



EFEKTYWNE DZIAŁANIE PRZEZ MAPOWANIE



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

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



Fundusze Europejskie
Wiedza Edukacja Rozwój



Ministerstwo Zdrowia

Unia Europejska
Europejski Fundusz Społeczny



www.mapypotrzebzdrowotnych.mz.gov.pl

Spis treści

1	Aspekty 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	453
2.3	Lecznictwo uzdrowiskowe	456
2.4	Ambulatoryjna Opieka Specjalistyczna	465
2.5	Podstawowa Opieka Zdrowotna	514
2.6	Kadry medyczne	527
2.7	Zasoby sprzętowe	527
3	Prognoza	529
3.1	Prognoza demograficzna	530
3.2	Prognoza zapadalności rejestrowanej - przewlekłe	530
3.3	Prognoza zapadalności rejestrowanej - ostre	663

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

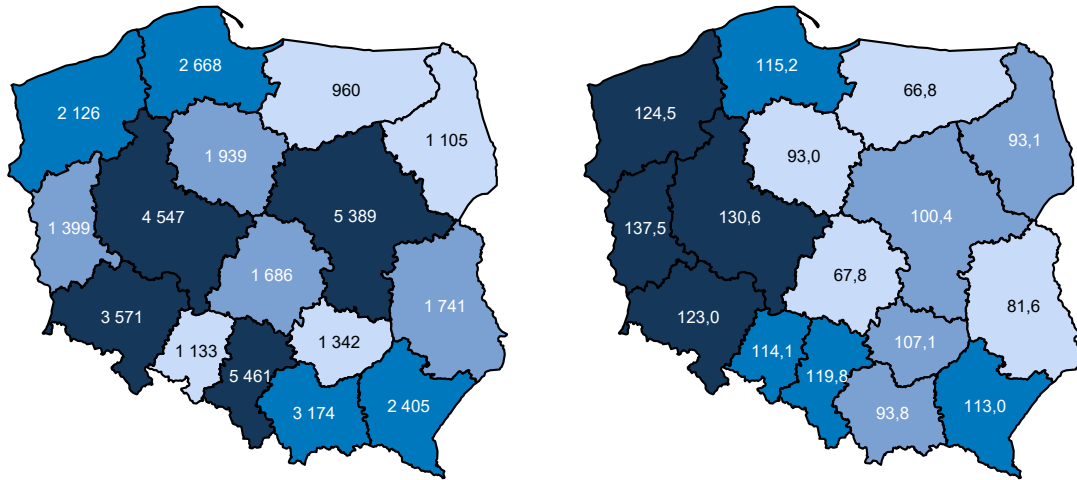
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

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.

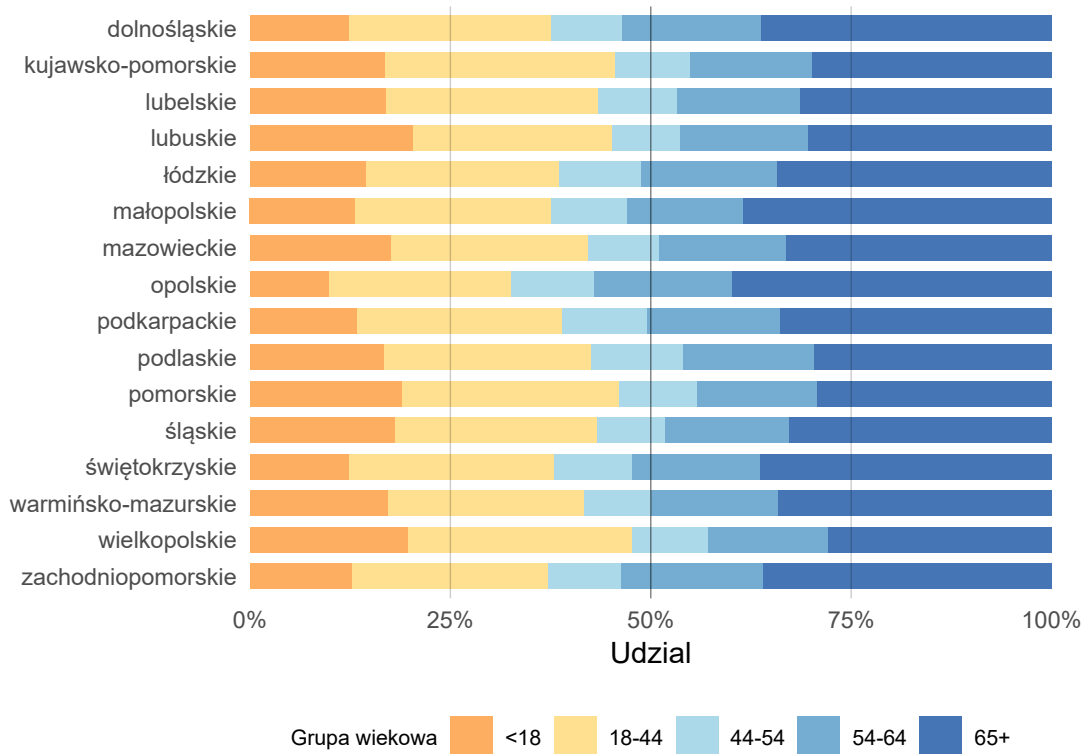
Mapa 1.2.1 prezentuje zapadalność rejestrowaną na choroby z analizowanej grupy w 2016 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta (lewa) oraz w przeliczeniu na 100 tys. mieszkańców (prawa). W województwie dolnośląskim zapadalność wyniosła 3,6 tys. Na wykresie 1.2.1 przedstawiono udział grup 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



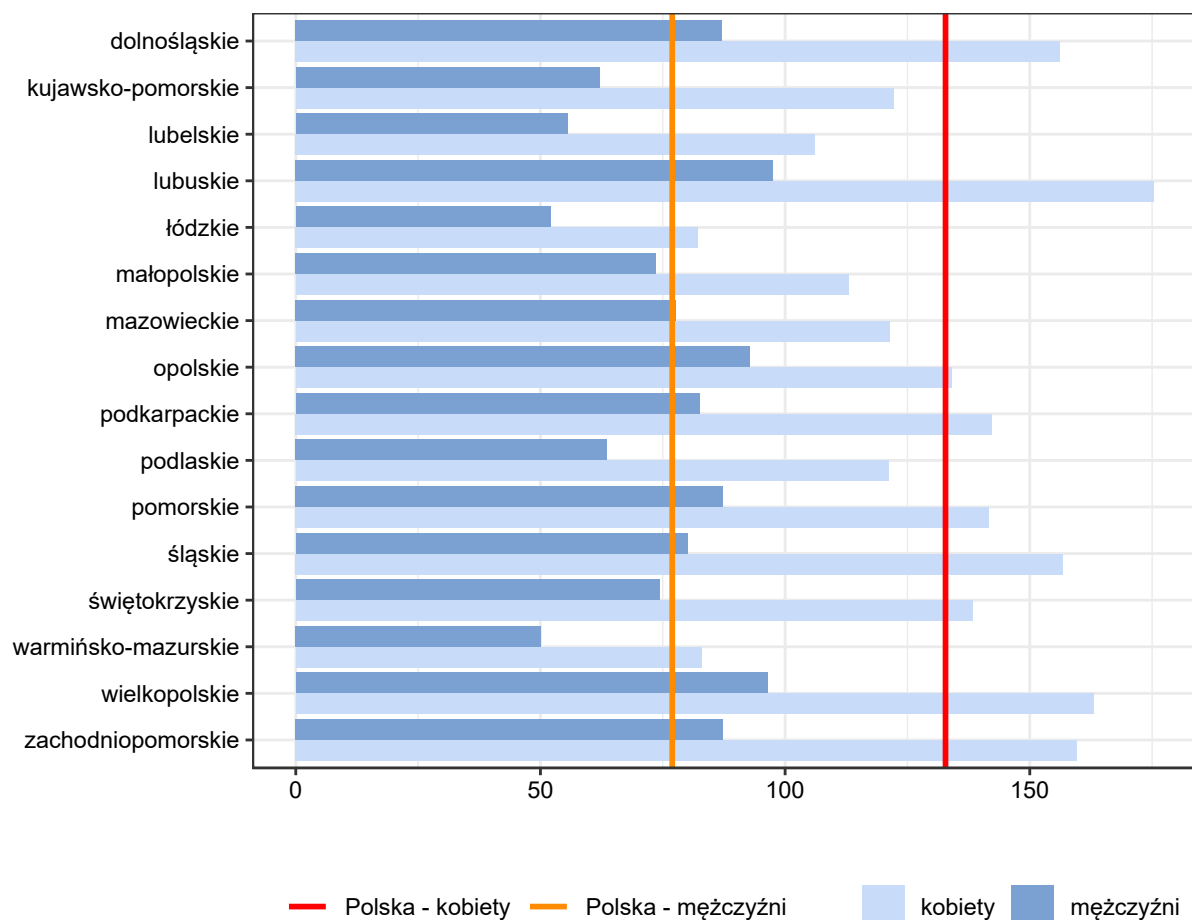
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

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

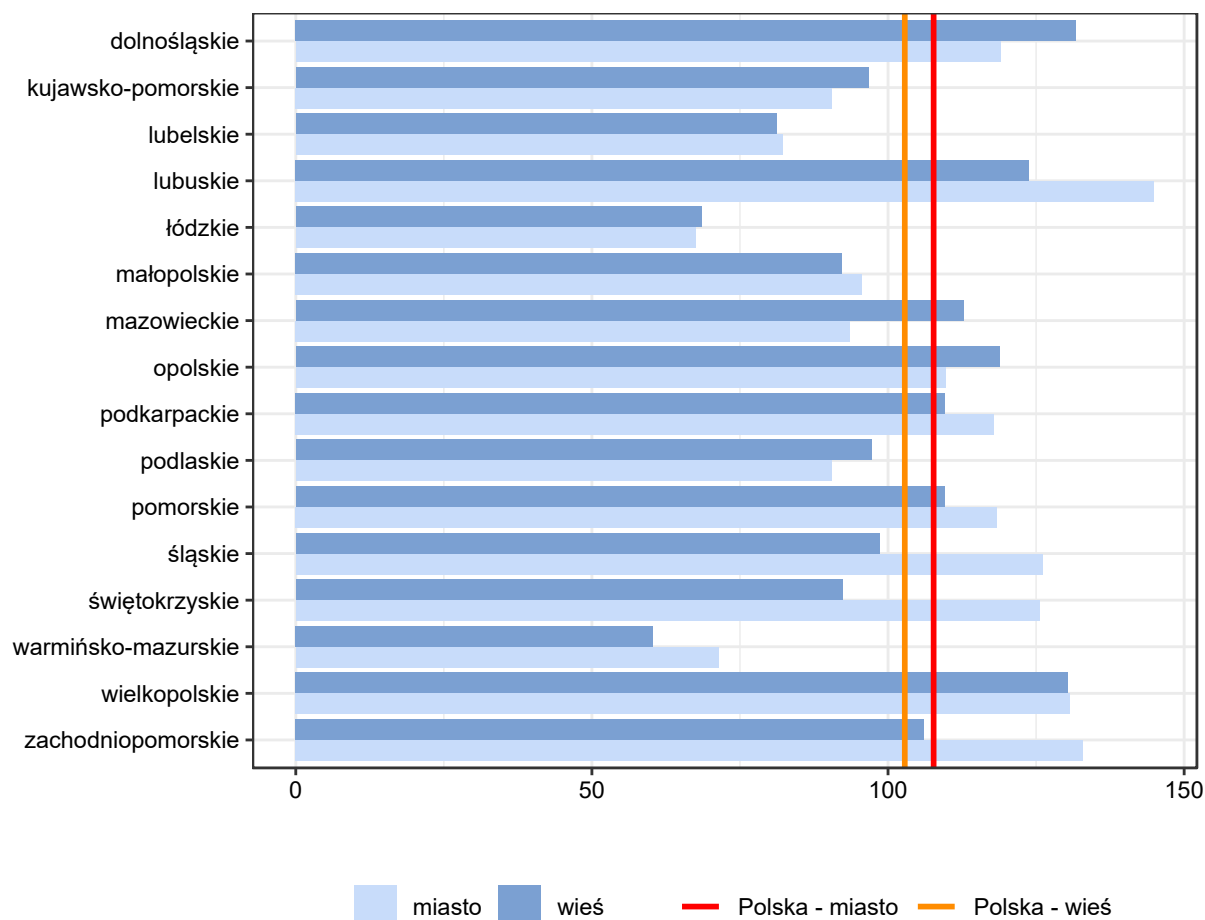
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

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



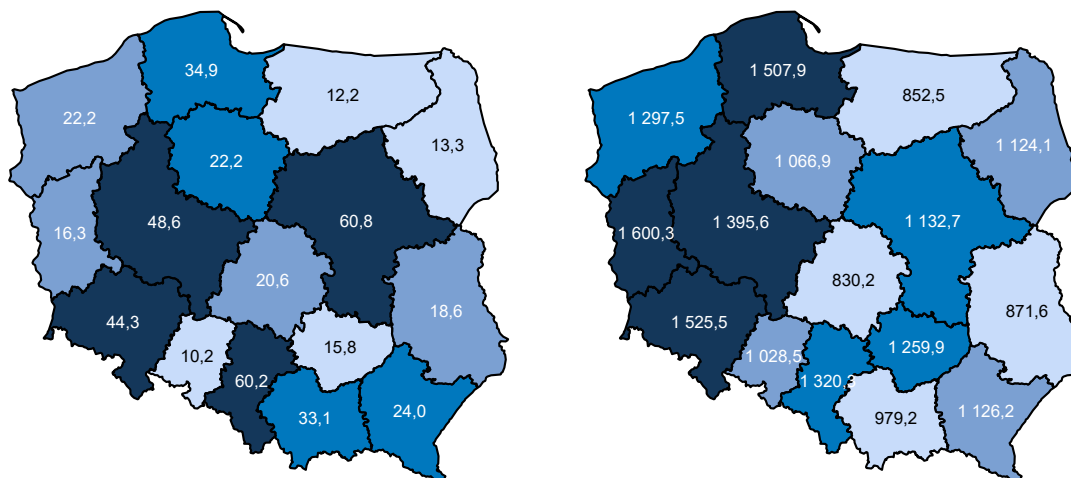
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

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



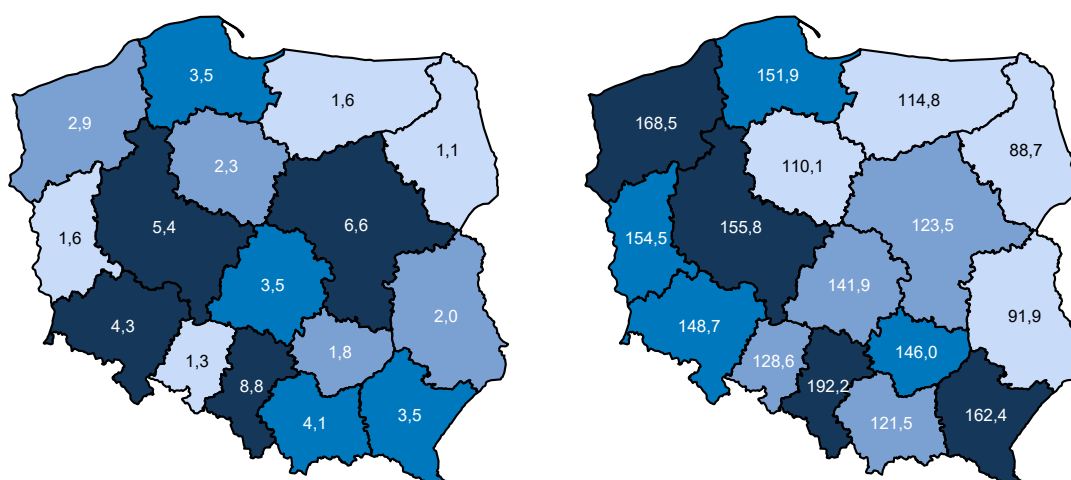
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Zapadalność rejestrowana - Choroby cewkowo-śródmiąższowe nerek

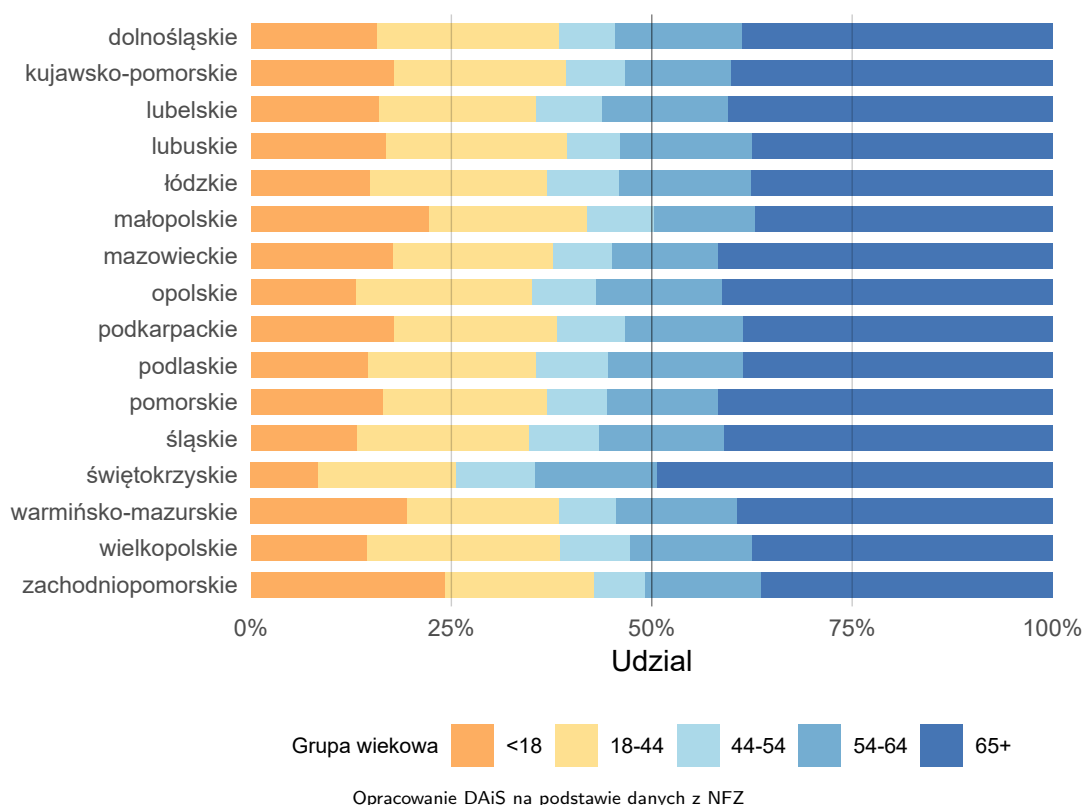
Zapadalność rejestrowana dla rozpoznań z grupy 'Choroby cewkowo-śródmiąższowe nerek' w roku 2016 wyniosła 54,3 tys. przypadków w Polsce. Natomiast współczynnik zapadalności rejestrowanej na 100 tysięcy ludności wyniósł 141,2.

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 dolnośląskim zapadalność wyniosła 4,3 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

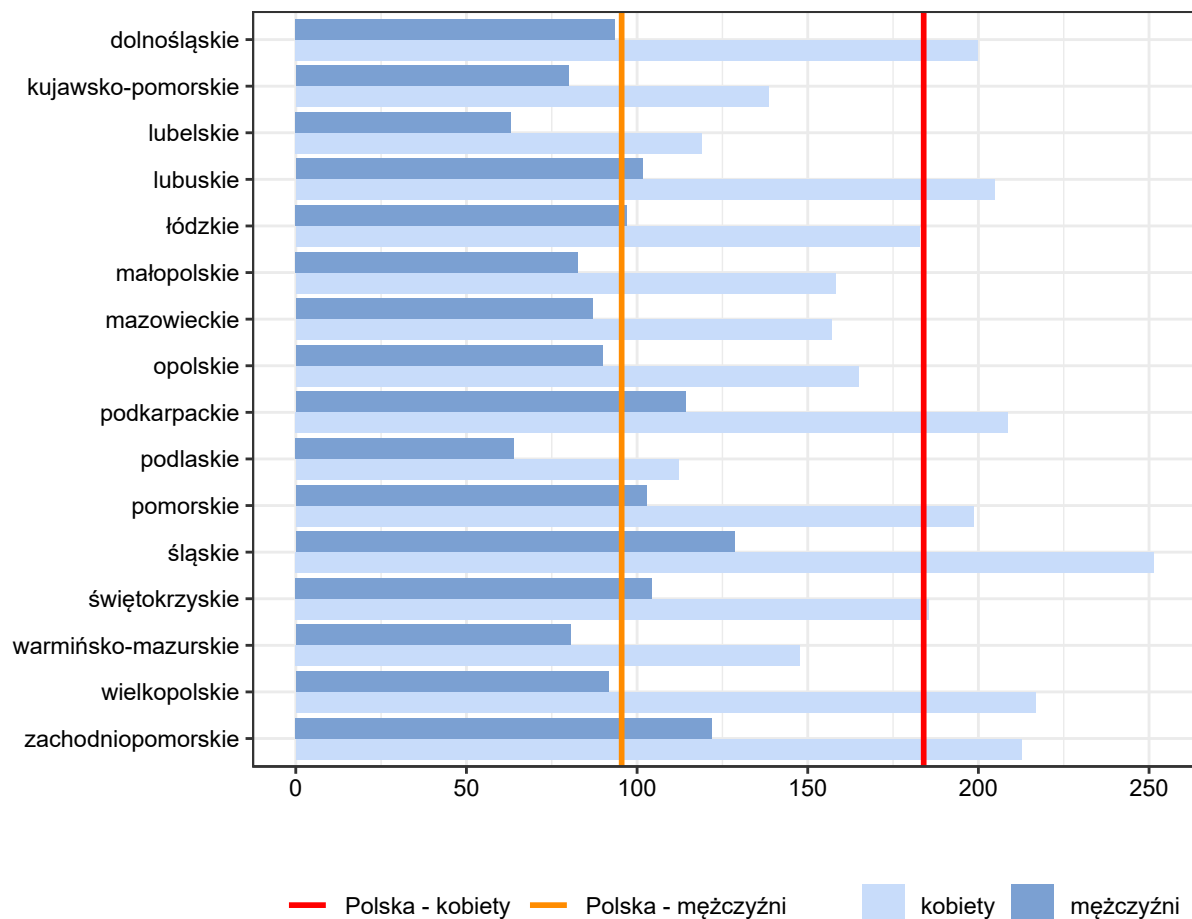
Woj.	Udział kobiet [%]	Udział ludności miejskiej [%]	Grupy wiekowe				
			<18 [%]	18-44 [%]	44-54 [%]	54-64 [%]	65+ [%]
dolnośląskie	69,78	71,95	15,70	22,81	6,99	15,77	38,72
kujawsko-pomorskie	64,84	62,14	17,86	21,48	7,32	13,25	40,09
lubelskie	66,75	49,16	16,01	19,53	8,21	15,71	40,54
lubuskie	68,00	64,31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

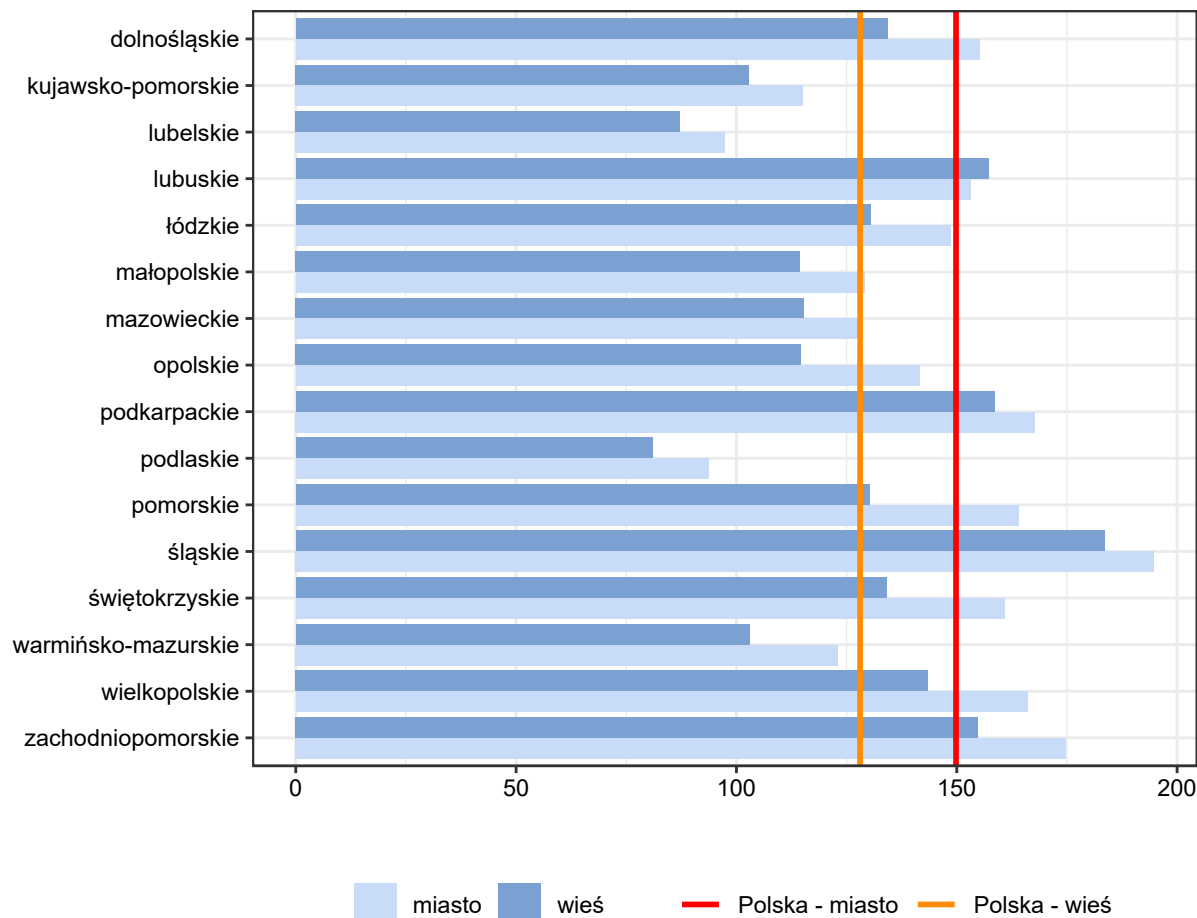
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

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



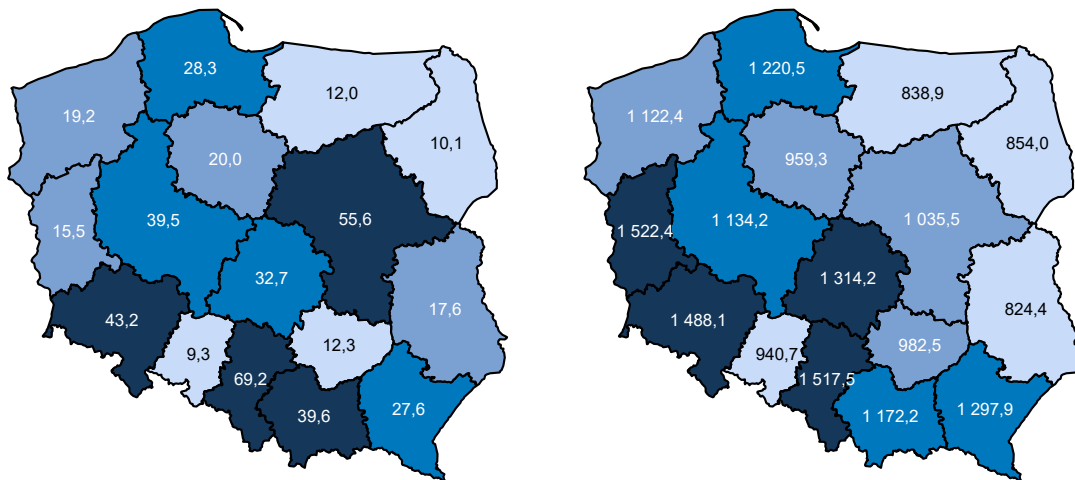
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

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



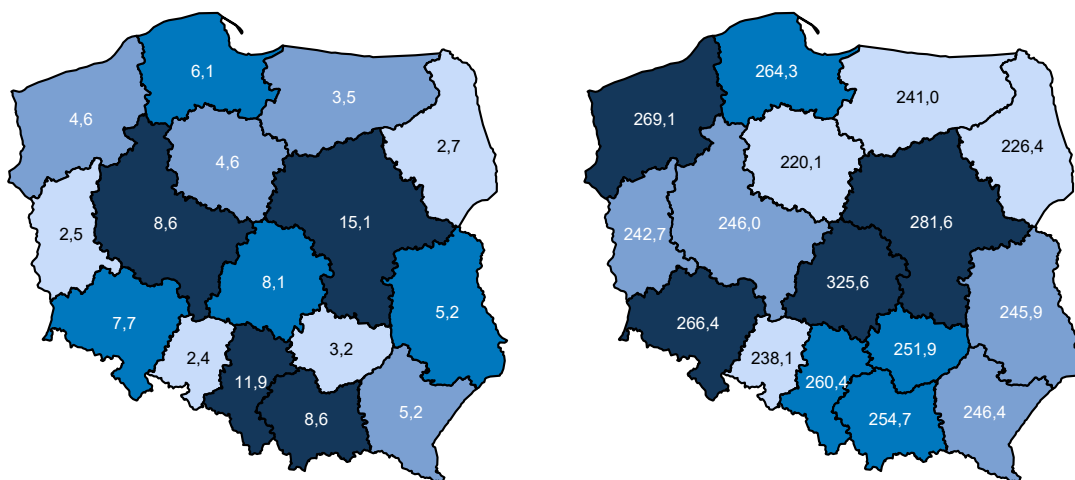
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Zapadalność rejestrowana - Niewydolność nerek

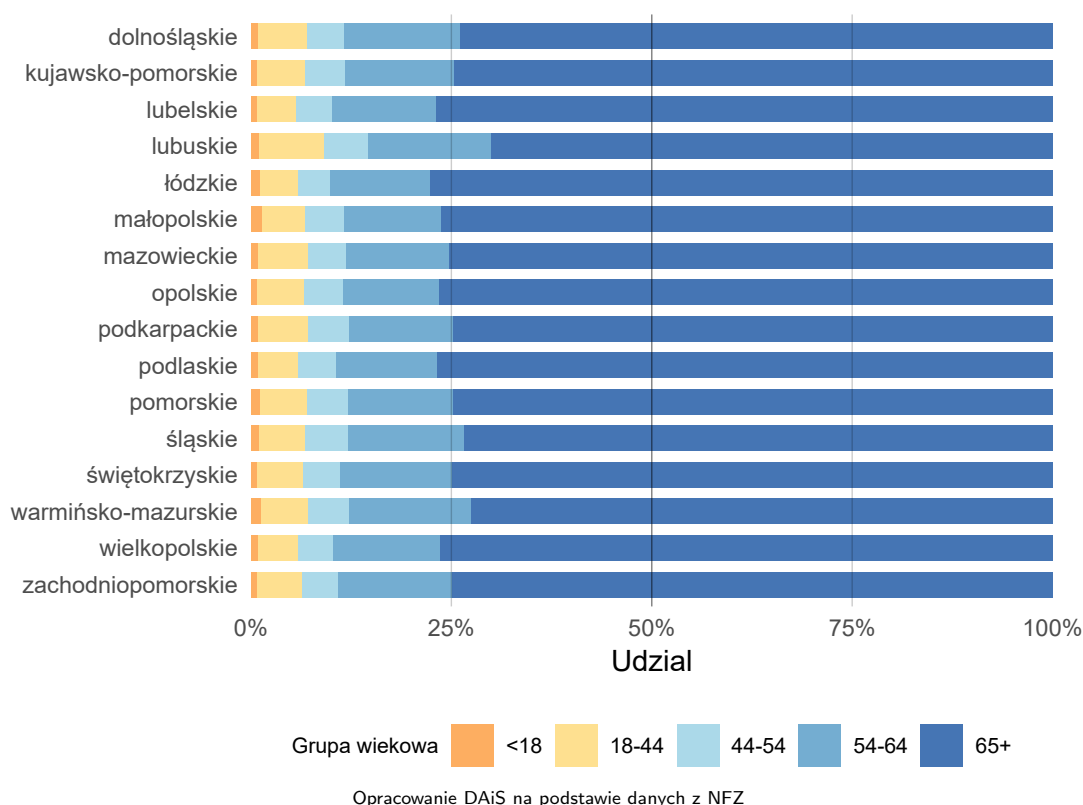
Zapadalność rejestrowana dla rozpoznaw z grupy 'Niewydolność nerek' w roku 2016 wyniosła 99,9 tys. przypadków w Polsce. Natomiast współczynnik zapadalności rejestrowanej na 100 tysięcy ludności wyniósł 260,0.

Mapa 1.2.5 prezentuje zapadalność rejestrowaną na choroby z analizowanej grupy w 2016 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta (lewa) oraz w przeliczeniu na 100 tys. mieszkańców (prawa). W województwie dolnośląskim zapadalność wyniosła 7,7 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

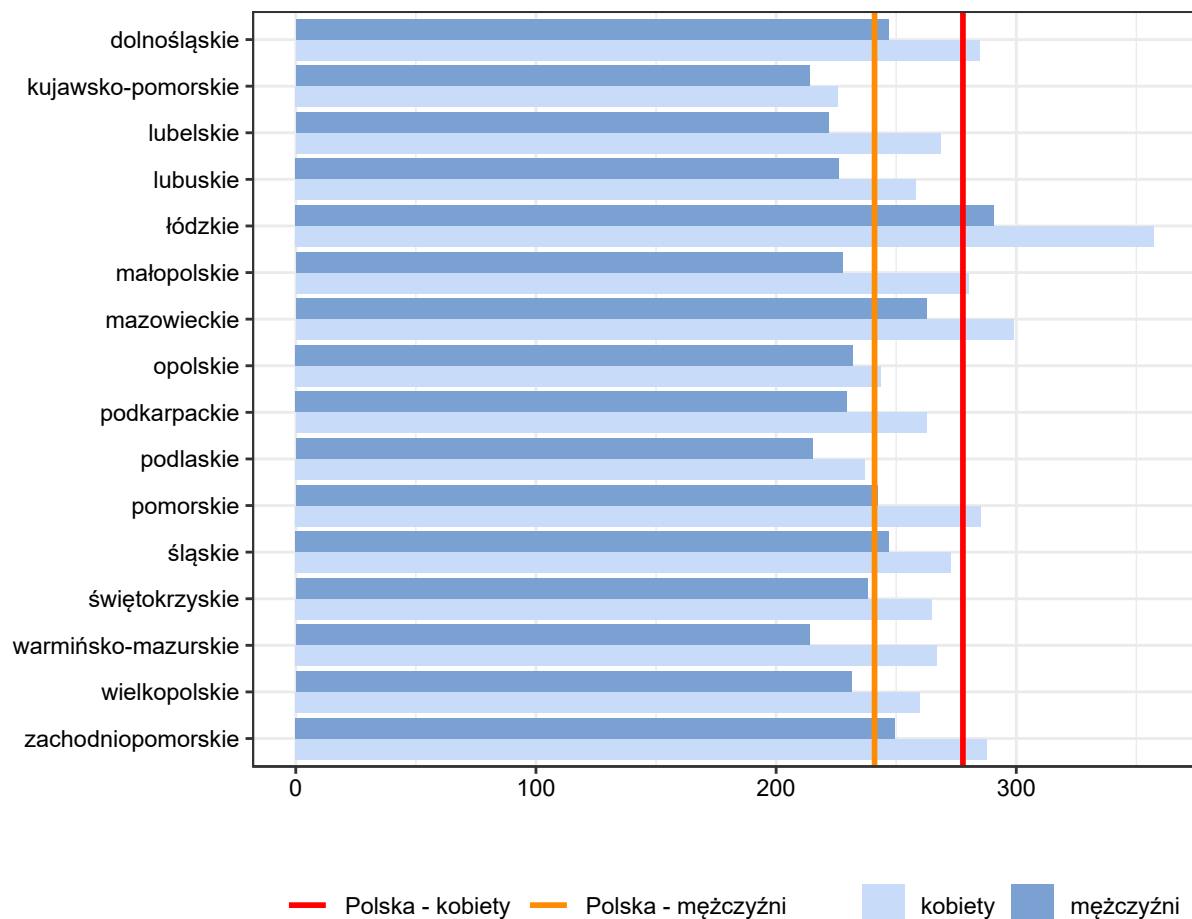
Woj.	Udział kobiet [%]	Udział ludności miejskiej [%]	Grupy wiekowe				
			<18 [%]	18-44 [%]	44-54 [%]	54-64 [%]	65+ [%]
dolnośląskie	55,46	76,46	0,90	6,19	4,50	14,50	73,90
kujawsko-pomorskie	52,90	65,07	0,72	6,08	4,97	13,54	74,68
lubelskie	56,29	48,88	0,72	4,94	4,46	12,94	76,93
lubuskie	54,64	70,35	1,05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

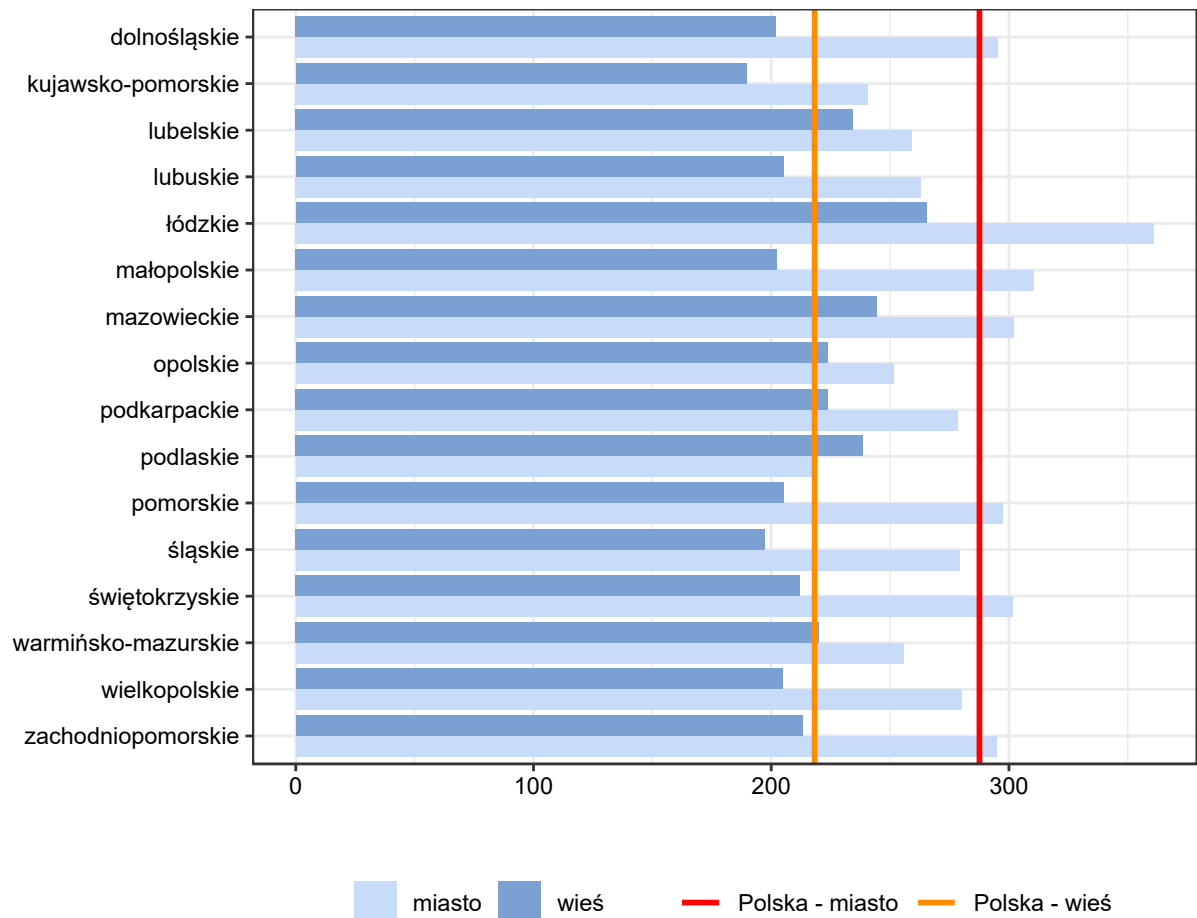
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

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



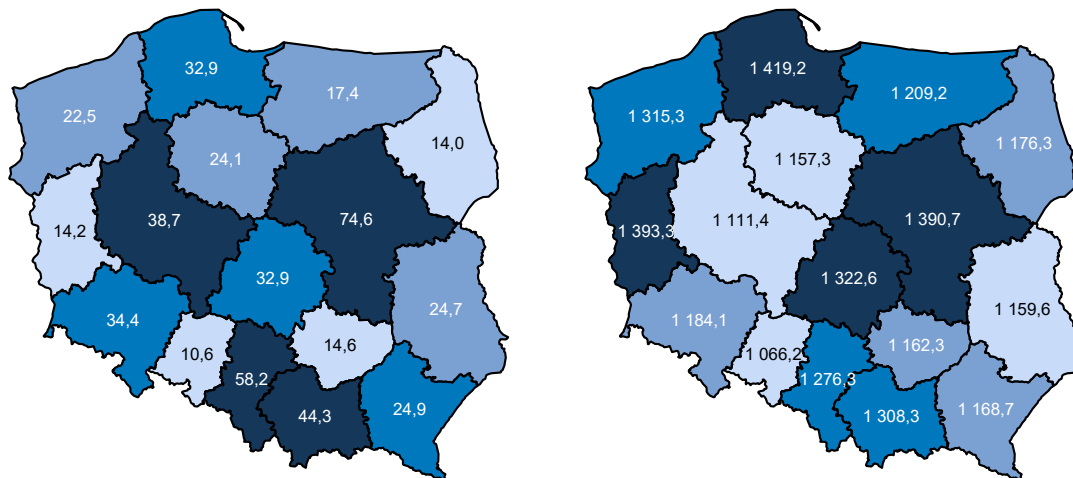
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

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



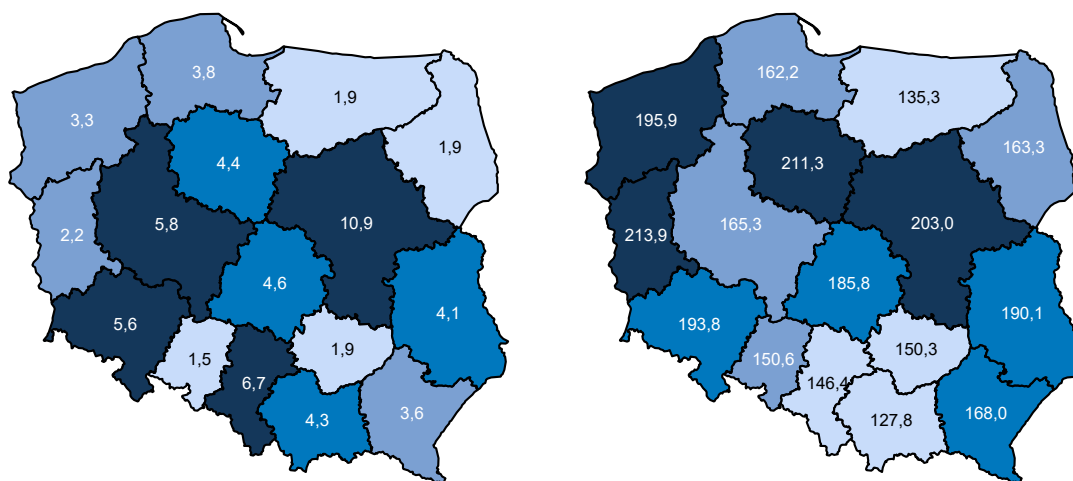
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Zapadalność rejestrowana - Wady układu moczowego

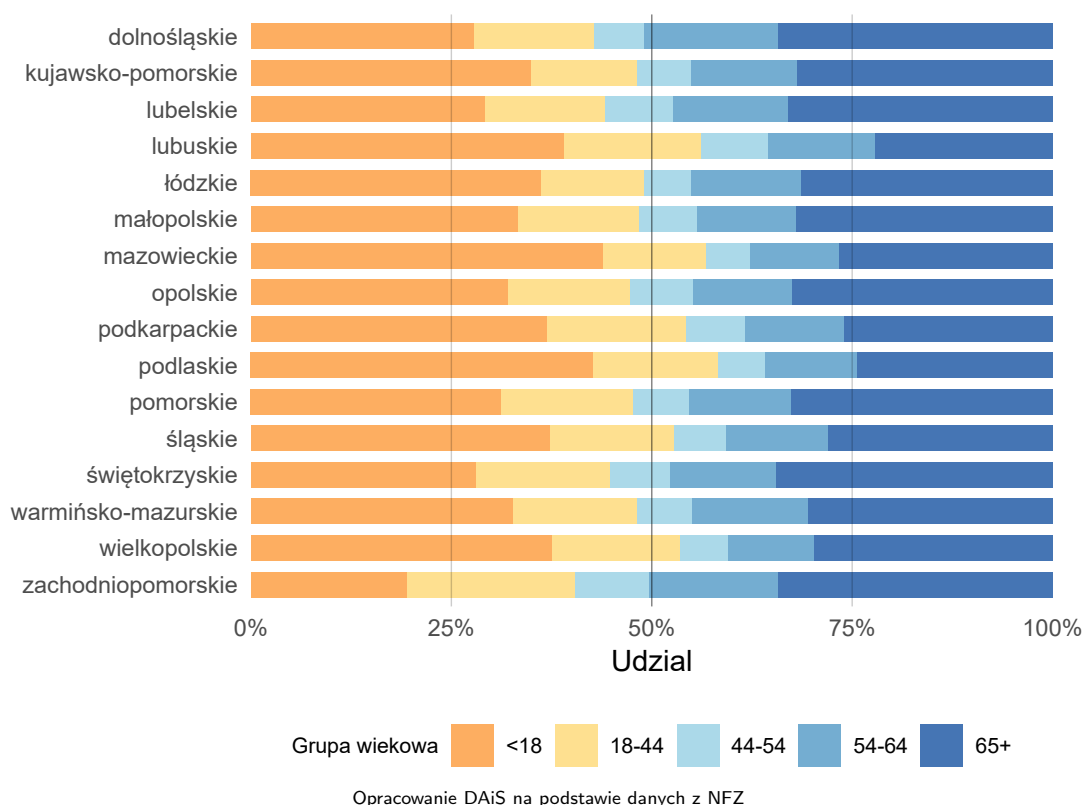
Zapadalność rejestrowana dla rozpoznai z grupy 'Wady układu moczowego' w roku 2016 wyniosła 66,5 tys. przypadków w Polsce. Natomiast współczynnik zapadalności rejestrowanej na 100 tysięcy ludności wyniósł 172,9.

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 dolnośląskim zapadalność wyniosła 5,6 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

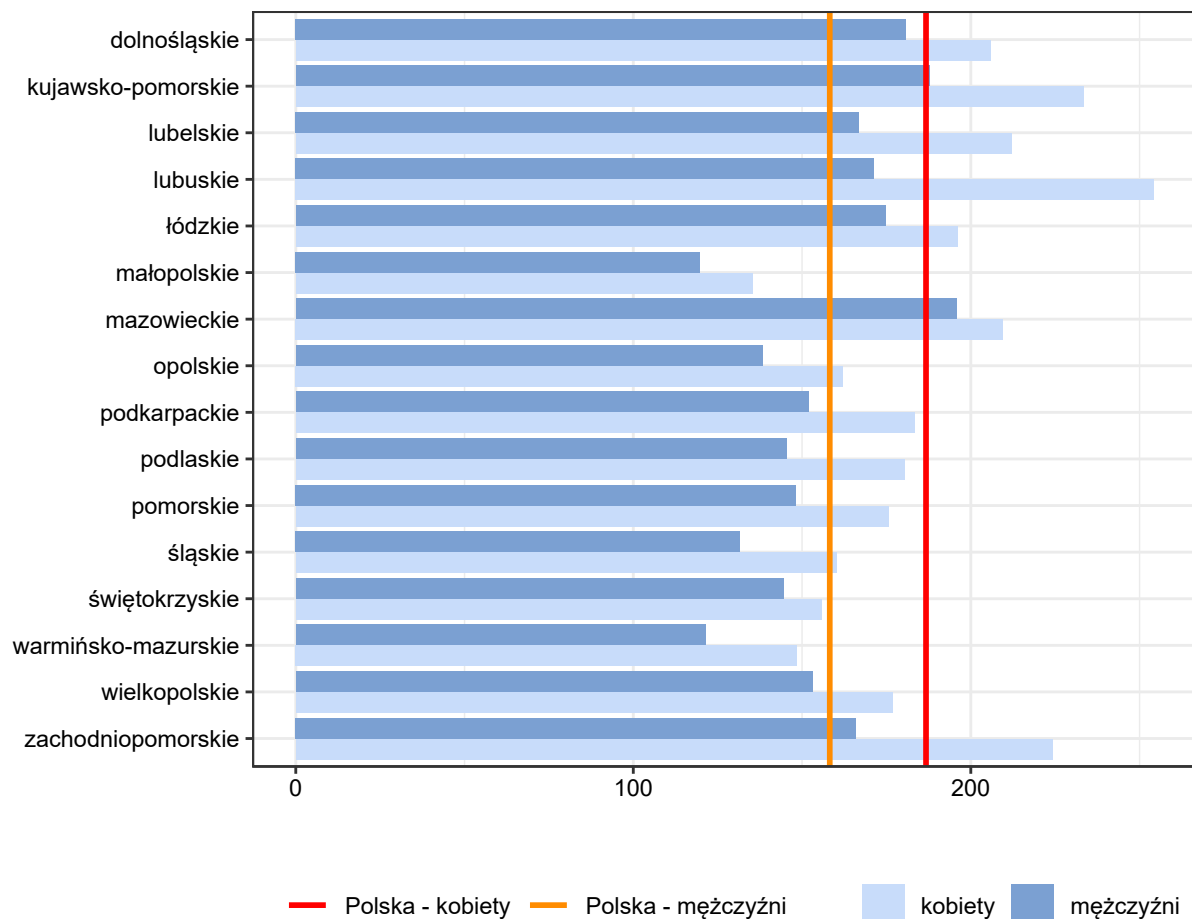
Woj.	Udział kobiet [%]	Udział ludności miejskiej [%]	Grupy wiekowe				
			<18 [%]	18-44 [%]	44-54 [%]	54-64 [%]	65+ [%]
dolnośląskie	55,15	76,17	27,84	14,98	6,27	16,72	34,19
kujawsko-pomorskie	56,96	67,39	34,95	13,29	6,63	13,31	31,82
lubelskie	57,47	51,80	29,14	15,09	8,46	14,30	33,01
lubuskie	61,03	68,93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

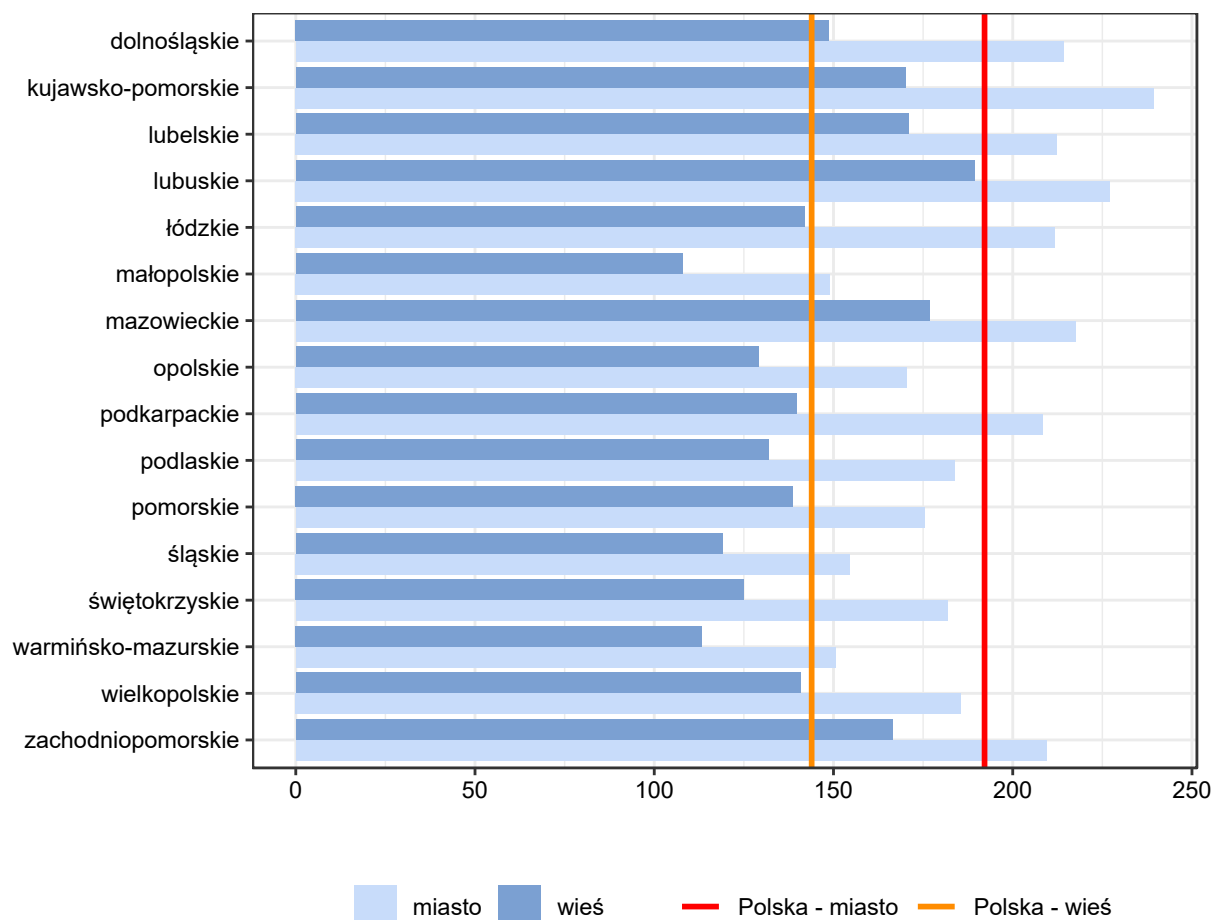
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

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



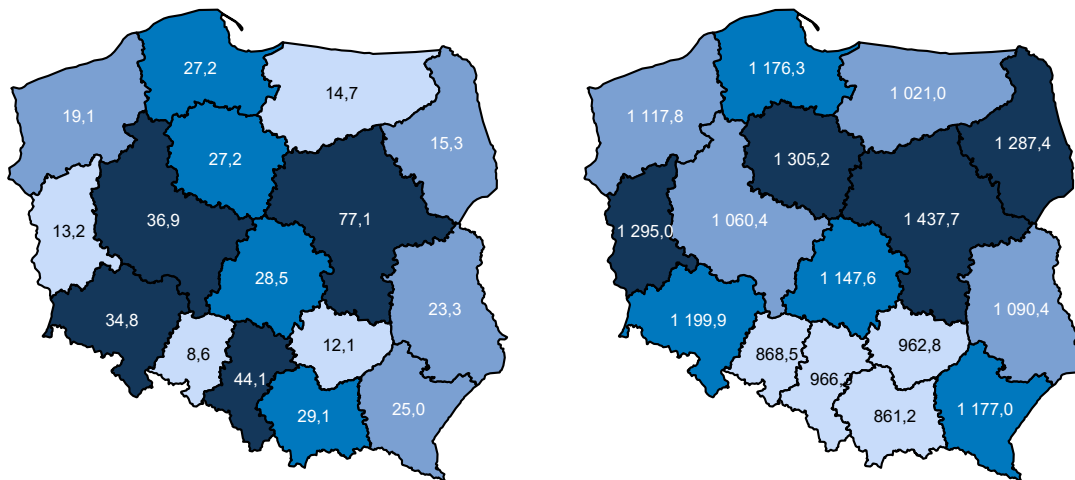
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

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



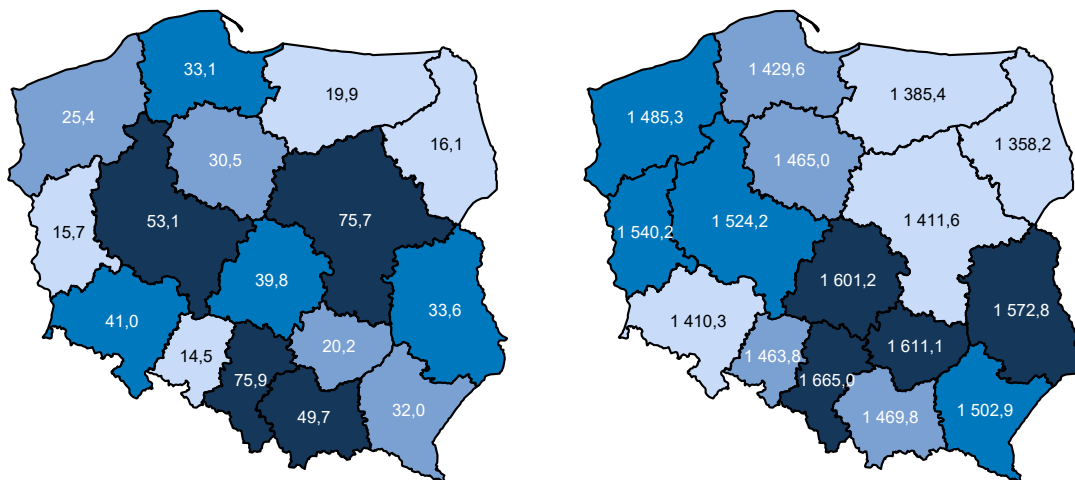
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Zapadalność rejestrowana - Nadciśnienie tętnicze

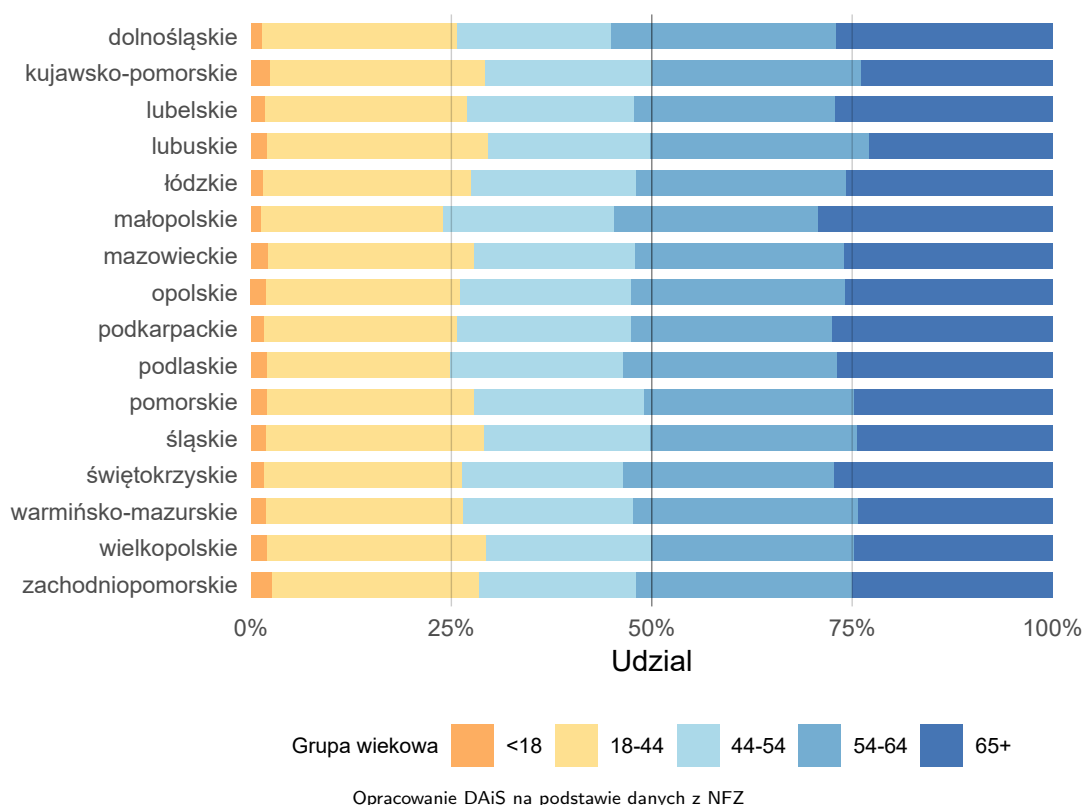
Zapadalność rejestrowana dla rozpoznai z grupy 'Nadciśnienie tętnicze' w roku 2016 wyniosła 576,1 tys. przypadków w Polsce. Natomiast współczynnik zapadalności rejestrowanej na 100 tysięcy ludności wyniósł 1 499,0.

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 dolnośląskim zapadalność wyniosła 41,0 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

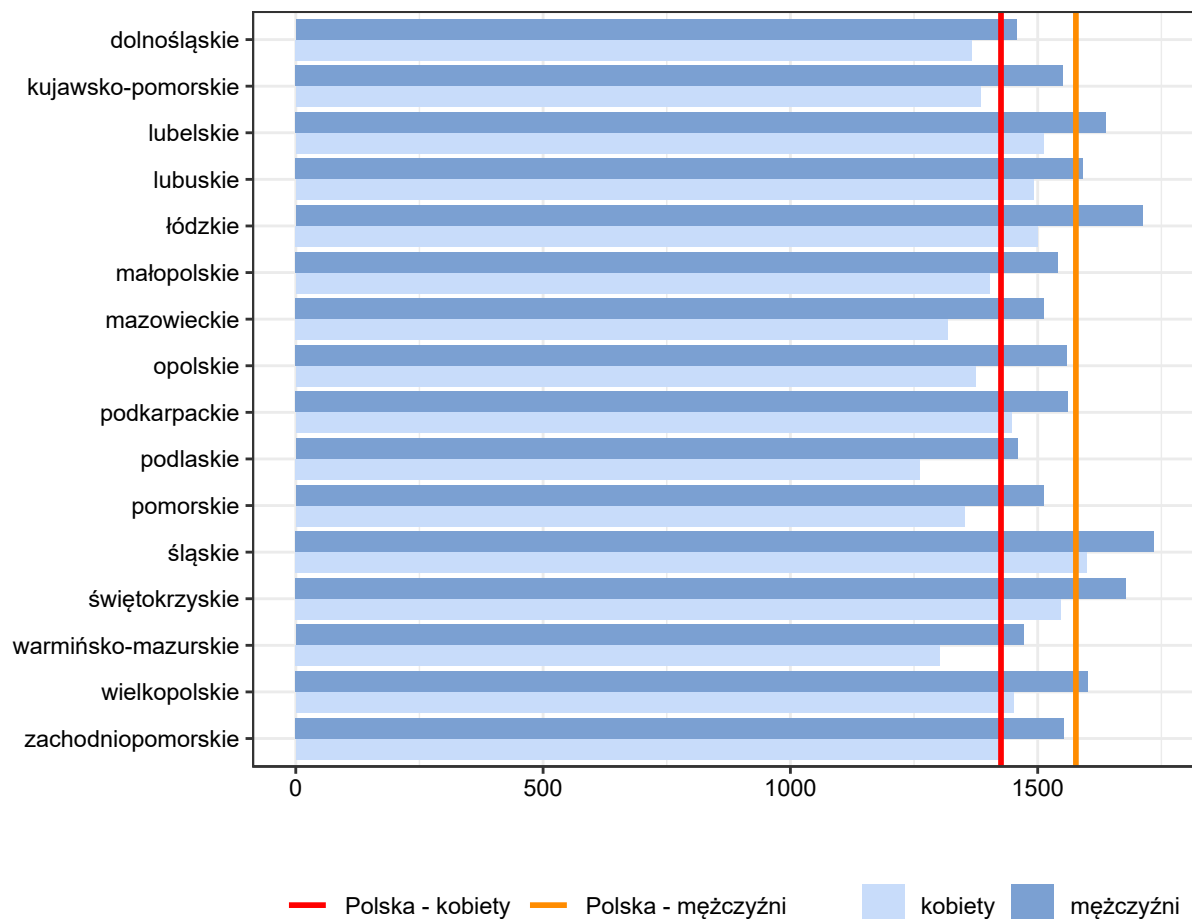
Woj.	Udział kobiet [%]	Udział ludności miejskiej [%]	Grupy wiekowe				
			<18 [%]	18-44 [%]	44-54 [%]	54-64 [%]	65+ [%]
dolnośląskie	50,34	69,13	1,40	24,27	19,30	28,04	26,99
kujawsko-pomorskie	48,71	59,91	2,48	26,71	20,88	26,01	23,91
lubelskie	49,55	45,26	1,78	25,23	20,85	25,05	27,10
lubuskie	49,71	64,84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

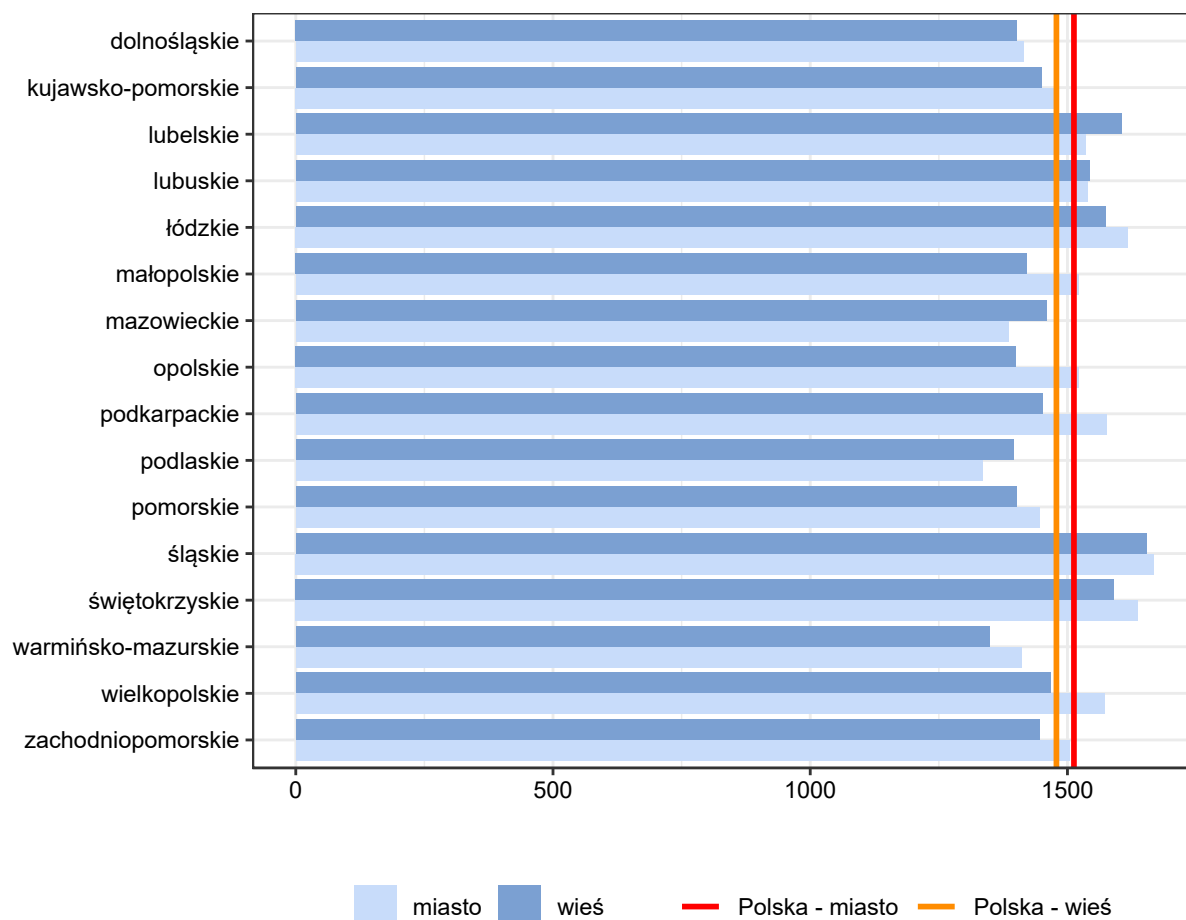
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

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



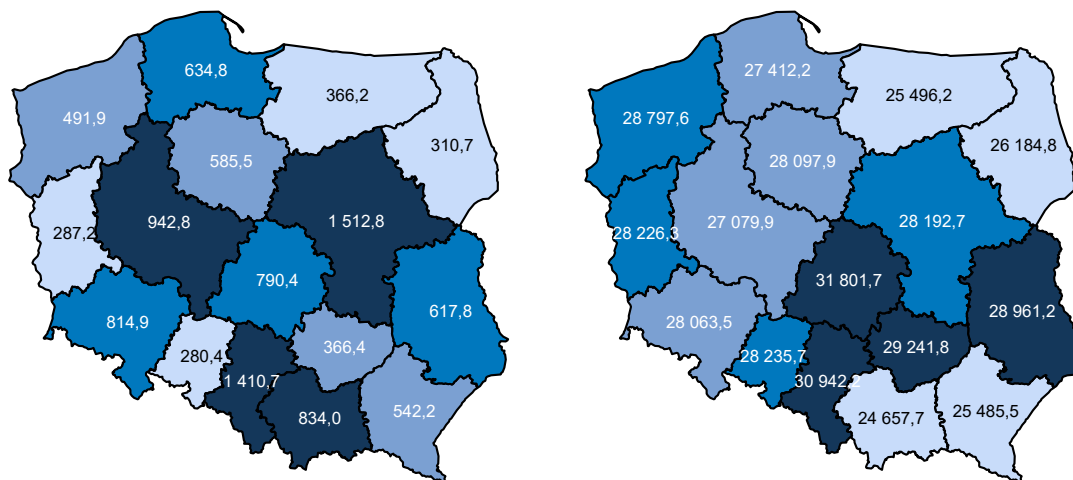
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

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



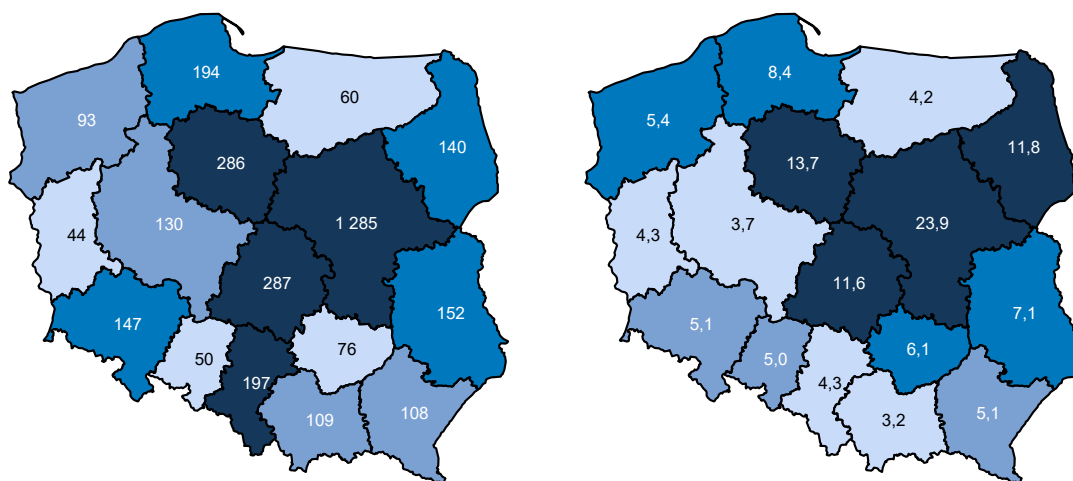
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Zapadalność rejestrowana - Zaburzenia przemiany mineralnej

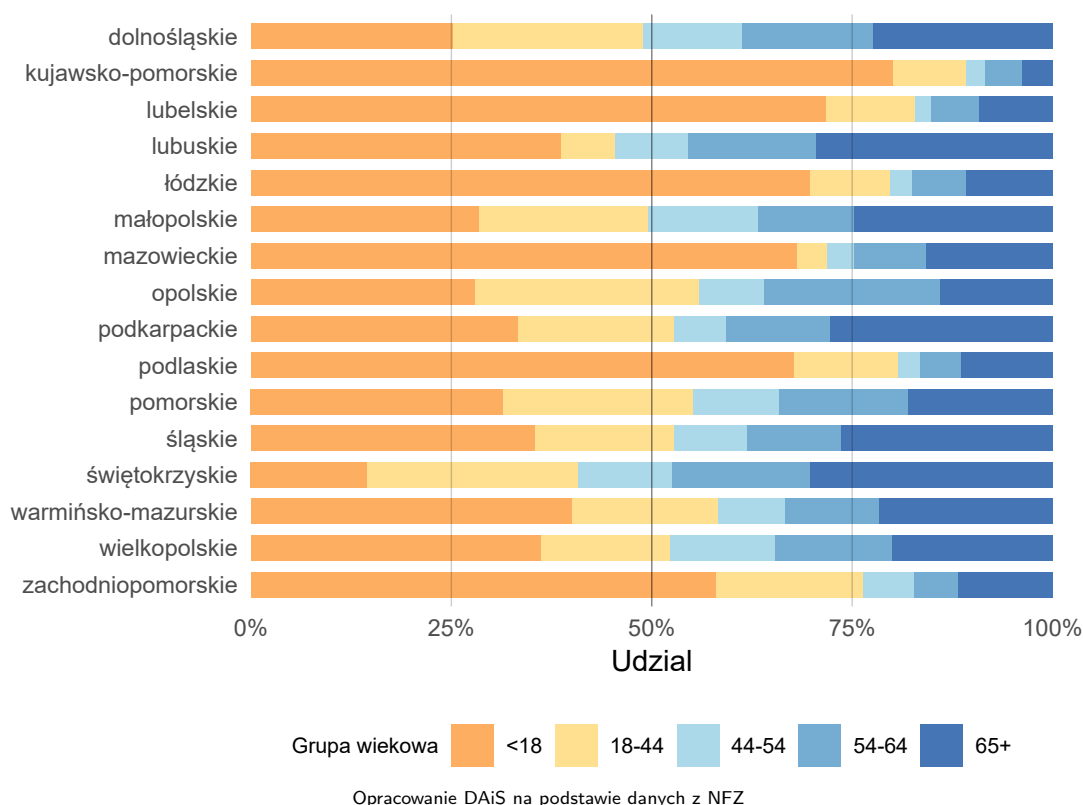
Zapadalność rejestrowana dla rozpoznaw z grupy 'Zaburzenia przemiany mineralnej' w roku 2016 wyniosła 3,4 tys. przypadków w Polsce. Natomiast współczynnik zapadalności rejestrowanej na 100 tysięcy ludności wyniósł 8,7.

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 dolnośląskim 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

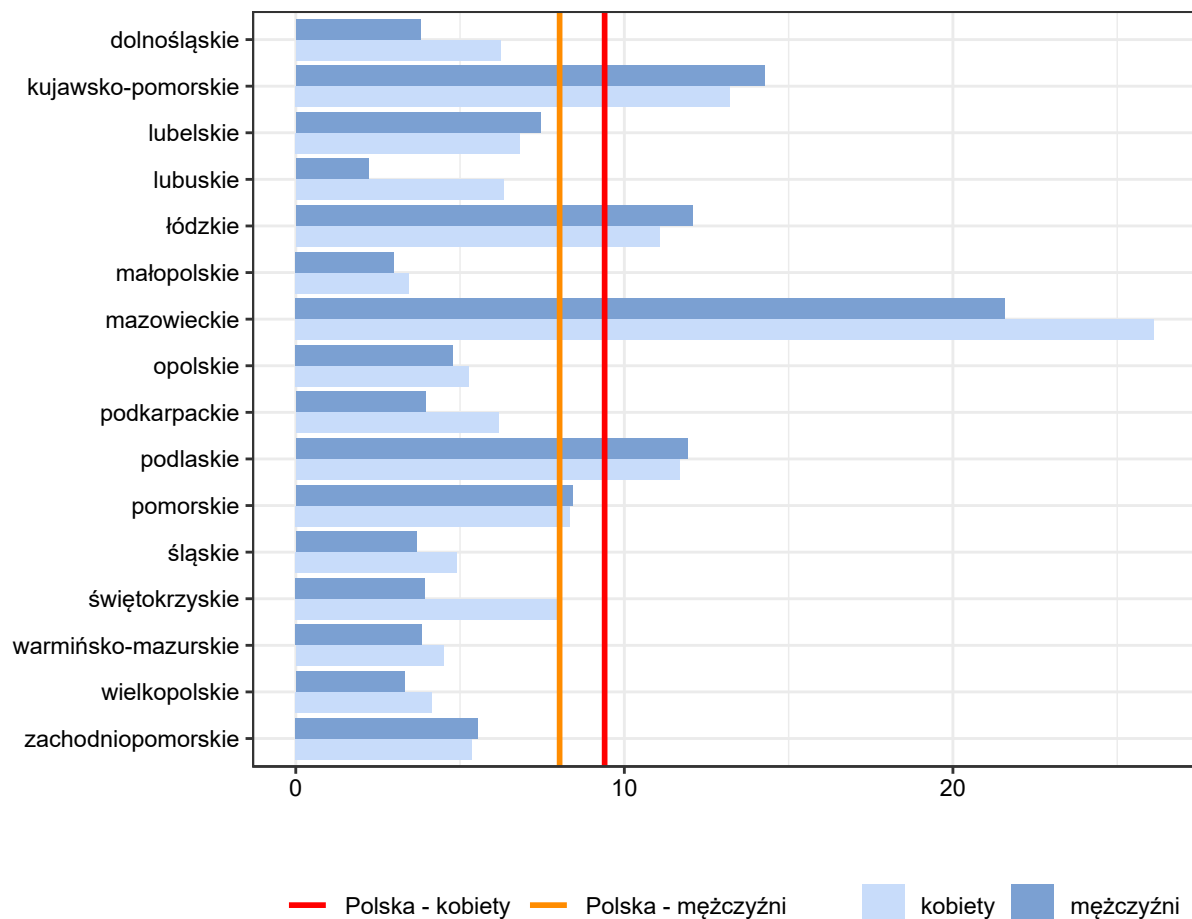
Woj.	Udział kobiet [%]	Udział ludności miejskiej [%]	Grupy wiekowe				
			<18 [%]	18-44 [%]	44-54 [%]	54-64 [%]	65+ [%]
dolnośląskie	63,95	70,07	25,17	23,81	12,24	16,33	22,45
kujawsko-pomorskie	49,65	71,33	80,07	9,09	2,45	4,55	3,85
lubelskie	49,34	53,95	71,71	11,18	1,97	5,92	9,21
lubuskie	75,00	63,64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

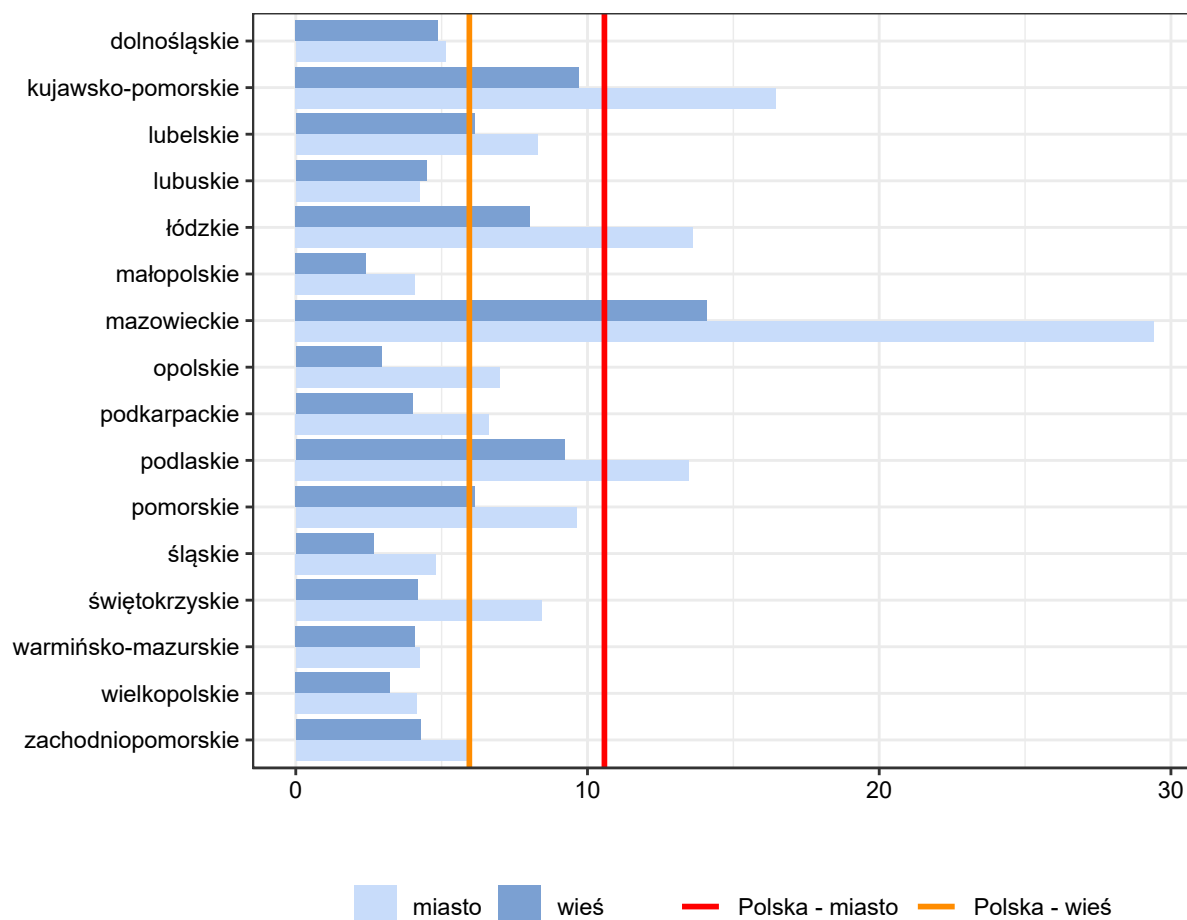
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

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



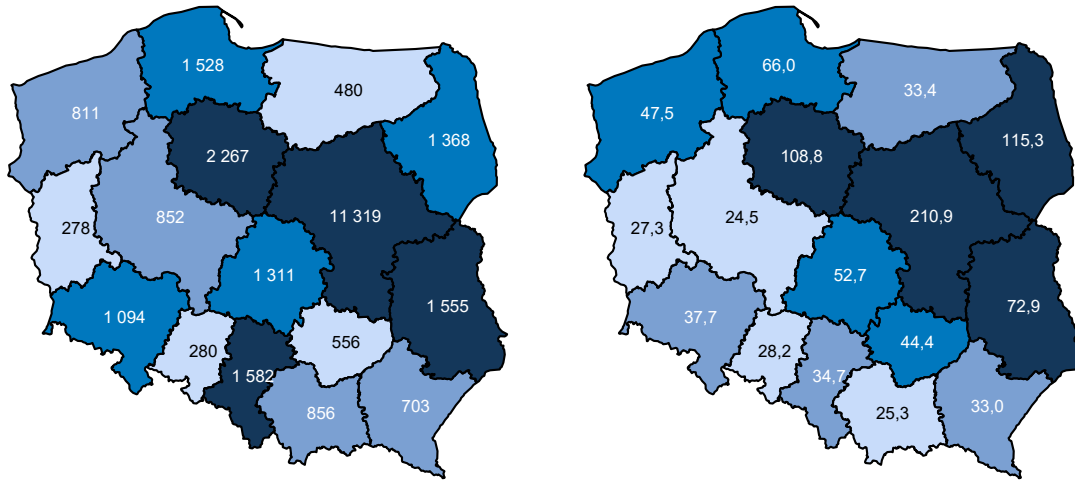
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

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



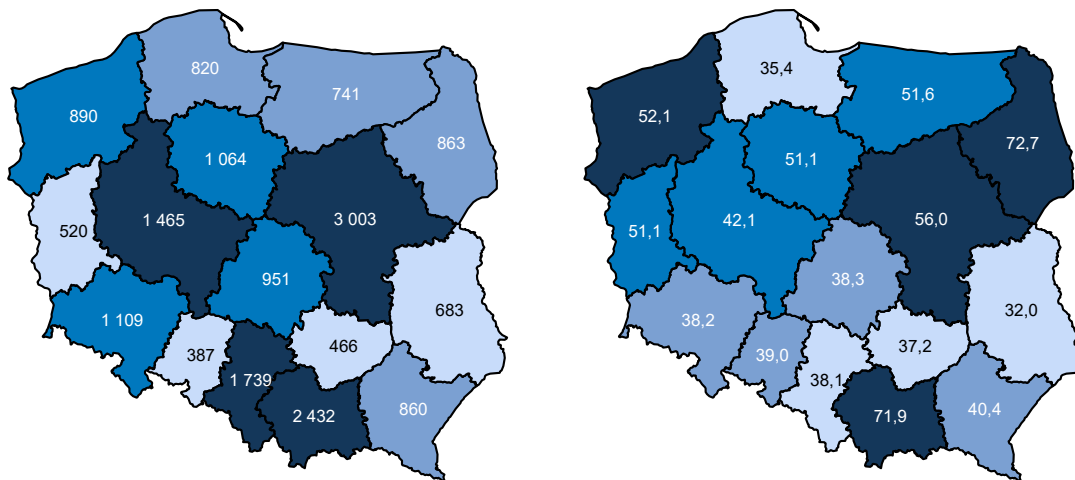
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

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

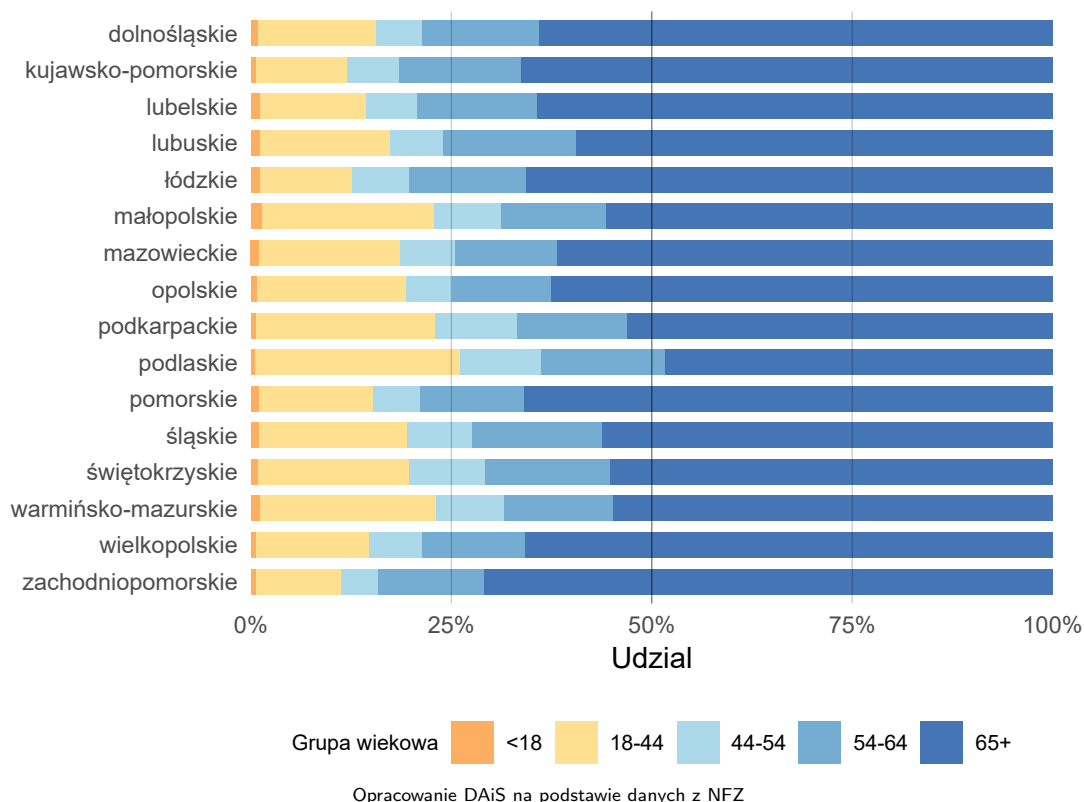
Zapadalność rejestrowana dla rozpoznai z grupy 'Inne zaburzenia bilansu płynów, elektrolitów i równowagi kwasowo-zasadowej' w roku 2016 wyniosła 18,0 tys. przypadków w Polsce. Natomiast współczynnik zapadalności rejestrowanej na 100 tysięcy ludności wyniósł 46,8.

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 dolnośląskim zapadalność wyniosła 1,1 tys. Na wykresie 1.2.19 przedstawiono udział grup wiekowych w zapadalności w poszczególnych województwach.

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



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

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

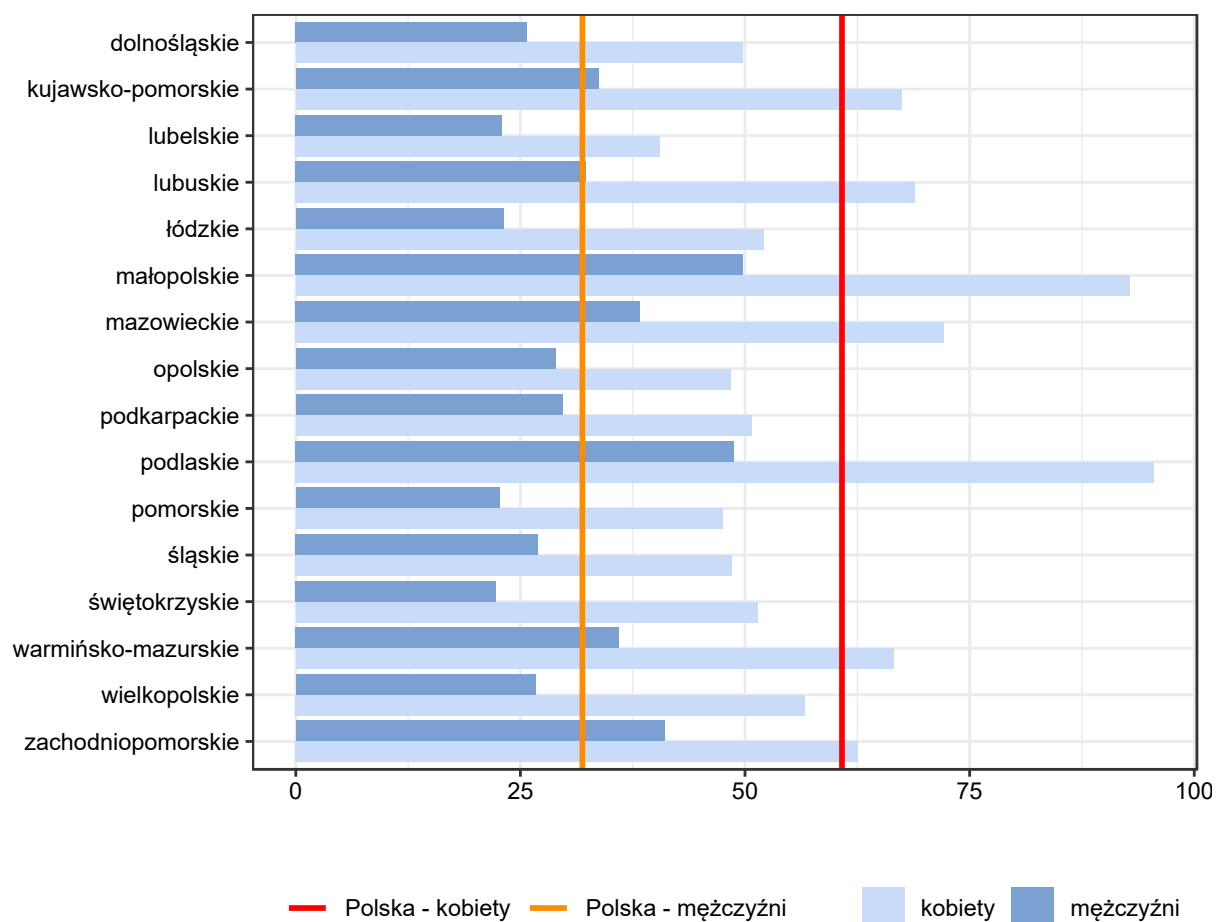
Woj.	Udział kobiet [%]	Udział ludności miejskiej [%]	Grupy wiekowe				
			<18 [%]	18-44 [%]	44-54 [%]	54-64 [%]	65+ [%]
dolnośląskie	67,63	75,11	0,90	14,70	5,77	14,61	64,02
kujawsko-pomorskie	68,05	70,11	0,66	11,28	6,58	15,13	66,35
lubelskie	65,30	58,57	1,17	13,18	6,44	14,93	64,28
lubuskie	69,23	71,54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

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

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

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

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



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

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

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

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

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

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

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

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

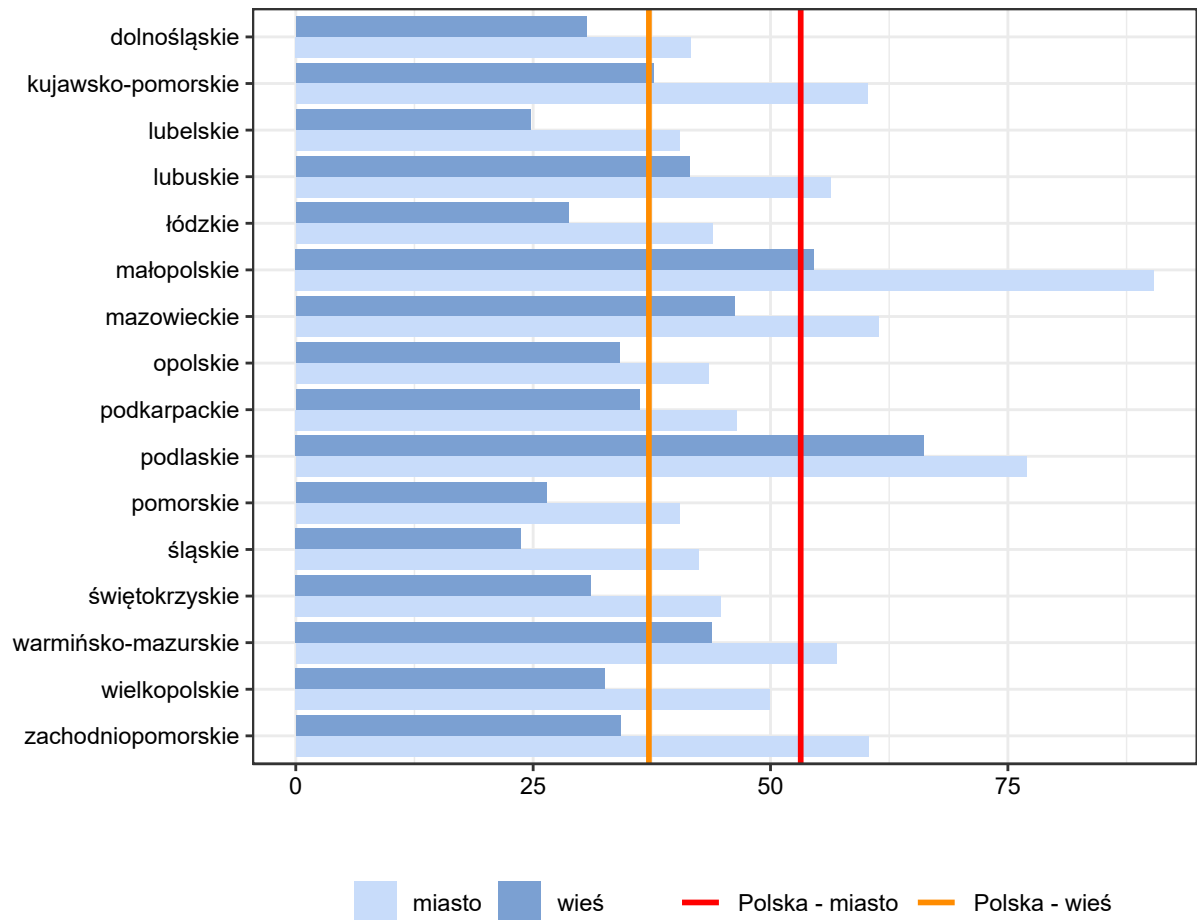
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

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

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

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

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



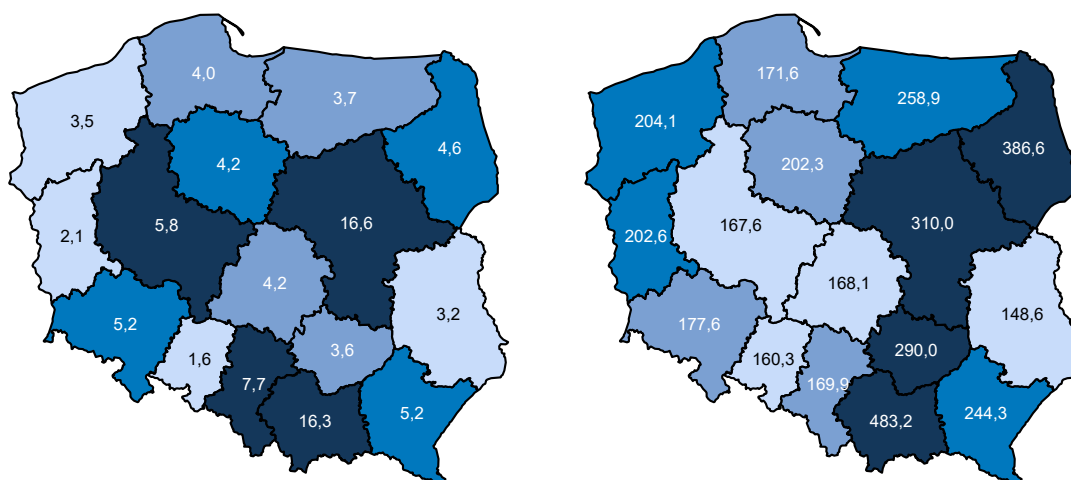
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

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

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

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

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



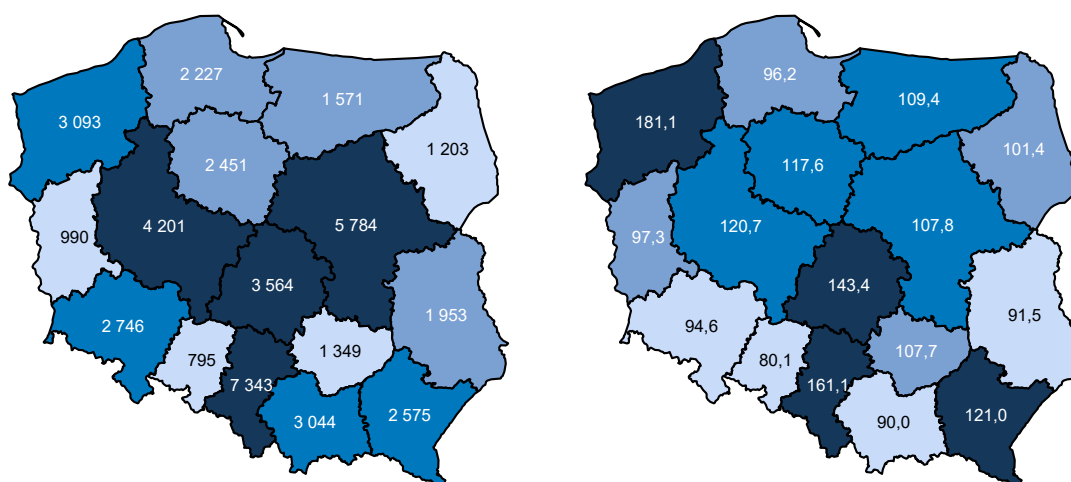
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Zapadalność rejestrowana - Inne zaburzenia nerki i moczowodu

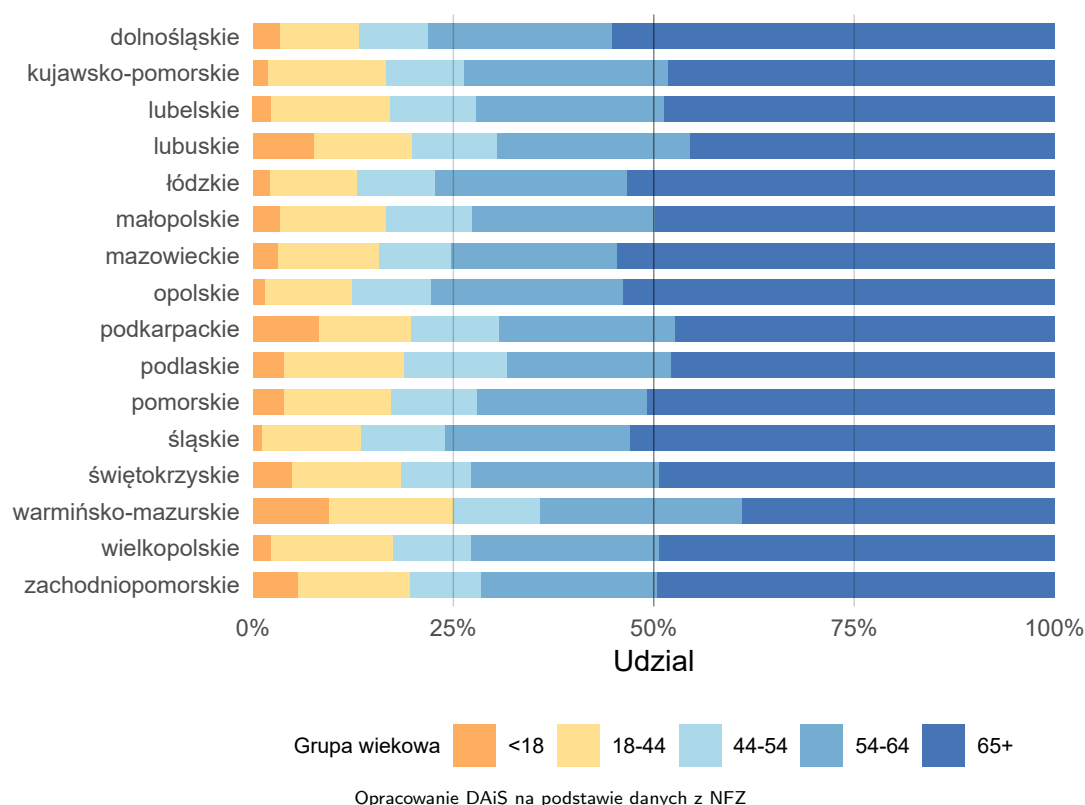
Zapadalność rejestrowana dla rozpoznań z grupy 'Inne zaburzenia nerki i moczowodu' w roku 2016 wyniosła 44,9 tys. przypadków w Polsce. Natomiast współczynnik zapadalności rejestrowanej na 100 tysięcy ludności wyniósł 116,8.

Mapa 1.2.15 prezentuje zapadalność rejestrowaną na choroby z analizowanej grupy w 2016 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta (lewa) oraz w przeliczeniu na 100 tys. mieszkańców (prawa). W województwie dolnośląskim zapadalność wyniosła 2,7 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

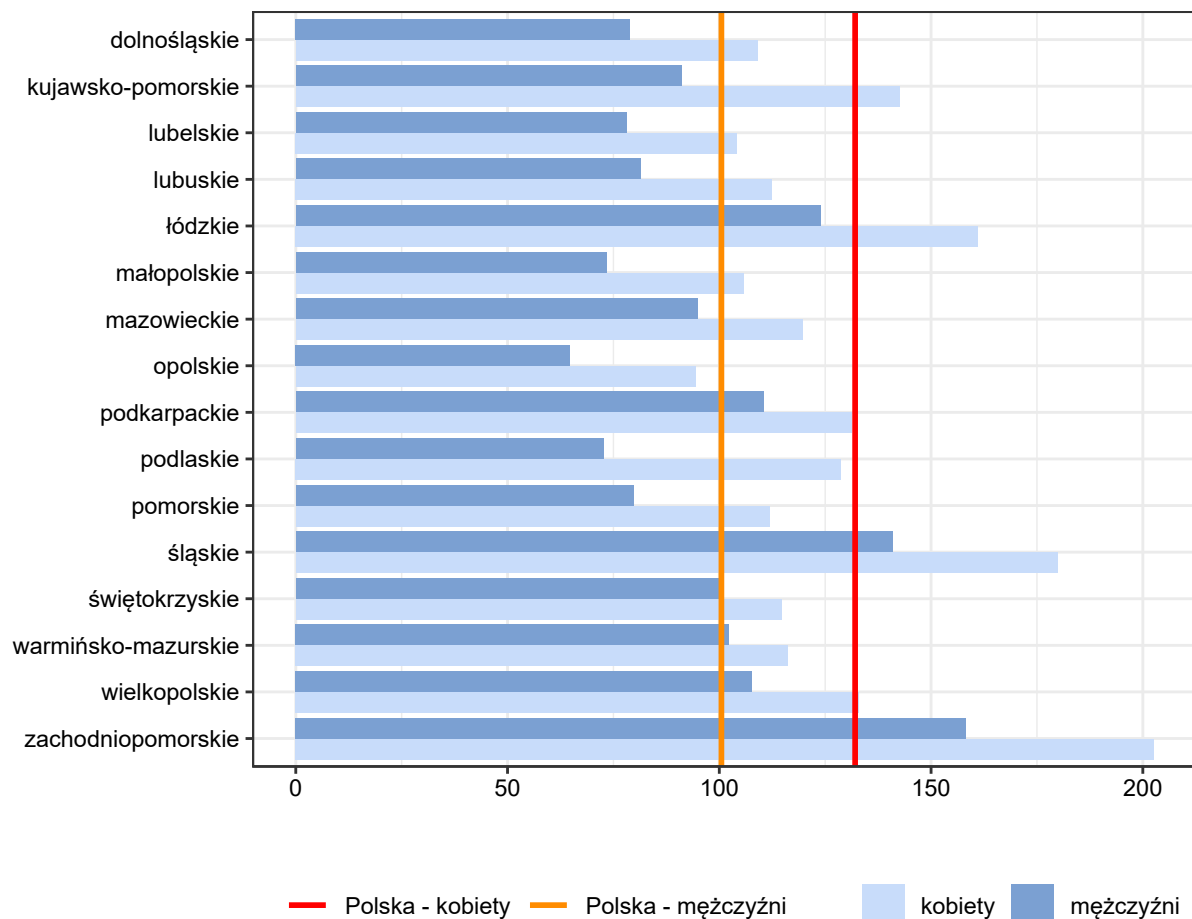
Woj.	Udział kobiet [%]	Udział ludności miejskiej [%]	Grupy wiekowe				
			<18 [%]	18-44 [%]	44-54 [%]	54-64 [%]	65+ [%]
dolnośląskie	59,87	77,79	3,46	9,80	8,59	22,98	55,17
kujawsko-pomorskie	62,46	70,91	1,92	14,69	9,79	25,38	48,23
lubelskie	58,68	57,25	2,25	14,90	10,75	23,40	48,69
lubuskie	59,29	70,91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

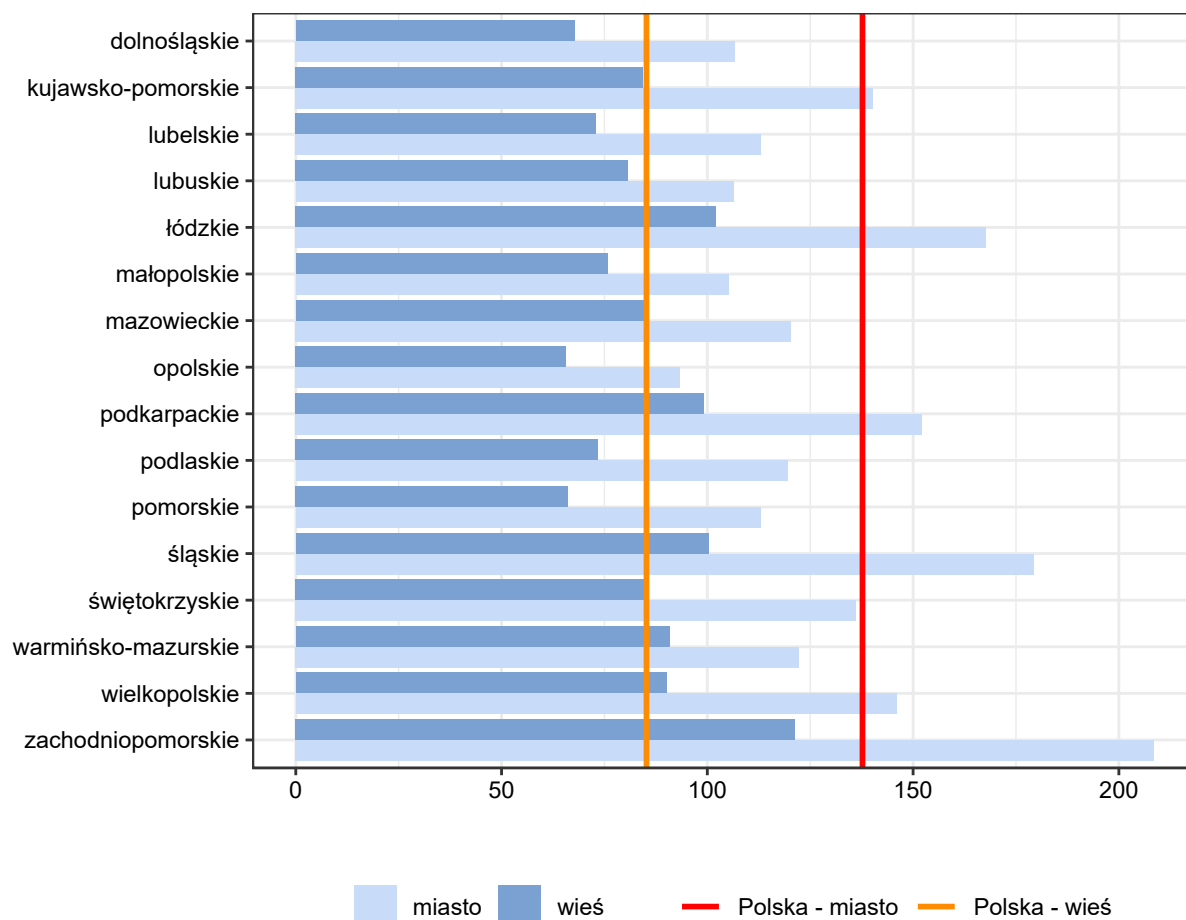
Woj.	<18	18-44	44-54	54-64	65+
dolnośląskie	21,9	29,3	81,5	159,0	283,9
kujawsko-pomorskie	10,9	58,7	102,2	218,6	372,9
lubelskie	9,7	42,4	86,8	168,7	246,2
lubuskie	45,8	43,2	106,7	159,2	264,5
łódzkie	18,7	52,6	134,0	253,3	367,5
małopolskie	14,1	37,4	89,0	178,5	279,4
mazowieckie	15,5	42,4	88,5	175,4	319,1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

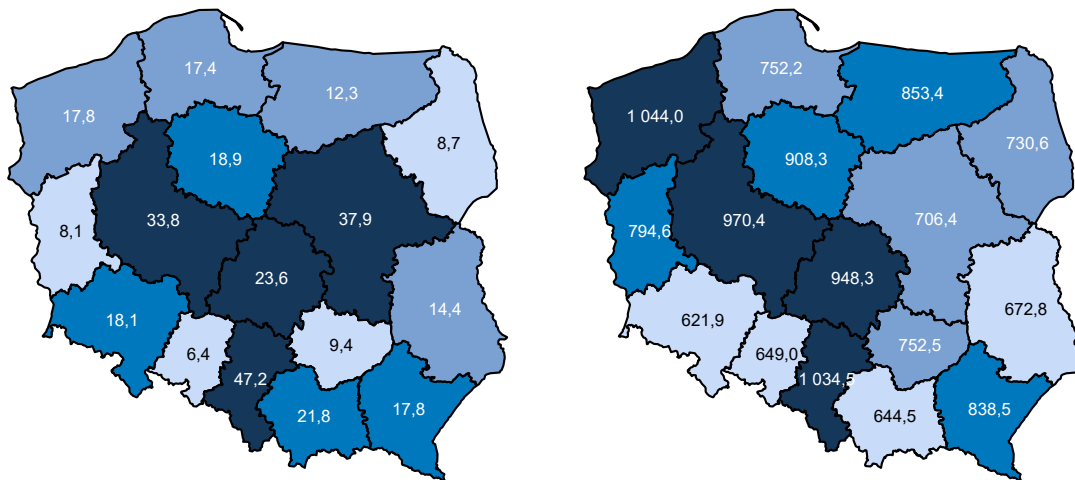
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

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



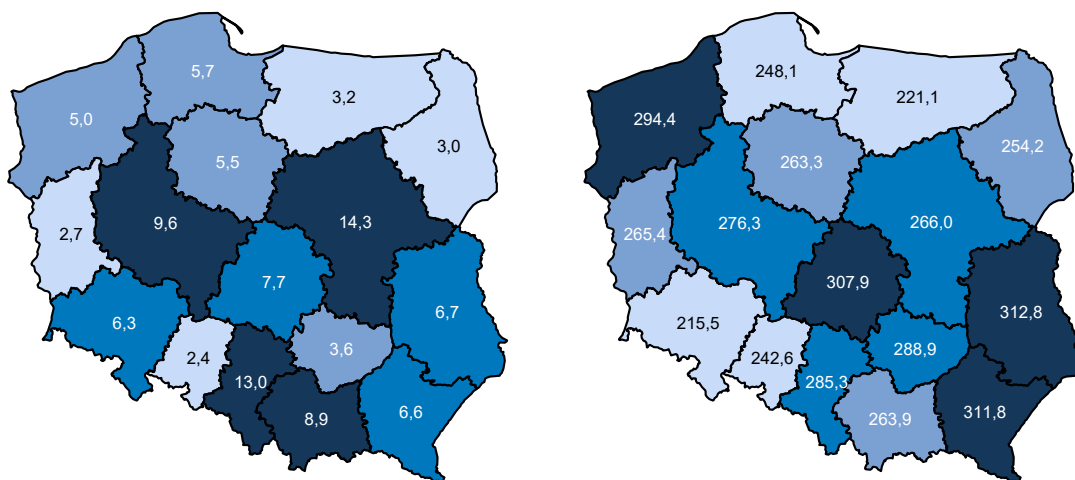
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Zapadalność rejestrowana - Kamica moczowa

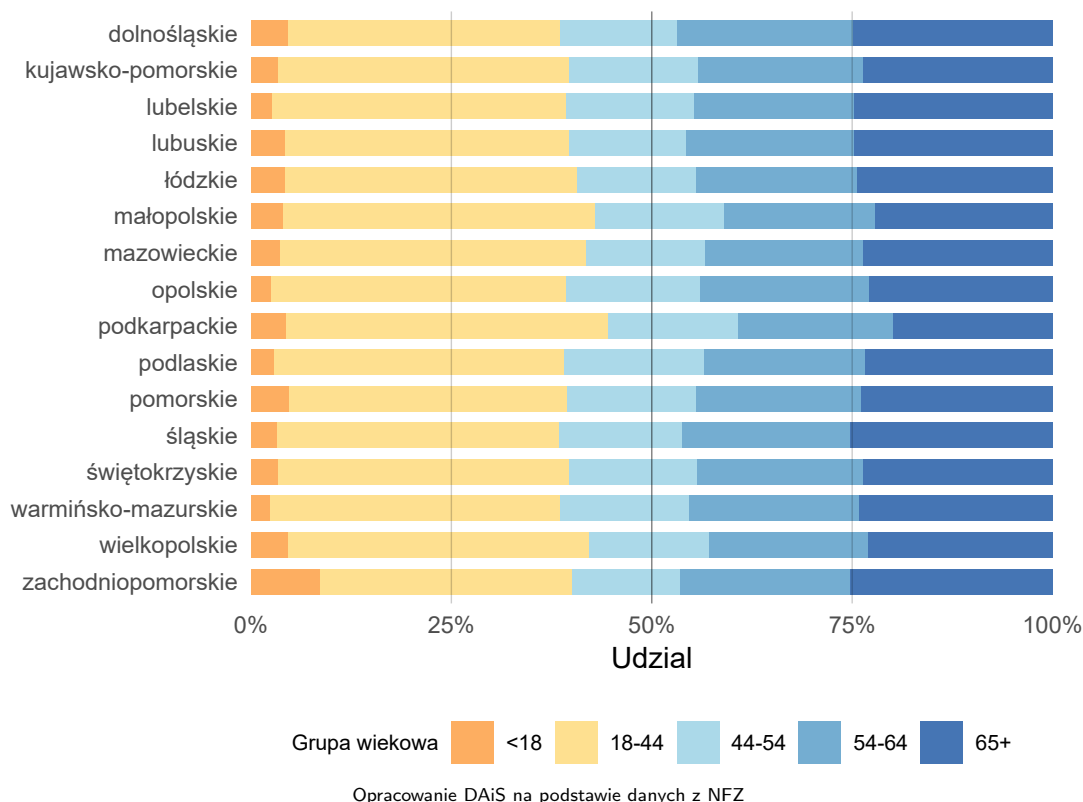
Zapadalność rejestrowana dla rozpoznai z grupy 'Kamica moczowa' w roku 2016 wyniosła 104,2 tys. przypadków w Polsce. Natomiast współczynnik zapadalności rejestrowanej na 100 tysięcy ludności wyniósł 271,2.

