
14.0025	3,85	-	96,15	-
14.0026	4,41	8,82	86,76	-
14.0028	2,70	10,81	86,49	-
14.0030	2,63	13,16	84,21	-
14.0031	-	16,67	83,33	-
14.0032	-	100,00	-	-
14.0035	2,94	-	97,06	-
14.0039	-	-	100,00	-
Woj.	14,99	1,87	82,99	0,2

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

W tabeli 2.1.320 zaprezentowano statystyki dotyczące hospitalizacji zakończonych lub poprzedzonych hospitalizacją¹²³ pacjentów z rozpoznaniem z analizowanej grupy oraz podgrupy chorób w poszczególnych szpitalach w województwie w ciągu 30 dni.

Tabela 2.1.320: 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 [%]
14.0001	0,9	5,9	4,9	18,8	18,4	17,6
14.0002	0,0	-	-	-	-	-
14.0003	0,0	-	-	-	-	-
14.0004	0,7	3,4	2,6	9,9	9,1	8,4
14.0005	0,0	-	-	-	-	-
14.0006	1,0	4,7	4,3	24,3	20,8	22,6
14.0007	0,0	4,8	-	9,5	4,8	-
14.0008	0,1	1,8	1,8	24,6	17,5	14,0
14.0009	0,0	-	-	17,0	14,9	10,6
14.0010	0,0	-	-	16,7	16,7	-
14.0011	0,0	2,8	2,8	8,3	8,3	5,6
14.0012	0,0	-	-	-	-	-
14.0013	0,0	-	-	20,0	20,0	-
14.0014	0,0	-	-	7,7	7,7	-

¹²³Z puli ponownych hospitalizacji wykluczone te związane ze świadczeniami w ramach programów lekowych i chemioterapii

Tabela 2.1.320: 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 [%]
14.0017	0,0	2,4	2,4	17,1	12,2	4,9
14.0018	0,0	-	-	25,0	25,0	25,0
14.0019	0,2	3,4	2,9	19,7	18,3	15,9
14.0020	0,1	-	-	6,3	6,3	1,6
14.0023	0,0	-	-	33,3	33,3	-
14.0024	0,0	-	-	-	-	-
14.0025	0,0	-	-	7,7	3,8	-
14.0026	0,1	20,6	16,2	25,0	13,2	4,4
14.0028	0,0	2,7	2,7	10,8	10,8	2,7
14.0030	0,0	-	-	7,9	7,9	5,3
14.0031	0,0	16,7	16,7	16,7	-	-
14.0032	0,0	-	-	-	-	-
14.0035	0,0	-	-	2,9	2,9	-
14.0039	0,0	-	-	-	-	-
Woj.	3,3	4,5	3,8	17,6	15,7	14,8

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

Tabela 2.1.321: 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 [%]
14.0001	1,5	2,4	-	1,9	57,6	84,5
14.0002	5,5	2,3	5,5	2,1	-	-
14.0003	7,0	2,9	7,0	-	-	-
14.0004	3,2	2,4	2,0	4,2	14,9	69,1
14.0005	6,0	3,1	6,0	-	-	-
14.0006	1,3	2,4	-	1,9	59,6	89,0
14.0007	3,8	2,4	3,0	2,5	4,8	57,1
14.0008	5,0	2,5	4,0	4,0	-	47,4
14.0009	4,5	2,4	3,0	2,9	-	53,2
14.0010	2,3	2,3	2,5	1,6	25,0	83,3
14.0011	2,9	2,3	2,0	1,6	-	72,2
14.0012	6,2	2,2	4,5	2,8	-	33,3
14.0013	0,6	2,3	1,0	-	40,0	100,0
14.0014	4,8	2,3	5,0	2,1	-	30,8
14.0017	2,4	2,4	2,0	1,3	4,9	80,5
14.0018	3,8	2,6	4,0	1,5	-	50,0
14.0019	0,4	2,3	-	1,0	89,4	95,7
14.0020	4,2	2,4	3,0	2,1	-	52,4
14.0023	3,7	2,3	1,0	4,6	-	66,7
14.0024	5,0	2,2	5,0	-	-	-
14.0025	2,7	2,4	2,0	1,0	-	76,9
14.0026	0,6	2,4	-	0,7	70,6	97,1
14.0028	1,8	2,4	2,0	1,5	29,7	86,5
14.0030	2,3	2,5	2,0	1,1	2,6	84,2
14.0031	1,5	2,8	1,5	1,2	33,3	83,3
14.0032	2,0	2,6	2,0	-	-	100,0
14.0035	2,4	2,5	2,0	1,5	2,9	88,2
14.0039	6,3	2,4	7,0	5,0	-	33,3

Tabela 2.1.321: 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 [%]
Woj.	2,0	2,4	1,0	2,7	43,7	80,8

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

Tabela 2.1.322 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, 1641¹²⁴. Z analizy wykluczono hospitalizacje, w których tryb wypisu oznaczał zgon pacjenta.

Tabela 2.1.322: Analiza świadczeń udzielonych pacjentowi po hospitalizacji

ID	Skierowania do innego szpitala [%]	Porady AOS do 30 dni po hospitalizacji		
		a ^a [%]	b ^b [%]	c ^c [%]
14.0001	-	57,0	45,2	37,0
14.0002	-	50,0	50,0	-
14.0003	-	100,0	100,0	100,0
14.0004	0,9	41,4	26,1	7,3
14.0005	-	100,0	-	-
14.0006	0,1	33,4	19,5	2,7
14.0007	33,3	47,4	36,8	26,3
14.0008	14,0	45,6	40,4	38,6
14.0009	2,1	34,0	23,4	-
14.0010	33,3	50,0	33,3	8,3
14.0011	5,6	16,7	2,8	-
14.0012	16,7	50,0	16,7	-
14.0013	-	-	-	-
14.0014	15,4	23,1	15,4	7,7
14.0017	14,6	53,7	12,2	-
14.0018	-	50,0	-	-
14.0019	1,4	36,5	27,9	14,4
14.0020	3,2	54,8	14,5	-
14.0023	33,3	66,7	66,7	-
14.0024	-	100,0	-	-
14.0025	-	11,5	-	-
14.0026	8,8	25,0	8,8	-
14.0028	10,8	67,6	43,2	32,4
14.0030	13,2	44,7	34,2	-
14.0031	16,7	50,0	33,3	-
14.0032	100,0	-	-	-
14.0035	-	76,5	73,5	-
14.0039	-	33,3	-	-
Woj.	1,9	43,3	29,3	14,6

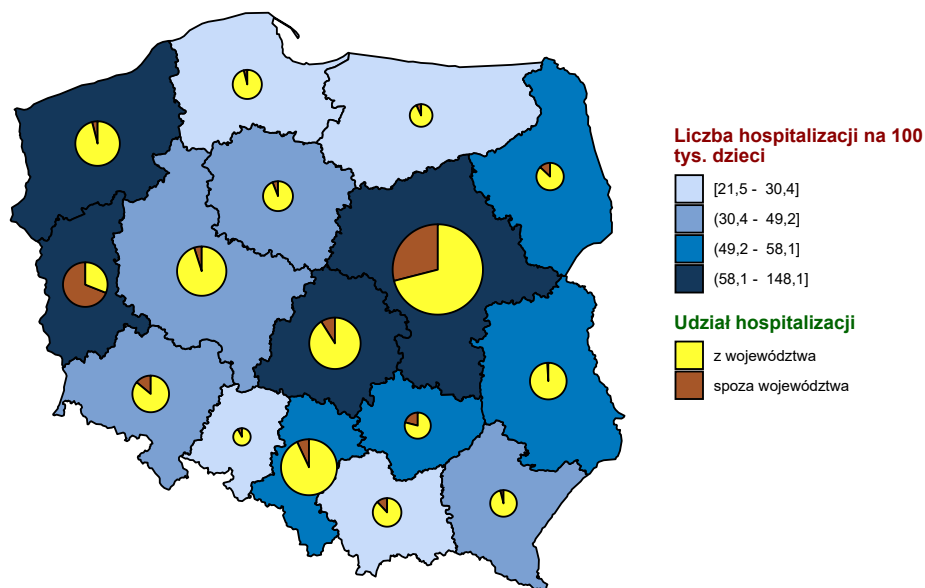
a Ogółem
b W dedykowanym AOS
c W dedykowanym AOS w tym samym szpitalu
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

¹²⁴Poradnia nefrologiczna, Poradnia nefrologiczna dla dzieci, Poradnia urologiczna, Poradnia urologiczna dla dzieci

2.1.13.2 Kamica moczowa dzieci

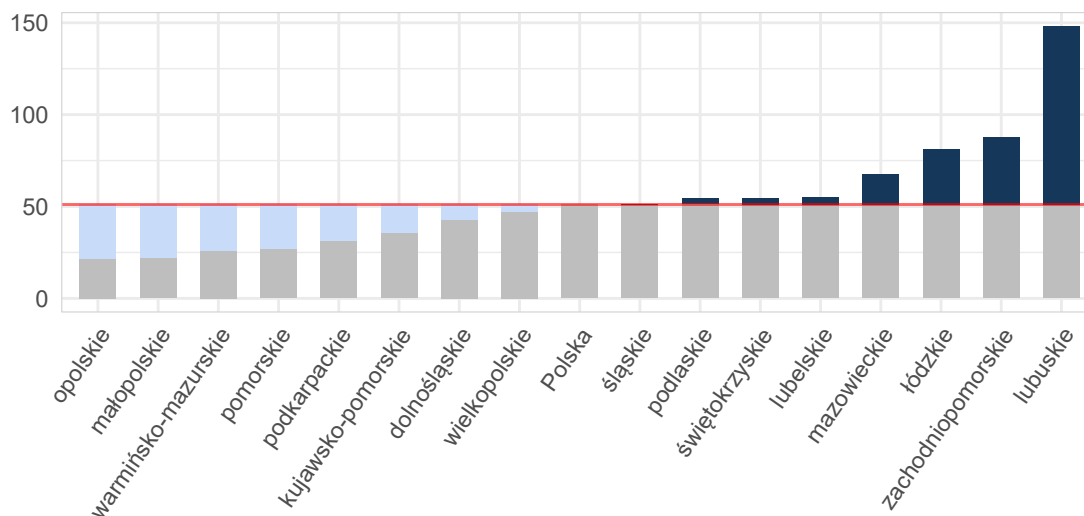
W 2016 roku w województwie dolnośląskim odnotowano 0,21 tys. hospitalizacji z powodu rozpoznania, zakwalifikowanych jako Kamica moczowa (dalej: podgrupa)¹²⁵, co stanowiło 5,11% wszystkich hospitalizacji z powodu rozpoznania, które przeanalizowano w niniejszym dokumencie.

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 2.1.108: Liczba hospitalizacji na 100 tys. dzieci



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

¹²⁵W 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.

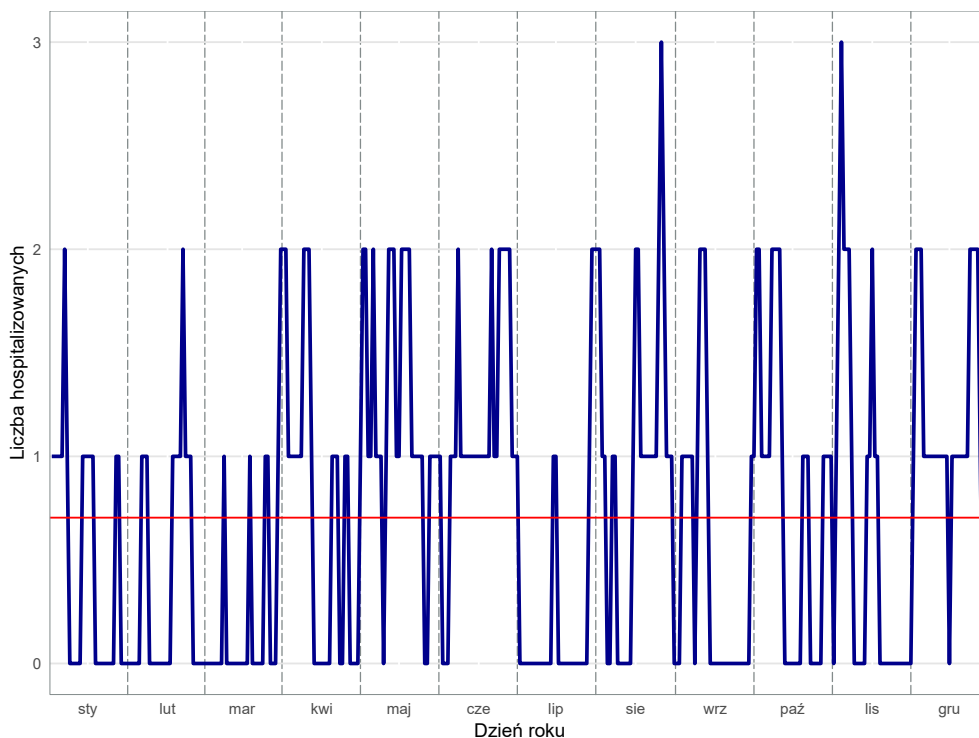
Tabela 2.1.323: Podstawowe statystyki dotyczące liczby i struktury hospitalizacji w poszczególnych województwach

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

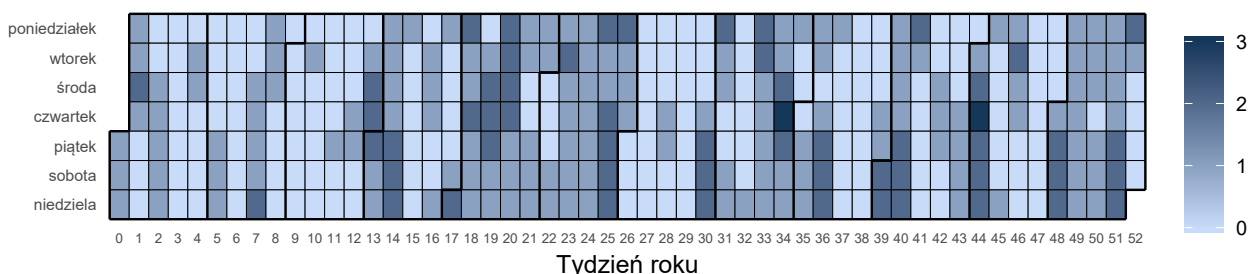
W województwie warmińsko-mazurskim średnio w 2016 r. dziennie hospitalizowanych było 1 pacjentów, którzy spędzili co najmniej jedną noc w szpitalu z powodu rozpoznanych chorób. W ciągu tego roku maksymalna odnotowana dzienna liczba hospitalizowanych wyniosła 3, a minimalna 0. Na Wykresie 2.1.109 zaprezentowano 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 2.1.110 w formie kalendarzowej mapy ciepła.

Wykres 2.1.109: Dzienna liczba hospitalizowanych - szereg czasowy



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Wykres 2.1.110: Dzienna liczba hospitalizowanych - kalendarzowa mapa ciepła



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Liczba świadczeniodawców w województwie warmińsko-mazurskim, którzy hospitalizowali przynajmniej jednego pacjenta z analizowaną przyczyną wyniosła 13. Z kolei 80% wszystkich hospitalizacji w województwie warmińsko-mazurskim z powodu rozpoznai wchodzących w skład analizowanej podgrupy zostało wykazane przez 5 świadczeniodawców.

Tabela 2.1.324: Lista świadczeniodawców hospitalizujących co najmniej jednego pacjenta

ID	Nazwa	Powiat
14.0001	Wojewódzki Szpital Zespolony w Elblągu	m. Elbląg
14.0004	Szpital Giżycki sp. z o.o.	giżycki
14.0005	Wojewódzki Specjalistyczny Szpital Dziecięcy im. prof. Dr Stanisława Popowskiego w Olsztynie	m. Olsztyn
14.0006	Miejski Szpital Zespolony w Olsztynie	m. Olsztyn
14.0007	Powiatowy Szpital im. Władysława Biegańskiego w Iławie	iławski
14.0010	Pro - Medica w Ełku sp. z o.o.	ełcki
14.0017	Szpital Powiatowy w Kętrzynie	kętrzyński
14.0018	Szpital Miejski św. Jana Pawła II w Elblągu	m. Elbląg
14.0020	ZOZ w Szczytnie	szczycki

Tabela 2.1.324: Lista świadczeniodawców hospitalizujących co najmniej jednego pacjenta

ID	Nazwa	Powiat
14.0024	Olmedica w Olecku - sp. z o.o.	olecki
14.0025	Szpital Miejski w Morągu sp. z o.o.	ostródzki
14.0030	Goldmedica sp. z o.o.	gołdapski
14.0031	Szpital Powiatowy sp. z o.o. w Pastęku	elbląski

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Największy świadczeniodawca (pod względem liczby hospitalizacji) sprawozdał 0,04 tys. hospitalizacji dla 0,03 tys. pacjentów. Tym samym 51,47% hospitalizacji z całego województwa odnotowano u tego świadczeniodawcy. Tabela 2.1.325 prezentuje szczegółowe informacje dotyczące liczby hospitalizacji i liczby pacjentów hospitalizowanych w ramach poszczególnych świadczeniodawców.

Tabela 2.1.325: Liczba hospitalizacji wykazanych przez świadczeniodawców

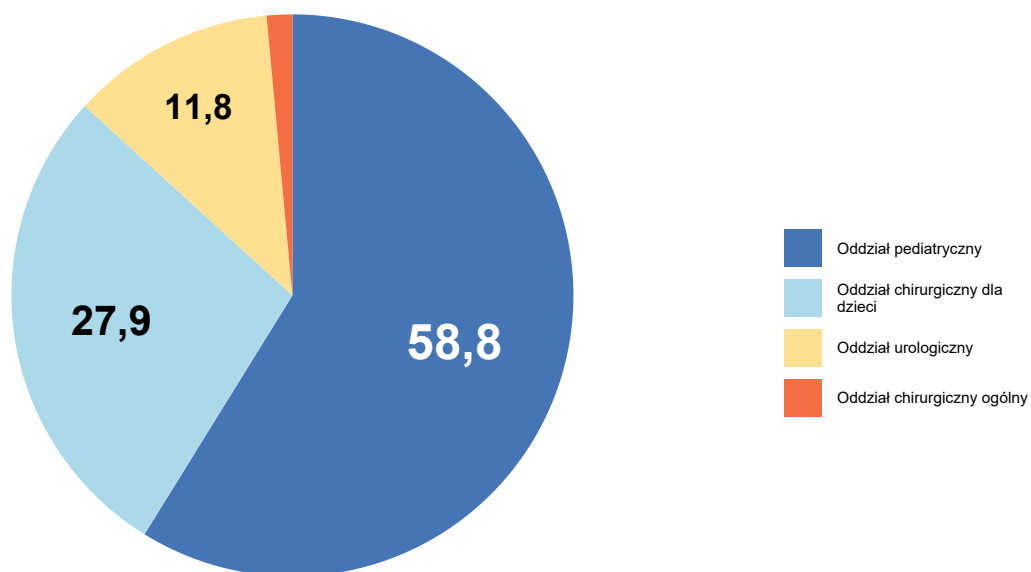
ID	Liczba pacjentów [tys.]	Łączna liczba hospitalizacji (w tym tryb jednolodowy) [tys.]	Liczba hospitalizacji trwających 1 dzień (bez trybu jednolodowego) [tys.]	Liczba hospitalizacji jednolodowych [tys.]	Procent hospitalizacji w województwie [%]	Skumulowany procent hospitalizacji w województwie [%]
14.0005	0,03	0,04	-	-	51,5	51,5
14.0006	0,00	0,01	0,01	-	11,8	63,2
14.0018	0,01	0,01	-	-	10,3	73,5
14.0010	0,00	0,00	0,00	-	5,9	79,4
14.0017	0,00	0,00	-	-	5,9	85,3
14.0001	0,00	0,00	-	-	2,9	88,2
14.0020	0,00	0,00	-	-	2,9	91,2
14.0004	0,00	0,00	-	-	1,5	92,6
14.0007	0,00	0,00	-	-	1,5	94,1
14.0024	0,00	0,00	-	-	1,5	95,6
14.0025	0,00	0,00	-	-	1,5	97,1
14.0030	0,00	0,00	-	-	1,5	98,5
14.0031	0,00	0,00	-	-	1,5	100,0
Woj.	0,05	0,07	0,01	-	100,0	100,0

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Przeprowadzono analizę mającą na celu odpowiedź na pytanie na jakich oddziałach¹²⁶ 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 86,8% hospitalizacji w analizowanej grupie. Natomiast najwięcej hospitalizacji sprawozdano w ramach zakresów: Pediatria - hospitalizacja oraz Chirurgia dziecięca - hospitalizacja. Hospitalizacje w ramach tych dwóch zakresów stanowiły łącznie 86,8%.

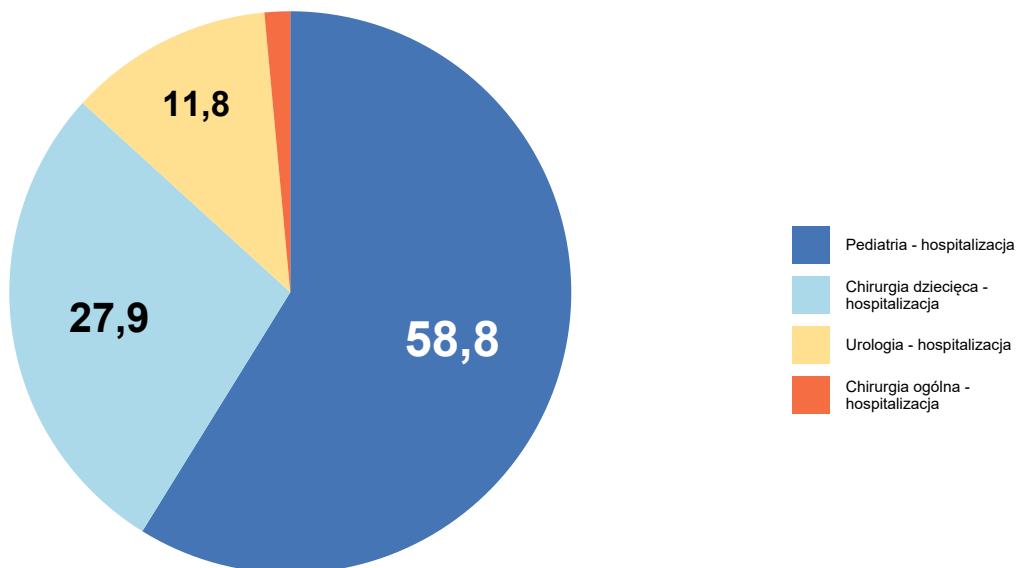
¹²⁶Przez oddział rozumie się VIII część kodu resortowego, charakteryzującego komórkę organizacyjną przedsiębiorstwa podmiotu leczniczego (Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 17 maja 2012 r. w sprawie systemu resortowych kodów identyfikacyjnych oraz szczegółowego sposobu ich nadawania (Dz. U. 2012 poz. 594))

Wykres 2.1.111: Rozkład hospitalizacji wg oddziałów



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Wykres 2.1.112: 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 2.1.326 oraz Tabela 2.1.327. 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 2.1.326: Liczba hospitalizacji wykazanych przez świadczeniodawców wg oddziałów

ID	Oddział chirurgiczny dla dzieci [tys.]	Oddział chirurgiczny ogólny [tys.]	Oddział pediatryczny [tys.]	Oddział urologiczny [tys.]	Suma [tys.]
14.0005	0,01	-	0,02	-	0,04
14.0006	-	-	-	0,01	0,01
14.0018	0,01	-	0,00	-	0,01
14.0010	-	-	0,00	-	0,00
14.0017	-	-	0,00	-	0,00
14.0001	-	-	0,00	-	0,00
14.0020	-	-	0,00	-	0,00
14.0004	-	-	0,00	-	0,00
14.0007	-	0,00	-	-	0,00
14.0024	-	-	0,00	-	0,00
14.0025	-	-	0,00	-	0,00
14.0030	-	-	0,00	-	0,00
14.0031	-	-	0,00	-	0,00
Woj.	0,02	0,00	0,04	0,01	0,07

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.1.327: Liczba hospitalizacji wykazanych przez świadczeniodawców wg zakresów

ID	Chirurgia dziecięca - hospitalizacja [tys.]	Chirurgia ogólna - hospitalizacja [tys.]	Pediatria - hospitalizacja [tys.]	Urologia - hospitalizacja [tys.]	Suma [tys.]
14.0005	0,01	-	0,02	-	0,04
14.0006	-	-	-	0,01	0,01
14.0018	0,01	-	0,00	-	0,01
14.0010	-	-	0,00	-	0,00
14.0017	-	-	0,00	-	0,00
14.0001	-	-	0,00	-	0,00
14.0020	-	-	0,00	-	0,00
14.0004	-	-	0,00	-	0,00
14.0007	-	0,00	-	-	0,00
14.0024	-	-	0,00	-	0,00
14.0025	-	-	0,00	-	0,00
14.0030	-	-	0,00	-	0,00
14.0031	-	-	0,00	-	0,00
Woj.	0,02	0,00	0,04	0,01	0,07

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W Tabeli 2.1.328 zostały zaprezentowane dane dotyczące struktury demograficznej pacjentów podczas poszczególnych hospitalizacji - średni wiek, udział pacjentów w różnych grupach wiekowych i struktura płci.

Tabela 2.1.328: Struktura demograficzna pacjentów

ID	Średni wiek [lata]	Hospitalizacje kobiet [%]	Hospitalizacje pacjentów w wieku			
			0-4 [%]	4-9 [%]	9-14 [%]	>=15 [%]
14.0001	15,0	50,0	-	-	-	100,0

Tabela 2.1.328: Struktura demograficzna pacjentów

ID	Średni wiek [lata]	Hospitalizacje kobiet [%]	Hospitalizacje pacjentów w wieku			
			0-4 [%]	4-9 [%]	9-14 [%]	>=15 [%]
14.0004	15,0	-	-	-	-	100,0
14.0005	12,4	57,1	8,6	14,3	25,7	51,4
14.0006	14,2	87,5	-	-	50,0	50,0
14.0007	17,0	100,0	-	-	-	100,0
14.0010	13,0	75,0	-	-	50,0	50,0
14.0017	9,8	100,0	-	50,0	25,0	25,0
14.0018	12,4	42,9	14,3	-	42,9	42,9
14.0020	12,5	50,0	-	-	50,0	50,0
14.0024	16,0	100,0	-	-	-	100,0
14.0025	13,0	100,0	-	-	100,0	-
14.0030	6,0	-	-	100,0	-	-
14.0031	16,0	-	-	-	-	100,0
Woj.	12,7	61,8	5,9	11,8	30,9	51,5

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Ważnym czynnikiem jest wielochorobowość hospitalizowanych pacjentów¹²⁷. 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 2.1.329 prezentuje rozkład pacjentów ze względu na poziom współczynnika wielochorobowości dla świadczeniodawców realizujących hospitalizacje w ramach danej podgrupy chorób w województwie warmińsko-mazurskim.

Tabela 2.1.329: Rozkład pacjentów względem współczynnika wielochorobowości

ID	Liczba hospitalizacji ^a [tys.]	bardzo niski [%]	niski [%]	średni [%]	wysoki [%]
14.0001	0,00	-	-	50,00	50,00
14.0004	0,00	-	-	-	100,00
14.0005	0,04	8,57	8,57	62,86	20,00
14.0006	0,01	-	-	37,50	62,50
14.0007	0,00	-	-	100,00	-
14.0010	0,00	-	-	100,00	-
14.0017	0,00	50,00	-	50,00	-
14.0018	0,01	14,29	-	71,43	14,29
14.0020	0,00	-	-	100,00	-
14.0024	0,00	-	-	100,00	-
14.0025	0,00	-	-	100,00	-
14.0030	0,00	-	-	100,00	-
14.0031	0,00	-	-	-	100,00

¹²⁷Dotyczy wszystkich hospitalizacji z powodu analizowanej podgrupy chorób.

Tabela 2.1.329: Rozkład pacjentów względem współczynnika wielochorobowości

ID	Liczba hospitalizacji ^a [tys.]	bardzo niski [%]	niski [%]	średni [%]	wysoki [%]
Woj.	0,07	8,82	4,41	63,24	23,53

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 2.1.330. 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 2.1.330: 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 [%]			
14.0001	50,0	-	50,0	17,0	17,0	50,0
14.0004	100,0	-	-	472,4	472,4	100,0
14.0005	2,9	74,3	22,9	52,6	57,4	45,7
14.0006	-	87,5	12,5	46,9	33,0	25,0
14.0007	-	100,0	-	28,8	28,8	-
14.0010	-	-	100,0	-	0,0	-
14.0017	-	-	100,0	-	0,0	-
14.0018	28,6	14,3	57,1	68,9	0,0	42,9
14.0020	-	-	100,0	-	0,0	-
14.0024	-	-	100,0	-	0,0	100,0
14.0025	-	-	100,0	-	0,0	-
14.0030	-	-	100,0	-	0,0	-
14.0031	-	-	100,0	12,1	12,1	100,0
Woj.	7,4	51,5	41,2	47,7	33,0	36,8

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W województwie warmińsko-mazurskim odsetek pacjentów przyjętych w czasie¹²⁸, w którym w Polsce przyjęto połowę z nich wyniósł 33.33%. 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 58.62%. Liczba świadczeniodawców, dla których odnotowano wyższy niż w Polsce odsetek przyjęć w trybie nagłym wyniosła 10 (90.91%).

Informacje o wartości statystyki opisującej czas oczekiwania na przyjęcie do szpitala oraz strukturę trybów nagłych i planowych dla poszczególnych szpitali w województwie prezentuje Tabela 2.1.331. 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 2.1.331: 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 [%]
14.0018	71,4	28,6	-	100,0	-	12	100,0
14.0005	62,9	37,1	-	100,0	-	78	15,4
14.0001	100,0	-	-	-	-	-	-
14.0010	100,0	-	-	-	-	-	-

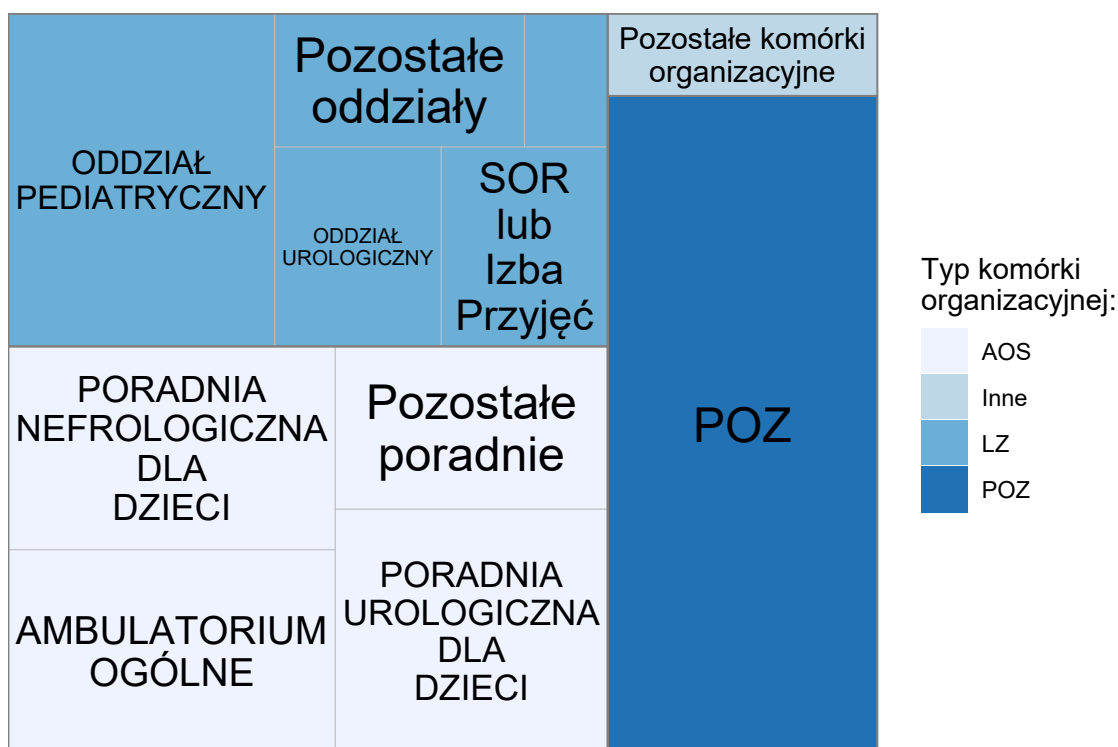
¹²⁸Czas oczekiwania liczony jest metodą RTT (ang. Referral To Treatment) wyłącznie dla przyjęć planowych na leczenie szpitalne na podstawie skierowań

Tabela 2.1.331: 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 [%]
14.0017	75,0	25,0	-	100,0	-	3	100,0
14.0031	100,0	-	-	-	-	-	-
14.0024	100,0	-	-	-	-	-	-
14.0006	-	100,0	-	100,0	-	32	37,5
14.0007	100,0	-	-	-	-	-	-
14.0004	100,0	-	-	-	-	-	-
14.0020	100,0	-	-	-	-	-	-
14.0030	100,0	-	-	-	-	-	-
14.0025	100,0	-	-	-	-	-	-
Woj.	64,7	35,3	-	100,0	-	36	33,3

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Wykres 2.1.113 prezentuje wojewódzki rozkład komórek organizacyjnych, w których wystawiono skierowania pacjentom z rozpoznaniem zakwalifikowanym jako Kamica moczowa. Z kolei Tabela 2.1.407 prezentuje szczegółowy rozkład miejsc wystawienia skierowania w podziale na szpitale.

Wykres 2.1.113: Udział skierowań dla województwa

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Tabela 2.1.332: Skąd byli kierowani pacjenci

ID	Przypadki, dla których obliczono wskaźniki. W tym: [%]	Szpital					AOS					POZ	
		Udział ogółem. W tym: [%]	ODDZIAŁ PEDIATRYCZNY [%]	ODDZIAŁ UROLOGICZNY [%]	ODDZIAŁ NEONATOLOGICZNY [%]	SOR i Izba Przyjęć [%]	Udział ogółem. W tym: [%]	AMBULATORIUM OGÓLNE [%]	PORADNIA NEFROLOGICZNA DLA DZIECI [%]	PORADNIA UROLOGICZNA DLA DZIECI [%]	Udział ogółem [%]	Pozostałe [%]	
14.0001	100,00	50,00	-	-	-	100,00	-	-	-	-	50,00	-	
14.0004	100,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	100,00	
14.0005	85,71	40,00	66,67	-	8,33	8,33	36,67	18,18	54,55	18,18	23,33	-	
14.0006	100,00	50,00	-	75,00	-	-	50,00	-	-	100,00	-	-	
14.0007	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
14.0010	75,00	-	-	-	-	-	100,00	66,67	-	-	-	-	
14.0017	75,00	-	-	-	-	-	66,67	100,00	-	-	33,33	-	
14.0018	85,71	16,67	-	-	-	100,00	33,33	-	-	-	50,00	-	
14.0020	100,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	50,00	50,00	
14.0024	100,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	100,00	-	
14.0025	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
14.0030	100,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	100,00	-	
14.0031	100,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	100,00	-	
Woj.	85,29	31,03	44,44	16,67	5,56	16,67	37,93	27,27	27,27	27,27	27,59	3,45	

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W tabeli 2.1.333 przeanalizowano strukturę świadczeń JGP w podziale na zabiegowe i zachowawcze ¹²⁹. 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 2.1.333: Struktura świadczeń JGP

ID	Liczba hospitalizacji [tys.]	Świadczenia nieJGP [%]	Świadczenia zabiegowe [%]	Świadczenia zabiegowe specjalistyczne u dzieci [%]	Świadczenia zachowawcze [%]
14.0001	0,00	-	-	-	100,00
14.0004	0,00	-	-	-	100,00
14.0005	0,04	2,86	17,65	100,00	82,35
14.0006	0,01	-	100,00	100,00	-
14.0007	0,00	-	-	-	100,00
14.0010	0,00	-	-	-	100,00
14.0017	0,00	-	-	-	100,00
14.0018	0,01	-	-	-	100,00
14.0020	0,00	-	-	-	100,00
14.0024	0,00	-	-	-	100,00
14.0025	0,00	-	-	-	100,00
14.0030	0,00	-	-	-	100,00
14.0031	0,00	-	-	-	100,00
Woj.	0,07	1,47	20,90	100,00	79,10

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

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

¹²⁹Świadczenia zabiegowe oznaczone są symbolem '*' w załączniku 1a do zarządzenia w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju: leczenie szpitalne

Tabela 2.1.334: Struktura świadczeń zabiegowych JGP

ID	świadczenia zabiegowe [%]	w tym:				
		kompleksowe [%]	duże [%]	średnie [%]	małe [%]	diagnostyczne [%]
14.0005	17,65	-	66,67	33,33	-	-
14.0006	100,00	-	-	100,00	-	-
Woj.	20,90	-	28,57	71,43	-	-

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W tabeli 2.1.335 przeniezowano najczęściej sprawozdawane Jednorodne Grupy Pacjentów w ramach hospitalizacji z rozpoznaniem wchodzącymi w skład analizowanej podgrupy. Pełne nazwy znajdują się w tabeli 2.1.336.

Tabela 2.1.335: Udział hospitalizacji w szpitalach wg najczęściej sprawozdawanych produktów

ID	Liczba hospitalizacji [tys.]	P17 [%]	L85 [%]	L92 [%]	P18 [%]	L00 [%]	Pozostałe produkty [%]
14.0001	0,0	100,0	-	-	-	-	-
14.0004	0,0	100,0	-	-	-	-	-
14.0005	0,0	31,4	40,0	-	5,7	5,7	17,1
14.0006	0,0	-	-	100,0	-	-	-
14.0007	0,0	-	100,0	-	-	-	-
14.0010	0,0	100,0	-	-	-	-	-
14.0017	0,0	50,0	-	-	50,0	-	-
14.0018	0,0	85,7	-	-	-	-	14,3
14.0020	0,0	100,0	-	-	-	-	-
14.0024	0,0	100,0	-	-	-	-	-
14.0025	0,0	100,0	-	-	-	-	-
14.0030	0,0	100,0	-	-	-	-	-
14.0031	0,0	-	100,0	-	-	-	-
Woj.	0,1	45,6	23,5	11,8	5,9	2,9	10,3

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.1.336: Nazwy najczęstszych produktów

Pełna nazwa produktu
P17 choroby układu moczowo - płciowego
L85 kamica moczowa
L92 eswl
P18 choroby nerek z niewydolnością nerkową
L00 nefrektomia i inne duże otwarte zabiegi nerek

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.1.337: Wybrane procedury

ID	Liczba hospitalizacji	Litotrypsja [%]	Ureteroskopia [%]
14.0001	2	-	-
14.0004	1	-	-
14.0005	35	-	5,7
14.0006	8	100,0	-
14.0007	1	-	-
14.0010	4	-	-
14.0017	4	-	-
14.0018	7	-	-

Tabela 2.1.337: Wybrane procedury

ID	Liczba hospitalizacji	Litotrypsja [%]	Ureteroskopia [%]
14.0020	2	-	-
14.0024	1	-	-
14.0025	1	-	-
14.0030	1	-	-
14.0031	1	-	-
Woj.	68	11,8	2,9

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.1.338: 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 **2.1.339** przenieśliśmy tryby wypisów pacjentów po zakończeniu hospitalizacji realizowanej z rozpoznaniem wchodzącym w skład analizowanej podgrupy.

Tabela 2.1.339: Informacje o trybach wypisu ze szpitala

ID	Zakończenie procesu leczenia ¹ [%]	Skierowanie do innego szpitala [%]	Skierowanie do dalszej opieki [%]
14.0001	100,00	-	-
14.0004	100,00	-	-
14.0005	5,71	-	94,29
14.0006	-	-	100,00
14.0007	100,00	-	-
14.0010	25,00	25,00	50,00
14.0017	100,00	-	-
14.0018	14,29	-	85,71
14.0020	100,00	-	-
14.0024	-	100,00	-
14.0025	-	-	100,00
14.0030	-	-	100,00
14.0031	100,00	-	-
Woj.	22,06	2,94	75,00

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

W tabeli **2.1.340** zaprezentowano statystyki dotyczące hospitalizacji zakończonych lub poprzedzonych hospitalizacją¹³⁰ pacjentów z rozpoznaniem z analizowanej grupy oraz podgrupy chorób w poszczególnych szpitalach w województwie w ciągu 30 dni.

¹³⁰Z puli ponownych hospitalizacji wykluczone te związane ze świadczeniami w ramach programów lekowych i chemioterapii

Tabela 2.1.340: 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 [%]
14.0001	0,0	-	-	-	-	-
14.0004	0,0	-	-	-	-	-
14.0005	0,0	2,9	-	11,4	11,4	8,6
14.0006	0,0	12,5	12,5	12,5	12,5	12,5
14.0007	0,0	-	-	-	-	-
14.0010	0,0	-	-	-	-	-
14.0017	0,0	25,0	-	25,0	25,0	-
14.0018	0,0	14,3	-	14,3	14,3	14,3
14.0020	0,0	-	-	-	-	-
14.0024	0,0	-	-	-	-	-
14.0025	0,0	-	-	-	-	-
14.0030	0,0	-	-	-	-	-
14.0031	0,0	-	-	-	-	-
Woj.	0,1	5,9	1,5	10,3	10,3	7,4

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

Tabela 2.1.341: 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 [%]
14.0001	3,0	3,4	3,0	1,4	-	50,0
14.0004	2,0	3,5	2,0	-	-	100,0
14.0005	5,0	4,1	4,0	3,1	-	34,3
14.0006	-	3,2	-	-	100,0	100,0
14.0007	2,0	3,1	2,0	-	-	100,0
14.0010	2,0	3,5	2,5	1,0	25,0	100,0
14.0017	5,8	4,5	4,5	4,5	-	50,0
14.0018	3,9	4,3	3,0	3,6	-	85,7
14.0020	2,5	4,3	2,5	2,1	-	50,0
14.0024	1,0	3,1	1,0	-	-	100,0
14.0025	2,0	3,3	2,0	-	-	100,0
14.0030	3,0	5,6	3,0	-	-	100,0
14.0031	4,0	3,5	4,0	-	-	-
Woj.	3,8	4,0	3,0	3,1	13,2	57,4

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

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.1.342 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, 1641¹³¹. Z analizy wykluczono hospitalizacje, w których tryb wypisu oznaczał zgon pacjenta.

¹³¹Poradnia nefrologiczna, Poradnia nefrologiczna dla dzieci, Poradnia urologiczna, Poradnia urologiczna dla dzieci

Tabela 2.1.342: Analiza świadczeń udzielonych pacjentowi po hospitalizacji

ID	Skierowania do innego szpitala [%]	Porady AOS do 30 dni po hospitalizacji		
		a ^a [%]	b ^b [%]	c ^c [%]
14.0001	-	50,0	-	-
14.0004	-	-	-	-
14.0005	-	42,9	25,7	25,7
14.0006	-	37,5	25,0	-
14.0007	-	-	-	-
14.0010	25,0	50,0	-	-
14.0017	-	25,0	-	-
14.0018	-	42,9	14,3	-
14.0020	-	-	-	-
14.0024	100,0	-	-	-
14.0025	-	100,0	-	-
14.0030	-	-	-	-
14.0031	-	100,0	-	-
Woj.	2,9	39,7	17,6	13,2

a Ogółem

b W dedykowanym AOS

c W dedykowanym AOS w tym samym szpitalu

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

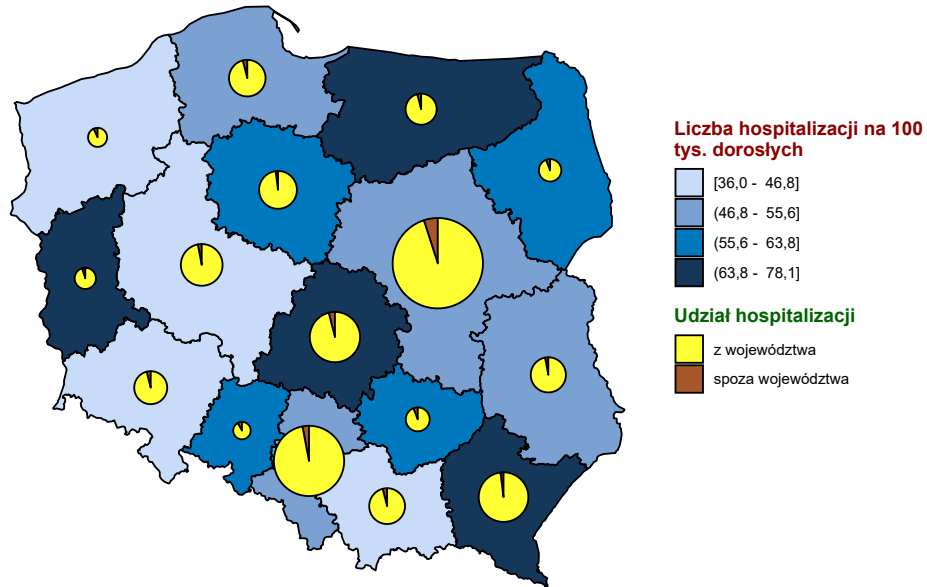
2.1.14 Infekcja układu moczowego

2.1.14.1 Infekcja układu moczowego dorośli

W 2016 roku w województwie dolnośląskim odnotowano 0,90 tys. hospitalizacji z powodu rozpoznań, zakwalifikowanych jako Infekcja układu moczowego (dalej: podgrupa)¹³², co stanowiło 4,44% wszystkich hospitalizacji z powodu rozpoznań, które przeanalizowano w niniejszym dokumencie.

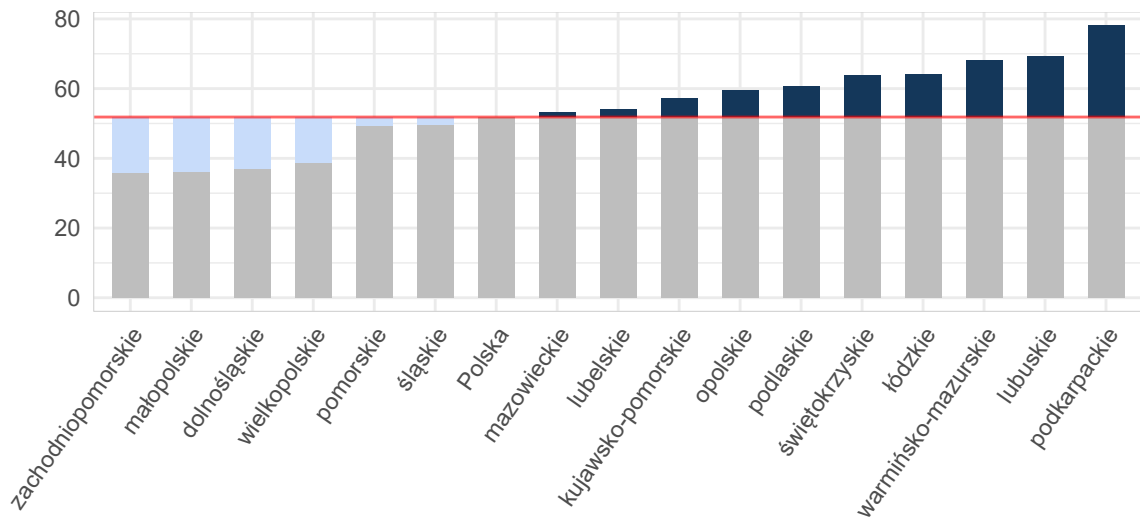
¹³²W analizowanej podgrupie zostały uwzględnione następujące rozpoznania wg Międzynarodowej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD-10: N30, N39.0.

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 2.1.114: Liczba hospitalizacji na 100 tys. dorosłych



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

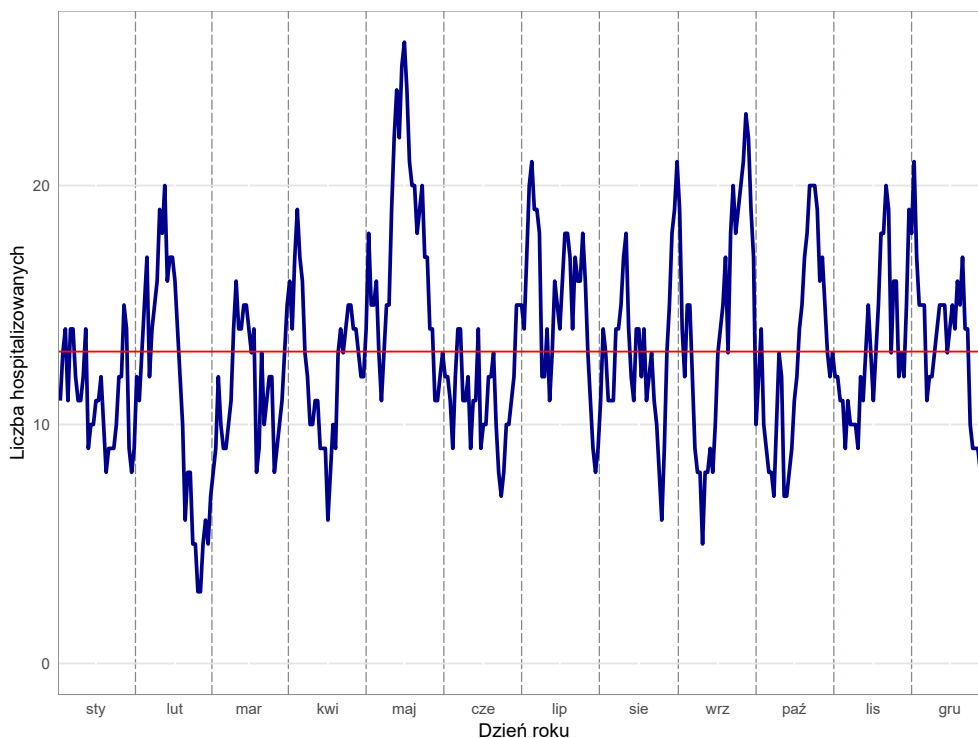
Tabela 2.1.343: Podstawowe statystyki dotyczące liczby i struktury hospitalizacji w poszczególnych województwach

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

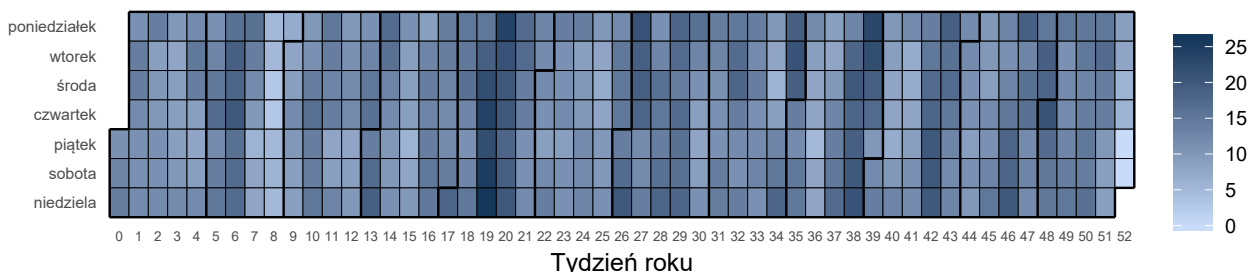
W województwie warmińsko-mazurskim średnio w 2016 r. dziennie hospitalizowanych było 13 pacjentów, którzy spędzili co najmniej jedną noc w szpitalu z powodu rozpoznań z analizowanej podgrupy chorób. W ciągu tego roku maksymalna odnotowana dzienna liczba hospitalizowanych wyniosła 26, a minimalna 0. Na Wykresie 2.1.115 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 2.1.116 w formie kalendarzowej mapy ciepła.

Wykres 2.1.115: Dzienna liczba hospitalizowanych - szereg czasowy



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Wykres 2.1.116: Dzienna liczba hospitalizowanych - kalendarzowa mapa ciepła



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Liczba świadczeniodawców w województwie warmińsko-mazurskim, którzy hospitalizowali przynajmniej jednego pacjenta z analizowaną przyczyną wyniosła 29. Z kolei 80% wszystkich hospitalizacji w województwie warmińsko-mazurskim z powodu rozpoznai wchodzących w skład analizowanej podgrupy zostało wykazane przez 14 świadczeniodawców.

Tabela 2.1.344: Lista świadczeniodawców hospitalizujących co najmniej jednego pacjenta

ID	Nazwa	Powiat
14.0001	Wojewódzki Szpital Zespolony w Elblągu	m. Elbląg
14.0002	Wojewódzki Szpital Specjalistyczny w Olsztynie	m. Olsztyn
14.0003	SP ZOZ MSWiA z Warmińsko - Mazurskim Centrum Onkologii w Olsztynie	m. Olsztyn
14.0004	Szpital Giżycki sp. z o.o.	giżycki
14.0006	Miejski Szpital Zespolony w Olsztynie	m. Olsztyn
14.0007	Powiatowy Szpital im. Władysława Biegańskiego w Iławie	iławski
14.0008	SP ZOZ w Działdowie	działdowski
14.0009	Szpital Powiatowy im. Jana Pawła II w Bartoszycach	bartoszycki
14.0010	Pro - Medica w Ełku sp. z o.o.	ełcki
14.0011	Powiatowy ZOZ w Ostródzie - s.a.	ostródzki

Tabela 2.1.344: Lista świadczeniodawców hospitalizujących co najmniej jednego pacjenta

ID	Nazwa	Powiat
14.0012	SP ZOZ Szpital Powiatowy w Pisz	piski
14.0013	108 Szpital Wojskowy z Przychodnią SP ZOZ w Ełku	ełcki
14.0014	Szpital Powiatowy im. Jana Mikulicza w Biskupcu	olsztyński
14.0017	Szpital Powiatowy w Kętrzynie	kętrzyński
14.0018	Szpital Miejski św. Jana Pawła II w Elblągu	m. Elbląg
14.0019	Szpital Powiatowy w Nowym Mieście Lubawskim sp. z o.o.	nowomiejski
14.0020	ZOZ w Szczytnie	szczyeński
14.0022	Uniwersytecki Szpital Kliniczny w Olsztynie	m. Olsztyn
14.0023	Szpital Mrągowski im. Michała Kajki sp. z o.o.	mrągowski
14.0024	Olmedica w Olecku - sp. z o.o.	olecki
14.0025	Szpital Miejski w Morągu sp. z o.o.	ostródzki
14.0026	ZOZ w Lidzbarku Warmińskim	lidzbarski
14.0028	ZOZ w Nidzicy	niedzicki
14.0030	Goldmedica sp. z o.o.	gołdapski
14.0031	Szpital Powiatowy sp. z o.o. w Pastęku	elbąski
14.0032	Mazurskie Centrum Zdrowia Szpital Powiatowy w Węgorzewie Publiczny ZOZ	węgorzewski
14.0035	Powiatowe Centrum Medyczne sp. z o.o. w Braniewie	braniewski
14.0039	B. Braun Avitum Poland sp. z o.o.	m. Elbląg
14.0040	Zespół Zakładów Opieki Zdrowotnej w Dobrym Mieście	olsztyński

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Największy świadczeniodawca (pod względem liczby hospitalizacji) sprawozdał 0,1 tys. hospitalizacji dla 0,09 tys. pacjentów. Tym samym 12,67% hospitalizacji z całego województwa odnotowano u tego świadczeniodawcy. Tabela 2.1.345 prezentuje szczegółowe informacje dotyczące liczby hospitalizacji i liczby pacjentów hospitalizowanych w ramach poszczególnych świadczeniodawców.

Tabela 2.1.345: 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 [%]
14.0006	0,09	0,10	0,00	-	12,7	12,7
14.0001	0,09	0,09	-	-	11,4	24,1
14.0004	0,08	0,08	0,03	-	10,2	34,3
14.0014	0,07	0,07	-	-	9,2	43,4
14.0008	0,04	0,04	-	-	5,4	48,8
14.0003	0,04	0,04	0,00	-	5,3	54,1
14.0023	0,03	0,03	-	-	4,3	58,3
14.0019	0,03	0,03	0,00	0,02	4,1	62,5
14.0026	0,03	0,03	0,01	-	4,1	66,6
14.0010	0,03	0,03	-	-	3,4	70,0
14.0030	0,02	0,03	-	-	3,4	73,4
14.0002	0,02	0,02	-	-	2,9	76,3
14.0028	0,02	0,02	0,00	-	2,9	79,2
14.0009	0,02	0,02	-	-	2,8	81,9
14.0011	0,02	0,02	-	-	2,6	84,6
14.0013	0,02	0,02	0,01	-	2,0	86,6
14.0020	0,02	0,02	-	-	2,0	88,6
14.0022	0,02	0,02	-	-	2,0	90,6
14.0040	0,01	0,02	-	-	1,9	92,5
14.0007	0,01	0,01	-	-	1,5	94,0
14.0024	0,01	0,01	-	-	1,4	95,4
14.0032	0,01	0,01	-	-	1,4	96,7
14.0035	0,01	0,01	-	-	1,0	97,7
14.0025	0,00	0,00	-	-	0,6	98,4
14.0039	0,00	0,00	-	-	0,5	98,9
14.0031	0,00	0,00	-	-	0,4	99,2

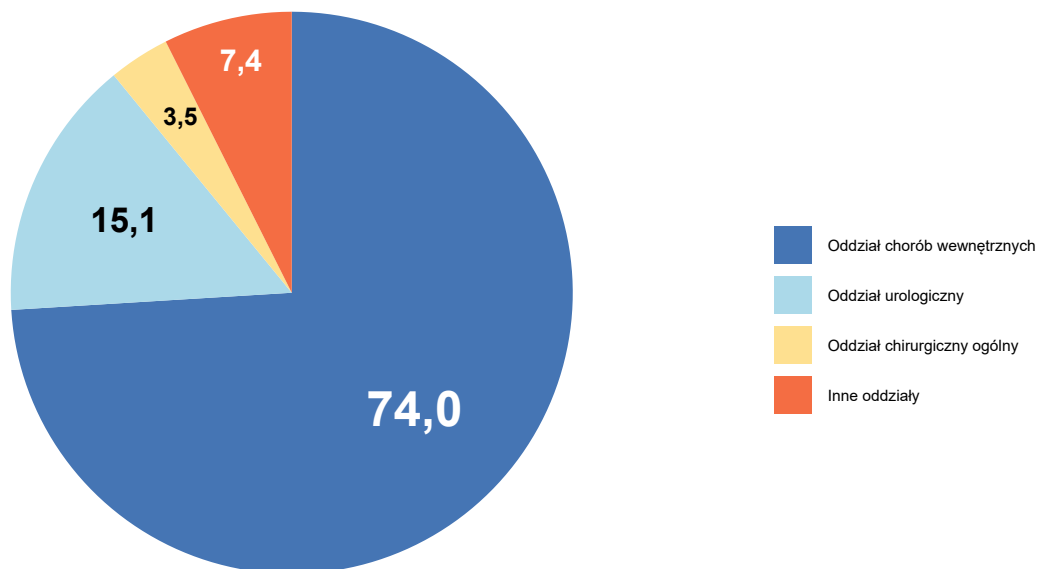
Tabela 2.1.345: Liczba hospitalizacji wykazanych przez świadczeniodawców

ID	Liczba pacjentów [tys.]	Łączna liczba hospitalizacji (w tym tryb jednolodowy) [tys.]	Liczba hospitalizacji trwających 1 dzień (bez trybu jednolodowego) [tys.]	Liczba hospitalizacji jednolodowych [tys.]	Procent hospitalizacji w województwie [%]	Skumulowany procent hospitalizacji w województwie [%]
14.0012	0,00	0,00	-	-	0,3	99,5
14.0017	0,00	0,00	-	-	0,3	99,7
14.0018	0,00	0,00	-	-	0,3	100,0
Woj.	0,76	0,80	0,05	0,02	100,0	100,0

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Przeprowadzono analizę mającą na celu odpowiedź na pytanie na jakich oddziałach¹³³ 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 89,1% 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 88,7%.

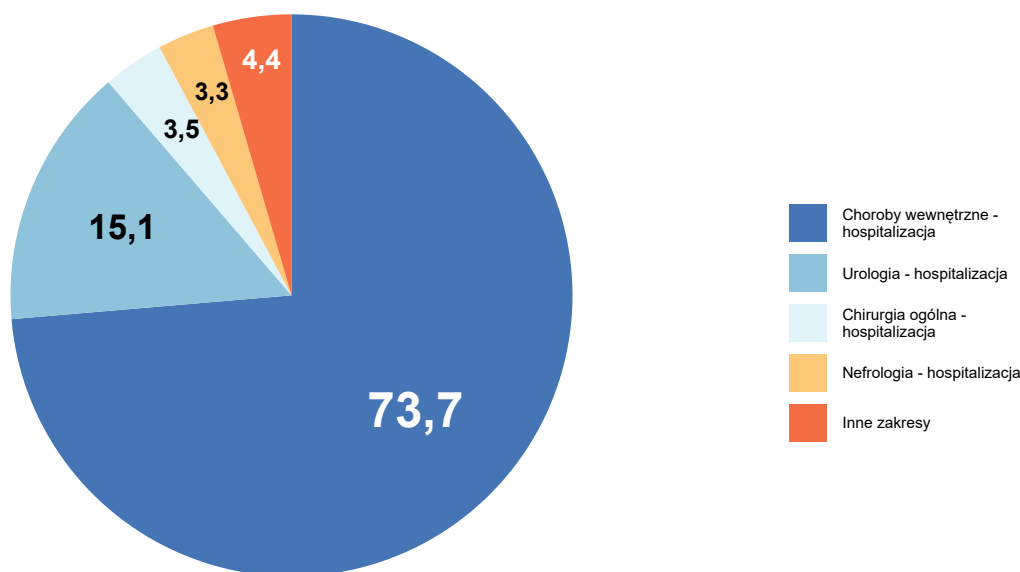
Wykres 2.1.117: Rozkład hospitalizacji wg oddziałów



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

¹³³Przez 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 2.1.118: 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 2.1.346 oraz Tabela 2.1.347. 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 2.1.346: Liczba hospitalizacji wykazanych przez świadczeniodawców wg oddziałów

ID	Oddział chorób wewnętrznych [tys.]	Oddział urologiczny [tys.]	Oddział chirurgiczny ogólny [tys.]	Oddział nefrologiczny [tys.]	Oddział leczenia jednego dnia [tys.]	Inne oddziały [tys.]	Suma [tys.]
14.0006	0,05	0,05	-	-	-	0,00	0,10
14.0001	0,07	0,01	-	-	-	0,01	0,09
14.0004	0,02	0,06	-	-	-	-	0,08
14.0014	0,07	-	0,00	-	-	-	0,07
14.0008	0,04	-	-	-	-	-	0,04
14.0003	0,04	-	-	-	-	-	0,04
14.0023	0,03	-	-	-	-	-	0,03
14.0019	0,01	-	-	-	0,02	0,00	0,03
14.0026	0,02	-	0,01	-	-	0,00	0,03
14.0010	0,03	-	0,00	-	-	-	0,03
14.0030	0,03	-	-	-	-	0,00	0,03
14.0002	-	-	-	0,02	-	-	0,02
14.0028	0,02	-	0,00	-	-	-	0,02
14.0009	0,01	-	0,01	-	-	-	0,02
14.0011	0,02	-	-	-	-	0,00	0,02
14.0013	0,01	-	0,01	-	-	-	0,02
14.0020	0,02	-	-	-	-	-	0,02
14.0022	0,02	-	-	-	-	-	0,02
14.0040	0,02	-	-	-	-	-	0,02
14.0007	0,01	-	-	-	-	0,00	0,01
14.0024	0,01	-	-	-	-	-	0,01

Tabela 2.1.346: Liczba hospitalizacji wykazanych przez świadczeniodawców wg oddziałów

ID	Oddział chorób wewnętrznych [tys.]	Oddział urologiczny [tys.]	Oddział chirurgiczny ogólny [tys.]	Oddział nefrologiczny [tys.]	Oddział leczenia jednego dnia [tys.]	Inne oddziały [tys.]	Suma [tys.]
14.0032	0,01	-	-	-	-	-	0,01
14.0035	0,01	-	-	-	-	-	0,01
14.0025	0,00	-	-	-	-	-	0,00
14.0039	0,00	-	-	-	-	-	0,00
14.0031	0,00	-	-	-	-	0,00	0,00
14.0012	0,00	-	-	-	-	-	0,00
14.0017	0,00	-	-	-	-	-	0,00
14.0018	0,00	-	-	-	-	-	0,00
Woj.	0,59	0,12	0,03	0,02	0,02	0,02	0,80

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.1.347: Liczba hospitalizacji wykazanych przez świadczeniodawców wg zakresów

ID	Choroby wewnętrzne - hospitalizacja [tys.]	Urologia - hospitalizacja [tys.]	Chirurgia ogólna - hospitalizacja [tys.]	Nefrologia - hospitalizacja [tys.]	Urologia - zespół chirurgii jednego dnia [tys.]	Inne zakresy [tys.]	Suma [tys.]
14.0006	0,05	0,05	-	-	-	0,00	0,10
14.0001	0,07	0,01	-	-	-	0,01	0,09
14.0004	0,02	0,06	-	-	-	-	0,08
14.0014	0,07	-	0,00	-	-	-	0,07
14.0008	0,04	-	-	-	-	-	0,04
14.0003	0,04	-	-	-	-	-	0,04
14.0023	0,03	-	-	-	-	-	0,03
14.0019	0,01	-	-	-	0,02	0,00	0,03
14.0026	0,02	-	0,01	-	-	0,00	0,03
14.0010	0,03	-	0,00	-	-	-	0,03
14.0030	0,03	-	-	-	-	0,00	0,03
14.0002	-	-	-	0,02	-	-	0,02
14.0028	0,02	-	0,00	-	-	-	0,02
14.0009	0,01	-	0,01	-	-	-	0,02
14.0011	0,02	-	-	-	-	0,00	0,02
14.0013	0,01	-	0,01	-	-	-	0,02
14.0020	0,02	-	-	-	-	-	0,02
14.0022	0,02	-	-	-	-	-	0,02
14.0040	0,02	-	-	-	-	-	0,02
14.0007	0,01	-	-	-	-	0,00	0,01
14.0024	0,01	-	-	-	-	-	0,01
14.0032	0,01	-	-	-	-	-	0,01
14.0035	0,01	-	-	-	-	-	0,01
14.0025	0,00	-	-	-	-	-	0,00
14.0039	0,00	-	-	0,00	-	-	0,00
14.0031	0,00	-	-	-	-	0,00	0,00
14.0012	0,00	-	-	-	-	-	0,00
14.0017	0,00	-	-	-	-	-	0,00
14.0018	0,00	-	-	-	-	-	0,00
Woj.	0,59	0,12	0,03	0,03	0,02	0,02	0,80

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W Tabeli 2.1.348 zostały zaprezentowane dane dotyczące struktury demograficznej pacjentów podczas

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

Tabela 2.1.348: Struktura demograficzna pacjentów

ID	Średni wiek [lata]	Hospitalizacje kobiet [%]	Hospitalizacje pacjentów w wieku				
			18-25 [%]	25-35 [%]	35-50 [%]	50-60 [%]	>=61 [%]
14.0001	67,1	45,1	7,7	2,2	3,3	13,2	73,6
14.0002	69,8	69,6	4,3	4,3	4,3	17,4	69,6
14.0003	76,8	40,5	-	-	2,4	7,1	90,5
14.0004	57,1	72,8	4,9	9,9	13,6	27,2	44,4
14.0006	63,4	63,4	3,0	7,9	7,9	12,9	68,3
14.0007	57,6	66,7	33,3	-	-	-	66,7
14.0008	72,0	79,1	2,3	2,3	2,3	9,3	83,7
14.0009	59,0	68,2	13,6	9,1	9,1	4,5	63,6
14.0010	69,1	44,4	3,7	3,7	7,4	3,7	81,5
14.0011	69,7	85,7	4,8	9,5	-	4,8	81,0
14.0012	72,5	-	-	-	-	-	100,0
14.0013	63,1	81,2	6,2	-	12,5	12,5	68,8
14.0014	71,1	49,3	-	1,4	6,8	12,3	79,5
14.0017	43,0	-	50,0	-	-	-	50,0
14.0018	83,5	50,0	-	-	-	-	100,0
14.0019	58,4	81,8	9,1	9,1	12,1	12,1	57,6
14.0020	66,5	81,2	6,2	-	12,5	18,8	62,5
14.0022	70,0	62,5	-	6,2	12,5	6,2	75,0
14.0023	66,6	44,1	-	11,8	-	11,8	76,5
14.0024	69,3	72,7	9,1	-	-	9,1	81,8
14.0025	77,4	60,0	-	-	-	20,0	80,0
14.0026	64,7	54,5	3,0	6,1	6,1	18,2	66,7
14.0028	61,5	56,5	4,3	8,7	8,7	13,0	65,2
14.0030	53,3	81,5	14,8	14,8	11,1	14,8	44,4
14.0031	38,7	100,0	66,7	-	-	-	33,3
14.0032	64,5	63,6	9,1	9,1	-	18,2	63,6
14.0035	64,6	37,5	-	-	25,0	12,5	62,5
14.0039	40,8	75,0	50,0	-	-	25,0	25,0
14.0040	69,0	53,3	-	6,7	6,7	13,3	73,3
Woj.	65,3	61,1	5,4	5,5	6,8	13,2	69,1

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Ważnym czynnikiem jest wielochorobowość hospitalizowanych pacjentów¹³⁴. 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 2.1.349 prezentuje rozkład pacjentów ze względu na poziom współczynnika wielochorobowości dla świadczeniodawców realizujących hospitalizacje w ramach danej podgrupy chorób w województwie warmińsko-mazurskim.

¹³⁴Dotyczy wszystkich hospitalizacji z powodu analizowanej podgrupy chorób.

Tabela 2.1.349: Rozkład pacjentów względem współczynnika wielochorobowości

ID	Liczba hospitalizacji ^a [tys.]	Udział pacjentów ze współczynnikiem wielochorobowości:				
		bardzo niski [%]	niski [%]	średni [%]	wysoki [%]	bardzo wysoki [%]
14.0001	0,09	10,99	16,48	30,77	38,46	3,30
14.0002	0,02	13,04	4,35	47,83	34,78	-
14.0003	0,04	-	7,14	47,62	40,48	4,76
14.0004	0,08	19,75	33,33	34,57	11,11	1,23
14.0006	0,10	13,86	22,77	39,60	21,78	1,98
14.0007	0,01	33,33	-	25,00	25,00	16,67
14.0008	0,04	4,65	13,95	53,49	25,58	2,33
14.0009	0,02	18,18	18,18	45,45	13,64	4,55
14.0010	0,03	7,41	22,22	40,74	29,63	-
14.0011	0,02	9,52	4,76	47,62	33,33	4,76
14.0012	0,00	-	-	-	50,00	50,00
14.0013	0,02	6,25	31,25	37,50	25,00	-
14.0014	0,07	4,11	19,18	50,68	24,66	1,37
14.0017	0,00	50,00	50,00	-	-	-
14.0018	0,00	-	-	50,00	50,00	-
14.0019	0,03	24,24	15,15	24,24	30,30	6,06
14.0020	0,02	12,50	25,00	37,50	25,00	-
14.0022	0,02	6,25	18,75	56,25	18,75	-
14.0023	0,03	11,76	2,94	55,88	17,65	11,76
14.0024	0,01	9,09	27,27	45,45	18,18	-
14.0025	0,00	-	-	60,00	40,00	-
14.0026	0,03	6,06	27,27	48,48	18,18	-
14.0028	0,02	13,04	30,43	39,13	17,39	-
14.0030	0,03	37,04	18,52	40,74	3,70	-
14.0031	0,00	66,67	-	33,33	-	-
14.0032	0,01	18,18	18,18	36,36	27,27	-
14.0035	0,01	-	37,50	37,50	25,00	-
14.0039	0,00	25,00	50,00	25,00	-	-
14.0040	0,02	13,33	13,33	20,00	33,33	20,00
Woj.	0,80	12,55	19,07	40,90	24,47	3,01

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 2.1.350. 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 2.1.350: 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 [%]			
14.0001	8,8	7,7	83,5	12,0	0,0	27,5
14.0002	-	17,4	82,6	11,3	0,0	21,7
14.0003	-	7,1	92,9	11,1	0,0	23,8
14.0004	4,9	45,7	49,4	32,9	20,7	43,2
14.0006	8,9	24,8	66,3	31,8	14,4	23,8
14.0007	16,7	-	83,3	24,4	4,1	41,7
14.0008	-	2,3	97,7	8,4	3,4	58,1
14.0009	-	36,4	63,6	12,5	9,6	36,4
14.0010	7,4	14,8	77,8	8,3	0,0	40,7
14.0011	4,8	9,5	85,7	19,6	10,0	42,9
14.0012	-	-	100,0	10,5	10,5	50,0
14.0013	12,5	12,5	75,0	12,0	1,6	37,5
14.0014	2,7	17,8	79,5	16,0	12,2	65,8
14.0017	-	-	100,0	-	0,0	-
14.0018	50,0	-	50,0	222,5	222,5	-

Tabela 2.1.350: 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 [%]			
14.0019	6,1	9,1	84,8	7,2	6,5	48,5
14.0020	-	-	100,0	5,7	0,9	68,8
14.0022	-	18,8	81,2	12,9	0,0	37,5
14.0023	2,9	20,6	76,5	15,1	17,9	52,9
14.0024	-	18,2	81,8	7,4	0,0	45,5
14.0025	-	20,0	80,0	14,3	13,4	80,0
14.0026	3,0	12,1	84,8	21,0	2,0	33,3
14.0028	-	4,3	95,7	8,1	0,0	56,5
14.0030	-	-	100,0	3,5	0,0	37,0
14.0031	-	-	100,0	4,0	0,0	33,3
14.0032	-	9,1	90,9	5,0	0,0	45,5
14.0035	-	-	100,0	11,3	13,3	50,0
14.0039	-	-	100,0	4,6	0,0	25,0
14.0040	-	-	100,0	-	0,0	-
Woj.	4,4	16,1	79,5	16,9	3,4	39,8

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W województwie warmińsko-mazurskim odsetek pacjentów przyjętych w czasie¹³⁵, w którym w Polsce przyjęto połowę z nich wyniósł 54.79%. 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 62.69%. Liczba świadczeniodawców, dla których odnotowano wyższy niż w Polsce odsetek przyjęć w trybie nagłym wyniosła 15 (53.57%).

Informacje o wartości statystyki opisującej czas oczekiwania na przyjęcie do szpitala oraz strukturę trybów nagłych i planowych dla poszczególnych szpitali w województwie prezentuje Tabela 2.1.351. 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 2.1.351: 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 [%]
14.0014	98,6	1,4	-	100,0	100,0	0	100,0
14.0004	34,6	65,4	-	100,0	3,8	34	20,8
14.0030	3,7	96,3	-	100,0	73,1	0	88,5
14.0003	100,0	-	-	-	-	-	-
14.0023	79,4	20,6	-	100,0	85,7	0	100,0
14.0002	87,0	13,0	-	100,0	-	3	66,7
14.0022	81,2	18,8	-	100,0	100,0	0	100,0
14.0028	100,0	-	-	-	-	-	-
14.0006	78,2	21,8	-	100,0	18,2	22	27,3
14.0024	100,0	-	-	-	-	-	-
14.0009	59,1	40,9	-	100,0	-	22	22,2
14.0026	81,8	18,2	-	100,0	-	11	33,3
14.0032	45,5	54,5	-	100,0	100,0	0	100,0
14.0031	100,0	-	-	-	-	-	-
14.0018	100,0	-	-	-	-	-	-
14.0010	100,0	-	-	-	-	-	-
14.0008	25,6	74,4	-	100,0	84,4	0	100,0
14.0007	100,0	-	-	-	-	-	-
14.0011	100,0	-	-	-	-	-	-
14.0040	53,3	46,7	-	100,0	85,7	0	85,7

¹³⁵Czas oczekiwania liczony jest metodą RTT (ang. Referral To Treatment) wyłącznie dla przyjęć planowych na leczenie szpitalne na podstawie skierowań

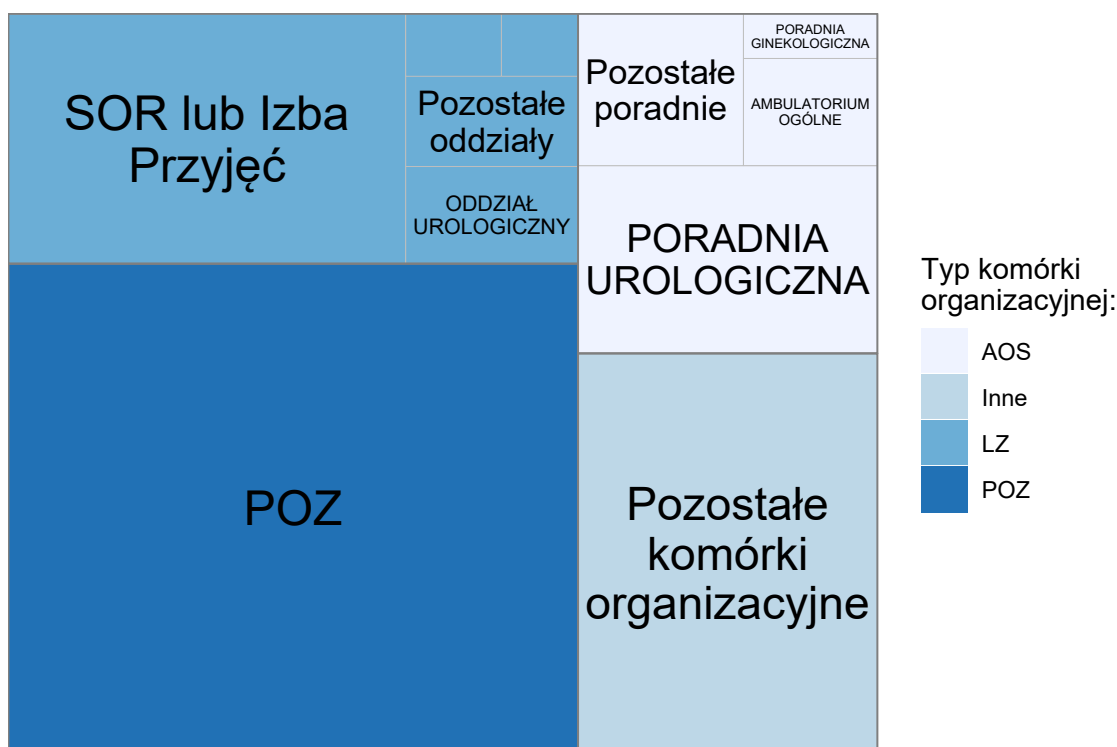
Tabela 2.1.351: Statystyki dotyczące trybów przyjęć i czasu oczekiwania

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 [%]
14.0013	43,8	56,2	-	100,0	-	22	22,2
14.0001	89,0	9,9	1,1	100,0	-	24	33,3
14.0020	100,0	-	-	-	-	-	-
14.0019	42,4	57,6	-	100,0	-	21	36,8
14.0039	50,0	50,0	-	100,0	100,0	0	100,0
14.0012	50,0	50,0	-	100,0	100,0	0	100,0
14.0035	62,5	37,5	-	100,0	33,3	1	100,0
14.0017	100,0	-	-	-	-	-	-
14.0025	80,0	20,0	-	100,0	-	1	100,0
Woj.	72,4	27,5	0,1	100,0	35,6	6	54,8

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Wykres 2.1.125 prezentuje wojewódzki rozkład komórek organizacyjnych, w których wystawiono skierowania pacjentom z rozpoznaniem zakwalifikowanym jako Infekcja układu moczowego. Z kolei Tabela 2.1.407 prezentuje szczegółowy rozkład miejsc wystawienia skierowania w podziale na szpitale.

Wykres 2.1.119: Udział skierowań dla województwa



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Tabela 2.1.352: Skąd byli kierowani pacjenci

ID	Przypadki, dla których obliczono wskaźniki. W tym: [%]	Szpital					AOS				POZ	
		Udział ogółem. W tym: [%]	ODDZIAŁ UROLOGICZNY [%]	ODDZIAŁ KARDIOLOGICZNY [%]	ODDZIAŁ CHOROÓB WEWNĘTRZNYCH [%]	SOR i Izba Przyjęć [%]	Udział ogółem. W tym: [%]	PORADNIA UROLOGICZNA [%]	AMBULATORIUM OGÓLNE [%]	PORADNIA GINEKOLOGICZNA [%]	Udział ogółem [%]	Pozostałe [%]
14.0001	50,55	10,87	-	-	-	60,00	10,87	40,00	-	20,00	65,22	13,04
14.0002	52,17	8,33	-	-	100,00	-	41,67	-	20,00	-	33,33	16,67
14.0003	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
14.0004	86,42	22,86	50,00	6,25	6,25	25,00	37,14	57,69	15,38	15,38	30,00	10,00
14.0006	85,15	37,21	6,25	-	3,12	90,62	13,95	83,33	-	-	39,53	9,30
14.0007	58,33	-	-	-	-	-	14,29	100,00	-	-	28,57	57,14
14.0008	74,42	6,25	-	-	-	50,00	-	-	-	-	68,75	25,00
14.0009	77,27	-	-	-	-	-	52,94	77,78	-	-	47,06	-
14.0010	62,96	5,88	-	-	-	-	23,53	-	75,00	-	52,94	17,65
14.0011	90,48	26,32	-	-	-	80,00	-	-	-	-	68,42	5,26
14.0012	50,00	-	-	-	-	-	100,00	-	-	-	-	-
14.0013	62,50	10,00	-	-	-	-	50,00	100,00	-	-	20,00	20,00
14.0014	83,56	13,11	-	25,00	-	75,00	1,64	100,00	-	-	42,62	42,62
14.0017	100,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	50,00	50,00
14.0018	100,00	50,00	-	-	-	100,00	-	-	-	-	50,00	-
14.0019	48,48	25,00	25,00	-	-	50,00	43,75	28,57	57,14	-	31,25	-
14.0020	31,25	-	-	-	-	-	-	-	-	-	20,00	80,00
14.0022	18,75	33,33	-	-	-	-	-	-	-	-	33,33	33,33
14.0023	58,82	35,00	28,57	14,29	-	28,57	10,00	50,00	-	-	55,00	-
14.0024	72,73	-	-	-	-	-	12,50	-	-	-	62,50	25,00
14.0025	20,00	100,00	-	100,00	-	-	-	-	-	-	-	-
14.0026	48,48	6,25	-	-	100,00	-	-	-	-	-	50,00	43,75
14.0028	100,00	34,78	-	-	-	87,50	8,70	-	-	-	39,13	17,39
14.0030	100,00	25,93	-	-	-	100,00	11,11	100,00	-	-	37,04	25,93
14.0031	100,00	33,33	-	-	-	100,00	-	-	-	-	33,33	33,33
14.0032	54,55	66,67	25,00	-	-	75,00	-	-	-	-	16,67	16,67
14.0035	100,00	62,50	-	-	-	100,00	12,50	-	-	-	25,00	-
14.0039	100,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	50,00	50,00
14.0040	100,00	53,33	-	-	-	100,00	-	-	-	-	26,67	20,00
Woj.	67,38	22,16	11,76	4,20	3,36	69,75	15,83	55,29	14,12	5,88	43,39	18,62

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W tabeli 2.1.353 przeanalizowano strukturę świadczeń JGP w podziale na zabiegowe i zachowawcze¹³⁶. 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 2.1.353: Struktura świadczeń JGP

ID	Liczba hospitalizacji [tys.]	Świadczenia nieJGP [%]	Świadczenia zabiegowe [%]	Świadczenia zabiegowe specjalistyczne u dorosłych [%]	Świadczenia zachowawcze [%]	Świadczenia zachowawcze specjalistyczne u dorosłych [%]
14.0001	0,09	7,69	2,38	-	97,62	1,22
14.0002	0,02	4,35	-	-	100,00	-
14.0003	0,04	-	-	-	100,00	-
14.0004	0,08	-	58,02	-	41,98	-

¹³⁶Świadczenia zabiegowe oznaczone są symbolem '*' w załączniku 1a do zarządzenia w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju: leczenie szpitalne

Tabela 2.1.353: Struktura świadczeń JGP

ID	Liczba hospitalizacji [tys.]	Świadczenia nieJGP [%]	Świadczenia zabiegowe [%]	Świadczenia zabiegowe specjalistyczne u dorosłych [%]	Świadczenia zachowawcze [%]	Świadczenia zachowawcze specjalistyczne u dorosłych [%]
14.0006	0,10	0,99	18,00	11,11	82,00	-
14.0007	0,01	-	-	-	100,00	8,33
14.0008	0,04	-	-	-	100,00	-
14.0009	0,02	-	36,36	-	63,64	-
14.0010	0,03	-	3,70	-	96,30	-
14.0011	0,02	-	-	-	100,00	-
14.0012	0,00	-	-	-	100,00	-
14.0013	0,02	-	56,25	-	43,75	-
14.0014	0,07	1,37	1,39	-	98,61	-
14.0017	0,00	-	-	-	100,00	-
14.0018	0,00	-	-	-	100,00	-
14.0019	0,03	3,03	59,38	-	40,62	7,69
14.0020	0,02	-	-	-	100,00	-
14.0022	0,02	-	-	-	100,00	-
14.0023	0,03	-	-	-	100,00	-
14.0024	0,01	-	-	-	100,00	-
14.0025	0,00	-	-	-	100,00	-
14.0026	0,03	3,03	18,75	-	81,25	3,85
14.0028	0,02	13,04	-	-	100,00	-
14.0030	0,03	-	-	-	100,00	3,70
14.0031	0,00	-	-	-	100,00	-
14.0032	0,01	-	-	-	100,00	-
14.0035	0,01	-	-	-	100,00	-
14.0039	0,00	-	-	-	100,00	-
14.0040	0,02	-	-	-	100,00	-
Woj.	0,80	1,88	14,19	1,80	85,81	0,75

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

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

Tabela 2.1.354: Struktura świadczeń zabiegowych JGP

ID	świadczenia zabiegowe [%]	w tym:				
		kompleksowe [%]	duże [%]	średnie [%]	małe [%]	diagnostyczne [%]
14.0001	2,38	-	-	-	50,00	50,00
14.0004	58,02	-	-	-	27,66	72,34
14.0006	18,00	-	11,11	-	55,56	33,33
14.0009	36,36	-	-	-	100,00	-
14.0010	3,70	-	-	-	-	100,00
14.0013	56,25	-	-	-	-	100,00
14.0014	1,39	100,00	-	-	-	-
14.0019	59,38	-	-	-	10,53	89,47
14.0026	18,75	-	-	-	16,67	83,33
Woj.	14,19	0,90	1,80	-	31,53	65,77

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W tabeli **2.1.355** przeanalizowano najczęściej sprawozdawane Jednorodne Grupy Pacjentów w ramach hospitalizacji z rozpoznaniem wchodzącymi w skład analizowanej podgrupy. Pełne nazwy znajdują się w tabeli **2.1.356**.

Tabela 2.1.355: Udział hospitalizacji w szpitalach wg najczęściej sprawozdawanych produktów

ID	Liczba hospitalizacji [tys.]	L07 [%]	L104 [%]	L30 [%]	Hospitalizacja z... [%]	P06 [%]	Pozostałe produkty [%]
14.0001	0,1	89,0	1,1	1,1	7,7	1,1	-
14.0002	0,0	95,7	-	-	-	-	4,3
14.0003	0,0	100,0	-	-	-	-	-
14.0004	0,1	42,0	42,0	14,8	-	-	1,2
14.0006	0,1	80,2	5,9	9,9	1,0	-	3,0
14.0007	0,0	91,7	-	-	-	8,3	-
14.0008	0,0	100,0	-	-	-	-	-
14.0009	0,0	63,6	-	36,4	-	-	-
14.0010	0,0	96,3	3,7	-	-	-	-
14.0011	0,0	100,0	-	-	-	-	-
14.0012	0,0	100,0	-	-	-	-	-
14.0013	0,0	43,8	56,2	-	-	-	-
14.0014	0,1	97,3	-	-	1,4	-	1,4
14.0017	0,0	100,0	-	-	-	-	-
14.0018	0,0	100,0	-	-	-	-	-
14.0019	0,0	36,4	51,5	6,1	-	3,0	3,0
14.0020	0,0	100,0	-	-	-	-	-
14.0022	0,0	100,0	-	-	-	-	-
14.0023	0,0	100,0	-	-	-	-	-
14.0024	0,0	100,0	-	-	-	-	-
14.0025	0,0	100,0	-	-	-	-	-
14.0026	0,0	75,8	15,2	-	3,0	3,0	3,0
14.0028	0,0	87,0	-	-	13,0	-	-
14.0030	0,0	96,3	-	-	-	3,7	-
14.0031	0,0	100,0	-	-	-	-	-
14.0032	0,0	100,0	-	-	-	-	-
14.0035	0,0	100,0	-	-	-	-	-
14.0039	0,0	100,0	-	-	-	-	-
14.0040	0,0	100,0	-	-	-	-	-
Woj.	0,8	83,4	9,2	4,1	1,6	0,6	1,0

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.1.356: 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
Hospitalizacja z przyczyn nieujętych gdzie indziej
P06 mniejsze infekcje (w tym choroby immunologiczne)

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W tabeli 2.1.357 przeanalizowano tryby wypisów pacjentów po zakończeniu hospitalizacji realizowanej z rozpoznaniem wchodzącym w skład analizowanej podgrupy.

Tabela 2.1.357: Informacje o trybach wypisu ze szpitala

ID	Zakończenie procesu leczenia ¹ [%]	Skierowanie do innego szpitala [%]	Skierowanie do dalszej opieki [%]	Inny [%]
14.0001	12,09	-	85,71	2,2
14.0002	26,09	-	65,22	8,7
14.0003	38,10	-	59,52	2,4
14.0004	43,21	1,23	55,56	-
14.0006	-	1,98	95,05	3,0
14.0007	8,33	-	75,00	16,7
14.0008	-	-	100,00	-
14.0009	13,64	4,55	81,82	-

Tabela 2.1.357: Informacje o trybach wypisu ze szpitala

ID	Zakończenie procesu leczenia ¹ [%]	Skierowanie do innego szpitala [%]	Skierowanie do dalszej opieki [%]	Inny [%]
14.0010	-	7,41	92,59	-
14.0011	-	9,52	85,71	4,8
14.0012	-	-	100,00	-
14.0013	-	-	100,00	-
14.0014	26,03	2,74	71,23	-
14.0017	-	-	100,00	-
14.0018	100,00	-	-	-
14.0019	3,03	3,03	87,88	6,1
14.0020	-	-	100,00	-
14.0022	-	-	93,75	6,2
14.0023	2,94	5,88	91,18	-
14.0024	-	-	100,00	-
14.0025	-	-	100,00	-
14.0026	-	12,12	87,88	-
14.0028	-	-	100,00	-
14.0030	-	-	100,00	-
14.0031	-	-	100,00	-
14.0032	-	-	100,00	-
14.0035	-	12,50	87,50	-
14.0039	-	-	100,00	-
14.0040	-	-	100,00	-
Woj.	11,92	2,26	84,07	1,8

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

W tabeli 2.1.358 zaprezentowano statystyki dotyczące hospitalizacji zakończonych lub poprzedzonych hospitalizacją¹³⁷ pacjentów z rozpoznaniem z analizowanej grupy oraz podgrupy chorób w poszczególnych szpitalach w województwie w ciągu 30 dni.

Tabela 2.1.358: 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 [%]
14.0001	0,1	-	-	3,3	2,2	9,9
14.0002	0,0	-	-	-	-	4,3
14.0003	0,0	2,4	-	2,4	-	26,2
14.0004	0,1	1,2	-	2,5	-	8,6
14.0006	0,1	1,0	-	1,0	-	4,0
14.0007	0,0	-	-	-	-	8,3
14.0008	0,0	-	-	11,6	-	16,3
14.0009	0,0	-	-	-	-	9,1
14.0010	0,0	7,4	-	-	-	3,7
14.0011	0,0	-	-	14,3	-	23,8
14.0012	0,0	-	-	-	-	-
14.0013	0,0	-	-	12,5	6,2	6,2
14.0014	0,1	-	-	8,2	4,1	15,1
14.0017	0,0	-	-	-	-	-
14.0018	0,0	-	-	-	-	-
14.0019	0,0	-	-	-	-	-
14.0020	0,0	-	-	-	-	6,2
14.0022	0,0	-	-	-	-	6,2
14.0023	0,0	2,9	-	8,8	-	14,7
14.0024	0,0	-	-	-	-	-
14.0025	0,0	-	-	-	-	-

¹³⁷Z puli ponownych hospitalizacji wykluczone te związane ze świadczeniami w ramach programów lekowych i chemioterapii

Tabela 2.1.358: 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 [%]
14.0026	0,0	-	-	3,0	-	3,0
14.0028	0,0	-	-	8,7	8,7	21,7
14.0030	0,0	-	-	3,7	3,7	25,9
14.0031	0,0	-	-	-	-	-
14.0032	0,0	9,1	-	9,1	-	-
14.0035	0,0	-	-	-	-	12,5
14.0039	0,0	25,0	25,0	25,0	-	-
14.0040	0,0	-	-	-	-	13,3
Woj.	0,8	1,0	0,1	4,0	1,1	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 2.1.359 zaprezentowano statystyki dotyczące czasu hospitalizacji pacjentów (w dniach) z rozpoznaniem z analizowanej podgrupy chorób w poszczególnych szpitalach w województwie.

Tabela 2.1.359: 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 [%]
14.0001	7,2	6,4	6,0	4,1	-	9,9
14.0002	6,1	6,2	5,0	3,4	-	21,7
14.0003	8,4	7,2	8,0	2,6	2,4	4,8
14.0004	2,0	5,0	1,0	2,1	39,5	74,1
14.0006	4,9	5,8	4,0	3,2	4,0	37,6
14.0007	5,2	5,8	5,0	1,7	-	16,7
14.0008	7,3	6,0	7,0	2,9	-	4,7
14.0009	4,5	5,9	3,5	2,4	-	50,0
14.0010	6,4	6,4	6,0	3,2	-	11,1
14.0011	7,6	6,2	7,0	3,9	-	19,0
14.0012	4,5	6,9	4,5	0,7	-	-
14.0013	5,7	5,1	2,5	10,5	37,5	50,0
14.0014	6,8	6,4	6,0	4,2	-	17,8
14.0017	23,5	10,0	23,5	26,2	-	-
14.0018	8,0	7,3	8,0	2,8	-	-
14.0019	1,3	5,0	-	1,3	57,6	90,9
14.0020	9,9	5,9	8,5	6,6	-	12,5
14.0022	10,1	6,0	4,5	2,1	-	18,8
14.0023	8,9	6,6	8,0	4,2	-	2,9
14.0024	8,4	6,2	8,0	2,1	-	-
14.0025	10,8	6,7	13,0	5,8	-	20,0
14.0026	5,1	5,9	5,0	3,4	18,2	36,4
14.0028	5,0	5,7	5,0	2,4	4,3	21,7
14.0030	4,4	5,1	3,0	3,0	-	51,9
14.0031	7,0	5,0	7,0	3,0	-	-
14.0032	7,6	7,0	7,0	3,6	-	-
14.0035	7,0	6,0	6,0	3,0	-	-
14.0039	6,2	4,3	7,0	2,2	-	25,0
14.0040	10,1	6,6	8,0	4,6	-	-
Woj.	6,0	6,0	6,0	4,3	8,7	28,4

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

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.1.360 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, 1641¹³⁸. Z analizy wykluczono hospitalizacje, w których tryb wypisu oznaczał zgon pacjenta.

Tabela 2.1.360: Analiza świadczeń udzielonych pacjentowi po hospitalizacji

ID	Skierowania do innego szpitala [%]	Porady AOS do 30 dni po hospitalizacji		
		a ^a [%]	b ^b [%]	c ^c [%]
14.0001	-	26,7	8,9	6,7
14.0002	-	14,3	4,8	-
14.0003	-	29,3	12,2	7,3
14.0004	1,2	34,6	11,1	3,7
14.0006	2,0	42,9	11,2	1,0
14.0007	-	30,0	-	-
14.0008	-	20,9	9,3	9,3
14.0009	4,5	27,3	4,5	-
14.0010	7,4	44,4	11,1	7,4
14.0011	9,5	15,0	5,0	-
14.0012	-	100,0	-	-
14.0013	-	12,5	-	-
14.0014	2,7	21,9	5,5	5,5
14.0017	-	50,0	50,0	-
14.0018	-	-	-	-
14.0019	3,0	38,7	9,7	9,7
14.0020	-	25,0	12,5	-
14.0022	-	40,0	6,7	-
14.0023	5,9	20,6	11,8	-
14.0024	-	45,5	-	-
14.0025	-	-	-	-
14.0026	12,1	27,3	12,1	-
14.0028	-	34,8	8,7	4,3
14.0030	-	48,1	18,5	-
14.0031	-	33,3	-	-
14.0032	-	27,3	9,1	-
14.0035	12,5	25,0	-	-
14.0039	-	-	-	-
14.0040	-	46,7	20,0	-
Woj.	2,3	30,6	9,3	3,4

a Ogółem

b W dedykowanym AOS

c W dedykowanym AOS w tym samym szpitalu

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

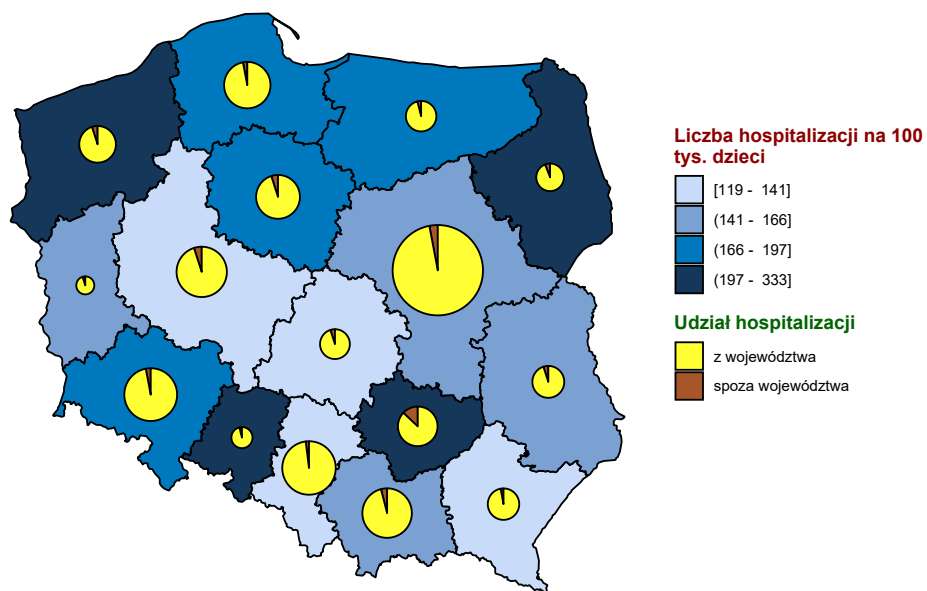
2.1.14.2 Infekcja układu moczowego dzieci

W 2016 roku w województwie dolnośląskim odnotowano 0,95 tys. hospitalizacji z powodu rozpoznania, zakwalifikowanych jako Infekcja układu moczowego (dalej: podgrupa)¹³⁹, co stanowiło 23,12% wszystkich hospitalizacji z powodu rozpoznania, które przeanalizowano w niniejszym dokumencie.

¹³⁸Poradnia nefrologiczna, Poradnia nefrologiczna dla dzieci, Poradnia urologiczna, Poradnia urologiczna dla dzieci

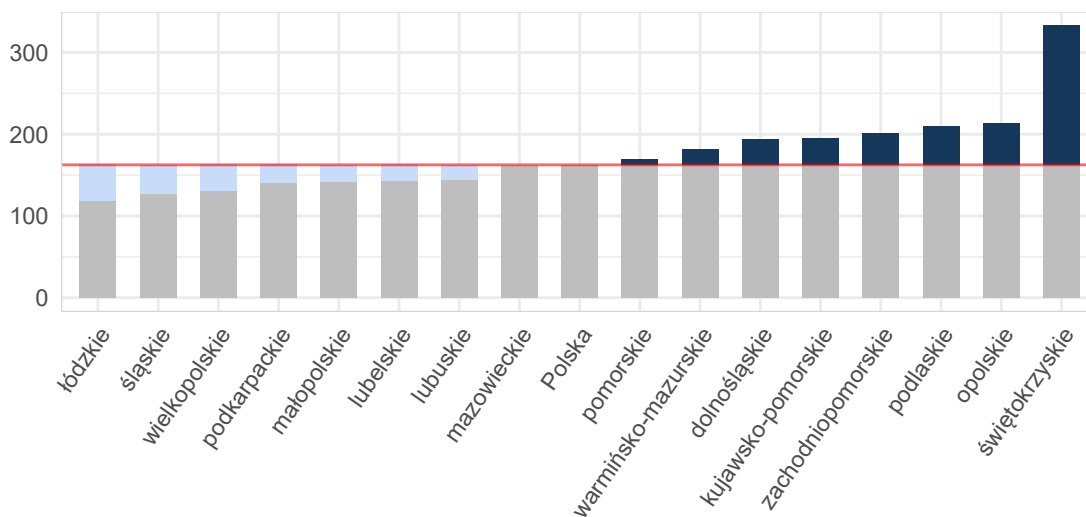
¹³⁹W analizowanej podgrupie zostały uwzględnione następujące rozpoznania wg Międzynarodowej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD-10: N30, N39.0.