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 dolnośląskim zapadalność wyniosła 6,3 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

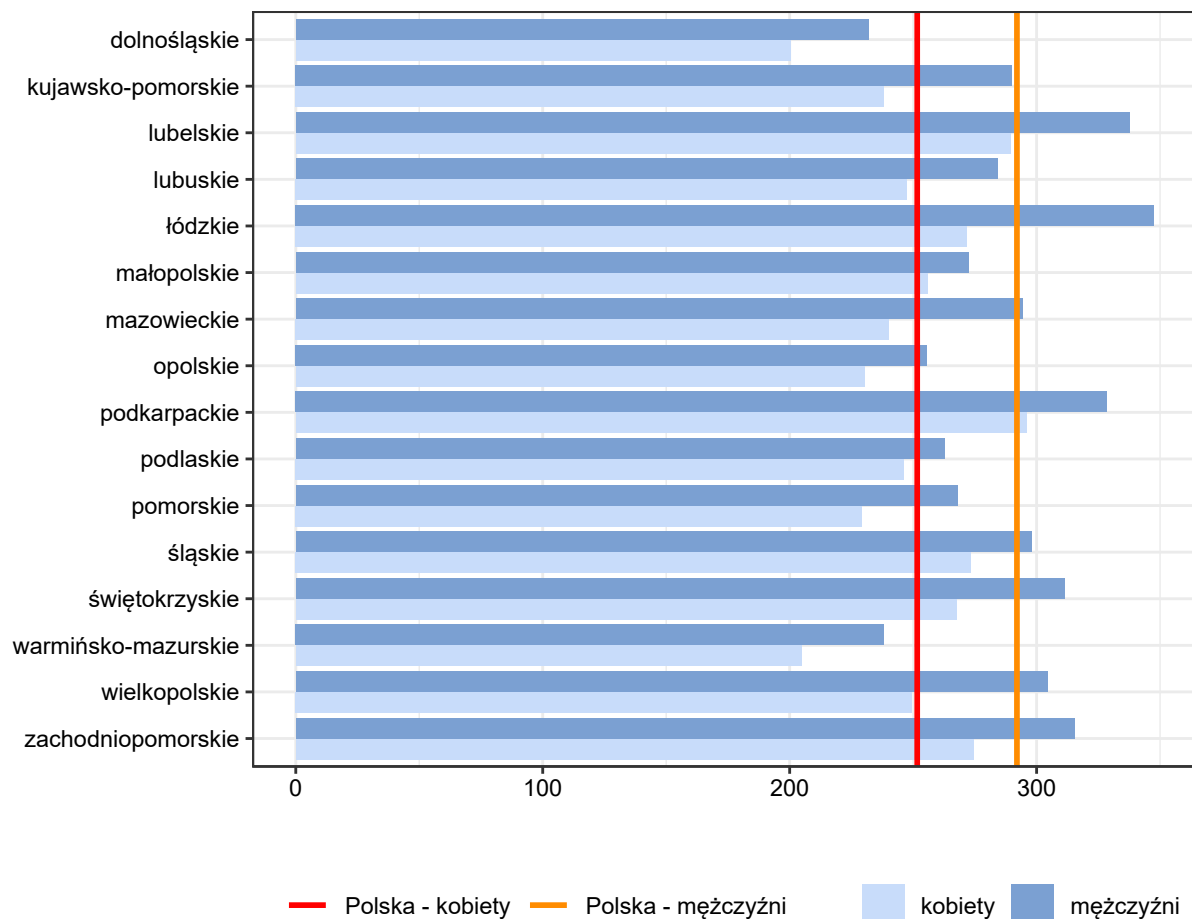
Woj.	Udział kobiet [%]	Udział ludności miejskiej [%]	Grupy wiekowe				
			<18 [%]	18-44 [%]	44-54 [%]	54-64 [%]	65+ [%]
dolnośląskie	48,27	71,97	4,67	33,92	14,62	21,96	24,83
kujawsko-pomorskie	46,64	59,80	3,41	36,32	16,07	20,50	23,69
lubelskie	47,68	49,33	2,71	36,69	15,85	20,02	24,73
lubuskie	47,89	65,63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

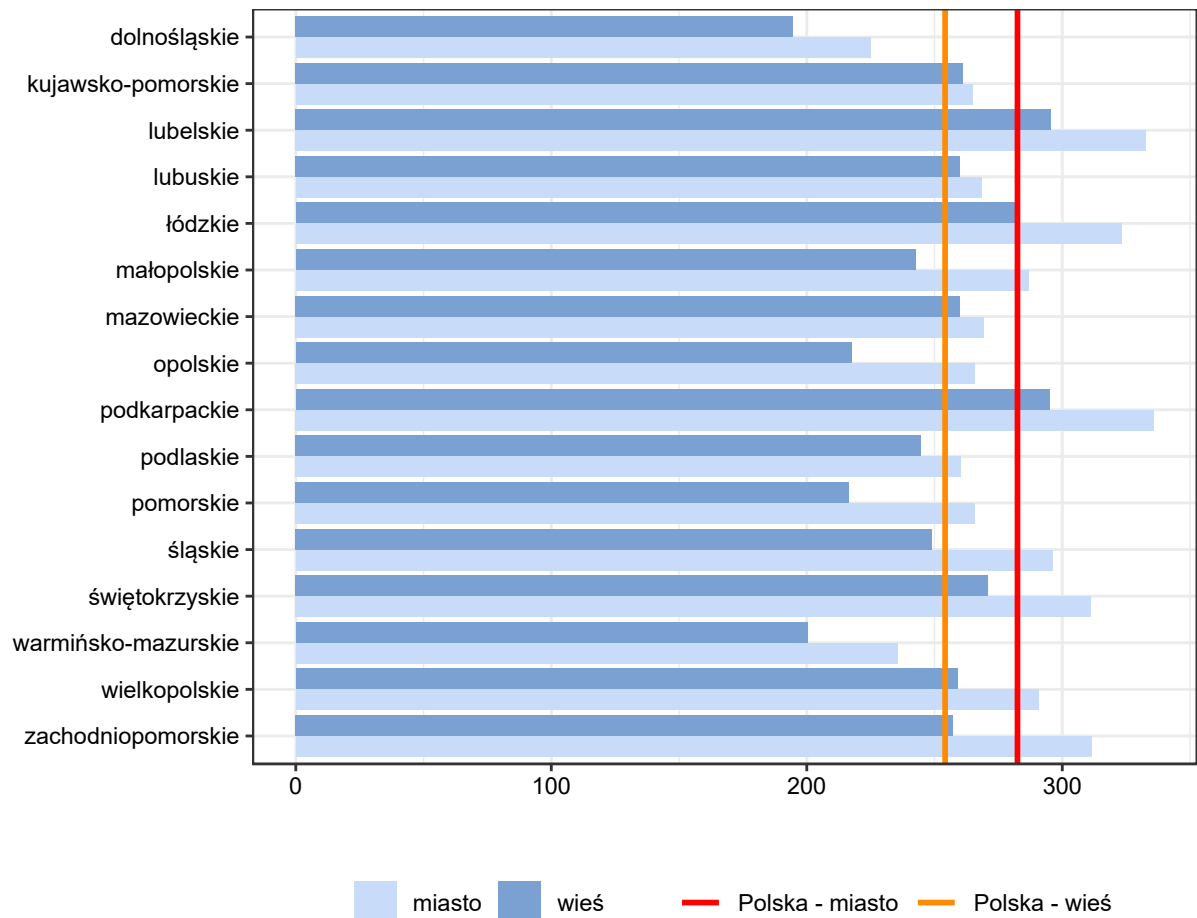
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

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



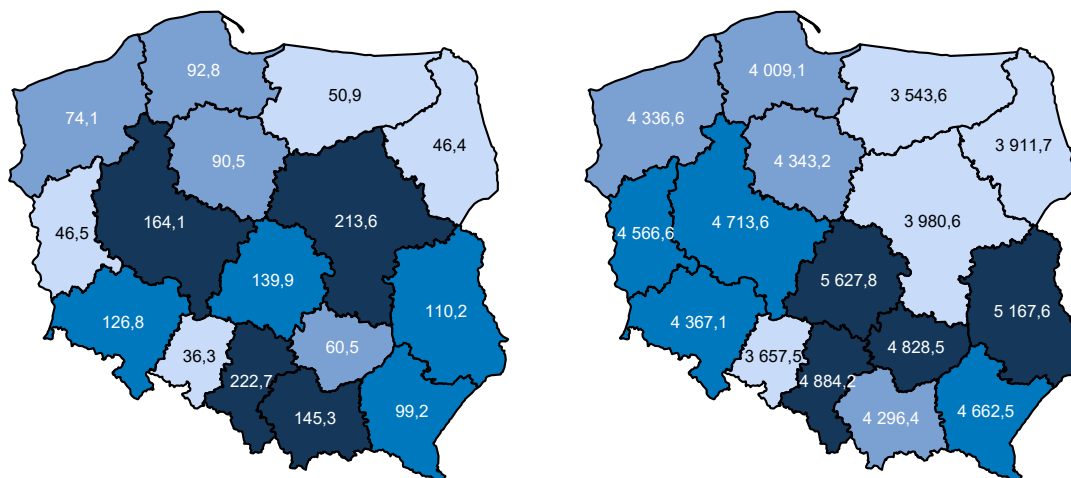
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

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



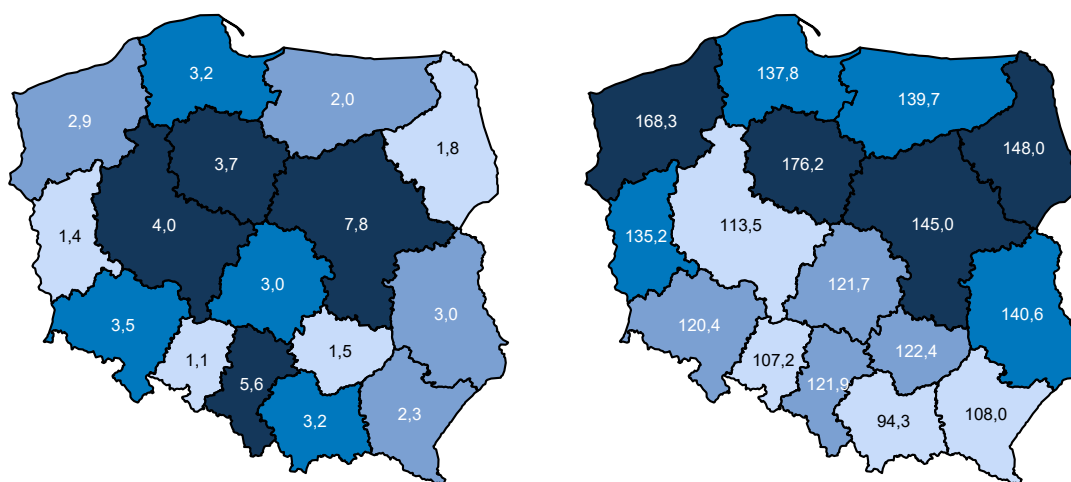
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Zapadalność rejestrowana - Nietrzymanie moczu

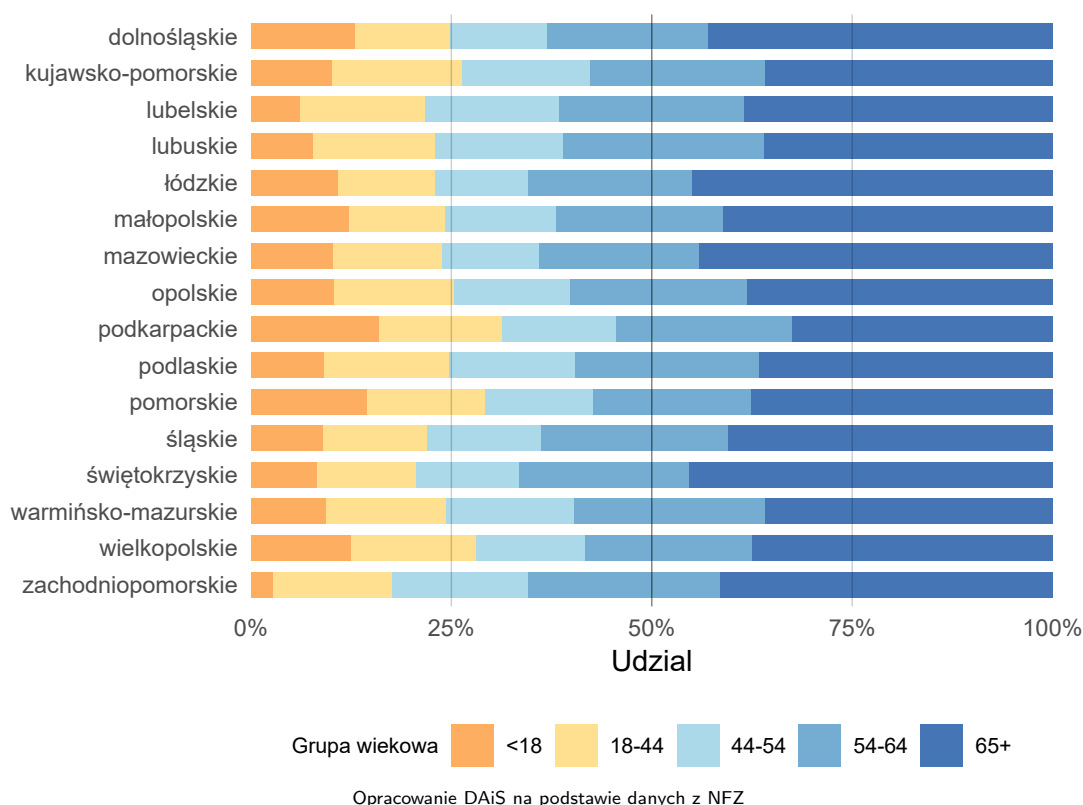
Zapadalność rejestrowana dla rozpoznai z grupy 'Nietrzymanie moczu' w roku 2016 wyniosła 49,8 tys. przypadków w Polsce. Natomiast współczynnik zapadalności rejestrowanej na 100 tysięcy ludności wyniósł 129,5.

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 dolnośląskim zapadalność wyniosła 3,5 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

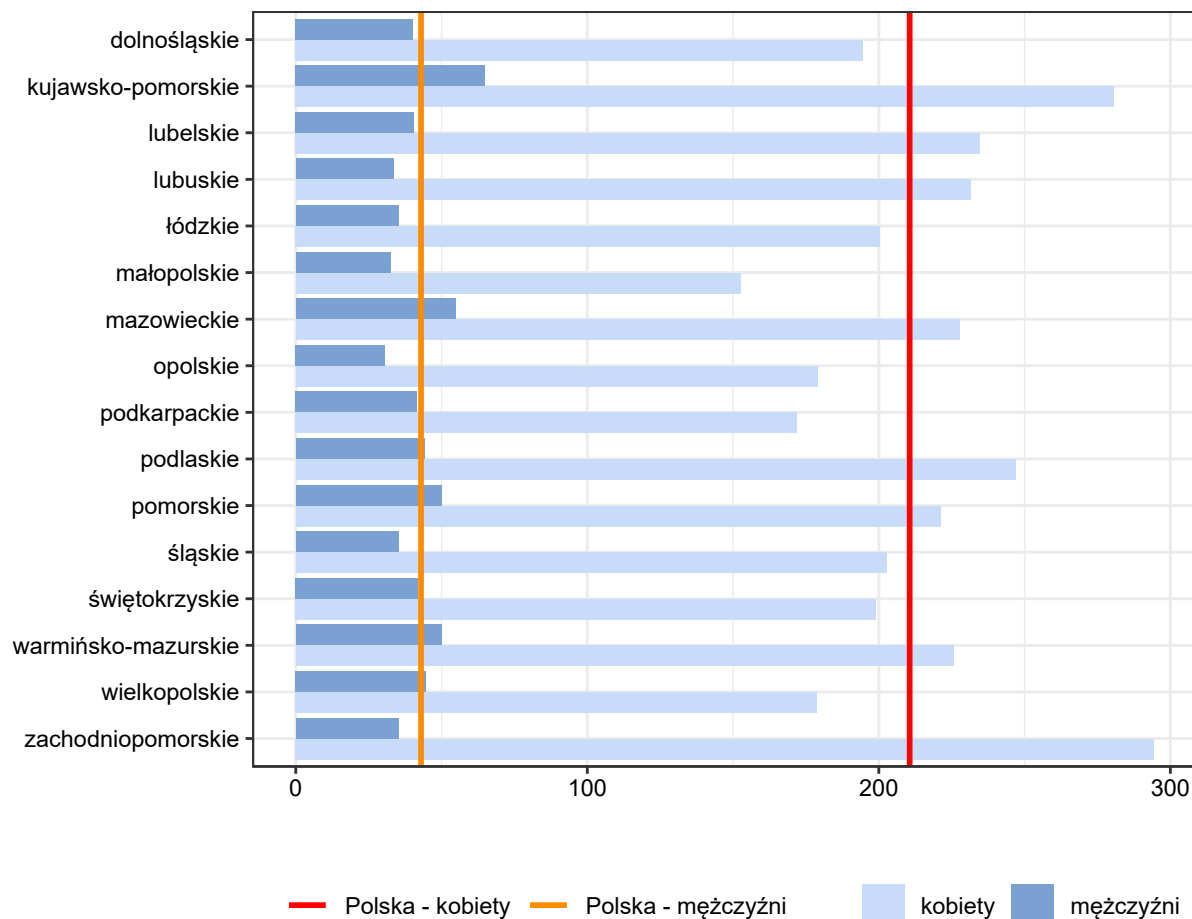
Woj.	Udział kobiet [%]	Udział ludności miejskiej [%]	Grupy wiekowe				
			<18 [%]	18-44 [%]	44-54 [%]	54-64 [%]	65+ [%]
dolnośląskie	83,95	76,85	13,02	11,85	12,13	19,97	43,03
kujawsko-pomorskie	82,14	68,46	10,21	16,12	16,01	21,84	35,81
lubelskie	86,03	57,95	6,14	15,61	16,67	23,11	38,48
lubuskie	87,93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

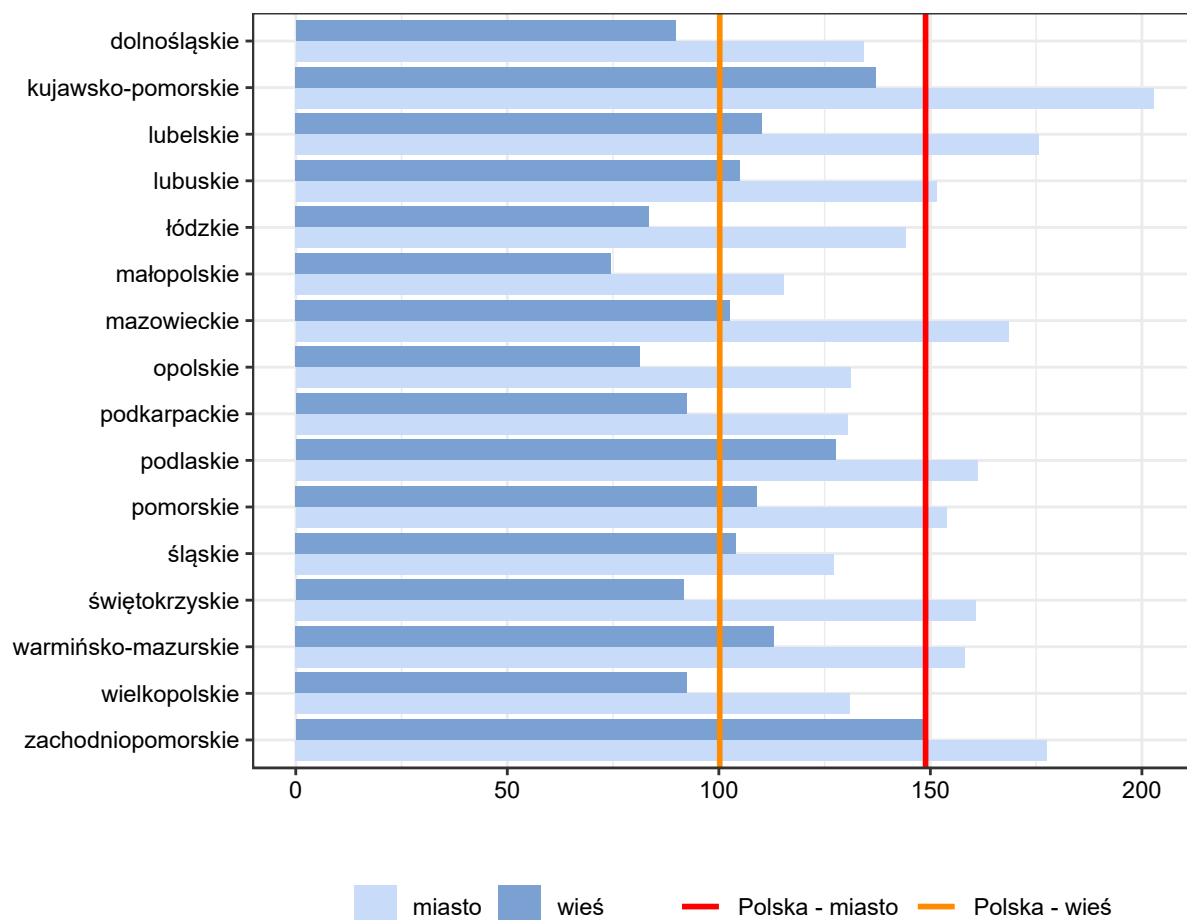
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

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



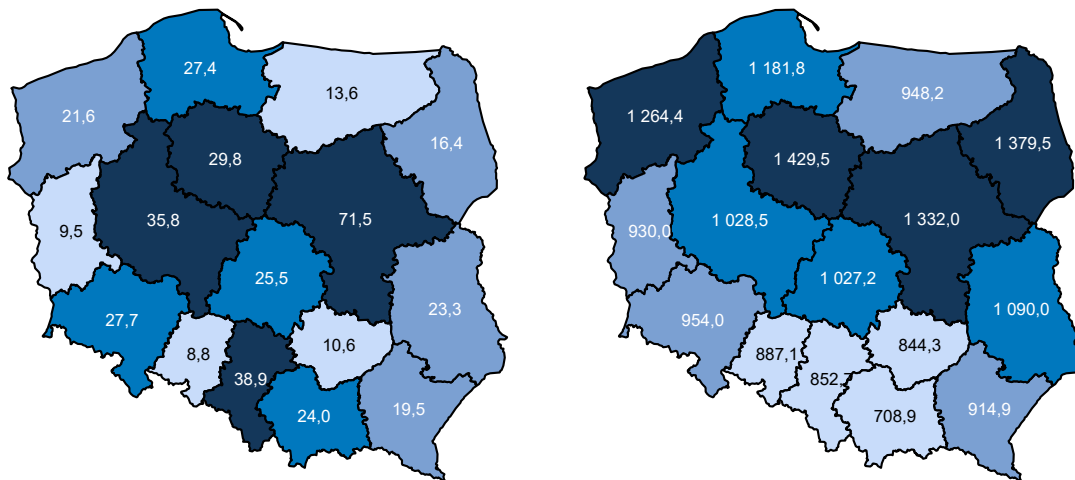
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

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



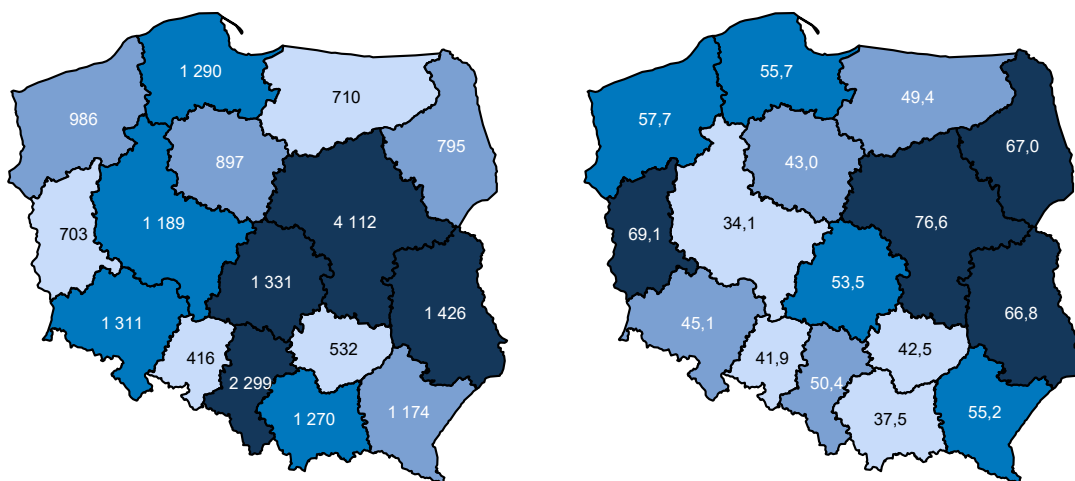
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Zapadalność rejestrowana - Inne choroby dolnego układu moczowego

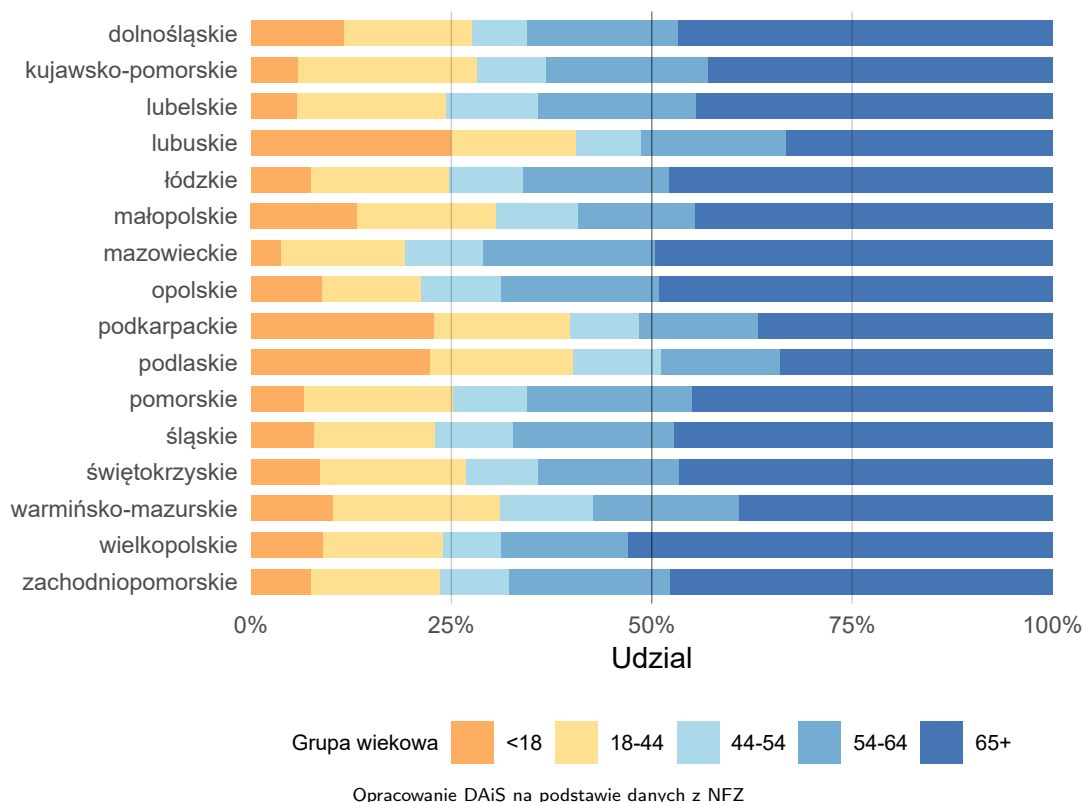
Zapadalność rejestrowana dla rozpoznań z grupy 'Inne choroby dolnego układu moczowego' w roku 2016 wyniosła 20,4 tys. przypadków w Polsce. Natomiast współczynnik zapadalności rejestrowanej na 100 tysięcy ludności wyniósł 53,2.

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 dolnośląskim zapadalność wyniosła 1,3 tys. Na wykresie 1.2.31 przedstawiono udział grup wiekowych w zapadalności w poszczególnych województwach.

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



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

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

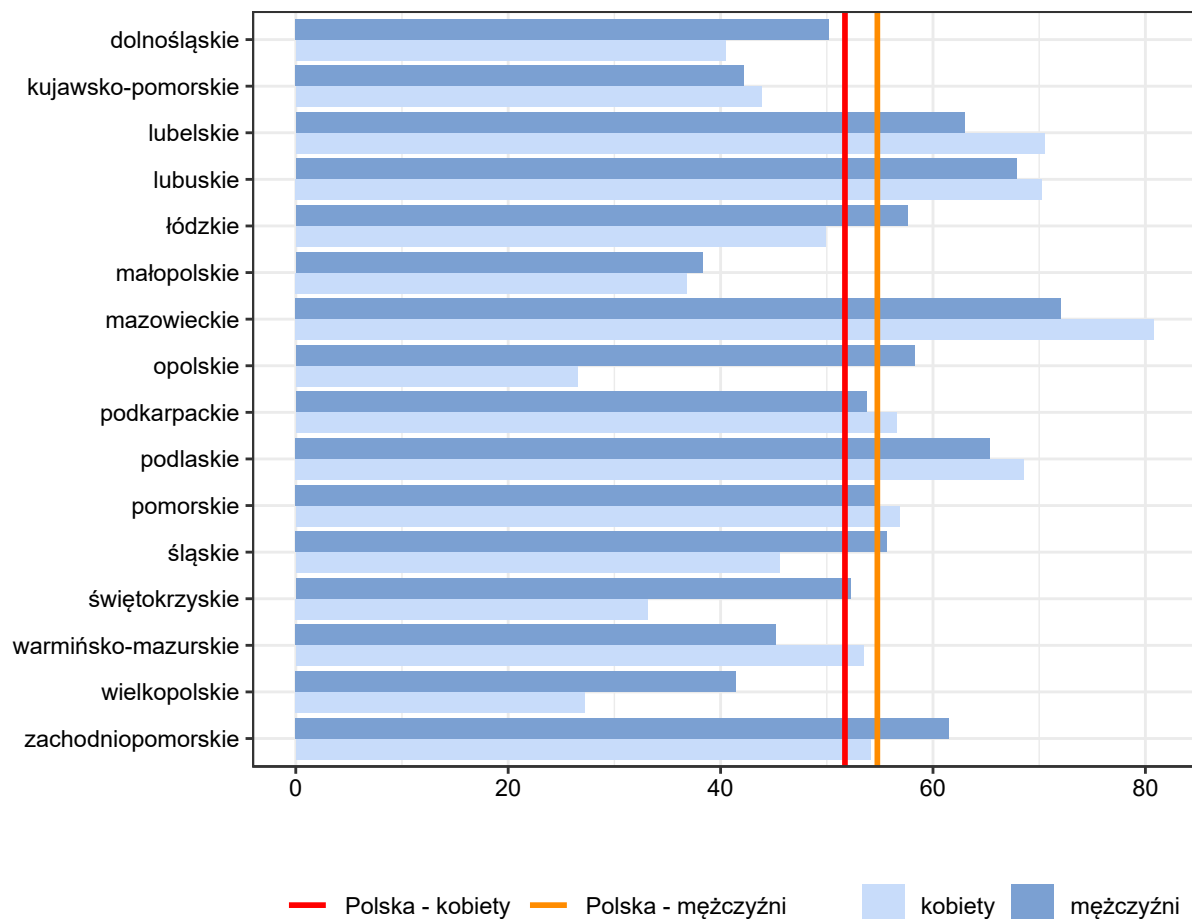
Woj.	Udział kobiet [%]	Udział ludności miejskiej [%]	Grupy wiekowe				
			<18 [%]	18-44 [%]	44-54 [%]	54-64 [%]	65+ [%]
dolnośląskie	46,53	76,89	11,59	15,94	6,94	18,76	46,76
kujawsko-pomorskie	52,51	69,34	5,91	22,30	8,58	20,18	43,03
lubelskie	54,35	58,91	5,82	18,51	11,43	19,71	44,53
lubuskie	52,20	76,67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

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

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

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

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



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

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

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

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

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

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

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

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

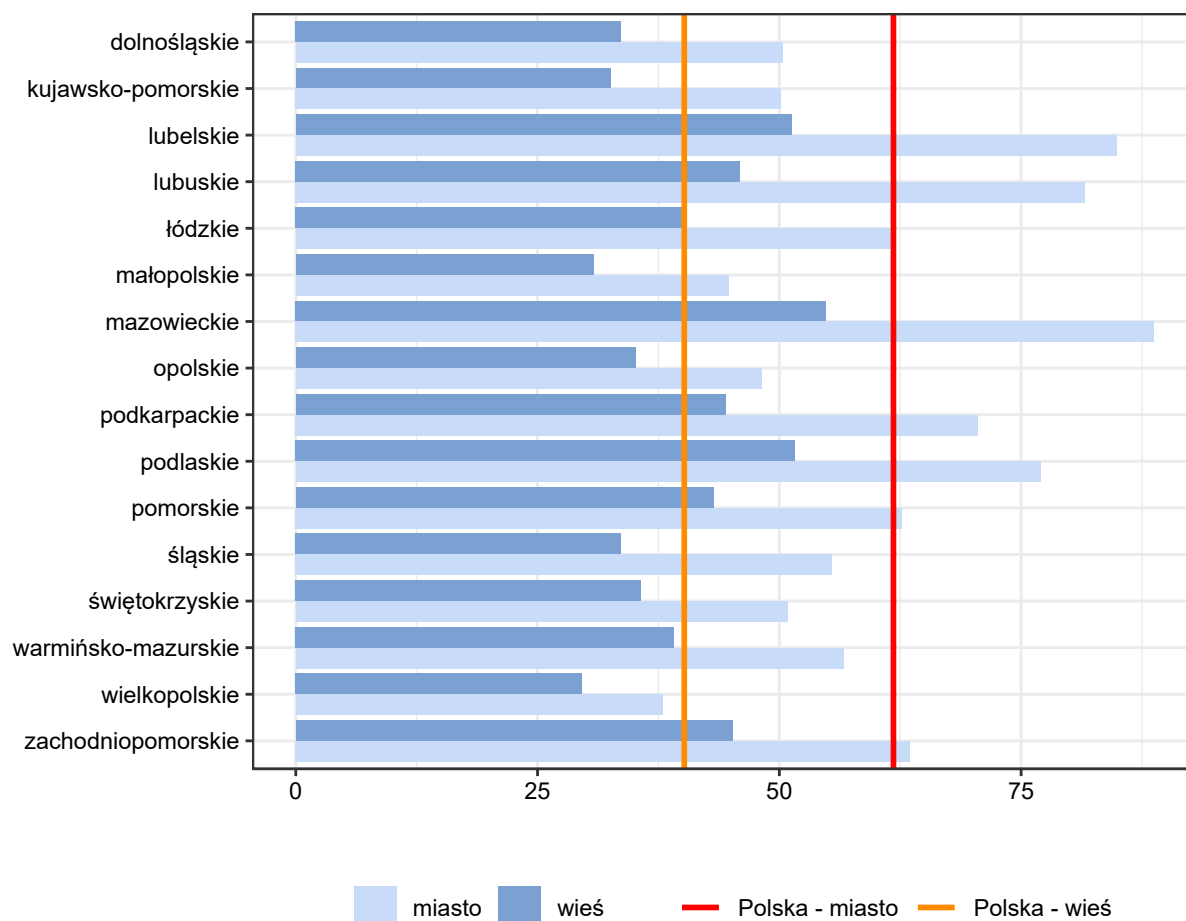
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

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

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

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

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



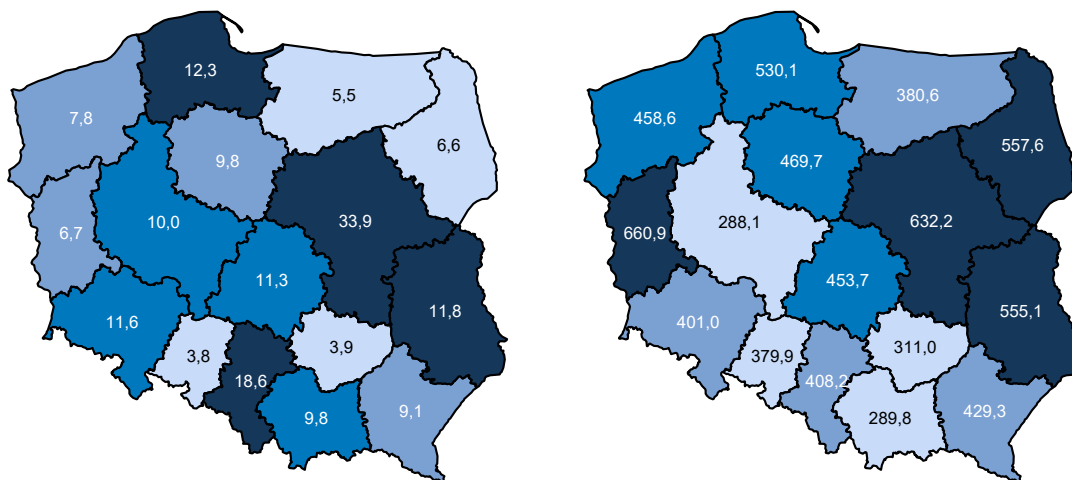
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

Chorobowość rejestrowana - Inne choroby dolnego układu moczowego

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

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

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



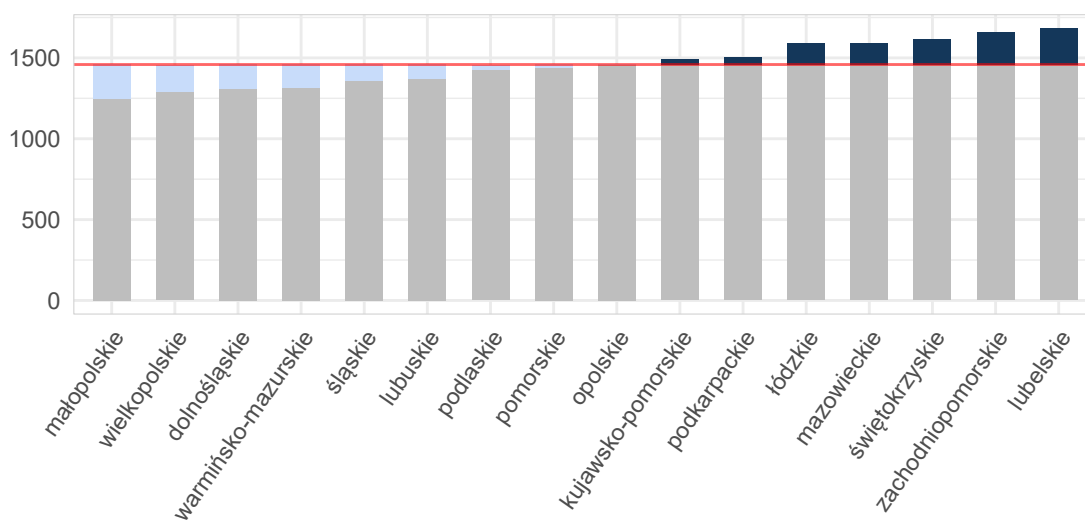
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

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

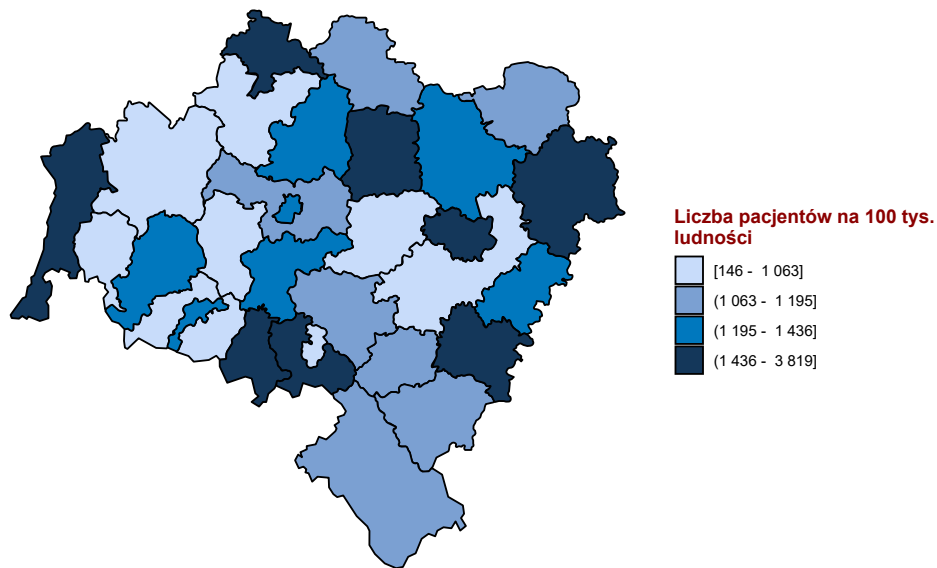
Chorobowość szpitalna

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

Wykres 1.3.1: Empiryczny współczynnik chorobowości szpitalnej wg województw zamieszkania pacjenta



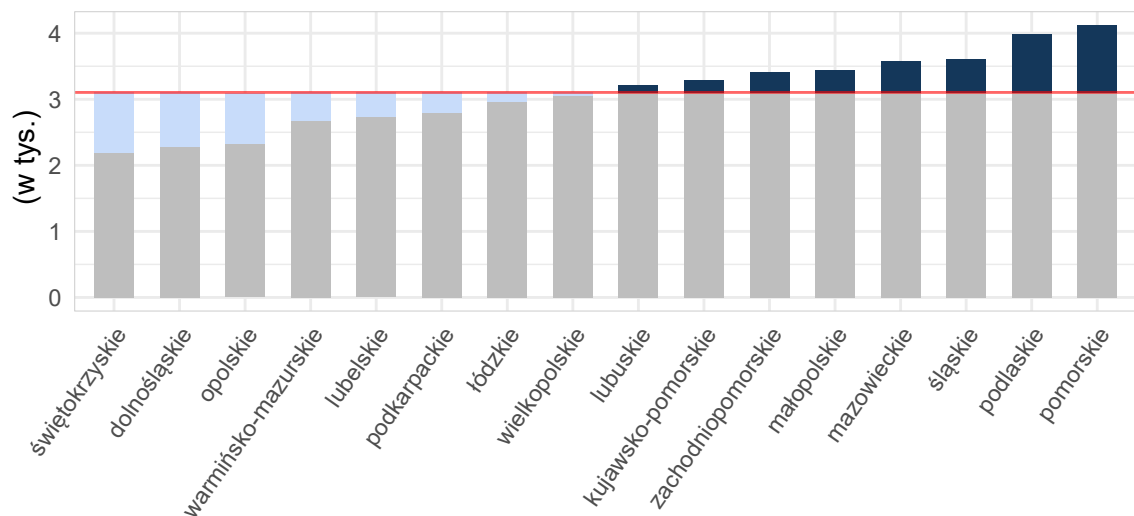
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Mapa 1.3.1: Empiryczny współczynnik chorobowości szpitalnej wg powiatu zamieszkania pacjenta

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

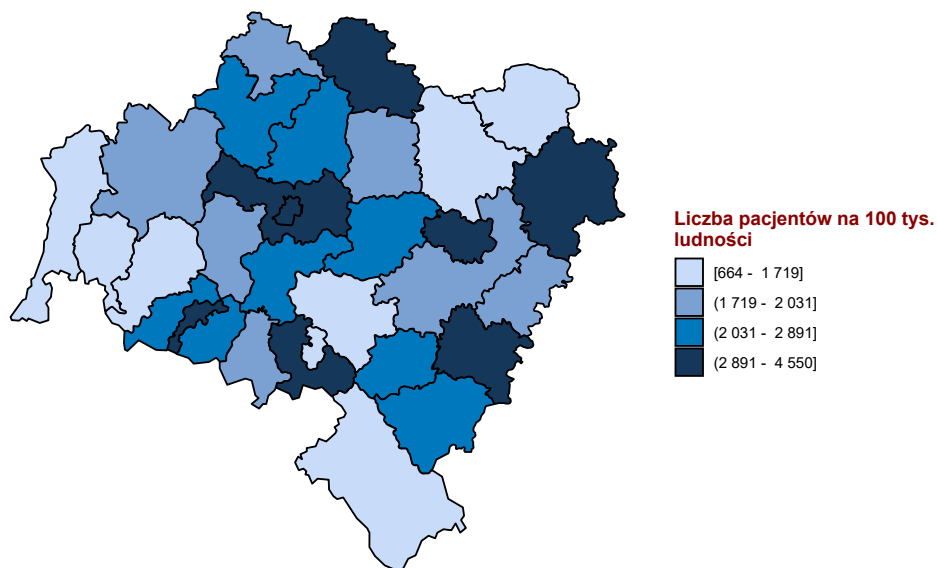
Chorobowość w ambulatoryjnej opiece specjalistycznej

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

Wykres 1.3.2: Empiryczny współczynnik chorobowości ambulatoryjnej wg województw zamieszkania pacjenta

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Mapa 1.3.2: Empiryczny współczynnik chorobowości ambulatoryjnej wg powiatu zamieszkania pacjenta

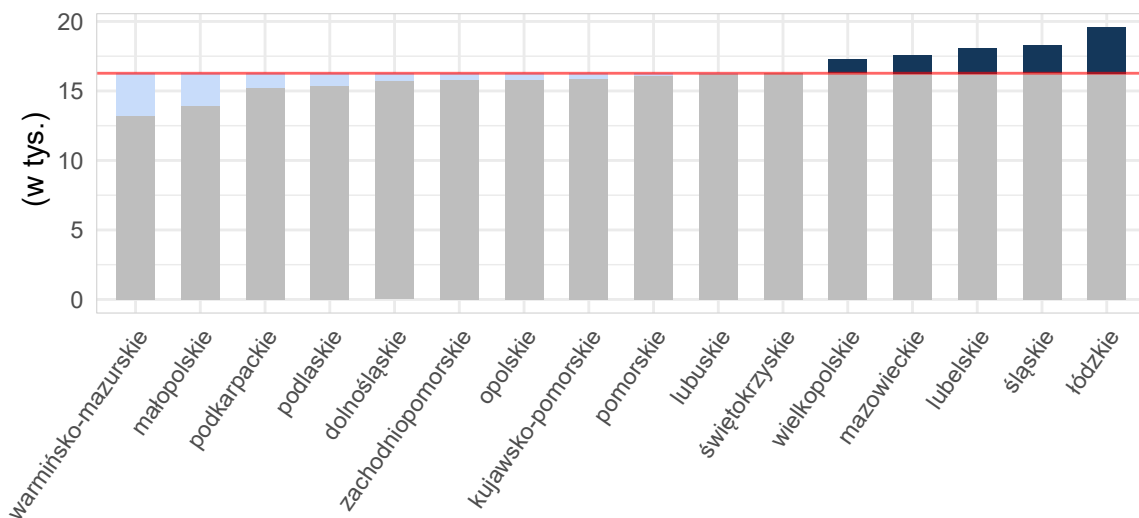


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Chorobowość w podstawowej opiece zdrowotnej

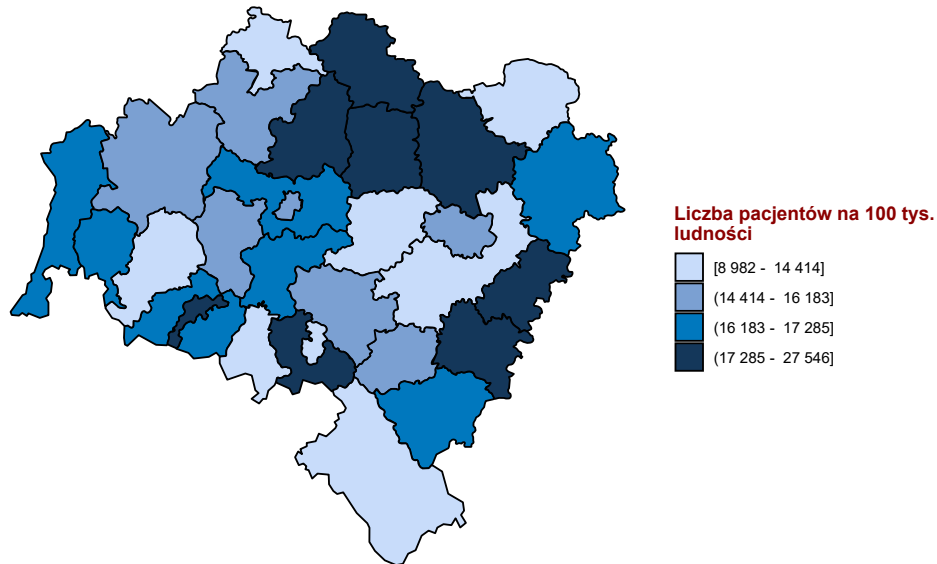
Współczynnik chorobowości w podstawowej opiece zdrowotnej wyraża liczbę pacjentów, którym udzielono choć jednej porady w podstawowej opiece zdrowotnej wg miejsca zamieszkania z powodu analizowanej w niniejszym dokumencie grupy rozpoznań w ciągu roku w przeliczeniu na 100 tys. ludności.

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



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

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

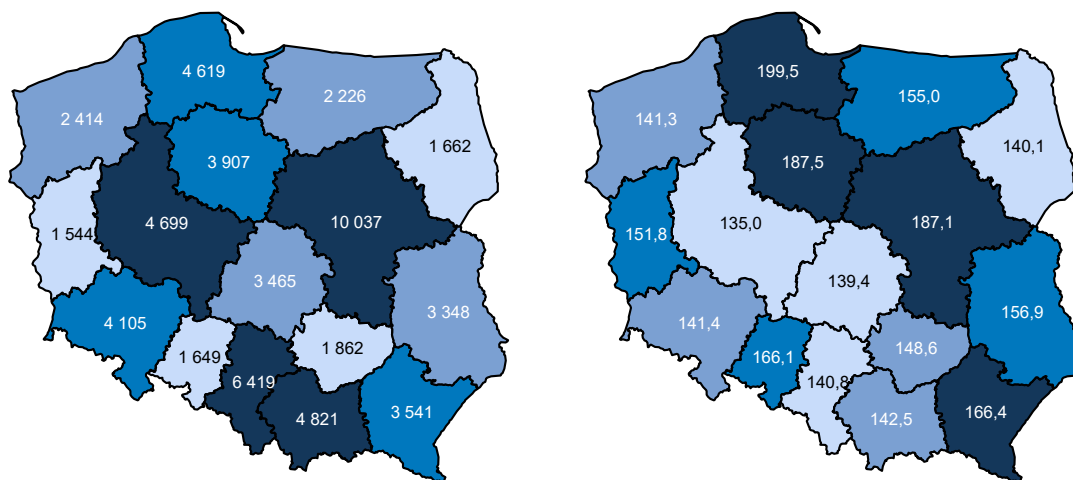


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Infekcja układu moczowego - chorobowość szpitalna i ambulatoryjna

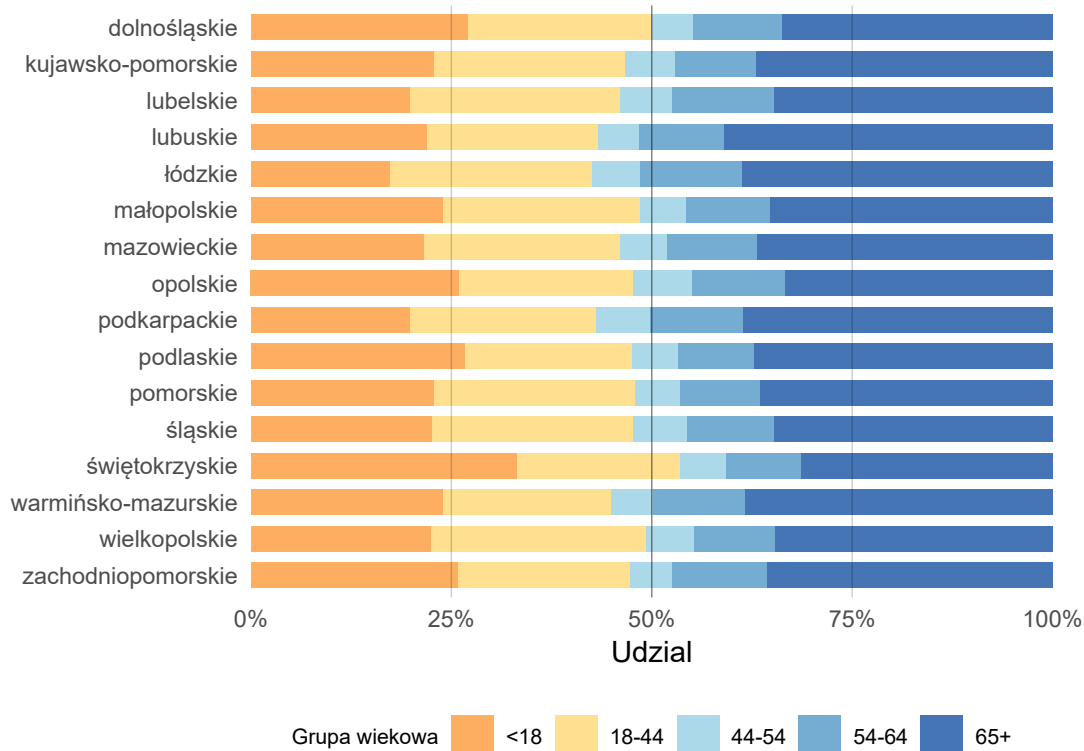
Na mapach **1.3.4** i **1.3.5** zaprezentowano współczynniki odpowiednio chorobowości szpitalnej i chorobowości ambulatoryjnej zaobserwowanej w 2016 roku w ramach podgrupy rozpoznań Infekcja układu moczowego (podgrupę zaklasyfikowano do rozpoznań ostrych). Lewa mapa przedstawia liczbę bezwzględną pacjentów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

Mapa 1.3.4: Wskaźnik chorobowości szpitalnej (wartości bezwzględne i na 100 tys. ludności) - Infekcja układu moczowego



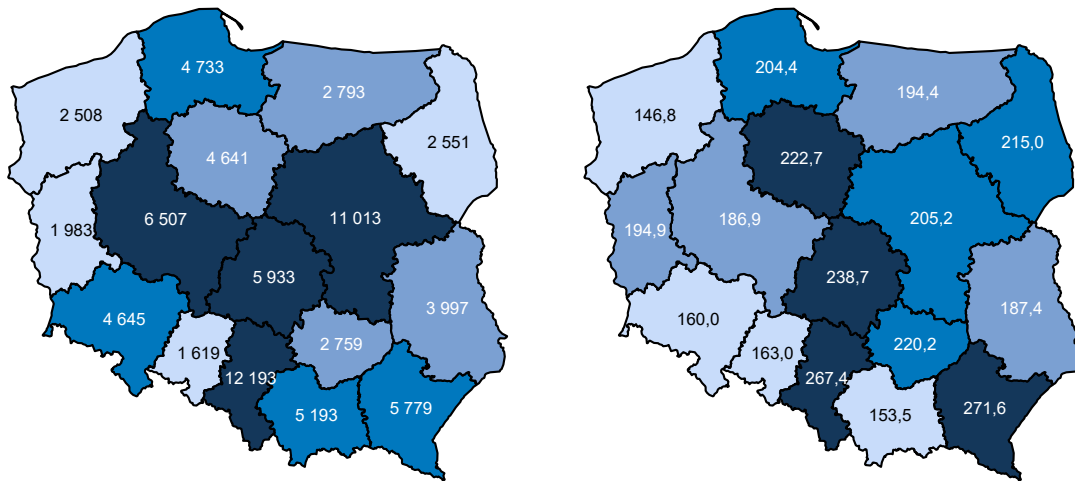
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

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



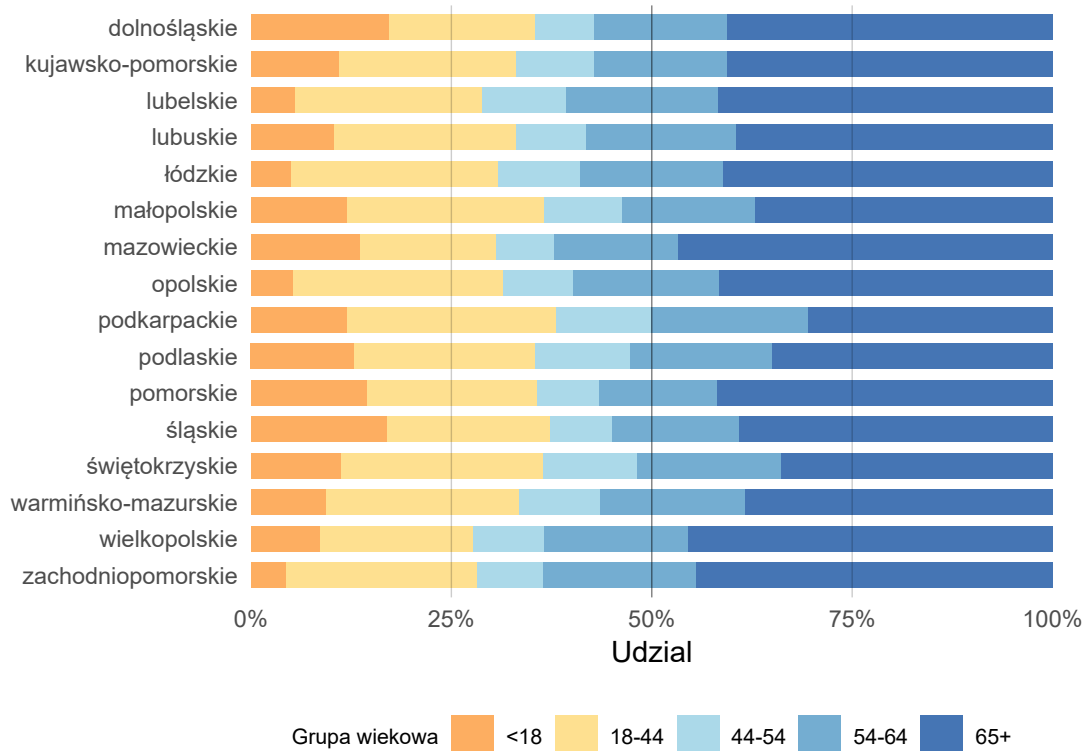
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

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



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

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

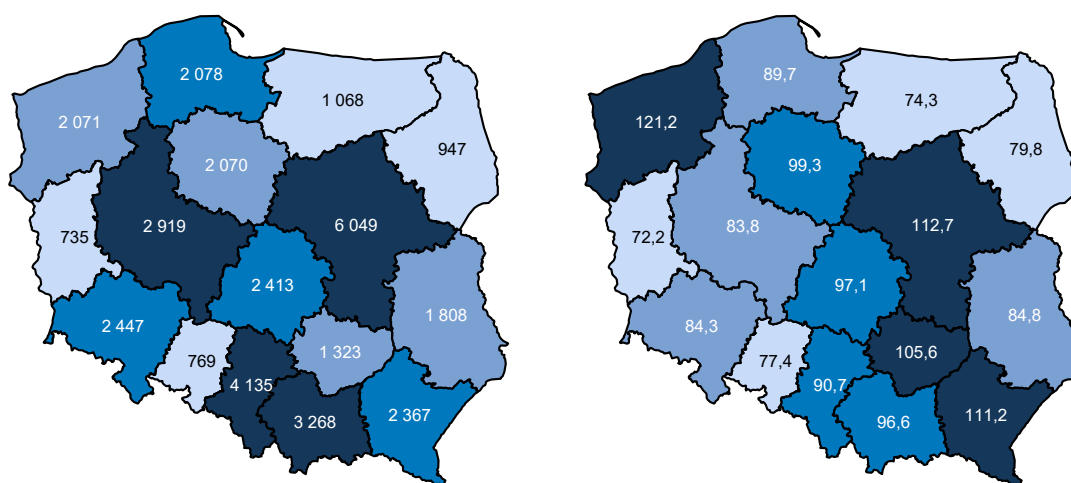


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

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

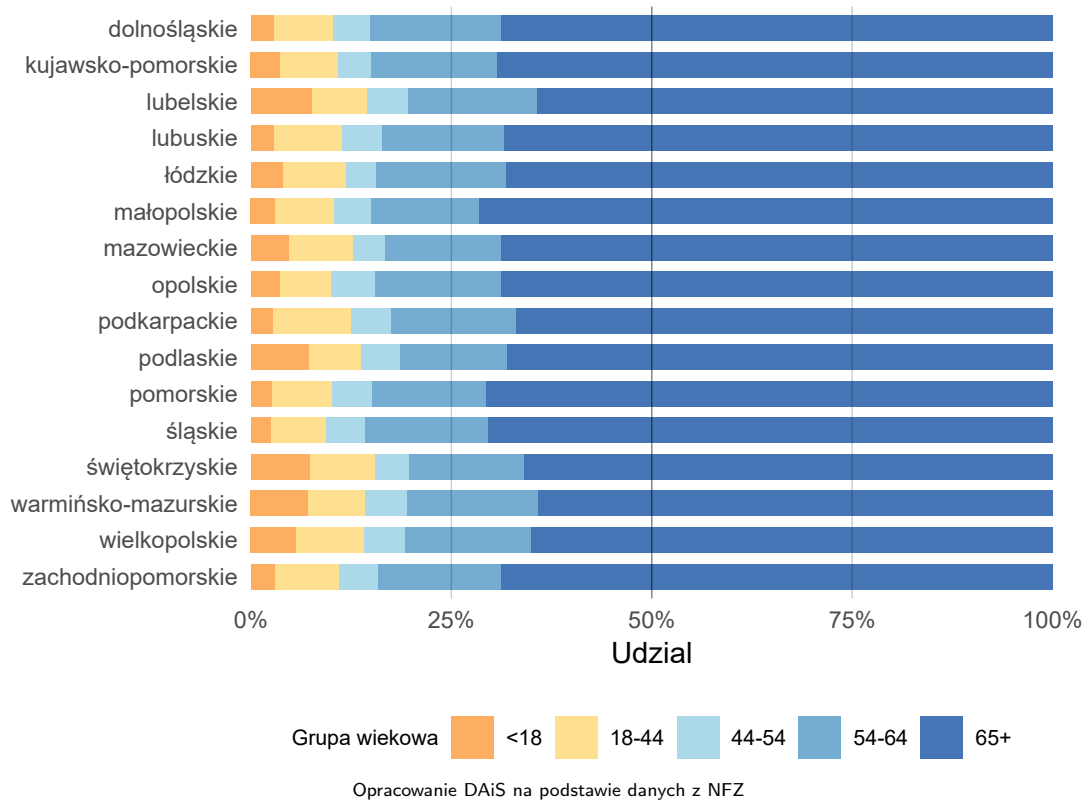
Na mapach **1.3.6** i **1.3.7** zaprezentowano współczynniki odpowiednio chorobowości szpitalnej i chorobowości ambulatoryjnej zaobserwowanej w 2016 roku w ramach podgrupy rozpoznań Objawy i cechy chorobowe dotyczące układu moczowego (podgrupę zaklasyfikowano do rozpoznań ostrych). Lewa mapa przedstawia liczbę bezwzględną pacjentów w ramach analizowanego typu chorobowości, a prawa mapa przedstawia wskaźnik w przeliczeniu na 100 tys. ludności. Dodatkowo wykresy **1.3.6** oraz **1.3.7** przedstawiają strukturę wieku pacjentów w ramach obu typów chorobowości: szpitalnej i ambulatoryjnej.

Mapa 1.3.6: Wskaźnik chorobowości szpitalnej (wartości bezwzględne i na 100 tys. ludności) - Objawy i cechy chorobowe dotyczące układu moczowego

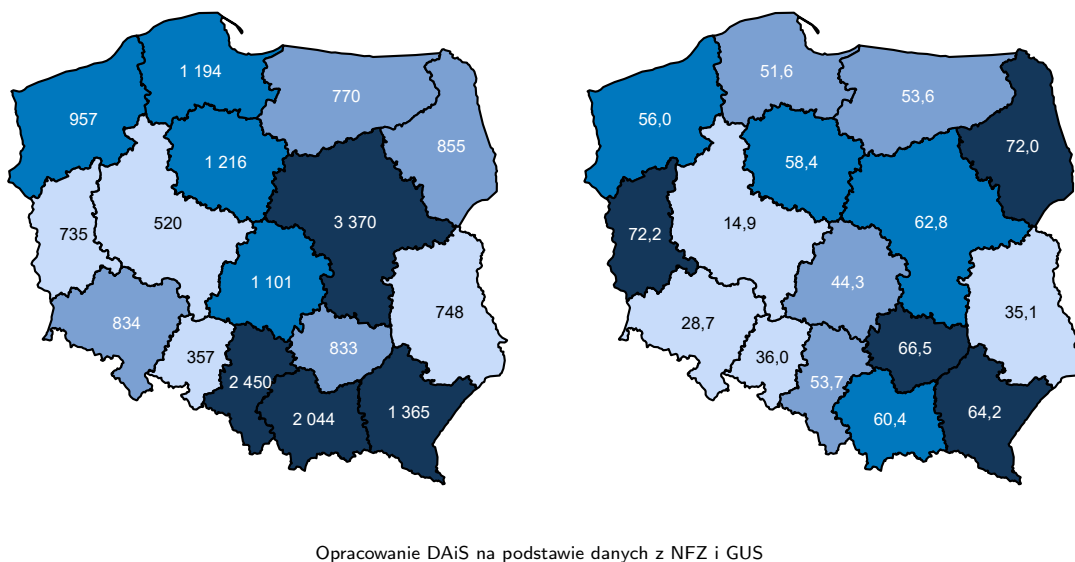


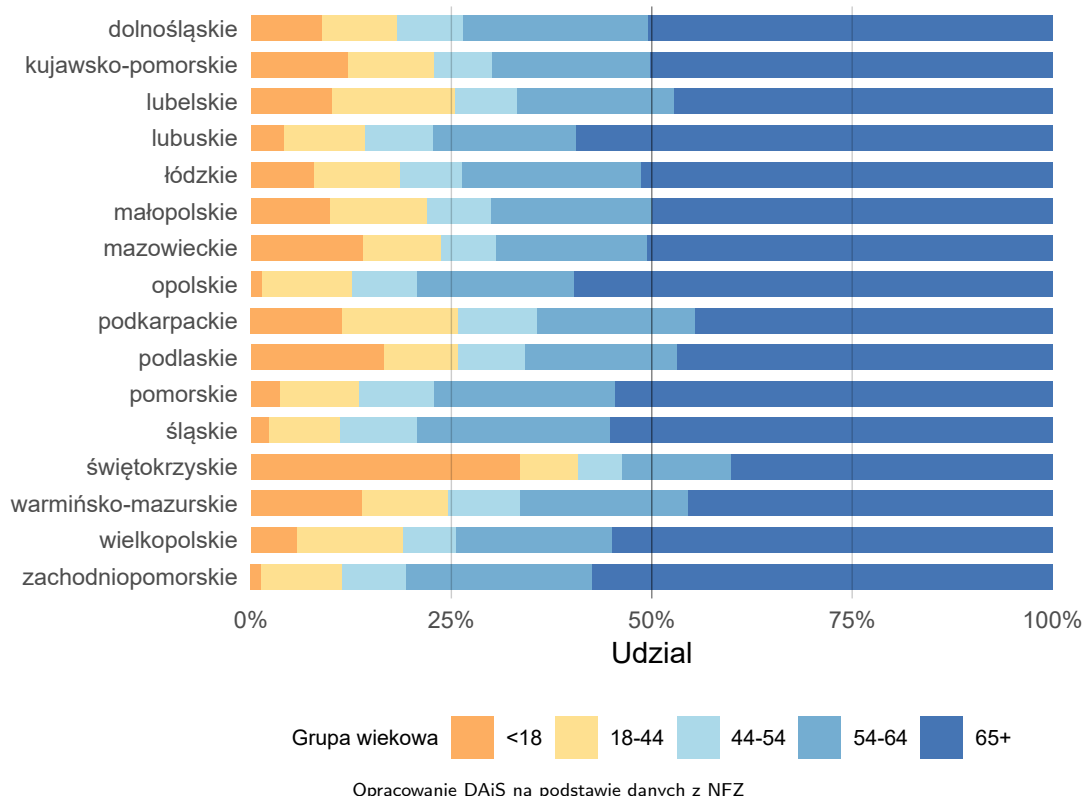
Opracowanie DAIS na podstawie danych z NFZ i GUS

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



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



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

1.4 Umieralność

W okresie 2013-2015 w województwie dolnośląskim stwierdzono 1361 zgonów z powodu chorób nerek i dróg moczowych, z których 81,6% dotyczyło osób w wieku 65 lat i starszych, 45,7% zmarłych stanowili mężczyźni (Tabela 1.4.1). Współczynnik rzeczywisty umieralności z powodu tych chorób w województwie dolnośląskim wynosił 15,6/100 tys. ludności i był wyższy od ogólnopolskiego o 26,8%. Ta wartość współczynnika plasuje województwo na 6. miejscu w Polsce, licząc od województwa o najwyższej wartości. Poziom umieralności mężczyzn jest wyższy niż w kraju o 23,3%, natomiast kobiet o 28,3%. Dla obu płci współczynnik rzeczywisty umieralności plasował województwo na 6. miejscu, licząc od wartości najwyższych (Tabela 20.1). Po wyeliminowaniu różnic w strukturze wieku mieszkańców województwa i Polski (wskaźnik SMR) zagrożenie życia mieszkańców województwa chorobami z tej grupy jest wyższe od ogólnopolskiego o 23,6%. Wartość SMR w województwie dolnośląskim plasuje je na 6. miejscu w Polsce, licząc od województwa o najwyższej wartości (Wykres 1.4.1). Wśród mężczyzn wskaźnik SMR jest wyższy o 23,9% od ogólnopolskiego, wśród kobiet o 23,3%. Wartości wskaźników SMR wśród mężczyzn i kobiet są na miejscach odpowiednio 5. i 6., 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 0,399 a 2,141. W 23/30 powiatów województwa dolnośląskiego umieralność z powodu chorób nerek i dróg moczowych jest wyższa od ogólnopolskiej (Wykres 1.4.4). Na szczególną uwagę zasługuje powiat legnicki, w którym wskaźnik umieralności należy do 10% najwyższych w kraju (SMR=2,141).

**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
mazurskie												
wielkopolskie	1 962	15	253	1 694	908	10	166	732	1 054	5	87	962
zachodniopomorskie	1 672	5	329	1 338	763	4	233	526	909	1	96	812
Polska	14 231	174	2 512	11 545	6 677	105	1 696	4 876	7 554	69	816	6 669

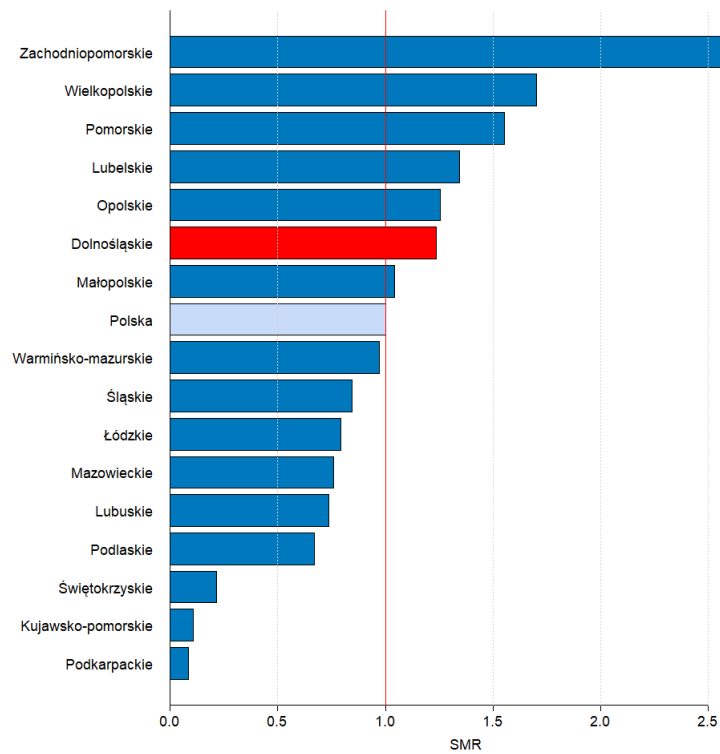
Opracowanie PZH

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

Woj.	Ogółem			Mężczyźni			Kobiety					
	Ogółem	0-24 lata	25-64 lata	więcej !	Ogółem	0-24 lata	25-64 lata	więcej !	Ogółem	0-24 lata	25-64 lata	więcej !
dolnośląskie	15,60	0,73	4,52	83,81	14,82	0,98	6,07	91,15	16,32	0,46	3,01	79,37
kujawsko-pomorskie	1,26	0,81	0,61	4,77	1,25	0,90	0,83	4,30	1,27	0,71	0,38	5,06
lubelskie	17,57	0,28	3,53	99,08	18,22	0,22	5,13	124,61	16,95	0,34	1,92	83,64
lubuskie	8,26	0,60	3,32	44,77	9,25	0,70	4,99	55,86	7,32	0,49	1,66	37,87
łódzkie	10,74	0,52	3,61	50,68	9,42	0,51	4,49	50,72	11,93	0,54	2,76	50,67
małopolskie	12,62	0,52	3,69	70,73	12,11	0,61	5,31	74,79	13,11	0,43	2,08	68,13
mazowieckie	10,06	0,61	2,43	54,46	9,76	0,77	3,22	61,38	10,34	0,43	1,66	50,19
opolskie	15,82	0,26	5,72	79,36	14,98	-	7,55	83,27	16,61	0,54	3,90	76,90
podkarpackie	1,00	0,43	0,69	3,41	1,18	0,53	1,10	3,38	0,83	0,33	0,28	3,43
podlaskie	9,05	0,61	2,65	47,51	9,79	0,59	3,60	61,34	8,34	0,63	1,68	38,88
pomorskie	17,52	0,51	3,60	110,92	14,96	0,69	4,67	106,33	19,95	0,31	2,55	113,98
śląskie	10,39	0,63	5,31	45,01	11,54	0,73	7,12	54,60	9,33	0,53	3,55	38,76
świętokrzyskie	2,95	0,80	1,06	13,06	3,29	0,58	1,64	16,65	2,63	1,02	0,47	10,79
warmińsko-mazurskie	10,72	0,57	4,51	60,35	9,61	0,79	5,90	57,13	11,80	0,33	3,10	62,33
wielkopolskie	18,85	0,51	4,21	118,09	17,94	0,66	5,57	130,42	19,72	0,35	2,87	110,16
zachodniopomorskie	32,46	0,37	10,78	182,01	30,42	0,57	15,30	183,60	34,39	0,15	6,28	180,99
Polska	12,33	0,56	3,76	66,68	11,95	0,66	5,11	72,99	12,68	0,45	2,42	62,72

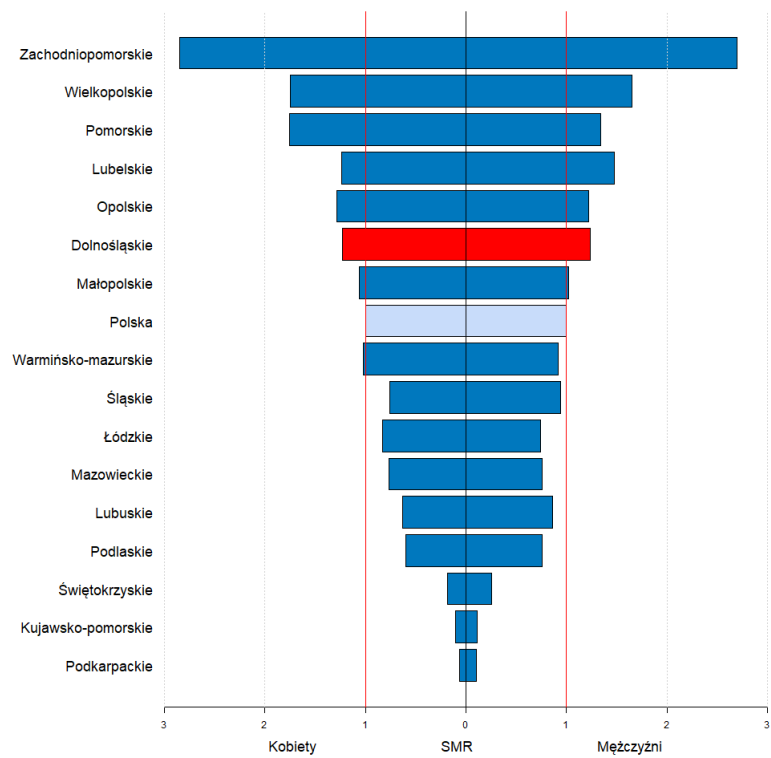
Opracowanie PZH

Wykres 1.4.1



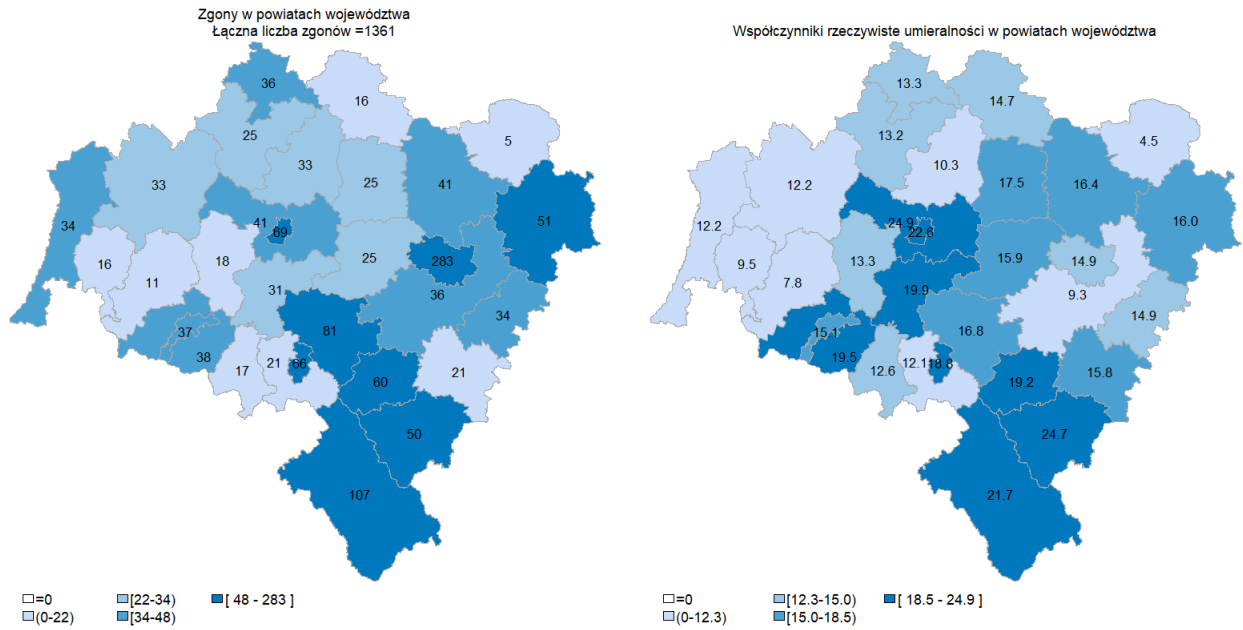
Opracowanie PZH

Wykres 1.4.2



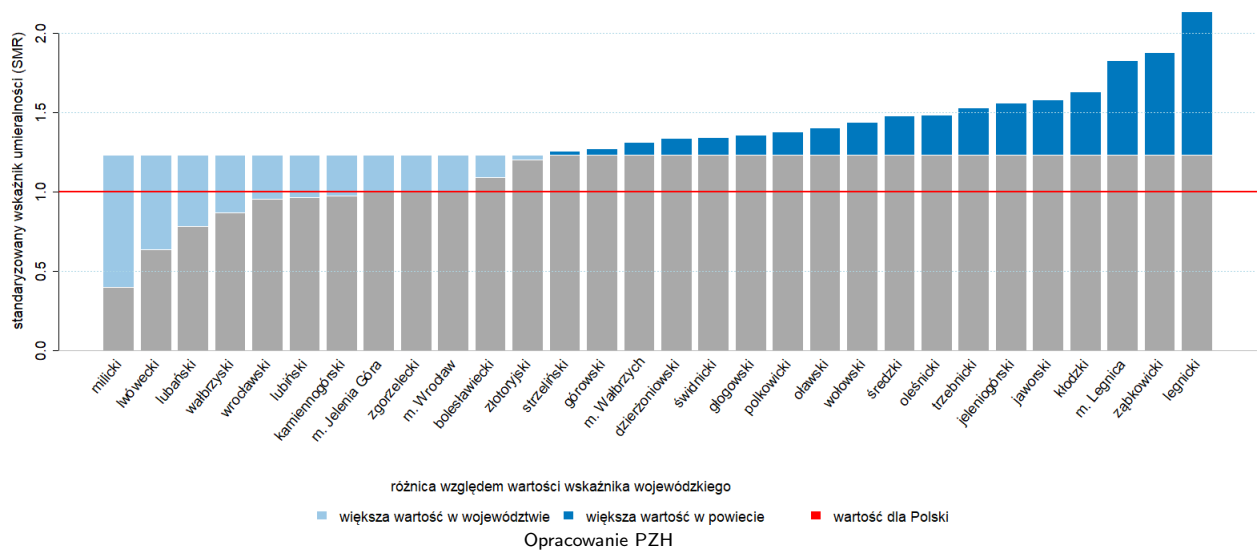
Opracowanie PZH

Wykres 1.4.3

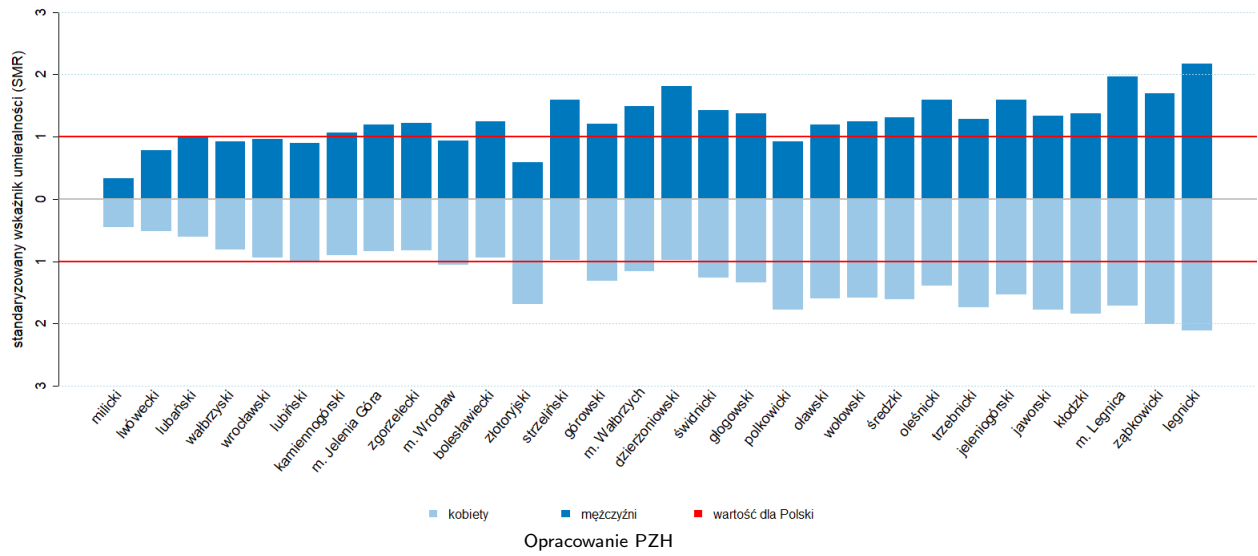


Opracowanie PZH

Wykres 1.4.4



Wykres 1.4.5



**Tabela 1.4.3: UMIERALNOŚĆ WEDŁUG PŁCI, WIEKU I POWIATÓW W LATACH 2013-2015:
LICZBA ZGONÓW**

Woj.	Ogółem			Mężczyźni			Kobiety					
	Ogółem	0-24 lata	25-64 lata	65 lat i więcej	Ogółem	0-24 lata	25-64 lata	65 lat i więcej	Ogółem	0-24 lata	25-64 lata	65 lat i więcej
bolesławiecki	33	-	2	31	18	-	1	17	15	-	1	14
dzierżoniowski	60	3	9	48	35	3	8	24	25	-	1	24
gólgowski	36	1	5	30	18	1	4	13	18	-	1	17
górowski	16	-	1	15	7	-	1	6	9	-	-	9
jaworski	31	-	3	28	12	-	2	10	19	-	1	18
jeleniogórski	38	1	9	28	17	-	6	11	21	1	3	17
kamienogórski	17	-	2	15	8	-	1	7	9	-	1	8
kłodzki	107	1	22	84	41	1	13	27	66	-	9	57
legnicki	41	-	12	29	19	-	5	14	22	-	7	15
lubański	16	-	2	14	9	-	2	7	7	-	-	7
lubiński	33	1	5	27	16	-	3	13	17	1	2	14
lwówecki	11	-	4	7	6	-	3	3	5	-	1	4
milicki	5	-	1	4	2	-	-	2	3	-	1	2
oleśnicki	51	2	7	42	26	1	5	20	25	1	2	22
oławski	34	-	3	31	14	-	1	13	20	-	2	18
polkowicki	25	-	4	21	8	-	3	5	17	-	1	16
strzeliński	21	-	4	17	12	-	3	9	9	-	1	8
średzki	25	-	3	22	10	-	1	9	15	-	2	13
świdnicki	81	-	20	61	39	-	17	22	42	-	3	39
trzebnicki	41	1	9	31	16	1	7	8	25	-	2	23
wałbrzyski	21	1	3	17	10	1	2	7	11	-	1	10
wotowski	25	-	6	19	10	-	3	7	15	-	3	12
wrocławski	36	-	4	32	17	-	2	15	19	-	2	17
ząbkowicki	50	-	8	42	20	-	4	16	30	-	4	26
zgorzelecki	34	1	8	25	19	1	6	12	15	-	2	13
złotoryjski	18	-	3	15	4	-	1	3	14	-	2	12
m. Jelenia Góra	37	-	6	31	20	-	6	14	17	-	-	17
m. Legnica	69	-	17	52	34	-	12	22	35	-	5	30
m. Wrocław	283	3	40	240	121	2	23	96	162	1	17	144
m. Wałbrzych	66	1	13	52	34	-	11	23	32	1	2	29
Woj.	1 361	16	235	1 110	622	11	156	455	739	5	79	655

Opracowanie PZH

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

Woj.	Ogółem			Mężczyźni			Kobiety					
	Ogółem	0-24 lata	25-64 lata	Więcej lat	Ogółem	0-24 lata	25-64 lata	Więcej lat	Ogółem	0-24 lata	25-64 lata	Więcej lat
bolesławiecki	12,18	-	1,25	82,31	13,65	-	1,25	120,26	10,78	-	1,25	59,51
dzierżoniowski	19,18	4,00	4,84	92,83	23,51	7,84	-	130,90	15,25	-	1,07	71,91
głogowski	13,30	1,38	3,06	85,91	13,66	2,72	4,95	90,89	12,96	-	1,21	82,45
górowski	14,69	-	-	101,76	13,00	-	3,16	105,32	16,35	-	-	99,51
jaworski	19,90	-	3,23	125,26	15,69	-	4,26	116,85	23,95	-	2,18	130,47
jeleniogórski	19,49	2,08	7,55	100,84	18,06	-	10,16	106,15	20,82	4,29	-	97,68
kamienogórski	12,63	-	-	73,88	12,17	-	2,48	97,92	13,08	-	2,57	60,81
kłodzki	21,73	0,84	7,51	104,63	17,25	-	-	90,15	25,91	-	6,13	113,25
legnicki	24,88	-	12,29	131,45	23,55	-	10,19	170,88	26,16	-	14,41	108,16
lubański	9,53	-	2,00	57,63	11,01	-	3,98	79,30	8,12	-	-	45,26
lubiński	10,33	1,22	2,62	57,94	10,31	-	3,18	66,77	10,35	2,49	2,06	51,61
lwówecki	7,78	-	4,76	35,44	8,69	-	7,03	41,28	6,90	-	-	32,04
milicki	4,47	-	-	26,38	3,61	-	-	33,60	-	-	3,19	21,71
oleśnicki	16,01	2,24	3,77	96,64	16,68	2,20	-	119,56	15,37	2,29	2,17	82,30
oławski	14,93	-	2,22	99,93	12,59	-	1,49	103,24	17,17	-	2,94	97,67
polkowicki	13,20	-	3,65	90,63	-	-	5,39	54,82	17,77	-	1,86	113,87
strzeliński	15,80	-	5,12	88,16	18,23	-	7,49	126,74	13,41	-	-	65,67
średzki	15,86	-	3,20	111,96	12,85	-	2,08	124,07	18,80	-	4,36	104,88
świdnicki	16,81	-	6,95	84,51	16,76	-	11,86	82,62	16,85	-	2,08	85,61
trzebnicki	16,44	1,41	6,12	97,96	13,07	2,79	9,41	65,37	19,68	-	-	118,51
wałbrzyski	12,13	2,32	2,93	61,46	11,99	4,56	-	69,72	12,26	-	1,96	56,76
wotowski	17,55	-	7,12	91,53	14,35	-	6,98	91,54	20,61	-	7,27	91,52
wrocławski	9,27	-	1,72	74,81	8,93	-	1,73	89,35	9,59	-	1,71	65,42
ząbkowicki	24,66	-	-	134,58	20,28	-	6,65	137,30	28,80	-	6,73	132,95
zgorzelecki	12,22	1,41	4,81	60,87	14,01	-	7,19	76,86	-	-	-	51,06
złotoryjski	13,34	-	-	86,38	6,06	-	2,42	46,77	20,33	-	4,98	109,57
m. Jelenia Góra	15,09	-	4,09	68,38	17,50	-	8,48	83,68	12,99	-	-	59,43
m. Legnica	22,63	-	9,30	110,41	23,57	-	13,62	125,80	21,78	-	5,28	101,32
m. Wrocław	14,90	0,71	3,50	72,47	13,67	0,93	4,21	77,14	15,99	0,48	2,85	69,66
m. Wałbrzych	18,76	1,28	6,14	83,86	20,48	-	10,62	102,15	17,22	2,61	1,85	73,43
Woj.	15,60	0,73	4,52	83,81	14,82	0,98	6,07	91,15	16,32	0,46	3,01	79,37

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	95
2.1.1.1 Objawy i cechy chorobowe dotyczące układu moczowego dorośli	95
2.1.1.2 Objawy i cechy chorobowe dotyczące układu moczowego dzieci	112
2.1.2 Choroby kłębuszków nerkowych	126
2.1.2.1 Choroby kłębuszków nerkowych dorośli	126
2.1.2.2 Choroby kłębuszków nerkowych dzieci	144
2.1.3 Choroby cewkowo-śródmiaższowe	159
2.1.3.1 Choroby cewkowo-śródmiaższowe dorośli	159
2.1.3.2 Choroby cewkowo-śródmiaższowe dzieci	180
2.1.4 Niewydolność nerek	196
2.1.4.1 Niewydolność nerek dorośli	196
2.1.4.2 Niewydolność nerek dzieci	216
2.1.5 Hospitalizacje pacjentów diabetologicznych z wykonaną procedurą dializy	229
2.1.6 Wady układu moczowego	240
2.1.6.1 Wady układu moczowego dorośli	240
2.1.6.2 Wady układu moczowego dzieci	259
2.1.7 Nadciśnienie tętnicze	277
2.1.7.1 Wtórne nadciśnienie tętnicze, choroba nadciśnieniowa z zajęciem nerek - dorośli	277
2.1.7.2 Nadciśnienie tętnicze dzieci	296
2.1.8 Zaburzenia przemiany mineralnej	309
2.1.8.1 Zaburzenia przemiany mineralnej dorośli	309
2.1.8.2 Zaburzenia przemiany mineralnej dzieci	311
2.1.9 Inne zaburzenia bilansu płynów, elektrolitów i równowagi kwasowo-zasadowej	313
2.1.9.1 Inne zaburzenia bilansu płynów, elektrolitów i równowagi kwasowo-zasadowej	313
2.1.9.2 Inne zaburzenia bilansu płynów, elektrolitów i równowagi kwasowo-zasadowej dzieci	315
2.1.10 Inne zaburzenia nerki i moczowodu	317
2.1.10.1 Inne zaburzenia nerki i moczowodu dorośli	317
2.1.10.2 Inne zaburzenia nerki i moczowodu dzieci	319
2.1.11 Powikłania po przeszczepie nerki	321
2.1.11.1 Powikłania po przeszczepie nerki dorośli	321
2.1.11.2 Powikłania po przeszczepie nerki dzieci	323
2.1.12 Hospitalizacje z operacją przeszczepu nerki	325
2.1.13 Kamica moczowa	335
2.1.13.1 Kamica moczowa dorośli	335
2.1.13.2 Kamica moczowa dzieci	356

2.1.14	Infekcja układu moczowego	373
2.1.14.1	Infekcja układu moczowego dorośli	373
2.1.14.2	Infekcja układu moczowego dzieci	392
2.1.15	Nietrzymanie moczu	410
2.1.15.1	Nietrzymanie moczu dorośli	410
2.1.15.2	Nietrzymanie moczu dzieci	430
2.1.16	Inne choroby dolnego układu moczowego	442
2.1.16.1	Inne choroby dolnego układu moczowego dorośli	442
2.1.16.2	Inne choroby dolnego układu moczowego dzieci	444
2.1.17	Program lekowy	446
2.2	Analiza dializoterapii	453
2.3	Lecznictwo uzdrowiskowe	456
2.4	Ambulatoryjna Opieka Specjalistyczna	465
2.4.1	Wybór poradni	465
2.4.2	Poradnia nefrologiczna	470
2.4.3	Poradnia nefrologiczna dla dzieci	479
2.4.4	Poradnia urologiczna	488
2.4.5	Poradnia urologiczna dla dzieci	499
2.4.6	Poradnia transplantologiczna	506
2.5	Podstawowa Opieka Zdrowotna	514
2.5.1	Podstawowa Opieka Zdrowotna w Polsce	514
2.5.2	Świadczenia Podstawowej Opieki Zdrowotnej	520
2.6	Kadry medyczne	527
2.7	Zasoby sprzętowe	527

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 dolnośląskim 24,23 tys. hospitalizacji (w tym 7,75% hospitalizacji spoza województwa), z czego 0,46 tys. w trybie jednodniowym. Liczba hospitalizacji na 100 tys. ludności wyniosła 0,83 tys. Z kolei liczba hospitalizacji w przeliczeniu na 100 tys. dorosłych wyniosła 0,83 tys., a w przeliczeniu na 100 tys. dzieci 0,84 tys.

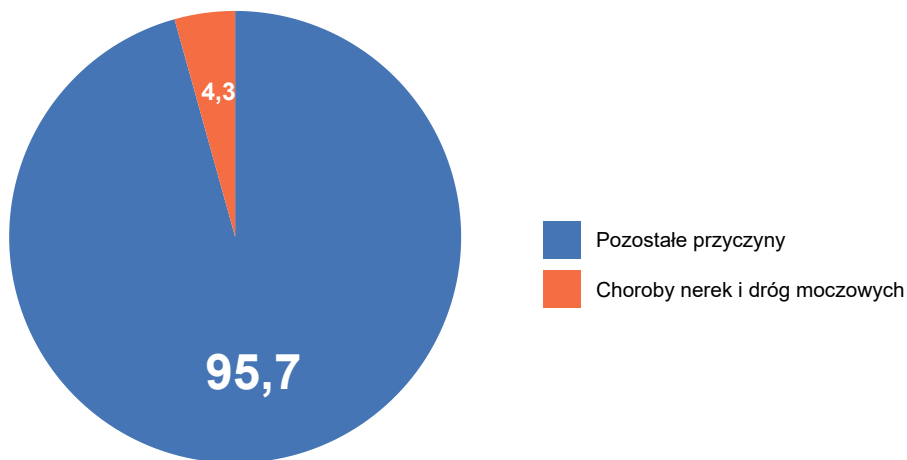
¹Tj. wszystkie świadczenia wykazywane przez świadczeniodawców płatnikowi.

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.

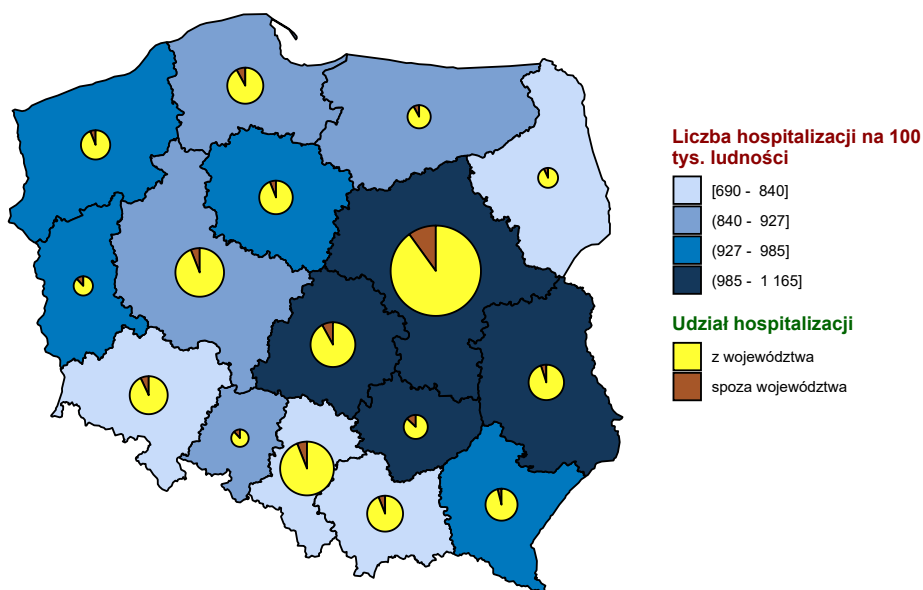
Wykres 2.1.1: Struktura hospitalizacji wg głównej przyczyny hospitalizacji



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

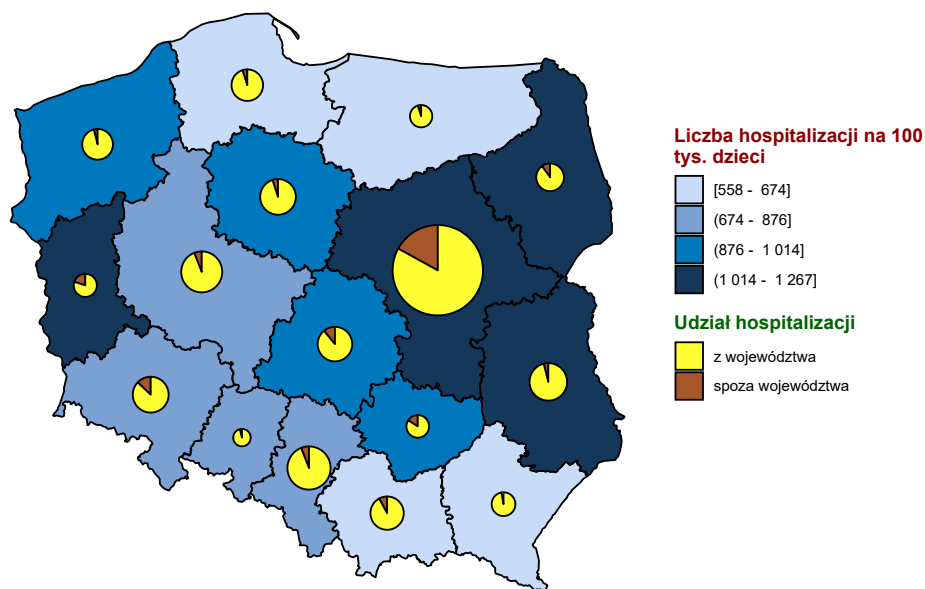
Mapy 2.1.27 - 2.1.25 przedstawiają wizualizację danych w formie mapy dla poszczególnych województw. Wielkość wykresu kołowego odpowiada liczbie hospitalizacji z analizowanymi rozpoznaniem w województwie. Struktura wykresu kołowego odpowiada strukturze miejsca zamieszkania pacjentów (jasnym kolorem wyróżniono 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



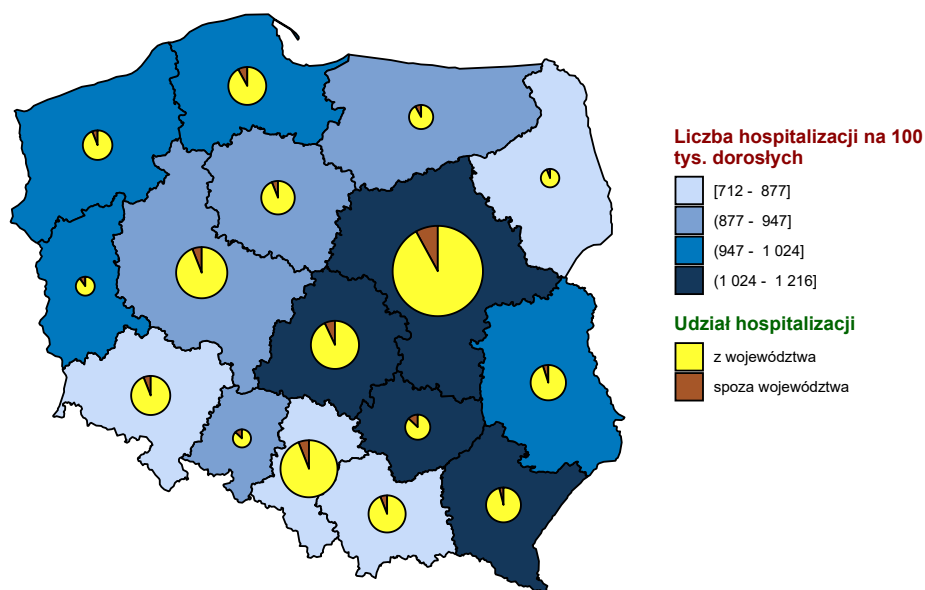
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

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



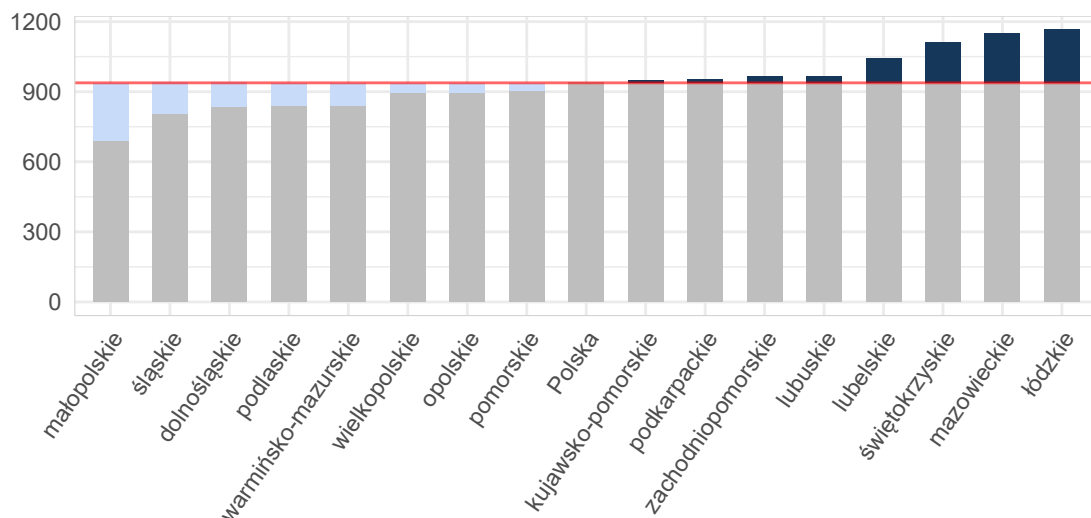
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

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



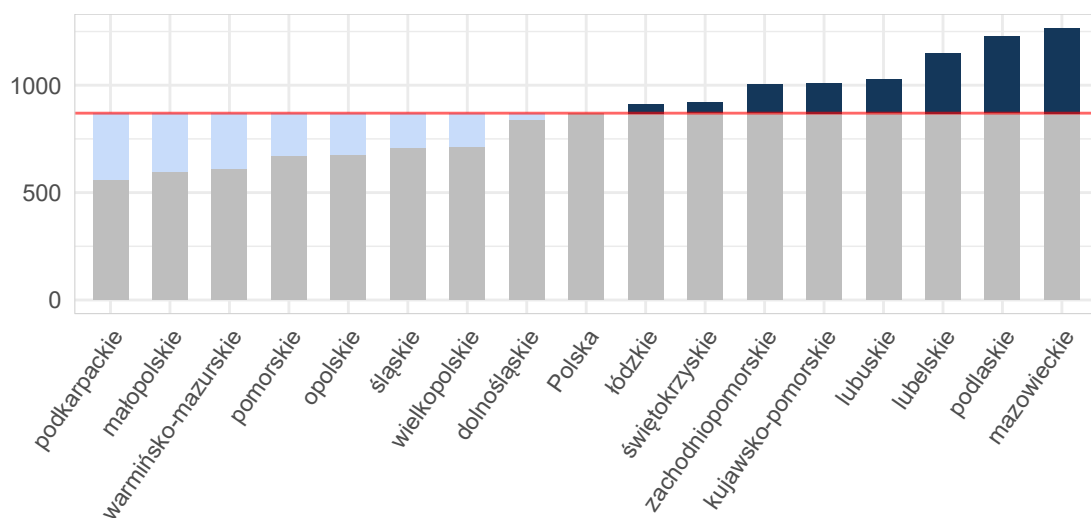
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Wykres 2.1.2: Liczba hospitalizacji na 100 tys. ludności



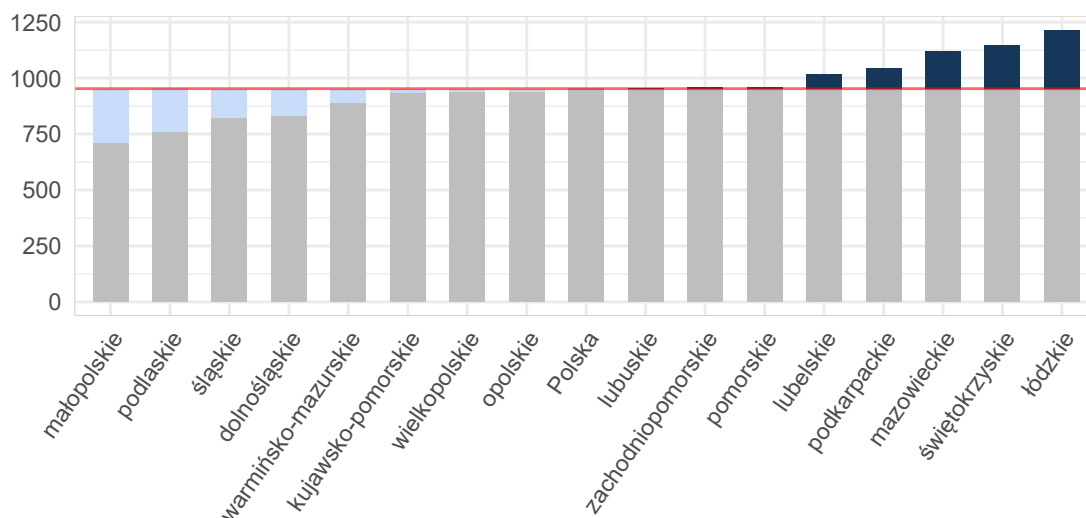
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Wykres 2.1.3: Liczba hospitalizacji na 100 tys. dzieci



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

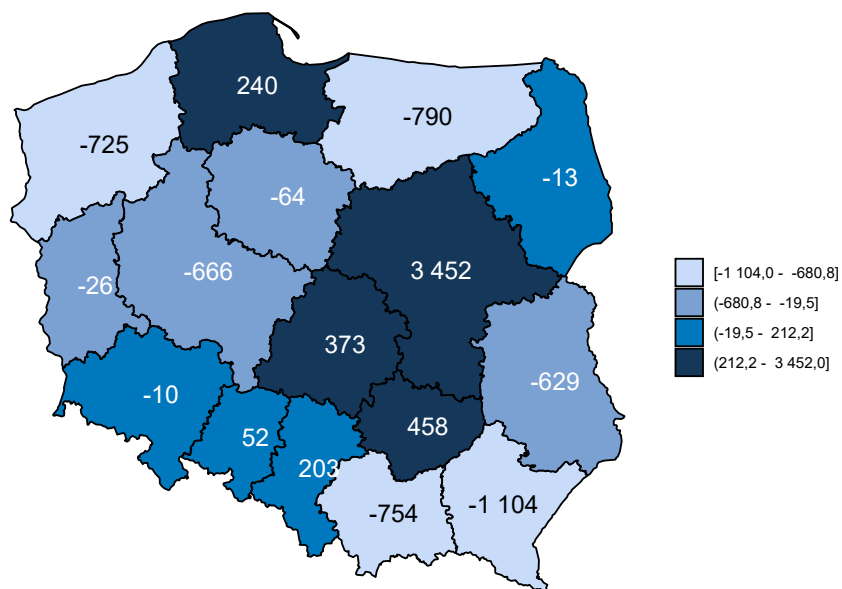
Wykres 2.1.4: Liczba hospitalizacji na 100 tys. dorosłych



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

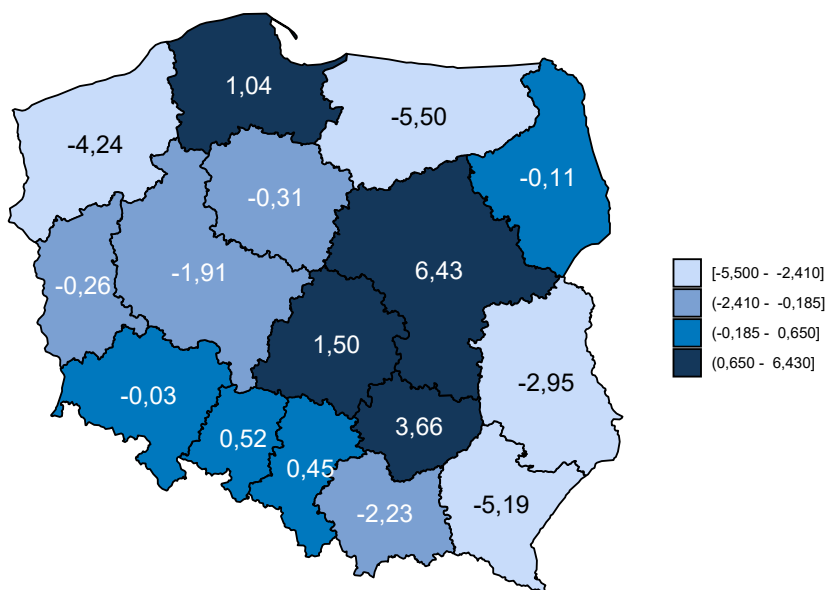
Mapa 2.1.4: Saldo migracji wartość bezwzględna



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 dolnośląskim, którzy hospitalizowali przynajmniej jednego pa-

cja z analizowaną grupą rozpoznaw⁶ wyniosła 53. Z kolei 80% wszystkich hospitalizacji w województwie dolnośląskim zostało wykazane przez 15 świadczeniodawców. Każdy z nich sprawozdał co najmniej 0,37 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
01.0001	4 Wojskowy Szpital Kliniczny z Polikliniką SP ZOZ we Wrocławiu	m. Wrocław
01.0002	Specjalistyczny Szpital im. dr. Alfreda Sokołowskiego	m. Wałbrzych
01.0003	Uniwersytecki Szpital Kliniczny im. Jana Mikulicza - Radeckiego we Wrocławiu	m. Wrocław
01.0004	Samodzielny Publiczny Szpital Kliniczny nr 1 we Wrocławiu	m. Wrocław
01.0005	Wojewódzkie Centrum Szpitalne Kotliny Jeleniogórskiej	m. Jelenia Góra
01.0006	Wojewódzki Szpital Specjalistyczny w Legnicy	m. Legnica
01.0007	SP ZOZ w Świdnicy	świdnicki
01.0008	Wojewódzki Szpital Specjalistyczny we Wrocławiu	m. Wrocław
01.0009	Dolnośląskie Centrum Onkologii we Wrocławiu	m. Wrocław
01.0010	Wielospecjalistyczny Szpital - SP ZOZ w Zgorzelcu	zgorzelecki
01.0011	Dolnośląski Szpital Specjalistyczny im. T. Marciniaka - Centrum Medycyny Ratunkowej	m. Wrocław
01.0012	Szpital im. św. Jadwigi Śląskiej w Trzebnicy	trzebnicki
01.0013	ZOZ w Oławie	oławski
01.0014	Specjalistyczne Centrum Medyczne s.a.	kłodzki
01.0015	Wojewódzki Szpital Specjalistyczny im. J. Gromkowskiego	m. Wrocław
01.0016	Regionalne Centrum Zdrowia sp. z o.o.	lubiński
01.0017	Miedziowe Centrum Zdrowia s.a. w Lubinie	lubiński
01.0018	ZOZ w Bolesławcu	bolesławiecki
01.0019	ZOZ w Kłodzku	kłodzki
01.0020	Dolnośląskie Centrum Chorób Płuc we Wrocławiu	m. Wrocław
01.0021	Głogowski Szpital Powiatowy sp. z o.o.	głogowski
01.0022	Szpital Specjalistyczny im. A. Falkiewicza we Wrocławiu	m. Wrocław
01.0023	NZOZ Szpital Powiatowy w Dzierżoniowie sp. z o.o.	dzierżoniowski
01.0024	Powiatowy Zespół Szpitali	oleśnicki
01.0025	Szpital św. Antoniego w Ząbkowicach Śląskich	ząbkowicki
01.0026	NZOZ Łużyckie Centrum Medyczne w Lubaniu sp. z o.o.	lubański
01.0028	Milickie Centrum Medyczne sp. z o.o.	milicki
01.0029	Specjalistyczny Szpital Ginekologiczno - Położniczy im. E. Biernackiego w Wałbrzychu	m. Wałbrzych
01.0030	SP ZOZ MSW we Wrocławiu	m. Wrocław
01.0032	NZOZ Powiatowe Centrum Zdrowia sp. z o.o.	lwówecki
01.0033	Powiatowe Centrum Zdrowia w Kamiennej Górze sp. z o.o. NZOZ Szpital Powiatowy	kamiennogórski
01.0034	Mikulicz sp. z o.o.	świdnicki
01.0035	NZOZ Powiatowe Centrum Zdrowia w Kowarach	jeleniogórski
01.0036	Jaworskie Centrum Medyczne sp. z o.o.	jaworski
01.0037	NZOZ Strzebińskie Centrum Medyczne	strzebiński
01.0039	Polskie Centrum Zdrowia Góra Śląska sp. z o.o.	górowski
01.0040	Euromedicare Szpital Specjalistyczny z Przychodnią	m. Wrocław
01.0042	NZOZ Powiatowe Centrum Medyczne w Wołowie	wołowski
01.0043	Izerskie Centrum Pulmonologii i Chemioterapii Izer - Med sp. z o.o.	jeleniogórski
01.0045	SP ZOZ w Bogatyni	zgorzelecki
01.0047	Bystrzyckie Centrum Zdrowia sp. z o.o.	kłodzki
01.0048	Wojewódzkie Centrum Szpitalne Kotliny Jeleniogórskiej	jeleniogórski
01.0049	Dolnośląskie Centrum Transplantacji Komórkowych z Krajowym Bankiem Dawców Szpiku	m. Wrocław
01.0054	Polsko - Amerykańskie Kliniki Serca Sudeckie Centrum Kardiologiczno - Angiologiczne.	kłodzki
01.0057	Centrum Diagnostyczne - Terapeutyczne Medicus sp. z o.o.	lubiński
01.0059	NZOZ Multi - Medica	m. Wrocław
01.0067	Karkonoskie Centrum Medyczne	m. Jelenia Góra
01.0084	NZOZ Ośrodek Chirurgii Małoinwazyjnej i Endoskopowej s.c.	m. Wrocław
01.0086	Prywatna Przychodnia Lekarska Stefan Skrocki	m. Wrocław
01.0094	Prywatna Poliklinika na Grobli sp. z o.o.	m. Wrocław
01.0103	NZOZ Dzierżoniowskie Centrum Specjalistyczne Dr Marioli Zawadzkiej	dzierżoniowski

⁶Na tym etapie analizy nie uwzględniono świadczeń rehabilitacyjnych.

Tabela 2.1.3: Lista świadczeniodawców hospitalizujących co najmniej jednego pacjenta

ID	Nazwa	Powiat
01.1807	PHM sp. z o.o.	średzki
01.1819	Szpital Powiatowy im. A. Wolańczyka sp. z o.o.	złotoryjski

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Największy świadczeniodawca (pod względem liczby hospitalizacji) sprawozdał 6,07 tys. hospitalizacji dla 3,67 tys. pacjentów. Tym samym 25,07% 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 [%]
01.0003	3,67	6,07	-	1,88	25,1	25,1
01.0008	1,43	2,30	-	0,22	9,5	34,6
01.0002	1,27	1,69	-	0,64	7,0	41,5
01.0011	1,15	1,50	-	0,11	6,2	47,7
01.0015	1,08	1,24	-	0,08	5,1	52,8
01.0005	0,82	1,23	-	0,40	5,1	57,9
01.0001	0,83	1,18	-	0,35	4,9	62,7
01.0010	0,58	0,82	-	0,31	3,4	66,1
01.0006	0,64	0,75	-	0,18	3,1	69,2
01.0004	0,58	0,72	-	0,15	3,0	72,2
01.0019	0,50	0,57	-	0,08	2,3	74,5
01.0016	0,41	0,45	-	0,05	1,9	76,4
01.0036	0,36	0,41	0,20	-	1,7	78,1
01.0012	0,35	0,38	-	0,01	1,6	79,7
01.0028	0,31	0,37	-	0,06	1,5	81,2
01.0022	0,34	0,36	-	0,01	1,5	82,7
01.0007	0,33	0,35	-	0,00	1,4	84,1
01.0023	0,29	0,32	-	0,00	1,3	85,4
01.0013	0,29	0,32	-	0,06	1,3	86,7
01.0021	0,27	0,29	-	0,01	1,2	87,9
01.0024	0,27	0,29	-	0,00	1,2	89,1
01.0018	0,22	0,24	-	0,00	1,0	90,1
01.0025	0,19	0,21	-	0,01	0,9	91,0
01.0017	0,14	0,19	-	0,00	0,8	91,7
01.0026	0,16	0,17	-	0,01	0,7	92,4
01.0059	0,14	0,17	0,17	-	0,7	93,1
01.0014	0,12	0,15	-	0,00	0,6	93,8
01.0020	0,14	0,15	-	0,00	0,6	94,4
01.0033	0,14	0,14	-	0,00	0,6	95,0
01.0030	0,13	0,14	-	0,01	0,6	95,5
01.0037	0,11	0,13	-	0,01	0,5	96,1
01.0034	0,12	0,12	-	0,00	0,5	96,6
01.0032	0,10	0,10	-	0,00	0,4	97,0
01.1819	0,09	0,10	-	0,01	0,4	97,4
01.0045	0,09	0,09	-	0,00	0,4	97,8
01.0029	0,07	0,07	-	0,00	0,3	98,1
01.0035	0,07	0,07	-	0,00	0,3	98,4
01.0042	0,06	0,07	-	0,00	0,3	98,7
01.0047	0,07	0,07	-	0,00	0,3	98,9
01.0094	0,05	0,06	0,06	-	0,2	99,2
01.0040	0,05	0,05	-	0,03	0,2	99,4
01.0067	0,04	0,04	-	0,04	0,2	99,5
01.1807	0,03	0,03	-	-	0,1	99,7

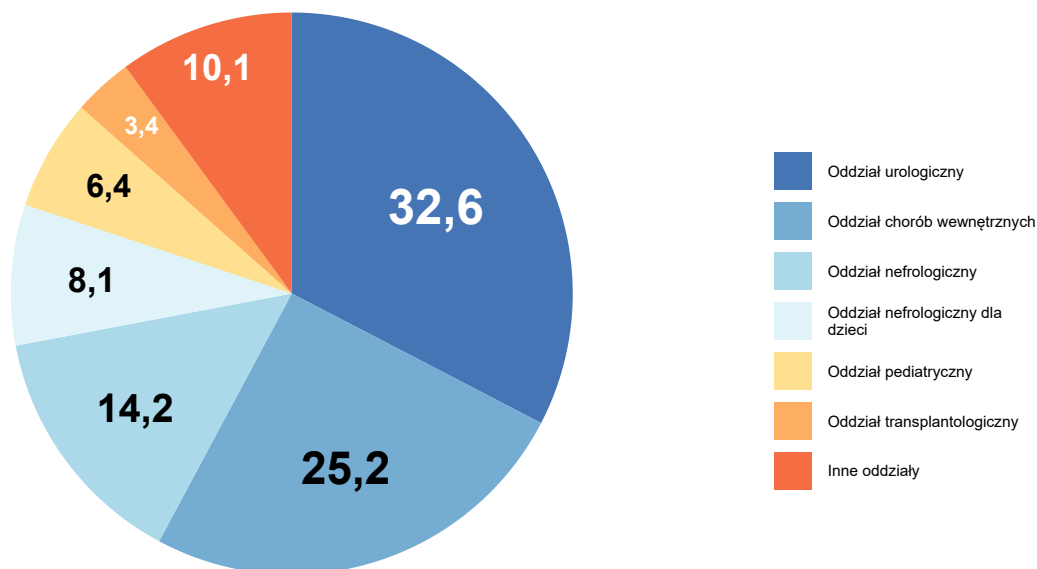
Tabela 2.1.4: Liczba hospitalizacji wykazanych przez świadczeniodawców

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 [%]
01.0084	0,02	0,02	0,02	-	0,1	99,8
01.0103	0,02	0,02	0,02	-	0,1	99,8
01.0057	0,01	0,01	0,00	-	0,1	99,9
01.0049	0,00	0,01	-	0,01	0,0	99,9
01.0039	0,01	0,01	-	-	0,0	100,0
01.0043	0,01	0,01	-	-	0,0	100,0
01.0086	0,00	0,00	0,00	-	0,0	100,0
01.0009	0,00	0,00	-	-	0,0	100,0
01.0048	0,00	0,00	-	-	0,0	100,0
01.0054	0,00	0,00	-	-	0,0	100,0
Woj.	16,90	24,23	0,46	4,75	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 57,8% 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 55,3% hospitalizacji w analizowanej grupie.

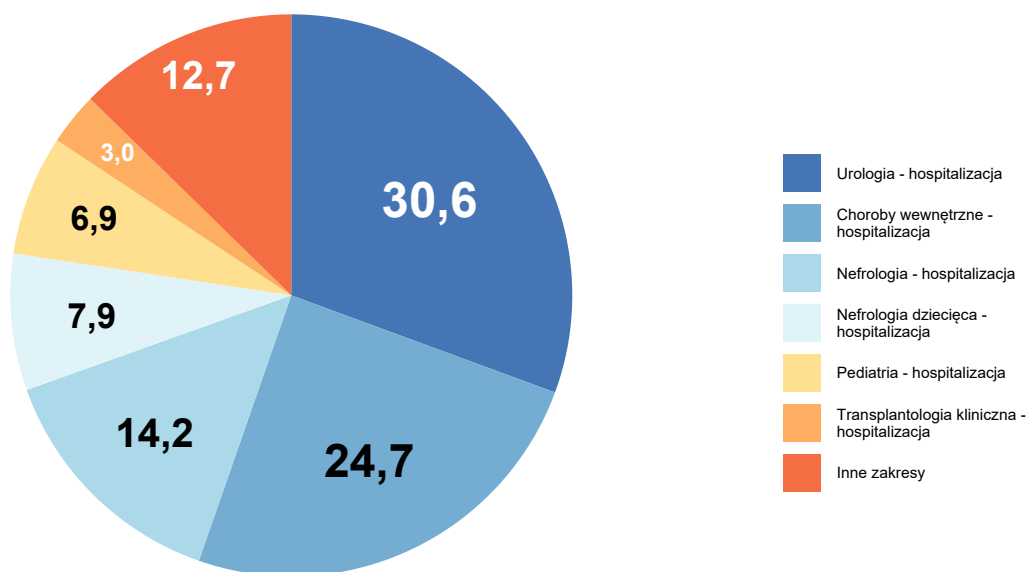
Wykres 2.1.5: Rozkład hospitalizacji wg oddziałów



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

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 2.1.6: Rozkład hospitalizacji wg zakresów



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

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

Oddział	Pediatria - hospitalizacja [tys.]	Nefrologia dziecięca - hospitalizacja [tys.]	Nefrologia - hospitalizacja [tys.]	Choroby wewnętrzne - hospitalizacja [tys.]	Urologia - hospitalizacja [tys.]	Inne zakresy [tys.]	Łącznie [tys.]
Oddział chorób wewnętrznych	-	-	-	5,9	-	0,2	6,1
Oddział nefrologiczny	-	-	3,4	-	-	-	3,4
Oddział nefrologiczny dla dzieci	0,1	1,9	-	-	-	-	2,0
Oddział pediatryczny	1,6	-	-	-	-	-	1,6
Oddział urologiczny	-	-	-	-	7,4	0,5	7,9
Inne oddziały	0,1	-	-	0,1	0,0	-	3,3
Woj.	1,7	1,9	3,4	6,0	7,4	3,8	24,2

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

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

Tabela 2.1.6: Wykaz ICD-10 uwzględnionych w analizie

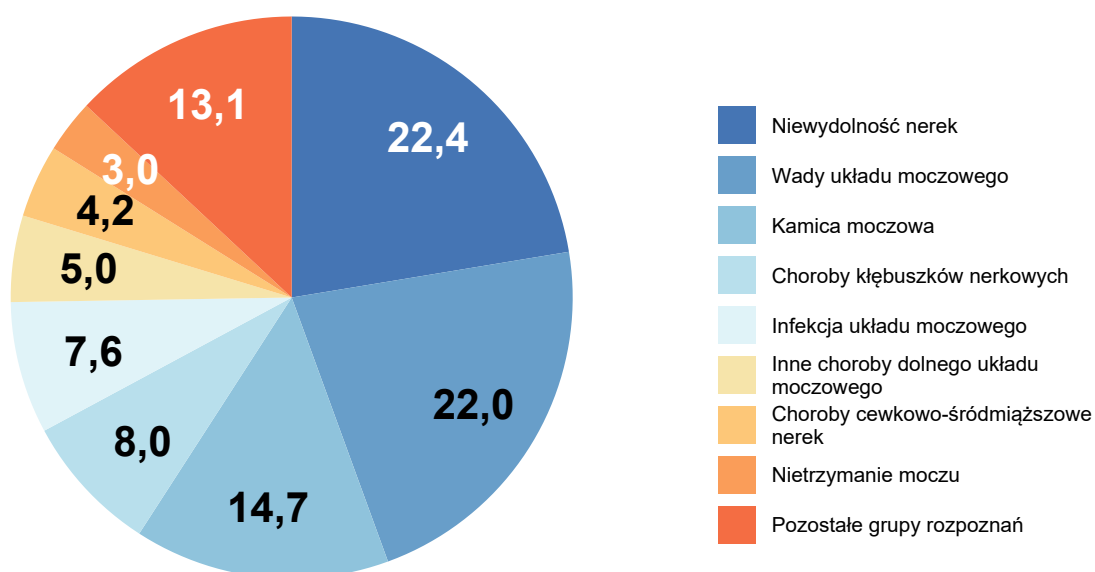
Podgrupa	ICD10
Choroby kłębuszków nerkowych	N00, N01, N02, N03, N04, N05, N06, N07, N08, N39.1, N39.2

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

Tabela 2.1.6: Wykaz ICD-10 uwzględnionych w analizie

Podgrupa	ICD10
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

Wykres 2.1.7: Liczba hospitalizacji według podgrup [%]

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Analizowane rozpoznania zostały podzielone na 16 podgrup (dalej: Podgrupa). Najliczniejszą podgrupą pod względem liczby hospitalizacji jest zbiór rozpoznań ICD-10, któremu nadano nazwę Niewydolność nerek. Hospitalizacje z rozpoznaniem należącym do tej podgrupy stanowiły 22% wszystkich hospitalizacji z analizowanymi rozpoznaniem. Tabela 2.1.7 prezentuje szczegółowe informacje dotyczące liczby hospitalizacji i liczby pacjentów w analizowanym województwie w podziale na podgrupy.

Tabela 2.1.7: Podstawowe statystyki wg podgrup analizowanej grupy chorób

Podgrupa	Liczba pacjentów [tys.]	Łączna liczba hospitalizacji (w tym tryb jednolitej) [tys.]	Liczba hospitalizacji trwających 1 dzień (bez trybu jednolitej) [tys.]	Liczba hosp. (w trybie jednolitej) [tys.]	hospitalizacje [%]	hospitalizacje skumulowane [%]
Niewydolność nerek	4,06	5,43	0,32	-	22,40	22,40
Wady układu moczowego	4,01	5,34	1,75	0,01	22,03	44,43
Kamica moczowa	2,61	3,56	1,20	0,32	14,70	59,13
Choroby kłębuszków nerkowych	0,83	1,94	0,34	-	8,01	67,14
Infekcja układu moczowego	1,75	1,84	0,10	0,03	7,60	74,74
Inne choroby dolnego układu moczowego	0,99	1,21	0,66	0,03	4,97	79,71
Choroby cewkowo-śródmiąższowe nerek	0,97	1,02	0,01	-	4,20	83,91
Nietrzymanie moczu	0,69	0,74	0,30	0,02	3,05	86,96
Inne zaburzenia nerki i moczowodu	0,66	0,69	0,04	-	2,84	89,80
Powikłania po przeszczepie nerki	0,38	0,68	0,07	-	2,80	92,60
Nadciśnienie tętnicze	0,50	0,61	0,02	-	2,52	95,13
Objawy i cechy chorobowe dotyczące układu moczowego	0,42	0,44	0,18	0,05	1,83	96,95
Zaburzenia przemiany mineralnej	0,13	0,34	0,22	-	1,39	98,34
Inne zaburzenia bilansu płynów, elektrolitów i równowagi kwasowo-zasadowej	0,26	0,28	0,00	-	1,17	99,51
Hospitalizacje z operacją przeszczepu nerki	0,10	0,10	-	-	0,40	99,91
Hospitalizacje pacjentów diabetologicznych z wykonaną procedurą dializy	0,02	0,02	-	-	0,09	100,00

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

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

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

Podgrupa	urologiczny [tys.]	chorób wewnętrznych [tys.]	nefrologiczny [tys.]	nefrologiczny dla dzieci [tys.]	pediatryczny [tys.]	pozostałe [tys.]
Choroby cewkowo-śródmiąższowe nerek	0,04	0,56	0,11	0,05	0,19	0,06
Choroby kłębuszków nerkowych	0,01	0,17	1,26	0,46	0,03	0,01
Hospitalizacje pacjentów diabetologicznych z wykonaną procedurą dializy	-	0,00	0,01	-	-	0,00
Hospitalizacje z operacją przeszczepu nerki	-	-	-	-	-	0,10
Infekcja układu moczowego	0,16	0,65	0,05	0,11	0,82	0,06
Inne choroby dolnego układu moczowego	1,09	0,01	0,00	0,00	0,01	0,09
Inne zaburzenia bilansu płynów, elektrolitów i równowagi kwasowo-zasadowej	-	0,25	-	0,00	0,00	0,03

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

Podgrupa	urologiczny [tys.]	chorób wewnętrznych [tys.]	nefrologiczny [tys.]	nefrologiczny dla dzieci [tys.]	pediatryczny [tys.]	pozostałe [tys.]
Inne zaburzenia nerki i moczowodu	0,16	0,45	0,04	0,01	0,01	0,03
Kamica moczowa	2,84	0,38	0,04	0,11	0,06	0,13
Nadciśnienie tętnicze	-	0,20	0,12	0,11	0,05	0,13
Nietrzymanie moczu	0,35	-	-	0,07	0,01	0,31
Niewydolność nerek	0,02	2,70	1,54	0,26	0,01	0,90
Objawy i cechy chorobowe dotyczące układu moczowego	0,32	0,03	0,00	0,01	0,02	0,05
Powikłania po przeszczepie nerki	0,00	0,00	0,00	-	-	0,68
Wady układu moczowego	2,91	0,67	0,25	0,77	0,34	0,41
Zaburzenia przemiany mineralnej	-	0,04	-	-	0,00	0,29
Ogółem	7,91	6,11	3,44	1,96	1,55	3,27

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

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

Podgrupa	Urologia - hospitalizacja [tys.]	Choroby wewnętrzne - hospitalizacja [tys.]	Nefrologia - hospitalizacja [tys.]	Nefrologia dziecięca - hospitalizacja [tys.]	Pediatria - hospitalizacja [tys.]	pozostałe [tys.]
Choroby cewkowo-śródmiąższowe nerek	0,04	0,54	0,11	0,03	0,21	0,08
Choroby kłębuszków nerkowych	0,01	0,17	1,26	0,46	0,03	0,01
Hospitalizacje pacjentów diabetologicznych z wykonaną procedurą dializy	-	0,00	0,01	-	-	0,00
Hospitalizacje z operacją przeszczepu nerki	-	-	-	-	-	0,10
Infekcja układu moczowego	0,13	0,65	0,05	0,07	0,86	0,09
Inne choroby dolnego układu moczowego	1,06	0,01	0,00	0,00	0,01	0,12
Inne zaburzenia bilansu płynów, elektrolitów i równowagi kwasowo-zasadowej	-	0,25	-	-	0,00	0,03
Inne zaburzenia nerki i moczowodu	0,16	0,43	0,04	0,01	0,01	0,04
Kamica moczowa	2,51	0,37	0,04	0,11	0,06	0,46
Nadciśnienie tętnicze	-	0,16	0,12	0,11	0,05	0,17
Nietrzymanie moczu	0,30	-	-	0,07	0,01	0,36
Niewydolność nerek	0,02	2,67	1,54	0,26	0,01	0,93
Objawy i cechy chorobowe dotyczące układu moczowego	0,28	0,03	0,00	0,01	0,02	0,09
Powikłania po przeszczepie nerki	0,00	0,00	0,00	-	-	0,68
Wady układu moczowego	2,91	0,66	0,25	0,77	0,38	0,38
Zaburzenia przemiany mineralnej	-	0,04	-	-	0,01	0,28
Ogółem	7,42	5,99	3,44	1,90	1,68	3,80

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	Niewydolność nerek [%]	Wady układu moczowego [%]	Kamica moczowa [%]	Choroby kłębuszków nerkowych [%]	Infekcja układu moczowego [%]	pozostale
01.0001	3,6	36,3	29,0	0,4	1,8	0,29
01.0002	24,3	33,8	16,1	2,7	3,8	0,19
01.0003	19,7	17,6	9,7	18,2	1,7	0,33
01.0004	22,3	27,8	5,0	0,4	5,6	0,39
01.0005	18,9	35,0	12,3	1,1	6,9	0,26
01.0006	22,7	25,1	24,5	0,5	9,8	0,17
01.0007	29,8	13,3	7,8	7,5	16,8	0,25
01.0008	34,0	10,8	16,2	24,1	2,0	0,13
01.0009	-	-	-	-	-	1,00
01.0010	12,6	35,7	24,7	0,5	11,4	0,15
01.0011	7,7	38,8	30,2	0,1	2,0	0,21
01.0012	26,8	5,2	5,2	1,3	38,7	0,23
01.0013	10,2	19,0	16,5	3,5	39,4	0,11
01.0014	72,1	1,3	3,2	1,3	14,3	0,08
01.0015	24,5	39,3	2,9	2,9	7,1	0,23
01.0016	39,6	7,9	6,6	7,7	12,8	0,25
01.0017	26,7	1,0	11,5	2,6	17,3	0,41
01.0018	26,1	7,1	0,4	1,7	10,0	0,55
01.0019	16,1	19,8	23,2	0,9	13,8	0,26
01.0020	47,3	4,0	-	1,3	23,3	0,24
01.0021	42,0	14,0	3,1	5,1	6,1	0,30
01.0022	40,3	14,1	3,6	3,3	14,4	0,24
01.0023	36,4	8,4	14,0	3,1	13,1	0,25
01.0024	39,2	18,4	13,2	2,1	8,7	0,18
01.0025	50,2	5,8	1,0	2,4	32,4	0,08
01.0026	62,7	10,7	3,0	3,6	6,5	0,14
01.0028	12,0	40,3	13,9	0,8	13,4	0,20
01.0029	-	16,2	-	-	-	0,84
01.0030	11,7	44,5	5,8	3,6	2,9	0,31
01.0032	34,7	9,9	9,9	1,0	7,9	0,37
01.0033	21,0	4,9	8,4	2,1	36,4	0,27
01.0034	14,2	5,8	15,0	0,8	35,0	0,29
01.0035	26,5	8,8	5,9	-	7,4	0,51
01.0036	16,7	10,1	46,7	2,0	11,5	0,13
01.0037	33,6	5,5	17,2	-	31,2	0,12
01.0039	-	-	-	-	100,0	-
01.0040	-	2,0	2,0	-	-	0,96
01.0042	52,9	16,2	4,4	1,5	8,8	0,16
01.0043	-	-	-	-	-	1,00
01.0045	51,6	3,2	6,5	-	31,2	0,08
01.0047	16,2	4,4	19,1	-	38,2	0,22
01.0048	-	-	-	-	-	1,00
01.0049	-	-	-	-	-	1,00
01.0054	-	-	-	-	-	1,00
01.0057	38,5	7,7	-	-	-	0,54
01.0059	-	0,6	77,8	-	-	0,22
01.0067	-	14,3	50,0	-	2,4	0,33
01.0084	-	-	-	-	95,8	0,04
01.0086	-	-	-	-	-	1,00
01.0094	-	12,5	32,1	-	7,1	0,48
01.0103	-	-	-	-	26,7	0,73
01.1807	-	-	-	-	96,4	0,04
01.1819	23,0	9,0	16,0	1,0	26,0	0,25
Woj.	22,4	22,0	14,7	8,0	7,6	0,25

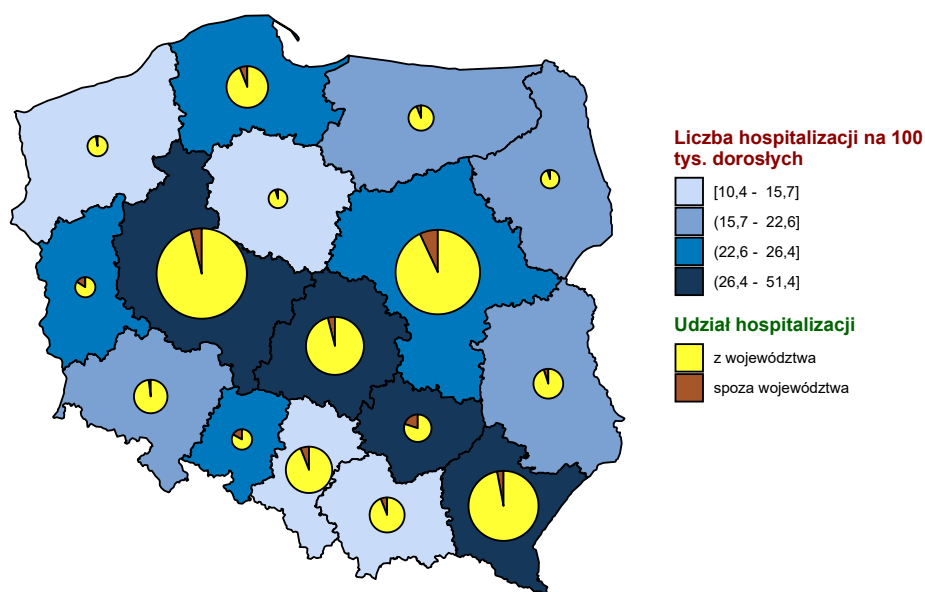
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

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.

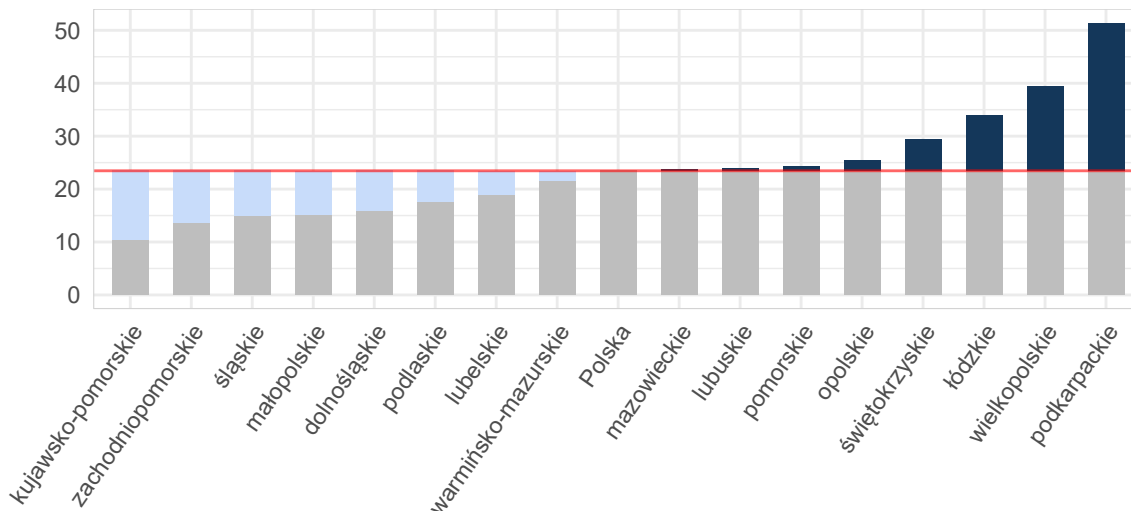
Mapa 2.1.6: Liczba hospitalizacji na 100 tys. dorosłych oraz struktura hospitalizacji względem miejsca zamieszkania pacjenta



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

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.

Wykres 2.1.8: Liczba hospitalizacji na 100 tys. dorosłych



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

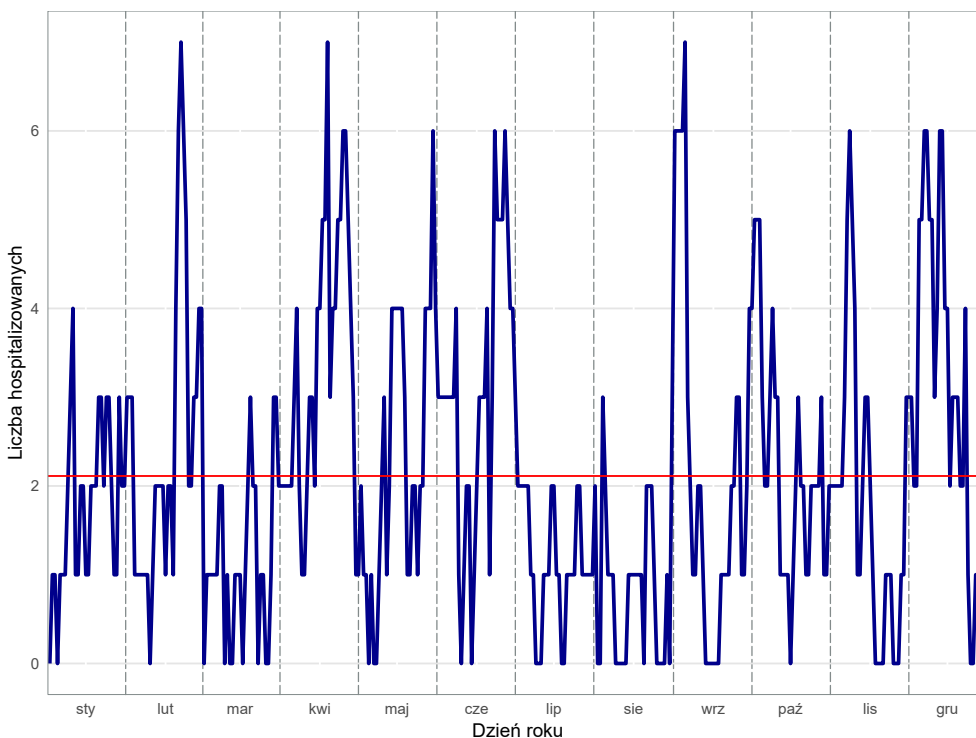
Tabela 2.1.11: Podstawowe statystyki dotyczące liczby i struktury hospitalizacji w poszczególnych województwach

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

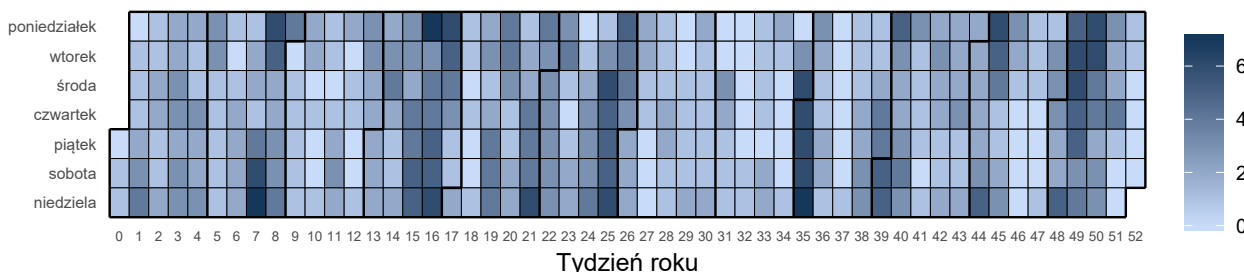
W województwie dolnośląskim średnio w 2016 r. dziennie hospitalizowanych było 2 pacjentów, którzy spędzili co najmniej jedną noc w szpitalu z powodu rozpoznanych z analizowanej podgrupy chorób. W ciągu tego roku maksymalna odnotowana dzienna liczba hospitalizowanych wyniosła 7, a minimalna 0. Na Wykresie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

Wykres 2.1.9: Dzienna liczba hospitalizowanych - szereg czasowy



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Wykres 2.1.10: Dzienna liczba hospitalizowanych - kalendarzowa mapa ciepła



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Liczba świadczeniodawców w województwie dolnośląskim, którzy hospitalizowali przynajmniej jednego pacjenta z analizowaną przyczyną wyniosła 31. Z kolei 80% wszystkich hospitalizacji w województwie dolnośląskim z powodu rozpoznanych wchodzących w skład analizowanej podgrupy zostało wykazane przez 10 świadczeniodawców.

Tabela 2.1.12: Lista świadczeniodawców hospitalizujących co najmniej jednego pacjenta

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

Tabela 2.1.12: Lista świadczeniodawców hospitalizujących co najmniej jednego pacjenta

ID	Nazwa	Powiat
01.0012	Szpital im. św. Jadwigi Śląskiej w Trzebnicy	trzebnicki
01.0013	ZOZ w Oławie	oławski
01.0014	Specjalistyczne Centrum Medyczne s.a.	kłodzki
01.0019	ZOZ w Kłodzku	kłodzki
01.0020	Dolnośląskie Centrum Chorób Płuc we Wrocławiu	m. Wrocław
01.0021	Głogowski Szpital Powiatowy sp. z o.o.	głogowski
01.0022	Szpital Specjalistyczny im. A. Falkiewicza we Wrocławiu	m. Wrocław
01.0023	NZOZ Szpital Powiatowy w Dzierżoniowie sp. z o.o.	dzierżoniowski
01.0025	Szpital św. Antoniego w Ząbkowicach Śląskich	ząbkowicki
01.0026	NZOZ Łużyckie Centrum Medyczne w Lubaniu sp. z o.o.	lubański
01.0028	Milickie Centrum Medyczne sp. z o.o.	milicki
01.0030	SP ZOZ MSW we Wrocławiu	m. Wrocław
01.0033	Powiatowe Centrum Zdrowia w Kamiennej Górze sp. z o.o. NZOZ Szpital Powiatowy	kamiennogórski
01.0036	Jaworskie Centrum Medyczne sp. z o.o.	jaworski
01.0037	NZOZ Strzelińskie Centrum Medyczne	strzeliński
01.0047	Bystrzyckie Centrum Zdrowia sp. z o.o.	kłodzki
01.0059	NZOZ Multi - Medica	m. Wrocław
01.0067	Karkonoskie Centrum Medyczne	m. Jelenia Góra
01.0094	Prywatna Poliklinika na Grobli sp. z o.o.	m. Wrocław
01.0103	NZOZ Dzierżoniowskie Centrum Specjalistyczne Dr Marioli Zawadzkiej	dzierżoniowski
01.1819	Szpital Powiatowy im. A. Wolańczyka sp. z o.o.	złotoryjski

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Największy świadczeniodawca (pod względem liczby hospitalizacji) sprawozdał 0,06 tys. hospitalizacji dla 0,06 tys. pacjentów. Tym samym 15,36% 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 jednodniowy) [tys.]	Liczba hospitalizacji trwających 1 dzień (bez trybu jednodniowego) [tys.]	Liczba hospitalizacji jednodniowych [tys.]	Procent hospitalizacji w województwie [%]	Skumulowany procent hospitalizacji w województwie [%]
01.0003	0,06	0,06	0,04	-	15,4	15,4
01.0002	0,05	0,06	0,01	-	15,1	30,5
01.0001	0,03	0,03	0,01	-	8,9	39,3
01.0005	0,03	0,03	0,02	-	8,1	47,4
01.0006	0,03	0,03	0,02	-	7,3	54,7
01.0019	0,03	0,03	0,01	-	7,3	62,0
01.0010	0,02	0,03	0,01	-	6,8	68,8
01.0036	0,02	0,02	-	0,02	4,7	73,4
01.0008	0,02	0,02	0,00	-	4,2	77,6
01.0059	0,02	0,02	-	0,02	3,9	81,5
01.0103	0,01	0,01	-	0,01	2,6	84,1
01.0011	0,01	0,01	0,00	-	2,3	86,5
01.0094	0,01	0,01	-	0,01	2,3	88,8
01.0023	0,01	0,01	-	-	1,8	90,6
01.0012	0,01	0,01	-	-	1,6	92,2
01.0013	0,01	0,01	0,00	-	1,6	93,8
01.0028	0,00	0,01	0,00	-	1,6	95,3
01.0004	0,00	0,00	-	-	0,5	95,8
01.0007	0,00	0,00	-	-	0,5	96,4
01.0025	0,00	0,00	-	-	0,5	96,9
01.1819	0,00	0,00	-	-	0,5	97,4
01.0014	0,00	0,00	-	-	0,3	97,7
01.0020	0,00	0,00	-	-	0,3	97,9

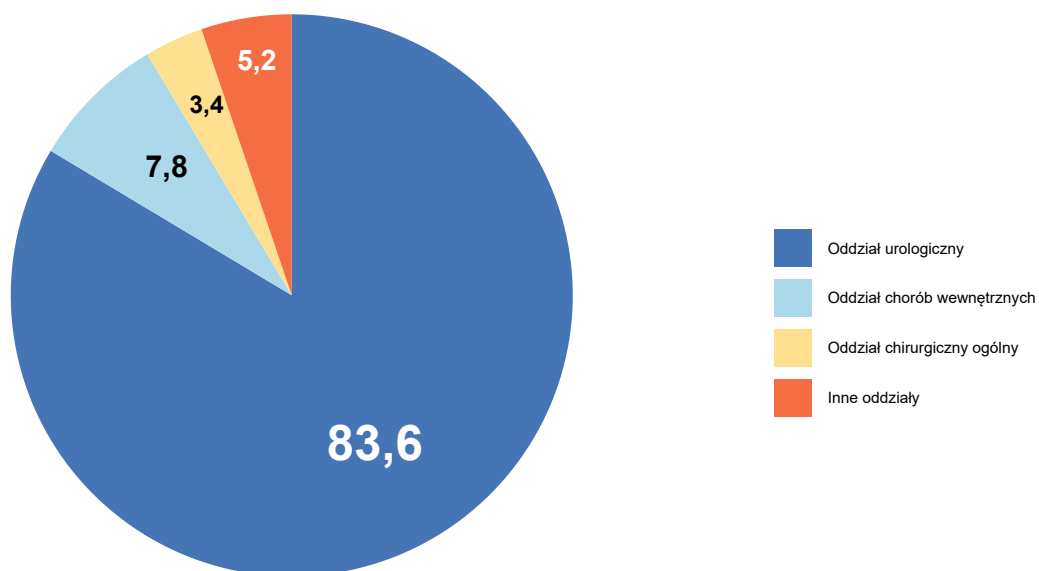
Tabela 2.1.13: Liczba hospitalizacji wykazanych przez świadczeniodawców

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 [%]
01.0021	0,00	0,00	-	-	0,3	98,2
01.0022	0,00	0,00	-	-	0,3	98,4
01.0026	0,00	0,00	-	-	0,3	98,7
01.0030	0,00	0,00	0,00	-	0,3	99,0
01.0033	0,00	0,00	-	-	0,3	99,2
01.0037	0,00	0,00	-	-	0,3	99,5
01.0047	0,00	0,00	-	-	0,3	99,7
01.0067	0,00	0,00	0,00	-	0,3	100,0
Woj.	0,37	0,38	0,12	0,05	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 chorób wewnętrznych. Hospitalizacje na tych dwóch oddziałach stanowiły łącznie 91,4% hospitalizacji w analizowanej grupie. Natomiast najwięcej hospitalizacji sprawozdano w ramach zakresów: Urologia - hospitalizacja oraz Urologia - zespół chirurgii jednego dnia. Hospitalizacje w ramach tych dwóch zakresów stanowiły łącznie 86,5%.

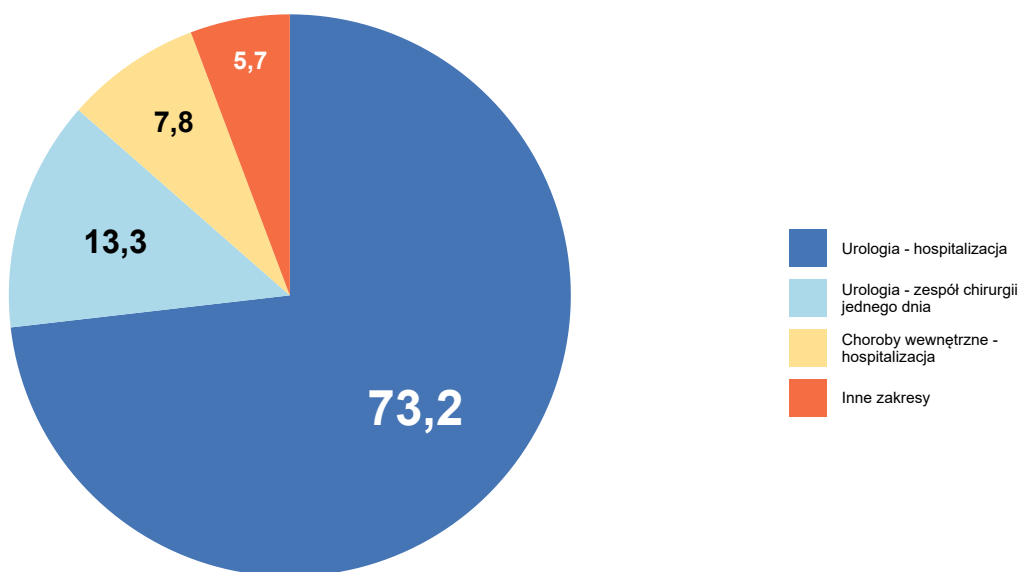
Wykres 2.1.11: Rozkład hospitalizacji wg oddziałów



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

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 2.1.12: 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 chorób wewnętrznych [tys.]	Oddział chirurgiczny ogólny [tys.]	Oddział leczenia jednego dnia [tys.]	Oddział nefrologiczny [tys.]	Inne oddziały [tys.]	Suma [tys.]
01.0003	0,06	-	-	-	0,00	0,00	0,06
01.0002	0,05	0,00	0,00	-	0,00	-	0,06
01.0001	0,03	-	-	-	-	-	0,03
01.0005	0,03	-	-	-	-	-	0,03
01.0006	0,03	-	-	-	-	-	0,03
01.0019	0,03	0,00	-	-	-	-	0,03
01.0010	0,03	-	-	-	-	-	0,03
01.0036	0,02	-	0,00	-	-	-	0,02
01.0008	0,02	-	-	-	-	0,00	0,02
01.0059	0,02	-	-	-	-	-	0,02
01.0103	-	-	-	0,01	-	-	0,01
01.0011	0,01	-	-	-	-	-	0,01
01.0094	0,01	-	-	-	-	-	0,01
01.0023	-	0,01	-	-	-	-	0,01
01.0012	-	0,01	-	-	-	-	0,01
01.0013	-	0,01	-	-	-	-	0,01
01.0028	-	-	0,01	-	-	-	0,01
01.0004	-	-	-	-	-	0,00	0,00
01.0007	-	0,00	-	-	-	-	0,00
01.0025	-	0,00	-	-	-	-	0,00
01.1819	-	-	0,00	-	-	-	0,00

Tabela 2.1.14: Liczba hospitalizacji wykazanych przez świadczeniodawców wg oddziałów

ID	Oddział urologiczny [tys.]	Oddział chorób wewnętrznych [tys.]	Oddział chirurgiczny ogólny [tys.]	Oddział leczenia jednego dnia [tys.]	Oddział nefrologiczny [tys.]	Inne oddziały [tys.]	Suma [tys.]
01.0014	-	0,00	-	-	-	-	0,00
01.0020	-	0,00	-	-	-	-	0,00
01.0021	-	-	0,00	-	-	-	0,00
01.0022	-	-	-	-	-	0,00	0,00
01.0026	-	-	0,00	-	-	-	0,00
01.0030	-	0,00	-	-	-	-	0,00
01.0033	-	0,00	-	-	-	-	0,00
01.0037	-	-	0,00	-	-	-	0,00
01.0047	-	0,00	-	-	-	-	0,00
01.0067	0,00	-	-	-	-	-	0,00
Woj.	0,32	0,03	0,01	0,01	0,00	0,00	0,38

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.1.15: Liczba hospitalizacji wykazanych przez świadczeniodawców wg zakresów

ID	Urologia - hospitalizacja [tys.]	Urologia - zespół chirurgii jednego dnia [tys.]	Choroby wewnętrzne - hospitalizacja [tys.]	Chirurgia ogólna - hospitalizacja [tys.]	Nefrologia - hospitalizacja [tys.]	Inne zakresy [tys.]	Suma [tys.]
01.0003	0,06	-	-	-	0,00	0,00	0,06
01.0002	0,05	-	0,00	0,00	0,00	-	0,06
01.0001	0,03	-	-	-	-	-	0,03
01.0005	0,03	-	-	-	-	-	0,03
01.0006	0,03	-	-	-	-	-	0,03
01.0019	0,03	-	0,00	-	-	-	0,03
01.0010	0,03	-	-	-	-	-	0,03
01.0036	-	0,02	-	0,00	-	-	0,02
01.0008	0,02	-	-	-	-	0,00	0,02
01.0059	-	0,02	-	-	-	-	0,02
01.0103	-	0,01	-	-	-	-	0,01
01.0011	0,01	-	-	-	-	-	0,01
01.0094	-	0,01	-	-	-	-	0,01
01.0023	-	-	0,01	-	-	-	0,01
01.0012	-	-	0,01	-	-	-	0,01
01.0013	-	-	0,01	-	-	-	0,01
01.0028	0,00	-	-	0,00	-	-	0,01
01.0004	-	-	-	-	-	0,00	0,00
01.0007	-	-	0,00	-	-	-	0,00
01.0025	-	-	0,00	-	-	-	0,00
01.1819	-	-	-	0,00	-	-	0,00
01.0014	-	-	0,00	-	-	-	0,00
01.0020	-	-	0,00	-	-	-	0,00
01.0021	-	-	-	0,00	-	-	0,00
01.0022	-	-	-	-	-	0,00	0,00
01.0026	-	-	-	0,00	-	-	0,00
01.0030	-	-	0,00	-	-	-	0,00
01.0033	-	-	0,00	-	-	-	0,00
01.0037	-	-	-	0,00	-	-	0,00
01.0047	-	-	0,00	-	-	-	0,00
01.0067	-	-	-	-	-	0,00	0,00

Tabela 2.1.15: Liczba hospitalizacji wykazanych przez świadczeniodawców wg zakresów

ID	Urologia - hospitalizacja [tys.]	Urologia - zespół chirurgii jednego dnia [tys.]	Choroby wewnętrzne - hospitalizacja [tys.]	Chirurgia ogólna - hospitalizacja [tys.]	Nefrologia - hospitalizacja [tys.]	Inne zakresy [tys.]	Suma [tys.]
Woj.	0,28	0,05	0,03	0,01	0,00	0,01	0,38

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 [%]
01.0001	69,5	14,7	-	5,9	2,9	11,8	79,4
01.0002	69,8	13,8	1,7	3,4	5,2	20,7	69,0
01.0003	62,1	37,3	1,7	6,8	8,5	18,6	64,4
01.0004	18,0	-	100,0	-	-	-	-
01.0005	72,6	19,4	-	-	-	16,1	83,9
01.0006	63,5	28,6	-	3,6	25,0	-	71,4
01.0007	59,0	100,0	-	50,0	-	-	50,0
01.0008	73,1	31,2	-	-	-	12,5	87,5
01.0010	66,2	30,8	-	3,8	15,4	3,8	76,9
01.0011	79,4	44,4	-	-	-	-	100,0
01.0012	69,3	83,3	-	-	-	33,3	66,7
01.0013	75,5	33,3	-	-	-	-	100,0
01.0014	84,0	-	-	-	-	-	100,0
01.0019	68,2	32,1	-	-	7,1	32,1	60,7
01.0020	73,0	100,0	-	-	-	-	100,0
01.0021	69,0	-	-	-	-	-	100,0
01.0022	32,0	100,0	-	100,0	-	-	-
01.0023	70,6	42,9	-	-	14,3	-	85,7
01.0025	79,0	100,0	-	-	-	-	100,0
01.0026	83,0	-	-	-	-	-	100,0
01.0028	75,2	16,7	-	-	-	-	100,0
01.0030	81,0	-	-	-	-	-	100,0
01.0033	59,0	-	-	-	-	100,0	-
01.0036	63,8	27,8	-	5,6	5,6	11,1	77,8
01.0037	67,0	-	-	-	-	-	100,0
01.0047	55,0	-	-	-	-	100,0	-
01.0059	60,4	46,7	-	6,7	20,0	26,7	46,7
01.0067	65,0	-	-	-	-	-	100,0
01.0094	63,0	33,3	-	11,1	-	11,1	77,8
01.0103	60,3	50,0	-	-	20,0	20,0	60,0
01.1819	65,0	-	-	-	-	50,0	50,0
Woj.	67,1	29,2	1,0	3,9	7,6	15,1	72,4

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

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

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 [%]
01.0001	0,03	5,88	14,71	38,24	35,29	5,88
01.0002	0,06	5,17	20,69	27,59	32,76	13,79
01.0003	0,06	10,17	33,90	28,81	23,73	3,39
01.0004	0,00	100,00	-	-	-	-
01.0005	0,03	-	16,13	51,61	29,03	3,23
01.0006	0,03	7,14	21,43	53,57	17,86	-
01.0007	0,00	50,00	-	-	50,00	-
01.0008	0,02	-	12,50	43,75	31,25	12,50
01.0010	0,03	3,85	11,54	50,00	19,23	15,38
01.0011	0,01	-	-	44,44	55,56	-
01.0012	0,01	-	50,00	50,00	-	-
01.0013	0,01	-	16,67	50,00	33,33	-
01.0014	0,00	-	-	-	100,00	-
01.0019	0,03	-	32,14	39,29	21,43	7,14
01.0020	0,00	-	-	100,00	-	-
01.0021	0,00	-	-	100,00	-	-
01.0022	0,00	100,00	-	-	-	-
01.0023	0,01	14,29	14,29	28,57	28,57	14,29
01.0025	0,00	-	-	50,00	50,00	-
01.0026	0,00	-	-	-	100,00	-
01.0028	0,01	-	16,67	66,67	-	16,67
01.0030	0,00	-	-	-	100,00	-
01.0033	0,00	-	-	100,00	-	-
01.0036	0,02	11,11	27,78	38,89	22,22	-
01.0037	0,00	-	-	100,00	-	-
01.0047	0,00	-	100,00	-	-	-
01.0059	0,02	6,67	53,33	33,33	6,67	-
01.0067	0,00	-	-	-	100,00	-
01.0094	0,01	11,11	22,22	66,67	-	-
01.0103	0,01	-	60,00	30,00	10,00	-
01.1819	0,00	-	50,00	50,00	-	-
Woj.	0,38	5,99	23,70	39,32	25,00	5,99

^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 [%]			
01.0001	2,9	55,9	41,2	32,5	33,8	32,4
01.0002	-	37,9	62,1	12,1	6,7	20,7
01.0003	5,1	37,3	57,6	28,7	0,0	22,0
01.0004	-	-	100,0	8,9	8,9	50,0
01.0005	-	25,8	74,2	9,2	7,5	35,5
01.0006	-	53,6	46,4	16,8	17,7	35,7
01.0007	-	-	100,0	4,5	4,5	-
01.0008	6,2	31,2	62,5	25,5	8,1	25,0
01.0010	-	46,2	53,8	18,4	19,8	38,5
01.0011	-	33,3	66,7	21,9	0,0	22,2
01.0012	-	16,7	83,3	8,8	5,2	66,7
01.0013	16,7	16,7	66,7	35,8	9,7	16,7
01.0014	-	-	100,0	-	0,0	-
01.0019	3,6	46,4	50,0	23,0	18,4	21,4
01.0020	-	-	100,0	-	0,0	-
01.0021	-	100,0	-	22,6	22,6	100,0
01.0022	-	-	100,0	-	0,0	-
01.0023	-	-	100,0	4,4	7,1	14,3
01.0025	-	-	100,0	-	0,0	-
01.0026	-	-	100,0	9,3	9,3	100,0
01.0028	50,0	-	50,0	15,1	18,2	50,0
01.0030	-	100,0	-	16,7	16,7	-
01.0033	-	-	100,0	-	0,0	-
01.0036	-	77,8	22,2	33,9	37,1	16,7
01.0037	-	-	100,0	-	0,0	100,0
01.0047	-	-	100,0	-	0,0	100,0
01.0059	-	66,7	33,3	26,5	25,9	33,3
01.0067	-	100,0	-	15,8	15,8	-
01.0094	11,1	55,6	33,3	66,0	44,5	55,6
01.0103	-	70,0	30,0	52,8	51,4	10,0
01.1819	-	100,0	-	35,5	35,5	50,0
Woj.	2,9	42,2	54,9	22,6	13,4	28,1

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W województwie dolnośląskim odsetek pacjentów przyjętych w czasie¹⁴, w którym w Polsce przyjęto połowę z nich wyniósł 56.61%. W Polsce odsetek pacjentów przyjętych w trybie nagłym z rozpoznaniem wchodzącym w skład analizowanej grupy rozpoznań wyniósł 35.04%, podczas gdy wartość ta dla województwa wyniosła 23.69%. Liczba świadczeniodawców, dla których odnotowano wyższy niż w Polsce odsetek przyjęć w trybie nagłym wyniosła 9 (33.33%).

Informacje o wartości statystyki opisującej czas oczekiwania na przyjęcie do szpitala oraz strukturę trybów nagłych i planowych dla poszczególnych szpitali w województwie prezentuje Tabela 2.1.19. 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 [%]
01.0010	57,7	42,3	-	100,0	36,4	15	63,6
01.0036	16,7	83,3	-	100,0	6,7	67	13,3
01.0004	50,0	50,0	-	100,0	-	111	-

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

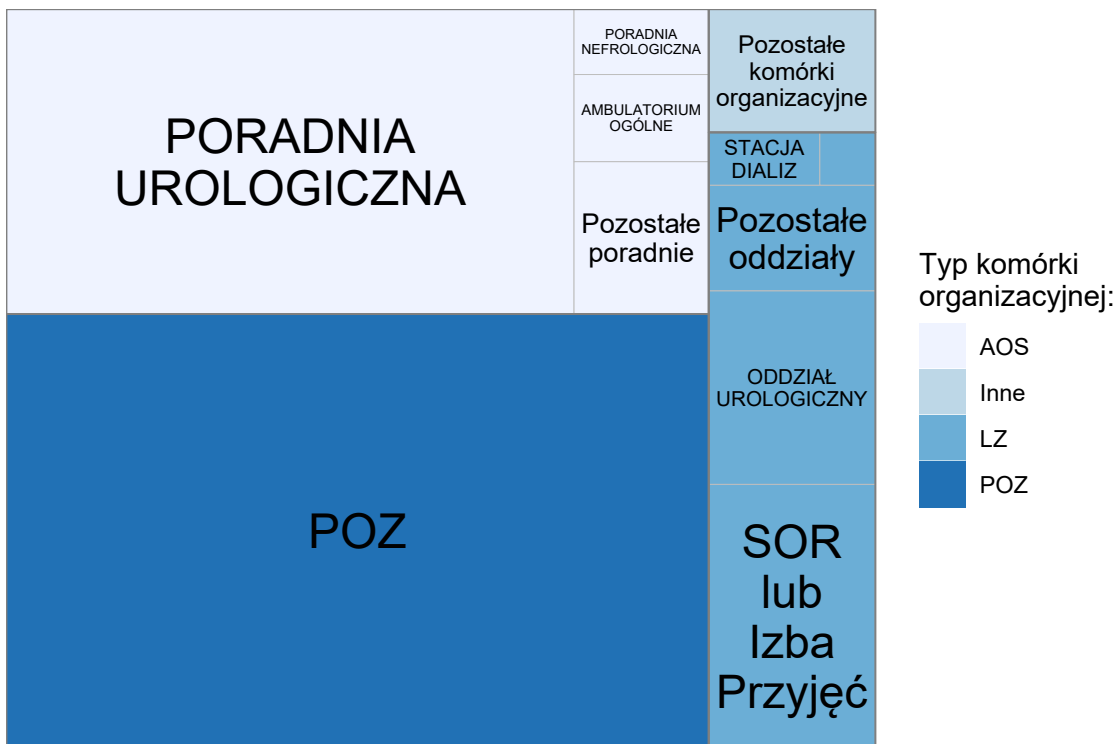
Tabela 2.1.19: Statystyki dotyczące trybów przyjęć i czasu oczekiwania

ID	Udział trybów nagłych [%]	Udział trybów planowych [%]	Udział inny tryb [%]	Udział hospitalizacji planowych, dla których obliczono czas oczekiwania [%]	Udział hospitalizacji planowych, gdzie czas oczekiwania wyniósł 0 dni [%]	Mediana czasu oczekiwania [dni]	Udział przyjętych do czasu wyznaczonego przez medianę w PL [%]
01.0006	32,1	67,9	-	100,0	21,1	12	63,2
01.0028	33,3	66,7	-	100,0	-	18	75,0
01.0014	100,0	-	-	-	-	-	-
01.0023	100,0	-	-	-	-	-	-
01.0019	67,9	32,1	-	100,0	33,3	6	77,8
01.0005	45,2	54,8	-	100,0	-	19	58,8
01.0003	22,0	78,0	-	100,0	2,2	14	65,2
01.0002	79,3	20,7	-	100,0	8,3	22	50,0
01.0033	100,0	-	-	-	-	-	-
01.0012	100,0	-	-	-	-	-	-
01.0008	68,8	31,2	-	100,0	-	5	60,0
01.0022	-	100,0	-	100,0	100,0	0	100,0
01.0021	100,0	-	-	-	-	-	-
01.0059	-	100,0	-	100,0	-	36	33,3
01.0025	100,0	-	-	-	-	-	-
01.0103	-	100,0	-	100,0	-	8	70,0
01.0011	22,2	77,8	-	100,0	14,3	18	57,1
01.1819	-	100,0	-	100,0	-	18	50,0
01.0007	100,0	-	-	-	-	-	-
01.0094	-	100,0	-	100,0	-	12	66,7
01.0030	100,0	-	-	-	-	-	-
01.0013	100,0	-	-	-	-	-	-
01.0026	100,0	-	-	-	-	-	-
01.0067	-	100,0	-	100,0	-	13	100,0
01.0020	-	100,0	-	100,0	-	14	100,0
01.0001	91,2	8,8	-	100,0	-	59	-
01.0037	-	100,0	-	100,0	100,0	0	100,0
01.0047	-	-	100,0	-	-	-	-
Woj.	50,5	49,2	0,3	100,0	9,0	17	56,6

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

Wykres 2.1.13: Udział skierowań dla województwa



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Tabela 2.1.20: Skąd byli kierowani pacjenci

ID	Przypadki, dla których obliczono wskaźniki. W tym: [%]	Szpital					AOS			POZ		
		Udział ogółem. W tym: [%]	ODDZIAŁ UROLOGICZNY [%]	STACJA DIALIZ [%]	ODDZIAŁ RADIOTERAPII [%]	SOR i Izba Przyjęć [%]	Udział ogółem. W tym: [%]	PORADNIA UROLOGICZNA [%]	AMBULATORIUM OGÓLNE [%]	PORADNIA NEFROLOGICZNA [%]	Udział ogółem [%]	Pozostale [%]
01.0001	8,82	-	-	-	-	-	33,33	100,00	-	-	66,67	-
01.0002	41,38	8,33	-	-	-	100,00	12,50	-	33,33	33,33	66,67	12,50
01.0003	76,27	17,78	25,00	-	-	50,00	44,44	85,00	-	5,00	37,78	-
01.0004	50,00	100,00	-	-	-	100,00	-	-	-	-	-	-
01.0005	54,84	23,53	100,00	-	-	-	23,53	75,00	-	25,00	52,94	-
01.0006	67,86	15,79	-	-	33,33	66,67	52,63	90,00	-	-	31,58	-
01.0007	50,00	100,00	-	100,00	-	-	-	-	-	-	-	-
01.0008	37,50	16,67	-	-	-	100,00	33,33	-	-	-	50,00	-
01.0010	57,69	53,33	12,50	12,50	-	50,00	13,33	100,00	-	-	33,33	-
01.0011	88,89	37,50	66,67	-	-	-	12,50	100,00	-	-	50,00	-
01.0012	83,33	-	-	-	-	-	40,00	-	100,00	-	20,00	40,00
01.0013	66,67	-	-	-	-	-	-	-	-	-	75,00	25,00
01.0014	100,00	100,00	-	-	-	100,00	-	-	-	-	-	-
01.0019	64,29	5,56	-	-	-	-	11,11	100,00	-	-	77,78	5,56
01.0020	100,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	100,00	-
01.0021	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
01.0022	100,00	-	-	-	-	-	100,00	-	-	-	-	-
01.0023	28,57	-	-	-	-	-	-	-	-	-	100,00	-
01.0025	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
01.0026	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
01.0028	50,00	-	-	-	-	-	66,67	50,00	50,00	-	33,33	-

Tabela 2.1.20: Skład byli kierowani pacjenci

ID	Przypadki, dla których obliczono wskaźniki. W tym: [%]	Szpital					AOS				POZ	
		Udział ogolem. W tym: [%]	ODDZIAŁ UROLOGICZNY [%]	STACJA DIALIZ [%]	ODDZIAŁ RADIOTERAPII [%]	SOR i Izba Przyjęć [%]	Udział ogolem. W tym: [%]	PORADNIA UROLOGICZNA [%]	AMBULATORIUM OGÓLNE [%]	PORADNIA NEFROLOGICZNA [%]	Udział ogolem [%]	Pozostałe [%]
01.0030	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
01.0033	100,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	100,00	-
01.0036	38,89	-	-	-	-	-	85,71	100,00	-	-	14,29	-
01.0037	100,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	100,00	-
01.0047	100,00	100,00	100,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-
01.0059	100,00	-	-	-	-	-	86,67	100,00	-	-	13,33	-
01.0067	100,00	100,00	100,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-
01.0094	100,00	-	-	-	-	-	11,11	100,00	-	-	88,89	-
01.0103	100,00	-	-	-	-	-	30,00	100,00	-	-	70,00	-
01.1819	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Woj.	57,03	15,98	31,43	5,71	2,86	42,86	33,33	80,82	5,48	4,11	47,49	3,20

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

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

Tabela 2.1.21: Struktura świadczeń JGP

ID	Liczba hospitalizacji [tys.]	Świadczenia nieJGP [%]	Świadczenia zabiegowe [%]	Świadczenia zabiegowe specjalistyczne u dorosłych [%]	Świadczenia zachowawcze [%]	Świadczenia zachowawcze specjalistyczne u dorosłych [%]
01.0001	0,03	-	17,65	16,67	82,35	-
01.0002	0,06	1,72	8,77	-	91,23	-
01.0003	0,06	3,39	64,91	2,70	35,09	5,00
01.0004	0,00	-	50,00	100,00	50,00	100,00
01.0005	0,03	-	54,84	5,88	45,16	-
01.0006	0,03	-	64,29	-	35,71	-
01.0007	0,00	-	-	-	100,00	-
01.0008	0,02	-	50,00	25,00	50,00	12,50
01.0010	0,03	-	38,46	10,00	61,54	-
01.0011	0,01	-	77,78	-	22,22	-
01.0012	0,01	-	-	-	100,00	-
01.0013	0,01	-	-	-	100,00	-
01.0014	0,00	-	-	-	100,00	-
01.0019	0,03	3,57	29,63	-	70,37	-
01.0020	0,00	-	-	-	100,00	-
01.0021	0,00	-	-	-	100,00	-
01.0022	0,00	-	-	-	100,00	-
01.0023	0,01	-	-	-	100,00	-
01.0025	0,00	-	-	-	100,00	-
01.0026	0,00	-	-	-	100,00	-
01.0028	0,01	-	50,00	-	50,00	-
01.0030	0,00	100,00	-	-	-	-
01.0033	0,00	-	-	-	100,00	-
01.0036	0,02	-	77,78	-	22,22	-

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

Tabela 2.1.21: Struktura świadczeń JGP

ID	Liczba hospitalizacji [tys.]	Świadczenia nieJGP [%]	Świadczenia zabiegowe [%]	Świadczenia zabiegowe specjalistyczne u dorosłych [%]	Świadczenia zachowawcze [%]	Świadczenia zachowawcze specjalistyczne u dorosłych [%]
01.0037	0,00	-	-	-	100,00	-
01.0047	0,00	-	-	-	100,00	-
01.0059	0,02	-	100,00	-	-	-
01.0067	0,00	-	100,00	-	-	-
01.0094	0,01	-	100,00	-	-	-
01.0103	0,01	-	100,00	-	-	-
01.1819	0,00	-	100,00	-	-	-
Woj.	0,38	1,30	45,12	4,09	54,88	1,44

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 2.1.22: Struktura świadczeń zabiegowych JGP

ID	świadczenia zabiegowe [%]	w tym:				
		kompleksowe [%]	duże [%]	średnie [%]	małe [%]	diagnostyczne [%]
01.0001	17,65	-	-	50,00	16,67	33,33
01.0002	8,77	-	-	-	-	100,00
01.0003	64,91	-	2,70	-	10,81	86,49
01.0004	50,00	-	-	100,00	-	-
01.0005	54,84	-	5,88	5,88	-	88,24
01.0006	64,29	-	-	-	-	100,00
01.0008	50,00	25,00	-	-	50,00	25,00
01.0010	38,46	10,00	-	20,00	10,00	60,00
01.0011	77,78	-	-	-	100,00	-
01.0019	29,63	-	-	-	37,50	62,50
01.0028	50,00	-	-	-	33,33	66,67
01.0036	77,78	-	-	-	100,00	-
01.0059	100,00	-	-	-	100,00	-
01.0067	100,00	-	-	-	100,00	-
01.0094	100,00	-	-	-	-	100,00
01.0103	100,00	-	-	-	70,00	30,00
01.1819	100,00	-	-	100,00	-	-
Woj.	45,12	1,75	1,17	5,26	33,92	57,89

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 [%]	Hospitalizacja z... [%]	Pozostałe produkty [%]
01.0001	0,0	41,2	5,9	41,2	-	-	11,8
01.0002	0,1	53,4	8,6	36,2	-	1,7	-
01.0003	0,1	15,3	54,2	16,9	6,8	3,4	3,4
01.0004	0,0	-	-	-	-	-	100,0
01.0005	0,0	32,3	48,4	12,9	-	-	6,5
01.0006	0,0	21,4	64,3	14,3	-	-	-
01.0007	0,0	50,0	-	-	-	-	50,0
01.0008	0,0	31,2	12,5	12,5	25,0	-	18,8
01.0010	0,0	50,0	23,1	11,5	-	-	15,4

Tabela 2.1.23: Udział hospitalizacji w szpitalach wg najczęściej sprawozdawanych produktów

ID	Liczba hospitalizacji [tys.]	L86 [%]	L104 [%]	L27 [%]	L30 [%]	Hospitalizacja z... [%]	Pozostałe produkty [%]
01.0011	0,0	11,1	-	11,1	77,8	-	-
01.0012	0,0	100,0	-	-	-	-	-
01.0013	0,0	100,0	-	-	-	-	-
01.0014	0,0	100,0	-	-	-	-	-
01.0019	0,0	17,9	17,9	50,0	-	3,6	10,7
01.0020	0,0	100,0	-	-	-	-	-
01.0021	0,0	100,0	-	-	-	-	-
01.0022	0,0	-	-	100,0	-	-	-
01.0023	0,0	100,0	-	-	-	-	-
01.0025	0,0	100,0	-	-	-	-	-
01.0026	0,0	-	-	100,0	-	-	-
01.0028	0,0	16,7	33,3	33,3	16,7	-	-
01.0030	0,0	-	-	-	-	100,0	-
01.0033	0,0	100,0	-	-	-	-	-
01.0036	0,0	11,1	-	11,1	77,8	-	-
01.0037	0,0	-	-	100,0	-	-	-
01.0047	0,0	100,0	-	-	-	-	-
01.0059	0,0	-	-	-	100,0	-	-
01.0067	0,0	-	-	-	100,0	-	-
01.0094	0,0	-	100,0	-	-	-	-
01.0103	0,0	-	30,0	-	70,0	-	-
01.1819	0,0	-	-	-	-	-	100,0
Woj.	0,4	32,3	25,8	20,8	13,8	1,3	6,0

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
Hospitalizacja z przyczyn nieujętych gdzie indziej

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W tabeli 2.1.25 przenieśliśmy 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 [%]
01.0001	94,12	-	5,88	-
01.0002	1,72	-	98,28	-
01.0003	91,53	-	8,47	-
01.0004	100,00	-	-	-
01.0005	90,32	3,23	6,45	-
01.0006	100,00	-	-	-
01.0007	100,00	-	-	-
01.0008	37,50	-	56,25	6,2
01.0010	92,31	3,85	-	3,8
01.0011	33,33	-	66,67	-
01.0012	83,33	-	16,67	-
01.0013	16,67	-	66,67	16,7
01.0014	-	-	100,00	-
01.0019	92,86	3,57	3,57	-
01.0020	-	-	100,00	-

Tabela 2.1.25: Informacje o trybach wypisu ze szpitala

ID	Zakończenie procesu leczenia ¹ [%]	Skierowanie do innego szpitala [%]	Skierowanie do dalszej opieki [%]	Inny [%]
01.0021	-	100,00	-	-
01.0022	-	100,00	-	-
01.0023	-	14,29	85,71	-
01.0025	-	-	100,00	-
01.0026	100,00	-	-	-
01.0028	16,67	-	83,33	-
01.0030	-	-	100,00	-
01.0033	-	-	100,00	-
01.0036	77,78	-	22,22	-
01.0037	100,00	-	-	-
01.0047	-	-	-	100,0
01.0059	100,00	-	-	-
01.0067	100,00	-	-	-
01.0094	100,00	-	-	-
01.0103	100,00	-	-	-
01.1819	100,00	-	-	-
Woj.	69,27	1,56	28,12	1,0

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 [%]
01.0001	0,0	2,9	-	11,8	2,9	17,6
01.0002	0,1	-	-	12,1	1,7	15,5
01.0003	0,1	1,7	-	5,1	1,7	8,5
01.0004	0,0	-	-	-	-	-
01.0005	0,0	-	-	9,7	3,2	22,6
01.0006	0,0	7,1	-	10,7	-	7,1
01.0007	0,0	-	-	50,0	-	-
01.0008	0,0	6,2	6,2	6,2	-	-
01.0010	0,0	-	-	11,5	-	19,2
01.0011	0,0	-	-	11,1	-	22,2
01.0012	0,0	-	-	16,7	-	16,7
01.0013	0,0	-	-	-	-	16,7
01.0014	0,0	-	-	-	-	-
01.0019	0,0	3,6	-	3,6	3,6	17,9
01.0020	0,0	-	-	-	-	-
01.0021	0,0	-	-	-	-	-
01.0022	0,0	-	-	-	-	100,0
01.0023	0,0	-	-	28,6	-	28,6
01.0025	0,0	-	-	-	-	-
01.0026	0,0	-	-	-	-	-
01.0028	0,0	-	-	16,7	-	50,0
01.0030	0,0	-	-	-	-	-
01.0033	0,0	-	-	-	-	-
01.0036	0,0	-	-	-	-	-
01.0037	0,0	-	-	-	-	100,0
01.0047	0,0	-	-	-	-	-

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

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 [%]
01.0059	0,0	-	-	-	-	-
01.0067	0,0	-	-	-	-	-
01.0094	0,0	-	-	11,1	-	-
01.0103	0,0	-	-	-	-	-
01.1819	0,0	-	-	-	-	-
Woj.	0,4	1,6	0,3	8,3	1,3	13,0

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 2.1.27 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 [%]
01.0001	1,5	2,6	1,0	1,1	23,5	91,2
01.0002	2,0	2,4	2,0	1,4	17,2	84,5
01.0003	1,6	2,4	-	2,2	67,8	76,3
01.0004	3,0	3,0	3,0	2,8	-	50,0
01.0005	1,8	2,7	-	2,5	54,8	77,4
01.0006	1,5	2,1	-	2,3	60,7	85,7
01.0007	4,0	2,7	4,0	2,8	-	50,0
01.0008	3,8	2,5	3,0	2,5	12,5	56,2
01.0010	3,8	2,5	2,5	5,0	26,9	65,4
01.0011	2,2	2,8	2,0	1,4	11,1	77,8
01.0012	4,7	2,1	4,5	2,9	-	50,0
01.0013	5,2	2,4	6,5	3,5	16,7	33,3
01.0014	2,0	2,6	2,0	-	-	100,0
01.0019	2,2	2,5	1,5	2,4	42,9	75,0
01.0020	2,0	2,2	2,0	-	-	100,0
01.0021	2,0	2,3	2,0	-	-	100,0
01.0022	6,0	2,7	6,0	-	-	-
01.0023	4,3	2,4	4,0	2,3	-	42,9
01.0025	3,0	2,8	3,0	1,4	-	50,0
01.0026	3,0	2,6	3,0	-	-	100,0
01.0028	0,3	2,7	-	0,4	83,3	100,0
01.0030	-	2,6	-	-	100,0	100,0
01.0033	10,0	2,4	10,0	-	-	-
01.0036	0,4	2,2	-	1,6	94,4	94,4
01.0037	5,0	2,3	5,0	-	-	-
01.0047	9,0	2,4	9,0	-	-	-
01.0059	-	2,7	-	-	100,0	100,0
01.0067	-	2,3	-	-	100,0	100,0
01.0094	-	2,2	-	-	100,0	100,0
01.0103	-	2,1	-	-	100,0	100,0
01.1819	6,5	2,5	6,5	0,7	-	-
Woj.	2,0	2,4	1,0	2,5	45,1	78,4

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

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.1.28 prezentuje statystyki oparte na analizie świadczeń wykonanych pacjentowi po hospitalizacji.

W pierwszej kolumnie przedstawiono procent hospitalizacji z trybem wypisu 'skierowanie do innego szpitala', kolejne kolumny ukazują, jaki procent hospitalizacji miał kontynuację w postaci porady w AOS do 30 dni od daty wypisu ze szpitala. Za poradnie dedykowane uznano poradnie, zakłady lub pracownie o następujących kodach resortowych: 1130, 1131, 1640, 1641¹⁷. Z analizy wykluczono hospitalizacje, w których tryb wypisu oznaczał zgon pacjenta.

Tabela 2.1.28: Analiza świadczeń udzielonych pacjentowi po hospitalizacji

ID	Skierowania do innego szpitala [%]	Porady AOS do 30 dni po hospitalizacji		
		a ^a [%]	b ^b [%]	c ^c [%]
01.0001	-	35,3	8,8	-
01.0002	-	20,7	5,2	1,7
01.0003	-	49,2	25,4	11,9
01.0004	-	-	-	-
01.0005	3,2	29,0	6,5	6,5
01.0006	-	28,6	17,9	17,9
01.0007	-	50,0	-	-
01.0008	-	53,3	53,3	53,3
01.0010	3,8	40,0	8,0	4,0
01.0011	-	22,2	11,1	11,1
01.0012	-	33,3	16,7	-
01.0013	-	40,0	20,0	20,0
01.0014	-	-	-	-
01.0019	3,6	32,1	17,9	7,1
01.0020	-	-	-	-
01.0021	100,0	-	-	-
01.0022	100,0	-	-	-
01.0023	14,3	14,3	14,3	-
01.0025	-	-	-	-
01.0026	-	-	-	-
01.0028	-	16,7	16,7	-
01.0030	-	-	-	-
01.0033	-	-	-	-
01.0036	-	44,4	11,1	5,6
01.0037	-	100,0	100,0	-
01.0047	-	-	-	-
01.0059	-	33,3	-	-
01.0067	-	-	-	-
01.0094	-	33,3	22,2	-
01.0103	-	50,0	20,0	-
01.1819	-	50,0	-	-
Woj.	1,6	33,9	14,5	7,6

a Ogółem

b W dedykowanym AOS

c W dedykowanym AOS w tym samym szpitalu

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

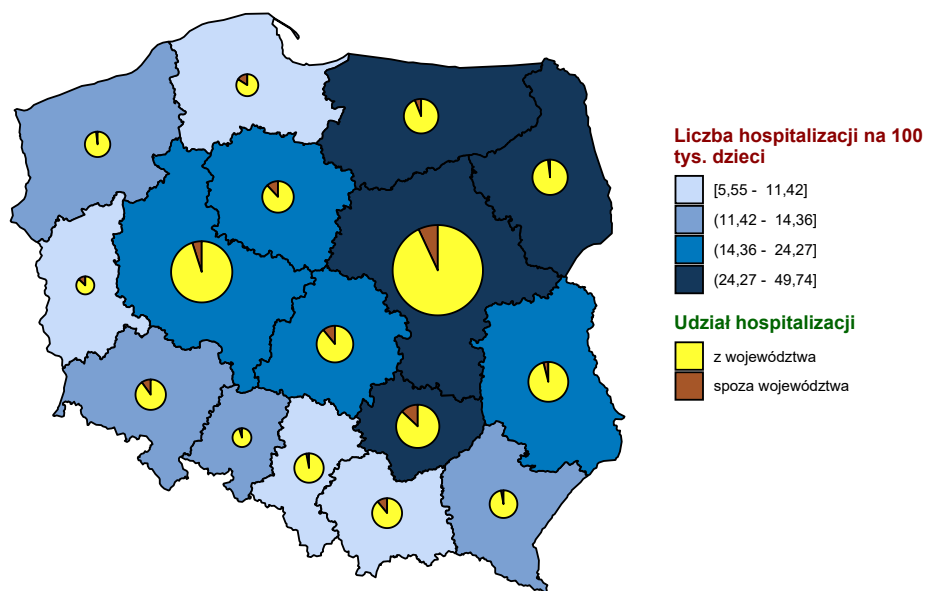
2.1.1.2 Objawy i cechy chorobowe dotyczące układu moczowego dzieci

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

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

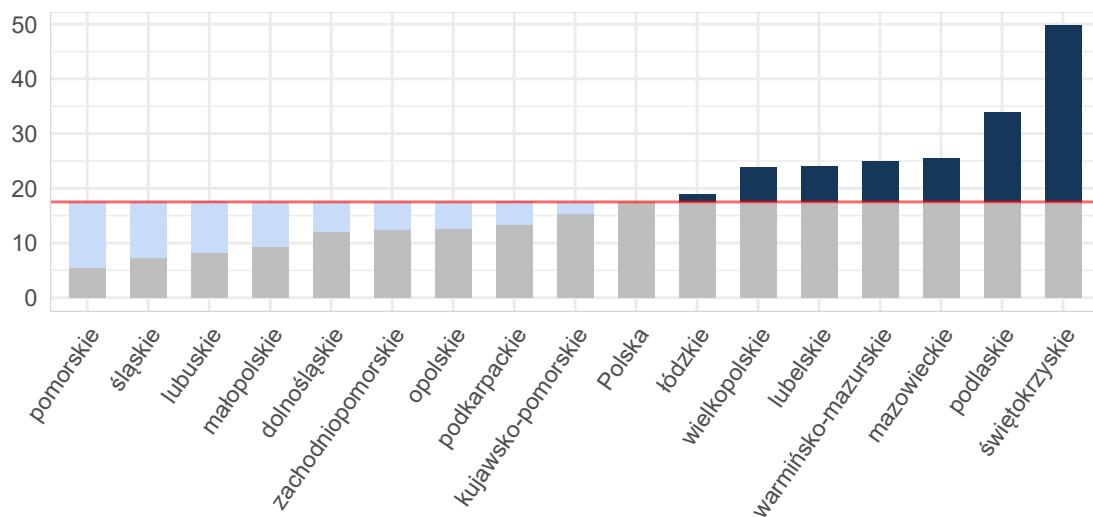
¹⁸W analizowanej podgrupie zostały uwzględnione następujące rozpoznania wg Międzynarodowej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD-10: R31, R33, R34, R35, R39.1, R39.2, R39.8, R80.

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

Wykres 2.1.14: Liczba hospitalizacji na 100 tys. dzieci



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

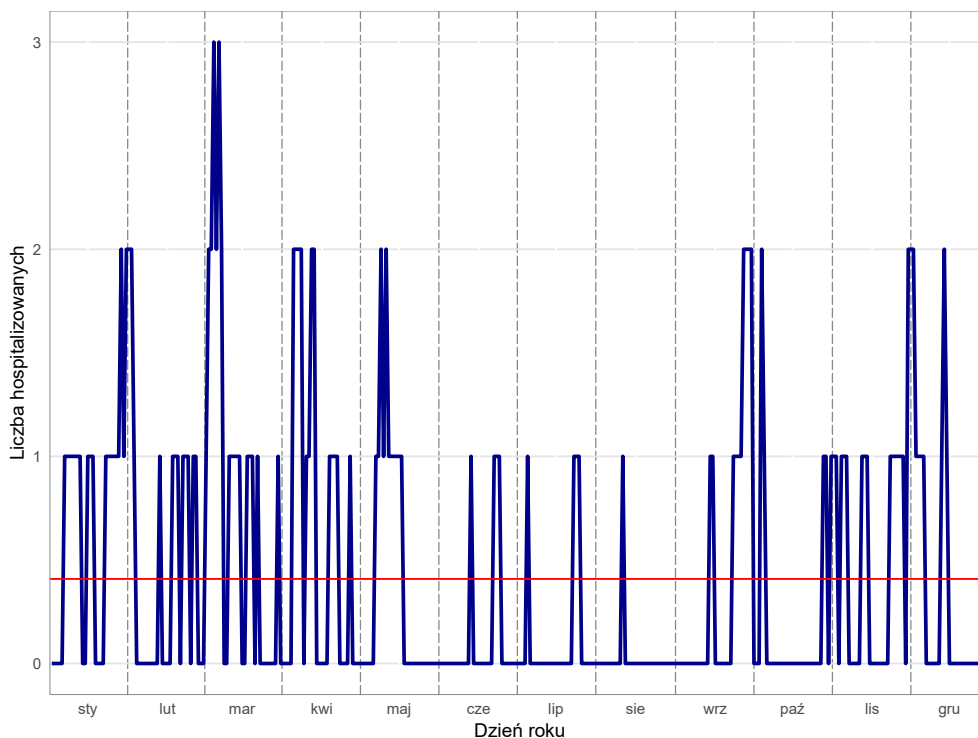
Tabela 2.1.29: Podstawowe statystyki dotyczące liczby i struktury hospitalizacji w poszczególnych województwach

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

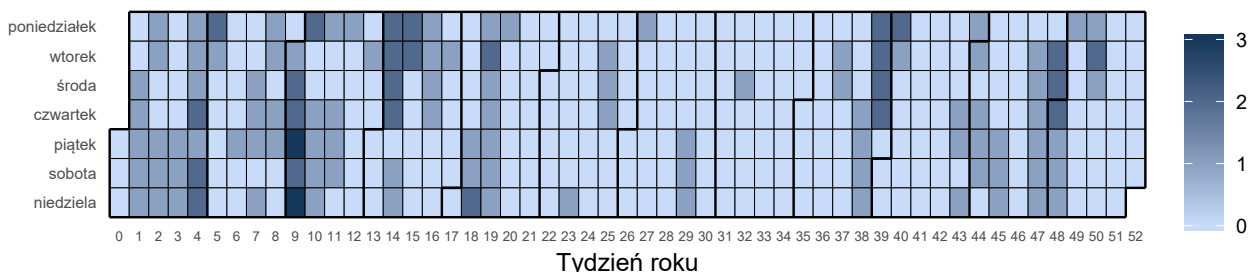
W województwie dolnośląskim średnio w 2016 r. dziennie hospitalizowanych było 0 pacjentów, którzy spędzili co najmniej jedną noc w szpitalu z powodu rozpoznań z analizowanej podgrupy chorób. W ciągu tego roku maksymalna odnotowana dzienna liczba hospitalizowanych wyniosła 3, a minimalna 0. Na Wykresie 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 dolnośląskim, którzy hospitalizowali przynajmniej jednego pacjenta z analizowaną przyczyną wyniosła 14. Z kolei 80% wszystkich hospitalizacji w województwie dolnośląskim z powodu rozpoznanych wchodzących w skład analizowanej podgrupy zostało wykazane przez 6 świadczeniodawców.

Tabela 2.1.30: Lista świadczeniodawców hospitalizujących co najmniej jednego pacjenta

ID	Nazwa	Powiat
01.0002	Specjalistyczny Szpital im. dr. Alfreda Sokołowskiego	m. Wałbrzych
01.0003	Uniwersytecki Szpital Kliniczny im. Jana Mikulicza - Radeckiego we Wrocławiu	m. Wrocław
01.0004	Samodzielny Publiczny Szpital Kliniczny nr 1 we Wrocławiu	m. Wrocław
01.0010	Wielospecjalistyczny Szpital - SP ZOZ w Zgorzelcu	zgorzelecki
01.0011	Dolnośląski Szpital Specjalistyczny im. T. Marciniaka - Centrum Medycyny Ratunkowej	m. Wrocław
01.0015	Wojewódzki Szpital Specjalistyczny im. J. Gromkowskiego	m. Wrocław
01.0016	Regionalne Centrum Zdrowia sp. z o.o.	lubiński
01.0019	ZOZ w Kłodzku	kłodzki
01.0021	Głogowski Szpital Powiatowy sp. z o.o.	głogowski

Tabela 2.1.30: Lista świadczeniodawców hospitalizujących co najmniej jednego pacjenta

ID	Nazwa	Powiat
01.0023	NZOZ Szpital Powiatowy w Dzierżoniowie sp. z o.o.	dzierżoniowski
01.0025	Szpital św. Antoniego w Ząbkowicach Śląskich	ząbkowicki
01.0026	NZOZ Łużyckie Centrum Medyczne w Lubaniu sp. z o.o.	lubański
01.0045	SP ZOZ w Bogatyni	zgorzelecki
01.1819	Szpital Powiatowy im. A. Wolańczyka sp. z o.o.	złotoryjski

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Największy świadczeniodawca (pod względem liczby hospitalizacji) sprawozdał 0,02 tys. hospitalizacji dla 0,02 tys. pacjentów. Tym samym 40,68% 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

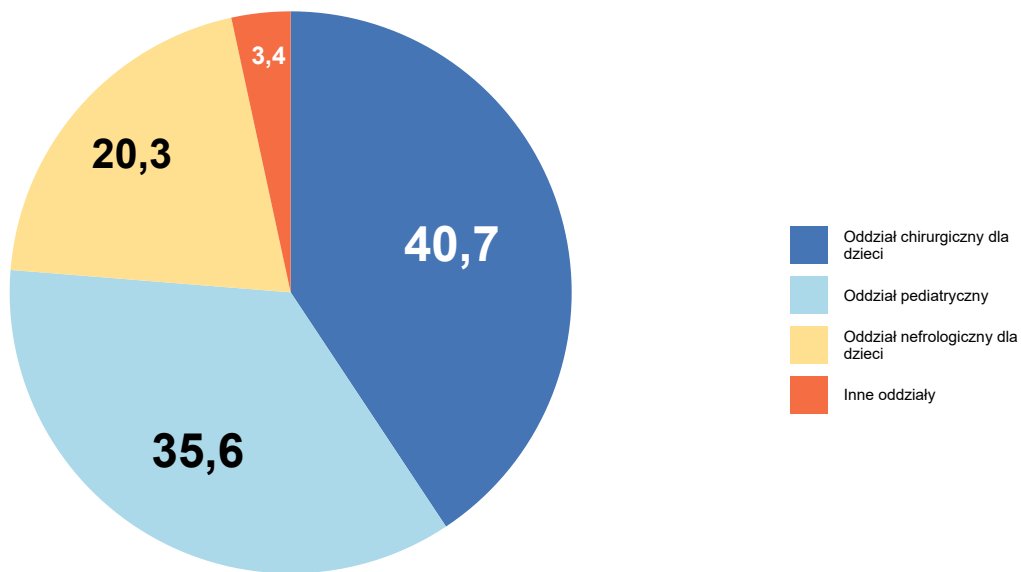
ID	Liczba pacjentów [tys.]	Łączna liczba hospitalizacji (w tym tryb jednolodowy) [tys.]	Liczba hospitalizacji trwających 1 dzień (bez trybu jednolodowego) [tys.]	Liczba hospitalizacji jednolodowych [tys.]	Procent hospitalizacji w województwie [%]	Skumulowany procent hospitalizacji w województwie [%]
01.0004	0,02	0,02	0,01	-	40,7	40,7
01.0003	0,01	0,01	-	-	18,6	59,3
01.0021	0,00	0,00	-	-	8,5	67,8
01.0016	0,00	0,00	-	-	6,8	74,6
01.0010	0,00	0,00	-	-	5,1	79,7
01.0023	0,00	0,00	-	-	3,4	83,1
01.0026	0,00	0,00	-	-	3,4	86,4
01.0045	0,00	0,00	-	-	3,4	89,8
01.0002	0,00	0,00	-	-	1,7	91,5
01.0011	0,00	0,00	-	-	1,7	93,2
01.0015	0,00	0,00	-	-	1,7	94,9
01.0019	0,00	0,00	-	-	1,7	96,6
01.0025	0,00	0,00	0,00	-	1,7	98,3
01.1819	0,00	0,00	-	-	1,7	100,0
Woj.	0,06	0,06	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 chirurgiczny dla dzieci oraz Oddział pediatryczny. Hospitalizacje na tych dwóch oddziałach stanowiły łącznie 76,3% hospitalizacji w analizowanej grupie. Natomiast najwięcej hospitalizacji sprawozdano w ramach zakresów: Pediatria - hospitalizacja oraz Urologia dziecięca - hospitalizacja. Hospitalizacje w ramach tych dwóch zakresów stanowiły łącznie 59,3%.

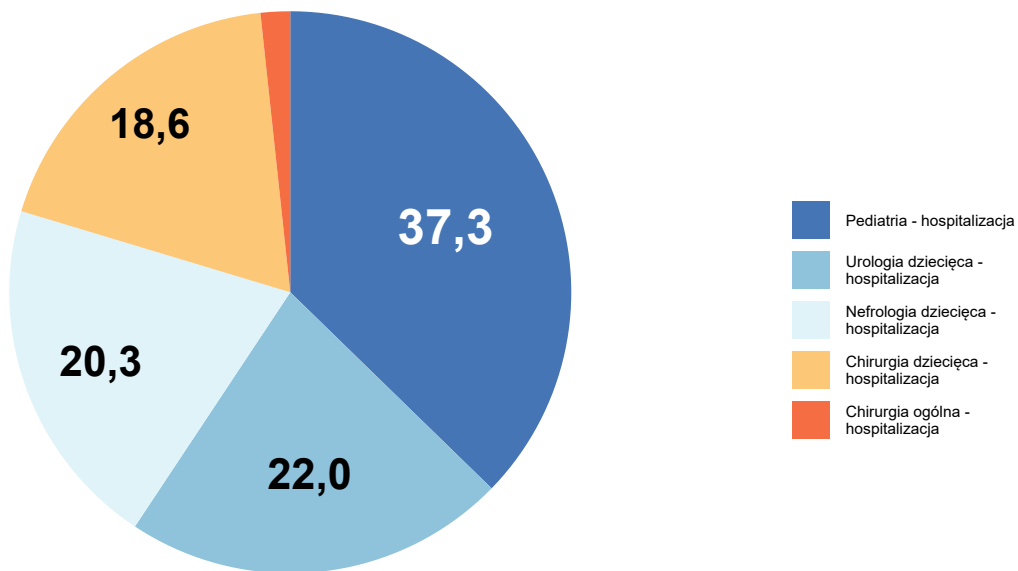
¹⁹Przez oddział rozumie się VIII część kodu resortowego, charakteryzującego komórkę organizacyjną przedsiębiorstwa podmiotu leczniczego (Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 17 maja 2012 r. w sprawie systemu resortowych kodów identyfikacyjnych oraz szczegółowego sposobu ich nadawania (Dz. U. 2012 poz. 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 chirurgiczny ogólny [tys.]	Oddział endokrynologiczny dla dzieci [tys.]	Oddział nefrologiczny dla dzieci [tys.]	Oddział pediatriczny [tys.]	Suma [tys.]
01.0004	0,02	-	0,00	-	-	0,02
01.0003	-	-	-	0,01	-	0,01
01.0021	-	0,00	-	-	0,00	0,00
01.0016	-	-	-	-	0,00	0,00
01.0010	-	-	-	-	0,00	0,00
01.0023	-	-	-	-	0,00	0,00
01.0026	-	-	-	-	0,00	0,00
01.0045	-	-	-	-	0,00	0,00
01.0002	-	-	-	-	0,00	0,00
01.0011	0,00	-	-	-	-	0,00
01.0015	-	-	-	0,00	-	0,00
01.0019	-	-	-	-	0,00	0,00
01.0025	-	-	-	-	0,00	0,00
01.1819	-	-	-	-	0,00	0,00
Woj.	0,02	0,00	0,00	0,01	0,02	0,06

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.1.33: Liczba hospitalizacji wykazanych przez świadczeniodawców wg zakresów

ID	Chirurgia dziecięca - hospitalizacja [tys.]	Chirurgia ogólna - hospitalizacja [tys.]	Nefrologia dziecięca - hospitalizacja [tys.]	Pediatria - hospitalizacja [tys.]	Urologia dziecięca - hospitalizacja [tys.]	Suma [tys.]
01.0004	0,01	-	-	0,00	0,01	0,02
01.0003	-	-	0,01	-	-	0,01
01.0021	-	0,00	-	0,00	-	0,00
01.0016	-	-	-	0,00	-	0,00
01.0010	-	-	-	0,00	-	0,00
01.0023	-	-	-	0,00	-	0,00
01.0026	-	-	-	0,00	-	0,00
01.0045	-	-	-	0,00	-	0,00
01.0002	-	-	-	0,00	-	0,00
01.0011	0,00	-	-	-	-	0,00
01.0015	-	-	0,00	-	-	0,00
01.0019	-	-	-	0,00	-	0,00
01.0025	-	-	-	0,00	-	0,00
01.1819	-	-	-	0,00	-	0,00
Woj.	0,01	0,00	0,01	0,02	0,01	0,06

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 [%]
01.0002	7,0	100,0	-	100,0	-	-
01.0003	8,1	54,5	18,2	36,4	18,2	27,3
01.0004	9,2	37,5	8,3	37,5	37,5	16,7
01.0010	15,0	-	-	-	33,3	66,7
01.0011	6,0	-	-	100,0	-	-
01.0015	14,0	100,0	-	-	-	100,0
01.0016	9,8	25,0	-	50,0	25,0	25,0
01.0019	8,0	100,0	-	100,0	-	-
01.0021	6,4	20,0	-	100,0	-	-
01.0023	4,5	-	50,0	50,0	-	-
01.0025	-	100,0	100,0	-	-	-
01.0026	12,5	50,0	-	50,0	-	50,0
01.0045	3,5	50,0	50,0	50,0	-	-
01.1819	3,0	-	100,0	-	-	-
Woj.	8,5	39,0	13,6	44,1	22,0	20,3

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 lecznictwa szpitalnego <http://www.mpz.mz.gov.pl/mapy-szpitalne-ustawowe-2018/> w rozdziale Wielochorobowość. Tabela 2.1.35 prezentuje rozkład pacjentów ze względu na poziom współczynnika wielochorobowości dla świadczeniodawców realizujących hospitalizacje w ramach danej podgrupy chorób w województwie dolnośląskim.

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 [%]
01.0002	0,00	-	100,00	-	-	-
01.0003	0,01	18,18	9,09	54,55	18,18	-
01.0004	0,02	-	12,50	50,00	29,17	8,33
01.0010	0,00	-	-	-	33,33	66,67
01.0011	0,00	-	-	100,00	-	-
01.0015	0,00	-	100,00	-	-	-
01.0016	0,00	-	25,00	25,00	50,00	-
01.0019	0,00	-	100,00	-	-	-
01.0021	0,00	-	20,00	60,00	20,00	-
01.0023	0,00	-	50,00	50,00	-	-
01.0025	0,00	100,00	-	-	-	-

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 [%]
01.0026	0,00	-	-	-	100,00	-
01.0045	0,00	-	50,00	50,00	-	-
01.1819	0,00	-	-	100,00	-	-
Woj.	0,06	5,08	18,64	44,07	25,42	6,78

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 [%]			
01.0002	-	-	100,0	3,5	3,5	-
01.0003	27,3	54,5	18,2	53,1	67,0	45,5
01.0004	8,3	70,8	20,8	60,7	68,9	37,5
01.0010	-	-	100,0	14,7	14,1	-
01.0011	-	100,0	-	61,1	61,1	-
01.0015	100,0	-	-	53,3	53,3	-
01.0016	-	25,0	75,0	3,2	0,0	-
01.0019	-	-	100,0	-	0,0	-
01.0021	-	-	100,0	1,6	0,0	20,0
01.0023	-	-	100,0	7,1	7,1	-
01.0025	-	-	100,0	-	0,0	-
01.0026	-	50,0	50,0	11,0	11,0	50,0
01.0045	-	-	100,0	-	0,0	100,0
01.1819	-	-	100,0	2,1	2,1	100,0
Woj.	10,2	44,1	45,8	38,3	30,1	32,2

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W województwie dolnośląskim odsetek pacjentów przyjętych w czasie²¹, w którym w Polsce przyjęto połowę z nich wyniósł 69.23%. 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 29.73%. Liczba świadczeniodawców, dla których odnotowano wyższy niż w Polsce odsetek przyjęć w trybie nagłym wyniosła 4 (40%).

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

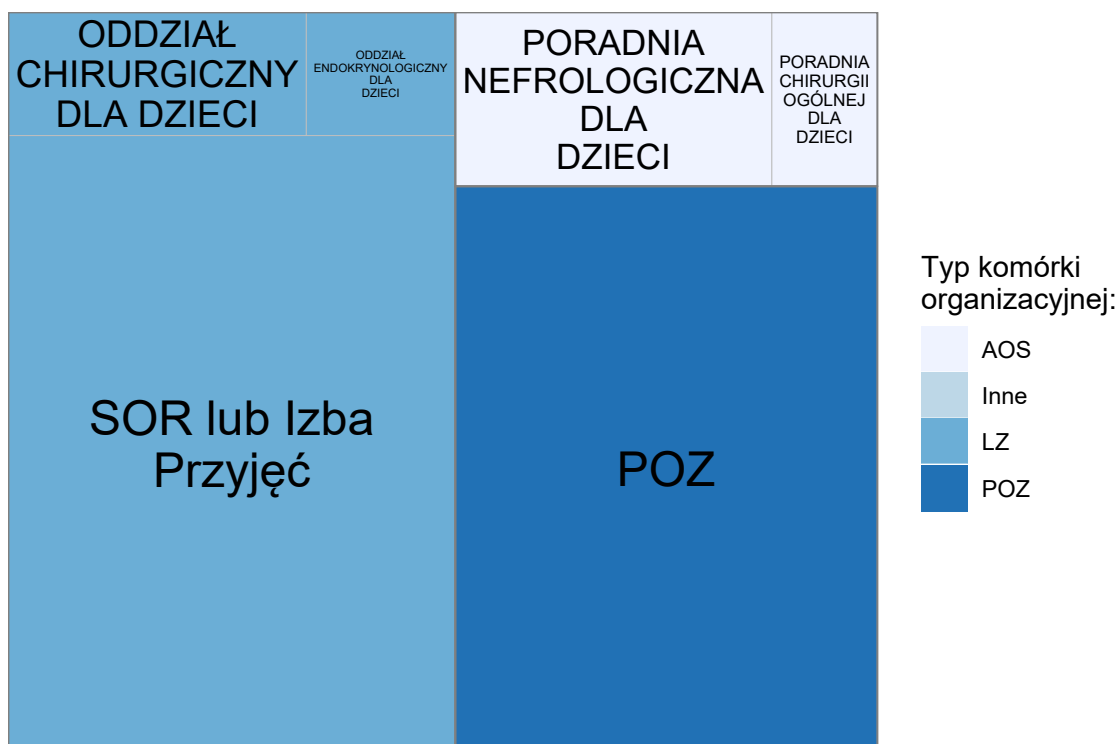
Tabela 2.1.37: Statystyki dotyczące trybów przyjęć i czasu oczekiwania

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 [%]
01.0004	41,7	58,3	-	100,0	50,0	0	64,3
01.0003	27,3	72,7	-	100,0	25,0	15	87,5
01.0023	100,0	-	-	-	-	-	-
01.1819	100,0	-	-	-	-	-	-
01.0002	100,0	-	-	-	-	-	-
01.0026	100,0	-	-	-	-	-	-
01.0010	100,0	-	-	-	-	-	-
01.0019	-	100,0	-	100,0	-	10	100,0
01.0025	100,0	-	-	-	-	-	-
01.0021	80,0	20,0	-	100,0	-	141	-
01.0011	100,0	-	-	-	-	-	-
01.0045	50,0	50,0	-	100,0	100,0	0	100,0
01.0015	-	100,0	-	100,0	-	58	-
01.0016	100,0	-	-	-	-	-	-
Woj.	55,9	44,1	-	100,0	38,5	10	69,2

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 2.1.391 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: Skład byli kierowani pacjenci

ID	Przypadki, dla których obliczono wskaźniki. W tym: [%]	Szpital				AOS			POZ	
		Udział ogolem. W tym: [%]	ODDZIAŁ CHIRURGICZNY DLA DZIECI [%]	ODDZIAŁ ENDOKRYNOLOGICZNY DLA DZIECI [%]	SOR i Izba Przyjęć [%]	Udział ogolem. W tym: [%]	PORADNIA NEFROLOGICZNA DLA DZIECI [%]	PORADNIA CHIRURGII OGÓLNEJ DLA DZIECI [%]	Udział ogolem [%]	Pozostałe [%]
01.0002	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
01.0003	63,64	-	-	-	-	28,57	100,00	-	71,43	-
01.0004	66,67	100,00	12,50	6,25	81,25	-	-	-	-	-
01.0010	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
01.0011	100,00	100,00	-	-	100,00	-	-	-	-	-
01.0015	100,00	-	-	-	-	100,00	100,00	-	-	-
01.0016	100,00	25,00	-	-	100,00	-	-	-	75,00	-
01.0019	100,00	-	-	-	-	-	-	-	100,00	-
01.0021	20,00	-	-	-	-	100,00	-	100,00	-	-
01.0023	50,00	-	-	-	-	-	-	-	100,00	-
01.0025	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
01.0026	100,00	-	-	-	-	-	-	-	100,00	-
01.0045	50,00	-	-	-	-	-	-	-	100,00	-
01.1819	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Woj.	59,32	51,43	11,11	5,56	83,33	11,43	75,00	25,00	37,14	-

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W tabeli 2.1.39 przeanalizowano strukturę świadczeń JGP w podziale na zabiegowe i zachowawcze ²². 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 2.1.39: Struktura świadczeń JGP

ID	Liczba hospitalizacji [tys.]	Świadczenia zabiegowe [%]	Świadczenia zabiegowe specjalistyczne u dzieci [%]	Świadczenia zachowawcze [%]	Świadczenia zachowawcze specjalistyczne u dzieci [%]
01.0002	0,00	-	-	100,00	-
01.0003	0,01	-	-	100,00	18,18
01.0004	0,02	50,00	100,00	50,00	16,67
01.0010	0,00	-	-	100,00	-
01.0011	0,00	-	-	100,00	-
01.0015	0,00	-	-	100,00	-
01.0016	0,00	-	-	100,00	-
01.0019	0,00	-	-	100,00	-
01.0021	0,00	20,00	100,00	80,00	-
01.0023	0,00	-	-	100,00	-
01.0025	0,00	-	-	100,00	-
01.0026	0,00	-	-	100,00	-
01.0045	0,00	-	-	100,00	-
01.1819	0,00	-	-	100,00	-
Woj.	0,06	22,03	100,00	77,97	8,70

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

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

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

Tabela 2.1.40: Struktura świadczeń zabiegowych JGP

ID	świadczenia zabiegowe [%]	w tym:				
		kompleksowe [%]	duże [%]	średnie [%]	małe [%]	diagnostyczne [%]
01.0004	50,00	-	-	16,67	50,00	33,33
01.0021	20,00	-	-	-	100,00	-
Woj.	22,03	-	-	15,38	53,85	30,77

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 [%]	P18 [%]	L104 [%]	L17 [%]	L86 [%]	Pozostałe produkty [%]
01.0002	0,0	100,0	-	-	-	-	-
01.0003	0,0	63,6	18,2	-	-	18,2	-
01.0004	0,0	41,7	-	16,7	12,5	4,2	25,0
01.0010	0,0	100,0	-	-	-	-	-
01.0011	0,0	100,0	-	-	-	-	-
01.0015	0,0	-	100,0	-	-	-	-
01.0016	0,0	100,0	-	-	-	-	-
01.0019	0,0	100,0	-	-	-	-	-
01.0021	0,0	20,0	60,0	-	-	-	20,0
01.0023	0,0	100,0	-	-	-	-	-
01.0025	0,0	100,0	-	-	-	-	-
01.0026	0,0	100,0	-	-	-	-	-
01.0045	0,0	100,0	-	-	-	-	-
01.1819	0,0	100,0	-	-	-	-	-
Woj.	0,1	61,0	10,2	6,8	5,1	5,1	11,9

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.1.42: Nazwy najczęstszych produktów

Pełna nazwa produktu
P17 choroby układu moczowo - płciowego
P18 choroby nerek z niewydolnością nerkową
L104 inne procedury w zakresie układu moczowo - płciowego
L17 małe endoskopowe zabiegi moczowodu
L86 badania w zakresie dróg moczowych

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.1.43: Wybrane procedury

ID	Liczba hospitalizacji	CUM [%]	Urodynamiczność [%]
01.0002	1	-	-
01.0003	11	-	9,1
01.0004	24	-	-

Tabela 2.1.43: Wybrane procedury

ID	Liczba hospitalizacji	CUM [%]	Urodynamika [%]
01.0010	3	-	-
01.0011	1	-	-
01.0015	1	-	-
01.0016	4	-	-
01.0019	1	-	-
01.0021	5	-	-
01.0023	2	-	-
01.0025	1	-	-
01.0026	2	-	-
01.0045	2	-	-
01.1819	1	-	-
Woj.	59	-	1,7

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 dalszej opieki [%]
01.0002	-	100,00
01.0003	-	100,00
01.0004	91,67	8,33
01.0010	100,00	-
01.0011	100,00	-
01.0015	-	100,00
01.0016	50,00	50,00
01.0019	100,00	-
01.0021	80,00	20,00
01.0023	100,00	-
01.0025	-	100,00
01.0026	100,00	-
01.0045	100,00	-
01.1819	100,00	-
Woj.	67,80	32,20

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.

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

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 [%]
01.0002	0,0	-	-	-	-	-
01.0003	0,0	-	-	9,1	-	18,2
01.0004	0,0	-	-	-	-	16,7
01.0010	0,0	-	-	-	-	-
01.0011	0,0	-	-	-	-	-
01.0015	0,0	-	-	-	-	-
01.0016	0,0	-	-	-	-	-
01.0019	0,0	-	-	-	-	-
01.0021	0,0	-	-	20,0	-	-
01.0023	0,0	-	-	-	-	-
01.0025	0,0	-	-	100,0	-	-
01.0026	0,0	-	-	-	-	-
01.0045	0,0	-	-	-	-	-
01.1819	0,0	-	-	-	-	-
Woj.	0,1	-	-	5,1	-	10,2

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

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

W tabeli 2.1.47 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 [%]
01.0002	2,0	2,7	2,0	-	-	100,0
01.0003	4,4	2,9	5,0	1,7	-	36,4
01.0004	1,5	2,8	1,0	1,8	33,3	83,3
01.0010	2,7	2,8	2,0	1,2	-	66,7
01.0011	3,0	2,2	3,0	-	-	100,0
01.0015	7,0	3,4	7,0	-	-	-
01.0016	2,2	2,7	2,5	1,0	-	100,0
01.0019	5,0	2,7	5,0	-	-	-
01.0021	2,6	2,3	3,0	0,5	-	100,0
01.0023	1,5	2,2	1,5	0,7	-	100,0
01.0025	-	2,5	-	-	100,0	100,0
01.0026	4,0	2,4	4,0	-	-	-
01.0045	2,0	2,3	2,0	1,4	-	100,0
01.1819	2,0	2,1	2,0	-	-	100,0
Woj.	2,5	2,7	2,0	1,8	15,3	72,9

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

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

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.

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

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 [%]
01.0002	-	-	-	-
01.0003	-	36,4	9,1	-
01.0004	-	12,5	12,5	12,5
01.0010	-	33,3	33,3	-
01.0011	-	100,0	-	-
01.0015	-	-	-	-
01.0016	-	-	-	-
01.0019	-	-	-	-
01.0021	-	20,0	-	-
01.0023	-	-	-	-
01.0025	-	-	-	-
01.0026	-	50,0	-	-
01.0045	-	-	-	-
01.1819	-	-	-	-
Woj.	-	18,6	8,5	5,1

a Ogółem

b W dedykowanym AOS

c W dedykowanym AOS w tym samym szpitalu

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

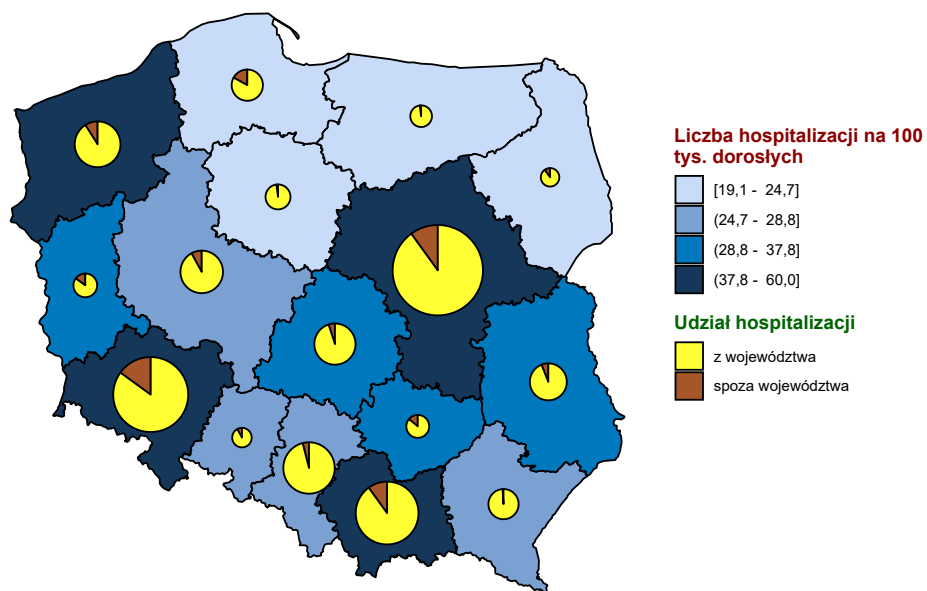
2.1.2 Choroby kłębuszków nerkowych

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.

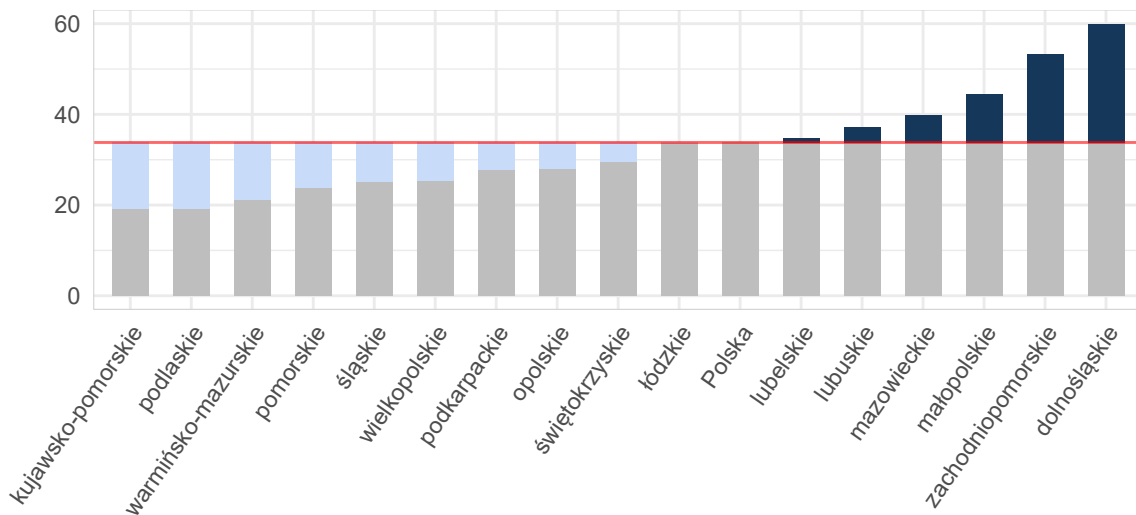
²⁵W analizowanej podgrupie zostały uwzględnione następujące rozpoznania wg Międzynarodowej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD-10: N00, N01, N02, N03, N04, N05, N06, N07, N08, N39.1, N39.2.

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

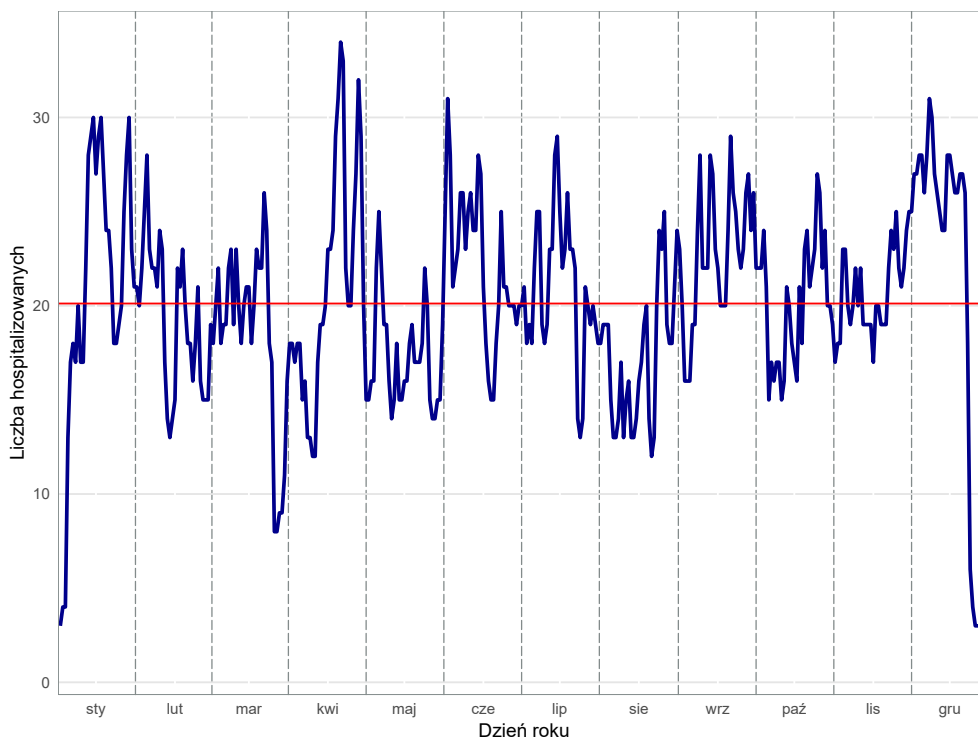
Tabela 2.1.49: Podstawowe statystyki dotyczące liczby i struktury hospitalizacji w poszczególnych województwach

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

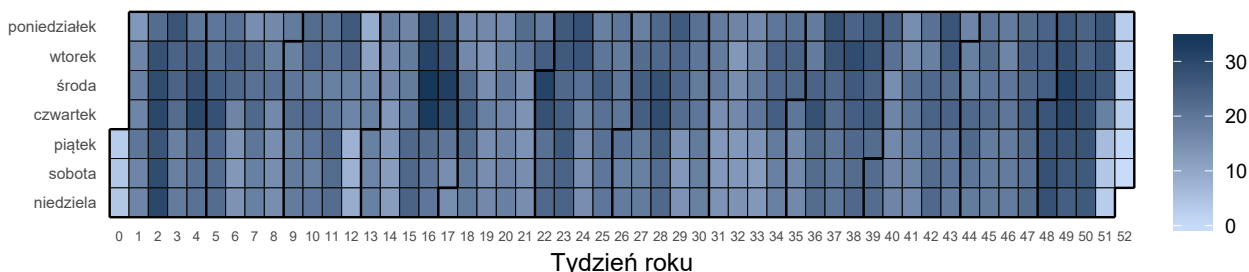
W województwie dolnośląskim średnio w 2016 r. dziennie hospitalizowanych było 20 pacjentów, którzy spędzili co najmniej jedną noc w szpitalu z powodu rozpoznań z analizowanej podgrupy chorób. W ciągu tego roku maksymalna odnotowana dzienna liczba hospitalizowanych wyniosła 34, a minimalna 1. Na Wykresie 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 dolnośląskim, którzy hospitalizowali przynajmniej jednego pacjenta z analizowaną przyczyną wyniosła 30. Z kolei 80% wszystkich hospitalizacji w województwie dolnośląskim z powodu rozpoznanych wchodzących w skład analizowanej podgrupy zostało wykazane przez 2 świadczeniodawców.

Tabela 2.1.50: Lista świadczeniodawców hospitalizujących co najmniej jednego pacjenta

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

Tabela 2.1.50: Lista świadczeniodawców hospitalizujących co najmniej jednego pacjenta

ID	Nazwa	Powiat
01.0013	ZOZ w Oławie	oławski
01.0014	Specjalistyczne Centrum Medyczne s.a.	kłodzki
01.0015	Wojewódzki Szpital Specjalistyczny im. J. Gromkowskiego	m. Wrocław
01.0016	Regionalne Centrum Zdrowia sp. z o.o.	lubiński
01.0017	Miejskie Centrum Zdrowia s.a. w Lubinie	lubiński
01.0018	ZOZ w Bolesławcu	bolesławiecki
01.0019	ZOZ w Kłodzku	kłodzki
01.0020	Dolnośląskie Centrum Chorób Płuc we Wrocławiu	m. Wrocław
01.0021	Głogowski Szpital Powiatowy sp. z o.o.	głogowski
01.0022	Szpital Specjalistyczny im. A. Falkiewicza we Wrocławiu	m. Wrocław
01.0023	NZOZ Szpital Powiatowy w Dzierżoniowie sp. z o.o.	dzierżoniowski
01.0024	Powiatowy Zespół Szpitali	oleśnicki
01.0025	Szpital św. Antoniego w Ząbkowicach Śląskich	ząbkowicki
01.0026	NZOZ Łużyckie Centrum Medyczne w Lubaniu sp. z o.o.	lubański
01.0028	Milickie Centrum Medyczne sp. z o.o.	milicki
01.0030	SP ZOZ MSW we Wrocławiu	m. Wrocław
01.0032	NZOZ Powiatowe Centrum Zdrowia sp. z o.o.	lwówecki
01.0034	Mikulicz sp. z o.o.	świdnicki
01.0036	Jaworskie Centrum Medyczne sp. z o.o.	jaworski
01.0042	NZOZ Powiatowe Centrum Medyczne w Wołowie	wołowski

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Największy świadczeniodawca (pod względem liczby hospitalizacji) sprawozdał 0,68 tys. hospitalizacji dla 0,3 tys. pacjentów. Tym samym 46,9% 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

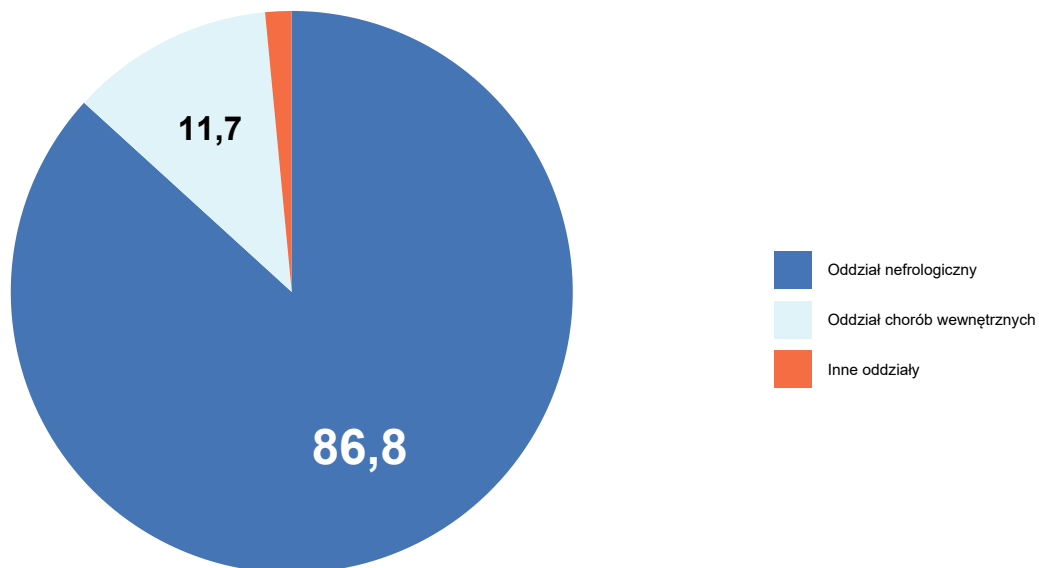
ID	Liczba pacjentów [tys.]	Łączna liczba hospitalizacji (w tym tryb jednodniowy) [tys.]	Liczba hospitalizacji trwających 1 dzień (bez trybu jednodniowego) [tys.]	Liczba hospitalizacji jednodniowych [tys.]	Procent hospitalizacji w województwie [%]	Skumulowany procent hospitalizacji w województwie [%]
01.0003	0,30	0,68	0,02	-	46,9	46,9
01.0008	0,20	0,55	0,07	-	38,1	85,0
01.0002	0,03	0,04	0,01	-	3,0	88,0
01.0016	0,03	0,03	0,00	-	2,3	90,3
01.0007	0,03	0,03	-	-	1,8	92,1
01.0005	0,01	0,01	0,00	-	0,9	93,0
01.0021	0,01	0,01	-	-	0,8	93,9
01.0013	0,01	0,01	0,00	-	0,8	94,6
01.0023	0,01	0,01	-	-	0,7	95,3
01.0026	0,01	0,01	-	-	0,4	95,7
01.0001	0,00	0,00	-	-	0,3	96,1
01.0017	0,00	0,00	-	-	0,3	96,4
01.0024	0,00	0,00	-	-	0,3	96,8
01.0030	0,00	0,00	-	-	0,3	97,1
01.0010	0,00	0,00	-	-	0,3	97,4
01.0012	0,00	0,00	-	-	0,3	97,7
01.0015	0,00	0,00	-	-	0,3	97,9
01.0019	0,00	0,00	-	-	0,3	98,2
01.0022	0,00	0,00	-	-	0,3	98,5
01.0025	0,00	0,00	-	-	0,3	98,8
01.0018	0,00	0,00	-	-	0,2	99,0
01.0036	0,00	0,00	-	-	0,2	99,2
01.0006	0,00	0,00	-	-	0,1	99,3
01.0011	0,00	0,00	-	-	0,1	99,4
01.0014	0,00	0,00	-	-	0,1	99,6

Tabela 2.1.51: 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 [%]
01.0020	0,00	0,00	-	-	0,1	99,7
01.0028	0,00	0,00	-	-	0,1	99,8
01.0032	0,00	0,00	-	-	0,1	99,9
01.0034	0,00	0,00	-	-	0,1	99,9
01.0042	0,00	0,00	-	-	0,1	100,0
Woj.	0,66	1,45	0,11	-	100,0	100,0

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

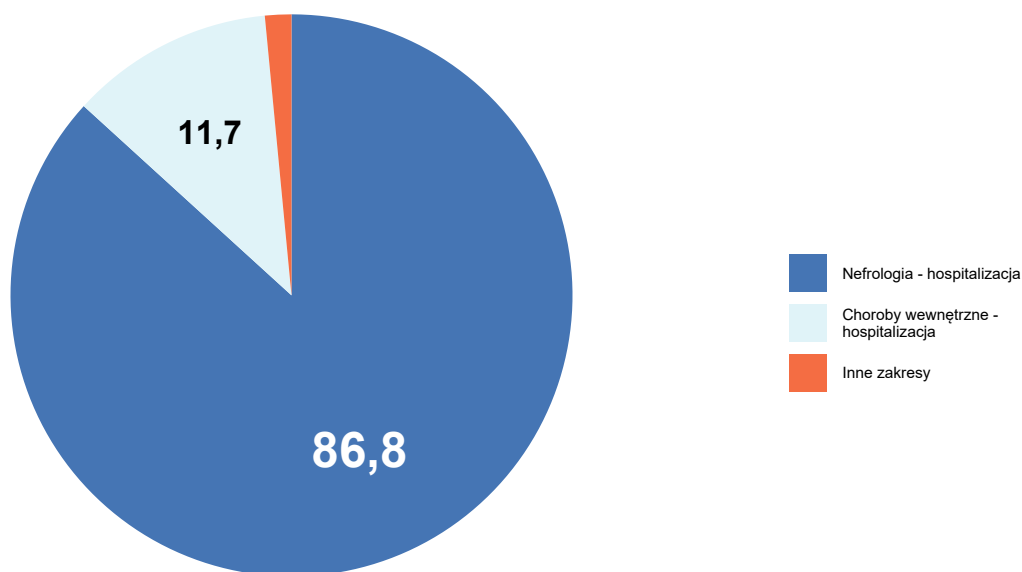
Przeprowadzono analizę mającą na celu odpowiedź na pytanie na jakich oddziałach²⁶ i w ramach jakich zakresów w 2016 roku hospitalizowani byli pacjenci z analizowaną przyczyną. Największą liczbą hospitalizacji charakteryzowały się oddziały: Oddział nefrologiczny oraz Oddział chorób wewnętrznych. Hospitalizacje na tych dwóch oddziałach stanowiły łącznie 98,5% hospitalizacji w analizowanej grupie. Natomiast największej hospitalizacji sprawozdano w ramach zakresów: Nefrologia - hospitalizacja oraz Choroby wewnętrzne - hospitalizacja. Hospitalizacje w ramach tych dwóch zakresów stanowiły łącznie 98,5%.