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

Wykres 2.1.120: Liczba hospitalizacji na 100 tys. dzieci



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

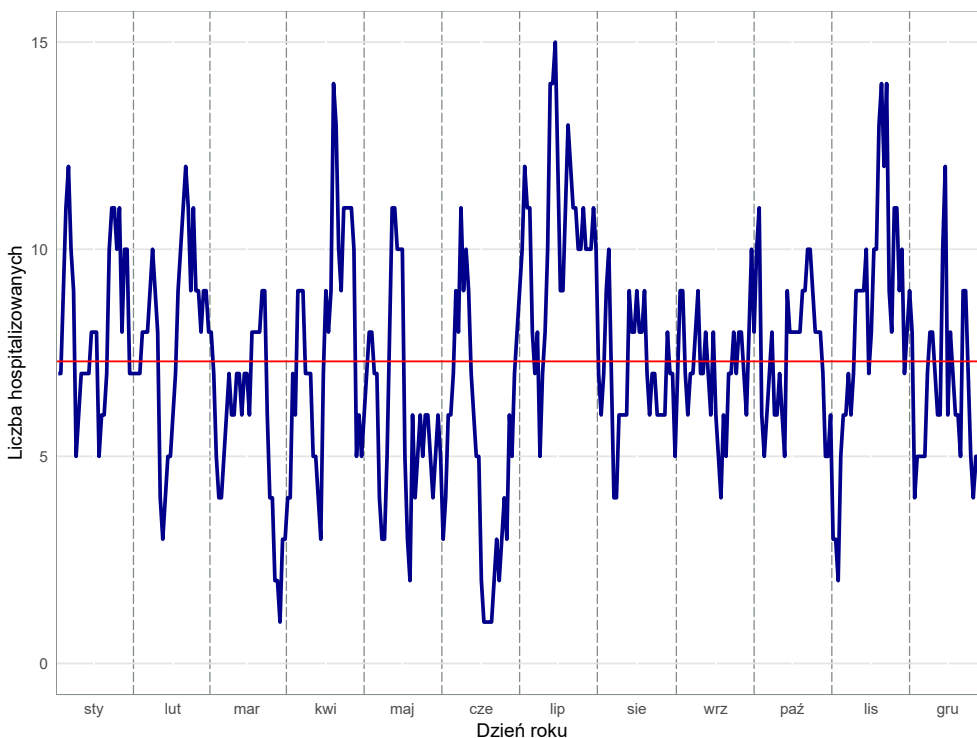
Tabela 2.1.361: Podstawowe statystyki dotyczące liczby i struktury hospitalizacji w poszczególnych województwach

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

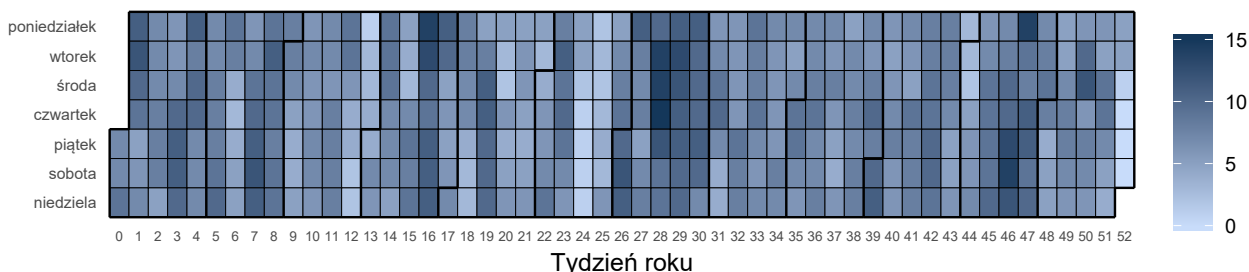
W województwie warmińsko-mazurskim średnio w 2016 r. dziennie hospitalizowanych było 7 pacjentów, którzy spędzili co najmniej jedną noc w szpitalu z powodu rozpoznań z analizowanej podgrupy chorób. W ciągu tego roku maksymalna odnotowana dzienna liczba hospitalizowanych wyniosła 15, a minimalna 0. Na Wykresie 2.1.121 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 2.1.122 w formie kalendarzowej mapy ciepła.

Wykres 2.1.121: Dzienna liczba hospitalizowanych - szereg czasowy



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Wykres 2.1.122: Dzienna liczba hospitalizowanych - kalendarzowa mapa ciepła



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Liczba świadczeniodawców w województwie warmińsko-mazurskim, którzy hospitalizowali przynajmniej jednego pacjenta z analizowaną przyczyną wyniosła 21. Z kolei 80% wszystkich hospitalizacji w województwie warmińsko-mazurskim z powodu rozpoznai wchodzących w skład analizowanej podgrupy zostało wykazane przez 11 świadczeniodawców.

Tabela 2.1.362: Lista świadczeniodawców hospitalizujących co najmniej jednego pacjenta

ID	Nazwa	Powiat
14.0001	Wojewódzki Szpital Zespolony w Elblągu	m. Elbląg
14.0004	Szpital Giżycki sp. z o.o.	giżycki
14.0005	Wojewódzki Specjalistyczny Szpital Dziecięcy im. prof. Dr Stanisława Popowskiego w Olsztynie	m. Olsztyn
14.0007	Powiatowy Szpital im. Władysława Biegańskiego w Iławie	iławski
14.0008	SP ZOZ w Działdowie	działdowski
14.0009	Szpital Powiatowy im. Jana Pawła II w Bartoszczach	bartoszycki
14.0010	Pro - Medica w Ełku sp. z o.o.	ełcki
14.0011	Powiatowy ZOZ w Ostródzie - s.a.	ostródzki
14.0012	SP ZOZ Szpital Powiatowy w Pisz	piski

Tabela 2.1.362: Lista świadczeniodawców hospitalizujących co najmniej jednego pacjenta

ID	Nazwa	Powiat
14.0014	Szpital Powiatowy im. Jana Mikulicza w Biskupcu	olsztyński
14.0017	Szpital Powiatowy w Kętrzynie	kętrzyński
14.0018	Szpital Miejski św. Jana Pawła II w Elblągu	m. Elbląg
14.0019	Szpital Powiatowy w Nowym Mieście Lubawskim sp. z o.o.	nowomiejski
14.0020	ZOZ w Szczytnie	szczycki
14.0023	Szpital Mrągowski im. Michała Kajki sp. z o.o.	mrągowski
14.0024	Olmedica w Olecku - sp. z o.o.	olecki
14.0025	Szpital Miejski w Morągu sp. z o.o.	ostródzki
14.0026	ZOZ w Lidzbarku Warmińskim	lidzbarski
14.0028	ZOZ w Nidzicy	nidzicki
14.0030	Goldmedica sp. z o.o.	gołdapski
14.0031	Szpital Powiatowy sp. z o.o. w Pastęku	elbląski

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Największy świadczeniodawca (pod względem liczby hospitalizacji) sprawozdał 0,08 tys. hospitalizacji dla 0,07 tys. pacjentów. Tym samym 15,66% hospitalizacji z całego województwa odnotowano u tego świadczeniodawcy. Tabela 2.1.363 prezentuje szczegółowe informacje dotyczące liczby hospitalizacji i liczby pacjentów hospitalizowanych w ramach poszczególnych świadczeniodawców.

Tabela 2.1.363: Liczba hospitalizacji wykazanych przez świadczeniodawców

ID	Liczba pacjentów [tys.]	Łączna liczba hospitalizacji (w tym tryb jednolodowy) [tys.]	Liczba hospitalizacji trwających 1 dzień (bez trybu jednolodowego) [tys.]	Liczba hospitalizacji jednolodowych [tys.]	Procent hospitalizacji w województwie [%]	Skumulowany procent hospitalizacji w województwie [%]
14.0007	0,07	0,08	-	-	15,7	15,7
14.0005	0,04	0,04	-	-	8,6	24,2
14.0019	0,04	0,04	-	-	8,1	32,4
14.0001	0,04	0,04	-	-	7,5	39,9
14.0028	0,04	0,04	-	-	7,5	47,4
14.0010	0,03	0,03	-	-	6,3	53,7
14.0008	0,02	0,03	-	-	5,6	59,3
14.0020	0,03	0,03	-	-	5,4	64,7
14.0025	0,02	0,02	0,00	-	5,2	69,9
14.0026	0,02	0,02	-	-	5,2	75,2
14.0030	0,02	0,02	-	-	5,2	80,4
14.0018	0,02	0,02	-	-	4,8	85,2
14.0014	0,02	0,02	-	-	4,4	89,6
14.0023	0,01	0,01	0,00	-	2,1	91,6
14.0012	0,01	0,01	-	-	1,9	93,5
14.0011	0,01	0,01	-	-	1,7	95,2
14.0024	0,01	0,01	-	-	1,7	96,9
14.0031	0,01	0,01	-	-	1,3	98,1
14.0017	0,00	0,00	-	-	1,0	99,2
14.0004	0,00	0,00	-	-	0,4	99,6
14.0009	0,00	0,00	-	-	0,4	100,0
Woj.	0,46	0,48	0,00	-	100,0	100,0

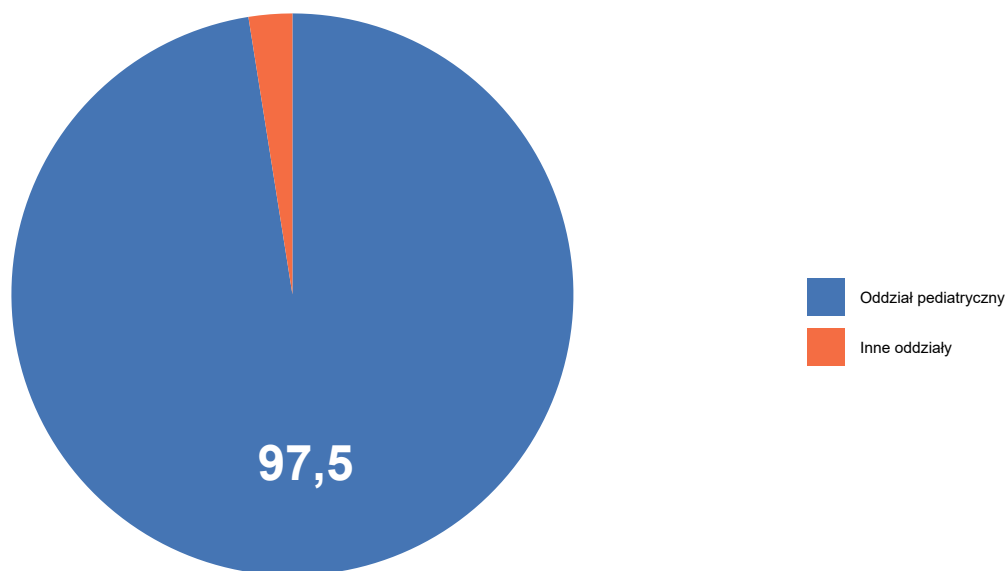
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Przeprowadzono analizę mającą na celu odpowiedź na pytanie na jakich oddziałach¹⁴⁰ i w ramach jakich zakresów w 2016 roku hospitalizowani byli pacjenci z analizowaną przyczyną. Największą liczbą hospitalizacji charakteryzowały się oddziały: Oddział pediatryczny oraz Oddział chorób zakaźnych dla dzieci. Hospitalizacje

¹⁴⁰Przez 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))

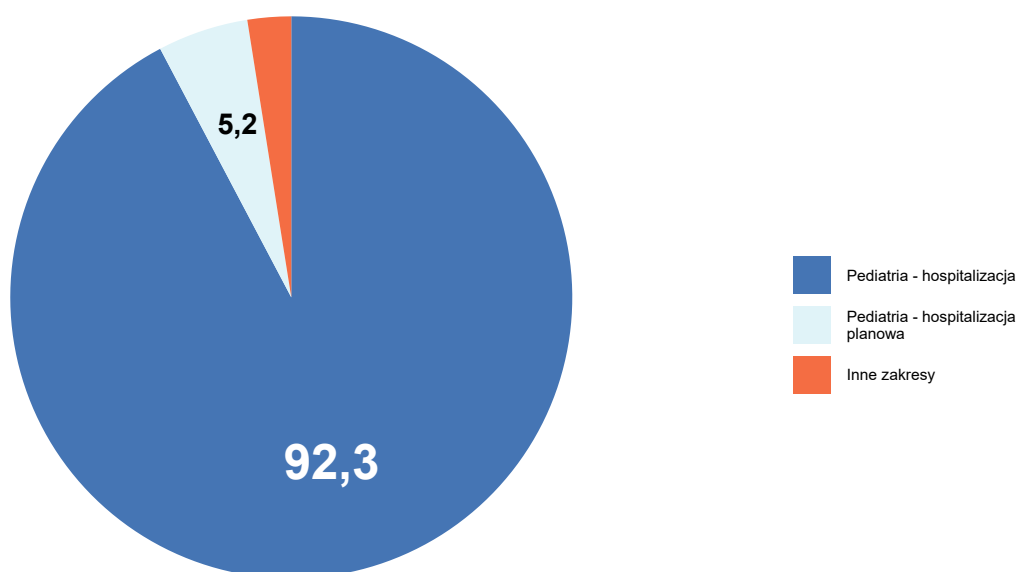
na tych dwóch oddziałach stanowiły łącznie 99,6% hospitalizacji w analizowanej grupie. Natomiast najwięcej hospitalizacji sprawozdano w ramach zakresów: Pediatria - hospitalizacja oraz Pediatria - hospitalizacja planowa. Hospitalizacje w ramach tych dwóch zakresów stanowiły łącznie 97,5%.

Wykres 2.1.123: Rozkład hospitalizacji wg oddziałów



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Wykres 2.1.124: 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 2.1.364 oraz Tabela 2.1.365. 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 2.1.364: Liczba hospitalizacji wykazanych przez świadczeniodawców wg oddziałów

ID	Oddział chirurgiczny dla dzieci [tys.]	Oddział chorób zakaźnych dla dzieci [tys.]	Oddział pediatryczny [tys.]	Suma [tys.]
14.0007	-	-	0,08	0,08
14.0005	-	0,01	0,03	0,04
14.0019	-	-	0,04	0,04
14.0001	-	-	0,04	0,04
14.0028	-	-	0,04	0,04
14.0010	-	-	0,03	0,03
14.0008	-	-	0,03	0,03
14.0020	-	-	0,03	0,03
14.0025	-	-	0,02	0,02
14.0026	-	-	0,02	0,02
14.0030	-	-	0,02	0,02
14.0018	0,00	-	0,02	0,02
14.0014	-	-	0,02	0,02
14.0023	-	-	0,01	0,01
14.0012	-	-	0,01	0,01
14.0011	-	-	0,01	0,01
14.0024	-	-	0,01	0,01
14.0031	-	-	0,01	0,01
14.0017	-	-	0,00	0,00
14.0004	-	-	0,00	0,00
14.0009	-	-	0,00	0,00
Woj.	0,00	0,01	0,47	0,48

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.1.365: Liczba hospitalizacji wykazanych przez świadczeniodawców wg zakresów

ID	Chirurgia dziecięca - hospitalizacja [tys.]	Choroby zakaźne dziecięce - hospitalizacja [tys.]	Pediatryczna - hospitalizacja [tys.]	Pediatryczna - hospitalizacja planowa [tys.]	Suma [tys.]
14.0007	-	-	0,08	-	0,08
14.0005	-	0,01	0,03	-	0,04
14.0019	-	-	0,04	-	0,04
14.0001	-	-	0,04	-	0,04
14.0028	-	-	0,04	-	0,04
14.0010	-	-	0,03	-	0,03
14.0008	-	-	0,03	-	0,03
14.0020	-	-	0,03	-	0,03
14.0025	-	-	0,02	-	0,02
14.0026	-	-	-	0,02	0,02
14.0030	-	-	0,02	-	0,02
14.0018	0,00	-	0,02	-	0,02
14.0014	-	-	0,02	-	0,02
14.0023	-	-	0,01	-	0,01
14.0012	-	-	0,01	-	0,01
14.0011	-	-	0,01	-	0,01
14.0024	-	-	0,01	-	0,01

Tabela 2.1.365: Liczba hospitalizacji wykazanych przez świadczeniodawców wg zakresów

ID	Chirurgia dziecięca - hospitalizacja [tys.]	Choroby zakaźne dziecięce - hospitalizacja [tys.]	Pediatrya - hospitalizacja [tys.]	Pediatrya - hospitalizacja planowa [tys.]	Suma [tys.]
14.0031	-	-	0,01	-	0,01
14.0017	-	-	0,00	-	0,00
14.0004	-	-	0,00	-	0,00
14.0009	-	-	0,00	-	0,00
Woj.	0,00	0,01	0,44	0,02	0,48

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W Tabeli 2.1.366 zostały zaprezentowane dane dotyczące struktury demograficznej pacjentów podczas poszczególnych hospitalizacji - średni wiek, udział pacjentów w różnych grupach wiekowych i struktura płci.

Tabela 2.1.366: Struktura demograficzna pacjentów

ID	Średni wiek [lata]	Hospitalizacje kobiet [%]	Hospitalizacje pacjentów w wieku			
			0-4 [%]	4-9 [%]	9-14 [%]	>=15 [%]
14.0001	3,7	66,7	69,4	13,9	5,6	11,1
14.0004	6,0	-	50,0	-	50,0	-
14.0005	3,6	63,4	68,3	14,6	9,8	7,3
14.0007	2,6	58,7	74,7	16,0	4,0	5,3
14.0008	2,2	48,1	85,2	7,4	-	7,4
14.0009	6,5	100,0	50,0	-	50,0	-
14.0010	3,6	43,3	66,7	20,0	10,0	3,3
14.0011	5,6	100,0	62,5	12,5	-	25,0
14.0012	3,3	44,4	66,7	22,2	-	11,1
14.0014	2,5	33,3	81,0	4,8	14,3	-
14.0017	5,0	80,0	60,0	20,0	-	20,0
14.0018	4,4	65,2	52,2	26,1	13,0	8,7
14.0019	5,2	82,1	56,4	15,4	12,8	15,4
14.0020	2,2	46,2	76,9	15,4	7,7	-
14.0023	2,2	70,0	90,0	-	10,0	-
14.0024	2,4	100,0	87,5	12,5	-	-
14.0025	4,4	84,0	56,0	24,0	12,0	8,0
14.0026	1,5	64,0	80,0	20,0	-	-
14.0028	0,4	41,7	94,4	5,6	-	-
14.0030	3,7	60,0	56,0	32,0	8,0	4,0
14.0031	9,7	50,0	16,7	33,3	16,7	33,3
Woj.	3,2	60,3	70,6	15,9	7,1	6,5

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Ważnym czynnikiem jest wielochorobowość hospitalizowanych pacjentów¹⁴¹. 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: $(M - 0.5\sigma, M + 0.5\sigma]$,

¹⁴¹Dotyczy wszystkich hospitalizacji z powodu analizowanej podgrupy chorób.

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

Więcej na temat tego zagadnienia zostało omówione w Mapach Potrzeb Zdrowotnych 2018 r. w zakresie leczenia szpitalnego <http://www.mpz.mz.gov.pl/mapy-szpitalne-ustawowe-2018/> w rozdziale Wielochorobowość. Tabela 2.1.367 prezentuje rozkład pacjentów ze względu na poziom współczynnika wielochorobowości dla świadczeniodawców realizujących hospitalizacje w ramach danej podgrupy chorób w województwie warmińsko-mazurskim.

Tabela 2.1.367: Rozkład pacjentów względem współczynnika wielochorobowości

ID	Liczba hospitalizacji ^a [tys.]	Udział pacjentów ze współczynnikiem wielochorobowości:				
		bardzo niski [%]	niski [%]	średni [%]	wysoki [%]	bardzo wysoki [%]
14.0001	0,04	-	44,44	36,11	8,33	11,11
14.0004	0,00	-	50,00	50,00	-	-
14.0005	0,04	4,88	36,59	46,34	4,88	7,32
14.0007	0,08	-	37,33	52,00	9,33	1,33
14.0008	0,03	-	37,04	51,85	7,41	3,70
14.0009	0,00	-	50,00	-	50,00	-
14.0010	0,03	-	26,67	50,00	6,67	16,67
14.0011	0,01	12,50	50,00	12,50	25,00	-
14.0012	0,01	-	22,22	55,56	22,22	-
14.0014	0,02	-	19,05	52,38	19,05	9,52
14.0017	0,00	-	20,00	20,00	-	60,00
14.0018	0,02	-	39,13	34,78	13,04	13,04
14.0019	0,04	2,56	38,46	25,64	23,08	10,26
14.0020	0,03	-	34,62	53,85	7,69	3,85
14.0023	0,01	-	60,00	40,00	-	-
14.0024	0,01	-	87,50	12,50	-	-
14.0025	0,02	-	44,00	40,00	16,00	-
14.0026	0,02	-	56,00	40,00	4,00	-
14.0028	0,04	2,78	38,89	55,56	2,78	-
14.0030	0,02	-	32,00	44,00	16,00	8,00
14.0031	0,01	-	-	33,33	50,00	16,67
Woj.	0,48	1,04	38,20	43,63	10,86	6,26

^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 2.1.368. 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 2.1.368: 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 [%]			
14.0001	13,9	2,8	83,3	14,1	0,0	36,1
14.0004	-	100,0	-	25,9	25,9	100,0
14.0005	-	31,7	68,3	26,1	0,0	31,7
14.0007	2,7	6,7	90,7	13,4	0,0	33,3
14.0008	3,7	14,8	81,5	13,3	9,8	51,9
14.0009	-	50,0	50,0	22,8	22,8	100,0
14.0010	3,3	10,0	86,7	7,5	0,0	20,0
14.0011	-	-	100,0	4,9	0,0	37,5
14.0012	-	-	100,0	11,1	12,3	55,6
14.0014	-	28,6	71,4	8,1	0,0	52,4
14.0017	-	20,0	80,0	4,7	0,0	40,0

Tabela 2.1.368: 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 [%]			
14.0018	4,3	8,7	87,0	8,1	0,0	34,8
14.0019	7,7	20,5	71,8	12,4	12,3	66,7
14.0020	7,7	3,8	88,5	15,3	0,0	23,1
14.0023	-	10,0	90,0	6,2	1,3	50,0
14.0024	25,0	-	75,0	35,6	12,7	50,0
14.0025	-	-	100,0	1,6	0,0	52,0
14.0026	-	24,0	76,0	10,9	2,0	36,0
14.0028	2,8	-	97,2	4,7	0,0	5,6
14.0030	4,0	-	96,0	3,0	0,0	36,0
14.0031	-	33,3	66,7	13,6	13,9	50,0
Woj.	4,0	11,7	84,3	11,8	0,0	37,8

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W województwie warmińsko-mazurskim odsetek pacjentów przyjętych w czasie¹⁴², w którym w Polsce przyjęto połowę z nich wyniósł 68.52%. 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 87.11%. Liczba świadczeniodawców, dla których odnotowano wyższy niż w Polsce odsetek przyjęć w trybie nagłym wyniosła 14 (66.67%).

Informacje o wartości statystyki opisującej czas oczekiwania na przyjęcie do szpitala oraz strukturę trybów nagłych i planowych dla poszczególnych szpitali w województwie prezentuje Tabela 2.1.369. 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 2.1.369: Statystyki dotyczące trybów przyjęć i czasu oczekiwania

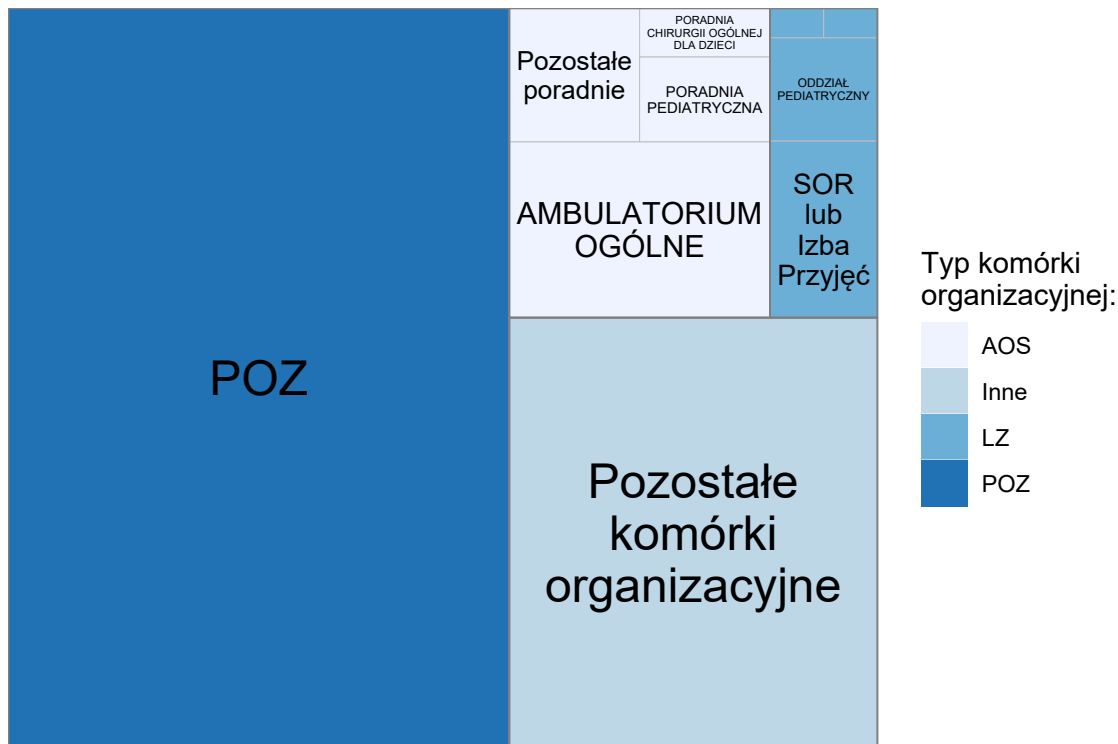
ID	Udział trybów nagłych [%]	Udział trybów planowych [%]	Udział inny tryb [%]	Udział hospitalizacji planowych, dla których obliczono czas oczekiwania [%]	Udział hospitalizacji planowych, gdzie czas oczekiwania wyniósł 0 dni [%]	Mediana czasu oczekiwania [dni]	Udział przyjętych do czasu wyznaczonego przez medianę w PL [%]
14.0028	100,0	-	-	-	-	-	-
14.0019	100,0	-	-	-	-	-	-
14.0025	84,0	16,0	-	100,0	75,0	0	75,0
14.0014	61,9	38,1	-	100,0	-	27	-
14.0010	100,0	-	-	-	-	-	-
14.0030	100,0	-	-	-	-	-	-
14.0024	100,0	-	-	-	-	-	-
14.0007	100,0	-	-	-	-	-	-
14.0026	96,0	4,0	-	100,0	100,0	0	100,0
14.0017	60,0	40,0	-	100,0	50,0	0	100,0
14.0001	100,0	-	-	-	-	-	-
14.0008	7,4	92,6	-	100,0	88,0	0	100,0
14.0023	90,0	10,0	-	100,0	-	7	-
14.0005	97,6	2,4	-	100,0	-	1	100,0
14.0018	91,3	8,7	-	100,0	-	19	-
14.0020	92,3	7,7	-	100,0	50,0	15	50,0
14.0012	66,7	33,3	-	100,0	66,7	0	66,7
14.0004	100,0	-	-	-	-	-	-
14.0011	50,0	50,0	-	100,0	-	4	25,0
14.0031	100,0	-	-	-	-	-	-
14.0009	50,0	50,0	-	100,0	100,0	0	100,0
Woj.	88,7	11,3	-	100,0	57,4	0	68,5

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

¹⁴²Czas oczekiwania liczony jest metodą RTT (ang. Referral To Treatment) wyłącznie dla przyjęć planowych na leczenie szpitalne na podstawie skierowań

Wykres 2.1.125 prezentuje wojewódzki rozkład komórek organizacyjnych, w których wystawiono skierowania pacjentom z rozpoznaniem zakwalifikowanym jako Infekcja układu moczowego. Z kolei Tabela 2.1.407 prezentuje szczegółowy rozkład miejsc wystawienia skierowania w podziale na szpitale.

Wykres 2.1.125: Udział skierowań dla województwa



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Tabela 2.1.370: Skąd byli kierowani pacjenci

ID	Przypadki, dla których obliczono wskaźniki. W tym: [%]	Szpital				AOS				POZ		
		Udział ogółem. W tym: [%]	ODDZIAŁ PEDIATRYCZNY [%]	ODDZIAŁ NEONATOLOGICZNY [%]	ODDZIAŁ CHIRURGICZNY DLA DZIECI [%]	SOR i Izba Przyjęć [%]	Udział ogółem. W tym: [%]	AMBULATORIUM OGÓLNE [%]	PORADNIA PEDIATRYCZNA [%]	PORADNIA CHIRURGII OGÓLNEJ DLA DZIECI [%]	Udział ogółem [%]	Pozostałe [%]
14.0001	100,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	47,22	52,78
14.0004	100,00	50,00	-	-	-	100,00	-	-	-	-	-	50,00
14.0005	75,61	6,45	-	50,00	50,00	-	35,48	54,55	9,09	9,09	54,84	3,23
14.0007	80,00	-	-	-	-	-	1,67	-	100,00	-	60,00	38,33
14.0008	92,59	4,00	-	-	-	100,00	4,00	-	-	-	48,00	44,00
14.0009	100,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	100,00	-
14.0010	93,33	-	-	-	-	-	42,86	91,67	-	-	57,14	-
14.0011	75,00	-	-	-	-	-	66,67	-	100,00	-	33,33	-
14.0012	33,33	-	-	-	-	-	-	-	-	-	100,00	-
14.0014	95,24	30,00	83,33	-	-	16,67	5,00	100,00	-	-	45,00	20,00
14.0017	80,00	-	-	-	-	-	25,00	100,00	-	-	75,00	-
14.0018	100,00	8,70	-	-	-	100,00	13,04	-	-	100,00	52,17	26,09
14.0019	97,44	13,16	-	-	-	100,00	36,84	71,43	-	-	47,37	2,63
14.0020	88,46	-	-	-	-	-	-	-	-	-	56,52	43,48

Tabela 2.1.370: Skąd byli kierowani pacjenci

ID	Przypadki, dla których obliczono wskaźniki. W tym: [%]	Szpital					AOS				POZ	
		Udział ogółem. W tym: [%]	ODDZIAŁ PEDIATRYCZNY [%]	ODDZIAŁ NEONATOLOGICZNY [%]	ODDZIAŁ CHIRURGICZNY DLA DZIECI [%]	SOR i Izba Przyjęć [%]	Udział ogółem. W tym: [%]	AMBULATORIUM OGÓLNE [%]	PORADNIA PEDIATRYCZNA [%]	PORADNIA CHIRURGII OGÓLNEJ DLA DZIECI [%]	Udział ogółem [%]	Pozostałe [%]
14.0023	100,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	80,00	20,00
14.0024	75,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	100,00	-
14.0025	16,00	-	-	-	-	-	50,00	-	-	-	50,00	-
14.0026	72,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	72,22	27,78
14.0028	100,00	5,56	-	-	-	100,00	-	-	-	-	80,56	13,89
14.0030	100,00	8,00	100,00	-	-	-	-	-	-	-	48,00	44,00
14.0031	100,00	-	-	-	-	-	16,67	-	100,00	-	66,67	16,67
Woj.	84,76	5,17	33,33	4,76	4,76	57,14	12,56	56,86	13,73	7,84	57,64	24,63

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W tabeli 2.1.371 przeanalizowano udział świadczeń zachowawczych JGP. Przedmiotowa analiza została wykonana tylko dla pacjentów poniżej 18 r.ż.).

Tabela 2.1.371: Struktura świadczeń JGP

ID	Liczba hospitalizacji [tys.]	Świadczenia nieJGP [%]	Świadczenia zachowawcze [%]
14.0001	0,04	-	100,00
14.0004	0,00	-	100,00
14.0005	0,04	-	100,00
14.0007	0,08	-	100,00
14.0008	0,03	-	100,00
14.0009	0,00	-	100,00
14.0010	0,03	-	100,00
14.0011	0,01	-	100,00
14.0012	0,01	-	100,00
14.0014	0,02	-	100,00
14.0017	0,00	-	100,00
14.0018	0,02	-	100,00
14.0019	0,04	-	100,00
14.0020	0,03	-	100,00
14.0023	0,01	10,00	100,00
14.0024	0,01	-	100,00
14.0025	0,02	-	100,00
14.0026	0,02	-	100,00
14.0028	0,04	-	100,00
14.0030	0,02	-	100,00
14.0031	0,01	-	100,00
Woj.	0,48	0,21	100,00

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 [%]	P06 [%]	Hospitalizacja z... [%]
14.0001	0,0	2,8	97,2	-
14.0004	0,0	-	100,0	-
14.0005	0,0	4,9	95,1	-
14.0007	0,1	4,0	96,0	-
14.0008	0,0	-	100,0	-
14.0009	0,0	-	100,0	-
14.0010	0,0	-	100,0	-
14.0011	0,0	-	100,0	-
14.0012	0,0	11,1	88,9	-
14.0014	0,0	-	100,0	-
14.0017	0,0	-	100,0	-
14.0018	0,0	8,7	91,3	-
14.0019	0,0	-	100,0	-
14.0020	0,0	-	100,0	-
14.0023	0,0	-	90,0	10,0
14.0024	0,0	-	100,0	-
14.0025	0,0	-	100,0	-
14.0026	0,0	-	100,0	-
14.0028	0,0	-	100,0	-
14.0030	0,0	4,0	96,0	-
14.0031	0,0	16,7	83,3	-
Woj.	0,5	2,3	97,5	0,2

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.1.373: Nazwy najczęstszych produktów

Pełna nazwa produktu
L07 zakażenia nerek lub dróg moczowych
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 [%]
14.0001	41,67	-	58,33
14.0004	50,00	-	50,00
14.0005	56,10	-	43,90
14.0007	97,33	2,67	-
14.0008	44,44	-	55,56
14.0009	100,00	-	-
14.0010	23,33	3,33	73,33
14.0011	87,50	-	12,50
14.0012	55,56	-	44,44
14.0014	95,24	4,76	-
14.0017	80,00	-	20,00
14.0018	21,74	-	78,26
14.0019	33,33	7,69	58,97
14.0020	100,00	-	-
14.0023	10,00	-	90,00
14.0024	62,50	-	37,50
14.0025	12,00	-	88,00
14.0026	16,00	-	84,00

Tabela 2.1.374: Informacje o trybach wypisu ze szpitala

ID	Zakończenie procesu leczenia ¹ [%]	Skierowanie do innego szpitala [%]	Skierowanie do dalszej opieki [%]
14.0028	72,22	-	27,78
14.0030	28,00	-	72,00
14.0031	50,00	-	50,00
Woj.	54,70	1,46	43,84

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

W tabeli **2.1.375** zaprezentowano statystyki dotyczące hospitalizacji zakończonych lub poprzedzonych hospitalizacją¹⁴³ 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 dowolnym szpitalu [%]	w tym szpitalu z dowolnym rozpoznaniem [%]
14.0001	0,0	-	-	5,6	-	19,4
14.0004	0,0	-	-	50,0	50,0	-
14.0005	0,0	4,9	4,9	2,4	-	4,9
14.0007	0,1	-	-	6,7	1,3	5,3
14.0008	0,0	3,7	3,7	-	-	3,7
14.0009	0,0	-	-	-	-	-
14.0010	0,0	-	-	3,3	-	6,7
14.0011	0,0	-	-	-	-	-
14.0012	0,0	-	-	-	-	11,1
14.0014	0,0	-	-	4,8	4,8	9,5
14.0017	0,0	-	-	-	-	40,0
14.0018	0,0	4,3	-	13,0	-	8,7
14.0019	0,0	-	-	-	-	7,7
14.0020	0,0	-	-	-	-	-
14.0023	0,0	-	-	10,0	10,0	10,0
14.0024	0,0	-	-	-	-	12,5
14.0025	0,0	-	-	12,0	8,0	8,0
14.0026	0,0	-	-	12,0	-	16,0
14.0028	0,0	-	-	5,6	5,6	8,3
14.0030	0,0	-	-	-	-	-
14.0031	0,0	-	-	16,7	-	-
Woj.	0,5	0,8	0,6	5,0	1,7	7,7

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 **2.1.376** 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 [%]
14.0001	6,0	5,6	6,0	1,7	-	8,3

¹⁴³Z 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 [%]
14.0004	3,5	5,3	3,5	0,7	-	50,0
14.0005	6,8	5,5	7,0	3,5	-	24,4
14.0007	5,2	5,6	5,0	2,8	-	29,3
14.0008	5,5	5,8	6,0	2,0	-	18,5
14.0009	6,0	4,9	6,0	2,8	-	-
14.0010	7,0	5,6	6,5	3,6	-	20,0
14.0011	2,9	5,2	2,0	1,8	-	75,0
14.0012	10,8	5,6	9,0	4,2	-	-
14.0014	3,4	5,8	3,0	1,7	-	57,1
14.0017	6,4	5,3	6,0	1,1	-	-
14.0018	4,1	5,3	4,0	2,2	-	34,8
14.0019	4,8	5,3	4,0	2,5	-	35,9
14.0020	7,2	5,7	7,0	2,9	-	11,5
14.0023	6,1	5,7	6,0	3,6	10,0	30,0
14.0024	7,0	5,7	7,5	2,3	-	12,5
14.0025	4,8	5,3	4,0	2,6	4,0	32,0
14.0026	6,4	5,8	6,0	2,5	-	12,0
14.0028	4,1	5,9	3,5	2,0	-	50,0
14.0030	5,7	5,5	5,0	3,8	-	36,0
14.0031	5,2	4,7	6,0	1,3	-	16,7
Woj.	5,6	5,6	5,0	3,0	0,4	27,8

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, 1641¹⁴⁴. 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 [%]
14.0001	-	27,8	5,6	-
14.0004	-	50,0	50,0	-
14.0005	-	39,0	7,3	7,3
14.0007	2,7	24,0	4,0	-
14.0008	-	37,0	3,7	-
14.0009	-	50,0	-	-
14.0010	3,3	43,3	-	-
14.0011	-	12,5	-	-
14.0012	-	22,2	-	-
14.0014	4,8	47,6	-	-
14.0017	-	60,0	20,0	-
14.0018	-	26,1	8,7	-
14.0019	7,7	28,2	2,6	-
14.0020	-	42,3	-	-
14.0023	-	20,0	-	-
14.0024	-	12,5	-	-
14.0025	-	4,0	-	-
14.0026	-	16,0	-	-
14.0028	-	41,7	-	-

¹⁴⁴Poradnia 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 [%]
14.0030	-	28,0	4,0	-
14.0031	-	83,3	-	-
Woj.	1,5	30,9	3,1	0,6

a Ogółem

b W dedykowanym AOS

c W dedykowanym AOS w tym samym szpitalu

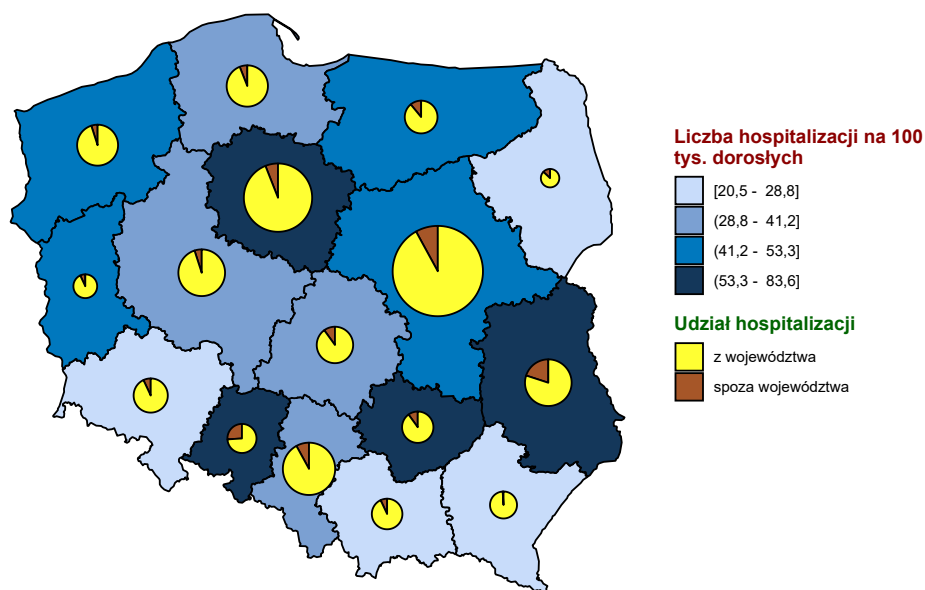
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

2.1.15 Nietrzymanie moczu

2.1.15.1 Nietrzymanie moczu dorośli

W 2016 roku w województwie dolnośląskim odnotowano 0,63 tys. hospitalizacji z powodu rozpoznań, zakwalifikowanych jako Nietrzymanie moczu (dalej: podgrupa)¹⁴⁵, co stanowiło 3,15% wszystkich hospitalizacji z powodu rozpoznań, które przeanalizowano w niniejszym dokumencie.

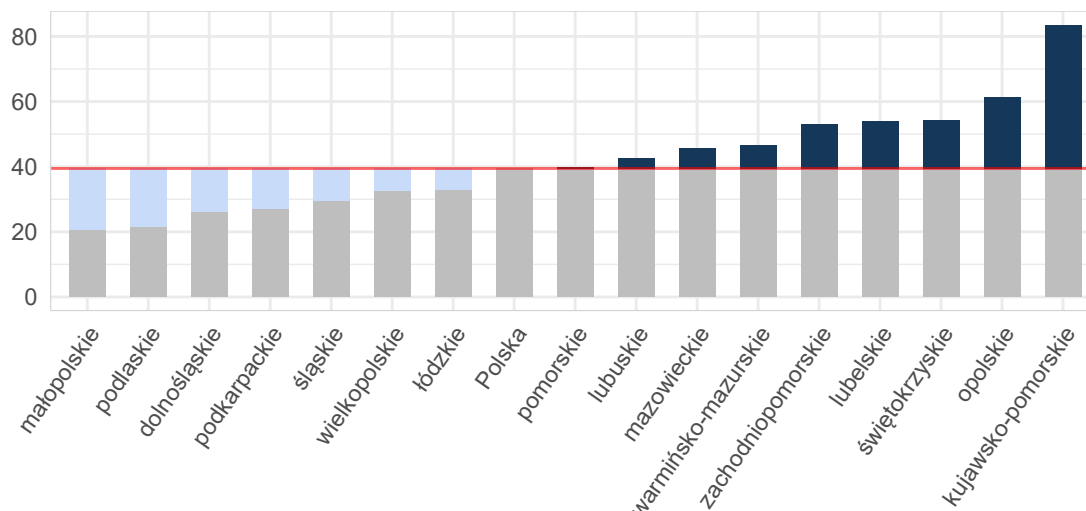
Mapa 2.1.32: Liczba hospitalizacji na 100 tys. dorosłych oraz struktura hospitalizacji względem miejsca zamieszkania pacjenta



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

¹⁴⁵W analizowanej podgrupie zostały uwzględnione następujące rozpoznania wg Międzynarodowej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD-10: F98.0, N31, N39.3, N39.4, R32.

Wykres 2.1.126: Liczba hospitalizacji na 100 tys. dorosłych



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

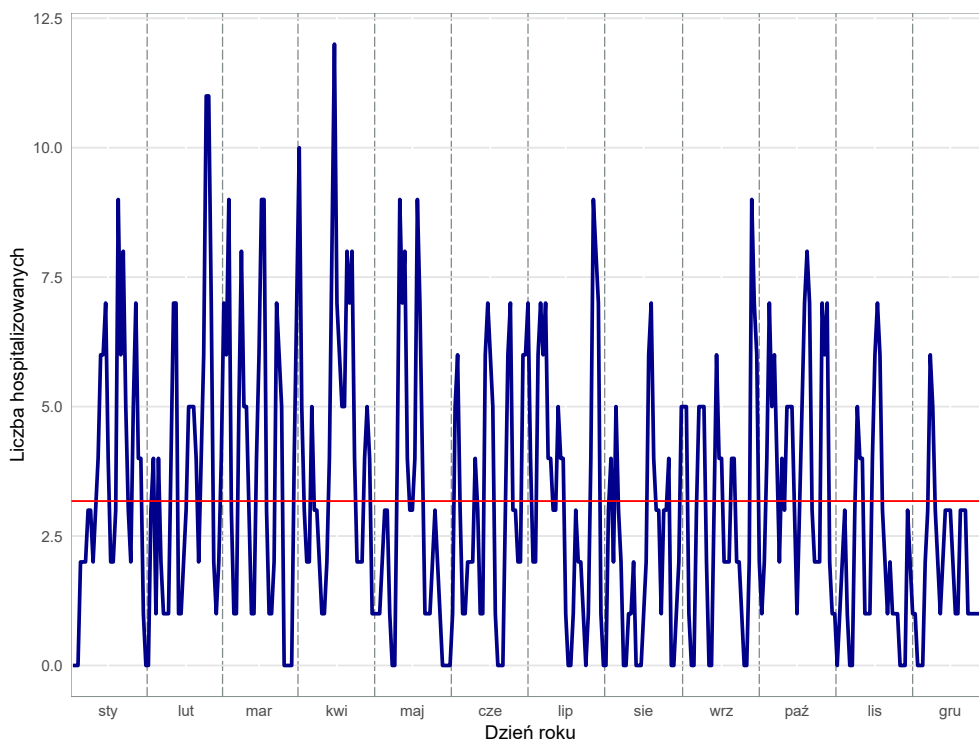
Tabela 2.1.378: Podstawowe statystyki dotyczące liczby i struktury hospitalizacji w poszczególnych województwach

Woj.	Łączna liczba hospitalizacji (w tym tryb 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

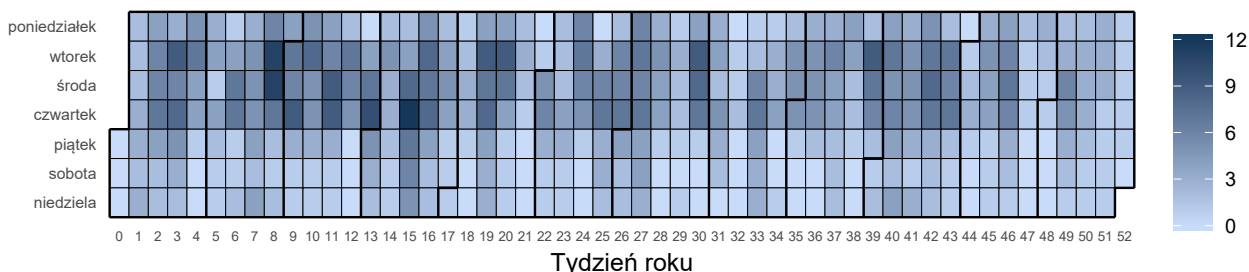
W województwie warmińsko-mazurskim średnio w 2016 r. dziennie hospitalizowanych było 3 pacjentów, którzy spędzili co najmniej jedną noc w szpitalu z powodu rozpoznanych z analizowanej podgrupy chorób. W ciągu tego roku maksymalna odnotowana dzienna liczba hospitalizowanych wyniosła 12, a minimalna 0. Na Wykresie 2.1.127 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 2.1.128 w formie kalendarzowej mapy ciepła.

Wykres 2.1.127: Dzienna liczba hospitalizowanych - szereg czasowy



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Wykres 2.1.128: Dzienna liczba hospitalizowanych - kalendarzowa mapa ciepła



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Liczba świadczeniodawców w województwie warmińsko-mazurskim, którzy hospitalizowali przynajmniej jednego pacjenta z analizowaną przyczyną wyniosła 21. Z kolei 80% wszystkich hospitalizacji w województwie warmińsko-mazurskim z powodu rozpoznai wchodzących w skład analizowanej podgrupy zostało wykazane przez 6 świadczeniodawców.

Tabela 2.1.379: Lista świadczeniodawców hospitalizujących co najmniej jednego pacjenta

ID	Nazwa	Powiat
14.0001	Wojewódzki Szpital Zespolony w Elblągu	m. Elbląg
14.0003	SP ZOZ MSWiA z Warmińsko - Mazurskim Centrum Onkologii w Olsztynie	m. Olsztyn
14.0004	Szpital Giżycki sp. z o.o.	giżycki
14.0005	Wojewódzki Specjalistyczny Szpital Dziecięcy im. prof. Dr Stanisława Popowskiego w Olsztynie	m. Olsztyn
14.0006	Miejski Szpital Zespolony w Olsztynie	m. Olsztyn
14.0007	Powiatowy Szpital im. Władysława Biegańskiego w Iławie	iławski
14.0008	SP ZOZ w Działdowie	działdowski
14.0009	Szpital Powiatowy im. Jana Pawła II w Bartoszycach	bartoszycki
14.0010	Pro - Medica w Ełku sp. z o.o.	ełcki

Tabela 2.1.379: Lista świadczeniodawców hospitalizujących co najmniej jednego pacjenta

ID	Nazwa	Powiat
14.0012	SP ZOZ Szpital Powiatowy w Piszcu	piski
14.0013	108 Szpital Wojskowy z Przychodnią SP ZOZ w Ełku	ełcki
14.0017	Szpital Powiatowy w Kętrzynie	kętrzyński
14.0018	Szpital Miejski św. Jana Pawła II w Elblągu	m. Elbląg
14.0019	Szpital Powiatowy w Nowym Mieście Lubawskim sp. z o.o.	nowomiejski
14.0020	ZOZ w Szczytnie	szczycki
14.0023	Szpital Mrągowski im. Michała Kajki sp. z o.o.	mrągowski
14.0024	Olmedica w Olecku - sp. z o.o.	olecki
14.0025	Szpital Miejski w Morągu sp. z o.o.	ostródzki
14.0026	ZOZ w Lidzbarku Warmińskim	lidzbarski
14.0028	ZOZ w Nidzicy	nidzicki
14.0029	NZOZ Malarkiewicz i Spółka s.j.	m. Olsztyn

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Największy świadczeniodawca (pod względem liczby hospitalizacji) sprawozdał 0,22 tys. hospitalizacji dla 0,21 tys. pacjentów. Tym samym 40,59% 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 [%]
14.0001	0,21	0,22	0,06	-	40,6	40,6
14.0026	0,08	0,08	0,00	-	14,6	55,2
14.0024	0,05	0,05	0,04	-	9,5	64,7
14.0006	0,04	0,04	0,00	-	6,9	71,7
14.0019	0,03	0,03	-	-	4,8	76,4
14.0025	0,02	0,03	-	0,02	4,8	81,2
14.0008	0,02	0,02	0,00	-	2,9	84,1
14.0017	0,02	0,02	-	-	2,9	87,0
14.0004	0,01	0,01	0,01	-	2,6	89,6
14.0020	0,01	0,01	-	-	2,0	91,6
14.0009	0,01	0,01	-	-	1,8	93,4
14.0012	0,01	0,01	0,00	-	1,5	94,9
14.0007	0,01	0,01	-	-	1,3	96,2
14.0003	0,01	0,01	-	-	1,1	97,3
14.0010	0,00	0,00	0,00	-	0,9	98,2
14.0005	0,00	0,00	-	-	0,4	98,5
14.0013	0,00	0,00	0,00	-	0,4	98,9
14.0028	0,00	0,00	0,00	-	0,4	99,3
14.0029	0,00	0,00	0,00	-	0,4	99,6
14.0018	0,00	0,00	-	-	0,2	99,8
14.0023	0,00	0,00	-	-	0,2	100,0
Woj.	0,52	0,55	0,12	0,02	100,0	100,0

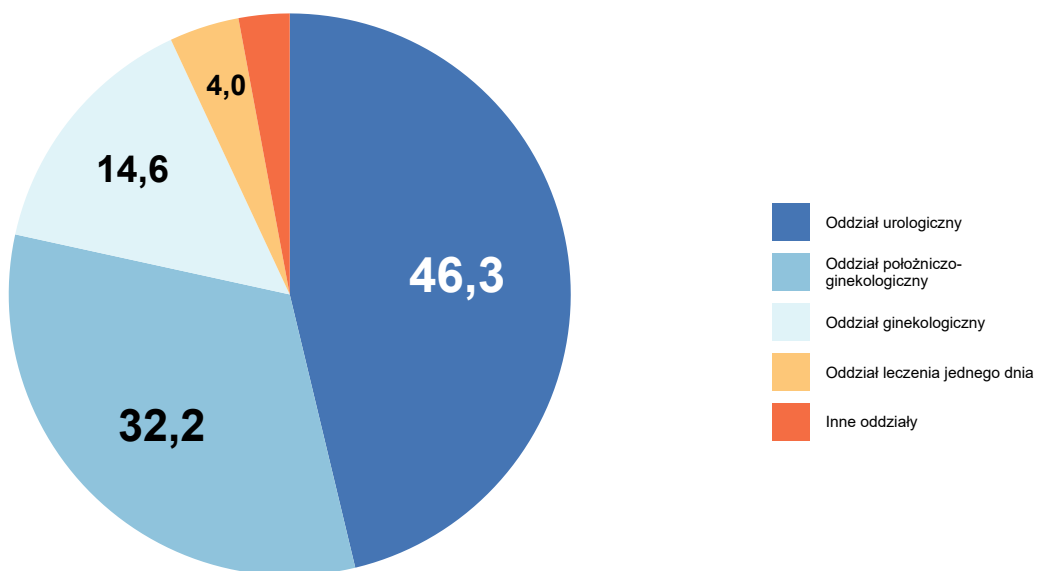
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Przeprowadzono analizę mającą na celu odpowiedź na pytanie na jakich oddziałach¹⁴⁶ i w ramach jakich zakresów w 2016 roku hospitalizowani byli pacjenci z analizowaną przyczyną. Największą liczbą hospitalizacji charakteryzowały się oddziały: Oddział urologiczny oraz Oddział położniczo-ginekologiczny. Hospitalizacje na

¹⁴⁶Przez 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))

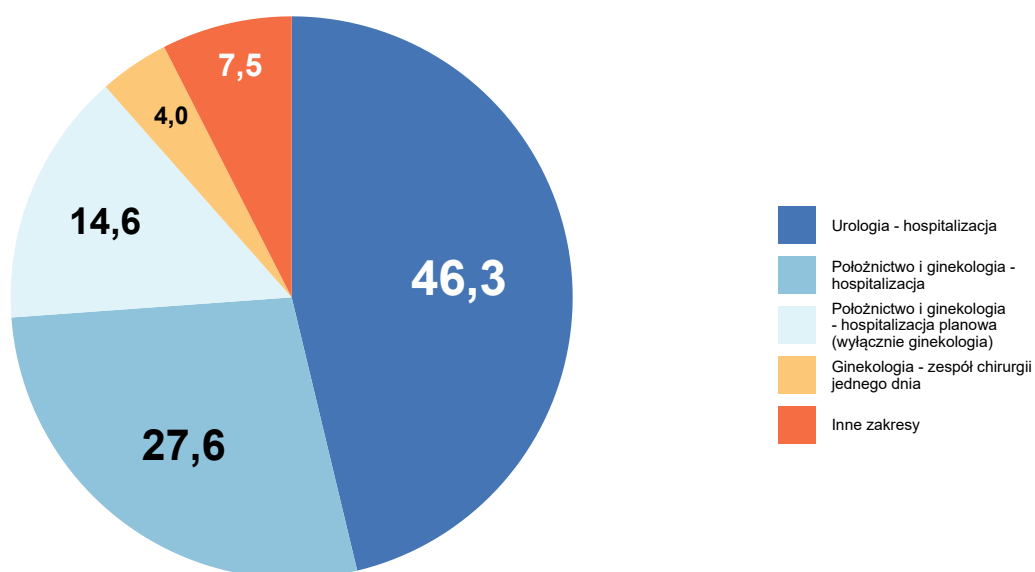
tych dwóch oddziałach stanowiły łącznie 78,4% hospitalizacji w analizowanej grupie. Natomiast najwięcej hospitalizacji sprawozdano w ramach zakresów: Urologia - hospitalizacja oraz Położnictwo i ginekologia - hospitalizacja. Hospitalizacje w ramach tych dwóch zakresów stanowiły łącznie 73,9%.

Wykres 2.1.129: Rozkład hospitalizacji wg oddziałów



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Wykres 2.1.130: 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 urologiczny [tys.]	Oddział położniczo-ginekologiczny [tys.]	Oddział ginekologiczny [tys.]	Oddział leczenia jednego dnia [tys.]	Oddział ginekologii onkologicznej [tys.]	Inne oddziały [tys.]	Suma [tys.]
14.0001	0,21	0,01	-	-	-	-	0,22
14.0026	-	-	0,08	-	-	-	0,08
14.0024	-	0,05	-	-	-	-	0,05
14.0006	0,03	0,01	-	-	-	-	0,04
14.0019	-	0,03	-	-	-	-	0,03
14.0025	-	-	-	0,02	-	0,00	0,03
14.0008	-	0,02	-	-	-	-	0,02
14.0017	-	0,02	-	-	-	-	0,02
14.0004	0,01	0,00	-	-	-	-	0,01
14.0020	-	0,01	-	-	-	-	0,01
14.0009	-	0,01	-	-	-	-	0,01
14.0012	-	0,01	-	-	-	-	0,01
14.0007	-	0,01	-	-	-	-	0,01
14.0003	-	-	-	-	0,01	-	0,01
14.0010	-	0,00	-	-	-	-	0,00
14.0005	-	-	-	-	-	0,00	0,00
14.0013	-	-	-	-	-	0,00	0,00
14.0028	-	0,00	-	-	-	0,00	0,00
14.0029	-	0,00	-	-	-	-	0,00
14.0018	-	-	-	-	-	0,00	0,00
14.0023	-	0,00	-	-	-	-	0,00
Woj.	0,25	0,18	0,08	0,02	0,01	0,01	0,55

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.1.382: Liczba hospitalizacji wykazanych przez świadczeniodawców wg zakresów

ID	Urologia - hospitalizacja [tys.]	Położnictwo i ginekologia - hospitalizacja [tys.]	Położnictwo i ginekologia - hospitalizacja planowa (wyłącznie ginekologia) [tys.]	Ginekologia - zespół chirurgii jednego dnia [tys.]	Położnictwo i ginekologia - hospitalizacja II poziom referencyjny [tys.]	Inne zakresy [tys.]	Suma [tys.]
14.0001	0,21	-	-	-	-	0,01	0,22
14.0026	-	-	0,08	-	-	-	0,08
14.0024	-	0,05	-	-	-	-	0,05
14.0006	0,03	-	-	-	0,01	-	0,04
14.0019	-	0,03	-	-	-	-	0,03
14.0025	-	-	-	0,02	-	0,00	0,03
14.0008	-	0,02	-	-	-	-	0,02
14.0017	-	0,02	-	-	-	-	0,02
14.0004	0,01	0,00	-	-	-	-	0,01
14.0020	-	0,01	-	-	-	-	0,01

Tabela 2.1.382: Liczba hospitalizacji wykazanych przez świadczeniodawców wg zakresów

ID	Urologia - hospitalizacja [tys.]	Położnictwo i ginekologia - hospitalizacja [tys.]	Położnictwo i ginekologia - hospitalizacja planowa (wyłącznie ginekologia) [tys.]	Ginekologia - zespół chirurgii jednego dnia [tys.]	Położnictwo i ginekologia - hospitalizacja II poziom referencyjny [tys.]	Inne zakresy [tys.]	Suma [tys.]
14.0009	-	0,01	-	-	-	-	0,01
14.0012	-	0,01	-	-	-	-	0,01
14.0007	-	0,01	-	-	-	-	0,01
14.0003	-	-	-	-	-	0,01	0,01
14.0010	-	-	-	-	0,00	-	0,00
14.0005	-	-	-	-	-	0,00	0,00
14.0013	-	-	-	-	-	0,00	0,00
14.0028	-	0,00	-	-	-	0,00	0,00
14.0029	-	0,00	-	-	-	-	0,00
14.0018	-	-	-	-	-	0,00	0,00
14.0023	-	0,00	-	-	-	-	0,00
Woj.	0,25	0,15	0,08	0,02	0,01	0,03	0,55

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				
			18-25 [%]	25-35 [%]	35-50 [%]	50-60 [%]	>=61 [%]
14.0001	55,1	90,5	1,8	6,8	23,0	28,4	40,1
14.0003	60,7	100,0	-	-	-	50,0	50,0
14.0004	58,9	92,9	7,1	-	21,4	14,3	57,1
14.0005	18,0	100,0	100,0	-	-	-	-
14.0006	60,6	92,1	2,6	-	13,2	31,6	52,6
14.0007	47,0	100,0	-	14,3	42,9	42,9	-
14.0008	58,2	100,0	-	-	12,5	43,8	43,8
14.0009	53,9	100,0	-	10,0	20,0	30,0	40,0
14.0010	65,2	100,0	-	-	-	40,0	60,0
14.0012	55,1	100,0	-	-	50,0	-	50,0
14.0013	38,0	100,0	-	50,0	50,0	-	-
14.0017	46,4	100,0	-	37,5	25,0	18,8	18,8
14.0018	18,0	100,0	100,0	-	-	-	-
14.0019	53,0	100,0	-	7,7	26,9	34,6	30,8
14.0020	48,5	100,0	-	9,1	36,4	45,5	9,1
14.0023	71,0	100,0	-	-	-	-	100,0
14.0024	56,6	100,0	-	5,8	28,8	23,1	42,3
14.0025	54,1	84,6	-	-	38,5	38,5	23,1
14.0026	55,2	100,0	-	1,2	33,8	32,5	32,5
14.0028	61,5	100,0	-	-	-	50,0	50,0
14.0029	43,5	100,0	-	50,0	-	50,0	-
Woj.	55,1	94,7	1,6	5,9	25,2	29,6	37,7

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Ważnym czynnikiem jest wielochorobowość hospitalizowanych pacjentów¹⁴⁷. 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

¹⁴⁷Dotyczy wszystkich hospitalizacji z powodu analizowanej podgrupy chorób.

rozkładu ogólnopolskiego (M). Przyjmując powyższe założenia, ustalono następujące kategorie współczynnika wielochorobowości:

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

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 [%]
14.0001	0,22	9,01	26,58	39,19	19,82	5,41
14.0003	0,01	-	-	83,33	16,67	-
14.0004	0,01	7,14	21,43	35,71	21,43	14,29
14.0005	0,00	-	-	100,00	-	-
14.0006	0,04	2,63	23,68	28,95	39,47	5,26
14.0007	0,01	14,29	42,86	42,86	-	-
14.0008	0,02	-	25,00	56,25	12,50	6,25
14.0009	0,01	10,00	40,00	30,00	20,00	-
14.0010	0,00	-	-	60,00	20,00	20,00
14.0012	0,01	-	50,00	12,50	37,50	-
14.0013	0,00	50,00	50,00	-	-	-
14.0017	0,02	37,50	25,00	18,75	12,50	6,25
14.0018	0,00	100,00	-	-	-	-
14.0019	0,03	11,54	26,92	50,00	11,54	-
14.0020	0,01	9,09	54,55	27,27	9,09	-
14.0023	0,00	-	-	-	100,00	-
14.0024	0,05	7,69	30,77	32,69	17,31	11,54
14.0025	0,03	-	42,31	46,15	7,69	3,85
14.0026	0,08	2,50	33,75	38,75	22,50	2,50
14.0028	0,00	-	-	50,00	50,00	-
14.0029	0,00	50,00	-	50,00	-	-
Woj.	0,55	7,86	28,88	38,39	19,74	5,12

^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 [%]			
14.0001	22,1	23,9	54,1	31,2	18,4	20,7
14.0003	-	50,0	50,0	24,5	25,9	16,7

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 [%]			
14.0004	-	50,0	50,0	17,3	17,2	57,1
14.0005	-	100,0	-	35,5	35,5	50,0
14.0006	7,9	52,6	39,5	41,3	33,0	26,3
14.0007	-	42,9	57,1	19,0	22,2	71,4
14.0008	6,2	25,0	68,8	14,5	10,8	56,2
14.0009	-	80,0	20,0	19,4	21,6	20,0
14.0010	-	-	100,0	0,6	0,0	20,0
14.0012	12,5	-	87,5	11,6	6,2	62,5
14.0013	-	-	100,0	-	0,0	-
14.0017	-	56,2	43,8	17,6	22,9	25,0
14.0018	-	-	100,0	24,9	24,9	-
14.0019	15,4	34,6	50,0	16,5	15,3	46,2
14.0020	9,1	63,6	27,3	52,1	53,3	45,5
14.0023	-	100,0	-	24,2	24,2	-
14.0024	7,7	53,8	38,5	23,4	23,2	51,9
14.0025	-	-	100,0	2,1	0,0	50,0
14.0026	-	58,8	41,2	26,0	21,6	37,5
14.0028	-	50,0	50,0	31,2	31,2	100,0
14.0029	-	50,0	50,0	32,3	32,3	100,0
Woj.	11,5	37,1	51,4	26,4	19,5	33,5

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W województwie warmińsko-mazurskim odsetek pacjentów przyjętych w czasie¹⁴⁸, w którym w Polsce przyjęto połowę z nich wyniósł 46.4%. 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 6.37%. Liczba świadczeniodawców, dla których odnotowano wyższy niż w Polsce odsetek przyjęć w trybie nagłym wyniosła 6 (28.57%).

Informacje o wartości statystyki opisującej czas oczekiwania na przyjęcie do szpitala oraz strukturę trybów nagłych i planowych dla poszczególnych szpitali w województwie prezentuje Tabela 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 [%]
14.0019	-	100,0	-	100,0	-	20	73,1
14.0010	-	100,0	-	100,0	20,0	107	20,0
14.0024	38,5	61,5	-	100,0	3,1	35	65,6
14.0026	8,8	91,2	-	100,0	2,7	12	97,3
14.0025	15,4	84,6	-	100,0	-	9	90,9
14.0012	12,5	87,5	-	100,0	42,9	11	100,0
14.0003	-	100,0	-	100,0	-	45	50,0
14.0008	25,0	75,0	-	100,0	-	26	83,3
14.0001	0,5	99,5	-	100,0	0,5	216	9,5
14.0017	-	100,0	-	100,0	-	17	93,8
14.0006	5,3	94,7	-	100,0	2,8	42	47,2
14.0018	-	100,0	-	100,0	-	5	100,0
14.0005	50,0	50,0	-	100,0	-	63	-
14.0020	9,1	90,9	-	100,0	-	62	40,0
14.0004	14,3	85,7	-	100,0	-	42	41,7

¹⁴⁸Czas oczekiwania liczony jest metodą RTT (ang. Referral To Treatment) wyłącznie dla przyjęć planowych na leczenie szpitalne na podstawie skierowań

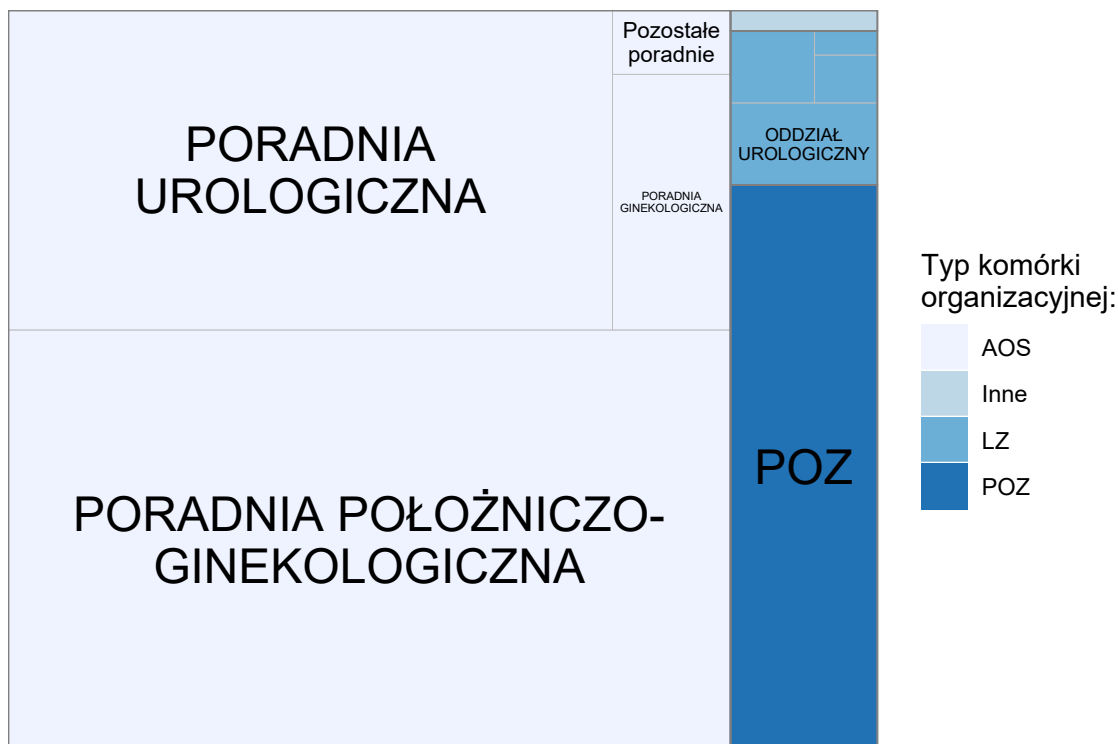
Tabela 2.1.386: Statystyki dotyczące trybów przyjęć i czasu oczekiwania

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 [%]
14.0009	-	100,0	-	100,0	-	22	70,0
14.0007	-	100,0	-	100,0	14,3	13	100,0
14.0023	-	100,0	-	100,0	-	15	100,0
14.0028	100,0	-	-	-	-	-	-
14.0029	50,0	50,0	-	100,0	-	1	100,0
14.0013	50,0	50,0	-	100,0	-	5	100,0
Woj.	8,6	91,4	-	100,0	2,0	46	46,4

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Wykres 2.1.137 prezentuje wojewódzki rozkład komórek organizacyjnych, w których wystawiono skierowania pacjentom z rozpoznaniem zakwalifikowanym jako Nietrzymanie moczu. Z kolei Tabela 2.1.407 prezentuje szczegółowy rozkład miejsc wystawienia skierowania w podziale na szpitale.

Wykres 2.1.131: 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		
		Udział ogółem. W tym: [%]	ODDZIAŁ UROLOGICZNY [%]	ODDZIAŁ POŁOŻNICZO-GINEKOLOGICZNY [%]	ODDZIAŁ CHIRURGICZNY OGÓLNY [%]	SOR i Izba Przyjęć [%]	Udział ogółem. W tym: [%]	PORADNIA POŁOŻNICZO-GINEKOLOGICZNA [%]	PORADNIA UROLOGICZNA [%]	PORADNIA GINEKOLOGICZNA [%]	Udział ogółem [%]	Pozostałe [%]
14.0001	69,82	0,65	100,00	-	-	-	78,06	11,57	87,60	-	20,65	0,65
14.0003	66,67	-	-	-	-	-	75,00	100,00	-	-	25,00	-
14.0004	92,86	7,69	100,00	-	-	-	69,23	11,11	77,78	11,11	23,08	-
14.0005	100,00	-	-	-	-	-	50,00	-	-	-	50,00	-
14.0006	81,58	25,81	75,00	25,00	-	-	67,74	33,33	61,90	-	6,45	-
14.0007	42,86	-	-	-	-	-	66,67	100,00	-	-	33,33	-
14.0008	75,00	-	-	-	-	-	100,00	100,00	-	-	-	-
14.0009	30,00	-	-	-	-	-	66,67	100,00	-	-	33,33	-
14.0010	80,00	-	-	-	-	-	100,00	100,00	-	-	-	-
14.0012	62,50	-	-	-	-	-	100,00	100,00	-	-	-	-
14.0013	50,00	100,00	-	-	100,00	-	-	-	-	-	-	-
14.0017	100,00	-	-	-	-	-	62,50	70,00	-	30,00	37,50	-
14.0018	100,00	-	-	-	-	-	100,00	-	-	-	-	-
14.0019	65,38	5,88	-	-	-	100,00	64,71	100,00	-	-	23,53	5,88
14.0020	90,91	-	-	-	-	-	100,00	100,00	-	-	-	-
14.0023	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
14.0024	100,00	1,92	-	100,00	-	-	96,15	66,00	2,00	30,00	1,92	-
14.0025	84,62	-	-	-	-	-	100,00	100,00	-	-	-	-
14.0026	90,00	1,39	-	-	-	100,00	94,44	98,53	-	1,47	4,17	-
14.0028	100,00	-	-	-	-	-	100,00	50,00	50,00	-	-	-
14.0029	50,00	100,00	-	100,00	-	-	-	-	-	-	-	-
Woj.	77,88	3,52	53,33	26,67	6,67	13,33	83,10	56,78	36,16	5,65	12,91	0,47

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W tabeli 2.1.388 przeanalizowano strukturę świadczeń JGP w podziale na zabiegowe i zachowawcze¹⁴⁹. 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 2.1.388: Struktura świadczeń JGP

ID	Liczba hospitalizacji [tys.]	Świadczenia nieJGP [%]	Świadczenia zabiegowe [%]	Świadczenia zabiegowe specjalistyczne u dorosłych [%]	Świadczenia zachowawcze [%]	Świadczenia zachowawcze specjalistyczne u dorosłych [%]
14.0001	0,22	0,45	94,12	75,48	5,88	-
14.0003	0,01	-	100,00	100,00	-	-
14.0004	0,01	-	85,71	-	14,29	-
14.0005	0,00	-	-	-	100,00	100,00

¹⁴⁹Świadczenia zabiegowe oznaczone są symbolem '*' w załączniku 1a do zarządzenia w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju: leczenie szpitalne

Tabela 2.1.388: Struktura świadczeń JGP

ID	Liczba hospitalizacji [tys.]	Świadczenia nieJGP [%]	Świadczenia zabiegowe [%]	Świadczenia zabiegowe specjalistyczne u dorosłych [%]	Świadczenia zachowawcze [%]	Świadczenia zachowawcze specjalistyczne u dorosłych [%]
14.0006	0,04	-	81,58	87,10	18,42	28,57
14.0007	0,01	-	100,00	100,00	-	-
14.0008	0,02	6,25	86,67	100,00	13,33	50,00
14.0009	0,01	-	100,00	100,00	-	-
14.0010	0,00	-	40,00	100,00	60,00	-
14.0012	0,01	25,00	83,33	100,00	16,67	100,00
14.0013	0,00	-	50,00	-	50,00	-
14.0017	0,02	-	87,50	100,00	12,50	50,00
14.0018	0,00	-	-	-	100,00	100,00
14.0019	0,03	3,85	100,00	100,00	-	-
14.0020	0,01	-	-	-	100,00	-
14.0023	0,00	-	100,00	100,00	-	-
14.0024	0,05	-	15,38	100,00	84,62	-
14.0025	0,03	-	84,62	100,00	15,38	-
14.0026	0,08	-	96,25	100,00	3,75	33,33
14.0028	0,00	-	100,00	50,00	-	-
14.0029	0,00	-	-	-	100,00	100,00
Woj.	0,55	0,91	81,92	84,46	18,08	11,22

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 2.1.389: Struktura świadczeń zabiegowych JGP

ID	świadczenia zabiegowe [%]	w tym:				
		kompleksowe [%]	duże [%]	średnie [%]	małe [%]	diagnostyczne [%]
14.0001	94,12	-	75,48	-	24,52	-
14.0003	100,00	-	100,00	-	-	-
14.0004	85,71	-	-	-	8,33	91,67
14.0006	81,58	-	87,10	3,23	9,68	-
14.0007	100,00	-	100,00	-	-	-
14.0008	86,67	-	100,00	-	-	-
14.0009	100,00	-	100,00	-	-	-
14.0010	40,00	-	100,00	-	-	-
14.0012	83,33	-	100,00	-	-	-
14.0013	50,00	-	-	-	-	100,00
14.0017	87,50	-	100,00	-	-	-
14.0019	100,00	-	100,00	-	-	-
14.0023	100,00	-	100,00	-	-	-
14.0024	15,38	-	100,00	-	-	-
14.0025	84,62	-	100,00	-	-	-
14.0026	96,25	-	100,00	-	-	-
14.0028	100,00	-	50,00	-	50,00	-
Woj.	81,92	-	84,46	0,23	12,61	2,70

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.]	M05 [%]	L27 [%]	L30 [%]	L29 [%]	L104 [%]	Pozostałe produkty [%]
14.0001	0,2	70,7	2,7	23,0	3,2	-	0,5
14.0003	0,0	100,0	-	-	-	-	-
14.0004	0,0	-	7,1	7,1	7,1	78,6	-
14.0005	0,0	-	-	-	-	-	100,0
14.0006	0,0	71,1	7,9	7,9	5,3	-	7,9
14.0007	0,0	100,0	-	-	-	-	-
14.0008	0,0	81,2	6,2	-	-	-	12,5
14.0009	0,0	100,0	-	-	-	-	-
14.0010	0,0	40,0	60,0	-	-	-	-
14.0012	0,0	62,5	-	-	-	-	37,5
14.0013	0,0	-	50,0	-	-	50,0	-
14.0017	0,0	87,5	6,2	-	-	-	6,2
14.0018	0,0	-	-	-	-	-	100,0
14.0019	0,0	96,2	-	-	-	-	3,8
14.0020	0,0	-	54,5	-	45,5	-	-
14.0023	0,0	100,0	-	-	-	-	-
14.0024	0,1	15,4	84,6	-	-	-	-
14.0025	0,0	84,6	-	-	15,4	-	-
14.0026	0,1	96,2	2,5	-	-	-	1,2
14.0028	0,0	50,0	-	50,0	-	-	-
14.0029	0,0	-	-	-	-	-	100,0
Woj.	0,5	68,6	12,4	10,2	3,5	2,2	3,1

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.1.391: Nazwy najczęstszych produktów

Pełna nazwa produktu
M05 zabiegi w nietrzymaniu moczu i na szyi pęcherza moczowego u kobiet
L27 zaburzenia odpływu moczu
L30 małe zabiegi pęcherza moczowego
L29 choroby pęcherza moczowego i moczowodu
L104 inne procedury w zakresie układu moczowo - płciowego

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.1.392: Wybrane procedury

ID	Liczba hospitalizacji	Operacje Urodynamiczna	Urodynamiczna [%]
14.0001	222	94,1	-
14.0003	6	100,0	-
14.0004	14	-	-
14.0005	2	-	-
14.0006	38	76,3	-
14.0007	7	100,0	-
14.0008	16	81,2	-
14.0009	10	-	-
14.0010	5	40,0	-
14.0012	8	62,5	-
14.0013	2	-	-
14.0017	16	87,5	-
14.0018	1	-	100,0
14.0019	26	100,0	-
14.0020	11	-	63,6

Tabela 2.1.392: Wybrane procedury

ID	Liczba hospitalizacji	Operacje nie-trzymanie moczu [%]	Urodynamiczność [%]
14.0023	1	100,0	-
14.0024	52	15,4	-
14.0025	26	84,6	-
14.0026	80	96,2	-
14.0028	2	50,0	-
14.0029	2	-	-
Woj.	547	76,8	1,5

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.1.393: Kody ICD-9

Nazwa	Kody ICD-9
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
Urodynamiczność	89.20, 89.201, 89.202, 89.203, 89.204, 89.205, 89.206

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W tabeli 2.1.394 przeanalizowano tryby wypisów pacjentów po zakończeniu hospitalizacji realizowanej z rozpoznaniem wchodzącym w skład analizowanej podgrupy.

Tabela 2.1.394: Informacje o trybach wypisu ze szpitala

ID	Zakończenie procesu leczenia ¹ [%]	Skierowanie do dalszej opieki [%]
14.0001	6,76	93,24
14.0003	100,00	-
14.0004	28,57	71,43
14.0005	50,00	50,00
14.0006	-	100,00
14.0007	-	100,00
14.0008	37,50	62,50
14.0009	50,00	50,00
14.0010	-	100,00
14.0012	25,00	75,00
14.0013	-	100,00
14.0017	100,00	-
14.0018	-	100,00
14.0019	-	100,00
14.0020	81,82	18,18
14.0023	100,00	-
14.0024	80,77	19,23
14.0025	-	100,00
14.0026	65,00	35,00
14.0028	50,00	50,00
14.0029	100,00	-
Woj.	29,62	70,38

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

W tabeli 2.1.395 zaprezentowano statystyki dotyczące hospitalizacji zakończonych lub poprzedzonych hospitalizacją¹⁵⁰ pacjentów z rozpoznaniem z analizowanej grupy oraz podgrupy chorób w poszczególnych szpitalach w województwie w ciągu 30 dni.

Tabela 2.1.395: 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 [%]
14.0001	0,2	-	-	0,5	-	0,5
14.0003	0,0	-	-	-	-	-
14.0004	0,0	-	-	-	-	-
14.0005	0,0	-	-	-	-	-
14.0006	0,0	-	-	2,6	2,6	2,6
14.0007	0,0	-	-	-	-	-
14.0008	0,0	-	-	-	-	-
14.0009	0,0	-	-	-	-	-
14.0010	0,0	-	-	-	-	-
14.0012	0,0	37,5	12,5	12,5	12,5	25,0
14.0013	0,0	-	-	-	-	-
14.0017	0,0	-	-	-	-	-
14.0018	0,0	-	-	-	-	-
14.0019	0,0	-	-	-	-	-
14.0020	0,0	-	-	9,1	9,1	-
14.0023	0,0	-	-	-	-	-
14.0024	0,1	-	-	-	-	1,9
14.0025	0,0	-	-	3,8	3,8	7,7
14.0026	0,1	1,2	1,2	2,5	1,2	2,5
14.0028	0,0	-	-	-	-	-
14.0029	0,0	-	-	50,0	50,0	-
Woj.	0,5	0,7	0,4	1,5	1,1	1,6

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

Tabela 2.1.396: 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 [%]
14.0001	1,6	2,2	2,0	0,7	24,8	96,4
14.0003	3,8	2,4	4,0	0,4	-	16,7
14.0004	0,1	2,3	-	-	92,9	100,0
14.0005	3,5	3,0	3,5	2,1	-	50,0
14.0006	1,8	2,2	2,0	1,4	7,9	94,7
14.0007	2,6	2,4	2,0	0,8	-	85,7
14.0008	4,6	2,3	4,0	3,0	6,2	18,8
14.0009	5,9	2,4	5,0	1,9	-	-
14.0010	1,2	2,1	-	1,1	60,0	100,0
14.0012	3,2	2,2	2,0	2,6	12,5	62,5
14.0013	2,0	2,2	2,0	2,1	50,0	50,0
14.0017	2,2	2,3	2,0	0,7	-	93,8
14.0018	2,0	3,0	2,0	-	-	100,0
14.0019	2,8	2,3	2,0	1,9	-	92,3
14.0020	2,5	2,4	2,0	1,5	-	90,9

¹⁵⁰Z puli ponownych hospitalizacji wykluczone te związane ze świadczeniami w ramach programów lekowych i chemioterapii

Tabela 2.1.396: 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 [%]
14.0023	7,0	2,3	7,0	-	-	-
14.0024	0,6	2,2	-	1,1	82,7	84,6
14.0025	3,2	2,8	1,0	5,3	3,8	84,6
14.0026	3,0	2,3	3,0	0,8	1,2	93,8
14.0028	2,0	2,5	2,0	2,1	50,0	50,0
14.0029	2,5	2,2	2,5	2,8	50,0	50,0
Woj.	2,1	2,3	2,0	1,8	22,7	87,6

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

Tabela 2.1.397 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, 1641¹⁵¹. Z analizy wykluczono hospitalizacje, w których tryb wypisu oznaczał zgon pacjenta.

Tabela 2.1.397: Analiza świadczeń udzielonych pacjentowi po hospitalizacji

ID	Skierowania do innego szpitala [%]	Porady AOS do 30 dni po hospitalizacji		
		a ^a [%]	b ^b [%]	c ^c [%]
14.0001	-	47,7	15,3	12,6
14.0003	-	66,7	-	-
14.0004	-	64,3	57,1	28,6
14.0005	-	100,0	50,0	50,0
14.0006	-	55,3	23,7	-
14.0007	-	42,9	-	-
14.0008	-	43,8	6,2	-
14.0009	-	40,0	-	-
14.0010	-	100,0	-	-
14.0012	-	25,0	-	-
14.0013	-	-	-	-
14.0017	-	31,2	-	-
14.0018	-	100,0	-	-
14.0019	-	57,7	3,8	3,8
14.0020	-	45,5	-	-
14.0023	-	-	-	-
14.0024	-	65,4	-	-
14.0025	-	61,5	-	-
14.0026	-	73,8	-	-
14.0028	-	50,0	-	-
14.0029	-	-	-	-
Woj.	-	54,7	9,9	6,2

a Ogółem

b W dedykowanym AOS

c W dedykowanym AOS w tym samym szpitalu

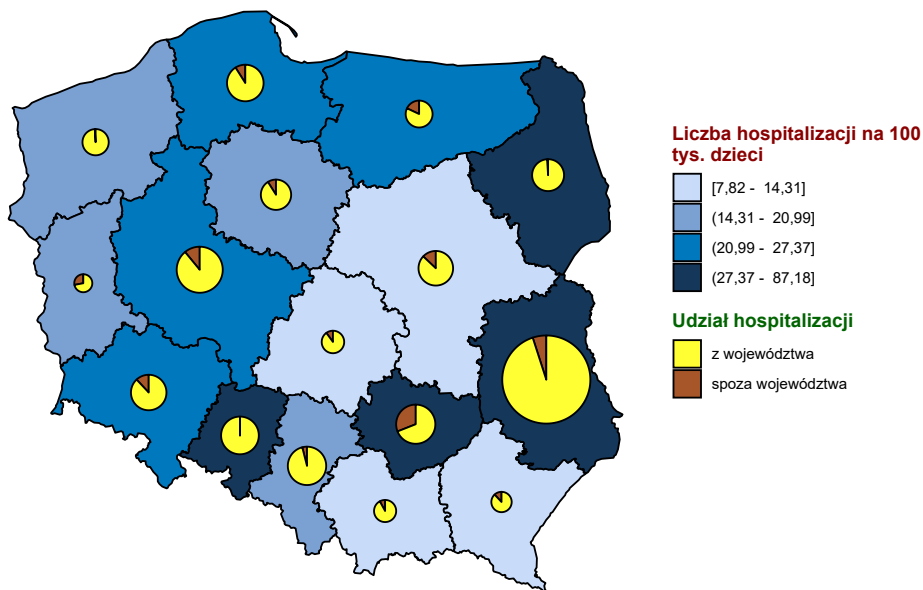
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

¹⁵¹Poradnia nefrologiczna, Poradnia nefrologiczna dla dzieci, Poradnia urologiczna, Poradnia urologiczna dla dzieci

2.1.15.2 Nietrzymanie moczu dzieci

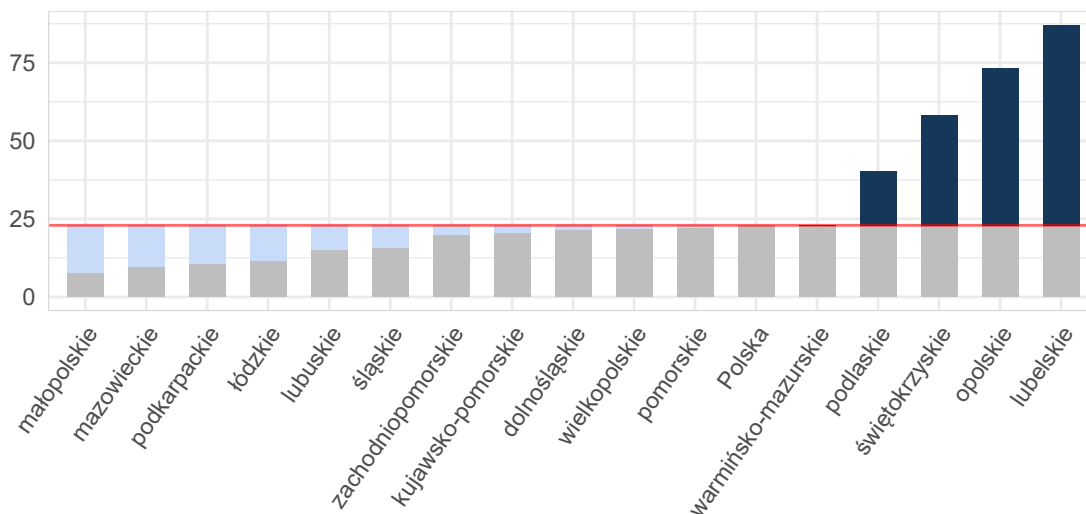
W 2016 roku w województwie dolnośląskim odnotowano 0,10 tys. hospitalizacji z powodu rozpoznai, zakwalifikowanych jako Nietrzymanie moczu (dalej: podgrupa)¹⁵², co stanowiło 2,57% wszystkich hospitalizacji z powodu rozpoznai, które przeanalizowano w niniejszym dokumencie.

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

Wykres 2.1.132: Liczba hospitalizacji na 100 tys. dzieci



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

¹⁵²W analizowanej podgrupie zostały uwzględnione następujące rozpoznania wg Międzynarodowej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD-10: F98.0, N31, N39.3, N39.4, R32.

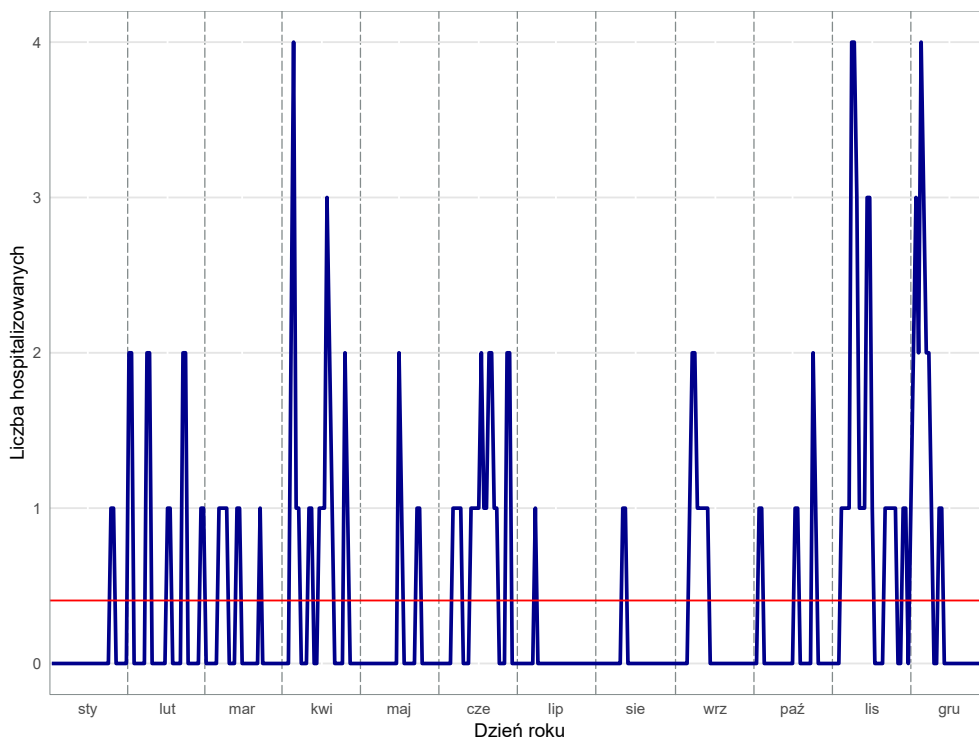
Tabela 2.1.398: Podstawowe statystyki dotyczące liczby i struktury hospitalizacji w poszczególnych województwach

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	-	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

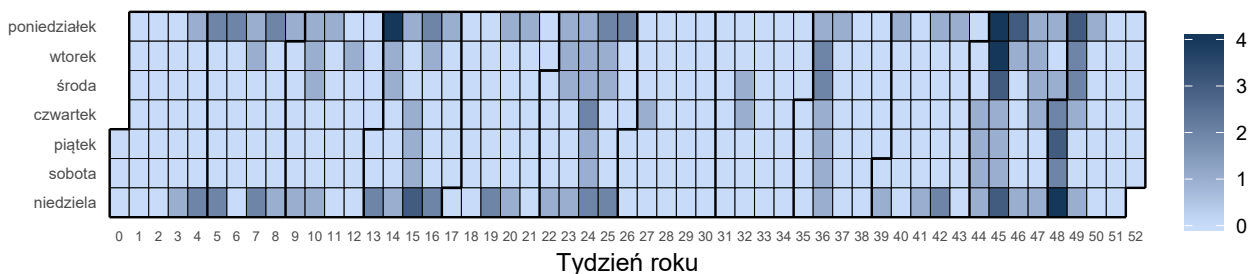
W województwie warmińsko-mazurskim średnio w 2016 r. dziennie hospitalizowanych było 0 pacjentów, którzy spędzili co najmniej jedną noc w szpitalu z powodu rozpoznanych chorób z analizowanej podgrupy chorób. W ciągu tego roku maksymalna odnotowana dzienna liczba hospitalizowanych wyniosła 4, a minimalna 0. Na Wykresie 2.1.133 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 2.1.134 w formie kalendarzowej mapy ciepła.

Wykres 2.1.133: Dzienna liczba hospitalizowanych - szereg czasowy



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Wykres 2.1.134: Dzienna liczba hospitalizowanych - kalendarzowa mapa ciepła



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

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

Tabela 2.1.399: Lista świadczeniodawców hospitalizujących co najmniej jednego pacjenta

ID	Nazwa	Powiat
14.0005	Wojewódzki Specjalistyczny Szpital Dziecięcy im. prof. Dr Stanisława Popowskiego w Olsztynie	m. Olsztyn
14.0009	Szpital Powiatowy im. Jana Pawła II w Bartoszycach	bartoszycki
14.0017	Szpital Powiatowy w Kętrzynie	kętrzyński
14.0018	Szpital Miejski św. Jana Pawła II w Elblągu	m. Elbląg
14.0028	ZOZ w Nidzicy	nidzicki
14.0031	Szpital Powiatowy sp. z o.o. w Pastęku	elbląski
14.0035	Powiatowe Centrum Medyczne sp. z o.o. w Braniewie	braniewski

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Największy świadczeniodawca (pod względem liczby hospitalizacji) sprawozdał 0,04 tys. hospitalizacji dla 0,04 tys. pacjentów. Tym samym 67,21% hospitalizacji z całego województwa odnotowano u tego świadczeniodawcy. Tabela 2.1.400 prezentuje szczegółowe informacje dotyczące liczby hospitalizacji i liczby pacjentów hospitalizowanych w ramach poszczególnych świadczeniodawców.

Tabela 2.1.400: Liczba hospitalizacji wykazanych przez świadczeniodawców

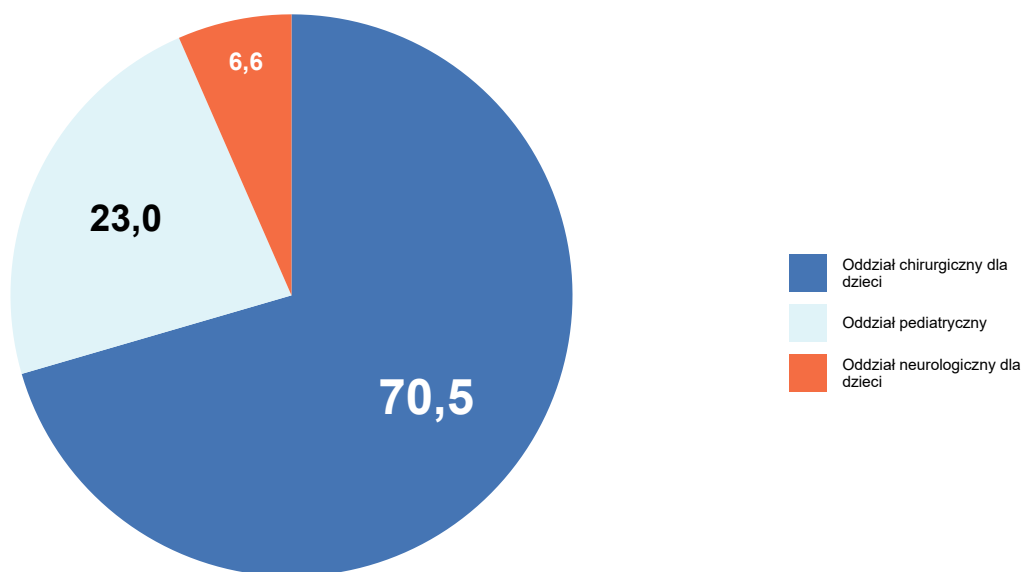
ID	Liczba pacjentów [tys.]	Łączna liczba hospitalizacji (w tym tryb jednolitego) [tys.]	Liczba hospitalizacji trwających 1 dzień (bez trybu jednolitego) [tys.]	Liczba hospitalizacji jednolitego [tys.]	Procent hospitalizacji w województwie [%]	Skumulowany procent hospitalizacji w województwie [%]
14.0018	0,04	0,04	0,00	-	67,2	67,2
14.0005	0,02	0,02	-	-	24,6	91,8
14.0009	0,00	0,00	-	-	1,6	93,4
14.0017	0,00	0,00	-	-	1,6	95,1
14.0028	0,00	0,00	-	-	1,6	96,7
14.0031	0,00	0,00	-	-	1,6	98,4
14.0035	0,00	0,00	-	-	1,6	100,0
Woj.	0,06	0,06	0,00	-	100,0	100,0

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Przeprowadzono analizę mającą na celu odpowiedź na pytanie na jakich oddziałach¹⁵³ i w ramach jakich zakresów w 2016 roku hospitalizowani byli pacjenci z analizowaną przyczyną. Największą liczbą hospitalizacji charakteryzowały się oddziały: Oddział chirurgiczny dla dzieci oraz Oddział pediatriczny. Hospitalizacje na tych dwóch oddziałach stanowiły łącznie 93,4% hospitalizacji w analizowanej grupie. Natomiast najwięcej hospitalizacji sprawozdano w ramach zakresów: Chirurgia dziecięca - hospitalizacja oraz Pediatria - hospitalizacja. Hospitalizacje w ramach tych dwóch zakresów stanowiły łącznie 93,4%.

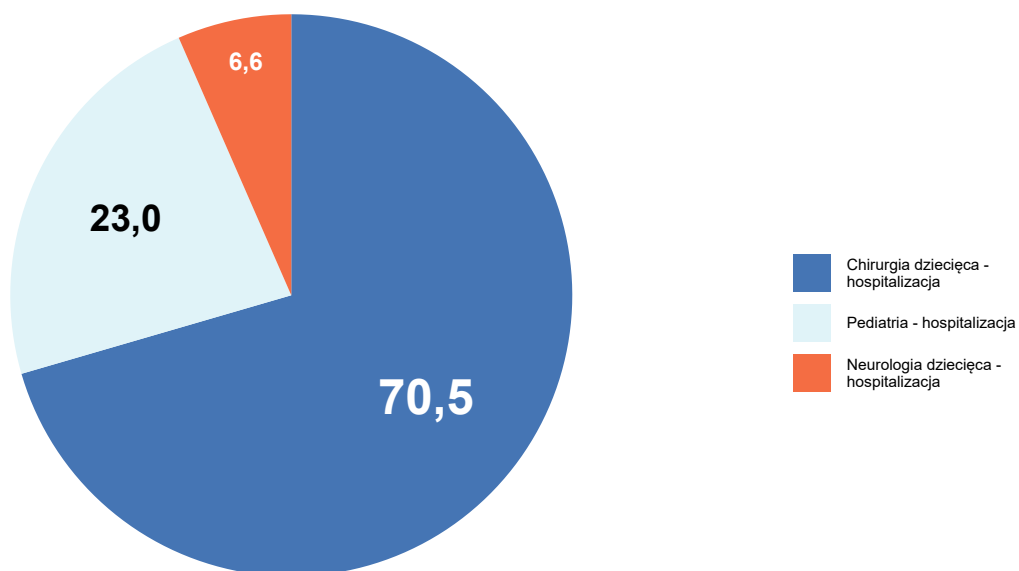
¹⁵³Przez oddział rozumie się VIII część kodu resortowego, charakteryzującego komórkę organizacyjną przedsiębiorstwa podmiotu leczniczego (Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 17 maja 2012 r. w sprawie systemu resortowych kodów identyfikacyjnych oraz szczegółowego sposobu ich nadawania (Dz. U. 2012 poz. 594))

Wykres 2.1.135: Rozkład hospitalizacji wg oddziałów



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Wykres 2.1.136: 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 2.1.401 oraz Tabela 2.1.402. 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 2.1.401: Liczba hospitalizacji wykazanych przez świadczeniodawców wg oddziałów

ID	Oddział chirurgiczny dla dzieci [tys.]	Oddział neurologiczny dla dzieci [tys.]	Oddział pediatriczny [tys.]	Suma [tys.]
14.0018	0,04	-	0,00	0,04
14.0005	0,00	0,00	0,01	0,02
14.0009	-	-	0,00	0,00
14.0017	-	-	0,00	0,00
14.0028	-	-	0,00	0,00
14.0031	-	-	0,00	0,00
14.0035	-	-	0,00	0,00
Woj.	0,04	0,00	0,01	0,06

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.1.402: Liczba hospitalizacji wykazanych przez świadczeniodawców wg zakresów

ID	Chirurgia dziecięca - hospitalizacja [tys.]	Neurologia dziecięca - hospitalizacja [tys.]	Pediatria - hospitalizacja [tys.]	Suma [tys.]
14.0018	0,04	-	0,00	0,04
14.0005	0,00	0,00	0,01	0,02
14.0009	-	-	0,00	0,00
14.0017	-	-	0,00	0,00
14.0028	-	-	0,00	0,00
14.0031	-	-	0,00	0,00
14.0035	-	-	0,00	0,00
Woj.	0,04	0,00	0,01	0,06

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W Tabeli 2.1.403 zostały zaprezentowane dane dotyczące struktury demograficznej pacjentów podczas poszczególnych hospitalizacji - średni wiek, udział pacjentów w różnych grupach wiekowych i struktura płci.

Tabela 2.1.403: Struktura demograficzna pacjentów

ID	Średni wiek [lata]	Hospitalizacje kobiet [%]	Hospitalizacje pacjentów w wieku		
			4-9 [%]	9-14 [%]	>=15 [%]
14.0005	9,9	26,7	33,3	46,7	20,0
14.0009	10,0	100,0	-	100,0	-
14.0017	6,0	-	100,0	-	-
14.0018	11,1	53,7	29,3	36,6	34,1
14.0028	9,0	100,0	-	100,0	-
14.0031	5,0	100,0	100,0	-	-
14.0035	11,0	-	-	100,0	-
Woj.	10,6	47,5	31,1	41,0	27,9

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Ważnym czynnikiem jest wielochorobowość hospitalizowanych pacjentów¹⁵⁴. 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 2.1.404 prezentuje rozkład pacjentów ze względu na poziom współczynnika wielochorobowości dla świadczeniodawców realizujących hospitalizacje w ramach danej podgrupy chorób w województwie warmińsko-mazurskim.

Tabela 2.1.404: Rozkład pacjentów względem współczynnika wielochorobowości

ID	Liczba hospitalizacji ^a [tys.]	średni [%]	wysoki [%]	bardzo wysoki [%]
14.0005	0,02	26,67	6,67	66,67
14.0009	0,00	-	100,00	-
14.0017	0,00	-	100,00	-
14.0018	0,04	97,56	-	2,44
14.0028	0,00	-	-	100,00
14.0031	0,00	100,00	-	-
14.0035	0,00	-	100,00	-
Woj.	0,06	73,77	6,56	19,67

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 2.1.405. 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 2.1.405: 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 [%]			
14.0005	6,7	60,0	33,3	42,4	57,7	33,3
14.0009	-	-	100,0	19,7	19,7	100,0
14.0017	-	100,0	-	23,4	23,4	-
14.0018	24,4	14,6	61,0	28,8	18,2	39,0
14.0028	-	-	100,0	17,1	17,1	100,0
14.0031	-	-	100,0	-	0,0	100,0
14.0035	-	-	100,0	-	0,0	-
Woj.	18,0	26,2	55,7	30,8	18,2	39,3

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

¹⁵⁴Dotyczy wszystkich hospitalizacji z powodu analizowanej podgrupy chorób.

W województwie warmińsko-mazurskim odsetek pacjentów przyjętych w czasie¹⁵⁵, w którym w Polsce przyjęto połowę z nich wyniósł 60.87%. 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 24.59%. Liczba świadczeniodawców, dla których odnotowano wyższy niż w Polsce odsetek przyjęć w trybie nagłym wyniosła 5 (71.43%).

Informacje o wartości statystyki opisującej czas oczekiwania na przyjęcie do szpitala oraz strukturę trybów nagłych i planowych dla poszczególnych szpitali w województwie prezentuje Tabela 2.1.406. 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 2.1.406: Statystyki dotyczące trybów przyjęć i czasu oczekiwania

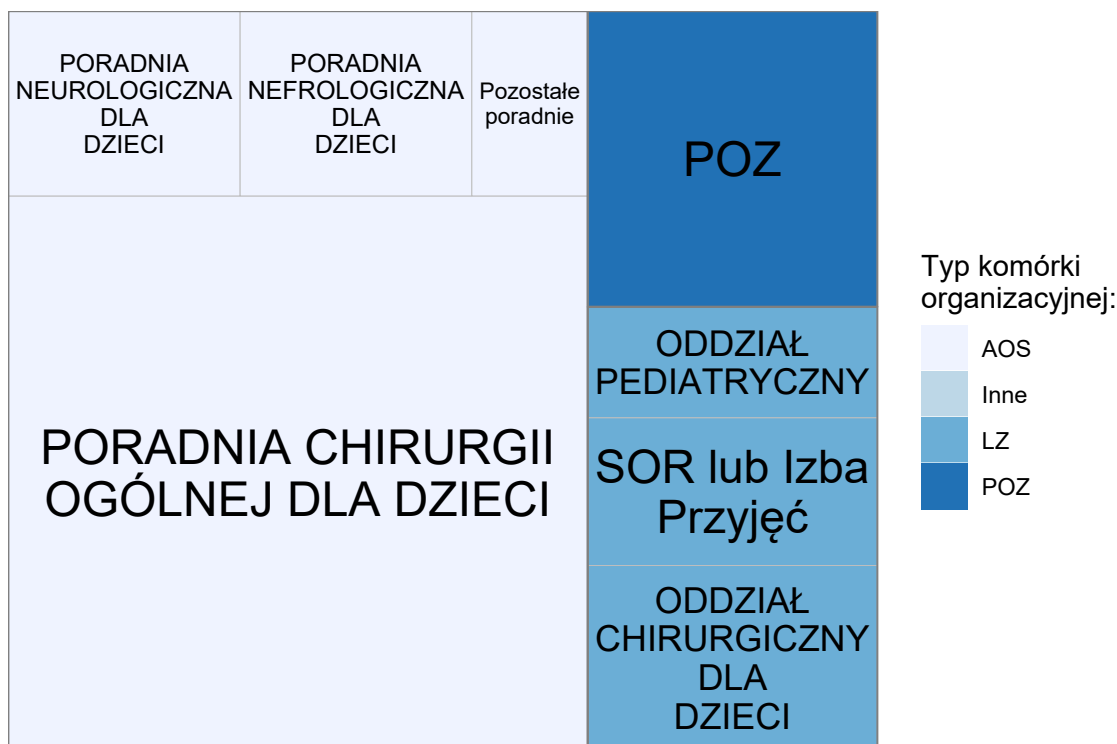
ID	Udział trybów nagłych [%]	Udział trybów planowych [%]	Udział inny tryb [%]	Udział hospitalizacji planowych, dla których obliczono czas oczekiwania [%]	Udział hospitalizacji planowych, gdzie czas oczekiwania wyniósł 0 dni [%]	Mediana czasu oczekiwania [dni]	Udział przyjętych do czasu wyznaczonego przez medianę w PL [%]
14.0018	24,4	75,6	-	100,0	3,2	27	67,7
14.0005	13,3	86,7	-	100,0	-	62	38,5
14.0017	-	100,0	-	100,0	-	25	100,0
14.0035	-	100,0	-	100,0	-	13	100,0
14.0009	100,0	-	-	-	-	-	-
14.0028	100,0	-	-	-	-	-	-
14.0031	100,0	-	-	-	-	-	-
Woj.	24,6	75,4	-	100,0	2,2	28	60,9

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Wykres 2.1.137 prezentuje wojewódzki rozkład komórek organizacyjnych, w których wystawiono skierowania pacjentom z rozpoznaniem zakwalifikowanym jako Nietrzymanie moczu. Z kolei Tabela 2.1.407 prezentuje szczegółowy rozkład miejsc wystawienia skierowania w podziale na szpitale.

¹⁵⁵Czas oczekiwania liczony jest metodą RTT (ang. Referral To Treatment) wyłącznie dla przyjęć planowych na leczenie szpitalne na podstawie skierowań

Wykres 2.1.137: Udział skierowań dla województwa



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Tabela 2.1.407: Skąd byli kierowani pacjenci

ID	Przypadki, dla których obliczono wskaźniki. W tym: [%]	Szpital				AOS				POZ	
		Udział ogółem. W tym: [%]	ODDZIAŁ CHIRURGICZNY DLA DZIECI [%]	ODDZIAŁ PEDIATRYCZNY [%]	SOR i Izba Przyjęć [%]	Udział ogółem. W tym: [%]	PORADNIA CHIRURGII OGÓLNEJ DLA DZIECI [%]	PORADNIA NEUROLOGICZNA DLA DZIECI [%]	PORADNIA NEFROLOGICZNA DLA DZIECI [%]	Udział ogółem [%]	Pozostałe [%]
14.0005	93,33	28,57	-	75,00	25,00	64,29	11,11	44,44	44,44	7,14	-
14.0009	100,00	-	-	-	-	-	-	-	-	100,00	-
14.0017	100,00	-	-	-	-	-	-	-	-	100,00	-
14.0018	100,00	19,51	62,50	-	37,50	70,73	100,00	-	-	9,76	-
14.0028	100,00	-	-	-	-	-	-	-	-	100,00	-
14.0031	100,00	-	-	-	-	100,00	-	-	-	-	-
14.0035	100,00	-	-	-	-	100,00	-	-	-	-	-
Woj.	98,36	20,00	41,67	25,00	33,33	66,67	75,00	10,00	10,00	13,33	-

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W tabeli 2.1.408 przeanalizowano strukturę świadczeń JGP w podziale na zabiegowe i zachowawcze ¹⁵⁶. 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.

¹⁵⁶Świadczenia zabiegowe oznaczone są symbolem '*' w załączniku 1a do zarządzenia w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju: leczenie szpitalne

Tabela 2.1.408: Struktura świadczeń JGP

ID	Liczba hospitalizacji [tys.]	Świadczenia nieJGP [%]	Świadczenia zabiegowe [%]	Świadczenia zabiegowe specjalistyczne u dzieci [%]	Świadczenia zachowawcze [%]
14.0005	0,02	6,67	7,14	100,00	92,86
14.0009	0,00	-	-	-	100,00
14.0017	0,00	-	-	-	100,00
14.0018	0,04	-	-	-	100,00
14.0028	0,00	-	-	-	100,00
14.0031	0,00	-	-	-	100,00
14.0035	0,00	-	-	-	100,00
Woj.	0,06	1,64	1,67	100,00	98,33

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 2.1.409: Struktura świadczeń zabiegowych JGP

ID	świadczenia zabiegowe [%]	w tym:				
		kompleksowe [%]	duże [%]	średnie [%]	małe [%]	diagnostyczne [%]
14.0005	7,14	-	-	-	-	100,00
Woj.	1,67	-	-	-	-	100,00

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W tabeli **2.1.410** przeanalizowano najczęściej sprawozdawane Jednorodne Grupy Pacjentów w ramach hospitalizacji z rozpoznaniem wchodzącymi w skład analizowanej podgrupy. Pełne nazwy znajdują się w tabeli **2.1.411**.

Tabela 2.1.410: Udział hospitalizacji w szpitalach wg najczęściej sprawozdawanych produktów

ID	Liczba hospitalizacji [tys.]	L29 [%]	L104 [%]	P15 [%]	P17 [%]	Hospitalizacja z... [%]
14.0005	0,0	13,3	6,7	66,7	6,7	6,7
14.0009	0,0	-	-	-	100,0	-
14.0017	0,0	-	-	-	100,0	-
14.0018	0,0	7,3	-	2,4	90,2	-
14.0028	0,0	-	-	100,0	-	-
14.0031	0,0	-	-	-	100,0	-
14.0035	0,0	-	-	-	100,0	-
Woj.	0,1	8,2	1,6	19,7	68,9	1,6

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.1.411: Nazwy najczęstszych produktów

Pełna nazwa produktu
L29 choroby pęcherza moczowego i moczowodu
L104 inne procedury w zakresie układu moczowo - płciowego
P15 zaburzenia zachowania
P17 choroby układu moczowo - płciowego
Hospitalizacja z przyczyn nieujętych gdzie indziej

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.1.412: Wybrane procedury

ID	Liczba hospitalizacji	CUM [%]	Operacje nie-tryzmania mocz[u] [%]	Urodynamika [%]
14.0005	15	13,3	-	-
14.0009	1	-	-	-
14.0017	1	100,0	-	-
14.0018	41	19,5	-	73,2
14.0028	1	-	-	-
14.0031	1	100,0	-	-
14.0035	1	-	-	-
Woj.	61	19,7	-	49,2

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.1.413: Kody ICD-9

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

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W tabeli **2.1.414** przeniezowano tryby wypisów pacjentów po zakończenu hospitalizacji realizowanej z rozpoznaniem wchodzącym w skład analizowanej podgrupy.

Tabela 2.1.414: Informacje o trybach wypisu ze szpitala

ID	Zakończenie procesu leczenia ¹ [%]	Skierowanie do dalszej opieki [%]
14.0005	-	100,00
14.0009	-	100,00
14.0017	100,00	-
14.0018	2,44	97,56
14.0028	100,00	-
14.0031	-	100,00
14.0035	100,00	-
Woj.	6,56	93,44

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

W tabeli **2.1.415** zaprezentowano statystyki dotyczące hospitalizacji zakończonych lub poprzedzonych hospitalizacją¹⁵⁷ pacjentów z rozpoznaniem z analizowanej grupy oraz podgrupy chorób w poszczególnych szpitalach w województwie w ciągu 30 dni.

¹⁵⁷Z puli ponownych hospitalizacji wykluczone te związane ze świadczeniami w ramach programów lekowych i chemioterapii

Tabela 2.1.415: 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 [%]
14.0005	0,0	6,7	-	13,3	-	13,3
14.0009	0,0	-	-	-	-	-
14.0017	0,0	-	-	-	-	-
14.0018	0,0	-	-	9,8	4,9	9,8
14.0028	0,0	-	-	-	-	-
14.0031	0,0	-	-	-	-	-
14.0035	0,0	-	-	-	-	-
Woj.	0,1	1,6	-	9,8	3,3	9,8

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

Tabela 2.1.416: 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 [%]
14.0005	4,3	3,0	3,0	2,5	-	60,0
14.0009	4,0	3,0	4,0	-	-	-
14.0017	1,0	3,1	1,0	-	-	100,0
14.0018	1,8	2,4	2,0	0,4	7,3	100,0
14.0028	1,0	1,7	1,0	-	-	100,0
14.0031	2,0	1,7	2,0	-	-	100,0
14.0035	3,0	2,2	3,0	-	-	100,0
Woj.	2,4	2,5	2,0	1,7	4,9	88,5

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

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.1.417 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, 1641¹⁵⁸. Z analizy wykluczono hospitalizacje, w których tryb wypisu oznaczał zgon pacjenta.

Tabela 2.1.417: Analiza świadczeń udzielonych pacjentowi po hospitalizacji

ID	Skierowania do innego szpitala [%]	Porady AOS do 30 dni po hospitalizacji		
		a ^a [%]	b ^b [%]	c ^c [%]
14.0005	-	26,7	13,3	13,3
14.0009	-	-	-	-
14.0017	-	-	-	-
14.0018	-	19,5	-	-
14.0028	-	100,0	-	-
14.0031	-	-	-	-
14.0035	-	-	-	-

¹⁵⁸Poradnia nefrologiczna, Poradnia nefrologiczna dla dzieci, Poradnia urologiczna, Poradnia urologiczna dla dzieci

Tabela 2.1.417: 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.	-	21,3	3,3	3,3

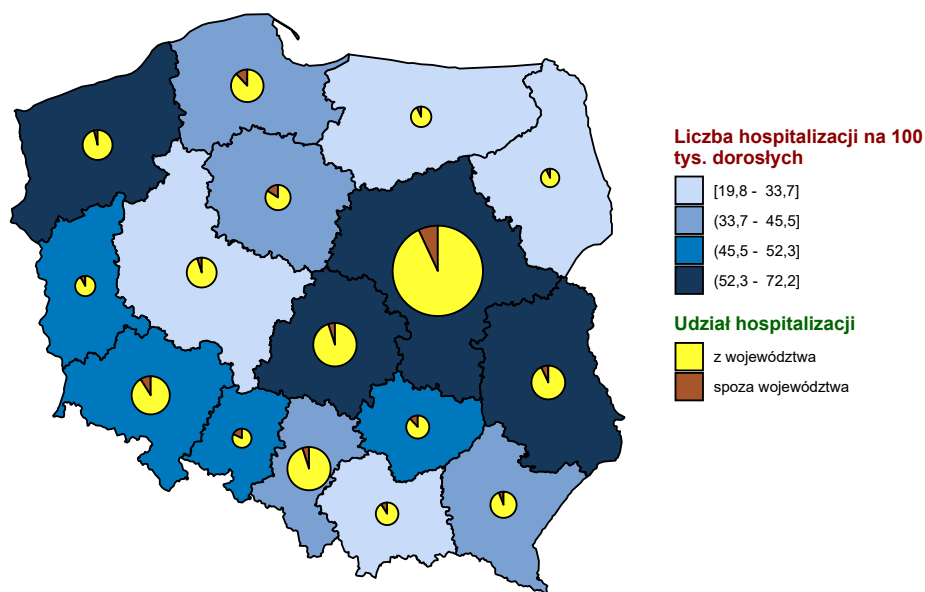
a Ogółem
 b W dedykowanym AOS
 c W dedykowanym AOS w tym samym szpitalu
 Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

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)¹⁵⁹, co stanowiło 5,71% wszystkich hospitalizacji z powodu rozpoznań, które przeanalizowano w niniejszym dokumencie.

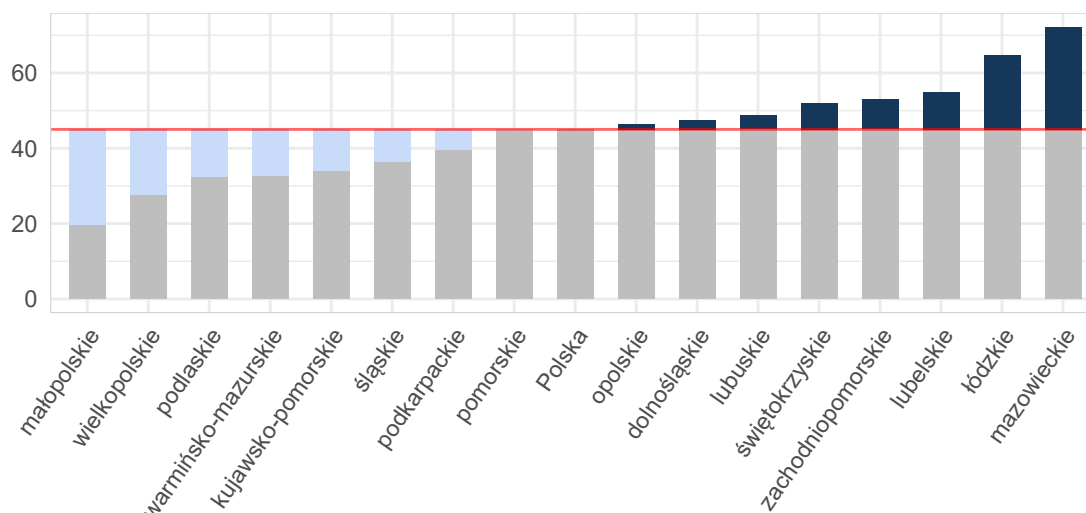
Mapa 2.1.34: Liczba hospitalizacji na 100 tys. dorosłych oraz struktura hospitalizacji względem miejsca zamieszkania pacjenta



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

¹⁵⁹W 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.

Wykres 2.1.138: Liczba hospitalizacji na 100 tys. dorosłych



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Tabela 2.1.418: 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	1,15	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

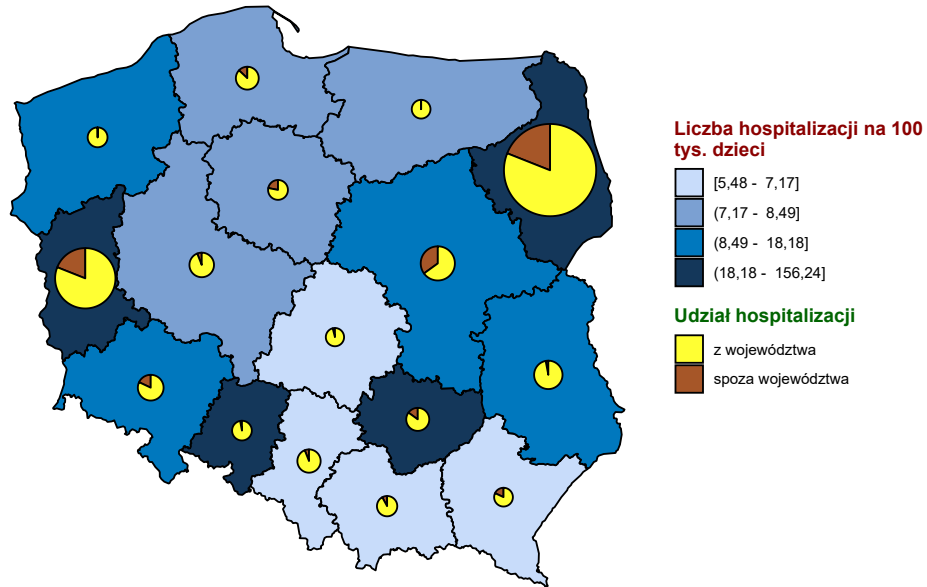
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

2.1.16.2 Inne choroby dolnego układu moczowego dzieci

W 2016 roku w województwie dolnośląskim odnotowano 0,06 tys. hospitalizacji z powodu rozpoznań, zakwalifikowanych jako Inne choroby dolnego układu moczowego (dalej: podgrupa)¹⁶⁰, co stanowiło 1,37% wszystkich hospitalizacji z powodu rozpoznań, które przeanalizowano w niniejszym dokumencie.

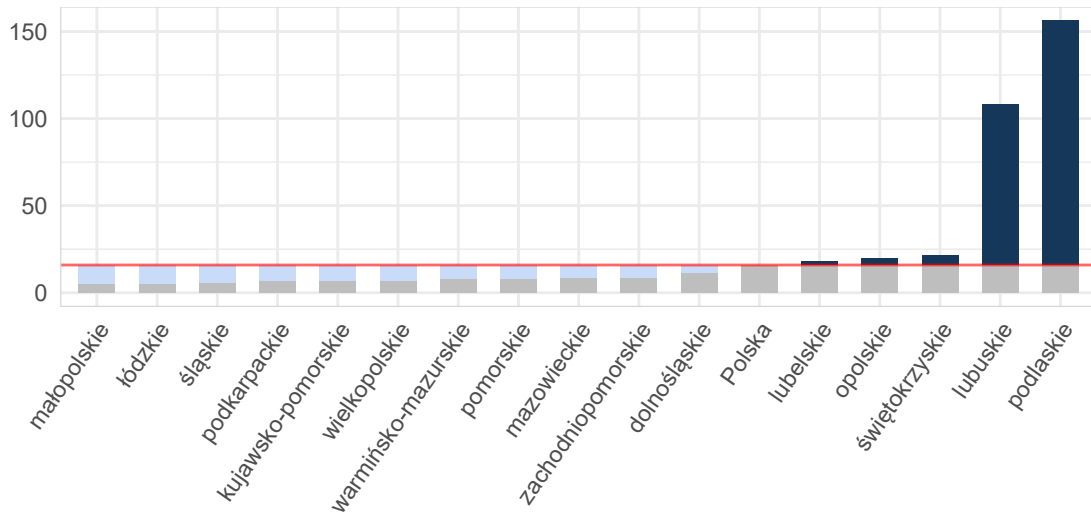
¹⁶⁰W analizowanej podgrupie zostały uwzględnione następujące rozpoznania wg Międzynarodowej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD-10: N32.0, N32.3, N32.4, N32.8, N32.9, N33, N34, N35, N36, N37, N32.1, N32.2.

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 2.1.139: Liczba hospitalizacji na 100 tys. dzieci



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Tabela 2.1.419: 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	0,06	-	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

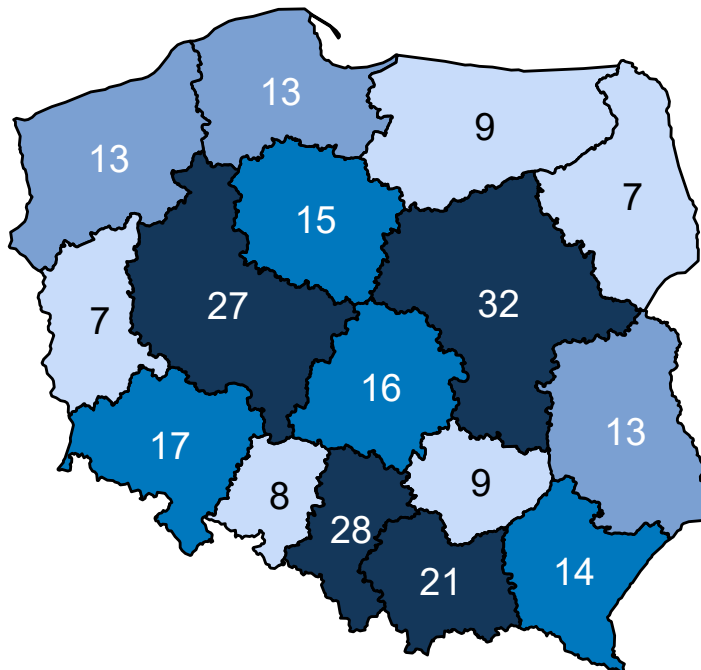
Programy lekowe

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 2.1.420 przedstawia realizację poszczególnych programów lekowych w województwach. Tabela 2.1.421 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 lekowego¹⁶¹. W związku z tym liczba świadczeniodawców uprawnionych do leczenia analizowanym programem lekowym może być większa niż liczba świadczeniodawców przedstawiona w tabelach.

Tabela 2.1.420: 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

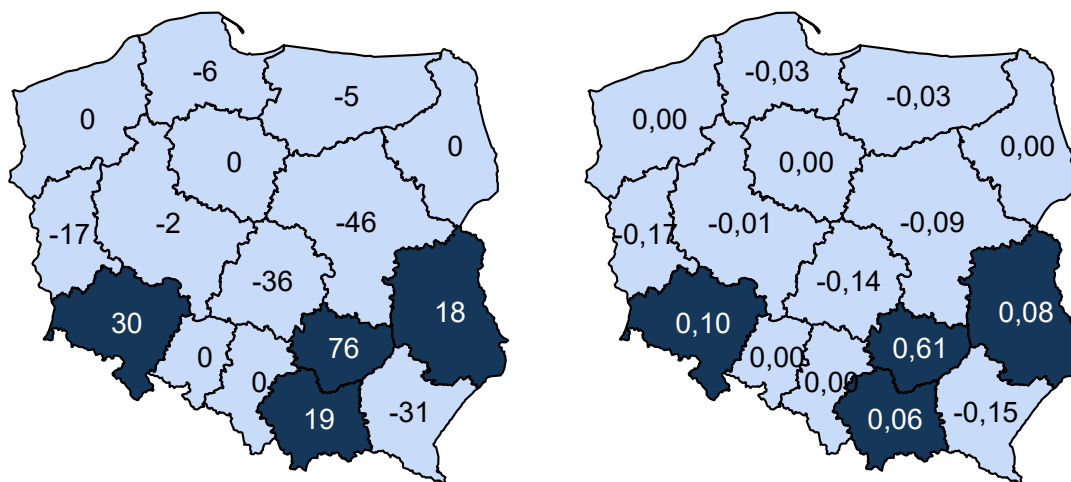
¹⁶¹Hospitalizacje oraz wizyty w programie lekowym nie były brane pod uwagę przy wcześniejszej analizie lecznictwa szpitalnego i ambulatoryjnego.

Tabela 2.1.421: 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 bezwzględne 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 4 w województwie warmińsko-mazurskim. 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 2.1.422: 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

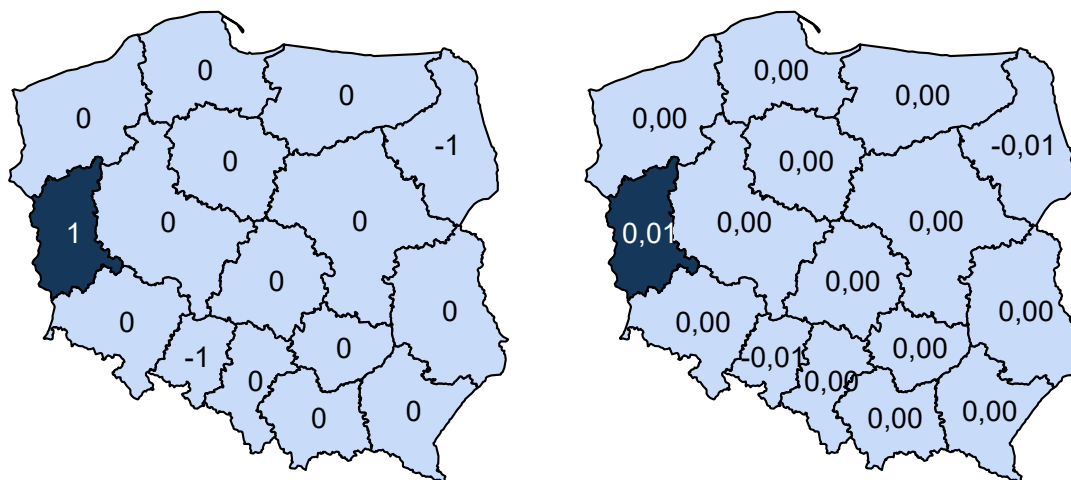
Tabela 2.1.423: Podstawowe statystyki dla świadczeniodawców

ID	Liczba pacjentów [tys.]	Udział pacj. spoza woj. [%]	Wizyty w ramach programów lekowych		
			Liczba [tys.]	Hosp. [%]	Tryb amb. [%]
14.0008	0,00	-	0,13	-	100,0
14.0575	0,03	-	2,92	-	100,0
14.0576	0,04	28,6	2,52	-	100,0
14.0696	0,01	7,1	0,79	-	100,0
Woj.	0,08	13,1	6,36	-	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 8 w województwie warmińsko-mazurskim. 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 2.1.424: 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

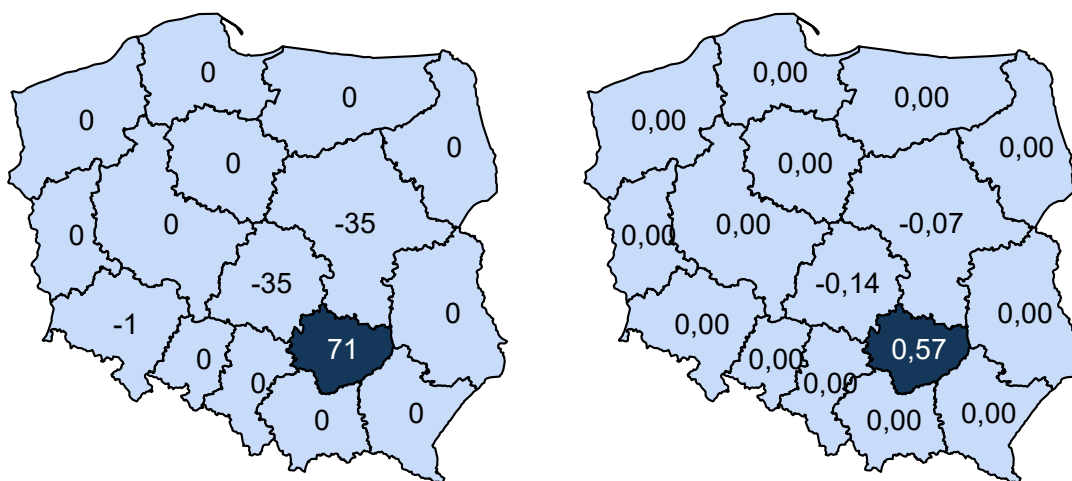
Tabela 2.1.425: Podstawowe statystyki dla świadczeniodawców

ID	Liczba pacjentów [tys.]	Udział pacj. spoza woj. [%]	Wizyty w ramach programów lekowych		
			Liczba [tys.]	Hosp. [%]	Tryb amb. [%]
14.0008	0,01	-	0,06	-	100,0
14.0039	0,03	10,3	0,22	-	100,0
14.0569	0,02	5,0	0,19	-	100,0
14.0570	0,02	-	0,05	-	100,0
14.0575	0,01	-	0,07	-	100,0
14.0576	0,01	50,0	0,07	-	100,0
14.0695	0,02	-	0,14	-	100,0
14.0696	0,00	-	0,02	-	100,0
Woj.	0,11	7,9	0,82	-	100,0

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Mapa 2.1.39 przedstawia saldo migracji pacjentów w ujęciu bezwzględne 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 niedokrwistości w przebiegu przewlekłej niewydolności nerek

W Polsce w 2016 roku program lekowy o nazwie „Leczenie niedokrwistości w przebiegu przewlekłej niewydolności nerek” był realizowany przez 81 świadczeniodawców, z czego 2 w województwie warmińsko-mazurskim. 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 2.1.426: 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

Tabela 2.1.426: Podstawowe statystyki dla województw

Województwo	Liczba pacjentów [tys.]	Udział pacj. spoza woj. [%]	Wizyty w ramach programów lekowych		
			Liczba [tys.]	Hosp. [%]	Tryb amb. [%]
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

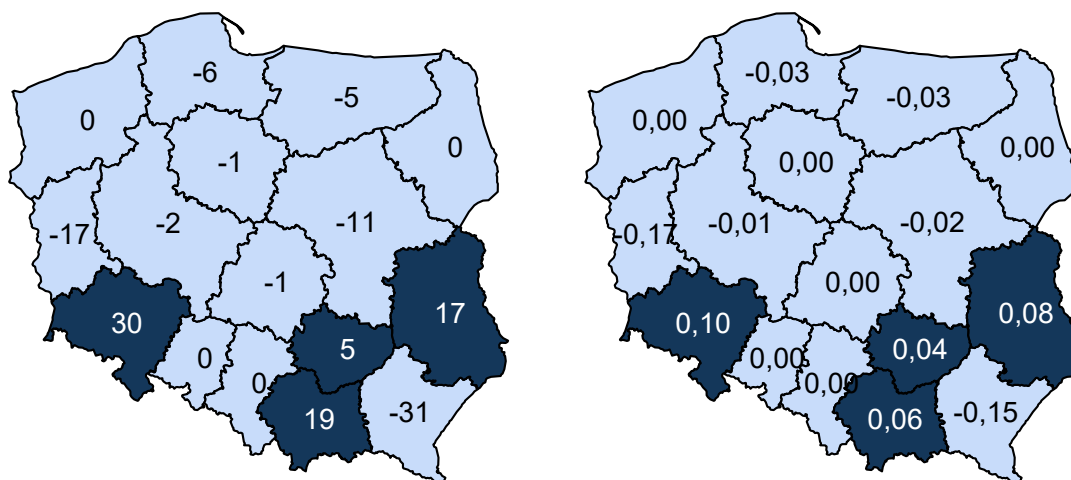
Tabela 2.1.427: Podstawowe statystyki dla świadczeniodawców

ID	Liczba pacjentów [tys.]	Udział pacj. spoza woj. [%]	Wizyty w ramach programów lekowych		
			Liczba [tys.]	Hosp. [%]	Tryb amb. [%]
14.0002	0,02	-	0,10	-	100,0
14.0008	0,00	25,0	0,02	-	100,0
Woj.	0,02	4,3	0,12	-	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

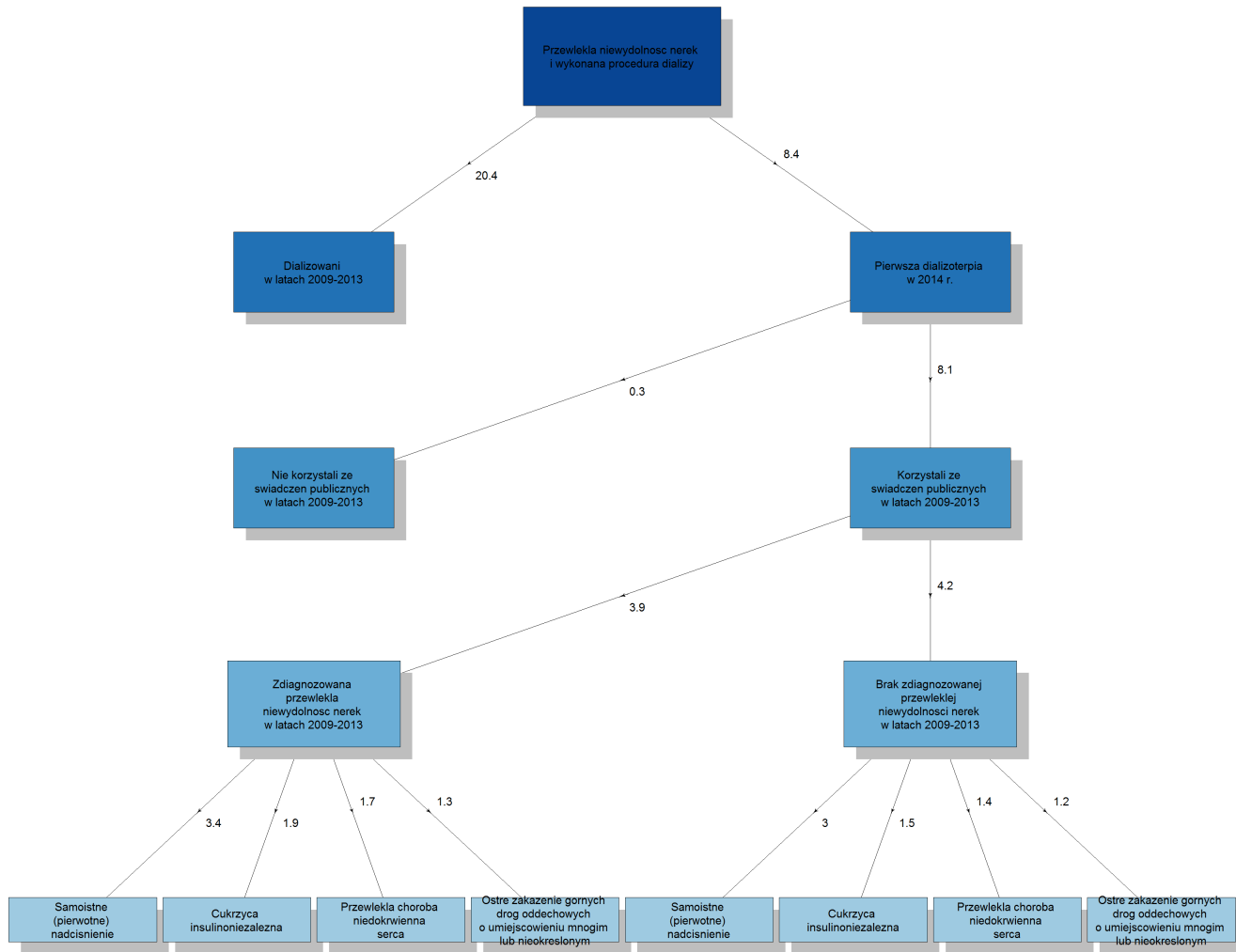
2.2 Analiza dializoterapii

W 2016 roku dializowano¹⁶² 28,86 tys. pacjentów ze zdiagnozowaną przewlekłą niewydolnością nerek¹⁶³. 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 rozpoznaną 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.

¹⁶²Hospitalizacja, podczas której sprawozdano rozpoznania o kodach wg klasyfikacji ICD-9: 39.951, 54.98.

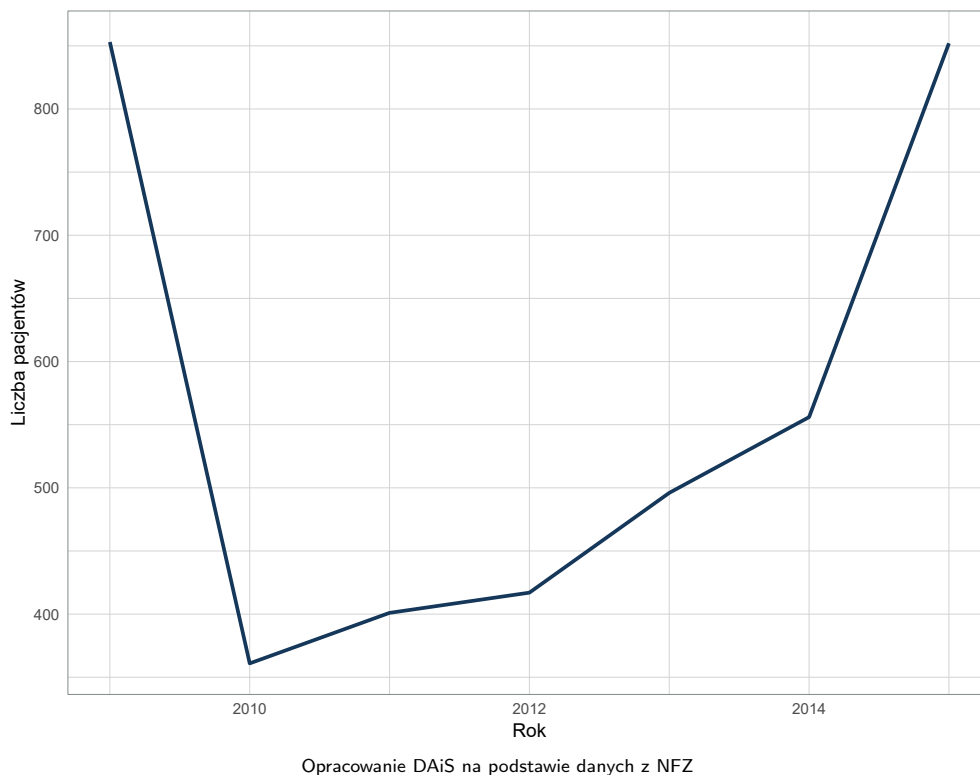
¹⁶³Hospitalizacja, podczas której sprawozdano rozpoznania o kodach wg klasyfikacji ICD-10: N18, N18.0, N18.8, N18.9.

Wykres 2.2.1: Drzewo decyzyjne dla dializowanych pacjentów z przewlekłą niewydolnością nerek w 2016 r. (w tys.)

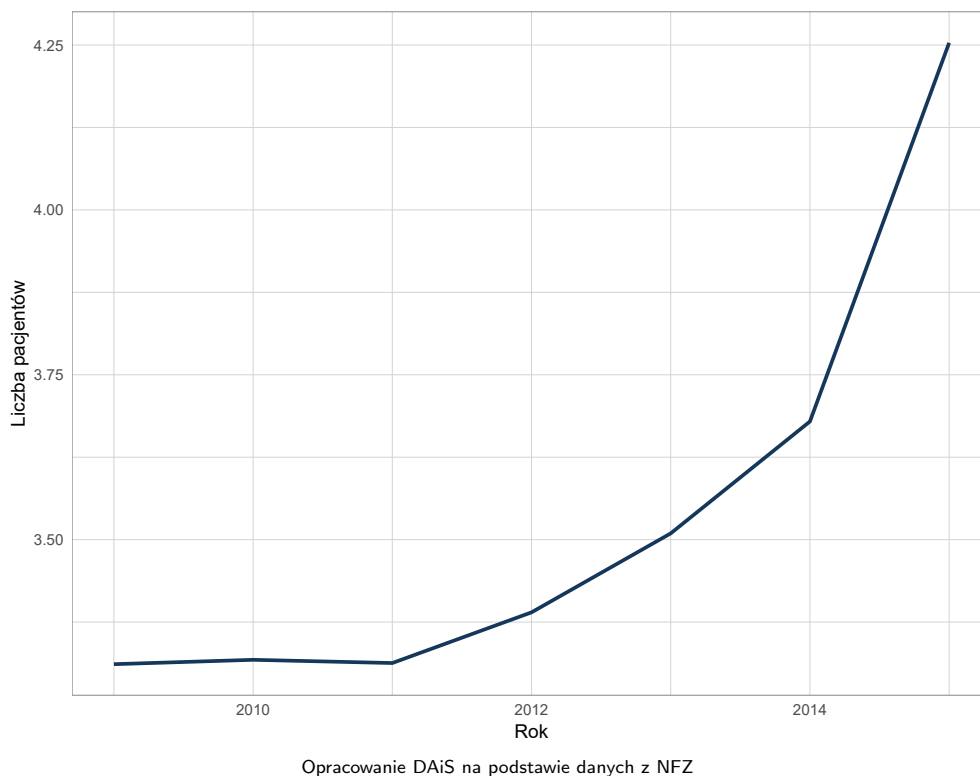


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

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 leczniczych¹⁶⁴. 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 wynosi¹⁶⁵:

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

¹⁶⁴Wskazania 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)

¹⁶⁵Czas 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).

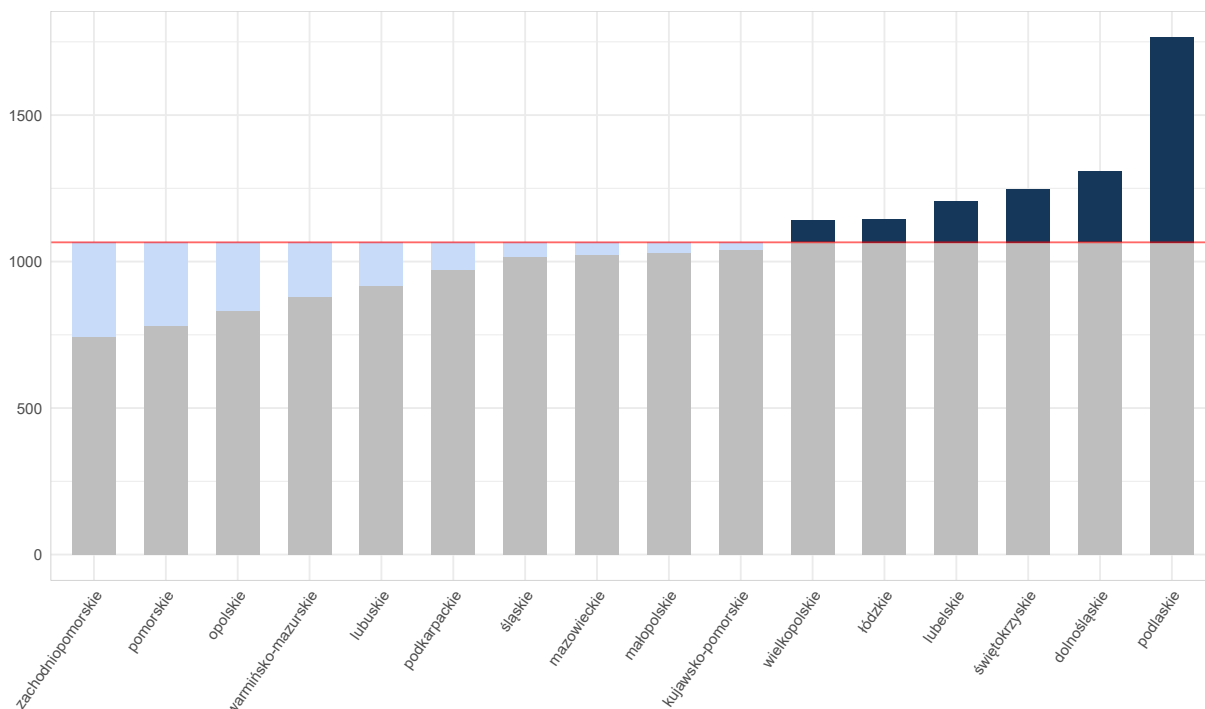
Tabela 2.3.3: Sprawozdane świadczenia lecznictwa uzdrowiskowego dla pacjentów z poszczególnych województw

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-3¹⁶⁶. 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

¹⁶⁶Sprawozdanie 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

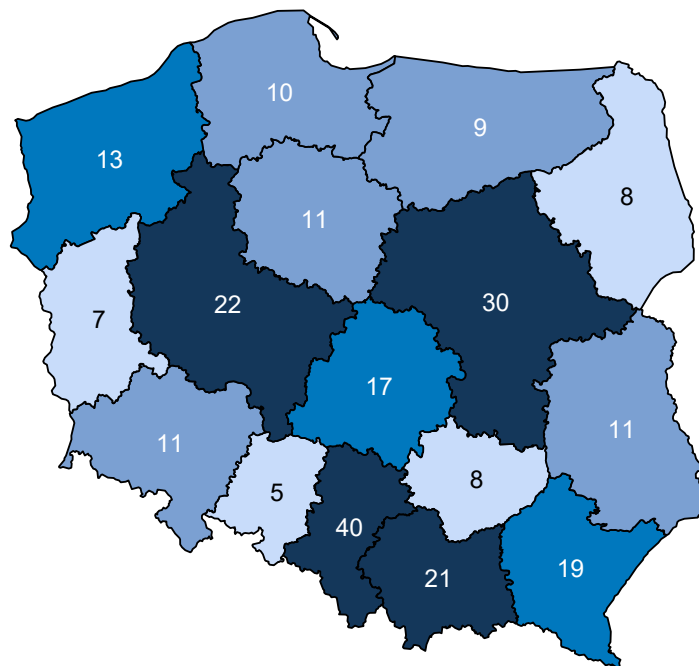
W województwie warmińsko-mazurskim liczba poradni, które w 2016 roku sprawozdały co najmniej jedną poradę w ramach NFZ wyniosła 9. Zróżnicowanie liczby porad i poradni pomiędzy województwami prezentuje Tabela 2.4.6.

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

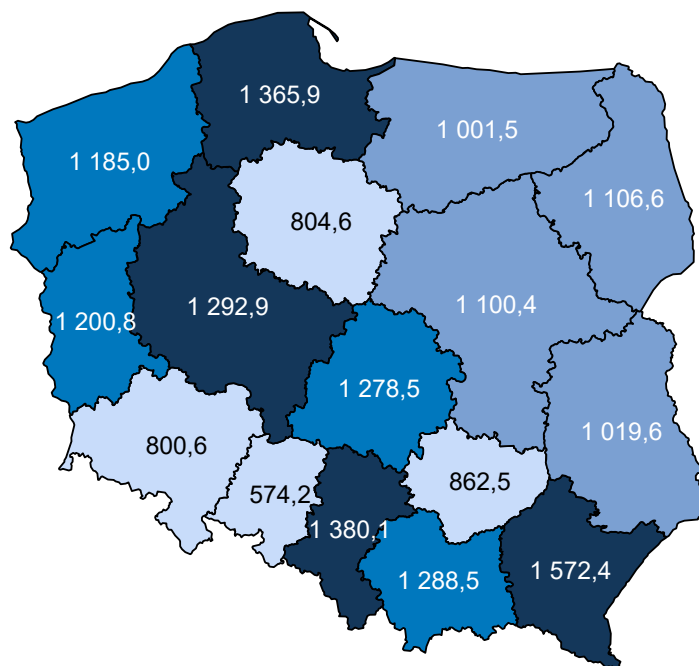
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

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 18,1 tys. porad (por.

Tabela 2.4.7)¹⁶⁷. W ramach świadczeń sfinansowanych ze środków NFZ liczba porad w tych poradniach wyniosła 18,5 tys. Porównanie liczby porad sprawozdanych poprzez ZD-3 oraz liczby porad sprawozdanych do NFZ wskazuje, że -0,4 tys. porad nie jest finansowana w ramach umowy z NFZ. Należy podkreślić, że wartość -2,3% 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 2.4.1¹⁶⁸. 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	15,19
PORADNIA NEFROLOGICZNA DLA DZIECI	3,35

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	18,13	18,55	-2,29	12,35

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

¹⁶⁷Należy podkreślić, że mowa tu o wszystkich poradach, niekoniecznie związanych z analizowaną grupą.

¹⁶⁸Ze względu na dostępność danych, odsetek porad finansowanych poza NFZ został zaprezentowany po miejscu udzielania świadczeń.

grupie rozpoznań wyniosła 266 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	0,21	0,13	-	1,5	1,60
Choroby kłębuszków nerkowych	1,21	0,55	686	8,4	2,19
Infekcja układu moczowego	0,11	0,06	275	0,8	1,98
Inne zaburzenia bilansu płynów, elektrolitów i równowagi kwasowo-zasadowej	0,00	0,00	82	0,0	1,00
Inne zaburzenia nerki i moczowodu	0,30	0,23	54	2,1	1,30
Kamica moczowa	0,21	0,12	240	1,4	1,72
Nadciśnienie tętnicze	0,04	0,02	1 144	0,3	1,90
Nietrzymanie moczu	0,00	0,00	197	0,0	1,00
Niewydolność nerek	10,92	5,01	246	75,9	2,18
Objawy i cechy chorobowe dotyczące układu moczowego	0,05	0,02	219	0,3	2,04
Wady układu moczowego	0,45	0,28	430	3,1	1,60
chorób nerek i dróg moczowych razem	13,49	6,16	266	93,8	2,19

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 98%, z czego 12% porad stanowiły porady typu W11¹⁶⁹. W Polsce odsetki te wyniosły 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	99,05	8,57	-	-	5,71	-	-
Choroby kłębuszków nerkowych	98,84	12,15	-	-	6,28	-	0,08
Infekcja układu moczowego	84,68	18,02	-	-	23,42	-	-
Inne zaburzenia bilansu płynów, elektrolitów i równowagi kwasowo-zasadowej	100,00	-	-	-	100,00	-	-
Inne zaburzenia nerki i moczowodu	98,31	21,02	-	-	19,32	-	-
Kamica moczowa	96,12	16,50	-	-	15,53	-	-
Nadciśnienie tętnicze	100,00	28,95	-	-	7,89	-	-
Nietrzymanie moczu	100,00	50,00	-	-	-	-	-
Niewydolność nerek	98,19	10,94	-	-	8,93	-	0,04
Objawy i cechy chorobowe dotyczące układu moczowego	97,96	36,73	-	-	22,45	-	-
Wady układu moczowego	98,01	14,35	-	-	15,45	-	-
chorób nerek i dróg moczowych razem	98,12	11,64	-	-	9,36	-	0,04
choroby spoza grupy	93,83	14,14	-	-	14,59	-	-

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

¹⁶⁹W11- świadczenie specjalistyczne 1-go typu

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 warmińsko-mazurskim. Liczba tego typu poradni wynosiła w 2016 roku 9. Dla ułatwienia prezentacji danych każdemu świadczeniodawcy nadano unikatowe ID, które jest utrzymywane w kolejnych zestawieniach dokumentu (por. Tabela 2.4.12). Rozkład porad udzielonych przez poszczególnych świadczeniodawców wg grup rozpoznań prezentuje Tabela 2.4.13.

Tabela 2.4.12: Lista świadczeniodawców

ID	Nazwa	Powiat
14.0002	Wojewódzki Szpital Specjalistyczny w Olsztynie	m. Olsztyn
14.0008	SP ZOZ w Działdowie	działdowski
14.0011	Powiatowy ZOZ w Ostródzie - s.a.	ostródzki
14.0039	B. Braun Avitum Poland sp. z o.o.	m. Elbląg
14.0569	Diaverum Polska sp. z o.o.	iławski
14.0570	Diaverum Polska sp. z o.o.	giżycki
14.0571	Specjalistyczne Centrum Medyczne Spółka Partnerska Lekarsko - Położnicza Haus, Hendler, Przybycień i Partnerzy	bartoszycki
14.0575	Fresenius Nephrocare Polska sp. z o.o.	mragowski
14.0576	Fresenius Nephrocare Polska sp. z o.o.	etcki

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.4.13: Liczba porad w tys. wg świadczeniodawców i grup rozpoznai

ID	Dane wg 7 największych podgrup								
	Niewydolność nerek [tys.]	Choroby kłębuszków nerkowych [tys.]	Wady układu moczowego [tys.]	Inne zaburzenia nerki i moczowodu [tys.]	Choroby cewkowo-śródmiąższowe nerek [tys.]	Kamica moczowa [tys.]	Infekcja układu moczowego [tys.]	Choroby nerek i dróg moczowych razem [tys.]	choroby spoza grupy [tys.]
14.0002	1,88	0,46	0,15	0,06	0,01	0,03	0,01	2,61	0,46
14.0008	1,14	0,05	0,05	0,02	0,02	0,05	0,06	1,40	0,08
14.0011	0,97	0,04	0,02	0,00	0,01	0,02	-	1,05	0,10
14.0039	3,10	0,24	0,08	0,09	0,14	0,04	0,00	3,70	0,04
14.0569	0,74	0,31	0,10	0,02	0,02	0,04	0,03	1,32	0,04
14.0570	1,15	0,03	0,01	0,00	0,00	0,01	0,00	1,22	0,02
14.0571	0,66	0,04	0,01	0,03	0,00	0,01	0,00	0,74	0,03
14.0575	0,99	0,04	0,03	0,02	0,01	0,01	0,01	1,12	0,12
14.0576	0,27	0,01	0,00	0,04	-	-	-	0,33	0,00
Woj.	10,92	1,21	0,45	0,30	0,21	0,21	0,11	13,49	0,89

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Największy świadczeniodawca w województwie sprawozdał 3,7 tys. porad dla 1,5 tys. pacjentów (por. Tabela 2.4.14). Tym samym liczba porad na pacjenta u tego świadczeniodawcy wyniosła 2,4. Sumaryczny odsetek porad W11 i W21 wyniósł w województwie 11,8%. 5 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 paci.	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. [%]
14.0002	3,07	1,63	1,88	96,06	8,33	-	-	11,13	-	0,07
14.0008	1,48	0,62	2,39	87,80	16,32	-	-	12,20	-	0,13
14.0011	1,15	0,44	2,61	99,91	15,22	-	-	0,09	-	-
14.0039	3,73	1,53	2,45	100,00	0,64	-	-	9,00	-	-
14.0569	1,36	0,66	2,05	100,00	23,20	-	-	13,36	-	-
14.0570	1,24	0,51	2,43	99,92	10,81	-	-	14,68	-	0,08
14.0571	0,78	0,40	1,94	100,00	7,47	-	-	21,13	-	-
14.0575	1,23	0,61	2,03	99,92	27,05	-	-	0,08	-	-
14.0576	0,34	0,21	1,59	98,81	47,32	-	-	1,19	-	-
Woj.	14,38	6,58	2,19	97,85	11,80	-	-	9,68	-	0,03

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 287. 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 warmińsko-mazurskim 100% pacjentów odbyło swoje wizyty tylko u jednego świadczeniodawcy. W Tabeli 2.4.16 przedstawiono tryby przyjęć pacjentów¹⁷⁰ 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. [%]
14.0002	0,23	99,77	-	-	19,34	670	24,28	37,50	38,22
14.0008	0,13	99,87	-	-	32,43	558	9,37	35,74	54,89
14.0011	3,30	96,70	-	-	28,78	558	12,78	18,96	68,26
14.0039	-	100,00	-	-	99,97	0	8,49	29,88	61,63
14.0569	-	100,00	-	-	26,21	790	12,85	52,42	34,73
14.0570	0,65	99,35	-	-	37,26	378	11,61	29,52	58,87
14.0571	1,29	98,71	-	-	34,92	490	22,42	32,22	45,36
14.0575	0,08	99,92	-	-	18,36	787	15,11	43,05	41,84
14.0576	-	100,00	-	-	65,77	82	33,93	44,64	21,43
Woj.	0,46	99,54	-	-	46,42	287	14,89	34,94	50,17

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

¹⁷⁰Przez 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	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. [%]
14.0002	1	1,17	0,31	0,00	98,13	0,07	-	-	-	-	0,09
14.0008	1	0,81	0,22	0,00	92,38	0,19	-	-	-	-	0,80
14.0011	1	0,78	0,18	0,00	99,87	0,14	-	-	-	-	-
14.0039	1	2,30	0,65	0,00	100,00	0,00	-	-	-	-	-
14.0569	-	0,47	0,13	0,00	100,00	0,24	-	-	-	-	-
14.0570	-	0,73	0,18	0,00	100,00	0,12	-	-	-	-	-
14.0571	-	0,35	0,10	0,00	100,00	0,04	-	-	-	-	-
14.0575	-	0,52	0,16	0,00	99,81	0,18	-	-	-	-	-
14.0576	-	0,07	0,02	0,00	98,61	0,24	-	-	-	-	-
Woj.	-	7,22	1,96	0,00	98,79	0,09	-	-	-	-	0,10

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

2.4.3 Poradnia nefrologiczna dla dzieci

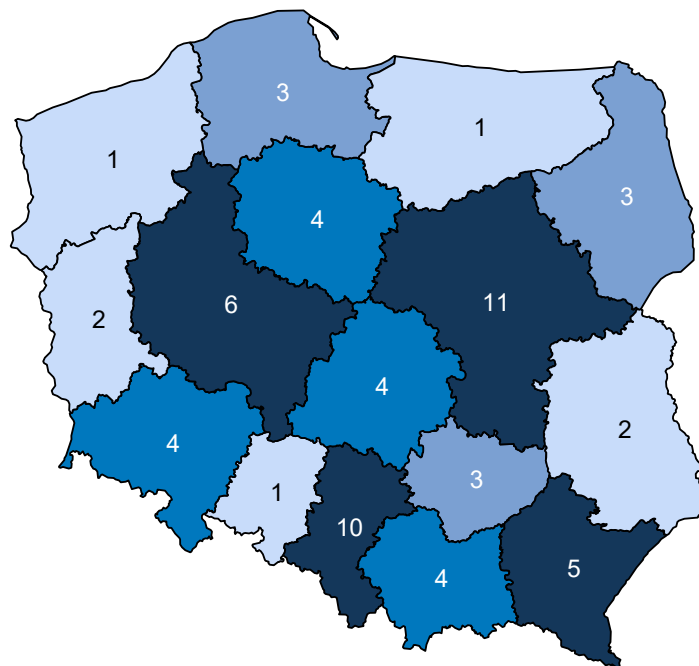
W województwie warmińsko-mazurskim liczba poradni, które w 2016 roku sprawozdały co najmniej jedną poradę w ramach NFZ wyniosła 1. Zróżnicowanie liczby porad i poradni pomiędzy województwami prezentuje Tabela 2.4.18.

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

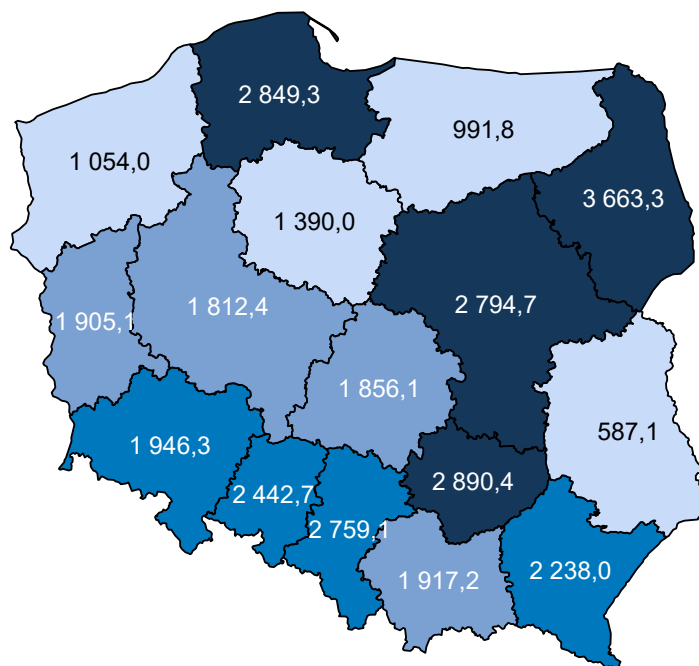
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

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 18,1 tys.

porad (por. Tabela 2.4.19)¹⁷¹. W ramach świadczeń sfinansowanych ze środków NFZ liczba porad w tych poradniach wyniosła 18,5 tys. Porównanie liczby porad sprawozdanych poprzez ZD-3 oraz liczby porad sprawozdanych do NFZ wskazuje, że -0,4 tys. porad nie jest finansowana w ramach umowy z NFZ. Należy podkreślić, że wartość -2,3% 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 2.4.2¹⁷². 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	15,19
PORADNIA NEFROLOGICZNA DLA DZIECI	3,35

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	18,13	18,55	-2,29	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.

grupie rozpoznań wyniosła 567 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	0,07	0,04	220	2,8	1,59
Choroby kłębuszków nerkowych	0,32	0,08	1 228	13,0	3,86
Infekcja układu moczowego	0,27	0,17	287	11,1	1,59
Inne choroby dolnego układu moczowego	0,00	0,00	2 599	0,0	1,00
Inne zaburzenia nerki i moczowodu	0,03	0,02	571	1,1	1,50
Kamica moczowa	0,07	0,05	648	2,9	1,48
Nadciśnienie tętnicze	0,04	0,03	276	1,5	1,27
Nietrzymanie moczu	0,15	0,08	570	6,0	1,86
Niewydolność nerek	0,04	0,02	217	1,8	2,59
Objawy i cechy chorobowe dotyczące układu moczowego	0,13	0,09	500	5,3	1,41
Wady układu moczowego	1,11	0,72	722	45,1	1,55
chorób nerek i dróg moczowych razem	2,24	1,26	567	90,5	1,78

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 100%, z czego 21% porad stanowiły porady typu W11¹⁷³. 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	100,00	10,00	-	-	35,71	-	-
Choroby kłębuszków nerkowych	100,00	28,75	-	-	5,31	-	-
Infekcja układu moczowego	100,00	15,38	-	-	29,67	-	-
Inne choroby dolnego układu moczowego	100,00	100,00	-	-	-	-	-
Inne zaburzenia nerki i moczowodu	100,00	18,52	-	-	22,22	-	-
Kamica moczowa	100,00	16,90	-	-	21,13	-	-
Nadciśnienie tętnicze	100,00	36,84	-	-	42,11	-	-
Nietrzymanie moczu	100,00	28,86	-	-	18,79	-	-
Niewydolność nerek	100,00	15,91	-	-	11,36	-	-
Objawy i cechy chorobowe dotyczące układu moczowego	100,00	44,62	-	-	18,46	-	-
Wady układu moczowego	100,00	16,35	-	-	14,38	-	-
chorób nerek i dróg moczowych razem	100,00	20,71	-	-	16,86	-	-
choroby spoza grupy	100,00	21,37	-	-	26,50	-	-

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

¹⁷³W11- świadczenie specjalistyczne 1-go typu

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 warmińsko-mazurskim. 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 2.4.24). Rozkład porad świadczonych przez poszczególnych świadczeniodawców wg grup rozpoznai prezentuje Tabela 2.4.25.

Tabela 2.4.24: Lista świadczeniodawców

ID	Nazwa	Powiat
14.0005	Wojewódzki Specjalistyczny Szpital Dziecięcy im. prof. Dr Stanisława Popowskiego w Olsztynie	m. Olsztyn

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.4.25: Liczba porad w tys. wg świadczeniodawców i grup rozpoznai

ID	Dane wg 7 największych podgrup								
	Wady układu moczowego [tys.]	Choroby kłębuszków nerkowych [tys.]	Infekcja układu moczowego [tys.]	Nietrzymanie moczu [tys.]	Objawy i cechy chorobowe dotyczące układu moczowego [tys.]	Kamica moczowa [tys.]	Choroby cewkowo-śródmiąższowe nerek [tys.]	Choroby nerek i dróg moczowych razem [tys.]	choroby spoza grupy [tys.]
14.0005	1,11	0,32	0,27	0,15	0,13	0,07	0,07	2,24	0,23
Woj.	1,11	0,32	0,27	0,15	0,13	0,07	0,07	2,24	0,23

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Największy świadczeniodawca w województwie sprawozdał 2,5 tys. porad dla 1,4 tys. pacjentów (por.

Tabela 2.4.26. Tym samym liczba porad na pacjenta u tego świadczeniodawcy wyniosła 1,8. Sumaryczny odsetek porad W11 i W21 wyniósł w województwie 20,8%.

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. [%]
14.0005	2,47	1,38	1,79	100,00	20,77	-	-	17,77	-	-
Woj.	2,47	1,38	1,79	100,00	20,77	-	-	17,77	-	-

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 533. 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 2.4.27 przedstawiono zestawienie wg województw, u ilu świadczeniodawców pojawiali się pacjenci. W województwie warmińsko-mazurskim 100% pacjentów odbyło swoje wizyty tylko u jednego świadczeniodawcy. W Tabeli 2.4.28 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 2.4.29.

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	-

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 2.4.27: 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 [%]
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 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. [%]
14.0005	0,04	99,92	-	0,04	41,21	533	29,68	36,11	34,21
Woj.	0,04	99,92	-	0,04	41,21	533	29,68	36,11	34,21

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. [%]
14.0005	1	0,84	0,20	0,00	100,00	0,21	-	-	-	-	-
Woj.	-	0,84	0,20	0,00	100,00	0,21	-	-	-	-	-

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

2.4.4 Poradnia urologiczna

W województwie warmińsko-mazurskim liczba poradni, które w 2016 roku sprawozdały co najmniej jedną poradę w ramach NFZ wyniosła 31. Zróżnicowanie liczby porad i poradni pomiędzy województwami prezentuje Tabela 2.4.30.

Tabela 2.4.30: PORADNIA UROLOGICZNA - podstawowe statystyki według województw

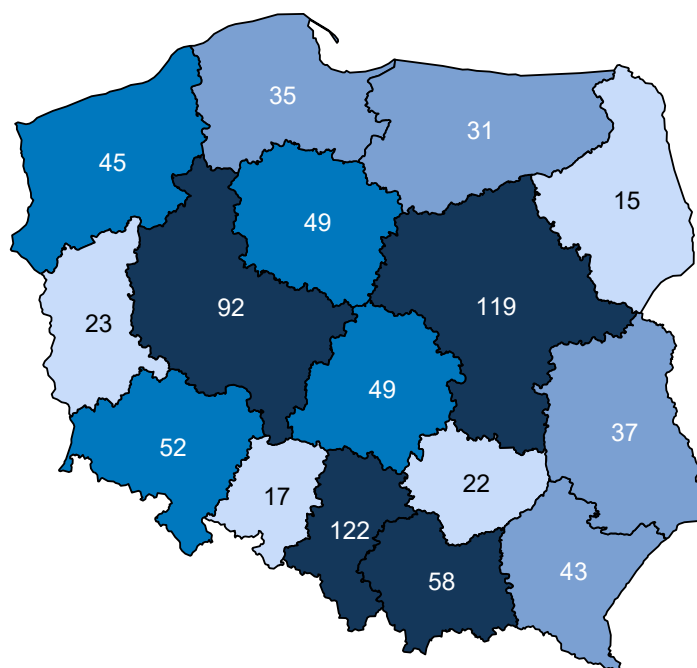
województwo	Liczba porad [tys.]	Liczba porad na poradnie	Liczba poradni
dolnośląskie	127,91	2 459,73	52
kujawsko-pomorskie	155,14	3 166,08	49
lubelskie	122,65	3 314,95	37
lubuskie	71,54	3 110,35	23
łódzkie	175,62	3 584,08	49
małopolskie	238,15	4 106,09	58
mazowieckie	418,64	3 518,03	119
opolskie	58,49	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

Tabela 2.4.30: PORADNIA UROLOGICZNA - podstawowe statystyki według województw

województwo	Liczba porad [tys.]	Liczba porad na poradnie	Liczba poradni
wielkopolskie	210,71	2 290,33	92
zachodniopomorskie	125,54	2 789,69	45
Polska	2 653,78	3 280,33	809

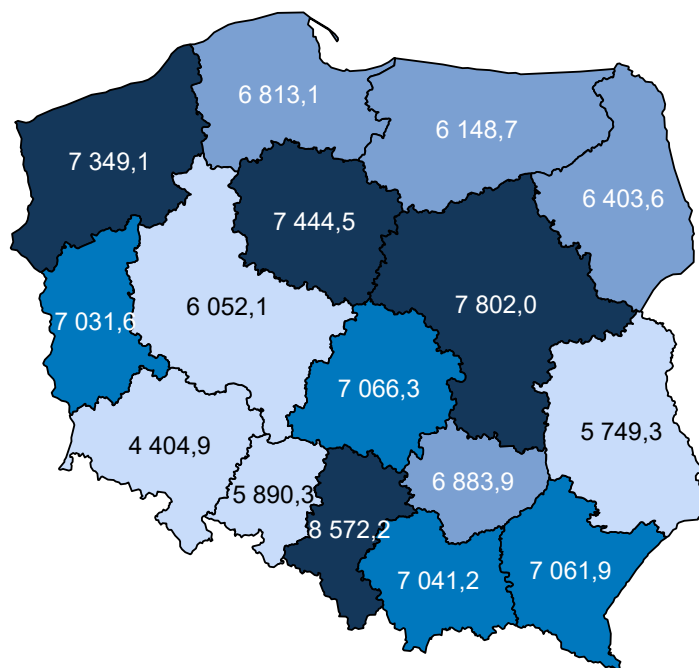
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

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 107,6 tys. porad (por. Tabela 2.4.31)¹⁷⁵. W ramach świadczeń sfinansowanych ze środków NFZ liczba porad w tych poradniach wyniosła 91,9 tys. Porównanie liczby porad sprawozdanych poprzez ZD-3 oraz liczby porad sprawozdanych do NFZ wskazuje, że 15,7 tys. porad nie jest finansowana w ramach umowy z NFZ. Należy podkreślić, że wartość 14,6% 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 2.4.3¹⁷⁶. 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	89,37
PORADNIA UROLOGICZNA DLA DZIECI	2,52

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

¹⁷⁵Należy podkreślić, że mowa tu o wszystkich poradach, niekoniecznie związanych z analizowaną grupą.

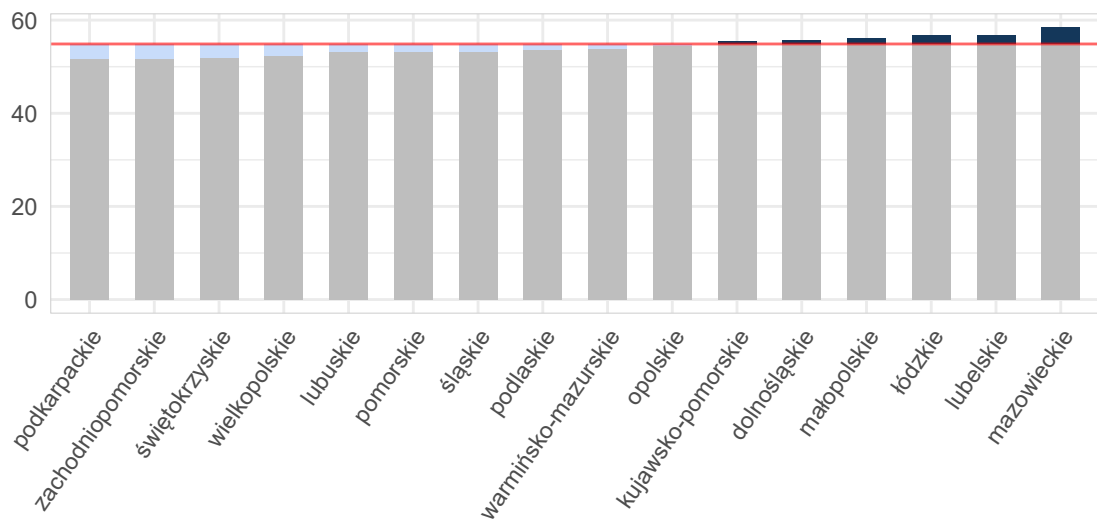
¹⁷⁶Ze względu na dostępność danych, odsetek porad finansowanych poza NFZ został zaprezentowany po miejscu udzielania świadczeń.

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	107,61	91,89	14,61	17,78

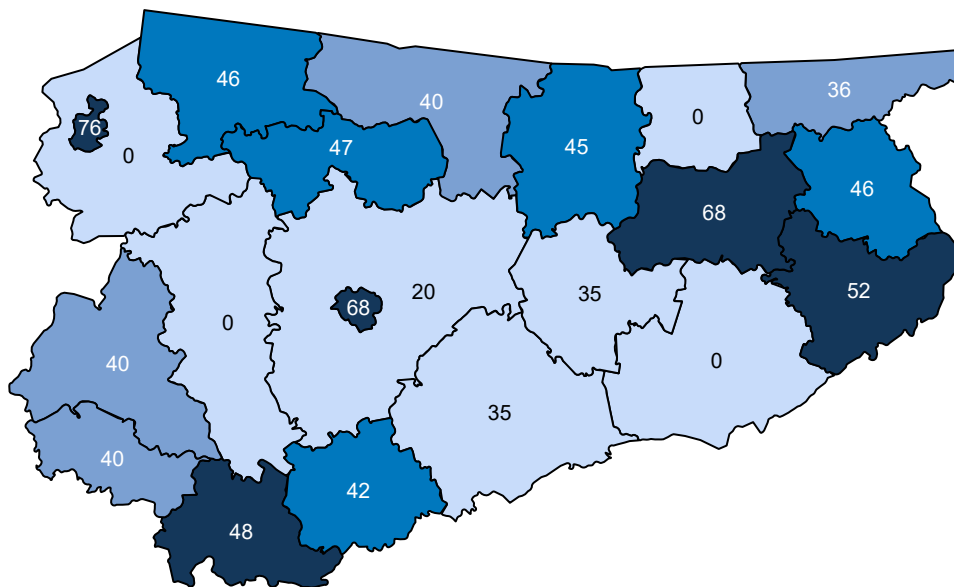
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

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 18,9% porad sprawdzanych w analizowanej poradni w województwie. Liczba porad na jednego pacjenta z rozpoznaniem z analizowanej grupy w województwie wyniosła 1,72.

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	0,04	0,03	0,0	1,21	-
Choroby kłębuszków nerkowych	0,09	0,07	0,1	1,36	-
Infekcja układu moczowego	2,72	1,68	3,1	1,62	-
Inne choroby dolnego układu moczowego	0,90	0,42	1,0	2,16	-
Inne zaburzenia nerki i moczowodu	2,31	1,72	2,6	1,34	-
Kamica moczowa	6,98	4,02	7,9	1,74	-
Nietrzymanie moczu	2,34	1,61	2,6	1,46	-
Niewydolność nerek	0,06	0,05	0,1	1,15	-
Objawy i cechy chorobowe dotyczące układu moczowego	0,80	0,56	0,9	1,43	-
Powikłania po przeszczepie nerki	0,00	0,00	0,0	1,00	-
Wady układu moczowego	0,42	0,29	0,5	1,45	-
chorób nerek i dróg moczowych razem	16,66	9,68	18,9	1,72	-
choroby spoza grupy	71,65	35,65	81,1	2,01	421

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.4.34 prezentuje dane wojewódzkie dotyczące charakteru porad wykonanych pacjentom w analizowanej 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 90%, z czego 35% porad stanowiły porady typu W11¹⁷⁷. 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	97,14	37,14	-	2,86	-	-	-
Choroby kłębuszków nerkowych	91,49	51,06	-	8,51	-	-	-
Infekcja układu moczowego	80,57	32,45	-	19,32	0,11	-	-
Inne choroby dolnego układu moczowego	48,39	28,24	-	51,38	0,11	-	-
Inne zaburzenia nerki i moczowodu	95,62	30,46	-	3,90	0,04	-	-
Kamica moczowa	95,79	30,64	-	4,20	0,01	-	-
Nietrzymanie moczu	92,48	40,68	-	7,52	-	-	-
Niewydolność nerek	90,91	50,91	-	9,09	-	-	-
Objawy i cechy chorobowe dotyczące układu moczowego	67,58	30,31	-	32,42	-	-	-
Powikłania po przeszczepie nerki	66,67	66,67	-	33,33	-	-	-
Wady układu moczowego	93,13	39,10	-	6,64	-	-	-
chorób nerek i dróg moczowych razem	88,78	32,59	-	11,11	0,04	-	-
choroby spoza grupy	90,20	36,17	-	9,16	0,39	-	-

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	-	-
Powikłania 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

¹⁷⁷W11- świadczenie specjalistyczne 1-go typu

Dalszą część opracowania dla analizowanej poradni wykonano dla poszczególnych świadczeniodawców funkcjonujących w ramach kontraktu z NFZ w województwie warmińsko-mazurskim. Liczba tego typu poradni wynosiła w 2016 roku 31. Dla ułatwienia prezentacji danych każdemu świadczeniodawcy nadano unikatowe ID, które jest utrzymywane w kolejnych zestawieniach dokumentu (por. Tabela 2.4.36). Rozkład poradni świadczonych przez poszczególnych świadczeniodawców wg grup rozpoznai prezentuje Tabela 2.4.37.

Tabela 2.4.36: Lista świadczeniodawców

ID	Nazwa	Powiat
14.0001	Wojewódzki Szpital Zespolony w Elblągu	m. Elbląg
14.0003	SP ZOZ MSWiA z Warmińsko - Mazurskim Centrum Onkologii w Olsztynie	m. Olsztyn
14.0004	Szpital Giżycki sp. z o.o.	giżycki
14.0006	Miejski Szpital Zespolony w Olsztynie	m. Olsztyn
14.0007	Powiatowy Szpital im. Władysława Biegańskiego w Iławie	iławski
14.0008	SP ZOZ w Działdowie	działdowski
14.0010	Pro - Medica w Ełku sp. z o.o.	ełcki
14.0012	SP ZOZ Szpital Powiatowy w Piszcu	piski
14.0013	108 Szpital Wojskowy z Przychodnią SP ZOZ w Ełku	ełcki
14.0014	Szpital Powiatowy im. Jana Mikulicza w Biskupcu	olsztyński
14.0019	Szpital Powiatowy w Nowym Mieście Lubawskim sp. z o.o.	nowomiejski
14.0024	Olmedica w Olecku - sp. z o.o.	olecki
14.0028	ZOZ w Nidzicy	niedzicki
14.0048	NZOZ Specmed Adam Mariusz Miller	ełcki
14.0053	Prywatne Centrum Medyczne Lancet Młynarczyk, Łesiów s.j.	m. Olsztyn
14.0096	Wojskowa Specjalistyczna Przychodnia Lekarska SP ZOZ w Giżycku	giżycki
14.0104	Elmed Szczytno sp. z o.o.	szczycieński
14.0138	NZOZ Przychodnia nr 1 E. Szpanelewska, D. Szpanelewski s.j.	nowomiejski
14.0261	Łaganowska Hanna Niepubliczny ZOZ Eskulap	działdowski
14.0332	NZOZ Eskulap sp. z o.o.	nowomiejski
14.0372	Lidzbarskie Centrum Medyczne Eskulap Ewa Steckiewicz	lidzbarski
14.0391	Przychodnia Królewiecka Marta Winiarczyk - Sapieżyńska s.j.	braniewski
14.0409	Wojskowa Specjalistyczna Przychodnia Lekarska - SP ZOZ w Braniewie	braniewski
14.0471	Przychodnia Specjalistyczna w Olsztynie	m. Olsztyn
14.0571	Specjalistyczne Centrum Medyczne Spółka Partnerska Lekarsko - Położnicza Haus, Hendler, Przybycień i Partnerzy	bartoszycki
14.0665	Mater Pro Vita Centrum Profilaktyki Zdrowia Pasieczny Spółka Partnerska Lekarzy	m. Elbląg
14.0667	Bykowski Urocentrum s.j.	bartoszycki
14.0668	Bykowski Urocentrum s.j.	kętrzyński
14.0669	Bykowski Urocentrum s.j.	mragowski
14.0693	Poradnia Lekarzy Urolog - Ginekolog Wiesław Kotarski i Partner Spółka Partnerska	giżycki
14.0694	Poradnia Lekarzy Urolog - Ginekolog Wiesław Kotarski i Partner Spółka Partnerska	gołdapski

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.4.37: Liczba porad w tys. wg świadczeniodawców i grup rozpoznań

ID	Dane wg 7 największych podgrup							Choroby nerek i dróg moczowych razem [tys.]	choroby spoza grupy [tys.]
	Kamica moczowa [tys.]	Infekcja układu moczowego [tys.]	Nietrzymanie moczu [tys.]	Inne zaburzenia nerki i moczowodu [tys.]	Inne choroby dolnego układu moczowego [tys.]	Objawy i cechy chorobowe dotyczące układu moczowego [tys.]	Wady układu moczowego [tys.]		
14.0001	1,60	0,24	0,36	0,01	0,11	0,11	0,03	2,46	8,06
14.0003	0,20	0,15	0,10	0,39	0,04	0,02	0,00	0,90	6,76
14.0004	0,24	0,03	0,03	0,07	0,01	0,05	0,02	0,45	0,82
14.0006	0,45	0,08	0,01	0,00	0,02	0,00	-	0,57	6,45
14.0007	0,22	0,08	0,12	0,02	0,02	0,08	0,05	0,60	2,31
14.0008	0,10	0,02	0,04	0,05	0,02	0,03	0,00	0,26	1,14
14.0010	0,12	0,05	0,12	0,07	0,05	0,00	-	0,42	4,07
14.0012	0,21	0,05	0,06	0,06	0,02	0,03	0,01	0,44	1,24
14.0013	0,12	0,24	0,02	0,04	-	-	-	0,43	2,37
14.0014	0,14	0,08	0,06	0,10	0,02	0,02	0,03	0,46	1,46
14.0019	0,12	0,03	0,03	0,02	-	0,01	0,00	0,21	0,57
14.0024	0,15	0,16	0,02	0,19	0,00	0,00	0,00	0,52	2,23
14.0028	0,19	0,05	0,03	0,03	0,03	0,02	0,04	0,39	1,32
14.0048	0,18	0,13	0,03	0,10	0,00	0,04	0,00	0,48	2,17
14.0053	0,55	0,12	0,05	0,04	0,14	0,14	0,16	1,21	4,15
14.0096	0,12	0,05	0,06	0,04	0,02	0,01	-	0,32	1,07
14.0104	0,07	0,04	0,02	0,06	0,01	0,00	0,00	0,20	1,42
14.0138	0,06	0,03	0,04	0,03	0,00	0,02	0,00	0,18	0,55
14.0261	0,07	0,04	0,18	0,02	0,01	0,01	0,00	0,34	0,95
14.0332	0,02	0,00	-	0,02	-	0,00	-	0,04	0,28
14.0372	0,08	0,06	0,04	0,01	0,02	0,01	0,01	0,22	1,29
14.0391	0,08	0,02	0,03	0,02	0,00	0,01	0,00	0,17	0,94
14.0409	0,08	0,07	0,09	-	0,00	0,01	0,01	0,27	0,82
14.0471	0,84	0,27	0,42	0,25	0,26	0,09	0,03	2,27	8,77
14.0571	0,10	0,03	0,07	0,02	0,01	0,00	0,00	0,24	1,10
14.0665	-	0,12	0,28	-	-	-	-	0,39	0,00
14.0667	0,06	0,03	0,00	0,01	0,01	0,02	-	0,12	1,13
14.0668	0,18	0,04	0,01	0,02	0,01	0,03	0,00	0,31	2,41
14.0669	0,04	0,06	0,01	0,00	0,01	0,02	-	0,14	1,37
14.0693	0,52	0,30	0,00	0,59	0,05	0,00	-	1,46	3,87
14.0694	0,07	0,04	0,02	0,06	0,01	0,02	-	0,22	0,57
Woj.	6,98	2,72	2,34	2,31	0,90	0,80	0,42	16,66	71,65

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Największy świadczeniodawca w województwie sprawozdał 11,0 tys. porad dla 4,9 tys. pacjentów (por. Tabela 2.4.38). Tym samym liczba porad na pacjenta u tego świadczeniodawcy wyniosła 2,3. Sumaryczny odsetek porad W11 i W21 wyniósł w województwie 35,5%. 12 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. [%]
14.0001	10,53	5,47	1,92	86,63	56,22	-	12,66	0,44	-	-
14.0003	7,66	3,54	2,16	85,69	52,89	-	12,15	1,14	-	-
14.0004	1,27	0,81	1,56	89,90	35,52	-	10,10	-	-	-

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. [%]
14.0006	7,02	3,48	2,02	94,10	23,31	-	5,50	0,31	-	-
14.0007	2,91	1,47	1,99	91,93	25,72	-	8,07	-	-	-
14.0008	1,40	0,81	1,73	98,01	46,05	-	1,99	-	-	-
14.0010	4,48	1,56	2,87	93,28	48,22	-	6,72	-	-	-
14.0012	1,68	1,02	1,65	94,63	49,97	-	5,37	-	-	-
14.0013	2,80	1,47	1,91	90,95	23,65	-	9,05	-	-	-
14.0014	1,92	1,13	1,70	99,32	47,26	-	0,68	-	-	-
14.0019	0,78	0,42	1,87	91,87	16,00	-	8,13	-	-	-
14.0024	2,75	1,22	2,25	96,76	16,84	-	3,24	-	-	-
14.0028	1,71	0,90	1,89	98,95	23,22	-	1,05	-	-	-
14.0048	2,65	1,14	2,32	89,51	14,75	-	9,13	0,53	-	-
14.0053	5,36	2,53	2,12	87,97	31,24	-	12,03	-	-	-
14.0096	1,39	0,91	1,53	95,47	31,20	-	4,53	-	-	-
14.0104	1,62	1,03	1,57	97,34	43,05	-	2,53	0,06	-	-
14.0138	0,73	0,44	1,69	96,86	27,69	-	3,14	-	-	-
14.0261	1,28	0,64	2,01	94,39	21,98	-	5,61	-	-	-
14.0332	0,32	0,27	1,19	100,00	0,63	-	-	-	-	-
14.0372	1,52	0,84	1,81	72,48	14,39	-	19,34	5,94	-	-
14.0391	1,11	0,55	2,01	99,37	76,64	-	0,63	-	-	-
14.0409	1,09	0,63	1,73	97,43	69,12	-	2,57	-	-	-
14.0471	11,04	4,89	2,26	92,38	41,83	-	7,20	0,23	-	-
14.0571	1,34	0,90	1,49	94,40	20,37	-	5,60	-	-	-
14.0665	0,39	0,28	1,41	66,92	-	-	33,08	-	-	-
14.0667	1,25	0,47	2,64	88,87	35,87	-	11,13	-	-	-
14.0668	2,71	1,10	2,46	79,14	32,29	-	20,86	-	-	-
14.0669	1,50	0,80	1,88	83,98	33,18	-	16,02	-	-	-
14.0693	5,33	3,92	1,36	80,87	1,37	-	19,13	-	-	-
14.0694	0,78	0,58	1,36	78,36	6,79	-	21,64	-	-	-
Woj.	88,32	43,49	2,03	89,93	35,49	-	9,53	0,32	-	-

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 warmińsko-mazurskim 99% pacjentów odbyło swoje wizyty tylko u jednego świadczeniodawcy. W Tabeli 2.4.40 przedstawiono tryby przyjęć pacjentów¹⁷⁸ 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
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

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.

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 [%]
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. [%]
14.0001	0,01	99,56	-	0,43	73,21	241	26,70	29,48	43,82
14.0003	0,29	97,91	-	1,80	42,07	627	15,71	37,69	46,60
14.0004	0,08	65,98	0,08	33,86	68,03	56	42,78	27,47	29,76
14.0006	0,26	99,39	-	0,36	30,98	906	18,70	34,17	47,13
14.0007	3,91	96,09	-	-	34,10	777	24,00	30,63	45,36
14.0008	0,07	99,93	-	-	61,99	232	32,17	32,03	35,80
14.0010	1,32	98,39	-	0,29	23,07	1 351	6,09	16,24	77,67
14.0012	0,95	99,05	-	-	49,19	370	34,70	35,66	29,64
14.0013	0,21	99,79	-	-	29,45	804	19,28	54,45	26,26
14.0014	2,81	97,19	-	-	51,80	301	30,75	38,04	31,21
14.0019	10,32	89,29	-	0,39	53,55	215	26,58	34,32	39,10
14.0024	-	100,00	-	-	27,45	876	9,78	35,78	54,44
14.0028	0,18	99,77	-	0,06	44,27	488	23,27	34,39	42,34
14.0048	-	97,85	0,04	2,11	26,57	899	12,11	37,89	50,00
14.0053	-	99,70	0,21	0,09	53,41	283	24,13	22,42	53,45
14.0096	0,29	99,71	-	-	72,90	101	41,77	34,36	23,87
14.0104	1,11	98,76	-	0,12	43,61	544	38,23	35,45	26,31
14.0138	-	100,00	-	-	54,02	271	32,88	32,74	34,38
14.0261	0,39	96,41	-	3,20	58,92	199	24,55	22,76	52,69
14.0332	-	100,00	-	-	28,84	1 118	69,91	23,20	6,90
14.0372	8,51	85,28	-	6,20	58,88	143	31,55	26,40	42,05
14.0391	-	100,00	-	-	60,11	157	24,35	25,70	49,96
14.0409	0,09	99,91	-	-	51,29	344	30,24	37,87	31,89
14.0471	0,06	98,74	0,82	0,37	67,93	183	13,73	34,72	51,56
14.0571	5,75	94,25	-	-	51,57	198	47,09	27,16	25,75
14.0665	-	100,00	-	-	72,52	194	66,67	1,02	32,32
14.0667	-	100,00	-	-	21,06	1 317	7,29	18,57	74,14
14.0668	-	100,00	-	-	35,02	838	13,34	24,70	61,96
14.0669	-	100,00	-	-	22,74	1 330	21,28	46,01	32,71
14.0693	4,31	95,69	-	-	54,79	210	57,34	20,55	22,11
14.0694	0,13	99,87	-	-	44,56	585	56,47	23,82	19,72
Woj.	0,96	97,91	0,12	1,01	49,11	365	24,04	31,17	44,79

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	Przyspitałnia	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. [%]
14.0001	1	4,61	1,11	0,00	81,16	0,59	-	18,23	-	-	-	-
14.0003	1	3,57	0,90	0,00	78,87	0,71	-	18,44	-	-	-	-
14.0004	1	0,38	0,10	0,00	80,64	0,51	-	19,36	-	-	-	0,33
14.0006	1	3,31	0,97	0,00	90,81	0,30	-	8,71	-	-	-	-
14.0007	1	1,32	0,32	0,00	84,33	0,37	-	15,67	-	-	-	-
14.0008	1	0,50	0,13	0,00	95,23	0,58	-	4,77	-	-	-	-
14.0010	1	3,48	0,93	0,00	92,36	0,51	-	7,64	-	-	-	-
14.0012	1	0,50	0,13	0,00	83,90	0,59	-	16,10	-	-	-	0,24
14.0013	1	0,73	0,17	0,00	69,75	0,34	-	30,25	-	-	-	-
14.0014	1	0,60	0,17	0,00	98,50	0,50	-	1,50	-	-	-	-
14.0019	1	0,30	0,08	0,00	81,19	0,22	-	18,81	-	-	-	7,72
14.0024	1	1,50	0,46	0,00	94,52	0,17	-	5,48	-	-	-	-
14.0028	1	0,72	0,21	0,00	98,07	0,28	-	1,93	-	-	-	-
14.0048	-	1,32	0,32	0,00	82,64	0,27	-	14,72	-	-	-	-
14.0053	1	2,87	0,63	0,00	81,54	0,47	-	18,46	-	-	-	-
14.0096	-	0,33	0,09	0,00	89,76	0,54	-	10,24	-	-	-	-
14.0104	-	0,43	0,12	0,00	95,77	0,59	-	3,76	-	-	-	-
14.0138	-	0,25	0,07	0,00	94,44	0,45	-	5,56	-	-	-	-
14.0261	-	0,68	0,18	0,00	92,46	0,32	-	7,54	-	-	-	9,12
14.0332	-	0,02	0,01	0,00	100,00	0,09	-	-	-	-	-	-
14.0372	-	0,64	0,16	0,00	65,62	0,34	-	24,02	-	-	-	14,83
14.0391	-	0,56	0,14	0,00	98,92	0,73	-	1,08	-	-	-	-
14.0409	-	0,35	0,10	0,00	92,80	0,63	-	7,20	-	-	-	0,62
14.0471	-	5,69	1,46	0,00	86,59	0,49	-	12,65	-	-	-	7,22
14.0571	-	0,34	0,08	0,00	87,54	0,36	-	12,46	-	-	-	0,33
14.0665	-	0,13	0,01	0,01	-	-	-	100,00	-	-	-	-
14.0667	-	0,93	0,27	0,00	87,80	0,39	-	12,20	-	-	-	16,85
14.0668	-	1,68	0,41	0,00	82,75	0,39	-	17,25	-	-	-	14,52
14.0669	-	0,49	0,13	0,00	80,08	0,37	-	19,92	-	-	-	9,90
14.0693	-	1,18	0,31	0,00	63,95	0,08	-	36,05	-	-	-	3,32
14.0694	-	0,15	0,04	0,00	79,22	0,13	-	20,78	-	-	-	-
Woj.	-	39,56	10,13	0,00	84,89	0,45	-	14,39	-	-	-	2,69

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

2.4.5 Poradnia urologiczna dla dzieci

W województwie warmińsko-mazurskim 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

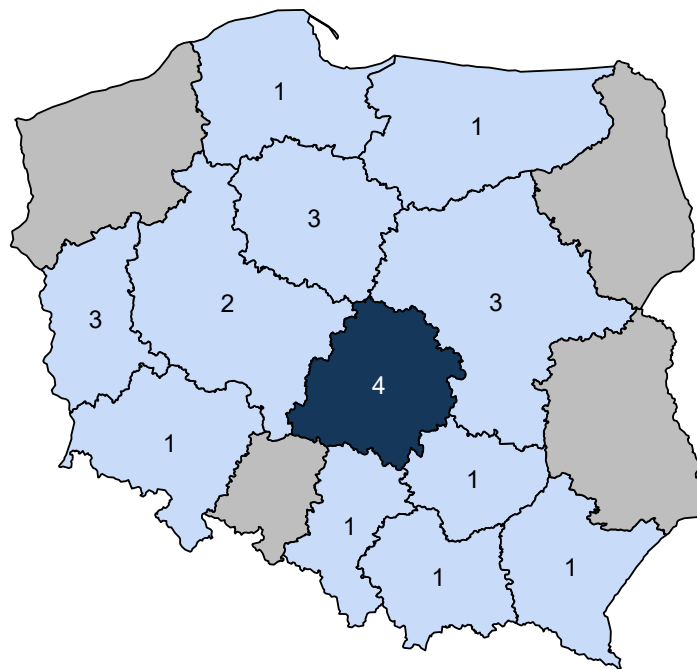
województwo	Liczba porad [tys.]	Liczba porad na poradnie	Liczba poradni
dolnośląskie	3,92	3 917,00	1
kujawsko-pomorskie	3,88	1 294,33	3
lubuskie	5,17	1 722,00	3
łódzkie	6,59	1 646,75	4
małopolskie	6,52	6 519,00	1
mazowieckie	9,83	3 276,67	3
podkarpackie	4,31	4 309,00	1
pomorskie	1,95	1 949,00	1
śląskie	2,81	2 805,00	1
świętokrzyskie	3,15	3 150,00	1

Tabela 2.4.42: PORADNIA UROLOGICZNA DLA DZIECI - podstawowe statystyki według województw

województwo	Liczba porad [tys.]	Liczba porad na poradnie	Liczba poradni
warmińsko-mazurskie	2,38	2 383,00	1
wielkopolskie	4,11	2 053,50	2
Polska	54,61	2 482,05	22

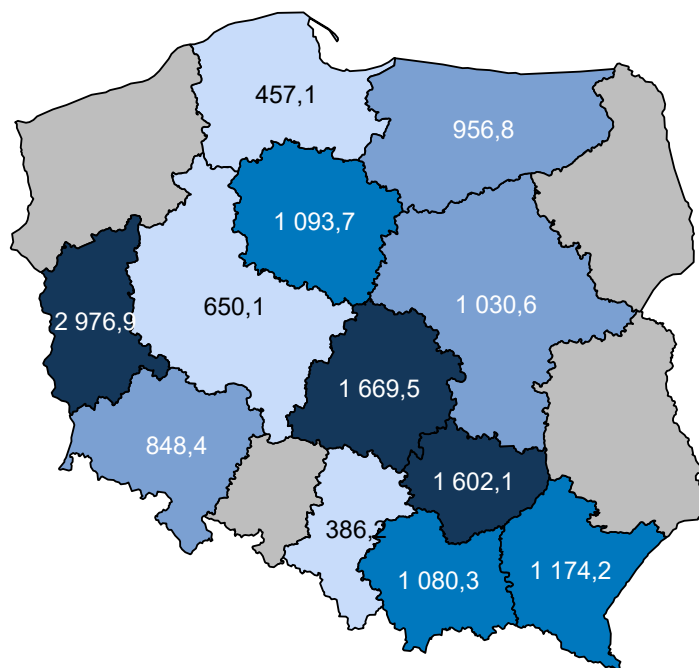
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

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 107,6 tys. porad (por. Tabela 2.4.43)¹⁷⁹. W ramach świadczeń sfinansowanych ze środków NFZ liczba porad w tych poradniach wyniosła 91,9 tys. Porównanie liczby porad sprawozdanych poprzez ZD-3 oraz liczby porad sprawozdanych do NFZ wskazuje, że 15,7 tys. porad nie jest finansowana w ramach umowy z NFZ. Należy podkreślić, że wartość 14,6% 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 2.4.4¹⁸⁰. 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	89,37
PORADNIA UROLOGICZNA DLA DZIECI	2,52

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

¹⁷⁹Należy podkreślić, że mowa tu o wszystkich poradach, niekoniecznie związanych z analizowaną grupą.

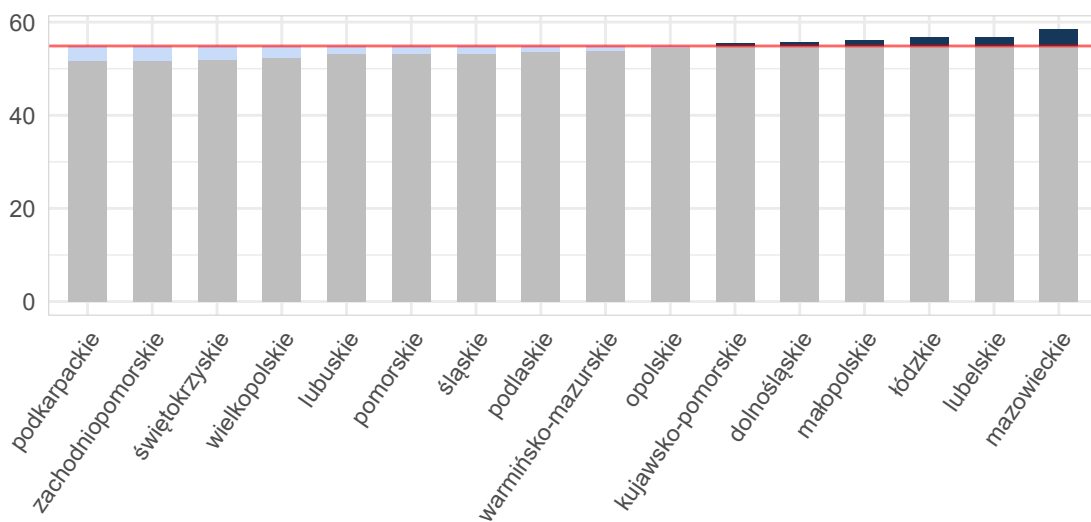
¹⁸⁰Ze względu na dostępność danych, odsetek porad finansowanych poza NFZ został zaprezentowany po miejscu udzielania świadczeń.

Tabela 2.4.44: 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	107,61	91,89	14,61	17,78

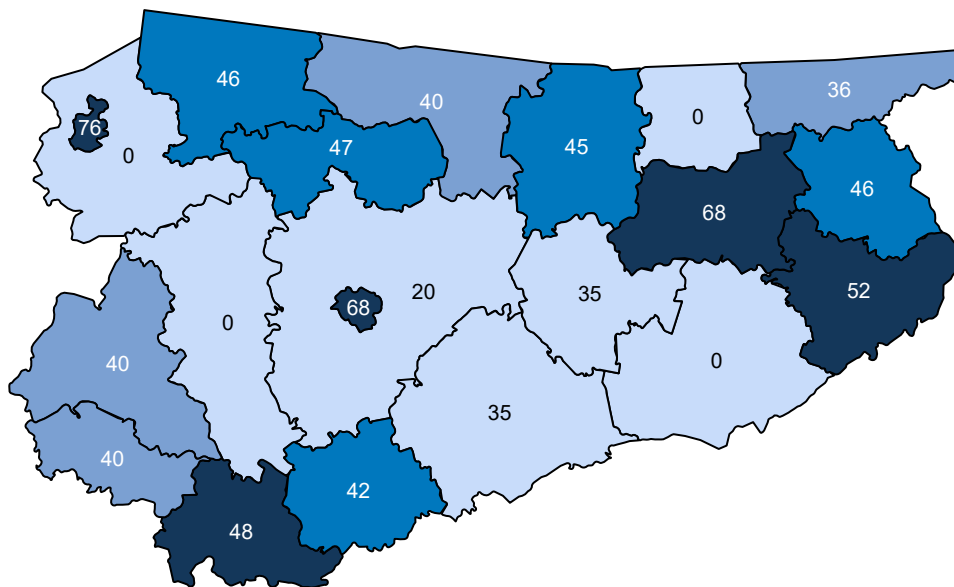
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

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 53,8% 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 1,89.