Wykres 2.1.23: Rozkład hospitalizacji wg oddziałów

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

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))

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 nefrologiczny [tys.]	Oddział chorób wewnętrznych [tys.]	Oddział nefrologiczny dla dzieci [tys.]	Oddział urologiczny [tys.]	Oddział chorób zakaźnych [tys.]	Inne oddziały [tys.]	Suma [tys.]
01.0003	0,66	0,00	0,01	-	-	0,00	0,68
01.0008	0,55	-	-	0,00	-	-	0,55
01.0002	0,04	-	-	0,00	0,00	-	0,04
01.0016	-	0,03	-	-	-	-	0,03
01.0007	-	0,03	-	-	-	-	0,03
01.0005	-	0,01	-	0,00	-	-	0,01
01.0021	-	0,01	-	-	-	-	0,01
01.0013	-	0,01	-	-	-	-	0,01
01.0023	-	0,01	-	-	-	-	0,01
01.0026	-	0,01	-	-	-	-	0,01
01.0001	-	0,00	-	0,00	-	-	0,00
01.0017	-	0,00	-	-	-	-	0,00
01.0024	-	0,00	-	-	-	-	0,00
01.0030	-	0,00	-	-	-	-	0,00
01.0010	-	0,00	-	-	-	-	0,00
01.0012	-	0,00	-	-	-	-	0,00
01.0015	-	0,00	0,00	-	-	-	0,00
01.0019	-	0,00	-	0,00	-	-	0,00
01.0022	-	0,00	-	-	-	-	0,00
01.0025	-	0,00	-	-	-	-	0,00
01.0018	-	0,00	-	-	-	-	0,00

Tabela 2.1.52: Liczba hospitalizacji wykazanych przez świadczeniodawców wg oddziałów

ID	Oddział nefrologiczny [tys.]	Oddział chorób wewnętrznych [tys.]	Oddział nefrologiczny dla dzieci [tys.]	Oddział urologiczny [tys.]	Oddział chorób zakaźnych [tys.]	Inne oddziały [tys.]	Suma [tys.]
01.0036	-	0,00	-	-	-	-	0,00
01.0006	-	0,00	-	-	-	-	0,00
01.0011	-	0,00	-	0,00	-	-	0,00
01.0014	-	0,00	-	-	-	-	0,00
01.0020	-	0,00	-	-	-	-	0,00
01.0028	-	0,00	-	-	-	-	0,00
01.0032	-	0,00	-	-	-	-	0,00
01.0034	-	0,00	-	-	-	-	0,00
01.0042	-	0,00	-	-	-	-	0,00
Woj.	1,26	0,17	0,01	0,01	0,00	0,00	1,45

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.1.53: Liczba hospitalizacji wykazanych przez świadczeniodawców wg zakresów

ID	Nefrologia - hospitalizacja [tys.]	Choroby wewnętrzne - hospitalizacja [tys.]	Nefrologia dziecięca - hospitalizacja [tys.]	Urologia - hospitalizacja [tys.]	Choroby zakaźne - hospitalizacja [tys.]	Inne zakresy [tys.]	Suma [tys.]
01.0003	0,66	0,00	0,01	-	-	0,00	0,68
01.0008	0,55	-	-	0,00	-	-	0,55
01.0002	0,04	-	-	0,00	0,00	-	0,04
01.0016	-	0,03	-	-	-	-	0,03
01.0007	-	0,03	-	-	-	-	0,03
01.0005	-	0,01	-	0,00	-	-	0,01
01.0021	-	0,01	-	-	-	-	0,01
01.0013	-	0,01	-	-	-	-	0,01
01.0023	-	0,01	-	-	-	-	0,01
01.0026	-	0,01	-	-	-	-	0,01
01.0001	-	0,00	-	0,00	-	-	0,00
01.0017	-	0,00	-	-	-	-	0,00
01.0024	-	0,00	-	-	-	-	0,00
01.0030	-	0,00	-	-	-	-	0,00
01.0010	-	0,00	-	-	-	-	0,00
01.0012	-	0,00	-	-	-	-	0,00
01.0015	-	0,00	0,00	-	-	-	0,00
01.0019	-	0,00	-	0,00	-	-	0,00
01.0022	-	0,00	-	-	-	-	0,00
01.0025	-	0,00	-	-	-	-	0,00
01.0018	-	0,00	-	-	-	-	0,00
01.0036	-	0,00	-	-	-	-	0,00
01.0006	-	0,00	-	-	-	-	0,00
01.0011	-	0,00	-	0,00	-	-	0,00
01.0014	-	0,00	-	-	-	-	0,00
01.0020	-	0,00	-	-	-	-	0,00
01.0028	-	0,00	-	-	-	-	0,00
01.0032	-	0,00	-	-	-	-	0,00
01.0034	-	0,00	-	-	-	-	0,00
01.0042	-	0,00	-	-	-	-	0,00
Woj.	1,26	0,17	0,01	0,01	0,00	0,00	1,45

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 [%]
01.0001	81,8	20,0	-	-	-	-	100,0
01.0002	48,6	41,9	7,0	14,0	27,9	14,0	37,2
01.0003	47,8	44,0	9,4	18,2	25,3	14,4	32,6
01.0005	69,0	38,5	-	-	7,7	15,4	76,9
01.0006	69,0	50,0	-	-	-	-	100,0
01.0007	71,8	34,6	-	-	-	23,1	76,9
01.0008	52,4	49,4	1,8	15,0	28,6	14,6	40,0
01.0010	65,0	100,0	-	-	-	-	100,0
01.0011	51,0	50,0	-	-	50,0	-	50,0
01.0012	70,0	25,0	-	-	-	-	100,0
01.0013	68,5	36,4	-	-	9,1	-	90,9
01.0014	54,5	-	-	-	-	100,0	-
01.0015	56,5	25,0	25,0	-	-	25,0	50,0
01.0016	66,5	67,6	5,9	-	8,8	14,7	70,6
01.0017	74,8	-	-	-	-	-	100,0
01.0018	58,3	-	-	33,3	-	-	66,7
01.0019	57,0	25,0	25,0	-	-	-	75,0
01.0020	67,5	-	-	-	-	-	100,0
01.0021	54,8	66,7	-	16,7	25,0	8,3	50,0
01.0022	30,0	100,0	50,0	25,0	25,0	-	-
01.0023	63,5	30,0	10,0	-	20,0	-	70,0
01.0024	64,2	40,0	20,0	-	-	-	80,0
01.0025	36,8	50,0	25,0	25,0	25,0	25,0	-
01.0026	60,5	50,0	-	-	33,3	-	66,7
01.0028	26,0	-	-	100,0	-	-	-
01.0030	60,0	40,0	20,0	-	-	20,0	60,0
01.0032	77,0	100,0	-	-	-	-	100,0
01.0034	54,0	100,0	-	-	-	100,0	-
01.0036	72,0	33,3	-	-	-	-	100,0
01.0042	63,0	100,0	-	-	-	-	100,0
Woj.	51,6	46,1	6,0	15,1	24,6	14,1	40,1

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: $(-\infty, M - 1.5\sigma]$,
- *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 2.1.55 prezentuje rozkład pacjentów ze względu na poziom współczynnika wielochoro-

²⁷Dotyczy wszystkich hospitalizacji z powodu analizowanej podgrupy chorób.

owości dla świadczeniodawców realizujących hospitalizacje w ramach danej podgrupy chorób w województwie dolnośląskim.

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 [%]
01.0001	0,00	-	-	-	60,00	40,00
01.0002	0,04	4,65	41,86	34,88	18,60	-
01.0003	0,68	12,65	35,00	33,97	15,00	3,38
01.0005	0,01	-	-	30,77	53,85	15,38
01.0006	0,00	-	-	50,00	50,00	-
01.0007	0,03	-	-	34,62	34,62	30,77
01.0008	0,55	7,41	34,18	33,27	21,88	3,25
01.0010	0,00	-	-	100,00	-	-
01.0011	0,00	-	50,00	-	50,00	-
01.0012	0,00	-	-	25,00	75,00	-
01.0013	0,01	-	9,09	18,18	63,64	9,09
01.0014	0,00	-	-	100,00	-	-
01.0015	0,00	25,00	-	50,00	-	25,00
01.0016	0,03	-	11,76	35,29	35,29	17,65
01.0017	0,00	-	-	40,00	20,00	40,00
01.0018	0,00	-	33,33	-	66,67	-
01.0019	0,00	-	25,00	50,00	25,00	-
01.0020	0,00	-	-	-	100,00	-
01.0021	0,01	-	25,00	41,67	33,33	-
01.0022	0,00	-	75,00	25,00	-	-
01.0023	0,01	-	10,00	20,00	40,00	30,00
01.0024	0,00	20,00	-	20,00	40,00	20,00
01.0025	0,00	25,00	25,00	50,00	-	-
01.0026	0,01	-	16,67	33,33	50,00	-
01.0028	0,00	100,00	-	-	-	-
01.0030	0,00	-	20,00	20,00	40,00	20,00
01.0032	0,00	-	-	-	100,00	-
01.0034	0,00	-	-	100,00	-	-
01.0036	0,00	-	-	33,33	66,67	-
01.0042	0,00	-	-	-	100,00	-
Woj.	1,45	9,17	31,93	33,59	20,62	4,69

^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 2.1.56. 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 [%]			
01.0001	-	40,0	60,0	14,9	0,0	-
01.0002	2,3	72,1	25,6	23,6	15,0	34,9
01.0003	27,4	42,8	29,9	80,0	58,6	29,4
01.0005	-	7,7	92,3	5,9	7,5	46,2
01.0006	-	50,0	50,0	27,0	27,0	-
01.0007	-	7,7	92,3	7,4	0,0	23,1
01.0008	5,4	53,0	41,6	40,5	31,9	31,5
01.0010	-	-	100,0	-	0,0	-
01.0011	-	50,0	50,0	12,5	12,5	100,0
01.0012	-	25,0	75,0	9,1	5,2	25,0

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 [%]			
01.0013	-	18,2	81,8	4,8	0,0	9,1
01.0014	-	100,0	-	62,2	62,2	50,0
01.0015	-	50,0	50,0	20,2	15,9	-
01.0016	-	32,4	67,6	11,4	3,8	32,4
01.0017	-	-	100,0	3,0	0,0	20,0
01.0018	-	-	100,0	11,6	11,6	100,0
01.0019	-	-	100,0	4,4	0,1	50,0
01.0020	-	-	100,0	8,9	8,9	50,0
01.0021	8,3	50,0	41,7	14,4	14,8	41,7
01.0022	25,0	25,0	50,0	84,7	51,1	-
01.0023	-	-	100,0	5,0	4,9	20,0
01.0024	-	-	100,0	7,8	12,7	60,0
01.0025	-	-	100,0	4,9	0,0	-
01.0026	-	33,3	66,7	5,9	0,0	16,7
01.0028	-	100,0	-	25,2	25,2	-
01.0030	-	20,0	80,0	22,5	0,0	20,0
01.0032	-	-	100,0	14,3	14,3	100,0
01.0034	-	-	100,0	10,8	10,8	100,0
01.0036	-	-	100,0	-	0,0	-
01.0042	-	-	100,0	-	0,0	100,0
Woj.	15,1	44,9	40,0	55,0	33,5	30,3

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W województwie dolnośląskim odsetek pacjentów przyjętych w czasie²⁸, w którym w Polsce przyjęto połowę z nich wyniósł 44.11%. 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 8.35%. Liczba świadczeniodawców, dla których odnotowano wyższy niż w Polsce odsetek przyjęć w trybie nagłym wyniosła 18 (75%).

Informacje o wartości statystyki opisującej czas oczekiwania na przyjęcie do szpitala oraz strukturę trybów nagłych i planowych dla poszczególnych szpitali w województwie prezentuje Tabela 2.1.57 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 [%]
01.0030	100,0	-	-	-	-	-	-
01.0003	24,4	75,6	-	100,0	3,3	26	31,1
01.0007	100,0	-	-	-	-	-	-
01.0036	33,3	66,7	-	100,0	100,0	0	100,0
01.0016	100,0	-	-	-	-	-	-
01.0025	100,0	-	-	-	-	-	-
01.0012	100,0	-	-	-	-	-	-
01.0008	4,3	95,1	0,5	100,0	11,4	14	54,8
01.0002	4,7	95,3	-	100,0	4,9	13	58,5
01.0005	69,2	30,8	-	100,0	-	20	50,0
01.0024	100,0	-	-	-	-	-	-
01.0026	100,0	-	-	-	-	-	-
01.0017	100,0	-	-	-	-	-	-
01.0021	100,0	-	-	-	-	-	-

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

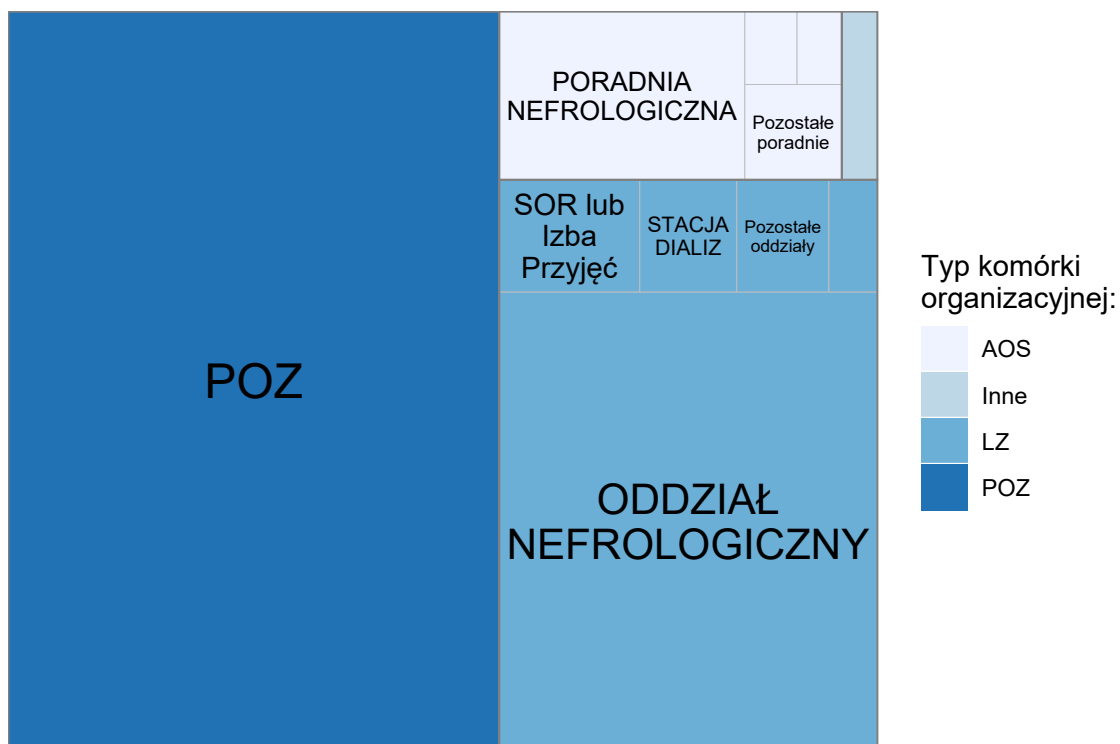
Tabela 2.1.57: Statystyki dotyczące trybów przyjęć i czasu oczekiwania

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 [%]
01.0019	50,0	50,0	-	100,0	50,0	0	100,0
01.0022	100,0	-	-	-	-	-	-
01.0023	100,0	-	-	-	-	-	-
01.0006	50,0	50,0	-	100,0	-	3	100,0
01.0034	100,0	-	-	-	-	-	-
01.0015	75,0	25,0	-	100,0	-	2	100,0
01.0020	100,0	-	-	-	-	-	-
01.0032	100,0	-	-	-	-	-	-
01.0042	100,0	-	-	-	-	-	-
01.0010	100,0	-	-	-	-	-	-
01.0013	72,7	27,3	-	100,0	-	6	100,0
01.0011	100,0	-	-	-	-	-	-
01.0014	100,0	-	-	-	-	-	-
01.0028	100,0	-	-	-	-	-	-
01.0018	100,0	-	-	-	-	-	-
01.0001	80,0	20,0	-	100,0	-	369	-
Woj.	24,3	75,5	0,2	100,0	7,5	20	44,1

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Wykres 2.1.31 prezentuje wojewódzki rozkład komórek organizacyjnych, w których wystawiono skierowania pacjentom z rozpoznaniem zakwalifikowanym jako Choroby kłębuszków nerkowych. Z kolei Tabela 2.1.391 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: Skład byli kierowani pacjenci

ID	Przypadki, dla których obliczono wskaźniki. W tym: [%]	Szpital					AOS				POZ	
		Udział ogółem. W tym: [%]	ODDZIAŁ NEFROLOGICZNY [%]	STACJA DIALIZ [%]	ODDZIAŁ CHOROÓB WEWNĘTRZNYCH [%]	SOR i Izba Przyjęć [%]	Udział ogółem. W tym: [%]	PORADNIA NEFROLOGICZNA [%]	PORADNIA CHOROÓB WEWNĘTRZNYCH [%]	AMBULATORYJNA STACJA DIALIZ [%]	Udział ogółem [%]	Pozostałe [%]
01.0001	20,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	100,00	-
01.0002	93,02	7,50	-	-	-	66,67	5,00	50,00	-	-	87,50	-
01.0003	74,85	47,35	88,38	6,22	1,24	0,41	10,41	83,02	-	7,55	41,85	0,39
01.0005	61,54	37,50	-	66,67	-	-	12,50	-	-	-	50,00	-
01.0006	50,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	100,00	-
01.0007	57,69	-	-	-	-	-	26,67	-	-	-	66,67	6,67
01.0008	95,48	24,43	82,17	1,55	5,43	4,65	7,95	73,81	16,67	4,76	67,23	0,38
01.0010	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
01.0011	100,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	100,00	-
01.0012	75,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	100,00	-
01.0013	72,73	25,00	-	-	-	100,00	12,50	-	-	-	50,00	12,50
01.0014	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
01.0015	100,00	25,00	-	100,00	-	-	-	-	-	-	75,00	-
01.0016	97,06	42,42	-	-	-	100,00	6,06	-	-	-	45,45	6,06
01.0017	80,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	100,00	-
01.0018	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
01.0019	100,00	-	-	-	-	-	25,00	-	-	-	75,00	-
01.0020	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
01.0021	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
01.0022	50,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	50,00	50,00
01.0023	60,00	16,67	-	-	-	100,00	-	-	-	-	83,33	-
01.0024	40,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	100,00	-
01.0025	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
01.0026	83,33	40,00	-	-	-	100,00	-	-	-	-	60,00	-
01.0028	100,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	100,00	-
01.0030	40,00	50,00	-	-	-	100,00	-	-	-	-	-	50,00
01.0032	100,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	100,00	-
01.0034	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
01.0036	33,33	-	-	-	-	-	-	-	-	-	100,00	-
01.0042	100,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	100,00
Woj.	81,45	33,62	80,35	5,04	2,52	7,30	8,98	71,70	6,60	5,66	56,48	0,93

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 [%]
01.0001	0,00	-	-	100,00
01.0002	0,04	-	2,33	97,67
01.0003	0,68	0,44	-	100,00
01.0005	0,01	-	23,08	76,92
01.0006	0,00	-	-	100,00
01.0007	0,03	-	-	100,00
01.0008	0,55	0,90	0,18	99,82
01.0010	0,00	-	-	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 [%]
01.0011	0,00	-	-	100,00
01.0012	0,00	-	-	100,00
01.0013	0,01	-	-	100,00
01.0014	0,00	-	-	100,00
01.0015	0,00	-	-	100,00
01.0016	0,03	-	2,94	97,06
01.0017	0,00	-	-	100,00
01.0018	0,00	-	-	100,00
01.0019	0,00	-	-	100,00
01.0020	0,00	-	-	100,00
01.0021	0,01	-	-	100,00
01.0022	0,00	-	-	100,00
01.0023	0,01	-	-	100,00
01.0024	0,00	-	-	100,00
01.0025	0,00	-	-	100,00
01.0026	0,01	-	-	100,00
01.0028	0,00	-	-	100,00
01.0030	0,00	-	-	100,00
01.0032	0,00	-	-	100,00
01.0034	0,00	-	-	100,00
01.0036	0,00	-	-	100,00
01.0042	0,00	-	-	100,00
Woj.	1,45	0,55	0,42	99,58

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:				
		kompleksowe [%]	duże [%]	średnie [%]	małe [%]	diagnostyczne [%]
01.0002	2,33	-	-	-	-	100,00
01.0005	23,08	-	-	-	-	100,00
01.0008	0,18	-	-	-	100,00	-
01.0016	2,94	-	-	100,00	-	-
Woj.	0,42	-	-	16,67	16,67	66,67

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 [%]	L86 [%]	Hospitalizacja z... [%]	Pozostałe produkty [%]
01.0001	0,0	40,0	20,0	40,0	-	-	-
01.0002	0,0	32,6	48,8	9,3	7,0	-	2,3
01.0003	0,7	49,4	39,9	9,6	0,7	0,3	0,1
01.0005	0,0	30,8	23,1	23,1	-	-	23,1
01.0006	0,0	100,0	-	-	-	-	-
01.0007	0,0	57,7	11,5	30,8	-	-	-
01.0008	0,6	50,6	39,1	9,2	-	0,9	0,2
01.0010	0,0	-	100,0	-	-	-	-

Tabela 2.1.61: Udział hospitalizacji w szpitalach wg najczęściej sprawozdawanych produktów

ID	Liczba hospitalizacji [tys.]	L84 [%]	L84F [%]	L84E [%]	L86 [%]	Hospitalizacja z... [%]	Pozostałe produkty [%]
01.0011	0,0	-	100,0	-	-	-	-
01.0012	0,0	50,0	25,0	25,0	-	-	-
01.0013	0,0	54,5	18,2	27,3	-	-	-
01.0014	0,0	-	100,0	-	-	-	-
01.0015	0,0	25,0	50,0	25,0	-	-	-
01.0016	0,0	35,3	20,6	41,2	-	-	2,9
01.0017	0,0	60,0	-	40,0	-	-	-
01.0018	0,0	-	33,3	66,7	-	-	-
01.0019	0,0	50,0	25,0	25,0	-	-	-
01.0020	0,0	50,0	-	50,0	-	-	-
01.0021	0,0	50,0	25,0	25,0	-	-	-
01.0022	0,0	25,0	75,0	-	-	-	-
01.0023	0,0	70,0	10,0	20,0	-	-	-
01.0024	0,0	80,0	20,0	-	-	-	-
01.0025	0,0	50,0	50,0	-	-	-	-
01.0026	0,0	50,0	16,7	33,3	-	-	-
01.0028	0,0	-	100,0	-	-	-	-
01.0030	0,0	60,0	20,0	20,0	-	-	-
01.0032	0,0	-	-	100,0	-	-	-
01.0034	0,0	100,0	-	-	-	-	-
01.0036	0,0	33,3	-	66,7	-	-	-
01.0042	0,0	-	100,0	-	-	-	-
Woj.	1,4	48,8	38,0	11,7	0,6	0,5	0,5

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

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.1.63: Wybrane procedury

ID	Liczba hospitalizacji	Biopsja [%]	Dializy [%]
01.0001	5	-	-
01.0002	43	-	-
01.0003	680	2,8	-
01.0005	13	-	-
01.0006	2	-	-
01.0007	26	-	-
01.0008	553	9,4	0,7
01.0010	4	-	-
01.0011	2	-	-
01.0012	4	-	-
01.0013	11	-	-
01.0014	2	-	-
01.0015	4	-	-
01.0016	34	-	-
01.0017	5	-	-
01.0018	3	-	-
01.0019	4	-	-

Tabela 2.1.63: Wybrane procedury

ID	Liczba hospitalizacji	Biopsja [%]	Dializy [%]
01.0020	2	-	-
01.0021	12	-	-
01.0022	4	-	-
01.0023	10	-	-
01.0024	5	-	-
01.0025	4	-	-
01.0026	6	-	-
01.0028	1	-	-
01.0030	5	-	-
01.0032	1	-	-
01.0034	1	-	-
01.0036	3	-	-
01.0042	1	-	-
Woj.	1 450	4,9	0,3

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 przeanalizowano 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 [%]
01.0001	100,00	-	-	-
01.0002	-	-	100,00	-
01.0003	90,88	-	9,12	-
01.0005	46,15	15,38	38,46	-
01.0006	100,00	-	-	-
01.0007	100,00	-	-	-
01.0008	42,31	0,18	57,50	-
01.0010	75,00	-	25,00	-
01.0011	50,00	-	50,00	-
01.0012	75,00	25,00	-	-
01.0013	-	9,09	90,91	-
01.0014	-	-	100,00	-
01.0015	25,00	25,00	50,00	-
01.0016	2,94	-	94,12	2,9
01.0017	20,00	-	80,00	-
01.0018	66,67	-	33,33	-
01.0019	50,00	25,00	25,00	-
01.0020	-	100,00	-	-
01.0021	41,67	-	58,33	-
01.0022	-	-	100,00	-
01.0023	-	20,00	80,00	-
01.0024	100,00	-	-	-
01.0025	-	-	100,00	-
01.0026	83,33	16,67	-	-
01.0028	-	-	100,00	-

Tabela 2.1.65: Informacje o trybach wypisu ze szpitala

ID	Zakończenie procesu leczenia ¹ [%]	Skierowanie do innego szpitala [%]	Skierowanie do dalszej opieki [%]	Inny [%]
01.0030	-	-	100,00	-
01.0032	-	-	100,00	-
01.0034	-	-	100,00	-
01.0036	-	-	100,00	-
01.0042	-	-	100,00	-
Woj.	63,45	0,83	35,66	0,1

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 [%]
01.0001	0,0	-	-	40,0	40,0	20,0
01.0002	0,0	2,3	-	18,6	18,6	20,9
01.0003	0,7	1,9	1,3	23,4	20,6	24,4
01.0005	0,0	-	-	15,4	-	30,8
01.0006	0,0	-	-	100,0	-	100,0
01.0007	0,0	3,8	-	11,5	-	-
01.0008	0,6	1,6	1,1	22,8	20,3	21,3
01.0010	0,0	25,0	25,0	100,0	75,0	50,0
01.0011	0,0	-	-	-	-	-
01.0012	0,0	-	-	25,0	25,0	25,0
01.0013	0,0	-	-	9,1	-	-
01.0014	0,0	-	-	50,0	50,0	-
01.0015	0,0	-	-	-	-	-
01.0016	0,0	-	-	5,9	-	5,9
01.0017	0,0	-	-	-	-	-
01.0018	0,0	-	-	33,3	33,3	-
01.0019	0,0	-	-	-	-	-
01.0020	0,0	-	-	-	-	-
01.0021	0,0	-	-	16,7	16,7	-
01.0022	0,0	25,0	25,0	-	-	25,0
01.0023	0,0	-	-	20,0	-	20,0
01.0024	0,0	-	-	-	-	-
01.0025	0,0	-	-	25,0	25,0	-
01.0026	0,0	-	-	-	-	-
01.0028	0,0	-	-	-	-	-
01.0030	0,0	20,0	20,0	20,0	20,0	-
01.0032	0,0	-	-	-	-	-
01.0034	0,0	-	-	-	-	-
01.0036	0,0	-	-	-	-	-
01.0042	0,0	-	-	100,0	-	100,0
Woj.	1,4	1,9	1,2	22,0	18,8	21,3

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

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

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 [%]
01.0001	8,8	7,1	8,0	4,0	-	-
01.0002	4,0	5,0	4,0	2,7	14,0	44,2
01.0003	6,0	5,1	4,0	5,9	3,7	38,8
01.0005	6,7	6,5	6,0	7,3	23,1	38,5
01.0006	6,0	6,2	6,0	2,8	-	-
01.0007	5,0	6,1	4,5	2,5	-	34,6
01.0008	3,6	5,0	2,0	4,4	13,4	70,5
01.0010	7,5	6,8	8,0	3,4	-	25,0
01.0011	10,5	4,9	10,5	0,7	-	-
01.0012	3,5	5,6	3,5	2,9	-	50,0
01.0013	9,2	7,2	5,0	11,8	18,2	36,4
01.0014	3,5	5,1	3,5	0,7	-	50,0
01.0015	9,0	7,6	8,0	7,8	-	50,0
01.0016	5,5	6,9	4,5	4,3	2,9	35,3
01.0017	12,4	7,6	14,0	4,2	-	-
01.0018	9,3	4,9	7,0	5,9	-	-
01.0019	6,2	6,0	5,0	6,0	-	50,0
01.0020	9,0	5,8	9,0	1,4	-	-
01.0021	6,8	5,0	7,0	2,3	-	-
01.0022	5,5	4,6	5,5	2,1	-	25,0
01.0023	3,9	5,9	3,5	1,5	-	50,0
01.0024	5,2	6,8	4,0	3,3	-	40,0
01.0025	7,0	5,2	7,0	-	-	-
01.0026	5,0	5,5	5,0	2,3	-	33,3
01.0028	3,0	4,2	3,0	-	-	100,0
01.0030	10,0	6,0	9,0	3,5	-	-
01.0032	17,0	7,1	17,0	-	-	-
01.0034	5,0	4,4	5,0	-	-	-
01.0036	8,0	6,2	7,0	1,7	-	-
01.0042	12,0	5,3	12,0	-	-	-
Woj.	5,1	5,3	4,0	5,3	7,7	49,8

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 [%]
01.0001	-	20,0	-	-
01.0002	-	23,3	4,7	-
01.0003	-	22,1	6,3	4,4
01.0005	15,4	46,2	15,4	-
01.0006	-	50,0	-	-
01.0007	-	34,6	7,7	-
01.0008	0,2	23,1	3,1	1,3
01.0010	-	-	-	-
01.0011	-	-	-	-

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 [%]
01.0012	25,0	25,0	-	-
01.0013	9,1	45,5	27,3	-
01.0014	-	50,0	-	-
01.0015	25,0	-	-	-
01.0016	-	15,2	9,1	-
01.0017	-	20,0	-	-
01.0018	-	-	-	-
01.0019	25,0	25,0	-	-
01.0020	100,0	100,0	-	-
01.0021	-	8,3	-	-
01.0022	-	25,0	25,0	-
01.0023	20,0	50,0	10,0	-
01.0024	-	60,0	-	-
01.0025	-	75,0	50,0	-
01.0026	16,7	-	-	-
01.0028	-	-	-	-
01.0030	-	40,0	20,0	-
01.0032	-	-	-	-
01.0034	-	-	-	-
01.0036	-	-	-	-
01.0042	-	-	-	-
Woj.	0,8	23,2	5,3	2,6

a Ogółem

b W dedykowanym AOS

c W dedykowanym AOS w tym samym szpitalu

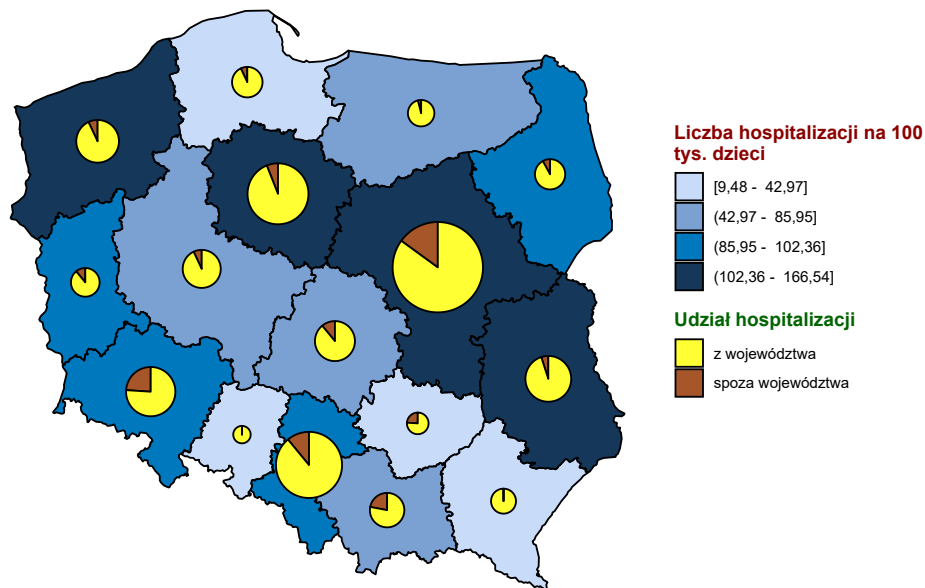
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

2.1.2.2 Choroby kłębuszków nerkowych dzieci

W 2016 roku w województwie dolnośląskim odnotowano 0,49 tys. hospitalizacji z powodu rozpoznań, zakwalifikowanych jako Choroby kłębuszków nerkowych (dalej: podgrupa)³², co stanowiło 12,02% wszystkich hospitalizacji z powodu rozpoznań, które przeanalizowano w niniejszym dokumencie.

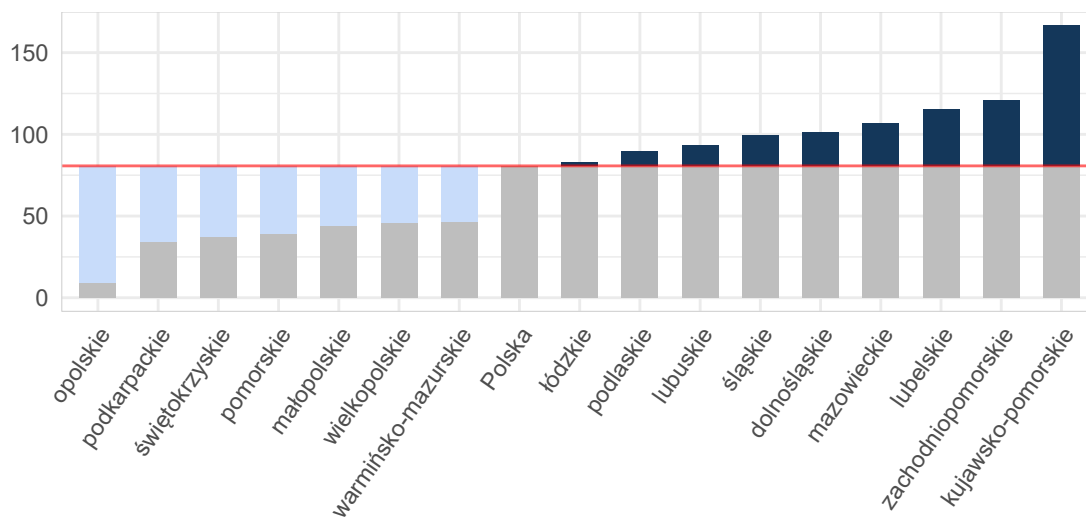
³²W analizowanej podgrupie zostały uwzględnione następujące rozpoznania wg Międzynarodowej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD-10: N00, N01, N02, N03, N04, N05, N06, N07, N08, N39.1, N39.2.

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



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Wykres 2.1.26: Liczba hospitalizacji na 100 tys. dzieci



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

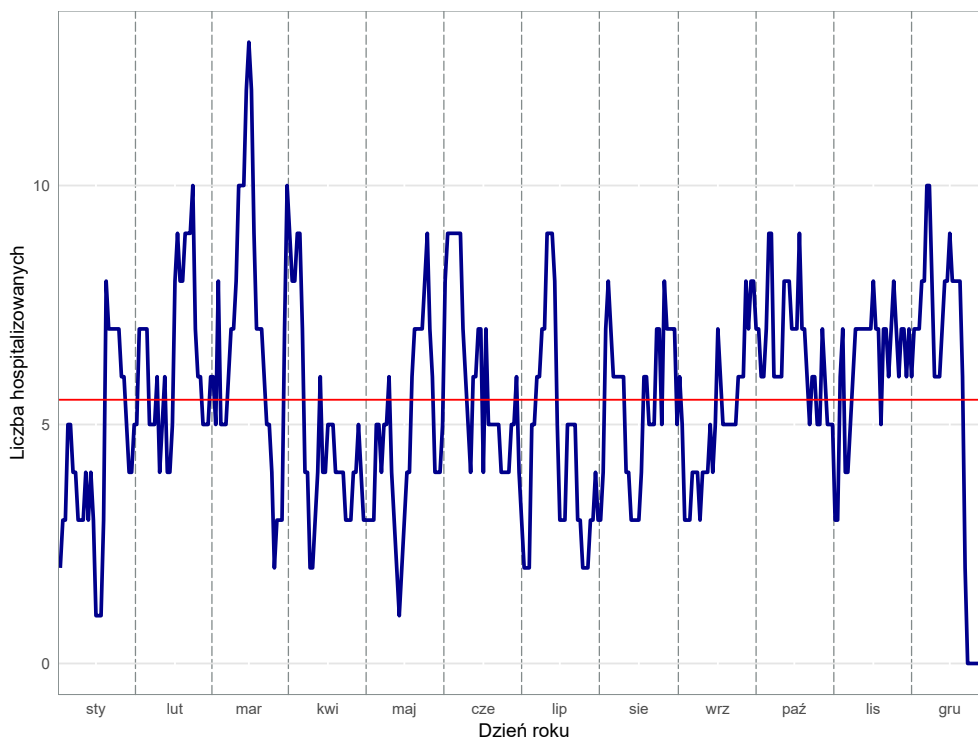
Tabela 2.1.69: Podstawowe statystyki dotyczące liczby i struktury hospitalizacji w poszczególnych województwach

Woj.	Łączna liczba hospitalizacji (w tym tryb jednodniowy) [tys.]	Liczba hospitalizacji (w trybie jednodniowym) [tys.]	Liczba hospitalizacji trwających 1 dzień (bez trybu jednodniowego) [tys.]	Odsetek hospitalizacji spoza województwa [%]	Liczba hospitalizacji na 100 tys. ludności	Liczba hospitalizacji pacjentów z tego woj. w innych woj.
dolnośląskie	0,49	-	0,23	23,98	16,94	2
kujawsko-pomorskie	0,63	-	0,41	6,38	30,09	11
lubelskie	0,44	-	0,28	5,26	20,48	18
lubuskie	0,17	-	0,11	11,70	16,81	31
łódzkie	0,34	-	0,21	11,30	13,88	20
małopolskie	0,28	-	0,01	22,34	8,34	40
mazowieckie	1,07	-	0,33	15,39	19,98	21
opolskie	0,02	-	0,00	-	1,51	113
podkarpackie	0,14	-	0,04	-	6,35	95
podlaskie	0,18	-	0,02	8,15	15,51	7
pomorskie	0,18	-	0,02	7,30	7,69	21
śląskie	0,76	-	0,29	11,83	16,69	15
świętokrzyskie	0,08	-	0,01	24,36	6,23	53
warmińsko-mazurskie	0,12	-	0,00	4,84	8,63	72
wielkopolskie	0,31	-	0,08	7,49	8,82	111
zachodniopomorskie	0,36	-	0,15	7,84	20,90	32
Polska	5,57	-	2,20	11,90	14,48	662

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

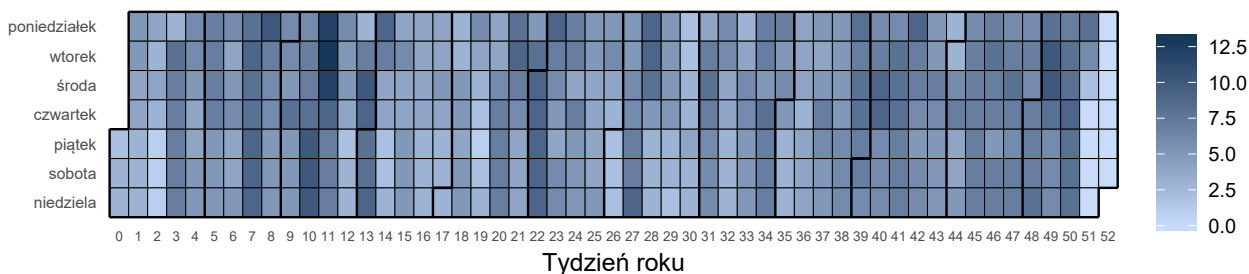
W województwie dolnośląskim średnio w 2016 r. dziennie hospitalizowanych było 6 pacjentów, którzy spędzili co najmniej jedną noc w szpitalu z powodu rozpoznań z analizowanej podgrupy chorób. W ciągu tego roku maksymalna odnotowana dzienna liczba hospitalizowanych wyniosła 13, a minimalna 0. Na Wykresie 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 dolnośląskim, którzy hospitalizowali przynajmniej jednego pacjenta z analizowaną przyczyną wyniosła 18. Z kolei 80% wszystkich hospitalizacji w województwie dolnośląskim z powodu rozpoznanych wchodzących w skład analizowanej podgrupy zostało wykazane przez 1 świadczeniodawców.

Tabela 2.1.70: Lista świadczeniodawców hospitalizujących co najmniej jednego pacjenta

ID	Nazwa	Powiat
01.0002	Specjalistyczny Szpital im. dr. Alfreda Sokołowskiego	m. Wałbrzych
01.0003	Uniwersytecki Szpital Kliniczny im. Jana Mikulicza - Radeckiego we Wrocławiu	m. Wrocław
01.0004	Samodzielny Publiczny Szpital Kliniczny nr 1 we Wrocławiu	m. Wrocław
01.0006	Wojewódzki Szpital Specjalistyczny w Legnicy	m. Legnica
01.0008	Wojewódzki Szpital Specjalistyczny we Wrocławiu	m. Wrocław
01.0012	Szpital im. św. Jadwigi Śląskiej w Trzebnicy	trzebnicki
01.0015	Wojewódzki Szpital Specjalistyczny im. J. Gromkowskiego	m. Wrocław
01.0016	Regionalne Centrum Zdrowia sp. z o.o.	lubiński
01.0018	ZOZ w Bolesławcu	bolesławiecki
01.0019	ZOZ w Kłodzku	kłodzki

Tabela 2.1.70: Lista świadczeniodawców hospitalizujących co najmniej jednego pacjenta

ID	Nazwa	Powiat
01.0021	Głogowski Szpital Powiatowy sp. z o.o.	głogowski
01.0022	Szpital Specjalistyczny im. A. Falkiewicza we Wrocławiu	m. Wrocław
01.0024	Powiatowy Zespół Szpitali	oleśnicki
01.0025	Szpital św. Antoniego w Ząbkowicach Śląskich	ząbkowicki
01.0028	Milickie Centrum Medyczne sp. z o.o.	milicki
01.0033	Powiatowe Centrum Zdrowia w Kamiennej Górze sp. z o.o. NZOZ Szpital Powiatowy	kamiennogórski
01.0036	Jaworskie Centrum Medyczne sp. z o.o.	jaworski
01.1819	Szpital Powiatowy im. A. Wolańczyka sp. z o.o.	złotoryjski

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Największy świadczeniodawca (pod względem liczby hospitalizacji) sprawozdał 0,42 tys. hospitalizacji dla 0,13 tys. pacjentów. Tym samym 86,18% 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

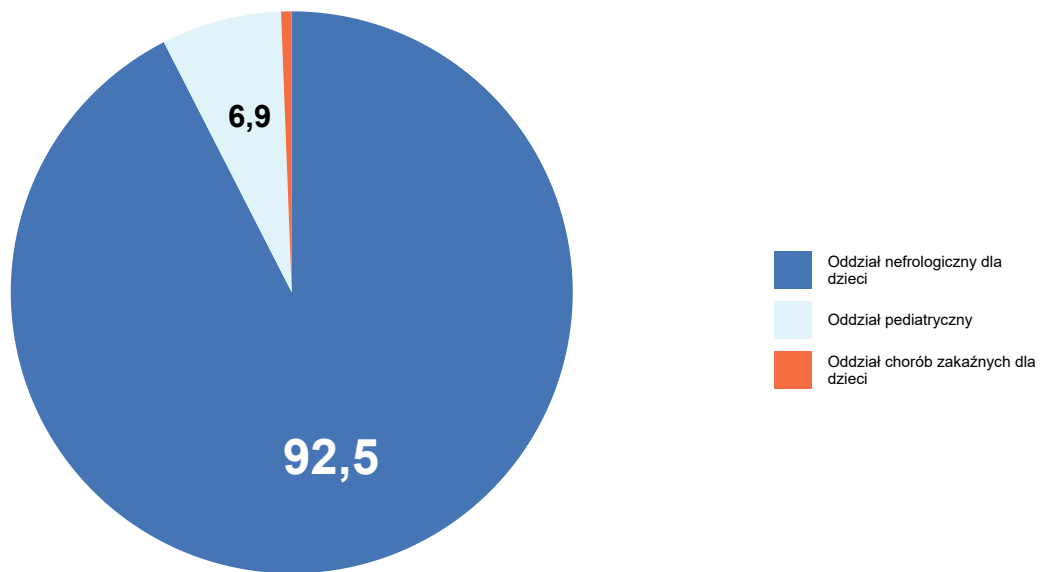
ID	Liczba pacjentów [tys.]	Łączna liczba hospitalizacji (w tym tryb jednolodowy) [tys.]	Liczba hospitalizacji trwających 1 dzień (bez trybu jednolodowego) [tys.]	Liczba hospitalizacji jednolodowych [tys.]	Procent hospitalizacji w województwie [%]	Skumulowany procent hospitalizacji w województwie [%]
01.0003	0,13	0,42	0,22	-	86,2	86,2
01.0015	0,02	0,03	0,01	-	6,5	92,7
01.0022	0,01	0,01	-	-	1,6	94,3
01.0036	0,00	0,00	-	-	1,0	95,3
01.0004	0,00	0,00	-	-	0,6	95,9
01.0021	0,00	0,00	-	-	0,6	96,5
01.0033	0,00	0,00	-	-	0,6	97,2
01.0002	0,00	0,00	-	-	0,4	97,6
01.0006	0,00	0,00	-	-	0,4	98,0
01.0028	0,00	0,00	-	-	0,4	98,4
01.0008	0,00	0,00	-	-	0,2	98,6
01.0012	0,00	0,00	-	-	0,2	98,8
01.0016	0,00	0,00	-	-	0,2	99,0
01.0018	0,00	0,00	-	-	0,2	99,2
01.0019	0,00	0,00	-	-	0,2	99,4
01.0024	0,00	0,00	-	-	0,2	99,6
01.0025	0,00	0,00	-	-	0,2	99,8
01.1819	0,00	0,00	-	-	0,2	100,0
Woj.	0,17	0,49	0,23	-	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 nefrologiczny dla dzieci oraz Oddział pediatriczny. Hospitalizacje na tych dwóch oddziałach stanowiły łącznie 99,4% hospitalizacji w analizowanej grupie. Natomiast najwięcej hospitalizacji sprawozdano w ramach zakresów: Nefrologia dziecięca - hospitalizacja oraz Pediatria - hospitalizacja. Hospitalizacje w ramach tych dwóch zakresów stanowiły łącznie 99,4%.

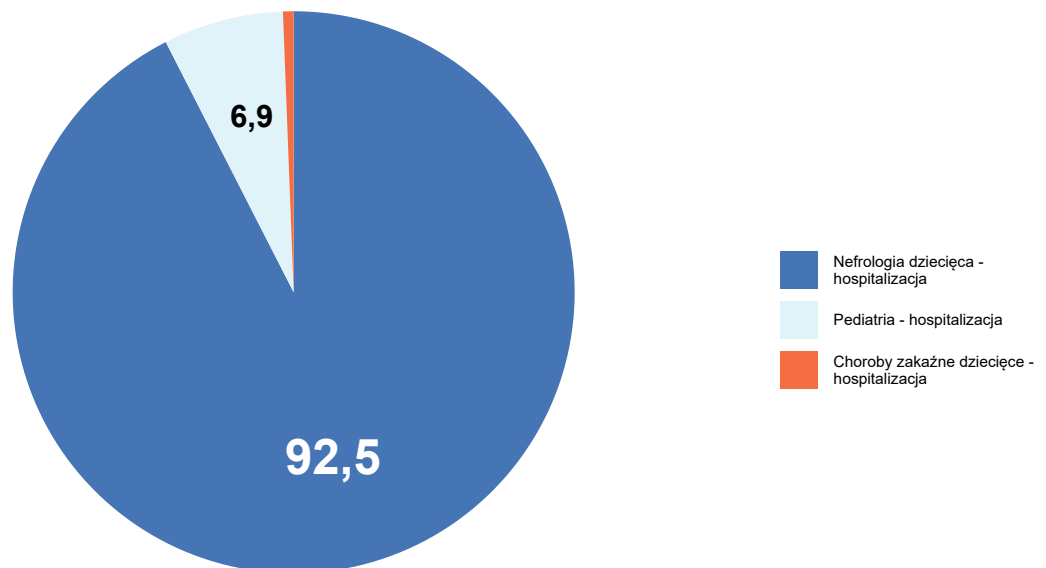
³³Przez oddział rozumie się VIII część kodu resortowego, charakteryzującego komórkę organizacyjną przedsiębiorstwa podmiotu leczniczego (Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 17 maja 2012 r. w sprawie systemu resortowych kodów identyfikacyjnych oraz szczegółowego sposobu ich nadawania (Dz. U. 2012 poz. 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 chorób zakaźnych dla dzieci [tys.]	Oddział nefrologiczny dla dzieci [tys.]	Oddział pediatriczny [tys.]	Suma [tys.]
01.0003	-	0,42	-	0,42
01.0015	-	0,03	0,00	0,03
01.0022	-	-	0,01	0,01
01.0036	-	-	0,00	0,00
01.0004	0,00	-	-	0,00
01.0021	-	-	0,00	0,00
01.0033	-	-	0,00	0,00
01.0002	-	-	0,00	0,00
01.0006	-	-	0,00	0,00
01.0028	-	-	0,00	0,00
01.0008	-	-	0,00	0,00
01.0012	-	-	0,00	0,00
01.0016	-	-	0,00	0,00
01.0018	-	-	0,00	0,00
01.0019	-	-	0,00	0,00
01.0024	-	-	0,00	0,00
01.0025	-	-	0,00	0,00
01.1819	-	-	0,00	0,00
Woj.	0,00	0,46	0,03	0,49

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.1.73: Liczba hospitalizacji wykazanych przez świadczeniodawców wg zakresów

ID	Choroby zakaźne dziecięce - hospitalizacja [tys.]	Nefrologia dziecięca - hospitalizacja [tys.]	Pediatria - hospitalizacja [tys.]	Suma [tys.]
01.0003	-	0,42	-	0,42
01.0015	-	0,03	0,00	0,03
01.0022	-	-	0,01	0,01
01.0036	-	-	0,00	0,00
01.0004	0,00	-	-	0,00
01.0021	-	-	0,00	0,00
01.0033	-	-	0,00	0,00
01.0002	-	-	0,00	0,00
01.0006	-	-	0,00	0,00
01.0028	-	-	0,00	0,00
01.0008	-	-	0,00	0,00
01.0012	-	-	0,00	0,00
01.0016	-	-	0,00	0,00
01.0018	-	-	0,00	0,00
01.0019	-	-	0,00	0,00
01.0024	-	-	0,00	0,00
01.0025	-	-	0,00	0,00
01.1819	-	-	0,00	0,00
Woj.	0,00	0,46	0,03	0,49

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 [%]
01.0002	11,0	100,0	-	50,0	-	50,0
01.0003	9,0	45,8	2,8	52,1	22,2	22,9
01.0004	7,7	100,0	-	66,7	33,3	-
01.0006	7,5	-	-	50,0	50,0	-
01.0008	1,0	-	100,0	-	-	-
01.0012	-	100,0	100,0	-	-	-
01.0015	7,9	34,4	15,6	46,9	15,6	21,9
01.0016	15,0	-	-	-	-	100,0
01.0018	9,0	100,0	-	-	100,0	-
01.0019	12,0	100,0	-	-	100,0	-
01.0021	12,7	33,3	-	33,3	-	66,7
01.0022	2,5	62,5	75,0	25,0	-	-
01.0024	5,0	-	-	100,0	-	-
01.0025	4,0	100,0	-	100,0	-	-
01.0028	14,5	100,0	-	-	50,0	50,0
01.0033	7,3	33,3	33,3	-	66,7	-
01.0036	3,4	80,0	60,0	40,0	-	-
01.1819	7,0	-	-	100,0	-	-
Woj.	8,8	46,1	5,9	50,4	21,5	22,2

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 leczenia 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 dolnośląskim.

Tabela 2.1.75: Rozkład pacjentów względem współczynnika wielochorobowości

ID	Liczba hospitalizacji ^a [tys.]	bardzo niski [%]	niski [%]	średni [%]	wysoki [%]
01.0002	0,00	-	-	50,00	50,00
01.0003	0,42	7,31	6,60	58,25	27,83
01.0004	0,00	-	-	100,00	-
01.0006	0,00	-	-	50,00	50,00

³⁴Dotyczy wszystkich hospitalizacji z powodu analizowanej podgrupy chorób.

Tabela 2.1.75: Rozkład pacjentów względem współczynnika wielochorobowości

ID	Liczba hospitalizacji ^a [tys.]	bardzo niski [%]	niski [%]	średni [%]	wysoki [%]
01.0008	0,00	-	-	100,00	-
01.0012	0,00	-	-	100,00	-
01.0015	0,03	28,12	25,00	43,75	3,12
01.0016	0,00	-	-	-	100,00
01.0018	0,00	-	-	100,00	-
01.0019	0,00	-	-	100,00	-
01.0021	0,00	-	33,33	33,33	33,33
01.0022	0,01	-	-	100,00	-
01.0024	0,00	-	-	100,00	-
01.0025	0,00	-	-	100,00	-
01.0028	0,00	-	50,00	-	50,00
01.0033	0,00	-	-	33,33	66,67
01.0036	0,00	-	-	100,00	-
01.1819	0,00	-	-	-	100,00
Woj.	0,49	8,13	7,72	58,33	25,81

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

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Statystyki dotyczące miejsca zamieszkania hospitalizowanych pacjentów w odniesieniu do miejsca realizacji świadczeń prezentuje Tabela 2.1.76. 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 [%]			
01.0002	-	-	100,0	-	0,0	-
01.0003	25,5	60,4	14,2	62,9	64,2	40,6
01.0004	66,7	33,3	-	74,3	72,0	66,7
01.0006	-	50,0	50,0	42,3	42,3	-
01.0008	-	-	100,0	-	0,0	-
01.0012	-	100,0	-	25,9	25,9	-
01.0015	18,8	53,1	28,1	47,6	45,8	28,1
01.0016	-	-	100,0	3,8	3,8	100,0
01.0018	-	-	100,0	-	0,0	-
01.0019	-	-	100,0	0,1	0,1	100,0
01.0021	-	33,3	66,7	7,5	0,0	-
01.0022	-	-	100,0	4,3	0,0	25,0
01.0024	-	-	100,0	12,7	12,7	-
01.0025	-	-	100,0	12,2	12,2	100,0
01.0028	100,0	-	-	19,2	19,2	-
01.0033	-	33,3	66,7	2,6	0,0	33,3
01.0036	-	-	100,0	6,1	0,0	40,0
01.1819	-	-	100,0	9,1	9,1	100,0
Woj.	24,0	56,5	19,5	58,3	60,4	39,0

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W województwie dolnośląskim odsetek pacjentów przyjętych w czasie³⁵, w którym w Polsce przyjęto połowę z nich wyniósł 59.95%. 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 5.77%. Liczba świadczeniodawców, dla których odnotowano wyższy niż w Polsce odsetek przyjęć w trybie

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

nagłym wyniosła 9 (64.29%).

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).

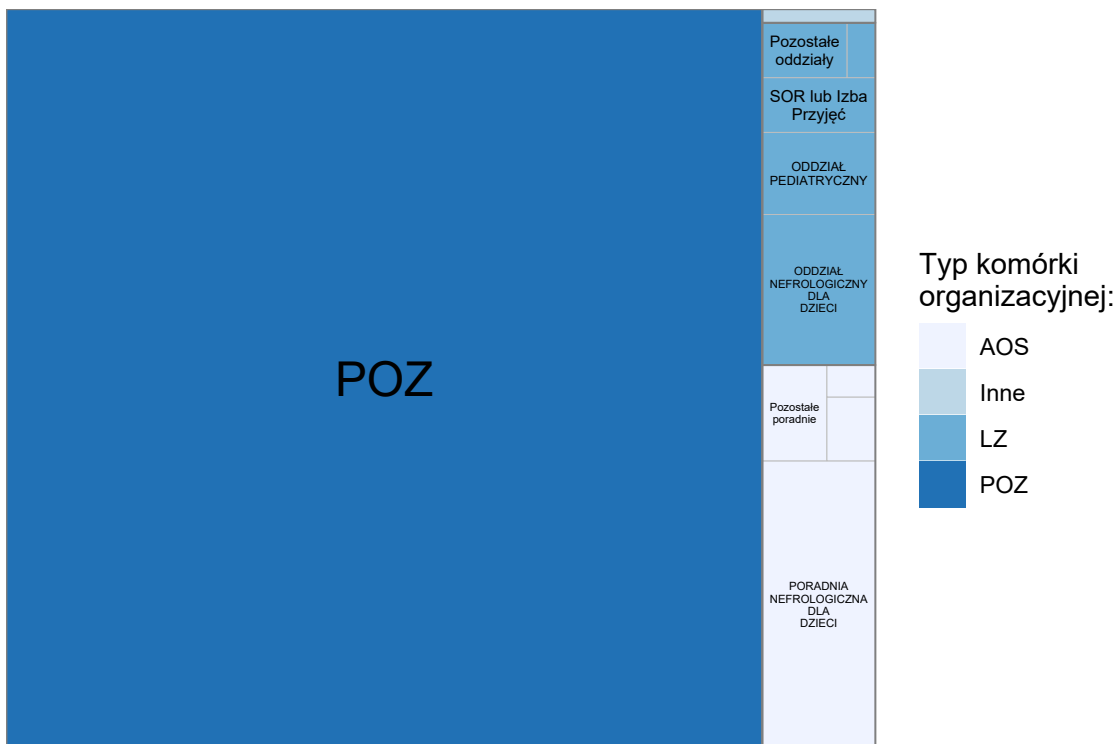
Tabela 2.1.77: Statystyki dotyczące trybów przyjęć i czasu oczekiwania

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 [%]
01.0003	10,6	89,2	0,2	100,0	5,0	7	60,1
01.0004	33,3	66,7	-	100,0	100,0	0	100,0
01.0015	40,6	59,4	-	100,0	21,1	18	42,1
01.0036	60,0	40,0	-	100,0	100,0	0	100,0
01.0008	100,0	-	-	-	-	-	-
01.0021	100,0	-	-	-	-	-	-
01.0006	100,0	-	-	-	-	-	-
01.0033	66,7	33,3	-	100,0	100,0	0	100,0
01.0019	-	100,0	-	100,0	100,0	0	100,0
01.0022	87,5	12,5	-	100,0	100,0	0	100,0
01.0028	50,0	50,0	-	100,0	-	49	-
01.0002	-	100,0	-	100,0	100,0	0	100,0
01.0024	100,0	-	-	-	-	-	-
01.0016	100,0	-	-	-	-	-	-
01.0025	100,0	-	-	-	-	-	-
01.0018	100,0	-	-	-	-	-	-
01.0012	100,0	-	-	-	-	-	-
01.1819	100,0	-	-	-	-	-	-
Woj.	17,1	82,7	0,2	100,0	7,9	6	60,0

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 2.1.391 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 NEFROLOGICZNY DLA DZIECI [%]	ODDZIAŁ PEDIATRYCZNY [%]	ODDZIAŁ NEFROLOGICZNY [%]	SOR i Izba Przyjęć [%]	Udział ogółem. W tym: [%]	PORADNIA NEFROLOGICZNA DLA DZIECI [%]	AMBULATORIUM OGÓLNE [%]	PORADNIA REUMATOLOGICZNA DLA DZIECI [%]	Udział ogółem [%]	Pozostałe [%]
01.0002	100,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	100,00	-
01.0003	86,79	5,16	42,11	26,32	-	21,05	4,08	80,00	-	6,67	90,49	0,27
01.0004	66,67	50,00	-	-	100,00	-	-	-	-	-	50,00	-
01.0006	100,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	100,00	-
01.0008	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
01.0012	100,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	100,00	-
01.0015	93,75	16,67	60,00	20,00	-	-	40,00	75,00	16,67	-	43,33	-
01.0016	100,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	100,00	-
01.0018	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
01.0019	100,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	100,00	-
01.0021	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
01.0022	12,50	-	-	-	-	-	-	-	-	-	100,00	-
01.0024	100,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	100,00	-
01.0025	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
01.0028	100,00	-	-	-	-	-	50,00	-	-	-	50,00	-
01.0033	66,67	-	-	-	-	-	-	-	-	-	100,00	-
01.0036	20,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	100,00	-
01.1819	100,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	100,00	-

Tabela 2.1.78: Skład byli kierowani pacjenci

ID	Przypadki, dla których obliczono wskaźniki. W tym: [%]	Szpital				AOS			POZ			
		Udział ogółem. W tym: [%]	ODDZIAŁ NEFROLOGICZNY DLA DZIECI [%]	ODDZIAŁ PEDIATRYCZNY [%]	ODDZIAŁ NEFROLOGICZNY [%]	SOR i Izba Przyjęć [%]	Udział ogółem. W tym: [%]	PORADNIA NEFROLOGICZNA DLA DZIECI [%]	AMBULATORIUM OGÓLNE [%]	PORADNIA REUMATOLOGICZNA DLA DZIECI [%]	Udział ogółem [%]	Pozostale [%]
Woj.	84,35	6,02	44,00	24,00	4,00	16,00	6,75	75,00	7,14	3,57	86,99	0,24

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.). Jako świadczenia zachowawcze specjalistyczne u dzieci zakwalifikowano te świadczenia zachowawcze, których nie można rozliczyć na pediatrii.

Tabela 2.1.79: Struktura świadczeń JGP

ID	Liczba hospitalizacji [tys.]	Świadczenia zachowawcze [%]	Świadczenia zachowawcze specjalistyczne u dzieci [%]
01.0002	0,00	100,00	-
01.0003	0,42	100,00	0,24
01.0004	0,00	100,00	-
01.0006	0,00	100,00	-
01.0008	0,00	100,00	-
01.0012	0,00	100,00	-
01.0015	0,03	100,00	-
01.0016	0,00	100,00	-
01.0018	0,00	100,00	-
01.0019	0,00	100,00	-
01.0021	0,00	100,00	-
01.0022	0,01	100,00	-
01.0024	0,00	100,00	-
01.0025	0,00	100,00	-
01.0028	0,00	100,00	-
01.0033	0,00	100,00	-
01.0036	0,00	100,00	-
01.1819	0,00	100,00	-
Woj.	0,49	100,00	0,20

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 [%]	L86 [%]	L84F [%]	P18 [%]
01.0002	0,0	-	-	-	100,0
01.0003	0,4	50,2	0,2	47,4	2,1
01.0004	0,0	100,0	-	-	-
01.0006	0,0	-	-	-	100,0

Tabela 2.1.80: Udział hospitalizacji w szpitalach wg najczęściej sprawozdawanych produktów

ID	Liczba hospitalizacji [tys.]	L84 [%]	L86 [%]	L84F [%]	P18 [%]
01.0008	0,0	100,0	-	-	-
01.0012	0,0	-	-	100,0	-
01.0015	0,0	34,4	-	25,0	40,6
01.0016	0,0	-	-	-	100,0
01.0018	0,0	-	-	-	100,0
01.0019	0,0	-	-	-	100,0
01.0021	0,0	-	-	33,3	66,7
01.0022	0,0	12,5	-	87,5	-
01.0024	0,0	-	-	-	100,0
01.0025	0,0	-	-	100,0	-
01.0028	0,0	-	-	50,0	50,0
01.0033	0,0	-	-	33,3	66,7
01.0036	0,0	80,0	-	-	20,0
01.1819	0,0	-	-	-	100,0
Woj.	0,5	47,4	0,2	44,9	7,5

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.1.81: Nazwy najczęstszych produktów

Pełna nazwa produktu
L84 inne choroby nerek
L86 badania w zakresie dróg moczowych
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 [%]
01.0002	2	-	-
01.0003	424	2,4	0,2
01.0004	3	-	-
01.0006	2	-	-
01.0008	1	-	-
01.0012	1	-	-
01.0015	32	-	-
01.0016	1	-	-
01.0018	1	-	-
01.0019	1	-	-
01.0021	3	-	-
01.0022	8	-	-
01.0024	1	-	-
01.0025	1	-	-
01.0028	2	-	-
01.0033	3	-	-
01.0036	5	-	-
01.1819	1	-	-
Woj.	492	2,0	0,2

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.1.83: Kody ICD-9

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

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

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

Tabela 2.1.84: Informacje o trybach wypisu ze szpitala

ID	Zakończenie procesu leczenia ¹ [%]	Skierowanie do innego szpitala [%]	Skierowanie do dalszej opieki [%]
01.0002	-	-	100,00
01.0003	12,03	0,47	87,50
01.0004	33,33	-	66,67
01.0006	-	-	100,00
01.0008	100,00	-	-
01.0012	-	100,00	-
01.0015	43,75	3,12	53,12
01.0016	-	100,00	-
01.0018	-	-	100,00
01.0019	100,00	-	-
01.0021	-	100,00	-
01.0022	-	-	100,00
01.0024	-	100,00	-
01.0025	-	100,00	-
01.0028	50,00	50,00	-
01.0033	-	66,67	33,33
01.0036	-	-	100,00
01.1819	-	100,00	-
Woj.	14,02	2,85	83,13

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 [%]
01.0002	0,0	-	-	-	-	-
01.0003	0,4	1,9	1,2	19,3	18,9	19,6
01.0004	0,0	33,3	-	66,7	66,7	-
01.0006	0,0	-	-	-	-	-
01.0008	0,0	-	-	-	-	-
01.0012	0,0	-	-	-	-	-
01.0015	0,0	-	-	15,6	15,6	18,8
01.0016	0,0	-	-	-	-	-
01.0018	0,0	-	-	-	-	-
01.0019	0,0	-	-	-	-	-

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

Tabela 2.1.85: Udział hospitalizacji zakończonych lub poprzedzonych hospitalizacją w ciągu 30 dni.

ID	Liczba hospitalizacji [tys.]	Prehospitalizacje - grupa ¹ [%]	Prehospitalizacje - podgrupa ² [%]	Hospitalizacje zakończone ponowną hospitalizacją w ciągu 30 dni		
				z rozpoznaniem z grupy w dowolnym szpitalu [%]	z rozpoznaniem z podgrupy w dowolnym szpitalu [%]	w tym szpitalu z dowolnym rozpoznaniem [%]
01.0021	0,0	-	-	33,3	33,3	-
01.0022	0,0	-	-	12,5	-	-
01.0024	0,0	-	-	-	-	-
01.0025	0,0	-	-	-	-	-
01.0028	0,0	-	-	-	-	-
01.0033	0,0	-	-	33,3	33,3	33,3
01.0036	0,0	-	-	20,0	-	20,0
01.1819	0,0	-	-	-	-	-
Woj.	0,5	1,8	1,0	18,9	18,1	18,5

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 **2.1.86** 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 [%]
01.0002	6,0	5,1	6,0	4,2	-	50,0
01.0003	4,1	4,8	-	7,7	53,1	69,6
01.0004	5,0	3,8	5,0	-	-	-
01.0006	11,0	4,9	11,0	1,4	-	-
01.0008	11,0	8,4	11,0	-	-	-
01.0012	1,0	7,2	1,0	-	-	100,0
01.0015	5,0	5,2	3,5	4,2	18,8	50,0
01.0016	1,0	3,6	1,0	-	-	100,0
01.0018	9,0	3,6	9,0	-	-	-
01.0019	14,0	4,3	14,0	-	-	-
01.0021	1,7	4,6	1,0	1,2	-	100,0
01.0022	8,5	6,7	8,5	2,7	-	-
01.0024	8,0	3,7	8,0	-	-	-
01.0025	1,0	7,2	1,0	-	-	100,0
01.0028	1,5	5,5	1,5	0,7	-	100,0
01.0033	3,3	6,6	3,0	1,5	-	66,7
01.0036	7,6	5,8	6,0	3,6	-	-
01.1819	1,0	3,7	1,0	-	-	100,0
Woj.	4,3	5,0	1,0	7,4	47,0	65,7

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.

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

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 [%]
01.0002	-	-	-	-
01.0003	0,5	19,8	2,1	1,4
01.0004	-	-	-	-
01.0006	-	100,0	100,0	-
01.0008	-	-	-	-
01.0012	100,0	-	-	-
01.0015	3,1	21,9	3,1	3,1
01.0016	100,0	-	-	-
01.0018	-	-	-	-
01.0019	-	-	-	-
01.0021	100,0	33,3	-	-
01.0022	-	25,0	12,5	-
01.0024	100,0	100,0	100,0	-
01.0025	100,0	-	-	-
01.0028	50,0	-	-	-
01.0033	66,7	33,3	33,3	-
01.0036	-	40,0	40,0	-
01.1819	100,0	100,0	-	-
Woj.	2,8	20,5	3,5	1,4

a Ogółem

b W dedykowanym AOS

c W dedykowanym AOS w tym samym szpitalu

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

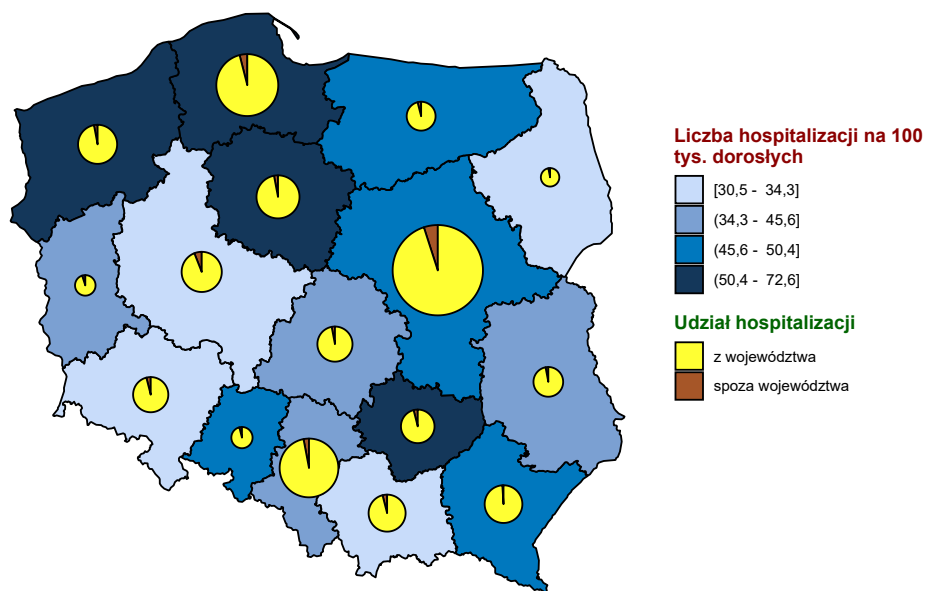
2.1.3 Choroby cewkowo-śródmiąższowe

2.1.3.1 Choroby cewkowo-śródmiąższowe dorośli

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

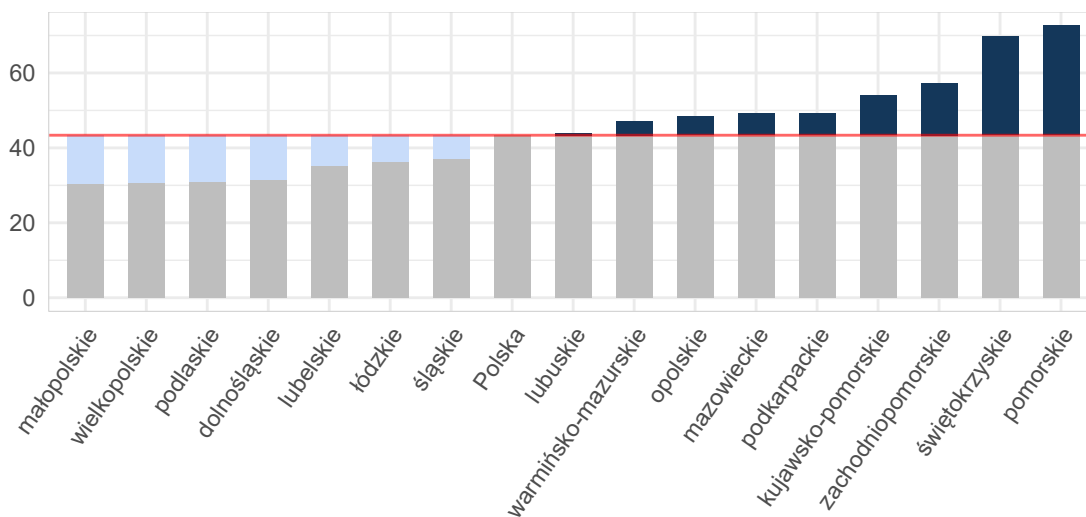
³⁸W analizowanej podgrupie zostały uwzględnione następujące rozpoznania wg Międzynarodowej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD-10: A41.5, N10, N11, N12, N14, N15, N16.

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



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Wykres 2.1.32: Liczba hospitalizacji na 100 tys. dorosłych



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

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

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

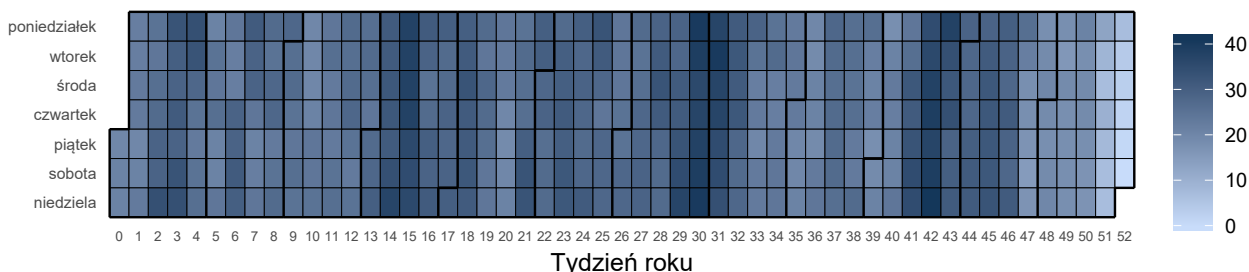
W województwie dolnośląskim średnio w 2016 r. dziennie hospitalizowanych było 26 pacjentów, którzy spędzili co najmniej jedną noc w szpitalu z powodu rozpoznań z analizowanej podgrupy chorób. W ciągu tego roku maksymalna odnotowana dzienna liczba hospitalizowanych wyniosła 41, a minimalna 1. Na Wykresie 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 dolnośląskim, którzy hospitalizowali przynajmniej jednego pacjenta z analizowaną przyczyną wyniosła 36. Z kolei 80% wszystkich hospitalizacji w województwie dolnośląskim z powodu rozpoznanych wchodzących w skład analizowanej podgrupy zostało wykazane przez 14 świadczeniodawców.

Tabela 2.1.89: Lista świadczeniodawców hospitalizujących co najmniej jednego pacjenta

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

Tabela 2.1.89: Lista świadczeniodawców hospitalizujących co najmniej jednego pacjenta

ID	Nazwa	Powiat
01.0012	Szpital im. św. Jadwigi Śląskiej w Trzebnicy	trzebnicki
01.0013	ZOZ w Oławie	oławski
01.0014	Specjalistyczne Centrum Medyczne s.a.	kłodzki
01.0015	Wojewódzki Szpital Specjalistyczny im. J. Gromkowskiego	m. Wrocław
01.0016	Regionalne Centrum Zdrowia sp. z o.o.	lubiński
01.0017	Miejskie Centrum Zdrowia s.a. w Lubinie	lubiński
01.0018	ZOZ w Bolesławcu	bolesławiecki
01.0019	ZOZ w Kłodzku	kłodzki
01.0020	Dolnośląskie Centrum Chorób Płuc we Wrocławiu	m. Wrocław
01.0021	Głogowski Szpital Powiatowy sp. z o.o.	głogowski
01.0022	Szpital Specjalistyczny im. A. Falkiewicza we Wrocławiu	m. Wrocław
01.0023	NZOZ Szpital Powiatowy w Dzierżoniowie sp. z o.o.	dzierżoniowski
01.0024	Powiatowy Zespół Szpitali	oleśnicki
01.0025	Szpital św. Antoniego w Ząbkowicach Śląskich	ząbkowicki
01.0026	NZOZ Łużyckie Centrum Medyczne w Lubaniu sp. z o.o.	lubański
01.0028	Milickie Centrum Medyczne sp. z o.o.	milicki
01.0030	SP ZOZ MSW we Wrocławiu	m. Wrocław
01.0032	NZOZ Powiatowe Centrum Zdrowia sp. z o.o.	lwówecki
01.0033	Powiatowe Centrum Zdrowia w Kamiennej Górze sp. z o.o. NZOZ Szpital Powiatowy	kamiennogórski
01.0034	Mikulicz sp. z o.o.	świdnicki
01.0036	Jaworskie Centrum Medyczne sp. z o.o.	jaworski
01.0037	NZOZ Strzelińskie Centrum Medyczne	strzeliński
01.0042	NZOZ Powiatowe Centrum Medyczne w Wołowie	wołowski
01.0043	Izerskie Centrum Pulmonologii i Chemioterapii Izer - Med sp. z o.o.	jeleniogórski
01.0047	Bystrzyckie Centrum Zdrowia sp. z o.o.	kłodzki
01.1819	Szpital Powiatowy im. A. Wolańczyka sp. z o.o.	złotoryjski

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Największy świadczeniodawca (pod względem liczby hospitalizacji) sprawozdał 0,11 tys. hospitalizacji dla 0,1 tys. pacjentów. Tym samym 14,66% hospitalizacji z całego województwa odnotowano u tego świadczeniodawcy. Tabela 2.1.90 prezentuje szczegółowe informacje dotyczące liczby hospitalizacji i liczby pacjentów hospitalizowanych w ramach poszczególnych świadczeniodawców.

Tabela 2.1.90: Liczba hospitalizacji wykazanych przez świadczeniodawców

ID	Liczba pacjentów [tys.]	Łączna liczba hospitalizacji (w tym tryb jednodniowy) [tys.]	Liczba hospitalizacji trwających 1 dzień (bez trybu jednodniowego) [tys.]	Liczba hospitalizacji jednodniowych [tys.]	Procent hospitalizacji w województwie [%]	Skumulowany procent hospitalizacji w województwie [%]
01.0003	0,10	0,11	0,00	-	14,7	14,7
01.0015	0,07	0,07	-	-	9,7	24,3
01.0002	0,06	0,06	-	-	7,7	32,1
01.0005	0,06	0,06	0,00	-	7,6	39,7
01.0022	0,05	0,06	0,00	-	7,2	46,9
01.0018	0,04	0,04	-	-	5,5	52,4
01.0016	0,04	0,04	-	-	4,7	57,1
01.0021	0,03	0,04	0,00	-	4,6	61,6
01.0012	0,03	0,03	-	-	3,9	65,6
01.0030	0,03	0,03	-	-	3,9	69,5
01.0011	0,03	0,03	-	-	3,4	72,9
01.0020	0,02	0,02	0,00	-	3,3	76,2
01.0001	0,02	0,02	0,00	-	2,4	78,5
01.0019	0,02	0,02	-	-	2,2	80,8
01.0004	0,02	0,02	-	-	2,1	82,9
01.0006	0,02	0,02	-	-	2,0	84,8
01.0008	0,02	0,02	0,00	-	2,0	86,8
01.0010	0,01	0,01	-	-	1,7	88,5

Tabela 2.1.90: Liczba hospitalizacji wykazanych przez świadczeniodawców

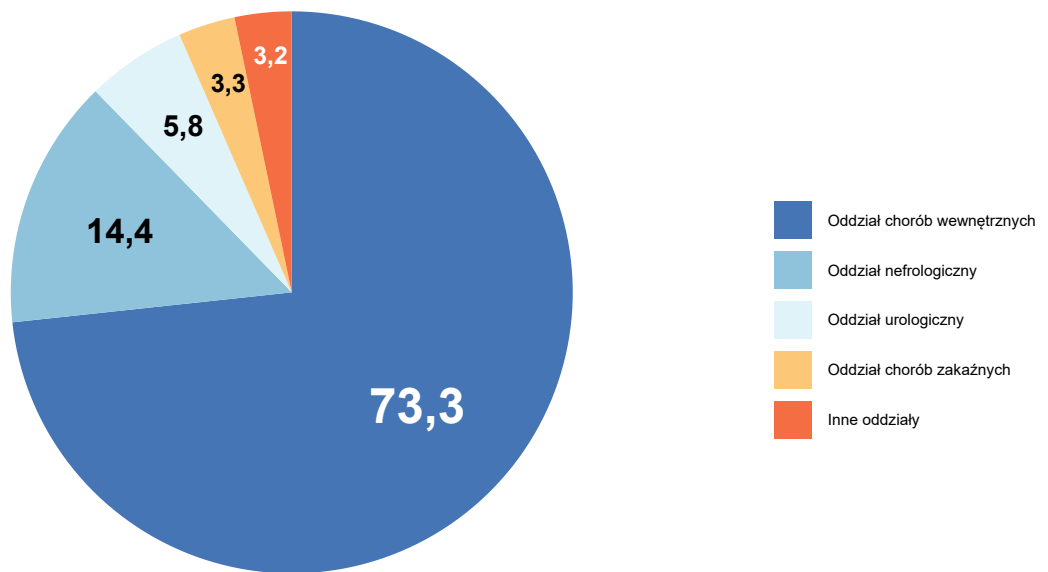
ID	Liczba pacjentów [tys.]	Łączna liczba hospitalizacji (w tym tryb jednolodowy) [tys.]	Liczba hospitalizacji trwających 1 dzień (bez trybu jednolodowego) [tys.]	Liczba hospitalizacji jednolodowych [tys.]	Procent hospitalizacji w województwie [%]	Skumulowany procent hospitalizacji w województwie [%]
01.0026	0,01	0,01	0,00	-	1,6	90,1
01.0023	0,01	0,01	0,00	-	1,4	91,5
01.0007	0,01	0,01	-	-	1,2	92,7
01.0017	0,01	0,01	-	-	1,0	93,7
01.1819	0,01	0,01	-	-	0,9	94,6
01.0024	0,01	0,01	-	-	0,8	95,4
01.0028	0,00	0,00	-	-	0,7	96,1
01.0033	0,00	0,00	-	-	0,7	96,7
01.0034	0,00	0,00	-	-	0,7	97,4
01.0032	0,00	0,00	-	-	0,5	97,9
01.0036	0,00	0,00	-	-	0,5	98,4
01.0014	0,00	0,00	-	-	0,4	98,8
01.0025	0,00	0,00	-	-	0,3	99,1
01.0042	0,00	0,00	-	-	0,3	99,3
01.0047	0,00	0,00	-	-	0,3	99,6
01.0013	0,00	0,00	-	-	0,1	99,7
01.0037	0,00	0,00	-	-	0,1	99,9
01.0043	0,00	0,00	-	-	0,1	100,0
Woj.	0,73	0,76	0,01	-	100,0	100,0

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Przeprowadzono analizę mającą na celu odpowiedź na pytanie na jakich oddziałach³⁹ i w ramach jakich zakresów w 2016 roku hospitalizowani byli pacjenci z analizowaną przyczyną. Największą liczbą hospitalizacji charakteryzowały się oddziały: Oddział chorób wewnętrznych oraz Oddział nefrologiczny. Hospitalizacje na tych dwóch oddziałach stanowiły łącznie 87,7% hospitalizacji w analizowanej grupie. Natomiast najwięcej hospitalizacji sprawozdano w ramach zakresów: Choroby wewnętrzne - hospitalizacja oraz Nefrologia - hospitalizacja. Hospitalizacje w ramach tych dwóch zakresów stanowiły łącznie 85,1%.

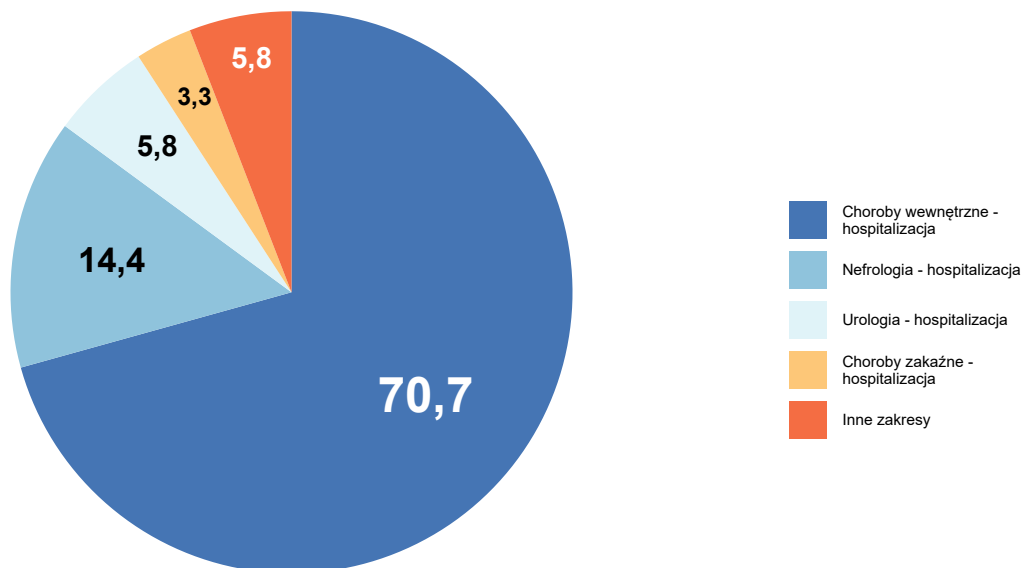
³⁹Przez oddział rozumie się VIII część kodu resortowego, charakteryzującego komórkę organizacyjną przedsiębiorstwa podmiotu leczniczego (Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 17 maja 2012 r. w sprawie systemu resortowych kodów identyfikacyjnych oraz szczegółowego sposobu ich nadawania (Dz. U. 2012 poz. 594))

Wykres 2.1.35: Rozkład hospitalizacji wg oddziałów



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

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 nefrologiczny [tys.]	Oddział urologiczny [tys.]	Oddział chorób zakaźnych [tys.]	Oddział toksykologiczny [tys.]	Inne oddziały [tys.]	Suma [tys.]
01.0003	0,02	0,08	0,01	-	-	0,00	0,11
01.0015	0,05	-	-	0,02	-	0,00	0,07
01.0002	0,03	0,03	0,00	0,00	-	0,00	0,06
01.0005	0,05	-	0,01	-	-	0,00	0,06
01.0022	0,06	-	-	-	-	-	0,06
01.0018	0,04	-	-	0,00	-	-	0,04
01.0016	0,04	-	-	-	-	0,00	0,04
01.0021	0,03	-	-	-	-	0,00	0,04
01.0012	0,03	-	-	-	-	-	0,03
01.0030	0,03	-	-	-	-	-	0,03
01.0011	0,01	-	0,01	-	0,01	0,00	0,03
01.0020	0,02	-	-	-	-	0,00	0,02
01.0001	0,01	-	0,00	-	-	-	0,02
01.0019	0,01	-	0,00	-	-	-	0,02
01.0004	0,02	-	-	-	-	-	0,02
01.0006	0,01	-	0,00	-	-	-	0,02
01.0008	-	0,01	0,01	-	-	0,00	0,02
01.0010	0,01	-	0,00	-	-	-	0,01
01.0026	0,01	-	-	-	-	-	0,01
01.0023	0,01	-	-	-	-	-	0,01
01.0007	0,01	-	-	-	-	-	0,01
01.0017	0,01	-	-	-	-	-	0,01
01.1819	0,01	-	-	-	-	-	0,01
01.0024	0,01	-	-	-	-	-	0,01
01.0028	0,00	-	-	-	-	-	0,00
01.0033	0,00	-	-	-	-	-	0,00
01.0034	0,00	-	-	-	-	-	0,00
01.0032	0,00	-	-	-	-	-	0,00
01.0036	0,00	-	-	-	-	-	0,00
01.0014	0,00	-	-	-	-	-	0,00
01.0025	0,00	-	-	-	-	-	0,00
01.0042	0,00	-	-	-	-	-	0,00
01.0047	0,00	-	-	-	-	-	0,00
01.0013	0,00	-	-	-	-	-	0,00
01.0037	0,00	-	-	-	-	-	0,00
01.0043	-	-	-	-	-	0,00	0,00
Woj.	0,56	0,11	0,04	0,02	0,01	0,02	0,76

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.1.92: Liczba hospitalizacji wykazanych przez świadczeniodawców wg zakresów

ID	Choroby wewnętrzne - hospitalizacja [tys.]	Nefrologia - hospitalizacja [tys.]	Urologia - hospitalizacja [tys.]	Choroby zakaźne - hospitalizacja [tys.]	Choroby płuc - hospitalizacja [tys.]	Inne zakresy [tys.]	Suma [tys.]
01.0003	0,02	0,08	0,01	-	-	0,00	0,11
01.0015	0,05	-	-	0,02	-	0,00	0,07

Tabela 2.1.92: Liczba hospitalizacji wykazanych przez świadczeniodawców wg zakresów

ID	Choroby wewnętrzne - hospitalizacja [tys.]	Nefrologia - hospitalizacja [tys.]	Urologia - hospitalizacja [tys.]	Choroby zakaźne - hospitalizacja [tys.]	Choroby płuc - hospitalizacja [tys.]	Inne zakresy [tys.]	Suma [tys.]
01.0002	0,03	0,03	0,00	0,00	0,00	-	0,06
01.0005	0,05	-	0,01	-	0,00	-	0,06
01.0022	0,04	-	-	-	-	0,02	0,06
01.0018	0,04	-	-	0,00	-	-	0,04
01.0016	0,04	-	-	-	-	0,00	0,04
01.0021	0,03	-	-	-	-	0,00	0,04
01.0012	0,03	-	-	-	-	-	0,03
01.0030	0,03	-	-	-	-	-	0,03
01.0011	0,02	-	0,01	-	-	0,00	0,03
01.0020	0,01	-	-	-	0,02	-	0,02
01.0001	0,01	-	0,00	-	-	-	0,02
01.0019	0,01	-	0,00	-	-	-	0,02
01.0004	0,02	-	-	-	-	-	0,02
01.0006	0,01	-	0,00	-	-	-	0,02
01.0008	0,00	0,01	0,01	-	-	-	0,02
01.0010	0,01	-	0,00	-	-	-	0,01
01.0026	0,01	-	-	-	-	-	0,01
01.0023	0,01	-	-	-	-	-	0,01
01.0007	0,01	-	-	-	-	-	0,01
01.0017	0,01	-	-	-	-	-	0,01
01.1819	0,01	-	-	-	-	-	0,01
01.0024	0,01	-	-	-	-	-	0,01
01.0028	0,00	-	-	-	-	-	0,00
01.0033	0,00	-	-	-	-	-	0,00
01.0034	0,00	-	-	-	-	-	0,00
01.0032	0,00	-	-	-	-	-	0,00
01.0036	0,00	-	-	-	-	-	0,00
01.0014	0,00	-	-	-	-	-	0,00
01.0025	0,00	-	-	-	-	-	0,00
01.0042	0,00	-	-	-	-	-	0,00
01.0047	0,00	-	-	-	-	-	0,00
01.0013	0,00	-	-	-	-	-	0,00
01.0037	0,00	-	-	-	-	-	0,00
01.0043	-	-	-	-	0,00	-	0,00
Woj.	0,54	0,11	0,04	0,02	0,02	0,03	0,76

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 [%]
01.0001	67,2	66,7	-	11,1	5,6	16,7	66,7
01.0002	62,1	66,1	5,1	5,1	10,2	27,1	52,5
01.0003	60,6	65,2	6,2	11,6	11,6	11,6	58,9
01.0004	69,4	56,2	6,2	6,2	6,2	6,2	75,0
01.0005	67,9	55,2	1,7	5,2	6,9	10,3	75,9
01.0006	60,4	40,0	6,7	-	26,7	13,3	53,3
01.0007	60,7	44,4	11,1	-	11,1	11,1	66,7
01.0008	58,4	53,3	6,7	13,3	-	20,0	60,0
01.0010	66,7	76,9	-	7,7	-	15,4	76,9

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 [%]
01.0011	65,7	38,5	7,7	7,7	7,7	3,8	73,1
01.0012	70,7	43,3	3,3	3,3	3,3	3,3	86,7
01.0013	30,0	100,0	-	100,0	-	-	-
01.0014	35,7	33,3	33,3	33,3	-	33,3	-
01.0015	65,3	67,6	6,8	2,7	12,2	8,1	70,3
01.0016	64,4	75,0	5,6	8,3	8,3	5,6	72,2
01.0017	55,4	37,5	-	12,5	12,5	50,0	25,0
01.0018	73,0	59,5	-	2,4	2,4	9,5	85,7
01.0019	52,2	70,6	11,8	11,8	11,8	35,3	29,4
01.0020	73,7	56,0	-	4,0	4,0	12,0	80,0
01.0021	68,2	54,3	2,9	2,9	5,7	8,6	80,0
01.0022	77,4	65,5	-	-	3,6	3,6	92,7
01.0023	60,6	63,6	-	18,2	9,1	9,1	63,6
01.0024	64,0	66,7	-	16,7	-	-	83,3
01.0025	76,0	100,0	-	-	-	-	100,0
01.0026	73,7	58,3	8,3	-	-	-	91,7
01.0028	64,4	20,0	-	-	-	20,0	80,0
01.0030	70,3	53,3	3,3	-	6,7	13,3	76,7
01.0032	60,8	75,0	-	-	-	75,0	25,0
01.0033	67,4	20,0	-	-	-	20,0	80,0
01.0034	46,6	100,0	20,0	20,0	20,0	20,0	20,0
01.0036	60,8	25,0	25,0	-	-	-	75,0
01.0037	49,0	100,0	-	-	100,0	-	-
01.0042	71,0	100,0	-	-	-	-	100,0
01.0043	69,0	-	-	-	-	-	100,0
01.0047	78,5	-	-	-	-	-	100,0
01.1819	57,0	42,9	14,3	-	28,6	-	57,1
Woj.	65,8	59,8	4,5	5,9	8,0	11,9	69,8

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

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

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

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

⁴⁰Dotyczy wszystkich hospitalizacji z powodu analizowanej podgrupy chorób.

Tabela 2.1.94: Rozkład pacjentów względem współczynnika wielochorobowości

ID	Liczba hospitalizacji ^a [tys.]	Udział pacjentów ze współczynnikiem wielochorobowości:				
		bardzo niski [%]	niski [%]	średni [%]	wysoki [%]	bardzo wysoki [%]
01.0001	0,02	11,11	22,22	50,00	16,67	-
01.0002	0,06	16,95	37,29	33,90	11,86	-
01.0003	0,11	33,04	17,86	31,25	16,07	1,79
01.0004	0,02	18,75	-	37,50	43,75	-
01.0005	0,06	6,90	20,69	37,93	29,31	5,17
01.0006	0,02	20,00	33,33	26,67	13,33	6,67
01.0007	0,01	22,22	11,11	55,56	11,11	-
01.0008	0,02	13,33	33,33	46,67	6,67	-
01.0010	0,01	7,69	23,08	46,15	15,38	7,69
01.0011	0,03	19,23	11,54	34,62	34,62	-
01.0012	0,03	10,00	26,67	40,00	23,33	-
01.0013	0,00	100,00	-	-	-	-
01.0014	0,00	33,33	66,67	-	-	-
01.0015	0,07	12,16	14,86	47,30	24,32	1,35
01.0016	0,04	16,67	19,44	33,33	30,56	-
01.0017	0,01	12,50	50,00	25,00	-	12,50
01.0018	0,04	2,38	19,05	35,71	40,48	2,38
01.0019	0,02	29,41	58,82	11,76	-	-
01.0020	0,02	4,00	12,00	36,00	48,00	-
01.0021	0,04	11,43	14,29	51,43	20,00	2,86
01.0022	0,06	1,82	5,45	47,27	40,00	5,45
01.0023	0,01	27,27	-	63,64	9,09	-
01.0024	0,01	16,67	33,33	33,33	16,67	-
01.0025	0,00	-	-	100,00	-	-
01.0026	0,01	8,33	-	58,33	33,33	-
01.0028	0,00	-	40,00	60,00	-	-
01.0030	0,03	6,67	20,00	60,00	10,00	3,33
01.0032	0,00	-	75,00	25,00	-	-
01.0033	0,00	-	40,00	20,00	20,00	20,00
01.0034	0,00	60,00	20,00	20,00	-	-
01.0036	0,00	25,00	25,00	25,00	25,00	-
01.0037	0,00	-	100,00	-	-	-
01.0042	0,00	-	50,00	50,00	-	-
01.0043	0,00	-	-	100,00	-	-
01.0047	0,00	-	-	-	100,00	-
01.1819	0,01	42,86	14,29	42,86	-	-
Woj.	0,76	15,18	20,42	39,53	22,77	2,09

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

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Statystyki dotyczące miejsca zamieszkania hospitalizowanych pacjentów w odniesieniu do miejsca realizacji świadczeń prezentuje Tabela 2.1.95. W niniejszej analizie miasto na prawach powiatu i przylegający do niego powiat traktowane są jako jeden powiat, np. powiat m. Wrocław i powiat wrocławski.

Tabela 2.1.95: Struktura geograficzna pacjentów

ID	Hospitalizacje pacjentów			Średnia odległość pacjenta do szpitala	Odległość jaką przejechało 50% pacjentów	Udział pacjentów ze wsi [%]
	spoza województwa [%]	spoza powiatu, z tego samego województwa [%]	spoza powiatu, z tego samego województwa [%]			
01.0001	16,7	22,2	61,1	42,7	0,0	11,1
01.0002	-	16,9	83,1	7,3	0,0	15,3
01.0003	8,9	26,8	64,3	37,0	0,0	18,8
01.0004	6,2	-	93,8	21,3	0,0	6,2
01.0005	6,9	17,2	75,9	25,4	3,8	29,3
01.0006	6,7	13,3	80,0	14,4	0,0	20,0
01.0007	11,1	11,1	77,8	51,1	3,7	66,7
01.0008	13,3	33,3	53,3	27,9	9,7	33,3

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 [%]			
01.0010	-	23,1	76,9	12,0	13,1	38,5
01.0011	3,8	23,1	73,1	13,6	0,0	19,2
01.0012	3,3	10,0	86,7	16,2	14,1	60,0
01.0013	-	-	100,0	3,1	3,1	100,0
01.0014	-	-	100,0	7,7	6,5	66,7
01.0015	2,7	23,0	74,3	17,5	0,0	25,7
01.0016	5,6	33,3	61,1	25,0	3,8	16,7
01.0017	-	-	100,0	3,6	0,0	12,5
01.0018	-	14,3	85,7	10,0	3,9	38,1
01.0019	5,9	5,9	88,2	19,0	3,1	47,1
01.0020	4,0	8,0	88,0	8,7	0,0	4,0
01.0021	8,6	22,9	68,6	18,3	0,0	28,6
01.0022	-	7,3	92,7	8,3	0,0	18,2
01.0023	-	18,2	81,8	12,4	7,1	27,3
01.0024	-	-	100,0	13,1	17,0	33,3
01.0025	-	-	100,0	7,3	7,3	50,0
01.0026	-	25,0	75,0	20,9	10,4	25,0
01.0028	-	40,0	60,0	11,2	11,0	60,0
01.0030	-	-	100,0	2,3	0,0	10,0
01.0032	-	25,0	75,0	13,4	7,9	50,0
01.0033	-	20,0	80,0	5,7	2,5	40,0
01.0034	-	20,0	80,0	15,2	10,8	40,0
01.0036	-	50,0	50,0	8,5	8,5	50,0
01.0037	-	-	100,0	-	0,0	-
01.0042	-	50,0	50,0	14,4	14,4	50,0
01.0043	-	100,0	-	52,8	52,8	-
01.0047	-	50,0	50,0	53,3	53,3	-
01.1819	-	-	100,0	6,9	9,1	57,1
Woj.	4,3	18,2	77,5	19,1	0,0	25,4

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W województwie dolnośląskim odsetek pacjentów przyjętych w czasie⁴¹, w którym w Polsce przyjęto połowę z nich wyniósł 30.26%. 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 76.66%. Liczba świadczeniodawców, dla których odnotowano wyższy niż w Polsce odsetek przyjęć w trybie nagłym wyniosła 19 (55.88%).

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 [%]
01.0030	93,3	6,7	-	100,0	-	4	-
01.0024	100,0	-	-	-	-	-	-
01.0003	72,3	26,8	0,9	100,0	13,3	34	13,3
01.0012	100,0	-	-	-	-	-	-
01.0018	100,0	-	-	-	-	-	-
01.0036	50,0	50,0	-	100,0	100,0	0	100,0

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

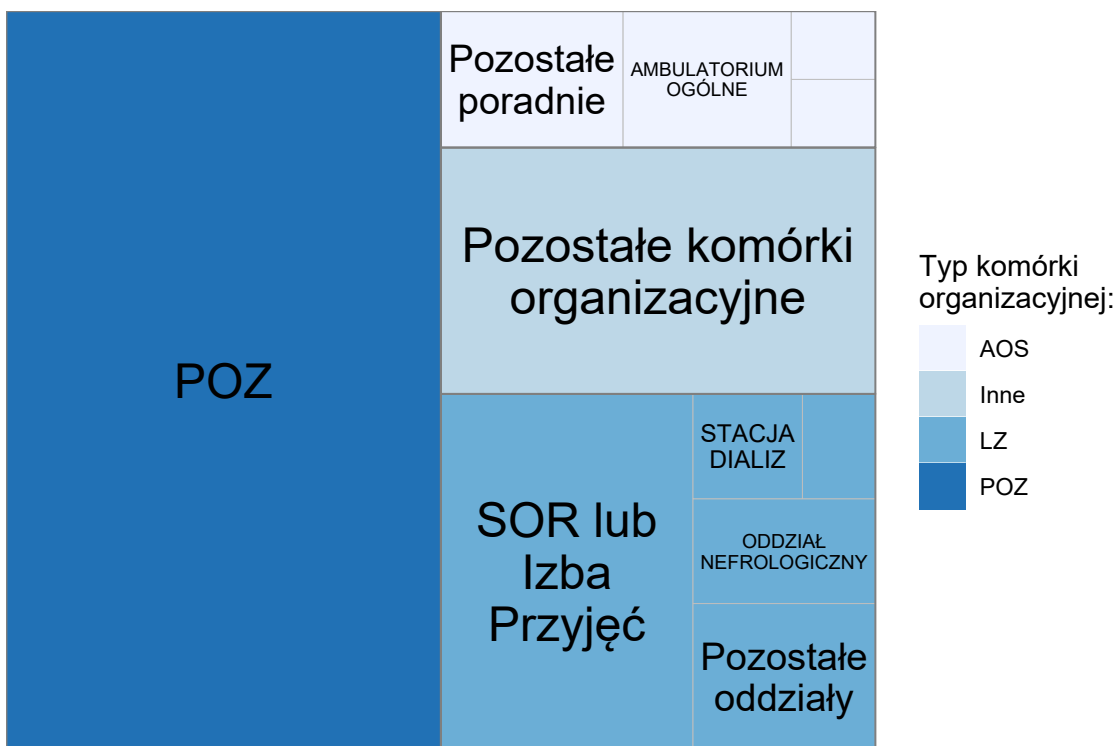
Tabela 2.1.96: Statystyki dotyczące trybów przyjęć i czasu oczekiwania

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 [%]
01.0015	98,6	1,4	-	100,0	-	57	-
01.0011	100,0	-	-	-	-	-	-
01.0022	94,5	5,5	-	100,0	100,0	0	100,0
01.0026	100,0	-	-	-	-	-	-
01.0002	81,4	18,6	-	100,0	18,2	13	36,4
01.0023	100,0	-	-	-	-	-	-
01.0006	86,7	13,3	-	100,0	-	10	-
01.0007	100,0	-	-	-	-	-	-
01.0034	80,0	-	20,0	-	-	-	-
01.0010	92,3	7,7	-	100,0	-	12	-
01.0019	70,6	29,4	-	100,0	60,0	0	60,0
01.0008	73,3	20,0	6,7	100,0	-	4	-
01.0033	100,0	-	-	-	-	-	-
01.0016	97,2	2,8	-	100,0	-	1	100,0
01.0017	100,0	-	-	-	-	-	-
01.0005	93,1	6,9	-	100,0	-	4	-
01.0004	100,0	-	-	-	-	-	-
01.0021	100,0	-	-	-	-	-	-
01.1819	57,1	42,9	-	100,0	66,7	0	100,0
01.0032	100,0	-	-	-	-	-	-
01.0042	100,0	-	-	-	-	-	-
01.0028	80,0	20,0	-	100,0	-	5	-
01.0020	92,0	4,0	4,0	100,0	-	19	-
01.0014	100,0	-	-	-	-	-	-
01.0043	-	100,0	-	100,0	-	11	-
01.0037	-	100,0	-	100,0	100,0	0	100,0
01.0025	100,0	-	-	-	-	-	-
01.0013	100,0	-	-	-	-	-	-
01.0001	77,8	22,2	-	100,0	50,0	12	50,0
01.0047	50,0	-	50,0	-	-	-	-
Woj.	89,4	9,9	0,7	100,0	25,0	10	30,3

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

Wykres 2.1.37: Udział skierowań dla województwa



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Tabela 2.1.97: Skąd byli kierowani pacjenci

ID	Przypadki, dla których obliczono wskaźniki. W tym: [%]	Szpital					AOS			POZ		
		Udział ogółem. W tym: [%]	ODDZIAŁ NEFROLOGICZNY [%]	STACJA DIALIZ [%]	ODDZIAŁ CHOROÓB WEWNĘTRZNYCH [%]	SOR i Izba Przyjęć [%]	Udział ogółem. W tym: [%]	AMBULATORIUM OGÓLNE [%]	PORADNIA NEFROLOGICZNA [%]	PORADNIA UROLOGICZNA [%]	Udział ogółem [%]	Pozostałe [%]
01.0001	22,22	50,00	-	-	50,00	-	25,00	-	-	100,00	25,00	-
01.0002	47,46	3,57	-	-	-	-	-	-	-	-	75,00	21,43
01.0003	27,68	41,94	69,23	-	-	-	22,58	-	42,86	14,29	29,03	6,45
01.0004	6,25	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	100,00
01.0005	39,66	8,70	-	-	-	50,00	-	-	-	-	69,57	21,74
01.0006	20,00	-	-	-	-	-	33,33	-	-	100,00	66,67	-
01.0007	77,78	28,57	-	50,00	-	-	57,14	100,00	-	-	-	14,29
01.0008	33,33	60,00	33,33	33,33	33,33	-	-	-	-	-	40,00	-
01.0010	15,38	50,00	-	-	-	100,00	-	-	-	-	50,00	-
01.0011	57,69	13,33	-	-	-	100,00	-	-	-	-	80,00	6,67
01.0012	54,84	-	-	-	-	-	11,76	50,00	-	-	47,06	41,18
01.0013	100,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	100,00	-
01.0014	66,67	-	-	-	-	-	-	-	-	-	100,00	-
01.0015	60,81	24,44	-	18,18	18,18	27,27	22,22	40,00	-	-	28,89	24,44
01.0016	97,22	51,43	-	5,56	-	94,44	-	-	-	-	42,86	5,71
01.0017	75,00	16,67	-	-	-	100,00	-	-	-	-	83,33	-
01.0018	7,14	-	-	-	-	-	-	-	-	-	100,00	-
01.0019	64,71	9,09	-	-	-	100,00	-	-	-	-	81,82	9,09
01.0020	8,00	100,00	-	-	-	50,00	-	-	-	-	-	-
01.0021	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
01.0022	69,09	26,32	-	-	-	90,00	10,53	25,00	-	-	39,47	23,68

Tabela 2.1.97: Skład byli kierowani pacjenci

ID	Przypadki, dla których obliczono wskaźniki. W tym: [%]	Szpital					AOS				POZ	
		Udział ogółem. W tym: [%]	ODDZIAŁ NEFROLOGICZNY [%]	STACJA DIALIZ [%]	ODDZIAŁ CHOROÓB WEWNĘTRZNYCH [%]	SOR i Izba Przyjęć [%]	Udział ogółem. W tym: [%]	AMBULATORIUM OGÓLNE [%]	PORADNIA NEFROLOGICZNA [%]	PORADNIA UROLOGICZNA [%]	Udział ogółem [%]	Pozostałe [%]
01.0023	54,55	50,00	-	-	-	100,00	-	-	-	-	50,00	-
01.0024	83,33	-	-	-	-	-	-	-	-	-	40,00	60,00
01.0025	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
01.0026	58,33	14,29	-	100,00	-	-	-	-	-	-	14,29	71,43
01.0028	80,00	-	-	-	-	-	25,00	100,00	-	-	75,00	-
01.0030	60,00	27,78	-	-	-	100,00	-	-	-	-	66,67	5,56
01.0032	25,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	100,00	-
01.0033	60,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	66,67	33,33
01.0034	20,00	100,00	-	-	-	100,00	-	-	-	-	-	-
01.0036	25,00	-	-	-	-	-	100,00	100,00	-	-	-	-
01.0037	100,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	100,00	-
01.0042	50,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	100,00	-
01.0043	100,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	100,00	-
01.0047	100,00	50,00	-	-	-	100,00	-	-	-	-	50,00	-
01.1819	85,71	16,67	-	-	-	100,00	-	-	-	-	83,33	-
Woj.	43,92	24,11	12,35	7,41	4,94	58,02	9,23	38,71	9,68	9,68	50,00	16,67

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

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

Tabela 2.1.98: Struktura świadczeń JGP

ID	Liczba hospitalizacji [tys.]	Świadczenia nieJGP [%]	Świadczenia zabiegowe [%]	Świadczenia zabiegowe specjalistyczne u dorosłych [%]	Świadczenia zachowawcze [%]	Świadczenia zachowawcze specjalistyczne u dorosłych [%]
01.0001	0,02	-	11,11	-	88,89	-
01.0002	0,06	-	-	-	100,00	-
01.0003	0,11	-	0,89	-	99,11	-
01.0004	0,02	-	-	-	100,00	-
01.0005	0,06	-	1,72	-	98,28	-
01.0006	0,02	-	-	-	100,00	-
01.0007	0,01	-	-	-	100,00	-
01.0008	0,02	-	20,00	33,33	80,00	-
01.0010	0,01	-	-	-	100,00	-
01.0011	0,03	-	7,69	-	92,31	-
01.0012	0,03	-	-	-	100,00	-
01.0013	0,00	-	-	-	100,00	-
01.0014	0,00	-	-	-	100,00	-
01.0015	0,07	-	-	-	100,00	1,35
01.0016	0,04	-	-	-	100,00	2,78
01.0017	0,01	-	-	-	100,00	-
01.0018	0,04	-	-	-	100,00	-
01.0019	0,02	5,88	-	-	100,00	-
01.0020	0,02	-	-	-	100,00	-

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

Tabela 2.1.98: Struktura świadczeń JGP

ID	Liczba hospitalizacji [tys.]	Świadczenia nieJGP [%]	Świadczenia zabiegowe [%]	Świadczenia zabiegowe specjalistyczne u dorosłych [%]	Świadczenia zachowawcze [%]	Świadczenia zachowawcze specjalistyczne u dorosłych [%]
01.0021	0,04	-	-	-	100,00	2,86
01.0022	0,06	-	-	-	100,00	-
01.0023	0,01	-	-	-	100,00	-
01.0024	0,01	-	-	-	100,00	-
01.0025	0,00	-	-	-	100,00	-
01.0026	0,01	-	-	-	100,00	-
01.0028	0,00	-	-	-	100,00	-
01.0030	0,03	-	-	-	100,00	-
01.0032	0,00	-	-	-	100,00	-
01.0033	0,00	-	-	-	100,00	-
01.0034	0,00	-	-	-	100,00	-
01.0036	0,00	-	-	-	100,00	-
01.0037	0,00	-	-	-	100,00	-
01.0042	0,00	-	-	-	100,00	-
01.0043	0,00	-	-	-	100,00	-
01.0047	0,00	-	-	-	100,00	-
01.1819	0,01	-	-	-	100,00	-
Woj.	0,76	0,13	1,18	11,11	98,82	0,40

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

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

Tabela 2.1.99: Struktura świadczeń zabiegowych JGP

ID	świadczenia zabiegowe [%]	w tym:				
		kompleksowe [%]	duże [%]	średnie [%]	małe [%]	diagnostyczne [%]
01.0001	11,11	-	-	100,00	-	-
01.0003	0,89	-	-	100,00	-	-
01.0005	1,72	-	-	-	100,00	-
01.0008	20,00	-	33,33	66,67	-	-
01.0011	7,69	-	-	50,00	50,00	-
Woj.	1,18	-	11,11	66,67	22,22	-

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 [%]	L84E [%]	Pozostałe produkty [%]
01.0001	0,0	61,1	16,7	11,1	-	-	11,1
01.0002	0,1	28,8	32,2	18,6	10,2	5,1	5,1
01.0003	0,1	42,9	16,1	19,6	-	10,7	10,7
01.0004	0,0	81,2	12,5	-	-	6,2	-
01.0005	0,1	72,4	6,9	3,4	13,8	-	3,4
01.0006	0,0	20,0	53,3	6,7	20,0	-	-
01.0007	0,0	-	11,1	-	88,9	-	-
01.0008	0,0	6,7	40,0	6,7	26,7	-	20,0
01.0010	0,0	76,9	15,4	-	7,7	-	-
01.0011	0,0	50,0	23,1	3,8	11,5	-	11,5
01.0012	0,0	40,0	6,7	36,7	-	13,3	3,3

Tabela 2.1.100: Udział hospitalizacji w szpitalach wg najczęściej sprawozdawanych produktów

ID	Liczba hospitalizacji [tys.]	S56 [%]	L07 [%]	L84 [%]	S60 [%]	L84E [%]	Pozostałe produkty [%]
01.0013	0,0	-	100,0	-	-	-	-
01.0014	0,0	33,3	66,7	-	-	-	-
01.0015	0,1	89,2	-	5,4	2,7	1,4	1,4
01.0016	0,0	80,6	11,1	2,8	-	-	5,6
01.0017	0,0	-	-	12,5	62,5	-	25,0
01.0018	0,0	90,5	4,8	2,4	-	-	2,4
01.0019	0,0	-	64,7	11,8	-	5,9	17,6
01.0020	0,0	68,0	8,0	-	24,0	-	-
01.0021	0,0	60,0	11,4	17,1	-	5,7	5,7
01.0022	0,1	96,4	1,8	1,8	-	-	-
01.0023	0,0	72,7	9,1	-	18,2	-	-
01.0024	0,0	50,0	16,7	-	16,7	-	16,7
01.0025	0,0	50,0	-	-	-	50,0	-
01.0026	0,0	83,3	8,3	-	8,3	-	-
01.0028	0,0	-	60,0	40,0	-	-	-
01.0030	0,0	40,0	3,3	36,7	-	16,7	3,3
01.0032	0,0	-	75,0	-	-	-	25,0
01.0033	0,0	80,0	-	20,0	-	-	-
01.0034	0,0	-	100,0	-	-	-	-
01.0036	0,0	25,0	25,0	50,0	-	-	-
01.0037	0,0	-	-	-	-	-	100,0
01.0042	0,0	50,0	50,0	-	-	-	-
01.0043	0,0	-	-	-	100,0	-	-
01.0047	0,0	-	100,0	-	-	-	-
01.1819	0,0	-	100,0	-	-	-	-
Woj.	0,8	56,9	16,2	10,9	6,7	3,9	5,4

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
L84E inne choroby nerek >65 r.ż.

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.1.102: Wybrane procedury

ID	Liczba hospitalizacji	Biopsja [%]	Dializy [%]
01.0001	18	-	-
01.0002	59	-	6,8
01.0003	112	-	-
01.0004	16	-	-
01.0005	58	-	1,7
01.0006	15	-	-
01.0007	9	-	-
01.0008	15	-	-
01.0010	13	-	-
01.0011	26	-	-
01.0012	30	-	-
01.0013	1	-	-
01.0014	3	-	-
01.0015	74	-	1,4

Tabela 2.1.102: Wybrane procedury

ID	Liczba hospitalizacji	Biopsja [%]	Dializy [%]
01.0016	36	-	-
01.0017	8	-	-
01.0018	42	-	-
01.0019	17	-	-
01.0020	25	-	-
01.0021	35	-	5,7
01.0022	55	-	-
01.0023	11	-	-
01.0024	6	-	-
01.0025	2	-	-
01.0026	12	-	-
01.0028	5	-	-
01.0030	30	-	-
01.0032	4	-	-
01.0033	5	-	-
01.0034	5	-	-
01.0036	4	-	-
01.0037	1	-	-
01.0042	2	-	-
01.0043	1	-	-
01.0047	2	-	-
01.1819	7	-	-
Woj.	764	-	1,0

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 [%]
01.0001	83,33	-	-	16,7
01.0002	10,17	-	86,44	3,4
01.0003	69,64	-	21,43	8,9
01.0004	68,75	12,50	-	18,8
01.0005	31,03	1,72	31,03	36,2
01.0006	93,33	-	6,67	-
01.0007	77,78	-	-	22,2
01.0008	26,67	20,00	46,67	6,7
01.0010	76,92	-	-	23,1
01.0011	42,31	-	46,15	11,5
01.0012	70,00	10,00	13,33	10,0
01.0013	-	-	100,00	-
01.0014	33,33	-	66,67	-
01.0015	10,81	1,35	79,73	8,1
01.0016	-	5,56	75,00	19,4
01.0017	-	-	100,00	-

Tabela 2.1.104: Informacje o trybach wypisu ze szpitala

ID	Zakończenie procesu leczenia ¹ [%]	Skierowanie do innego szpitala [%]	Skierowanie do dalszej opieki [%]	Inny [%]
01.0018	30,95	14,29	30,95	23,8
01.0019	23,53	5,88	70,59	-
01.0020	16,00	12,00	36,00	36,0
01.0021	57,14	2,86	25,71	14,3
01.0022	3,64	18,18	41,82	36,4
01.0023	9,09	18,18	45,45	27,3
01.0024	66,67	-	33,33	-
01.0025	-	-	100,00	-
01.0026	50,00	-	-	50,0
01.0028	-	-	100,00	-
01.0030	-	3,33	83,33	13,3
01.0032	-	-	100,00	-
01.0033	-	40,00	20,00	40,0
01.0034	-	-	100,00	-
01.0036	-	-	100,00	-
01.0037	100,00	-	-	-
01.0042	-	-	100,00	-
01.0043	100,00	-	-	-
01.0047	-	-	100,00	-
01.1819	85,71	14,29	-	-
Woj.	34,82	5,10	44,11	16,1

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 [%]
01.0001	0,0	-	-	5,6	-	16,7
01.0002	0,1	-	-	6,8	-	15,3
01.0003	0,1	1,8	-	9,8	0,9	16,1
01.0004	0,0	-	-	6,2	-	6,2
01.0005	0,1	-	-	6,9	1,7	10,3
01.0006	0,0	-	-	6,7	-	26,7
01.0007	0,0	-	-	-	-	-
01.0008	0,0	-	-	-	-	-
01.0010	0,0	-	-	-	-	-
01.0011	0,0	-	-	3,8	-	3,8
01.0012	0,0	3,3	-	10,0	-	10,0
01.0013	0,0	-	-	-	-	-
01.0014	0,0	-	-	-	-	-
01.0015	0,1	2,7	1,4	5,4	-	12,2
01.0016	0,0	-	-	2,8	-	13,9
01.0017	0,0	-	-	-	-	-
01.0018	0,0	-	-	-	-	16,7
01.0019	0,0	-	-	5,9	-	5,9
01.0020	0,0	-	-	-	-	8,0
01.0021	0,0	-	-	-	-	11,4
01.0022	0,1	1,8	-	1,8	-	12,7
01.0023	0,0	-	-	-	-	-

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

Tabela 2.1.105: Udział hospitalizacji zakończonych lub poprzedzonych hospitalizacją w ciągu 30 dni.