Tabela 2.4.45: Porady według podgrup dla województwa

Podgrupa	Liczba porad [tys.]	Liczba pacjentów [tys.]	Procentowy udział porad [%]	Liczba porad na pacjenta
Choroby cewkowo-śródmieższowe nerek	0,00	0,00	0,0	1,00
Choroby kłębuszków nerkowych	0,00	0,00	0,1	1,00
Infekcja układu moczowego	0,04	0,03	1,6	1,23
Inne choroby dolnego układu moczowego	0,03	0,02	1,3	1,52
Inne zaburzenia nerki i moczowodu	0,04	0,02	1,5	1,59
Kamica moczowa	0,07	0,04	3,0	1,61
Nietrzymanie moczu	0,24	0,12	9,9	1,90
Objawy i cechy chorobowe dotyczące układu moczowego	0,02	0,01	0,7	1,89
Wady układu moczowego	0,85	0,44	35,7	1,93
chorób nerek i dróg moczowych razem	1,28	0,68	53,8	1,89

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 rozpoznania) wyniósł 100%, z czego 67% porad stanowiły porady typu W11¹⁸¹. 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 kosztochłonnych 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 cewkowo-śródmiąższowe nerek	100,00	-	-	-	-	-	-
Choroby kłębuszków nerkowych	100,00	100,00	-	-	-	-	-
Infekcja układu moczowego	100,00	78,38	-	-	-	-	-
Inne choroby dolnego układu moczowego	100,00	59,38	-	-	-	-	-
Inne zaburzenia nerki i moczowodu	100,00	37,14	-	-	-	-	-
Kamica moczowa	100,00	30,99	-	-	-	-	-
Nietrzymanie moczu	100,00	76,27	-	-	-	-	-
Objawy i cechy chorobowe dotyczące układu moczowego	100,00	64,71	-	-	-	-	-
Wady układu moczowego	100,00	44,30	-	-	-	-	-
chorób nerek i dróg moczowych razem	100,00	50,94	-	-	-	-	-
choroby spoza grupy	100,00	85,92	-	-	-	-	-

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 warmińsko-mazurskim. 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 rozpoznai prezentuje Tabela 2.4.49.

¹⁸¹W11- świadczenie specjalistyczne 1-go typu

Tabela 2.4.48: Lista świadczeniodawców

ID	Nazwa	Powiat
14.0005	Wojewódzki Specjalistyczny Szpital Dziecięcy im. prof. Dr Stanisława Popowskiego w Olsztynie	m. Olsztyn

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.4.49: Liczba porad w tys. wg świadczeniodawców i grup rozpoznań

ID	Dane wg 5 największych podgrup						
	Wady układu moczowego [tys.]	Nietrzymanie moczu [tys.]	Kamica moczowa [tys.]	Infekcja układu moczowego [tys.]	Inne zaburzenia nerki i moczowodu [tys.]	Choroby nerek i dróg moczowych razem [tys.]	choroby spoza grupy [tys.]
14.0005	0,85	0,24	0,07	0,04	0,04	1,28	1,10
Woj.	0,85	0,24	0,07	0,04	0,04	1,28	1,10

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Największy świadczeniodawca w województwie sprawozdał 2,4 tys. porad dla 1,3 tys. pacjentów (por. Tabela 2.4.50). Tym samym liczba porad na pacjenta u tego świadczeniodawcy wyniosła 1,8. Sumaryczny odsetek porad W11 i W21 wyniósł w województwie 67,1%.

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. [%]
14.0005	2,38	1,30	1,83	100,00	67,10	-	-	-	-	-
Woj.	2,38	1,30	1,83	100,00	67,10	-	-	-	-	-

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 warmińsko-mazurskim 100% pacjentów odbyło swoje wizyty tylko u jednego świadczeniodawcy. W Tabeli 2.4.52 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 2.4.53.

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 2.4.51: 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. [%]
14.0005	0,13	99,87	-	-	49,98	214	28,33	30,13	41,54
Woj.	0,13	99,87	-	-	49,98	214	28,33	30,13	41,54

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 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 odrębnych [%]	Udział porad W17 w zacho-waw. [%]
14.0005	1	0,99	0,27	0,00	100,00	0,69	-	-	-	-	-
Woj.	-	0,99	0,27	0,00	100,00	0,69	-	-	-	-	-

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

2.4.6 Poradnia nadciśnienia tętniczego

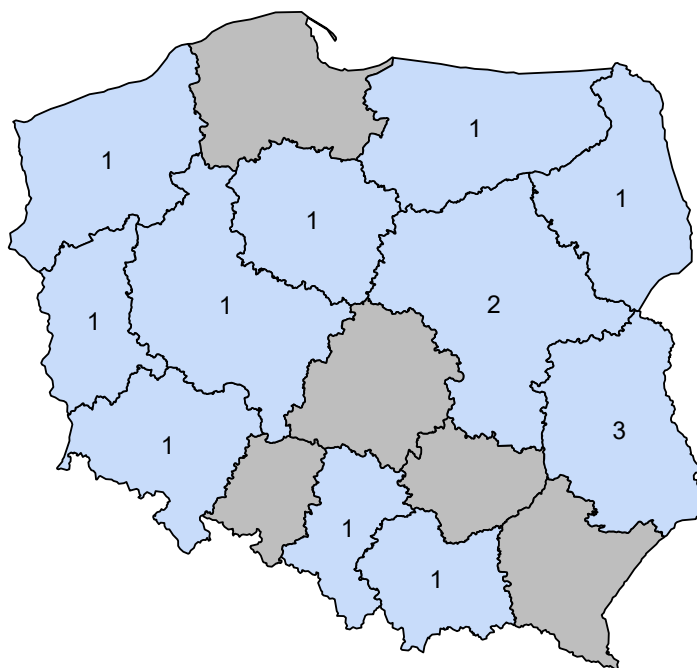
W województwie warmińsko-mazurskim liczba poradni, które w 2016 roku sprawozdały co najmniej jedną poradę w ramach NFZ wyniosła 1. Różnicowanie liczby porad i poradni pomiędzy województwami prezentuje Tabela 2.4.54.

Tabela 2.4.54: PORADNIA NADCIŚNIENIA TĘTNICZEGO - podstawowe statystyki według województw

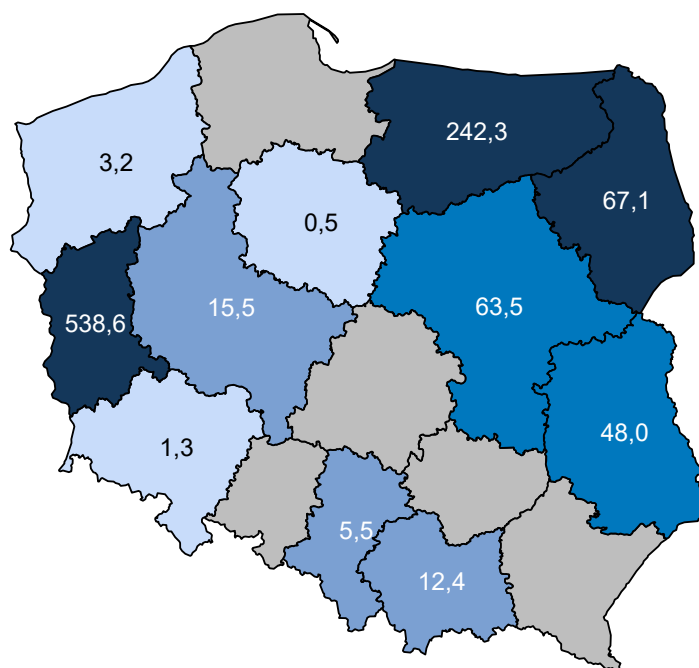
województwo	Liczba porad [tys.]	Liczba porad na poradnie	Liczba poradni
dolnośląskie	0,04	37,00	1
kujawsko-pomorskie	0,01	11,00	1
lubelskie	1,02	341,67	3
lubuskie	5,48	5 480,00	1
małopolskie	0,42	418,00	1
mazowieckie	3,41	1 704,50	2
podlaskie	0,80	796,00	1
śląskie	0,25	250,00	1
warmińsko-mazurskie	3,48	3 481,00	1
wielkopolskie	0,54	540,00	1
zachodniopomorskie	0,05	54,00	1
Polska	15,50	1 107,21	14

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Mapa 2.4.13: PORADNIA NADCIŚNIENIA TĘTNICZEGO - liczba poradni w województwach



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Mapa 2.4.14: PORADNIA NADCIŚNIENIA TĘTNICZEGO - liczba porad na 100 tys. ludności

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

W sprawozdaniu ZD3 PORADNIA NADCIŚNIENIA TĘTNICZEGO wchodzi w skład grupy poradni o nazwie poradnia kardiologiczna. Według tego sprawozdania w 2016 roku w województwie wykonano 159,9 tys. porad (por. Tabela 2.4.55)¹⁸³. W ramach świadczeń sfinansowanych ze środków NFZ liczba porad w tych poradniach wyniosła 148,9 tys. Porównanie liczby porad sprawozdanych poprzez ZD-3 oraz liczby porad sprawozdanych do NFZ wskazuje, że 11,0 tys. porad nie jest finansowana w ramach umowy z NFZ. Należy podkreślić, że wartość 6,9% 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 2.4.5¹⁸⁴. 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 2.4.55: Poradnie wchodzące w skład grupy poradni ZD-3 o nazwie poradnia kardiologiczna w województwie

Nazwa poradni	Liczba porad NFZ. [tys.]
PORADNIA KARDIOLOGICZNA	133,10
PORADNIA KARDIOLOGICZNA DLA DZIECI	11,24
PORADNIA NADCIŚNIENIA TĘTNICZEGO	4,23
PORADNIA CHOROÓB NACZYŃ	0,17
PORADNIA WAD SERCA	0,15

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

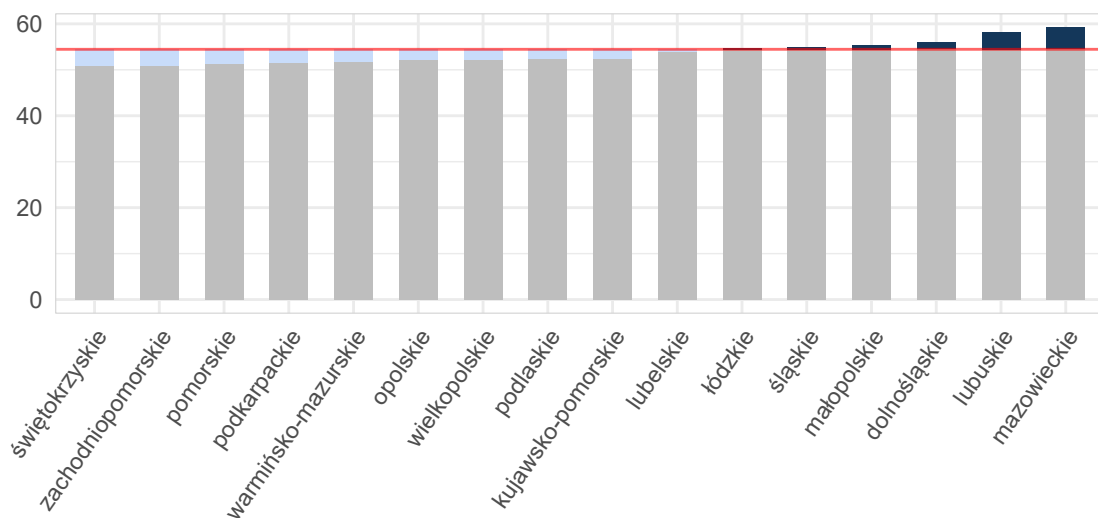
¹⁸³Należy podkreślić, że mowa tu o wszystkich poradach, niekoniecznie związanych z analizowaną grupą.¹⁸⁴Ze względu na dostępność danych, odsetek porad finansowanych poza NFZ został zaprezentowany po miejscu udzielania świadczeń.

Tabela 2.4.56: Porównanie liczby porad NFZ ze sprawozdaniem ZD3 w województwie

Nazwa poradni ZD-3	Liczba porad ZD-3 [tys.]	Liczba porad NFZ. [tys.]	Porady poza NFZ [%]	Porady poza NFZ dla PL [%]
poradnia kardiologiczna	159,85	148,89	6,86	16,37

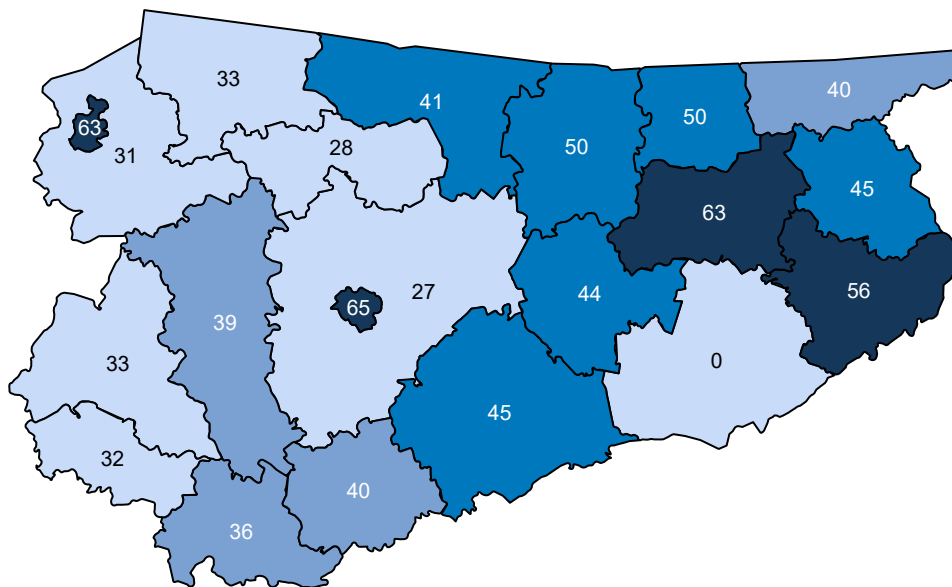
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Wykres 2.4.5: Odsetek świadczeń poza NFZ



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Mapa 2.4.15: 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 5,1% porad sprawozdanych w analizowanej poradni w województwie. Liczba porad na jednego pacjenta z rozpoznaniem z analizowanej grupy w województwie wyniosła 1,85.

Tabela 2.4.57: Porady według podgrup dla województwa

Podgrupa	Liczba porad [tys.]	Liczba pacjentów [tys.]	Procentowy udział porad [%]	Liczba porad na pacjenta	Mediana czasu oczekiwania (dni)
Nadciśnienie tętnicze	0,18	0,10	5,1	1,85	-
chorób nerek i dróg moczowych razem	0,18	0,10	5,1	1,85	-
choroby spoza grupy	3,31	2,70	94,9	1,23	476

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.4.58 prezentuje dane wojewódzkie dotyczące charakteru porad wykonanych pacjentom w analizowanej poradni w zależności od wydzielonych podgrup. Analogiczne dane dla Polski przedstawia Tabela 2.4.59. Odsetek porad o charakterze zachowawczym w województwie (w analizowanej poradni, niezależnie od rozpoznania) wyniósł 100%, z czego 5% porad stanowiły porady typu W11¹⁸⁵. W Polsce odsetki te wyniosły odpowiednio 100%, 15%. 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.

¹⁸⁵W11- świadczenie specjalistyczne 1-go typu

Tabela 2.4.58: 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. [%]
Nadciśnienie tętnicze	100,00	73,86	-	-	-	-	-
chorób nerek i dróg moczowych razem	100,00	73,86	-	-	-	-	-
choroby spoza grupy	100,00	0,85	-	-	7,47	-	-

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.4.59: 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	100,00	-	-	-	-	-
Choroby kłębuszków nerkowych	100,00	40,00	-	-	-	-	-
Inne zaburzenia nerki i moczowodu	100,00	50,00	-	-	-	-	-
Kamica moczowa	100,00	-	-	-	-	-	-
Nadciśnienie tętnicze	99,26	38,17	-	-	9,42	-	-
Niewydolność nerek	97,78	35,56	-	-	15,56	-	-
Wady układu moczowego	100,00	100,00	-	-	-	-	-
chorób nerek i dróg moczowych razem	99,19	38,34	-	-	9,58	-	-
choroby spoza grupy	99,85	13,56	-	-	12,14	-	-

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Dalszą część opracowania dla analizowanej poradni wykonano dla poszczególnych świadczeniodawców funkcjonujących w ramach kontraktu z NFZ w województwie warmińsko-mazurskim. Liczba tego typu poradni wynosiła w 2016 roku 1. Dla ułatwienia prezentacji danych każdemu świadczeniodawcy nadano unikatowe ID, które jest utrzymywane w kolejnych zestawieniach dokumentu (por. Tabela 2.4.60). Rozkład porad świadczonych przez poszczególnych świadczeniodawców wg grup rozpoznań prezentuje Tabela 2.4.61.

Tabela 2.4.60: Lista świadczeniodawców

ID	Nazwa	Powiat
14.0002	Wojewódzki Szpital Specjalistyczny w Olsztynie	m. Olsztyn

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.4.61: Liczba porad w tys. wg świadczeniodawców i grup rozpoznań

ID	Nadciśnienie tętnicze [tys.]	Choroby nerek i dróg moczowych razem [tys.]	choroby spoza grupy [tys.]
14.0002	0,18	0,18	3,31

Tabela 2.4.61: Liczba porad w tys. wg świadczeniodawców i grup rozpoznań

ID	Nadciśnienie tętnicze [tys.]	Choroby nerek i dróg moczowych razem [tys.]	choroby spoza grupy [tys.]
Woj.	0,18	0,18	3,31

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Największy świadczeniodawca w województwie sprawozdał 3,5 tys. porad dla 2,8 tys. pacjentów (por. Tabela 2.4.62. Tym samym liczba porad na pacjenta u tego świadczeniodawcy wyniosła 1,2. Sumaryczny odsetek porad W11 i W21 wyniósł w województwie 4,5%.

Tabela 2.4.62: 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. [%]
14.0002	3,48	2,79	1,25	100,00	4,54	-	-	7,10	-	-
Woj.	3,48	2,79	1,25	100,00	4,54	-	-	7,10	-	-

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Zweryfikowano u ilu świadczeniodawców pojawiali się pacjenci w 2016 roku w ramach tego samego typu poradni. W Tabeli 2.4.63 przedstawiono zestawienie wg województw, u ilu świadczeniodawców pojawiali się pacjenci. W województwie warmińsko-mazurskim 100% pacjentów odbyło swoje wizyty tylko u jednego świadczeniodawcy. W Tabeli 2.4.64 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 2.4.65.

Tabela 2.4.63: 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	100,00	-	-
kujawsko-pomorskie	100,00	-	-
lubelskie	100,00	-	-
lubuskie	100,00	-	-
łódzkie	100,00	-	-
małopolskie	100,00	-	-
mazowieckie	100,00	-	-
opolskie	100,00	-	-
podkarpackie	100,00	-	-
podlaskie	100,00	-	-
pomorskie	100,00	-	-

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 2.4.63: 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 [%]
śląskie	100,00	-	-
świętokrzyskie	100,00	-	-
warmińsko-mazurskie	100,00	-	-
wielkopolskie	100,00	-	-
zachodniopomorskie	100,00	-	-
Polska	100,00	-	-

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Tabela 2.4.64: 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. [%]
14.0002	0,14	99,86	-	-	46,48	469	64,26	25,62	10,11
Woj.	0,14	99,86	-	-	46,48	469	64,26	25,62	10,11

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Tabela 2.4.65: 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. [%]
14.0002	1	0,35	0,11	0,00	100,00	0,16	-	-	-	-	0,85
Woj.	-	0,35	0,11	0,00	100,00	0,16	-	-	-	-	0,85

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

2.4.7 Poradnia transplantacji nerek

W województwie warmińsko-mazurskim 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 2.4.66.

Tabela 2.4.66: PORADNIA TRANSPLANTACJI NEREK - podstawowe statystyki według województw

województwo	Liczba porad [tys.]	Liczba porad na poradnie	Liczba poradni
warmińsko-mazurskie	0,96	962,00	1
Polska	0,96	962,00	1

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Mapa 2.4.16: PORADNIA TRANSPLANTACJI NEREK - liczba poradni w województwach



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Mapa 2.4.17: PORADNIA TRANSPLANTACJI NEREK - liczba porad na 100 tys. ludności



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

W sprawozdaniu ZD3 PORADNIA TRANSPLANTACJI NEREK wchodzi w skład grupy poradni o nazwie poradnia transplantacji nerek. Według tego sprawozdania w 2016 roku w województwie wykonano 199,5 tys.

porad (por. Tabela 2.4.67)¹⁸⁷. W ramach świadczeń sfinansowanych ze środków NFZ liczba porad w tych poradniach wyniosła 107,6 tys. Porównanie liczby porad sprawozdanych poprzez ZD-3 oraz liczby porad sprawozdanych do NFZ wskazuje, że 91,9 tys. porad nie jest finansowana w ramach umowy z NFZ. Należy podkreślić, że wartość 46,1% oznacza minimalny szacowany odsetek świadczeń realizowanych poza NFZ. Jak już wspomniano wcześniej sprawozdanie ZD-3 dotyczy podmiotów prowadzących ambulatoryjną opiekę zdrowotną, w przypadku zakładów opieki zdrowotnej publicznych i niepublicznych, a w przypadku praktyk lekarskich finansowanych ze środków publicznych. W sytuacji gdy dla danego regionu liczba porad sprawozdanych 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 2.4.6¹⁸⁸. 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 2.4.67: Poradnie wchodzące w skład grupy poradni ZD-3 o nazwie poradnia transplantacji nerek w województwie

Nazwa poradni	Liczba porad NFZ. [tys.]
PORADNIA PRELUKSACYJNA	30,73
PORADNIA GASTROENTEROLOGICZNA	30,62
PORADNIA OSTEOPOROZY	14,83
PORADNIA HEMATOLOGICZNA	10,93
PORADNIA WAD POSTAWY	6,37
PORADNIA HEMATOLOGICZNA DLA DZIECI	4,29
PORADNIA GASTROENTEROLOGICZNA DLA DZIECI	2,63
PORADNIA HEPATOLOGICZNA	1,92
PORADNIA TRANSPLANTOLOGICZNA	1,64
PORADNIA GENETYCZNA DLA DZIECI	1,13
PORADNIA GENETYCZNA	0,99
PORADNIA TRANSPLANTACJI NEREK	0,90
PORADNIA IMMUNOLOGICZNA	0,31
PORADNIA IMMUNOLOGICZNA DLA DZIECI	0,13
PORADNIA LECZENIA NIEPŁODNOŚCI	0,10
PORADNIA ANDROLOGICZNA	0,09
PORADNIA NOWOTWORÓW KRWI	0,01
PORADNIA ENDOKRYNOLOGICZNA	0,01
OSTEOPOROZY	
PORADNIA TRANSPLANTOLOGICZNA DLA DZIECI	0,01
PORADNIA CHOROÓB TARCZYCY	0,00

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.4.68: 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 [%]

¹⁸⁷Należy podkreślić, że mowa tu o wszystkich poradach, niekoniecznie związanych z analizowaną grupą.

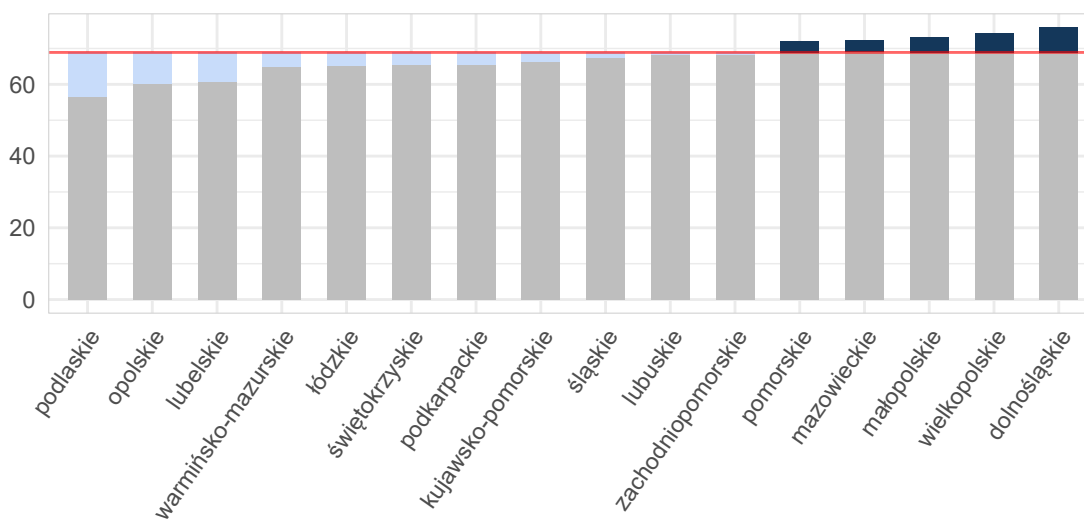
¹⁸⁸Ze względu na dostępność danych, odsetek porad finansowanych poza NFZ został zaprezentowany po miejscu udzielania świadczeń.

Tabela 2.4.68: 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 andrologiczna	199,53	107,64	46,05	54,86

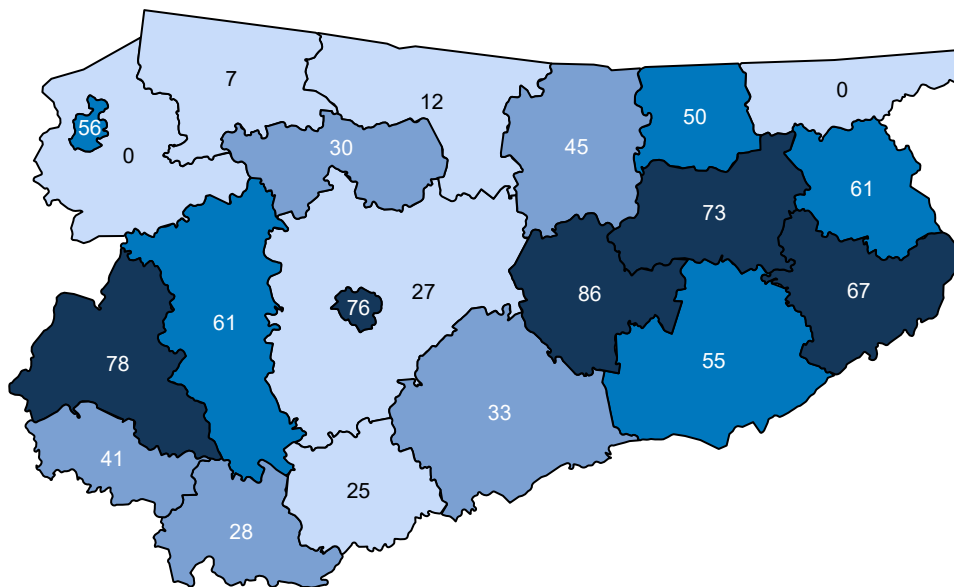
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Wykres 2.4.6: Odsetek świadczeń poza NFZ



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Mapa 2.4.18: 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 93,6% porad sprawozdanych w analizowanej poradni w województwie. Najwięcej porad wykonano z rozpoznaniem wchodzącymi w skład podgrupy Powikłania po przeszczepie nerki. Liczba porad na jednego pacjenta z rozpoznaniem z analizowanej grupy w województwie wyniosła 3,67. Mediana czasu oczekiwania dla poradni w analizowanej grupie rozpoznań wyniosła 240 dni.

Tabela 2.4.69: Porady według podgrup dla województwa

Podgrupa	Liczba porad [tys.]	Liczba pacjentów [tys.]	Mediana czasu oczekiwania (dni)	Procentowy udział porad [%]	Liczba porad na pacjenta
Niewydolność nerek	0,00	0,00	948	0,2	2,00
Powikłania po przeszczepie nerki	0,90	0,24	238	93,3	3,67
chorób nerek i dróg moczowych razem	0,90	0,24	240	93,6	3,67

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.4.70 prezentuje dane wojewódzkie dotyczące charakteru porad wykonanych pacjentom w analizowanej poradni w zależności od wydzielonych podgrup. Analogiczne dane dla Polski przedstawia Tabela 2.4.71. Odsetek porad o charakterze zachowawczym w województwie (w analizowanej poradni, niezależnie od rozpoznania) wyniósł 7%, z czego 6% porad stanowiły porady typu W11¹⁸⁹. W Polsce odsetki te wynosiły odpowiednio 7%, 6%. Natomiast porady zachowawcze typu W21 w kraju nie występowały.

W Tabeli suma udziałów porad zachowawczych, zabiegowych, kompleksowych (KAOS), ambulatoryjnych

¹⁸⁹W11- świadczenie specjalistyczne 1-go typu

świadczeń diagnostycznych kosztochłonnych i odrębnych może przekroczyć 100%, co wynika ze sprawozdania więcej niż jednego typu produktu dla jednej porady w obrębie rozpoznania.

Tabela 2.4.70: 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. [%]
Niewydolność nerek	50,00	-	-	-	-	-	50,00
Powikłania po przeszczepie nerki	7,57	5,90	-	-	-	1,34	91,09
chorób nerek i dróg moczowych razem	7,67	5,89	-	-	-	1,33	91,00
choroby spoza grupy	3,23	-	-	-	-	3,23	93,55

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.4.71: 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 [%]
Niewydolność nerek	50,00	-	-	-	-	-	50,00
Powikłania po przeszczepie nerki	7,57	5,90	-	-	-	1,34	91,09
chorób nerek i dróg moczowych razem	7,67	5,89	-	-	-	1,33	91,00
choroby spoza grupy	3,23	-	-	-	-	3,23	93,55

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Dalszą część opracowania dla analizowanej poradni wykonano dla poszczególnych świadczeniodawców funkcjonujących w ramach kontraktu z NFZ w województwie warmińsko-mazurskim. Liczba tego typu poradni wynosiła w 2016 roku 1. Dla ułatwienia prezentacji danych każdemu świadczeniodawcy nadano unikatowe ID, które jest utrzymywane w kolejnych zestawieniach dokumentu (por. Tabela 2.4.72). Rozkład porad świadczonych przez poszczególnych świadczeniodawców wg grup rozpoznań prezentuje Tabela 2.4.73.

Tabela 2.4.72: Lista świadczeniodawców

ID	Nazwa	Powiat
14.0002	Wojewódzki Szpital Specjalistyczny w Olsztynie	m. Olsztyn

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.4.73: Liczba porad w tys. wg świadczeniodawców i grup rozpoznań

ID	Powikłania po przeszczepie nerki [tys.]	Choroby nerek i dróg moczowych razem [tys.]	choroby spoza grupy [tys.]
14.0002	0,90	0,90	0,06

Tabela 2.4.73: Liczba porad w tys. wg świadczeniodawców i grup rozpoznai

ID	Powikłania po przeszczepie nerkki [tys.]	Choroby nerek i dróg moczowych razem [tys.]	choroby spoza grupy [tys.]
Woj.	0,90	0,90	0,06

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Największy świadczeniodawca w województwie sprawozdał 1,0 tys. porad dla 0,2 tys. pacjentów (por. Tabela 2.4.74). Tym samym liczba porad na pacjenta u tego świadczeniodawcy wyniosła 3,9. Sumaryczny odsetek porad W11 i W21 wyniósł w województwie 5,5%.

Tabela 2.4.74: 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. [%]
14.0002	0,96	0,25	3,86	7,38	5,51	-	-	-	1,46	91,16
Woj.	0,96	0,25	3,86	7,38	5,51	-	-	-	1,46	91,16

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 232,5. 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 2.4.75 przedstawiono zestawienie wg województw, u ilu świadczeniodawców pojawiali się pacjenci. W województwie warmińsko-mazurskim 100% pacjentów odbyło swoje wizyty tylko u jednego świadczeniodawcy. W Tabeli 2.4.76 przedstawiono tryby przyjęć pacjentów¹⁹⁰ 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 2.4.77.

¹⁹⁰Przez 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 2.4.75: 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	100,00	-	-
łódzkie	100,00	-	-
mazowieckie	100,00	-	-
podlaskie	100,00	-	-
pomorskie	100,00	-	-
śląskie	100,00	-	-
warmińsko-mazurskie	100,00	-	-
Polska	100,00	-	-

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Tabela 2.4.76: 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. [%]
14.0002	0,62	99,27	-	0,10	49,58	232	4,57	4,57	90,85
Woj.	0,62	99,27	-	0,10	49,58	232	4,57	4,57	90,85

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Tabela 2.4.77: Analiza świadczeń zapewnionych pacjentom, którzy pojawili się 3 razy lub więcej w poradni danego świadczeniodawcy w 2016 roku

ID	Przyszpitalność [tys.]	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. [%]
14.0002	1	0,87	0,18	0,00	3,78	0,52	-	-	-	-	-	-
Woj.	-	0,87	0,18	0,00	3,78	0,52	-	-	-	-	-	-

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 Rodzinnych (WONCA) poddają w wątpliwość zasadność zastosowania ICD-10 w POZ¹⁹¹. 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

¹⁹¹World Organization of Family Doctors (2016), International Classification of Primary Care.

należałoby sprawozdać kilka kodów ICD-10: pacjent z alergią, zapaleniem spojówek i wymagający wystawienia mu recepty na leki przewlekle stosowane. W takim przypadku lekarz musi arbitralnie dokonać wyboru jednego ICD-10 z takiej wizyty.

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

Wykaz świadczeń gwarantowanych z zakresu Podstawowej Opieki Zdrowotnej został określony w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 24 września 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej (Dz.U. z 2013 r., Nr 0, poz. 1248)¹⁹², 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 rozpoznai 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 mniej¹⁹³.

Tabela 2.5.2: Podstawowe statystyki świadczeniodawców wg województw

Województwo	Liczba świadczeniodawców sprawozdających świadczenia lekarza POZ	Liczba świadczeniodawców sprawozdających świadczenia pielęgniarki POZ	Liczba świadczeniodawców sprawozdających świadczenia położnej POZ	Liczba świadczeniodawców sprawozdających świadczenia nocnej opieki lekarskiej	Liczba świadczeniodawców sprawozdających świadczenia lekarzy POZ na 100 tys. ludności	Liczba świadczeniodawców sprawozdających świadczenia pielęgniarki POZ na 100 tys. ludności	Liczba świadczeniodawców sprawozdających świadczenia położnej POZ na 100 tys. ludności	Liczba świadczeniodawców sprawozdających świadczenia nocnej opieki lekarskiej na 100 tys. ludności
dolnośląskie	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

¹⁹²Stan na 2014 rok. Aktualny stan określa obwieszczenie Ministra Zdrowia z 17 grudnia 2015 roku (Dz.U.2016, poz. 86).

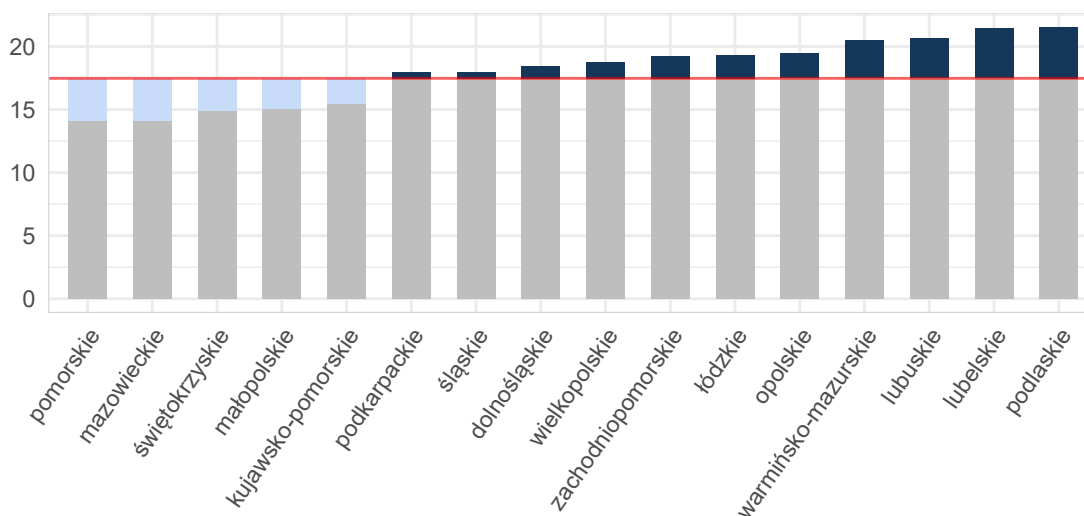
¹⁹³Obowiązujące zarządzenie Prezesa NFZ z 30.06.2016 Nr 72/2016/DSM przewiduje jeden zespół lekarsko-pielęgniarski na 50 tys. ludności.

Tabela 2.5.2: Podstawowe statystyki świadczeniodawców wg województw

Województwo	Liczba świadczeniodawców sprawozdających świadczenia lekarza POZ	Liczba świadczeniodawców sprawozdających świadczenia pielęgniarzy 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 pielęgniarzy 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
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

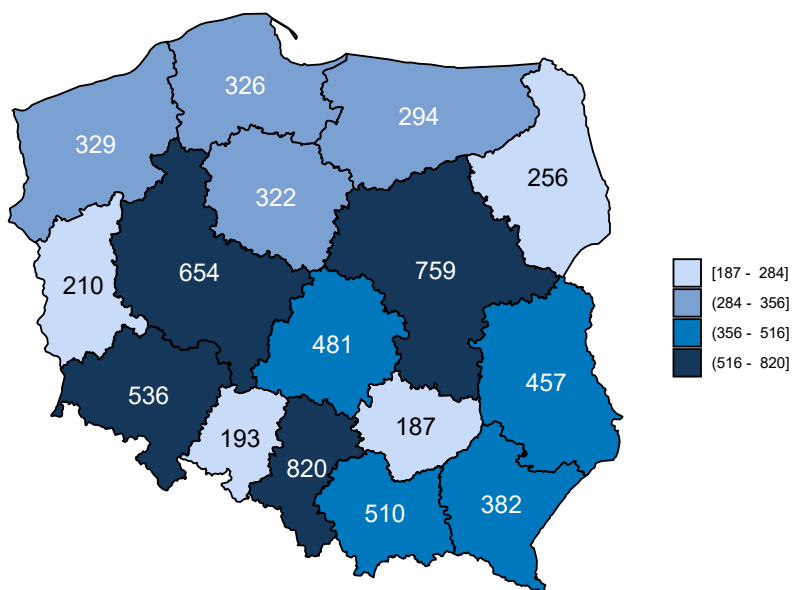
Wykres 2.5.1: Liczba świadczeniodawców na 100 tys. ludności



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

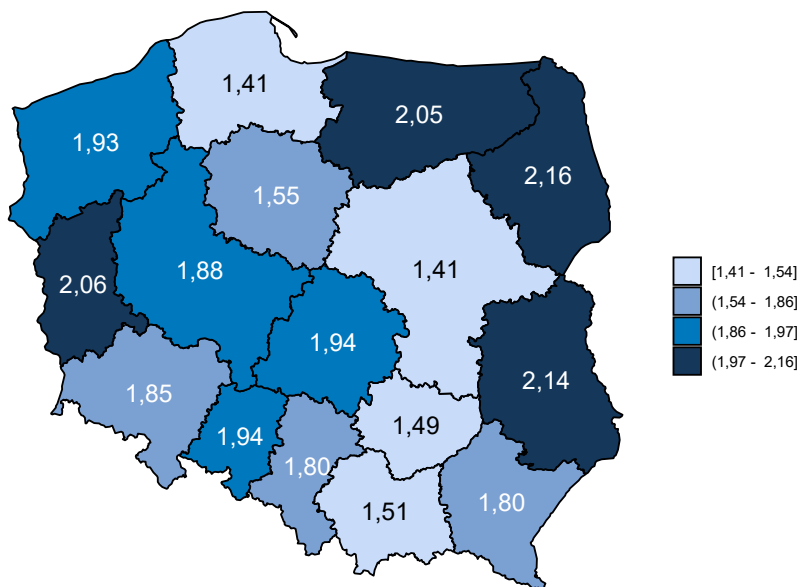
Umowy w ramach POZ mogą być zawierane zarówno na wszystkie cztery rodzaje świadczeń, na pojedynczy rodzaj świadczeń lub na każdą możliwą kombinację rodzajów świadczeń. Mapa 2.5.1 przedstawia bezwzględną liczbę poradni POZ w województwie. Natomiast Mapa 2.5.2 prezentuje liczbę poradni POZ na 10 tysięcy 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

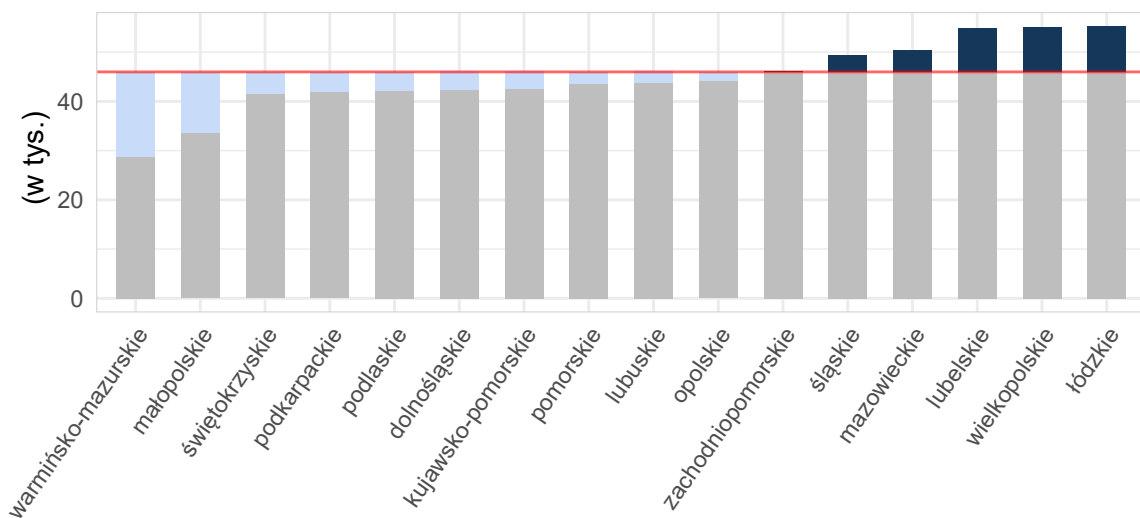
Dane obrazujące szczegółową liczbę świadczeń realizowanych w ramach POZ przedstawia Tabela 2.5.3, w której zamieszczono zestawienie dotyczące świadczeń lekarzy POZ. Z kolei zróżnicowanie liczby świadczeń dla poszczególnych województw zostało przedstawione na Wykresie 2.5.2.

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

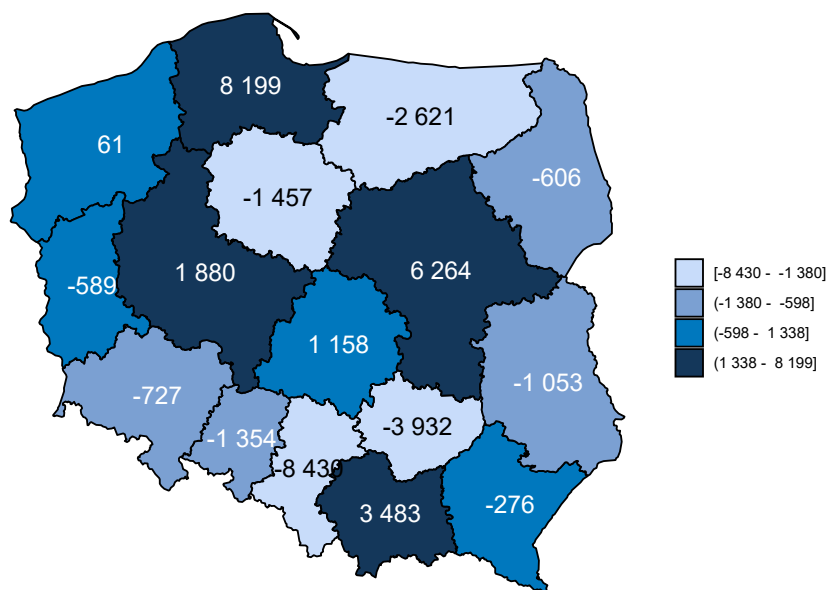


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

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.¹⁹⁴

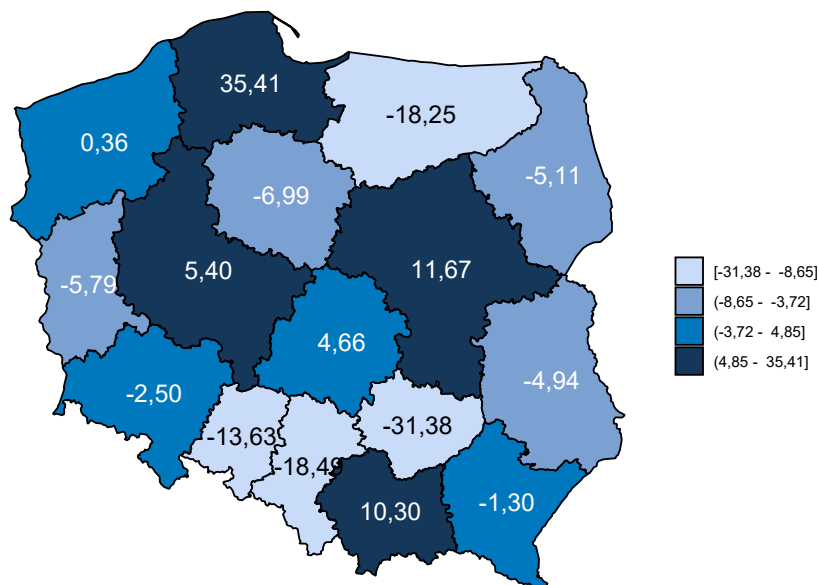
¹⁹⁴W analizie migracji pacjentów, nie uwzględniono pacjentów, dla których sprawozdano niekompletne dane.

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

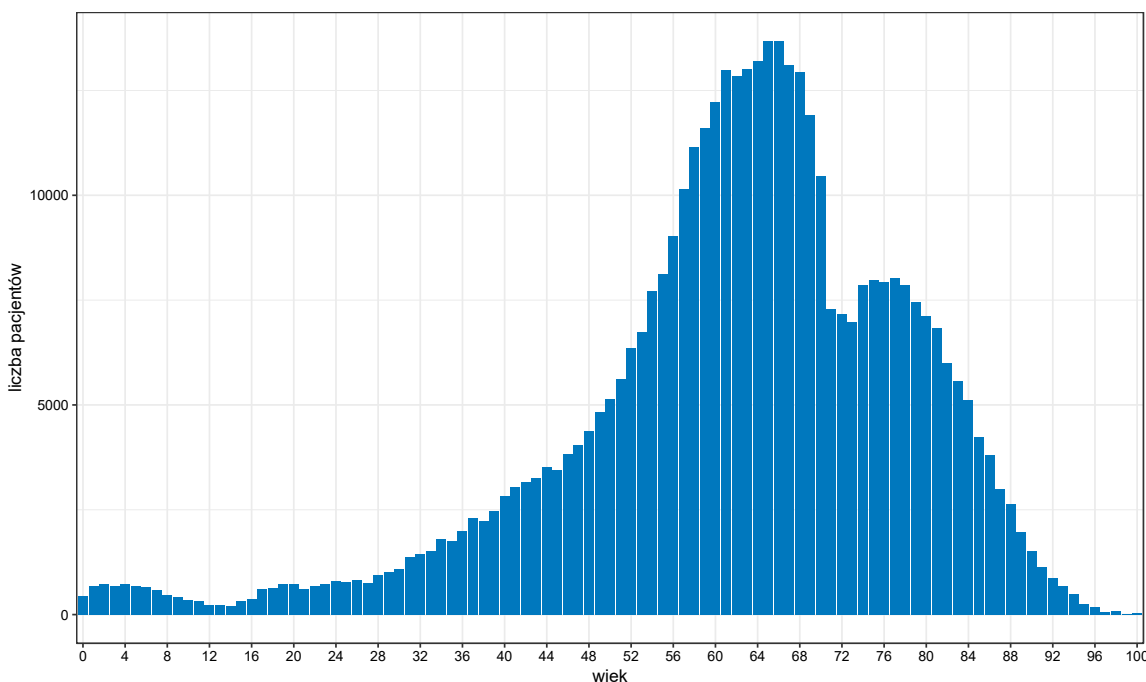
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

2.5.2 Świadczenia Podstawowej Opieki Zdrowotnej

W niniejszym podrozdziale znajdują się szczegółowe wskaźniki dla analizowanej grupy chorób w województwie warmińsko-mazurskim. 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 warmińsko-mazurskim świadczenia w ramach Podstawowej Opieki Zdrowotnej (dalej: POZ) były wykonywane przez 294 podmiotów, a skorzystało z nich 184,9 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 warmińsko-mazurskim według wieku. Na wykresie pominięto pacjentów w wieku powyżej setnego roku życia, których było łącznie 24 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 warmińsko-mazurskim 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	151,24	347,56	2,3	84,1	99,9	0,0	0,1
Infekcja układu moczowego	27,64	38,41	1,4	9,3	99,6	0,0	0,4
Kamica moczowa	6,13	8,73	1,4	2,1	99,1	0,0	0,8
Niewydolność nerek	3,24	5,52	1,7	1,3	99,9	0,0	0,0
Wady układu moczowego	2,60	3,53	1,4	0,9	100,0	-	0,0
Nietrzymanie moczu	1,48	2,05	1,4	0,5	100,0	-	0,0
Inne choroby dolnego układu moczowego	1,31	1,68	1,3	0,4	99,8	-	0,2
Objawy i cechy chorobowe dotyczące układu moczowego	1,11	1,43	1,3	0,3	93,5	-	6,5
Choroby kłębuszków nerkowych	0,89	1,36	1,5	0,3	99,9	-	0,1
Choroby cewkowo-śródmiąższowe nerek	0,86	1,15	1,3	0,3	99,8	-	0,2
Inne zaburzenia nerki i moczowodu	0,88	1,06	1,2	0,3	100,0	-	-
Inne zaburzenia bilansu płynów, elektrolitów i równowagi kwasowo-zasadowej	0,47	0,58	1,2	0,1	99,8	-	0,2
Zaburzenia przemiany mineralnej	0,07	0,12	1,6	0,0	100,0	-	-

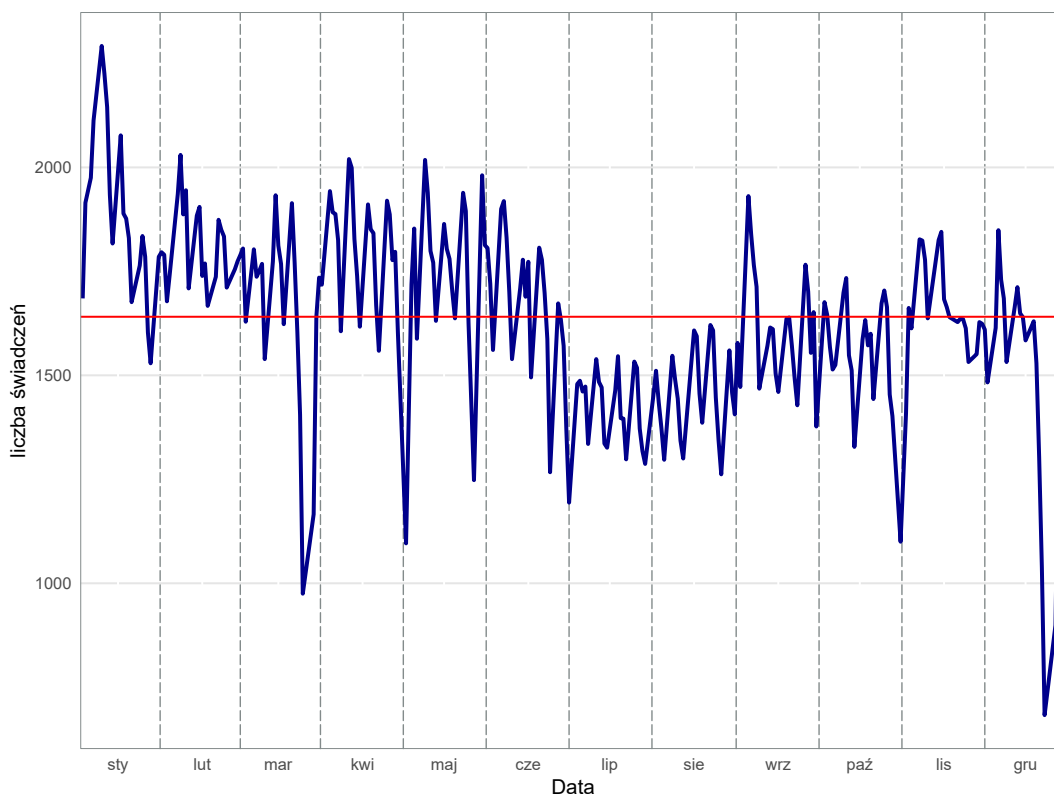
Tabela 2.5.5: Podstawowe statystyki wg podgrup analizowanej grupy chorób

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 [%]
Powikłania po przeszczepie nerki	0,04	0,06	1,5	0,0	100,0	-	-

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Wykres 2.5.4 przedstawia dzienną liczbę wizyt pacjentów korzystających z Podstawowej Opieki Zdrowotnej w województwie warmińsko-mazurskim. 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 warmińsko-mazurskim

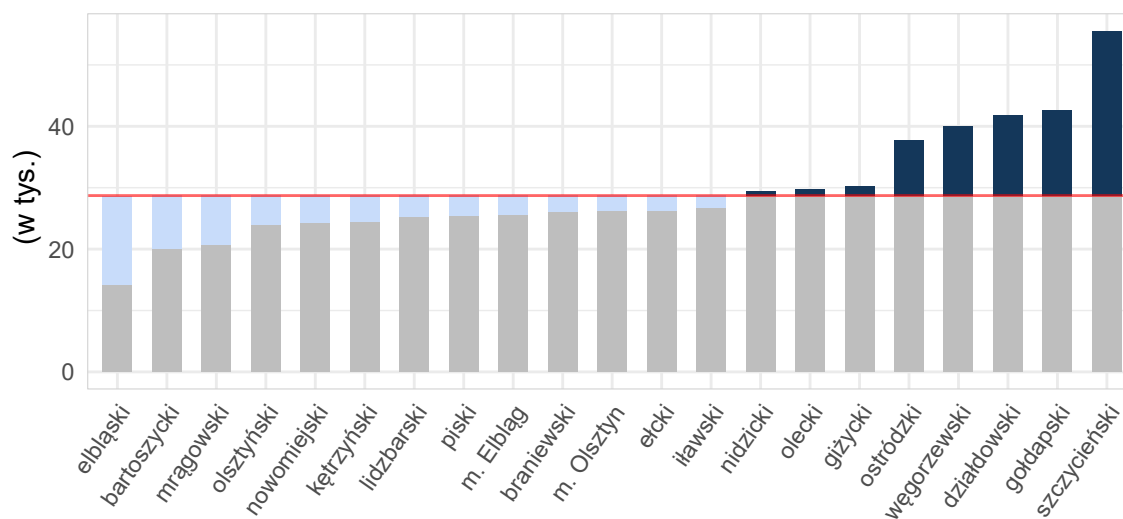
Świadczenia lekarza Podstawowej Opieki Zdrowotnej stanowią największą grupę spośród wszystkich świadczeń Podstawowej Opieki Zdrowotnej. W niniejszym podrozdziale przedstawiono podstawowe statystyki dla tego typu świadczeń dla województwa warmińsko-mazurskiego.

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
bartoszycki	9	6,72	11,77	1,95	15,28	11 413,97	19 988,45
braniewski	9	5,46	10,91	2,91	21,45	13 026,17	26 014,21
działdowski	19	9,33	27,60	2,86	28,78	14 138,55	41 812,73
elbląski	8	4,54	8,28	5,40	13,77	7 821,81	14 244,16
etcki	26	10,46	23,80	4,95	28,70	11 545,09	26 269,54
giżycki	17	8,17	17,33	4,44	29,75	14 292,71	30 331,99
iławski	9	11,42	24,77	3,09	9,70	12 301,84	26 698,71
kętrzyński	12	7,82	15,62	4,29	18,76	12 216,86	24 414,95
lidzbarski	8	5,36	10,63	4,17	19,03	12 740,55	25 283,67
mragowski	9	5,25	10,46	8,01	17,82	10 404,50	20 700,10
nidzicki	7	3,94	9,84	5,00	20,94	11 773,15	29 426,90
nowomiejski	6	5,20	10,74	3,39	13,59	11 762,44	24 317,35
olecki	6	4,42	10,28	3,10	17,34	12 768,36	29 709,04
olsztyński	23	13,55	29,69	8,88	18,52	10 912,60	23 904,03
ostródzki	18	16,13	39,89	3,77	17,04	15 271,71	37 770,22
piski	17	5,99	14,56	3,05	29,67	10 458,16	25 412,34
szczycieński	14	12,81	39,14	4,00	19,87	18 186,08	55 545,94
gołdapski	6	4,54	11,58	3,11	22,10	16 732,35	42 654,05
węgorzewski	6	3,76	9,32	8,03	25,78	16 156,89	40 054,99
m. Elbląg	18	16,33	30,98	9,16	14,85	13 477,90	25 564,60
m. Olsztyn	44	23,97	45,27	14,15	25,43	13 856,63	26 169,27

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Wykres 2.5.5: Liczba świadczeń na 100 tys. ludności: województwo warmińsko-mazurskie



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 warmińsko-mazurskiego. 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.]
bartoszycki	0,05	0,05	0,09	0,10	0,17	1,07	4,60	5,62
braniewski	0,04	0,03	0,04	0,07	0,12	1,15	4,93	4,57
działdowski	0,05	0,06	0,08	0,09	0,20	2,37	12,17	12,64
elbląski	0,03	0,06	0,06	0,08	0,20	1,02	3,63	3,21
ełcki	0,09	0,11	0,15	0,10	0,25	2,24	9,70	11,29
giżycki	0,06	0,07	0,12	0,12	0,19	1,65	7,03	8,20
iławski	0,17	0,13	0,17	0,16	0,33	2,20	10,08	11,53
kętrzyński	0,11	0,16	0,13	0,12	0,23	1,44	6,26	7,22
lidzbarski	0,03	0,03	0,05	0,04	0,11	0,75	4,20	5,43
mrągowski	0,05	0,07	0,08	0,10	0,17	1,05	4,12	4,83
nidzicki	0,04	0,04	0,05	0,05	0,13	1,04	4,11	4,39
nowomiejski	0,10	0,10	0,10	0,05	0,17	1,08	4,29	4,88
olecki	0,05	0,08	0,09	0,09	0,14	0,95	4,34	4,54
olsztyński	0,12	0,13	0,16	0,14	0,33	2,93	12,03	13,92
ostródzki	0,09	0,12	0,16	0,17	0,38	3,20	16,51	19,29
piski	0,11	0,15	0,14	0,12	0,18	1,37	5,18	7,34
szczycieński	0,14	0,17	0,21	0,17	0,31	3,08	15,75	19,33
gołdapski	0,11	0,10	0,13	0,08	0,11	1,14	4,41	5,51
węgorzewski	0,05	0,06	0,04	0,04	0,07	0,70	3,99	4,37
m. Elbląg	0,10	0,15	0,19	0,20	0,45	2,84	12,45	14,62
m. Olsztyn	0,24	0,22	0,27	0,15	0,60	4,64	16,31	22,91
Województwo	1,83	2,07	2,49	2,26	4,84	37,90	166,09	195,64

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Świadczenia pielęgniarki Podstawowej Opieki Zdrowotnej w województwie warmińsko-mazurskim

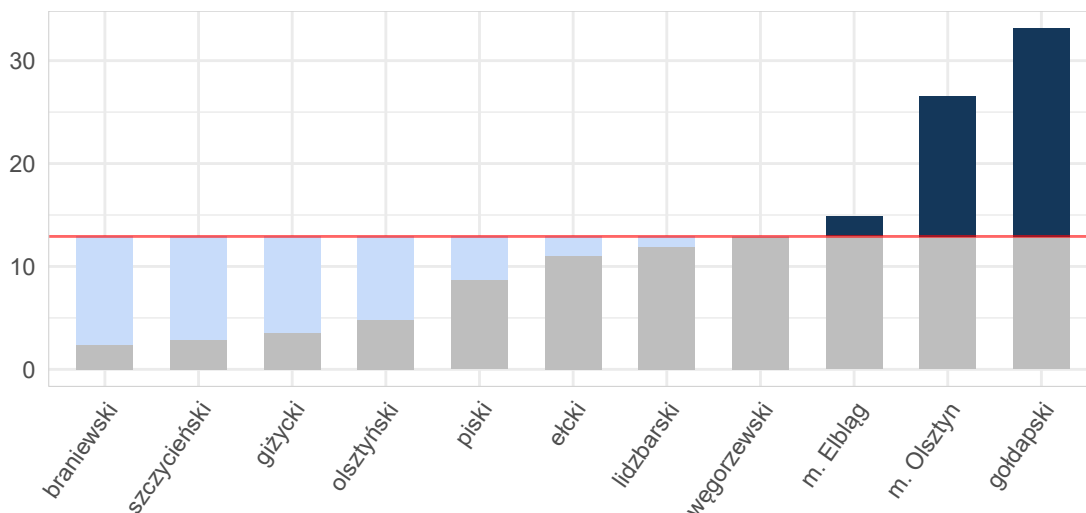
Świadczenia pielęgniarek Podstawowej Opieki Zdrowotnej stanowią jedną z mniejszych grup spośród wszystkich świadczeń POZ. W niniejszym podrozdziale przedstawiono podstawowe statystyki dla tego typu świadczeń dla województwa warmińsko-mazurskiego.

Tabela 2.5.8: Podstawowe statystyki świadczeniodawców pielęgniarki POZ wg powiatów

Powiat	Liczba świadczeniodawców sprawozdających świadczenia pielęgniarek POZ	Liczba świadczeniodawców pielęgniarek POZ [tys.]	Liczba świadczeń pielęgniarek POZ [tys.]	% świadczeń dla pacjentów spoza powiatu	Liczba świadczeniodawców sprawozdających świadczenia pielęgniarek POZ na 100 tys. ludności	Liczba świadczeniodawców pielęgniarek POZ na 100 tys. ludności	Liczba świadczeń pielęgniarek POZ na 100 tys. ludności
braniewski	1	0,00	0,00	100,00	2,38	2,38	2,38
ełcki	1	0,00	0,01	100,00	1,10	1,10	11,04
giżycki	1	0,00	0,00	100,00	1,75	3,50	3,50
lidzbarski	1	0,00	0,00	-	2,38	11,89	11,89
olsztyński	1	0,01	0,01	100,00	0,81	4,83	4,83
piski	3	0,00	0,00	20,00	5,24	8,73	8,73
szczycieński	1	0,00	0,00	100,00	1,42	2,84	2,84
gołdapski	1	0,00	0,01	88,89	3,68	14,73	33,15
węgorzewski	1	0,00	0,00	-	4,30	12,89	12,89
m. Elbląg	2	0,02	0,02	5,56	1,65	14,85	14,85
m. Olsztyn	3	0,05	0,05	-	1,73	26,59	26,59

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Wykres 2.5.6: Liczba świadczeń na 100 tys. ludności: województwo warmińsko-mazurskie



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 warmińsko-mazurskiego. 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.]
braniewski	-	-	-	-	0,00	-	-	-
ełcki	-	-	-	-	-	-	0,01	-
giżycki	-	-	-	-	-	0,00	-	-
lidzbarski	0,00	-	-	-	-	-	0,00	0,00
olsztyński	-	-	-	-	-	0,00	0,00	0,00
piski	-	-	-	-	-	0,00	0,00	0,00
szczyeński	-	-	-	-	-	-	-	0,00
gołdapski	-	-	-	-	0,00	0,00	0,00	-
węgorzewski	-	-	-	-	-	-	-	0,00
m. Elbląg	-	-	-	-	-	0,00	0,01	0,00
m. Olsztyn	-	-	-	-	-	-	0,01	0,04
Województwo	-	-	-	-	-	-	-	-

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

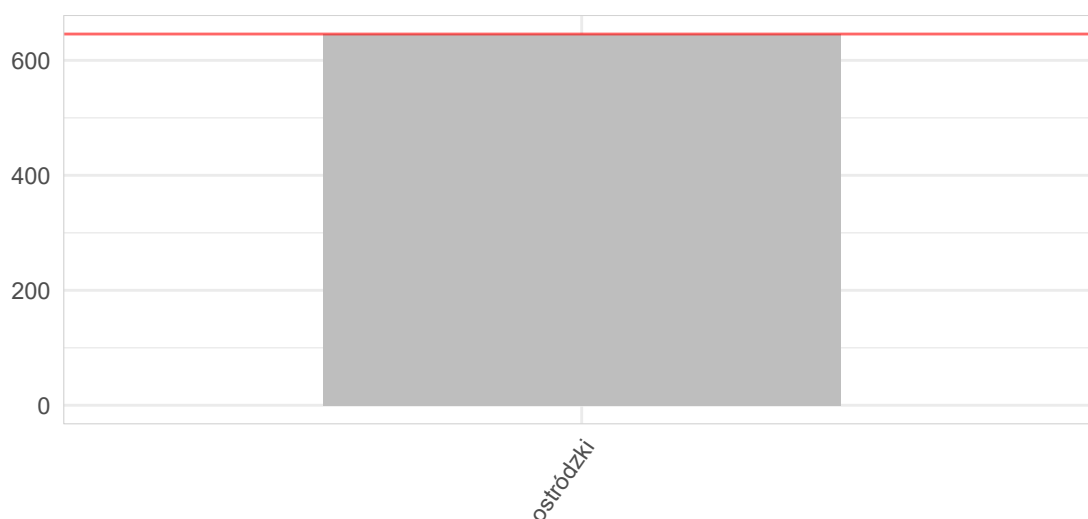
Świadczenia nocnej i świątecznej Podstawowej Opieki Zdrowotnej w województwie warmińsko-mazurskim

W niniejszym podrozdziale przedstawione zostały statystyki dla nocnej i świątecznej Podstawowej Opieki Zdrowotnej w województwie warmińsko-mazurskim 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
ostródzki	1	0,58	0,68	11,44	0,95	545,42	645,79

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Wykres 2.5.7: Liczba świadczeń na 100 tys. ludności: województwo warmińsko-mazurskie

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 warmińsko-mazurskiego. 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.]
ostródzki	0,00	0,00	0,01	0,01	0,03	0,13	0,27	0,23
Województwo	0,00	0,00	0,01	0,01	0,03	0,13	0,27	0,23

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	492
3.2	Prognoza zapadalności rejestrowanej - przewlekłe	492
3.3	Prognoza zapadalności rejestrowanej - ostre	625

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.

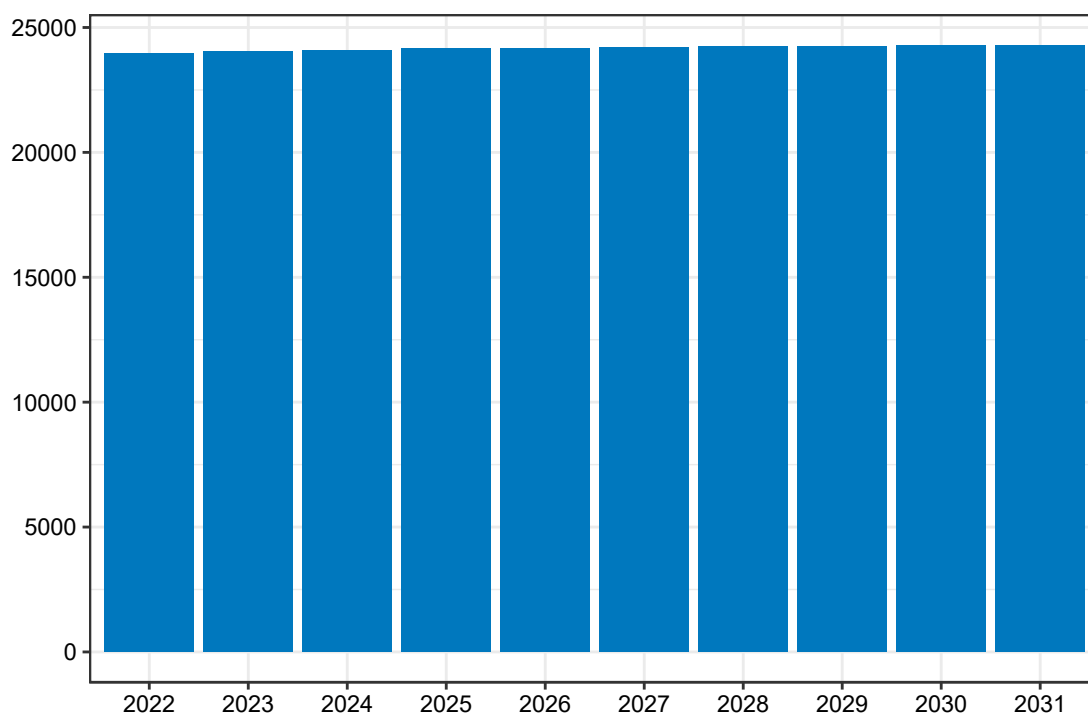
Wykorzystanie powyższego rozumowania daje możliwość oszacowania zmienności wartości prognostycznych dla obserwowanego trendu demograficznego. Przyjęcie różnych wariantów prognozy wynika z braku dostatecznej wiedzy o obecnych wartościach wskaźników epidemiologicznych oraz niepewności co do przyszłych 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.

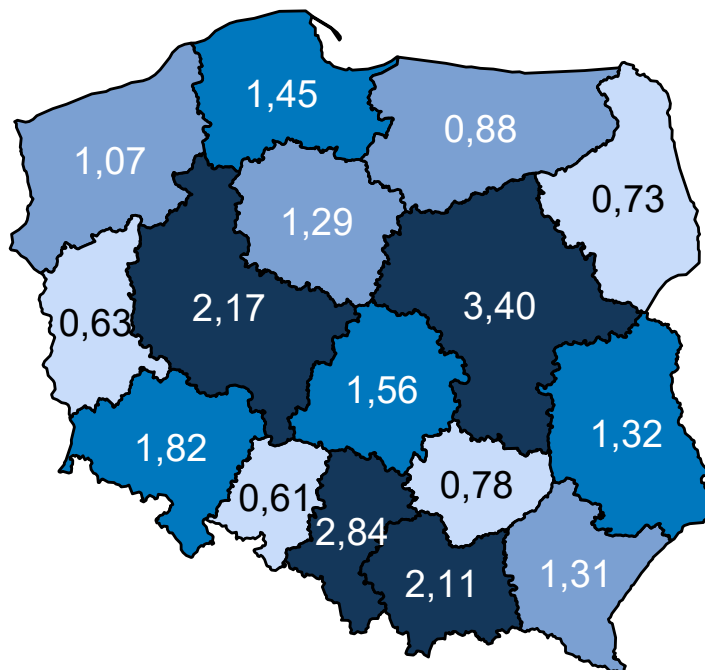
Wykres 3.2.1: Prognozowana zapadalność rejestrowana w Polsce w latach 2022-2031



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

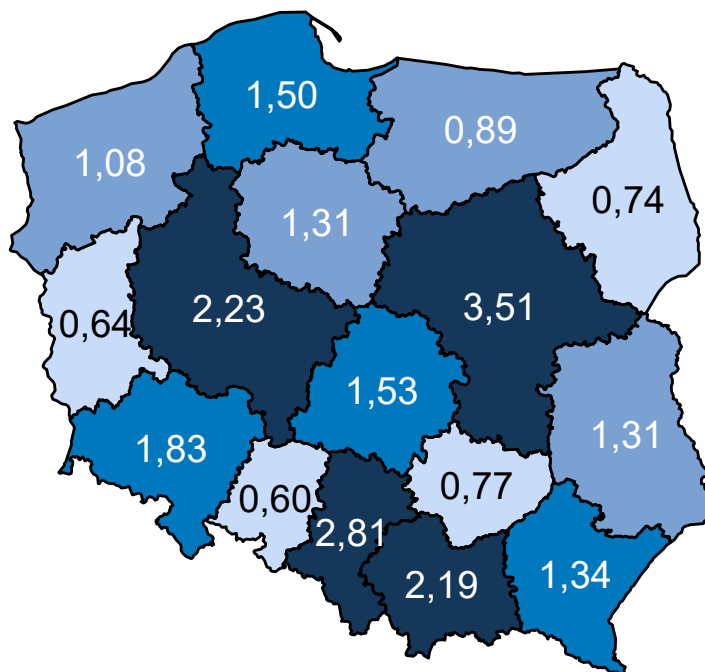
Mapa 3.2.1 prezentuje prognozowaną zapadalność rejestrowaną dla chorób z analizowanej grupy w 2022 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta. W województwie warmińsko-mazurskim wartość tej zmiennej będzie wyniosła 0,88 tys. Dane dla roku 2031 zostały przedstawione na Mapie 3.2.2.

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

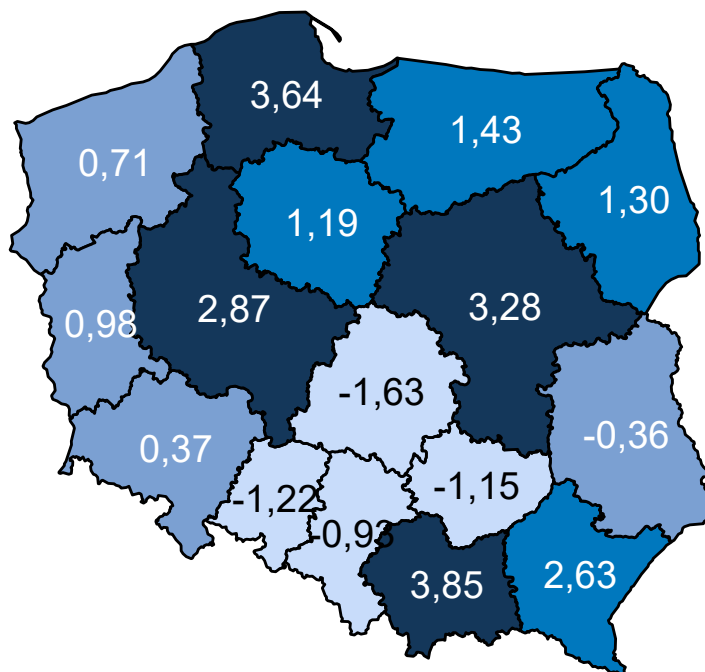


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 3.2.3 oraz prezentuje zmianę zapadalności rejestrowanej w poszczególnych województwach. Zakła-

dając wyłącznie zmiany demograficzne prognozuje się, że w województwie warmińsko-mazurskim zapadalność rejestrowana w latach 2020–2029 wzrośnie o 1,43%.

Mapa 3.2.3: Procentowa zmiana zapadalności rejestrowanej w latach 2020–2029 wg województw

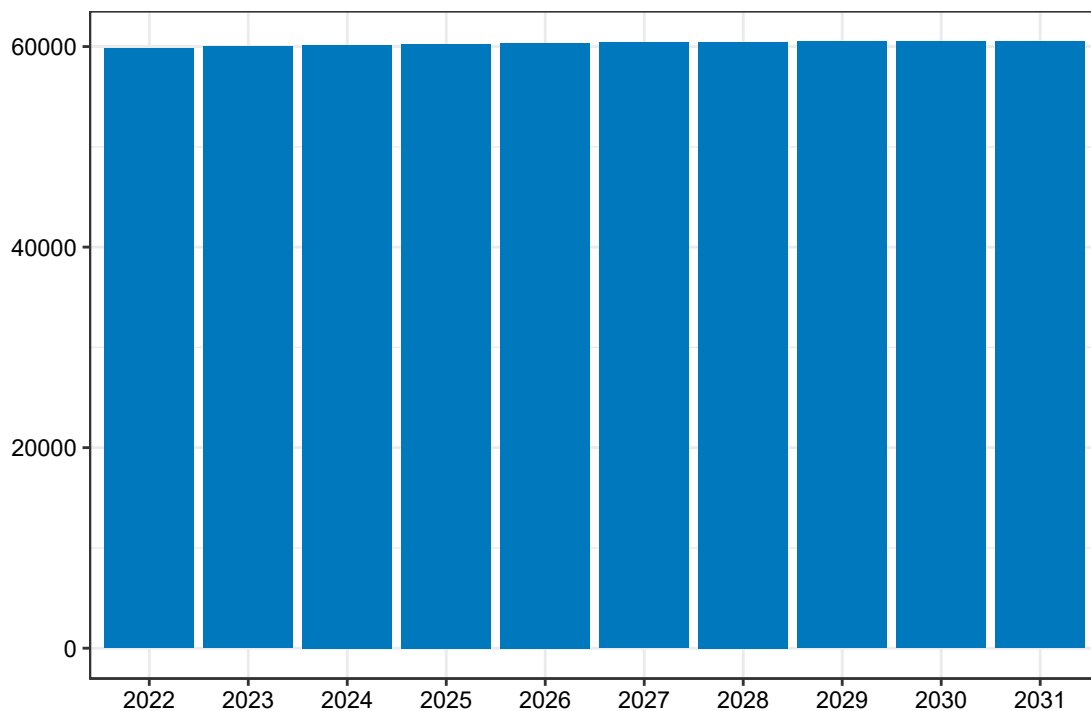


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

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.

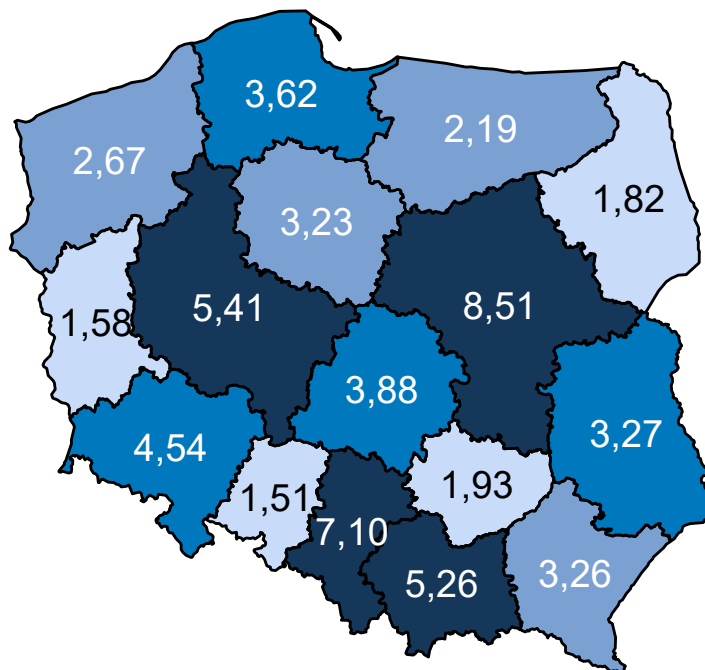
Wykres 3.2.2: Prognozowana zapadalność rejestrowana w Polsce w latach 2022-2031



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

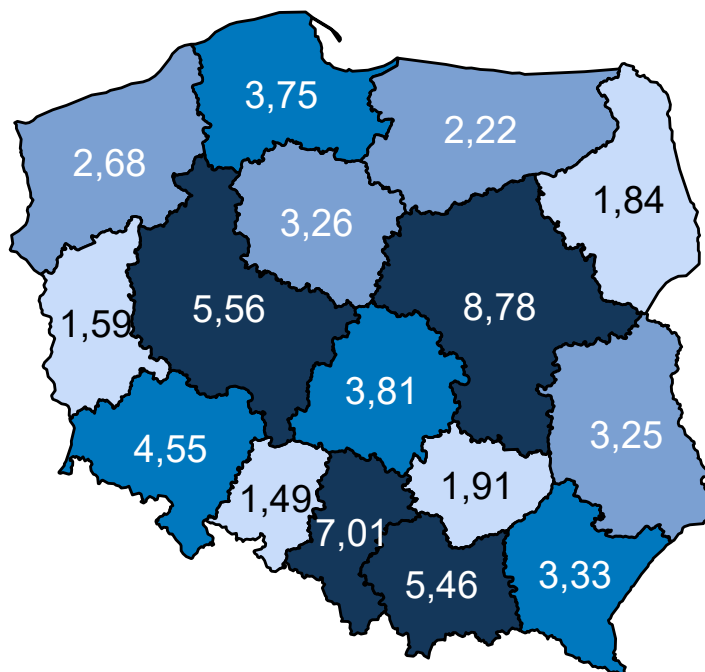
Mapa 3.2.4 prezentuje prognozowaną zapadalność rejestrowaną dla chorób z analizowanej grupy w 2022 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta. W województwie warmińsko-mazurskim wartość tej zmiennej będzie wyniosła 2,19 tys. Dane dla roku 2031 zostały przedstawione na Mapie 3.2.5.

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

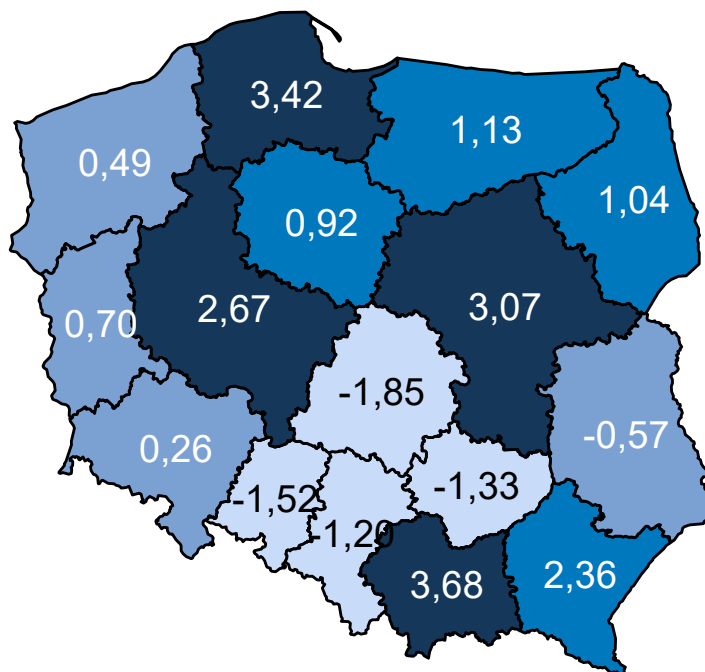


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 3.2.6 oraz prezentuje zmianę zapadalności rejestrowanej w poszczególnych województwach. Zakła-

dając wyłącznie zmiany demograficzne prognozuje się, że w województwie warmińsko-mazurskim zapadalność rejestrowana w latach 2020–2029 wzrośnie o 1,13%.

Mapa 3.2.6: Procentowa zmiana zapadalności rejestrowanej w latach 2020–2029 wg województw

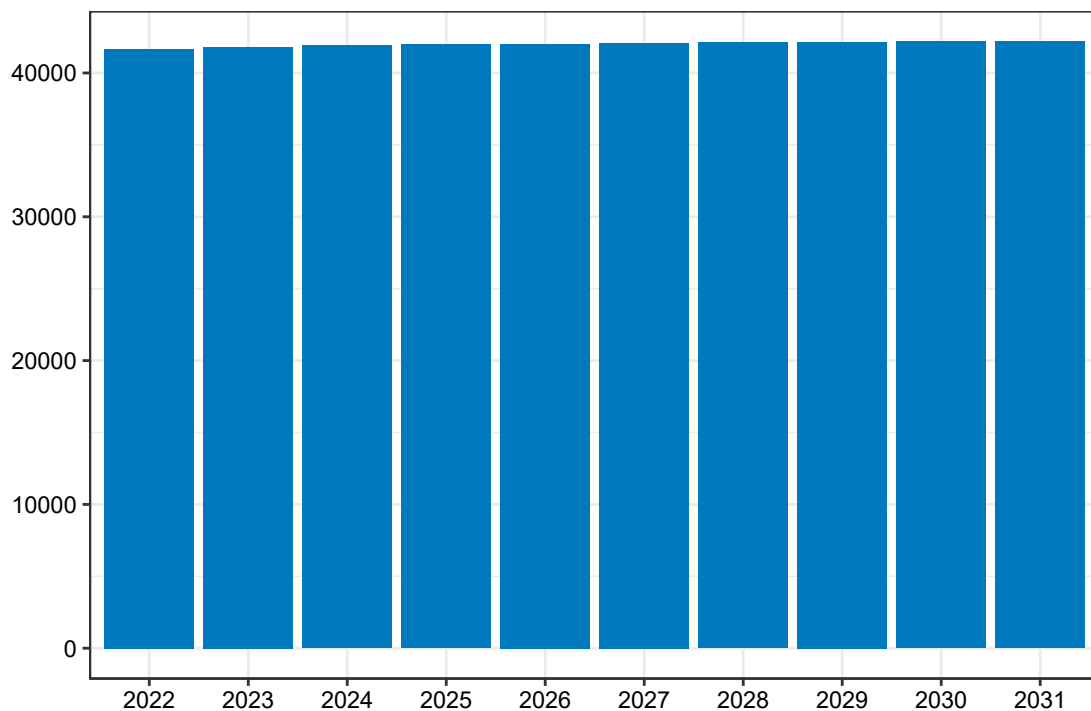


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

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.

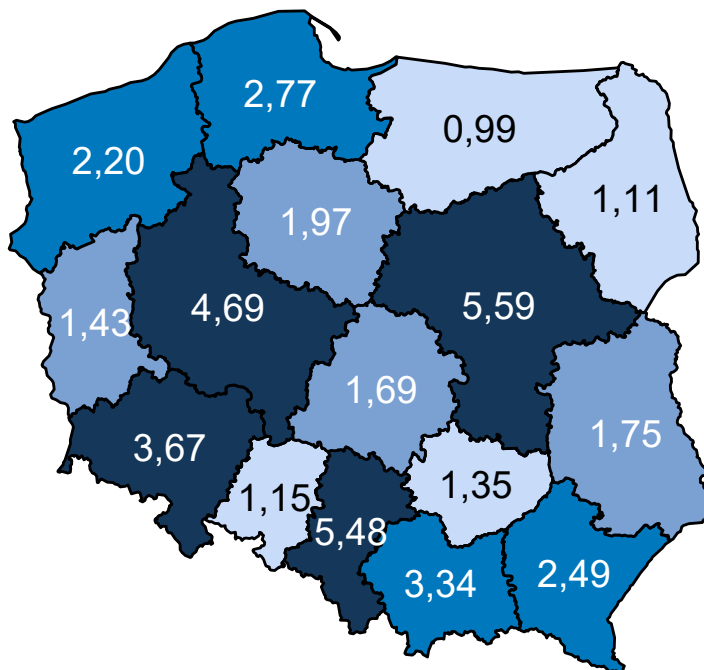
Wykres 3.2.3: Prognozowana zapadalność rejestrowana w Polsce w latach 2022-2031



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

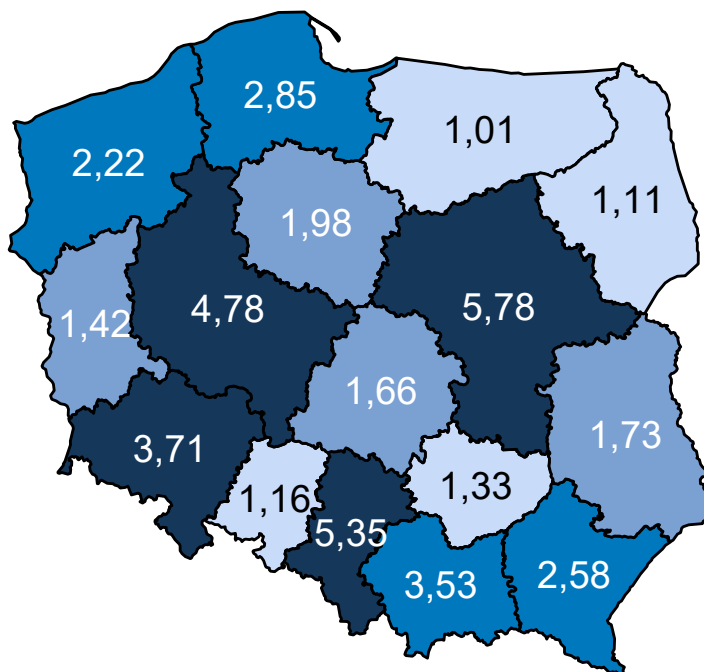
Mapa 3.2.7 prezentuje prognozowaną zapadalność rejestrowaną dla chorób z analizowanej grupy w 2022 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta. W województwie warmińsko-mazurskim wartość tej zmiennej będzie wyniosła 0,99 tys. Dane dla roku 2031 zostały przedstawione na Mapie 3.2.8.

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

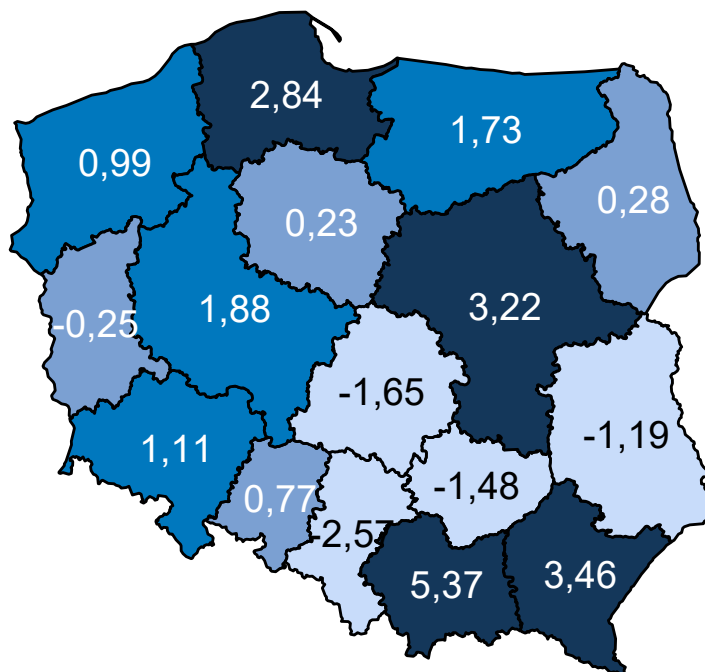


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 3.2.9 oraz prezentuje zmianę zapadalności rejestrowanej w poszczególnych województwach. Zakła-

dając wyłącznie zmiany demograficzne prognozuje się, że w województwie warmińsko-mazurskim zapadalność rejestrowana w latach 2020–2029 wzrośnie o 1,73%.

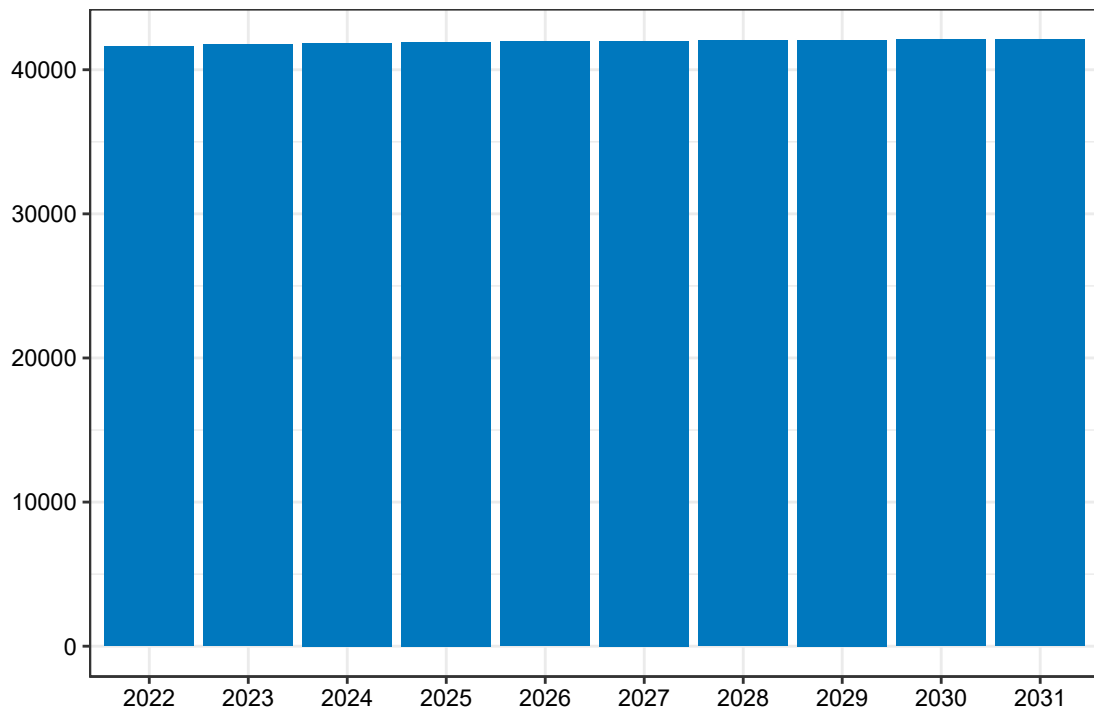
Mapa 3.2.9: Procentowa zmiana zapadalności rejestrowanej w latach 2020–2029 wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Wariant 4 – demograficzny „uśredniony”

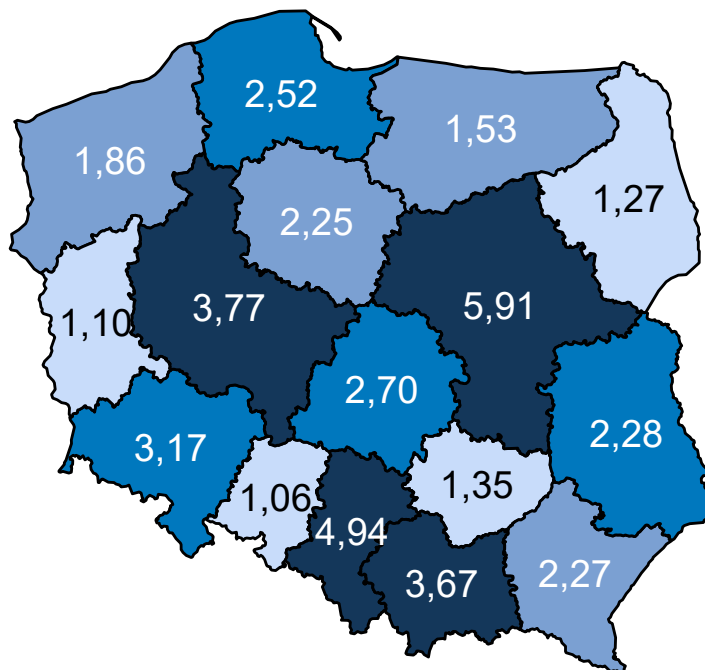
W latach 2022–2031 dla grupy Choroby kłębuszków nerkowych prognozuje się w Polsce wzrost zapadalności rejestrowanej. W roku 2022 zapadalność rejestrowana będzie wynosiła 41,6 tys. i do 2031 r. wzrośnie do 42,1 tys. (wzrost o 1.2 %). Wykres 3.2.4 przedstawia prognozę zapadalności rejestrowanej w Polsce w latach 2022–2031.

Wykres 3.2.4: Prognozowana zapadalność rejestrowana w Polsce w latach 2022-2031

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

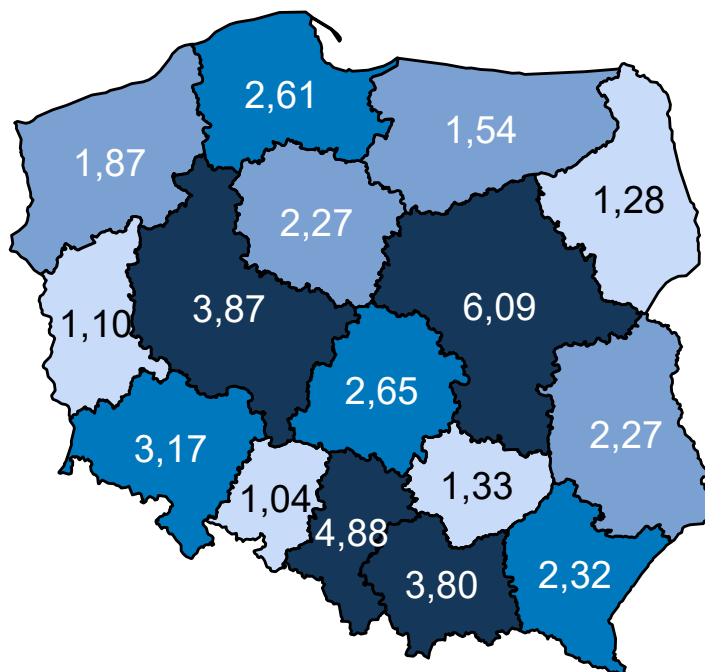
Mapa 3.2.10 prezentuje prognozowaną zapadalność rejestrowaną dla chorób z analizowanej grupy w 2022 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta. W województwie warmińsko-mazurskim wartość tej zmiennej będzie wyniosła 1,53 tys. Dane dla roku 2031 zostały przedstawione na Mapie 3.2.11.

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

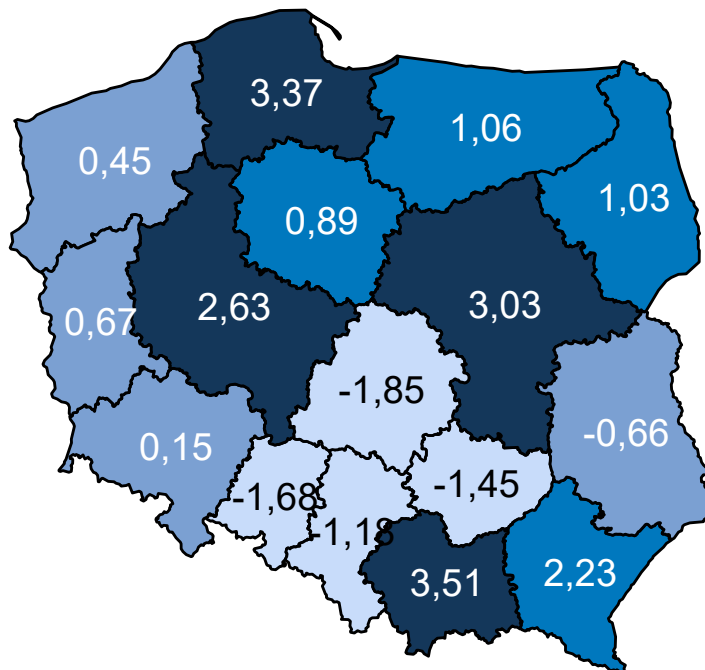


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 3.2.12 oraz prezentuje zmianę zapadalności rejestrowanej w poszczególnych województwach. Zakła-

dając wyłącznie zmiany demograficzne prognozuje się, że w województwie warmińsko-mazurskim zapadalność rejestrowana w latach 2020–2029 wzrośnie o 1,06%.

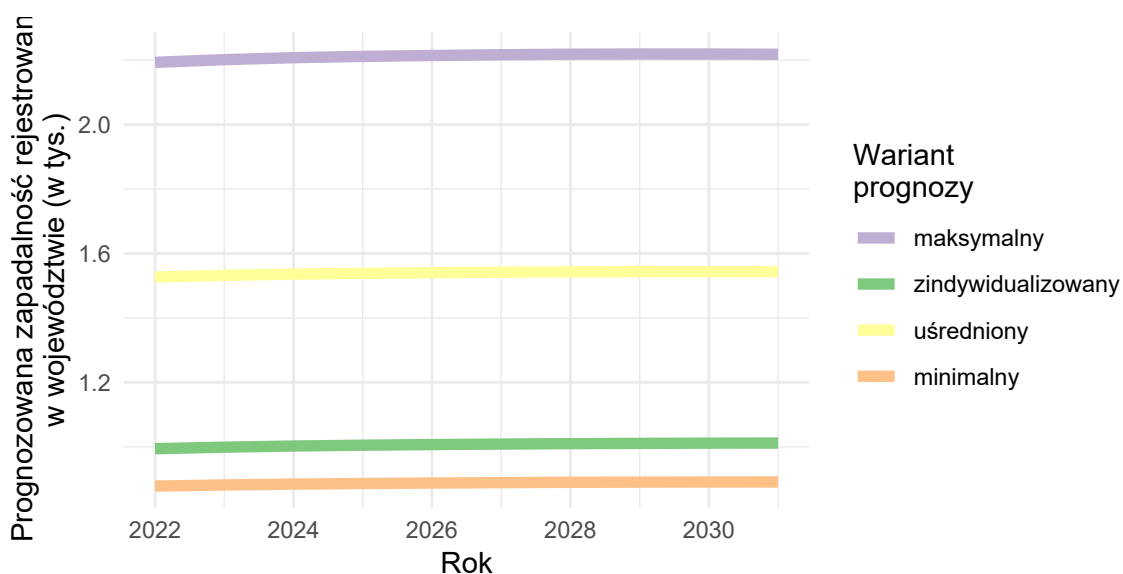
Mapa 3.2.12: Procentowa zmiana zapadalności rejestrowanej w latach 2020–2029 wg województw



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



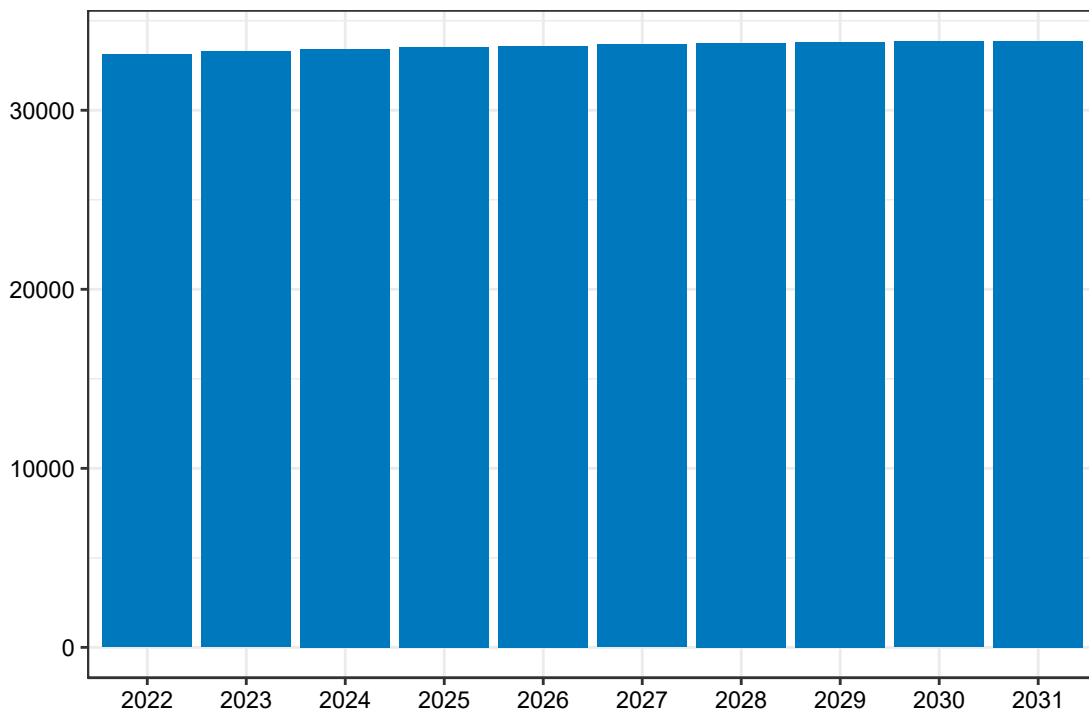
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

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.

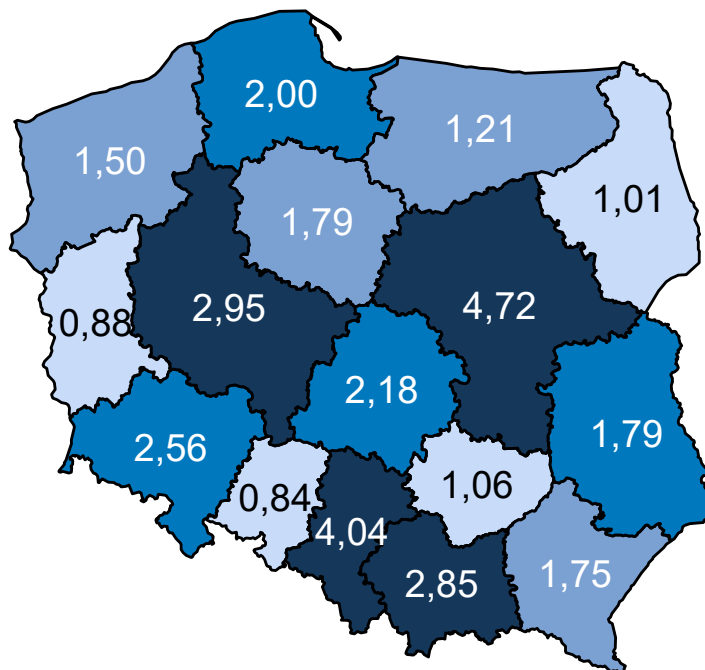
Wykres 3.2.6: Prognozowana zapadalność rejestrowana w Polsce w latach 2022-2031



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

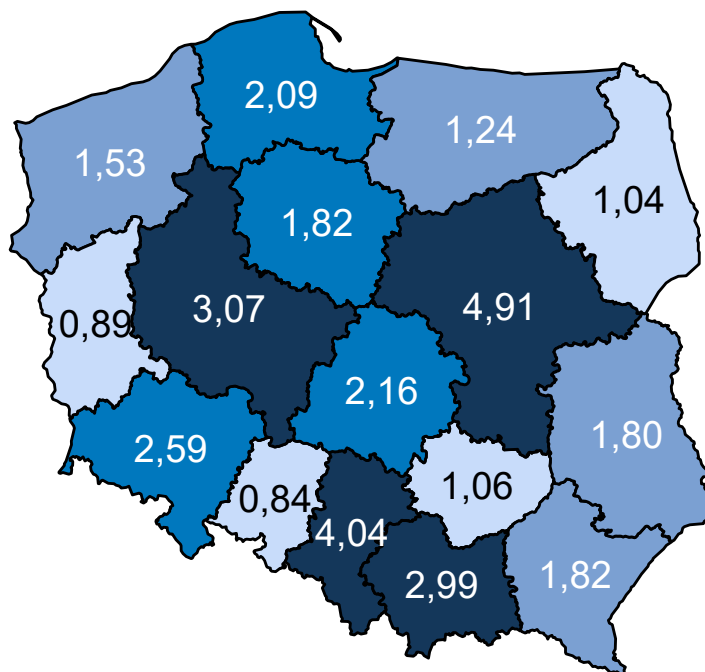
Mapa 3.2.13 prezentuje prognozowaną zapadalność rejestrowaną dla chorób z analizowanej grupy w 2022 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta. W województwie warmińsko-mazurskim wartość tej zmiennej będzie wyniosła 1,21 tys. Dane dla roku 2031 zostały przedstawione na Mapie 3.2.14.

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

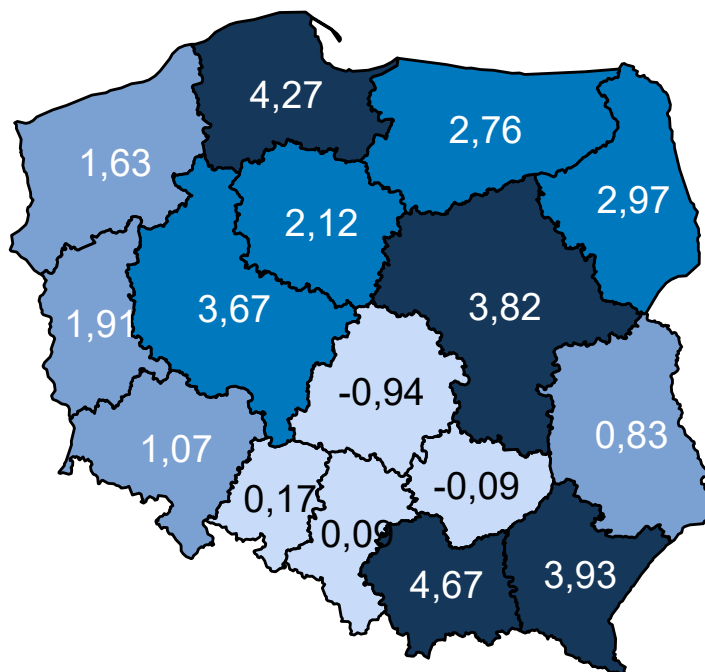


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 3.2.15 oraz prezentuje zmianę zapadalności rejestrowanej w poszczególnych województwach. Zakła-

dając wyłącznie zmiany demograficzne prognozuje się, że w województwie warmińsko-mazurskim zapadalność rejestrowana w latach 2020–2029 wzrośnie o 2,76%.

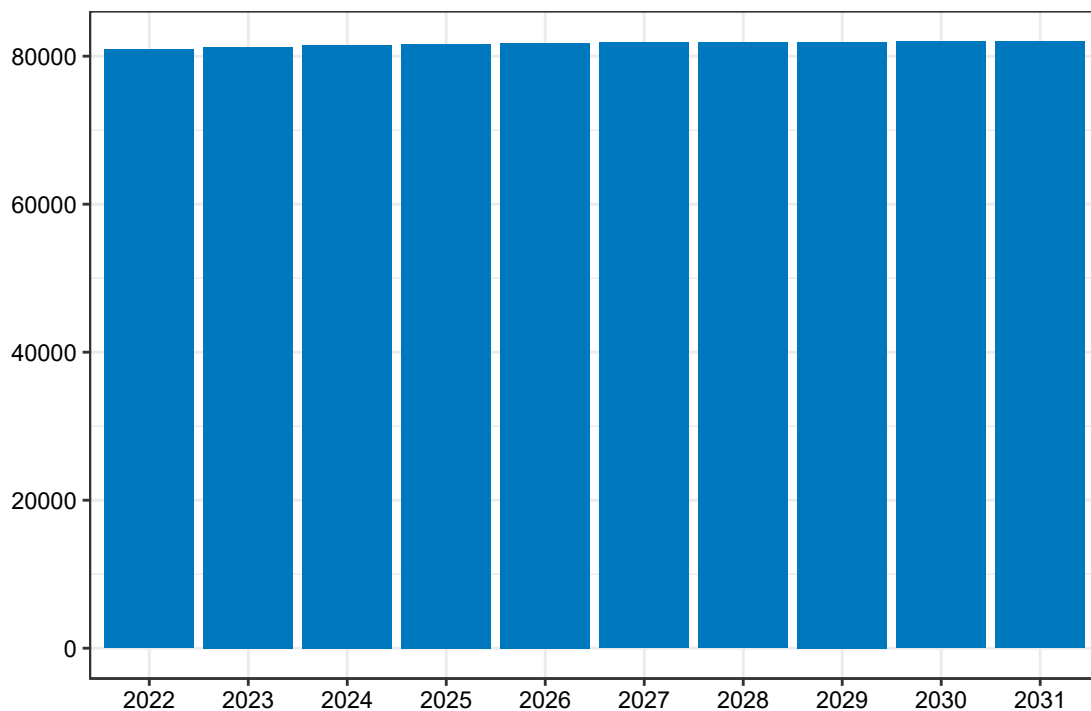
Mapa 3.2.15: Procentowa zmiana zapadalności rejestrowanej w latach 2020–2029 wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Wariant 2 – demograficzny „maksymalny”

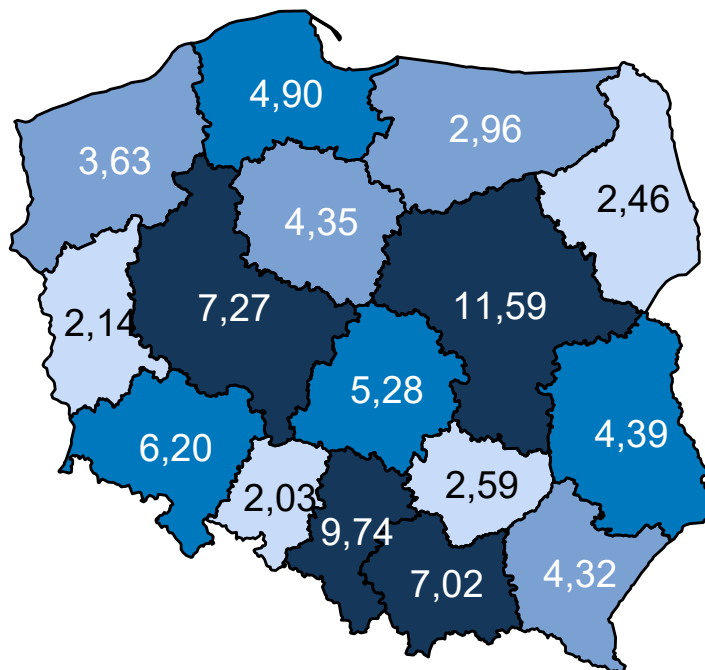
W latach 2022–2031 dla grupy Choroby cewkowo-śródmiąższowe nerek prognozuje się w Polsce wzrost zapadalności rejestrowanej. W roku 2022 zapadalność rejestrowana będzie wynosiła 80,9 tys. i do 2031 r. wzrośnie do 82,0 tys. (wzrost o 1.4 %). Wykres 3.2.7 przedstawia prognozę zapadalności rejestrowanej 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

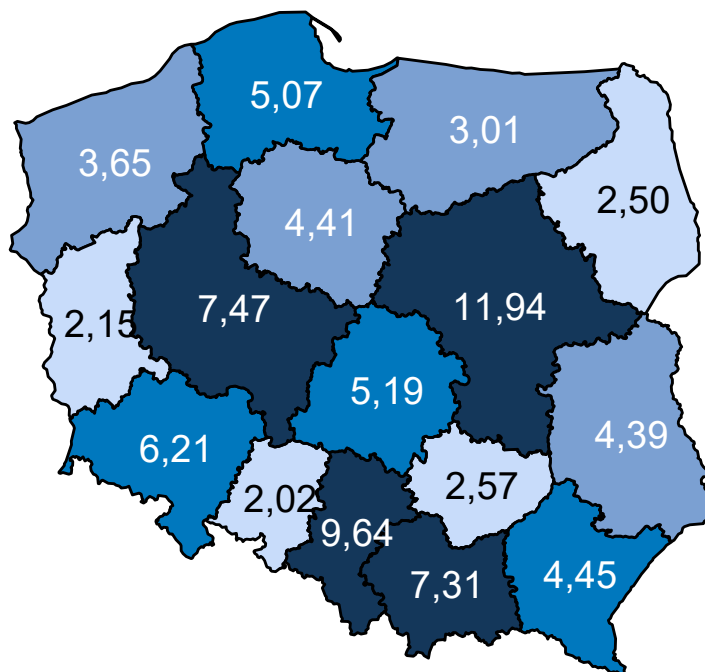
Mapa **3.2.16** prezentuje prognozowaną zapadalność rejestrowaną dla chorób z analizowanej grupy w 2022 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta. W województwie warmińsko-mazurskim wartość tej zmiennej będzie wyniosła 2,96 tys. Dane dla roku 2031 zostały przedstawione na Mapie **3.2.17**.

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

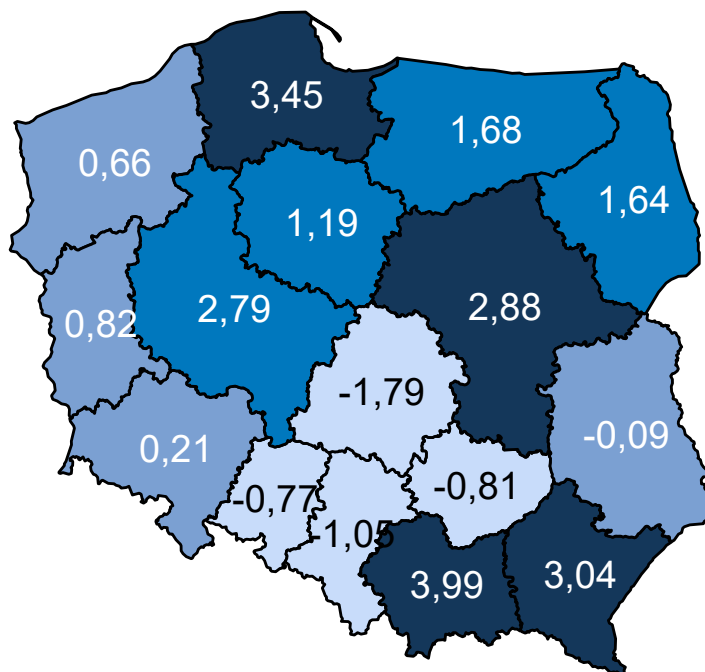


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 3.2.18 oraz prezentuje zmianę zapadalności rejestrowanej w poszczególnych województwach. Zakła-

dając wyłącznie zmiany demograficzne prognozuje się, że w województwie warmińsko-mazurskim zapadalność rejestrowana w latach 2020–2029 wzrośnie o 1,68%.

Mapa 3.2.18: Procentowa zmiana zapadalności rejestrowanej w latach 2020–2029 wg województw

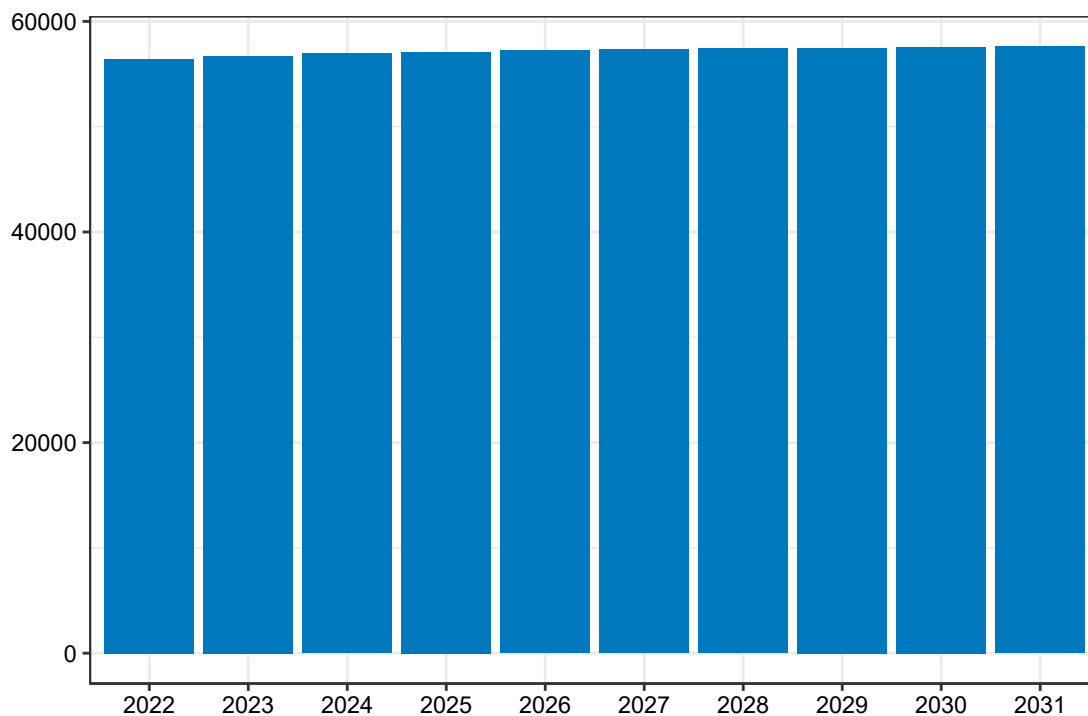


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

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.

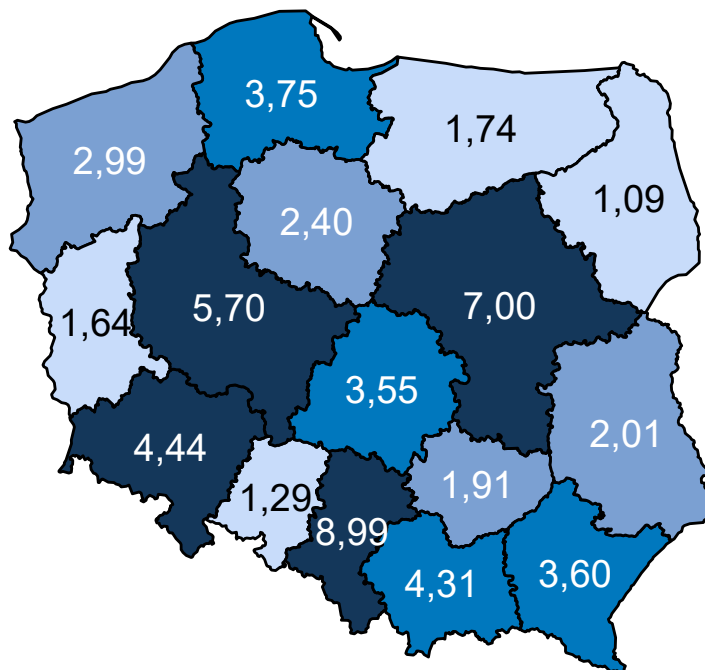
Wykres 3.2.8: Prognozowana zapadalność rejestrowana w Polsce w latach 2022-2031



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

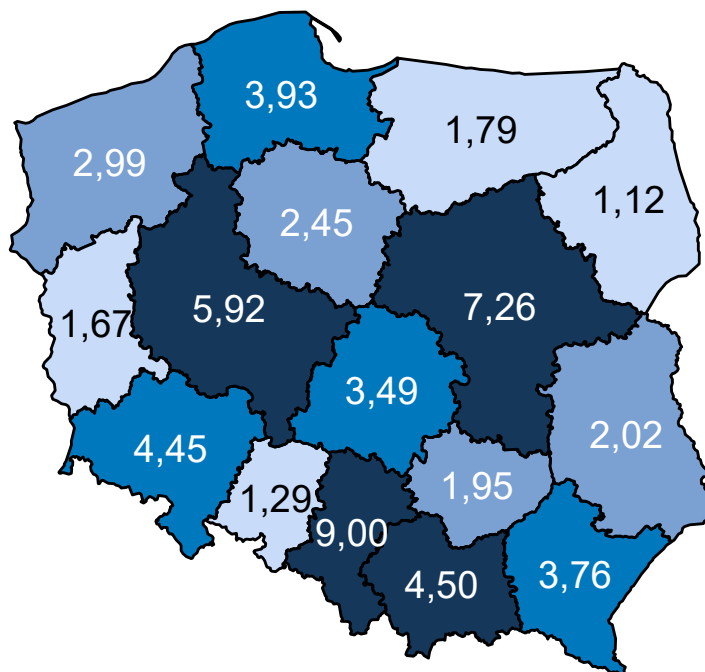
Mapa 3.2.19 prezentuje prognozowaną zapadalność rejestrowaną dla chorób z analizowanej grupy w 2022 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta. W województwie warmińsko-mazurskim wartość tej zmiennej będzie wyniosła 1,74 tys. Dane dla roku 2031 zostały przedstawione na Mapie 3.2.20.

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

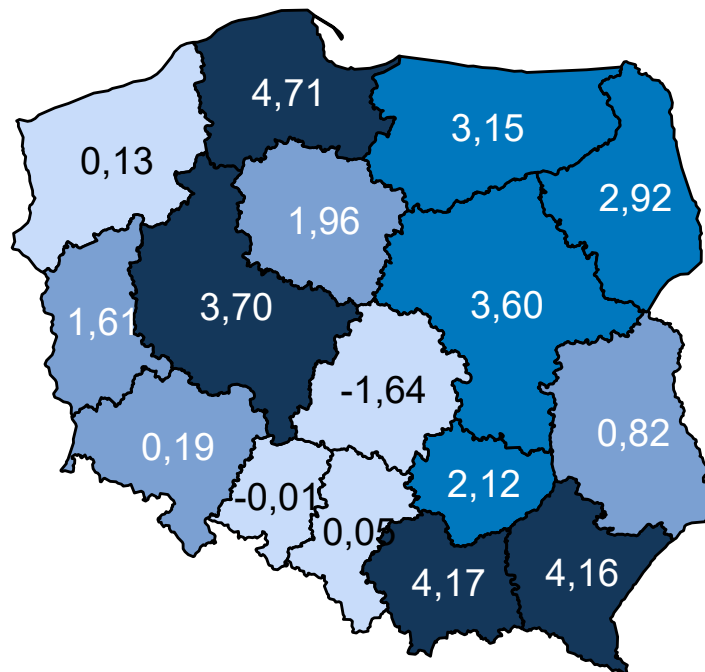


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 3.2.21 oraz prezentuje zmianę zapadalności rejestrowanej w poszczególnych województwach. Zakła-

dając wyłącznie zmiany demograficzne prognozuje się, że w województwie warmińsko-mazurskim zapadalność rejestrowana w latach 2020–2029 wzrośnie o 3,15%.

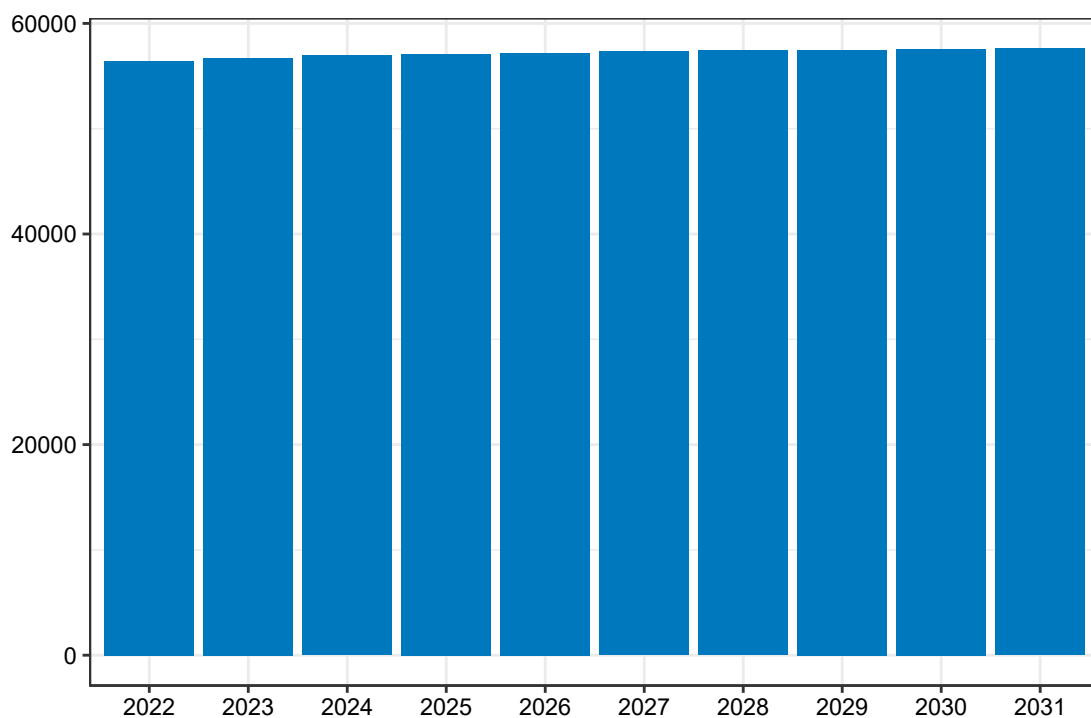
Mapa 3.2.21: Procentowa zmiana zapadalności rejestrowanej w latach 2020–2029 wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Wariant 4 – demograficzny „uśredniony”

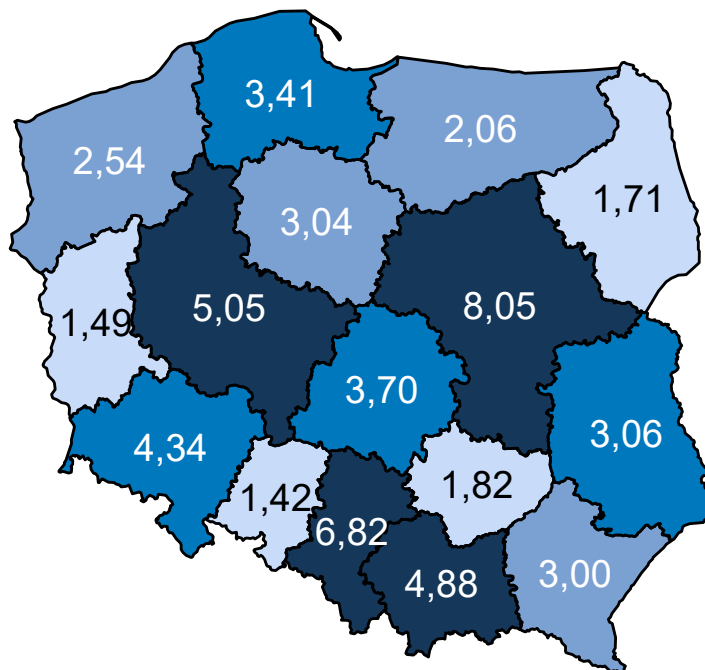
W latach 2022–2031 dla grupy Choroby cewkowo-śródmiąższowe nerek prognozuje się w Polsce wzrost zapadalności rejestrowanej. W roku 2022 zapadalność rejestrowana będzie wynosiła 56,4 tys. i do 2031 r. wzrośnie do 57,6 tys. (wzrost o 2.1 %). Wykres 3.2.9 przedstawia prognozę zapadalności rejestrowanej 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

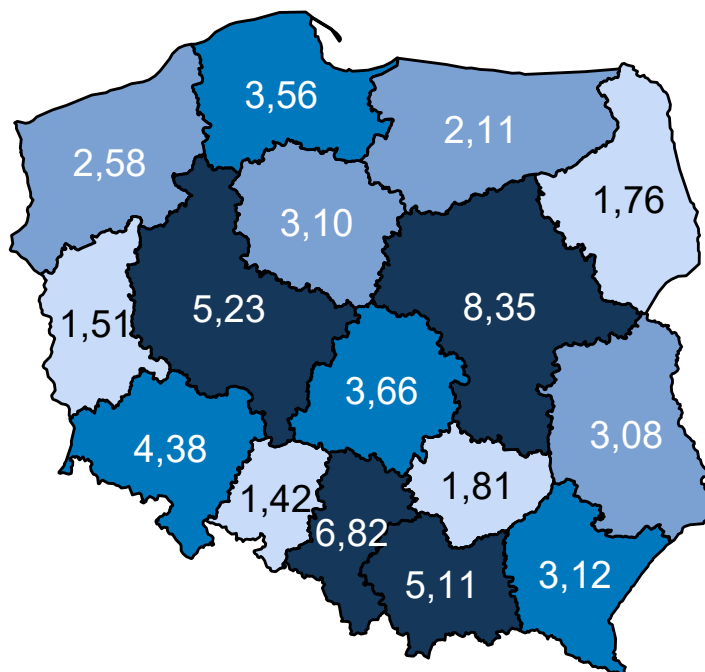
Mapa 3.2.22 prezentuje prognozowaną zapadalność rejestrowaną dla chorób z analizowanej grupy w 2022 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta. W województwie warmińsko-mazurskim wartość tej zmiennej będzie wyniosła 2,06 tys. Dane dla roku 2031 zostały przedstawione na Mapie 3.2.23.

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

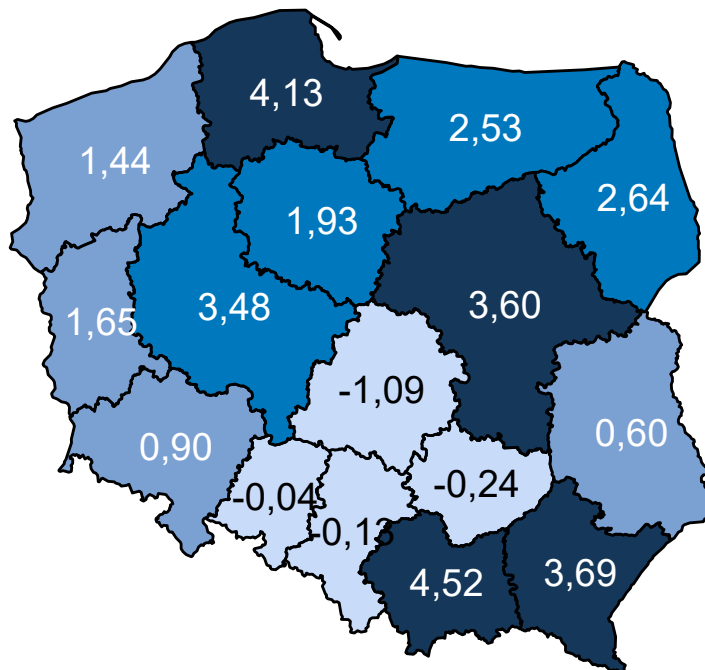


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 3.2.24 oraz prezentuje zmianę zapadalności rejestrowanej w poszczególnych województwach. Zakła-

dając wyłącznie zmiany demograficzne prognozuje się, że w województwie warmińsko-mazurskim zapadalność rejestrowana w latach 2020–2029 wzrośnie o 2,53%.

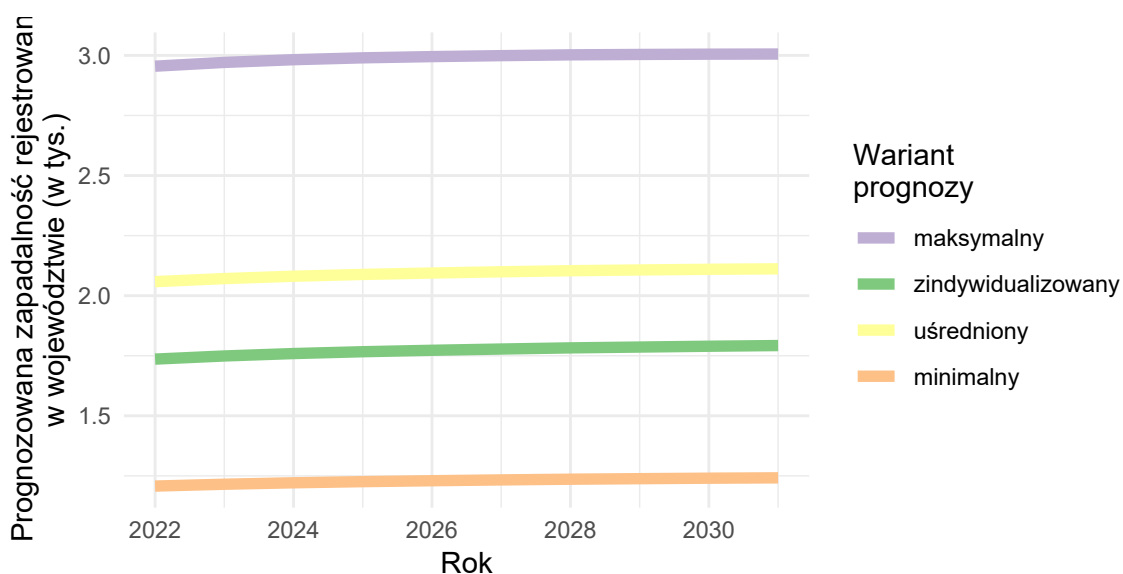
Mapa 3.2.24: Procentowa zmiana zapadalności rejestrowanej w latach 2020–2029 wg województw



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



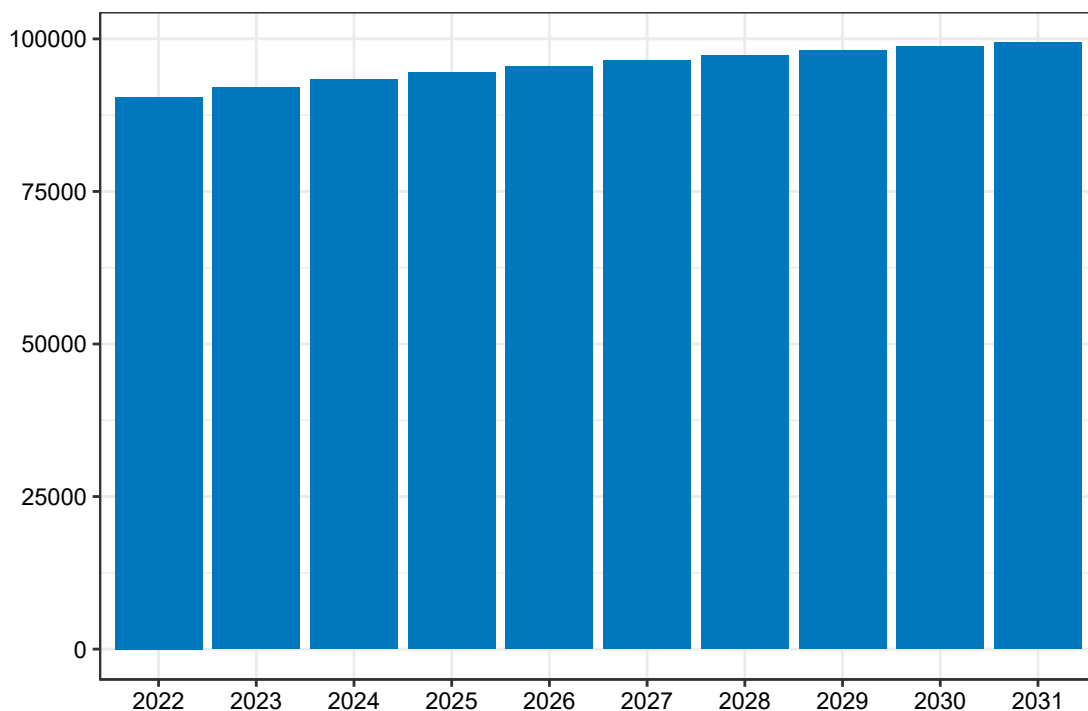
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

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.

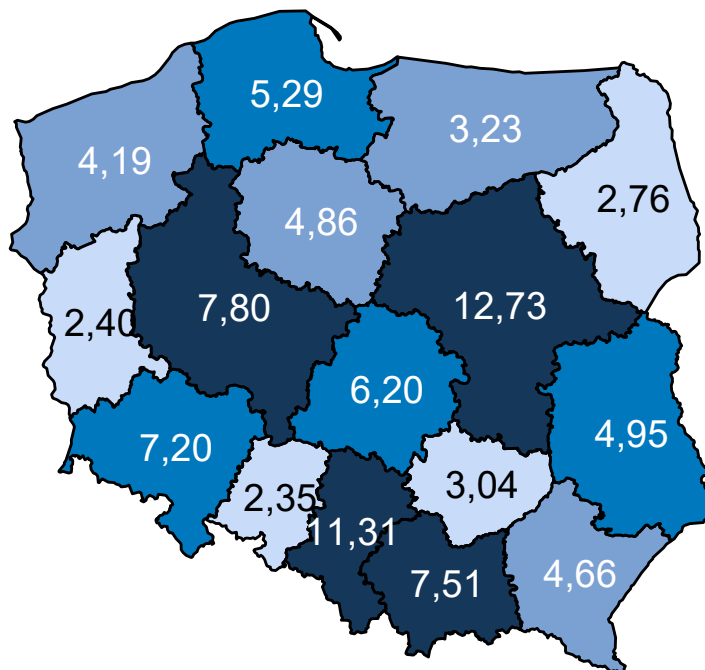
Wykres 3.2.11: Prognozowana zapadalność rejestrowana w Polsce w latach 2022-2031



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

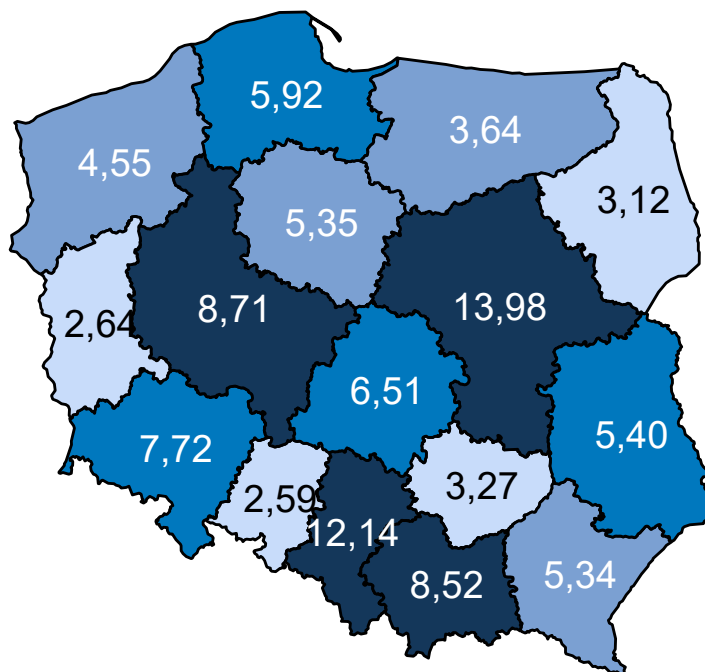
Mapa 3.2.25 prezentuje prognozowaną zapadalność rejestrowaną dla chorób z analizowanej grupy w 2022 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta. W województwie warmińsko-mazurskim wartość tej zmiennej będzie wyniosła 3,23 tys. Dane dla roku 2031 zostały przedstawione na Mapie 3.2.26.

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

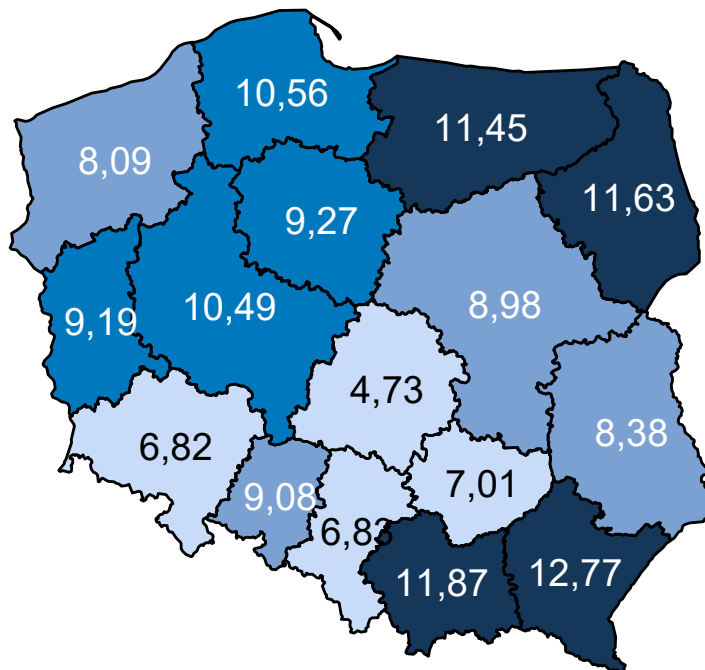


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 3.2.27 oraz prezentuje zmianę zapadalności rejestrowanej w poszczególnych województwach. Zakła-

dając wyłącznie zmiany demograficzne prognozuje się, że w województwie warmińsko-mazurskim zapadalność rejestrowana w latach 2020–2029 wzrośnie o 11,45%.

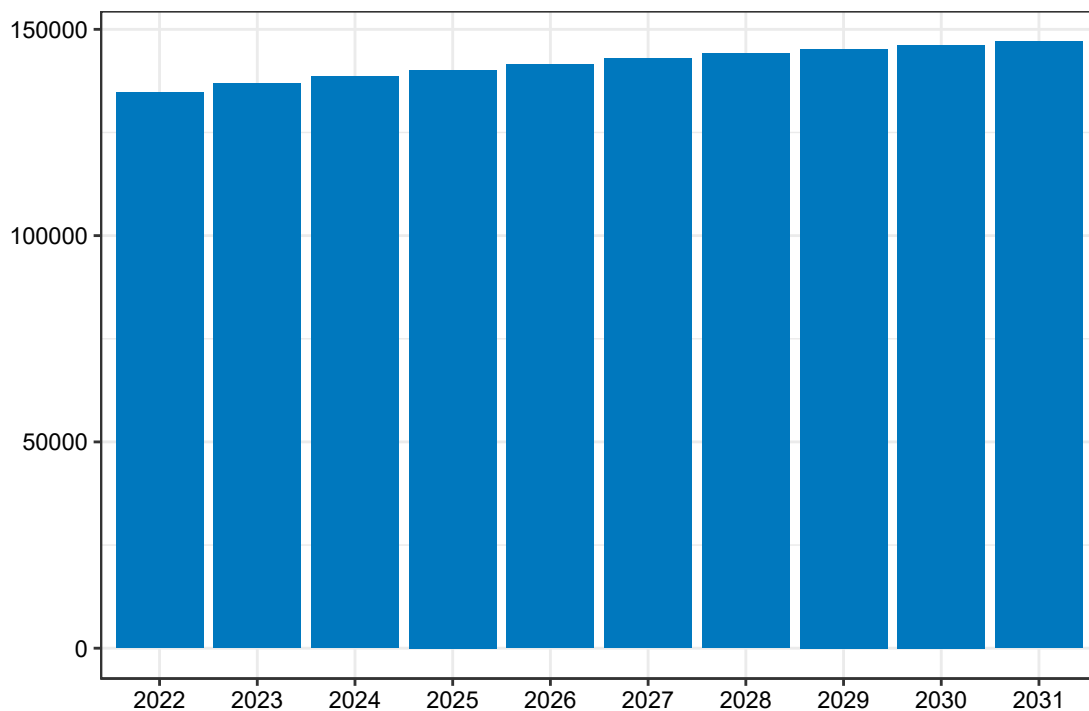
Mapa 3.2.27: Procentowa zmiana zapadalności rejestrowanej w latach 2020–2029 wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Wariant 2 – demograficzny „maksymalny”

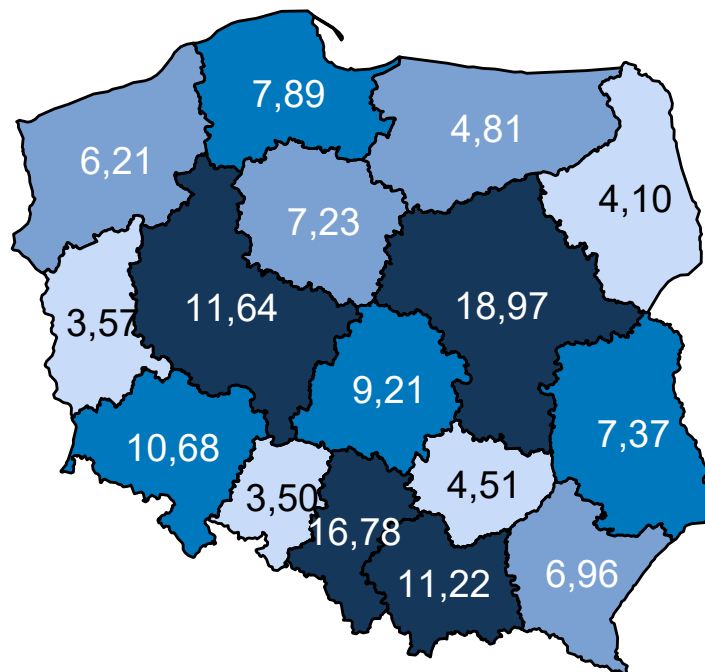
W latach 2022–2031 dla grupy Niewydolność nerek prognozuje się w Polsce wzrost zapadalności rejestrowanej. W roku 2022 zapadalność rejestrowana będzie wynosiła 134,6 tys. i do 2031 r. wzrośnie do 147,0 tys. (wzrost o 9.2 %). Wykres 3.2.12 przedstawia prognozę zapadalności rejestrowanej w Polsce w latach 2022–2031.

Wykres 3.2.12: Prognozowana zapadalność rejestrowana w Polsce w latach 2022-2031

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

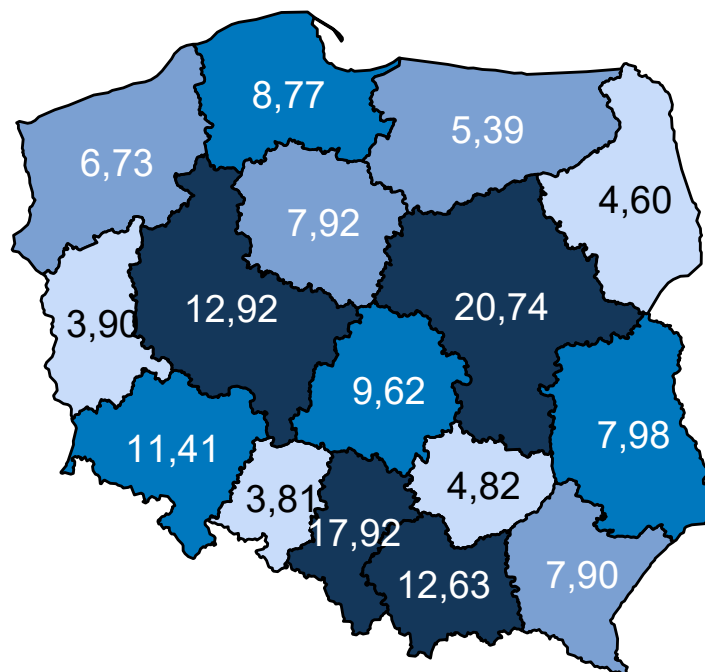
Mapa 3.2.28 prezentuje prognozowaną zapadalność rejestrowaną dla chorób z analizowanej grupy w 2022 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta. W województwie warmińsko-mazurskim wartość tej zmiennej będzie wyniosła 4,81 tys. Dane dla roku 2031 zostały przedstawione na Mapie 3.2.29.

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

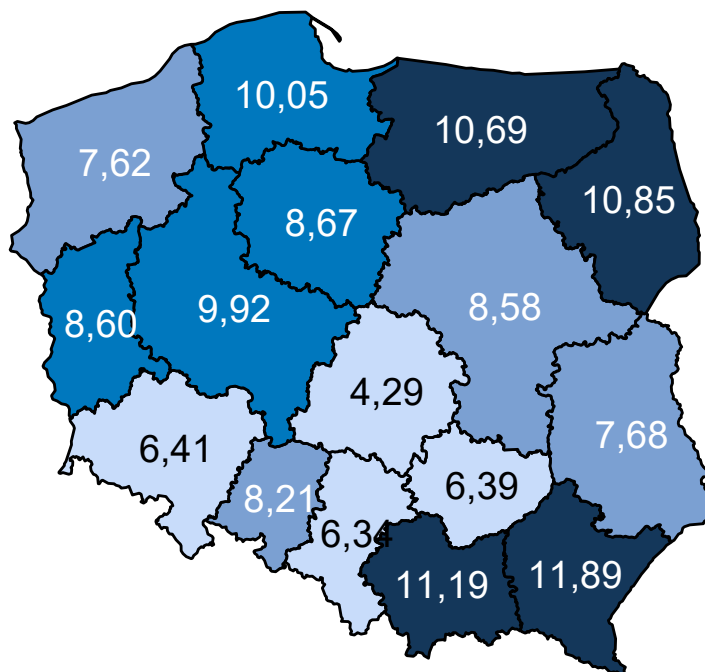


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 3.2.30 oraz prezentuje zmianę zapadalności rejestrowanej w poszczególnych województwach. Zakła-

dając wyłącznie zmiany demograficzne prognozuje się, że w województwie warmińsko-mazurskim zapadalność rejestrowana w latach 2020–2029 wzrośnie o 10,69%.

Mapa 3.2.30: Procentowa zmiana zapadalności rejestrowanej w latach 2020–2029 wg województw

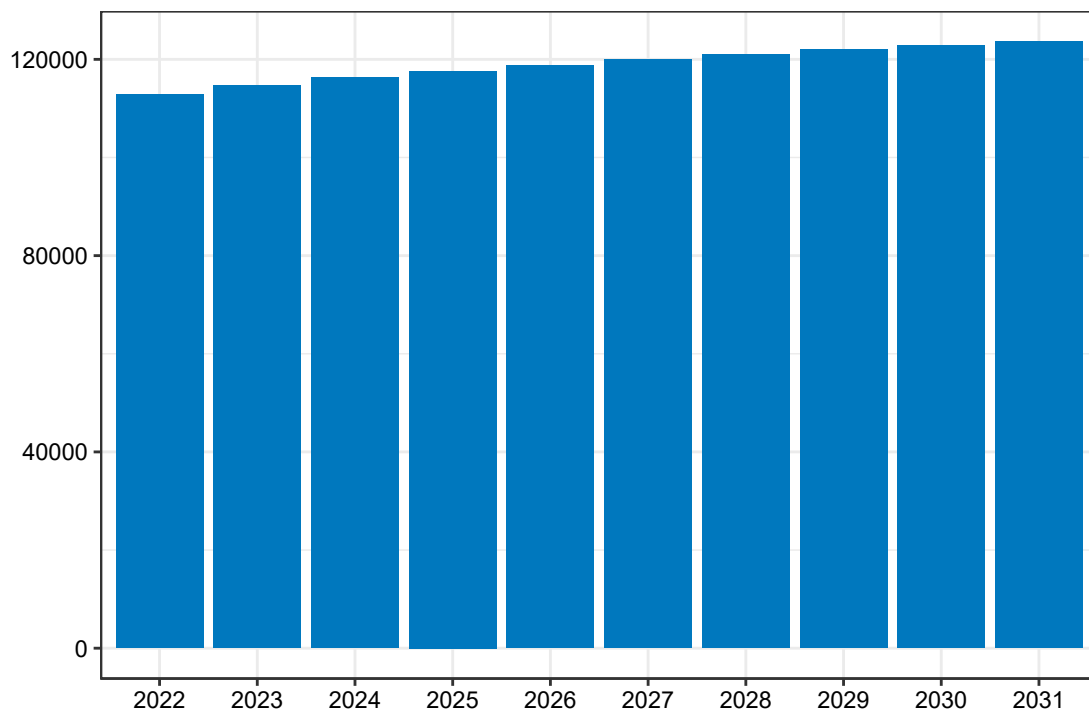


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

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.

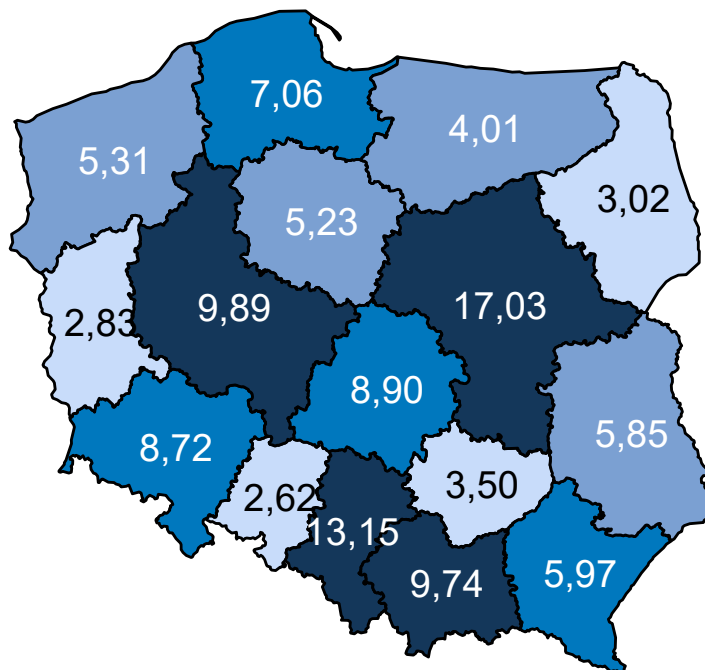
Wykres 3.2.13: Prognozowana zapadalność rejestrowana w Polsce w latach 2022-2031



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

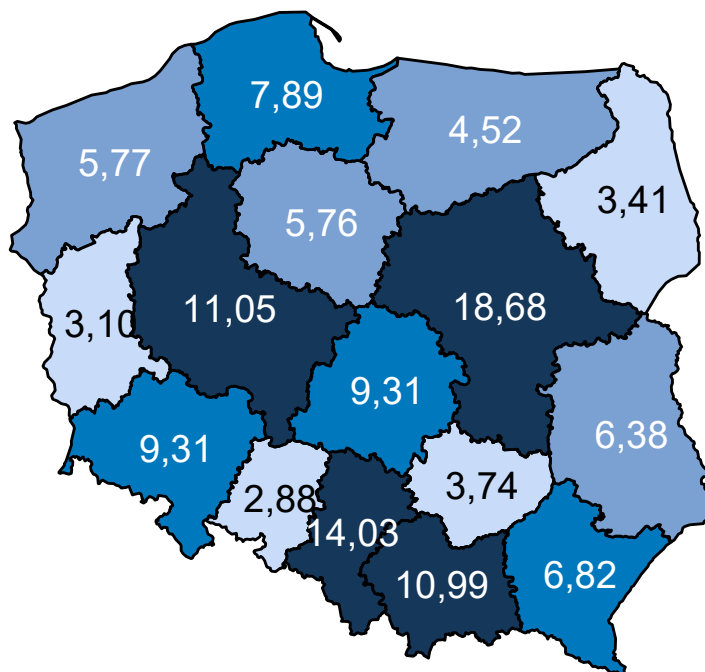
Mapa **3.2.31** prezentuje prognozowaną zapadalność rejestrowaną dla chorób z analizowanej grupy w 2022 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta. W województwie warmińsko-mazurskim wartość tej zmiennej będzie wyniosła 4,01 tys. Dane dla roku 2031 zostały przedstawione na Mapie **3.2.32**.

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

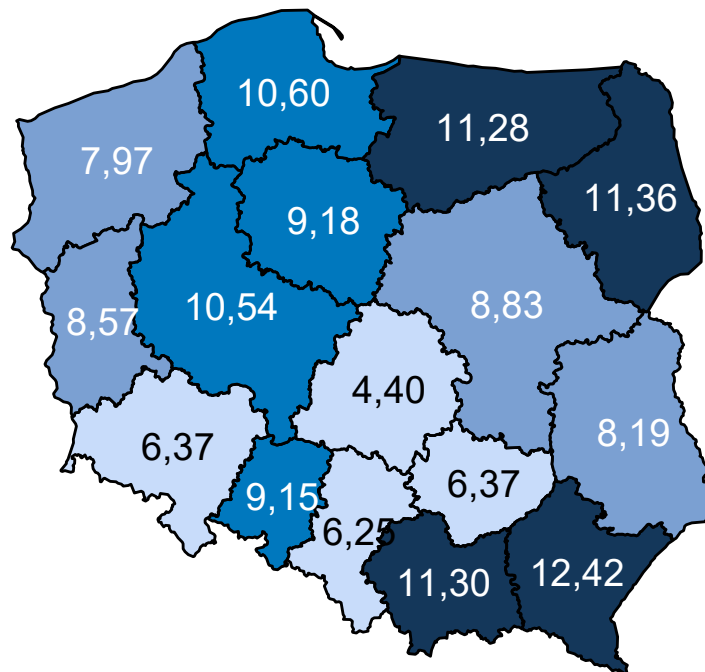


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 3.2.33 oraz prezentuje zmianę zapadalności rejestrowanej w poszczególnych województwach. Zakła-

dając wyłącznie zmiany demograficzne prognozuje się, że w województwie warmińsko-mazurskim zapadalność rejestrowana w latach 2020–2029 wzrośnie o 11,28%.

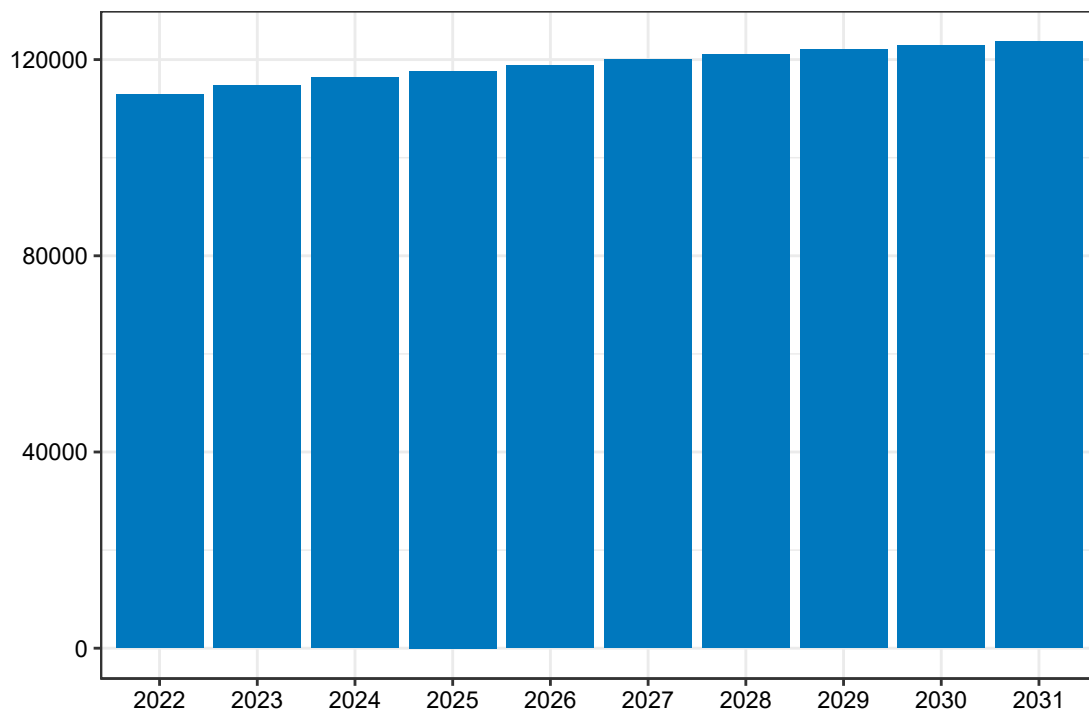
Mapa 3.2.33: Procentowa zmiana zapadalności rejestrowanej w latach 2020–2029 wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Wariant 4 – demograficzny „uśredniony”

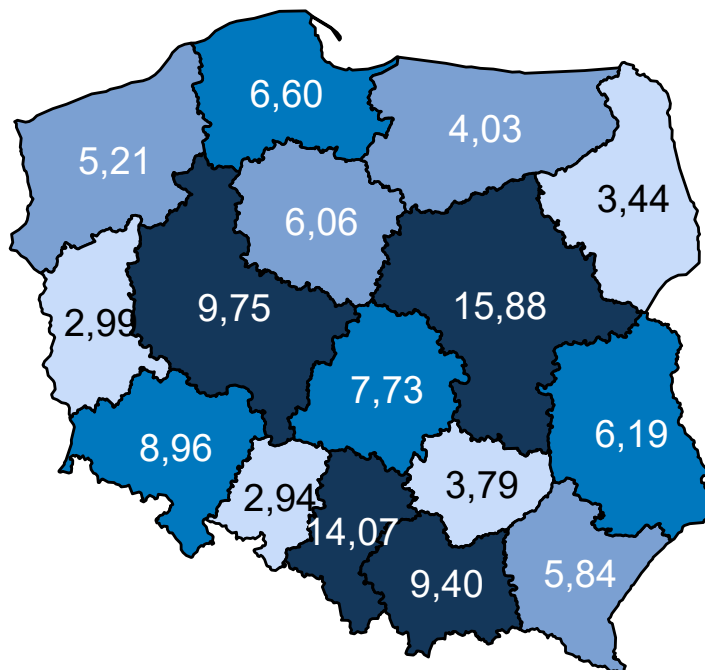
W latach 2022–2031 dla grupy Niewydolność nerek prognozuje się w Polsce wzrost zapadalności rejestrowanej. W roku 2022 zapadalność rejestrowana będzie wynosiła 112,9 tys. i do 2031 r. wzrośnie do 123,7 tys. (wzrost o 9.6 %). Wykres 3.2.14 przedstawia prognozę zapadalności rejestrowanej w Polsce w latach 2022–2031.

Wykres 3.2.14: Prognozowana zapadalność rejestrowana w Polsce w latach 2022-2031

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

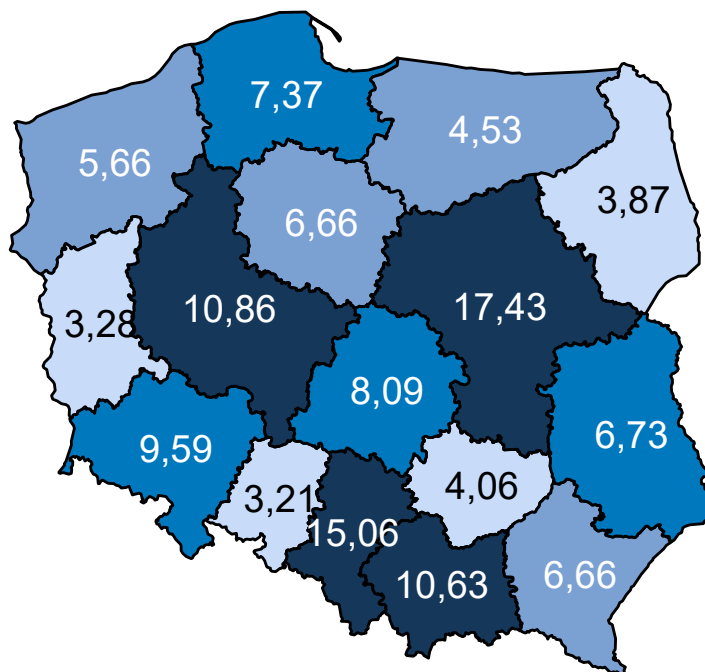
Mapa 3.2.34 prezentuje prognozowaną zapadalność rejestrowaną dla chorób z analizowanej grupy w 2022 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta. W województwie warmińsko-mazurskim wartość tej zmiennej będzie wyniosła 4,03 tys. Dane dla roku 2031 zostały przedstawione na Mapie 3.2.35.

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

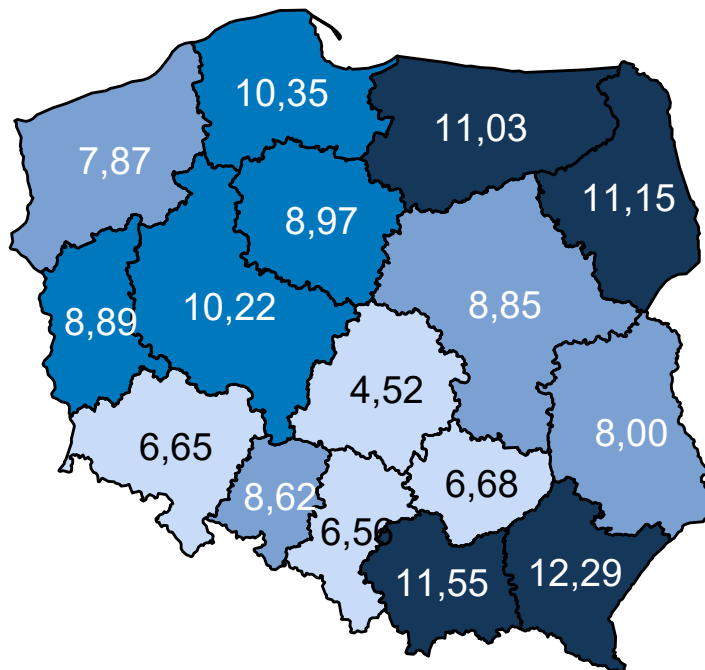


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 3.2.36 oraz prezentuje zmianę zapadalności rejestrowanej w poszczególnych województwach. Zakła-

dając wyłącznie zmiany demograficzne prognozuje się, że w województwie warmińsko-mazurskim zapadalność rejestrowana w latach 2020–2029 wzrośnie o 11,03%.

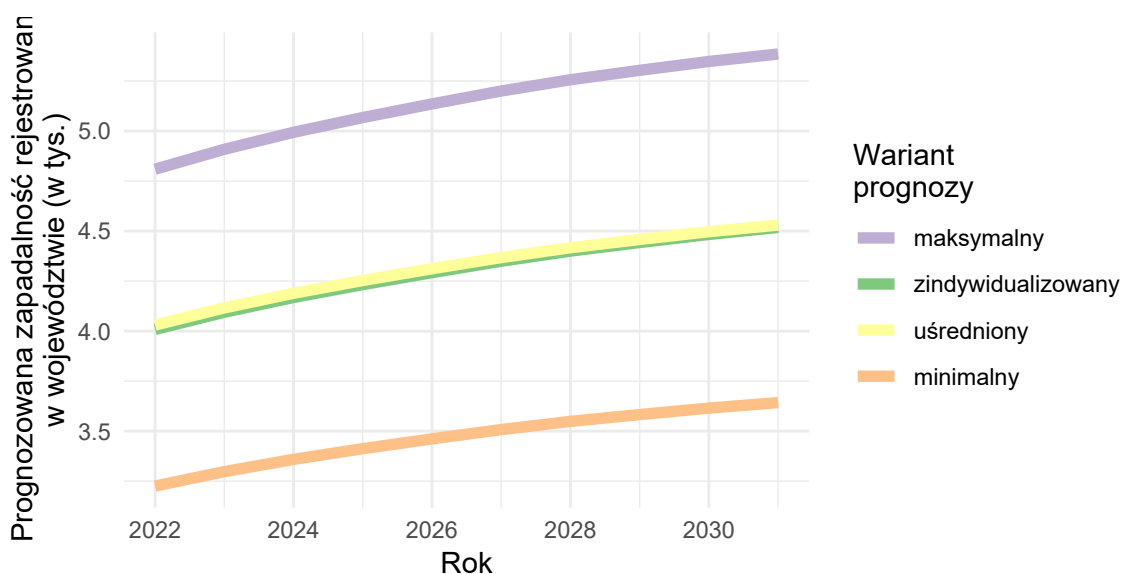
Mapa 3.2.36: Procentowa zmiana zapadalności rejestrowanej w latach 2020–2029 wg województw



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



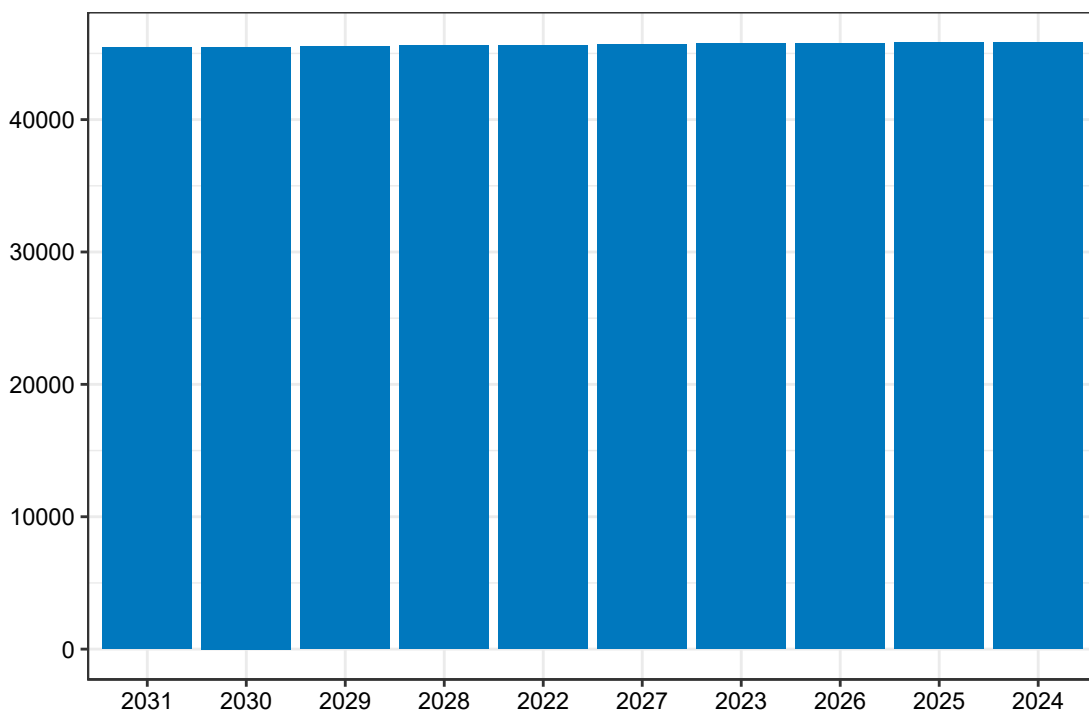
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

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.

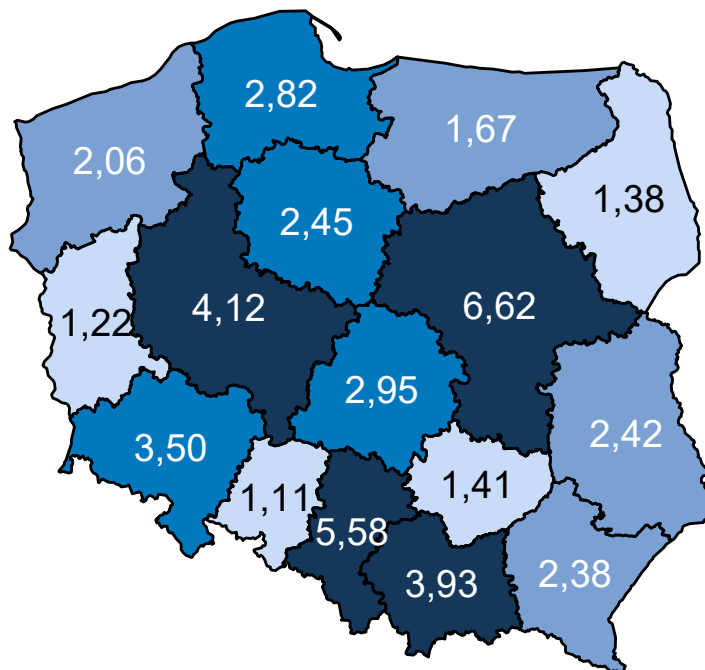
Wykres 3.2.16: Prognozowana zapadalność rejestrowana w Polsce w latach 2022-2031



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

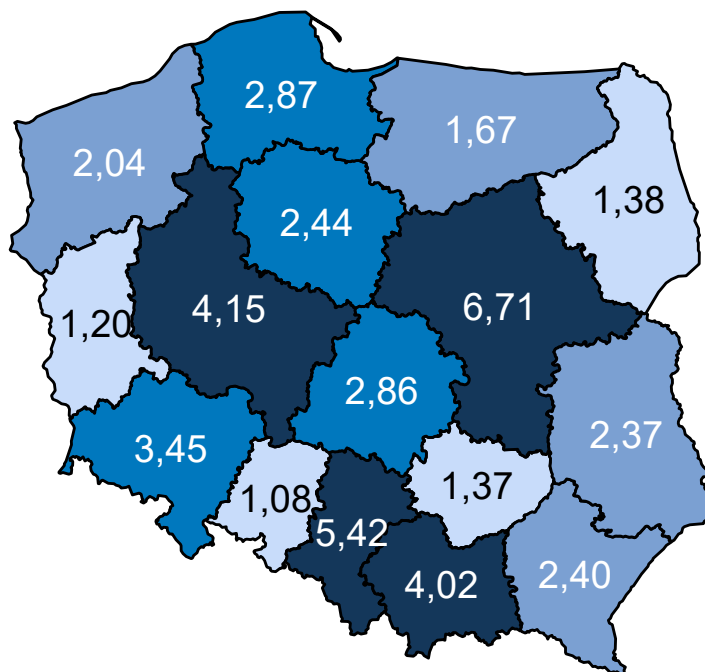
Mapa 3.2.37 prezentuje prognozowaną zapadalność rejestrowaną dla chorób z analizowanej grupy w 2022 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta. W województwie warmińsko-mazurskim wartość tej zmiennej będzie wyniosła 1,67 tys. Dane dla roku 2031 zostały przedstawione na Mapie 3.2.38.

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

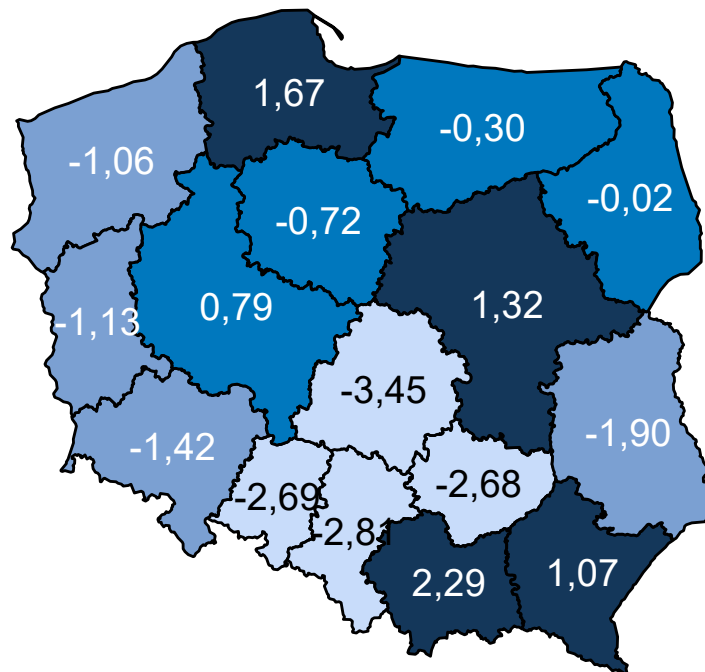


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 3.2.39 oraz prezentuje zmianę zapadalności rejestrowanej w poszczególnych województwach. Zakła-

dając wyłącznie zmiany demograficzne prognozuje się, że w województwie warmińsko-mazurskim zapadalność rejestrowana w latach 2020–2029 spadnie o -0,30%.

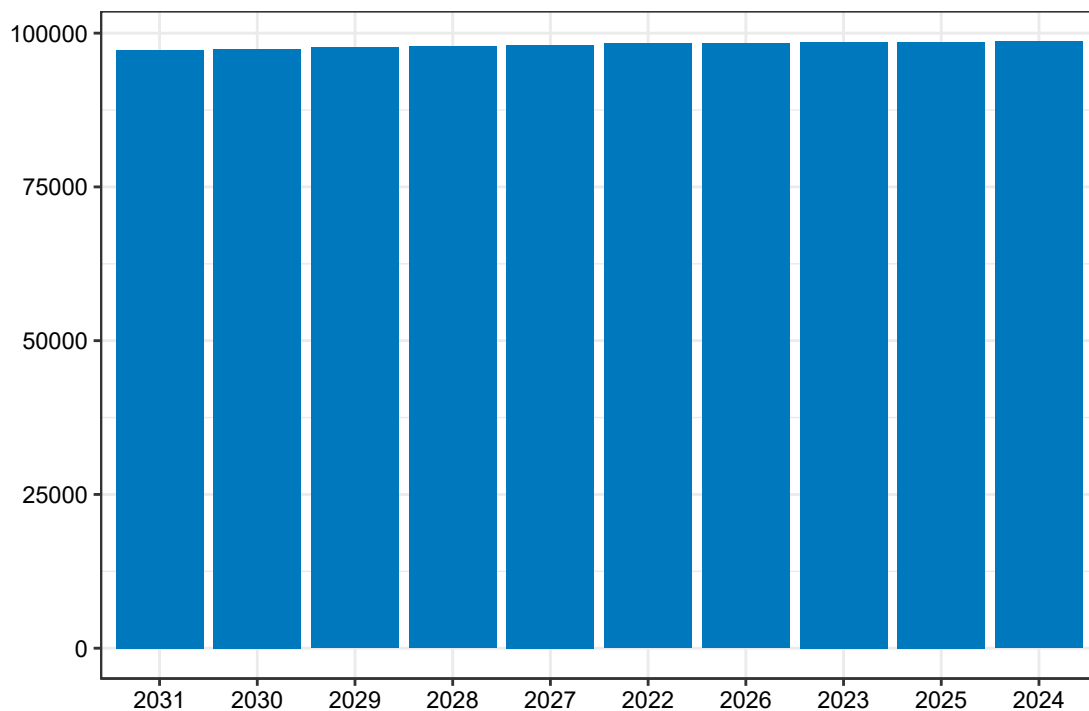
Mapa 3.2.39: Procentowa zmiana zapadalności rejestrowanej w latach 2020–2029 wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Wariant 2 – demograficzny „maksymalny”

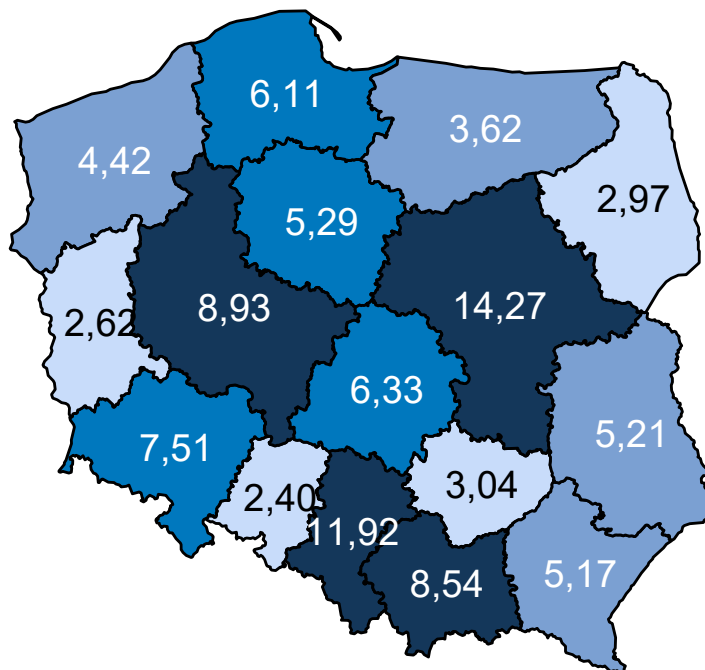
W latach 2022–2031 dla grupy Wady układu moczowego prognozuje się w Polsce spadek zapadalności rejestrowanej. W roku 2022 zapadalność rejestrowana będzie wynosiła 98,3 tys. i do 2031 r. spadnie do 97,3 tys. (spadek o -1 %). Wykres 3.2.17 przedstawia prognozę zapadalności rejestrowanej w Polsce w latach 2022–2031.

Wykres 3.2.17: Prognozowana zapadalność rejestrowana w Polsce w latach 2022-2031

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

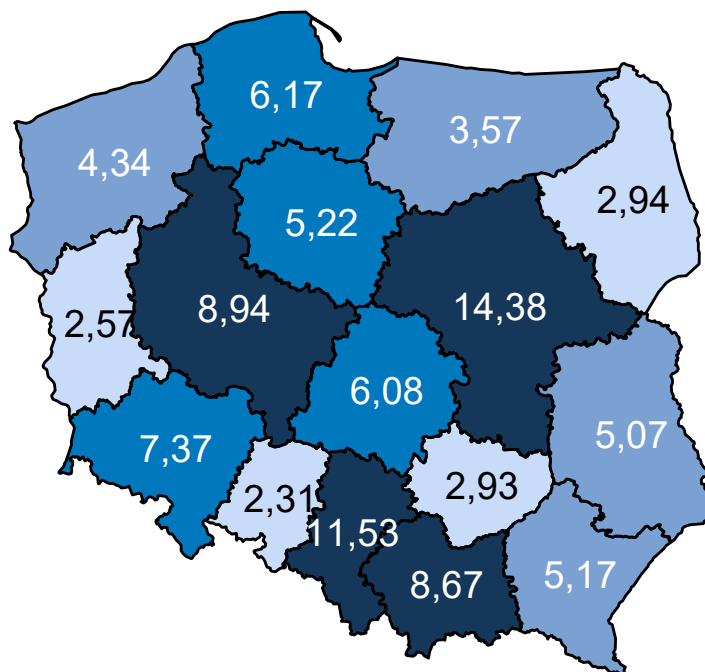
Mapa 3.2.40 prezentuje prognozowaną zapadalność rejestrowaną dla chorób z analizowanej grupy w 2022 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta. W województwie warmińsko-mazurskim wartość tej zmiennej będzie wyniosła 3,62 tys. Dane dla roku 2031 zostały przedstawione na Mapie 3.2.41.

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

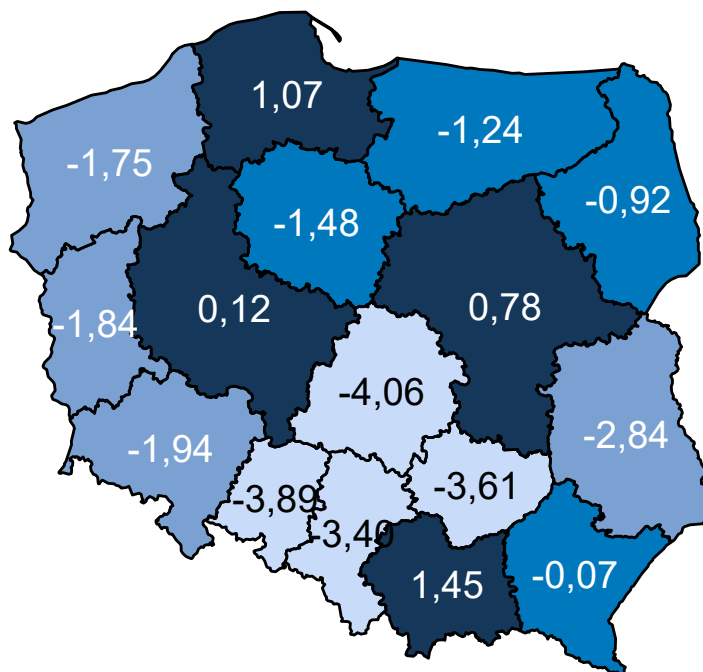


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 3.2.42 oraz prezentuje zmianę zapadalności rejestrowanej w poszczególnych województwach. Zakła-

dając wyłącznie zmiany demograficzne prognozuje się, że w województwie warmińsko-mazurskim zapadalność rejestrowana w latach 2020–2029 spadnie o -1,24%.

Mapa 3.2.42: Procentowa zmiana zapadalności rejestrowanej w latach 2020–2029 wg województw

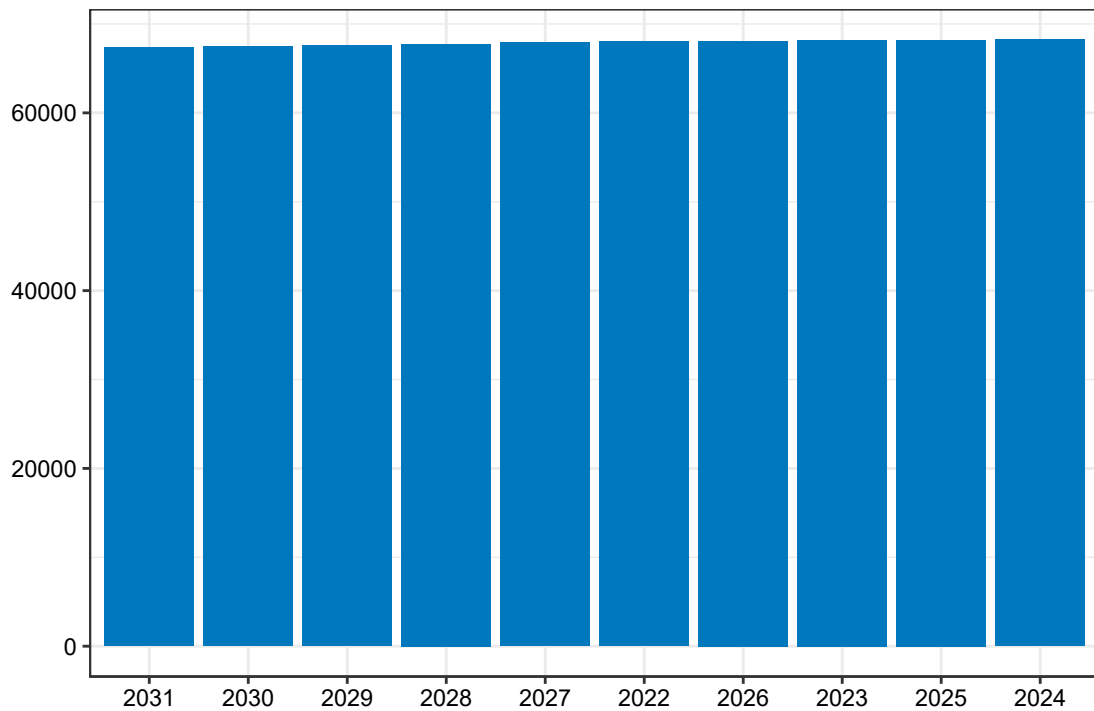


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

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.

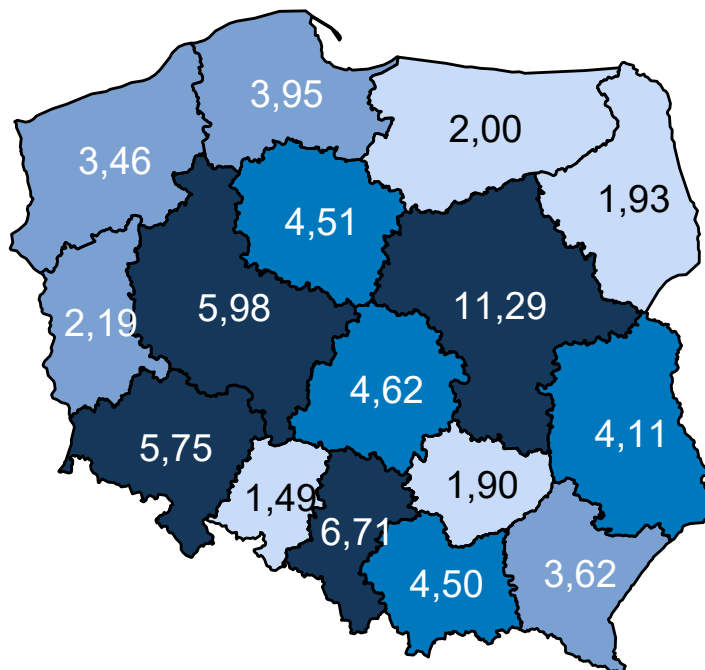
Wykres 3.2.18: Prognozowana zapadalność rejestrowana w Polsce w latach 2022-2031



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

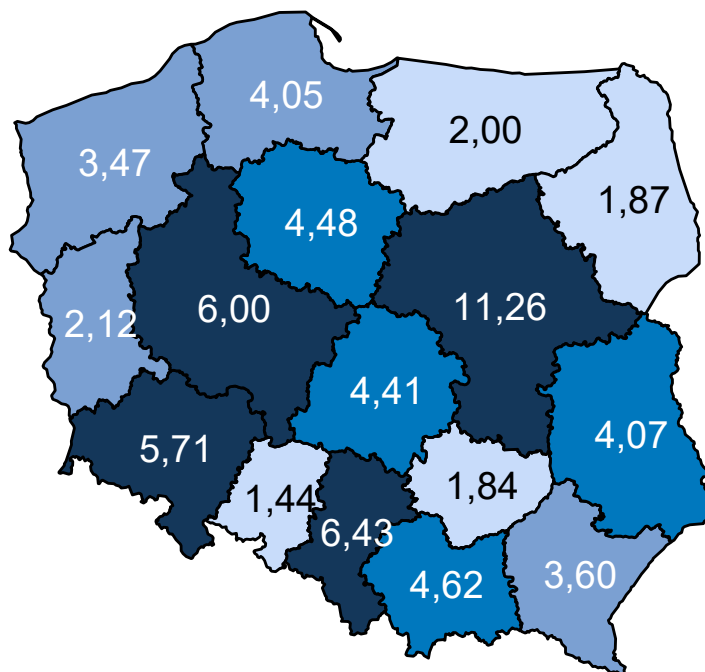
Mapa 3.2.43 prezentuje prognozowaną zapadalność rejestrowaną dla chorób z analizowanej grupy w 2022 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta. W województwie warmińsko-mazurskim wartość tej zmiennej będzie wyniosła 2,00 tys. Dane dla roku 2031 zostały przedstawione na Mapie 3.2.44.

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

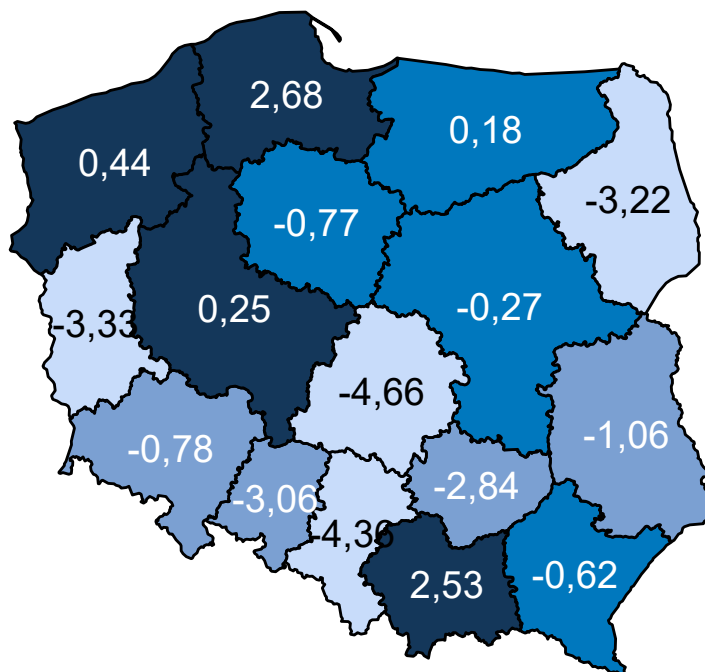


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 3.2.45 oraz prezentuje zmianę zapadalności rejestrowanej w poszczególnych województwach. Zakła-

dając wyłącznie zmiany demograficzne prognozuje się, że w województwie warmińsko-mazurskim zapadalność rejestrowana w latach 2020–2029 wzrośnie o 0,18%.

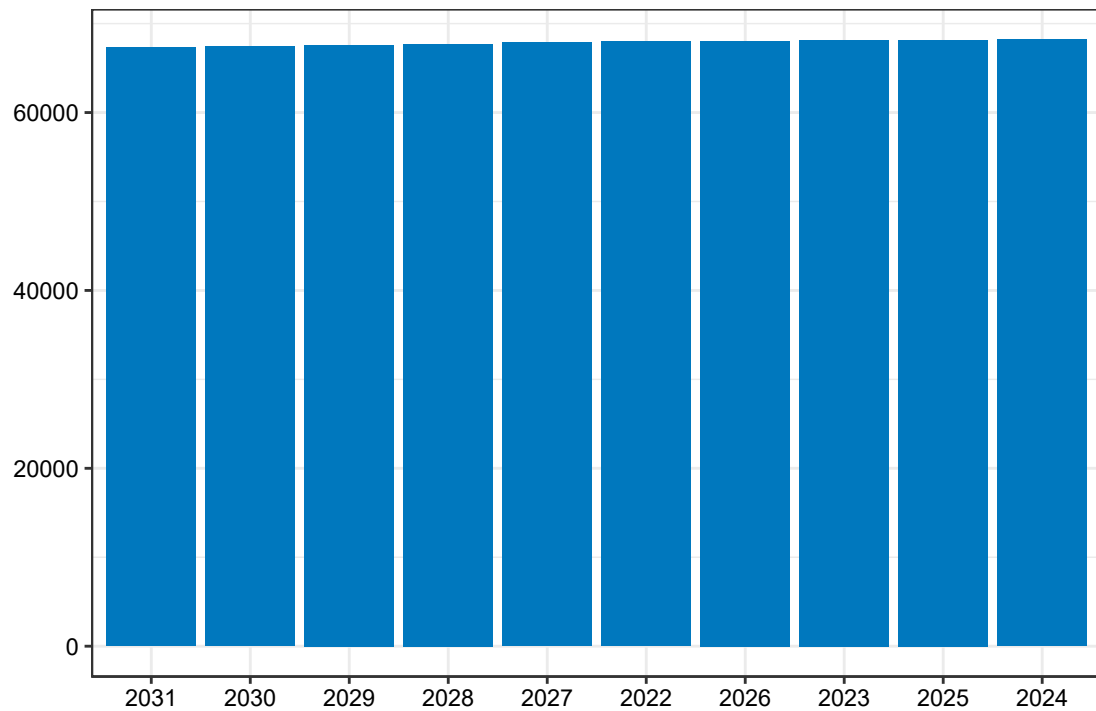
Mapa 3.2.45: Procentowa zmiana zapadalności rejestrowanej w latach 2020–2029 wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Wariant 4 – demograficzny „uśredniony”

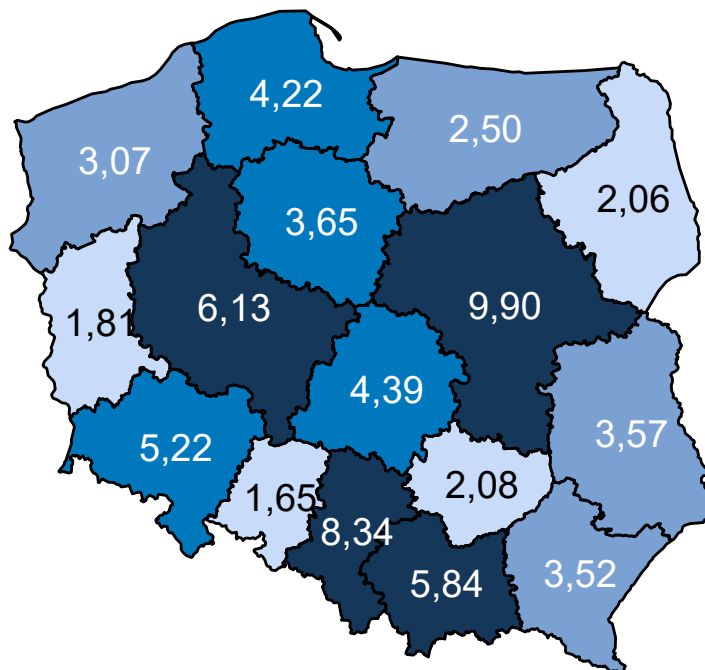
W latach 2022–2031 dla grupy Wady układu moczowego prognozuje się w Polsce spadek zapadalności rejestrowanej. W roku 2022 zapadalność rejestrowana będzie wynosiła 68,0 tys. i do 2031 r. spadnie do 67,3 tys. (spadek o -1 %). Wykres 3.2.19 przedstawia prognozę zapadalności rejestrowanej w Polsce w latach 2022–2031.

Wykres 3.2.19: Prognozowana zapadalność rejestrowana w Polsce w latach 2022-2031

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

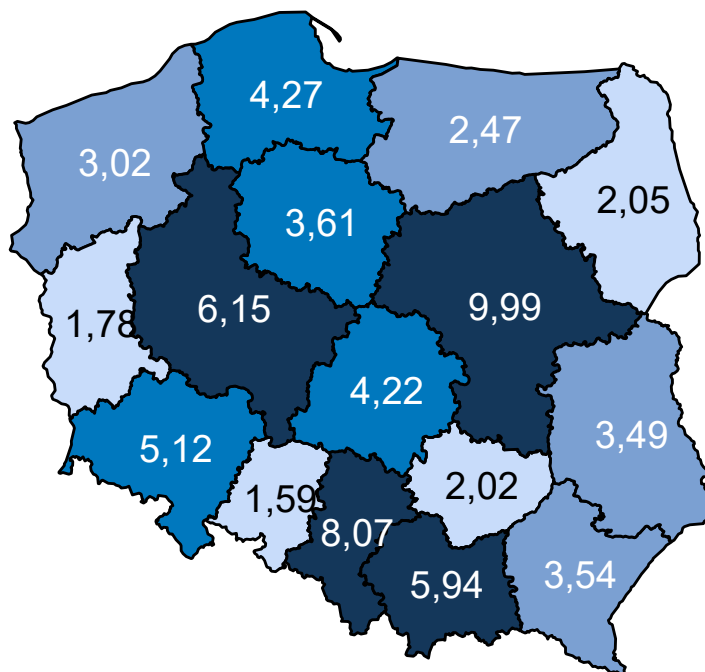
Mapa 3.2.46 prezentuje prognozowaną zapadalność rejestrowaną dla chorób z analizowanej grupy w 2022 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta. W województwie warmińsko-mazurskim wartość tej zmiennej będzie wyniosła 2,50 tys. Dane dla roku 2031 zostały przedstawione na Mapie 3.2.47.

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

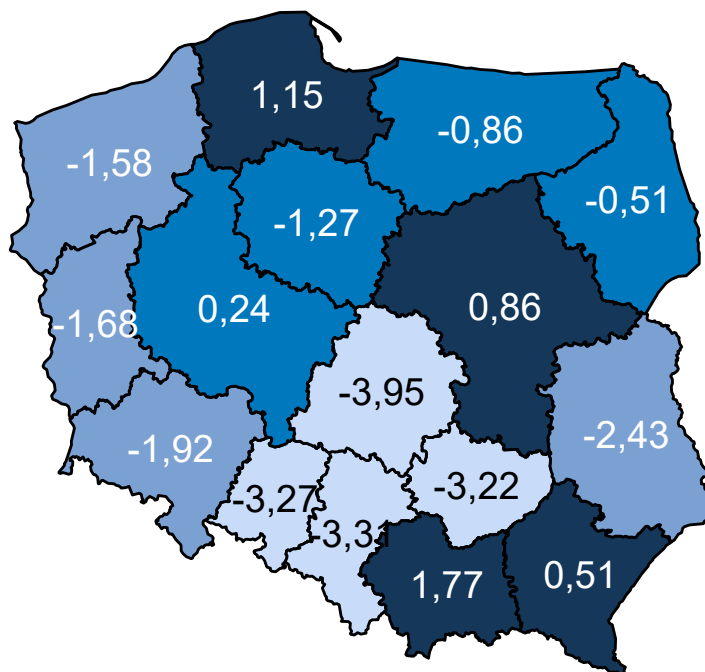


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 3.2.48 oraz prezentuje zmianę zapadalności rejestrowanej w poszczególnych województwach. Zakła-

dając wyłącznie zmiany demograficzne prognozuje się, że w województwie warmińsko-mazurskim zapadalność rejestrowana w latach 2020–2029 spadnie o -0,86%.

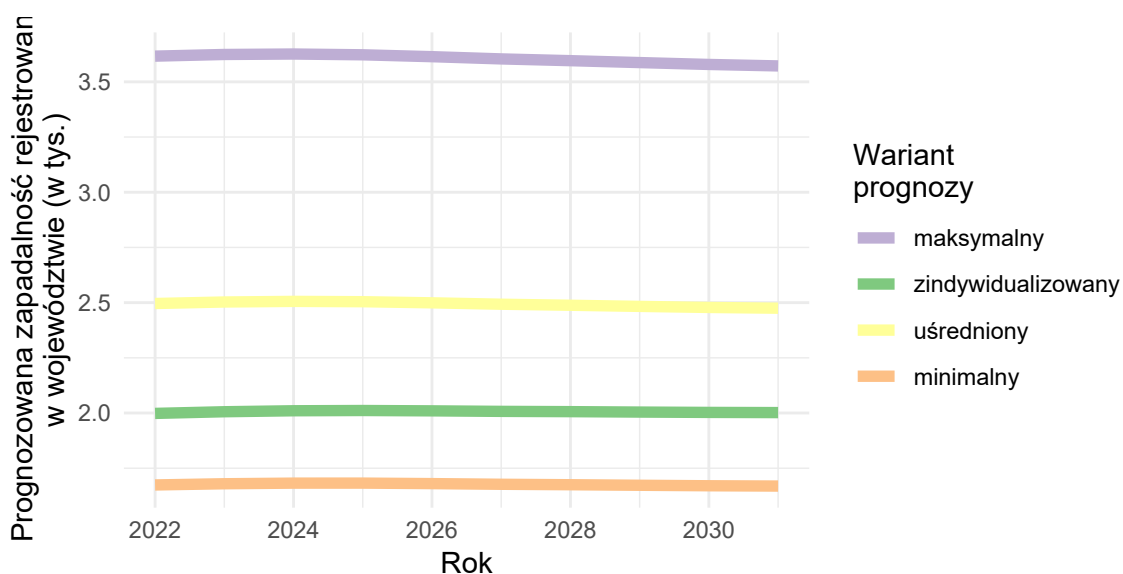
Mapa 3.2.48: Procentowa zmiana zapadalności rejestrowanej w latach 2020–2029 wg województw



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



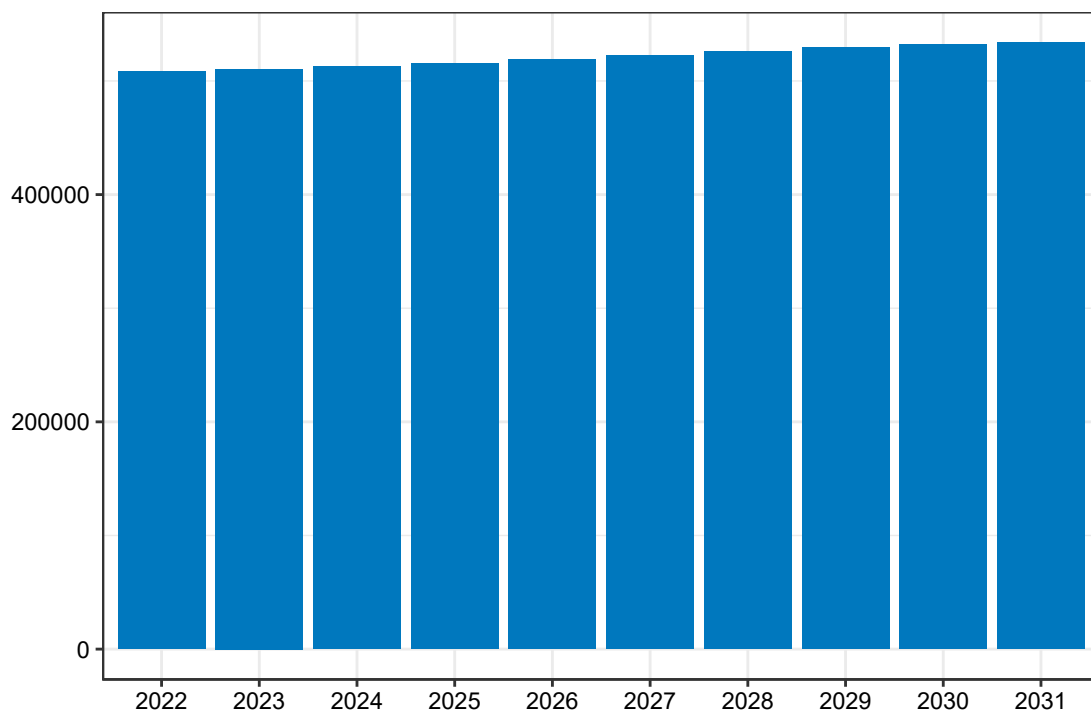
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

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.