ID	Liczba hospitalizacji [tys.]	Prehospitalizacje - grupa ¹ [%]	Prehospitalizacje - podgrupa ² [%]	Hospitalizacje zakończone ponowną hospitalizacją w ciągu 30 dni		
				z rozpoznaniem z grupy w dowolnym szpitalu [%]	z rozpoznaniem z podgrupy w dowolnym szpitalu [%]	w tym szpitalu z dowolnym rozpoznaniem [%]
01.0024	0,0	-	-	-	-	33,3
01.0025	0,0	50,0	-	-	-	-
01.0026	0,0	-	-	-	-	-
01.0028	0,0	-	-	-	-	-
01.0030	0,0	-	-	-	-	13,3
01.0032	0,0	-	-	-	-	-
01.0033	0,0	-	-	-	-	20,0
01.0034	0,0	-	-	-	-	-
01.0036	0,0	-	-	25,0	-	-
01.0037	0,0	-	-	-	-	-
01.0042	0,0	-	-	-	-	-
01.0043	0,0	-	-	-	-	-
01.0047	0,0	-	-	-	-	-
01.1819	0,0	-	-	14,3	-	14,3
Woj.	0,8	0,9	0,1	4,6	0,3	11,5

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 2.1.106 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 [%]
01.0001	12,5	13,3	11,5	7,9	5,6	11,1
01.0002	8,4	11,7	7,0	4,7	-	8,5
01.0003	13,9	11,6	9,0	10,2	1,8	8,9
01.0004	19,7	12,0	13,5	11,0	-	6,2
01.0005	18,1	12,6	12,0	18,2	5,2	17,2
01.0006	9,2	11,1	7,0	5,2	-	20,0
01.0007	6,4	12,3	7,0	3,1	-	22,2
01.0008	11,7	11,2	6,0	15,8	6,7	13,3
01.0010	13,9	12,6	9,0	6,6	-	7,7
01.0011	16,1	12,3	14,5	12,1	-	7,7
01.0012	10,5	12,8	11,0	4,9	-	10,0
01.0013	10,0	7,6	10,0	-	-	-
01.0014	7,3	9,3	7,0	3,5	-	-
01.0015	18,3	12,5	15,0	13,6	-	2,7
01.0016	9,8	11,5	7,0	6,6	-	13,9
01.0017	8,2	10,5	7,5	4,8	-	-
01.0018	13,2	13,0	10,0	10,5	-	21,4
01.0019	7,1	10,1	7,0	3,6	-	11,8
01.0020	11,3	12,6	10,0	8,9	4,0	16,0
01.0021	10,2	12,2	9,0	5,5	2,9	11,4
01.0022	11,9	13,2	9,0	10,7	1,8	21,8
01.0023	8,0	11,7	8,0	5,0	9,1	18,2
01.0024	16,5	12,1	17,0	12,4	-	16,7
01.0025	7,0	14,0	7,0	1,4	-	-
01.0026	5,4	12,3	4,5	4,2	16,7	41,7
01.0028	9,2	13,2	7,0	4,1	-	-
01.0030	19,4	13,1	14,0	15,7	-	3,3
01.0032	4,5	10,3	4,0	1,7	-	25,0

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 [%]
01.0033	15,2	12,8	15,0	11,1	-	-
01.0034	5,6	9,6	6,0	1,8	-	20,0
01.0036	8,5	11,4	6,0	5,7	-	-
01.0037	4,0	12,9	4,0	-	-	-
01.0042	12,5	10,4	12,5	9,2	-	-
01.0043	24,0	13,5	24,0	-	-	-
01.0047	10,0	13,0	10,0	8,5	-	-
01.1819	5,4	11,1	6,0	2,7	-	28,6
Woj.	12,9	12,2	10,0	11,0	1,7	12,0

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 [%]
01.0001	-	33,3	6,7	6,7
01.0002	-	24,6	7,0	3,5
01.0003	-	31,4	12,7	11,8
01.0004	12,5	23,1	7,7	-
01.0005	1,7	24,3	5,4	2,7
01.0006	-	26,7	6,7	6,7
01.0007	-	28,6	-	-
01.0008	20,0	42,9	28,6	21,4
01.0010	-	10,0	-	-
01.0011	-	65,2	21,7	13,0
01.0012	10,0	11,1	3,7	-
01.0013	-	-	-	-
01.0014	-	33,3	-	-
01.0015	1,4	25,0	2,9	-
01.0016	5,6	31,0	-	-
01.0017	-	62,5	-	-
01.0018	14,3	15,6	6,2	3,1
01.0019	5,9	17,6	-	-
01.0020	12,0	37,5	-	-
01.0021	2,9	30,0	3,3	-
01.0022	18,2	31,4	5,7	-
01.0023	18,2	12,5	-	-
01.0024	-	16,7	16,7	-
01.0025	-	-	-	-
01.0026	-	16,7	16,7	16,7
01.0028	-	20,0	-	-
01.0030	3,3	15,4	3,8	-
01.0032	-	-	-	-
01.0033	40,0	33,3	-	-
01.0034	-	40,0	-	-
01.0036	-	75,0	-	-

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

Tabela 2.1.107: Analiza świadczeń udzielonych pacjentowi po hospitalizacji

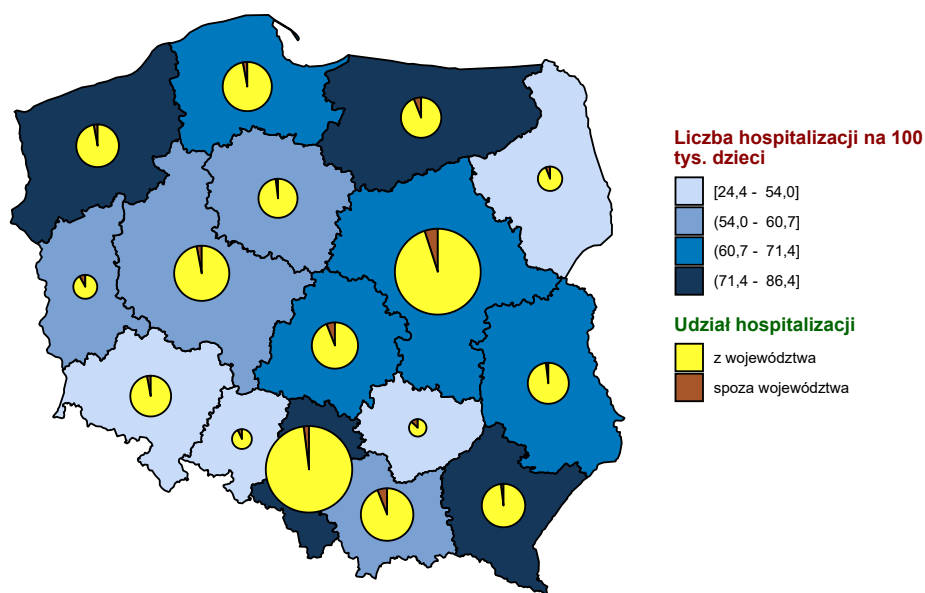
ID	Skierowania do innego szpitala [%]	Porady AOS do 30 dni po hospitalizacji		
		a ^a [%]	b ^b [%]	c ^c [%]
01.0037	-	-	-	-
01.0042	-	50,0	50,0	-
01.0043	-	-	-	-
01.0047	-	-	-	-
01.1819	14,3	28,6	14,3	-
Woj.	5,1	27,6	6,9	3,9

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.

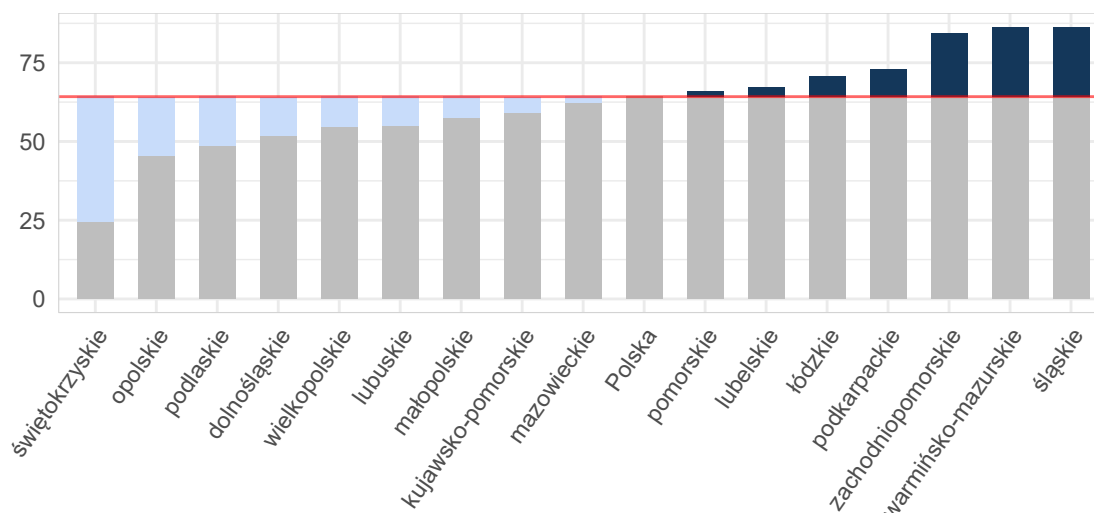
Mapa 2.1.11: Liczba hospitalizacji na 100 tys. dzieci oraz struktura hospitalizacji względem miejsca zamieszkania pacjenta



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

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

Wykres 2.1.38: Liczba hospitalizacji na 100 tys. dzieci



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

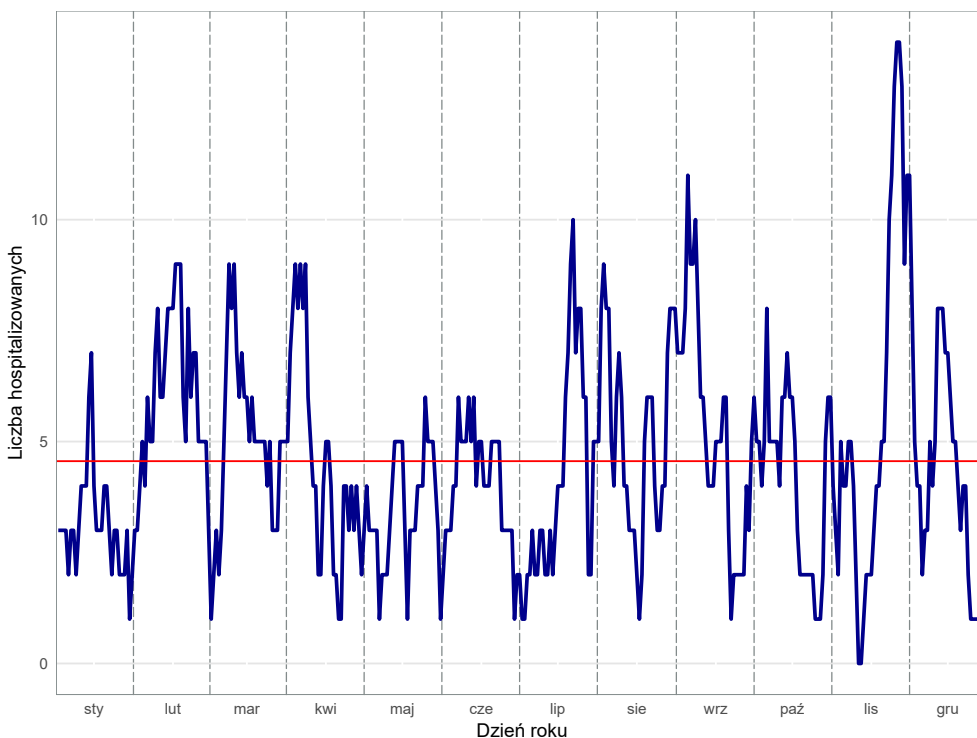
Tabela 2.1.108: Podstawowe statystyki dotyczące liczby i struktury hospitalizacji w poszczególnych województwach

Woj.	Łączna liczba hospitalizacji (w tym tryb 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	0,25	-	-	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

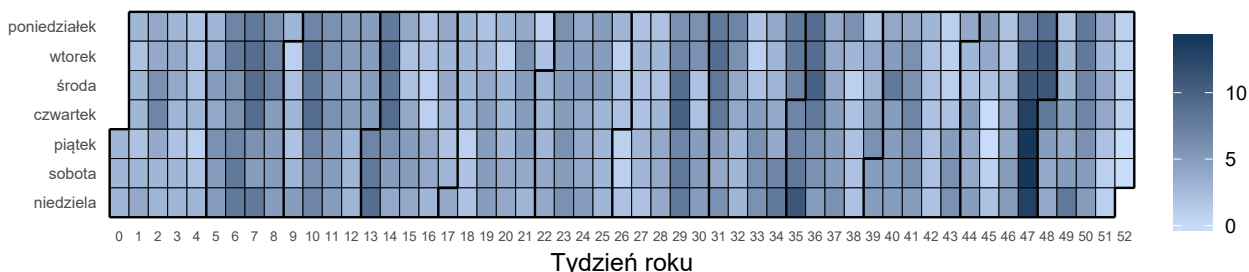
W województwie dolnośląskim średnio w 2016 r. dziennie hospitalizowanych było 5 pacjentów, którzy spędzili co najmniej jedną noc w szpitalu z powodu rozpoznanych z analizowanej podgrupy chorób. W ciągu tego roku maksymalna odnotowana dzienna liczba hospitalizowanych wyniosła 14, a minimalna 0. Na Wykresie 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 dolnośląskim, którzy hospitalizowali przynajmniej jednego pacjenta z analizowaną przyczyną wyniosła 22. Z kolei 80% wszystkich hospitalizacji w województwie dolnośląskim z powodu rozpoznai wchodzących w skład analizowanej podgrupy zostało wykazane przez 10 świadczeniodawców.

Tabela 2.1.109: Lista świadczeniodawców hospitalizujących co najmniej jednego pacjenta

ID	Nazwa	Powiat
01.0002	Specjalistyczny Szpital im. dr. Alfreda Sokołowskiego	m. Wałbrzych
01.0003	Uniwersytecki Szpital Kliniczny im. Jana Mikulicza - Radeckiego we Wrocławiu	m. Wrocław
01.0004	Samodzielny Publiczny Szpital Kliniczny nr 1 we Wrocławiu	m. Wrocław
01.0005	Wojewódzkie Centrum Szpitalne Kotliny Jeleniogórskiej	m. Jelenia Góra
01.0006	Wojewódzki Szpital Specjalistyczny w Legnicy	m. Legnica
01.0008	Wojewódzki Szpital Specjalistyczny we Wrocławiu	m. Wrocław
01.0011	Dolnośląski Szpital Specjalistyczny im. T. Marciniaka - Centrum Medycyny Ratunkowej	m. Wrocław
01.0012	Szpital im. św. Jadwigi Śląskiej w Trzebnicy	trzebnicki
01.0013	ZOZ w Oławie	oławski

Tabela 2.1.109: Lista świadczeniodawców hospitalizujących co najmniej jednego pacjenta

ID	Nazwa	Powiat
01.0015	Wojewódzki Szpital Specjalistyczny im. J. Gromkowskiego	m. Wrocław
01.0016	Regionalne Centrum Zdrowia sp. z o.o.	lubiński
01.0018	ZOZ w Bolesławcu	bolesławiecki
01.0019	ZOZ w Kłodzku	kłodzki
01.0021	Głogowski Szpital Powiatowy sp. z o.o.	głogowski
01.0023	NZOZ Szpital Powiatowy w Dzierżoniowie sp. z o.o.	dzierżoniowski
01.0024	Powiatowy Zespół Szpitali	oleśnicki
01.0028	Milickie Centrum Medyczne sp. z o.o.	milicki
01.0033	Powiatowe Centrum Zdrowia w Kamiennej Górze sp. z o.o. NZOZ Szpital Powiatowy	kamiennogórski
01.0036	Jaworskie Centrum Medyczne sp. z o.o.	jaworski
01.0045	SP ZOZ w Bogatyni	zgorzelecki
01.0047	Bystrzyckie Centrum Zdrowia sp. z o.o.	kłodzki
01.1819	Szpital Powiatowy im. A. Wolańczyka sp. z o.o.	złotoryjski

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Największy świadczeniodawca (pod względem liczby hospitalizacji) sprawozdał 0,06 tys. hospitalizacji dla 0,06 tys. pacjentów. Tym samym 23,72% 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 jednodniowy) [tys.]	Liczba hospitalizacji trwających 1 dzień (bez trybu jednodniowego) [tys.]	Liczba hospitalizacji jednodniowych [tys.]	Procent hospitalizacji w województwie [%]	Skumulowany procent hospitalizacji w województwie [%]
01.0015	0,06	0,06	-	-	23,7	23,7
01.0012	0,03	0,03	-	-	11,1	34,8
01.0006	0,02	0,02	-	-	9,9	44,7
01.0002	0,02	0,02	-	-	9,1	53,8
01.0018	0,01	0,02	-	-	5,9	59,7
01.0016	0,01	0,01	-	-	4,7	64,4
01.0023	0,01	0,01	-	-	4,7	69,2
01.0024	0,01	0,01	-	-	4,7	73,9
01.0047	0,01	0,01	-	-	4,3	78,3
01.0021	0,01	0,01	-	-	4,0	82,2
01.1819	0,01	0,01	-	-	4,0	86,2
01.0028	0,01	0,01	-	-	3,2	89,3
01.0008	0,00	0,00	-	-	2,0	91,3
01.0013	0,00	0,00	-	-	1,6	92,9
01.0003	0,00	0,00	-	-	1,2	94,1
01.0004	0,00	0,00	-	-	1,2	95,3
01.0005	0,00	0,00	-	-	1,2	96,4
01.0011	0,00	0,00	-	-	1,2	97,6
01.0019	0,00	0,00	-	-	0,8	98,4
01.0033	0,00	0,00	-	-	0,8	99,2
01.0036	0,00	0,00	-	-	0,4	99,6
01.0045	0,00	0,00	-	-	0,4	100,0
Woj.	0,24	0,25	-	-	100,0	100,0

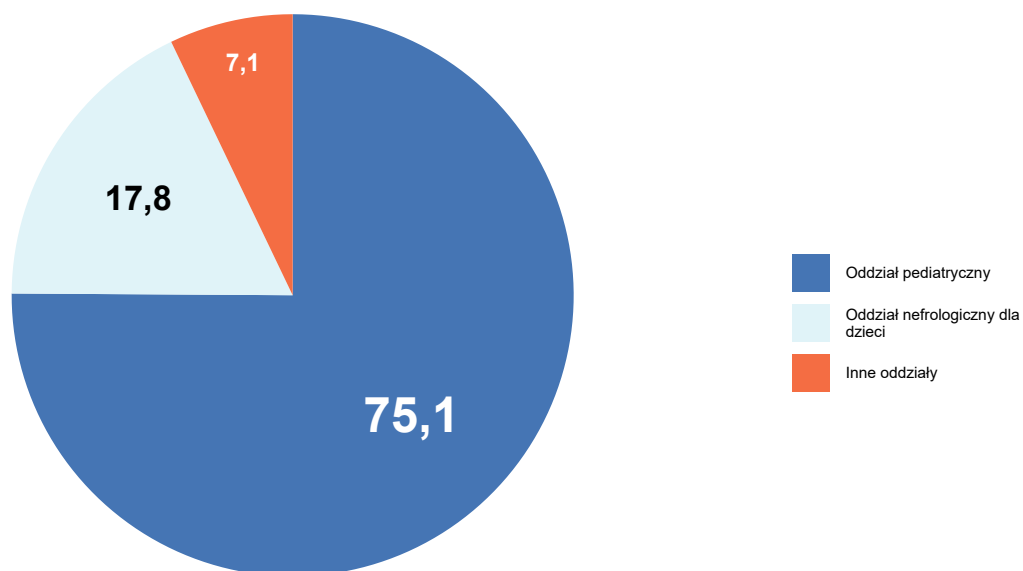
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Przeprowadzono analizę mającą na celu odpowiedź na pytanie na jakich oddziałach⁴⁶ i w ramach jakich

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)

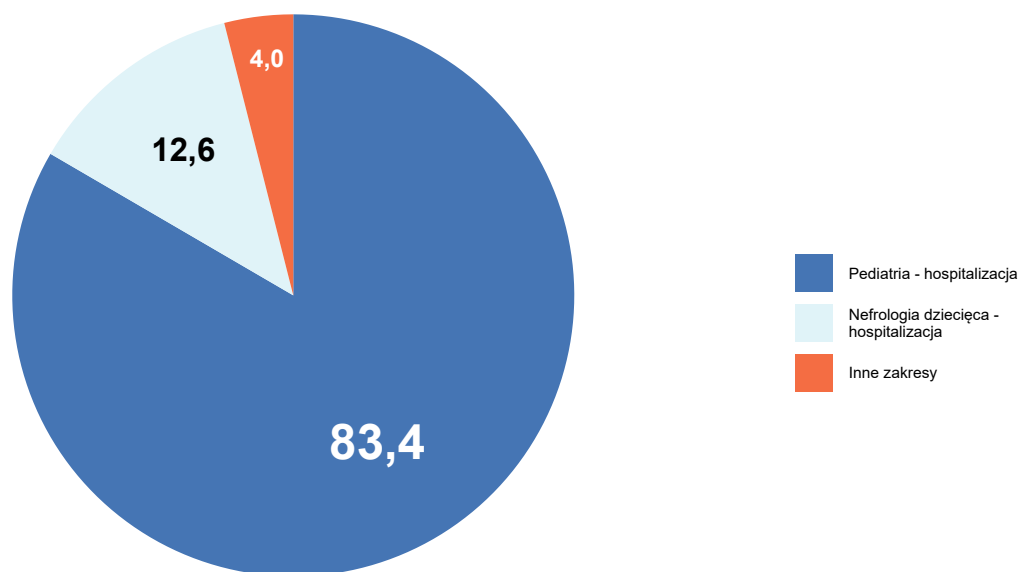
zakresów w 2016 roku hospitalizowani byli pacjenci z analizowaną przyczyną. Największą liczbą hospitalizacji charakteryzowały się oddziały: Oddział pediatryczny oraz Oddział nefrologiczny dla dzieci. Hospitalizacje na tych dwóch oddziałach stanowiły łącznie 92,9% hospitalizacji w analizowanej grupie. Natomiast najwięcej hospitalizacji sprawozdano w ramach zakresów: Pediatria - hospitalizacja oraz Nefrologia dziecięca - hospitalizacja. Hospitalizacje w ramach tych dwóch zakresów stanowiły łącznie 96%.

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 pediatryczny [tys.]	Oddział nefrologiczny dla dzieci [tys.]	Oddział chorób płuc dla dzieci [tys.]	Oddział chirurgiczny dla dzieci [tys.]	Oddział immunologii klinicznej dla dzieci [tys.]	Inne oddziały [tys.]	Suma [tys.]
01.0015	0,01	0,04	0,01	-	0,00	0,00	0,06
01.0012	0,03	-	-	-	-	-	0,03
01.0006	0,02	-	-	-	-	-	0,02
01.0002	0,02	-	-	-	-	-	0,02
01.0018	0,02	-	-	-	-	-	0,02
01.0016	0,01	-	-	-	-	-	0,01
01.0023	0,01	-	-	-	-	-	0,01
01.0024	0,01	-	-	-	-	-	0,01
01.0047	0,01	-	-	-	-	-	0,01
01.0021	0,01	-	-	-	-	-	0,01
01.1819	0,01	-	-	-	-	-	0,01
01.0028	0,01	-	-	-	-	-	0,01
01.0008	0,00	-	-	-	-	-	0,00
01.0013	0,00	-	-	-	-	-	0,00
01.0003	-	0,00	-	-	-	-	0,00
01.0004	-	-	-	0,00	-	0,00	0,00
01.0005	0,00	-	-	-	-	-	0,00
01.0011	-	-	-	0,00	-	-	0,00
01.0019	0,00	-	-	-	-	-	0,00
01.0033	0,00	-	-	-	-	-	0,00
01.0036	0,00	-	-	-	-	-	0,00

Tabela 2.1.111: Liczba hospitalizacji wykazanych przez świadczeniodawców wg oddziałów

ID	Oddział pediatryczny [tys.]	Oddział nefrologiczny dla dzieci [tys.]	Oddział chorób płuc dla dzieci [tys.]	Oddział chirurgiczny dla dzieci [tys.]	Oddział immunologii klinicznej dla dzieci [tys.]	Inne oddziały [tys.]	Suma [tys.]
01.0045	0,00	-	-	-	-	-	0,00
Woj.	0,19	0,04	0,01	0,00	0,00	0,00	0,25

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.1.112: Liczba hospitalizacji wykazanych przez świadczeniodawców wg zakresów

ID	Pediatria - hospitalizacja [tys.]	Nefrologia dziecięca - hospitalizacja [tys.]	Chirurgia dziecięca - hospitalizacja [tys.]	Immunologia kliniczna dziecięca - hospitalizacja [tys.]	Choroby zakaźne dziecięce - hospitalizacja [tys.]	Inne zakresy [tys.]	Suma [tys.]
01.0015	0,03	0,03	-	0,00	-	0,00	0,06
01.0012	0,03	-	-	-	-	-	0,03
01.0006	0,02	-	-	-	-	-	0,02
01.0002	0,02	-	-	-	-	-	0,02
01.0018	0,02	-	-	-	-	-	0,02
01.0016	0,01	-	-	-	-	-	0,01
01.0023	0,01	-	-	-	-	-	0,01
01.0024	0,01	-	-	-	-	-	0,01
01.0047	0,01	-	-	-	-	-	0,01
01.0021	0,01	-	-	-	-	-	0,01
01.1819	0,01	-	-	-	-	-	0,01
01.0028	0,01	-	-	-	-	-	0,01
01.0008	0,00	-	-	-	-	-	0,00
01.0013	0,00	-	-	-	-	-	0,00
01.0003	-	0,00	-	-	-	-	0,00
01.0004	-	-	0,00	-	0,00	-	0,00
01.0005	0,00	-	-	-	-	-	0,00
01.0011	-	-	0,00	-	-	-	0,00
01.0019	0,00	-	-	-	-	-	0,00
01.0033	0,00	-	-	-	-	-	0,00
01.0036	0,00	-	-	-	-	-	0,00
01.0045	0,00	-	-	-	-	-	0,00
Woj.	0,21	0,03	0,00	0,00	0,00	0,00	0,25

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

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

Tabela 2.1.113: Struktura demograficzna pacjentów

ID	Średni wiek [lata]	Hospitalizacje kobiet [%]	Hospitalizacje pacjentów w wieku			
			0-4 [%]	4-9 [%]	9-14 [%]	>=15 [%]
01.0002	6,3	78,3	47,8	17,4	13,0	21,7
01.0003	8,7	66,7	33,3	-	33,3	33,3
01.0004	8,7	100,0	33,3	33,3	-	33,3
01.0005	1,7	66,7	66,7	33,3	-	-
01.0006	1,5	44,0	88,0	8,0	-	4,0
01.0008	1,4	80,0	100,0	-	-	-
01.0011	10,7	100,0	-	33,3	-	66,7

Tabela 2.1.113: Struktura demograficzna pacjentów

ID	Średni wiek [lata]	Hospitalizacje kobiet [%]	Hospitalizacje pacjentów w wieku			
			0-4 [%]	4-9 [%]	9-14 [%]	>=15 [%]
01.0012	3,3	78,6	67,9	21,4	7,1	3,6
01.0013	1,2	75,0	100,0	-	-	-
01.0015	4,3	76,7	63,3	20,0	3,3	13,3
01.0016	4,3	50,0	58,3	16,7	16,7	8,3
01.0018	1,1	80,0	93,3	6,7	-	-
01.0019	3,0	50,0	50,0	50,0	-	-
01.0021	3,6	60,0	70,0	10,0	10,0	10,0
01.0023	3,5	66,7	83,3	-	-	16,7
01.0024	1,3	66,7	91,7	8,3	-	-
01.0028	1,0	75,0	87,5	12,5	-	-
01.0033	8,5	50,0	50,0	-	-	50,0
01.0036	8,0	100,0	-	100,0	-	-
01.0045	1,0	100,0	100,0	-	-	-
01.0047	1,5	63,6	90,9	9,1	-	-
01.1819	2,0	80,0	80,0	10,0	10,0	-
Woj.	3,4	70,8	71,1	14,6	4,7	9,5

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 dolnośląskim.

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 [%]
01.0002	0,02	-	-	56,52	43,48	-
01.0003	0,00	33,33	66,67	-	-	-
01.0004	0,00	-	-	33,33	33,33	33,33
01.0005	0,00	-	-	66,67	-	33,33
01.0006	0,02	-	-	88,00	12,00	-
01.0008	0,00	-	-	80,00	20,00	-
01.0011	0,00	33,33	66,67	-	-	-
01.0012	0,03	-	-	85,71	14,29	-
01.0013	0,00	-	-	100,00	-	-
01.0015	0,06	41,67	11,67	40,00	6,67	-

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 [%]
01.0016	0,01	-	-	66,67	33,33	-
01.0018	0,02	86,67	6,67	6,67	-	-
01.0019	0,00	50,00	-	-	50,00	-
01.0021	0,01	-	-	80,00	20,00	-
01.0023	0,01	-	-	83,33	8,33	8,33
01.0024	0,01	-	-	100,00	-	-
01.0028	0,01	-	-	87,50	12,50	-
01.0033	0,00	-	-	50,00	50,00	-
01.0036	0,00	-	-	100,00	-	-
01.0045	0,00	-	-	100,00	-	-
01.0047	0,01	-	-	90,91	9,09	-
01.1819	0,01	-	-	90,00	10,00	-
Woj.	0,25	16,21	4,74	64,03	13,83	1,19

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 [%]			
01.0002	4,3	8,7	87,0	19,5	0,0	8,7
01.0003	66,7	33,3	-	96,2	72,1	-
01.0004	-	66,7	33,3	34,0	30,1	-
01.0005	-	33,3	66,7	4,4	0,0	33,3
01.0006	-	8,0	92,0	6,7	0,0	24,0
01.0008	-	-	100,0	3,5	0,0	20,0
01.0011	-	-	100,0	-	0,0	-
01.0012	3,6	42,9	53,6	20,8	19,0	39,3
01.0013	-	50,0	50,0	16,3	12,0	75,0
01.0015	5,0	13,3	81,7	21,0	0,0	16,7
01.0016	-	16,7	83,3	10,6	0,0	16,7
01.0018	-	46,7	53,3	16,3	14,5	20,0
01.0019	-	-	100,0	-	0,0	-
01.0021	10,0	10,0	80,0	5,2	0,0	30,0
01.0023	8,3	-	91,7	19,7	5,3	25,0
01.0024	-	-	100,0	7,7	0,0	16,7
01.0028	-	12,5	87,5	2,4	0,0	25,0
01.0033	-	50,0	50,0	7,9	7,9	50,0
01.0036	-	-	100,0	-	0,0	-
01.0045	-	-	100,0	-	0,0	-
01.0047	9,1	9,1	81,8	28,6	0,0	27,3
01.1819	-	-	100,0	6,9	6,2	50,0
Woj.	4,0	17,0	79,1	16,3	0,0	22,9

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W województwie dolnośląskim odsetek pacjentów przyjętych w czasie⁴⁸, w którym w Polsce przyjęto połowę z nich wyniósł 83.87%. W Polsce odsetek pacjentów przyjętych w trybie nagłym z rozpoznaniem wchodzącym

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

w skład analizowanej grupy rozpoznań wyniósł 82.78%, podczas gdy wartość ta dla województwa wyniosła 83.33%. Liczba świadczeniodawców, dla których odnotowano wyższy niż w Polsce odsetek przyjęć w trybie nagłym wyniosła 13 (68.42%).

Informacje o wartości statystyki opisującej czas oczekiwania na przyjęcie do szpitala oraz strukturę trybów nagłych i planowych dla poszczególnych szpitali w województwie prezentuje Tabela 2.1.116. Przy interpretacji wskaźnika „Udział przyjętych do czasu wyznaczonego przez medianę PL” należy zwrócić uwagę na „Udział trybów nagłych” (nie należy wyciągać wniosków na podstawie pierwszego z tych wskaźników, w przypadku zaobserwowania niskich wartości dla drugiego z nich).

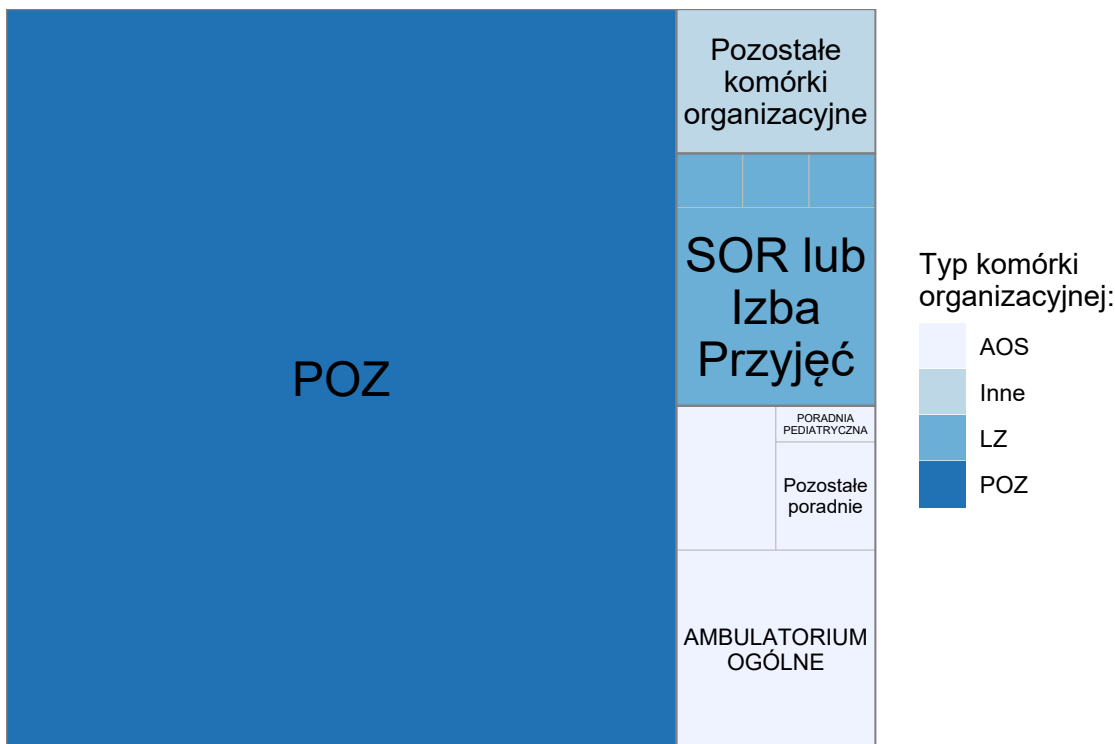
Tabela 2.1.116: Statystyki dotyczące trybów przyjęć i czasu oczekiwania

ID	Udział trybów nagłych [%]	Udział trybów planowych [%]	Udział inny tryb [%]	Udział hospitalizacji planowych, dla których obliczono czas oczekiwania [%]	Udział hospitalizacji planowych, gdzie czas oczekiwania wyniósł 0 dni [%]	Mediana czasu oczekiwania [dni]	Udział przyjętych do czasu wyznaczonego przez medianę w PL [%]
01.0018	100,0	-	-	-	-	-	-
01.0015	93,3	6,7	-	100,0	25,0	20	25,0
01.0012	100,0	-	-	-	-	-	-
01.0002	21,7	78,3	-	100,0	100,0	0	100,0
01.0008	100,0	-	-	-	-	-	-
01.0006	100,0	-	-	-	-	-	-
01.0024	100,0	-	-	-	-	-	-
01.1819	100,0	-	-	-	-	-	-
01.0023	100,0	-	-	-	-	-	-
01.0047	100,0	-	-	-	-	-	-
01.0021	100,0	-	-	-	-	-	-
01.0016	91,7	8,3	-	100,0	100,0	0	100,0
01.0011	33,3	66,7	-	100,0	-	12	-
01.0028	100,0	-	-	-	-	-	-
01.0033	100,0	-	-	-	-	-	-
01.0036	-	100,0	-	100,0	100,0	0	100,0
01.0003	33,3	66,7	-	100,0	50,0	0	100,0
01.0005	100,0	-	-	-	-	-	-
01.0013	100,0	-	-	-	-	-	-
01.0045	100,0	-	-	-	-	-	-
01.0019	-	100,0	-	100,0	100,0	0	100,0
01.0004	66,7	33,3	-	100,0	100,0	0	100,0
Woj.	87,7	12,3	-	100,0	80,6	0	83,9

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 2.1.391 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 ogolem. W tym: [%]	ODDZIAŁ POŁOŻNICZO-GINEKOLOGICZNY [%]	ODDZIAŁ CHOROÓB ZAKAŻNYCH DLA DZIECI [%]	ODDZIAŁ CHIRURGICZNY DLA DZIECI [%]	SOR i Izba Przyjęć [%]	Udział ogolem. W tym: [%]	AMBULATORIUM OGÓLNE [%]	PORADNIA NEFROLOGICZNA DLA DZIECI [%]	PORADNIA PEDIATRYCZNA [%]	Udział ogolem [%]	Pozostałe [%]
01.0002	73,91	-	-	-	-	-	5,88	-	-	-	88,24	5,88
01.0003	66,67	50,00	-	100,00	-	-	-	-	-	-	50,00	-
01.0004	33,33	100,00	-	-	-	100,00	-	-	-	-	-	-
01.0005	33,33	-	-	-	-	-	-	-	-	-	100,00	-
01.0006	80,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	95,00	5,00
01.0008	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
01.0011	100,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	100,00	-
01.0012	85,71	-	-	-	-	-	29,17	85,71	-	-	66,67	4,17
01.0013	50,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	50,00	50,00
01.0015	76,67	4,35	-	-	50,00	50,00	19,57	44,44	44,44	11,11	69,57	6,52
01.0016	100,00	16,67	-	-	-	100,00	8,33	-	-	-	75,00	-
01.0018	46,67	14,29	100,00	-	-	-	-	-	-	-	85,71	-
01.0019	100,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	100,00	-

Tabela 2.1.117: Skąd byli kierowani pacjenci

ID	Przypadki, dla których obliczono wskaźniki. W tym: [%]	Szpital					AOS			POZ		
		Udział ogółem. W tym: [%]	ODDZIAŁ POŁOŻNICZO-GINEKOLOGICZNY [%]	ODDZIAŁ CHOROÓB ZAKAŻNYCH DLA DZIECI [%]	ODDZIAŁ CHIRURGICZNY DLA DZIECI [%]	SOR i Izba Przyjęć [%]	Udział ogółem. W tym: [%]	AMBULATORIUM OGÓLNE [%]	PORADNIA NEFROLOGICZNA DLA DZIECI [%]	PORADNIA PEDIATRYCZNA [%]	Udział ogółem [%]	Pozostałe [%]
01.0021	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
01.0023	83,33	10,00	-	-	-	100,00	-	-	-	-	90,00	-
01.0024	58,33	-	-	-	-	-	-	-	-	-	100,00	-
01.0028	75,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	83,33	16,67
01.0033	50,00	100,00	-	-	-	100,00	-	-	-	-	-	-
01.0036	100,00	-	-	-	-	-	100,00	100,00	-	-	-	-
01.0045	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
01.0047	100,00	45,45	-	-	-	100,00	-	-	-	-	54,55	-
01.1819	60,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	100,00	-
Woj.	70,75	7,82	7,14	7,14	7,14	78,57	10,61	57,89	21,05	5,26	77,09	4,47

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 [%]
01.0002	0,02	-	100,00
01.0003	0,00	-	100,00
01.0004	0,00	-	100,00
01.0005	0,00	-	100,00
01.0006	0,02	-	100,00
01.0008	0,00	-	100,00
01.0011	0,00	-	100,00
01.0012	0,03	-	100,00
01.0013	0,00	-	100,00
01.0015	0,06	1,67	100,00
01.0016	0,01	-	100,00
01.0018	0,02	-	100,00
01.0019	0,00	-	100,00
01.0021	0,01	-	100,00
01.0023	0,01	-	100,00
01.0024	0,01	-	100,00
01.0028	0,01	-	100,00
01.0033	0,00	-	100,00
01.0036	0,00	-	100,00
01.0045	0,00	-	100,00
01.0047	0,01	-	100,00
01.1819	0,01	-	100,00

Tabela 2.1.118: Struktura świadczeń JGP

ID	Liczba hospitalizacji [tys.]	Świadczenia nieJGP [%]	Świadczenia zachowawcze [%]
Woj.	0,25	0,40	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 [%]
01.0002	0,0	91,3	-	-	8,7	-	-
01.0003	0,0	-	66,7	33,3	-	-	-
01.0004	0,0	33,3	-	-	-	33,3	33,3
01.0005	0,0	33,3	-	-	33,3	33,3	-
01.0006	0,0	100,0	-	-	-	-	-
01.0008	0,0	100,0	-	-	-	-	-
01.0011	0,0	-	-	-	-	-	100,0
01.0012	0,0	100,0	-	-	-	-	-
01.0013	0,0	100,0	-	-	-	-	-
01.0015	0,1	16,7	33,3	23,3	21,7	3,3	1,7
01.0016	0,0	75,0	-	-	25,0	-	-
01.0018	0,0	-	40,0	53,3	6,7	-	-
01.0019	0,0	50,0	50,0	-	-	-	-
01.0021	0,0	100,0	-	-	-	-	-
01.0023	0,0	100,0	-	-	-	-	-
01.0024	0,0	100,0	-	-	-	-	-
01.0028	0,0	100,0	-	-	-	-	-
01.0033	0,0	100,0	-	-	-	-	-
01.0036	0,0	-	-	-	100,0	-	-
01.0045	0,0	-	-	-	-	100,0	-
01.0047	0,0	100,0	-	-	-	-	-
01.1819	0,0	90,0	-	-	10,0	-	-
Woj.	0,3	66,8	11,5	9,1	8,7	2,0	2,0

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.1.120: Nazwy najczęstszych produktów

Pełna nazwa produktu
P06 mniejsze infekcje (w tym choroby immunologiczne)
L84F inne choroby nerek <66 r.ż.
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 [%]
01.0002	23	-
01.0003	3	-

Tabela 2.1.121: Wybrane procedury

ID	Liczba hospitalizacji	Biopsja [%]
01.0004	3	-
01.0005	3	-
01.0006	25	-
01.0008	5	-
01.0011	3	-
01.0012	28	-
01.0013	4	-
01.0015	60	-
01.0016	12	-
01.0018	15	-
01.0019	2	-
01.0021	10	-
01.0023	12	-
01.0024	12	-
01.0028	8	-
01.0033	2	-
01.0036	1	-
01.0045	1	-
01.0047	11	-
01.1819	10	-
Woj.	253	-

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

Tabela 2.1.123: Informacje o trybach wypisu ze szpitala

ID	Zakończenie procesu leczenia ¹ [%]	Skierowanie do innego szpitala [%]	Skierowanie do dalszej opieki [%]
01.0002	47,83	-	52,17
01.0003	-	33,33	66,67
01.0004	100,00	-	-
01.0005	33,33	-	66,67
01.0006	8,00	-	92,00
01.0008	-	-	100,00
01.0011	100,00	-	-
01.0012	100,00	-	-
01.0013	-	25,00	75,00
01.0015	21,67	1,67	76,67
01.0016	41,67	8,33	50,00
01.0018	86,67	6,67	6,67
01.0019	100,00	-	-
01.0021	50,00	-	50,00
01.0023	75,00	-	25,00
01.0024	58,33	-	41,67
01.0028	100,00	-	-
01.0033	100,00	-	-
01.0036	-	-	100,00

Tabela 2.1.123: Informacje o trybach wypisu ze szpitala

ID	Zakończenie procesu leczenia ¹ [%]	Skierowanie do innego szpitala [%]	Skierowanie do dalszej opieki [%]
01.0045	-	-	100,00
01.0047	27,27	-	72,73
01.1819	100,00	-	-
Woj.	49,41	1,98	48,62

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 [%]
01.0002	0,0	4,3	-	8,7	-	13,0
01.0003	0,0	-	-	-	-	-
01.0004	0,0	-	-	-	-	-
01.0005	0,0	-	-	-	-	33,3
01.0006	0,0	-	-	16,0	4,0	16,0
01.0008	0,0	-	-	20,0	-	20,0
01.0011	0,0	-	-	33,3	33,3	33,3
01.0012	0,0	-	-	10,7	-	7,1
01.0013	0,0	-	-	25,0	25,0	-
01.0015	0,1	5,0	1,7	5,0	1,7	6,7
01.0016	0,0	-	-	16,7	-	-
01.0018	0,0	-	-	40,0	13,3	13,3
01.0019	0,0	-	-	50,0	-	50,0
01.0021	0,0	-	-	10,0	-	10,0
01.0023	0,0	-	-	-	-	-
01.0024	0,0	8,3	-	-	-	-
01.0028	0,0	-	-	12,5	-	-
01.0033	0,0	-	-	-	-	-
01.0036	0,0	100,0	-	100,0	-	100,0
01.0045	0,0	-	-	-	-	100,0
01.0047	0,0	-	-	-	-	-
01.1819	0,0	-	-	10,0	-	10,0
Woj.	0,3	2,4	0,4	11,1	2,4	9,1

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

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

W tabeli 2.1.125 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 [%]
01.0002	7,0	6,6	6,0	2,6	-	4,3

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 [%]
01.0003	6,0	6,3	6,0	3,0	-	33,3
01.0004	6,3	6,0	5,0	3,2	-	-
01.0005	13,7	6,7	13,0	2,1	-	-
01.0006	5,8	6,7	5,0	2,4	-	12,0
01.0008	7,0	6,5	7,0	1,6	-	-
01.0011	9,7	6,6	1,0	15,0	-	66,7
01.0012	3,9	6,5	3,0	2,0	-	57,1
01.0013	7,2	6,5	9,0	4,2	-	25,0
01.0015	7,4	6,5	6,0	4,7	-	13,3
01.0016	9,0	6,8	9,0	4,1	-	8,3
01.0018	5,3	6,5	5,0	2,3	-	20,0
01.0019	10,5	8,0	10,5	2,1	-	-
01.0021	6,5	6,5	7,0	1,4	-	-
01.0023	4,4	6,4	4,5	1,4	-	33,3
01.0024	7,2	6,6	7,5	2,2	-	8,3
01.0028	6,9	6,6	7,0	2,2	-	-
01.0033	7,5	6,0	7,5	0,7	-	-
01.0036	5,0	6,8	5,0	-	-	-
01.0045	8,0	6,4	8,0	-	-	-
01.0047	8,4	6,6	8,0	2,3	-	-
01.1819	5,3	6,6	5,0	1,2	-	-
Woj.	6,6	6,6	6,0	3,7	-	16,2

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 [%]
01.0002	-	13,0	4,3	4,3
01.0003	33,3	-	-	-
01.0004	-	-	-	-
01.0005	-	66,7	33,3	-
01.0006	-	24,0	4,0	-
01.0008	-	20,0	-	-
01.0011	-	33,3	-	-
01.0012	-	-	-	-
01.0013	25,0	-	-	-
01.0015	1,7	25,0	13,3	10,0
01.0016	8,3	16,7	8,3	-
01.0018	6,7	33,3	13,3	-
01.0019	-	-	-	-
01.0021	-	30,0	-	-
01.0023	-	8,3	-	-
01.0024	-	16,7	-	-
01.0028	-	37,5	25,0	-
01.0033	-	50,0	-	-

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

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 [%]
01.0036	-	-	-	-
01.0045	-	-	-	-
01.0047	-	18,2	-	-
01.1819	-	10,0	10,0	-
Woj.	2,0	19,0	6,7	2,8

a Ogółem

b W dedykowanym AOS

c W dedykowanym AOS w tym samym szpitalu

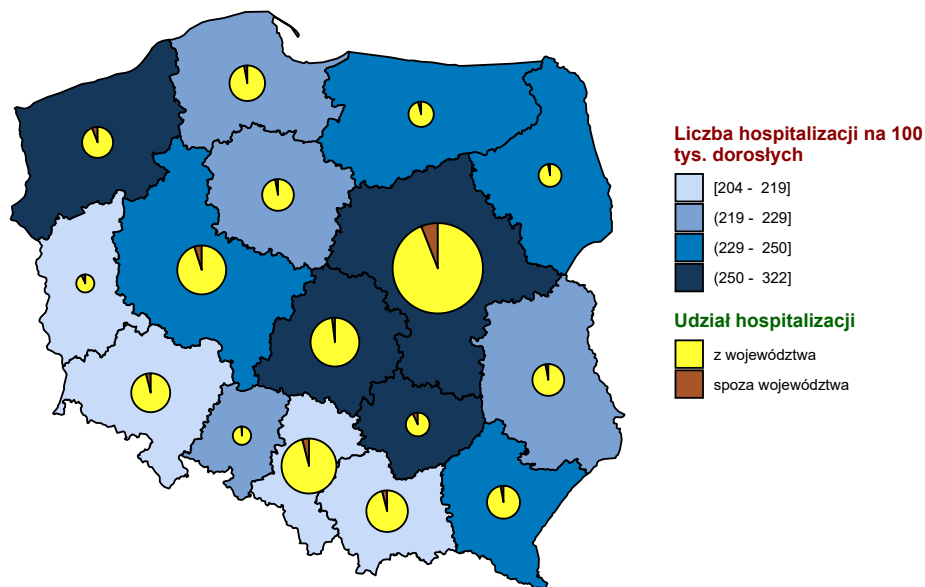
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

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.

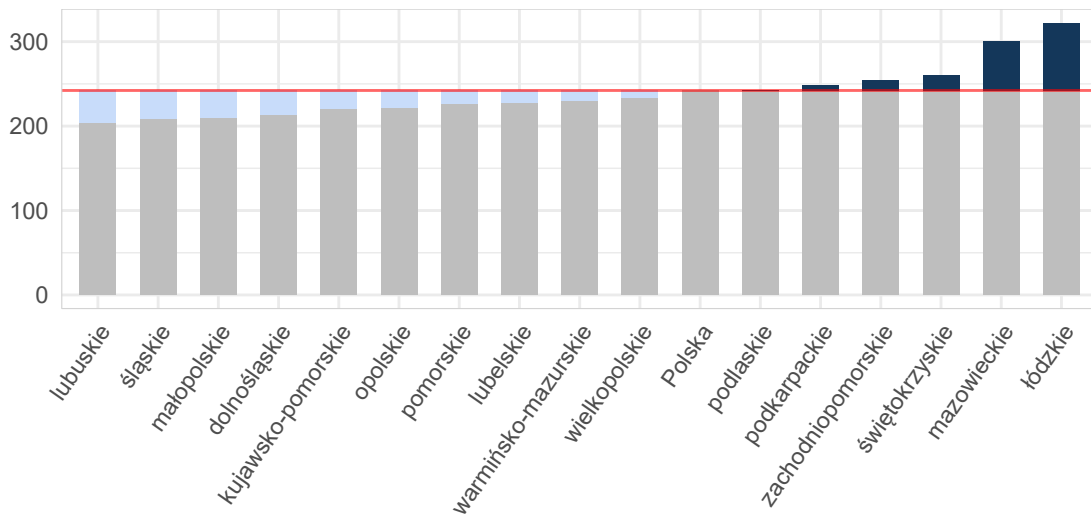
Mapa 2.1.12: Liczba hospitalizacji na 100 tys. dorosłych oraz struktura hospitalizacji względem miejsca zamieszkania pacjenta



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

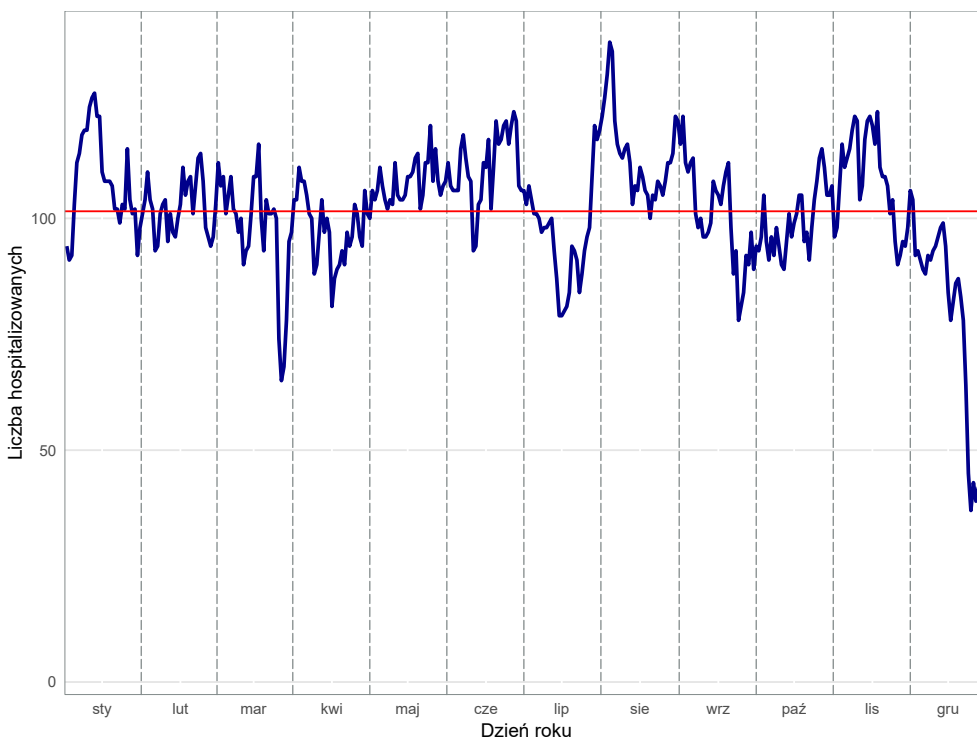
Tabela 2.1.127: Podstawowe statystyki dotyczące liczby i struktury hospitalizacji w poszczególnych województwach

Woj.	Łączna liczba hospitalizacji (w tym tryb 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	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

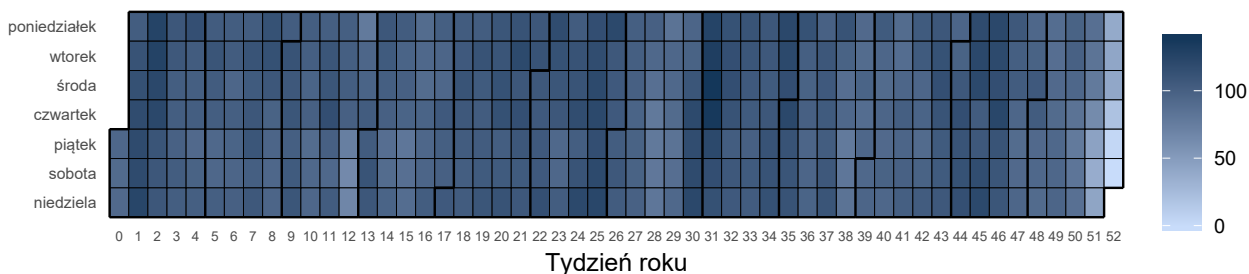
W województwie dolnośląskim średnio w 2016 r. dziennie hospitalizowanych było 102 pacjentów, którzy spędzili co najmniej jedną noc w szpitalu z powodu rozpoznanych z analizowanej podgrupy chorób. W ciągu tego roku maksymalna odnotowana dzienna liczba hospitalizowanych wyniosła 138, a minimalna 4. Na 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 dolnośląskim, którzy hospitalizowali przynajmniej jednego pacjenta z analizowaną przyczyną wyniosła 38. Z kolei 80% wszystkich hospitalizacji w województwie dolnośląskim z powodu rozpoznanych wchodzących w skład analizowanej podgrupy zostało wykazane przez 17 świadczeniodawców.

Tabela 2.1.128: Lista świadczeniodawców hospitalizujących co najmniej jednego pacjenta

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

Tabela 2.1.128: Lista świadczeniodawców hospitalizujących co najmniej jednego pacjenta

ID	Nazwa	Powiat
01.0012	Szpital im. św. Jadwigi Śląskiej w Trzebnicy	trzebnicki
01.0013	ZOZ w Oławie	oławski
01.0014	Specjalistyczne Centrum Medyczne s.a.	kłodzki
01.0015	Wojewódzki Szpital Specjalistyczny im. J. Gromkowskiego	m. Wrocław
01.0016	Regionalne Centrum Zdrowia sp. z o.o.	lubiński
01.0017	Miedziowe Centrum Zdrowia s.a. w Lubinie	lubiński
01.0018	ZOZ w Bolesławcu	bolesławiecki
01.0019	ZOZ w Kłodzku	kłodzki
01.0020	Dolnośląskie Centrum Chorób Płuc we Wrocławiu	m. Wrocław
01.0021	Głogowski Szpital Powiatowy sp. z o.o.	głogowski
01.0022	Szpital Specjalistyczny im. A. Falkiewicza we Wrocławiu	m. Wrocław
01.0023	NZOZ Szpital Powiatowy w Dzierżoniowie sp. z o.o.	dzierżoniowski
01.0024	Powiatowy Zespół Szpitali	oleśnicki
01.0025	Szpital św. Antoniego w Ząbkowicach Śląskich	ząbkowicki
01.0026	NZOZ Łużyckie Centrum Medyczne w Lubaniu sp. z o.o.	lubański
01.0028	Milickie Centrum Medyczne sp. z o.o.	milicki
01.0030	SP ZOZ MSW we Wrocławiu	m. Wrocław
01.0032	NZOZ Powiatowe Centrum Zdrowia sp. z o.o.	lwówecki
01.0033	Powiatowe Centrum Zdrowia w Kamiennej Górze sp. z o.o. NZOZ Szpital Powiatowy	kamiennogórski
01.0034	Mikulicz sp. z o.o.	świdnicki
01.0035	NZOZ Powiatowe Centrum Zdrowia w Kowarach	jeleniogórski
01.0036	Jaworskie Centrum Medyczne sp. z o.o.	jaworski
01.0037	NZOZ Strzeleńskie Centrum Medyczne	strzeleński
01.0042	NZOZ Powiatowe Centrum Medyczne w Wołowie	wołowski
01.0045	SP ZOZ w Bogatyni	zgorzelecki
01.0047	Bystrzyckie Centrum Zdrowia sp. z o.o.	kłodzki
01.0057	Centrum Diagnostyczno - Terapeutyczne Medicus sp. z o.o.	lubiński
01.1819	Szpital Powiatowy im. A. Wolańczyka sp. z o.o.	złotoryjski

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Największy świadczeniodawca (pod względem liczby hospitalizacji) sprawozdał 0,94 tys. hospitalizacji dla 0,64 tys. pacjentów. Tym samym 18,28% hospitalizacji z całego województwa odnotowano u tego świadczeniodawcy. Tabela 2.1.129 prezentuje szczegółowe informacje dotyczące liczby hospitalizacji i liczby pacjentów hospitalizowanych w ramach poszczególnych świadczeniodawców.

Tabela 2.1.129: Liczba hospitalizacji wykazanych przez świadczeniodawców

ID	Liczba pacjentów [tys.]	Łączna liczba hospitalizacji (w tym tryb jednodniowy) [tys.]	Liczba hospitalizacji trwających 1 dzień (bez trybu jednodniowego) [tys.]	Liczba hospitalizacji jednodniowych [tys.]	Procent hospitalizacji w województwie [%]	Skumulowany procent hospitalizacji w województwie [%]
01.0003	0,64	0,94	0,07	-	18,3	18,3
01.0008	0,53	0,78	0,04	-	15,2	33,4
01.0002	0,29	0,41	0,03	-	7,9	41,4
01.0015	0,29	0,30	0,00	-	5,9	47,2
01.0005	0,21	0,23	0,00	-	4,5	51,7
01.0016	0,16	0,18	0,02	-	3,5	55,2
01.0006	0,15	0,17	0,00	-	3,2	58,5
01.0004	0,13	0,16	0,01	-	3,0	61,5
01.0022	0,14	0,15	0,00	-	2,8	64,3
01.0021	0,11	0,12	-	-	2,4	66,7
01.0023	0,11	0,12	0,00	-	2,3	69,0
01.0011	0,11	0,12	0,00	-	2,2	71,2
01.0024	0,10	0,11	0,00	-	2,2	73,4
01.0014	0,08	0,11	0,00	-	2,2	75,6
01.0026	0,10	0,11	0,00	-	2,1	77,6
01.0010	0,09	0,10	0,01	-	2,0	79,6

Tabela 2.1.129: Liczba hospitalizacji wykazanych przez świadczeniodawców

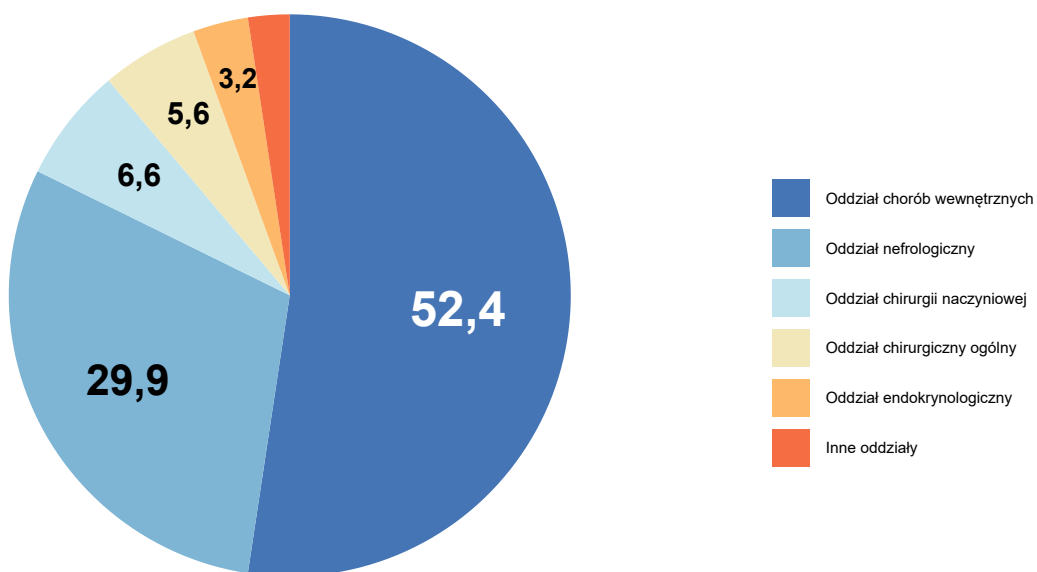
ID	Liczba pacjentów [tys.]	Łączna liczba hospitalizacji (w tym tryb jednolodowy) [tys.]	Liczba hospitalizacji trwających 1 dzień (bez trybu jednolodowego) [tys.]	Liczba hospitalizacji jednolodowych [tys.]	Procent hospitalizacji w województwie [%]	Skumulowany procent hospitalizacji w województwie [%]
01.0025	0,10	0,10	0,00	-	2,0	81,6
01.0007	0,10	0,10	0,00	-	2,0	83,6
01.0012	0,10	0,10	0,00	-	2,0	85,6
01.0019	0,08	0,09	0,01	-	1,8	87,4
01.0020	0,06	0,07	0,00	-	1,4	88,8
01.0036	0,06	0,07	-	-	1,3	90,1
01.0018	0,06	0,06	0,00	-	1,2	91,3
01.0017	0,05	0,05	0,00	-	1,0	92,3
01.0045	0,05	0,05	0,00	-	0,9	93,2
01.0028	0,04	0,04	0,00	-	0,8	94,0
01.0037	0,03	0,04	0,00	-	0,8	94,9
01.0001	0,04	0,04	-	-	0,8	95,7
01.0042	0,04	0,04	0,00	-	0,7	96,4
01.0032	0,03	0,04	-	-	0,7	97,1
01.0013	0,03	0,03	0,00	-	0,6	97,7
01.0033	0,03	0,03	-	-	0,6	98,3
01.1819	0,02	0,02	0,00	-	0,4	98,7
01.0035	0,02	0,02	-	-	0,3	99,1
01.0034	0,02	0,02	0,00	-	0,3	99,4
01.0030	0,02	0,02	0,00	-	0,3	99,7
01.0047	0,01	0,01	0,00	-	0,2	99,9
01.0057	0,00	0,00	-	-	0,1	100,0
Woj.	3,97	5,16	0,24	-	100,0	100,0

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Przeprowadzono analizę mającą na celu odpowiedź na pytanie na jakich oddziałach⁵² i w ramach jakich zakresów w 2016 roku hospitalizowani byli pacjenci z analizowaną przyczyną. Największą liczbą hospitalizacji charakteryzowały się oddziały: Oddział chorób wewnętrznych oraz Oddział nefrologiczny. Hospitalizacje na tych dwóch oddziałach stanowiły łącznie 82,3% 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 81,6%.

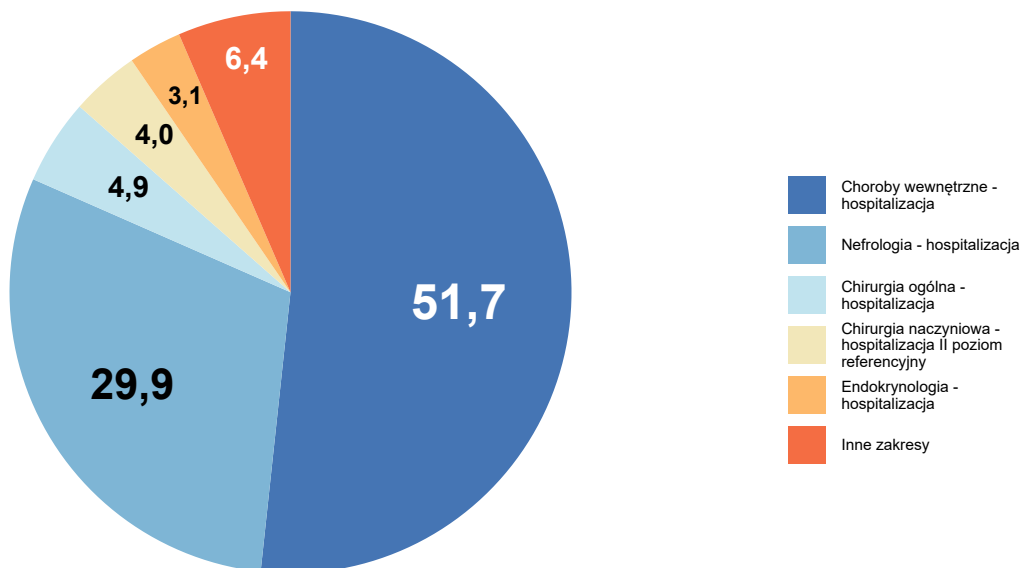
⁵²Przez oddział rozumie się VIII część kodu resortowego, charakteryzującego komórkę organizacyjną przedsiębiorstwa podmiotu leczniczego (Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 17 maja 2012 r. w sprawie systemu resortowych kodów identyfikacyjnych oraz szczegółowego sposobu ich nadawania (Dz. U. 2012 poz. 594))

Wykres 2.1.47: Rozkład hospitalizacji wg oddziałów



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

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 chirurgii naczyniowej [tys.]	Oddział chirurgiczny ogólny [tys.]	Oddział endokrynologiczny [tys.]	Inne oddziały [tys.]	Suma [tys.]
01.0003	0,03	0,84	0,00	0,01	-	0,05	0,94
01.0008	-	0,39	0,34	0,04	-	0,02	0,78
01.0002	0,05	0,31	-	0,05	-	0,00	0,41
01.0015	0,30	-	-	0,00	-	0,00	0,30
01.0005	0,19	-	-	0,03	-	0,00	0,23
01.0016	0,16	-	-	0,02	-	0,00	0,18
01.0006	0,17	-	-	-	-	-	0,17
01.0004	0,01	-	-	0,03	0,12	-	0,16
01.0022	0,15	-	-	-	-	-	0,15
01.0021	0,12	-	-	-	-	0,00	0,12
01.0023	0,12	-	-	0,00	-	-	0,12
01.0011	0,06	-	-	0,00	0,04	0,02	0,12
01.0024	0,11	-	-	0,00	-	-	0,11
01.0014	0,07	-	-	0,04	-	-	0,11
01.0026	0,09	-	-	0,02	-	-	0,11
01.0010	0,07	-	-	0,03	-	0,00	0,10
01.0025	0,10	-	-	-	-	-	0,10
01.0007	0,10	-	-	-	-	0,00	0,10
01.0012	0,10	-	-	-	-	0,00	0,10
01.0019	0,08	-	-	0,00	-	0,00	0,09
01.0020	0,07	-	-	-	-	-	0,07
01.0036	0,07	-	-	-	-	-	0,07
01.0018	0,06	-	-	-	-	0,01	0,06
01.0017	0,05	-	-	-	-	0,00	0,05
01.0045	0,05	-	-	-	-	-	0,05
01.0028	0,04	-	-	-	-	0,00	0,04
01.0037	0,04	-	-	0,00	-	-	0,04
01.0001	0,03	-	0,00	-	0,01	0,00	0,04
01.0042	0,04	-	-	-	-	-	0,04
01.0032	0,04	-	-	-	-	-	0,04
01.0013	0,03	-	-	-	-	-	0,03
01.0033	0,03	-	-	-	-	-	0,03
01.1819	0,02	-	-	-	-	-	0,02
01.0035	0,02	-	-	-	-	-	0,02
01.0034	0,02	-	-	-	-	-	0,02
01.0030	0,02	-	-	-	-	-	0,02
01.0047	0,01	-	-	-	-	-	0,01
01.0057	-	-	-	-	-	0,00	0,00
Woj.	2,70	1,54	0,34	0,29	0,16	0,12	5,16

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 [tys.]	Endokrynologia - hospitalizacja [tys.]	Inne zakresy [tys.]	Suma [tys.]
01.0003	0,03	0,84	0,01	-	-	0,06	0,94
01.0008	0,00	0,39	0,04	0,20	-	0,15	0,78
01.0002	0,05	0,31	0,05	-	-	0,00	0,41
01.0015	0,30	-	0,00	-	-	0,00	0,30
01.0005	0,19	-	0,03	-	-	0,01	0,23
01.0016	0,16	-	0,02	-	-	0,00	0,18
01.0006	0,17	-	-	-	-	-	0,17
01.0004	0,01	-	0,03	-	0,12	-	0,16
01.0022	0,10	-	-	-	-	0,05	0,15
01.0021	0,12	-	-	-	-	0,00	0,12
01.0023	0,12	-	0,00	-	-	-	0,12
01.0011	0,08	-	0,00	-	0,03	0,00	0,12
01.0024	0,11	-	0,00	-	-	-	0,11
01.0014	0,07	-	0,00	-	-	0,04	0,11
01.0026	0,09	-	0,02	-	-	-	0,11
01.0010	0,07	-	0,03	-	-	0,00	0,10
01.0025	0,10	-	-	-	-	-	0,10
01.0007	0,10	-	-	-	-	0,00	0,10
01.0012	0,10	-	-	-	-	0,00	0,10
01.0019	0,08	-	0,00	-	-	0,00	0,09
01.0020	0,07	-	-	-	-	-	0,07
01.0036	0,07	-	-	-	-	-	0,07
01.0018	0,06	-	-	-	-	0,01	0,06
01.0017	0,05	-	-	-	-	0,00	0,05
01.0045	0,05	-	-	-	-	-	0,05
01.0028	0,04	-	-	-	-	0,00	0,04
01.0037	0,04	-	0,00	-	-	-	0,04
01.0001	0,03	-	-	-	0,01	0,00	0,04
01.0042	0,04	-	-	-	-	-	0,04
01.0032	0,04	-	-	-	-	-	0,04
01.0013	0,03	-	-	-	-	-	0,03
01.0033	0,03	-	-	-	-	-	0,03
01.1819	0,02	-	-	-	-	-	0,02
01.0035	0,02	-	-	-	-	-	0,02
01.0034	0,02	-	-	-	-	-	0,02
01.0030	0,02	-	-	-	-	-	0,02
01.0047	0,01	-	-	-	-	-	0,01
01.0057	-	-	-	-	-	0,00	0,00
Woj.	2,67	1,54	0,25	0,20	0,16	0,34	5,16

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 [%]
01.0001	72,7	42,9	-	-	11,9	4,8	83,3
01.0002	65,2	42,2	2,5	2,7	10,0	15,7	69,1
01.0003	61,7	42,1	2,1	5,3	15,8	16,1	60,7
01.0004	62,3	84,7	-	4,5	14,6	19,7	61,1
01.0005	73,6	50,9	-	3,0	5,2	7,3	84,5

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 [%]
01.0006	73,1	50,3	1,2	1,2	2,4	9,0	86,2
01.0007	74,8	57,3	-	-	1,9	14,6	83,5
01.0008	65,7	35,9	0,8	2,2	11,9	11,3	73,9
01.0010	69,2	51,0	-	2,9	2,9	15,4	78,8
01.0011	72,6	66,1	1,7	0,9	5,2	10,4	81,7
01.0012	74,2	60,8	1,0	2,0	4,9	4,9	87,3
01.0013	71,3	68,8	-	-	6,2	18,8	75,0
01.0014	68,3	55,0	-	1,8	5,4	13,5	79,3
01.0015	76,2	53,9	0,3	0,7	3,3	5,3	90,5
01.0016	70,6	47,8	1,1	1,7	10,0	6,7	80,6
01.0017	70,2	35,3	2,0	-	-	19,6	78,4
01.0018	71,3	45,2	1,6	3,2	4,8	9,7	80,6
01.0019	69,8	41,8	1,1	-	5,5	8,8	84,6
01.0020	79,2	56,3	1,4	-	1,4	5,6	91,5
01.0021	69,6	51,6	-	2,5	7,4	13,1	77,0
01.0022	78,7	60,3	-	-	0,7	6,2	93,2
01.0023	75,5	52,1	1,7	0,9	5,1	3,4	88,9
01.0024	74,2	39,8	-	0,9	5,3	8,8	85,0
01.0025	70,6	43,3	-	1,9	7,7	12,5	77,9
01.0026	74,5	48,1	-	2,8	5,7	6,6	84,9
01.0028	67,9	32,6	-	-	11,6	9,3	79,1
01.0030	64,9	31,2	-	6,2	6,2	25,0	62,5
01.0032	71,5	48,6	2,9	2,9	2,9	5,7	85,7
01.0033	75,2	60,0	-	3,3	6,7	3,3	86,7
01.0034	75,8	41,2	-	-	-	11,8	88,2
01.0035	77,6	61,1	-	-	-	-	100,0
01.0036	77,6	51,5	-	-	-	4,4	95,6
01.0037	71,4	37,2	-	4,7	-	11,6	83,7
01.0042	75,8	52,8	-	-	-	5,6	94,4
01.0045	71,5	50,0	-	2,1	2,1	12,5	83,3
01.0047	70,5	45,5	-	-	-	18,2	81,8
01.0057	78,6	60,0	-	-	-	-	100,0
01.1819	71,3	52,2	4,3	-	4,3	8,7	82,6
Woj.	69,0	47,5	1,0	2,4	8,4	11,4	76,8

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Ważnym czynnikiem jest wielochorobowość hospitalizowanych pacjentów⁵³. Aby umożliwić porównania między szpitalami i województwami ustalono kategorie współczynnika wyznaczone na podstawie **ogólnopolskiego** rozkładu wielochorobowości dla danej podgrupy chorób. Przedziały dobrano tak, aby ich szerokość była równa odchyleniu standardowemu (σ) rozkładu ogólnopolskiego, a przedział *Średni* miał środek w medianie rozkładu ogólnopolskiego (M). Przyjmując powyższe założenia, ustalono następujące kategorie współczynnika wielochorobowości:

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

Więcej na temat tego zagadnienia zostało omówione w Mapach Potrzeb Zdrowotnych 2018 r. w zakresie lecznictwa szpitalnego <http://www.mpz.mz.gov.pl/mapy-szpitalne-ustawowe-2018/> w rozdziale Wielochorobowość. Tabela 2.1.133 prezentuje rozkład pacjentów ze względu na poziom współczynnika wielochorobowości dla świadczeniodawców realizujących hospitalizacje w ramach danej podgrupy chorób w województwie dolnośląskim.

⁵³Dotyczy wszystkich hospitalizacji z powodu analizowanej podgrupy chorób.

Tabela 2.1.133: Rozkład pacjentów względem współczynnika wielochorobowości

ID	Liczba hospitalizacji ^a [tys.]	Udział pacjentów ze współczynnikiem wielochorobowości:				
		bardzo niski [%]	niski [%]	średni [%]	wysoki [%]	bardzo wysoki [%]
01.0001	0,04	11,90	14,29	50,00	23,81	-
01.0002	0,41	13,24	34,56	39,46	12,75	-
01.0003	0,94	22,59	29,69	34,68	12,30	0,74
01.0004	0,16	18,47	40,76	33,12	7,64	-
01.0005	0,23	6,90	11,21	46,12	30,60	5,17
01.0006	0,17	3,59	22,16	38,92	31,14	4,19
01.0007	0,10	1,94	24,27	36,89	35,92	0,97
01.0008	0,78	14,32	31,71	37,72	13,68	2,56
01.0010	0,10	4,81	35,58	42,31	16,35	0,96
01.0011	0,12	9,57	20,87	46,09	20,87	2,61
01.0012	0,10	5,88	13,73	47,06	32,35	0,98
01.0013	0,03	6,25	28,12	40,62	25,00	-
01.0014	0,11	7,21	29,73	41,44	18,92	2,70
01.0015	0,30	4,28	15,79	32,89	36,18	10,86
01.0016	0,18	10,00	18,33	46,11	22,22	3,33
01.0017	0,05	3,92	19,61	45,10	29,41	1,96
01.0018	0,06	9,68	9,68	51,61	20,97	8,06
01.0019	0,09	7,69	21,98	51,65	17,58	1,10
01.0020	0,07	2,82	5,63	39,44	46,48	5,63
01.0021	0,12	10,66	21,31	48,36	16,39	3,28
01.0022	0,15	-	10,27	44,52	37,67	7,53
01.0023	0,12	5,98	14,53	44,44	32,48	2,56
01.0024	0,11	7,96	12,39	48,67	29,20	1,77
01.0025	0,10	7,69	24,04	32,69	31,73	3,85
01.0026	0,11	6,60	18,87	39,62	34,91	-
01.0028	0,04	11,63	27,91	44,19	9,30	6,98
01.0030	0,02	12,50	18,75	25,00	37,50	6,25
01.0032	0,04	8,57	22,86	42,86	22,86	2,86
01.0033	0,03	6,67	16,67	46,67	30,00	-
01.0034	0,02	-	17,65	70,59	5,88	5,88
01.0035	0,02	-	11,11	77,78	11,11	-
01.0036	0,07	1,47	8,82	47,06	38,24	4,41
01.0037	0,04	4,65	18,60	41,86	34,88	-
01.0042	0,04	-	13,89	52,78	22,22	11,11
01.0045	0,05	4,17	33,33	41,67	18,75	2,08
01.0047	0,01	-	27,27	54,55	9,09	9,09
01.0057	0,00	-	20,00	40,00	40,00	-
01.1819	0,02	8,70	17,39	43,48	26,09	4,35
Woj.	5,16	11,24	24,39	40,23	21,33	2,81

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

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Statystyki dotyczące miejsca zamieszkania hospitalizowanych pacjentów w odniesieniu do miejsca realizacji świadczeń prezentuje Tabela 2.1.134. 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 [%]			
01.0001	7,1	14,3	78,6	24,8	0,0	7,1
01.0002	2,2	36,5	61,3	14,1	6,7	18,4
01.0003	8,2	44,2	47,6	41,4	26,4	26,8
01.0004	8,9	51,0	40,1	40,6	33,6	22,3
01.0005	1,7	11,2	87,1	13,6	0,0	22,4
01.0006	1,2	16,2	82,6	12,0	0,0	32,9

Tabela 2.1.134: Struktura geograficzna pacjentów

ID	Hospitalizacje pacjentów			Średnia odległość pacjenta do szpitala	Odległość jaką przejechało 50% pacjentów	Udział pacjentów ze wsi [%]
	spoza województwa [%]	spoza powiatu, z tego samego województwa [%]	spoza powiatu, z tego samego województwa [%]			
01.0007	1,9	11,7	86,4	11,2	0,0	19,4
01.0008	7,2	47,8	45,0	40,7	26,4	22,6
01.0010	1,0	10,6	88,5	15,4	5,1	28,8
01.0011	-	24,3	75,7	13,3	0,0	7,8
01.0012	2,0	17,6	80,4	20,5	14,1	59,8
01.0013	3,1	6,2	90,6	11,0	3,1	34,4
01.0014	3,6	20,7	75,7	26,9	16,5	34,2
01.0015	2,0	5,6	92,4	9,6	0,0	13,8
01.0016	1,7	39,4	58,9	15,0	12,8	24,4
01.0017	-	7,8	92,2	5,3	0,0	27,5
01.0018	3,2	12,9	83,9	18,4	3,9	46,8
01.0019	3,3	3,3	93,4	13,1	0,1	27,5
01.0020	-	-	100,0	0,9	0,0	1,4
01.0021	0,8	19,7	79,5	6,0	0,0	31,1
01.0022	5,5	6,2	88,4	16,6	0,0	21,9
01.0023	1,7	2,6	95,7	11,3	7,1	17,9
01.0024	0,9	4,4	94,7	11,1	2,8	38,1
01.0025	1,9	21,2	76,9	22,1	14,6	41,3
01.0026	1,9	13,2	84,9	12,0	0,0	26,4
01.0028	16,3	25,6	58,1	25,7	11,0	65,1
01.0030	-	6,2	93,8	1,7	0,0	-
01.0032	5,7	-	94,3	25,9	14,1	31,4
01.0033	-	10,0	90,0	5,0	2,5	43,3
01.0034	-	23,5	76,5	8,6	10,0	23,5
01.0035	-	-	100,0	4,9	3,1	38,9
01.0036	1,5	10,3	88,2	12,1	5,4	41,2
01.0037	-	-	100,0	3,7	0,0	39,5
01.0042	-	25,0	75,0	10,2	9,9	47,2
01.0045	2,1	2,1	95,8	9,5	0,0	20,8
01.0047	9,1	9,1	81,8	21,1	0,0	9,1
01.0057	20,0	40,0	40,0	30,6	12,8	40,0
01.1819	-	-	100,0	6,5	9,1	56,5
Woj.	4,2	27,0	68,8	23,5	6,3	25,8

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W województwie dolnośląskim odsetek pacjentów przyjętych w czasie⁵⁴, w którym w Polsce przyjęto połowę z nich wyniósł 34.73%. 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 51.21%. Liczba świadczeniodawców, dla których odnotowano wyższy niż w Polsce odsetek przyjęć w trybie nagłym wyniosła 19 (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 2.1.135. 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 [%]
01.0035	72,2	27,8	-	100,0	20,0	7	40,0
01.0006	91,0	9,0	-	100,0	46,7	1	73,3

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

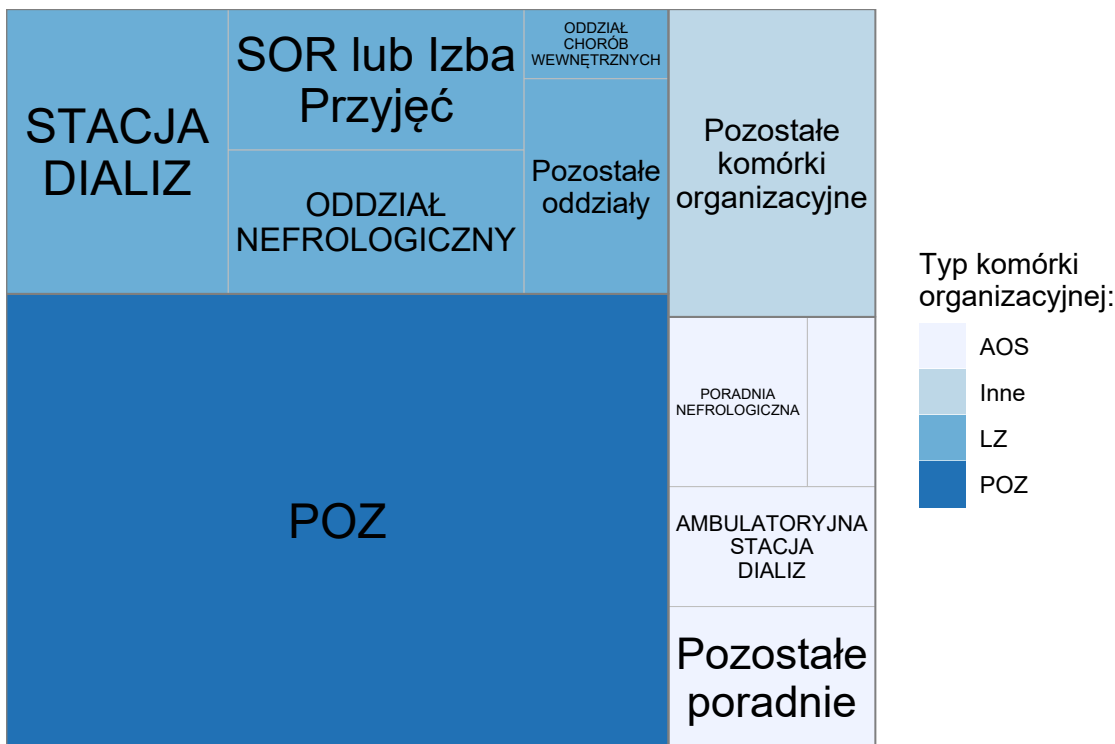
Tabela 2.1.135: Statystyki dotyczące trybów przyjęć i czasu oczekiwania

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 [%]
01.0010	99,0	1,0	-	100,0	-	14	-
01.0004	10,2	89,8	-	100,0	2,8	45	5,7
01.0036	69,1	30,9	-	100,0	81,0	0	90,5
01.0007	99,0	-	1,0	-	-	-	-
01.0003	53,6	46,0	0,4	100,0	11,8	20	29,0
01.0015	97,0	3,0	-	100,0	77,8	0	77,8
01.0024	99,1	0,9	-	100,0	-	13	-
01.0019	54,9	45,1	-	100,0	56,1	0	82,9
01.0011	72,2	27,8	-	100,0	3,1	64	3,1
01.0012	100,0	-	-	-	-	-	-
01.0032	100,0	-	-	-	-	-	-
01.0018	100,0	-	-	-	-	-	-
01.0042	100,0	-	-	-	-	-	-
01.0033	90,0	6,7	3,3	100,0	-	1	100,0
01.0022	96,6	3,4	-	100,0	40,0	5	40,0
01.0016	92,2	7,8	-	100,0	28,6	2	71,4
01.0025	89,4	8,7	1,9	100,0	77,8	0	88,9
01.0026	98,1	1,9	-	100,0	-	10	-
01.0030	93,8	6,2	-	100,0	-	15	-
01.0017	96,1	3,9	-	100,0	-	25	-
01.0002	47,1	52,9	-	100,0	4,6	15	19,0
01.0045	97,9	2,1	-	100,0	-	1	100,0
01.0014	70,3	28,8	0,9	100,0	53,1	0	59,4
01.0023	100,0	-	-	-	-	-	-
01.0005	79,3	20,7	-	100,0	10,4	8	35,4
01.0034	88,2	11,8	-	100,0	-	4	50,0
01.0008	76,9	21,7	1,4	100,0	32,9	3	54,7
01.0047	90,9	9,1	-	100,0	100,0	0	100,0
01.0037	30,2	69,8	-	100,0	73,3	0	90,0
01.0028	93,0	7,0	-	100,0	-	8	33,3
01.1819	73,9	26,1	-	100,0	33,3	1	83,3
01.0021	99,2	0,8	-	100,0	-	14	-
01.0020	94,4	5,6	-	100,0	-	13	25,0
01.0057	-	100,0	-	100,0	-	11	20,0
01.0001	73,8	26,2	-	100,0	-	68	9,1
01.0013	93,8	6,2	-	100,0	-	3	50,0
Woj.	75,0	24,6	0,4	100,0	18,7	14	34,7

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 2.1.391 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 ogółem. W tym: [%]	STACJA DIALIZ [%]	ODDZIAŁ NEFROLOGICZNY [%]	ODDZIAŁ CHOROÓB WEWNĘTRZNYCH [%]	SOR i Izba Przyjęć [%]	Udział ogółem. W tym: [%]	AMBULATORYJNA STACJA DIALIZ [%]	PORADNIA NEFROLOGICZNA [%]	PORADNIA ENDOKRYNOLOGICZNA [%]	Udział ogółem [%]	Pozostałe [%]
01.0001	21,43	33,33	33,33	-	66,67	-	33,33	-	-	-	33,33	-
01.0002	63,97	23,75	30,65	43,55	6,45	1,61	1,15	-	33,33	-	70,88	4,21
01.0003	46,61	51,14	22,67	57,78	3,56	5,33	22,73	43,00	48,00	1,00	25,45	0,68
01.0004	91,08	20,28	-	3,45	6,90	3,45	32,17	-	4,35	71,74	46,85	0,70
01.0005	45,26	36,19	86,84	-	2,63	2,63	11,43	-	50,00	-	50,48	1,90
01.0006	11,98	10,00	50,00	-	-	-	85,00	47,06	23,53	-	5,00	-
01.0007	59,22	13,11	50,00	-	-	12,50	27,87	-	-	-	44,26	14,75
01.0008	31,42	30,89	48,68	15,79	17,11	3,95	17,48	48,84	39,53	-	51,63	-
01.0010	23,08	75,00	100,00	-	-	-	16,67	100,00	-	-	8,33	-
01.0011	54,78	17,46	-	-	-	9,09	30,16	-	-	57,89	50,79	1,59
01.0012	50,98	5,77	-	-	-	33,33	5,77	33,33	-	-	59,62	28,85
01.0013	81,25	7,69	-	-	-	50,00	3,85	-	-	-	46,15	42,31
01.0014	76,58	50,59	72,09	-	9,30	9,30	25,88	-	72,73	-	20,00	3,53
01.0015	61,84	11,17	38,10	-	-	42,86	9,04	-	-	5,88	47,34	32,45
01.0016	95,00	60,23	20,39	-	0,97	74,76	5,26	11,11	-	-	25,15	9,36
01.0017	82,35	16,67	14,29	-	-	85,71	2,38	-	-	-	66,67	14,29
01.0018	20,97	7,69	-	-	-	-	7,69	100,00	-	-	84,62	-
01.0019	82,42	26,67	75,00	-	-	10,00	2,67	-	-	-	69,33	1,33

Tabela 2.1.136: Skąd byli kierowani pacjenci

ID	Przypadki, dla których obliczono wskaźniki. W tym: [%]	Szpital					AOS				POZ	
		Udział ogółem. W tym: [%]	STACJA DIALIZ [%]	ODDZIAŁ NEFROLOGICZNY [%]	ODDZIAŁ CHOROÓB WĘWNETRZNYCH [%]	SOR i Izba Przyjęć [%]	Udział ogółem. W tym: [%]	AMBULATORYJNA STACJA DIALIZ [%]	PORADNIA NEFROLOGICZNA [%]	PORADNIA ENDOKRYNOLOGICZNA [%]	Udział ogółem [%]	Pozostałe [%]
01.0020	5,63	50,00	-	-	-	50,00	-	-	-	-	50,00	-
01.0021	0,82	-	-	-	-	-	-	-	-	-	100,00	-
01.0022	70,07	22,33	-	-	-	86,96	2,91	-	-	-	50,49	24,27
01.0023	57,26	10,45	-	-	-	42,86	-	-	-	-	85,07	4,48
01.0024	61,06	7,25	20,00	-	-	80,00	15,94	72,73	-	-	43,48	33,33
01.0025	10,58	18,18	-	-	100,00	-	-	-	-	-	63,64	18,18
01.0026	79,25	23,81	50,00	-	10,00	30,00	2,38	50,00	-	-	53,57	20,24
01.0028	69,77	3,33	-	-	-	100,00	30,00	66,67	-	-	46,67	20,00
01.0030	56,25	11,11	-	-	-	100,00	11,11	-	-	-	55,56	22,22
01.0032	60,00	9,52	-	-	-	100,00	-	-	-	-	66,67	23,81
01.0033	56,67	11,76	-	-	-	50,00	-	-	-	-	58,82	29,41
01.0034	11,76	-	-	-	-	-	-	-	-	-	100,00	-
01.0035	27,78	-	-	-	-	-	20,00	-	-	-	80,00	-
01.0036	35,29	8,33	-	-	-	50,00	-	-	-	-	66,67	25,00
01.0037	44,19	10,53	-	-	50,00	50,00	10,53	50,00	-	-	52,63	26,32
01.0042	63,89	17,39	-	-	-	-	13,04	100,00	-	-	21,74	47,83
01.0045	37,50	16,67	-	-	-	100,00	16,67	33,33	-	-	66,67	-
01.0047	100,00	36,36	25,00	-	-	50,00	-	-	-	-	54,55	9,09
01.0057	100,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	100,00	-
01.1819	65,22	-	-	-	-	-	6,67	-	-	-	73,33	20,00
Woj.	49,64	29,35	33,51	22,61	5,32	22,07	13,90	27,81	26,40	12,92	46,84	9,91

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

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

Tabela 2.1.137: Struktura świadczeń JGP

ID	Liczba hospitalizacji [tys.]	Świadczenia nieJGP [%]	Świadczenia zabiegowe [%]	Świadczenia zabiegowe specjalistyczne u dorosłych [%]	Świadczenia zachowawcze [%]	Świadczenia zachowawcze specjalistyczne u dorosłych [%]
01.0001	0,04	2,38	2,44	-	97,56	2,50
01.0002	0,41	1,47	20,90	-	79,10	-
01.0003	0,94	6,15	24,29	1,86	75,82	0,30
01.0004	0,16	-	19,11	-	80,89	30,71
01.0005	0,23	-	15,09	-	84,91	-
01.0006	0,17	-	1,20	-	98,80	-
01.0007	0,10	-	3,88	-	96,12	-
01.0008	0,78	3,07	51,06	20,41	48,94	-
01.0010	0,10	0,96	31,07	-	68,93	-
01.0011	0,12	0,87	0,88	-	99,12	1,77

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 [%]
01.0012	0,10	1,96	-	-	100,00	-
01.0013	0,03	-	-	-	100,00	-
01.0014	0,11	3,60	39,25	-	60,75	-
01.0015	0,30	-	0,33	-	99,67	-
01.0016	0,18	6,11	9,47	-	90,53	-
01.0017	0,05	1,96	-	-	100,00	-
01.0018	0,06	-	-	-	100,00	-
01.0019	0,09	-	8,79	-	91,21	-
01.0020	0,07	-	-	-	100,00	-
01.0021	0,12	1,64	-	-	100,00	-
01.0022	0,15	-	-	-	100,00	-
01.0023	0,12	0,85	1,72	-	98,28	-
01.0024	0,11	-	0,88	-	99,12	-
01.0025	0,10	-	0,96	-	99,04	-
01.0026	0,11	-	16,98	-	83,02	-
01.0028	0,04	6,98	-	-	100,00	-
01.0030	0,02	12,50	-	-	100,00	-
01.0032	0,04	-	-	-	100,00	-
01.0033	0,03	-	-	-	100,00	-
01.0034	0,02	-	5,88	-	94,12	-
01.0035	0,02	-	-	-	100,00	-
01.0036	0,07	-	-	-	100,00	-
01.0037	0,04	11,63	-	-	100,00	-
01.0042	0,04	-	-	-	100,00	-
01.0045	0,05	-	-	-	100,00	-
01.0047	0,01	-	-	-	100,00	-
01.0057	0,00	-	-	-	100,00	-
01.1819	0,02	-	-	-	100,00	-
Woj.	5,16	2,37	17,49	9,42	82,53	1,06

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

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

Tabela 2.1.138: Struktura świadczeń zabiegowych JGP

ID	świadczenia zabiegowe [%]	w tym:				
		kompleksowe [%]	duże [%]	średnie [%]	małe [%]	diagnostyczne [%]
01.0001	2,44	-	-	100,00	-	-
01.0002	20,90	-	-	96,43	-	3,57
01.0003	24,29	1,40	3,72	94,88	-	-
01.0004	19,11	-	90,00	-	-	10,00
01.0005	15,09	2,86	-	94,29	-	2,86
01.0006	1,20	-	-	50,00	50,00	-
01.0007	3,88	-	25,00	75,00	-	-
01.0008	51,06	20,16	28,68	46,77	0,52	0,78
01.0010	31,07	-	-	96,88	3,12	-
01.0011	0,88	-	-	-	100,00	-
01.0014	39,25	14,29	4,76	73,81	-	2,38
01.0015	0,33	-	100,00	-	-	-
01.0016	9,47	-	-	100,00	-	-
01.0019	8,79	-	-	100,00	-	-
01.0023	1,72	-	-	50,00	-	50,00
01.0024	0,88	-	-	100,00	-	-
01.0025	0,96	-	-	100,00	-	-
01.0026	16,98	-	-	100,00	-	-
01.0034	5,88	-	-	-	-	100,00

Tabela 2.1.138: Struktura świadczeń zabiegowych JGP

ID	świadczenia zabiegowe [%]	w tym:				
		kompleksowe [%]	duże [%]	średnie [%]	małe [%]	diagnostyczne [%]
Woj.	17,49	9,99	17,03	69,35	0,57	1,48

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W tabeli **2.1.139** przelizowano 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 [%]	K58 [%]	Pozostałe produkty [%]
01.0001	0,0	64,3	2,4	2,4	-	21,4	9,5
01.0002	0,4	20,3	50,7	19,9	6,6	-	2,5
01.0003	0,9	13,9	47,6	21,6	9,2	0,1	7,6
01.0004	0,2	6,4	1,9	-	-	45,2	46,5
01.0005	0,2	75,9	5,6	14,2	3,4	-	0,9
01.0006	0,2	32,3	64,7	-	-	-	3,0
01.0007	0,1	63,1	31,1	2,9	-	-	2,9
01.0008	0,8	11,8	11,5	23,0	24,0	-	29,8
01.0010	0,1	45,2	22,1	29,8	-	-	2,9
01.0011	0,1	63,5	7,0	-	0,9	25,2	3,5
01.0012	0,1	56,9	40,2	-	-	-	2,9
01.0013	0,0	34,4	62,5	-	-	3,1	-
01.0014	0,1	7,2	50,5	27,0	0,9	-	14,4
01.0015	0,3	92,1	5,6	-	-	-	2,3
01.0016	0,2	72,8	9,4	7,8	1,1	1,1	7,8
01.0017	0,1	17,6	76,5	-	-	-	5,9
01.0018	0,1	88,7	8,1	-	-	-	3,2
01.0019	0,1	16,5	74,7	6,6	-	-	2,2
01.0020	0,1	83,1	16,9	-	-	-	-
01.0021	0,1	48,4	39,3	-	9,8	-	2,5
01.0022	0,1	77,4	19,2	-	-	1,4	2,1
01.0023	0,1	71,8	25,6	-	-	-	2,6
01.0024	0,1	63,7	35,4	0,9	-	-	-
01.0025	0,1	60,6	38,5	-	-	-	1,0
01.0026	0,1	83,0	-	17,0	-	-	-
01.0028	0,0	41,9	48,8	-	-	-	9,3
01.0030	0,0	56,2	12,5	-	-	-	31,2
01.0032	0,0	31,4	62,9	-	-	2,9	2,9
01.0033	0,0	73,3	23,3	-	-	-	3,3
01.0034	0,0	29,4	64,7	-	-	-	5,9
01.0035	0,0	27,8	72,2	-	-	-	-
01.0036	0,1	55,9	44,1	-	-	-	-
01.0037	0,0	48,8	44,2	-	-	-	11,6
01.0042	0,0	69,4	30,6	-	-	-	-
01.0045	0,0	81,2	18,8	-	-	-	-
01.0047	0,0	27,3	72,7	-	-	-	-
01.0057	0,0	20,0	80,0	-	-	-	-
01.1819	0,0	26,1	73,9	-	-	-	-
Woj.	5,2	40,1	30,4	11,7	6,3	2,2	9,4

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.1.140: Nazwy najczęstszych produktów

Pełna nazwa produktu
L82 ostra niewydolność nerek

Tabela 2.1.140: Nazwy najczęstszych produktów

Pełna nazwa produktu
L83 przewlekła niewydolność nerek
Q52 dostęp naczyniowy w leczeniu nerkozastępczym
L81 leczenie powikłań leczenia nerkozastępczego >17 r.ż
K58 nowotwory endokrynne poza przysadką

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.1.141: Wybrane procedury

ID	Liczba hospitalizacji	Biopsja [%]	Dializy [%]	USG [%]	Echokardiografia [%]
01.0001	42	-	-	-	31,0
01.0002	408	-	22,3	-	6,4
01.0003	943	0,2	9,3	1,1	7,8
01.0004	157	-	-	0,6	6,4
01.0005	232	-	4,7	-	14,2
01.0006	167	-	1,2	-	1,2
01.0007	103	-	-	-	-
01.0008	782	0,8	28,1	-	7,5
01.0010	104	-	1,0	-	8,7
01.0011	115	-	0,9	-	10,4
01.0012	102	-	-	2,0	-
01.0013	32	-	-	3,1	25,0
01.0014	111	-	0,9	0,9	6,3
01.0015	304	-	-	-	9,9
01.0016	180	-	1,1	-	16,1
01.0017	51	-	13,7	-	25,5
01.0018	62	-	-	-	3,2
01.0019	91	-	1,1	-	4,4
01.0020	71	-	-	-	5,6
01.0021	122	-	18,0	-	7,4
01.0022	146	-	-	-	2,1
01.0023	117	-	-	-	-
01.0024	113	-	-	-	6,2
01.0025	104	-	-	-	2,9
01.0026	106	-	5,7	-	0,9
01.0028	43	-	2,3	-	25,6
01.0030	16	-	-	-	-
01.0032	35	-	-	-	-
01.0033	30	-	-	-	20,0
01.0034	17	-	-	-	-
01.0035	18	-	-	-	-
01.0036	68	-	-	11,8	-
01.0037	43	-	-	-	-
01.0042	36	-	-	-	5,6
01.0045	48	-	-	-	4,2
01.0047	11	-	-	-	-
01.0057	5	-	-	-	100,0
01.1819	23	-	-	-	13,0
Woj.	5 158	0,2	8,8	0,4	7,5

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

Tabela 2.1.142: Kody ICD-9

Nazwa	Kody ICD-9
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 [%]
01.0001	85,71	2,38	-	11,9
01.0002	7,11	1,47	86,03	5,4
01.0003	83,24	0,11	11,24	5,4
01.0004	92,36	2,55	1,27	3,8
01.0005	40,95	0,43	38,79	19,8
01.0006	79,04	0,60	2,99	17,4
01.0007	77,67	-	0,97	21,4
01.0008	25,19	2,43	65,09	7,4
01.0010	86,54	-	0,96	12,5
01.0011	46,96	4,35	22,61	26,1
01.0012	66,67	12,75	6,86	13,7
01.0013	15,62	9,38	50,00	25,0
01.0014	7,21	1,80	83,78	7,2
01.0015	9,21	7,57	62,17	21,1
01.0016	5,00	5,56	73,89	15,6
01.0017	3,92	9,80	60,78	25,5
01.0018	35,48	9,68	33,87	21,0
01.0019	12,09	6,59	74,73	6,6
01.0020	9,86	12,68	60,56	16,9
01.0021	54,10	7,38	30,33	8,2
01.0022	7,53	15,07	56,85	21,2
01.0023	5,13	8,55	59,83	26,5
01.0024	72,57	2,65	7,96	16,8
01.0025	5,77	8,65	68,27	17,3
01.0026	58,49	6,60	16,98	17,9
01.0028	-	4,65	88,37	7,0
01.0030	-	6,25	75,00	18,8
01.0032	-	11,43	80,00	8,6
01.0033	-	3,33	66,67	30,0
01.0034	-	23,53	64,71	11,8
01.0035	-	5,56	77,78	16,7
01.0036	1,47	4,41	79,41	14,7
01.0037	41,86	11,63	37,21	9,3
01.0042	-	8,33	69,44	22,2
01.0045	8,33	4,17	68,75	18,8
01.0047	-	9,09	63,64	27,3
01.0057	-	-	100,00	-
01.1819	69,57	8,70	4,35	17,4
Woj.	40,23	3,96	43,51	12,3

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 [%]
01.0001	0,0	4,8	4,8	2,4	-	9,5
01.0002	0,4	1,7	1,0	13,2	11,5	17,4
01.0003	0,9	2,7	1,8	18,0	13,5	21,0
01.0004	0,2	2,5	1,3	7,0	5,7	5,1
01.0005	0,2	2,2	2,2	10,8	7,8	15,5
01.0006	0,2	3,6	0,6	9,6	6,0	12,6
01.0007	0,1	2,9	1,0	3,9	3,9	12,6
01.0008	0,8	9,6	8,2	22,3	19,9	20,2
01.0010	0,1	5,8	5,8	9,6	7,7	15,4
01.0011	0,1	0,9	0,9	8,7	6,1	14,8
01.0012	0,1	2,9	2,0	10,8	6,9	13,7
01.0013	0,0	6,2	3,1	15,6	6,2	9,4
01.0014	0,1	3,6	3,6	14,4	12,6	13,5
01.0015	0,3	2,3	1,3	3,9	3,3	13,5
01.0016	0,2	3,9	3,3	12,8	11,7	16,7
01.0017	0,1	2,0	-	9,8	7,8	17,6
01.0018	0,1	3,2	-	4,8	1,6	12,9
01.0019	0,1	9,9	7,7	18,7	8,8	25,3
01.0020	0,1	1,4	-	5,6	4,2	12,7
01.0021	0,1	1,6	0,8	7,4	5,7	13,9
01.0022	0,1	1,4	1,4	6,2	2,7	13,0
01.0023	0,1	0,9	-	4,3	1,7	10,3
01.0024	0,1	1,8	1,8	8,8	8,0	19,5
01.0025	0,1	3,8	2,9	6,7	6,7	10,6
01.0026	0,1	2,8	0,9	7,5	3,8	14,2
01.0028	0,0	11,6	11,6	14,0	11,6	16,3
01.0030	0,0	-	-	-	-	-
01.0032	0,0	-	-	8,6	2,9	25,7
01.0033	0,0	-	-	3,3	3,3	3,3
01.0034	0,0	5,9	-	5,9	5,9	5,9
01.0035	0,0	11,1	5,6	22,2	11,1	11,1
01.0036	0,1	-	-	4,4	1,5	20,6
01.0037	0,0	4,7	2,3	7,0	7,0	11,6
01.0042	0,0	2,8	-	2,8	-	5,6
01.0045	0,0	2,1	2,1	14,6	12,5	10,4
01.0047	0,0	-	-	27,3	18,2	27,3
01.0057	0,0	-	-	-	-	-
01.1819	0,0	-	-	-	-	-
Woj.	5,2	3,8	2,8	12,6	9,9	16,3

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

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

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 [%]
01.0001	10,1	7,2	9,0	6,1	-	9,5
01.0002	5,9	7,0	4,0	6,5	7,6	39,2
01.0003	8,3	6,8	6,0	10,0	7,6	30,1
01.0004	5,0	6,7	4,0	3,5	7,0	43,3
01.0005	8,3	7,2	6,5	7,6	0,4	28,4
01.0006	7,7	7,4	7,0	5,4	2,4	18,6
01.0007	5,1	7,4	4,0	2,6	1,9	30,1
01.0008	7,1	7,0	3,0	10,0	5,0	52,6
01.0010	3,8	7,0	2,0	3,4	10,6	55,8
01.0011	10,2	7,3	8,0	8,6	1,7	20,0
01.0012	7,5	7,4	6,0	4,8	2,0	19,6
01.0013	6,6	7,1	7,0	3,8	3,1	21,9
01.0014	5,5	7,0	3,0	4,8	0,9	55,0
01.0015	9,9	7,5	8,0	8,0	1,6	18,4
01.0016	5,6	7,2	4,5	4,5	11,1	33,9
01.0017	10,3	7,2	7,0	5,6	3,9	25,5
01.0018	6,6	7,3	6,0	4,4	3,2	24,2
01.0019	6,8	7,1	7,0	5,1	6,6	28,6
01.0020	9,5	7,6	8,0	6,9	2,8	18,3
01.0021	6,4	7,2	5,0	4,3	-	27,0
01.0022	9,0	7,6	7,0	7,3	3,4	29,5
01.0023	5,1	7,4	4,0	3,7	2,6	41,9
01.0024	6,6	7,3	6,0	5,4	1,8	29,2
01.0025	4,3	7,1	4,0	2,3	3,8	39,4
01.0026	6,5	7,4	5,0	5,8	3,8	37,7
01.0028	7,9	7,0	6,0	6,9	4,7	32,6
01.0030	11,6	6,9	11,0	9,5	12,5	18,8
01.0032	10,2	7,3	6,0	6,2	-	34,3
01.0033	8,1	7,4	7,0	5,2	-	20,0
01.0034	3,7	7,2	3,0	2,6	5,9	64,7
01.0035	7,8	7,4	9,0	4,5	-	27,8
01.0036	7,3	7,7	6,0	5,4	-	16,2
01.0037	5,3	7,3	5,0	3,1	2,3	27,9
01.0042	6,4	7,3	6,5	4,0	2,8	27,8
01.0045	8,3	7,1	6,0	7,0	6,2	18,8
01.0047	5,2	7,1	3,0	4,6	9,1	54,5
01.0057	2,8	7,5	2,0	1,1	-	60,0
01.1819	9,2	7,1	8,0	5,8	4,3	13,0
Woj.	7,3	7,2	5,0	7,6	4,7	34,0

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 [%]
01.0001	2,4	27,0	5,4	-

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

Tabela 2.1.146: Analiza świadczeń udzielonych pacjentowi po hospitalizacji

ID	Skierowania do innego szpitala [%]	Porady AOS do 30 dni po hospitalizacji		
		a ^a [%]	b ^b [%]	c ^c [%]
01.0002	1,5	28,5	3,6	0,8
01.0003	0,1	29,8	6,5	4,5
01.0004	2,5	38,4	1,3	-
01.0005	0,4	27,4	8,1	1,1
01.0006	0,6	31,2	13,8	13,8
01.0007	-	14,8	3,7	-
01.0008	2,4	33,1	7,4	2,9
01.0010	-	24,2	1,1	1,1
01.0011	4,3	36,5	11,8	4,7
01.0012	12,7	12,5	4,5	-
01.0013	9,4	16,7	8,3	-
01.0014	1,8	32,0	7,8	4,9
01.0015	7,6	22,9	5,4	-
01.0016	5,6	21,1	5,9	-
01.0017	9,8	36,8	15,8	2,6
01.0018	9,7	18,4	-	-
01.0019	6,6	30,6	2,4	-
01.0020	12,7	27,1	8,5	-
01.0021	7,4	23,2	8,0	-
01.0022	15,1	23,5	3,5	-
01.0023	8,5	16,3	3,5	-
01.0024	2,7	18,1	3,2	-
01.0025	8,7	22,1	5,8	-
01.0026	6,6	19,5	2,3	1,1
01.0028	4,7	30,0	2,5	-
01.0030	6,2	15,4	7,7	-
01.0032	11,4	18,8	3,1	-
01.0033	3,3	23,8	4,8	-
01.0034	23,5	13,3	6,7	-
01.0035	5,6	20,0	6,7	-
01.0036	4,4	20,7	1,7	-
01.0037	11,6	12,8	7,7	-
01.0042	8,3	32,1	7,1	-
01.0045	4,2	23,1	2,6	2,6
01.0047	9,1	25,0	12,5	-
01.0057	-	40,0	-	-
01.1819	8,7	5,3	5,3	-
Woj.	4,0	27,3	5,9	2,2

a Ogółem

b W dedykowanym AOS

c W dedykowanym AOS w tym samym szpitalu

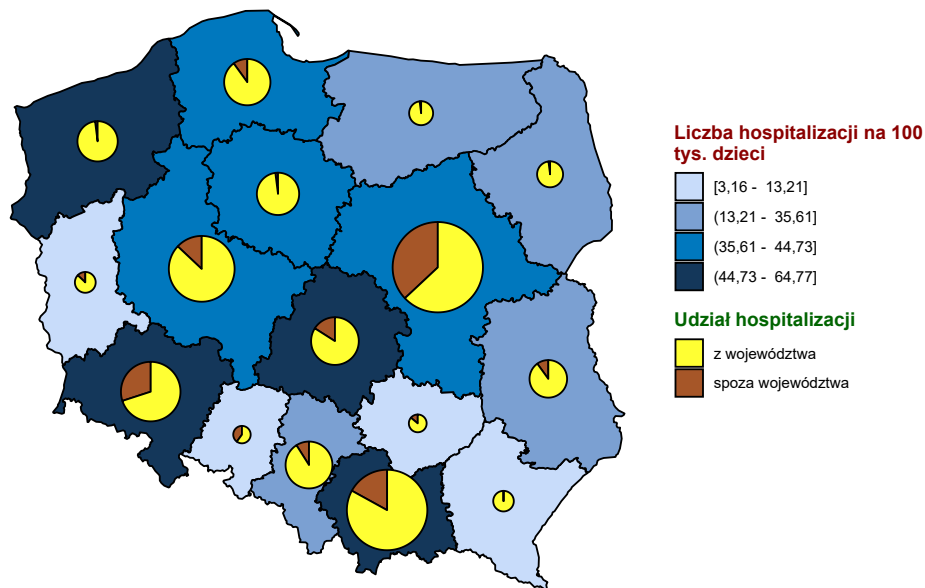
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

2.1.4.2 Niewydolność nerek dzieci

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

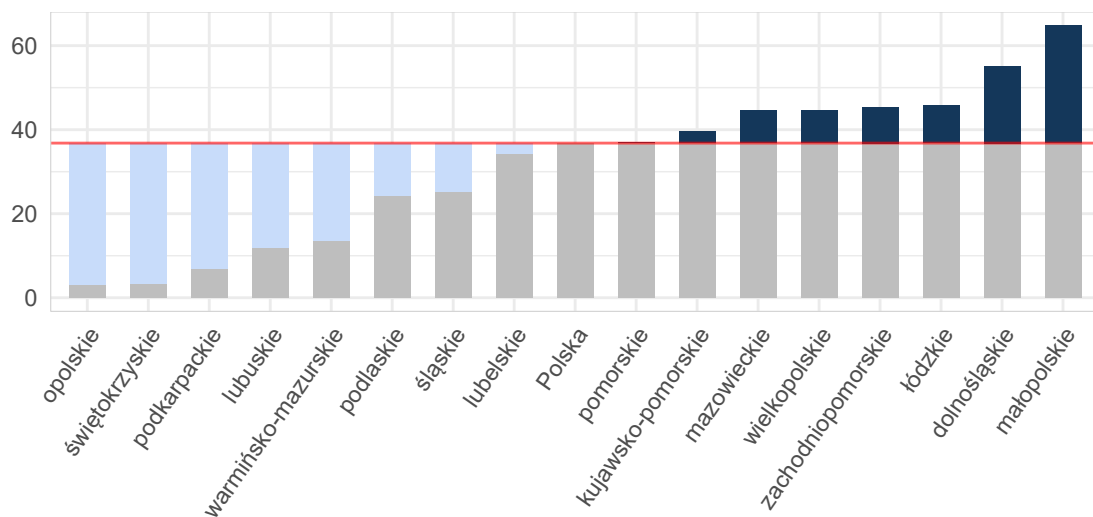
⁵⁸W analizowanej podgrupie zostały uwzględnione następujące rozpoznania wg Międzynarodowej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD-10: D59.3, E21, K76.7, N17, N18, N19.