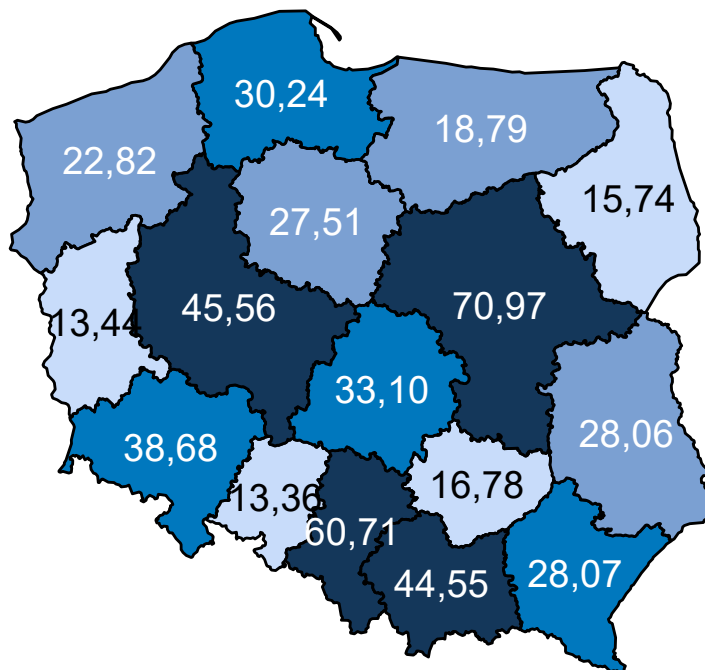
Wykres 3.2.21: Prognozowana zapadalność rejestrowana w Polsce w latach 2022-2031



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

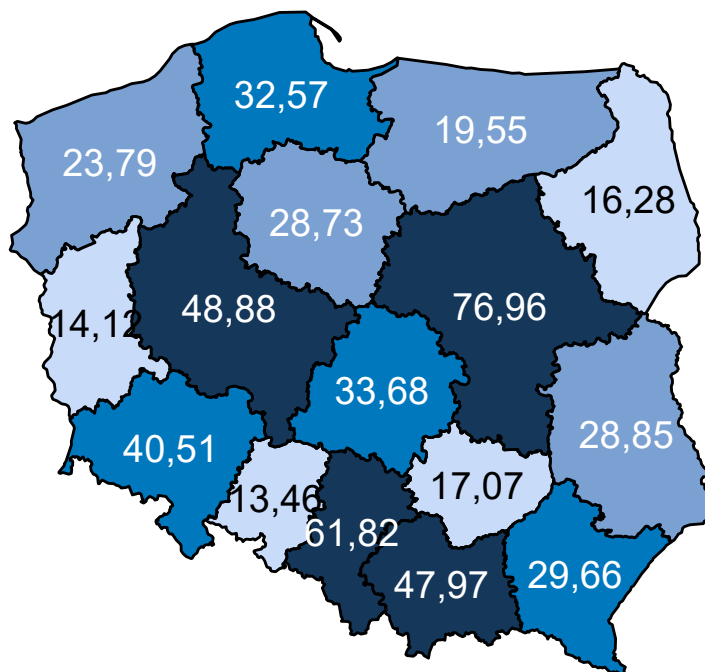
Mapa 3.2.49 prezentuje prognozowaną zapadalność rejestrowaną dla chorób z analizowanej grupy w 2022 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta. W województwie warmińsko-mazurskim wartość tej zmiennej będzie wyniosła 18,79 tys. Dane dla roku 2031 zostały przedstawione na Mapie 3.2.50.

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

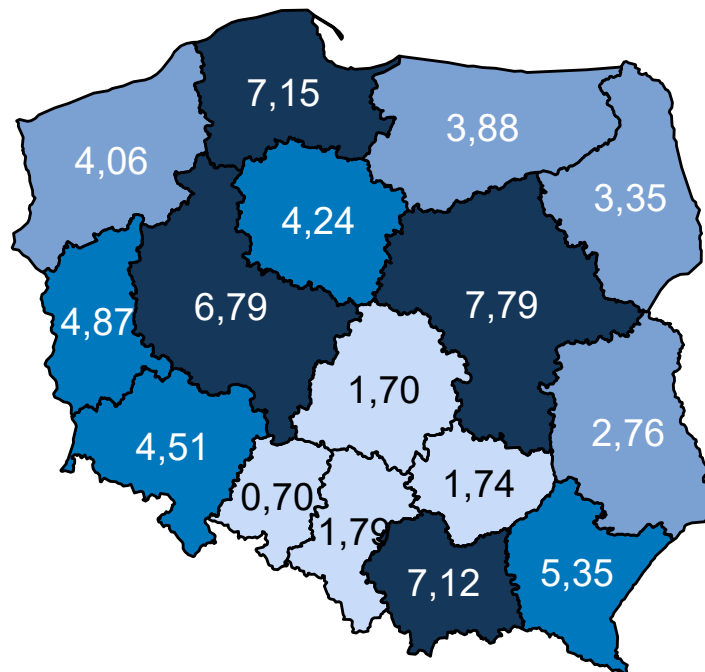


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 3.2.51 oraz prezentuje zmianę zapadalności rejestrowanej w poszczególnych województwach. Zakła-

dając wyłącznie zmiany demograficzne prognozuje się, że w województwie warmińsko-mazurskim zapadalność rejestrowana w latach 2020–2029 wzrośnie o 3,88%.

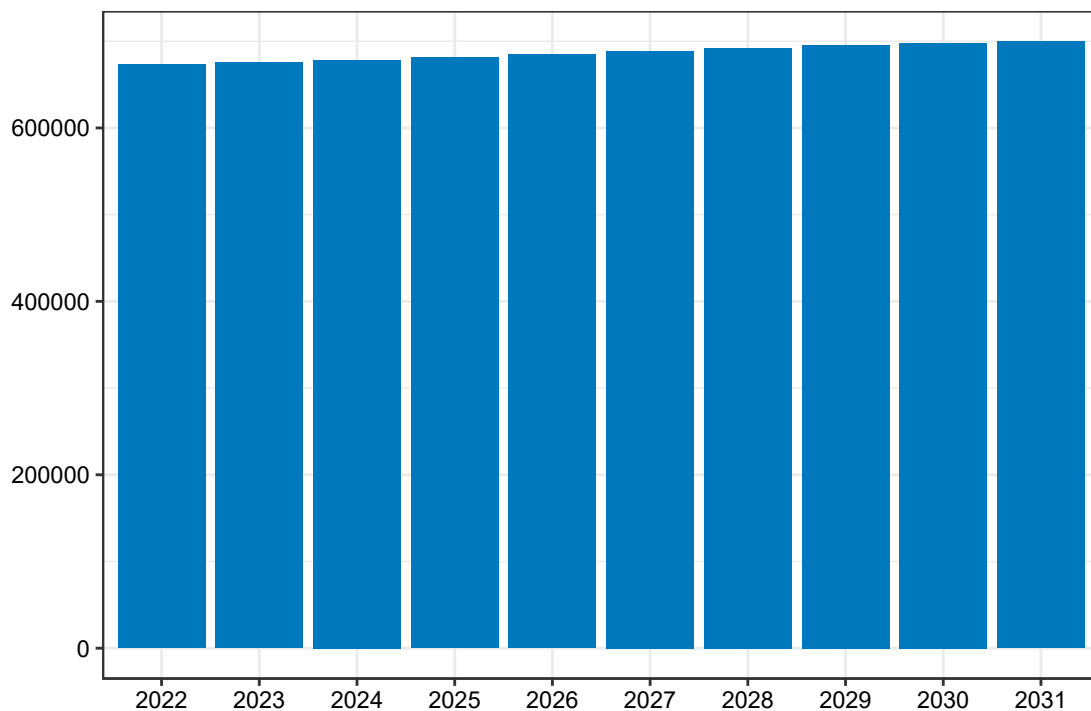
Mapa 3.2.51: Procentowa zmiana zapadalności rejestrowanej w latach 2020–2029 wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Wariant 2 – demograficzny „maksymalny”

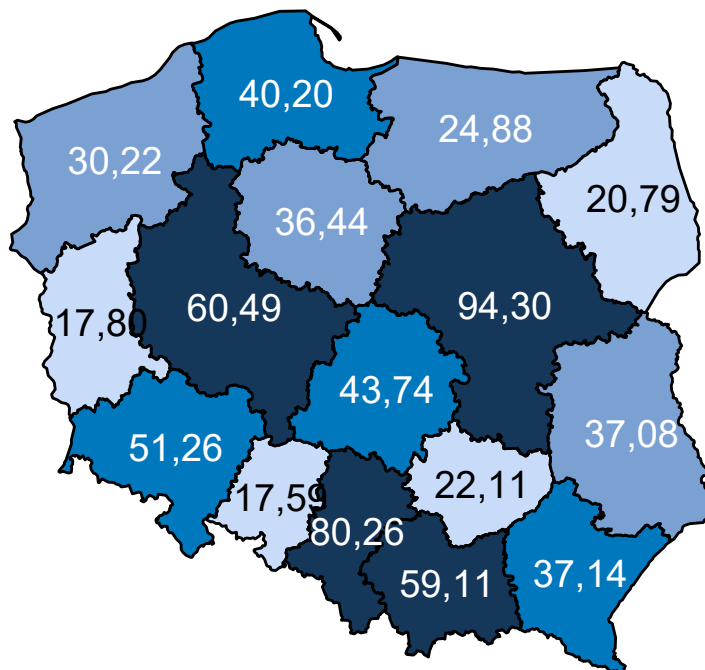
W latach 2022–2031 dla grupy Nadciśnienie tętnicze prognozuje się w Polsce wzrost zapadalności rejestrowanej. W roku 2022 zapadalność rejestrowana będzie wynosiła 673,4 tys. i do 2031 r. wzrośnie do 699,7 tys. (wzrost o 3.9 %). Wykres 3.2.22 przedstawia prognozę zapadalności rejestrowanej w Polsce w latach 2022–2031.

Wykres 3.2.22: Prognozowana zapadalność rejestrowana w Polsce w latach 2022-2031

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

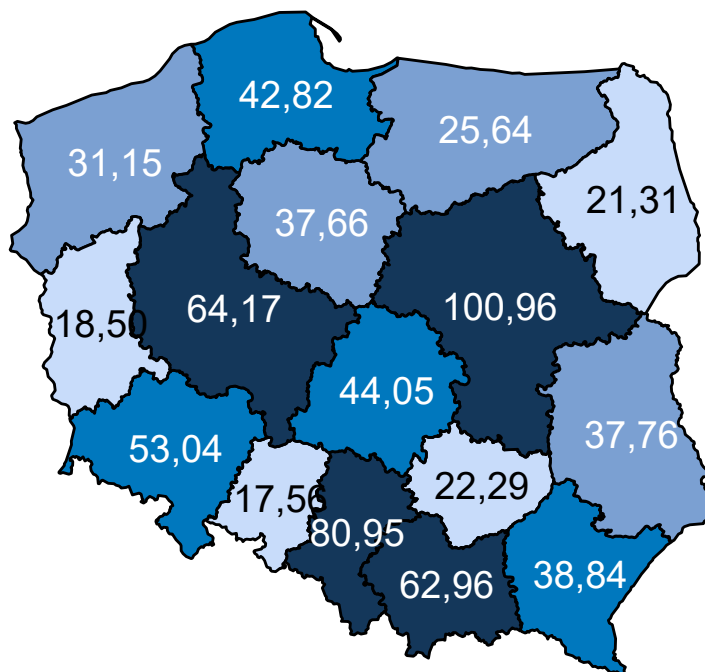
Mapa 3.2.52 prezentuje prognozowaną zapadalność rejestrowaną dla chorób z analizowanej grupy w 2022 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta. W województwie warmińsko-mazurskim wartość tej zmiennej będzie wyniosła 24,88 tys. Dane dla roku 2031 zostały przedstawione na Mapie 3.2.53.

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

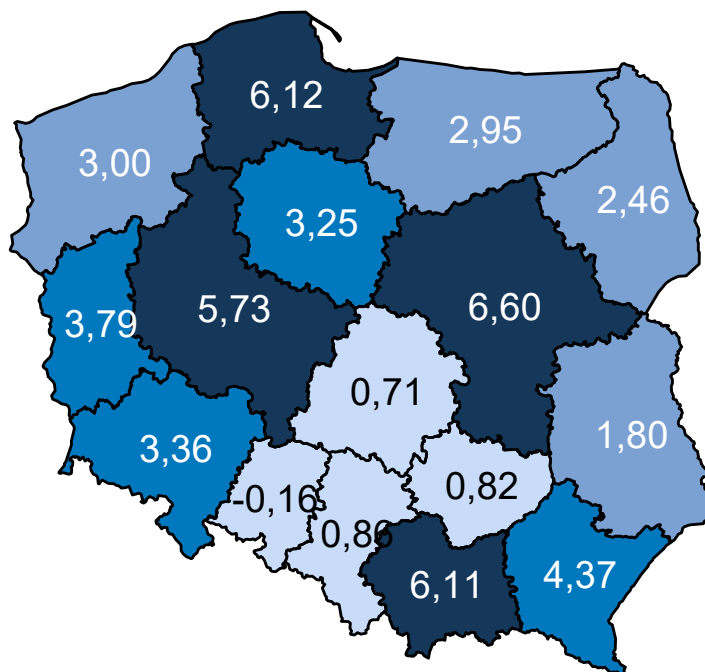


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 3.2.54 oraz prezentuje zmianę zapadalności rejestrowanej w poszczególnych województwach. Zakła-

dając wyłącznie zmiany demograficzne prognozuje się, że w województwie warmińsko-mazurskim zapadalność rejestrowana w latach 2020–2029 wzrośnie o 2,95%.

Mapa 3.2.54: Procentowa zmiana zapadalności rejestrowanej w latach 2020–2029 wg województw

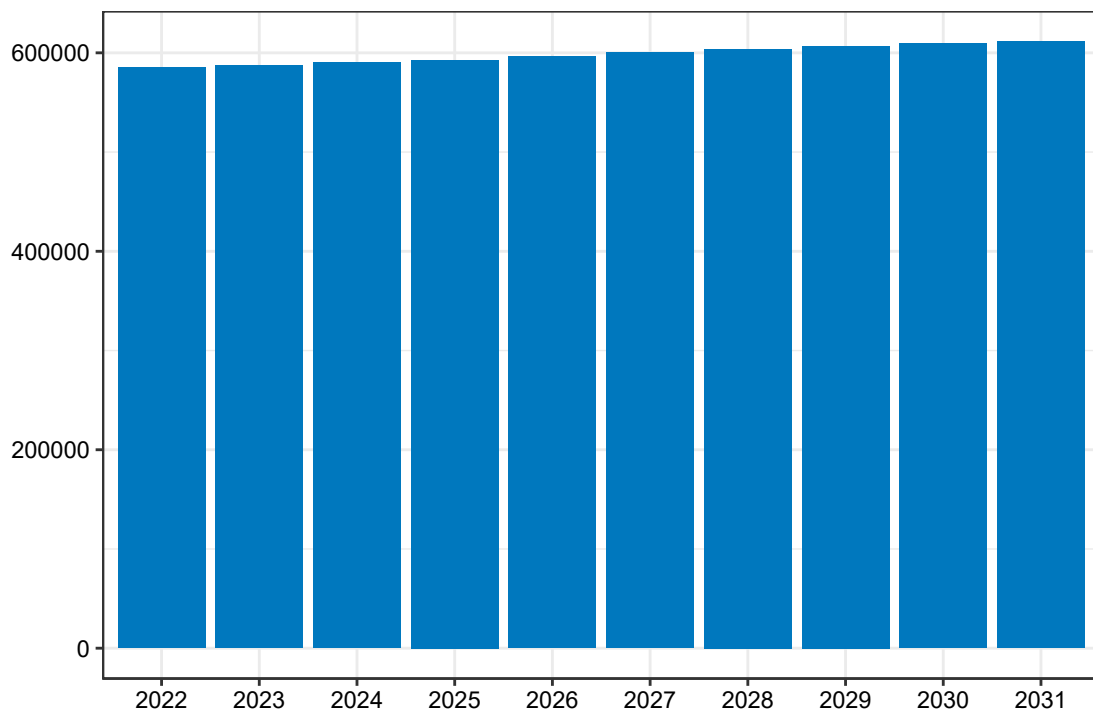


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

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.

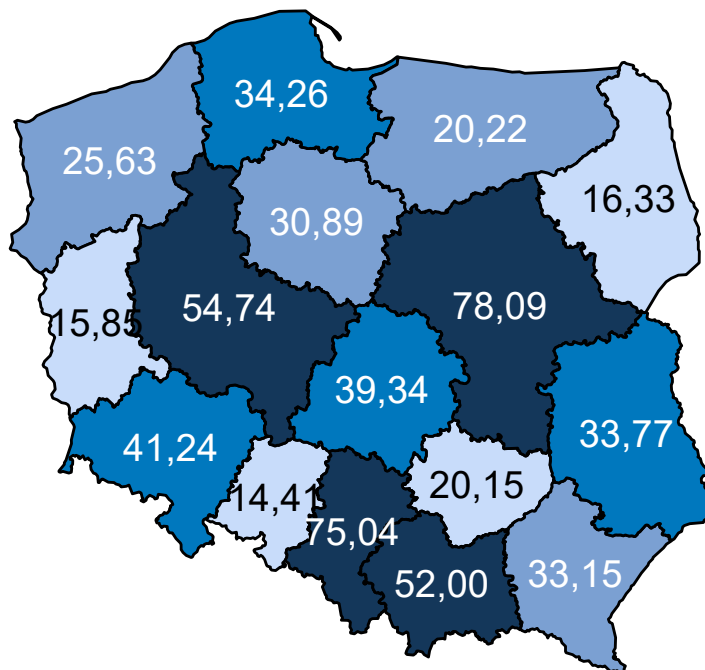
Wykres 3.2.23: Prognozowana zapadalność rejestrowana w Polsce w latach 2022-2031



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

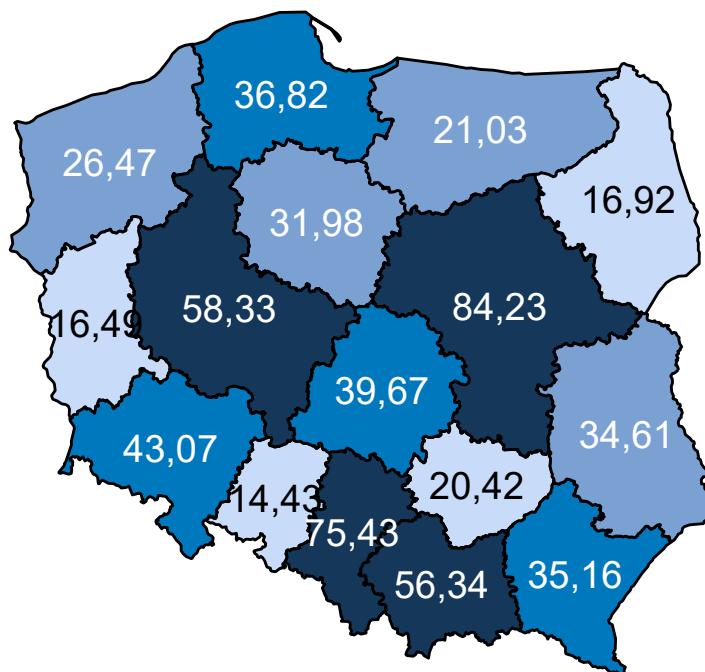
Mapa **3.2.55** prezentuje prognozowaną zapadalność rejestrowaną dla chorób z analizowanej grupy w 2022 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta. W województwie warmińsko-mazurskim wartość tej zmiennej będzie wyniosła 20,22 tys. Dane dla roku 2031 zostały przedstawione na Mapie **3.2.56**.

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

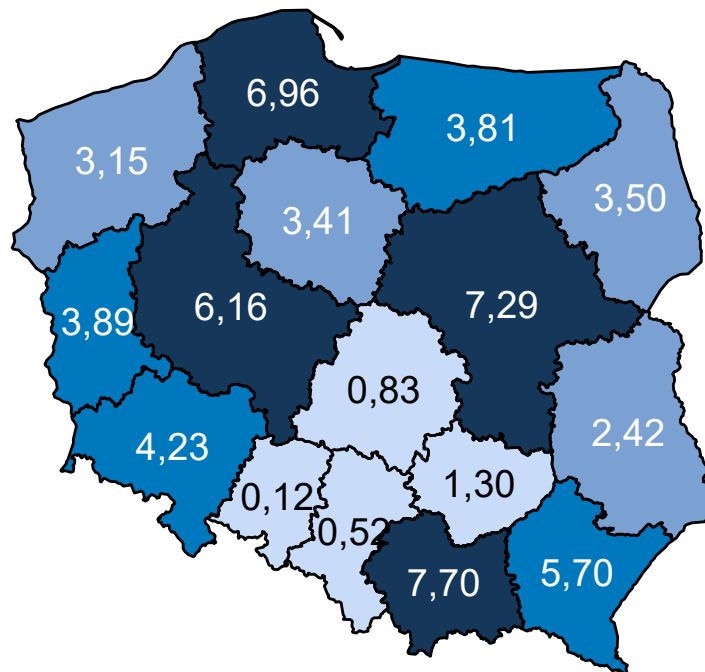


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 3.2.57 oraz prezentuje zmianę zapadalności rejestrowanej w poszczególnych województwach. Zakła-

dając wyłącznie zmiany demograficzne prognozuje się, że w województwie warmińsko-mazurskim zapadalność rejestrowana w latach 2020–2029 wzrośnie o 3,81%.

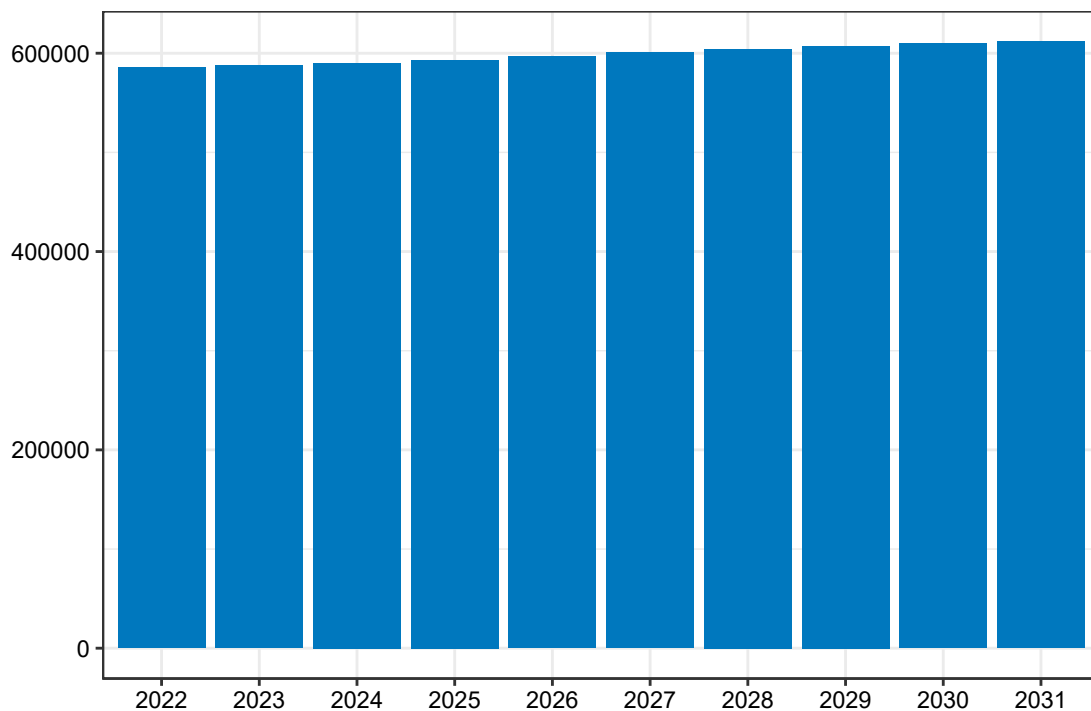
Mapa 3.2.57: Procentowa zmiana zapadalności rejestrowanej w latach 2020–2029 wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Wariant 4 – demograficzny „uśredniony”

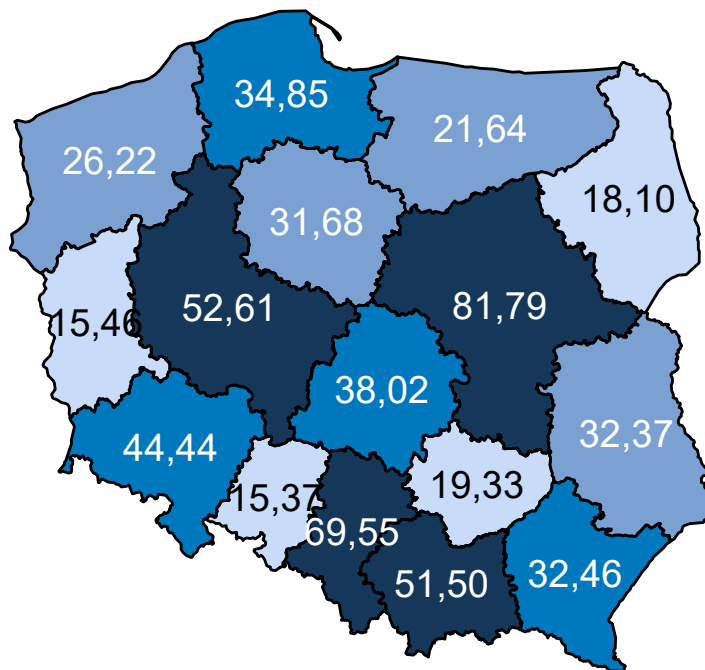
W latach 2022–2031 dla grupy Nadciśnienie tętnicze prognozuje się w Polsce wzrost zapadalności rejestrowanej. W roku 2022 zapadalność rejestrowana będzie wynosiła 585,4 tys. i do 2031 r. wzrośnie do 611,8 tys. (wzrost o 4,5 %). Wykres 3.2.24 przedstawia prognozę zapadalności rejestrowanej w Polsce w latach 2022–2031.

Wykres 3.2.24: Prognozowana zapadalność rejestrowana w Polsce w latach 2022-2031

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

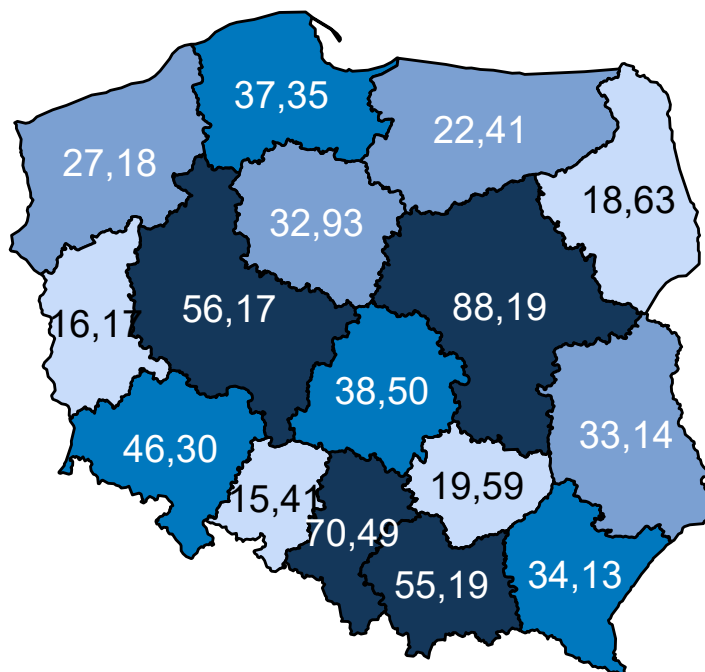
Mapa **3.2.58** prezentuje prognozowaną zapadalność rejestrowaną dla chorób z analizowanej grupy w 2022 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta. W województwie warmińsko-mazurskim wartość tej zmiennej będzie wyniosła 21,64 tys. Dane dla roku 2031 zostały przedstawione na Mapie **3.2.59**.

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

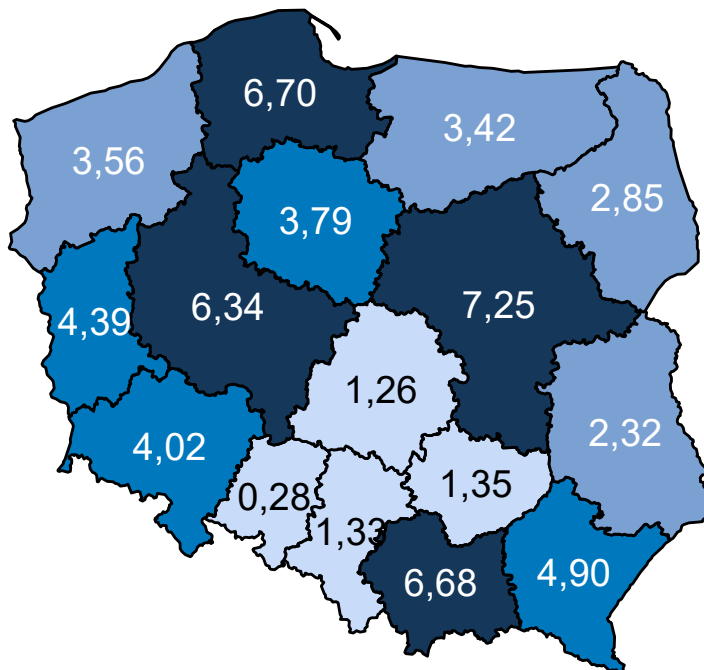


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 3.2.60 oraz prezentuje zmianę zapadalności rejestrowanej w poszczególnych województwach. Zakła-

dając wyłącznie zmiany demograficzne prognozuje się, że w województwie warmińsko-mazurskim zapadalność rejestrowana w latach 2020–2029 wzrośnie o 3,42%.

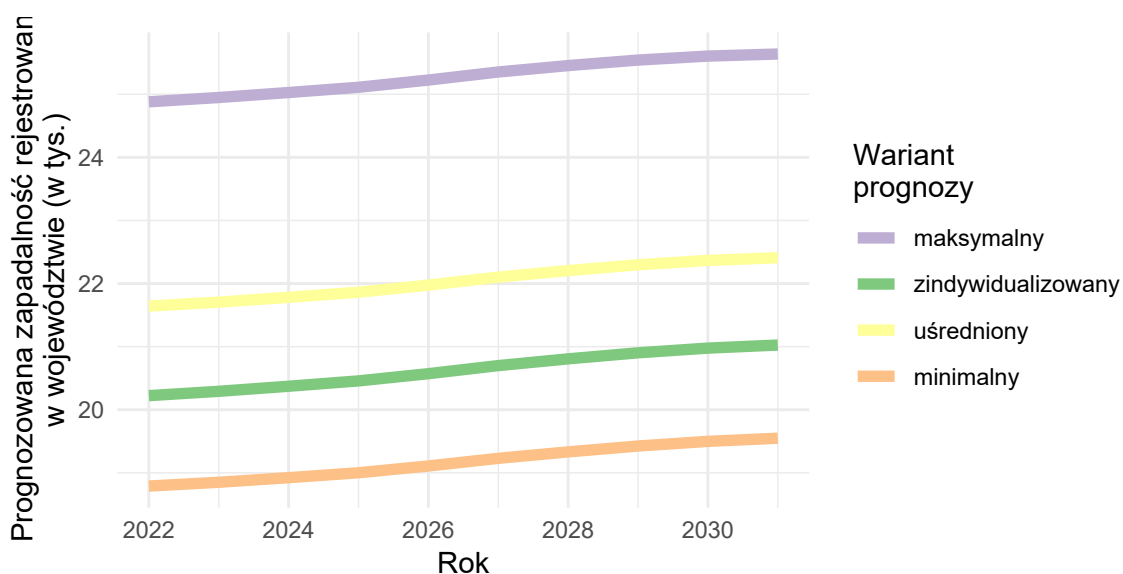
Mapa 3.2.60: Procentowa zmiana zapadalności rejestrowanej w latach 2020–2029 wg województw



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



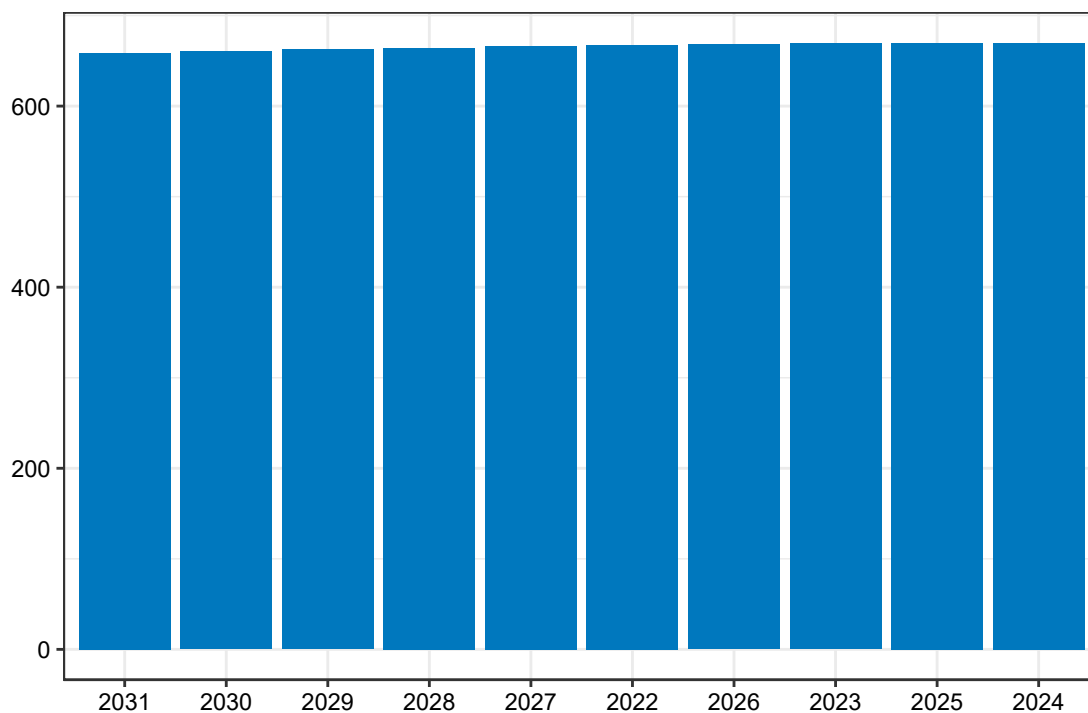
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

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.

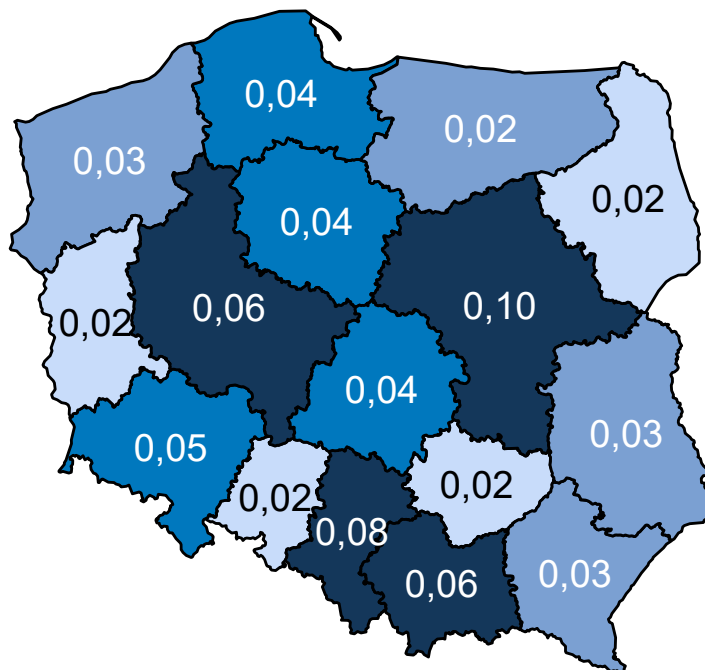
Wykres 3.2.26: Prognozowana zapadalność rejestrowana w Polsce w latach 2022-2031



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

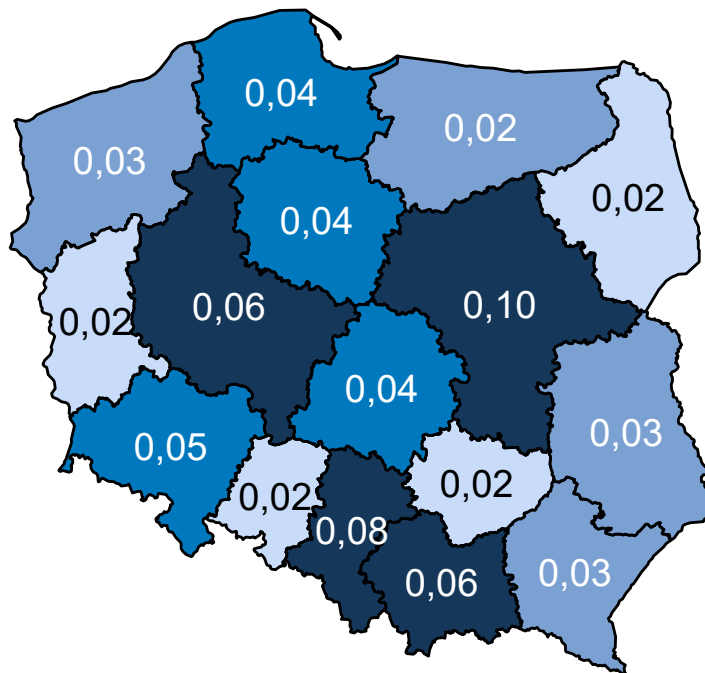
Mapa 3.2.61 prezentuje prognozowaną zapadalność rejestrowaną dla chorób z analizowanej grupy w 2022 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta. W województwie warmińsko-mazurskim wartość tej zmiennej będzie wyniosła 0,02 tys. Dane dla roku 2031 zostały przedstawione na Mapie 3.2.62.

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

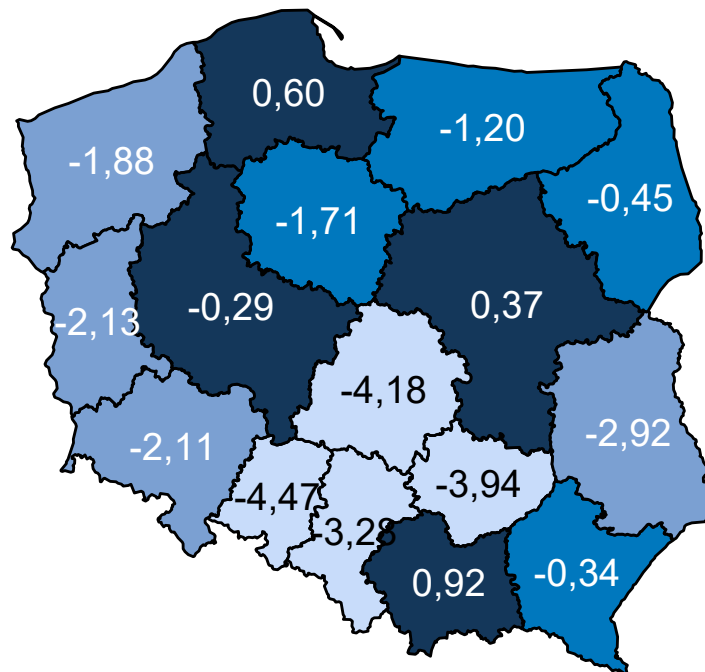


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 3.2.63 oraz prezentuje zmianę zapadalności rejestrowanej w poszczególnych województwach. Zakła-

dając wyłącznie zmiany demograficzne prognozuje się, że w województwie warmińsko-mazurskim zapadalność rejestrowana w latach 2020–2029 spadnie o -1,20%.

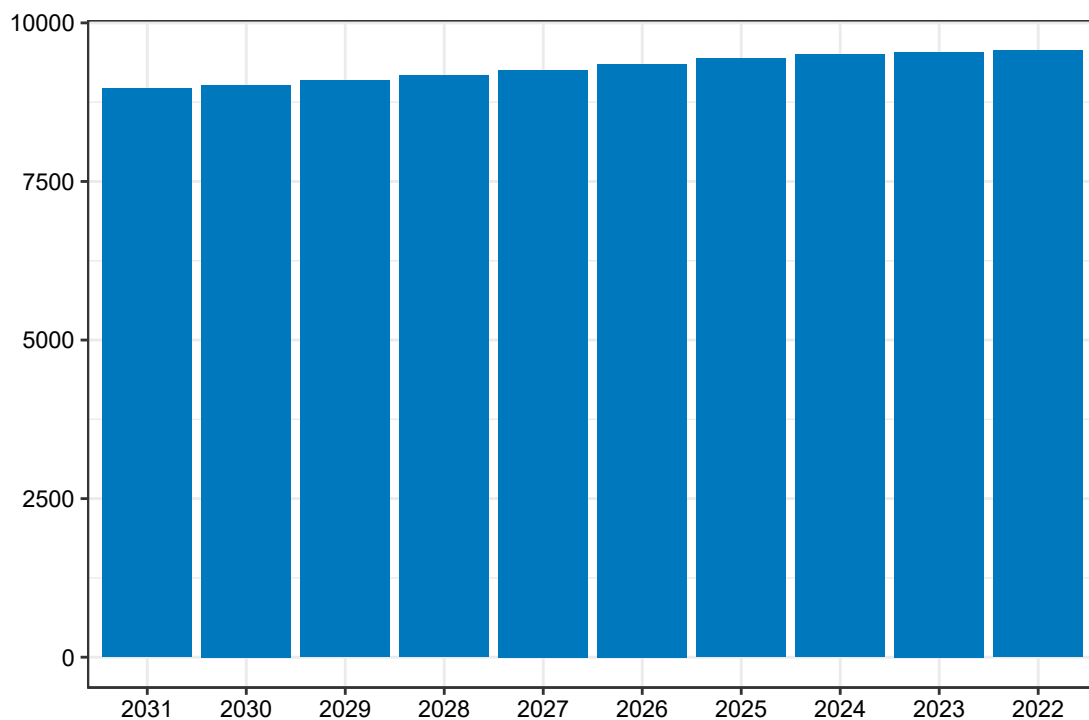
Mapa 3.2.63: Procentowa zmiana zapadalności rejestrowanej w latach 2020–2029 wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Wariant 2 – demograficzny „maksymalny”

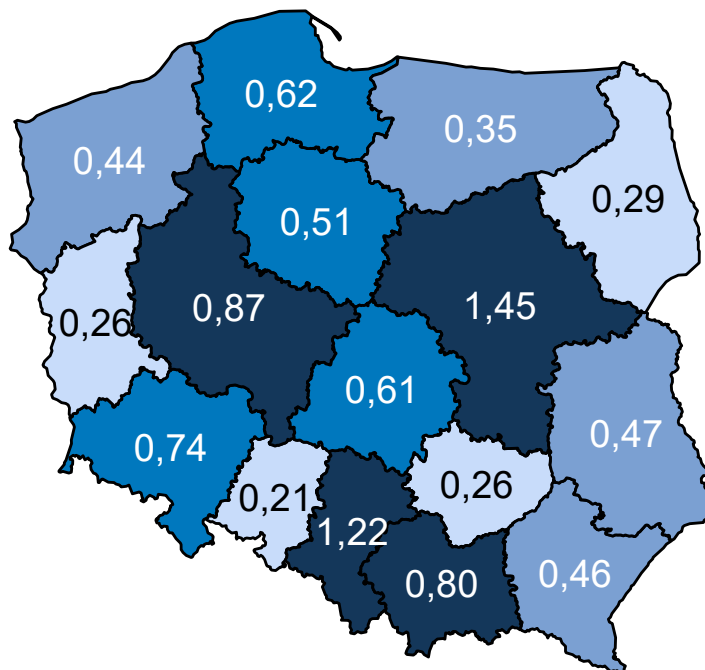
W latach 2022–2031 dla grupy Zaburzenia przemiany mineralnej prognozuje się w Polsce spadek zapadalności rejestrowanej. W roku 2022 zapadalność rejestrowana będzie wynosiła 9,6 tys. i do 2031 r. spadnie do 9,0 tys. (spadek o -6,2 %). Wykres 3.2.27 przedstawia prognozę zapadalności rejestrowanej w Polsce w latach 2022–2031.

Wykres 3.2.27: Prognozowana zapadalność rejestrowana w Polsce w latach 2022-2031

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

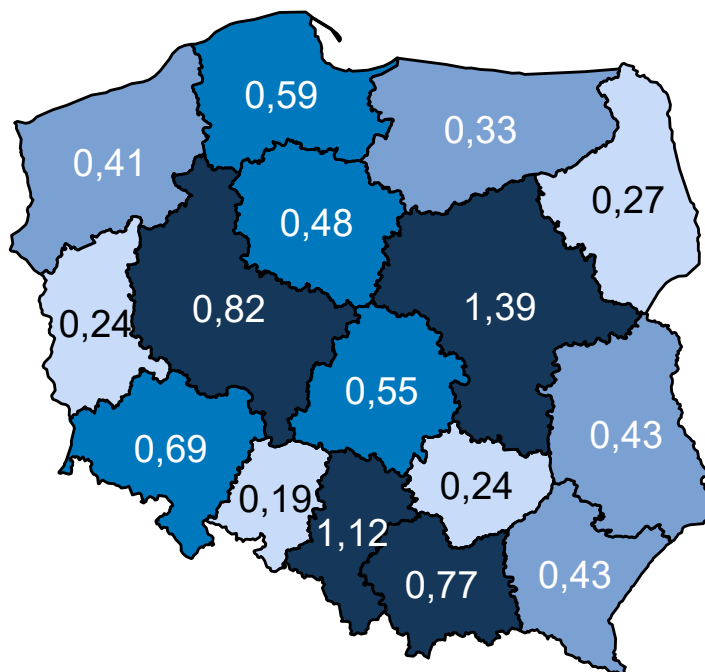
Mapa 3.2.64 prezentuje prognozowaną zapadalność rejestrowaną dla chorób z analizowanej grupy w 2022 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta. W województwie warmińsko-mazurskim wartość tej zmiennej będzie wyniosła 0,35 tys. Dane dla roku 2031 zostały przedstawione na Mapie 3.2.65.

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

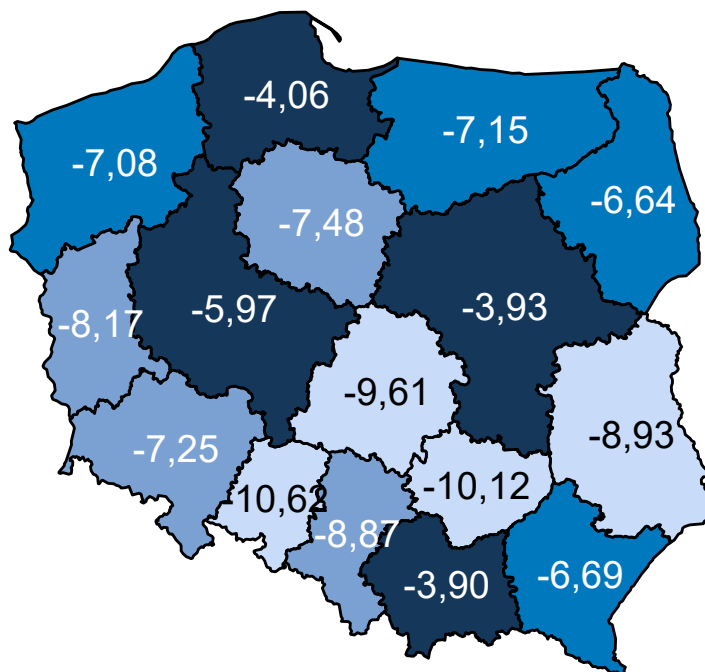


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 3.2.66 oraz prezentuje zmianę zapadalności rejestrowanej w poszczególnych województwach. Zakła-

dając wyłącznie zmiany demograficzne prognozuje się, że w województwie warmińsko-mazurskim zapadalność rejestrowana w latach 2020–2029 spadnie o -7,15%.

Mapa 3.2.66: Procentowa zmiana zapadalności rejestrowanej w latach 2020–2029 wg województw

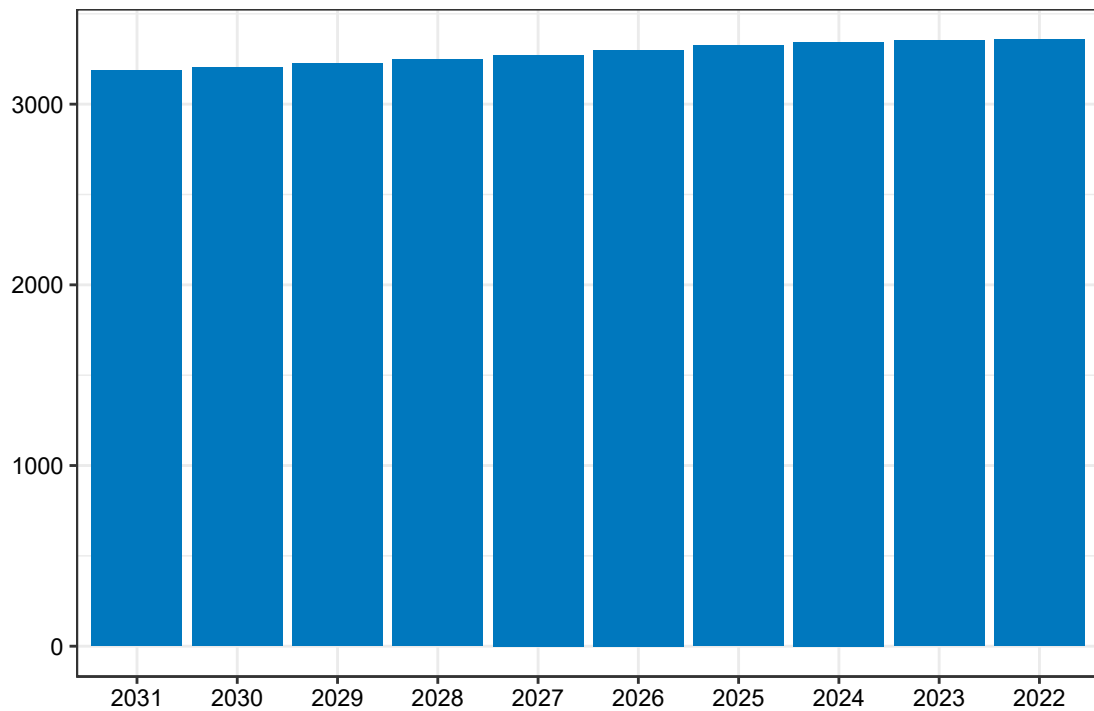


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

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.

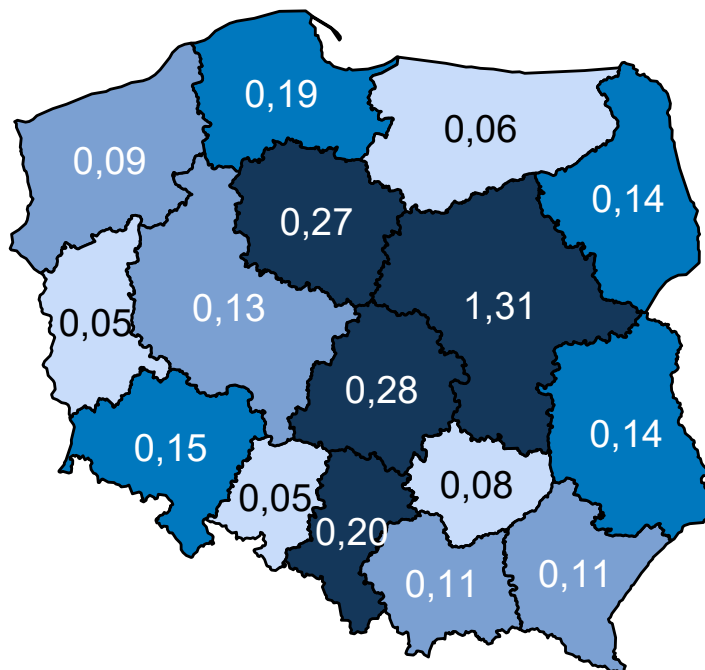
Wykres 3.2.28: Prognozowana zapadalność rejestrowana w Polsce w latach 2022-2031



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

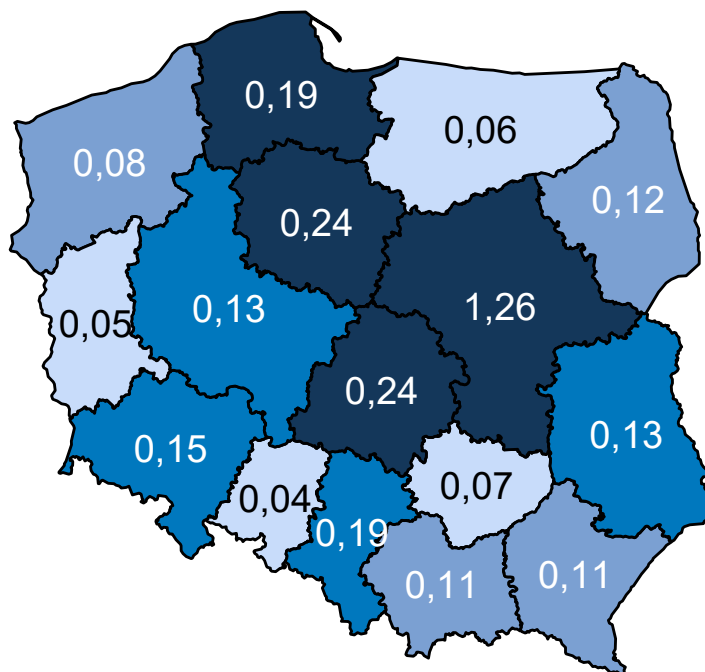
Mapa 3.2.67 prezentuje prognozowaną zapadalność rejestrowaną dla chorób z analizowanej grupy w 2022 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta. W województwie warmińsko-mazurskim wartość tej zmiennej będzie wyniosła 0,06 tys. Dane dla roku 2031 zostały przedstawione na Mapie 3.2.68.

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

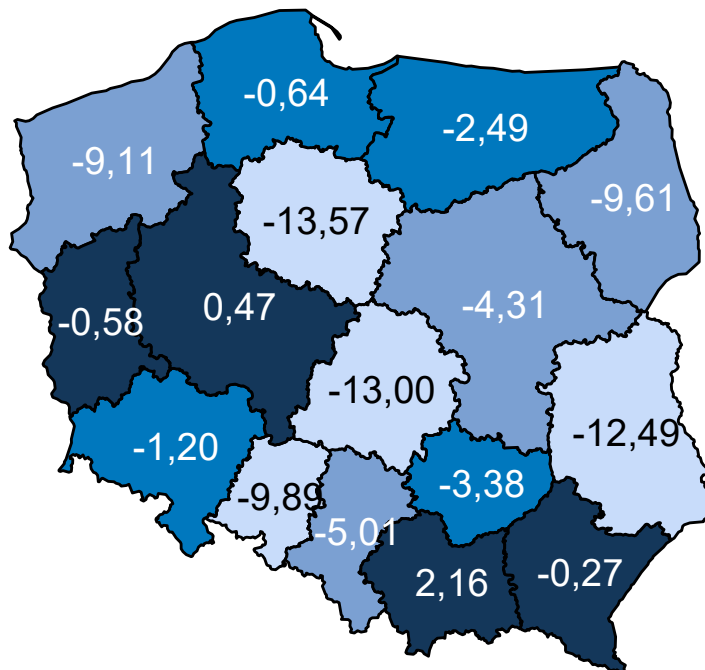


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 3.2.69 oraz prezentuje zmianę zapadalności rejestrowanej w poszczególnych województwach. Zakła-

dając wyłącznie zmiany demograficzne prognozuje się, że w województwie warmińsko-mazurskim zapadalność rejestrowana w latach 2020–2029 spadnie o -2,49%.

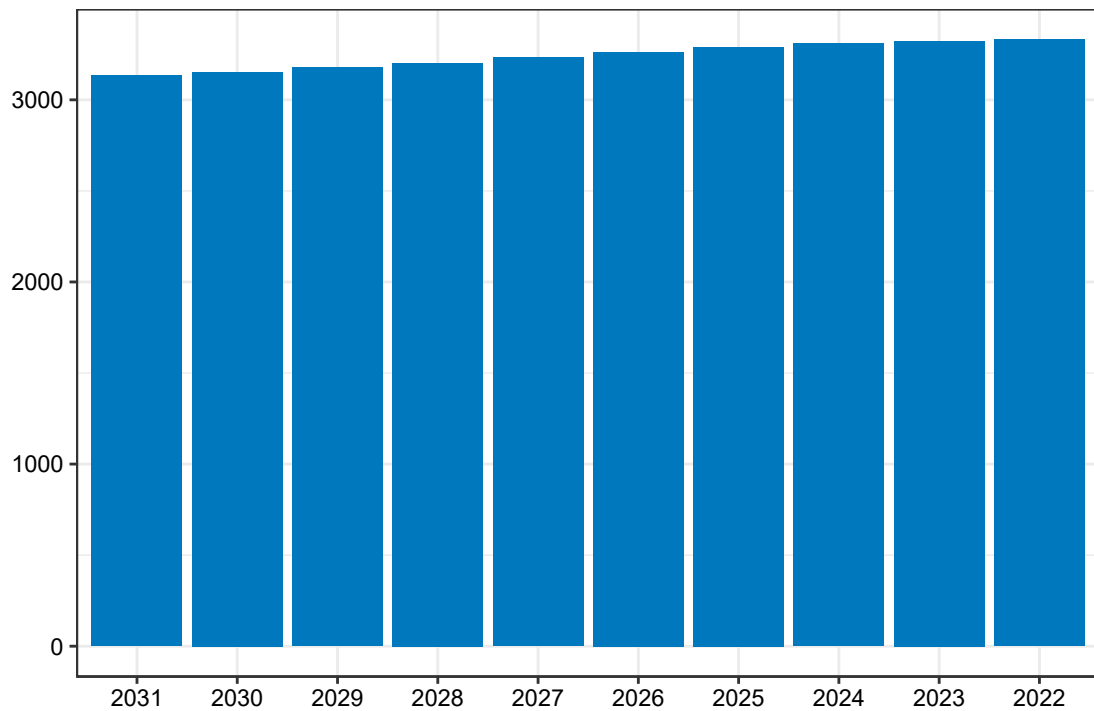
Mapa 3.2.69: Procentowa zmiana zapadalności rejestrowanej w latach 2020–2029 wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Wariant 4 – demograficzny „uśredniony”

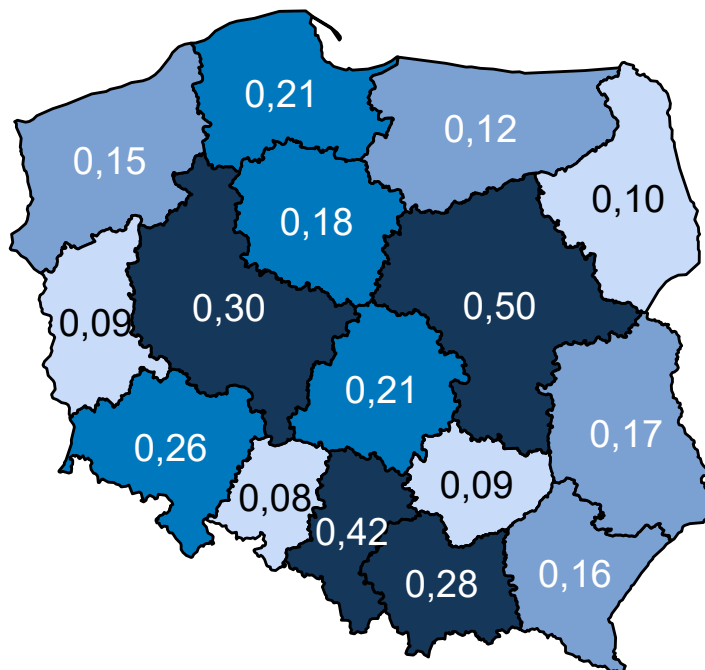
W latach 2022–2031 dla grupy Zaburzenia przemiany mineralnej prognozuje się w Polsce spadek zapadalności rejestrowanej. W roku 2022 zapadalność rejestrowana będzie wynosiła 3,3 tys. i do 2031 r. spadnie do 3,1 tys. (spadek o -6.1 %). Wykres 3.2.29 przedstawia prognozę zapadalności rejestrowanej w Polsce w latach 2022–2031.

Wykres 3.2.29: Prognozowana zapadalność rejestrowana w Polsce w latach 2022-2031

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

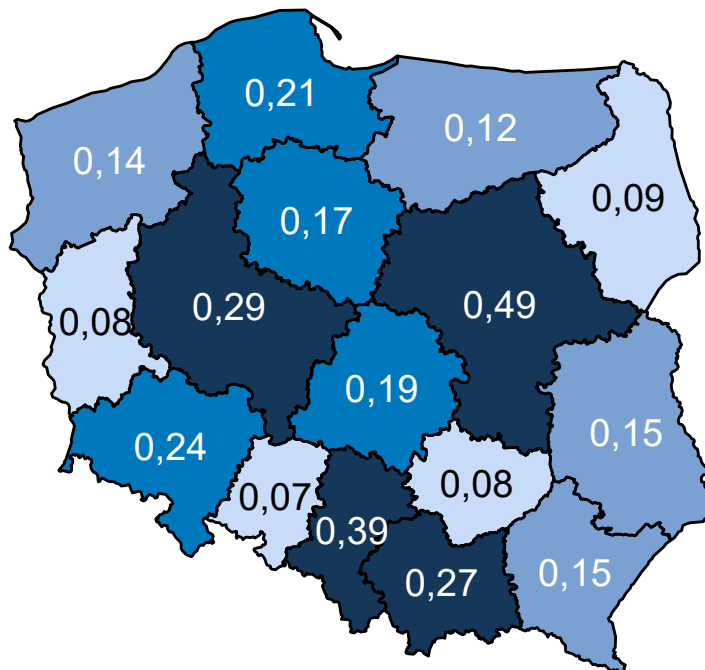
Mapa 3.2.70 prezentuje prognozowaną zapadalność rejestrowaną dla chorób z analizowanej grupy w 2022 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta. W województwie warmińsko-mazurskim wartość tej zmiennej będzie wyniosła 0,12 tys. Dane dla roku 2031 zostały przedstawione na Mapie 3.2.71.

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

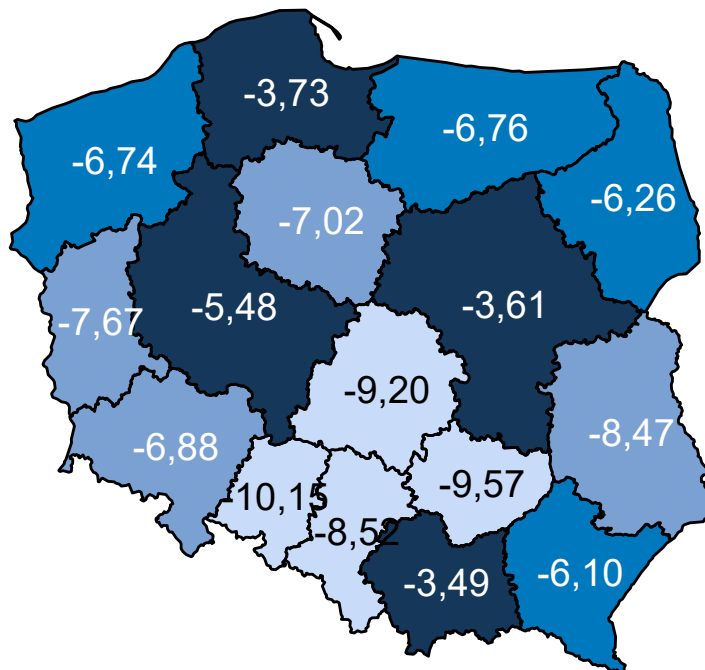


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 3.2.72 oraz prezentuje zmianę zapadalności rejestrowanej w poszczególnych województwach. Zakła-

dając wyłącznie zmiany demograficzne prognozuje się, że w województwie warmińsko-mazurskim zapadalność rejestrowana w latach 2020–2029 spadnie o -6,76%.

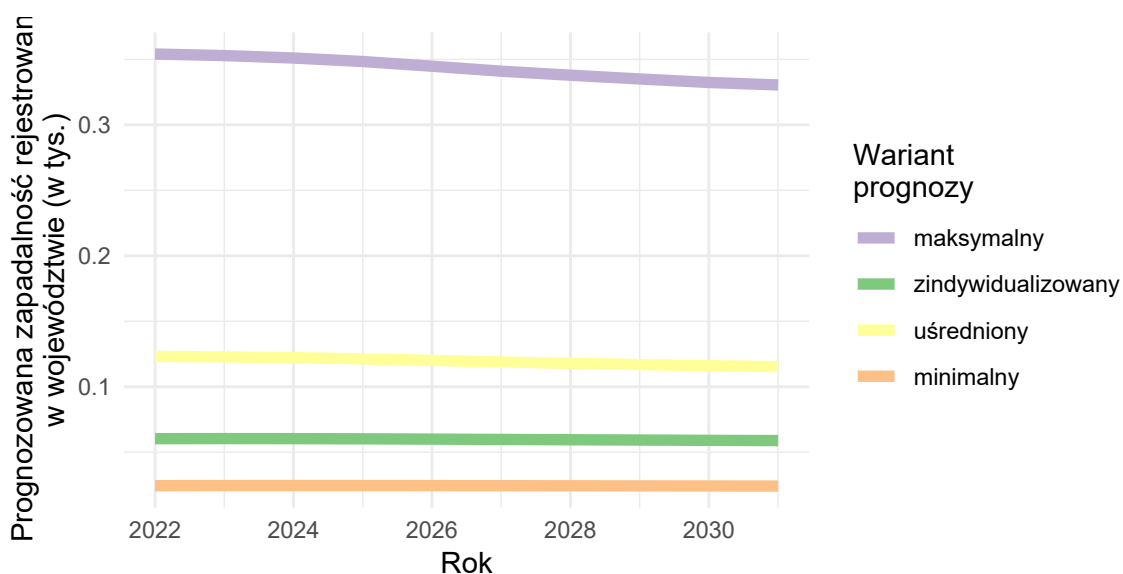
Mapa 3.2.72: Procentowa zmiana zapadalności rejestrowanej w latach 2020–2029 wg województw



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



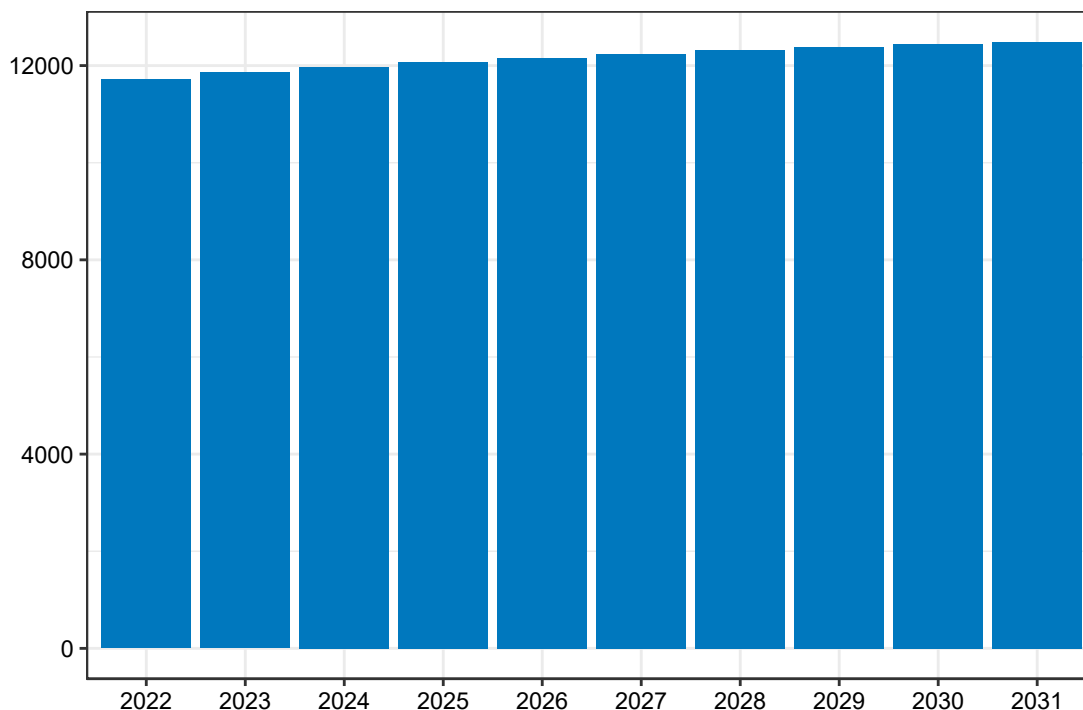
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

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.

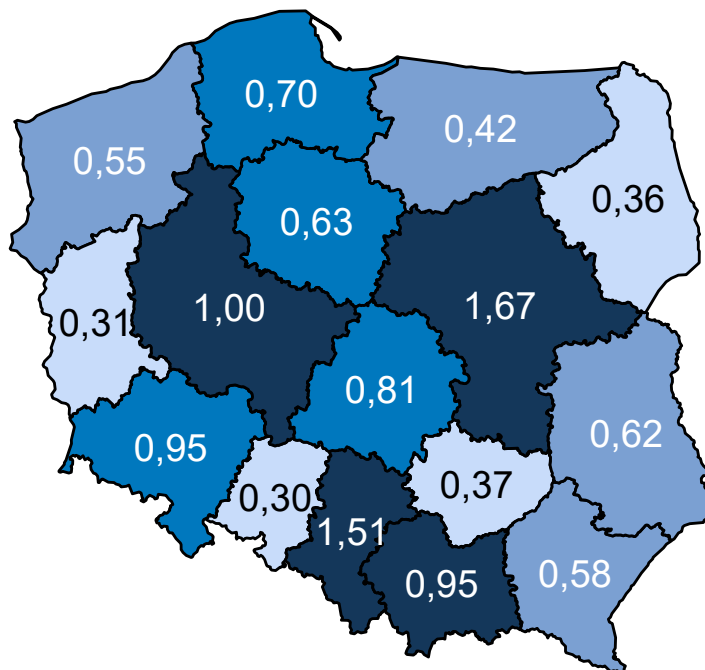
Wykres 3.2.31: Prognozowana zapadalność rejestrowana w Polsce w latach 2022-2031



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

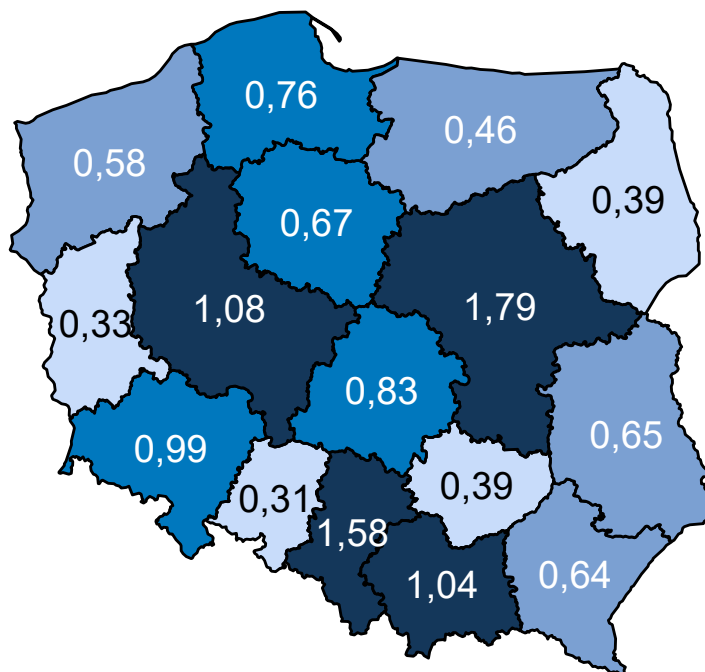
Mapa 3.2.73 prezentuje prognozowaną zapadalność rejestrowaną dla chorób z analizowanej grupy w 2022 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta. W województwie warmińsko-mazurskim wartość tej zmiennej będzie wyniosła 0,42 tys. Dane dla roku 2031 zostały przedstawione na Mapie 3.2.74.

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

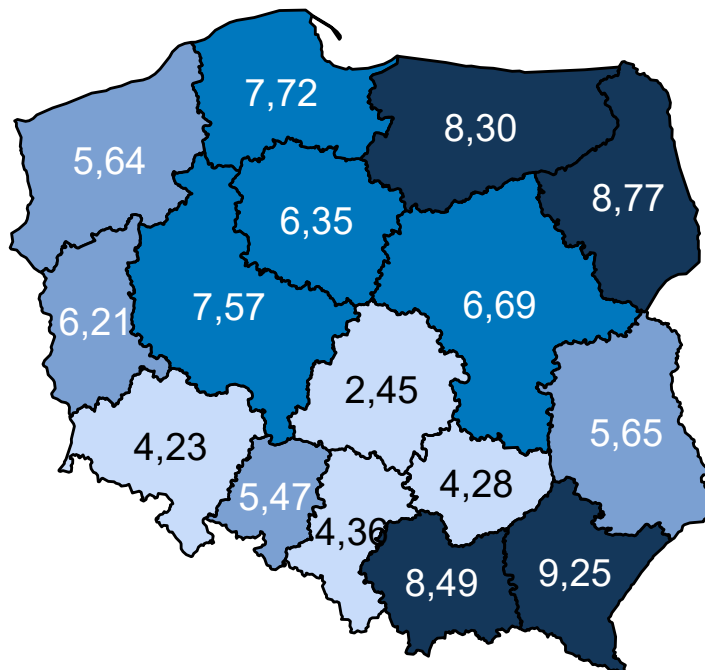


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 3.2.75 oraz prezentuje zmianę zapadalności rejestrowanej w poszczególnych województwach. Zakła-

dając wyłącznie zmiany demograficzne prognozuje się, że w województwie warmińsko-mazurskim zapadalność rejestrowana w latach 2020–2029 wzrośnie o 8,30%.

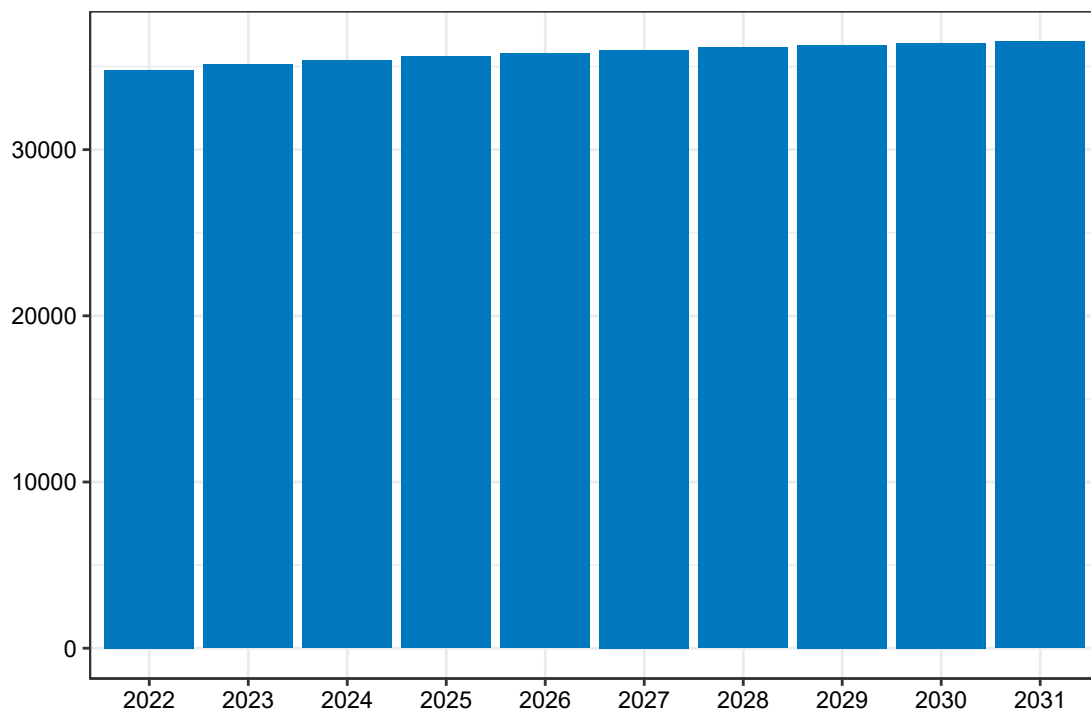
Mapa 3.2.75: Procentowa zmiana zapadalności rejestrowanej w latach 2020–2029 wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Wariant 2 – demograficzny „maksymalny”

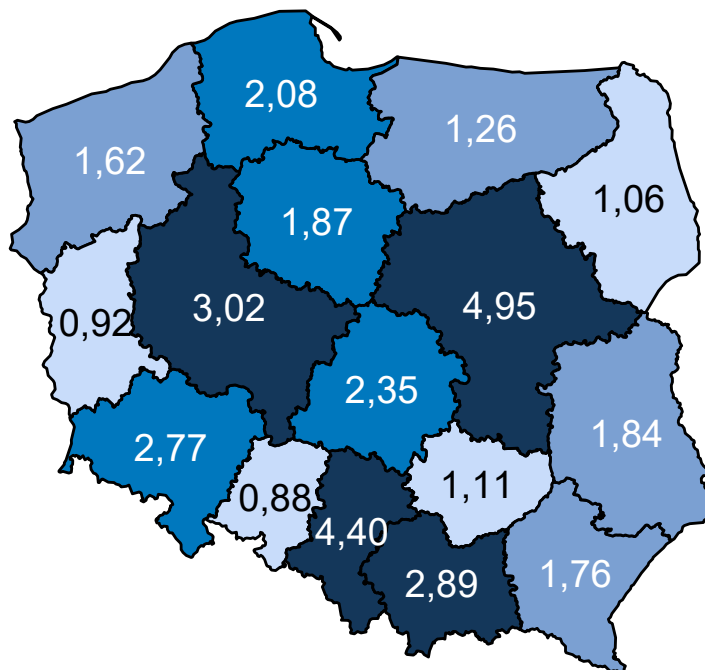
W latach 2022–2031 dla grupy Inne zaburzenia bilansu płynów, elektrolitów i równowagi kwasowo-zasadowej prognozuje się w Polsce wzrost zapadalności rejestrowanej. W roku 2022 zapadalność rejestrowana będzie wynosiła 34,8 tys. i do 2031 r. wzrośnie do 36,5 tys. (wzrost o 4.9 %). Wykres 3.2.32 przedstawia 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

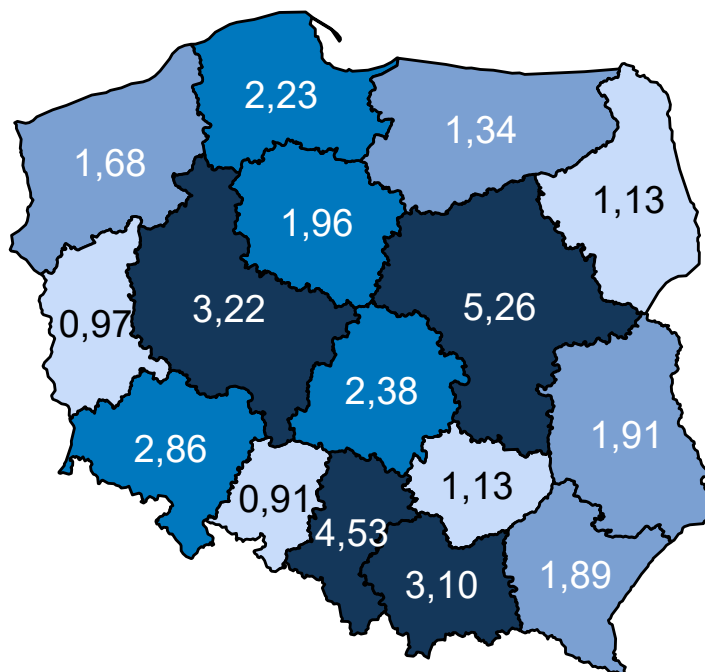
Mapa 3.2.76 prezentuje prognozowaną zapadalność rejestrowaną dla chorób z analizowanej grupy w 2022 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta. W województwie warmińsko-mazurskim wartość tej zmiennej będzie wyniosła 1,26 tys. Dane dla roku 2031 zostały przedstawione na Mapie 3.2.77.

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

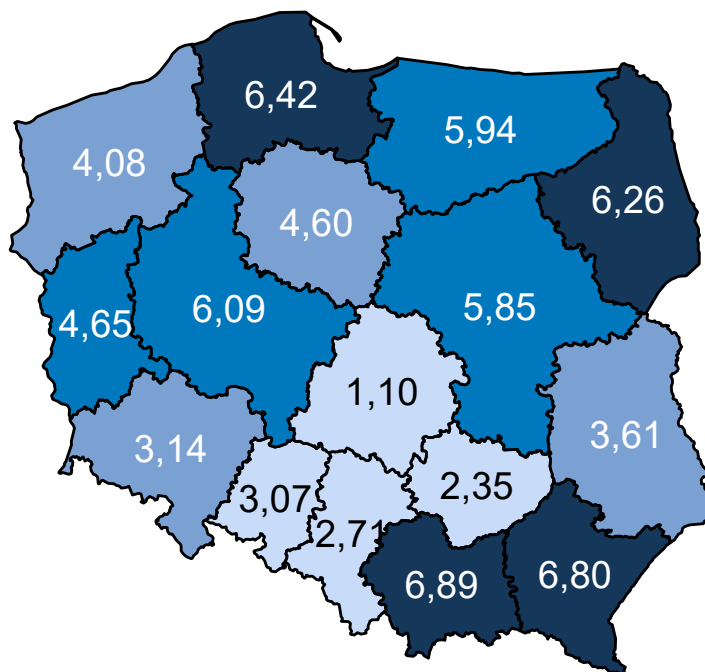


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 3.2.78 oraz prezentuje zmianę zapadalności rejestrowanej w poszczególnych województwach. Zakła-

dając wyłącznie zmiany demograficzne prognozuje się, że w województwie warmińsko-mazurskim zapadalność rejestrowana w latach 2020–2029 wzrośnie o 5,94%.

Mapa 3.2.78: Procentowa zmiana zapadalności rejestrowanej w latach 2020–2029 wg województw

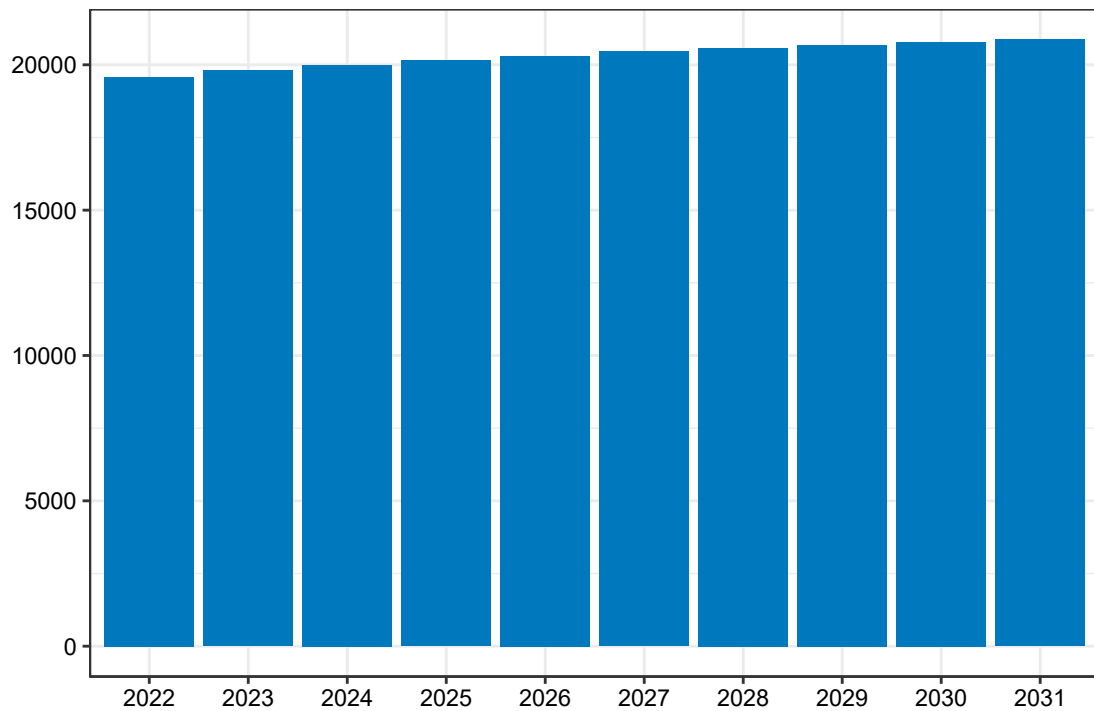


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

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.

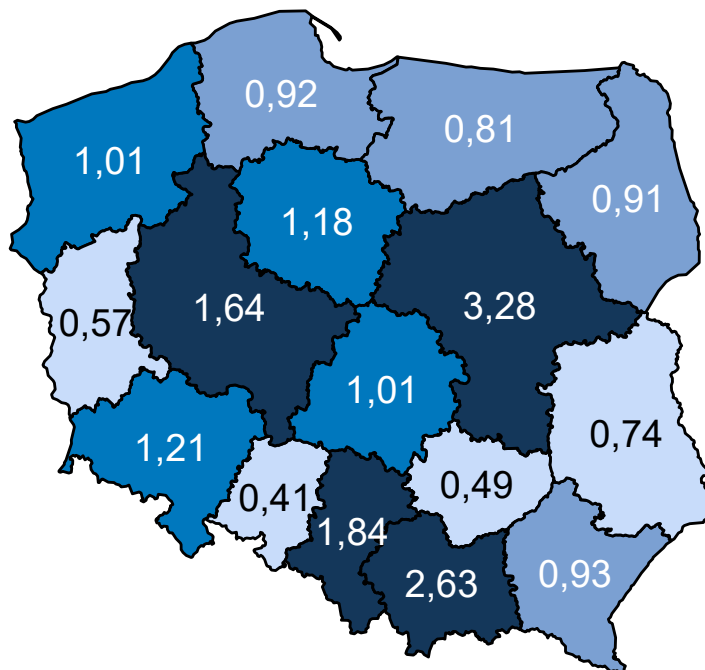
Wykres 3.2.33: Prognozowana zapadalność rejestrowana w Polsce w latach 2022-2031



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

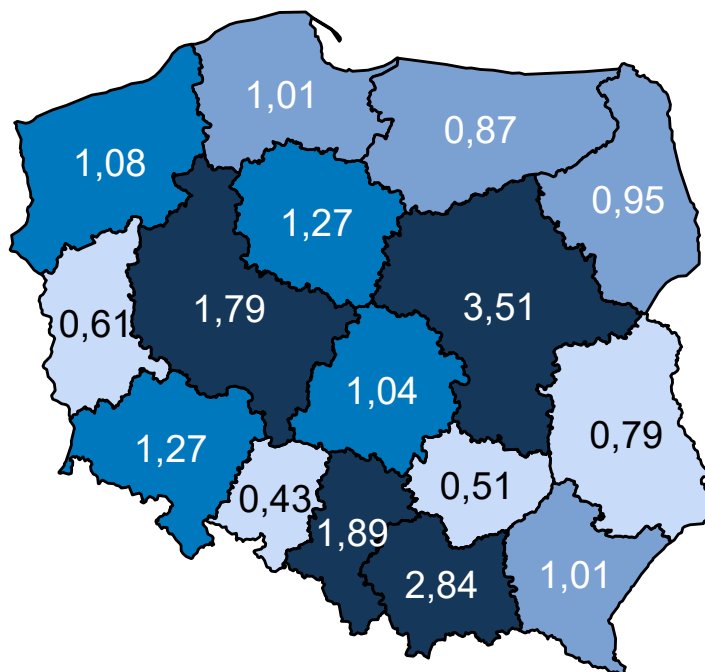
Mapa **3.2.79** prezentuje prognozowaną zapadalność rejestrowaną dla chorób z analizowanej grupy w 2022 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta. W województwie warmińsko-mazurskim wartość tej zmiennej będzie wyniosła 0,81 tys. Dane dla roku 2031 zostały przedstawione na Mapie **3.2.80**.

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

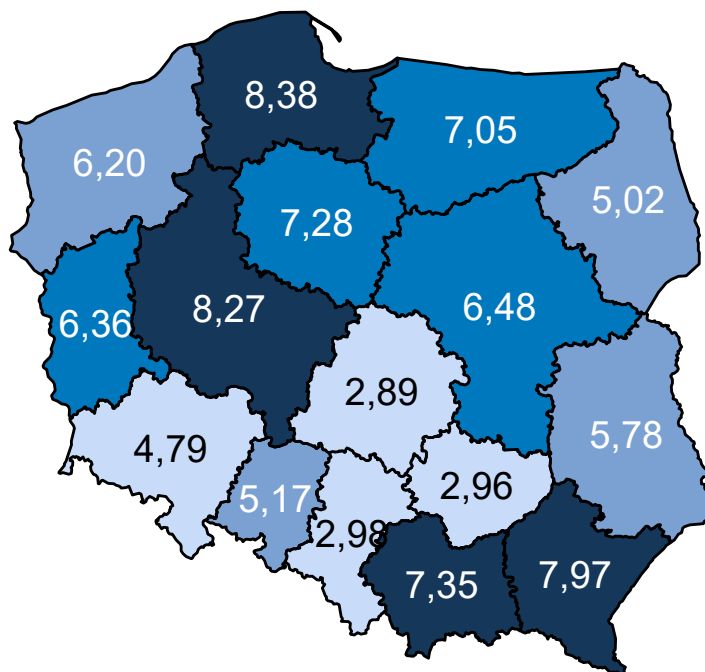


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 3.2.81 oraz prezentuje zmianę zapadalności rejestrowanej w poszczególnych województwach. Zakła-

dając wyłącznie zmiany demograficzne prognozuje się, że w województwie warmińsko-mazurskim zapadalność rejestrowana w latach 2020–2029 wzrośnie o 7,05%.

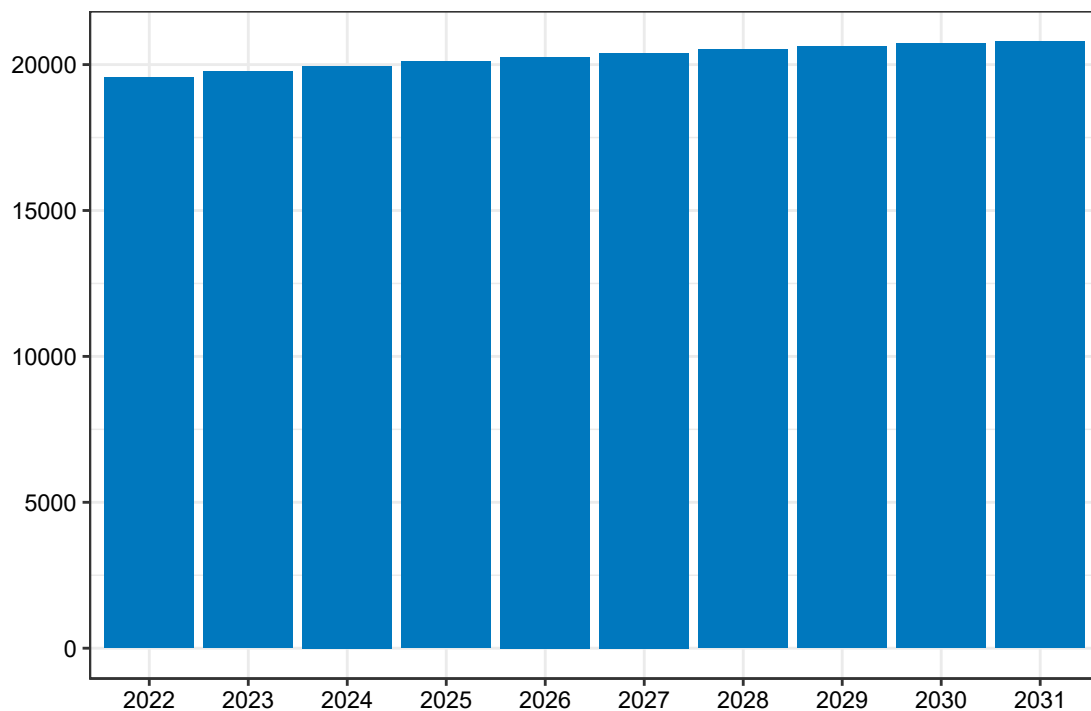
Mapa 3.2.81: Procentowa zmiana zapadalności rejestrowanej w latach 2020–2029 wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Wariant 4 – demograficzny „uśredniony”

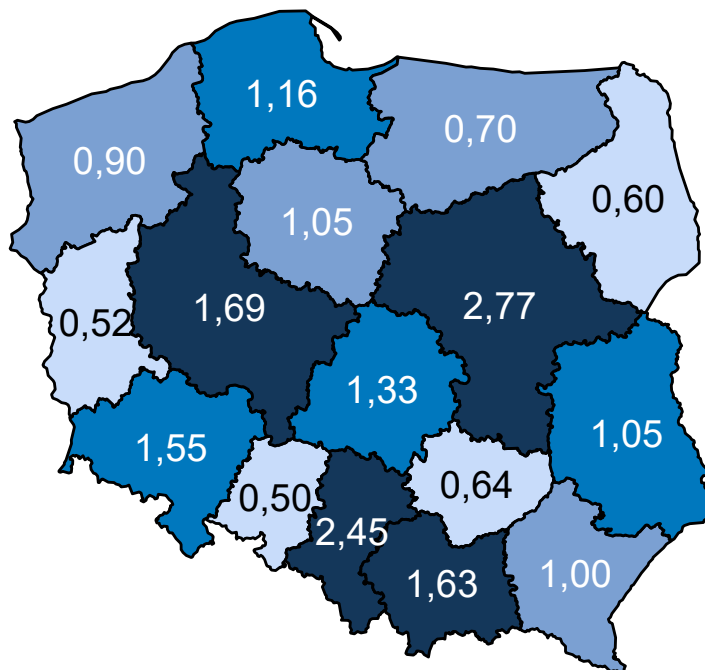
W latach 2022–2031 dla grupy Inne zaburzenia bilansu płynów, elektrolitów i równowagi kwasowo-zasadowej prognozuje się w Polsce wzrost zapadalności rejestrowanej. W roku 2022 zapadalność rejestrowana będzie wynosiła 19,6 tys. i do 2031 r. wzrośnie do 20,8 tys. (wzrost o 6.1 %). Wykres 3.2.34 przedstawia 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

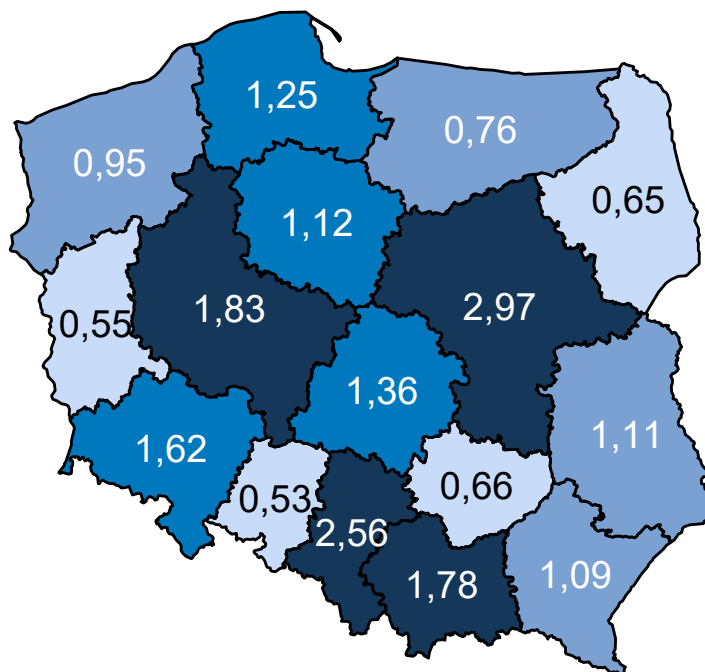
Mapa **3.2.82** prezentuje prognozowaną zapadalność rejestrowaną dla chorób z analizowanej grupy w 2022 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta. W województwie warmińsko-mazurskim wartość tej zmiennej będzie wyniosła 0,70 tys. Dane dla roku 2031 zostały przedstawione na Mapie **3.2.83**.

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

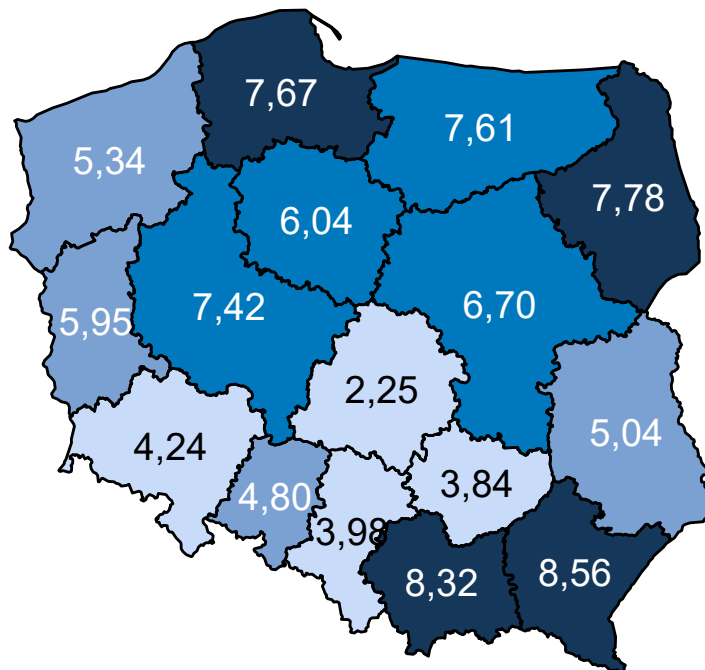


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 3.2.84 oraz prezentuje zmianę zapadalności rejestrowanej w poszczególnych województwach. Zakła-

dając wyłącznie zmiany demograficzne prognozuje się, że w województwie warmińsko-mazurskim zapadalność rejestrowana w latach 2020–2029 wzrośnie o 7,61%.