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



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Wykres 2.1.50: Liczba hospitalizacji na 100 tys. dzieci



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

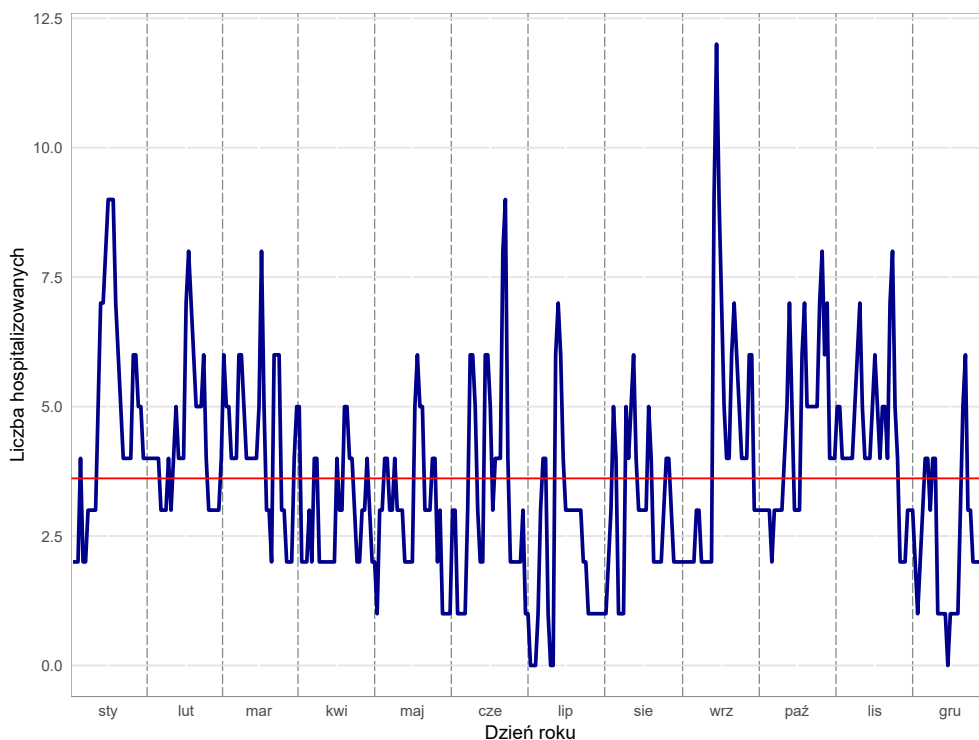
Tabela 2.1.147: Podstawowe statystyki dotyczące liczby i struktury hospitalizacji w poszczególnych województwach

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

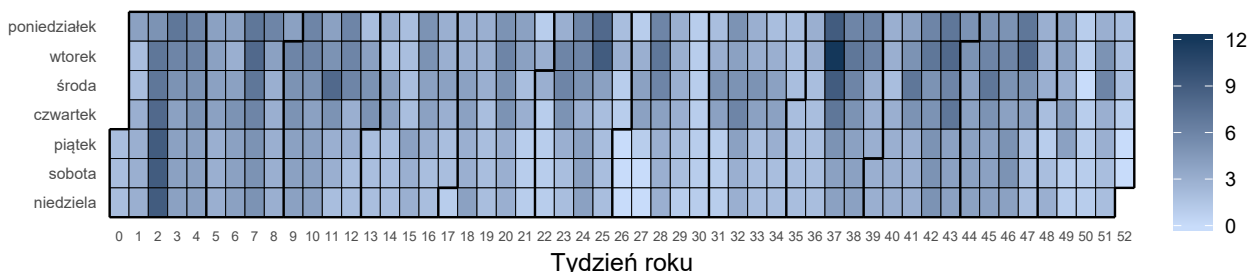
W województwie dolnośląskim średnio w 2016 r. dziennie hospitalizowanych było 4 pacjentów, którzy spędzili co najmniej jedną noc w szpitalu z powodu rozpoznanych z analizowanej podgrupy chorób. W ciągu tego roku maksymalna odnotowana dzienna liczba hospitalizowanych wyniosła 12, a minimalna 0. Na Wykresie 2.1.51 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 dolnośląskim, którzy hospitalizowali przynajmniej jednego pacjenta z analizowaną przyczyną wyniosła 10. Z kolei 80% wszystkich hospitalizacji w województwie dolnośląskim z powodu rozpoznanych wchodzących w skład analizowanej podgrupy zostało wykazane przez 1 świadczeniodawców.

Tabela 2.1.148: Lista świadczeniodawców hospitalizujących co najmniej jednego pacjenta

ID	Nazwa	Powiat
01.0002	Specjalistyczny Szpital im. dr. Alfreda Sokołowskiego	m. Wałbrzych
01.0003	Uniwersytecki Szpital Kliniczny im. Jana Mikulicza - Radeckiego we Wrocławiu	m. Wrocław
01.0004	Samodzielny Publiczny Szpital Kliniczny nr 1 we Wrocławiu	m. Wrocław
01.0006	Wojewódzki Szpital Specjalistyczny w Legnicy	m. Legnica
01.0011	Dolnośląski Szpital Specjalistyczny im. T. Marciniaka - Centrum Medycyny Ratunkowej	m. Wrocław
01.0012	Szpital im. św. Jadwigi Śląskiej w Trzebnicy	trzebnicki
01.0015	Wojewódzki Szpital Specjalistyczny im. J. Gromkowskiego	m. Wrocław
01.0018	ZOZ w Bolesławcu	bolesławiecki
01.0021	Głogowski Szpital Powiatowy sp. z o.o.	głogowski

Tabela 2.1.148: Lista świadczeniodawców hospitalizujących co najmniej jednego pacjenta

ID	Nazwa	Powiat
01.0028	Milickie Centrum Medyczne sp. z o.o.	milicki

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Największy świadczeniodawca (pod względem liczby hospitalizacji) sprawozdał 0,26 tys. hospitalizacji dla 0,08 tys. pacjentów. Tym samym 95,17% 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

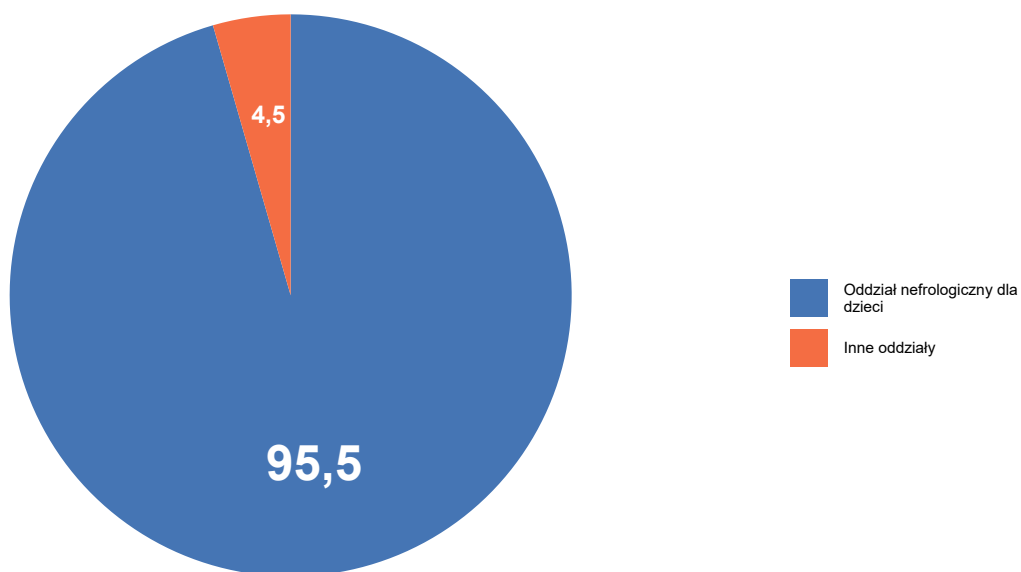
ID	Liczba pacjentów [tys.]	Łączna liczba hospitalizacji (w tym tryb jednodniowy) [tys.]	Liczba hospitalizacji trwających 1 dzień (bez trybu jednodniowego) [tys.]	Liczba hospitalizacji jednodniowych [tys.]	Procent hospitalizacji w województwie [%]	Skumulowany procent hospitalizacji w województwie [%]
01.0003	0,08	0,26	0,07	-	95,2	95,2
01.0004	0,00	0,00	0,00	-	1,1	96,3
01.0002	0,00	0,00	-	-	0,7	97,0
01.0006	0,00	0,00	-	-	0,7	97,8
01.0011	0,00	0,00	0,00	-	0,4	98,1
01.0012	0,00	0,00	-	-	0,4	98,5
01.0015	0,00	0,00	-	-	0,4	98,9
01.0018	0,00	0,00	-	-	0,4	99,3
01.0021	0,00	0,00	-	-	0,4	99,6
01.0028	0,00	0,00	-	-	0,4	100,0
Woj.	0,09	0,27	0,07	-	100,0	100,0

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Przeprowadzono analizę mającą na celu odpowiedź na pytanie na jakich oddziałach⁵⁹ i w ramach jakich zakresów w 2016 roku hospitalizowani byli pacjenci z analizowaną przyczyną. Największą liczbą hospitalizacji charakteryzowały się oddziały: Oddział nefrologiczny dla dzieci oraz Oddział pediatriczny. Hospitalizacje na tych dwóch oddziałach stanowiły łącznie 98,1% hospitalizacji w analizowanej grupie. Natomiast najwięcej hospitalizacji sprawozdano w ramach zakresów: Nefrologia dziecięca - hospitalizacja oraz Pediatria - hospitalizacja. Hospitalizacje w ramach tych dwóch zakresów stanowiły łącznie 98,1%.

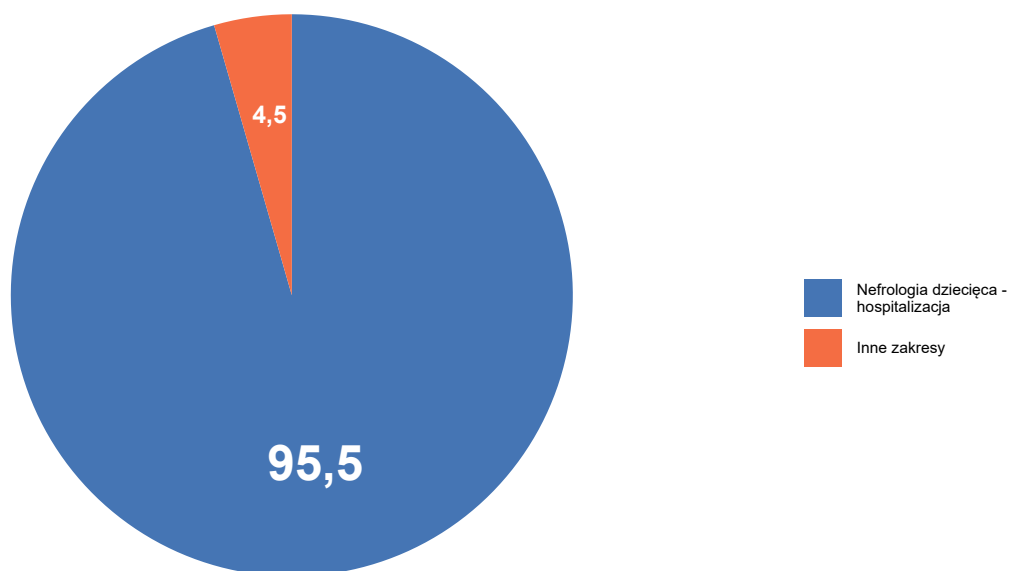
⁵⁹Przez oddział rozumie się VIII część kodu resortowego, charakteryzującego komórkę organizacyjną przedsiębiorstwa podmiotu leczniczego (Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 17 maja 2012 r. w sprawie systemu resortowych kodów identyfikacyjnych oraz szczegółowego sposobu ich nadawania (Dz. U. 2012 poz.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

Wykres 2.1.53: Rozkład hospitalizacji wg oddziałów



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Wykres 2.1.54: Rozkład hospitalizacji wg zakresów



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Szczegółowe dane odnośnie liczby hospitalizacji na poszczególnych oddziałach i w ramach poszczególnych zakresów prezentują Tabela 2.1.150 oraz Tabela 2.1.151. Ze względu na występującą możliwość sprawozdania

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

Tabela 2.1.150: Liczba hospitalizacji wykazanych przez świadczeniodawców wg oddziałów

ID	Oddział chirurgiczny dla dzieci [tys.]	Oddział nefrologiczny dla dzieci [tys.]	Oddział neonatologiczny [tys.]	Oddział pediatriczny [tys.]	Suma [tys.]
01.0003	-	0,26	-	-	0,26
01.0004	0,00	-	-	-	0,00
01.0002	-	-	0,00	0,00	0,00
01.0006	-	-	-	0,00	0,00
01.0011	0,00	-	-	-	0,00
01.0012	-	-	-	0,00	0,00
01.0015	-	0,00	-	-	0,00
01.0018	-	-	-	0,00	0,00
01.0021	-	-	-	0,00	0,00
01.0028	-	-	-	0,00	0,00
Woj.	0,00	0,26	0,00	0,01	0,27

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.1.151: Liczba hospitalizacji wykazanych przez świadczeniodawców wg zakresów

ID	Chirurgia dziecięca - hospitalizacja [tys.]	Nefrologia dziecięca - hospitalizacja [tys.]	Neonatologia - hospitalizacja III poziom referencyjny [tys.]	Pediatryczna - hospitalizacja [tys.]	Urologia dziecięca - hospitalizacja [tys.]	Suma [tys.]
01.0003	-	0,26	-	-	-	0,26
01.0004	0,00	-	-	-	0,00	0,00
01.0002	-	-	0,00	0,00	-	0,00
01.0006	-	-	-	0,00	-	0,00
01.0011	0,00	-	-	-	-	0,00
01.0012	-	-	-	0,00	-	0,00
01.0015	-	0,00	-	-	-	0,00
01.0018	-	-	-	0,00	-	0,00
01.0021	-	-	-	0,00	-	0,00
01.0028	-	-	-	0,00	-	0,00
Woj.	0,00	0,26	0,00	0,01	0,00	0,27

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 [%]
01.0002	-	100,0	100,0	-	-	-
01.0003	8,0	51,6	28,9	20,3	30,5	20,3
01.0004	3,0	66,7	66,7	-	33,3	-
01.0006	5,5	100,0	50,0	-	50,0	-
01.0011	-	100,0	100,0	-	-	-

Tabela 2.1.152: Struktura demograficzna pacjentów

ID	Średni wiek [lata]	Hospitalizacje kobiet [%]	Hospitalizacje pacjentów w wieku			
			0-4 [%]	4-9 [%]	9-14 [%]	>=15 [%]
01.0012	1,0	100,0	100,0	-	-	-
01.0015	9,0	-	-	-	100,0	-
01.0018	15,0	100,0	-	-	-	100,0
01.0021	1,0	100,0	100,0	-	-	-
01.0028	1,0	-	100,0	-	-	-
Woj.	7,8	52,8	30,9	19,3	30,1	19,7

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 dolnośląskim.

Tabela 2.1.153: Rozkład pacjentów względem współczynnika wielochorobowości

ID	Liczba hospitalizacji ^a [tys.]	niski [%]	średni [%]	wysoki [%]	bardzo wysoki [%]
01.0002	0,00	100,00	-	-	-
01.0003	0,26	40,62	39,84	16,80	2,73
01.0004	0,00	66,67	33,33	-	-
01.0006	0,00	50,00	50,00	-	-
01.0011	0,00	100,00	-	-	-
01.0012	0,00	-	-	-	100,00
01.0015	0,00	-	100,00	-	-
01.0018	0,00	-	-	-	100,00
01.0021	0,00	100,00	-	-	-
01.0028	0,00	100,00	-	-	-
Woj.	0,27	41,64	39,03	15,99	3,35

^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 2.1.154. W niniejszej analizie miasto na prawach powiatu i przylegający do niego powiat traktowane są jako jeden powiat, np. powiat m. Wrocław i powiat wrocławski.

⁶⁰Dotyczy wszystkich hospitalizacji z powodu analizowanej podgrupy chorób.

Tabela 2.1.154: Struktura geograficzna pacjentów

ID	Hospitalizacje pacjentów			Średnia odległość pacjenta do szpitala	Odległość jaką przejechało 50% pacjentów	Udział pacjentów ze wsi [%]
	spoza województwa [%]	spoza powiatu, z tego samego województwa [%]	spoza powiatu, z tego samego województwa [%]			
01.0002	-	-	100,0	-	0,0	-
01.0003	30,1	55,9	14,1	67,9	61,6	49,2
01.0004	33,3	-	66,7	18,5	0,0	33,3
01.0006	50,0	-	50,0	142,5	142,5	50,0
01.0011	100,0	-	-	104,7	104,7	-
01.0012	-	100,0	-	62,7	62,7	-
01.0015	-	100,0	-	76,2	76,2	-
01.0018	-	-	100,0	-	0,0	-
01.0021	-	100,0	-	22,6	22,6	-
01.0028	-	-	100,0	9,8	9,8	100,0
Woj.	29,7	54,3	16,0	66,9	61,1	48,0

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W województwie dolnośląskim odsetek pacjentów przyjętych w czasie⁶¹, w którym w Polsce przyjęto połowę z nich wyniósł 36.84%. W Polsce odsetek pacjentów przyjętych w trybie nagłym z rozpoznaniem wchodzącym w skład analizowanej grupy rozpoznań wyniósł 13.61%, podczas gdy wartość ta dla województwa wyniosła 1.71%. Liczba świadczeniodawców, dla których odnotowano wyższy niż w Polsce odsetek przyjęć w trybie nagłym wyniosła 1 (20%).

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

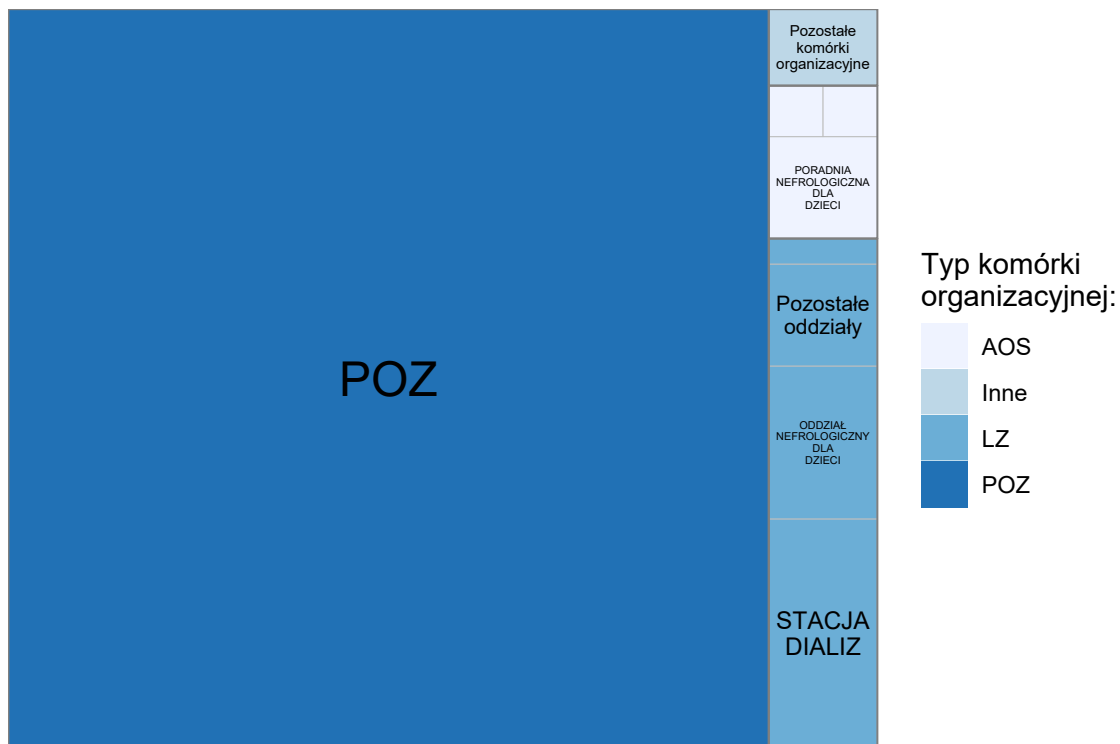
ID	Udział trybów nagłych [%]	Udział trybów planowych [%]	Udział inny tryb [%]	Udział hospitalizacji planowych, dla których obliczono czas oczekiwania [%]	Udział hospitalizacji planowych, gdzie czas oczekiwania wyniósł 0 dni [%]	Mediana czasu oczekiwania [dni]	Udział przyjętych do czasu wyznaczonego przez medianę w PL [%]
01.0003	11,3	88,3	0,4	100,0	6,6	6	36,7
01.0028	100,0	-	-	-	-	-	-
01.0004	100,0	-	-	-	-	-	-
01.0006	100,0	-	-	-	-	-	-
01.0002	50,0	50,0	-	100,0	100,0	0	100,0
01.0021	100,0	-	-	-	-	-	-
01.0015	-	100,0	-	100,0	-	10	-
01.0011	-	-	100,0	-	-	-	-
01.0018	100,0	-	-	-	-	-	-
01.0012	100,0	-	-	-	-	-	-
Woj.	14,5	84,8	0,7	100,0	7,0	6	36,8

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

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

Wykres 2.1.155: Udział skierowań dla województwa



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Tabela 2.1.156: Skąd byli kierowani pacjenci

ID	Przypadki, dla których obliczono wskaźniki. W tym: [%]	Szpital					AOS				POZ	
		Udział ogółem. W tym: [%]	STACJA DIALIZ [%]	ODDZIAŁ NEFROLOGICZNY DLA DZIECI [%]	ODDZIAŁ ANESTEZJOLOGII I INTENSYWNEJ TERAPII DLA DZIECI [%]	Udział ogółem. W tym: [%]	PORADNIA NEFROLOGICZNA DLA DZIECI [%]	PORADNIA CHIRURGII OGÓLNEJ DLA DZIECI [%]	PORADNIA PEDIATRYCZNA [%]	Udział ogółem [%]	Pozostałe [%]	
01.0002	50,00	100,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
01.0003	87,64	7,93	50,00	27,78	5,56	2,64	66,67	16,67	16,67	88,55	0,88	
01.0004	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
01.0006	100,00	-	-	-	-	-	-	-	-	50,00	50,00	
01.0011	100,00	100,00	-	100,00	-	-	-	-	-	-	-	
01.0012	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
01.0015	100,00	-	-	-	-	-	-	-	-	100,00	-	
01.0018	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
01.0021	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
01.0028	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Woj.	85,29	8,62	45,00	30,00	5,00	2,59	66,67	16,67	16,67	87,50	1,29	

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W tabeli 2.1.157 przeanalizowano strukturę świadczeń JGP w podziale na zabiegowe i zachowawcze ⁶². Przedmiotowa analiza została wykonana tylko dla pacjentów poniżej 18 r.ż.). Jako świadczenia zabiegowe specjalistyczne u dzieci zakwalifikowano te świadczenia zabiegowe, których nie można rozliczyć na chirurgii

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

ogólnej dla dzieci.

Tabela 2.1.157: Struktura świadczeń JGP

ID	Liczba hospitalizacji [tys.]	Świadczenia nieJGP [%]	Świadczenia zabiegowe [%]	Świadczenia zabiegowe specjalistyczne u dzieci [%]	Świadczenia zachowawcze [%]
01.0002	0,00	50,00	-	-	100,00
01.0003	0,26	-	-	-	100,00
01.0004	0,00	-	66,67	100,00	33,33
01.0006	0,00	-	-	-	100,00
01.0011	0,00	-	-	-	100,00
01.0012	0,00	-	-	-	100,00
01.0015	0,00	-	-	-	100,00
01.0018	0,00	-	-	-	100,00
01.0021	0,00	-	-	-	100,00
01.0028	0,00	-	-	-	100,00
Woj.	0,27	0,37	0,75	100,00	99,25

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:				diagnostyczne [%]
		kompleksowe [%]	duże [%]	średnie [%]	małe [%]	
01.0004	66,67	-	-	100,00	-	-
Woj.	0,75	-	-	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.]	P18 [%]	L87 [%]	L82 [%]	L83 [%]	Q52 [%]	Pozostałe produkty [%]
01.0002	0,0	-	-	50,0	-	-	50,0
01.0003	0,3	84,4	9,8	5,5	1,2	-	-
01.0004	0,0	33,3	-	-	-	66,7	-
01.0006	0,0	-	-	100,0	-	-	-
01.0011	0,0	100,0	-	-	-	-	-
01.0012	0,0	-	-	-	-	-	100,0
01.0015	0,0	100,0	-	-	-	-	-
01.0018	0,0	100,0	-	-	-	-	-
01.0021	0,0	100,0	-	-	-	-	-
01.0028	0,0	100,0	-	-	-	-	-
Woj.	0,3	82,5	9,3	6,3	1,1	0,7	0,7

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.1.160: Nazwy najczęstszych produktów

Pełna nazwa produktu
P18 choroby nerek z niewydolnością nerkową

Tabela 2.1.160: Nazwy najczęstszych produktów

Pełna nazwa produktu
L87 leczenie powikłań leczenia nerkozastępczego <18 r.ż
L82 ostra niewydolność nerek
L83 przewlekła niewydolność nerek
Q52 dostęp naczyniowy w leczeniu nerkozastępczym

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.1.161: Wybrane procedury

ID	Liczba hospitalizacji	Biopsja [%]	Dializy [%]	USG [%]	Echokardiografia [%]
01.0002	2	-	-	-	-
01.0003	256	-	21,9	2,0	-
01.0004	3	-	-	-	-
01.0006	2	-	-	-	-
01.0011	1	-	-	-	-
01.0012	1	-	-	-	-
01.0015	1	-	-	-	-
01.0018	1	-	-	-	-
01.0021	1	-	-	-	-
01.0028	1	-	-	-	-
Woj.	269	-	20,8	1,9	-

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.1.162: Kody ICD-9

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

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W tabeli **2.1.163** 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 [%]
01.0002	-	100,00	-	-
01.0003	14,84	6,25	78,52	0,4
01.0004	66,67	33,33	-	-
01.0006	-	-	100,00	-
01.0011	100,00	-	-	-
01.0012	-	100,00	-	-
01.0015	-	-	100,00	-
01.0018	-	-	100,00	-
01.0021	100,00	-	-	-
01.0028	-	100,00	-	-

Tabela 2.1.163: Informacje o trybach wypisu ze szpitala

ID	Zakończenie procesu leczenia ¹ [%]	Skierowanie do innego szpitala [%]	Skierowanie do dalszej opieki [%]	Inny [%]
Woj.	15,61	7,81	76,21	0,4

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 [%]
01.0002	0,0	-	-	-	-	-
01.0003	0,3	3,5	1,6	27,0	23,4	25,4
01.0004	0,0	66,7	66,7	66,7	66,7	33,3
01.0006	0,0	-	-	-	-	-
01.0011	0,0	-	-	-	-	-
01.0012	0,0	-	-	-	-	-
01.0015	0,0	-	-	-	-	-
01.0018	0,0	-	-	-	-	-
01.0021	0,0	-	-	-	-	-
01.0028	0,0	-	-	100,0	-	-
Woj.	0,3	4,1	2,2	26,8	23,0	24,5

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 **2.1.165** 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 [%]
01.0002	1,0	7,6	1,0	-	-	100,0
01.0003	5,5	5,1	2,0	8,7	27,3	71,9
01.0004	-	5,8	-	-	100,0	100,0
01.0006	4,0	4,9	4,0	2,8	-	50,0
01.0011	-	7,6	-	-	100,0	100,0
01.0012	1,0	7,6	1,0	-	-	100,0
01.0015	2,0	4,0	2,0	-	-	100,0
01.0018	9,0	14,8	9,0	-	-	-
01.0021	8,0	7,6	8,0	-	-	-
01.0028	6,0	4,7	6,0	-	-	-
Woj.	5,4	5,3	2,0	8,6	27,5	71,7

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

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

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 [%]
01.0002	100,0	50,0	-	-
01.0003	6,2	18,4	4,7	0,8
01.0004	33,3	-	-	-
01.0006	-	-	-	-
01.0011	-	-	-	-
01.0012	100,0	-	-	-
01.0015	-	-	-	-
01.0018	-	-	-	-
01.0021	-	-	-	-
01.0028	100,0	-	-	-
Woj.	7,8	17,9	4,5	0,7

a Ogółem

b W dedykowanym AOS

c W dedykowanym AOS w tym samym szpitalu

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

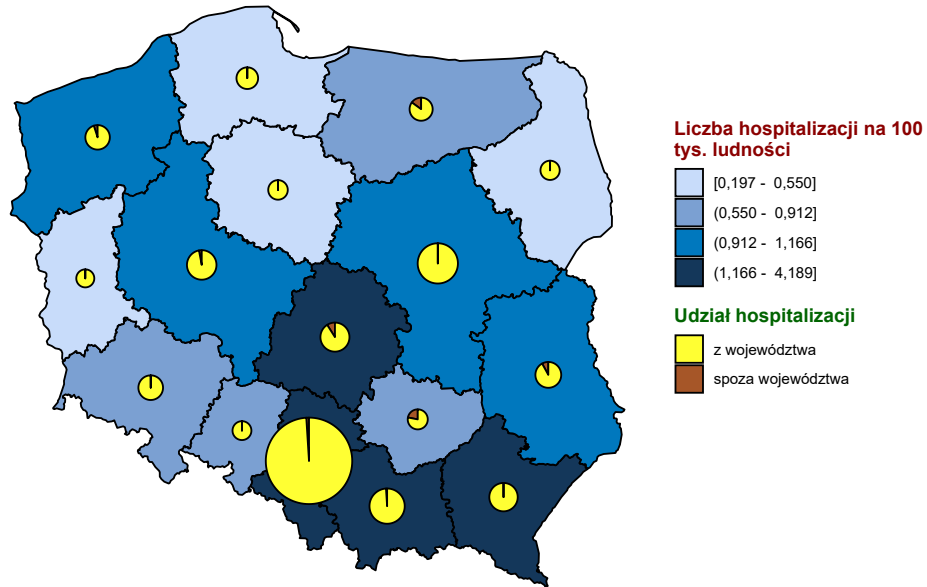
2.1.5 Hospitalizacje pacjentów diabetologicznych z wykonaną procedurą dializy

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

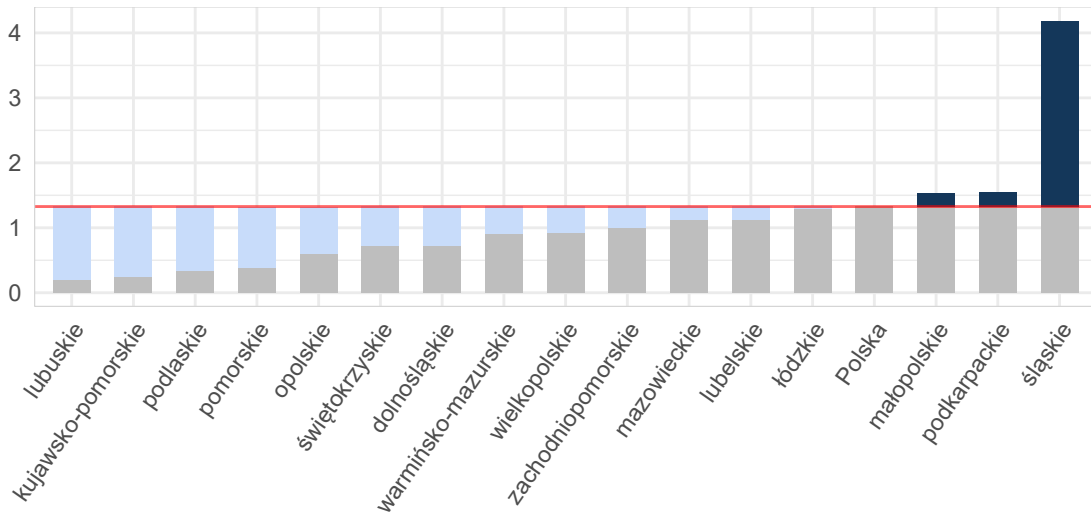
⁶⁵Hospitalizacje, w ramach których sprawozdano procedurę o kodzie ICD-9-CM: 39.95, 39.951, 39.952, 39.953, 39.958.

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

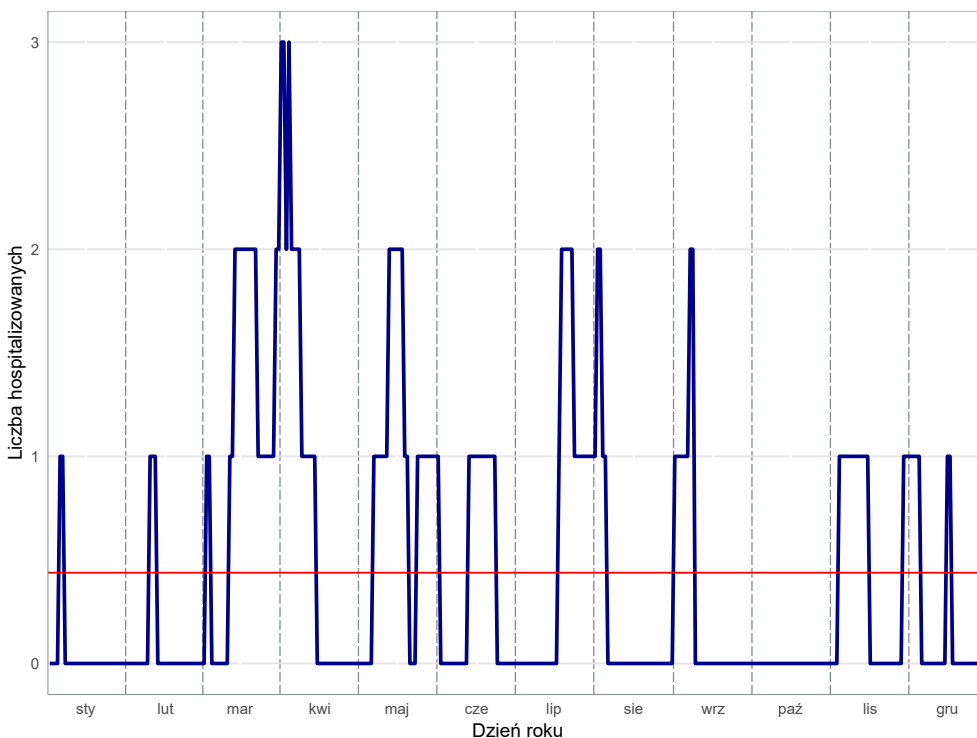
Tabela 2.1.167: Podstawowe statystyki dotyczące liczby i struktury hospitalizacji w poszczególnych województwach

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

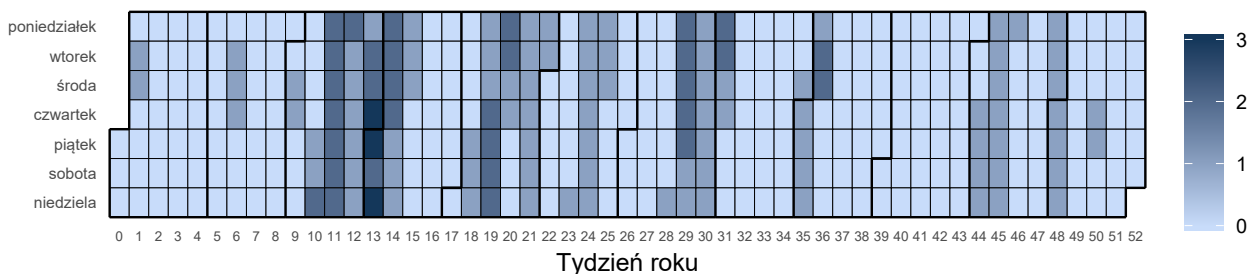
W województwie dolnośląskim średnio w 2016 r. dziennie hospitalizowanych było 0 pacjentów, którzy spędzili co najmniej jedną noc w szpitalu z powodu rozpoznań z analizowanej podgrupy chorób. W ciągu tego roku maksymalna odnotowana dzienna liczba hospitalizowanych wyniosła 3, a minimalna 0. Na Wykresie 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 dolnośląskim, którzy hospitalizowali przynajmniej jednego pacjenta z analizowaną przyczyną wyniosła 6. Z kolei 80% wszystkich hospitalizacji w województwie dolnośląskim z powodu rozpoznań wchodzących w skład analizowanej podgrupy zostało wykazane przez 4 świadczeniodawców.

Tabela 2.1.168: Lista świadczeniodawców hospitalizujących co najmniej jednego pacjenta

ID	Nazwa	Powiat
01.0002	Specjalistyczny Szpital im. dr. Alfreda Sokołowskiego	m. Wałbrzych
01.0005	Wojewódzkie Centrum Szpitalne Kotliny Jeleniogórskiej	m. Jelenia Góra
01.0008	Wojewódzki Szpital Specjalistyczny we Wrocławiu	m. Wrocław
01.0017	Miejskie Centrum Zdrowia s.a. w Lubinie	lubiński
01.0021	Głogowski Szpital Powiatowy sp. z o.o.	głogowski
01.0026	NZOZ Łużyckie Centrum Medyczne w Lubaniu sp. z o.o.	lubański

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Największy świadczeniodawca (pod względem liczby hospitalizacji) sprawozdał 0,01 tys. hospitalizacji dla

0,01 tys. pacjentów. Tym samym 57,14% hospitalizacji z całego województwa odnotowano u tego świadczeniodawcy. Tabela 2.1.169 prezentuje szczegółowe informacje dotyczące liczby hospitalizacji i liczby pacjentów hospitalizowanych w ramach poszczególnych świadczeniodawców.

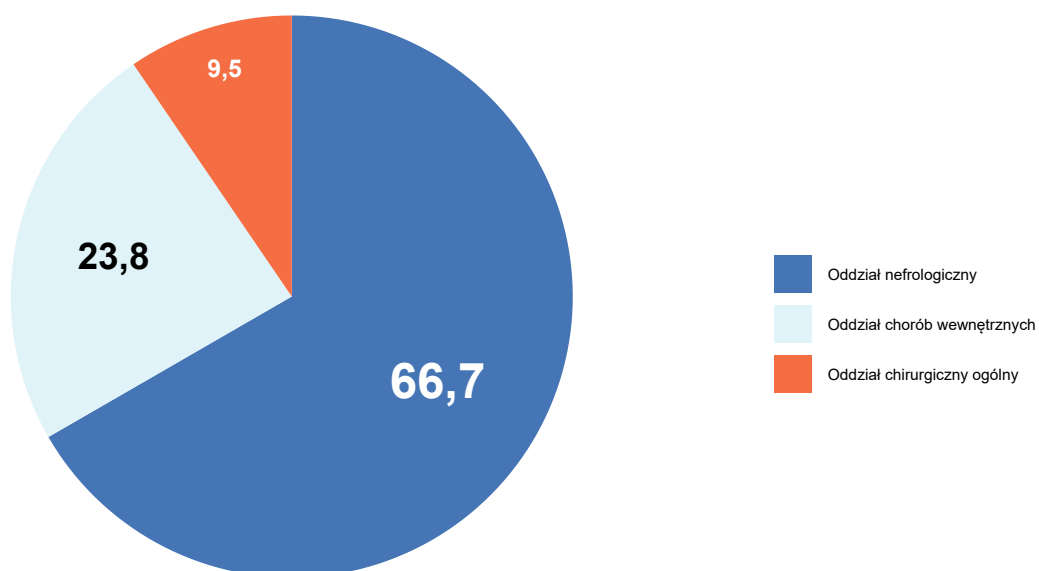
Tabela 2.1.169: Liczba hospitalizacji wykazanych przez świadczeniodawców

ID	Liczba pacjentów [tys.]	Łączna liczba hospitalizacji (w tym tryb jednolodowy) [tys.]	Liczba hospitalizacji trwających 1 dzień (bez trybu jednolodowego) [tys.]	Liczba hospitalizacji jednolodowych [tys.]	Procent hospitalizacji w województwie [%]	Skumulowany procent hospitalizacji w województwie [%]
01.0002	0,01	0,01	-	-	57,1	57,1
01.0005	0,00	0,00	-	-	9,5	66,7
01.0008	0,00	0,00	-	-	9,5	76,2
01.0021	0,00	0,00	-	-	9,5	85,7
01.0026	0,00	0,00	-	-	9,5	95,2
01.0017	0,00	0,00	-	-	4,8	100,0
Woj.	0,02	0,02	-	-	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 nefrologiczny oraz Oddział chorób wewnętrznych. Hospitalizacje na tych dwóch oddziałach stanowiły łącznie 90,5% hospitalizacji w analizowanej grupie. Natomiast najwięcej hospitalizacji sprawozdano w ramach zakresów: Nefrologia - hospitalizacja oraz Choroby wewnętrzne - hospitalizacja. Hospitalizacje w ramach tych dwóch zakresów stanowiły łącznie 90,5%.

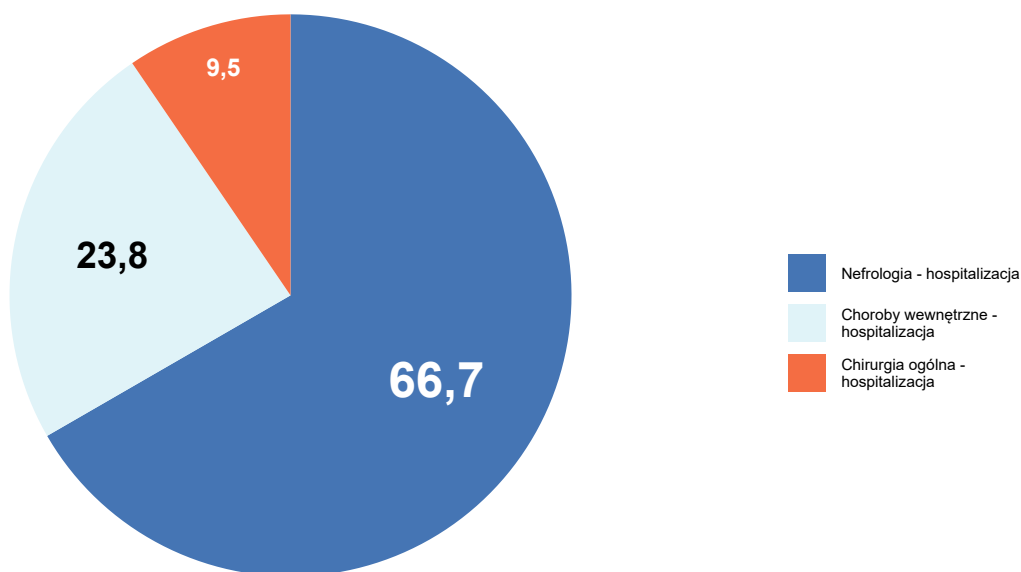
Wykres 2.1.59: Rozkład hospitalizacji wg oddziałów



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

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

Wykres 2.1.60: Rozkład hospitalizacji wg zakresów



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

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

Tabela 2.1.170: Liczba hospitalizacji wykazanych przez świadczeniodawców wg oddziałów

ID	Oddział chirurgiczny ogólny [tys.]	Oddział chorób wewnętrznych [tys.]	Oddział nefrologiczny [tys.]	Suma [tys.]
01.0002	-	-	0,01	0,01
01.0005	-	0,00	-	0,00
01.0008	-	-	0,00	0,00
01.0021	-	0,00	-	0,00
01.0026	0,00	-	-	0,00
01.0017	-	0,00	-	0,00
Woj.	0,00	0,00	0,01	0,02

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.1.171: Liczba hospitalizacji wykazanych przez świadczeniodawców wg zakresów

ID	Chirurgia ogólna - hospitalizacja [tys.]	Choroby wewnętrzne - hospitalizacja [tys.]	Nefrologia - hospitalizacja [tys.]	Suma [tys.]
01.0002	-	-	0,01	0,01
01.0005	-	0,00	-	0,00
01.0008	-	-	0,00	0,00
01.0021	-	0,00	-	0,00
01.0026	0,00	-	-	0,00
01.0017	-	0,00	-	0,00
Woj.	0,00	0,00	0,01	0,02

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	
			50-60 [%]	>=61 [%]
01.0002	63,2	41,7	33,3	66,7
01.0005	63,5	-	50,0	50,0
01.0008	71,0	50,0	-	100,0
01.0017	62,0	-	-	100,0
01.0021	67,5	100,0	-	100,0
01.0026	67,0	50,0	-	100,0
Woj.	64,7	42,9	23,8	76,2

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 dolnośląskim.

⁶⁷Dotyczy wszystkich hospitalizacji z powodu analizowanej podgrupy chorób.

Tabela 2.1.173: Rozkład pacjentów względem współczynnika wielochorobowości

ID	Liczba hospitalizacji ^a [tys.]	niski [%]	średni [%]	wysoki [%]
01.0002	0,01	50,00	41,67	8,33
01.0005	0,00	100,00	-	-
01.0008	0,00	50,00	-	50,00
01.0017	0,00	-	-	100,00
01.0021	0,00	-	100,00	-
01.0026	0,00	50,00	50,00	-
Woj.	0,02	47,62	38,10	14,29

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

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

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

Tabela 2.1.174: Struktura geograficzna pacjentów

ID	Hospitalizacje pacjentów			Średnia odległość pacjenta do szpitala	Odległość jaką przejechało 50% pacjentów	Udział pacjentów ze wsi [%]
	spoza województwa [%]	spoza powiatu, z tego samego województwa [%]	spoza powiatu, z tego samego województwa [%]			
01.0002	-	50,0	50,0	10,4	14,2	25,0
01.0005	-	50,0	50,0	14,1	14,1	50,0
01.0008	-	50,0	50,0	13,2	13,2	-
01.0017	-	-	100,0	15,0	15,0	100,0
01.0021	-	50,0	50,0	7,6	7,6	50,0
01.0026	-	50,0	50,0	11,0	11,0	50,0
Woj.	-	47,6	52,4	11,0	14,9	33,3

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W województwie dolnośląskim odsetek pacjentów przyjętych w czasie⁶⁸, w którym w Polsce przyjęto połowę z nich wyniósł 20%. 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 50%. Liczba świadczeniodawców, dla których odnotowano wyższy niż w Polsce odsetek przyjęć w trybie nagłym wyniosła 2 (40%).

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 [%]
01.0002	75,0	25,0	-	100,0	-	28	-
01.0017	100,0	-	-	-	-	-	-
01.0005	50,0	50,0	-	100,0	100,0	0	100,0
01.0008	50,0	50,0	-	100,0	-	5	-
01.0021	100,0	-	-	-	-	-	-

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

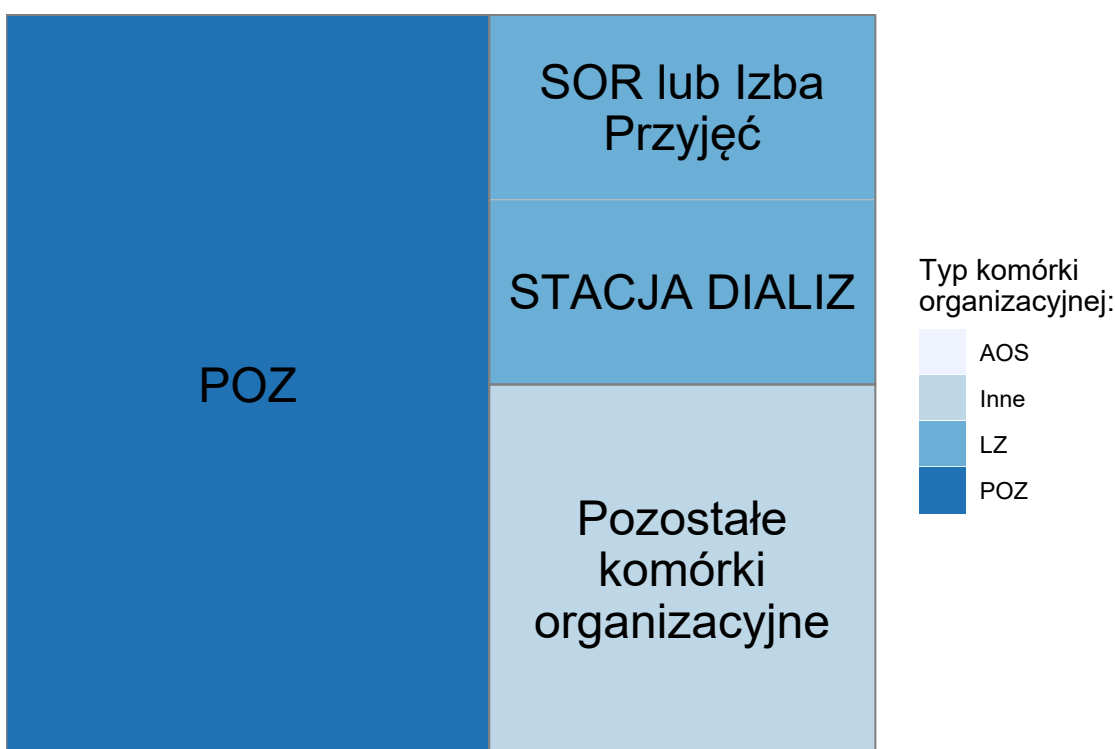
Tabela 2.1.175: Statystyki dotyczące trybów przyjęć i czasu oczekiwania

ID	Udział trybów nagłych [%]	Udział trybów planowych [%]	Udział inny tryb [%]	Udział hospitalizacji planowych, dla których obliczono czas oczekiwania [%]	Udział hospitalizacji planowych, gdzie czas oczekiwania wyniósł 0 dni [%]	Mediana czasu oczekiwania [dni]	Udział przyjętych do czasu wyznaczonego przez medianę w PL [%]
01.0026	100,0	-	-	-	-	-	-
Woj.	76,2	23,8	-	100,0	20,0	15	20,0

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

Wykres 2.1.61: Udział skierowań dla województwa



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Tabela 2.1.176: Skąd byli kierowani pacjenci

ID	Przypadki, dla których obliczono udziałniki: W ogółem: W tym: [%]	Szpital			AOS		POZ	Pozostałe [%]
		STACJA DIALIZ [%]	SOR i Izba Przyjęć [%]	Udział ogolem. W tym: [%]	Udział ogolem [%]			
01.0002	41,67	-	-	-	60,00	40,00	-	
01.0005	50,00	100,00	100,00	-	-	-	-	
01.0008	50,00	-	-	-	100,00	-	-	
01.0017	100,00	-	-	-	100,00	-	-	
01.0021	-	-	-	-	-	-	-	
01.0026	50,00	100,00	-	100,00	-	-	-	
Woj.	42,86	22,22	50,00	50,00	-	55,56	22,22	

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W tabeli 2.1.177 przeanalizowano strukturę świadczeń JGP w podziale na zabiegowe i zachowawcze ⁶⁹. Przedmiotowa analiza została wykonana tylko dla pacjentów dorosłych (pow. 17 r.ż.).

Tabela 2.1.177: Struktura świadczeń JGP

ID	Liczba hospitalizacji [tys.]	Świadczenia zabiegowe [%]	Świadczenia zachowawcze [%]
01.0002	0,01	-	100,00
01.0005	0,00	-	100,00
01.0008	0,00	-	100,00
01.0017	0,00	-	100,00
01.0021	0,00	-	100,00
01.0026	0,00	100,00	-
Woj.	0,02	9,52	90,48

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 [%]
01.0026	100,00	50,00	50,00	-	-	-
Woj.	9,52	50,00	50,00	-	-	-

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W tabeli 2.1.179 przeanalizowano najczęściej sprawozdawane Jednorodne Grupy Pacjentów w ramach hospitalizacji z rozpoznaniem wchodzącymi w skład analizowanej podgrupy. Pełne nazwy znajdują się w tabeli 2.1.180.

Tabela 2.1.179: Udział hospitalizacji w szpitalach wg najczęściej sprawozdawanych produktów

ID	Liczba hospitalizacji [tys.]	L84 [%]	L84E [%]	L84F [%]	K39 [%]	H72 [%]	Pozostałe produkty [%]
01.0002	0,0	58,3	8,3	33,3	-	-	-
01.0005	0,0	50,0	50,0	-	-	-	-
01.0008	0,0	50,0	50,0	-	-	-	-
01.0017	0,0	-	-	-	100,0	-	-
01.0021	0,0	-	50,0	-	50,0	-	-
01.0026	0,0	-	-	-	-	50,0	50,0
Woj.	0,0	42,9	19,0	19,0	9,5	4,8	4,8

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.
L84F inne choroby nerek <66 r.ż.
K39 stopa cukrzycowa

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

Tabela 2.1.180: Nazwy najczęstszych produktów

Pełna nazwa produktu
H72 amputacje rozległe i duże
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W tabeli **2.1.181** przeniezowano 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 innego szpitala [%]	Skierowanie do dalszej opieki [%]	Inny [%]
01.0002	-	-	83,33	16,7
01.0005	-	-	100,00	-
01.0008	-	-	100,00	-
01.0017	-	100,00	-	-
01.0021	50,00	-	50,00	-
01.0026	50,00	-	-	50,0
Woj.	9,52	4,76	71,43	14,3

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 [%]
01.0002	-	40,0	-	-
01.0005	-	-	-	-
01.0008	-	50,0	-	-
01.0017	100,0	-	-	-
01.0021	-	-	-	-
01.0026	-	100,0	-	-
Woj.	4,8	33,3	-	-

a Ogółem

b W dedykowanym AOS

c W dedykowanym AOS w tym samym szpitalu

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

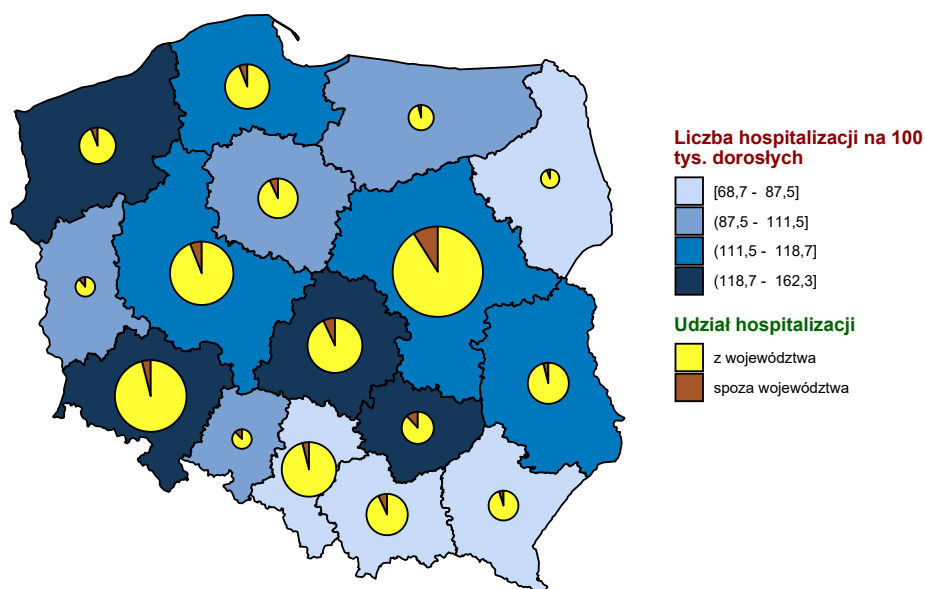
⁷⁰Poradnia nefrologiczna, Poradnia nefrologiczna dla dzieci, Poradnia urologiczna, Poradnia urologiczna dla dzieci

2.1.6 Wady układu moczowego

2.1.6.1 Wady układu moczowego dorosłych

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

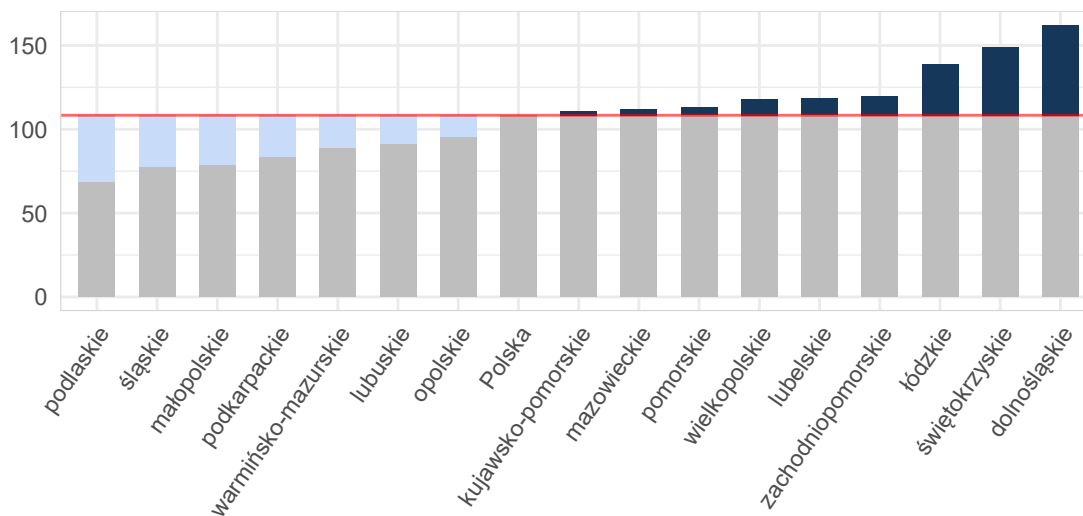
Mapa 2.1.15: Liczba hospitalizacji na 100 tys. dorosłych oraz struktura hospitalizacji względem miejsca zamieszkania pacjenta



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

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.

Wykres 2.1.62: Liczba hospitalizacji na 100 tys. dorosłych



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

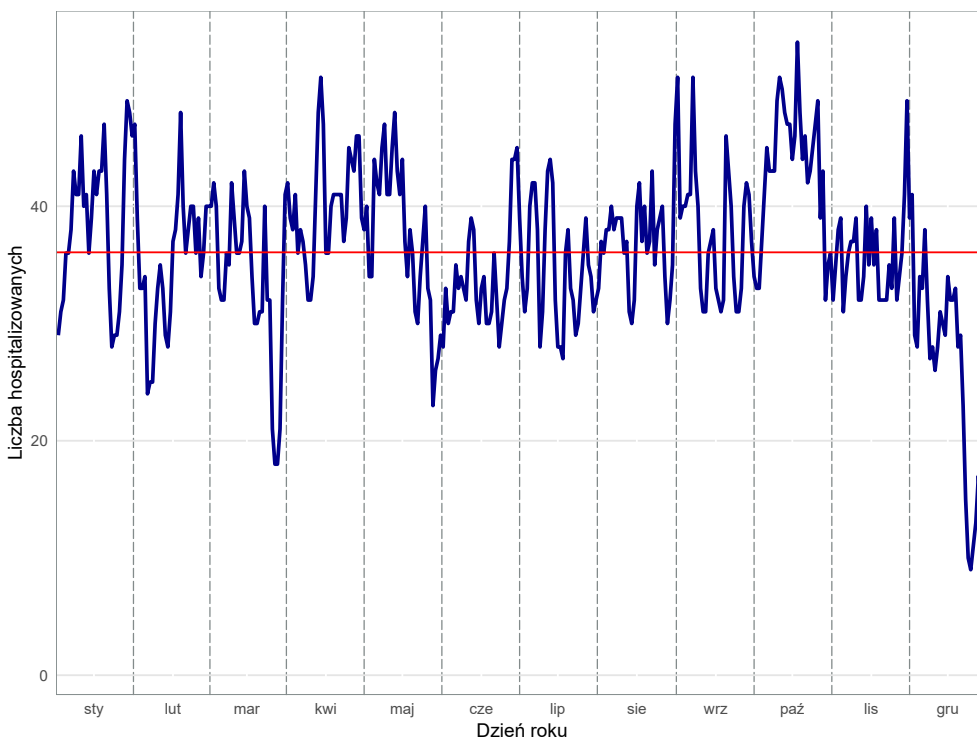
Tabela 2.1.183: Podstawowe statystyki dotyczące liczby i struktury hospitalizacji w poszczególnych województwach

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

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

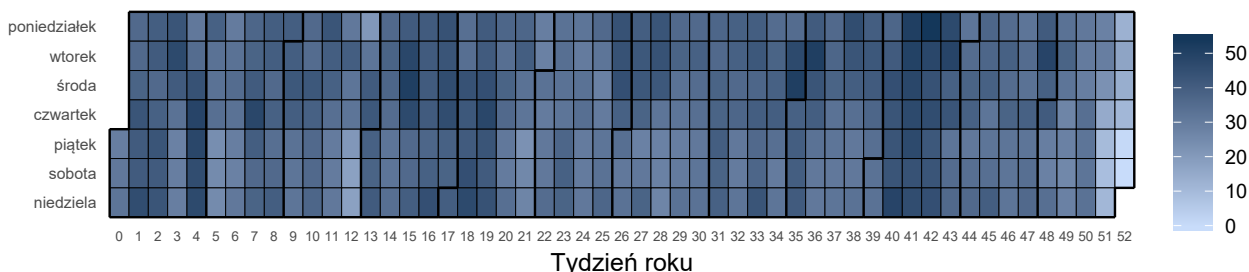
W województwie dolnośląskim średnio w 2016 r. dziennie hospitalizowanych było 36 pacjentów, którzy spędzili co najmniej jedną noc w szpitalu z powodu rozpoznanych z analizowanej podgrupy chorób. W ciągu tego roku maksymalna odnotowana dzienna liczba hospitalizowanych wyniosła 54, a minimalna 1. Na Wykresie 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 dolnośląskim, którzy hospitalizowali przynajmniej jednego pacjenta z analizowaną przyczyną wyniosła 42. Z kolei 80% wszystkich hospitalizacji w województwie dolnośląskim z powodu rozpoznanych wchodzących w skład analizowanej podgrupy zostało wykazane przez 8 świadczeniodawców.

Tabela 2.1.184: Lista świadczeniodawców hospitalizujących co najmniej jednego pacjenta

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

Tabela 2.1.184: Lista świadczeniodawców hospitalizujących co najmniej jednego pacjenta

ID	Nazwa	Powiat
01.0012	Szpital im. św. Jadwigi Śląskiej w Trzebnicy	trzebnicki
01.0013	ZOZ w Oławie	oławski
01.0014	Specjalistyczne Centrum Medyczne s.a.	kłodzki
01.0015	Wojewódzki Szpital Specjalistyczny im. J. Gromkowskiego	m. Wrocław
01.0016	Regionalne Centrum Zdrowia sp. z o.o.	lubiński
01.0017	Miedziowe Centrum Zdrowia s.a. w Lubinie	lubiński
01.0018	ZOZ w Bolesławcu	bolesławiecki
01.0019	ZOZ w Kłodzku	kłodzki
01.0020	Dolnośląskie Centrum Chorób Płuc we Wrocławiu	m. Wrocław
01.0021	Głogowski Szpital Powiatowy sp. z o.o.	głogowski
01.0022	Szpital Specjalistyczny im. A. Falkiewicza we Wrocławiu	m. Wrocław
01.0023	NZOZ Szpital Powiatowy w Dzierżonowie sp. z o.o.	dzierżoniowski
01.0024	Powiatowy Zespół Szpitali	oleśnicki
01.0025	Szpital św. Antoniego w Ząbkowicach Śląskich	ząbkowicki
01.0026	NZOZ Łużyckie Centrum Medyczne w Lubaniu sp. z o.o.	lubański
01.0028	Milickie Centrum Medyczne sp. z o.o.	milicki
01.0029	Specjalistyczny Szpital Ginekologiczno - Położniczy im. E. Biernackiego w Wałbrzychu	m. Wałbrzych
01.0030	SP ZOZ MSW we Wrocławiu	m. Wrocław
01.0032	NZOZ Powiatowe Centrum Zdrowia sp. z o.o.	lwówecki
01.0033	Powiatowe Centrum Zdrowia w Kamiennej Górze sp. z o.o. NZOZ Szpital Powiatowy	kamiennogórski
01.0034	Mikulicz sp. z o.o.	świdnicki
01.0035	NZOZ Powiatowe Centrum Zdrowia w Kowarach	jeleniogórski
01.0036	Jaworskie Centrum Medyczne sp. z o.o.	jaworski
01.0037	NZOZ Strzelińskie Centrum Medyczne	strzeliński
01.0040	Euromedicare Szpital Specjalistyczny z Przychodnią	m. Wrocław
01.0042	NZOZ Powiatowe Centrum Medyczne w Wołowie	wołowski
01.0045	SP ZOZ w Bogatyni	zgorzelecki
01.0057	Centrum Diagnostyczne - Terapeutyczne Medicus sp. z o.o.	lubiński
01.0059	NZOZ Multi - Medica	m. Wrocław
01.0067	Karkonoskie Centrum Medyczne	m. Jelenia Góra
01.0094	Prywatna Poliklinika na Grobli sp. z o.o.	m. Wrocław
01.1819	Szpital Powiatowy im. A. Wolańczyka sp. z o.o.	złotoryjski

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Największy świadczeniodawca (pod względem liczby hospitalizacji) sprawozdał 0,56 tys. hospitalizacji dla 0,47 tys. pacjentów. Tym samym 14,41% 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 [%]
01.0011	0,47	0,57	0,06	-	14,4	14,4
01.0003	0,44	0,56	0,26	-	14,2	28,6
01.0002	0,43	0,53	0,39	-	13,5	42,1
01.0001	0,26	0,43	0,25	-	10,9	53,0
01.0005	0,15	0,42	0,31	-	10,7	63,8
01.0010	0,18	0,29	0,20	-	7,5	71,2
01.0008	0,20	0,24	0,05	-	6,2	77,4
01.0015	0,16	0,17	0,00	-	4,2	81,6
01.0006	0,15	0,16	0,06	-	4,1	85,8
01.0019	0,08	0,10	0,03	-	2,7	88,4
01.0030	0,06	0,06	-	-	1,6	90,0

Tabela 2.1.185: Liczba hospitalizacji wykazanych przez świadczeniodawców

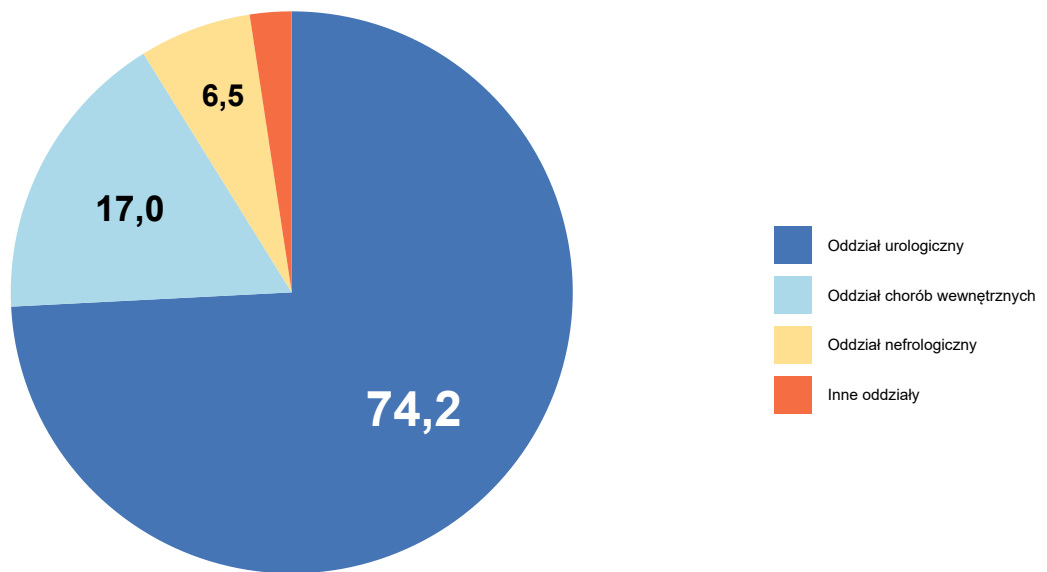
ID	Liczba pacjentów [tys.]	Łączna liczba hospitalizacji (w tym tryb jednolodowy) [tys.]	Liczba hospitalizacji trwających 1 dzień (bez trybu jednolodowego) [tys.]	Liczba hospitalizacji jednolodowych [tys.]	Procent hospitalizacji w województwie [%]	Skumulowany procent hospitalizacji w województwie [%]
01.0013	0,04	0,05	0,02	-	1,2	91,2
01.0022	0,04	0,04	-	-	1,1	92,3
01.0024	0,04	0,04	0,00	-	1,1	93,4
01.0028	0,03	0,03	0,01	-	0,8	94,2
01.0016	0,03	0,03	0,00	-	0,7	94,9
01.0007	0,02	0,02	-	-	0,6	95,6
01.0023	0,02	0,02	-	-	0,6	96,2
01.0036	0,02	0,02	-	0,00	0,5	96,7
01.0021	0,02	0,02	-	-	0,4	97,1
01.0018	0,01	0,01	-	-	0,3	97,4
01.0042	0,01	0,01	-	-	0,3	97,7
01.0032	0,01	0,01	-	-	0,3	97,9
01.1819	0,00	0,01	0,01	-	0,2	98,2
01.0004	0,01	0,01	0,00	-	0,2	98,4
01.0025	0,01	0,01	-	-	0,2	98,5
01.0034	0,01	0,01	-	-	0,2	98,7
01.0094	0,01	0,01	-	0,01	0,2	98,9
01.0020	0,01	0,01	-	-	0,2	99,1
01.0035	0,01	0,01	-	-	0,2	99,2
01.0067	0,01	0,01	0,01	-	0,2	99,4
01.0033	0,00	0,00	0,00	-	0,1	99,5
01.0012	0,00	0,00	-	-	0,1	99,6
01.0037	0,00	0,00	-	-	0,1	99,7
01.0026	0,00	0,00	-	-	0,1	99,8
01.0014	0,00	0,00	-	-	0,1	99,8
01.0017	0,00	0,00	-	-	0,1	99,9
01.0029	0,00	0,00	-	-	0,0	99,9
01.0040	0,00	0,00	-	-	0,0	99,9
01.0045	0,00	0,00	-	-	0,0	99,9
01.0057	0,00	0,00	-	-	0,0	100,0
01.0059	0,00	0,00	-	0,00	0,0	100,0
Woj.	2,83	3,92	1,65	0,01	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 91,2% 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 90,8%.

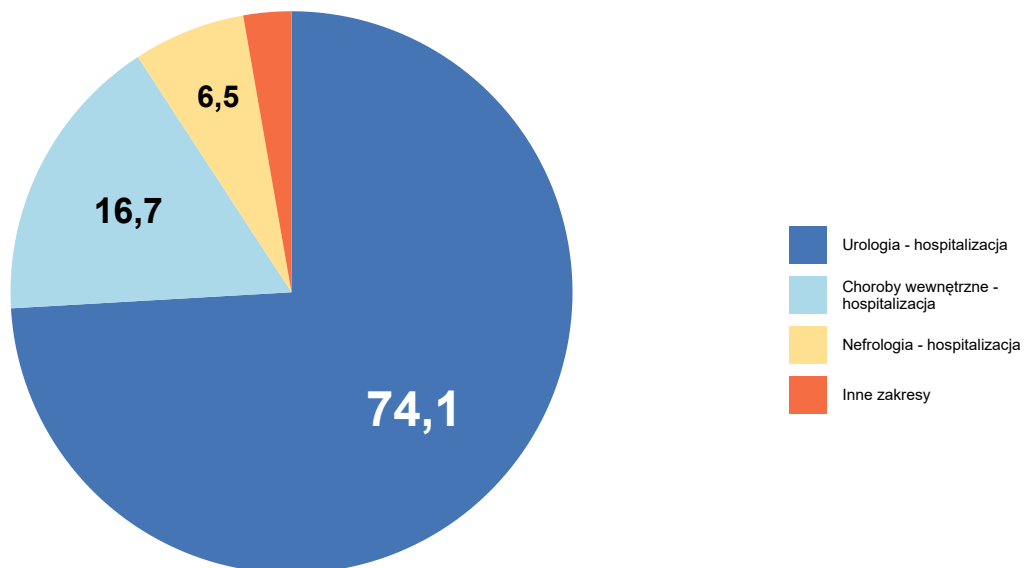
⁷²Przez oddział rozumie się VIII część kodu resortowego, charakteryzującego komórkę organizacyjną przedsiębiorstwa podmiotu leczniczego (Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 17 maja 2012 r. w sprawie systemu resortowych kodów identyfikacyjnych oraz szczegółowego sposobu ich nadawania (Dz. U. 2012 poz. 594))

Wykres 2.1.65: Rozkład hospitalizacji wg oddziałów



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Wykres 2.1.66: Rozkład hospitalizacji wg zakresów



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Szczegółowe dane odnośnie liczby hospitalizacji na poszczególnych oddziałach i w ramach poszczególnych zakresów prezentują Tabela 2.1.186 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 nefrologiczny dla dzieci [tys.]	Inne oddziały [tys.]	Suma [tys.]
01.0011	0,56	0,00	-	-	-	0,00	0,57
01.0003	0,38	0,03	0,12	0,01	0,01	0,01	0,56
01.0002	0,45	0,02	0,06	-	-	0,00	0,53
01.0001	0,42	0,01	-	0,00	-	0,00	0,43
01.0005	0,41	0,01	-	-	-	0,00	0,42
01.0010	0,29	0,01	-	-	-	-	0,29
01.0008	0,17	-	0,08	0,00	-	-	0,24
01.0015	-	0,15	-	0,00	0,01	0,00	0,17
01.0006	0,14	0,02	-	-	-	-	0,16
01.0019	0,09	0,01	-	-	-	0,00	0,10
01.0030	-	0,06	-	-	-	-	0,06
01.0013	-	0,04	-	-	-	0,00	0,05
01.0022	-	0,04	-	-	-	-	0,04
01.0024	-	0,04	-	0,00	-	0,00	0,04
01.0028	-	0,01	-	0,02	-	0,00	0,03
01.0016	-	0,03	-	-	-	-	0,03
01.0007	-	0,02	-	-	-	-	0,02
01.0023	-	0,02	-	-	-	-	0,02
01.0036	0,00	0,02	-	-	-	-	0,02
01.0021	-	0,02	-	-	-	-	0,02
01.0018	-	0,01	-	-	-	-	0,01
01.0042	-	0,01	-	-	-	-	0,01
01.0032	-	0,01	-	-	-	0,00	0,01
01.1819	-	0,00	-	0,01	-	-	0,01
01.0004	-	0,00	-	-	-	0,00	0,01
01.0025	-	0,01	-	-	-	0,00	0,01
01.0034	-	0,01	-	-	-	0,00	0,01
01.0094	0,01	-	-	-	-	-	0,01
01.0020	-	0,01	-	-	-	-	0,01
01.0035	-	0,01	-	-	-	-	0,01
01.0067	0,01	-	-	-	-	-	0,01
01.0033	-	0,00	-	-	-	-	0,00
01.0012	-	0,00	-	-	-	-	0,00
01.0037	-	0,00	-	-	-	-	0,00
01.0026	-	0,00	-	-	-	0,00	0,00
01.0014	-	0,00	-	-	-	-	0,00
01.0017	-	0,00	-	-	-	-	0,00
01.0029	-	-	-	-	-	0,00	0,00
01.0040	-	-	-	-	-	0,00	0,00
01.0045	-	0,00	-	-	-	-	0,00
01.0057	-	-	-	-	-	0,00	0,00
01.0059	0,00	-	-	-	-	-	0,00
Woj.	2,91	0,66	0,25	0,04	0,02	0,04	3,92

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.]	Nefrologia dziecięca - hospitalizacja [tys.]	Inne zakresy [tys.]	Suma [tys.]
01.0011	0,56	0,01	-	-	-	-	0,57
01.0003	0,38	0,03	0,12	0,01	0,01	0,01	0,56
01.0002	0,45	0,02	0,06	-	-	0,00	0,53
01.0001	0,42	0,01	-	0,00	-	0,00	0,43
01.0005	0,41	0,01	-	-	-	0,00	0,42
01.0010	0,29	0,01	-	-	-	-	0,29
01.0008	0,17	-	0,08	0,00	-	-	0,24
01.0015	-	0,15	-	0,00	0,01	0,00	0,17
01.0006	0,14	0,02	-	-	-	-	0,16
01.0019	0,09	0,01	-	-	-	0,00	0,10
01.0030	-	0,06	-	-	-	-	0,06
01.0013	-	0,04	-	-	-	0,00	0,05
01.0022	-	0,03	-	-	-	0,01	0,04
01.0024	-	0,04	-	0,00	-	0,00	0,04
01.0028	0,01	0,01	-	0,01	-	0,00	0,03
01.0016	-	0,03	-	-	-	-	0,03
01.0007	-	0,02	-	-	-	-	0,02
01.0023	-	0,02	-	-	-	-	0,02
01.0036	-	0,02	-	-	-	0,00	0,02
01.0021	-	0,02	-	-	-	-	0,02
01.0018	-	0,01	-	-	-	-	0,01
01.0042	-	0,01	-	-	-	-	0,01
01.0032	-	0,01	-	-	-	0,00	0,01
01.1819	-	0,00	-	0,01	-	-	0,01
01.0004	-	0,00	-	-	-	0,00	0,01
01.0025	-	0,01	-	-	-	0,00	0,01
01.0034	-	0,01	-	-	-	0,00	0,01
01.0094	-	-	-	-	-	0,01	0,01
01.0020	-	0,01	-	-	-	-	0,01
01.0035	-	0,01	-	-	-	-	0,01
01.0067	-	-	-	-	-	0,01	0,01
01.0033	-	0,00	-	-	-	-	0,00
01.0012	-	0,00	-	-	-	-	0,00
01.0037	-	0,00	-	-	-	-	0,00
01.0026	-	0,00	-	-	-	0,00	0,00
01.0014	-	0,00	-	-	-	-	0,00
01.0017	-	0,00	-	-	-	-	0,00
01.0029	-	-	-	-	-	0,00	0,00
01.0040	-	-	-	-	-	0,00	0,00
01.0045	-	0,00	-	-	-	-	0,00
01.0057	-	-	-	-	-	0,00	0,00
01.0059	-	-	-	-	-	0,00	0,00
Woj.	2,91	0,66	0,25	0,03	0,02	0,06	3,92

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 [%]
01.0001	61,3	47,4	2,6	9,3	12,1	12,4	63,6

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 [%]
01.0002	64,0	42,6	0,9	3,6	10,2	14,2	71,1
01.0003	56,0	56,8	6,1	8,5	18,7	20,0	46,8
01.0004	58,5	25,0	37,5	-	-	-	62,5
01.0005	66,0	52,5	1,0	1,7	6,4	19,0	72,0
01.0006	62,0	50,6	1,9	7,4	14,8	9,9	66,0
01.0007	57,2	28,0	-	8,0	32,0	12,0	48,0
01.0008	61,5	55,8	5,4	6,6	13,2	12,0	62,8
01.0010	63,5	51,5	1,4	4,1	8,5	14,3	71,7
01.0011	64,7	37,0	1,4	3,2	9,7	13,1	72,6
01.0012	51,2	75,0	25,0	-	25,0	-	50,0
01.0013	59,4	45,7	8,7	6,5	10,9	15,2	58,7
01.0014	62,0	100,0	-	-	-	50,0	50,0
01.0015	65,3	65,7	7,8	7,2	8,4	4,8	71,7
01.0016	66,6	48,3	3,4	3,4	17,2	3,4	72,4
01.0017	67,5	50,0	-	-	-	50,0	50,0
01.0018	61,7	38,5	-	7,7	23,1	7,7	61,5
01.0019	63,5	49,0	1,9	3,8	8,7	16,3	69,2
01.0020	79,0	50,0	-	-	-	16,7	83,3
01.0021	68,3	56,2	-	6,2	6,2	12,5	75,0
01.0022	77,9	45,5	-	-	-	9,1	90,9
01.0023	71,5	44,0	-	4,0	4,0	-	92,0
01.0024	68,9	34,1	4,5	4,5	13,6	9,1	68,2
01.0025	51,4	57,1	28,6	-	-	28,6	42,9
01.0026	42,0	66,7	66,7	-	-	-	33,3
01.0028	54,4	61,3	19,4	3,2	9,7	22,6	45,2
01.0029	52,0	100,0	-	-	-	100,0	-
01.0030	70,0	62,3	4,9	3,3	6,6	9,8	75,4
01.0032	66,6	50,0	10,0	10,0	-	10,0	70,0
01.0033	58,6	80,0	-	-	20,0	60,0	20,0
01.0034	76,3	85,7	-	-	-	-	100,0
01.0035	73,0	33,3	-	-	-	33,3	66,7
01.0036	59,1	22,2	11,1	-	27,8	5,6	55,6
01.0037	54,5	50,0	-	50,0	-	-	50,0
01.0040	82,0	-	-	-	-	-	100,0
01.0042	72,9	36,4	-	-	-	27,3	72,7
01.0045	67,0	-	-	-	-	-	100,0
01.0057	62,0	-	-	-	-	-	100,0
01.0059	34,0	100,0	-	100,0	-	-	-
01.0067	53,3	66,7	16,7	-	16,7	16,7	50,0
01.0094	58,3	71,4	-	14,3	-	28,6	57,1
01.1819	71,2	77,8	-	-	22,2	-	77,8
Woj.	62,8	49,1	3,2	5,3	11,3	14,3	66,0

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: $(M + 0.5\sigma, M + 1.5\sigma]$,

⁷³Dotyczy 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 Wie-
lochorobowość. Tabela 2.1.189 prezentuje rozkład pacjentów ze względu na poziom współczynnika wielochoro-
bowości dla świadczeniodawców realizujących hospitalizacje w ramach danej podgrupy chorób w wojewódz-
twie dolnośląskim.

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 [%]
01.0001	0,43	11,45	17,52	32,94	28,74	9,35
01.0002	0,53	4,34	16,42	45,28	30,75	3,21
01.0003	0,56	14,93	27,70	35,61	20,86	0,90
01.0004	0,01	37,50	-	25,00	25,00	12,50
01.0005	0,42	1,66	14,49	49,88	28,03	5,94
01.0006	0,16	7,41	22,84	35,19	30,86	3,70
01.0007	0,02	12,00	40,00	24,00	20,00	4,00
01.0008	0,24	10,74	21,90	32,64	28,93	5,79
01.0010	0,29	4,47	15,46	48,45	25,09	6,53
01.0011	0,57	3,19	18,05	48,50	27,43	2,83
01.0012	0,00	25,00	25,00	50,00	-	-
01.0013	0,05	15,22	19,57	52,17	10,87	2,17
01.0014	0,00	-	-	100,00	-	-
01.0015	0,17	10,24	16,87	34,94	32,53	5,42
01.0016	0,03	6,90	17,24	27,59	34,48	13,79
01.0017	0,00	-	50,00	-	50,00	-
01.0018	0,01	-	38,46	23,08	30,77	7,69
01.0019	0,10	6,73	14,42	46,15	29,81	2,88
01.0020	0,01	-	-	-	83,33	16,67
01.0021	0,02	-	18,75	37,50	37,50	6,25
01.0022	0,04	-	2,27	31,82	54,55	11,36
01.0023	0,02	4,00	8,00	40,00	40,00	8,00
01.0024	0,04	11,36	18,18	25,00	31,82	13,64
01.0025	0,01	28,57	14,29	57,14	-	-
01.0026	0,00	66,67	-	-	33,33	-
01.0028	0,03	22,58	25,81	29,03	19,35	3,23
01.0029	0,00	-	100,00	-	-	-
01.0030	0,06	6,56	11,48	29,51	42,62	9,84
01.0032	0,01	10,00	10,00	40,00	30,00	10,00
01.0033	0,00	-	60,00	40,00	-	-
01.0034	0,01	-	-	71,43	28,57	-
01.0035	0,01	-	-	50,00	50,00	-
01.0036	0,02	5,56	38,89	16,67	33,33	5,56
01.0037	0,00	25,00	25,00	25,00	-	25,00
01.0040	0,00	-	-	-	100,00	-
01.0042	0,01	-	18,18	27,27	54,55	-
01.0045	0,00	-	-	100,00	-	-
01.0057	0,00	-	-	100,00	-	-
01.0059	0,00	-	100,00	-	-	-
01.0067	0,01	16,67	33,33	16,67	33,33	-
01.0094	0,01	14,29	28,57	28,57	-	28,57
01.1819	0,01	-	22,22	11,11	66,67	-
Woj.	3,92	7,58	18,88	40,62	28,09	4,82

^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 2.1.190. 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 [%]			
01.0001	7,5	52,1	40,4	37,5	34,1	24,3
01.0002	0,9	42,5	56,6	13,7	9,2	14,7
01.0003	9,0	49,8	41,2	43,5	42,2	24,8
01.0004	-	25,0	75,0	8,0	0,0	12,5
01.0005	0,5	40,9	58,7	14,9	11,4	21,1
01.0006	4,9	42,6	52,5	33,2	17,1	32,1
01.0007	-	4,0	96,0	5,9	3,7	36,0
01.0008	7,0	36,0	57,0	27,3	0,0	21,5
01.0010	1,4	47,8	50,9	23,8	19,8	20,8
01.0011	3,0	32,4	64,6	21,5	0,0	18,4
01.0012	-	-	100,0	8,8	10,5	75,0
01.0013	-	13,0	87,0	8,3	3,1	30,4
01.0014	-	-	100,0	20,1	20,1	50,0
01.0015	4,2	10,8	84,9	16,7	0,0	22,9
01.0016	3,4	17,2	79,3	15,8	0,0	13,8
01.0017	-	-	100,0	1,9	1,9	50,0
01.0018	-	-	100,0	5,7	0,0	46,2
01.0019	2,9	32,7	64,4	22,7	17,6	31,7
01.0020	-	-	100,0	2,5	0,0	-
01.0021	6,2	37,5	56,2	10,8	3,9	37,5
01.0022	-	-	100,0	7,1	0,0	22,7
01.0023	-	4,0	96,0	5,2	7,1	8,0
01.0024	-	4,5	95,5	8,7	2,8	31,8
01.0025	-	-	100,0	7,3	0,0	42,9
01.0026	-	33,3	66,7	7,1	9,3	66,7
01.0028	29,0	22,6	48,4	19,6	14,9	67,7
01.0029	-	100,0	-	25,3	25,3	-
01.0030	1,6	11,5	86,9	8,3	0,0	14,8
01.0032	10,0	-	90,0	13,5	0,0	40,0
01.0033	20,0	-	80,0	55,8	10,0	60,0
01.0034	-	42,9	57,1	12,6	10,4	42,9
01.0035	-	-	100,0	6,2	6,2	66,7
01.0036	-	33,3	66,7	14,4	12,9	61,1
01.0037	-	-	100,0	2,4	0,0	50,0
01.0040	-	-	100,0	-	0,0	-
01.0042	-	18,2	81,8	8,5	9,9	45,5
01.0045	-	-	100,0	-	0,0	-
01.0057	-	100,0	-	60,4	60,4	-
01.0059	-	-	100,0	-	0,0	-
01.0067	-	50,0	50,0	19,2	7,9	-
01.0094	-	42,9	57,1	27,7	29,5	28,6
01.1819	-	66,7	33,3	29,5	40,2	88,9
Woj.	4,1	38,0	57,9	24,2	11,7	22,9

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W województwie dolnośląskim odsetek pacjentów przyjętych w czasie⁷⁴, w którym w Polsce przyjęto połowę z nich wyniósł 37.49%. 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 15.16%. Liczba świadczeniodawców, dla których odnotowano wyższy niż w Polsce odsetek przyjęć w trybie nagłym wyniosła 17 (42.5%).

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

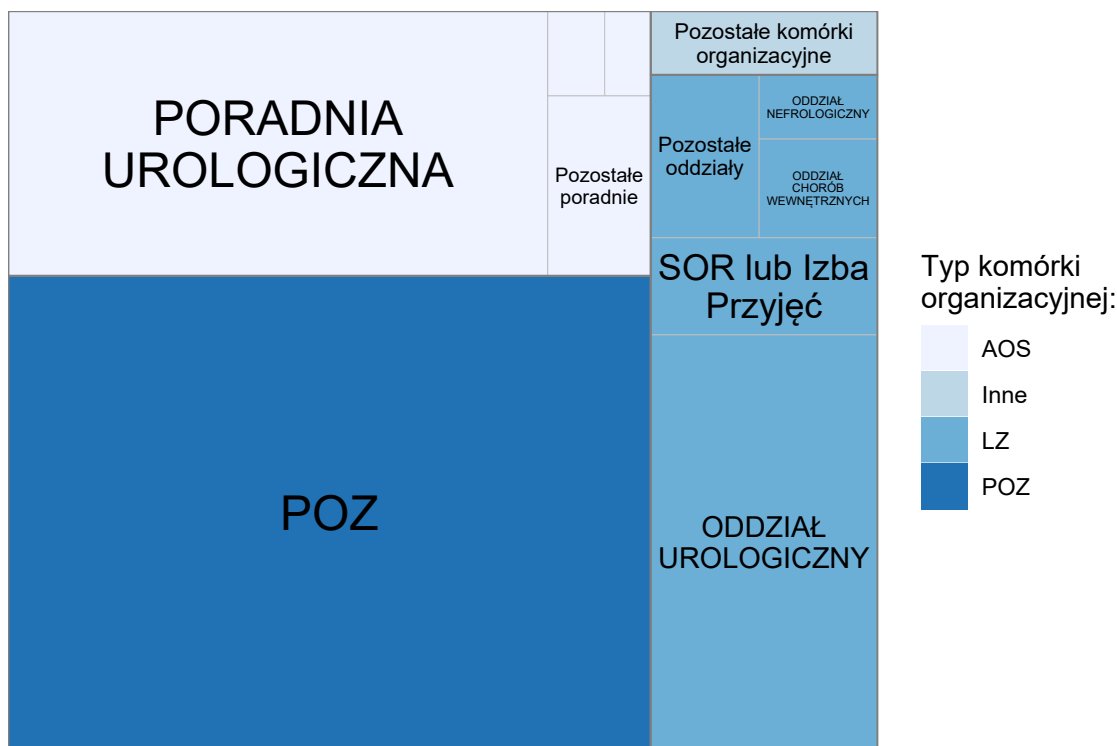
Tabela 2.1.191: Statystyki dotyczące trybów przyjęć i czasu oczekiwania

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 [%]
01.0010	27,0	73,0	-	100,0	5,1	14	53,3
01.0035	50,0	50,0	-	100,0	33,3	1	100,0
01.0011	17,7	82,1	0,2	100,0	1,3	47	15,5
01.0006	30,9	69,1	-	100,0	15,2	7	62,5
01.0003	24,5	75,5	-	100,0	6,2	16	50,2
01.0019	50,0	50,0	-	100,0	23,1	4	90,4
01.0032	90,0	10,0	-	100,0	-	23	-
01.0030	88,5	11,5	-	100,0	-	12	85,7
01.0015	89,8	10,2	-	100,0	29,4	11	52,9
01.1819	22,2	77,8	-	100,0	-	4	100,0
01.0022	90,9	9,1	-	100,0	25,0	10	50,0
01.0016	100,0	-	-	-	-	-	-
01.0025	85,7	14,3	-	100,0	100,0	0	100,0
01.0002	15,7	84,3	-	100,0	1,8	37	16,8
01.0008	40,9	56,6	2,5	100,0	4,4	12	56,9
01.0042	100,0	-	-	-	-	-	-
01.0036	83,3	16,7	-	100,0	66,7	0	66,7
01.0007	96,0	4,0	-	100,0	100,0	0	100,0
01.0023	100,0	-	-	-	-	-	-
01.0005	16,2	83,4	0,5	100,0	4,6	29	27,4
01.0037	-	100,0	-	100,0	75,0	0	100,0
01.0004	75,0	25,0	-	100,0	100,0	0	100,0
01.0014	50,0	50,0	-	100,0	-	6	100,0
01.0029	-	100,0	-	100,0	-	77	-
01.0013	80,4	19,6	-	100,0	22,2	4	88,9
01.0034	28,6	57,1	14,3	100,0	-	8	75,0
01.0024	100,0	-	-	-	-	-	-
01.0021	100,0	-	-	-	-	-	-
01.0017	100,0	-	-	-	-	-	-
01.0001	37,4	62,6	-	100,0	4,1	14	50,7
01.0067	-	100,0	-	100,0	-	14	50,0
01.0028	35,5	64,5	-	100,0	-	26	35,0
01.0018	76,9	23,1	-	100,0	-	13	66,7
01.0026	100,0	-	-	-	-	-	-
01.0020	100,0	-	-	-	-	-	-
01.0012	100,0	-	-	-	-	-	-
01.0059	-	100,0	-	100,0	-	25	-
01.0045	100,0	-	-	-	-	-	-
01.0094	-	100,0	-	100,0	-	29	28,6
01.0040	-	100,0	-	100,0	-	52	-
01.0033	80,0	20,0	-	100,0	-	1	100,0
01.0057	-	100,0	-	100,0	-	68	-
Woj.	34,2	65,5	0,3	100,0	5,1	28	37,5

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 2.1.391 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 ogółem. W tym: [%]	ODDZIAŁ UROLOGICZNY [%]	ODDZIAŁ CHOROÓB WEWNĘTRZNYCH [%]	ODDZIAŁ NEFROLOGICZNY [%]	SOR i Izba Przyjęć [%]	Udział ogółem. W tym: [%]	PORADNIA UROLOGICZNA [%]	PORADNIA NEFROLOGICZNA [%]	PORADNIA ONKOLOGICZNA [%]	Udział ogółem [%]	Pozostałe [%]
01.0001	58,18	4,82	8,33	16,67	8,33	25,00	20,88	78,85	1,92	5,77	73,49	0,80
01.0002	70,75	6,40	33,33	33,33	4,17	16,67	20,53	89,61	2,60	1,30	72,00	1,07
01.0003	73,25	24,51	33,00	7,00	27,00	11,00	30,88	75,40	7,94	1,59	44,61	-
01.0004	25,00	100,00	-	-	-	100,00	-	-	-	-	-	-
01.0005	79,10	78,68	93,13	0,76	-	0,38	4,50	60,00	13,33	13,33	15,62	1,20
01.0006	73,46	10,08	-	75,00	-	8,33	57,14	95,59	1,47	1,47	31,09	1,68
01.0007	56,00	-	-	-	-	-	35,71	-	-	-	42,86	21,43
01.0008	59,50	21,53	35,48	12,90	12,90	6,45	24,31	62,86	14,29	14,29	54,17	-
01.0010	79,86	17,52	4,88	12,20	-	75,61	22,65	94,34	-	1,89	59,40	0,43
01.0011	88,32	25,25	87,30	3,97	-	3,97	50,10	96,00	-	0,40	24,45	0,20
01.0012	75,00	-	-	-	-	-	33,33	-	-	-	33,33	33,33
01.0013	82,61	13,16	-	20,00	-	60,00	7,89	100,00	-	-	57,89	21,05
01.0014	50,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	100,00	-
01.0015	57,83	4,17	-	-	-	-	16,67	6,25	-	6,25	62,50	16,67
01.0016	96,55	53,57	-	-	-	100,00	7,14	-	-	-	35,71	3,57
01.0017	50,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	100,00
01.0018	53,85	14,29	-	-	-	-	28,57	-	-	-	57,14	-
01.0019	81,73	16,47	-	42,86	-	28,57	11,76	100,00	-	-	70,59	1,18
01.0020	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
01.0021	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
01.0022	68,18	16,67	-	-	-	80,00	-	-	-	-	66,67	16,67

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 NEFROLOGICZNA [%]	PORADNIA ONKOLOGICZNA [%]	Udział ogółem [%]	Pozostałe [%]
01.0023	72,00	11,11	-	-	-	100,00	5,56	-	-	-	77,78	5,56
01.0024	40,91	11,11	-	-	-	100,00	5,56	-	-	-	72,22	11,11
01.0025	14,29	-	-	-	-	-	-	-	-	-	100,00	-
01.0026	100,00	66,67	-	-	-	100,00	-	-	-	-	33,33	-
01.0028	70,97	4,55	-	-	-	100,00	40,91	55,56	-	-	45,45	9,09
01.0029	100,00	-	-	-	-	-	100,00	-	-	-	-	-
01.0030	44,26	11,11	-	33,33	-	66,67	14,81	100,00	-	-	62,96	11,11
01.0032	50,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	60,00	40,00
01.0033	60,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	100,00	-
01.0034	71,43	20,00	-	-	-	100,00	-	-	-	-	80,00	-
01.0035	50,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	100,00	-
01.0036	16,67	-	-	-	-	-	66,67	100,00	-	-	33,33	-
01.0037	75,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	100,00	-
01.0040	100,00	-	-	-	-	-	100,00	-	-	-	-	-
01.0042	63,64	14,29	100,00	-	-	-	-	-	-	-	42,86	42,86
01.0045	100,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	100,00	-
01.0057	100,00	-	-	-	-	-	100,00	-	-	-	-	-
01.0059	100,00	-	-	-	-	-	100,00	100,00	-	-	-	-
01.0067	83,33	20,00	100,00	-	-	-	80,00	100,00	-	-	-	-
01.0094	100,00	-	-	-	-	-	28,57	100,00	-	-	71,43	-
01.1819	22,22	50,00	-	100,00	-	-	-	-	-	-	50,00	-
Woj.	71,47	23,83	61,53	7,63	4,94	14,37	26,47	83,96	2,83	2,29	47,45	2,25

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 [%]
01.0001	0,43	0,93	88,44	1,60	11,56	-
01.0002	0,53	2,26	72,20	-	27,80	-
01.0003	0,56	0,18	44,68	2,42	55,32	-
01.0004	0,01	-	37,50	33,33	62,50	-
01.0005	0,42	-	75,06	-	24,94	-
01.0006	0,16	-	61,11	2,02	38,89	-
01.0007	0,02	-	-	-	100,00	-
01.0008	0,24	-	43,39	4,76	56,61	-
01.0010	0,29	0,68	73,88	0,47	26,12	-
01.0011	0,57	-	45,49	14,01	54,51	-
01.0012	0,00	-	-	-	100,00	-
01.0013	0,05	2,17	4,44	-	95,56	-
01.0014	0,00	-	-	-	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 [%]
01.0015	0,17	-	-	-	100,00	-
01.0016	0,03	-	-	-	100,00	-
01.0017	0,00	-	-	-	100,00	-
01.0018	0,01	-	-	-	100,00	-
01.0019	0,10	-	25,96	-	74,04	1,30
01.0020	0,01	-	-	-	100,00	-
01.0021	0,02	-	-	-	100,00	-
01.0022	0,04	-	-	-	100,00	-
01.0023	0,02	-	-	-	100,00	-
01.0024	0,04	-	2,27	-	97,73	-
01.0025	0,01	-	-	-	100,00	-
01.0026	0,00	-	-	-	100,00	-
01.0028	0,03	-	25,81	-	74,19	-
01.0029	0,00	-	100,00	100,00	-	-
01.0030	0,06	-	-	-	100,00	-
01.0032	0,01	-	10,00	100,00	90,00	-
01.0033	0,00	-	-	-	100,00	-
01.0034	0,01	-	-	-	100,00	-
01.0035	0,01	-	-	-	100,00	-
01.0036	0,02	-	5,56	-	94,44	-
01.0037	0,00	-	-	-	100,00	-
01.0040	0,00	-	100,00	-	-	-
01.0042	0,01	-	-	-	100,00	-
01.0045	0,00	-	-	-	100,00	-
01.0057	0,00	-	-	-	100,00	-
01.0059	0,00	-	100,00	-	-	-
01.0067	0,01	-	100,00	-	-	-
01.0094	0,01	-	100,00	-	-	-
01.1819	0,01	11,11	75,00	-	25,00	-
Woj.	3,92	0,54	52,67	2,87	47,33	0,05

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 [%]
01.0001	88,44	-	8,27	37,87	50,13	3,73
01.0002	72,20	-	0,80	1,87	6,68	90,64
01.0003	44,68	-	9,27	21,37	39,92	29,44
01.0004	37,50	-	33,33	33,33	33,33	-
01.0005	75,06	-	1,58	-	92,72	5,70
01.0006	61,11	-	18,18	5,05	34,34	42,42
01.0008	43,39	-	19,05	34,29	40,95	5,71
01.0010	73,88	-	2,33	1,86	58,14	37,67
01.0011	45,49	-	1,95	30,35	64,20	3,50
01.0013	4,44	-	-	100,00	-	-
01.0019	25,96	-	7,41	7,41	81,48	3,70
01.0024	2,27	-	-	100,00	-	-
01.0028	25,81	-	50,00	-	-	50,00
01.0029	100,00	-	100,00	-	-	-
01.0032	10,00	-	100,00	-	-	-
01.0036	5,56	-	-	-	100,00	-
01.0040	100,00	-	-	100,00	-	-
01.0059	100,00	-	-	100,00	-	-
01.0067	100,00	-	-	100,00	-	-

Tabela 2.1.194: Struktura świadczeń zabiegowych JGP

ID	świadczenia zabiegowe [%]	w tym:				
		kompleksowe [%]	duże [%]	średnie [%]	małe [%]	diagnostyczne [%]
01.0094	100,00	-	-	14,29	85,71	-
01.1819	75,00	-	-	-	100,00	-
Woj.	52,67	-	5,79	16,55	49,07	28,58

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 [%]	L104 [%]	L09 [%]	L84E [%]	L84F [%]	Pozostałe produkty [%]
01.0001	0,4	5,6	3,3	29,4	1,6	4,2	55,8
01.0002	0,5	12,5	64,0	2,1	5,3	7,7	8,5
01.0003	0,6	19,8	13,1	2,9	8,8	12,1	43,3
01.0004	0,0	37,5	-	-	25,0	-	37,5
01.0005	0,4	9,0	4,3	64,6	8,3	7,4	6,4
01.0006	0,2	14,8	25,9	1,2	12,3	9,3	36,4
01.0007	0,0	52,0	-	-	20,0	24,0	4,0
01.0008	0,2	27,7	2,5	0,8	14,9	12,4	41,7
01.0010	0,3	11,6	27,6	27,0	7,8	5,8	20,1
01.0011	0,6	26,9	1,6	0,7	12,9	14,2	43,7
01.0012	0,0	50,0	-	-	25,0	25,0	-
01.0013	0,0	41,3	-	-	21,7	28,3	8,7
01.0014	0,0	100,0	-	-	-	-	-
01.0015	0,2	50,0	-	-	28,9	19,9	1,2
01.0016	0,0	55,2	-	-	37,9	6,9	-
01.0017	0,0	100,0	-	-	-	-	-
01.0018	0,0	38,5	-	-	15,4	46,2	-
01.0019	0,1	32,7	1,0	18,3	19,2	20,2	8,7
01.0020	0,0	33,3	-	-	50,0	16,7	-
01.0021	0,0	50,0	-	-	43,8	6,2	-
01.0022	0,0	65,9	-	-	22,7	11,4	-
01.0023	0,0	28,0	-	-	44,0	28,0	-
01.0024	0,0	72,7	-	-	15,9	6,8	4,5
01.0025	0,0	28,6	-	-	28,6	42,9	-
01.0026	0,0	66,7	-	-	-	33,3	-
01.0028	0,0	29,0	12,9	-	19,4	22,6	16,1
01.0029	0,0	-	-	-	-	-	100,0
01.0030	0,1	59,0	-	-	24,6	13,1	3,3
01.0032	0,0	30,0	-	-	40,0	10,0	20,0
01.0033	0,0	-	-	-	20,0	80,0	-
01.0034	0,0	71,4	-	-	28,6	-	-
01.0035	0,0	16,7	-	-	33,3	50,0	-
01.0036	0,0	38,9	-	-	33,3	16,7	11,1
01.0037	0,0	75,0	-	-	25,0	-	-
01.0040	0,0	-	-	-	-	-	100,0
01.0042	0,0	45,5	-	-	18,2	36,4	-
01.0045	0,0	100,0	-	-	-	-	-
01.0057	0,0	-	-	-	-	100,0	-
01.0059	0,0	-	-	-	-	-	100,0
01.0067	0,0	-	-	-	-	-	100,0
01.0094	0,0	-	-	57,1	-	-	42,9
01.1819	0,0	11,1	-	66,7	-	11,1	11,1
Woj.	3,9	21,6	15,0	13,8	11,5	11,1	27,1

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.1.196: Nazwy najczęstszych produktów

Pełna nazwa produktu
L84 inne choroby nerek
L104 inne procedury w zakresie układu moczowo - płciowego
L09 małe zabiegi nerek
L84E inne choroby nerek >65 r.ż.
L84F inne choroby nerek <66 r.ż.

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W tabeli **2.1.197** przanalizowano 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 [%]
01.0001	97,66	1,40	0,93	-
01.0002	1,51	0,38	98,11	-
01.0003	89,57	0,36	9,17	0,9
01.0004	87,50	-	-	12,5
01.0005	91,92	-	8,08	-
01.0006	99,38	-	0,62	-
01.0007	92,00	4,00	-	4,0
01.0008	36,78	4,96	57,02	1,2
01.0010	98,29	0,68	0,68	0,3
01.0011	25,66	3,19	70,97	0,2
01.0012	100,00	-	-	-
01.0013	15,22	2,17	78,26	4,3
01.0014	-	-	100,00	-
01.0015	8,43	4,82	84,34	2,4
01.0016	3,45	10,34	82,76	3,4
01.0017	-	-	100,00	-
01.0018	76,92	-	23,08	-
01.0019	90,38	1,92	6,73	1,0
01.0020	-	33,33	66,67	-
01.0021	43,75	43,75	12,50	-
01.0022	6,82	6,82	81,82	4,5
01.0023	4,00	20,00	76,00	-
01.0024	72,73	2,27	22,73	2,3
01.0025	-	-	100,00	-
01.0026	33,33	33,33	33,33	-
01.0028	29,03	-	70,97	-
01.0029	100,00	-	-	-
01.0030	-	-	98,36	1,6
01.0032	10,00	-	90,00	-
01.0033	-	-	100,00	-
01.0034	14,29	42,86	42,86	-
01.0035	-	-	100,00	-
01.0036	11,11	-	88,89	-
01.0037	50,00	-	50,00	-
01.0040	-	100,00	-	-
01.0042	-	18,18	63,64	18,2
01.0045	-	-	100,00	-
01.0057	-	-	100,00	-
01.0059	100,00	-	-	-
01.0067	100,00	-	-	-
01.0094	100,00	-	-	-
01.1819	100,00	-	-	-
Woj.	57,05	2,09	40,19	0,7

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 [%]
01.0001	0,4	4,7	0,9	12,1	8,2	12,6
01.0002	0,5	0,9	0,6	5,7	2,3	9,1
01.0003	0,6	2,2	0,5	8,6	6,1	10,8
01.0004	0,0	-	-	-	-	-
01.0005	0,4	1,7	0,7	24,0	21,4	29,9
01.0006	0,2	2,5	2,5	9,3	6,8	15,4
01.0007	0,0	-	-	12,0	4,0	4,0
01.0008	0,2	3,3	1,2	9,1	3,7	12,4
01.0010	0,3	3,4	1,0	14,0	10,6	20,1
01.0011	0,6	1,1	0,2	7,8	3,7	9,4
01.0012	0,0	-	-	25,0	-	25,0
01.0013	0,0	2,2	2,2	2,2	-	10,9
01.0014	0,0	-	-	-	-	-
01.0015	0,2	5,4	1,8	4,2	1,8	9,6
01.0016	0,0	10,3	6,9	6,9	6,9	6,9
01.0017	0,0	-	-	-	-	50,0
01.0018	0,0	-	-	15,4	7,7	15,4
01.0019	0,1	1,9	1,0	10,6	5,8	10,6
01.0020	0,0	-	-	-	-	-
01.0021	0,0	-	-	-	-	-
01.0022	0,0	2,3	-	2,3	-	2,3
01.0023	0,0	-	-	8,0	4,0	16,0
01.0024	0,0	-	-	4,5	2,3	2,3
01.0025	0,0	-	-	-	-	-
01.0026	0,0	-	-	33,3	-	33,3
01.0028	0,0	-	-	6,5	-	6,5
01.0029	0,0	-	-	-	-	-
01.0030	0,1	-	-	3,3	-	8,2
01.0032	0,0	-	-	10,0	10,0	10,0
01.0033	0,0	-	-	-	-	-
01.0034	0,0	14,3	14,3	14,3	-	-
01.0035	0,0	16,7	16,7	-	-	-
01.0036	0,0	-	-	11,1	-	-
01.0037	0,0	-	-	25,0	25,0	-
01.0040	0,0	-	-	-	-	-
01.0042	0,0	-	-	18,2	9,1	18,2
01.0045	0,0	-	-	-	-	-
01.0057	0,0	-	-	-	-	-
01.0059	0,0	-	-	-	-	-
01.0067	0,0	-	-	16,7	-	16,7
01.0094	0,0	14,3	14,3	-	-	-
01.1819	0,0	-	-	-	-	-
Woj.	3,9	2,3	0,9	10,2	6,7	13,1

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

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

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

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

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 [%]
01.0001	1,7	3,7	-	3,1	58,2	80,4
01.0002	1,1	3,6	-	2,1	74,0	88,1
01.0003	4,7	3,7	2,0	7,4	46,0	59,7
01.0004	8,9	5,5	8,0	9,2	25,0	25,0
01.0005	1,6	3,5	-	3,4	73,6	83,6
01.0006	2,8	3,7	2,0	3,0	40,1	67,3
01.0007	4,4	4,0	4,0	3,2	-	40,0
01.0008	5,8	3,9	3,0	8,0	20,2	52,9
01.0010	1,1	3,5	-	2,0	69,6	89,4
01.0011	3,6	3,7	2,0	3,4	9,9	60,4
01.0012	8,0	3,5	5,5	6,8	-	25,0
01.0013	4,7	3,7	4,0	4,5	34,8	50,0
01.0014	2,5	3,0	2,5	0,7	-	100,0
01.0015	8,7	4,4	7,0	6,7	0,6	21,7
01.0016	5,7	4,1	5,0	4,0	3,4	37,9
01.0017	2,0	2,9	2,0	1,4	-	100,0
01.0018	5,7	3,7	3,0	7,8	-	69,2
01.0019	3,7	3,7	2,0	4,8	26,9	64,4
01.0020	8,0	5,1	8,5	3,2	-	16,7
01.0021	7,0	4,4	5,0	4,9	-	25,0
01.0022	9,2	5,2	7,0	6,3	-	9,1
01.0023	5,6	4,1	5,0	3,6	-	44,0
01.0024	5,2	4,8	4,5	2,6	2,3	31,8
01.0025	4,7	3,8	5,0	2,1	-	28,6
01.0026	2,7	5,9	2,0	2,1	-	66,7
01.0028	4,2	3,6	3,0	4,0	25,8	54,8
01.0029	4,0	3,6	4,0	-	-	-
01.0030	8,5	4,7	7,0	5,5	-	13,1
01.0032	4,0	4,1	3,0	2,8	-	50,0
01.0033	5,4	3,4	6,0	3,6	20,0	20,0
01.0034	4,0	4,6	3,0	2,2	-	57,1
01.0035	7,3	5,1	7,5	1,8	-	-
01.0036	7,0	3,7	6,0	5,2	11,1	38,9
01.0037	4,0	4,5	3,5	2,2	-	50,0
01.0040	3,0	4,2	3,0	-	-	100,0
01.0042	8,4	4,9	7,0	5,1	-	-
01.0045	2,0	3,7	2,0	-	-	100,0
01.0057	3,0	3,2	3,0	-	-	100,0
01.0059	-	2,9	-	-	100,0	100,0
01.0067	-	3,4	-	-	100,0	100,0
01.0094	-	3,3	-	-	100,0	100,0
01.1819	0,4	3,8	-	0,4	77,8	100,0
Woj.	3,4	3,8	2,0	5,0	42,4	66,5

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.

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

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 [%]
01.0001	1,4	40,4	17,5	8,9
01.0002	0,4	32,8	10,2	3,0
01.0003	0,4	40,7	14,0	6,2
01.0004	-	57,1	28,6	28,6
01.0005	-	37,3	7,6	1,9
01.0006	-	44,4	17,3	15,4
01.0007	4,0	33,3	8,3	-
01.0008	5,0	49,0	31,4	28,0
01.0010	0,7	25,7	6,2	2,7
01.0011	3,2	40,4	19,9	13,1
01.0012	-	50,0	25,0	-
01.0013	2,2	43,2	25,0	11,4
01.0014	-	-	-	-
01.0015	4,8	28,4	8,6	1,9
01.0016	10,3	35,7	10,7	-
01.0017	-	-	-	-
01.0018	-	15,4	-	-
01.0019	1,9	30,1	9,7	5,8
01.0020	33,3	33,3	16,7	-
01.0021	43,8	31,2	12,5	-
01.0022	6,8	28,6	14,3	-
01.0023	20,0	28,0	8,0	-
01.0024	2,3	32,6	11,6	-
01.0025	-	57,1	-	-
01.0026	33,3	-	-	-
01.0028	-	32,3	6,5	-
01.0029	-	100,0	-	-
01.0030	-	20,0	3,3	-
01.0032	-	40,0	10,0	-
01.0033	-	20,0	-	-
01.0034	42,9	14,3	14,3	-
01.0035	-	-	-	-
01.0036	-	22,2	11,1	-
01.0037	-	50,0	50,0	-
01.0040	100,0	100,0	-	-
01.0042	18,2	11,1	-	-
01.0045	-	100,0	100,0	100,0
01.0057	-	-	-	-
01.0059	-	-	-	-
01.0067	-	50,0	33,3	16,7
01.0094	-	57,1	28,6	-
01.1819	-	11,1	11,1	-
Woj.	2,1	36,8	14,0	7,4

a Ogółem

b W dedykowanym AOS

c W dedykowanym AOS w tym samym szpitalu

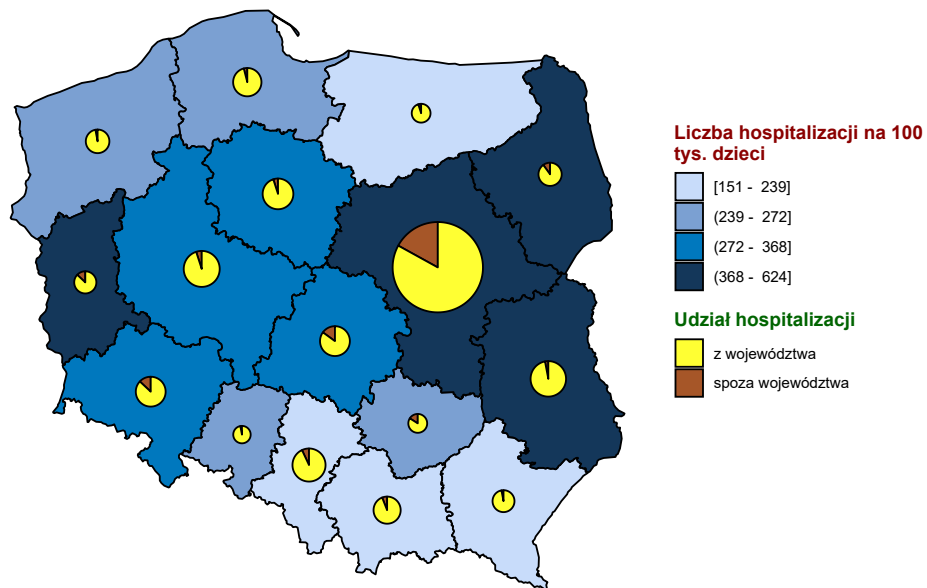
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

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.

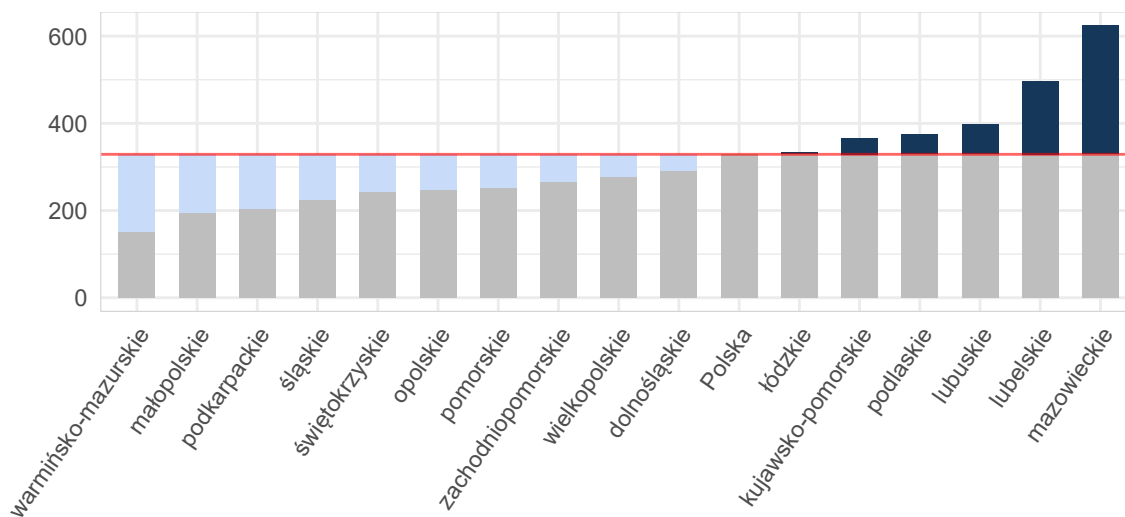
⁷⁸W analizowanej podgrupie zostały uwzględnione następujące rozpoznania wg Międzynarodowej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD-10: N13.0, N13.1, N13.3, N13.7, N13.8, N13.9, N26, N27, Q60, Q61, Q62, Q63, Q64, N39.8, N39.9.

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

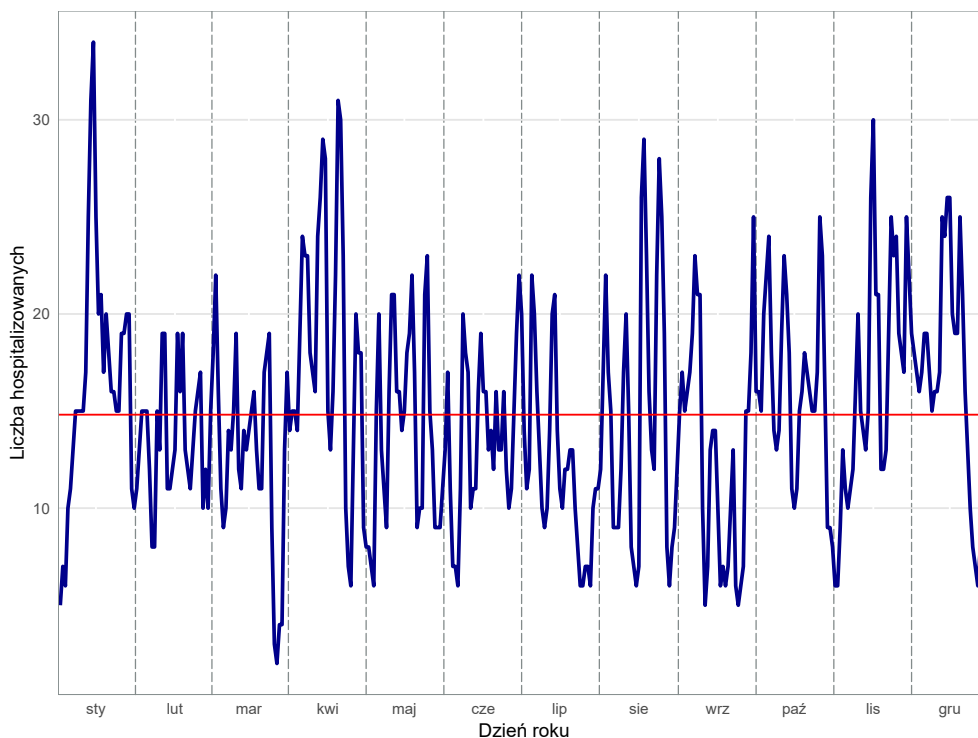
Tabela 2.1.201: Podstawowe statystyki dotyczące liczby i struktury hospitalizacji w poszczególnych województwach

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

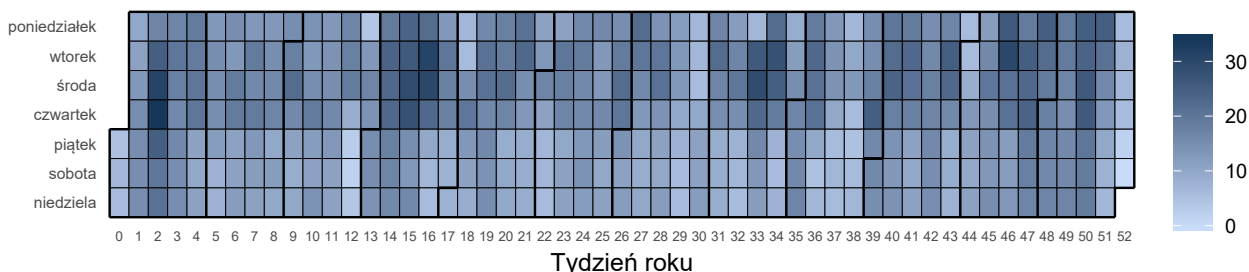
W województwie dolnośląskim średnio w 2016 r. dziennie hospitalizowanych było 15 pacjentów, którzy spędzili co najmniej jedną noc w szpitalu z powodu rozpoznań z analizowanej podgrupy chorób. W ciągu tego roku maksymalna odnotowana dzienna liczba hospitalizowanych wyniosła 34, a minimalna 2. Na Wykresie 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 dolnośląskim, którzy hospitalizowali przynajmniej jednego pacjenta z analizowaną przyczyną wyniosła 28. Z kolei 80% wszystkich hospitalizacji w województwie dolnośląskim z powodu rozpoznanych wchodzących w skład analizowanej podgrupy zostało wykazane przez 4 świadczeniodawców.

Tabela 2.1.202: Lista świadczeniodawców hospitalizujących co najmniej jednego pacjenta

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

Tabela 2.1.202: Lista świadczeniodawców hospitalizujących co najmniej jednego pacjenta

ID	Nazwa	Powiat
01.0013	ZOZ w Oławie	oławski
01.0015	Wojewódzki Szpital Specjalistyczny im. J. Gromkowskiego	m. Wrocław
01.0016	Regionalne Centrum Zdrowia sp. z o.o.	lubiński
01.0018	ZOZ w Bolesławcu	bolesławiecki
01.0019	ZOZ w Kłodzku	kłodzki
01.0021	Głogowski Szpital Powiatowy sp. z o.o.	głogowski
01.0022	Szpital Specjalistyczny im. A. Falkiewicza we Wrocławiu	m. Wrocław
01.0023	NZOZ Szpital Powiatowy w Dzierżoniowie sp. z o.o.	dzierżoniowski
01.0024	Powiatowy Zespół Szpitali	oleśnicki
01.0025	Szpital św. Antoniego w Ząbkowicach Śląskich	ząbkowicki
01.0026	NZOZ Łużyckie Centrum Medyczne w Lubaniu sp. z o.o.	lubański
01.0028	Milickie Centrum Medyczne sp. z o.o.	milicki
01.0029	Specjalistyczny Szpital Ginekologiczno - Położniczy im. E. Biernackiego w Wałbrzychu	m. Wałbrzych
01.0033	Powiatowe Centrum Zdrowia w Kamiennej Górze sp. z o.o. NZOZ Szpital Powiatowy	kamiennogórski
01.0036	Jaworskie Centrum Medyczne sp. z o.o.	jaworski
01.0037	NZOZ Strzeleńskie Centrum Medyczne	strzeleński
01.0045	SP ZOZ w Bogatyni	zgorzelecki
01.0047	Bystrzyckie Centrum Zdrowia sp. z o.o.	kłodzki

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Największy świadczeniodawca (pod względem liczby hospitalizacji) sprawozdał 0,51 tys. hospitalizacji dla 0,4 tys. pacjentów. Tym samym 36,25% 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 jednodniowy) [tys.]	Liczba hospitalizacji trwających 1 dzień (bez trybu jednodniowego) [tys.]	Liczba hospitalizacji jednodniowych [tys.]	Procent hospitalizacji w województwie [%]	Skumulowany procent hospitalizacji w województwie [%]
01.0003	0,40	0,51	0,03	-	36,2	36,2
01.0015	0,30	0,32	0,02	-	22,7	59,0
01.0004	0,16	0,19	0,03	-	13,5	72,4
01.0028	0,11	0,12	0,00	-	8,3	80,7
01.0002	0,04	0,04	0,00	-	2,8	83,5
01.0006	0,02	0,02	0,00	-	1,8	85,3
01.0021	0,02	0,02	-	-	1,8	87,0
01.0036	0,02	0,02	-	-	1,6	88,6
01.0007	0,02	0,02	-	-	1,5	90,1
01.0011	0,01	0,02	0,00	-	1,1	91,3
01.0012	0,02	0,02	0,00	-	1,1	92,4
01.0026	0,02	0,02	-	-	1,1	93,4
01.0013	0,01	0,01	-	-	1,0	94,4
01.0029	0,01	0,01	0,00	-	0,8	95,2
01.0024	0,01	0,01	-	-	0,6	95,8
01.0005	0,01	0,01	-	-	0,6	96,4
01.0019	0,01	0,01	-	-	0,6	97,0
01.0008	0,01	0,01	-	-	0,5	97,5
01.0016	0,01	0,01	-	-	0,5	98,0
01.0022	0,01	0,01	-	-	0,5	98,4
01.0025	0,00	0,00	0,00	-	0,4	98,8
01.0018	0,00	0,00	-	-	0,3	99,1
01.0037	0,00	0,00	-	-	0,2	99,3
01.0047	0,00	0,00	-	-	0,2	99,5
01.0023	0,00	0,00	-	-	0,1	99,6

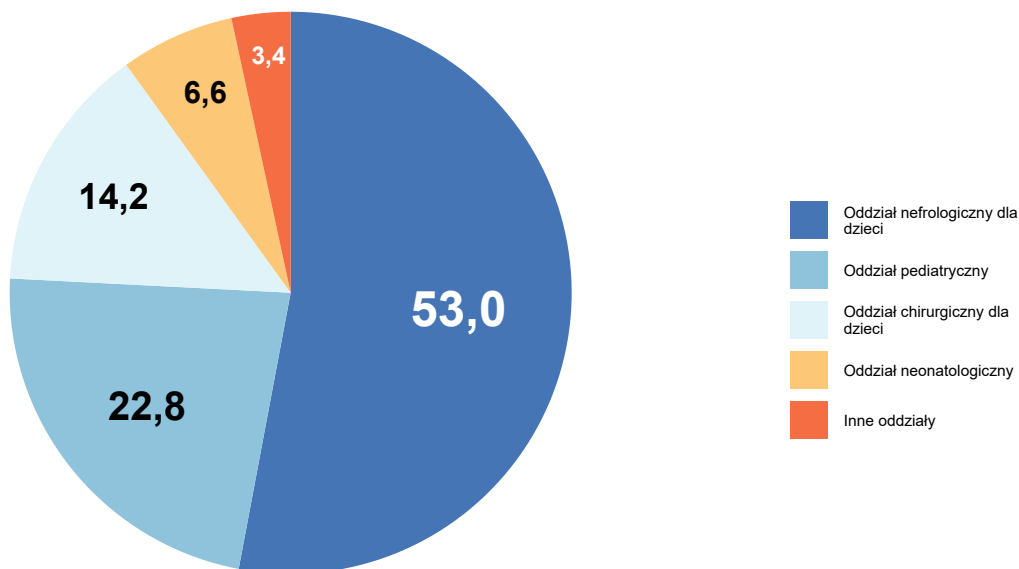
Tabela 2.1.203: Liczba hospitalizacji wykazanych przez świadczeniodawców

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 [%]
01.0033	0,00	0,00	-	-	0,1	99,8
01.0045	0,00	0,00	-	-	0,1	99,9
01.0010	0,00	0,00	-	-	0,1	100,0
Woj.	1,18	1,42	0,08	-	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 nefrologiczny dla dzieci oraz Oddział pediatriczny. Hospitalizacje na tych dwóch oddziałach stanowiły łącznie 75,8% hospitalizacji w analizowanej grupie. Natomiast najwięcej hospitalizacji sprawozdano w ramach zakresów: Nefrologia dziecięca - hospitalizacja oraz Pediatria - hospitalizacja. Hospitalizacje w ramach tych dwóch zakresów stanowiły łącznie 78,9%.

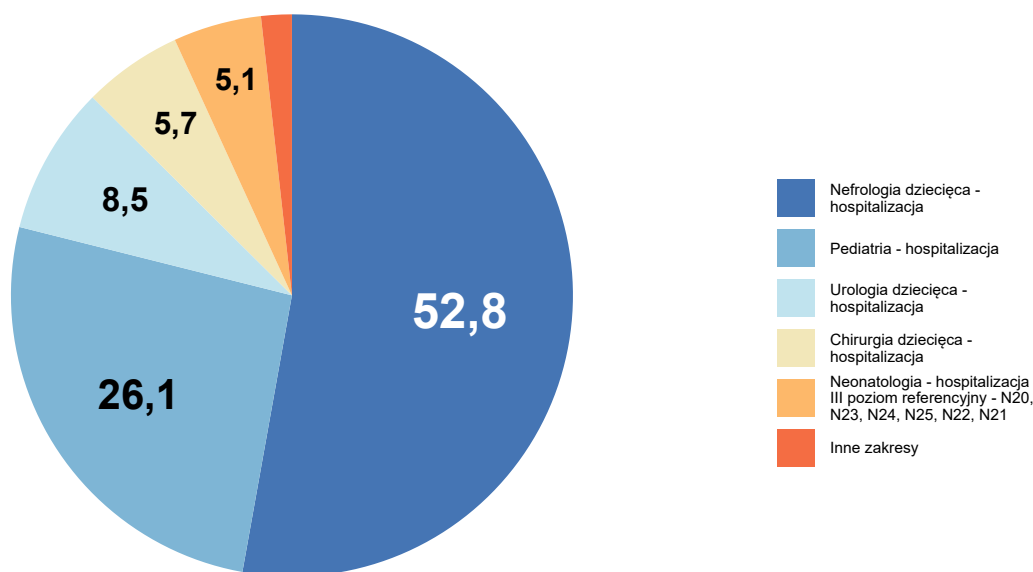
Wykres 2.1.71: Rozkład hospitalizacji wg oddziałów



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

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 2.1.72: 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 nefrologiczny dla dzieci [tys.]	Oddział pediatriczny [tys.]	Oddział chirurgiczny dla dzieci [tys.]	Oddział neonatologiczny [tys.]	Oddział immunologii klinicznej dla dzieci [tys.]	Inne oddziały [tys.]	Suma [tys.]
01.0003	0,49	-	-	0,03	-	-	0,51
01.0015	0,26	0,01	-	0,00	0,03	0,02	0,32
01.0004	-	-	0,18	0,00	-	0,00	0,19
01.0028	-	0,12	-	0,00	-	-	0,12
01.0002	-	0,03	-	0,01	-	0,00	0,04
01.0006	-	0,02	0,00	0,01	-	0,00	0,02
01.0021	-	0,02	-	0,00	-	-	0,02
01.0036	-	0,02	-	-	-	-	0,02
01.0007	-	0,01	-	0,01	-	-	0,02
01.0011	-	-	0,02	-	-	-	0,02
01.0012	-	0,02	-	-	-	0,00	0,02
01.0026	-	0,01	-	0,00	-	-	0,02
01.0013	-	0,01	-	0,00	-	-	0,01
01.0029	-	-	-	0,01	-	-	0,01
01.0024	-	0,01	-	0,00	-	-	0,01
01.0005	-	0,00	-	0,01	-	-	0,01
01.0019	-	0,01	-	-	-	-	0,01
01.0008	-	0,00	-	0,00	-	-	0,01
01.0016	-	0,00	-	0,00	-	-	0,01
01.0022	-	0,00	-	0,00	-	-	0,01

Tabela 2.1.204: Liczba hospitalizacji wykazanych przez świadczeniodawców wg oddziałów

ID	Oddział nefrologiczny dla dzieci [tys.]	Oddział pediatriczny [tys.]	Oddział chirurgiczny dla dzieci [tys.]	Oddział neonatologiczny [tys.]	Oddział immunologii klinicznej dla dzieci [tys.]	Inne oddziały [tys.]	Suma [tys.]
01.0025	-	0,00	-	-	-	-	0,00
01.0018	-	0,00	-	-	-	-	0,00
01.0037	-	0,00	-	-	-	-	0,00
01.0047	-	0,00	-	-	-	-	0,00
01.0023	-	0,00	-	-	-	-	0,00
01.0033	-	0,00	-	-	-	-	0,00
01.0045	-	0,00	-	-	-	-	0,00
01.0010	-	-	-	0,00	-	-	0,00
Woj.	0,75	0,32	0,20	0,09	0,03	0,02	1,42

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.1.205: Liczba hospitalizacji wykazanych przez świadczeniodawców wg zakresów

ID	Nefrologia dziecięca - hospitalizacja [tys.]	Pediatryczna - hospitalizacja [tys.]	Urologia dziecięca - hospitalizacja [tys.]	Chirurgia dziecięca - hospitalizacja [tys.]	Neonatologia - hospitalizacja III poziom referencyjny - N20, N23, N24, N25, N22, N21 [tys.]	Inne zakresy [tys.]	Suma [tys.]
01.0003	0,49	-	-	-	0,03	-	0,51
01.0015	0,26	0,06	-	-	0,00	-	0,32
01.0004	-	-	0,12	0,06	0,00	0,00	0,19
01.0028	-	0,12	-	-	-	0,00	0,12
01.0002	-	0,03	-	-	0,01	0,00	0,04
01.0006	-	0,02	-	0,00	0,01	0,00	0,02
01.0021	-	0,02	-	-	-	0,00	0,02
01.0036	-	0,02	-	-	-	-	0,02
01.0007	-	0,01	-	-	-	0,01	0,02
01.0011	-	-	-	0,02	-	-	0,02
01.0012	-	0,02	-	-	-	0,00	0,02
01.0026	-	0,01	-	-	-	0,00	0,02
01.0013	-	0,01	-	-	-	0,00	0,01
01.0029	-	-	-	-	0,01	-	0,01
01.0024	-	0,01	-	-	-	0,00	0,01
01.0005	-	0,00	-	-	0,01	-	0,01
01.0019	-	0,01	-	-	-	-	0,01
01.0008	-	0,00	-	-	0,00	-	0,01
01.0016	-	0,00	-	-	-	0,00	0,01
01.0022	-	0,00	-	-	0,00	-	0,01
01.0025	-	0,00	-	-	-	-	0,00
01.0018	-	0,00	-	-	-	-	0,00
01.0037	-	0,00	-	-	-	-	0,00
01.0047	-	0,00	-	-	-	-	0,00
01.0023	-	0,00	-	-	-	-	0,00
01.0033	-	0,00	-	-	-	-	0,00
01.0045	-	0,00	-	-	-	-	0,00
01.0010	-	-	-	-	-	0,00	0,00
Woj.	0,75	0,37	0,12	0,08	0,07	0,02	1,42

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W Tabeli 2.1.206 zostały zaprezentowane dane dotyczące struktury demograficznej pacjentów podczas po-

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

Tabela 2.1.206: Struktura demograficzna pacjentów

ID	Średni wiek [lata]	Hospitalizacje kobiet [%]	Hospitalizacje pacjentów w wieku			
			0-4 [%]	4-9 [%]	9-14 [%]	>=15 [%]
01.0002	6,3	60,0	42,5	22,5	15,0	20,0
01.0003	5,7	52,7	42,8	29,6	15,6	12,1
01.0004	5,2	38,2	50,3	22,0	16,8	11,0
01.0005	0,9	62,5	87,5	12,5	-	-
01.0006	4,6	56,0	64,0	8,0	12,0	16,0
01.0007	2,9	57,1	71,4	9,5	14,3	4,8
01.0008	2,0	71,4	71,4	14,3	14,3	-
01.0010	-	100,0	100,0	-	-	-
01.0011	7,1	62,5	31,2	37,5	-	31,2
01.0012	5,1	68,8	68,8	6,2	6,2	18,8
01.0013	5,5	78,6	57,1	7,1	21,4	14,3
01.0015	5,5	58,4	46,3	27,6	13,7	12,4
01.0016	1,7	14,3	71,4	28,6	-	-
01.0018	11,8	25,0	-	-	75,0	25,0
01.0019	4,6	100,0	25,0	75,0	-	-
01.0021	5,3	60,0	60,0	8,0	20,0	12,0
01.0022	3,4	71,4	71,4	14,3	-	14,3
01.0023	7,5	100,0	-	100,0	-	-
01.0024	0,6	44,4	100,0	-	-	-
01.0025	8,8	60,0	20,0	40,0	20,0	20,0
01.0026	3,4	80,0	73,3	13,3	-	13,3
01.0028	7,7	66,7	17,9	39,3	28,2	14,5
01.0029	0,1	18,2	100,0	-	-	-
01.0033	7,0	100,0	50,0	-	50,0	-
01.0036	7,9	87,0	39,1	17,4	8,7	34,8
01.0037	8,3	66,7	-	66,7	33,3	-
01.0045	1,0	-	100,0	-	-	-
01.0047	13,0	66,7	-	33,3	-	66,7
Woj.	5,6	55,1	45,3	26,5	15,4	12,8

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: $(M + 0.5\sigma, M + 1.5\sigma]$,
- *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 2.1.207 prezentuje rozkład pacjentów ze względu na poziom współczynnika wielochorobowości dla świadczeniodawców realizujących hospitalizacje w ramach danej podgrupy chorób w województwie dolnośląskim.

⁸⁰Dotyczy wszystkich hospitalizacji z powodu analizowanej podgrupy chorób.

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 [%]
01.0002	0,04	7,50	10,00	37,50	45,00	-
01.0003	0,51	19,26	25,10	27,04	26,46	2,14
01.0004	0,19	20,94	63,87	10,47	4,71	-
01.0005	0,01	37,50	37,50	25,00	-	-
01.0006	0,02	28,00	16,00	32,00	24,00	-
01.0007	0,02	38,10	33,33	19,05	9,52	-
01.0008	0,01	28,57	28,57	28,57	14,29	-
01.0010	0,00	-	100,00	-	-	-
01.0011	0,02	12,50	62,50	25,00	-	-
01.0012	0,02	-	6,25	68,75	25,00	-
01.0013	0,01	-	7,14	57,14	28,57	7,14
01.0015	0,32	5,59	8,07	47,52	36,96	1,86
01.0016	0,01	28,57	-	57,14	14,29	-
01.0018	0,00	-	-	-	100,00	-
01.0019	0,01	-	-	87,50	12,50	-
01.0021	0,02	32,00	32,00	24,00	12,00	-
01.0022	0,01	28,57	14,29	42,86	14,29	-
01.0023	0,00	-	-	100,00	-	-
01.0024	0,01	11,11	11,11	77,78	-	-
01.0025	0,00	-	-	40,00	60,00	-
01.0026	0,02	-	13,33	73,33	13,33	-
01.0028	0,12	2,56	0,85	39,32	54,70	2,56
01.0029	0,01	72,73	27,27	-	-	-
01.0033	0,00	-	50,00	50,00	-	-
01.0036	0,02	17,39	8,70	47,83	17,39	8,70
01.0037	0,00	-	-	33,33	66,67	-
01.0045	0,00	-	-	100,00	-	-
01.0047	0,00	-	-	66,67	33,33	-
Woj.	1,42	14,81	23,20	33,22	27,15	1,62

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

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Statystyki dotyczące miejsca zamieszkania hospitalizowanych pacjentów w odniesieniu do miejsca realizacji świadczeń prezentuje Tabela 2.1.208. 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 [%]			
01.0002	-	2,5	97,5	3,1	0,0	5,0
01.0003	13,0	45,5	41,4	47,0	36,0	26,3
01.0004	19,9	38,7	41,4	49,2	44,5	25,1
01.0005	-	-	100,0	1,1	0,0	12,5
01.0006	-	8,0	92,0	3,9	0,0	8,0
01.0007	-	9,5	90,5	4,7	0,0	19,0
01.0008	-	14,3	85,7	7,6	0,0	-
01.0010	-	-	100,0	-	0,0	-
01.0011	12,5	18,8	68,8	39,7	0,0	18,8
01.0012	6,2	6,2	87,5	12,8	10,4	37,5
01.0013	-	-	100,0	4,3	3,1	50,0
01.0015	6,5	30,1	63,4	28,0	0,0	20,8
01.0016	-	-	100,0	-	0,0	-
01.0018	-	25,0	75,0	5,1	2,0	50,0
01.0019	-	25,0	75,0	30,9	1,5	50,0
01.0021	8,0	24,0	68,0	11,4	0,0	36,0

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 [%]			
01.0022	-	14,3	85,7	10,6	0,0	14,3
01.0023	-	50,0	50,0	39,2	39,2	50,0
01.0024	-	11,1	88,9	4,8	0,0	-
01.0025	-	-	100,0	13,6	14,6	60,0
01.0026	-	13,3	86,7	5,0	0,0	13,3
01.0028	55,6	15,4	29,1	22,8	25,4	50,4
01.0029	-	-	100,0	-	0,0	-
01.0033	-	-	100,0	-	0,0	-
01.0036	-	4,3	95,7	5,1	0,0	30,4
01.0037	-	-	100,0	4,2	0,0	-
01.0045	-	-	100,0	5,8	5,8	50,0
01.0047	-	-	100,0	5,0	0,0	33,3
Woj.	13,8	31,6	54,6	33,5	10,4	25,7

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W województwie dolnośląskim odsetek pacjentów przyjętych w czasie⁸¹, w którym w Polsce przyjęto połowę z nich wyniósł 57.8%. W Polsce odsetek pacjentów przyjętych w trybie nagłym z rozpoznaniem wchodzącym w skład analizowanej grupy rozpoznań wyniósł 18.63%, podczas gdy wartość ta dla województwa wyniosła 18.41%. Liczba świadczeniodawców, dla których odnotowano wyższy niż w Polsce odsetek przyjęć w trybie nagłym wyniosła 16 (64%).

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 [%]
01.0004	32,5	64,9	2,6	100,0	60,5	0	63,7
01.0036	82,6	17,4	-	100,0	100,0	0	100,0
01.0015	49,7	50,3	-	100,0	9,3	34	37,0
01.0003	8,0	87,4	4,7	100,0	3,6	21	56,3
01.0019	62,5	37,5	-	100,0	33,3	2	100,0
01.0045	50,0	50,0	-	100,0	-	1	100,0
01.0012	100,0	-	-	-	-	-	-
01.0006	64,0	20,0	16,0	100,0	80,0	0	80,0
01.0029	-	-	100,0	-	-	-	-
01.0028	19,7	78,6	1,7	100,0	-	13	70,7
01.0025	80,0	20,0	-	100,0	-	1	100,0
01.0024	88,9	-	11,1	-	-	-	-
01.0047	100,0	-	-	-	-	-	-
01.0005	25,0	-	75,0	-	-	-	-
01.0002	30,0	70,0	-	100,0	96,4	0	100,0
01.0037	-	100,0	-	100,0	66,7	0	100,0
01.0022	57,1	-	42,9	-	-	-	-
01.0007	38,1	4,8	57,1	100,0	-	7	100,0
01.0021	64,0	32,0	4,0	100,0	-	13	87,5
01.0011	37,5	62,5	-	100,0	-	13	60,0
01.0033	100,0	-	-	-	-	-	-
01.0026	93,3	-	6,7	-	-	-	-

⁸¹Czas oczekiwania liczony jest metodą RTT (ang. Referral To Treatment) wyłącznie dla przyjęć planowych na leczenie szpitalne na podstawie skierowań

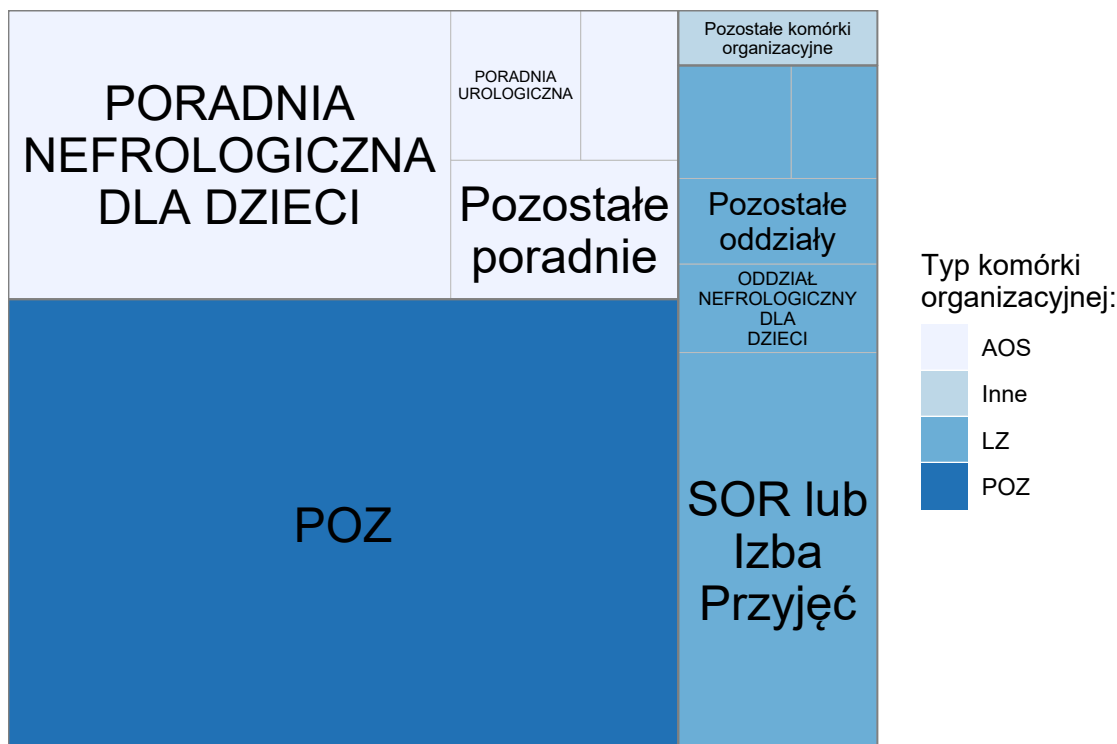
Tabela 2.1.209: Statystyki dotyczące trybów przyjęć i czasu oczekiwania

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 [%]
01.0008	57,1	-	42,9	-	-	-	-
01.0010	-	-	100,0	-	-	-	-
01.0023	100,0	-	-	-	-	-	-
01.0016	71,4	-	28,6	-	-	-	-
01.0013	92,9	-	7,1	-	-	-	-
01.0018	100,0	-	-	-	-	-	-
Woj.	31,7	62,8	5,4	100,0	16,2	19	57,8

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Wykres 2.1.73 prezentuje wojewódzki rozkład komórek organizacyjnych, w których wystawiono skierowania pacjentom z rozpoznaniem zakwalifikowanym jako Wady układu moczowego. Z kolei Tabela 2.1.391 prezentuje szczegółowy rozkład miejsc wystawienia skierowania w podziale na szpitale.

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 NEFROLOGICZNY DLA DZIECI [%]	ODDZIAŁ NEONATOLOGICZNY [%]	ODDZIAŁ PEDIATRYCZNY [%]	SOR i Izba Przyjęć [%]	Udział ogółem. W tym: [%]	PORADNIA NEFROLOGICZNA DLA DZIECI [%]	PORADNIA UROLOGICZNA [%]	PORADNIA NEFROLOGICZNA [%]	Udział ogółem [%]	Pozostałe [%]
01.0002	77,50	12,90	-	50,00	25,00	25,00	22,58	85,71	-	-	61,29	3,23
01.0003	83,85	12,53	29,63	25,93	25,93	3,70	25,99	74,11	-	11,61	61,25	0,23
01.0004	65,45	98,40	-	0,81	-	88,62	0,80	-	-	-	0,80	-
01.0005	12,50	-	-	-	-	-	-	-	-	-	100,00	-
01.0006	76,00	10,53	-	100,00	-	-	10,53	-	-	-	73,68	5,26
01.0007	23,81	20,00	-	-	100,00	-	20,00	-	-	-	60,00	-
01.0008	14,29	-	-	-	-	-	-	-	-	-	100,00	-
01.0010	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
01.0011	93,75	6,67	-	-	-	-	20,00	-	-	-	73,33	-
01.0012	62,50	-	-	-	-	-	20,00	-	-	-	80,00	-
01.0013	92,86	23,08	-	-	-	100,00	-	-	-	-	61,54	15,38
01.0015	79,50	10,55	48,15	7,41	-	22,22	42,58	68,81	-	10,09	43,36	3,52
01.0016	71,43	-	-	-	-	-	-	-	-	-	100,00	-
01.0018	75,00	33,33	-	-	-	100,00	-	-	-	-	66,67	-
01.0019	37,50	-	-	-	-	-	-	-	-	-	100,00	-
01.0021	32,00	-	-	-	-	-	62,50	80,00	-	-	37,50	-
01.0022	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
01.0023	100,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	100,00	-
01.0024	77,78	-	-	-	-	-	-	-	-	-	85,71	14,29
01.0025	20,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	100,00	-
01.0026	73,33	18,18	-	-	-	100,00	-	-	-	-	72,73	9,09
01.0028	85,47	4,00	-	-	-	100,00	76,00	55,26	42,11	-	20,00	-
01.0029	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
01.0033	50,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	100,00	-
01.0036	13,04	-	-	-	-	-	-	-	-	-	66,67	33,33
01.0037	33,33	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	100,00
01.0045	50,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	100,00	-
01.0047	100,00	66,67	-	-	-	100,00	-	-	-	-	33,33	-
Woj.	74,47	21,21	12,95	9,38	7,14	58,04	30,11	66,04	10,06	7,55	46,97	1,70

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W tabeli 2.1.211 przeanalizowano strukturę świadczeń JGP w podziale na zabiegowe i zachowawcze ⁸². 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 [%]
01.0002	0,04	-	2,50	100,00	97,50	15,38
01.0003	0,51	-	-	-	100,00	5,45
01.0004	0,19	-	69,63	98,50	30,37	8,62
01.0005	0,01	-	-	-	100,00	75,00

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

Tabela 2.1.211: Struktura świadczeń JGP

ID	Liczba hospitalizacji [tys.]	Świadczenia nieJGP [%]	Świadczenia zabiegowe [%]	Świadczenia zabiegowe specjalistyczne u dzieci [%]	Świadczenia zachowawcze [%]	Świadczenia zachowawcze specjalistyczne u dzieci [%]
01.0006	0,02	-	4,00	100,00	96,00	33,33
01.0007	0,02	-	-	-	100,00	57,14
01.0008	0,01	-	-	-	100,00	57,14
01.0010	0,00	-	-	-	100,00	100,00
01.0011	0,02	-	31,25	100,00	68,75	-
01.0012	0,02	-	-	-	100,00	-
01.0013	0,01	-	-	-	100,00	7,14
01.0015	0,32	-	-	-	100,00	0,31
01.0016	0,01	-	-	-	100,00	28,57
01.0018	0,00	-	-	-	100,00	-
01.0019	0,01	-	-	-	100,00	-
01.0021	0,02	-	-	-	100,00	4,00
01.0022	0,01	-	-	-	100,00	42,86
01.0023	0,00	-	-	-	100,00	-
01.0024	0,01	-	-	-	100,00	11,11
01.0025	0,00	-	-	-	100,00	-
01.0026	0,02	6,67	-	-	100,00	-
01.0028	0,12	-	-	-	100,00	1,71
01.0029	0,01	-	-	-	100,00	100,00
01.0033	0,00	-	-	-	100,00	-
01.0036	0,02	-	-	-	100,00	-
01.0037	0,00	-	-	-	100,00	-
01.0045	0,00	-	-	-	100,00	-
01.0047	0,00	-	-	-	100,00	-
Woj.	1,42	0,07	9,88	98,57	90,12	7,20

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 2.1.212: Struktura świadczeń zabiegowych JGP

ID	świadczenia zabiegowe [%]	w tym:				
		kompleksowe [%]	duże [%]	średnie [%]	małe [%]	diagnostyczne [%]
01.0002	2,50	-	-	-	-	100,00
01.0004	69,63	-	35,34	30,83	21,80	12,03
01.0006	4,00	-	100,00	-	-	-
01.0011	31,25	-	40,00	60,00	-	-
Woj.	9,88	-	35,71	31,43	20,71	12,14

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W tabeli 2.1.213 przeanalizowano najczęściej sprawozdane 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 sprawozdanych produktów

ID	Liczba hospitalizacji [tys.]	L84 [%]	L84F [%]	N24 [%]	P18 [%]	L53 [%]	Pozostałe produkty [%]
01.0002	0,0	45,0	35,0	5,0	2,5	-	12,5
01.0003	0,5	46,3	45,9	3,5	1,0	-	3,3
01.0004	0,2	7,9	6,3	1,6	7,3	14,1	62,8
01.0005	0,0	12,5	12,5	37,5	-	-	37,5
01.0006	0,0	16,0	48,0	8,0	-	-	28,0

Tabela 2.1.213: Udział hospitalizacji w szpitalach wg najczęściej sprawozdawanych produktów

ID	Liczba hospitalizacji [tys.]	L84 [%]	L84F [%]	N24 [%]	P18 [%]	L53 [%]	Pozostałe produkty [%]
01.0007	0,0	9,5	33,3	38,1	-	-	19,0
01.0008	0,0	28,6	14,3	42,9	-	-	14,3
01.0010	0,0	-	-	100,0	-	-	-
01.0011	0,0	-	-	-	-	-	100,0
01.0012	0,0	62,5	31,2	-	-	-	6,2
01.0013	0,0	50,0	42,9	7,1	-	-	-
01.0015	0,3	57,5	41,0	-	0,9	-	0,6
01.0016	0,0	42,9	28,6	14,3	-	-	14,3
01.0018	0,0	-	100,0	-	-	-	-
01.0019	0,0	25,0	75,0	-	-	-	-
01.0021	0,0	24,0	28,0	4,0	44,0	-	-
01.0022	0,0	28,6	28,6	14,3	-	-	28,6
01.0023	0,0	50,0	50,0	-	-	-	-
01.0024	0,0	44,4	44,4	11,1	-	-	-
01.0025	0,0	20,0	80,0	-	-	-	-
01.0026	0,0	46,7	46,7	-	-	-	6,7
01.0028	0,1	53,0	41,9	0,9	-	-	4,3
01.0029	0,0	-	-	63,6	-	-	36,4
01.0033	0,0	50,0	50,0	-	-	-	-
01.0036	0,0	30,4	60,9	-	8,7	-	-
01.0037	0,0	100,0	-	-	-	-	-
01.0045	0,0	50,0	-	-	-	-	50,0
01.0047	0,0	66,7	-	-	-	-	33,3
Woj.	1,4	41,2	37,2	3,7	2,5	1,9	13,5

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.1.214: Nazwy najczęstszych produktów

Pełna nazwa produktu
L84 inne choroby nerek
L84F inne choroby nerek <66 r.ż.
N24 noworodek wymagający szczególnej opieki
P18 choroby nerek z niewydolnością nerkową
L53 średnie zabiegi cewki moczowej

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.1.215: Wybrane procedury

ID	Liczba hospitalizacji	CUM [%]	ScyntygrafiaJSG [%]	Urografia [%]	Urodynamika [%]
01.0002	40	12,5	-	-	-
01.0003	514	11,7	15,6	-	0,2
01.0004	191	3,1	-	2,1	-
01.0005	8	-	-	-	-
01.0006	25	20,0	-	-	-
01.0007	21	4,8	-	-	4,8
01.0008	7	-	-	-	-
01.0010	1	-	-	-	-
01.0011	16	18,8	25,0	-	-
01.0012	16	18,8	-	-	-
01.0013	14	-	-	-	-
01.0015	322	16,5	9,0	-	2,8
01.0016	7	-	-	-	-
01.0018	4	-	-	-	-
01.0019	8	-	-	-	-
01.0021	25	36,0	-	-	-

Tabela 2.1.215: Wybrane procedury

ID	Liczba hospitalizacji	CUM [%]	Scyntygrafia [%]	JSG [%]	Urografia [%]	Urodynamika [%]
01.0022	7	-	-	-	-	-
01.0023	2	-	-	-	-	-
01.0024	9	-	-	-	-	-
01.0025	5	-	-	-	-	-
01.0026	15	-	-	-	-	-
01.0028	117	12,8	-	-	-	-
01.0029	11	-	-	-	-	-
01.0033	2	-	-	-	-	-
01.0036	23	-	-	21,7	-	-
01.0037	3	-	-	-	-	-
01.0045	2	-	-	-	-	-
01.0047	3	-	-	-	-	-
Woj.	1 418	11,3	8,0	0,6	0,8	0,3

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 przeanalizowano 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 [%]
01.0002	72,50	7,50	20,00	-
01.0003	10,89	1,95	86,96	0,2
01.0004	97,91	-	2,09	-
01.0005	50,00	37,50	12,50	-
01.0006	40,00	4,00	56,00	-
01.0007	85,71	4,76	9,52	-
01.0008	42,86	-	57,14	-
01.0010	-	100,00	-	-
01.0011	68,75	-	31,25	-
01.0012	100,00	-	-	-
01.0013	21,43	-	78,57	-
01.0015	27,33	0,62	72,05	-
01.0016	71,43	-	28,57	-
01.0018	75,00	25,00	-	-
01.0019	100,00	-	-	-
01.0021	76,00	-	24,00	-
01.0022	42,86	14,29	42,86	-
01.0023	50,00	-	50,00	-
01.0024	55,56	11,11	33,33	-
01.0025	-	-	100,00	-

Tabela 2.1.217: Informacje o trybach wypisu ze szpitala

ID	Zakończenie procesu leczenia ¹ [%]	Skierowanie do innego szpitala [%]	Skierowanie do dalszej opieki [%]	Inny [%]
01.0026	60,00	6,67	33,33	-
01.0028	97,44	0,85	1,71	-
01.0029	90,91	-	-	9,1
01.0033	50,00	-	50,00	-
01.0036	8,70	4,35	86,96	-
01.0037	100,00	-	-	-
01.0045	100,00	-	-	-
01.0047	-	-	100,00	-
Woj.	43,02	1,90	54,94	0,1

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 [%]
01.0002	0,0	2,5	2,5	5,0	2,5	7,5
01.0003	0,5	6,0	1,8	12,1	10,1	10,1
01.0004	0,2	7,3	3,1	6,8	4,2	4,2
01.0005	0,0	-	-	-	-	-
01.0006	0,0	4,0	4,0	12,0	12,0	-
01.0007	0,0	-	-	4,8	4,8	4,8
01.0008	0,0	-	-	-	-	-
01.0010	0,0	-	-	-	-	-
01.0011	0,0	-	-	-	-	6,2
01.0012	0,0	6,2	6,2	6,2	-	12,5
01.0013	0,0	-	-	7,1	7,1	-
01.0015	0,3	0,6	0,3	1,9	0,9	3,7
01.0016	0,0	-	-	-	-	14,3
01.0018	0,0	-	-	-	-	-
01.0019	0,0	-	-	12,5	-	-
01.0021	0,0	-	-	4,0	4,0	-
01.0022	0,0	-	-	14,3	14,3	-
01.0023	0,0	-	-	-	-	-
01.0024	0,0	-	-	-	-	-
01.0025	0,0	-	-	-	-	-
01.0026	0,0	6,7	-	6,7	6,7	6,7
01.0028	0,1	1,7	-	-	-	0,9
01.0029	0,0	-	-	-	-	-
01.0033	0,0	-	-	-	-	-
01.0036	0,0	4,3	4,3	-	-	13,0
01.0037	0,0	-	-	-	-	-
01.0045	0,0	-	-	-	-	50,0
01.0047	0,0	-	-	-	-	-
Woj.	1,4	3,8	1,4	6,6	5,1	6,1

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

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

W tabeli 2.1.219 zaprezentowano statystyki dotyczące czasu hospitalizacji pacjentów (w dniach) z rozpo-

⁸³Z 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 2.1.219: 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 [%]
01.0002	2,5	3,9	2,0	1,3	7,5	85,0
01.0003	3,9	3,8	3,0	3,5	5,1	63,6
01.0004	3,2	3,9	2,0	2,9	13,6	63,4
01.0005	8,0	4,1	7,5	4,5	-	12,5
01.0006	3,9	4,0	3,0	2,4	4,0	60,0
01.0007	4,7	4,1	4,0	3,5	-	38,1
01.0008	6,3	4,1	4,0	3,4	-	14,3
01.0010	3,0	4,1	3,0	-	-	100,0
01.0011	5,1	3,8	3,0	4,3	6,2	56,2
01.0012	2,9	4,0	2,5	2,4	18,8	68,8
01.0013	6,4	4,0	7,5	3,7	-	35,7
01.0015	4,0	3,8	3,0	2,5	5,9	53,7
01.0016	4,3	4,0	3,0	2,9	-	57,1
01.0018	3,8	3,4	3,0	2,2	-	75,0
01.0019	11,5	3,8	10,0	5,6	-	-
01.0021	3,2	4,0	3,0	2,2	-	64,0
01.0022	3,7	4,0	4,0	2,8	-	42,9
01.0023	2,0	3,6	2,0	-	-	100,0
01.0024	4,4	4,2	4,0	2,2	-	33,3
01.0025	1,6	3,6	1,0	1,4	40,0	80,0
01.0026	6,0	4,0	5,0	3,5	-	33,3
01.0028	2,3	3,7	2,0	1,1	0,9	90,6
01.0029	4,2	4,2	4,0	2,1	9,1	36,4
01.0033	4,0	3,9	4,0	-	-	-
01.0036	5,3	3,8	5,0	2,5	-	26,1
01.0037	5,3	3,4	7,0	2,9	-	33,3
01.0045	6,0	4,2	6,0	1,4	-	-
01.0047	4,3	3,7	4,0	0,6	-	-
Woj.	3,8	3,8	3,0	3,1	5,9	60,9

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 [%]
01.0002	7,5	30,0	20,0	17,5
01.0003	1,9	23,8	5,8	2,3
01.0004	-	39,8	23,6	17,8
01.0005	37,5	25,0	-	-
01.0006	4,0	36,0	4,0	-
01.0007	4,8	-	-	-
01.0008	-	42,9	14,3	-
01.0010	100,0	-	-	-

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 [%]
01.0011	-	50,0	-	-
01.0012	-	25,0	6,2	-
01.0013	-	35,7	28,6	-
01.0015	0,6	31,1	10,6	6,5
01.0016	-	14,3	-	-
01.0018	25,0	-	-	-
01.0019	-	12,5	-	-
01.0021	-	16,0	12,0	-
01.0022	14,3	-	-	-
01.0023	-	100,0	-	-
01.0024	11,1	22,2	11,1	-
01.0025	-	-	-	-
01.0026	6,7	26,7	-	-
01.0028	0,9	53,0	46,2	-
01.0029	-	-	-	-
01.0033	-	50,0	50,0	-
01.0036	4,3	26,1	4,3	-
01.0037	-	66,7	33,3	-
01.0045	-	-	-	-
01.0047	-	-	-	-
Woj.	1,9	30,1	13,1	5,2

a Ogółem

b W dedykowanym AOS

c W dedykowanym AOS w tym samym szpitalu

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

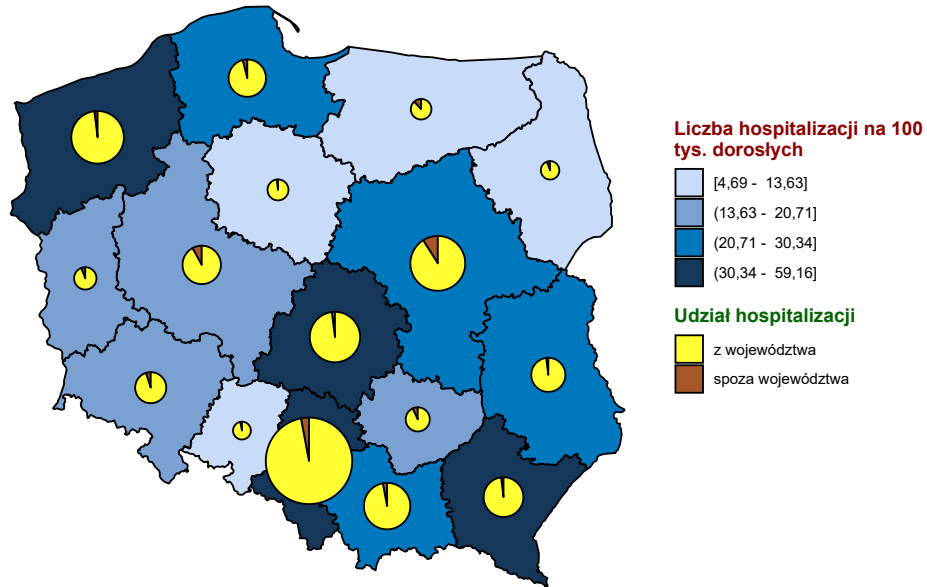
2.1.7 Nadciśnienie tętnicze

2.1.7.1 Wtórne nadciśnienie tętnicze, choroba nadciśnieniowa z zajęciem nerek - dorośli

W 2016 roku w województwie dolnośląskim odnotowano 0,38 tys. hospitalizacji z powodu rozpoznań, zakwalifikowanych jako hospitalizacje z operacją przeszczepu nerki (dalej: podgrupa)⁸⁵, co stanowiło 1,88% wszystkich hospitalizacji z powodu rozpoznań, które przeanalizowano w niniejszym dokumencie.

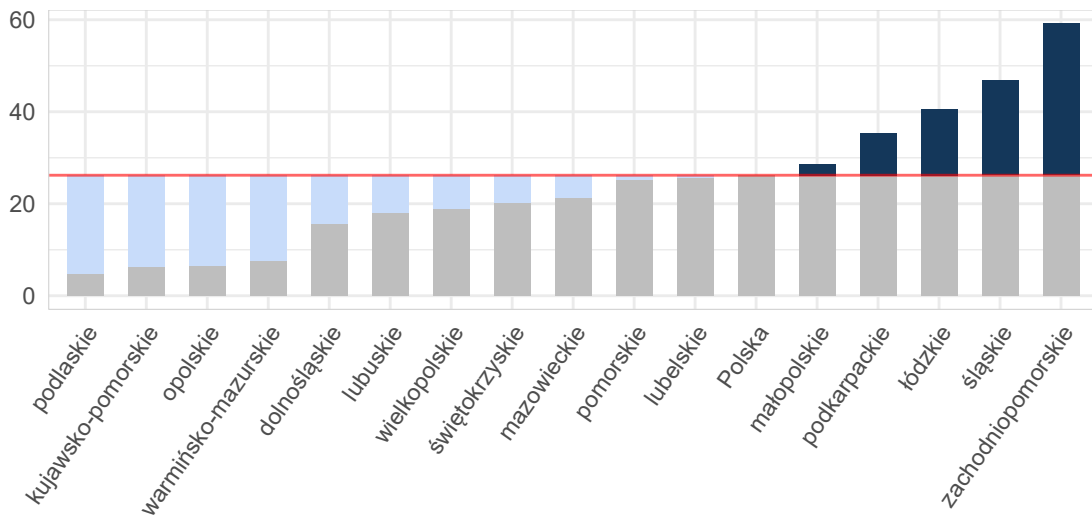
⁸⁵W analizowanej podgrupie zostały uwzględnione następujące rozpoznania wg Międzynarodowej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD-10: I10, I12.0, I12.9, I13, I15.

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



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Wykres 2.1.74: Liczba hospitalizacji na 100 tys. dorosłych



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

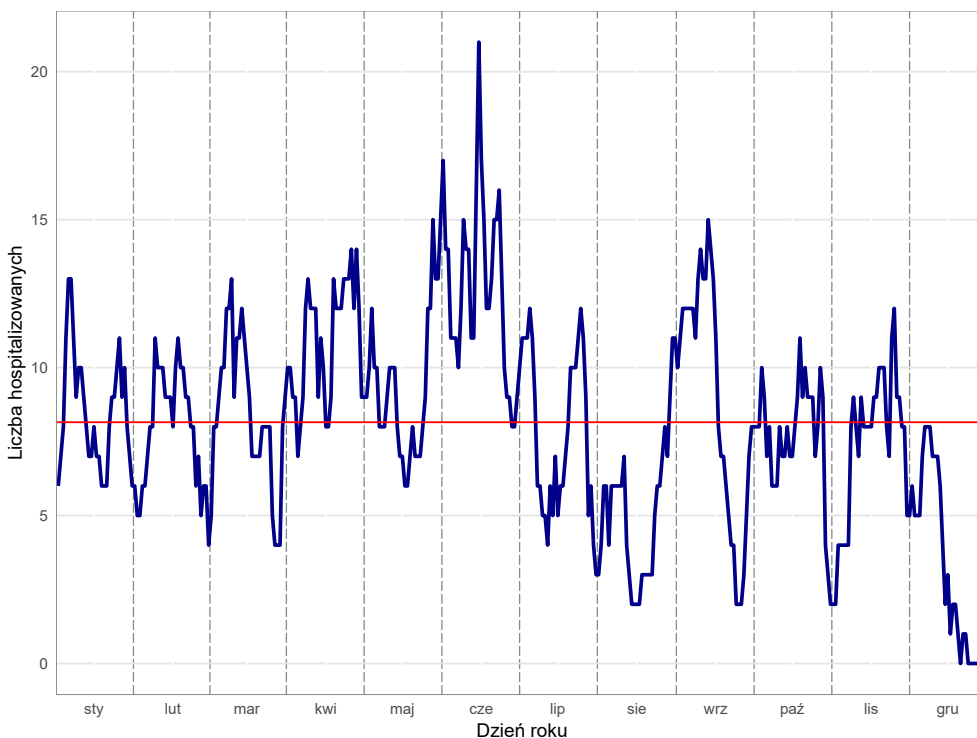
Tabela 2.1.221: Podstawowe statystyki dotyczące liczby i struktury hospitalizacji w poszczególnych województwach

Woj.	Łączna liczba hospitalizacji (w tym tryb jednolitego) [tys.]	Liczba hospitalizacji (w trybie jednolitego) [tys.]	Liczba hospitalizacji trwających 1 dzień (bez trybu jednolitego) [tys.]	Odszetek hospitalizacji spoza województwa [%]	Liczba hospitalizacji na 100 tys. ludności	Liczba hospitalizacji pacjentów z tego woj. w innych woj.
dolnośląskie	0,38	-	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

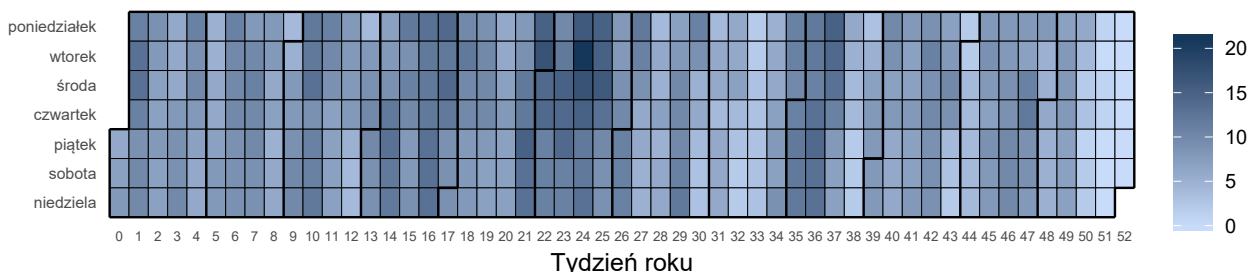
W województwie dolnośląskim średnio w 2016 r. dziennie hospitalizowanych było 8 pacjentów, którzy spędzili co najmniej jedną noc w szpitalu z powodu rozpoznanych z analizowanej podgrupy chorób. W ciągu tego roku maksymalna odnotowana dzienna liczba hospitalizowanych wyniosła 21, a minimalna 0. Na Wykresie 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 dolnośląskim, którzy hospitalizowali przynajmniej jednego pacjenta z analizowaną przyczyną wyniosła 29. Z kolei 80% wszystkich hospitalizacji w województwie dolnośląskim z powodu rozpoznanych wchodzących w skład analizowanej podgrupy zostało wykazane przez 4 świadczeniodawców.

Tabela 2.1.222: Lista świadczeniodawców hospitalizujących co najmniej jednego pacjenta

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

Tabela 2.1.222: Lista świadczeniodawców hospitalizujących co najmniej jednego pacjenta

ID	Nazwa	Powiat
01.0014	Specjalistyczne Centrum Medyczne s.a.	kłodzki
01.0015	Wojewódzki Szpital Specjalistyczny im. J. Gromkowskiego	m. Wrocław
01.0016	Regionalne Centrum Zdrowia sp. z o.o.	lubiński
01.0018	ZOZ w Bolesławcu	bolesławiecki
01.0019	ZOZ w Kłodzku	kłodzki
01.0020	Dolnośląskie Centrum Chorób Płuc we Wrocławiu	m. Wrocław
01.0022	Szpital Specjalistyczny im. A. Falkiewicza we Wrocławiu	m. Wrocław
01.0023	NZOZ Szpital Powiatowy w Dzierżoniowie sp. z o.o.	dzierżoniowski
01.0024	Powiatowy Zespół Szpitali	oleśnicki
01.0025	Szpital św. Antoniego w Ząbkowicach Śląskich	ząbkowicki
01.0028	Milickie Centrum Medyczne sp. z o.o.	milicki
01.0030	SP ZOZ MSW we Wrocławiu	m. Wrocław
01.0034	Mikulicz sp. z o.o.	świdnicki
01.0035	NZOZ Powiatowe Centrum Zdrowia w Kowarach	jeleniogórski
01.0036	Jaworskie Centrum Medyczne sp. z o.o.	jaworski
01.0037	NZOZ Strzeleńskie Centrum Medyczne	strzeleński
01.0042	NZOZ Powiatowe Centrum Medyczne w Wołowie	wołowski
01.0043	Izerskie Centrum Pulmonologii i Chemioterapii Izer - Med sp. z o.o.	jeleniogórski
01.0048	Wojewódzkie Centrum Szpitalne Kotliny Jeleniogórskiej	jeleniogórski
01.0054	Polsko - Amerykańskie Kliniki Serca Sudeckie Centrum Kardiologiczno - Angiologiczne.	kłodzki

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Największy świadczeniodawca (pod względem liczby hospitalizacji) sprawozdał 0,22 tys. hospitalizacji dla 0,18 tys. pacjentów. Tym samym 59,52% 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 jednolodowy) [tys.]	Liczba hospitalizacji trwających 1 dzień (bez trybu jednolodowego) [tys.]	Liczba hospitalizacji jednolodowych [tys.]	Procent hospitalizacji w województwie [%]	Skumulowany procent hospitalizacji w województwie [%]
01.0003	0,18	0,22	0,01	-	59,5	59,5
01.0005	0,06	0,06	-	-	16,7	76,2
01.0015	0,01	0,01	0,00	-	2,6	78,8
01.0004	0,01	0,01	-	-	2,4	81,2
01.0037	0,01	0,01	-	-	2,4	83,6
01.0002	0,01	0,01	-	-	1,9	85,4
01.0008	0,01	0,01	-	-	1,6	87,0
01.0024	0,01	0,01	-	-	1,6	88,6
01.0043	0,01	0,01	-	-	1,6	90,2
01.0016	0,00	0,00	-	-	1,3	91,5
01.0019	0,00	0,00	-	-	1,3	92,9
01.0011	0,00	0,00	-	-	1,1	93,9
01.0025	0,00	0,00	-	-	0,8	94,7
01.0001	0,00	0,00	-	-	0,5	95,2
01.0012	0,00	0,00	-	-	0,5	95,8
01.0018	0,00	0,00	-	-	0,5	96,3
01.0028	0,00	0,00	-	-	0,5	96,8
01.0006	0,00	0,00	-	-	0,3	97,1
01.0014	0,00	0,00	-	-	0,3	97,4
01.0020	0,00	0,00	-	-	0,3	97,6
01.0022	0,00	0,00	-	-	0,3	97,9
01.0023	0,00	0,00	-	-	0,3	98,1
01.0030	0,00	0,00	-	-	0,3	98,4
01.0034	0,00	0,00	-	-	0,3	98,7

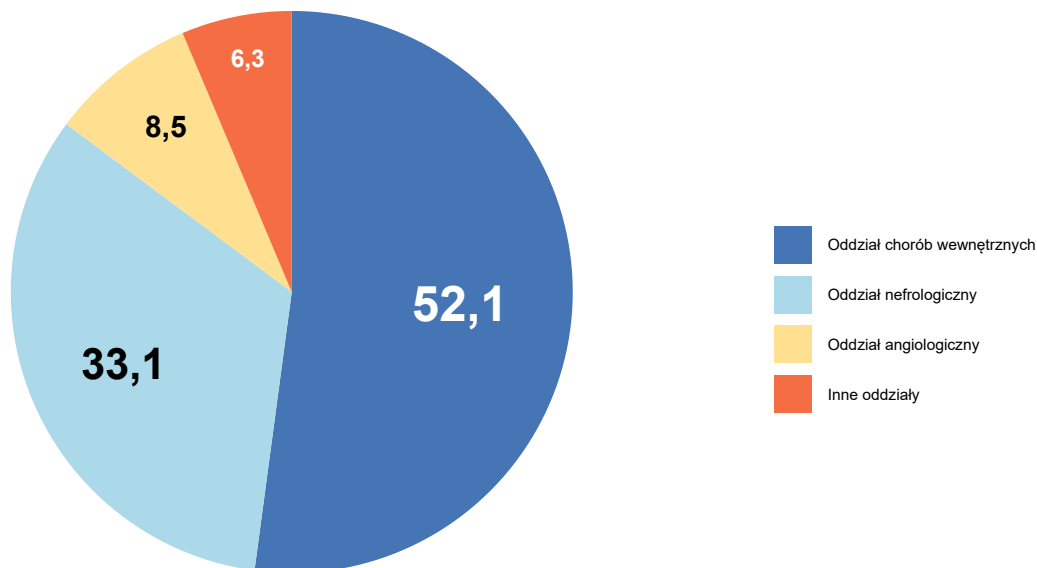
Tabela 2.1.223: Liczba hospitalizacji wykazanych przez świadczeniodawców

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 [%]
01.0035	0,00	0,00	-	-	0,3	98,9
01.0036	0,00	0,00	-	-	0,3	99,2
01.0042	0,00	0,00	-	-	0,3	99,5
01.0048	0,00	0,00	-	-	0,3	99,7
01.0054	0,00	0,00	-	-	0,3	100,0
Woj.	0,32	0,38	0,02	-	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 85,2% hospitalizacji w analizowanej grupie. Natomiast najwięcej hospitalizacji sprawozdano w ramach zakresów: Choroby wewnętrzne - hospitalizacja oraz Nefrologia - hospitalizacja. Hospitalizacje w ramach tych dwóch zakresów stanowiły łącznie 75,9%.

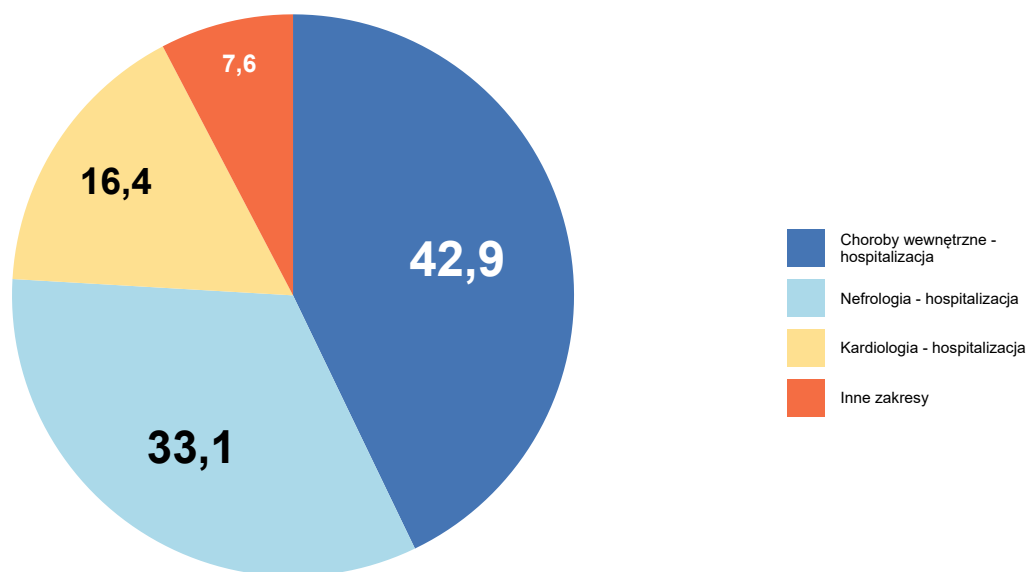
Wykres 2.1.77: Rozkład hospitalizacji wg oddziałów



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

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 2.1.78: 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 nefrologiczny [tys.]	Oddział angiologiczny [tys.]	Oddział chorób płuc [tys.]	Oddział endokrynologiczny [tys.]	Inne oddziały [tys.]	Suma [tys.]
01.0003	0,07	0,12	0,03	-	-	0,00	0,22
01.0005	0,06	-	-	-	-	0,00	0,06
01.0015	0,01	-	-	-	-	0,00	0,01
01.0004	0,00	-	-	-	0,00	-	0,01
01.0037	0,01	-	-	-	-	-	0,01
01.0002	0,00	0,00	-	-	-	-	0,01
01.0008	-	0,00	0,00	-	-	0,00	0,01
01.0024	0,01	-	-	-	-	-	0,01
01.0043	-	-	-	0,01	-	-	0,01
01.0016	0,00	-	-	-	-	-	0,00
01.0019	0,00	-	-	-	-	-	0,00
01.0011	0,00	-	-	-	0,00	-	0,00
01.0025	0,00	-	-	-	-	-	0,00
01.0001	0,00	-	-	-	-	0,00	0,00
01.0012	0,00	-	-	-	-	-	0,00
01.0018	0,00	-	-	-	-	-	0,00
01.0028	0,00	-	-	-	-	-	0,00
01.0006	0,00	-	-	-	-	-	0,00

Tabela 2.1.224: Liczba hospitalizacji wykazanych przez świadczeniodawców wg oddziałów

ID	Oddział chorób wewnętrznych [tys.]	Oddział nefrologiczny [tys.]	Oddział angiologiczny [tys.]	Oddział chorób płuc [tys.]	Oddział endokrynologiczny [tys.]	Inne oddziały [tys.]	Suma [tys.]
01.0014	0,00	-	-	-	-	-	0,00
01.0020	0,00	-	-	-	-	-	0,00
01.0022	0,00	-	-	-	-	-	0,00
01.0023	0,00	-	-	-	-	-	0,00
01.0030	0,00	-	-	-	-	-	0,00
01.0034	0,00	-	-	-	-	-	0,00
01.0035	0,00	-	-	-	-	-	0,00
01.0036	-	-	-	-	-	0,00	0,00
01.0042	0,00	-	-	-	-	-	0,00
01.0048	-	-	-	-	-	0,00	0,00
01.0054	-	-	-	-	-	0,00	0,00
Woj.	0,20	0,12	0,03	0,01	0,01	0,01	0,38

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.1.225: Liczba hospitalizacji wykazanych przez świadczeniodawców wg zakresów

ID	Choroby wewnętrzne - hospitalizacja [tys.]	Nefrologia - hospitalizacja [tys.]	Kardiologia - hospitalizacja [tys.]	Geriatrya - hospitalizacja [tys.]	Choroby płuc - hospitalizacja [tys.]	Inne zakresy [tys.]	Suma [tys.]
01.0003	0,05	0,12	0,06	-	-	0,00	0,22
01.0005	0,05	-	0,00	0,01	-	0,00	0,06
01.0015	0,01	-	-	-	-	0,00	0,01
01.0004	0,00	-	-	-	-	0,00	0,01
01.0037	0,01	-	-	-	-	-	0,01
01.0002	0,00	0,00	-	-	-	-	0,01
01.0008	-	0,00	0,00	-	-	0,00	0,01
01.0024	0,01	-	-	-	-	-	0,01
01.0043	-	-	-	-	0,01	-	0,01
01.0016	0,00	-	-	-	-	-	0,00
01.0019	0,00	-	-	-	-	-	0,00
01.0011	0,00	-	-	-	-	0,00	0,00
01.0025	0,00	-	-	-	-	-	0,00
01.0001	0,00	-	0,00	-	-	-	0,00
01.0012	0,00	-	-	-	-	-	0,00
01.0018	0,00	-	-	-	-	-	0,00
01.0028	0,00	-	-	-	-	-	0,00
01.0006	0,00	-	-	-	-	-	0,00
01.0014	0,00	-	-	-	-	-	0,00
01.0020	-	-	-	-	0,00	-	0,00
01.0022	0,00	-	-	-	-	-	0,00
01.0023	0,00	-	-	-	-	-	0,00
01.0030	0,00	-	-	-	-	-	0,00
01.0034	0,00	-	-	-	-	-	0,00
01.0035	0,00	-	-	-	-	-	0,00
01.0036	-	-	-	-	-	0,00	0,00
01.0042	0,00	-	-	-	-	-	0,00
01.0048	-	-	-	-	0,00	-	0,00
01.0054	-	-	0,00	-	-	-	0,00

Tabela 2.1.225: Liczba hospitalizacji wykazanych przez świadczeniodawców wg zakresów

ID	Choroby wewnętrzne - hospitalizacja [tys.]	Nefrologia - hospitalizacja [tys.]	Kardiologia - hospitalizacja [tys.]	Geriatrya - hospitalizacja [tys.]	Choroby płuc - hospitalizacja [tys.]	Inne zakresy [tys.]	Suma [tys.]
Woj.	0,16	0,12	0,06	0,01	0,01	0,01	0,38

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				
			18-25 [%]	25-35 [%]	35-50 [%]	50-60 [%]	>=61 [%]
01.0001	72,0	100,0	-	-	-	-	100,0
01.0002	65,7	57,1	-	-	28,6	14,3	57,1
01.0003	65,8	60,0	1,3	1,8	12,9	16,0	68,0
01.0004	63,4	66,7	11,1	11,1	11,1	-	66,7
01.0005	74,2	60,3	1,6	1,6	4,8	6,3	85,7
01.0006	65,0	-	-	-	-	-	100,0
01.0008	73,2	33,3	-	-	16,7	-	83,3
01.0011	51,2	25,0	-	50,0	-	-	50,0
01.0012	59,5	-	-	-	50,0	-	50,0
01.0014	50,0	-	-	-	-	100,0	-
01.0015	66,3	90,0	-	-	10,0	30,0	60,0
01.0016	50,2	40,0	20,0	-	40,0	-	40,0
01.0018	36,0	-	50,0	-	-	50,0	-
01.0019	62,4	40,0	-	-	20,0	-	80,0
01.0020	84,0	-	-	-	-	-	100,0
01.0022	61,0	-	-	-	-	-	100,0
01.0023	86,0	100,0	-	-	-	-	100,0
01.0024	73,2	16,7	-	-	-	16,7	83,3
01.0025	64,7	66,7	-	-	-	33,3	66,7
01.0028	72,0	-	-	-	-	-	100,0
01.0030	34,0	-	-	100,0	-	-	-
01.0034	87,0	100,0	-	-	-	-	100,0
01.0035	79,0	100,0	-	-	-	-	100,0
01.0036	60,0	100,0	-	-	-	-	100,0
01.0037	67,8	88,9	-	-	11,1	11,1	77,8
01.0042	37,0	-	-	-	100,0	-	-
01.0043	52,7	33,3	-	-	33,3	33,3	33,3
01.0048	65,0	-	-	-	-	-	100,0
01.0054	63,0	-	-	-	-	-	100,0
Woj.	66,6	57,7	1,9	2,4	11,9	13,5	70,4

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

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

⁸⁷Dotyczy wszystkich hospitalizacji z powodu analizowanej podgrupy chorób.

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

Więcej na temat tego zagadnienia zostało omówione w Mapach Potrzeb Zdrowotnych 2018 r. w zakresie leczenia szpitalnego <http://www.mpz.mz.gov.pl/mapy-szpitalne-ustawowe-2018/> w rozdziale Wie- lochorobowość. Tabela 2.1.227 prezentuje rozkład pacjentów ze względu na poziom współczynnika wielocho- robowości dla świadczeniodawców realizujących hospitalizacje w ramach danej podgrupy chorób w wojewódz- twie dolnośląskim.

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 [%]
01.0001	0,00	-	-	100,00	-	-
01.0002	0,01	-	42,86	42,86	14,29	-
01.0003	0,22	9,33	28,00	35,11	24,89	2,67
01.0004	0,01	33,33	11,11	44,44	11,11	-
01.0005	0,06	6,35	9,52	36,51	36,51	11,11
01.0006	0,00	-	-	100,00	-	-
01.0008	0,01	16,67	-	50,00	33,33	-
01.0011	0,00	50,00	-	50,00	-	-
01.0012	0,00	50,00	-	50,00	-	-
01.0014	0,00	-	100,00	-	-	-
01.0015	0,01	-	40,00	40,00	20,00	-
01.0016	0,00	40,00	40,00	20,00	-	-
01.0018	0,00	50,00	50,00	-	-	-
01.0019	0,00	-	40,00	40,00	20,00	-
01.0020	0,00	-	-	-	100,00	-
01.0022	0,00	-	100,00	-	-	-
01.0023	0,00	-	-	-	100,00	-
01.0024	0,01	-	16,67	50,00	33,33	-
01.0025	0,00	-	33,33	66,67	-	-
01.0028	0,00	-	-	-	100,00	-
01.0030	0,00	100,00	-	-	-	-
01.0034	0,00	-	-	-	-	100,00
01.0035	0,00	-	-	-	100,00	-
01.0036	0,00	-	-	100,00	-	-
01.0037	0,01	11,11	11,11	66,67	11,11	-
01.0042	0,00	100,00	-	-	-	-
01.0043	0,01	-	66,67	33,33	-	-
01.0048	0,00	-	-	-	100,00	-
01.0054	0,00	-	-	100,00	-	-
Woj.	0,38	10,05	24,07	37,04	25,13	3,70

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 [%]			
01.0001	50,0	-	50,0	23,6	23,6	-
01.0002	-	28,6	71,4	5,1	0,0	-
01.0003	7,1	34,2	58,7	33,3	16,3	25,3
01.0004	-	22,2	77,8	12,5	0,0	-
01.0005	-	12,7	87,3	6,2	0,0	12,7
01.0006	-	100,0	-	24,2	24,2	100,0
01.0008	-	83,3	16,7	25,6	28,9	16,7
01.0011	-	-	100,0	-	0,0	-
01.0012	-	-	100,0	7,1	7,1	-
01.0014	-	100,0	-	42,5	42,5	-
01.0015	-	10,0	90,0	9,8	0,0	10,0
01.0016	20,0	20,0	60,0	14,1	0,0	20,0
01.0018	-	-	100,0	2,0	2,0	50,0
01.0019	-	-	100,0	2,8	0,0	40,0
01.0020	-	-	100,0	-	0,0	-
01.0022	-	-	100,0	20,0	20,0	100,0
01.0023	-	-	100,0	-	0,0	-
01.0024	16,7	-	83,3	43,2	6,7	16,7
01.0025	-	-	100,0	2,8	0,0	66,7
01.0028	-	-	100,0	9,8	9,8	100,0
01.0030	100,0	-	-	236,6	236,6	-
01.0034	-	-	100,0	10,8	10,8	100,0
01.0035	-	-	100,0	6,2	6,2	100,0
01.0036	-	100,0	-	31,1	31,1	100,0
01.0037	-	-	100,0	2,4	0,0	88,9
01.0042	-	100,0	-	24,5	24,5	100,0
01.0043	-	100,0	-	62,2	54,3	33,3
01.0048	100,0	-	-	320,9	320,9	-
01.0054	-	100,0	-	43,3	43,3	-
Woj.	5,6	28,3	66,1	26,1	0,0	24,3

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W województwie dolnośląskim odsetek pacjentów przyjętych w czasie⁸⁸, w którym w Polsce przyjęto połowę z nich wyniósł 25.39%. 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 21.37%. Liczba świadczeniodawców, dla których odnotowano wyższy niż w Polsce odsetek przyjęć w trybie nagłym wyniosła 14 (60.87%).

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 [%]
01.0004	44,4	55,6	-	100,0	-	41	-
01.0003	37,3	62,2	0,4	100,0	7,1	36	20,0
01.0011	50,0	50,0	-	100,0	-	53	50,0
01.0035	100,0	-	-	-	-	-	-
01.0005	71,4	28,6	-	100,0	-	22	16,7

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

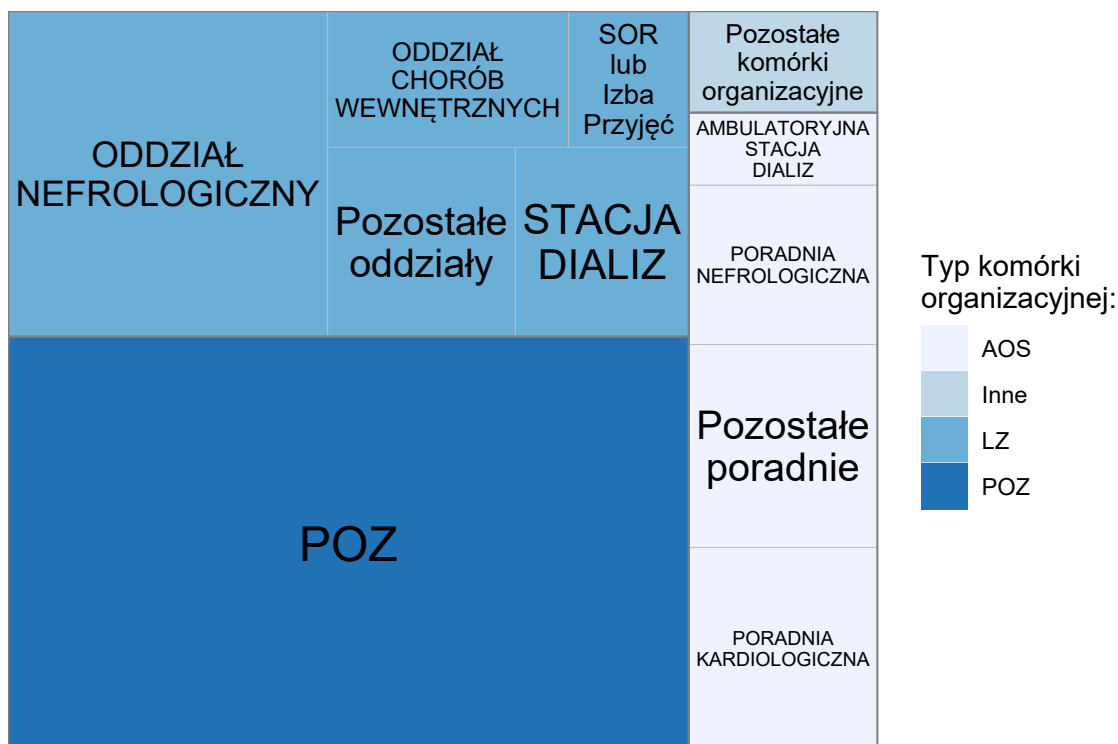
Tabela 2.1.229: Statystyki dotyczące trybów przyjęć i czasu oczekiwania

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 [%]
01.0037	11,1	88,9	-	100,0	87,5	0	100,0
01.0054	100,0	-	-	-	-	-	-
01.0019	80,0	20,0	-	100,0	-	4	100,0
01.0002	71,4	28,6	-	100,0	-	40	-
01.0015	80,0	20,0	-	100,0	100,0	0	100,0
01.0028	100,0	-	-	-	-	-	-
01.0016	100,0	-	-	-	-	-	-
01.0008	-	100,0	-	100,0	16,7	6	50,0
01.0022	100,0	-	-	-	-	-	-
01.0014	-	100,0	-	100,0	-	19	-
01.0024	100,0	-	-	-	-	-	-
01.0006	100,0	-	-	-	-	-	-
01.0048	100,0	-	-	-	-	-	-
01.0018	100,0	-	-	-	-	-	-
01.0034	100,0	-	-	-	-	-	-
01.0023	100,0	-	-	-	-	-	-
01.0042	100,0	-	-	-	-	-	-
01.0043	16,7	83,3	-	100,0	20,0	17	40,0
01.0030	100,0	-	-	-	-	-	-
01.0025	33,3	33,3	33,3	100,0	-	4	100,0
01.0012	100,0	-	-	-	-	-	-
01.0036	-	100,0	-	100,0	-	68	-
01.0020	100,0	-	-	-	-	-	-
01.0001	50,0	50,0	-	100,0	-	19	-
Woj.	48,4	51,1	0,5	100,0	10,9	31	25,4

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Wykres 2.1.85 prezentuje wojewódzki rozkład komórek organizacyjnych, w których wystawiono skierowania pacjentom z rozpoznaniem zakwalifikowanym jako Nadciśnienie tętnicze. Z kolei Tabela 2.1.391 prezentuje szczegółowy rozkład miejsc wystawienia skierowania w podziale na szpitale.

Wykres 2.1.79: Udział skierowań dla województwa



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Tabela 2.1.230: Skąd byli kierowani pacjenci

ID	Przypadki, dla których obliczono wskaźniki. W tym: [%]	Szpital					AOS				POZ	
		Udział ogółem. W tym: [%]	ODDZIAŁ NEFROLOGICZNY [%]	STACJA DIALIZ [%]	ODDZIAŁ CHOROÓB WEWNĘTRZNYCH [%]	SOR i Izba Przyjęć [%]	Udział ogółem. W tym: [%]	PORADNIA KARDIOLOGICZNA [%]	PORADNIA NEFROLOGICZNA [%]	AMBULATORYJNA STACJA DIALIZ [%]	Udział ogółem [%]	Pozostałe [%]
01.0001	50,00	-	-	-	-	-	100,00	-	-	-	-	-
01.0002	100,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	42,86	57,14
01.0003	60,44	44,85	62,30	8,20	13,11	3,28	22,79	35,48	25,81	9,68	32,35	-
01.0004	55,56	20,00	-	-	-	-	-	-	-	-	80,00	-
01.0005	55,56	37,14	-	46,15	30,77	7,69	5,71	-	50,00	-	57,14	-
01.0006	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
01.0008	100,00	-	-	-	-	-	66,67	25,00	50,00	25,00	33,33	-
01.0011	100,00	-	-	-	-	-	50,00	50,00	-	-	50,00	-
01.0012	100,00	-	-	-	-	-	50,00	-	-	-	50,00	-
01.0014	100,00	-	-	-	-	-	100,00	100,00	-	-	-	-
01.0015	60,00	16,67	-	100,00	-	-	-	-	-	-	66,67	16,67
01.0016	100,00	40,00	-	-	-	100,00	-	-	-	-	60,00	-
01.0018	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
01.0019	60,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	100,00	-
01.0020	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
01.0022	100,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	100,00	-
01.0023	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
01.0024	66,67	25,00	-	-	-	100,00	-	-	-	-	75,00	-
01.0025	66,67	100,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
01.0028	100,00	-	-	-	-	-	100,00	-	-	50,00	-	-
01.0030	100,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	100,00	-

Tabela 2.1.230: Skąd byli kierowani pacjenci

ID	Przypadki, dla których obliczono wskaźniki. W tym: [%]	Szpital					AOS				POZ	
		Udział ogółem. W tym: [%]	ODDZIAŁ NEFROLOGICZNY [%]	STACJA DIALIZ [%]	ODDZIAŁ CHOROÓB WEWNĘTRZNYCH [%]	SOR i Izba Przyjęć [%]	Udział ogółem. W tym: [%]	PORADNIA KARDIOLOGICZNA [%]	PORADNIA NEFROLOGICZNA [%]	AMBULATORYJNA STACJA DIALIZ [%]	Udział ogółem [%]	Pozostałe [%]
01.0034	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
01.0035	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
01.0036	100,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	100,00	-
01.0037	44,44	-	-	-	-	-	-	-	-	-	50,00	50,00
01.0042	100,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	100,00	-
01.0043	100,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	100,00	-
01.0048	100,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	100,00	-
01.0054	100,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	100,00	-
Woj.	62,17	34,47	46,91	14,81	14,81	7,41	18,72	31,82	25,00	11,36	43,83	2,98

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W tabeli 2.1.231 przeanalizowano strukturę świadczeń JGP w podziale na zabiegowe i zachowawcze⁸⁹. Przedmiotowa analiza została wykonana tylko dla pacjentów dorosłych (pow. 17 r.ż.). Jako świadczenia zabiegowe specjalistyczne u dorosłych zakwalifikowano te świadczenia zabiegowe, których nie można rozliczyć na chirurgii ogólnej. Jako świadczenia zachowawcze specjalistyczne u dorosłych zakwalifikowano te świadczenia zachowawcze, których nie można rozliczyć na chorobach wewnętrznych (internie).

Tabela 2.1.231: Struktura świadczeń JGP

ID	Liczba hospitalizacji [tys.]	Świadczenia nieJGP [%]	Świadczenia zabiegowe [%]	Świadczenia zabiegowe specjalistyczne u dorosłych [%]	Świadczenia zachowawcze [%]	Świadczenia zachowawcze specjalistyczne u dorosłych [%]
01.0001	0,00	-	-	-	100,00	-
01.0002	0,01	-	-	-	100,00	-
01.0003	0,22	0,89	0,90	-	99,10	0,45
01.0004	0,01	-	-	-	100,00	-
01.0005	0,06	-	1,59	-	98,41	1,61
01.0006	0,00	-	-	-	100,00	-
01.0008	0,01	-	50,00	66,67	50,00	-
01.0011	0,00	-	-	-	100,00	-
01.0012	0,00	-	-	-	100,00	-
01.0014	0,00	-	-	-	100,00	-
01.0015	0,01	-	-	-	100,00	-
01.0016	0,00	-	-	-	100,00	-
01.0018	0,00	-	-	-	100,00	-
01.0019	0,00	-	-	-	100,00	-
01.0020	0,00	-	-	-	100,00	-
01.0022	0,00	-	-	-	100,00	-
01.0023	0,00	-	-	-	100,00	-
01.0024	0,01	-	-	-	100,00	-
01.0025	0,00	-	-	-	100,00	-
01.0028	0,00	-	-	-	100,00	-
01.0030	0,00	-	-	-	100,00	-
01.0034	0,00	-	-	-	100,00	-
01.0035	0,00	-	-	-	100,00	-
01.0036	0,00	100,00	-	-	-	-
01.0037	0,01	-	-	-	100,00	-

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

Tabela 2.1.231: Struktura świadczeń JGP

ID	Liczba hospitalizacji [tys.]	Świadczenia nieJGP [%]	Świadczenia zabiegowe [%]	Świadczenia zabiegowe specjalistyczne u dorosłych [%]	Świadczenia zachowawcze [%]	Świadczenia zachowawcze specjalistyczne u dorosłych [%]
01.0042	0,00	-	-	-	100,00	-
01.0043	0,01	-	-	-	100,00	-
01.0048	0,00	-	-	-	100,00	-
01.0054	0,00	-	100,00	100,00	-	-
Woj.	0,38	0,79	1,87	42,86	98,13	0,54

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

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

Tabela 2.1.232: Struktura świadczeń zabiegowych JGP

ID	świadczenia zabiegowe [%]	w tym:				
		kompleksowe [%]	duże [%]	średnie [%]	małe [%]	diagnostyczne [%]
01.0003	0,90	-	-	100,00	-	-
01.0005	1,59	-	-	100,00	-	-
01.0008	50,00	66,67	-	33,33	-	-
01.0054	100,00	100,00	-	-	-	-
Woj.	1,87	42,86	-	57,14	-	-

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

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.]	L84 [%]	L84E [%]	L84F [%]	E86 [%]	E88 [%]	Pozostałe produkty [%]
01.0001	0,0	-	-	-	50,0	50,0	-
01.0002	0,0	42,9	14,3	14,3	-	28,6	-
01.0003	0,2	40,0	13,3	16,9	17,3	3,1	9,3
01.0004	0,0	44,4	11,1	-	-	44,4	-
01.0005	0,1	44,4	36,5	14,3	-	1,6	3,2
01.0006	0,0	-	-	-	-	100,0	-
01.0008	0,0	16,7	33,3	-	-	-	50,0
01.0011	0,0	-	25,0	-	25,0	50,0	-
01.0012	0,0	-	-	-	-	50,0	50,0
01.0014	0,0	-	-	-	-	100,0	-
01.0015	0,0	30,0	10,0	-	-	50,0	10,0
01.0016	0,0	-	-	40,0	20,0	-	40,0
01.0018	0,0	-	-	-	50,0	50,0	-
01.0019	0,0	40,0	20,0	40,0	-	-	-
01.0020	0,0	-	-	-	-	100,0	-
01.0022	0,0	100,0	-	-	-	-	-
01.0023	0,0	-	-	-	-	100,0	-
01.0024	0,0	33,3	33,3	33,3	-	-	-
01.0025	0,0	-	-	-	-	100,0	-
01.0028	0,0	100,0	-	-	-	-	-
01.0030	0,0	-	-	100,0	-	-	-
01.0034	0,0	100,0	-	-	-	-	-
01.0035	0,0	100,0	-	-	-	-	-
01.0036	0,0	-	-	-	-	-	100,0
01.0037	0,0	100,0	-	-	-	-	-

Tabela 2.1.233: Udział hospitalizacji w szpitalach wg najczęściej sprawozdawanych produktów

ID	Liczba hospitalizacji [tys.]	L84 [%]	L84E [%]	L84F [%]	E86 [%]	E88 [%]	Pozostałe produkty [%]
01.0042	0,0	-	-	-	-	100,0	-
01.0043	0,0	-	-	-	-	100,0	-
01.0048	0,0	-	-	-	-	100,0	-
01.0054	0,0	-	-	-	-	-	100,0
Woj.	0,4	38,9	16,4	14,6	11,4	10,3	8,5

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.1.234: Nazwy najczęstszych produktów

Pełna nazwa produktu
L84 inne choroby nerek
L84E inne choroby nerek >65 r.ż.
L84F inne choroby nerek <66 r.ż.
E86 nadciśnienie tętnicze oporne i wtórne
E88 nadciśnienie tętnicze >17 r.ż.

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.1.235: Wybrane procedury

ID	Liczba hospitalizacji	Biopsja [%]	Dializy [%]	Holter [%]	USG [%]
01.0001	2	-	-	-	-
01.0002	7	-	-	-	-
01.0003	225	-	0,4	0,9	8,9
01.0004	9	-	-	-	-
01.0005	63	-	3,2	-	-
01.0006	1	-	-	-	-
01.0008	6	-	-	-	-
01.0011	4	-	-	-	-
01.0012	2	-	-	-	-
01.0014	1	-	-	-	-
01.0015	10	-	-	-	-
01.0016	5	-	-	80,0	-
01.0018	2	-	-	-	-
01.0019	5	-	-	-	-
01.0020	1	-	-	-	-
01.0022	1	-	-	-	-
01.0023	1	-	-	100,0	-
01.0024	6	-	-	16,7	-
01.0025	3	-	-	33,3	-
01.0028	2	-	-	-	-
01.0030	1	-	-	-	100,0
01.0034	1	-	-	-	-
01.0035	1	-	-	-	-
01.0036	1	-	-	-	-
01.0037	9	-	-	-	-
01.0042	1	-	-	-	-
01.0043	6	-	-	-	-
01.0048	1	-	-	-	-
01.0054	1	-	-	-	-
Woj.	378	-	0,8	2,4	5,6

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 przeanalizowano 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 [%]
01.0001	100,00	-	-	-
01.0002	14,29	-	85,71	-
01.0003	72,89	0,89	25,78	0,4
01.0004	100,00	-	-	-
01.0005	34,92	1,59	63,49	-
01.0006	100,00	-	-	-
01.0008	50,00	-	50,00	-
01.0011	100,00	-	-	-
01.0012	100,00	-	-	-
01.0014	-	-	100,00	-
01.0015	-	-	100,00	-
01.0016	-	-	100,00	-
01.0018	50,00	-	50,00	-
01.0019	20,00	-	80,00	-
01.0020	-	-	100,00	-
01.0022	-	-	100,00	-
01.0023	-	-	100,00	-
01.0024	66,67	-	33,33	-
01.0025	-	-	100,00	-
01.0028	-	-	100,00	-
01.0030	-	-	100,00	-
01.0034	-	-	-	100,0
01.0035	-	-	100,00	-
01.0036	-	-	100,00	-
01.0037	55,56	-	44,44	-
01.0042	-	-	100,00	-
01.0043	-	-	100,00	-
01.0048	-	-	100,00	-
01.0054	-	-	100,00	-
Woj.	57,94	0,79	40,74	0,5

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 szpitalach w województwie w ciągu 30 dni.

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

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 [%]
01.0001	0,0	-	-	-	-	-
01.0002	0,0	-	-	14,3	14,3	14,3
01.0003	0,2	2,2	0,4	11,1	4,9	16,4
01.0004	0,0	22,2	-	-	-	11,1
01.0005	0,1	1,6	-	9,5	1,6	20,6
01.0006	0,0	-	-	-	-	-
01.0008	0,0	-	-	33,3	-	33,3
01.0011	0,0	-	-	25,0	-	-
01.0012	0,0	-	-	-	-	-
01.0014	0,0	-	-	-	-	-
01.0015	0,0	-	-	10,0	10,0	10,0
01.0016	0,0	-	-	20,0	-	-
01.0018	0,0	-	-	-	-	50,0
01.0019	0,0	-	-	-	-	-
01.0020	0,0	-	-	-	-	-
01.0022	0,0	-	-	-	-	100,0
01.0023	0,0	-	-	-	-	-
01.0024	0,0	-	-	16,7	16,7	33,3
01.0025	0,0	-	-	-	-	-
01.0028	0,0	-	-	50,0	50,0	50,0
01.0030	0,0	-	-	-	-	-
01.0034	0,0	-	-	-	-	-
01.0035	0,0	-	-	-	-	-
01.0036	0,0	-	-	-	-	100,0
01.0037	0,0	-	-	22,2	-	22,2
01.0042	0,0	-	-	-	-	-
01.0043	0,0	-	-	-	-	-
01.0048	0,0	-	-	-	-	-
01.0054	0,0	-	-	-	-	-
Woj.	0,4	2,1	0,3	10,8	4,2	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 2.1.239 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 [%]
01.0001	8,5	7,5	8,5	3,5	-	-
01.0002	4,3	11,0	3,0	4,0	-	71,4
01.0003	9,2	7,9	7,0	12,7	6,2	22,2
01.0004	9,8	7,7	10,0	5,0	-	-
01.0005	6,4	7,9	6,0	4,7	-	36,5
01.0006	3,0	5,9	3,0	-	-	100,0
01.0008	5,5	7,5	4,0	4,5	-	33,3
01.0011	11,2	8,0	9,0	6,7	-	-
01.0012	4,5	4,4	4,5	4,9	-	50,0
01.0014	3,0	4,6	3,0	-	-	100,0
01.0015	5,0	8,4	3,0	4,1	10,0	50,0
01.0016	6,0	10,1	4,0	2,7	-	-
01.0018	5,5	5,0	5,5	4,9	-	50,0

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 [%]
01.0019	10,8	7,1	8,0	10,1	-	20,0
01.0020	5,0	7,3	5,0	-	-	-
01.0022	10,0	8,7	10,0	-	-	-
01.0023	6,0	9,1	6,0	-	-	-
01.0024	5,7	6,6	5,0	3,9	-	50,0
01.0025	3,3	6,3	4,0	1,2	-	33,3
01.0028	4,0	8,2	4,0	2,8	-	50,0
01.0030	10,0	7,5	10,0	-	-	-
01.0034	2,0	9,1	2,0	-	-	100,0
01.0035	10,0	8,9	10,0	-	-	-
01.0036	2,0	7,5	2,0	-	-	100,0
01.0037	5,0	7,0	4,0	3,0	-	44,4
01.0042	4,0	5,1	4,0	-	-	-
01.0043	3,8	6,6	3,5	1,9	-	50,0
01.0048	4,0	5,9	4,0	-	-	-
01.0054	1,0	8,7	1,0	-	-	100,0
Woj.	8,0	7,8	7,0	10,3	4,0	27,8

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 [%]
01.0001	-	-	-	-
01.0002	-	14,3	-	-
01.0003	0,9	34,8	-	-
01.0004	-	22,2	-	-
01.0005	1,6	27,0	-	-
01.0006	-	-	-	-
01.0008	-	83,3	-	-
01.0011	-	25,0	-	-
01.0012	-	-	-	-
01.0014	-	-	-	-
01.0015	-	30,0	-	-
01.0016	-	-	-	-
01.0018	-	50,0	-	-
01.0019	-	-	-	-
01.0020	-	100,0	-	-
01.0022	-	-	-	-
01.0023	-	-	-	-
01.0024	-	16,7	-	-
01.0025	-	66,7	-	-
01.0028	-	-	-	-
01.0030	-	-	-	-
01.0034	-	-	-	-
01.0035	-	-	-	-

⁹¹Poradnia nadciśnienia tętniczego

Tabela 2.1.240: Analiza świadczeń udzielonych pacjentowi po hospitalizacji

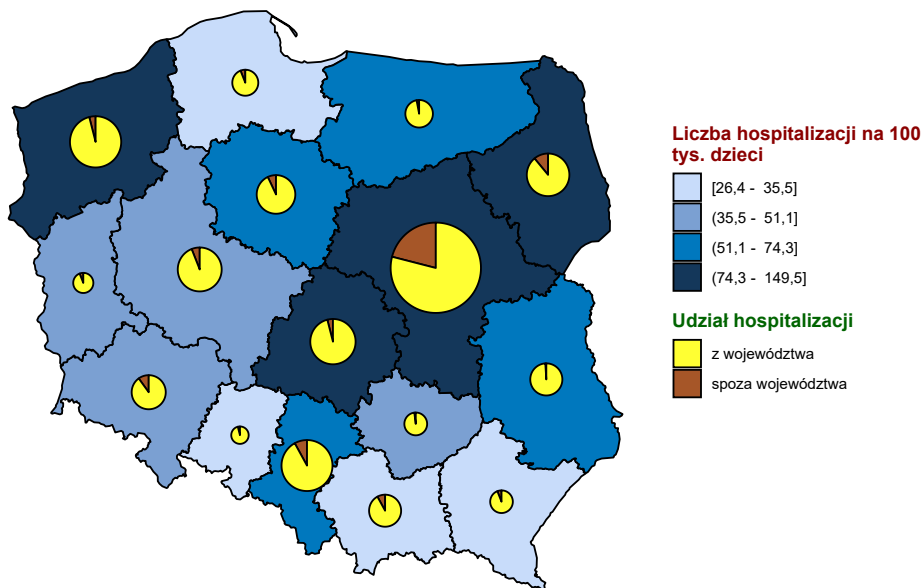
ID	Skierowania do innego szpitala [%]	Porady AOS do 30 dni po hospitalizacji		
		a ^a [%]	b ^b [%]	c ^c [%]
01.0036	-	-	-	-
01.0037	-	33,3	-	-
01.0042	-	-	-	-
01.0043	-	16,7	-	-
01.0048	-	100,0	-	-
01.0054	-	100,0	-	-
Woj.	0,8	31,4	-	-

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

2.1.7.2 Nadciśnienie tętnicze dzieci

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

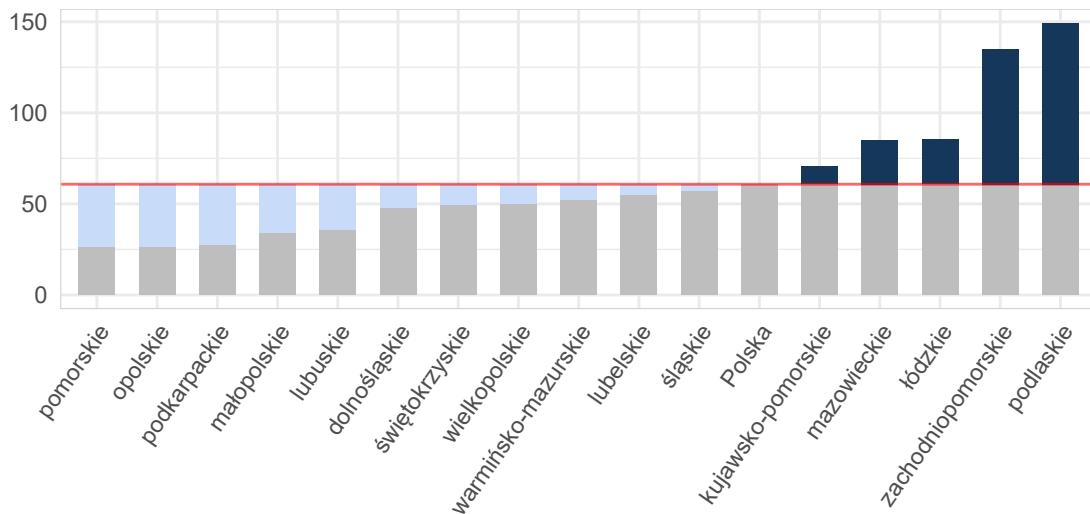
Mapa 2.1.18: Liczba hospitalizacji na 100 tys. dzieci oraz struktura hospitalizacji względem miejsca zamieszkania pacjenta



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

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

Wykres 2.1.80: Liczba hospitalizacji na 100 tys. dzieci



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

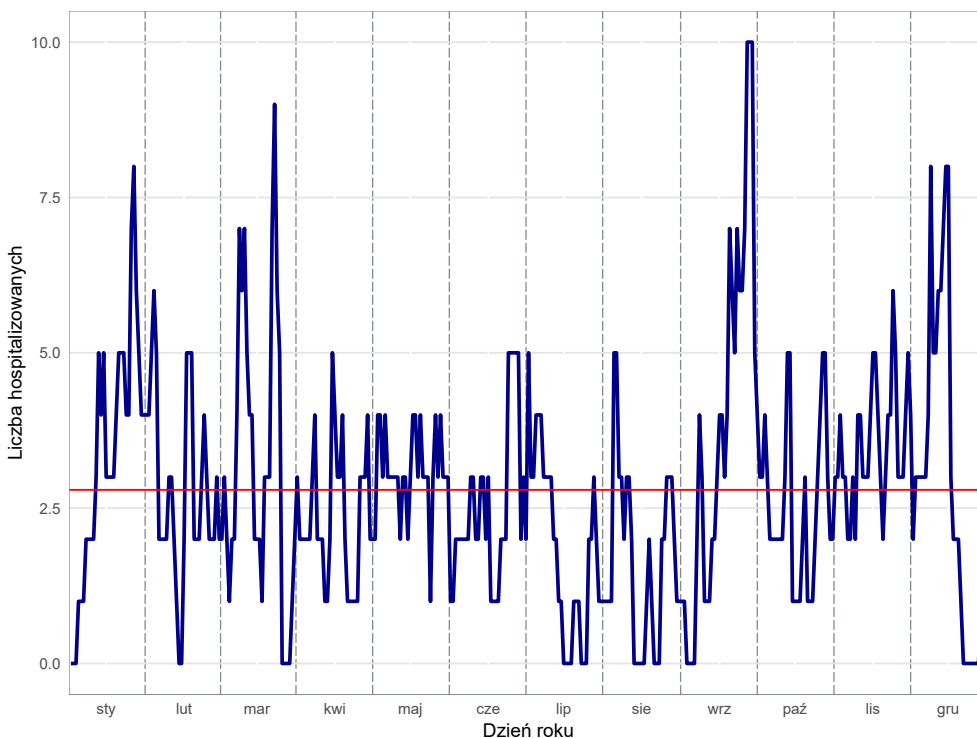
Tabela 2.1.241: Podstawowe statystyki dotyczące liczby i struktury hospitalizacji w poszczególnych województwach

Woj.	Łączna liczba hospitalizacji (w tym tryb 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	0,23	-	-	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

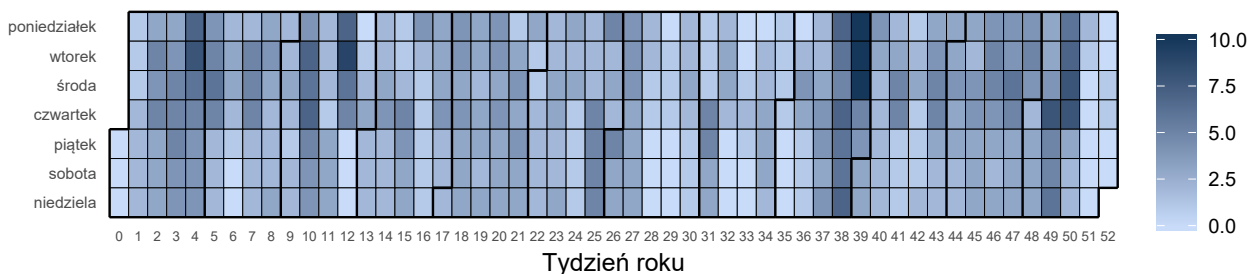
W województwie dolnośląskim średnio w 2016 r. dziennie hospitalizowanych było 3 pacjentów, którzy spędzili co najmniej jedną noc w szpitalu z powodu rozpoznanych z analizowanej podgrupy chorób. W ciągu tego roku maksymalna odnotowana dzienna liczba hospitalizowanych wyniosła 10, a minimalna 0. Na Wykresie 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 dolnośląskim, którzy hospitalizowali przynajmniej jednego pacjenta z analizowaną przyczyną wyniosła 18. Z kolei 80% wszystkich hospitalizacji w województwie dolnośląskim z powodu rozpoznanych wchodzących w skład analizowanej podgrupy zostało wykazane przez 4 świadczeniodawców.

Tabela 2.1.242: Lista świadczeniodawców hospitalizujących co najmniej jednego pacjenta

ID	Nazwa	Powiat
01.0002	Specjalistyczny Szpital im. dr. Alfreda Sokołowskiego	m. Wałbrzych
01.0003	Uniwersytecki Szpital Kliniczny im. Jana Mikulicza - Radeckiego we Wrocławiu	m. Wrocław
01.0004	Samodzielny Publiczny Szpital Kliniczny nr 1 we Wrocławiu	m. Wrocław
01.0005	Wojewódzkie Centrum Szpitalne Kotliny Jeleniogórskiej	m. Jelenia Góra
01.0007	SP ZOZ w Świdnicy	świdnicki
01.0008	Wojewódzki Szpital Specjalistyczny we Wrocławiu	m. Wrocław
01.0010	Wielospecjalistyczny Szpital - SP ZOZ w Zgorzelcu	zgorzelecki
01.0012	Szpital im. św. Jadwigi Śląskiej w Trzebnicy	trzebnicki
01.0015	Wojewódzki Szpital Specjalistyczny im. J. Gromkowskiego	m. Wrocław
01.0024	Powiatowy Zespół Szpitali	oleśnicki

Tabela 2.1.242: Lista świadczeniodawców hospitalizujących co najmniej jednego pacjenta

ID	Nazwa	Powiat
01.0025	Szpital św. Antoniego w Ząbkowicach Śląskich	ząbkowicki
01.0028	Milickie Centrum Medyczne sp. z o.o.	milicki
01.0033	Powiatowe Centrum Zdrowia w Kamiennej Górze sp. z o.o. NZOZ Szpital Powiatowy	kamiennogórski
01.0035	NZOZ Powiatowe Centrum Zdrowia w Kowarach	jeleniogórski
01.0036	Jaworskie Centrum Medyczne sp. z o.o.	jaworski
01.0045	SP ZOZ w Bogatyni	zgorzelecki
01.0047	Bystrzyckie Centrum Zdrowia sp. z o.o.	kłodzki
01.1807	PHM sp. z o.o.	średzki

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Największy świadczeniodawca (pod względem liczby hospitalizacji) sprawozdał 0,08 tys. hospitalizacji dla 0,05 tys. pacjentów. Tym samym 33,48% 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

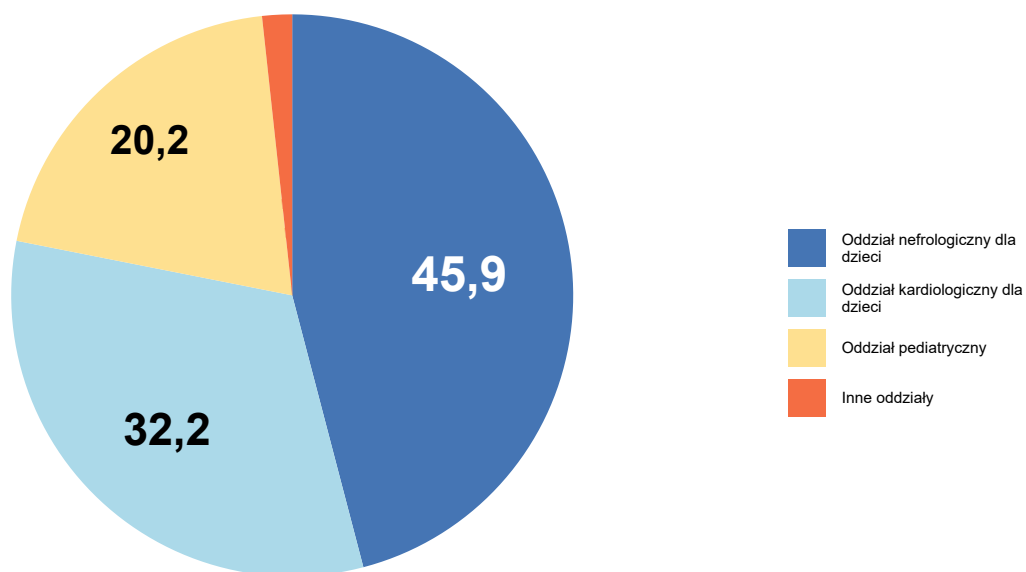
ID	Liczba pacjentów [tys.]	Łączna liczba hospitalizacji (w tym tryb jednodniowy) [tys.]	Liczba hospitalizacji trwających 1 dzień (bez trybu jednodniowego) [tys.]	Liczba hospitalizacji jednodniowych [tys.]	Procent hospitalizacji w województwie [%]	Skumulowany procent hospitalizacji w województwie [%]
01.0015	0,05	0,08	-	-	33,5	33,5
01.0004	0,06	0,07	-	-	28,3	61,8
01.0003	0,02	0,03	-	-	13,3	75,1
01.0002	0,01	0,01	-	-	6,0	81,1
01.0008	0,01	0,01	-	-	4,3	85,4
01.0012	0,01	0,01	-	-	2,6	88,0
01.0010	0,00	0,00	-	-	2,1	90,1
01.0025	0,00	0,00	-	-	2,1	92,3
01.0033	0,00	0,00	-	-	1,7	94,0
01.0007	0,00	0,00	-	-	1,3	95,3
01.0028	0,00	0,00	-	-	1,3	96,6
01.0036	0,00	0,00	-	-	0,9	97,4
01.0005	0,00	0,00	-	-	0,4	97,9
01.0024	0,00	0,00	-	-	0,4	98,3
01.0035	0,00	0,00	-	-	0,4	98,7
01.0045	0,00	0,00	-	-	0,4	99,1
01.0047	0,00	0,00	-	-	0,4	99,6
01.1807	0,00	0,00	-	-	0,4	100,0
Woj.	0,18	0,23	-	-	100,0	100,0

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Przeprowadzono analizę mającą na celu odpowiedź na pytanie na jakich oddziałach⁹³ i w ramach jakich zakresów w 2016 roku hospitalizowani byli pacjenci z analizowaną przyczyną. Największą liczbą hospitalizacji charakteryzowały się oddziały: Oddział nefrologiczny dla dzieci oraz Oddział kardiologiczny dla dzieci. Hospitalizacje na tych dwóch oddziałach stanowiły łącznie 78,1% hospitalizacji w analizowanej grupie. Natomiast najwięcej hospitalizacji sprawozdano w ramach zakresów: Nefrologia dziecięca - hospitalizacja oraz Kardiologia dziecięca - hospitalizacja. Hospitalizacje w ramach tych dwóch zakresów stanowiły łącznie 78,1%.

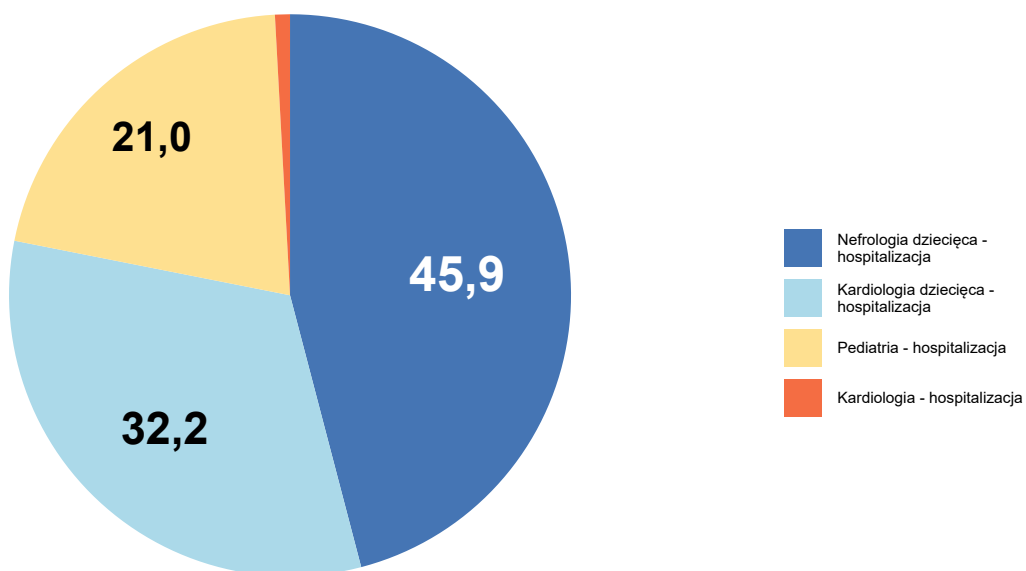
⁹³Przez oddział rozumie się VIII część kodu resortowego, charakteryzującego komórkę organizacyjną przedsiębiorstwa podmiotu leczniczego (Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 17 maja 2012 r. w sprawie systemu resortowych kodów identyfikacyjnych oraz szczegółowego sposobu ich nadawania (Dz. U. 2012 poz. 594))

Wykres 2.1.83: Rozkład hospitalizacji wg oddziałów



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Wykres 2.1.84: Rozkład hospitalizacji wg zakresów



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Szczegółowe dane odnośnie liczby hospitalizacji na poszczególnych oddziałach i w ramach poszczególnych zakresów prezentują Tabela 2.1.244 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 nefrologiczny dla dzieci [tys.]	Oddział kardiologiczny dla dzieci [tys.]	Oddział pediatriczny [tys.]	Oddział angiologiczny [tys.]	Oddział endokrynologiczny dla dzieci [tys.]	Inne oddziały [tys.]	Suma [tys.]
01.0015	0,08	-	-	-	-	0,00	0,08
01.0004	-	0,06	-	-	0,00	-	0,07
01.0003	0,03	-	-	0,00	-	-	0,03
01.0002	-	-	0,01	-	-	0,00	0,01
01.0008	-	0,01	-	-	-	-	0,01
01.0012	-	-	0,01	-	-	-	0,01
01.0010	-	-	0,00	-	-	-	0,00
01.0025	-	-	0,00	-	-	-	0,00
01.0033	-	-	0,00	-	-	-	0,00
01.0007	-	-	0,00	-	-	-	0,00
01.0028	-	-	0,00	-	-	-	0,00
01.0036	-	-	0,00	-	-	-	0,00
01.0005	-	-	0,00	-	-	-	0,00
01.0024	-	-	0,00	-	-	-	0,00
01.0035	-	-	0,00	-	-	-	0,00
01.0045	-	-	0,00	-	-	-	0,00
01.0047	-	-	0,00	-	-	-	0,00
01.1807	-	-	0,00	-	-	-	0,00
Woj.	0,11	0,08	0,05	0,00	0,00	0,00	0,23

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.1.245: Liczba hospitalizacji wykazanych przez świadczeniodawców wg zakresów

ID	Kardiologia - hospitalizacja [tys.]	Kardiologia dziecięca - hospitalizacja [tys.]	Nefrologia dziecięca - hospitalizacja [tys.]	Pediatra - hospitalizacja [tys.]	Suma [tys.]
01.0015	-	-	0,08	0,00	0,08
01.0004	-	0,06	-	0,00	0,07
01.0003	0,00	-	0,03	-	0,03
01.0002	0,00	-	-	0,01	0,01
01.0008	-	0,01	-	-	0,01
01.0012	-	-	-	0,01	0,01
01.0010	-	-	-	0,00	0,00
01.0025	-	-	-	0,00	0,00
01.0033	-	-	-	0,00	0,00
01.0007	-	-	-	0,00	0,00
01.0028	-	-	-	0,00	0,00
01.0036	-	-	-	0,00	0,00
01.0005	-	-	-	0,00	0,00
01.0024	-	-	-	0,00	0,00
01.0035	-	-	-	0,00	0,00
01.0045	-	-	-	0,00	0,00
01.0047	-	-	-	0,00	0,00
01.1807	-	-	-	0,00	0,00

Tabela 2.1.245: Liczba hospitalizacji wykazanych przez świadczeniodawców wg zakresów

ID	Kardiologia - hospitalizacja [tys.]	Kardiologia dziecięca - hospitalizacja [tys.]	Nefrologia dziecięca - hospitalizacja [tys.]	Pediatrya - hospitalizacja [tys.]	Suma [tys.]
Woj.	0,00	0,08	0,11	0,05	0,23

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			
			0-4 [%]	4-9 [%]	9-14 [%]	>=15 [%]
01.0002	15,0	35,7	-	-	14,3	85,7
01.0003	14,8	51,6	-	6,5	12,9	80,6
01.0004	15,2	27,3	-	3,0	9,1	87,9
01.0005	16,0	100,0	-	-	-	100,0
01.0007	12,7	66,7	-	33,3	-	66,7
01.0008	12,3	10,0	-	20,0	40,0	40,0
01.0010	11,6	60,0	20,0	-	60,0	20,0
01.0012	14,3	33,3	-	16,7	-	83,3
01.0015	13,6	42,3	-	14,1	21,8	64,1
01.0024	12,0	-	-	-	100,0	-
01.0025	14,6	60,0	-	-	40,0	60,0
01.0028	16,3	33,3	-	-	-	100,0
01.0033	16,5	-	-	-	-	100,0
01.0035	14,0	100,0	-	-	-	100,0
01.0036	10,0	50,0	-	50,0	50,0	-
01.0045	17,0	-	-	-	-	100,0
01.0047	16,0	-	-	-	-	100,0
01.1807	14,0	-	-	-	-	100,0
Woj.	14,3	37,3	0,4	8,6	17,2	73,8

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Ważnym czynnikiem jest wielochorobowość hospitalizowanych pacjentów⁹⁴. 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: $(M + 1.5\sigma, +\infty)$.

⁹⁴Dotyczy 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 2.1.247 prezentuje rozkład pacjentów ze względu na poziom współczynnika wielochorobowości dla świadczeniodawców realizujących hospitalizacje w ramach danej podgrupy chorób w województwie dolnośląskim.

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 [%]
01.0002	0,01	7,14	-	64,29	28,57	-
01.0003	0,03	22,58	9,68	45,16	22,58	-
01.0004	0,07	1,52	13,64	53,03	30,30	1,52
01.0005	0,00	-	100,00	-	-	-
01.0007	0,00	33,33	-	66,67	-	-
01.0008	0,01	10,00	-	70,00	20,00	-
01.0010	0,00	-	40,00	60,00	-	-
01.0012	0,01	-	16,67	50,00	33,33	-
01.0015	0,08	1,28	10,26	70,51	16,67	1,28
01.0024	0,00	-	-	100,00	-	-
01.0025	0,00	-	-	100,00	-	-
01.0028	0,00	-	-	33,33	66,67	-
01.0033	0,00	-	-	25,00	75,00	-
01.0035	0,00	-	-	100,00	-	-
01.0036	0,00	-	-	100,00	-	-
01.0045	0,00	-	-	-	100,00	-
01.0047	0,00	-	-	-	100,00	-
01.1807	0,00	-	-	100,00	-	-
Woj.	0,23	5,15	10,30	60,09	23,61	0,86

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 2.1.248. 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 [%]			
01.0002	-	7,1	92,9	3,6	0,0	-
01.0003	29,0	38,7	32,3	49,8	55,6	41,9
01.0004	13,6	63,6	22,7	50,1	45,8	28,8
01.0005	-	-	100,0	7,5	7,5	100,0
01.0007	-	-	100,0	7,7	10,4	33,3
01.0008	30,0	50,0	20,0	83,8	59,0	50,0
01.0010	20,0	-	80,0	39,8	0,0	40,0
01.0012	-	16,7	83,3	16,1	17,7	33,3
01.0015	1,3	71,8	26,9	39,6	32,9	38,5
01.0024	-	-	100,0	13,4	13,4	100,0
01.0025	-	20,0	80,0	13,2	8,5	80,0
01.0028	-	-	100,0	3,3	0,0	33,3
01.0033	-	-	100,0	10,0	10,0	25,0
01.0035	100,0	-	-	195,9	195,9	-
01.0036	-	50,0	50,0	30,7	30,7	50,0
01.0045	-	-	100,0	-	0,0	-
01.0047	-	-	100,0	16,2	16,2	100,0
01.1807	-	-	100,0	15,3	15,3	100,0

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 [%]			
Woj.	10,3	51,1	38,6	41,1	32,9	35,6

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W województwie dolnośląskim odsetek pacjentów przyjętych w czasie⁹⁵, w którym w Polsce przyjęto połowę z nich wyniósł 67.6%. 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 11.82%. Liczba świadczeniodawców, dla których odnotowano wyższy niż w Polsce odsetek przyjęć w trybie nagłym wyniosła 5 (45.45%).

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

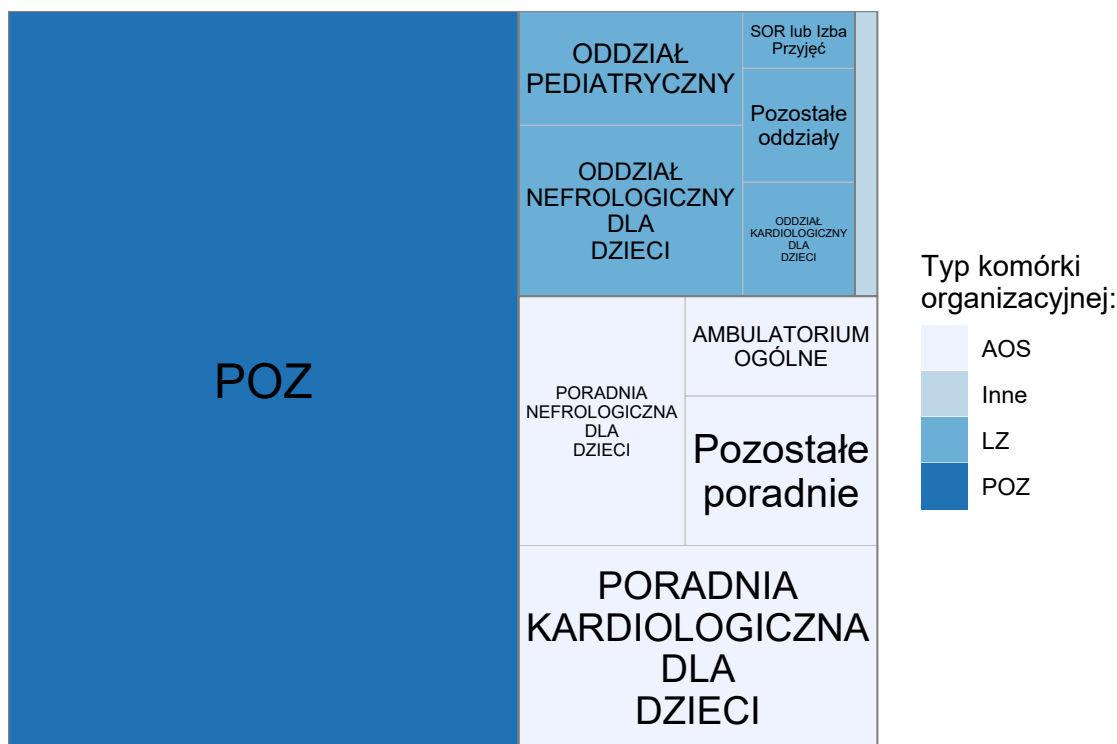
ID	Udział trybów nagłych [%]	Udział trybów planowych [%]	Udział inny tryb [%]	Udział hospitalizacji planowych, dla których obliczono czas oczekiwania [%]	Udział hospitalizacji planowych, gdzie czas oczekiwania wyniósł 0 dni [%]	Mediana czasu oczekiwania [dni]	Udział przyjętych do czasu wyznaczonego przez medianę w PL [%]
01.0004	10,6	89,4	-	100,0	20,3	14	72,9
01.0015	12,8	87,2	-	100,0	8,8	28	55,9
01.0033	100,0	-	-	-	-	-	-
01.0003	9,7	90,3	-	100,0	10,7	25	60,7
01.0002	14,3	85,7	-	100,0	100,0	0	100,0
01.0008	40,0	60,0	-	100,0	-	24	83,3
01.0025	20,0	80,0	-	100,0	25,0	1	100,0
01.0012	100,0	-	-	-	-	-	-
01.0028	33,3	66,7	-	100,0	-	9	100,0
01.0007	100,0	-	-	-	-	-	-
01.0005	100,0	-	-	-	-	-	-
01.0010	100,0	-	-	-	-	-	-
01.0047	100,0	-	-	-	-	-	-
01.0035	100,0	-	-	-	-	-	-
01.0036	100,0	-	-	-	-	-	-
01.0024	100,0	-	-	-	-	-	-
01.0045	100,0	-	-	-	-	-	-
01.1807	100,0	-	-	-	-	-	-
Woj.	23,2	76,8	-	100,0	19,0	18	67,6

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Wykres 2.1.85 prezentuje wojewódzki rozkład komórek organizacyjnych, w których wystawiono skierowania pacjentom z rozpoznaniem zakwalifikowanym jako Nadciśnienie tętnicze. Z kolei Tabela 2.1.391 prezentuje szczegółowy rozkład miejsc wystawienia skierowania w podziale na szpitale.