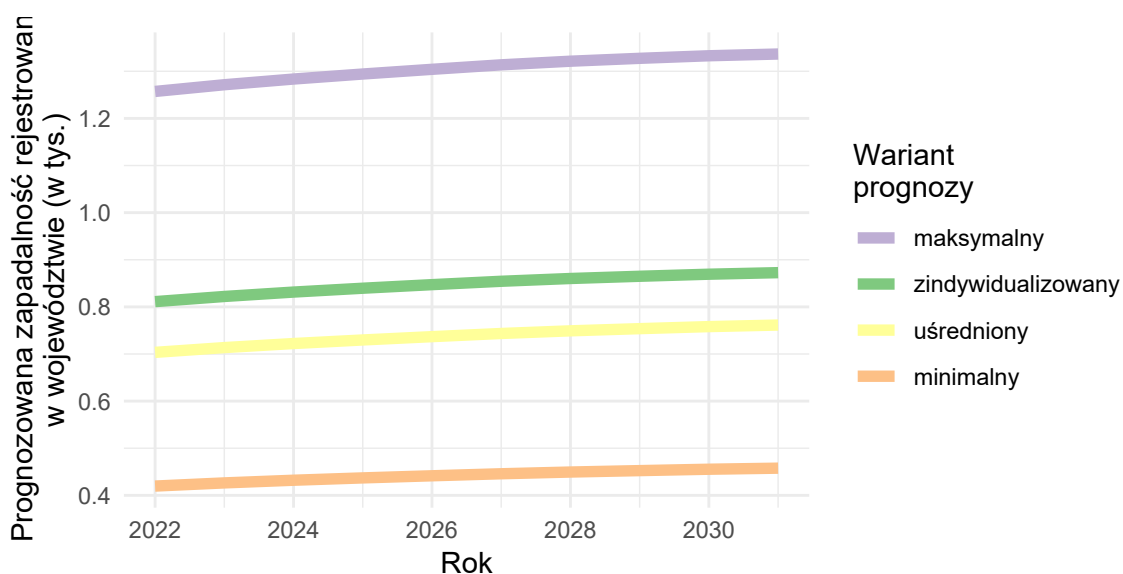
Mapa 3.2.84: Procentowa zmiana zapadalności rejestrowanej w latach 2020–2029 wg województw



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



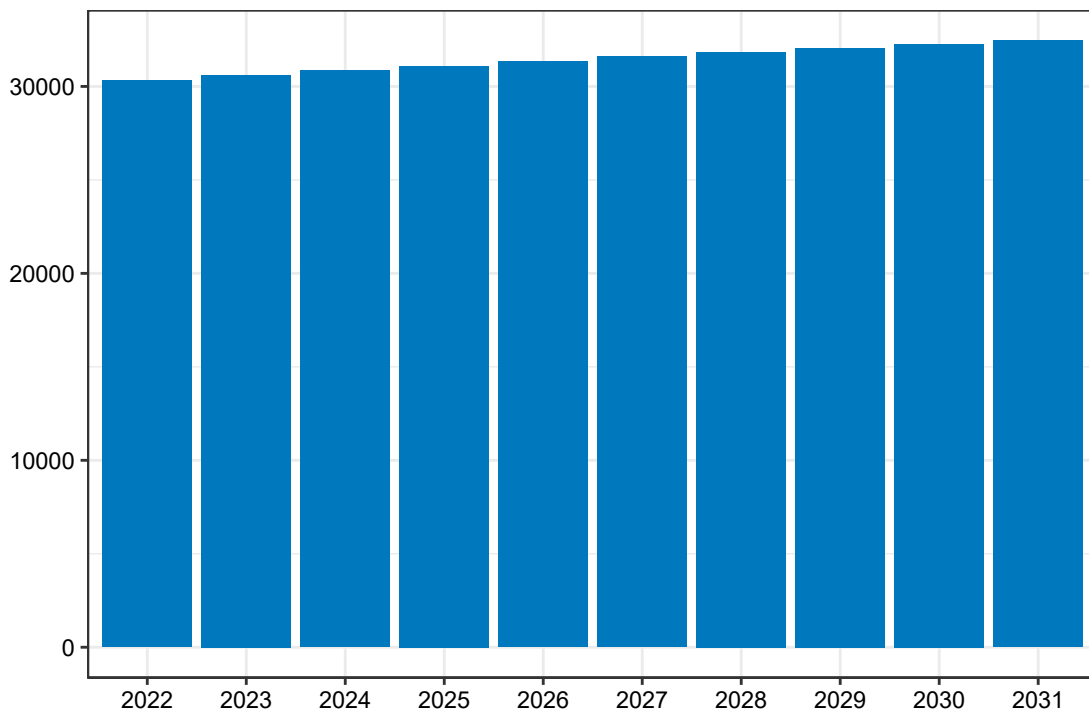
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

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.

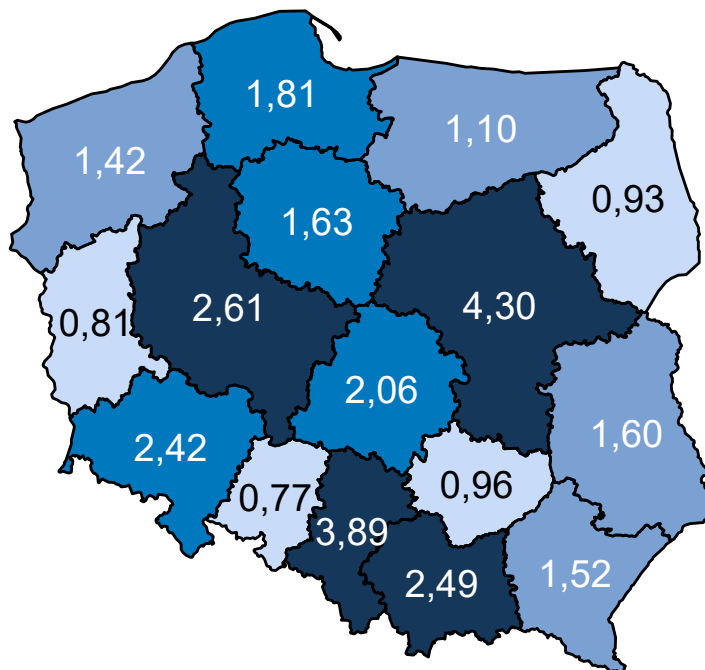
Wykres 3.2.36: Prognozowana zapadalność rejestrowana w Polsce w latach 2022-2031



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

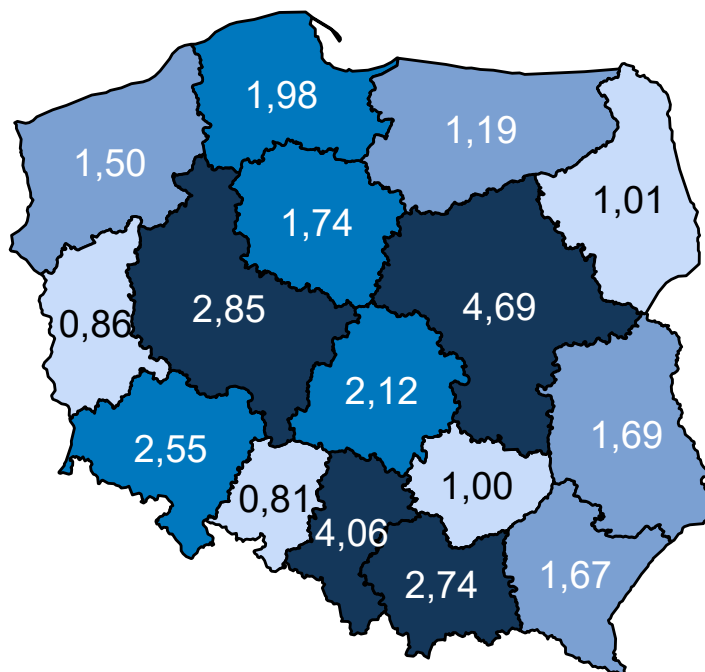
Mapa 3.2.85 prezentuje prognozowaną zapadalność rejestrowaną dla chorób z analizowanej grupy w 2022 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta. W województwie warmińsko-mazurskim wartość tej zmiennej będzie wyniosła 1,10 tys. Dane dla roku 2031 zostały przedstawione na Mapie 3.2.86.

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

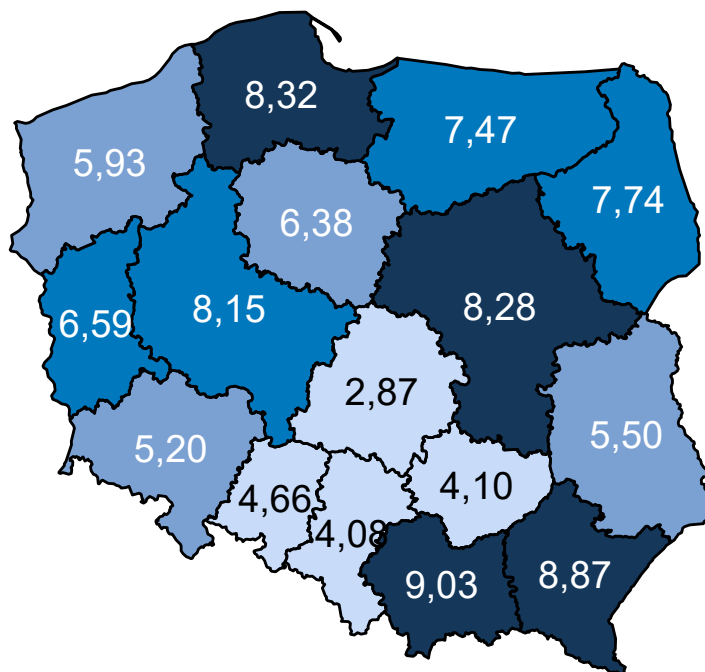


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 3.2.87 oraz prezentuje zmianę zapadalności rejestrowanej w poszczególnych województwach. Zakła-

dając wyłącznie zmiany demograficzne prognozuje się, że w województwie warmińsko-mazurskim zapadalność rejestrowana w latach 2020–2029 wzrośnie o 7,47%.

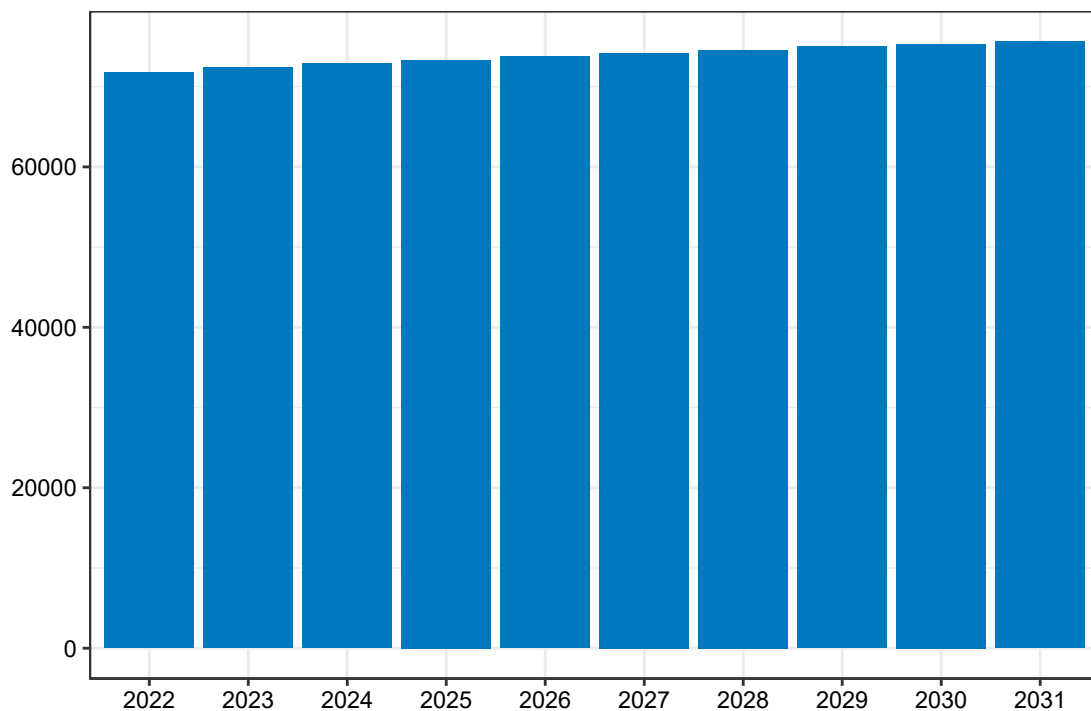
Mapa 3.2.87: Procentowa zmiana zapadalności rejestrowanej w latach 2020–2029 wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Wariant 2 – demograficzny „maksymalny”

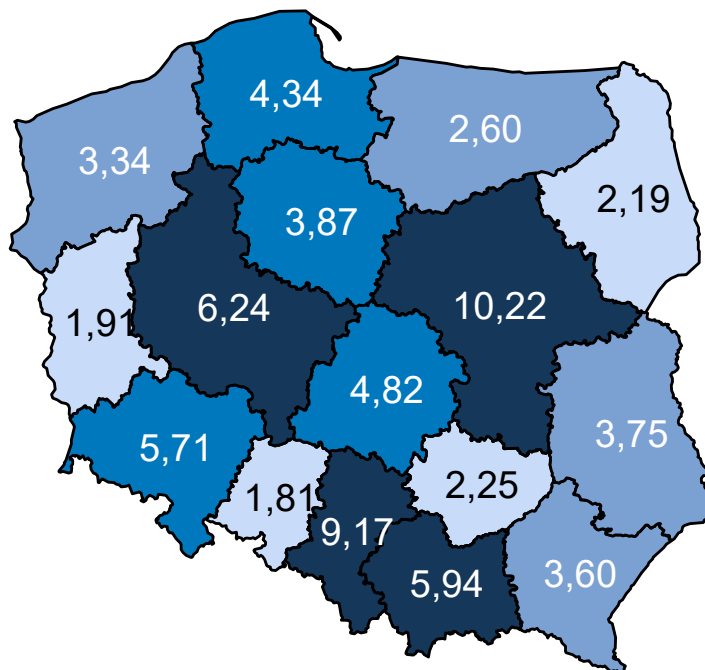
W latach 2022–2031 dla grupy Inne zaburzenia nerki i moczowodu prognozuje się w Polsce wzrost zapadalności rejestrowanej. W roku 2022 zapadalność rejestrowana będzie wynosiła 71,8 tys. i do 2031 r. wzrośnie do 75,6 tys. (wzrost o 5,3 %). Wykres 3.2.37 przedstawia prognozę zapadalności rejestrowanej w 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

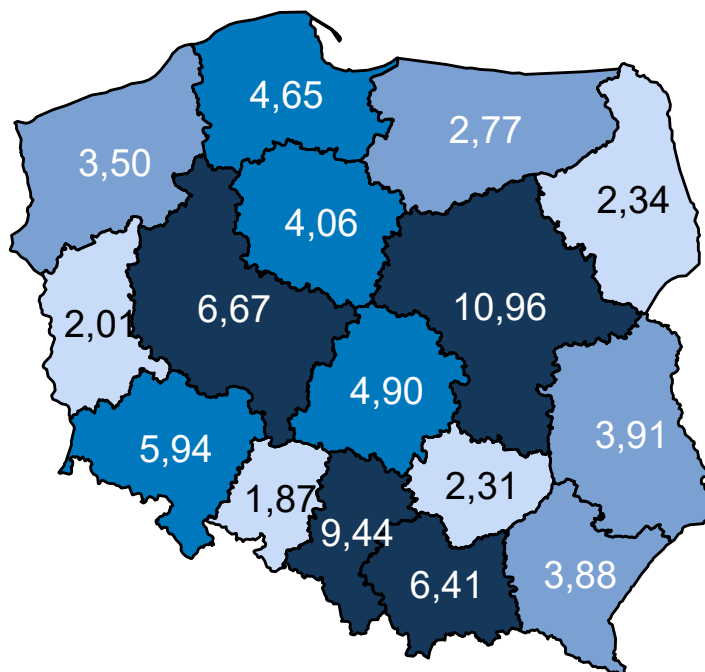
Mapa 3.2.88 prezentuje prognozowaną zapadalność rejestrowaną dla chorób z analizowanej grupy w 2022 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta. W województwie warmińsko-mazurskim wartość tej zmiennej będzie wyniosła 2,60 tys. Dane dla roku 2031 zostały przedstawione na Mapie 3.2.89.

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

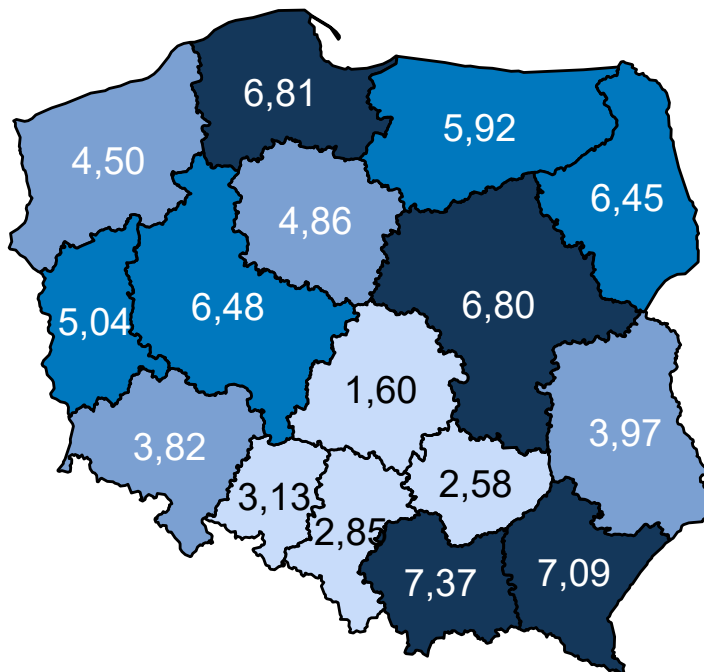


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 3.2.90 oraz prezentuje zmianę zapadalności rejestrowanej w poszczególnych województwach. Zakła-

dając wyłącznie zmiany demograficzne prognozuje się, że w województwie warmińsko-mazurskim zapadalność rejestrowana w latach 2020–2029 wzrośnie o 5,92%.

Mapa 3.2.90: Procentowa zmiana zapadalności rejestrowanej w latach 2020–2029 wg województw

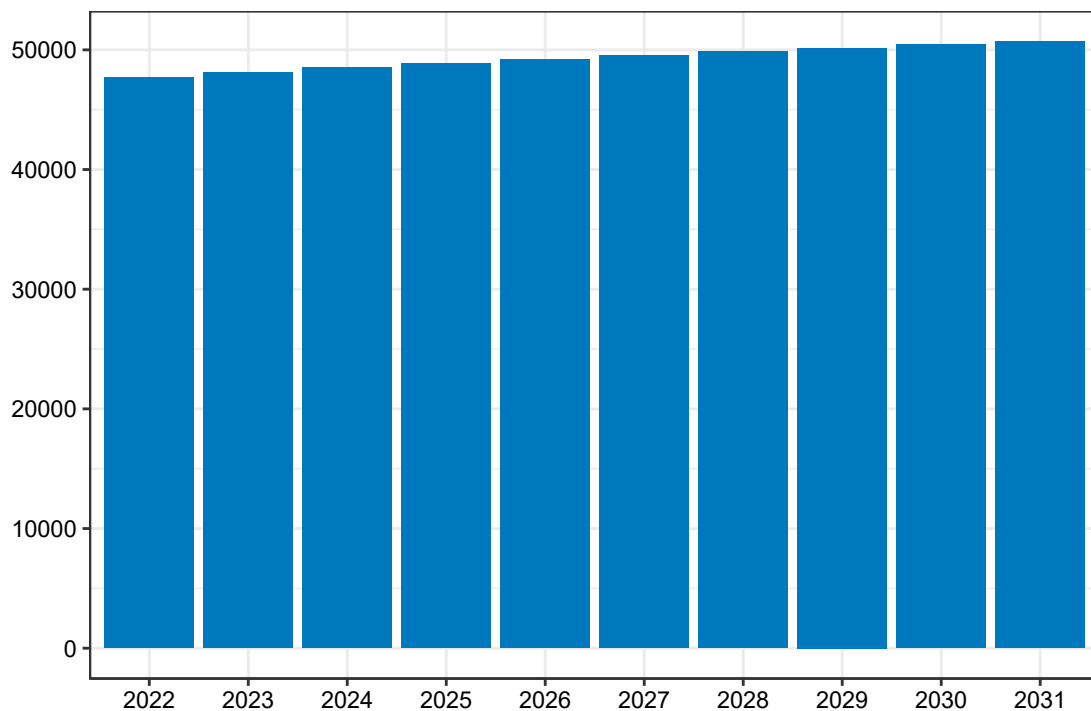


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

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.

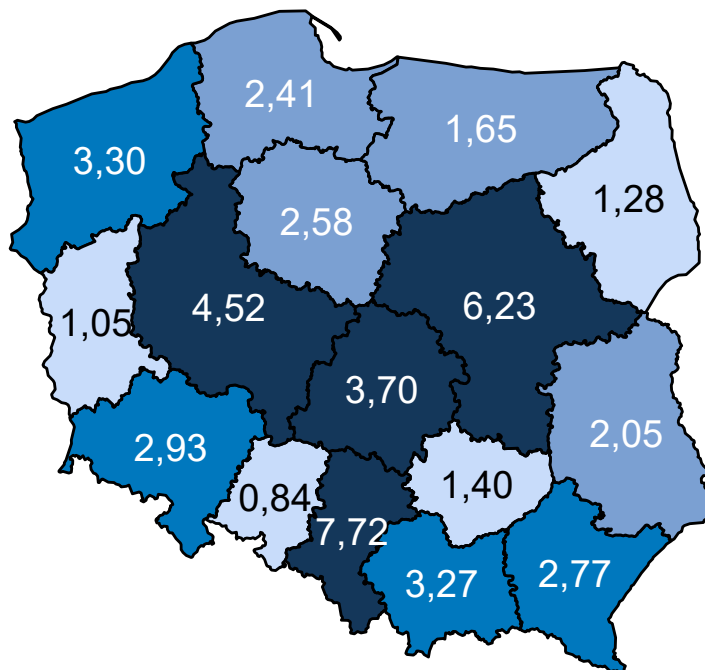
Wykres 3.2.38: Prognozowana zapadalność rejestrowana w Polsce w latach 2022-2031



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

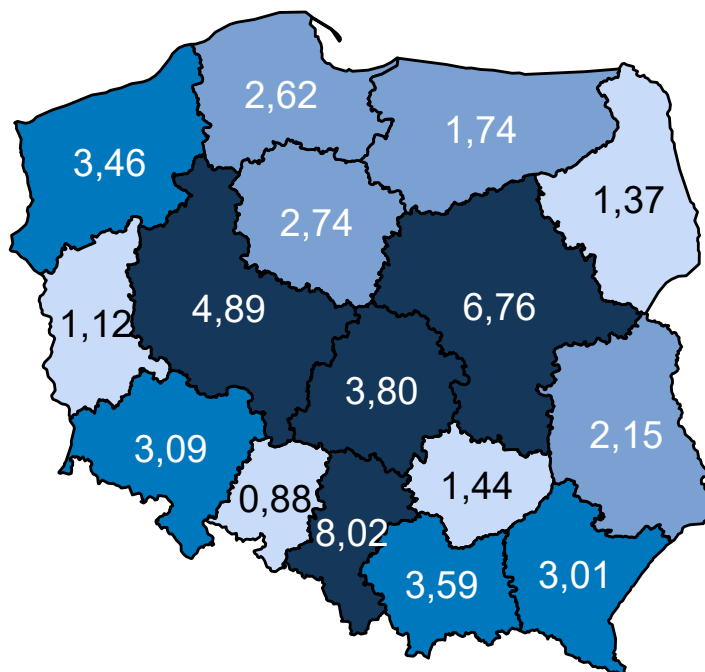
Mapa **3.2.91** prezentuje prognozowaną zapadalność rejestrowaną dla chorób z analizowanej grupy w 2022 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta. W województwie warmińsko-mazurskim wartość tej zmiennej będzie wyniosła 1,65 tys. Dane dla roku 2031 zostały przedstawione na Mapie **3.2.92**.

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

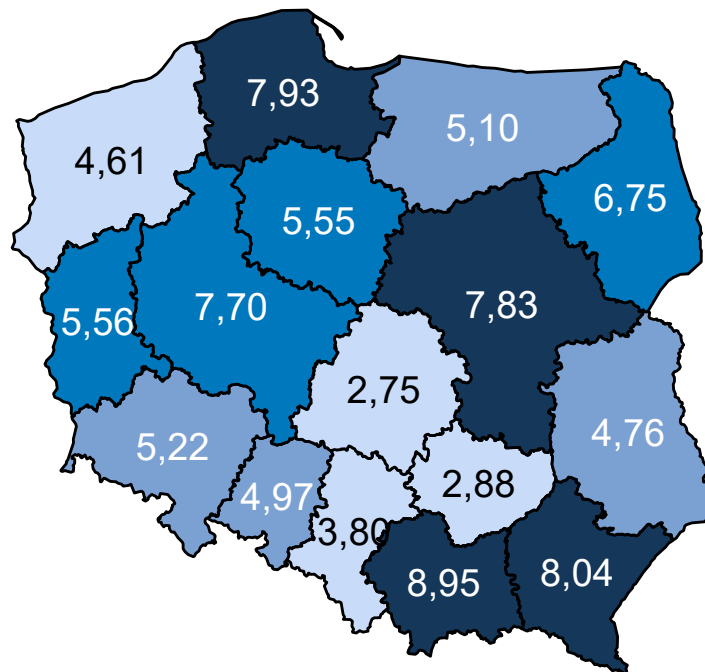


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 3.2.93 oraz prezentuje zmianę zapadalności rejestrowanej w poszczególnych województwach. Zakła-

dając wyłącznie zmiany demograficzne prognozuje się, że w województwie warmińsko-mazurskim zapadalność rejestrowana w latach 2020–2029 wzrośnie o 5,10%.

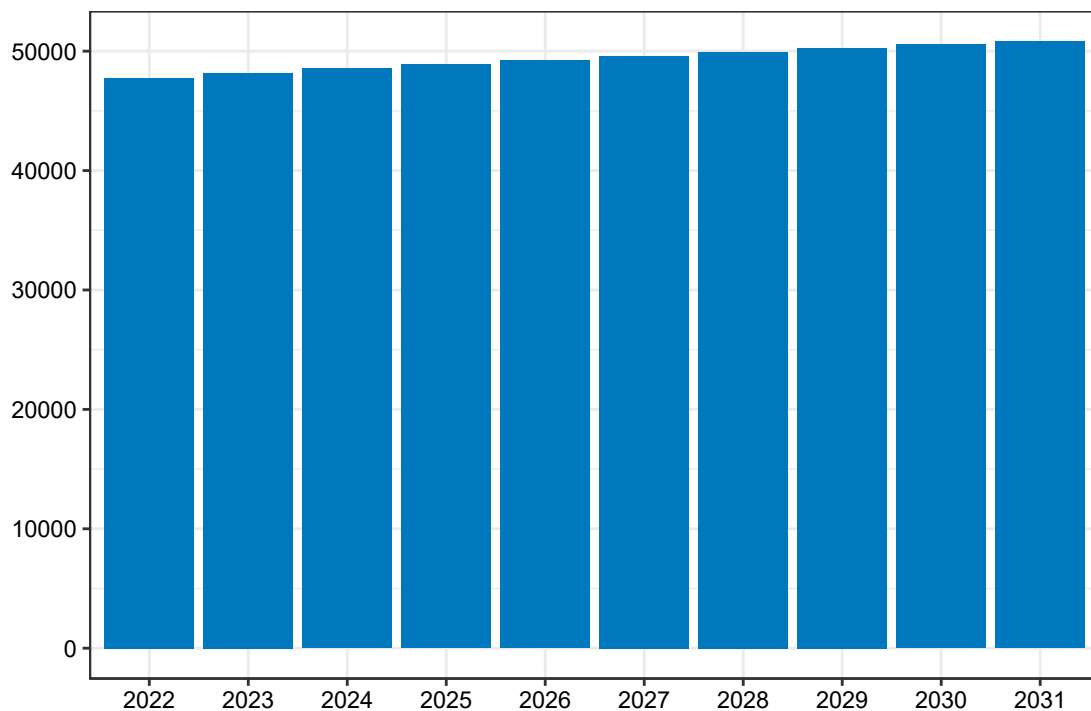
Mapa 3.2.93: Procentowa zmiana zapadalności rejestrowanej w latach 2020–2029 wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Wariant 4 – demograficzny „uśredniony”

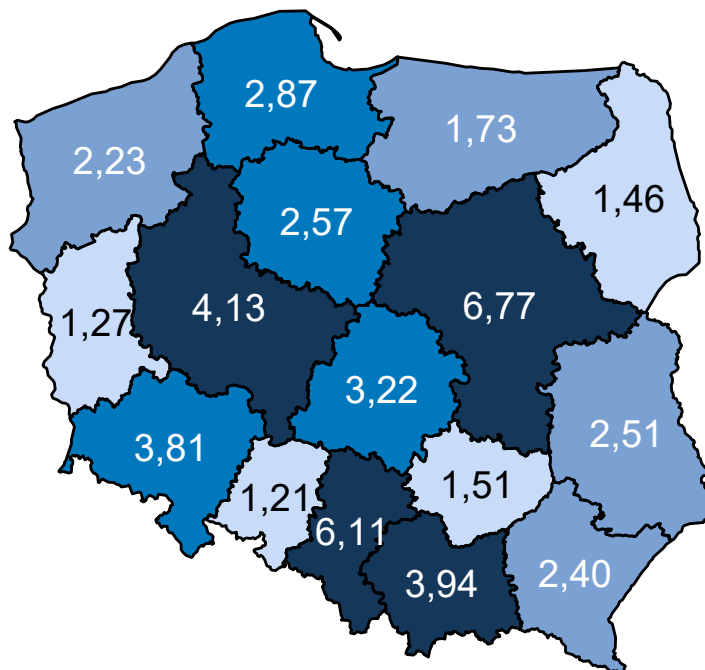
W latach 2022–2031 dla grupy Inne zaburzenia nerki i moczowodu prognozuje się w Polsce wzrost zapadalności rejestrowanej. W roku 2022 zapadalność rejestrowana będzie wynosiła 47,7 tys. i do 2031 r. wzrośnie do 50,8 tys. (wzrost o 6.5 %). Wykres 3.2.39 przedstawia prognozę zapadalności rejestrowanej w 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

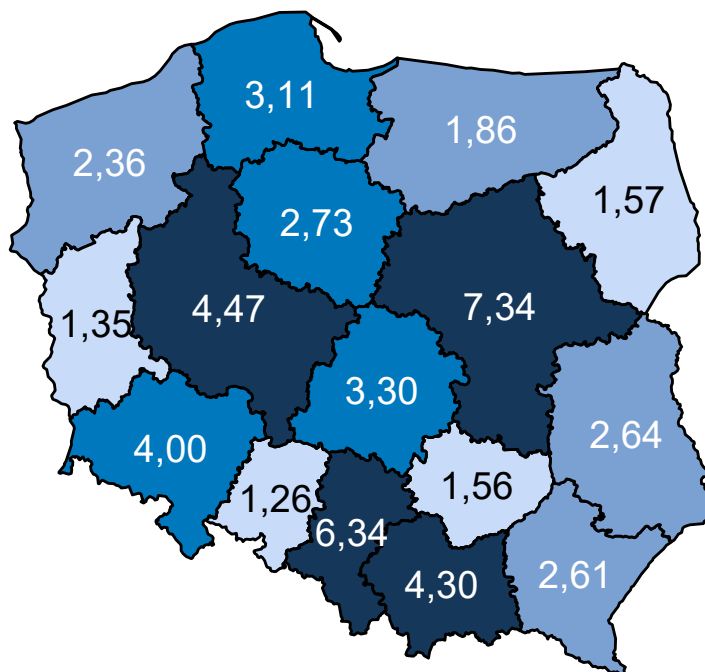
Mapa 3.2.94 prezentuje prognozowaną zapadalność rejestrowaną dla chorób z analizowanej grupy w 2022 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta. W województwie warmińsko-mazurskim wartość tej zmiennej będzie wyniosła 1,73 tys. Dane dla roku 2031 zostały przedstawione na Mapie 3.2.95.

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

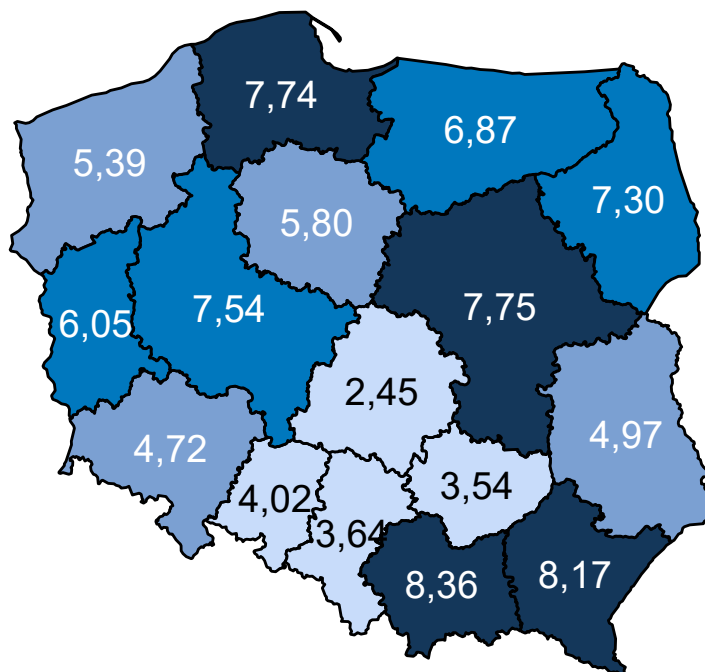


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 3.2.96 oraz prezentuje zmianę zapadalności rejestrowanej w poszczególnych województwach. Zakła-

dając wyłącznie zmiany demograficzne prognozuje się, że w województwie warmińsko-mazurskim zapadalność rejestrowana w latach 2020–2029 wzrośnie o 6,87%.

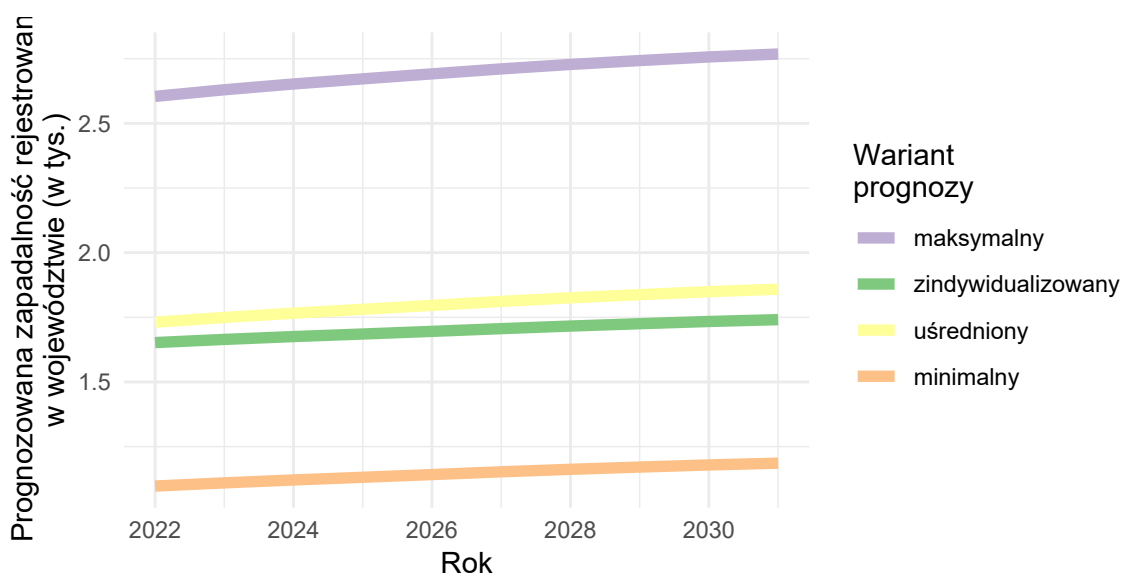
Mapa 3.2.96: Procentowa zmiana zapadalności rejestrowanej w latach 2020–2029 wg województw



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



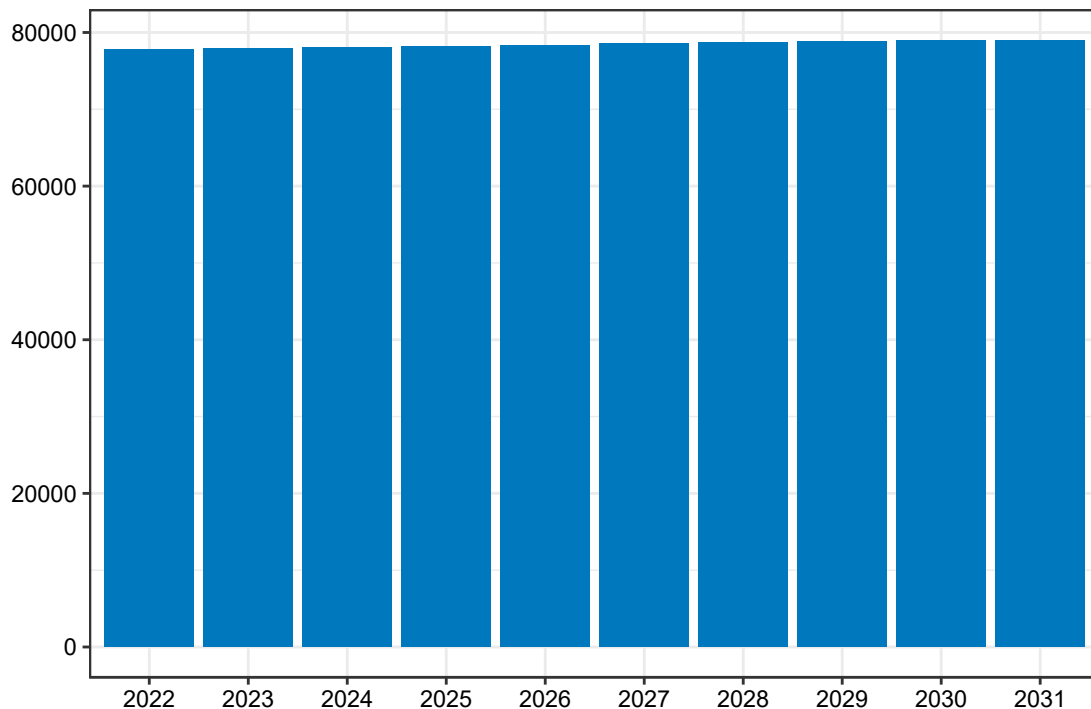
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

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.

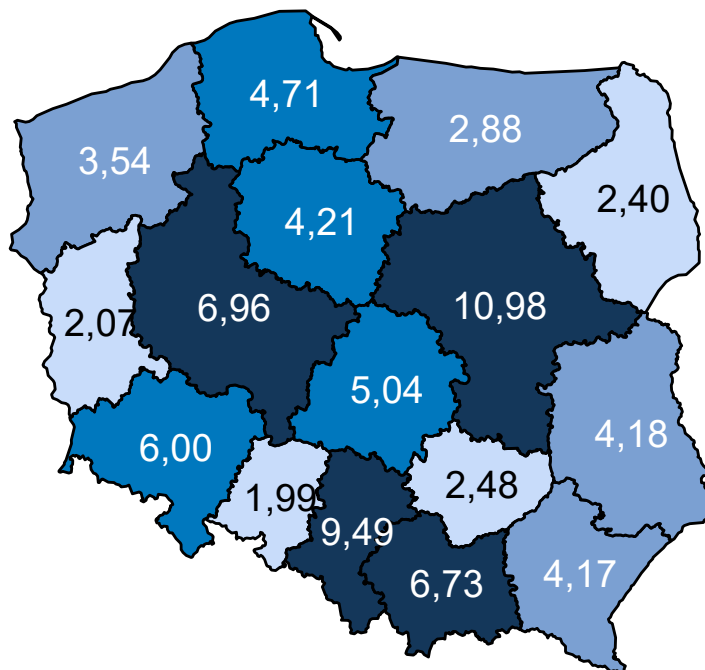
Wykres 3.2.41: Prognozowana zapadalność rejestrowana w Polsce w latach 2022-2031



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

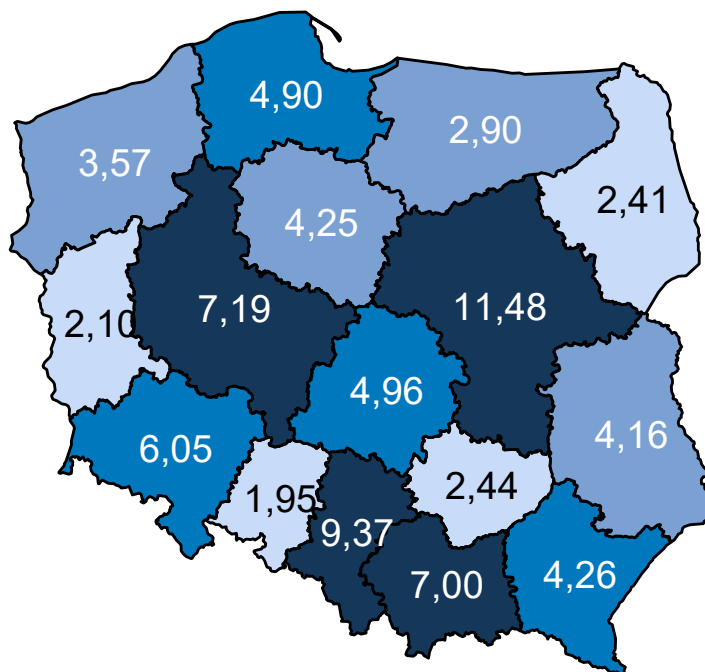
Mapa 3.2.97 prezentuje prognozowaną zapadalność rejestrowaną dla chorób z analizowanej grupy w 2022 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta. W województwie warmińsko-mazurskim wartość tej zmiennej będzie wyniosła 2,88 tys. Dane dla roku 2031 zostały przedstawione na Mapie 3.2.98.

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

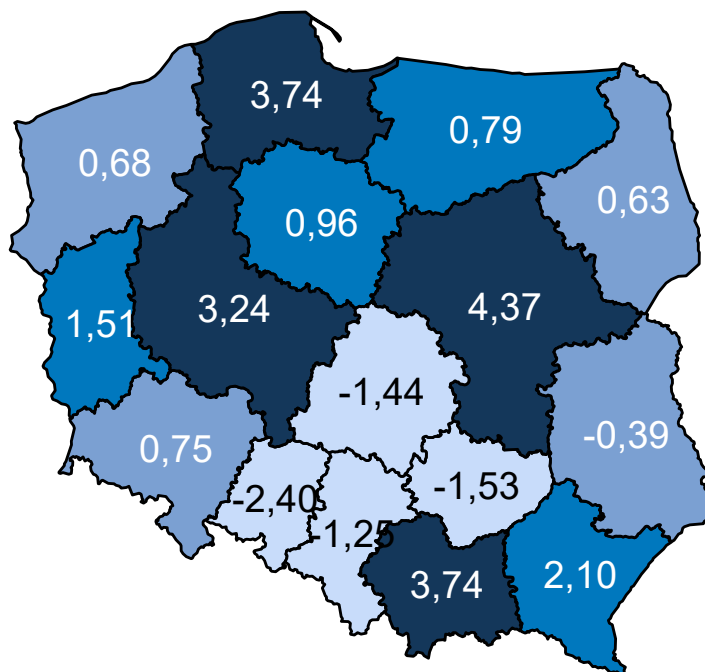


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 3.2.99 oraz prezentuje zmianę zapadalności rejestrowanej w poszczególnych województwach. Zakła-

dając wyłącznie zmiany demograficzne prognozuje się, że w województwie warmińsko-mazurskim zapadalność rejestrowana w latach 2020–2029 wzrośnie o 0,79%.

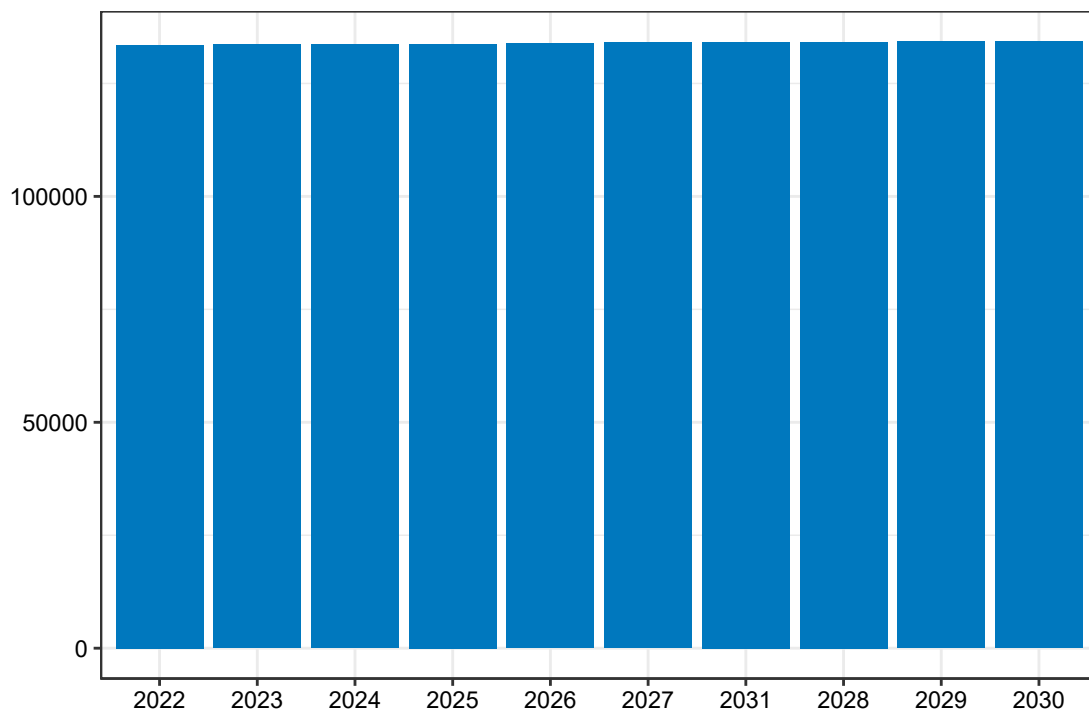
Mapa 3.2.99: Procentowa zmiana zapadalności rejestrowanej w latach 2020–2029 wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Wariant 2 – demograficzny „maksymalny”

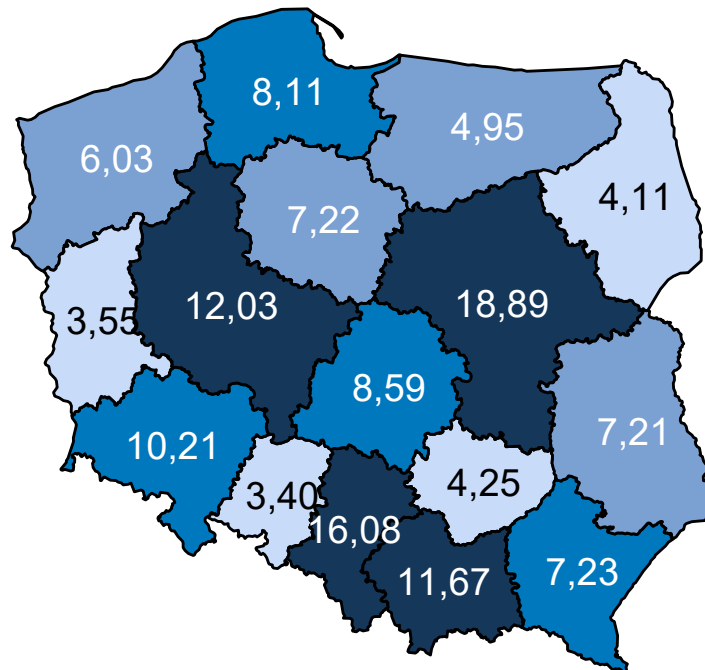
W latach 2022–2031 dla grupy Kamica moczowa prognozuje się w Polsce wzrost zapadalności rejestrowanej. W roku 2022 zapadalność rejestrowana będzie wynosiła 133,5 tys. i do 2031 r. wzrośnie do 134,2 tys. (wzrost o 0,5 %). Wykres 3.2.42 przedstawia prognozę zapadalności rejestrowanej w Polsce w latach 2022–2031.

Wykres 3.2.42: Prognozowana zapadalność rejestrowana w Polsce w latach 2022-2031

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

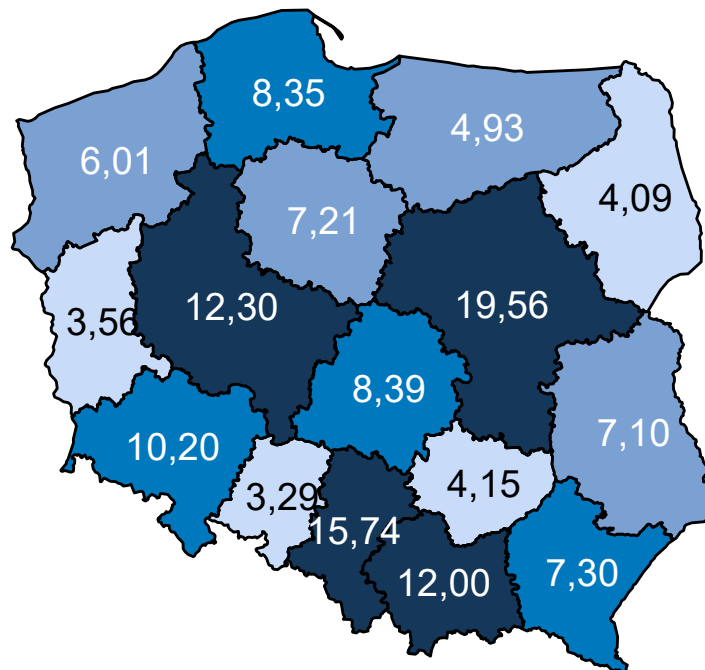
Mapa 3.2.100 prezentuje prognozowaną zapadalność rejestrowaną dla chorób z analizowanej grupy w 2022 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta. W województwie warmińsko-mazurskim wartość tej zmiennej będzie wyniosła 4,95 tys. Dane dla roku 2031 zostały przedstawione na Mapie 3.2.101.

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

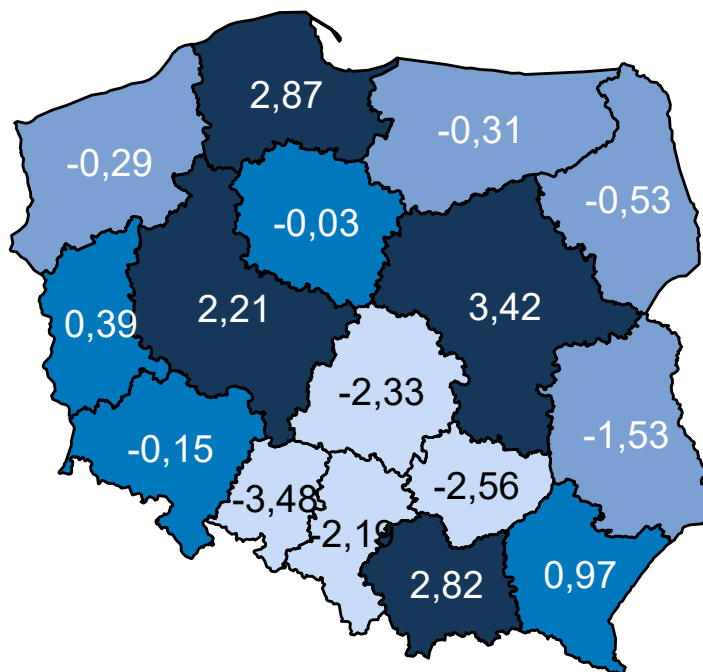


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 3.2.102 oraz prezentuje zmianę zapadalności rejestrowanej w poszczególnych województwach. Za-

kładając wyłącznie zmiany demograficzne prognozuje się, że w województwie warmińsko-mazurskim zapadalność rejestrowana w latach 2020–2029 spadnie o -0,31%.

Mapa 3.2.102: Procentowa zmiana zapadalności rejestrowanej w latach 2020–2029 wg województw

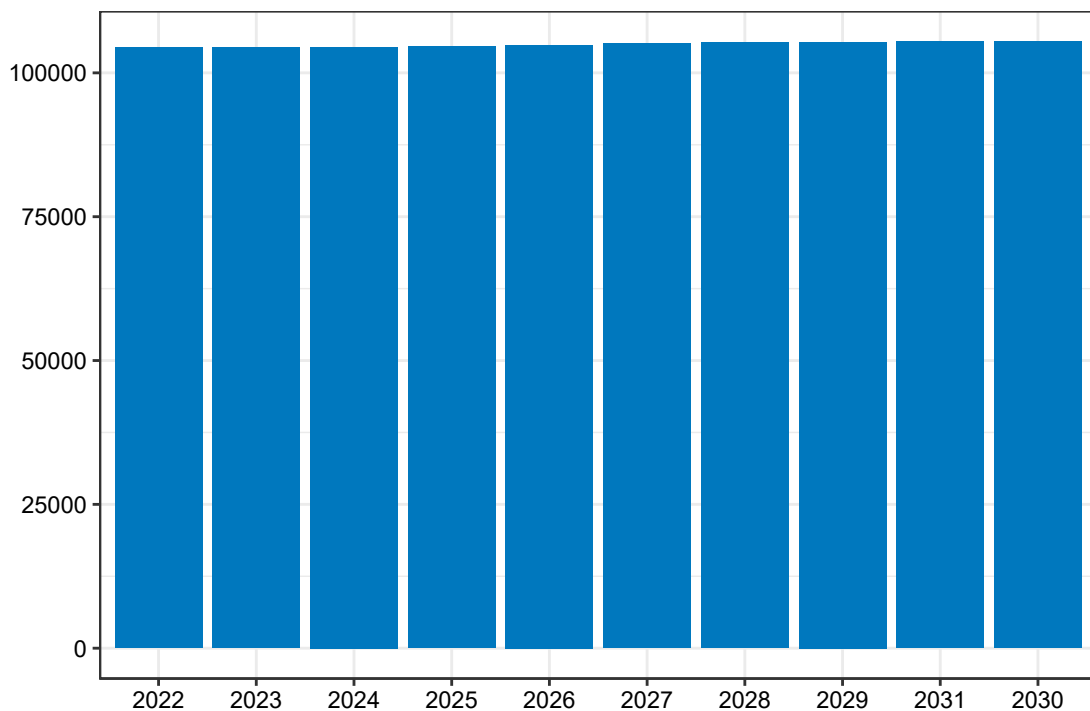


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

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.

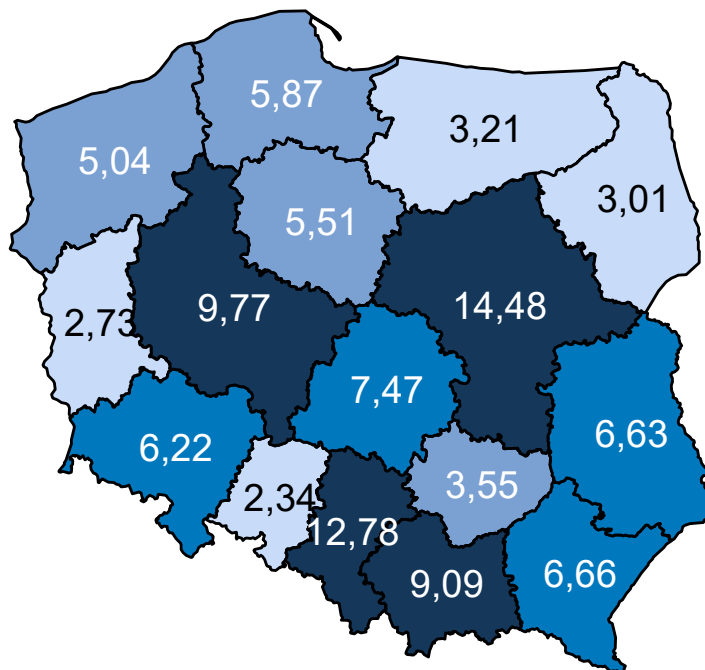
Wykres 3.2.43: Prognozowana zapadalność rejestrowana w Polsce w latach 2022-2031



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

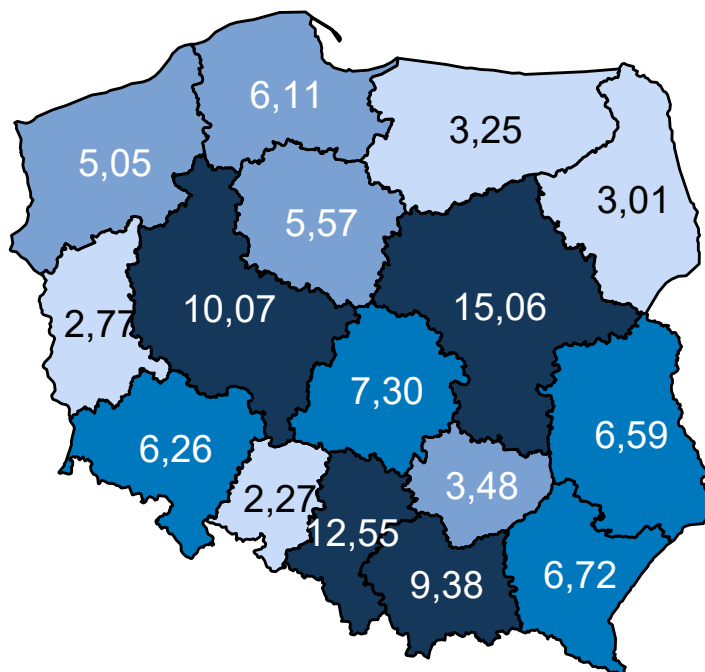
Mapa **3.2.103** prezentuje prognozowaną zapadalność rejestrowaną dla chorób z analizowanej grupy w 2022 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta. W województwie warmińsko-mazurskim wartość tej zmiennej będzie wyniosła 3,21 tys. Dane dla roku 2031 zostały przedstawione na Mapie **3.2.104**.

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

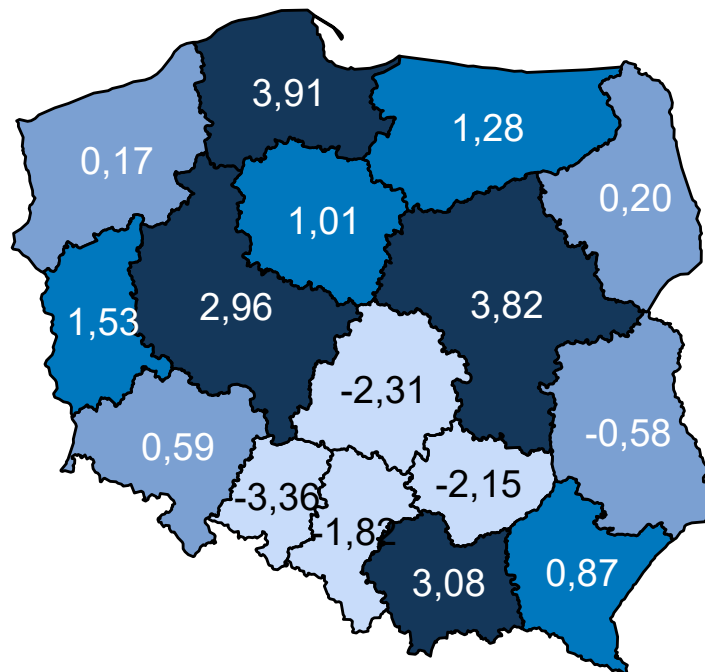


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 3.2.105 oraz prezentuje zmianę zapadalności rejestrowanej w poszczególnych województwach. Za-

kładając wyłącznie zmiany demograficzne prognozuje się, że w województwie warmińsko-mazurskim zapadalność rejestrowana w latach 2020–2029 wzrośnie o 1,28%.

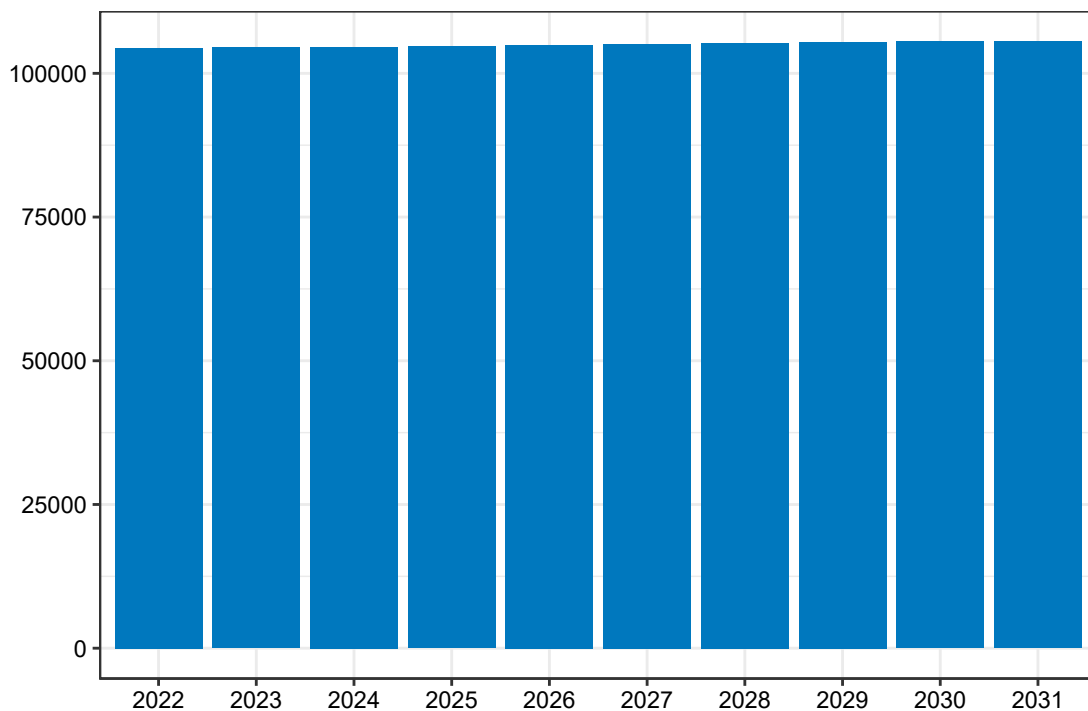
Mapa 3.2.105: Procentowa zmiana zapadalności rejestrowanej w latach 2020–2029 wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Wariant 4 – demograficzny „uśredniony”

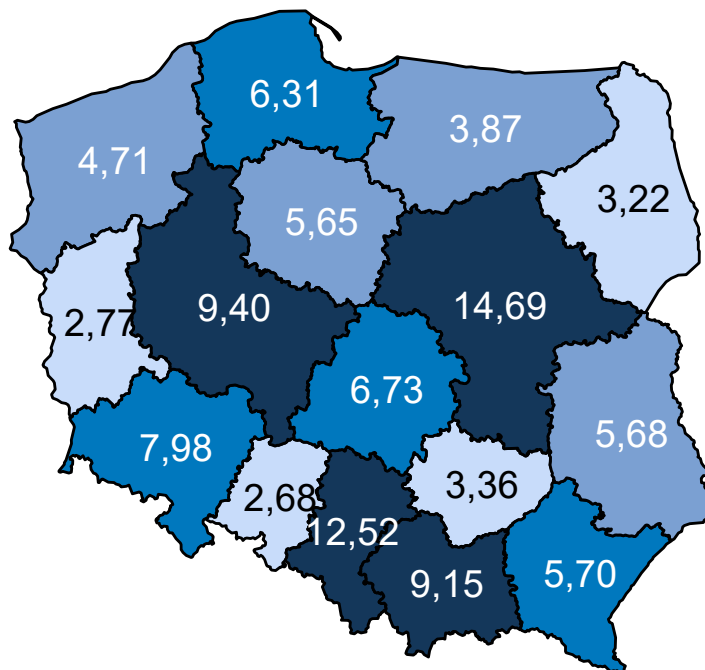
W latach 2022–2031 dla grupy Kamica moczowa prognozuje się w Polsce wzrost zapadalności rejestrowanej. W roku 2022 zapadalność rejestrowana będzie wynosiła 104,4 tys. i do 2031 r. wzrośnie do 105,5 tys. (wzrost o 1.1 %). Wykres 3.2.44 przedstawia prognozę zapadalności rejestrowanej w Polsce w latach 2022–2031.

Wykres 3.2.44: Prognozowana zapadalność rejestrowana w Polsce w latach 2022-2031

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

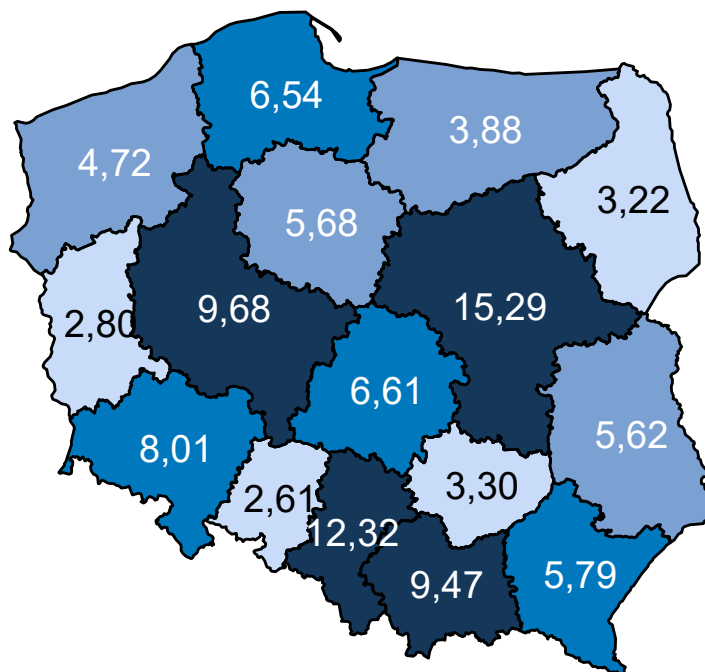
Mapa 3.2.106 prezentuje prognozowaną zapadalność rejestrowaną dla chorób z analizowanej grupy w 2022 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta. W województwie warmińsko-mazurskim wartość tej zmiennej będzie wyniosła 3,87 tys. Dane dla roku 2031 zostały przedstawione na Mapie 3.2.107.

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

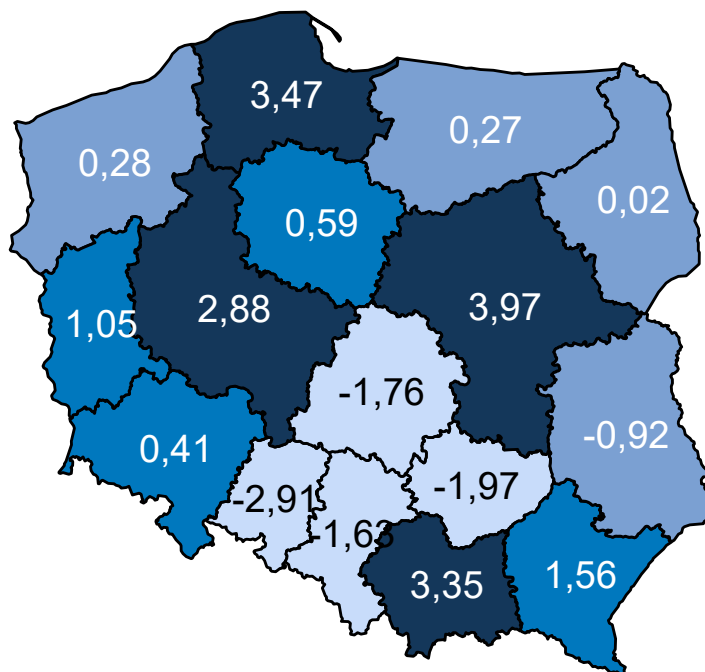


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 3.2.108 oraz prezentuje zmianę zapadalności rejestrowanej w poszczególnych województwach. Za-

kładając wyłącznie zmiany demograficzne prognozuje się, że w województwie warmińsko-mazurskim zapadalność rejestrowana w latach 2020–2029 wzrośnie o 0,27%.

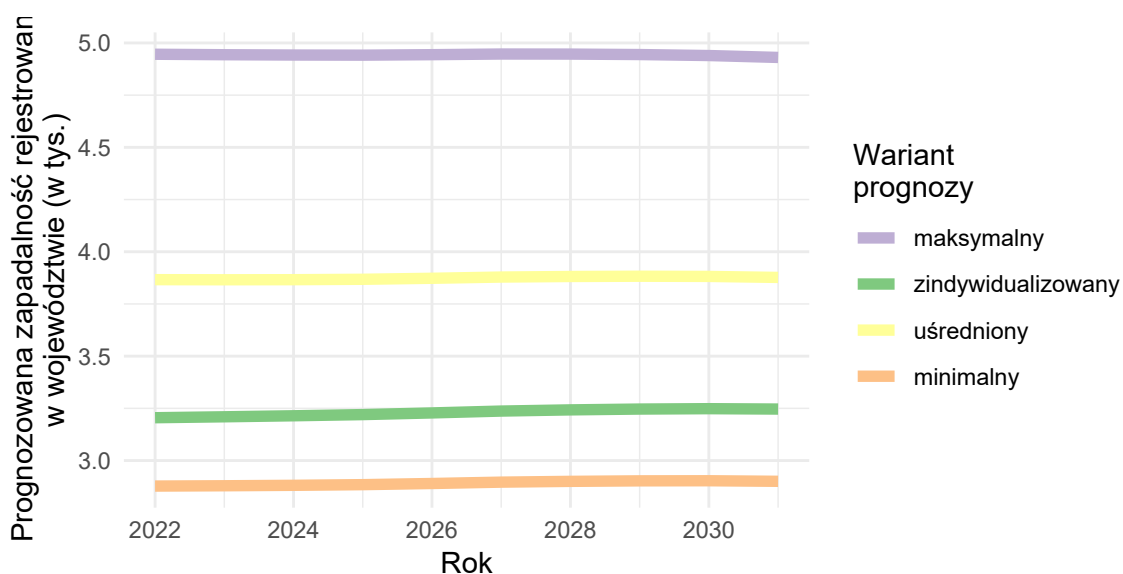
Mapa 3.2.108: Procentowa zmiana zapadalności rejestrowanej w latach 2020–2029 wg województw



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



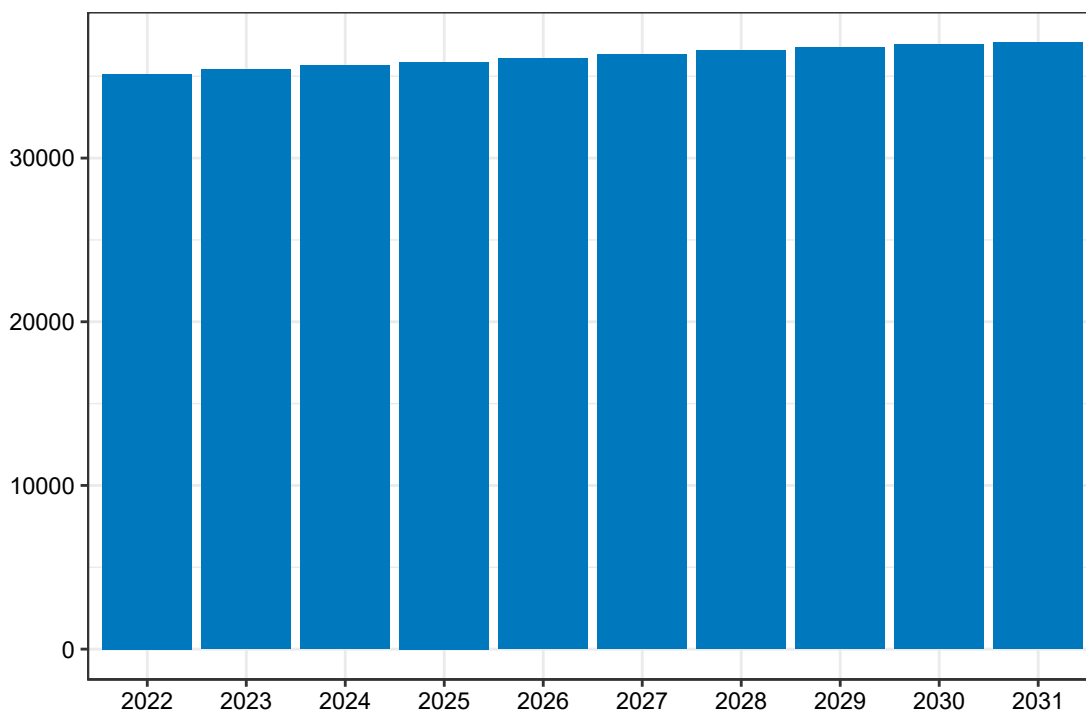
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

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.

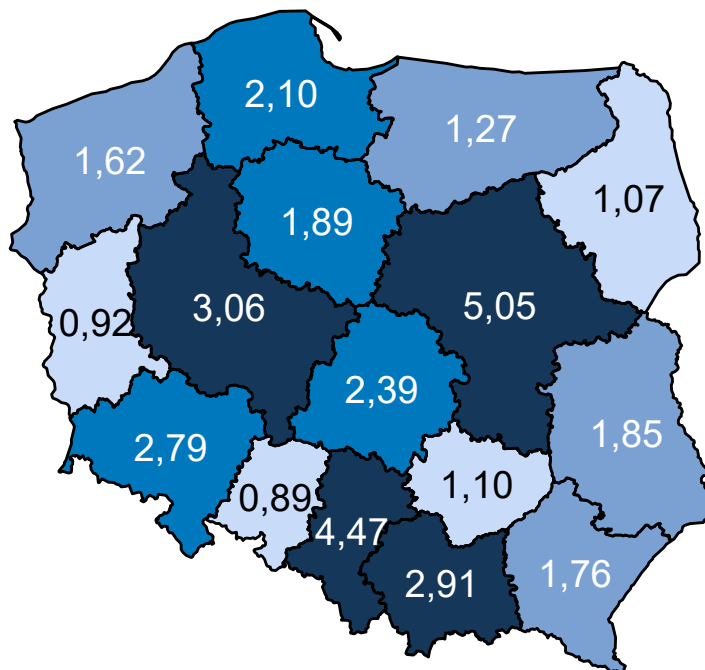
Wykres 3.2.46: Prognozowana zapadalność rejestrowana w Polsce w latach 2022-2031



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

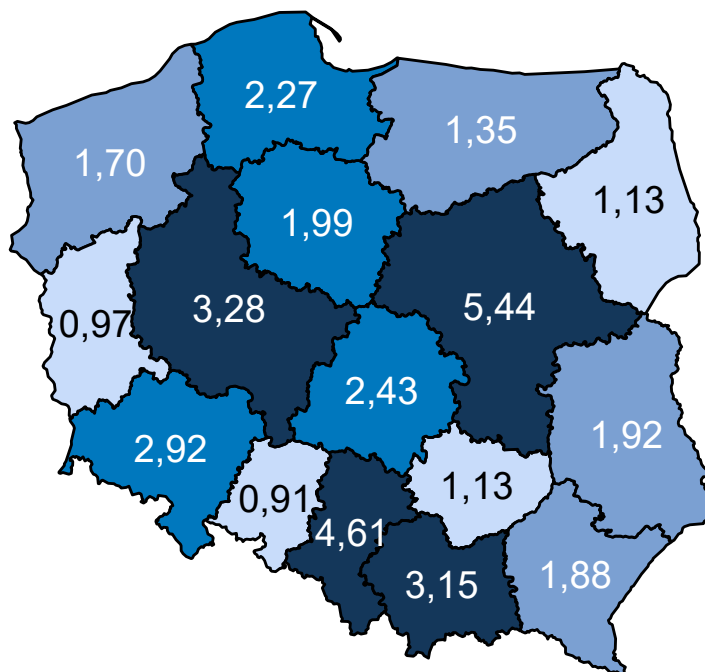
Mapa 3.2.109 prezentuje prognozowaną zapadalność rejestrowaną dla chorób z analizowanej grupy w 2022 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta. W województwie warmińsko-mazurskim wartość tej zmiennej będzie wyniosła 1,27 tys. Dane dla roku 2031 zostały przedstawione na Mapie 3.2.110.

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

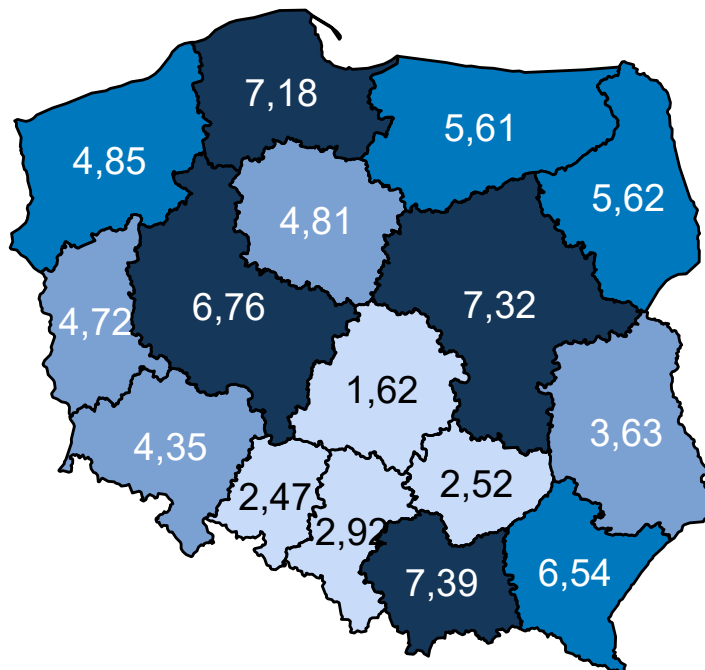


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 3.2.111 oraz prezentuje zmianę zapadalności rejestrowanej w poszczególnych województwach. Za-

kładając wyłącznie zmiany demograficzne prognozuje się, że w województwie warmińsko-mazurskim zapadalność rejestrowana w latach 2020–2029 wzrośnie o 5,61%.

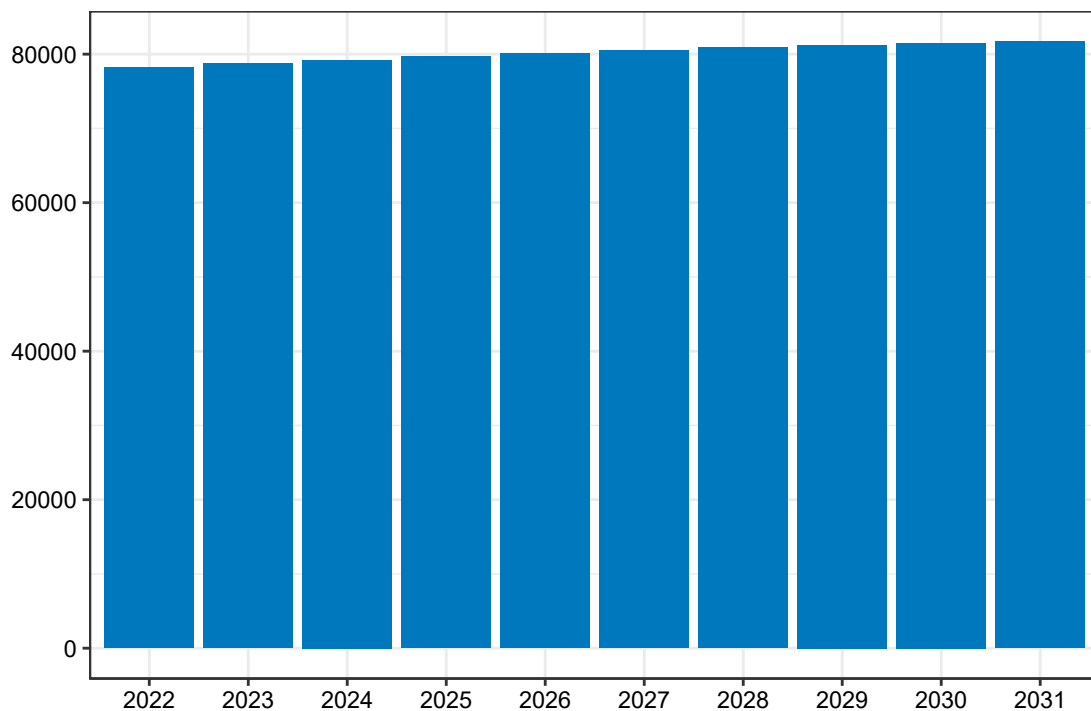
Mapa 3.2.111: Procentowa zmiana zapadalności rejestrowanej w latach 2020–2029 wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Wariant 2 – demograficzny „maksymalny”

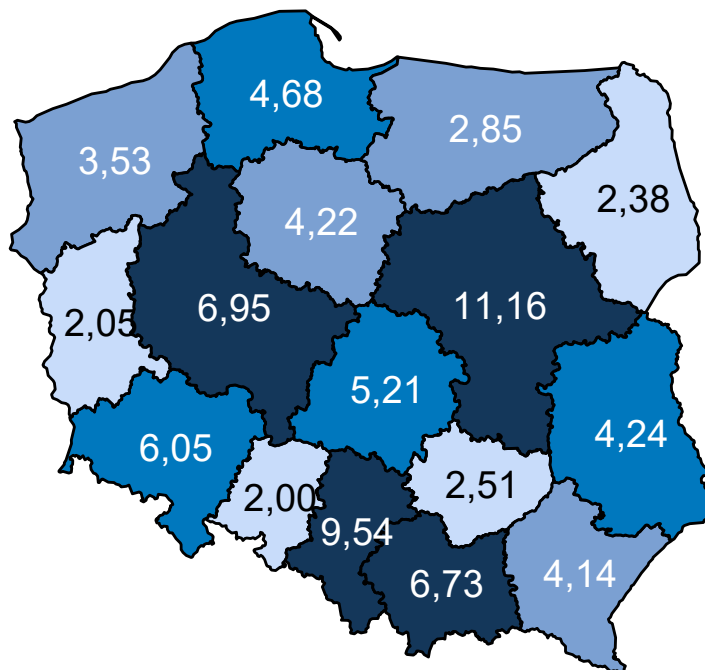
W latach 2022–2031 dla grupy Nietrzymanie moczu prognozuje się w Polsce wzrost zapadalności rejestrowanej. W roku 2022 zapadalność rejestrowana będzie wynosiła 78,2 tys. i do 2031 r. wzrośnie do 81,7 tys. (wzrost o 4.5 %). Wykres 3.2.47 przedstawia prognozę zapadalności rejestrowanej w Polsce w latach 2022–2031.

Wykres 3.2.47: Prognozowana zapadalność rejestrowana w Polsce w latach 2022-2031

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

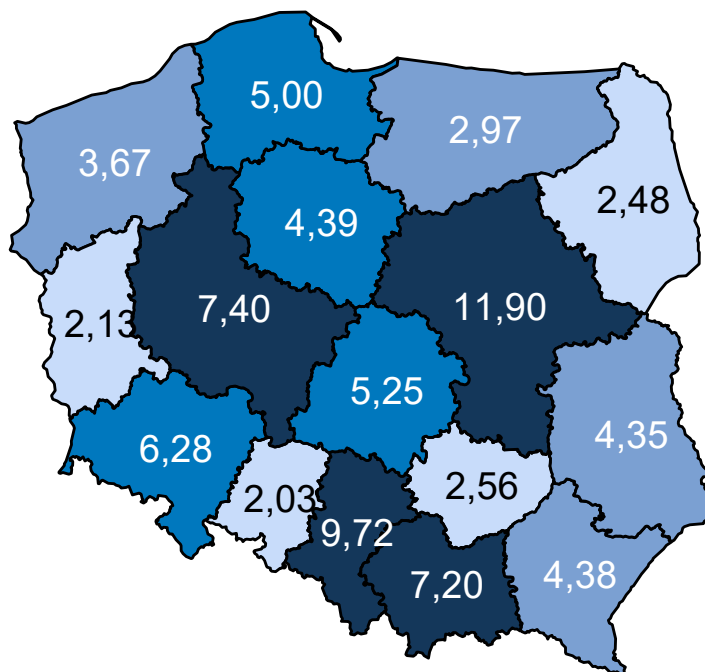
Mapa 3.2.112 prezentuje prognozowaną zapadalność rejestrowaną dla chorób z analizowanej grupy w 2022 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta. W województwie warmińsko-mazurskim wartość tej zmiennej będzie wyniosła 2,85 tys. Dane dla roku 2031 zostały przedstawione na Mapie 3.2.113.

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

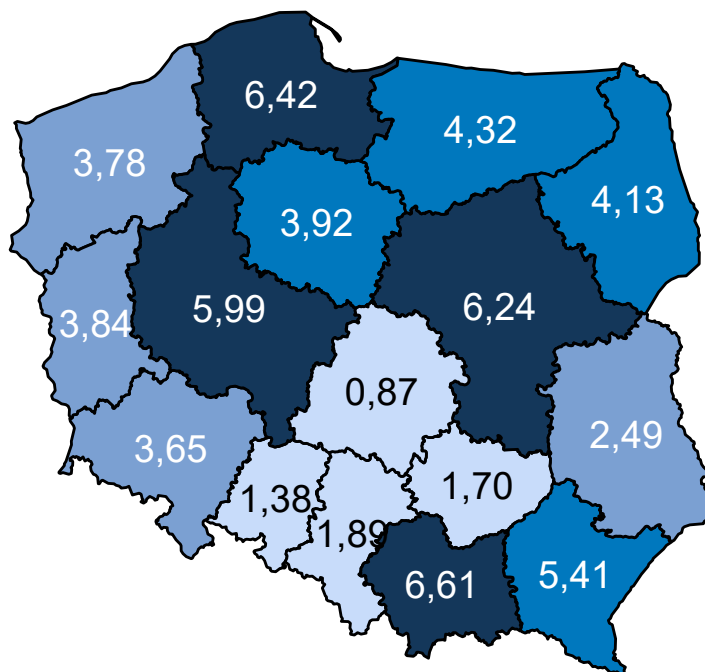


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 3.2.114 oraz prezentuje zmianę zapadalności rejestrowanej w poszczególnych województwach. Za-

kładając wyłącznie zmiany demograficzne prognozuje się, że w województwie warmińsko-mazurskim zapadalność rejestrowana w latach 2020–2029 wzrośnie o 4,32%.

Mapa 3.2.114: Procentowa zmiana zapadalności rejestrowanej w latach 2020–2029 wg województw

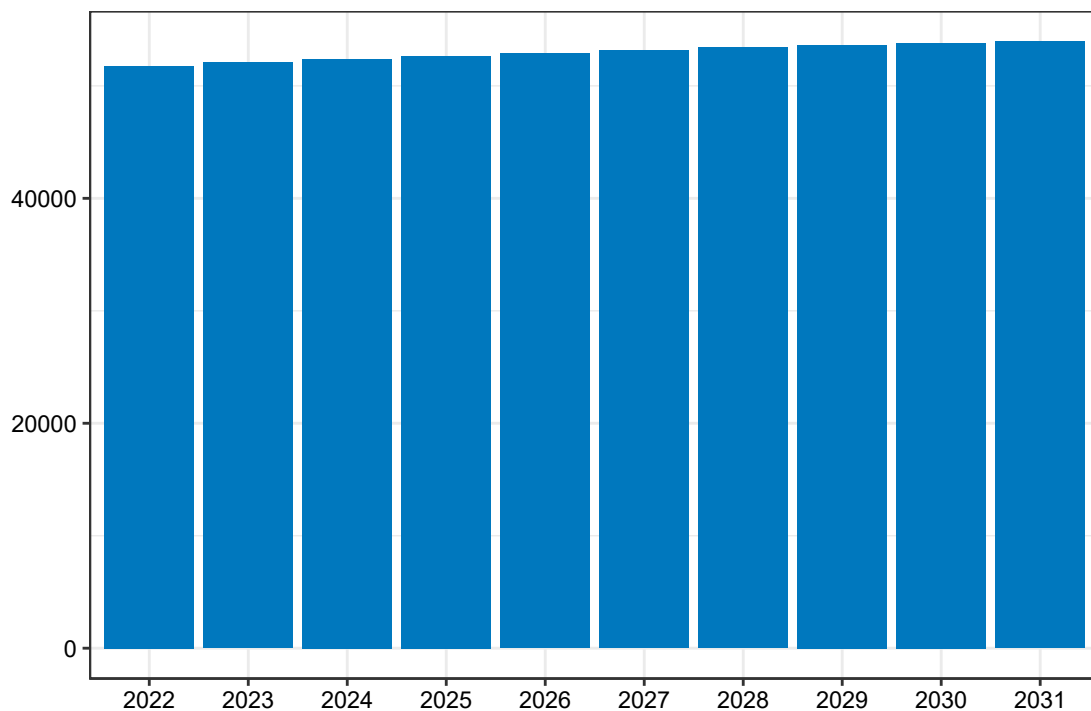


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

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.

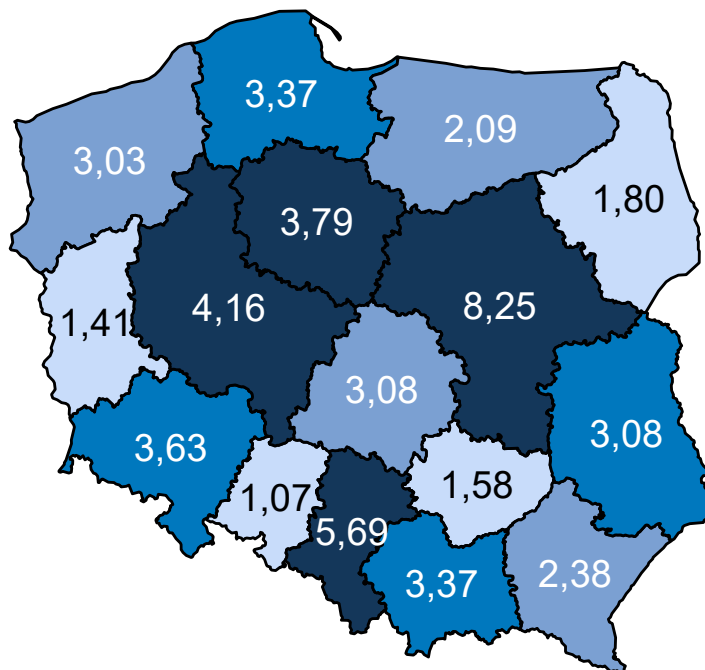
Wykres 3.2.48: Prognozowana zapadalność rejestrowana w Polsce w latach 2022-2031



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

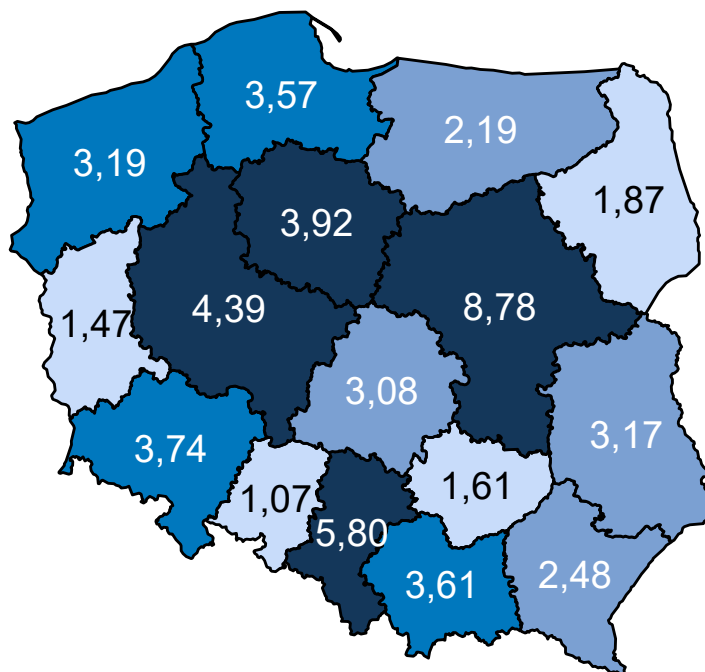
Mapa **3.2.115** prezentuje prognozowaną zapadalność rejestrowaną dla chorób z analizowanej grupy w 2022 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta. W województwie warmińsko-mazurskim wartość tej zmiennej będzie wyniosła 2,09 tys. Dane dla roku 2031 zostały przedstawione na Mapie **3.2.116**.

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

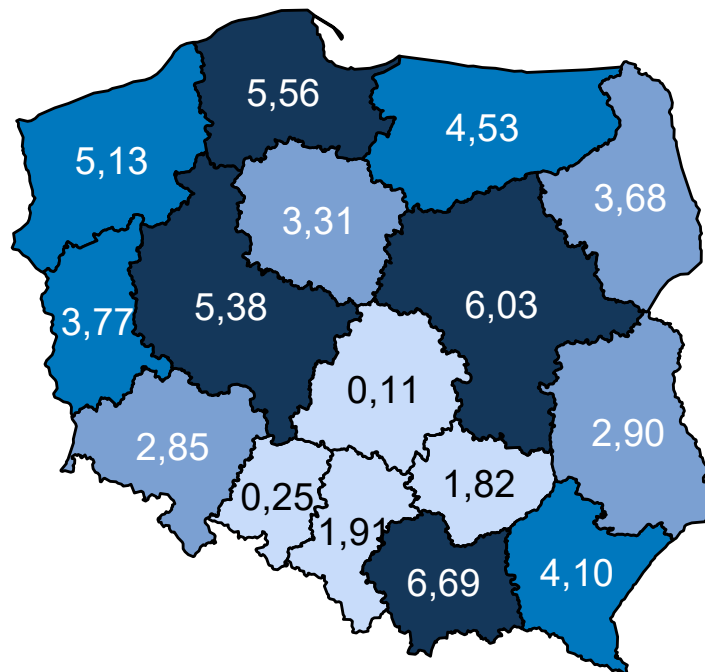


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 3.2.117 oraz prezentuje zmianę zapadalności rejestrowanej w poszczególnych województwach. Za-

kładając wyłącznie zmiany demograficzne prognozuje się, że w województwie warmińsko-mazurskim zapadalność rejestrowana w latach 2020–2029 wzrośnie o 4,53%.

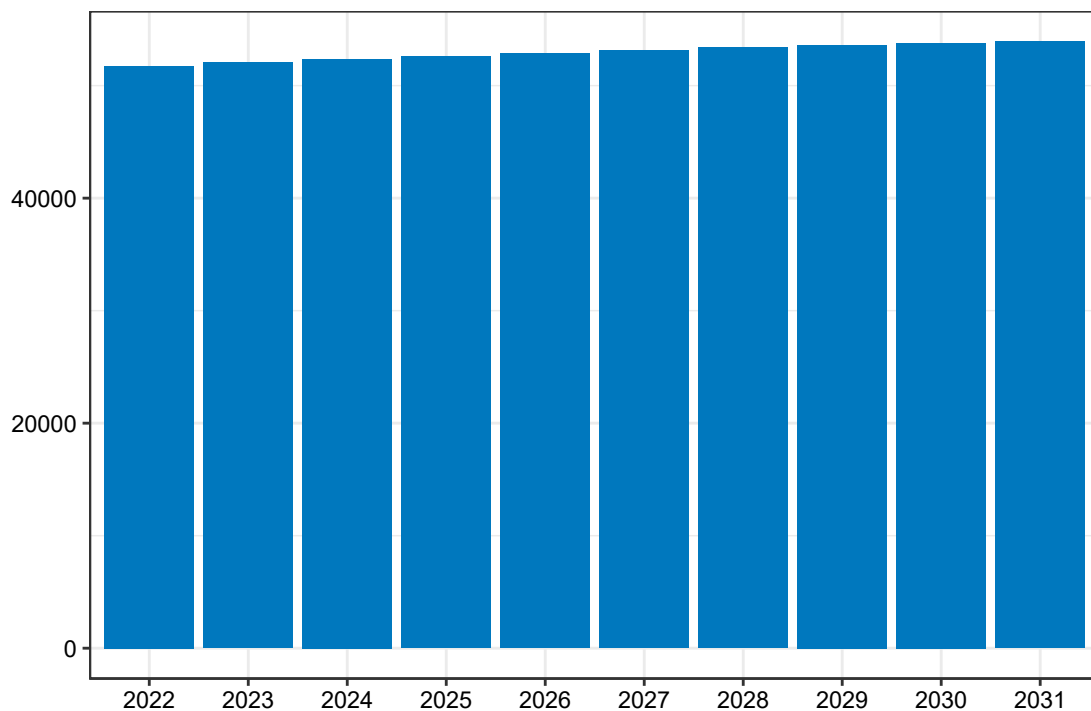
Mapa 3.2.117: Procentowa zmiana zapadalności rejestrowanej w latach 2020–2029 wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Wariant 4 – demograficzny „uśredniony”

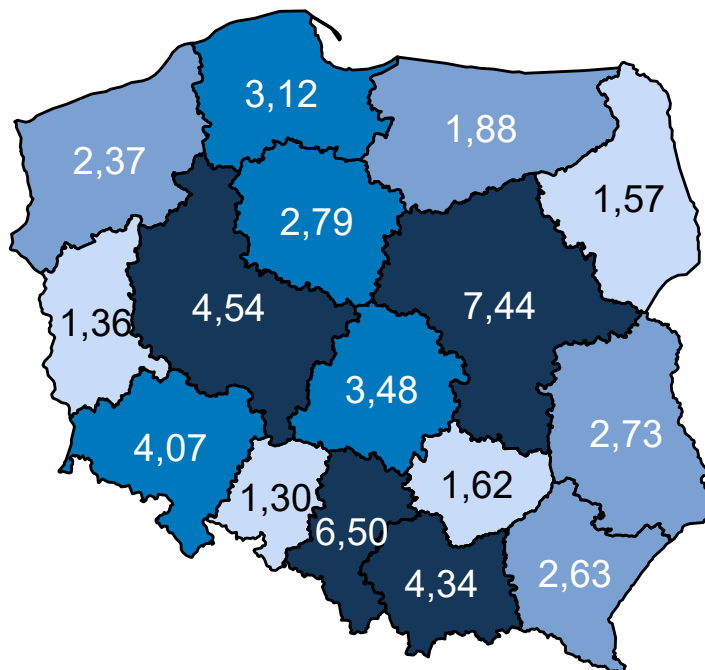
W latach 2022–2031 dla grupy Nietrzymanie moczu prognozuje się w Polsce wzrost zapadalności rejestrowanej. W roku 2022 zapadalność rejestrowana będzie wynosiła 51,7 tys. i do 2031 r. wzrośnie do 53,9 tys. (wzrost o 4.3 %). Wykres 3.2.49 przedstawia prognozę zapadalności rejestrowanej w Polsce w latach 2022–2031.

Wykres 3.2.49: Prognozowana zapadalność rejestrowana w Polsce w latach 2022-2031

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

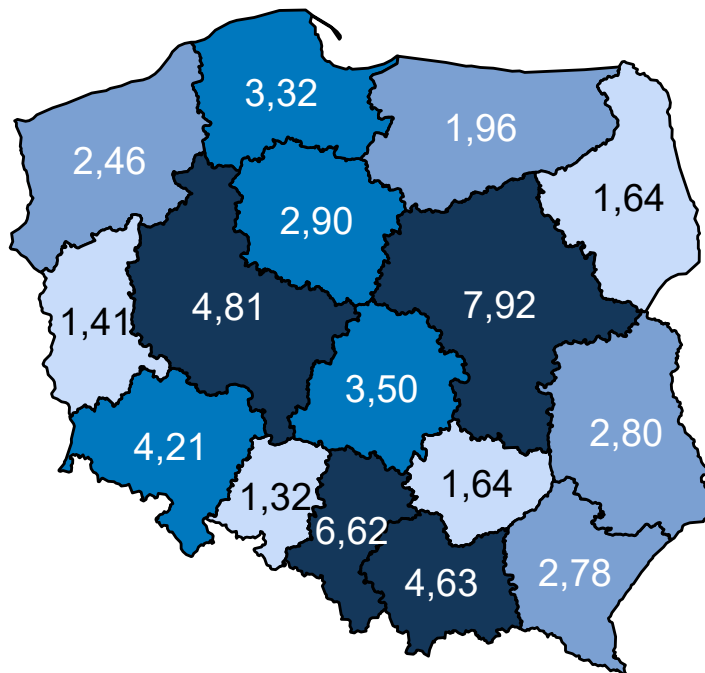
Mapa **3.2.118** prezentuje prognozowaną zapadalność rejestrowaną dla chorób z analizowanej grupy w 2022 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta. W województwie warmińsko-mazurskim wartość tej zmiennej będzie wyniosła 1,88 tys. Dane dla roku 2031 zostały przedstawione na Mapie **3.2.119**.

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

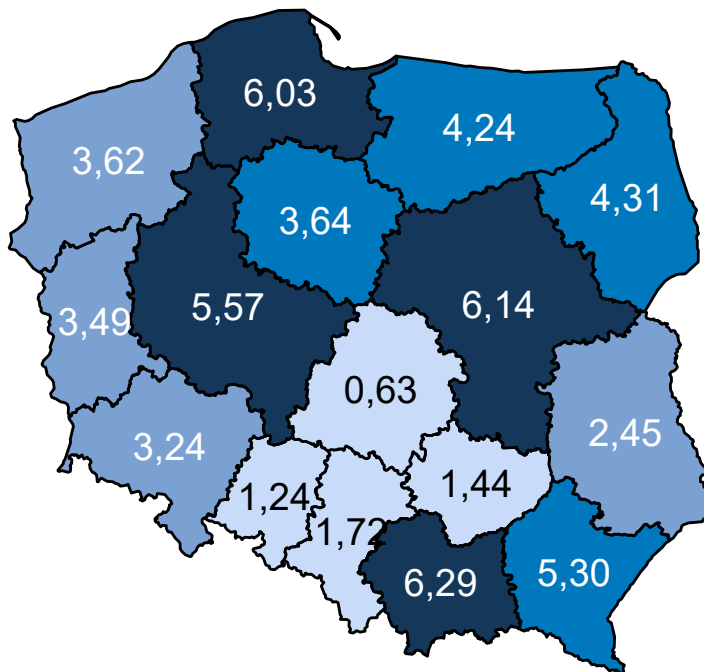


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 3.2.120 oraz prezentuje zmianę zapadalności rejestrowanej w poszczególnych województwach. Za-

kładając wyłącznie zmiany demograficzne prognozuje się, że w województwie warmińsko-mazurskim zapadalność rejestrowana w latach 2020–2029 wzrośnie o 4,24%.

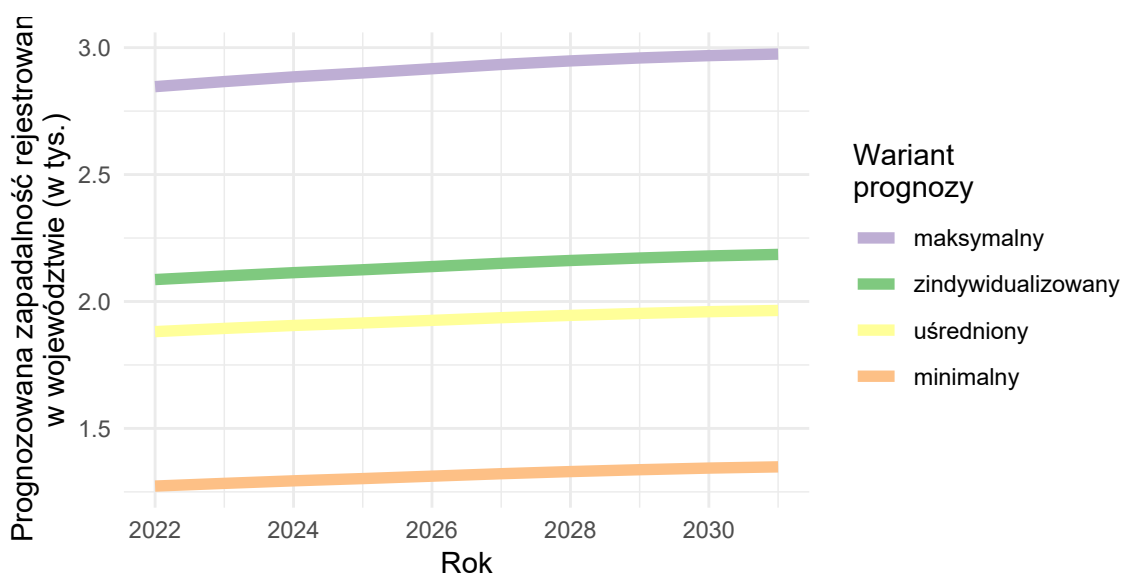
Mapa 3.2.120: Procentowa zmiana zapadalności rejestrowanej w latach 2020–2029 wg województw



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



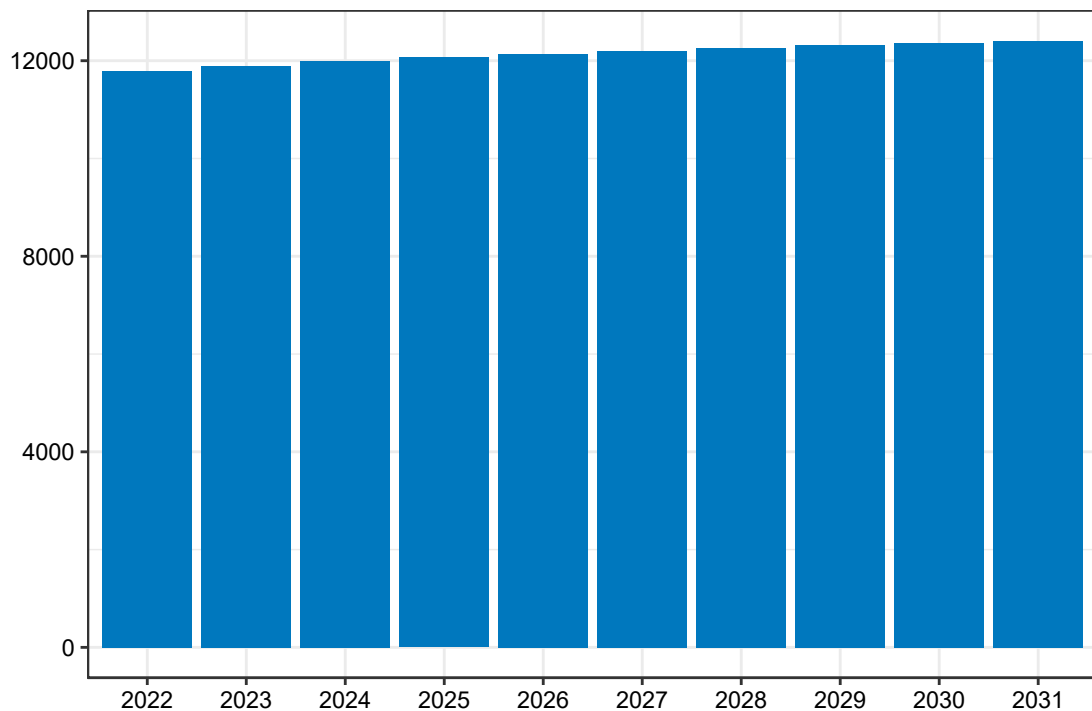
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

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.

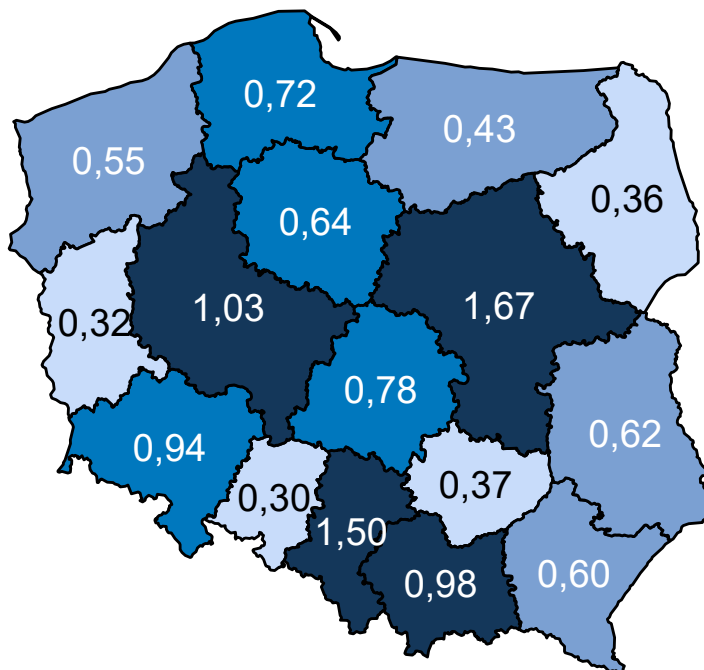
Wykres 3.2.51: Prognozowana zapadalność rejestrowana w Polsce w latach 2022-2031



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

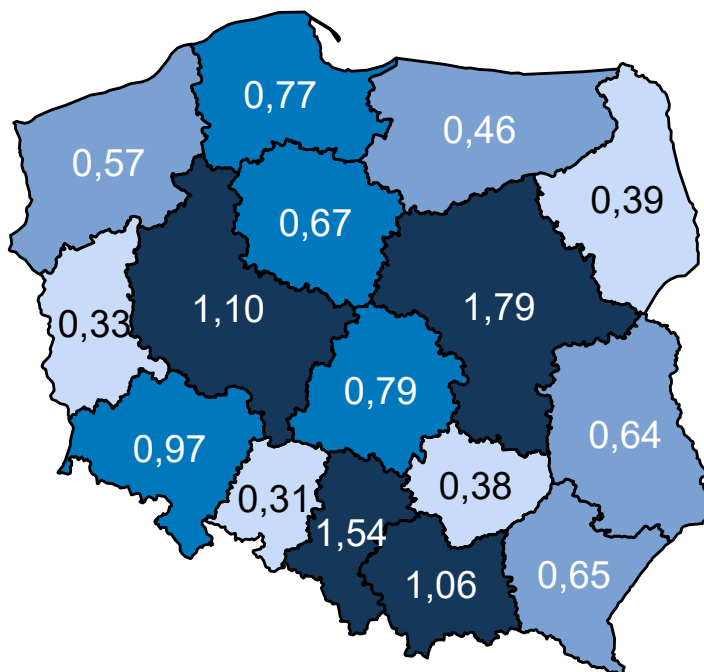
Mapa 3.2.121 prezentuje prognozowaną zapadalność rejestrowaną dla chorób z analizowanej grupy w 2022 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta. W województwie warmińsko-mazurskim wartość tej zmiennej będzie wyniosła 0,43 tys. Dane dla roku 2031 zostały przedstawione na Mapie 3.2.122.

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

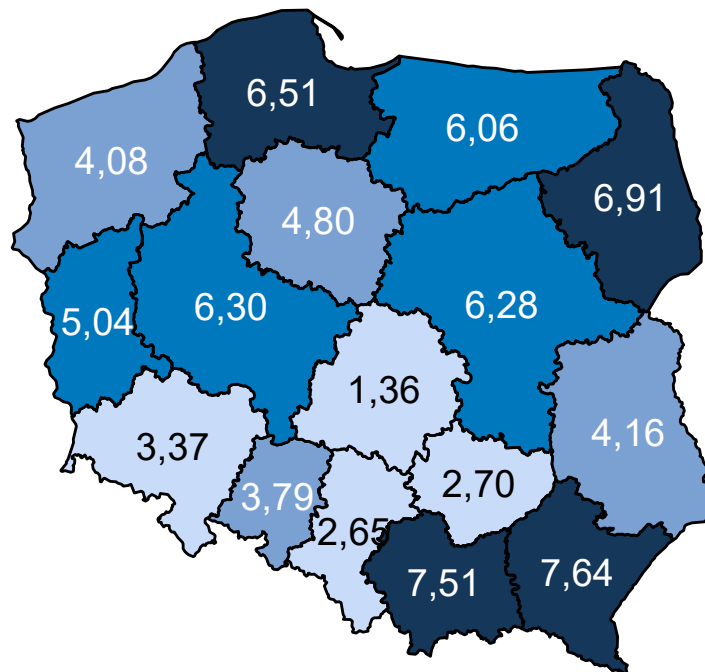


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 3.2.123 oraz prezentuje zmianę zapadalności rejestrowanej w poszczególnych województwach. Za-

kładając wyłącznie zmiany demograficzne prognozuje się, że w województwie warmińsko-mazurskim zapadalność rejestrowana w latach 2020–2029 wzrośnie o 6,06%.

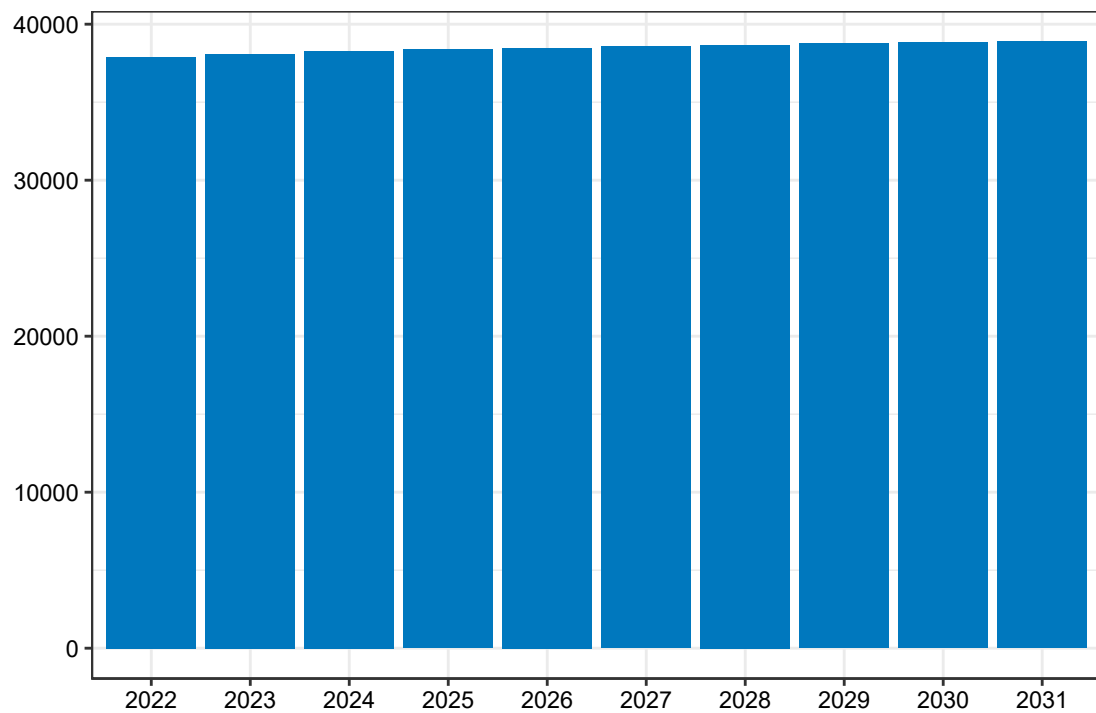
Mapa 3.2.123: Procentowa zmiana zapadalności rejestrowanej w latach 2020–2029 wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Wariant 2 – demograficzny „maksymalny”

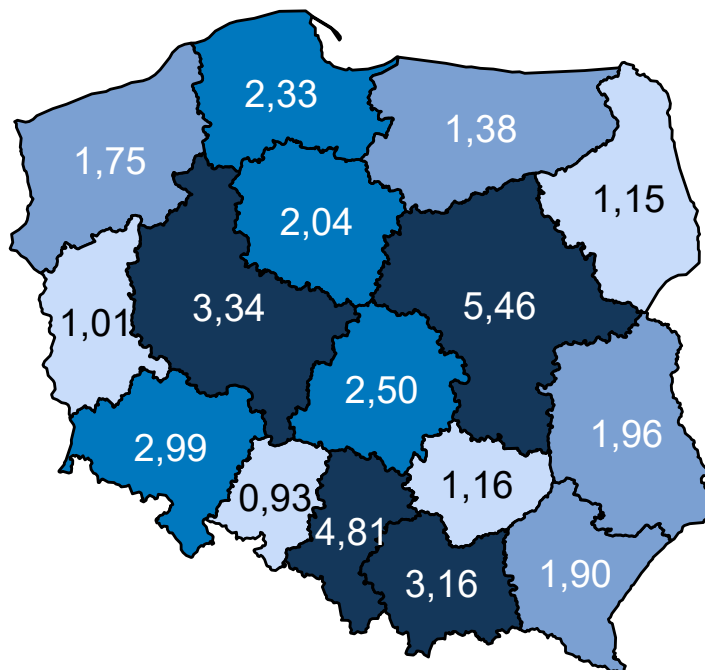
W latach 2022–2031 dla grupy Inne choroby dolnego układu moczowego prognozuje się w Polsce wzrost zapadalności rejestrowanej. W roku 2022 zapadalność rejestrowana będzie wynosiła 37,9 tys. i do 2031 r. wzrośnie do 38,9 tys. (wzrost o 2,6 %). Wykres 3.2.52 przedstawia prognozę zapadalności rejestrowanej 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

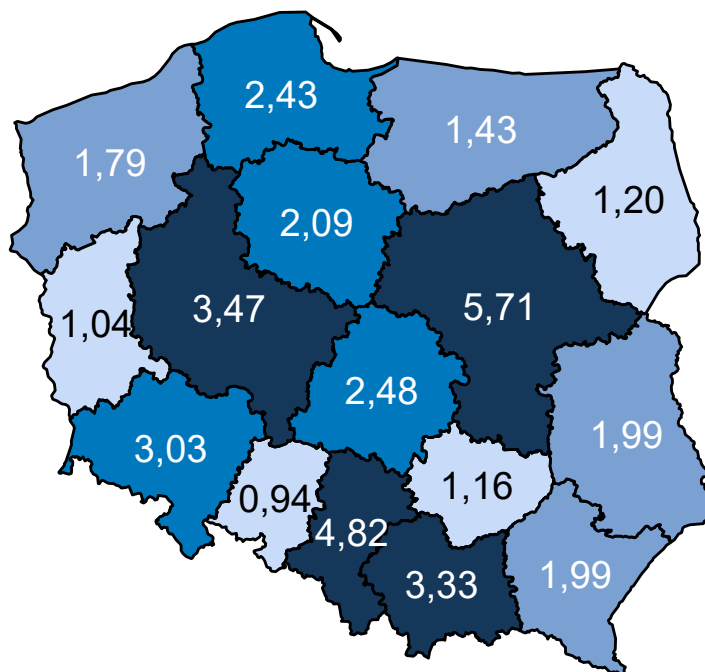
Mapa 3.2.124 prezentuje prognozowaną zapadalność rejestrowaną dla chorób z analizowanej grupy w 2022 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta. W województwie warmińsko-mazurskim wartość tej zmiennej będzie wyniosła 1,38 tys. Dane dla roku 2031 zostały przedstawione na Mapie 3.2.125.

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

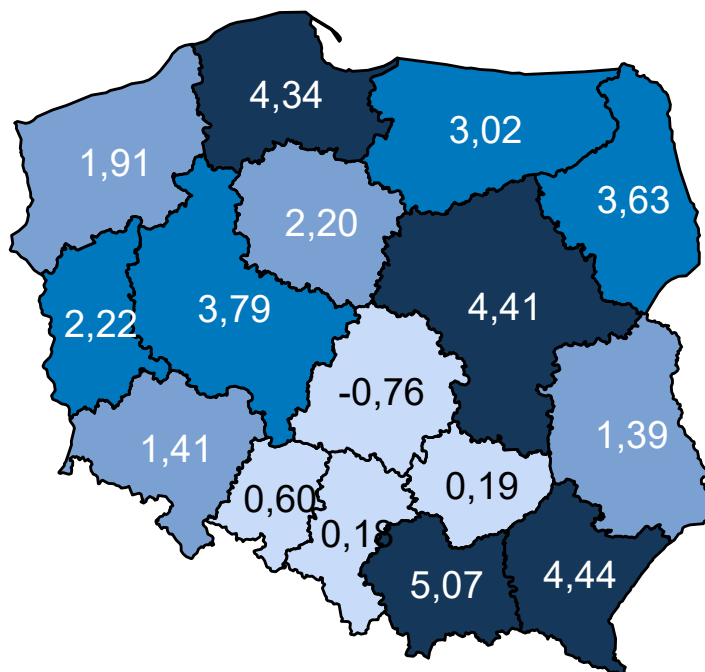


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 3.2.126 oraz prezentuje zmianę zapadalności rejestrowanej w poszczególnych województwach. Za-

kładając wyłącznie zmiany demograficzne prognozuje się, że w województwie warmińsko-mazurskim zapadalność rejestrowana w latach 2020–2029 wzrośnie o 3,02%.

Mapa 3.2.126: Procentowa zmiana zapadalności rejestrowanej w latach 2020–2029 wg województw

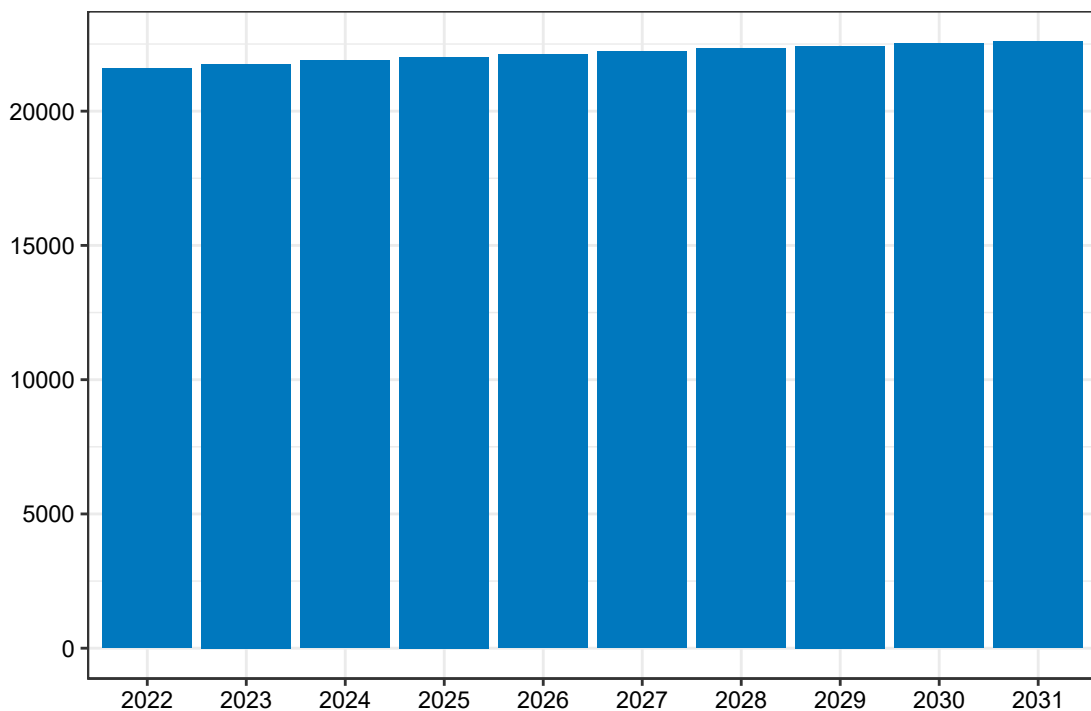


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

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.

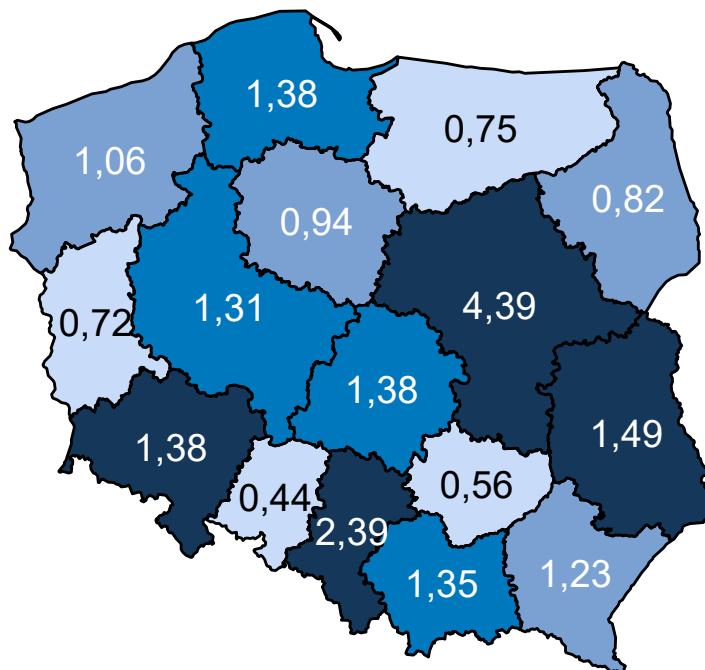
Wykres 3.2.53: Prognozowana zapadalność rejestrowana w Polsce w latach 2022-2031



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

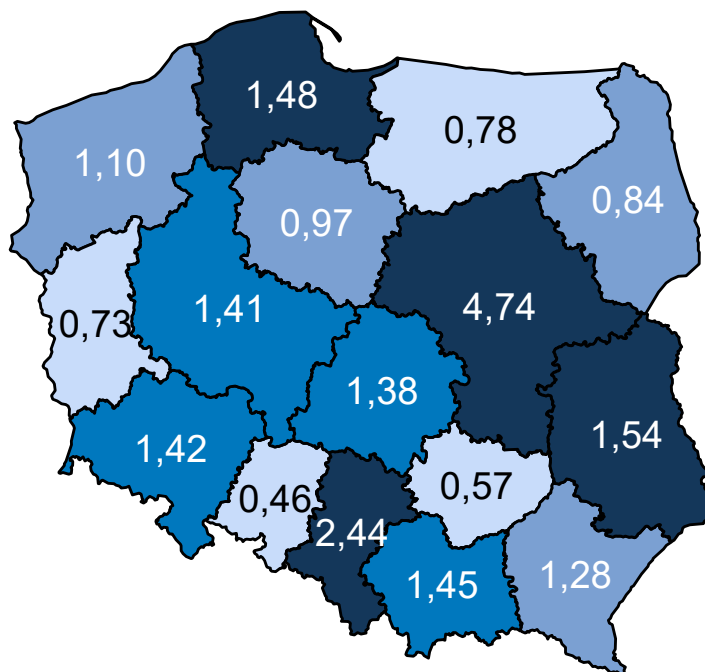
Mapa 3.2.127 prezentuje prognozowaną zapadalność rejestrowaną dla chorób z analizowanej grupy w 2022 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta. W województwie warmińsko-mazurskim wartość tej zmiennej będzie wyniosła 0,75 tys. Dane dla roku 2031 zostały przedstawione na Mapie 3.2.128.

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

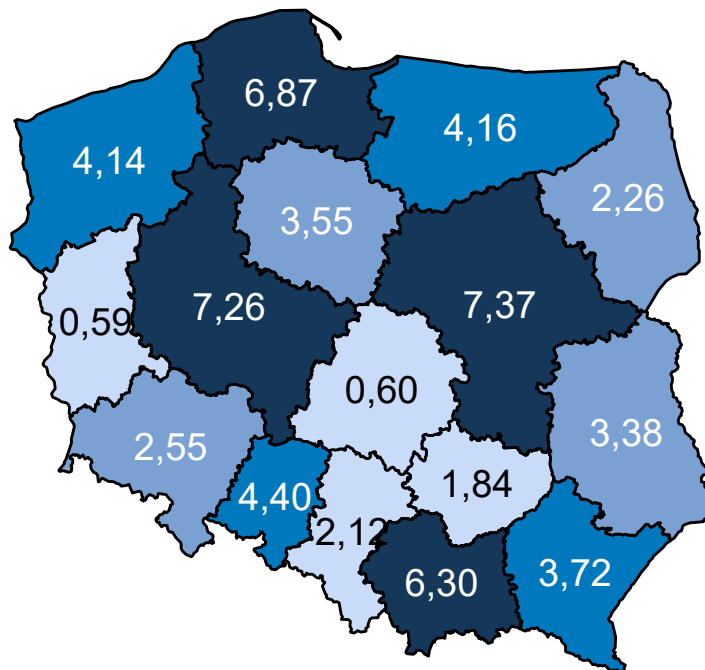


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 3.2.129 oraz prezentuje zmianę zapadalności rejestrowanej w poszczególnych województwach. Za-

kładając wyłącznie zmiany demograficzne prognozuje się, że w województwie warmińsko-mazurskim zapadalność rejestrowana w latach 2020–2029 wzrośnie o 4,16%.

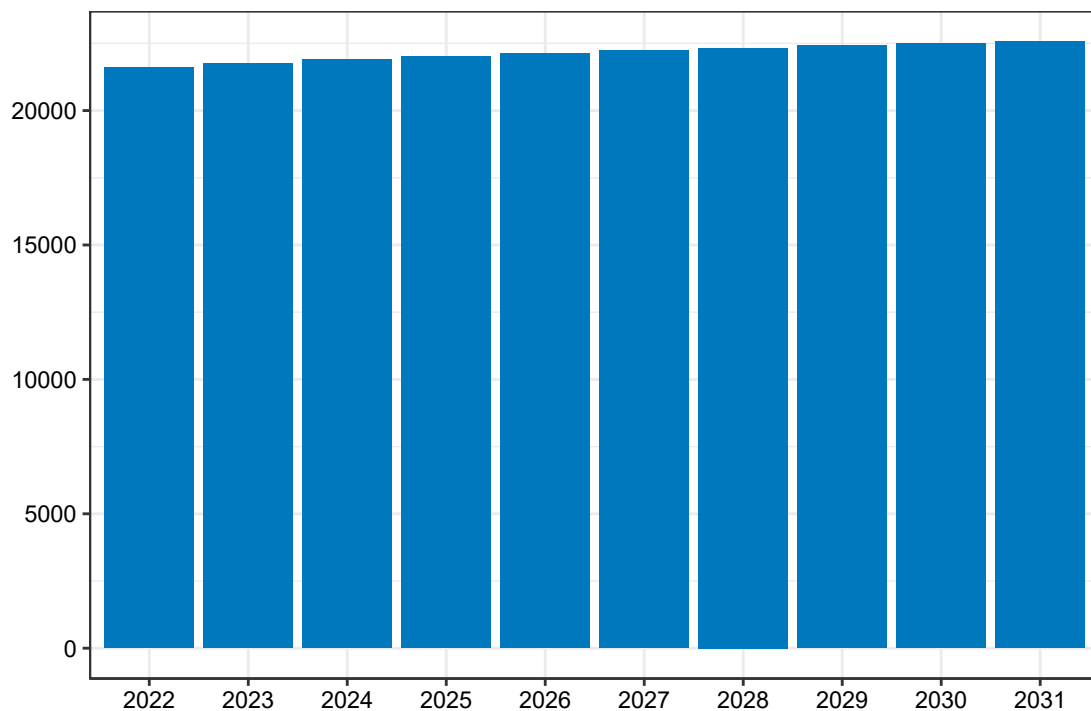
Mapa 3.2.129: Procentowa zmiana zapadalności rejestrowanej w latach 2020–2029 wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Wariant 4 – demograficzny „uśredniony”

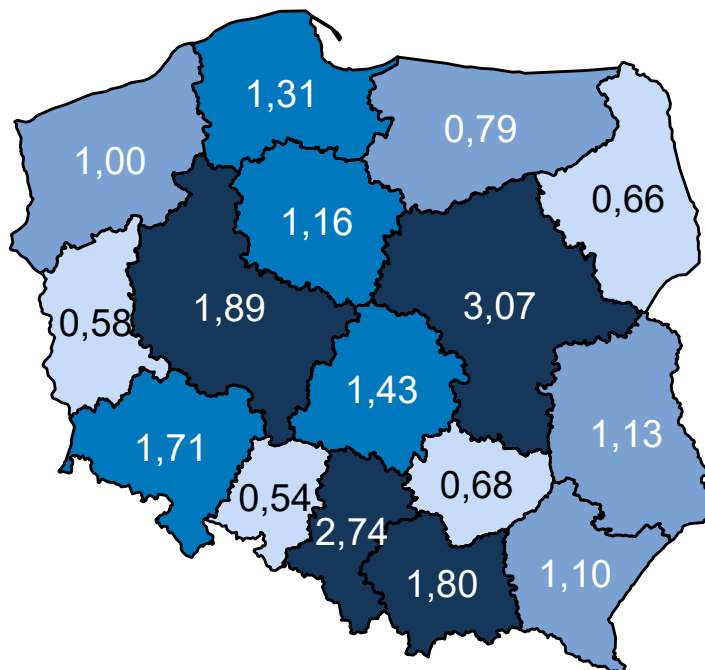
W latach 2022–2031 dla grupy Inne choroby dolnego układu moczowego prognozuje się w Polsce wzrost zapadalności rejestrowanej. W roku 2022 zapadalność rejestrowana będzie wynosiła 21,6 tys. i do 2031 r. wzrośnie do 22,6 tys. (wzrost o 4,6 %). Wykres 3.2.54 przedstawia prognozę zapadalności rejestrowanej 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

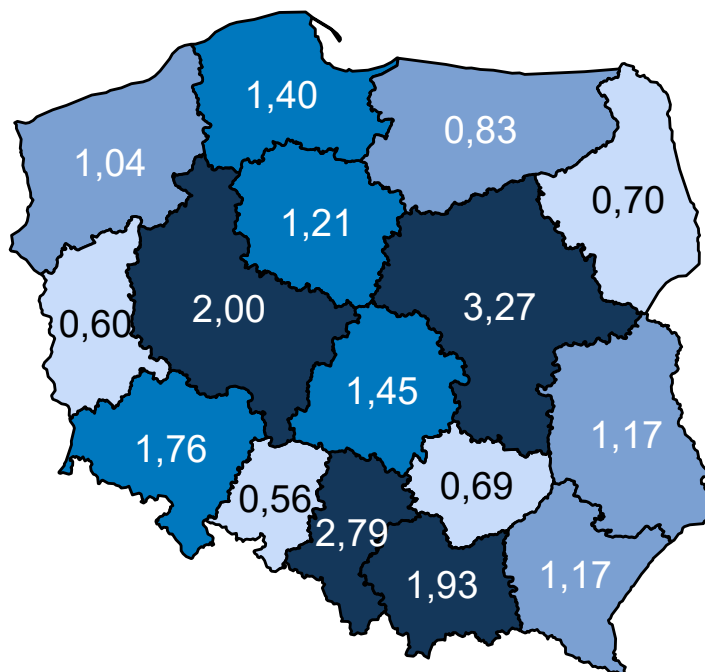
Mapa 3.2.130 prezentuje prognozowaną zapadalność rejestrowaną dla chorób z analizowanej grupy w 2022 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta. W województwie warmińsko-mazurskim wartość tej zmiennej będzie wyniosła 0,79 tys. Dane dla roku 2031 zostały przedstawione na Mapie 3.2.131.

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

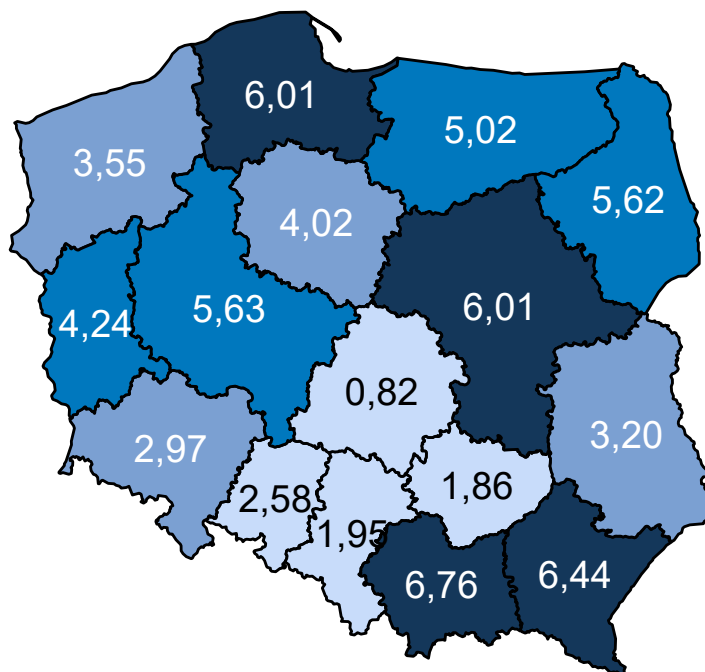


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 3.2.132 oraz prezentuje zmianę zapadalności rejestrowanej w poszczególnych województwach. Za-

kładając wyłącznie zmiany demograficzne prognozuje się, że w województwie warmińsko-mazurskim zapadalność rejestrowana w latach 2020–2029 wzrośnie o 5,02%.

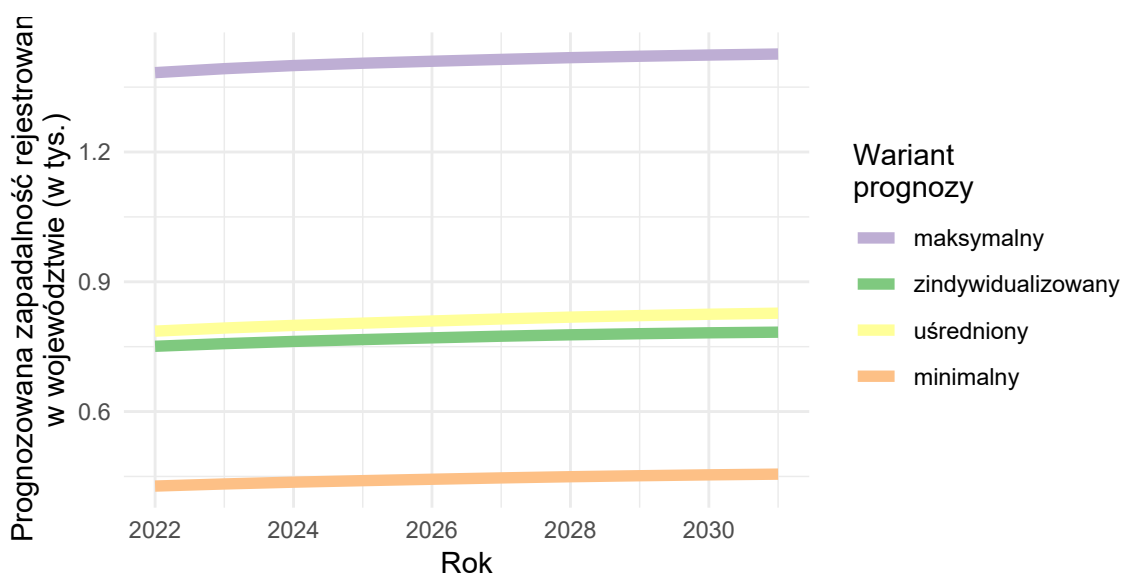
Mapa 3.2.132: Procentowa zmiana zapadalności rejestrowanej w latach 2020–2029 wg województw



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.

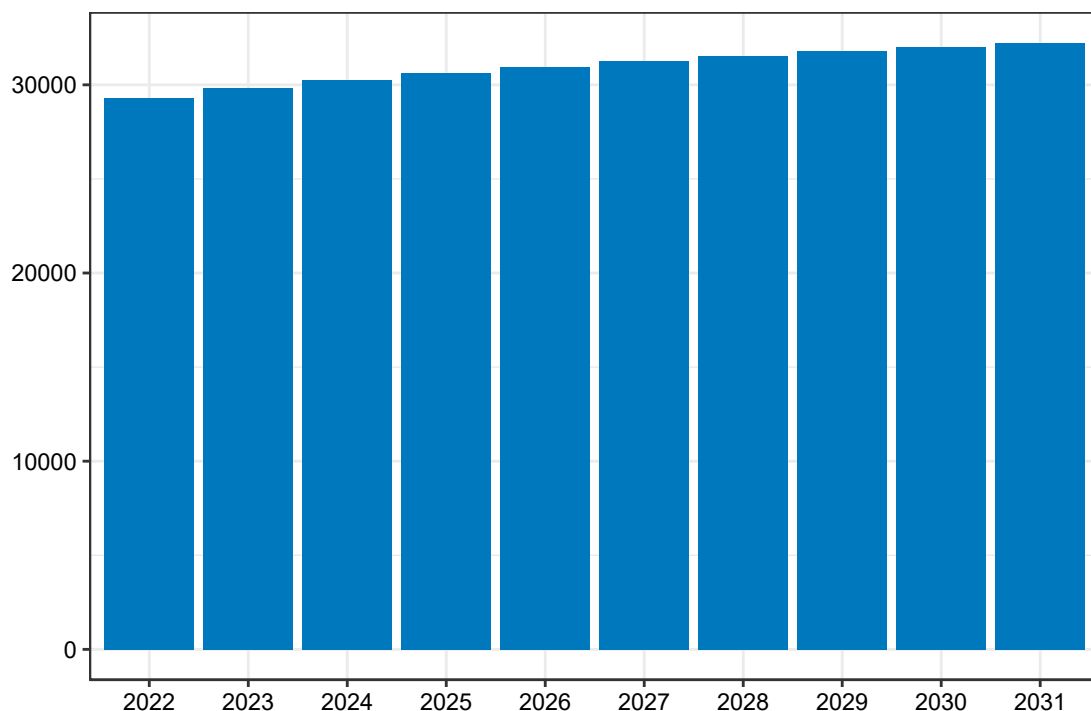
²Prognoza nie uwzględnia niepewności dotyczącej prognozy demograficznej GUS.

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.

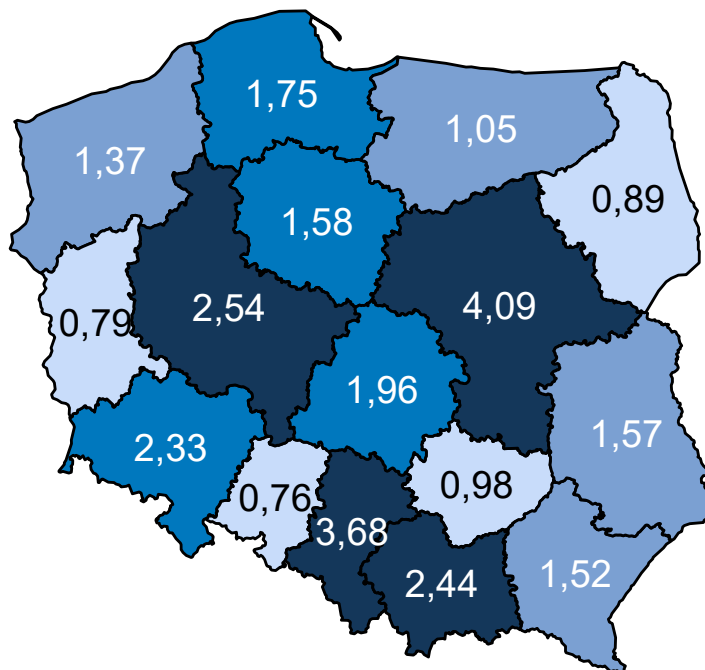
Wykres 3.3.1: Prognozowana zapadalność rejestrowana w Polsce w latach 2022-2031



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

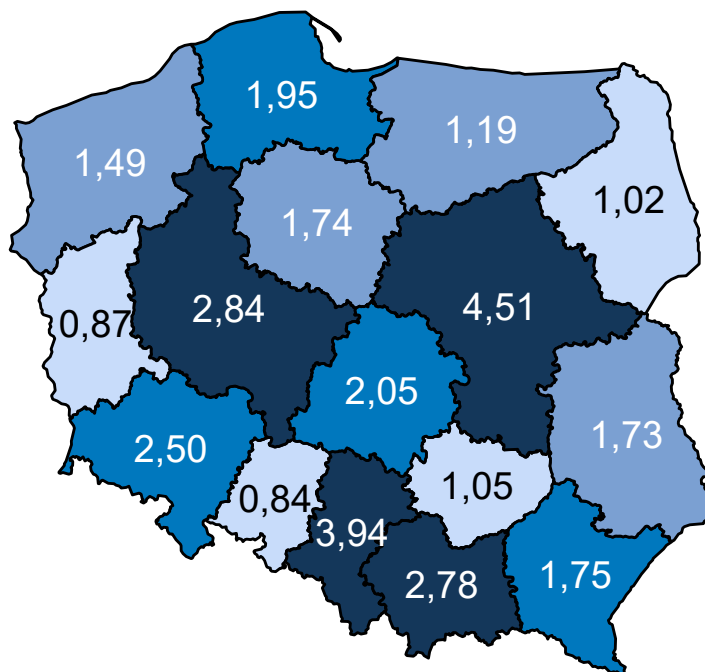
Mapa 3.3.1 prezentuje prognozowaną zapadalność rejestrowaną dla chorób z analizowanej grupy w 2022 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta. W województwie warmińsko-mazurskim wartość tej zmiennej będzie wyniosła 1,05 tys. Dane dla roku 2031 zostały przedstawione na Mapie 3.3.2.

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

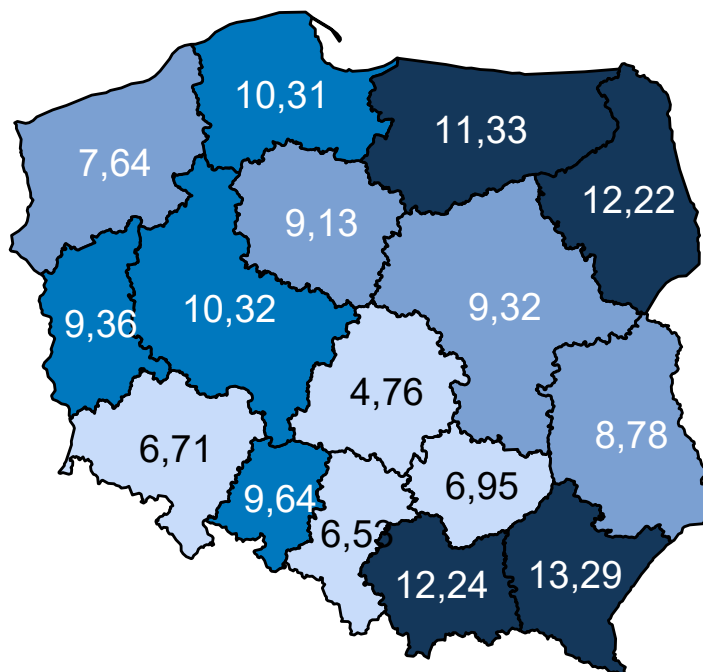


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 3.3.3 oraz prezentuje zmianę zapadalności rejestrowanej w poszczególnych województwach. Zakła-

dając wyłącznie zmiany demograficzne prognozuje się, że w województwie warmińsko-mazurskim zapadalność rejestrowana w latach 2020–2029 wzrośnie o 11,33%.

Mapa 3.3.3: Procentowa zmiana zapadalności rejestrowanej w latach 2020–2029 wg województw

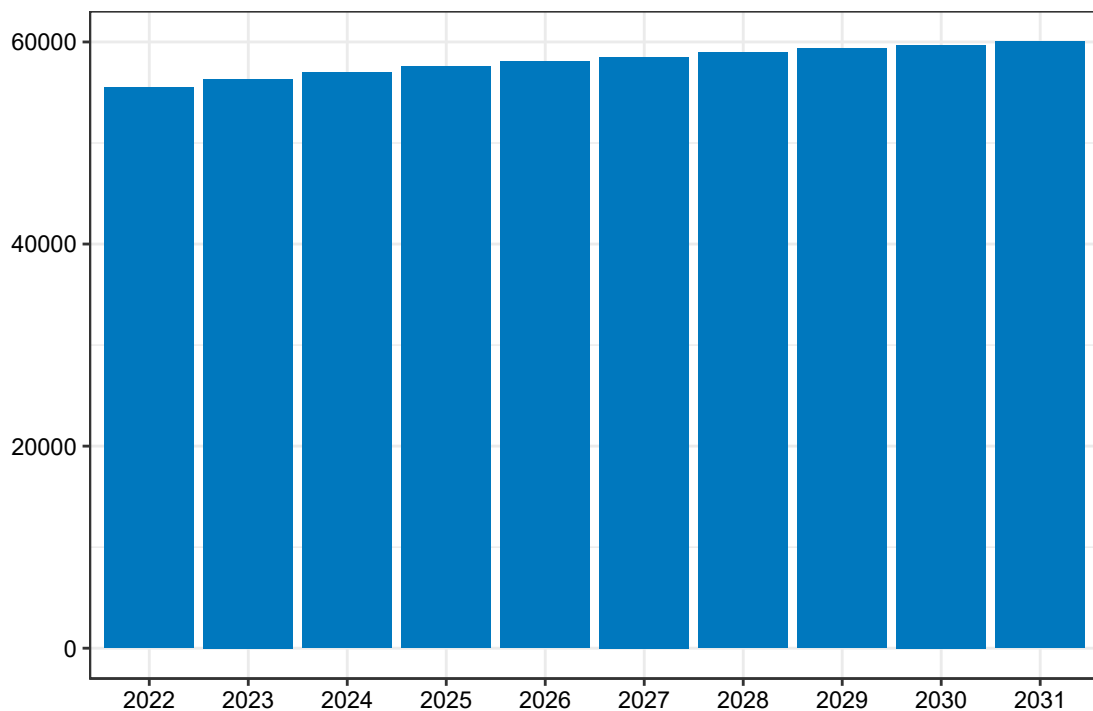


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

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.

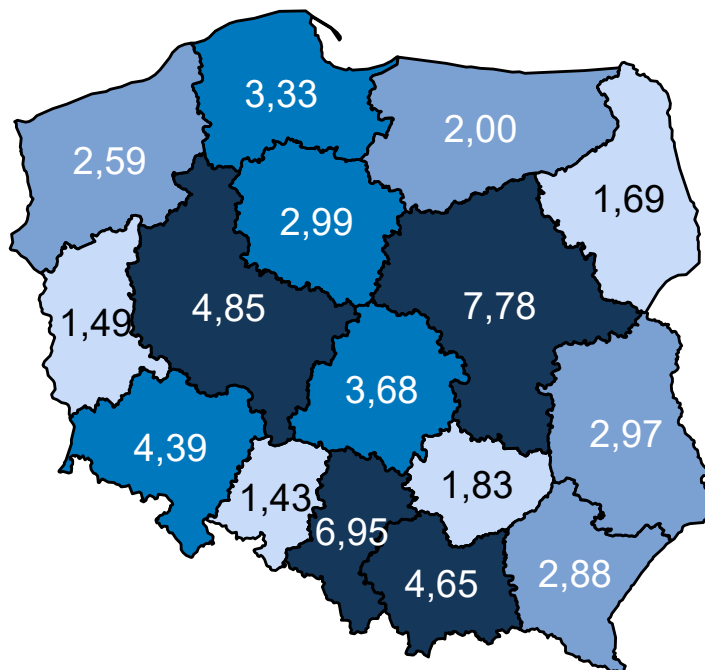
Wykres 3.3.2: Prognozowana zapadalność rejestrowana w Polsce w latach 2022-2031



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

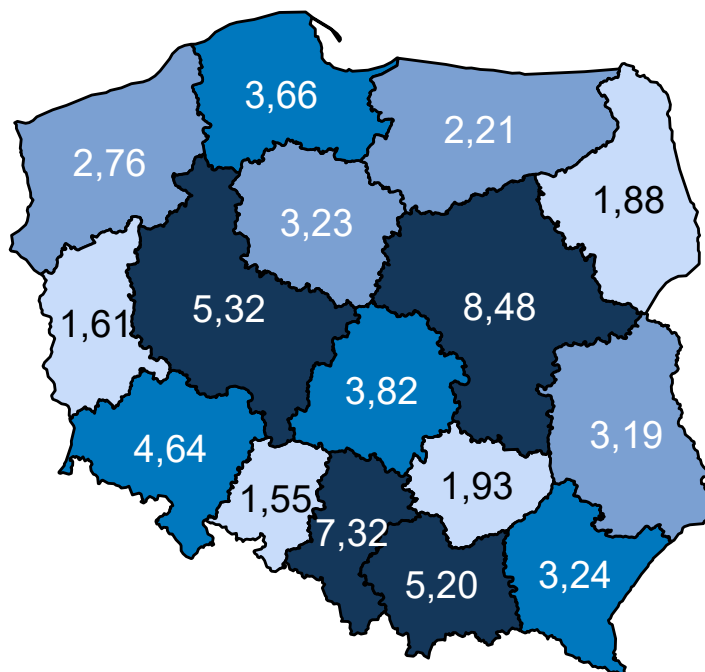
Mapa 3.3.4 prezentuje prognozowaną zapadalność rejestrowaną dla chorób z analizowanej grupy w 2022 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta. W województwie warmińsko-mazurskim wartość tej zmiennej będzie wyniosła 2,00 tys. Dane dla roku 2031 zostały przedstawione na Mapie 3.3.5.

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

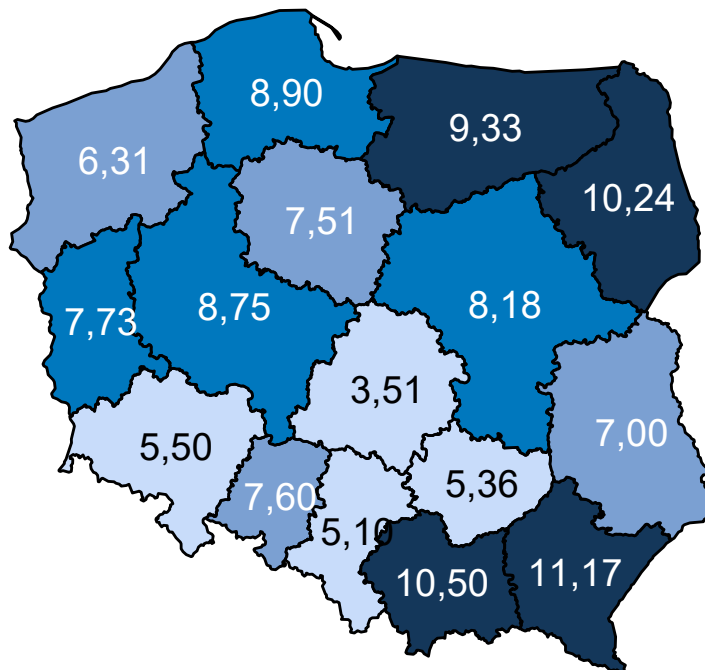


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 3.3.6 oraz prezentuje zmianę zapadalności rejestrowanej w poszczególnych województwach. Zakła-

dając wyłącznie zmiany demograficzne prognozuje się, że w województwie warmińsko-mazurskim zapadalność rejestrowana w latach 2020–2029 wzrośnie o 9,33%.

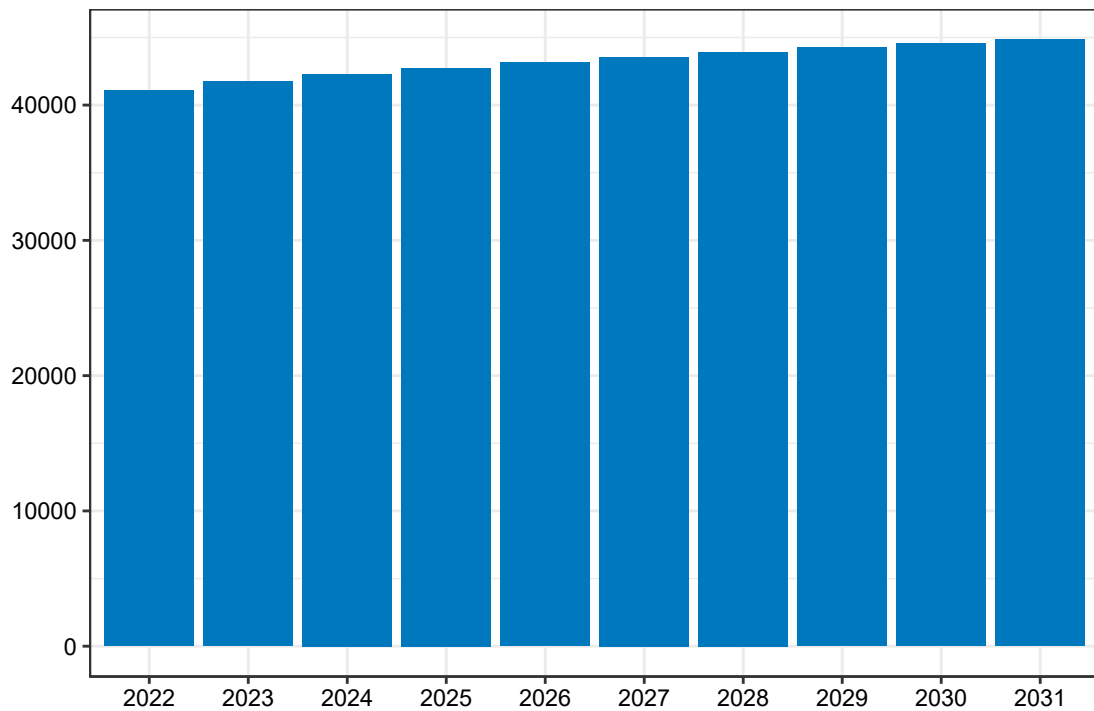
Mapa 3.3.6: Procentowa zmiana zapadalności rejestrowanej w latach 2020–2029 wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Wariant 3 – demograficzny „zidywidualizowany”

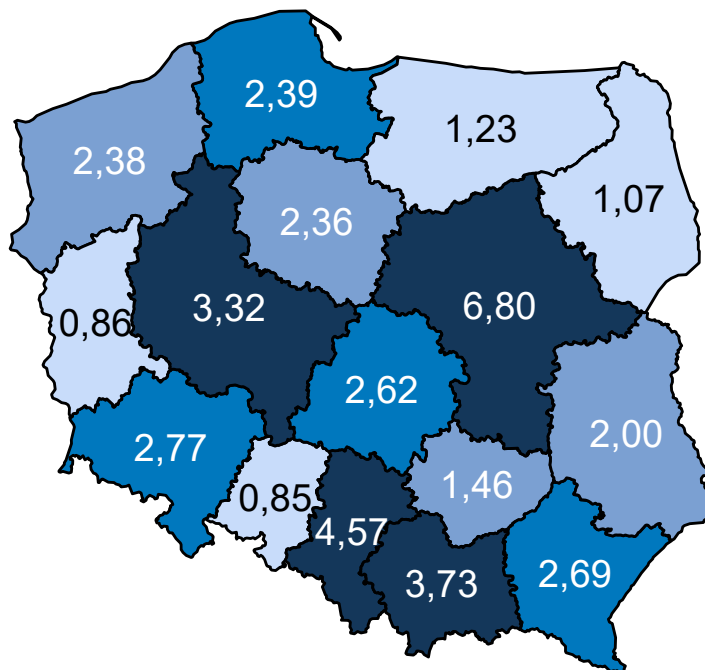
W latach 2022–2031 dla grupy Objawy i cechy chorobowe dotyczące układu moczowego prognozuje się w Polsce wzrost zapadalności rejestrowanej. W roku 2022 zapadalność rejestrowana będzie wynosiła 41,1 tys. i do 2031 r. wzrośnie do 44,8 tys. (wzrost o 9 %). Wykres 3.3.3 przedstawia prognozę zapadalności 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

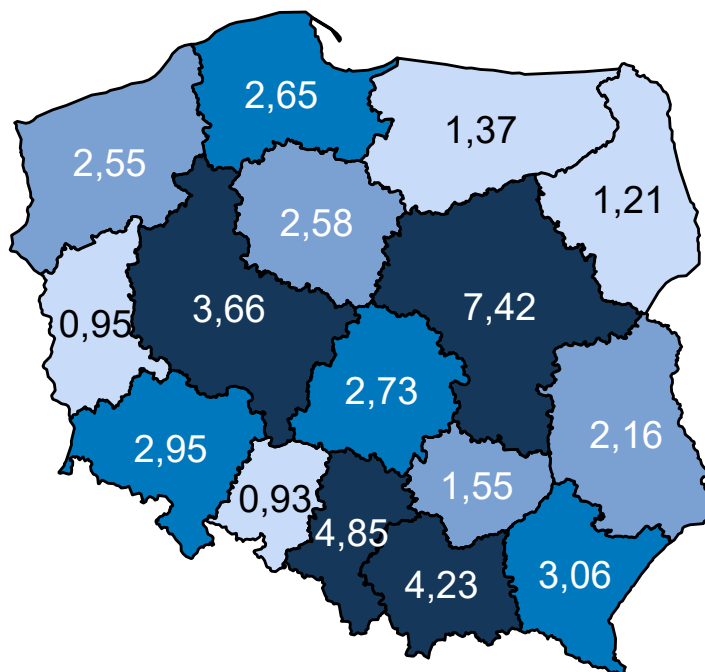
Mapa 3.3.7 prezentuje prognozowaną zapadalność rejestrowaną dla chorób z analizowanej grupy w 2022 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta. W województwie warmińsko-mazurskim wartość tej zmiennej będzie wyniosła 1,23 tys. Dane dla roku 2031 zostały przedstawione na Mapie 3.3.8.

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

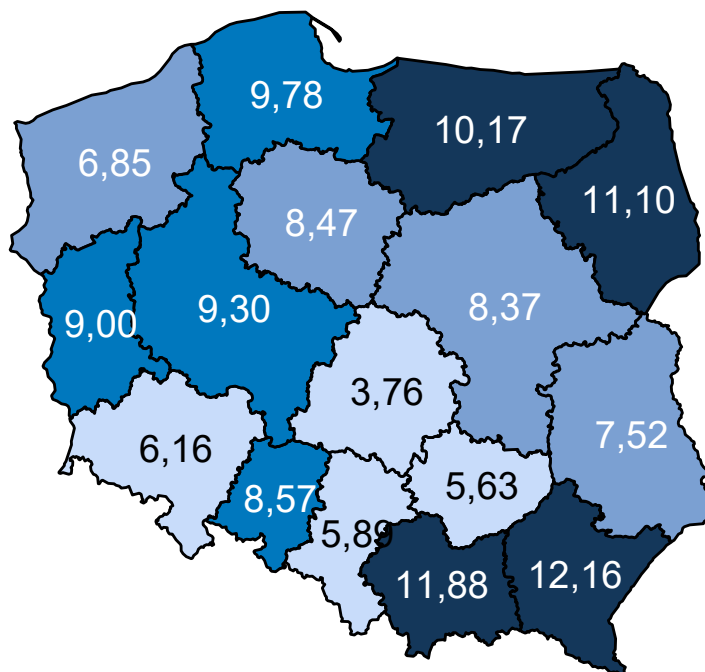


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 3.3.9 oraz prezentuje zmianę zapadalności rejestrowanej w poszczególnych województwach. Zakła-

dając wyłącznie zmiany demograficzne prognozuje się, że w województwie warmińsko-mazurskim zapadalność rejestrowana w latach 2020–2029 wzrośnie o 10,17%.

Mapa 3.3.9: Procentowa zmiana zapadalności rejestrowanej w latach 2020–2029 wg województw

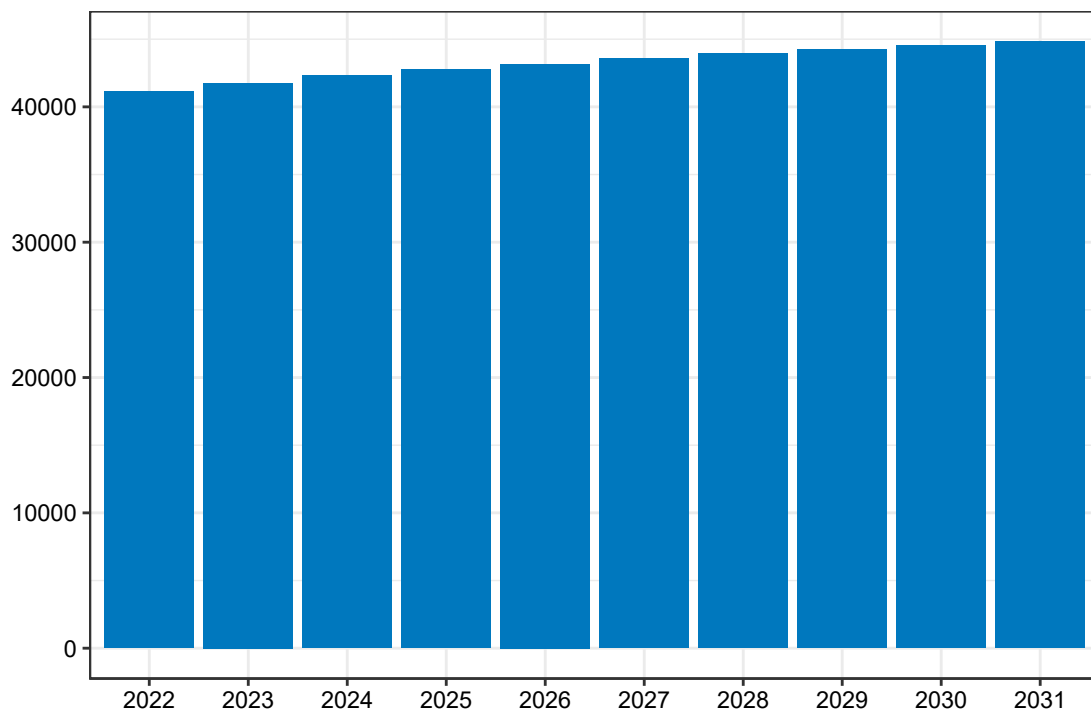


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

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.

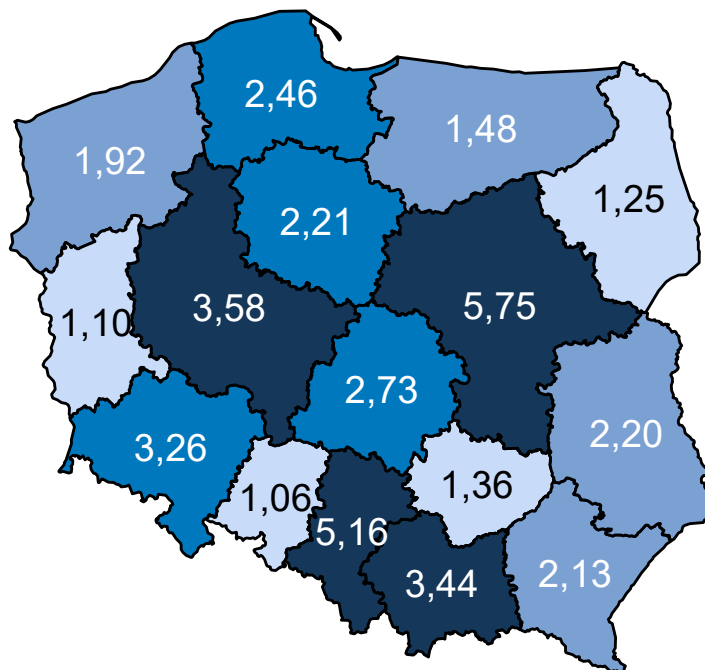
Wykres 3.3.4: Prognozowana zapadalność rejestrowana w Polsce w latach 2022-2031



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

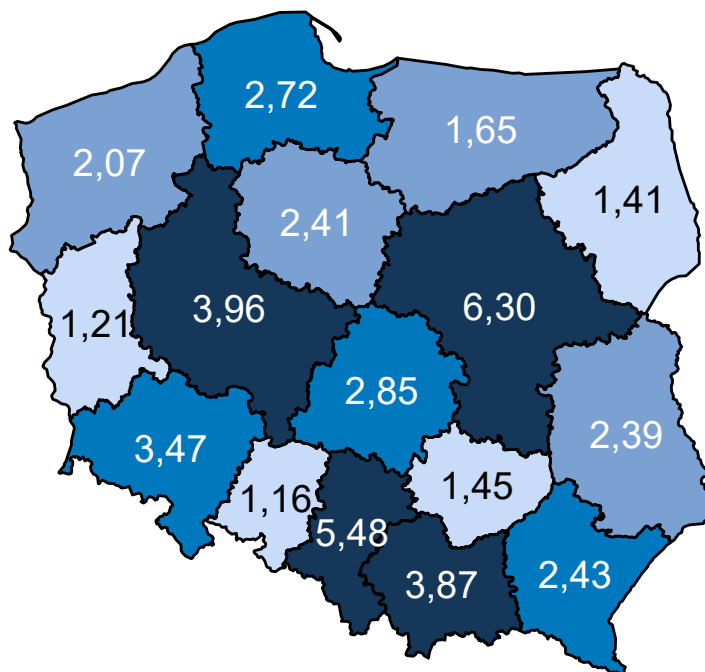
Mapa **3.3.10** prezentuje prognozowaną zapadalność rejestrowaną dla chorób z analizowanej grupy w 2022 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta. W województwie warmińsko-mazurskim wartość tej zmiennej będzie wyniosła 1,48 tys. Dane dla roku 2031 zostały przedstawione na Mapie **3.3.11**.

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

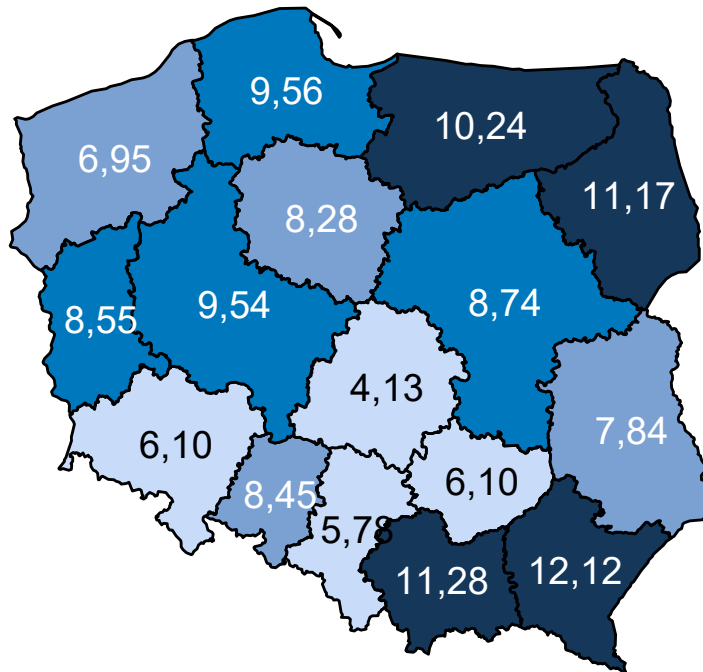


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 3.3.12 oraz prezentuje zmianę zapadalności rejestrowanej w poszczególnych województwach. Zakła-

dając wyłącznie zmiany demograficzne prognozuje się, że w województwie warmińsko-mazurskim zapadalność rejestrowana w latach 2020–2029 wzrośnie o 10,24%.

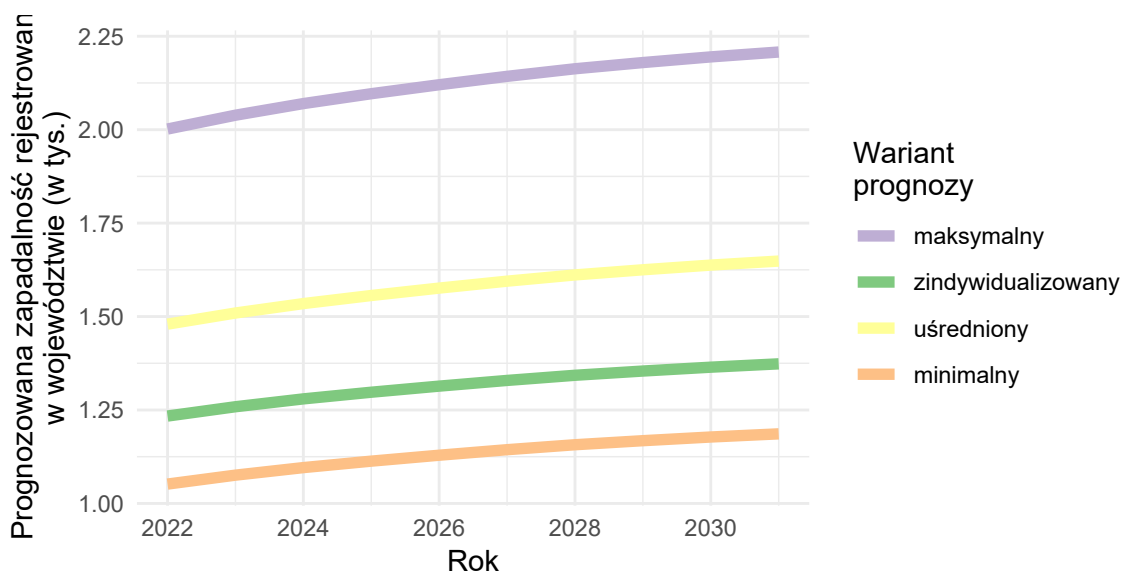
Mapa 3.3.12: Procentowa zmiana zapadalności rejestrowanej w latach 2020–2029 wg województw



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



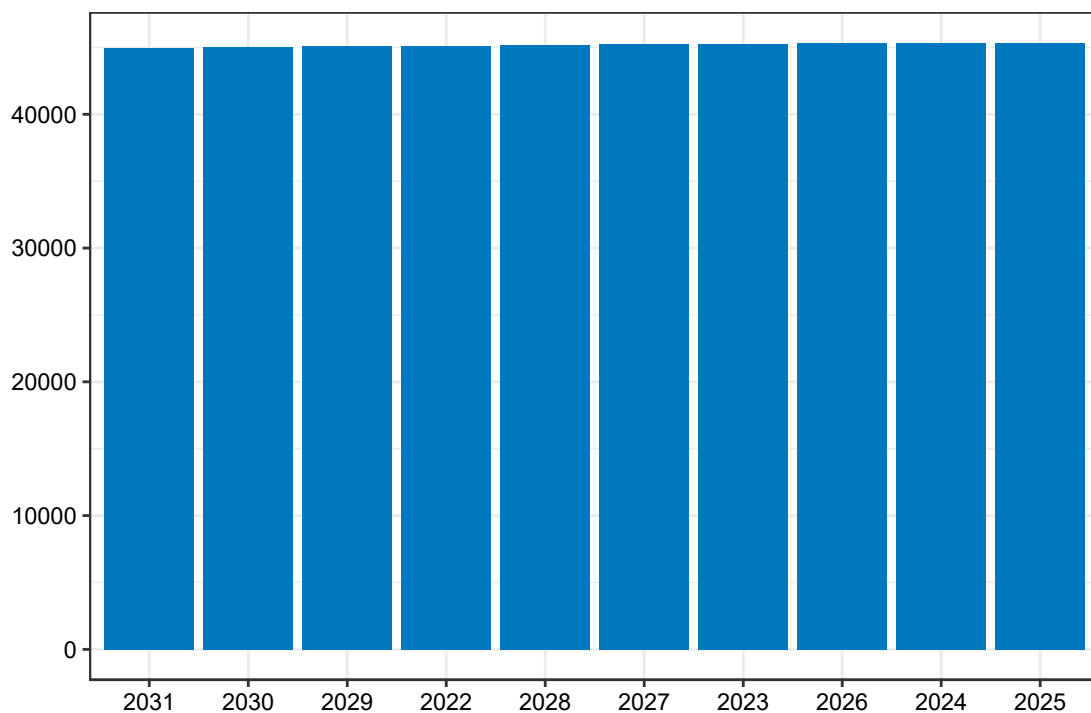
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

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.

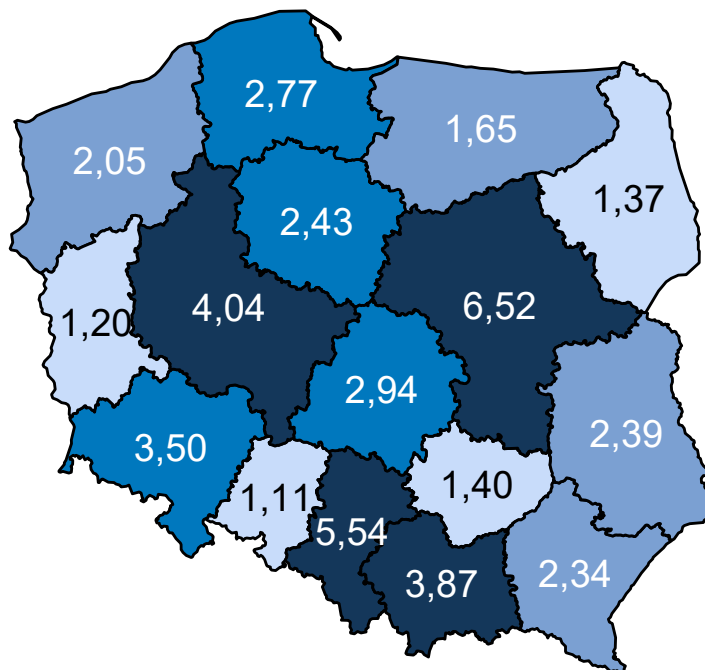
Wykres 3.3.6: Prognozowana zapadalność rejestrowana w Polsce w latach 2022-2031



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

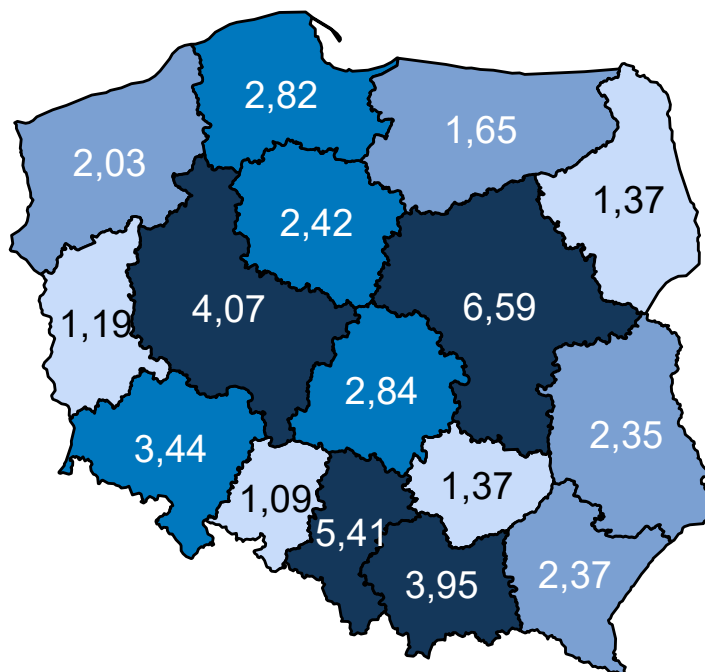
Mapa 3.3.13 prezentuje prognozowaną zapadalność rejestrowaną dla chorób z analizowanej grupy w 2022 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta. W województwie warmińsko-mazurskim wartość tej zmiennej będzie wyniosła 1,65 tys. Dane dla roku 2031 zostały przedstawione na Mapie 3.3.14.

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

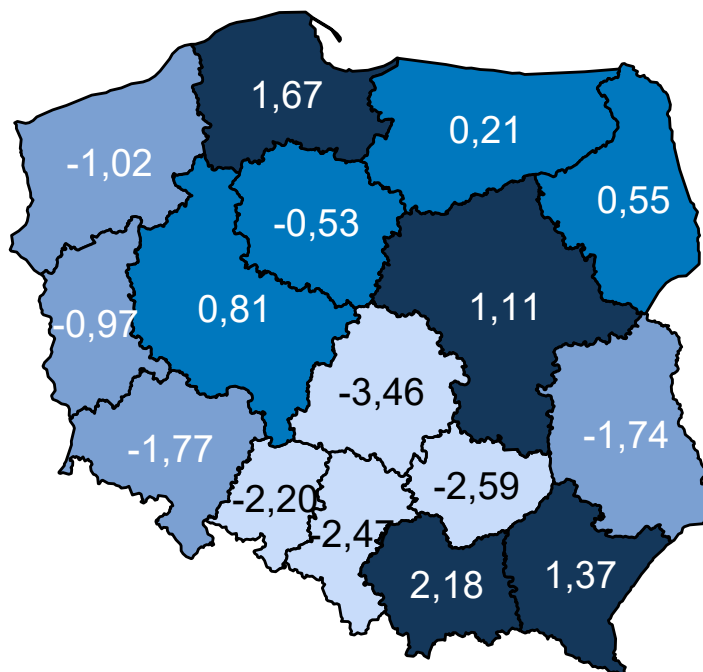


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 3.3.15 oraz prezentuje zmianę zapadalności rejestrowanej w poszczególnych województwach. Zakła-

dając wyłącznie zmiany demograficzne prognozuje się, że w województwie warmińsko-mazurskim zapadalność rejestrowana w latach 2020–2029 wzrośnie o 0,21%.

Mapa 3.3.15: Procentowa zmiana zapadalności rejestrowanej w latach 2020–2029 wg województw

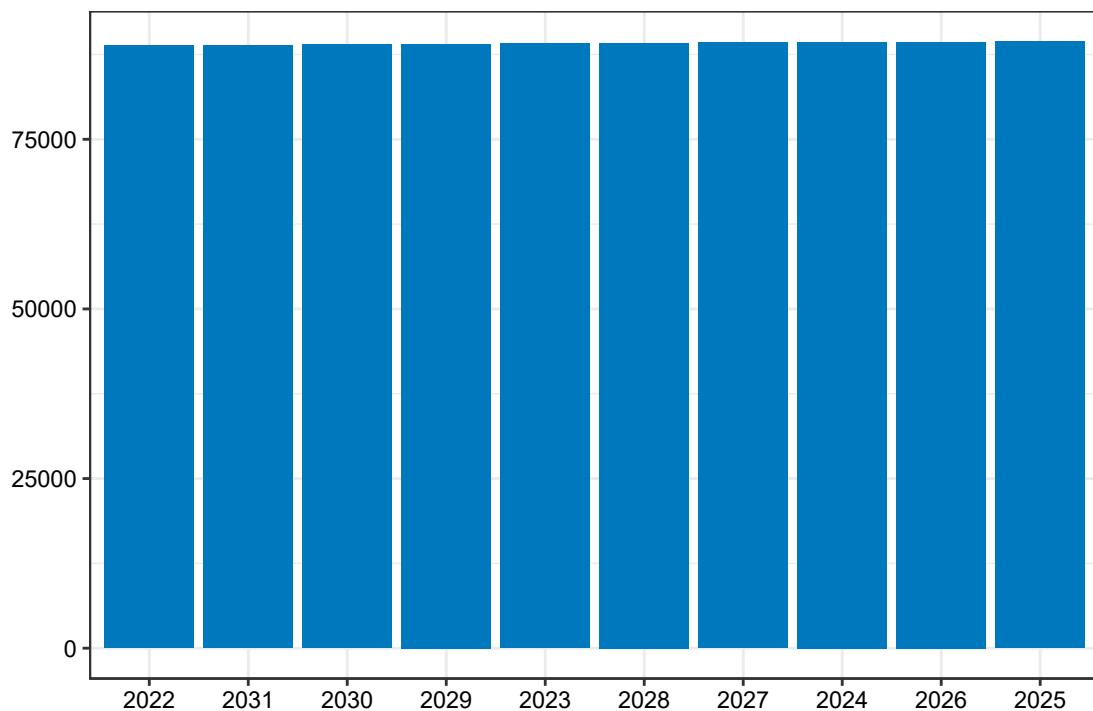


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

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.

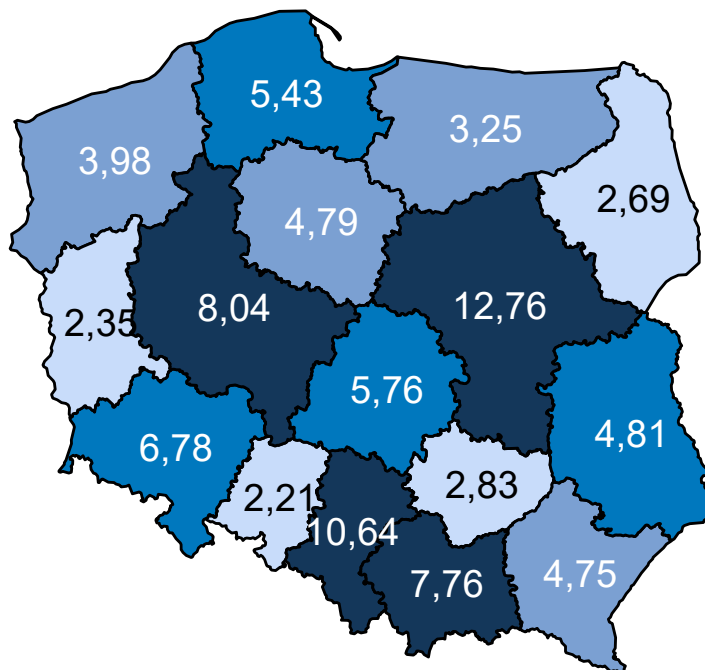
Wykres 3.3.7: Prognozowana zapadalność rejestrowana w Polsce w latach 2022-2031



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

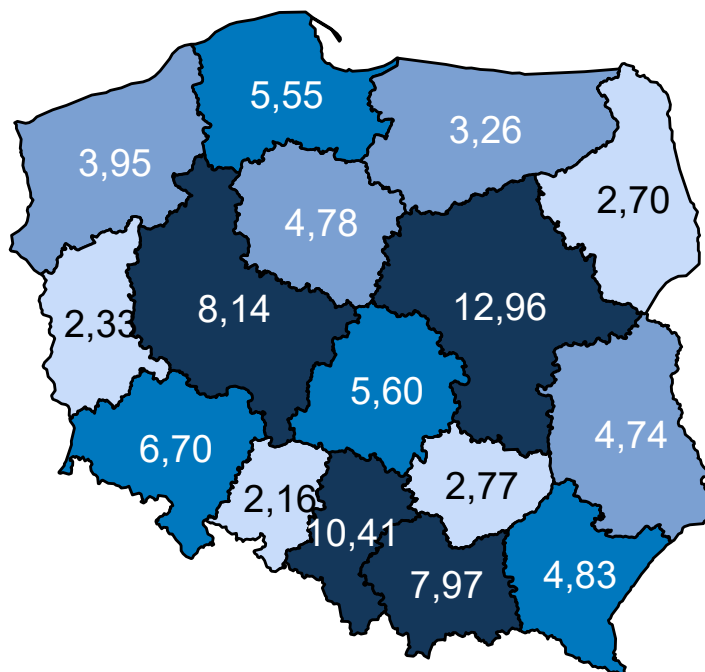
Mapa **3.3.16** prezentuje prognozowaną zapadalność rejestrowaną dla chorób z analizowanej grupy w 2022 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta. W województwie warmińsko-mazurskim wartość tej zmiennej będzie wyniosła 3,25 tys. Dane dla roku 2031 zostały przedstawione na Mapie **3.3.17**.

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

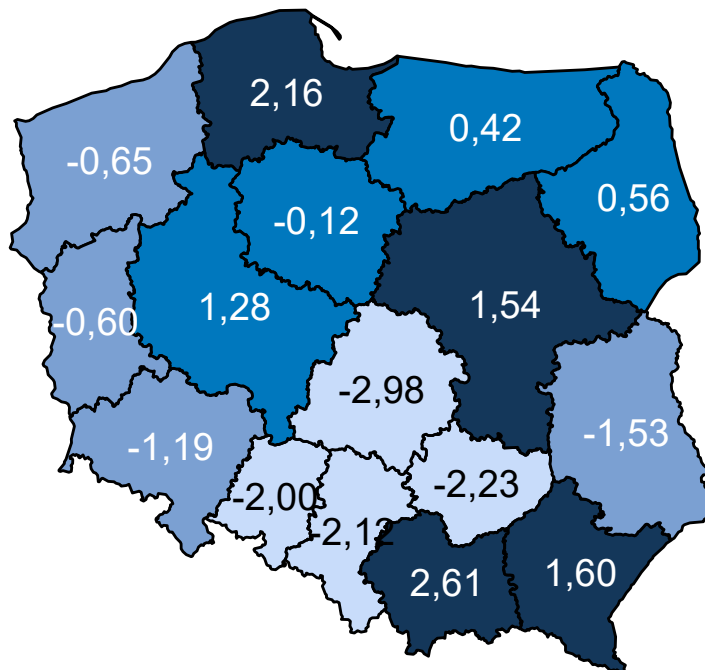


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 3.3.18 oraz prezentuje zmianę zapadalności rejestrowanej w poszczególnych województwach. Zakła-

dając wyłącznie zmiany demograficzne prognozuje się, że w województwie warmińsko-mazurskim zapadalność rejestrowana w latach 2020–2029 wzrośnie o 0,42%.

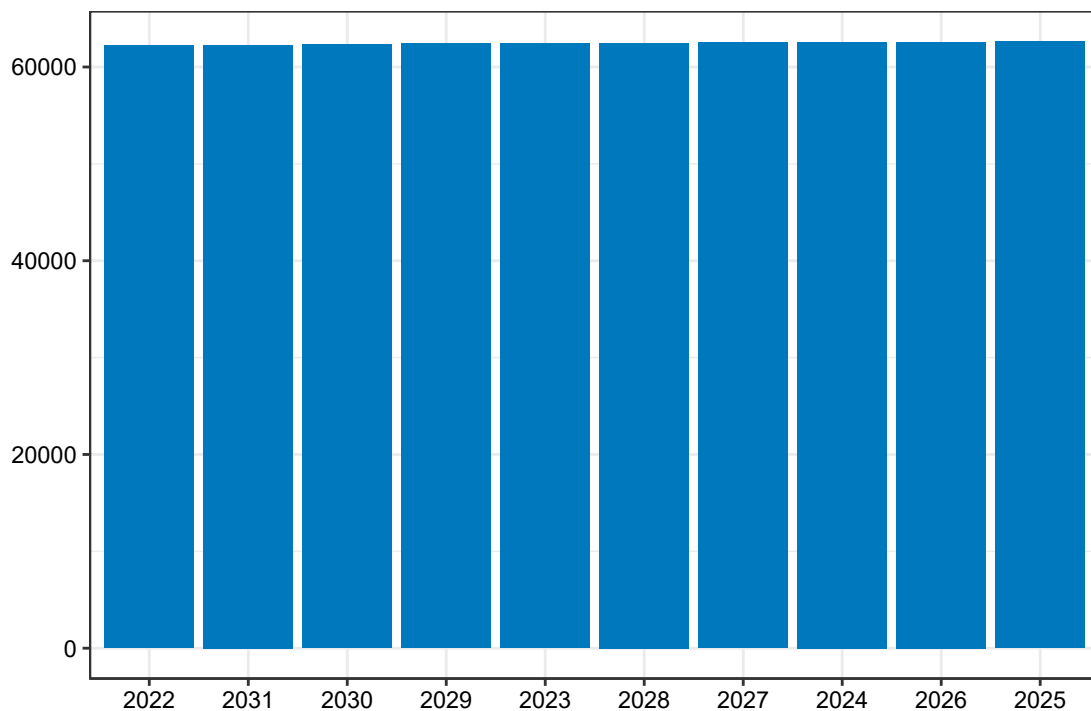
Mapa 3.3.18: Procentowa zmiana zapadalności rejestrowanej w latach 2020–2029 wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Wariant 3 – demograficzny „zidywidualizowany”

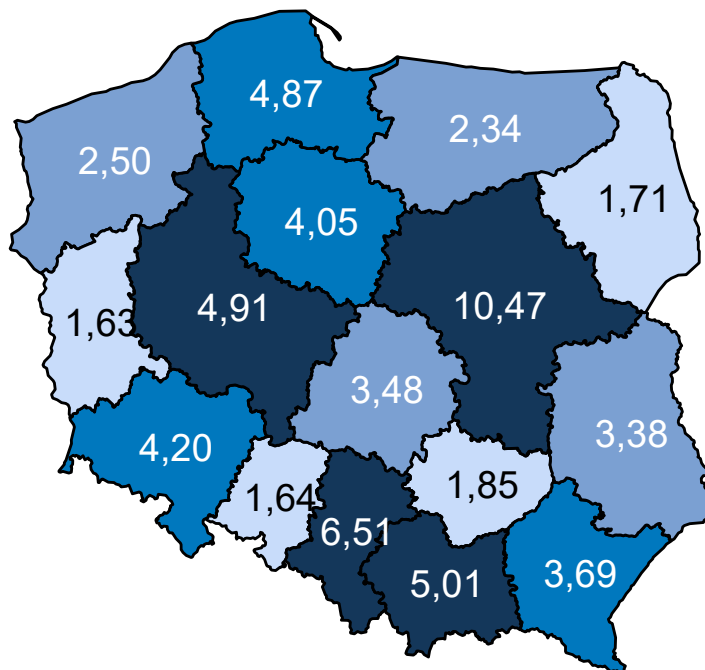
W latach 2022–2031 dla grupy Infekcja układu moczowego prognozuje się w Polsce wzrost zapadalności rejestrowanej. W roku 2022 zapadalność rejestrowana będzie wynosiła 62,2 tys. i do 2031 r. wzrośnie do 62,3 tys. (wzrost o 0.2 %). Wykres 3.3.8 przedstawia prognozę zapadalności rejestrowanej w Polsce w latach 2022–2031.

Wykres 3.3.8: Prognozowana zapadalność rejestrowana w Polsce w latach 2022-2031

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

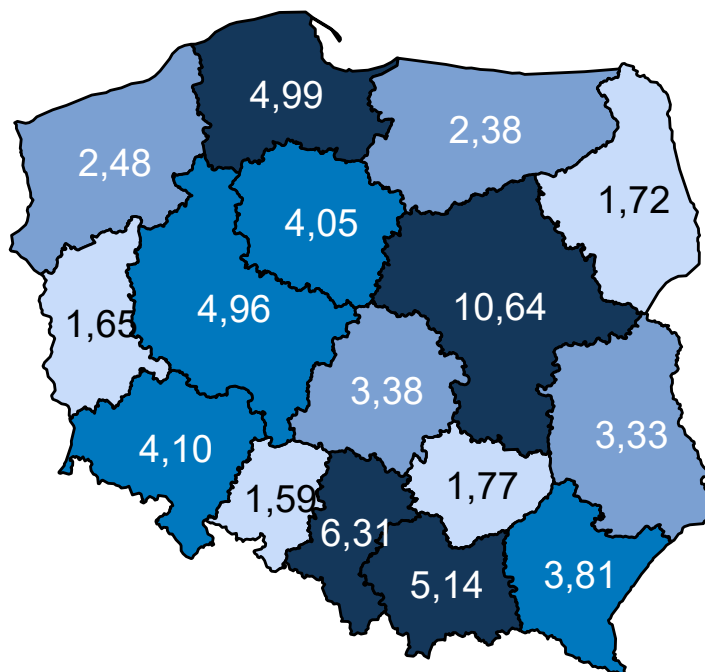
Mapa 3.3.19 prezentuje prognozowaną zapadalność rejestrowaną dla chorób z analizowanej grupy w 2022 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta. W województwie warmińsko-mazurskim wartość tej zmiennej będzie wyniosła 2,34 tys. Dane dla roku 2031 zostały przedstawione na Mapie 3.3.20.

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

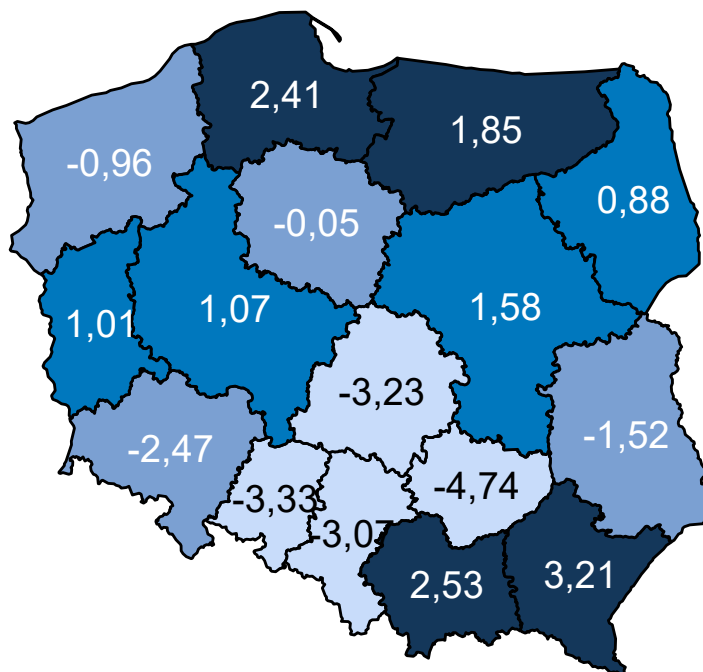


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 3.3.21 oraz prezentuje zmianę zapadalności rejestrowanej w poszczególnych województwach. Zakła-

dając wyłącznie zmiany demograficzne prognozuje się, że w województwie warmińsko-mazurskim zapadalność rejestrowana w latach 2020–2029 wzrośnie o 1,85%.

Mapa 3.3.21: Procentowa zmiana zapadalności rejestrowanej w latach 2020–2029 wg województw

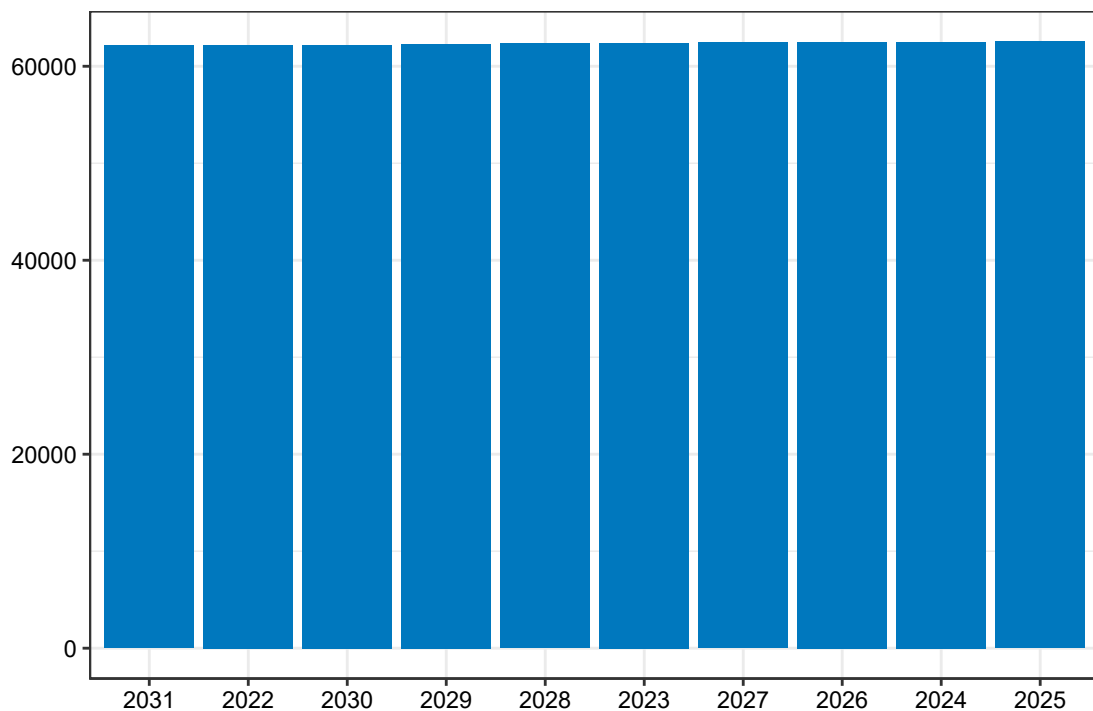


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

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.

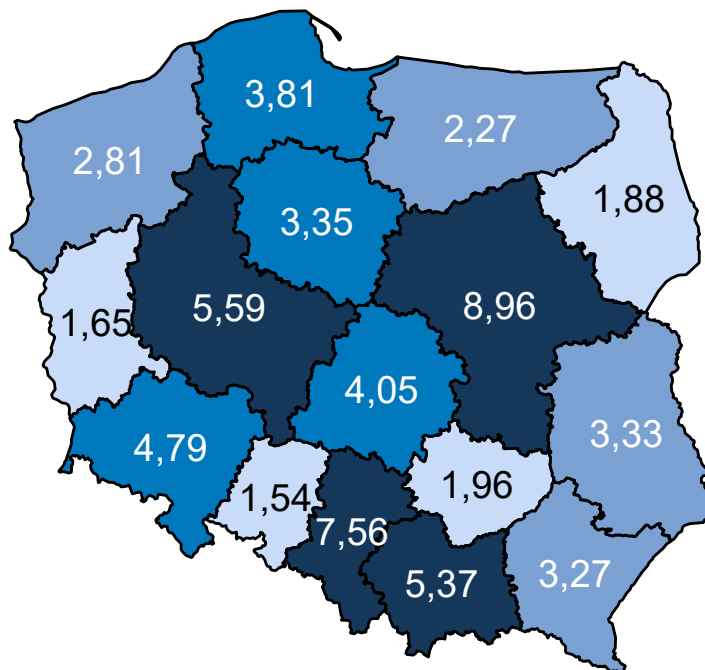
Wykres 3.3.9: Prognozowana zapadalność rejestrowana w Polsce w latach 2022-2031



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

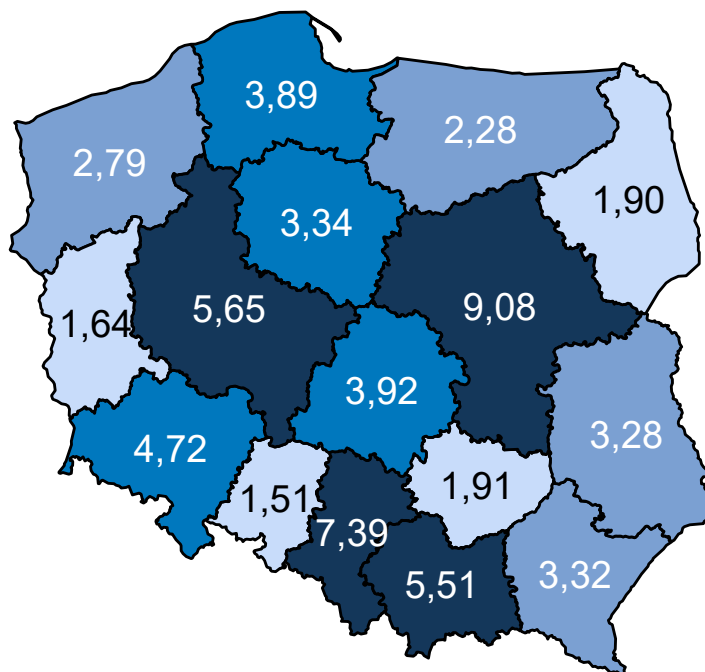
Mapa 3.3.22 prezentuje prognozowaną zapadalność rejestrowaną dla chorób z analizowanej grupy w 2022 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta. W województwie warmińsko-mazurskim wartość tej zmiennej będzie wyniosła 2,27 tys. Dane dla roku 2031 zostały przedstawione na Mapie 3.3.23.

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

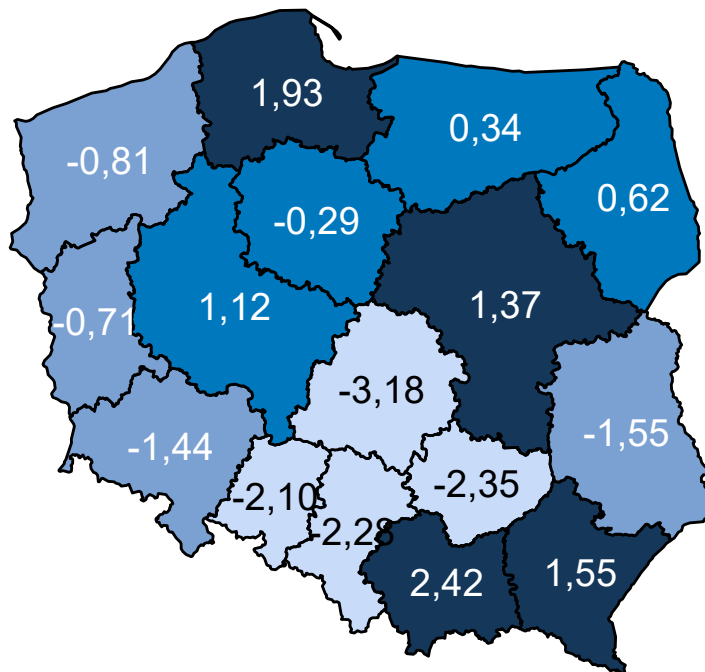


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 3.3.24 oraz prezentuje zmianę zapadalności rejestrowanej w poszczególnych województwach. Zakła-

dając wyłącznie zmiany demograficzne prognozuje się, że w województwie warmińsko-mazurskim zapadalność rejestrowana w latach 2020–2029 wzrośnie o 0,34%.

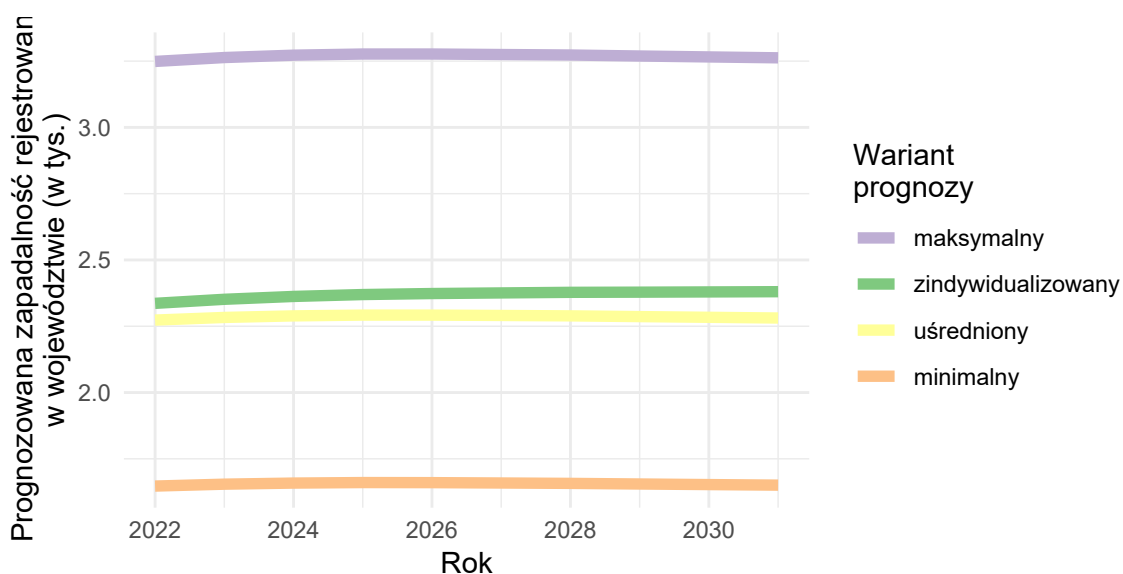
Mapa 3.3.24: Procentowa zmiana zapadalności rejestrowanej w latach 2020–2029 wg województw



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