⁹⁵Czas oczekiwania liczony jest metodą RTT (ang. Referral To Treatment) wyłącznie dla przyjęć planowych na leczenie szpitalne na podstawie skierowań

Wykres 2.1.85: 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 NEFROLOGICZNY DLA DZIECI [%]	ODDZIAŁ PEDIATRYCZNY [%]	ODDZIAŁ KARDIOLOGICZNY DLA DZIECI [%]	SOR i Izba Przyjęć [%]	Udział ogółem. W tym: [%]	PORADNIA KARDIOLOGICZNA DLA DZIECI [%]	PORADNIA NEFROLOGICZNA DLA DZIECI [%]	AMBULATORIUM OGÓLNE [%]	Udział ogółem [%]	Pozostałe [%]
01.0002	85,71	-	-	-	-	-	-	-	-	-	91,67	8,33
01.0003	87,10	25,93	28,57	57,14	-	-	18,52	20,00	80,00	-	55,56	-
01.0004	89,39	13,56	12,50	25,00	50,00	-	40,68	79,17	-	-	45,76	-
01.0005	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
01.0007	33,33	-	-	-	-	-	100,00	-	-	100,00	-	-
01.0008	80,00	12,50	-	100,00	-	-	12,50	100,00	-	-	75,00	-
01.0010	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
01.0012	83,33	-	-	-	-	-	40,00	-	-	100,00	60,00	-
01.0015	98,72	16,88	69,23	-	-	15,38	20,78	12,50	56,25	12,50	61,04	1,30
01.0024	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
01.0025	80,00	25,00	-	100,00	-	-	-	-	-	-	75,00	-
01.0028	100,00	-	-	-	-	-	66,67	-	-	50,00	33,33	-
01.0033	100,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	100,00	-
01.0035	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
01.0036	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
01.0045	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
01.0047	100,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	100,00	-
01.1807	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Woj.	86,27	14,93	40,00	26,67	13,33	6,67	25,37	45,10	25,49	11,76	58,71	1,00

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 [%]
01.0002	0,01	100,00	7,14
01.0003	0,03	100,00	3,23
01.0004	0,07	100,00	96,97
01.0005	0,00	100,00	-
01.0007	0,00	100,00	-
01.0008	0,01	100,00	100,00
01.0010	0,00	100,00	-
01.0012	0,01	100,00	-
01.0015	0,08	100,00	-
01.0024	0,00	100,00	-
01.0025	0,00	100,00	-
01.0028	0,00	100,00	-
01.0033	0,00	100,00	-
01.0035	0,00	100,00	-
01.0036	0,00	100,00	-
01.0045	0,00	100,00	-
01.0047	0,00	100,00	-
01.1807	0,00	100,00	-
Woj.	0,23	100,00	32,62

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 [%]	L84 [%]	P18 [%]	P21 [%]
01.0002	0,0	7,1	-	-	92,9
01.0003	0,0	3,2	3,2	6,5	87,1
01.0004	0,1	97,0	-	-	3,0
01.0005	0,0	-	-	-	100,0
01.0007	0,0	-	-	-	100,0
01.0008	0,0	100,0	-	-	-
01.0010	0,0	-	-	-	100,0
01.0012	0,0	-	-	-	100,0
01.0015	0,1	-	-	-	100,0
01.0024	0,0	-	-	-	100,0
01.0025	0,0	-	-	-	100,0
01.0028	0,0	-	-	-	100,0
01.0033	0,0	-	-	-	100,0
01.0035	0,0	-	-	-	100,0
01.0036	0,0	-	-	-	100,0
01.0045	0,0	-	-	-	100,0
01.0047	0,0	-	-	-	100,0
01.1807	0,0	-	-	-	100,0
Woj.	0,2	32,6	0,4	0,9	66,1

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.
L84 inne choroby nerek
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 [%]
01.0002	14	-	-	7,1	-
01.0003	31	-	-	12,9	3,2
01.0004	66	-	-	-	7,6
01.0005	1	-	-	100,0	-
01.0007	3	-	-	-	-
01.0008	10	-	-	-	-
01.0010	5	-	-	-	-
01.0012	6	-	-	-	-
01.0015	78	-	-	-	-
01.0024	1	-	-	-	-
01.0025	5	-	-	100,0	-
01.0028	3	-	-	33,3	-
01.0033	4	-	-	-	-
01.0035	1	-	-	-	-
01.0036	2	-	-	-	-
01.0045	1	-	-	-	-
01.0047	1	-	-	-	-
01.1807	1	-	-	-	-
Woj.	233	-	-	5,2	2,6

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** przanalizowano 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 [%]
01.0002	78,57	14,29	7,14
01.0003	6,45	6,45	87,10
01.0004	98,48	-	1,52
01.0005	100,00	-	-

Tabela 2.1.256: Informacje o trybach wypisu ze szpitala

ID	Zakończenie procesu leczenia ¹ [%]	Skierowanie do innego szpitala [%]	Skierowanie do dalszej opieki [%]
01.0007	66,67	33,33	-
01.0008	20,00	10,00	70,00
01.0010	100,00	-	-
01.0012	100,00	-	-
01.0015	14,10	1,28	84,62
01.0024	100,00	-	-
01.0025	-	-	100,00
01.0028	100,00	-	-
01.0033	50,00	-	50,00
01.0035	-	-	100,00
01.0036	-	-	100,00
01.0045	-	-	100,00
01.0047	-	-	100,00
01.1807	100,00	-	-
Woj.	48,07	3,00	48,93

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 [%]
01.0002	3,4	4,5	2,5	2,9	-	78,6
01.0003	5,8	4,5	5,0	2,8	-	29,0
01.0004	5,0	4,4	4,5	2,5	-	34,8
01.0005	11,0	5,1	11,0	-	-	-
01.0007	2,3	4,8	2,0	0,6	-	100,0
01.0008	6,1	4,2	6,5	3,7	-	30,0
01.0010	3,2	3,9	3,0	0,8	-	60,0
01.0012	3,2	4,2	3,0	1,2	-	66,7
01.0015	3,8	4,3	4,0	2,1	-	48,7
01.0024	2,0	4,2	2,0	-	-	100,0
01.0025	2,2	4,3	2,0	1,1	-	80,0
01.0028	4,0	4,6	2,0	3,5	-	66,7
01.0033	2,8	4,3	2,5	1,0	-	75,0
01.0035	1,0	4,0	1,0	-	-	100,0
01.0036	2,0	4,1	2,0	-	-	100,0
01.0045	4,0	4,3	4,0	-	-	-
01.0047	2,0	4,3	2,0	-	-	100,0
01.1807	3,0	4,2	3,0	-	-	100,0
Woj.	4,4	4,4	4,0	2,6	-	46,8

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: 1104⁹⁶. Z analizy wykluczono hospitalizacje, w których tryb wypisu oznaczał zgon pacjenta.

⁹⁶Poradnia nadciśnienia tętniczego

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 [%]
01.0002	14,3	28,6	-	-
01.0003	6,5	22,6	-	-
01.0004	-	36,4	-	-
01.0005	-	100,0	-	-
01.0007	33,3	-	-	-
01.0008	10,0	40,0	-	-
01.0010	-	40,0	-	-
01.0012	-	33,3	-	-
01.0015	1,3	25,6	-	-
01.0024	-	-	-	-
01.0025	-	20,0	-	-
01.0028	-	-	-	-
01.0033	-	-	-	-
01.0035	-	-	-	-
01.0036	-	-	-	-
01.0045	-	-	-	-
01.0047	-	-	-	-
01.1807	-	-	-	-
Woj.	3,0	27,9	-	-

a Ogółem

b W dedykowanym AOS

c W dedykowanym AOS w tym samym szpitalu

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

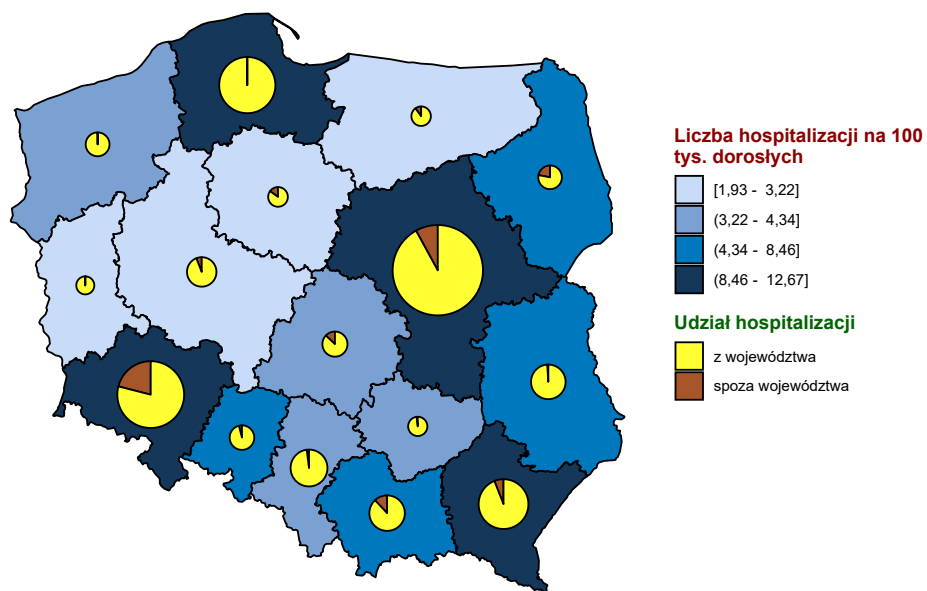
2.1.8 Zaburzenia przemiany mineralnej

2.1.8.1 Zaburzenia przemiany mineralnej dorosłości

W 2016 roku w województwie dolnośląskim odnotowano 0,31 tys. hospitalizacji z powodu rozpoznań, zakwalifikowanych jako Zaburzenia przemiany mineralnej (dalej: podgrupa)⁹⁷, co stanowiło 1,52% wszystkich hospitalizacji z powodu rozpoznań, które przeanalizowano w niniejszym dokumencie.

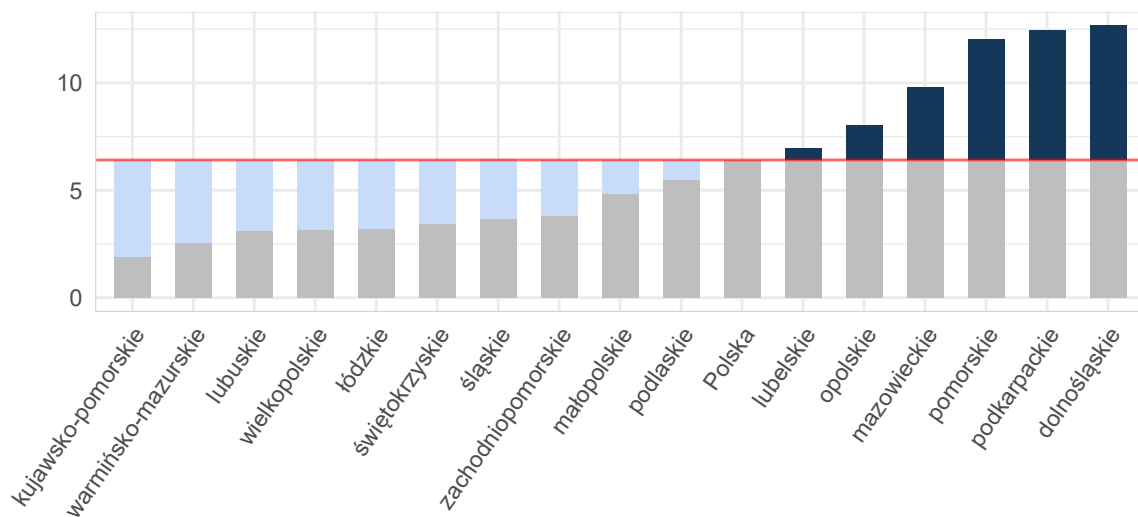
⁹⁷W analizowanej podgrupie zostały uwzględnione następujące rozpoznania wg Międzynarodowej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD-10: E83.

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



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Wykres 2.1.86: Liczba hospitalizacji na 100 tys. dorosłych



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Tabela 2.1.259: 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.]	Odssetek 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

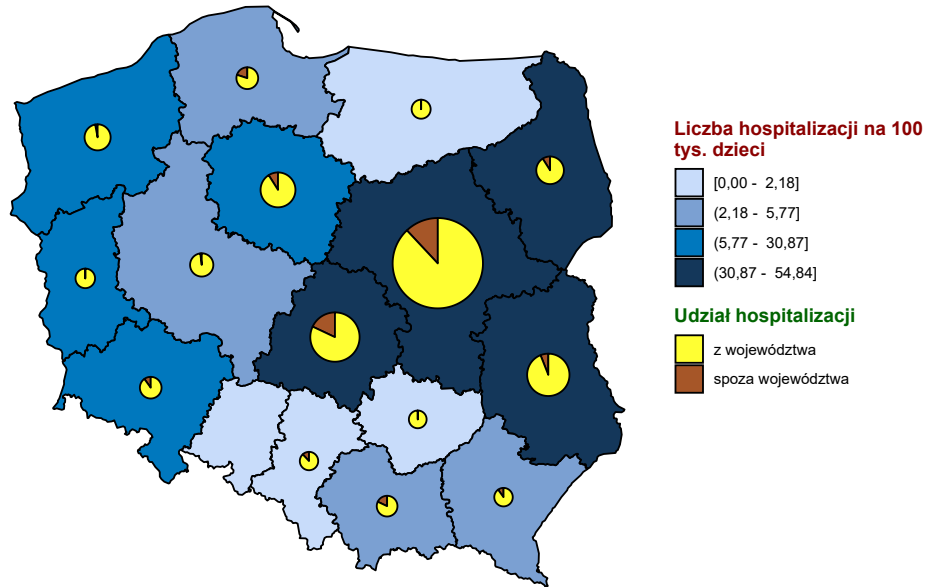
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

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)⁹⁸, co stanowiło 0,73% wszystkich hospitalizacji z powodu rozpoznań, które przeanalizowano w niniejszym dokumencie.

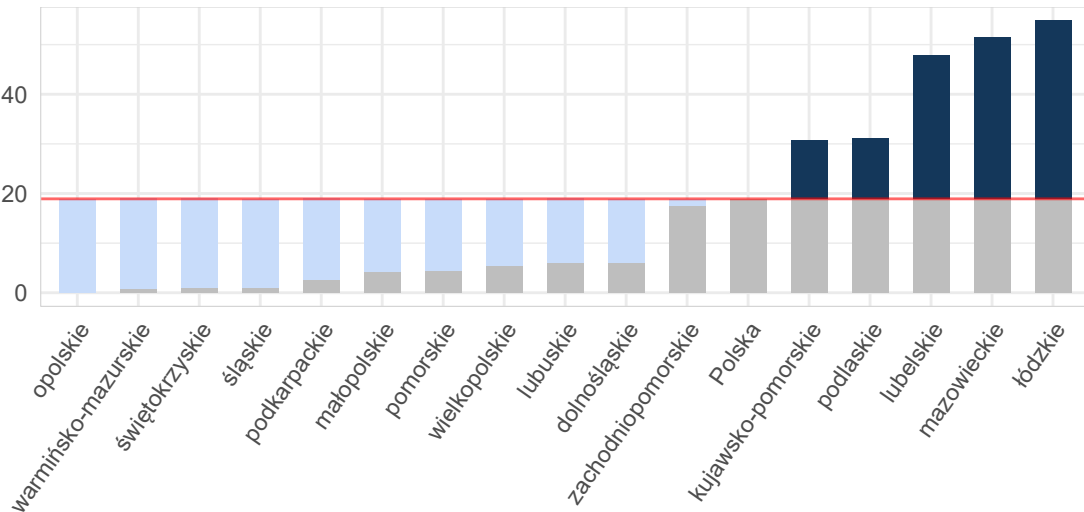
⁹⁸W analizowanej podgrupie zostały uwzględnione następujące rozpoznania wg Międzynarodowej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD-10: E83.

Mapa 2.1.20: Liczba hospitalizacji na 100 tys. dzieci oraz struktura hospitalizacji względem miejsca zamieszkania pacjenta



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Wykres 2.1.87: Liczba hospitalizacji na 100 tys. dzieci



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Tabela 2.1.260: 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	0,03	-	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

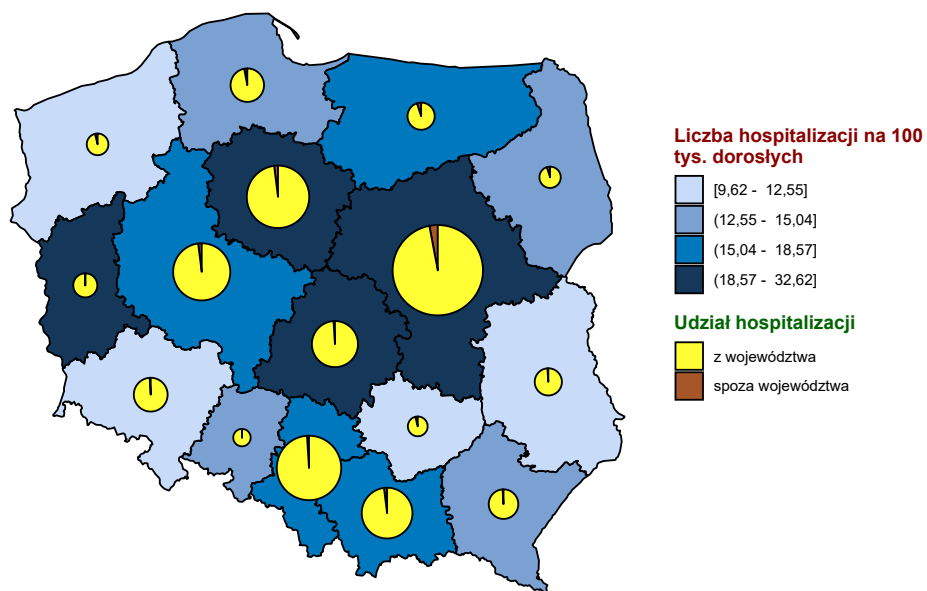
2.1.9 Inne zaburzenia bilansu płynów, elektrolitów i równowagi kwasowo-zasadowej

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)⁹⁹, co stanowiło 1,39% wszystkich hospitalizacji z powodu rozpoznań, które przeanalizowano w niniejszym dokumencie.

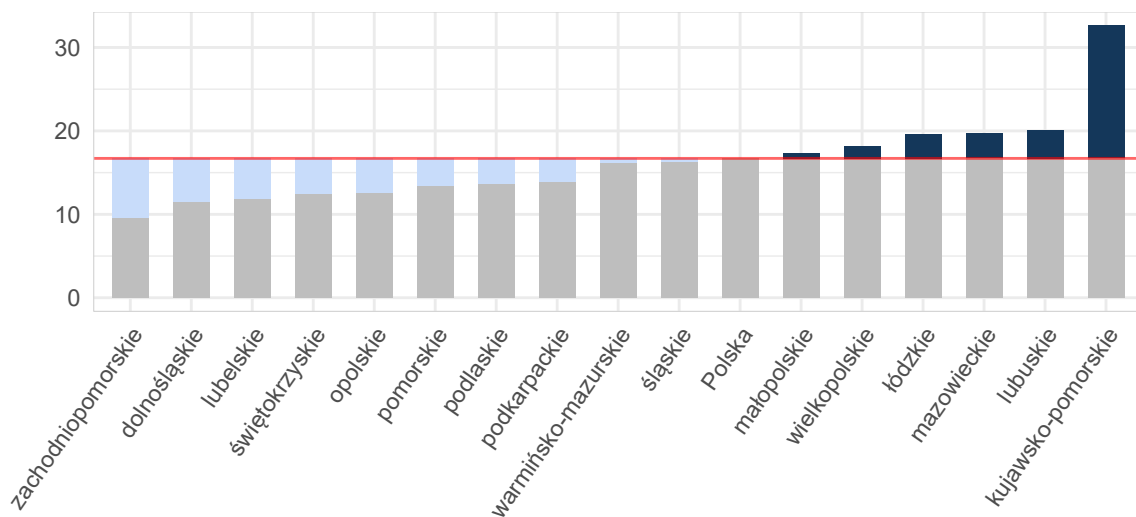
⁹⁹W analizowanej podgrupie zostały uwzględnione następujące rozpoznania wg Międzynarodowej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD-10: E87.

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



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Wykres 2.1.88: Liczba hospitalizacji na 100 tys. dorosłych



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Tabela 2.1.261: 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	0,28	-	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

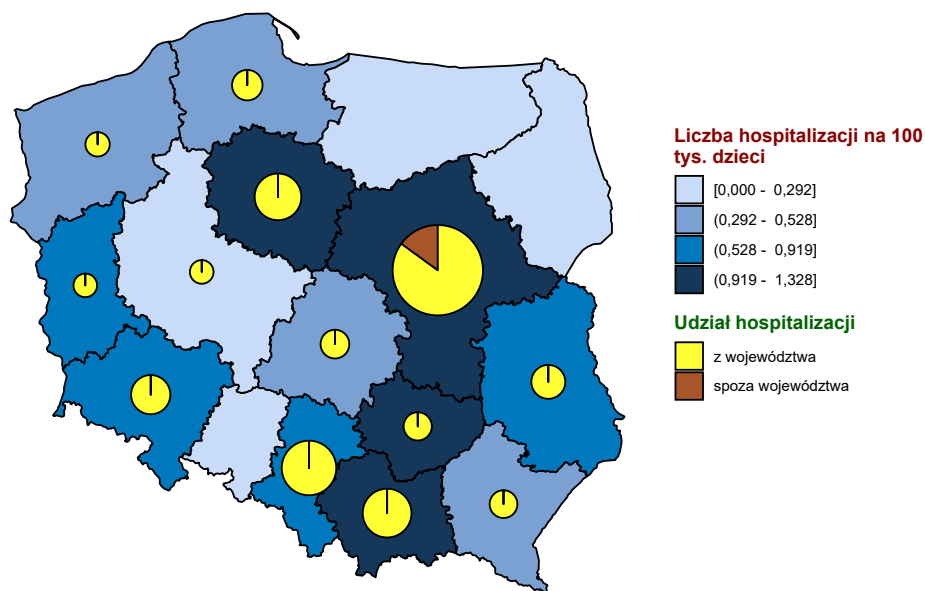
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

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)¹⁰⁰, co stanowiło 1,17% wszystkich hospitalizacji z powodu rozpoznania, które przeanalizowano w niniejszym dokumencie.

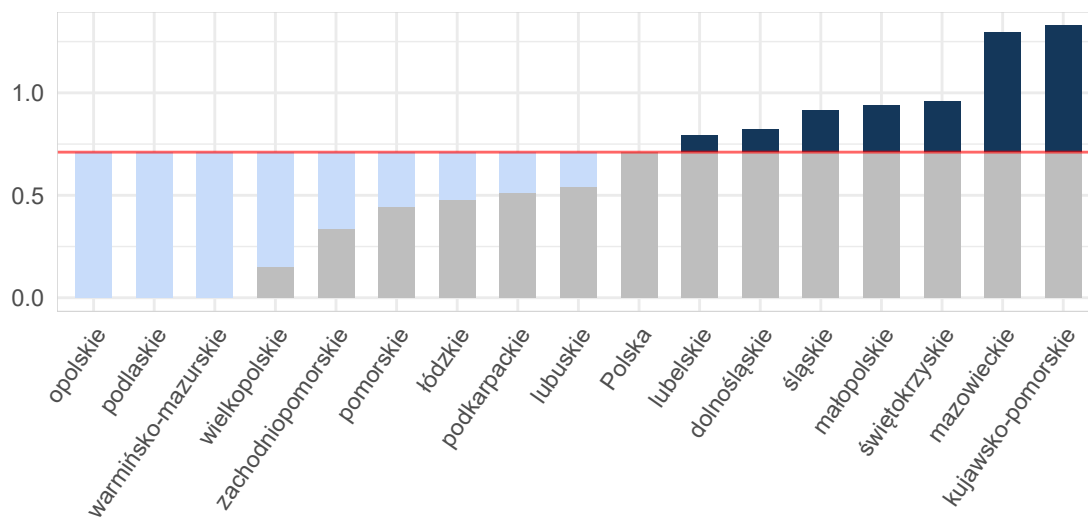
¹⁰⁰W analizowanej podgrupie zostały uwzględnione następujące rozpoznania wg Międzynarodowej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD-10: E87.

Mapa 2.1.22: Liczba hospitalizacji na 100 tys. dzieci oraz struktura hospitalizacji względem miejsca zamieszkania pacjenta



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Wykres 2.1.89: Liczba hospitalizacji na 100 tys. dzieci



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Tabela 2.1.262: Podstawowe statystyki dotyczące liczby i struktury hospitalizacji w poszczególnych województwach

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

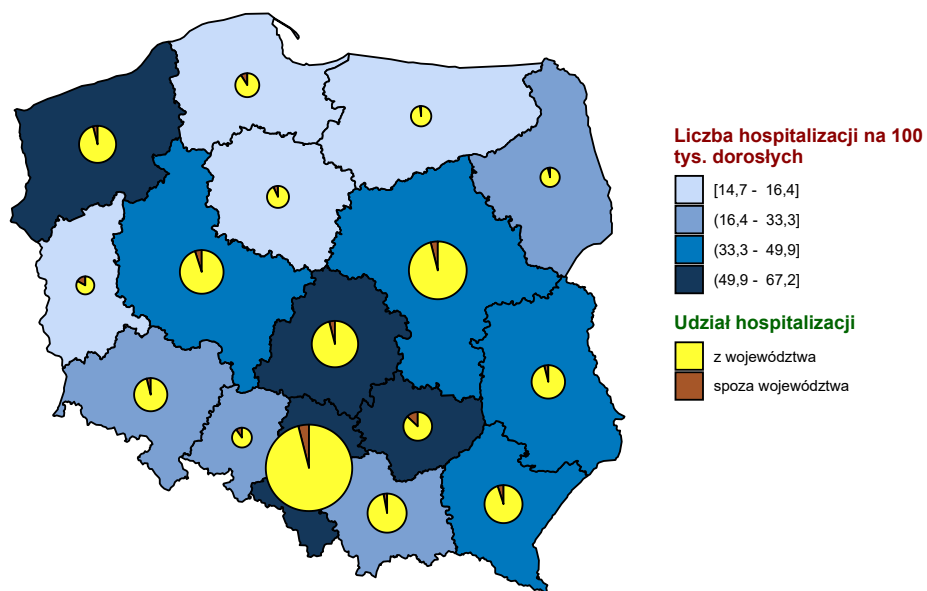
2.1.10 Inne zaburzenia nerki i moczowodu

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)¹⁰¹, co stanowiło 3,33% wszystkich hospitalizacji z powodu rozpoznań, które przeanalizowano w niniejszym dokumencie.

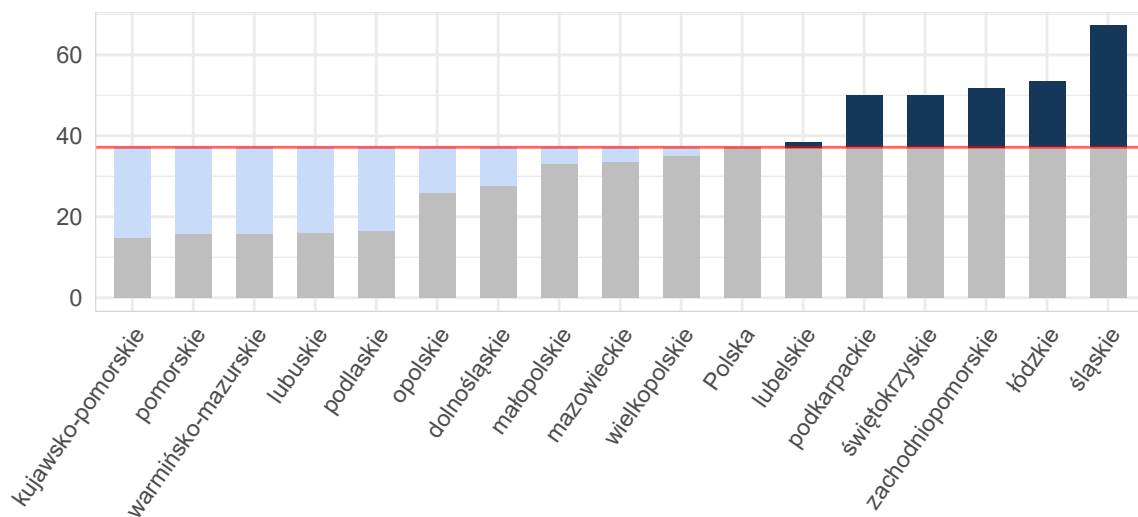
¹⁰¹W analizowanej podgrupie zostały uwzględnione następujące rozpoznania wg Międzynarodowej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD-10: N28, N29.

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



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Wykres 2.1.90: Liczba hospitalizacji na 100 tys. dorosłych



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Tabela 2.1.263: Podstawowe statystyki dotyczące liczby i struktury hospitalizacji w poszczególnych województwach

Woj.	Łączna liczba hospitalizacji (w tym tryb jednodniowy) [tys.]	Liczba hospitalizacji (w trybie jednodniowym) [tys.]	Liczba hospitalizacji trwających 1 dzień (bez trybu jednodniowego) [tys.]	Odsetek hospitalizacji spoza województwa [%]	Liczba hospitalizacji na 100 tys. ludności	Liczba hospitalizacji pacjentów z tego woj. w innych woj.
dolnośląskie	0,67	-	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

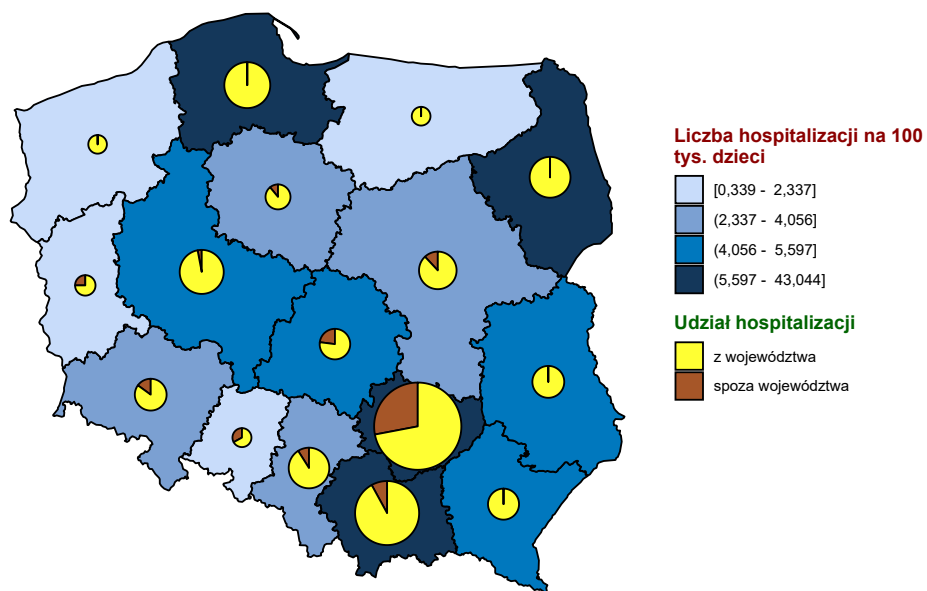
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

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)¹⁰², co stanowiło 0,46% wszystkich hospitalizacji z powodu rozpoznań, które przeanalizowano w niniejszym dokumencie.

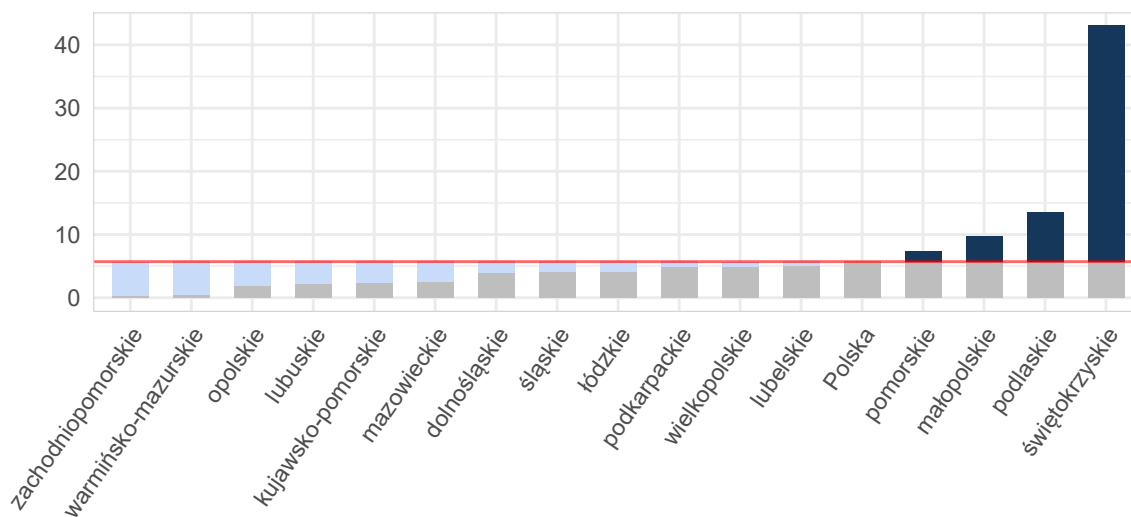
¹⁰²W analizowanej podgrupie zostały uwzględnione następujące rozpoznania wg Międzynarodowej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD-10: N28, N29.

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



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Wykres 2.1.91: Liczba hospitalizacji na 100 tys. dzieci



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Tabela 2.1.264: 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.]	Odssetek 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

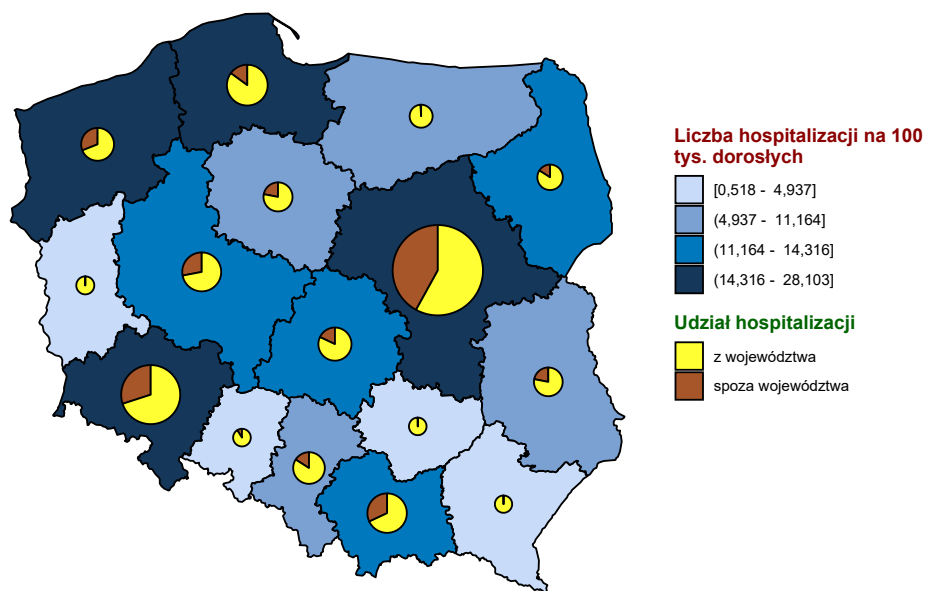
2.1.11 Powikłania po przeszczepie nerki

2.1.11.1 Powikłania po przeszczepie nerki dorośli

W 2016 roku w województwie dolnośląskim odnotowano 0,68 tys. hospitalizacji z powodu rozpoznania, zakwalifikowanych jako hospitalizacje z operacją przeszczepu nerki (dalej: podgrupa)¹⁰³, co stanowiło 3,37% wszystkich hospitalizacji z powodu rozpoznania, które przeanalizowano w niniejszym dokumencie.

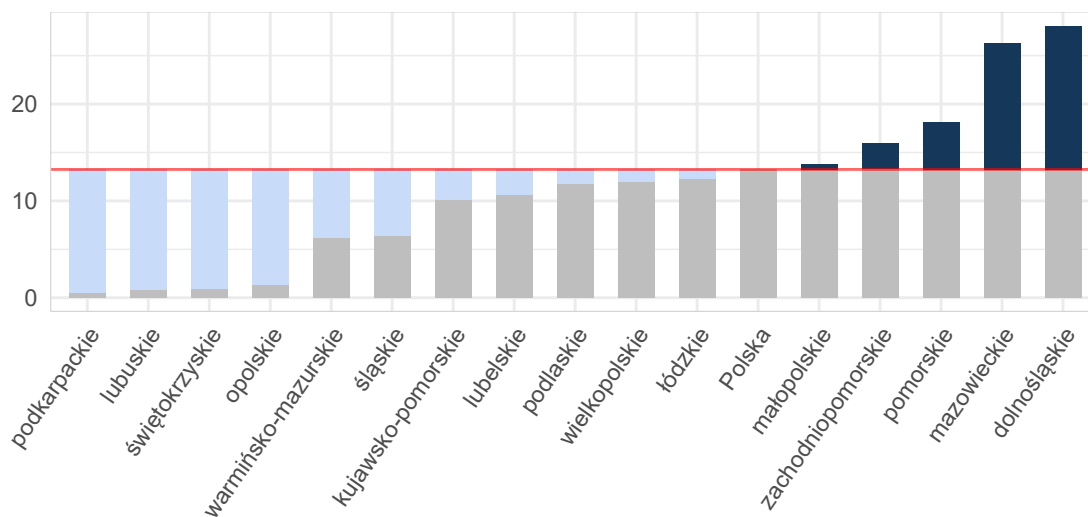
¹⁰³Hospitalizacje, dla których sprawozdano Z94.0 lub T86.1 jako rozpoznanie główne lub Z94.0 jako rozpoznanie współistniejące.

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



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Wykres 2.1.92: Liczba hospitalizacji na 100 tys. dorosłych



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Tabela 2.1.265: 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

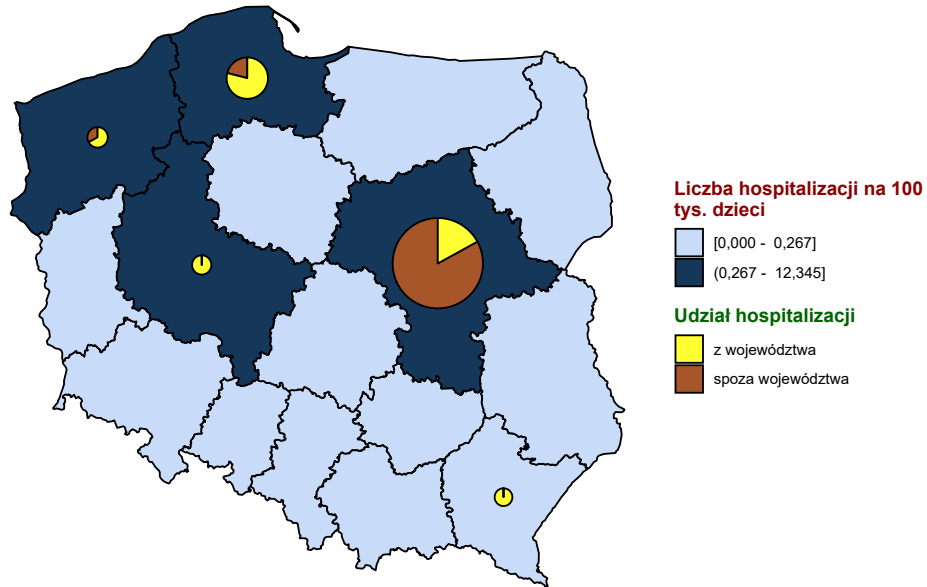
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

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)¹⁰⁴, co stanowiło 2,80% wszystkich hospitalizacji z powodu rozpoznań, które przeanalizowano w niniejszym dokumencie.

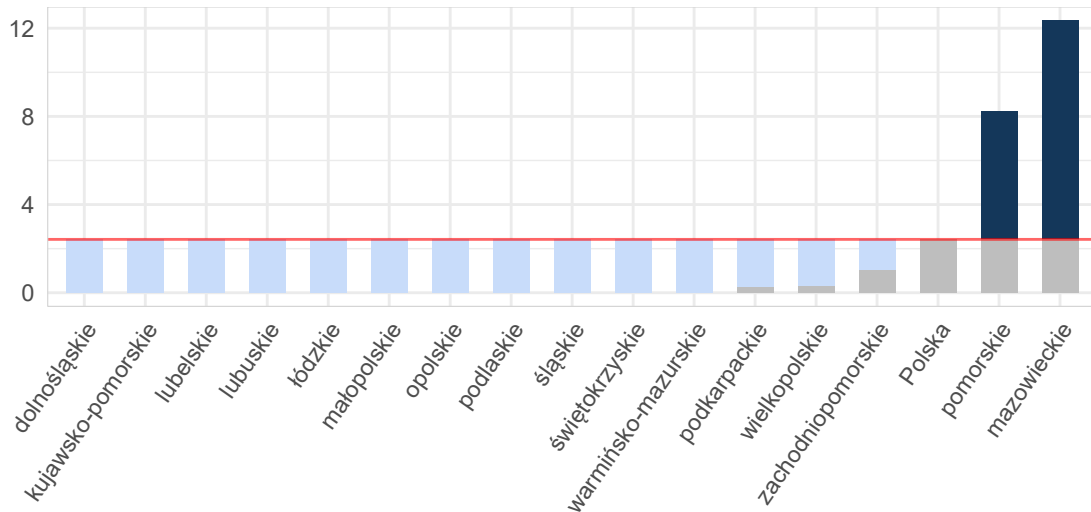
¹⁰⁴Hospitalizacje, dla których sprawozdano Z94.0 lub T86.1 jako rozpoznanie główne lub Z94.0 jako rozpoznanie współistniejące.

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 2.1.93: Liczba hospitalizacji na 100 tys. dzieci



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Tabela 2.1.266: 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	-	-	-	-	-	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

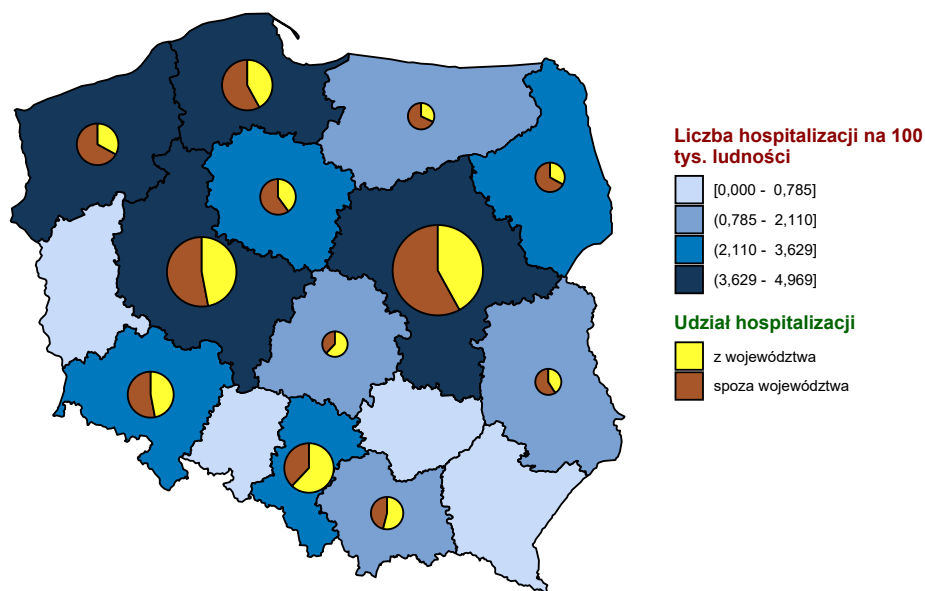
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

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)¹⁰⁵, co stanowiło 0,40% wszystkich hospitalizacji z powodu rozpoznań, które przeanalizowano w niniejszym dokumencie.

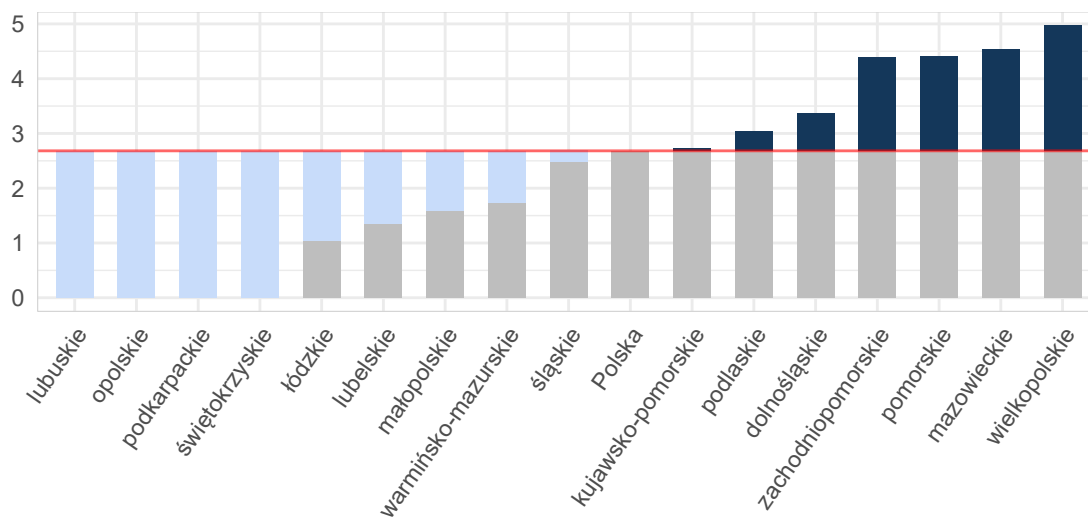
¹⁰⁵Hospitalizacje, w ramach których sprawozdano produkt o nazwie L94, L96 lub L97.

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 2.1.94: Liczba hospitalizacji na 100 tys. ludności



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

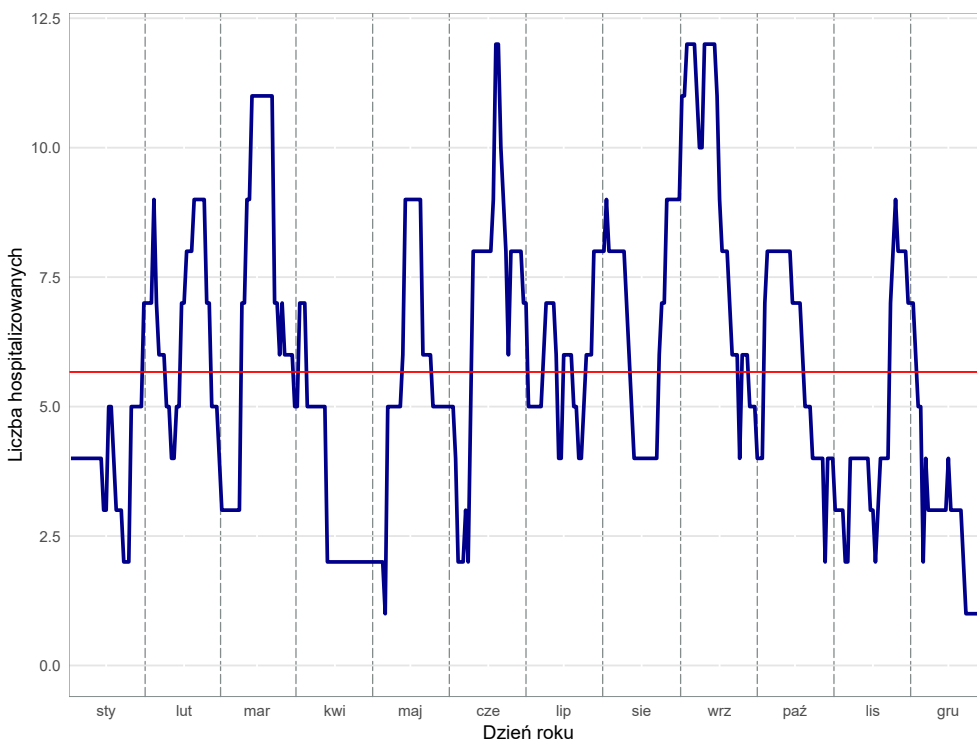
Tabela 2.1.267: Podstawowe statystyki dotyczące liczby i struktury hospitalizacji w poszczególnych województwach

Woj.	Łączna liczba hospitalizacji (w tym tryb jednodniowy) [tys.]	Liczba hospitalizacji (w trybie jednodniowym) [tys.]	Liczba hospitalizacji trwających 1 dzień (bez trybu jednodniowego) [tys.]	Odsetek hospitalizacji spoza województwa [%]	Liczba hospitalizacji na 100 tys. ludności	Liczba hospitalizacji pacjentów z tego woj. w innych woj.
dolnośląskie	0,10	-	-	53,06	3,37	42
kujawsko-pomorskie	0,06	-	-	59,65	2,74	30
lubelskie	0,03	-	-	58,62	1,36	26
lubuskie	-	-	-	-	-	32
łódzkie	0,03	-	-	38,46	1,05	39
małopolskie	0,05	-	-	46,30	1,60	45
mazowieckie	0,24	-	-	58,02	4,53	52
opolskie	-	-	-	-	-	22
podkarpackie	-	-	-	-	-	36
podlaskie	0,04	-	-	66,67	3,03	21
pomorskie	0,10	-	-	57,84	4,40	43
śląskie	0,11	-	-	38,05	2,48	28
świętokrzyskie	-	-	-	-	-	28
warmińsko-mazurskie	0,02	-	-	68,00	1,74	57
wielkopolskie	0,17	-	-	53,18	4,97	32
zachodniopomorskie	0,08	-	-	66,67	4,39	31
Polska	1,03	-	-	54,70	2,68	564

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

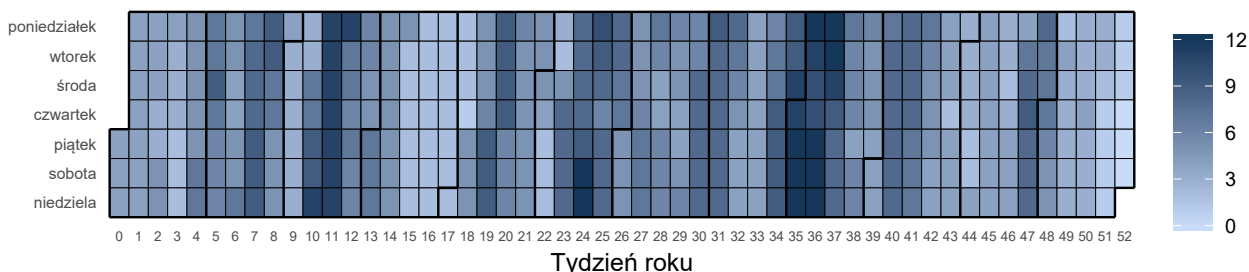
W województwie dolnośląskim średnio w 2016 r. dziennie hospitalizowanych było 6 pacjentów, którzy spędzili co najmniej jedną noc w szpitalu z powodu rozpoznań z analizowanej podgrupy chorób. W ciągu tego roku maksymalna odnotowana dzienna liczba hospitalizowanych wyniosła 12, a minimalna 0. Na Wykresie 2.1.95 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 2.1.96 w formie kalendarzowej mapy ciepła.

Wykres 2.1.95: Dzienna liczba hospitalizowanych - szereg czasowy



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Wykres 2.1.96: Dzienna liczba hospitalizowanych - kalendarzowa mapa ciepła



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

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

Tabela 2.1.268: Lista świadczeniodawców hospitalizujących co najmniej jednego pacjenta

ID	Nazwa	Powiat
01.0001	4 Wojskowy Szpital Kliniczny z Polikliniką SP ZOZ we Wrocławiu	m. Wrocław
01.0003	Uniwersytecki Szpital Kliniczny im. Jana Mikulicza - Radeckiego we Wrocławiu	m. Wrocław
01.0008	Wojewódzki Szpital Specjalistyczny we Wrocławiu	m. Wrocław

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Największy świadczeniodawca (pod względem liczby hospitalizacji) sprawozdał 0,04 tys. hospitalizacji dla 0,04 tys. pacjentów. Tym samym 41,84% hospitalizacji z całego województwa odnotowano u tego świadczeniodawcy. Tabela 2.1.269 prezentuje szczegółowe informacje dotyczące liczby hospitalizacji i liczby pacjentów

hospitalizowanych w ramach poszczególnych świadczeniodawców.

Tabela 2.1.269: 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 [%]
01.0003	0,04	0,04	-	-	41,8	41,8
01.0008	0,04	0,04	-	-	35,7	77,6
01.0001	0,02	0,02	-	-	22,4	100,0
Woj.	0,10	0,10	-	-	100,0	100,0

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Szczegółowe dane odnośnie liczby hospitalizacji na poszczególnych oddziałach i w ramach poszczególnych zakresów prezentują Tabela 2.1.270 oraz Tabela 2.1.271. 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 2.1.270: Liczba hospitalizacji wykazanych przez świadczeniodawców wg oddziałów

ID	Oddział transplantologiczny [tys.]	Suma [tys.]
01.0003	0,04	0,04
01.0008	0,04	0,04
01.0001	0,02	0,02
Woj.	0,10	0,10

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.1.271: Liczba hospitalizacji wykazanych przez świadczeniodawców wg zakresów

ID	Transplantologia kliniczna - hospitalizacja G30, L93,94, L97 [tys.]	Suma [tys.]
01.0003	0,04	0,04
01.0008	0,04	0,04
01.0001	0,02	0,02
Woj.	0,10	0,10

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W Tabeli 2.1.272 zostały zaprezentowane dane dotyczące struktury demograficznej pacjentów podczas poszczególnych hospitalizacji - średni wiek, udział pacjentów w różnych grupach wiekowych i struktura

płci.

Tabela 2.1.272: Struktura demograficzna pacjentów

ID	Średni wiek [lata]	Hospitalizacje kobiet [%]	Hospitalizacje pacjentów w wieku				
			18-25 [%]	25-35 [%]	35-50 [%]	50-60 [%]	>=61 [%]
01.0001	48,1	40,9	9,1	9,1	31,8	9,1	40,9
01.0003	49,0	39,0	7,3	9,8	31,7	26,8	24,4
01.0008	50,6	31,4	2,9	17,1	17,1	22,9	40,0
Woj.	49,3	36,7	6,1	12,2	26,5	21,4	33,7

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Ważnym czynnikiem jest wielochorobowość hospitalizowanych pacjentów¹⁰⁶. 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 2.1.273 prezentuje rozkład pacjentów ze względu na poziom współczynnika wielochorobowości dla świadczeniodawców realizujących hospitalizacje w ramach danej podgrupy chorób w województwie dolnośląskim.

Tabela 2.1.273: Rozkład pacjentów względem współczynnika wielochorobowości

ID	Liczba hospitalizacji ^a [tys.]	Udział pacjentów ze współczynnikiem wielochorobowości:				
		bardzo niski [%]	niski [%]	średni [%]	wysoki [%]	bardzo wysoki [%]
01.0001	0,02	9,09	31,82	18,18	36,36	4,55
01.0003	0,04	7,32	24,39	39,02	26,83	2,44
01.0008	0,04	8,57	22,86	34,29	31,43	2,86
Woj.	0,10	8,16	25,51	32,65	30,61	3,06

^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 2.1.274. W niniejszej analizie miasto na prawach powiatu i przylegający do niego powiat traktowane są jako jeden powiat, np. powiat m. Wrocław i powiat wrocławski.

¹⁰⁶Dotyczy wszystkich hospitalizacji z powodu analizowanej podgrupy chorób.

Tabela 2.1.274: Struktura geograficzna pacjentów

ID	Hospitalizacje pacjentów			Średnia odległość pacjenta do szpitala	Odległość jaką przejechało 50% pacjentów	Udział pacjentów ze wsi [%]
	spoza województwa [%]	spoza powiatu, z tego samego województwa [%]	spoza powiatu, z tego samego województwa [%]			
01.0001	68,2	18,2	13,6	164,1	111,7	59,1
01.0003	46,3	36,6	17,1	130,9	84,4	43,9
01.0008	51,4	34,3	14,3	144,5	83,0	37,1
Woj.	53,1	31,6	15,3	143,2	89,1	44,9

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W województwie dolnośląskim odsetek pacjentów przyjętych w czasie¹⁰⁷, w którym w Polsce przyjęto połowę z nich wyniósł 14.29%. 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 41.67%. Liczba świadczeniodawców, dla których odnotowano wyższy niż w Polsce odsetek przyjęć w trybie nagłym wyniosła 0 (0%).

Informacje o wartości statystyki opisującej czas oczekiwania na przyjęcie do szpitala oraz strukturę trybów nagłych i planowych dla poszczególnych szpitali w województwie prezentuje Tabela 2.1.275. 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 2.1.275: Statystyki dotyczące trybów przyjęć i czasu oczekiwania

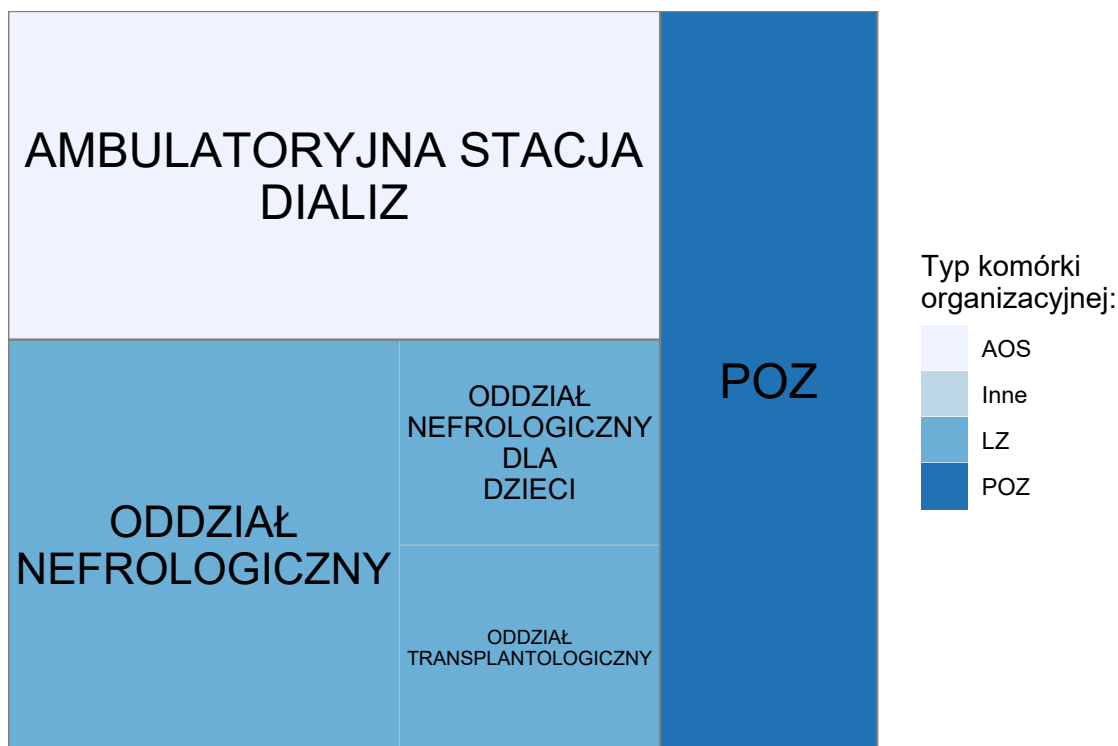
ID	Udział trybów nagłych [%]	Udział trybów planowych [%]	Udział inny tryb [%]	Udział hospitalizacji planowych, dla których obliczono czas oczekiwania [%]	Udział hospitalizacji planowych, gdzie czas oczekiwania wyniósł 0 dni [%]	Mediana czasu oczekiwania [dni]	Udział przyjętych do czasu wyznaczonego przez medianę w PL [%]
01.0003	85,4	14,6	-	100,0	16,7	2	16,7
01.0008	97,1	2,9	-	100,0	-	11	-
01.0001	100,0	-	-	-	-	-	-
Woj.	92,9	7,1	-	100,0	14,3	2	14,3

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Wykres 2.1.97 prezentuje wojewódzki rozkład komórek organizacyjnych, w których wystawiono skierowania pacjentom z rozpoznaniem zakwalifikowanym jako . Z kolei Tabela 2.1.391 prezentuje szczegółowy rozkład miejsc wystawienia skierowania w podziale na szpitale.

¹⁰⁷Czas oczekiwania liczony jest metodą RTT (ang. Referral To Treatment) wyłącznie dla przyjęć planowych na leczenie szpitalne na podstawie skierowań

Wykres 2.1.97: Udział skierowań dla województwa



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Tabela 2.1.276: Skąd byli kierowani pacjenci

ID	Przypadki, dla których obliczono wskaźniki. W tym: [%]	Szpital				AOS		POZ	
		Udział ogółem. W tym: [%]	ODDZIAŁ NEFROLOGICZNY [%]	ODDZIAŁ TRANSPLANTOLOGICZNY [%]	ODDZIAŁ NEFROLOGICZNY DLA DZIECI [%]	Udział ogółem. W tym: [%]	AMBULATORYJNA STACJA DIALIZ [%]	Udział ogółem [%]	Pozostałe [%]
01.0001	-	-	-	-	-	-	-	-	-
01.0003	21,95	55,56	60,00	20,00	20,00	33,33	100,00	11,11	-
01.0008	8,57	-	-	-	-	33,33	100,00	66,67	-
Woj.	12,24	41,67	60,00	20,00	20,00	33,33	100,00	25,00	-

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W tabeli 2.1.277 przeanalizowano udział świadczeń zabiegowych JGP¹⁰⁸. Przedmiotowa analiza została wykonana tylko dla pacjentów dorosłych (pow. 17 r.ż.).

¹⁰⁸Świadczenia zabiegowe oznaczone są symbolem '*' w załączniku 1a do zarządzenia w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju: leczenie szpitalne

Tabela 2.1.277: Struktura świadczeń JGP

ID	Liczba hospitalizacji [tys.]	Świadczenia zabiegowe [%]
01.0001	0,02	100,00
01.0003	0,04	100,00
01.0008	0,04	100,00
Woj.	0,10	100,00

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

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

Tabela 2.1.278: Struktura świadczeń zabiegowych JGP

ID	świadczenia zabiegowe [%]	w tym:				
		kompleksowe [%]	duże [%]	średnie [%]	małe [%]	diagnostyczne [%]
01.0001	100,00	100,00	-	-	-	-
01.0003	100,00	100,00	-	-	-	-
01.0008	100,00	100,00	-	-	-	-
Woj.	100,00	100,00	-	-	-	-

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W tabeli **2.1.279** przeanalizowano najczęściej sprawozdawane Jednorodne Grupy Pacjentów w ramach hospitalizacji z rozpoznaniem wchodzącymi w skład analizowanej podgrupy. Pełne nazwy znajdują się w tabeli **2.1.280**.

Tabela 2.1.279: Udział hospitalizacji w szpitalach wg najczęściej sprawozdawanych produktów

ID	Liczba hospitalizacji [tys.]	L94 [%]
01.0001	0,0	100,0
01.0003	0,0	100,0
01.0008	0,0	100,0
Woj.	0,1	100,0

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.1.280: Nazwy najczęstszych produktów

Pełna nazwa produktu
L94 przeszczepienie nerki - kategoria II

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.1.281: Wybrane procedury

ID	Liczba hospitalizacji	Przeszczep żywy dawca [%]	Przeszczep martwy dawca [%]
01.0001	22	-	100,0
01.0003	41	12,2	82,9
01.0008	35	2,9	94,3

Tabela 2.1.281: Wybrane procedury

ID	Liczba hospitalizacji	Przeszczep żywy dawca [%]	Przeszczep martwy dawca [%]
Woj.	98	6,1	90,8

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.1.282: 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 2.1.283 przenieśliśmy tryby wypisów pacjentów po zakończeniu hospitalizacji realizowanej z rozpoznaniem wchodzącym w skład analizowanej podgrupy.

Tabela 2.1.283: Informacje o trybach wypisu ze szpitala

ID	Zakończenie procesu leczenia ¹ [%]	Skierowanie do dalszej opieki [%]
01.0001	18,18	81,82
01.0003	87,80	12,20
01.0008	62,86	37,14
Woj.	63,27	36,73

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

Tabela 2.1.284 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, 1652¹⁰⁹. Z analizy wykluczono hospitalizacje, w których tryb wypisu oznaczał zgon pacjenta.

Tabela 2.1.284: Analiza świadczeń udzielonych pacjentowi po hospitalizacji

ID	Skierowania do innego szpitala [%]	Porady AOS do 30 dni po hospitalizacji		
		a ^a [%]	b ^b [%]	c ^c [%]
01.0001	-	54,5	36,4	31,8
01.0003	-	56,1	53,7	34,1
01.0008	-	82,9	77,1	60,0
Woj.	-	65,3	58,2	42,9

a Ogółem

b W dedykowanym AOS

c W dedykowanym AOS w tym samym szpitalu

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

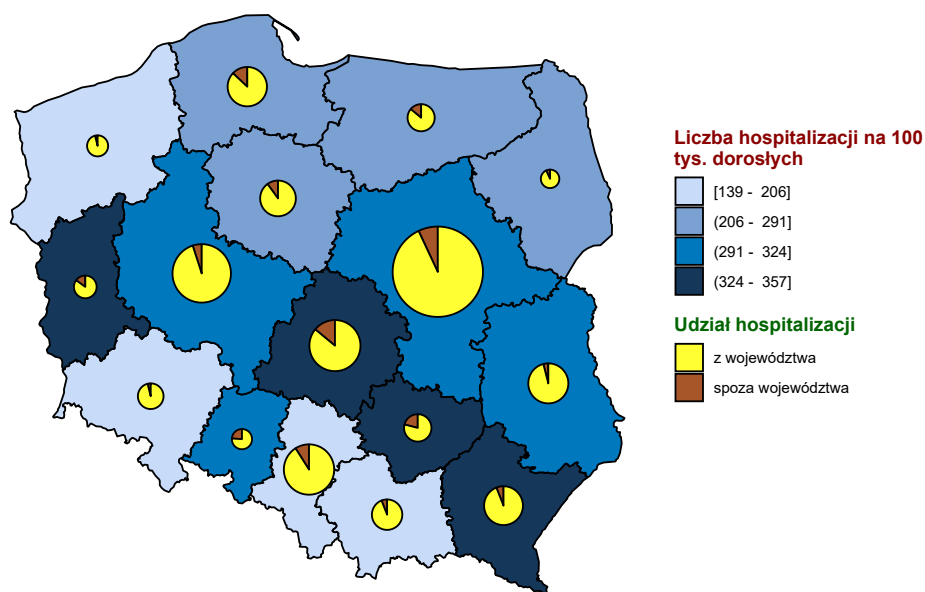
¹⁰⁹Poradnia nefrologiczna, Poradnia nefrologiczna dla dzieci, Poradnia transplantologiczna, Poradnia transplantacji nerek

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)¹¹⁰, co stanowiło 16,65% wszystkich hospitalizacji z powodu rozpoznania, które przeanalizowano w niniejszym dokumencie.

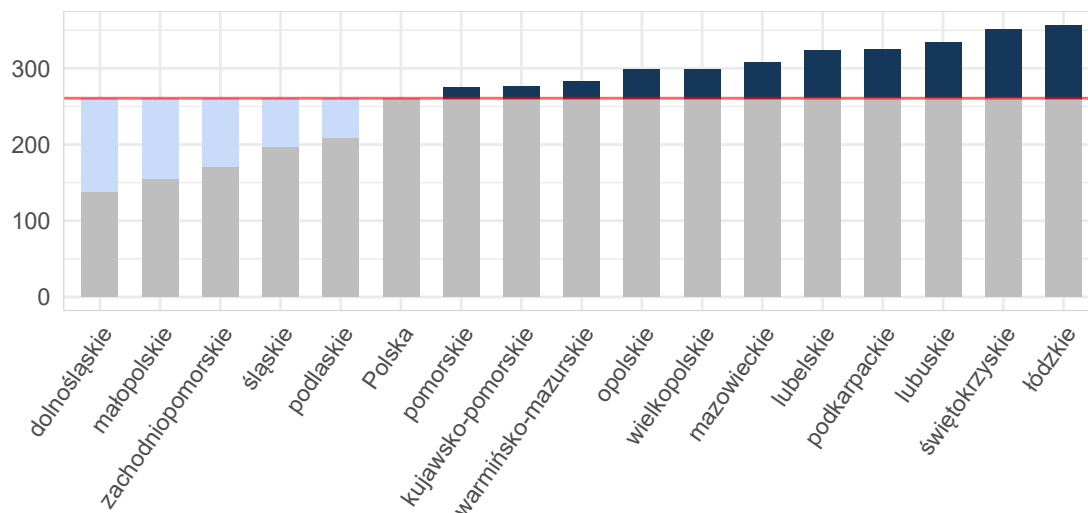
Mapa 2.1.28: Liczba hospitalizacji na 100 tys. dorosłych oraz struktura hospitalizacji względem miejsca zamieszkania pacjenta



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

¹¹⁰W 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 2.1.98: Liczba hospitalizacji na 100 tys. dorosłych



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

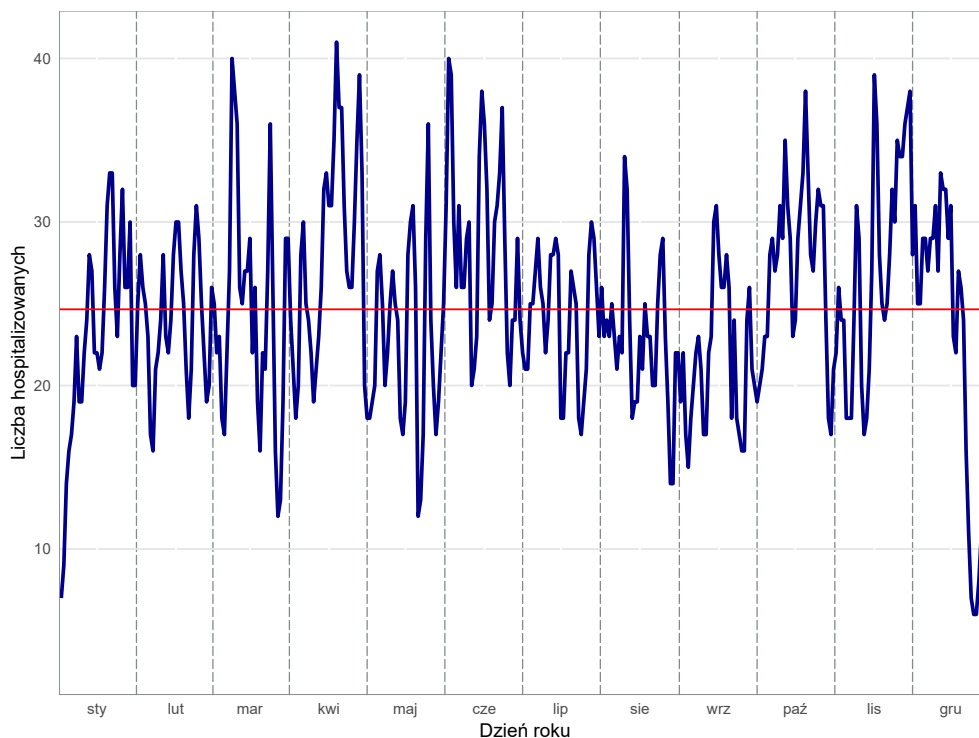
Tabela 2.1.285: Podstawowe statystyki dotyczące liczby i struktury hospitalizacji w poszczególnych województwach

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

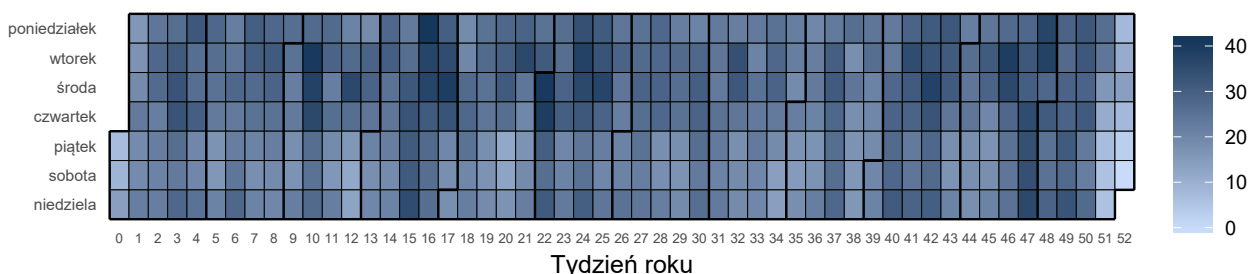
W województwie dolnośląskim średnio w 2016 r. dziennie hospitalizowanych było 25 pacjentów, którzy spędzili co najmniej jedną noc w szpitalu z powodu rozpoznanych z analizowanej podgrupy chorób. W ciągu tego roku maksymalna odnotowana dzienna liczba hospitalizowanych wyniosła 41, a minimalna 3. Na Wykresie 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 dolnośląskim, którzy hospitalizowali przynajmniej jednego pacjenta z analizowaną przyczyną wyniosła 40. Z kolei 80% wszystkich hospitalizacji w województwie dolnośląskim z powodu rozpoznanych wchodzących w skład analizowanej podgrupy zostało wykazane przez 10 świadczeniodawców.

Tabela 2.1.286: Lista świadczeniodawców hospitalizujących co najmniej jednego pacjenta

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

Tabela 2.1.286: Lista świadczeniodawców hospitalizujących co najmniej jednego pacjenta

ID	Nazwa	Powiat
01.0012	Szpital im. św. Jadwigi Śląskiej w Trzebnicy	trzebnicki
01.0013	ZOZ w Oławie	oławski
01.0014	Specjalistyczne Centrum Medyczne s.a.	kłodzki
01.0015	Wojewódzki Szpital Specjalistyczny im. J. Gromkowskiego	m. Wrocław
01.0016	Regionalne Centrum Zdrowia sp. z o.o.	lubiński
01.0017	Miejskie Centrum Zdrowia s.a. w Lubinie	lubiński
01.0018	ZOZ w Bolesławcu	bolesławiecki
01.0019	ZOZ w Kłodzku	kłodzki
01.0021	Głogowski Szpital Powiatowy sp. z o.o.	głogowski
01.0022	Szpital Specjalistyczny im. A. Falkiewicza we Wrocławiu	m. Wrocław
01.0023	NZOZ Szpital Powiatowy w Dzierżonowie sp. z o.o.	dzierżonowski
01.0024	Powiatowy Zespół Szpitali	oleśnicki
01.0025	Szpital św. Antoniego w Ząbkowicach Śląskich	ząbkowicki
01.0026	NZOZ Łużyckie Centrum Medyczne w Lubaniu sp. z o.o.	lubański
01.0028	Milickie Centrum Medyczne sp. z o.o.	milicki
01.0030	SP ZOZ MSW we Wrocławiu	m. Wrocław
01.0032	NZOZ Powiatowe Centrum Zdrowia sp. z o.o.	lwówecki
01.0033	Powiatowe Centrum Zdrowia w Kamiennej Górze sp. z o.o. NZOZ Szpital Powiatowy	kamiennogórski
01.0034	Mikulicz sp. z o.o.	świdnicki
01.0035	NZOZ Powiatowe Centrum Zdrowia w Kowarach	jeleniogórski
01.0036	Jaworskie Centrum Medyczne sp. z o.o.	jaworski
01.0037	NZOZ Strzelińskie Centrum Medyczne	strzeliński
01.0040	Euromedicare Szpital Specjalistyczny z Przychodnią	m. Wrocław
01.0042	NZOZ Powiatowe Centrum Medyczne w Wołowie	wołowski
01.0045	SP ZOZ w Bogatyni	zgorzelecki
01.0047	Bystrzyckie Centrum Zdrowia sp. z o.o.	kłodzki
01.0059	NZOZ Multi - Medica	m. Wrocław
01.0067	Karkonoskie Centrum Medyczne	m. Jelenia Góra
01.0094	Prywatna Poliklinika na Grobli sp. z o.o.	m. Wrocław
01.1819	Szpital Powiatowy im. A. Wolańczyka sp. z o.o.	złotoryjski

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Największy świadczeniodawca (pod względem liczby hospitalizacji) sprawozdał 0,5 tys. hospitalizacji dla 0,39 tys. pacjentów. Tym samym 14,92% hospitalizacji z całego województwa odnotowano u tego świadczeniodawcy. Tabela 2.1.287 prezentuje szczegółowe informacje dotyczące liczby hospitalizacji i liczby pacjentów hospitalizowanych w ramach poszczególnych świadczeniodawców.

Tabela 2.1.287: 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 [%]
01.0003	0,39	0,50	0,34	-	14,9	14,9
01.0011	0,33	0,45	0,01	-	13,3	28,2
01.0008	0,29	0,37	0,04	-	11,1	39,3
01.0001	0,27	0,34	0,07	-	10,2	49,5
01.0002	0,21	0,27	0,14	-	8,0	57,5
01.0010	0,14	0,20	0,05	-	6,0	63,5
01.0036	0,16	0,19	-	0,17	5,6	69,2
01.0006	0,14	0,18	0,06	-	5,3	74,5
01.0005	0,11	0,15	0,04	-	4,4	78,9
01.0059	0,10	0,13	-	0,13	3,8	82,7
01.0019	0,12	0,13	0,02	-	3,8	86,5
01.0013	0,05	0,05	0,03	-	1,6	88,1
01.0023	0,04	0,04	-	-	1,2	89,3
01.0028	0,04	0,04	0,02	-	1,2	90,5

Tabela 2.1.287: Liczba hospitalizacji wykazanych przez świadczeniodawców

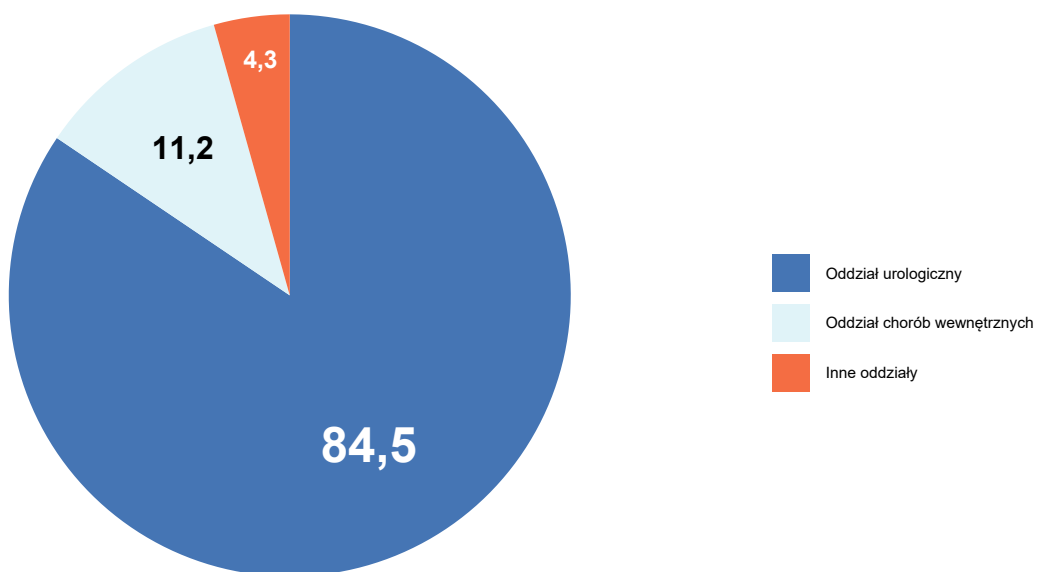
ID	Liczba pacjentów [tys.]	Łączna liczba hospitalizacji (w tym tryb jednolodowy) [tys.]	Liczba hospitalizacji trwających 1 dzień (bez trybu jednolodowego) [tys.]	Liczba hospitalizacji jednolodowych [tys.]	Procent hospitalizacji w województwie [%]	Skumulowany procent hospitalizacji w województwie [%]
01.0024	0,03	0,03	-	-	1,0	91,5
01.0016	0,03	0,03	0,00	-	0,8	92,3
01.0007	0,02	0,02	-	-	0,7	93,0
01.0017	0,02	0,02	-	-	0,7	93,7
01.0067	0,02	0,02	0,02	-	0,6	94,3
01.0037	0,02	0,02	0,01	-	0,6	94,9
01.0094	0,02	0,02	-	0,02	0,5	95,4
01.0034	0,02	0,02	-	-	0,5	95,9
01.0015	0,02	0,02	-	-	0,5	96,4
01.1819	0,02	0,02	0,00	-	0,5	96,9
01.0012	0,01	0,01	0,01	-	0,4	97,3
01.0047	0,01	0,01	-	-	0,4	97,7
01.0022	0,01	0,01	0,00	-	0,4	98,1
01.0032	0,01	0,01	0,00	-	0,3	98,4
01.0004	0,01	0,01	0,00	-	0,3	98,6
01.0030	0,01	0,01	0,00	-	0,2	98,9
01.0021	0,01	0,01	-	-	0,2	99,1
01.0033	0,01	0,01	-	-	0,2	99,3
01.0014	0,00	0,00	-	-	0,1	99,4
01.0026	0,00	0,00	-	-	0,1	99,6
01.0035	0,00	0,00	-	-	0,1	99,7
01.0045	0,00	0,00	0,00	-	0,1	99,8
01.0042	0,00	0,00	-	-	0,1	99,9
01.0018	0,00	0,00	-	-	0,0	99,9
01.0025	0,00	0,00	-	-	0,0	100,0
01.0040	0,00	0,00	-	-	0,0	100,0
Woj.	2,46	3,35	0,87	0,32	100,0	100,0

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Przeprowadzono analizę mającą na celu odpowiedź na pytanie na jakich oddziałach¹¹¹ 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 95,6% hospitalizacji w analizowanej grupie. Natomiast najwięcej hospitalizacji sprawozdano w ramach zakresów: Urologia - hospitalizacja oraz Choroby wewnętrzne - hospitalizacja. Hospitalizacje w ramach tych dwóch zakresów stanowiły łącznie 85,8%.

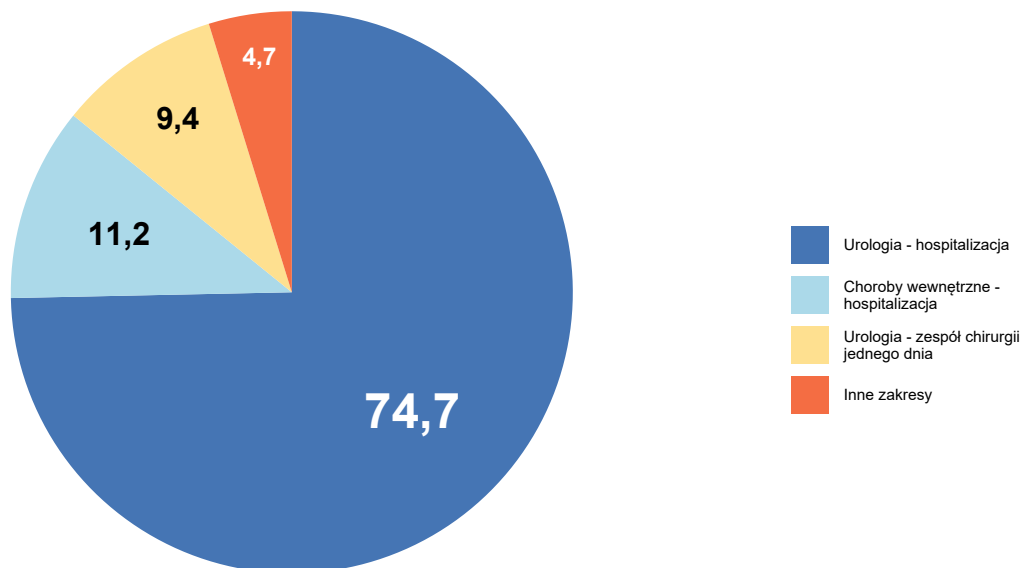
¹¹¹Przez oddział rozumie się VIII część kodu resortowego, charakteryzującego komórkę organizacyjną przedsiębiorstwa podmiotu leczniczego (Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 17 maja 2012 r. w sprawie systemu resortowych kodów identyfikacyjnych oraz szczegółowego sposobu ich nadawania (Dz. U. 2012 poz. 594))

Wykres 2.1.101: Rozkład hospitalizacji wg oddziałów



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Wykres 2.1.102: 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 2.1.288 oraz Tabela 2.1.289. 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 2.1.288: Liczba hospitalizacji wykazanych przez świadczeniodawców wg oddziałów

ID	Oddział urologiczny [tys.]	Oddział chorób wewnętrznych [tys.]	Oddział chirurgiczny ogólny [tys.]	Oddział nefrologiczny [tys.]	Oddział położniczo-ginekologiczny [tys.]	Inne oddziały [tys.]	Suma [tys.]
01.0003	0,47	0,00	-	0,02	-	0,00	0,50
01.0011	0,44	0,00	-	-	-	-	0,45
01.0008	0,36	-	-	0,00	0,00	0,00	0,37
01.0001	0,34	-	-	-	-	-	0,34
01.0002	0,23	0,02	-	0,02	-	0,00	0,27
01.0010	0,20	0,00	0,00	-	-	-	0,20
01.0036	0,17	0,02	-	-	-	0,00	0,19
01.0006	0,18	0,00	0,00	-	-	0,00	0,18
01.0005	0,15	-	-	-	-	0,00	0,15
01.0059	0,13	-	-	-	-	-	0,13
01.0019	0,12	0,01	-	-	-	-	0,13
01.0013	-	0,05	-	-	-	-	0,05
01.0023	-	0,04	0,00	-	0,00	-	0,04
01.0028	-	0,01	0,03	-	-	-	0,04
01.0024	-	0,02	0,00	-	0,02	-	0,03
01.0016	-	0,03	0,00	-	-	-	0,03
01.0007	-	0,02	-	-	-	-	0,02
01.0017	-	0,02	-	-	-	-	0,02
01.0067	0,02	-	-	-	-	-	0,02
01.0037	-	0,02	0,00	-	0,00	-	0,02
01.0094	0,02	-	-	-	-	-	0,02
01.0034	-	0,02	-	-	-	-	0,02
01.0015	-	0,01	0,00	-	-	-	0,02
01.1819	-	0,01	0,01	-	-	-	0,02
01.0012	-	0,01	0,00	-	-	-	0,01
01.0047	-	0,01	-	-	-	-	0,01
01.0022	-	0,01	-	-	0,00	-	0,01
01.0032	-	0,01	-	-	-	-	0,01
01.0004	-	0,01	0,00	-	0,00	0,00	0,01
01.0030	-	0,01	0,00	-	-	-	0,01
01.0021	-	0,00	0,00	-	-	-	0,01
01.0033	-	0,01	0,00	-	-	-	0,01
01.0014	-	0,00	0,00	-	-	-	0,00
01.0026	-	-	0,00	-	-	-	0,00
01.0035	-	0,00	0,00	-	-	-	0,00
01.0045	-	0,00	0,00	-	-	-	0,00
01.0042	-	0,00	-	-	-	-	0,00
01.0018	-	0,00	-	-	-	-	0,00
01.0025	-	-	0,00	-	-	-	0,00
01.0040	0,00	-	-	-	-	-	0,00
Woj.	2,83	0,38	0,06	0,04	0,03	0,01	3,35

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.1.289: Liczba hospitalizacji wykazanych przez świadczeniodawców wg zakresów

ID	Urologia - hospitalizacja [tys.]	Choroby wewnętrzne - hospitalizacja [tys.]	Urologia - zespół chirurgii jednego dnia [tys.]	Chirurgia ogólna - hospitalizacja [tys.]	Nefrologia - hospitalizacja [tys.]	Inne zakresy [tys.]	Suma [tys.]
01.0003	0,47	0,00	-	-	0,02	0,00	0,50
01.0011	0,44	0,00	-	-	-	-	0,45
01.0008	0,36	-	-	-	0,00	0,01	0,37
01.0001	0,34	-	-	-	-	-	0,34
01.0002	0,23	0,02	-	-	0,02	0,00	0,27
01.0010	0,20	0,00	-	0,00	-	-	0,20
01.0036	-	0,02	0,17	-	-	0,00	0,19
01.0006	0,18	0,00	-	0,00	-	0,00	0,18
01.0005	0,15	-	-	-	-	0,00	0,15
01.0059	-	-	0,13	-	-	-	0,13
01.0019	0,12	0,01	-	-	-	-	0,13
01.0013	-	0,05	-	-	-	-	0,05
01.0023	-	0,04	-	0,00	-	0,00	0,04
01.0028	0,01	0,01	-	0,02	-	-	0,04
01.0024	-	0,02	-	0,00	-	0,02	0,03
01.0016	-	0,03	-	0,00	-	-	0,03
01.0007	-	0,02	-	-	-	-	0,02
01.0017	-	0,02	-	-	-	-	0,02
01.0067	-	-	-	-	-	0,02	0,02
01.0037	-	0,02	-	0,00	-	0,00	0,02
01.0094	-	-	0,02	-	-	-	0,02
01.0034	-	0,02	-	-	-	-	0,02
01.0015	-	0,01	-	0,00	-	-	0,02
01.1819	-	0,01	-	0,01	-	-	0,02
01.0012	-	0,01	-	0,00	-	-	0,01
01.0047	-	0,01	-	-	-	-	0,01
01.0022	-	0,01	-	-	-	0,00	0,01
01.0032	-	0,01	-	-	-	-	0,01
01.0004	-	0,01	-	0,00	-	0,00	0,01
01.0030	-	0,01	-	0,00	-	-	0,01
01.0021	-	0,00	-	0,00	-	-	0,01
01.0033	-	0,01	-	0,00	-	-	0,01
01.0014	-	0,00	-	0,00	-	-	0,00
01.0026	-	-	-	0,00	-	-	0,00
01.0035	-	0,00	-	0,00	-	-	0,00
01.0045	-	0,00	-	0,00	-	-	0,00
01.0042	-	0,00	-	-	-	-	0,00
01.0018	-	0,00	-	-	-	-	0,00
01.0025	-	-	-	0,00	-	-	0,00
01.0040	-	-	-	-	-	0,00	0,00
Woj.	2,50	0,37	0,32	0,06	0,04	0,06	3,35

Opracowanie DAIS na podstawie danych NFZ

W Tabeli 2.1.290 zostały zaprezentowane dane dotyczące struktury demograficznej pacjentów podczas poszczególnych hospitalizacji - średni wiek, udział pacjentów w różnych grupach wiekowych i struktura płci.

Tabela 2.1.290: Struktura demograficzna pacjentów

ID	Średni wiek [lata]	Hospitalizacje kobiet [%]	Hospitalizacje pacjentów w wieku				
			18-25 [%]	25-35 [%]	35-50 [%]	50-60 [%]	>=61 [%]
01.0001	56,7	46,5	1,2	8,2	19,6	19,3	51,8
01.0002	55,1	48,0	3,3	10,4	16,0	21,9	48,3
01.0003	55,3	47,2	2,4	9,8	18,2	26,0	43,6

Tabela 2.1.290: Struktura demograficzna pacjentów

ID	Średni wiek [lata]	Hospitalizacje kobiet [%]	Hospitalizacje pacjentów w wieku				
			18-25 [%]	25-35 [%]	35-50 [%]	50-60 [%]	>=61 [%]
01.0004	39,7	55,6	33,3	22,2	11,1	-	33,3
01.0005	55,3	39,9	4,7	7,4	20,9	18,2	48,6
01.0006	55,3	39,9	3,9	5,6	24,7	16,9	48,9
01.0007	52,3	37,5	4,2	16,7	16,7	29,2	33,3
01.0008	56,9	57,0	3,0	8,6	13,2	22,6	52,7
01.0010	57,8	47,3	1,0	7,5	12,9	22,9	55,7
01.0011	53,9	39,2	2,5	8,1	24,0	22,6	42,8
01.0012	58,1	64,3	-	7,1	7,1	42,9	42,9
01.0013	50,8	44,2	1,9	7,7	36,5	23,1	30,8
01.0014	56,2	60,0	20,0	-	20,0	-	60,0
01.0015	54,8	37,5	6,2	12,5	25,0	25,0	31,2
01.0016	53,9	55,6	-	7,4	37,0	14,8	40,7
01.0017	49,9	13,6	4,5	13,6	31,8	18,2	31,8
01.0018	57,0	-	-	-	-	100,0	-
01.0019	54,6	47,7	3,1	5,5	28,1	18,0	45,3
01.0021	52,9	57,1	-	14,3	42,9	14,3	28,6
01.0022	50,4	58,3	-	33,3	16,7	-	50,0
01.0023	43,5	56,1	14,6	34,1	14,6	12,2	24,4
01.0024	39,0	67,6	17,6	32,4	26,5	11,8	11,8
01.0025	23,0	100,0	100,0	-	-	-	-
01.0026	55,6	100,0	-	20,0	20,0	20,0	40,0
01.0028	53,4	40,0	-	10,0	32,5	22,5	35,0
01.0030	51,0	62,5	-	12,5	37,5	12,5	37,5
01.0032	45,2	60,0	20,0	10,0	30,0	10,0	30,0
01.0033	49,0	42,9	14,3	28,6	-	28,6	28,6
01.0034	49,8	41,2	-	23,5	23,5	23,5	29,4
01.0035	52,8	50,0	-	-	25,0	50,0	25,0
01.0036	52,8	39,9	2,7	8,0	26,6	28,2	34,6
01.0037	53,0	52,6	-	21,1	21,1	15,8	42,1
01.0040	66,0	-	-	-	-	-	100,0
01.0042	48,7	-	-	33,3	-	-	66,7
01.0045	44,5	75,0	-	25,0	25,0	50,0	-
01.0047	59,4	69,2	-	15,4	-	23,1	61,5
01.0059	56,5	46,5	1,6	3,1	22,5	28,7	44,2
01.0067	57,2	28,6	-	4,8	19,0	23,8	52,4
01.0094	56,4	44,4	-	5,6	16,7	38,9	38,9
01.1819	45,2	37,5	12,5	12,5	18,8	37,5	18,8
Woj.	54,8	46,2	3,0	9,2	20,3	22,4	45,2

Opracowanie DAIS na podstawie danych NFZ

Ważnym czynnikiem jest wielochorobowość hospitalizowanych pacjentów¹¹². 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: $(M + 1.5\sigma, +\infty)$.

¹¹²Dotyczy 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 2.1.291 prezentuje rozkład pacjentów ze względu na poziom współczynnika wielochorobowości dla świadczeniodawców realizujących hospitalizacje w ramach danej podgrupy chorób w województwie dolnośląskim.

Tabela 2.1.291: Rozkład pacjentów względem współczynnika wielochorobowości

ID	Liczba hospitalizacji ^a [tys.]	Udział pacjentów ze współczynnikiem wielochorobowości:				
		bardzo niski [%]	niski [%]	średni [%]	wysoki [%]	bardzo wysoki [%]
01.0001	0,34	6,14	19,59	38,01	24,85	11,40
01.0002	0,27	6,69	20,45	42,01	21,93	8,92
01.0003	0,50	4,80	22,00	40,20	23,00	10,00
01.0004	0,01	33,33	22,22	44,44	-	-
01.0005	0,15	6,08	20,95	39,19	25,68	8,11
01.0006	0,18	5,06	18,54	43,82	20,22	12,36
01.0007	0,02	20,83	20,83	37,50	16,67	4,17
01.0008	0,37	6,72	15,59	41,13	26,08	10,48
01.0010	0,20	4,48	15,92	47,26	22,89	9,45
01.0011	0,45	7,62	25,11	41,26	19,73	6,28
01.0012	0,01	-	7,14	64,29	21,43	7,14
01.0013	0,05	5,77	32,69	46,15	15,38	-
01.0014	0,00	-	40,00	20,00	40,00	-
01.0015	0,02	6,25	37,50	25,00	12,50	18,75
01.0016	0,03	14,81	29,63	22,22	29,63	3,70
01.0017	0,02	31,82	22,73	27,27	9,09	9,09
01.0018	0,00	-	-	100,00	-	-
01.0019	0,13	7,81	20,31	39,84	23,44	8,59
01.0021	0,01	14,29	28,57	28,57	28,57	-
01.0022	0,01	8,33	33,33	25,00	25,00	8,33
01.0023	0,04	36,59	29,27	19,51	12,20	2,44
01.0024	0,03	47,06	29,41	14,71	2,94	5,88
01.0025	0,00	100,00	-	-	-	-
01.0026	0,00	20,00	20,00	40,00	-	20,00
01.0028	0,04	2,50	30,00	47,50	17,50	2,50
01.0030	0,01	12,50	25,00	37,50	25,00	-
01.0032	0,01	20,00	30,00	20,00	30,00	-
01.0033	0,01	-	42,86	42,86	-	14,29
01.0034	0,02	17,65	29,41	35,29	5,88	11,76
01.0035	0,00	-	-	100,00	-	-
01.0036	0,19	4,79	26,60	40,43	27,66	0,53
01.0037	0,02	10,53	26,32	26,32	26,32	10,53
01.0040	0,00	-	-	-	-	100,00
01.0042	0,00	-	33,33	66,67	-	-
01.0045	0,00	25,00	25,00	50,00	-	-
01.0047	0,01	15,38	-	46,15	30,77	7,69
01.0059	0,13	3,10	14,73	51,94	23,26	6,98
01.0067	0,02	-	19,05	47,62	28,57	4,76
01.0094	0,02	-	33,33	33,33	27,78	5,56
01.1819	0,02	6,25	37,50	37,50	18,75	-
Woj.	3,35	7,25	21,36	40,69	22,43	8,26

^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 2.1.292. 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 2.1.292: Struktura geograficzna pacjentów

ID	Hospitalizacje pacjentów			Średnia odległość pacjenta do szpitala	Odległość jaką przejechało 50% pacjentów	Udział pacjentów ze wsi [%]
	spoza województwa [%]	spoza powiatu, z tego samego województwa [%]	spoza powiatu, z tego samego województwa [%]			
01.0001	5,3	59,9	34,8	42,2	43,9	29,2
01.0002	1,5	49,4	49,1	16,6	10,8	20,1
01.0003	7,4	47,2	45,4	37,6	30,1	26,2
01.0004	22,2	11,1	66,7	69,2	0,0	22,2
01.0005	3,4	45,3	51,4	25,8	13,3	34,5
01.0006	1,1	61,8	37,1	22,1	20,4	30,3
01.0007	4,2	4,2	91,7	17,1	1,9	29,2
01.0008	8,1	50,5	41,4	36,9	29,5	28,5
01.0010	1,5	47,8	50,7	26,9	17,1	22,4
01.0011	3,1	39,7	57,2	25,2	0,0	23,5
01.0012	14,3	7,1	78,6	40,3	12,2	42,9
01.0013	1,9	11,5	86,5	7,6	9,7	25,0
01.0014	-	20,0	80,0	30,9	10,2	20,0
01.0015	6,2	18,8	75,0	26,3	0,0	18,8
01.0016	3,7	44,4	51,9	15,5	3,8	18,5
01.0017	-	13,6	86,4	3,6	0,0	13,6
01.0018	-	-	100,0	11,6	11,6	100,0
01.0019	5,5	31,2	63,3	34,6	16,9	31,2
01.0021	-	28,6	71,4	12,2	8,6	71,4
01.0022	-	8,3	91,7	7,3	0,0	16,7
01.0023	-	7,3	92,7	6,9	7,1	9,8
01.0024	5,9	17,6	76,5	33,9	20,8	52,9
01.0025	-	-	100,0	-	0,0	-
01.0026	-	20,0	80,0	8,1	7,6	100,0
01.0028	10,0	22,5	67,5	17,2	11,0	57,5
01.0030	-	37,5	62,5	15,7	0,0	25,0
01.0032	-	20,0	80,0	4,7	0,0	60,0
01.0033	-	14,3	85,7	5,1	2,5	42,9
01.0034	-	5,9	94,1	3,7	0,0	11,8
01.0035	-	-	100,0	1,6	0,0	25,0
01.0036	1,6	69,7	28,7	29,6	32,4	33,5
01.0037	-	-	100,0	6,4	9,8	57,9
01.0040	-	100,0	-	38,4	38,4	100,0
01.0042	-	-	100,0	-	0,0	-
01.0045	-	-	100,0	-	0,0	75,0
01.0047	-	23,1	76,9	25,2	0,0	30,8
01.0059	5,4	51,2	43,4	38,7	25,9	25,6
01.0067	-	42,9	57,1	18,0	13,1	14,3
01.0094	16,7	44,4	38,9	39,1	33,4	55,6
01.1819	-	18,8	81,2	6,7	2,1	43,8
Woj.	4,4	45,6	50,0	29,3	16,7	27,8

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W województwie dolnośląskim odsetek pacjentów przyjętych w czasie¹¹³, w którym w Polsce przyjęto połowę z nich wyniósł 44.13%. 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 13.21%. Liczba świadczeniodawców, dla których odnotowano wyższy niż w Polsce odsetek przyjęć w trybie nagłym wyniosła 18 (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 2.1.293. 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).

¹¹³Czas oczekiwania liczony jest metodą RTT (ang. Referral To Treatment) wyłącznie dla przyjęć planowych na leczenie szpitalne na podstawie skierowań

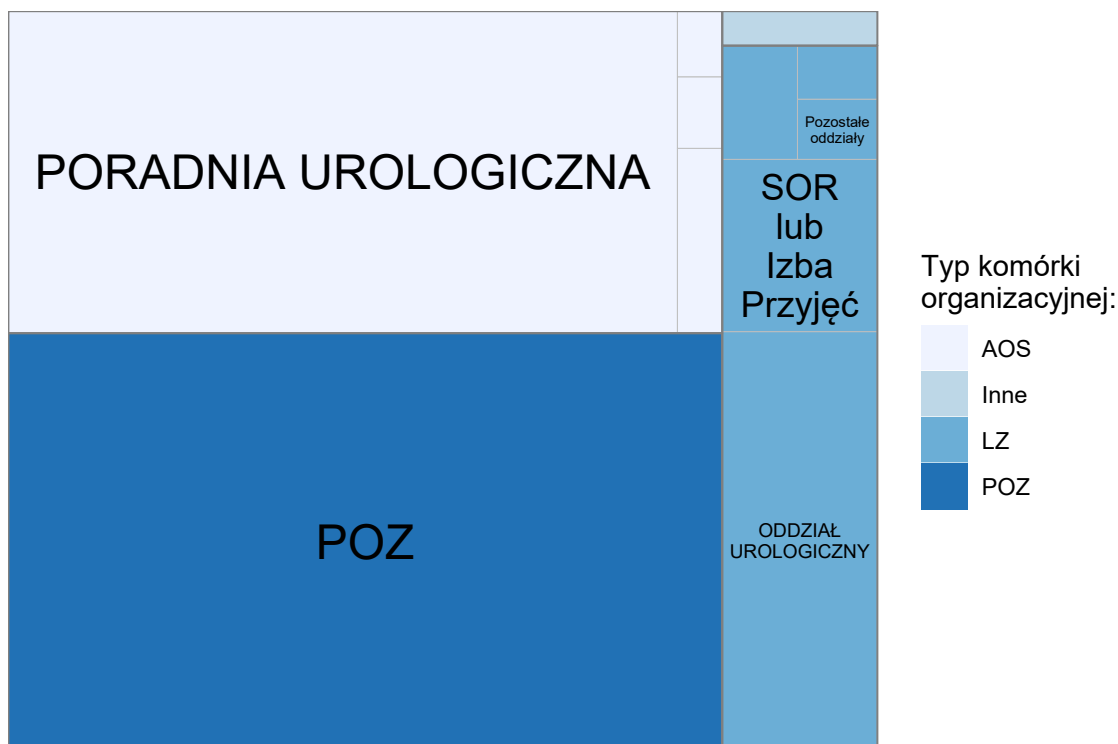
Tabela 2.1.293: Statystyki dotyczące trybów przyjęć i czasu oczekiwania

ID	Udział trybów nagłych [%]	Udział trybów planowych [%]	Udział inny tryb [%]	Udział hospitalizacji planowych, dla których obliczono czas oczekiwania [%]	Udział hospitalizacji planowych, gdzie czas oczekiwania wyniósł 0 dni [%]	Mediana czasu oczekiwania [dni]	Udział przyjętych do czasu wyznaczonego przez medianę w PL [%]
01.0006	21,3	78,7	-	100,0	12,1	12	62,1
01.0011	13,2	86,8	-	100,0	2,1	54	11,1
01.0024	100,0	-	-	-	-	-	-
01.0010	40,8	59,2	-	100,0	4,2	15	53,8
01.0004	100,0	-	-	-	-	-	-
01.0036	10,6	89,4	-	100,0	13,1	46	29,2
01.1819	68,8	31,2	-	100,0	60,0	0	100,0
01.0003	12,6	87,4	-	100,0	5,5	13	56,8
01.0007	100,0	-	-	-	-	-	-
01.0019	46,9	53,1	-	100,0	19,1	4	89,7
01.0032	100,0	-	-	-	-	-	-
01.0015	93,8	6,2	-	100,0	100,0	0	100,0
01.0059	0,8	99,2	-	100,0	6,2	97	19,5
01.0028	35,0	65,0	-	100,0	-	21	46,2
01.0022	41,7	58,3	-	100,0	-	18	57,1
01.0016	96,3	3,7	-	100,0	-	6	100,0
01.0013	88,5	11,5	-	100,0	33,3	5	83,3
01.0017	100,0	-	-	-	-	-	-
01.0014	100,0	-	-	-	-	-	-
01.0002	30,1	69,9	-	100,0	1,6	23	44,7
01.0012	100,0	-	-	-	-	-	-
01.0023	100,0	-	-	-	-	-	-
01.0005	44,6	55,4	-	100,0	3,7	20	50,0
01.0034	88,2	11,8	-	100,0	-	95	-
01.0008	21,8	78,2	-	100,0	5,5	12	58,8
01.0037	15,8	84,2	-	100,0	43,8	1	100,0
01.0026	100,0	-	-	-	-	-	-
01.0025	100,0	-	-	-	-	-	-
01.0021	100,0	-	-	-	-	-	-
01.0040	-	100,0	-	100,0	-	27	-
01.0033	100,0	-	-	-	-	-	-
01.0018	-	100,0	-	100,0	-	72	-
01.0047	92,3	-	7,7	-	-	-	-
01.0067	-	100,0	-	100,0	-	55	33,3
01.0042	100,0	-	-	-	-	-	-
01.0030	75,0	25,0	-	100,0	-	18	50,0
01.0035	75,0	25,0	-	100,0	100,0	0	100,0
01.0094	-	100,0	-	100,0	5,6	6	72,2
01.0045	75,0	25,0	-	100,0	-	1	100,0
01.0001	23,7	76,3	-	100,0	1,1	27	41,8
Woj.	29,0	70,9	0,0	100,0	5,8	24	44,1

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Wykres 2.1.109 prezentuje wojewódzki rozkład komórek organizacyjnych, w których wystawiono skierowania pacjentom z rozpoznaniem zakwalifikowanym jako Kamica moczowa. Z kolei Tabela 2.1.391 prezentuje szczegółowy rozkład miejsc wystawienia skierowania w podziale na szpitale.

Wykres 2.1.103: Udział skierowań dla województwa



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Tabela 2.1.294: 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 CHIRURGICZNY OGÓLNY [%]	SOR i Izba Przyjęć [%]	Udział ogółem. W tym: [%]	PORADNIA UROLOGICZNA [%]	PORADNIA NEFROLOGICZNA [%]	AMBULATORIUM OGÓLNE [%]	Udział ogółem [%]	Pozostałe [%]
01.0001	68,42	3,85	44,44	11,11	22,22	-	35,47	91,57	3,61	-	60,68	-
01.0002	53,16	10,49	20,00	46,67	13,33	20,00	17,48	92,00	8,00	-	70,63	1,40
01.0003	83,63	23,63	65,66	5,05	3,03	18,18	30,55	89,84	3,12	-	45,82	-
01.0004	11,11	100,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
01.0005	47,30	37,14	84,62	-	11,54	3,85	21,43	93,33	-	-	41,43	-
01.0006	76,40	13,24	-	61,11	5,56	27,78	52,21	95,77	1,41	1,41	34,56	-
01.0007	41,67	-	-	-	-	-	60,00	-	-	100,00	30,00	10,00
01.0008	77,21	11,46	72,73	3,03	-	18,18	22,92	96,97	3,03	-	65,62	-
01.0010	74,13	26,17	-	5,13	10,26	82,05	18,79	100,00	-	-	54,36	0,67
01.0011	91,03	31,28	93,70	1,57	-	3,15	47,04	97,38	-	-	21,43	0,25
01.0012	57,14	-	-	-	-	-	62,50	100,00	-	-	37,50	-
01.0013	55,77	17,24	-	-	-	100,00	17,24	100,00	-	-	58,62	6,90
01.0014	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
01.0015	62,50	10,00	100,00	-	-	-	20,00	-	-	100,00	60,00	10,00
01.0016	85,19	34,78	-	-	-	100,00	-	-	-	-	52,17	13,04
01.0017	77,27	29,41	-	-	-	80,00	-	-	-	-	70,59	-
01.0018	100,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	100,00	-
01.0019	70,31	7,78	-	14,29	-	85,71	21,11	94,74	-	5,26	71,11	-
01.0021	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
01.0022	58,33	-	-	-	-	-	71,43	100,00	-	-	28,57	-
01.0023	60,98	4,00	-	100,00	-	-	8,00	50,00	-	-	88,00	-

Tabela 2.1.294: 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 CHIRURGICZNY OGÓLNY [%]	SOR i Izba Przyjęć [%]	Udział ogolem. W tym: [%]	PORADNIA UROLOGICZNA [%]	PORADNIA NEFROLOGICZNA [%]	AMBULATORIUM OGÓLNE [%]	Udział ogolem [%]	Pozostale [%]
01.0024	35,29	16,67	-	-	-	100,00	8,33	-	-	-	66,67	8,33
01.0025	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
01.0026	20,00	100,00	-	-	-	100,00	-	-	-	-	-	-
01.0028	52,50	4,76	-	-	-	100,00	38,10	50,00	-	12,50	57,14	-
01.0030	37,50	-	-	-	-	-	66,67	100,00	-	-	33,33	-
01.0032	40,00	-	-	-	-	-	25,00	100,00	-	-	50,00	25,00
01.0033	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
01.0034	11,76	-	-	-	-	-	100,00	50,00	-	-	-	-
01.0035	25,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	100,00	-
01.0036	50,53	7,37	71,43	-	-	28,57	76,84	94,52	-	-	13,68	2,11
01.0037	57,89	-	-	-	-	-	18,18	100,00	-	-	72,73	9,09
01.0040	100,00	-	-	-	-	-	100,00	100,00	-	-	-	-
01.0042	66,67	-	-	-	-	-	-	-	-	-	100,00	-
01.0045	50,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	100,00	-
01.0047	100,00	15,38	-	-	-	100,00	-	-	-	-	61,54	23,08
01.0059	100,00	-	-	-	-	-	80,62	99,04	-	-	19,38	-
01.0067	66,67	-	-	-	-	-	100,00	100,00	-	-	-	-
01.0094	100,00	-	-	-	-	-	5,56	100,00	-	-	94,44	-
01.1819	50,00	25,00	-	50,00	50,00	-	-	-	-	-	62,50	12,50
Woj.	71,65	17,02	59,41	7,82	3,91	24,45	35,79	93,72	1,40	1,28	46,36	0,83

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W tabeli 2.1.295 przeanalizowano strukturę świadczeń JGP w podziale na zabiegowe i zachowawcze¹¹⁴. 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 2.1.295: Struktura świadczeń JGP

ID	Liczba hospitalizacji [tys.]	Świadczenia nieJGP [%]	Świadczenia zabiegowe [%]	Świadczenia zabiegowe specjalistyczne u dorosłych [%]	Świadczenia zachowawcze [%]	Świadczenia zachowawcze specjalistyczne u dorosłych [%]
01.0001	0,34	1,17	81,07	0,73	18,93	-
01.0002	0,27	14,87	30,57	-	69,43	0,63
01.0003	0,50	4,00	79,17	65,26	20,83	3,00
01.0004	0,01	-	11,11	-	88,89	-
01.0005	0,15	-	68,92	-	31,08	2,17
01.0006	0,18	-	83,71	14,09	16,29	3,45
01.0007	0,02	-	-	-	100,00	-
01.0008	0,37	1,08	89,13	1,83	10,87	-
01.0010	0,20	-	68,16	0,73	31,84	-
01.0011	0,45	-	67,49	71,43	32,51	-
01.0012	0,01	7,14	-	-	100,00	-
01.0013	0,05	-	-	-	100,00	-
01.0014	0,00	-	-	-	100,00	-
01.0015	0,02	-	-	-	100,00	-
01.0016	0,03	-	-	-	100,00	-

¹¹⁴Świadczenia zabiegowe oznaczone są symbolem '*' w załączniku 1a do zarządzenia w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju: leczenie szpitalne

Tabela 2.1.295: Struktura świadczeń JGP

ID	Liczba hospitalizacji [tys.]	Świadczenia nieJGP [%]	Świadczenia zabiegowe [%]	Świadczenia zabiegowe specjalistyczne u dorosłych [%]	Świadczenia zachowawcze [%]	Świadczenia zachowawcze specjalistyczne u dorosłych [%]
01.0017	0,02	-	-	-	100,00	-
01.0018	0,00	-	-	-	100,00	-
01.0019	0,13	-	38,28	8,16	61,72	-
01.0021	0,01	-	-	-	100,00	-
01.0022	0,01	-	-	-	100,00	-
01.0023	0,04	2,44	-	-	100,00	-
01.0024	0,03	-	-	-	100,00	-
01.0025	0,00	-	-	-	100,00	-
01.0026	0,00	-	20,00	-	80,00	-
01.0028	0,04	-	35,00	7,14	65,00	-
01.0030	0,01	25,00	-	-	100,00	-
01.0032	0,01	-	-	-	100,00	-
01.0033	0,01	28,57	-	-	100,00	-
01.0034	0,02	-	-	-	100,00	-
01.0035	0,00	-	-	-	100,00	-
01.0036	0,19	-	67,55	98,43	32,45	1,64
01.0037	0,02	-	-	-	100,00	-
01.0040	0,00	-	100,00	-	-	-
01.0042	0,00	-	-	-	100,00	-
01.0045	0,00	-	-	-	100,00	-
01.0047	0,01	-	-	-	100,00	-
01.0059	0,13	-	98,45	99,21	1,55	-
01.0067	0,02	-	100,00	-	-	-
01.0094	0,02	-	100,00	-	-	-
01.1819	0,02	12,50	7,14	-	92,86	-
Woj.	3,35	2,27	64,13	35,65	35,87	0,60

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 2.1.296: Struktura świadczeń zabiegowych JGP

ID	świadczenia zabiegowe [%]	w tym:				
		kompleksowe [%]	duże [%]	średnie [%]	małe [%]	diagnostyczne [%]
01.0001	81,07	-	49,64	25,18	24,09	1,09
01.0002	30,57	-	48,57	25,71	10,00	15,71
01.0003	79,17	-	12,63	73,42	9,47	4,74
01.0004	11,11	-	100,00	-	-	-
01.0005	68,92	-	37,25	14,71	14,71	33,33
01.0006	83,71	-	46,31	28,86	21,48	3,36
01.0008	89,13	0,30	64,33	19,51	15,24	0,91
01.0010	68,16	-	24,82	21,90	41,61	11,68
01.0011	67,49	-	12,96	78,74	8,31	-
01.0019	38,28	-	59,18	22,45	18,37	-
01.0026	20,00	-	-	100,00	-	-
01.0028	35,00	-	7,14	57,14	14,29	21,43
01.0036	67,55	-	-	98,43	1,57	-
01.0040	100,00	-	-	100,00	-	-
01.0059	98,45	-	-	100,00	-	-
01.0067	100,00	-	28,57	66,67	4,76	-
01.0094	100,00	-	-	-	100,00	-
01.1819	7,14	-	-	100,00	-	-
Woj.	64,13	0,05	30,75	49,64	15,23	4,43

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W tabeli 2.1.297 przeanalizowano najczęściej sprawozdawane Jednorodne Grupy Pacjentów w ramach hospitalizacji z rozpoznaniem wchodzącymi w skład analizowanej podgrupy. Pełne nazwy znajdują się w tabeli 2.1.298.

Tabela 2.1.297: Udział hospitalizacji w szpitalach wg najczęściej sprawozdawanych produktów

ID	Liczba hospitalizacji [tys.]	L85 [%]	L92 [%]	L15 [%]	L17 [%]	L05 [%]	Pozostałe produkty [%]
01.0001	0,3	15,8	-	24,0	18,1	14,9	27,2
01.0002	0,3	46,8	-	7,8	1,5	4,8	39,0
01.0003	0,5	18,0	49,4	6,6	6,6	2,4	17,2
01.0004	0,0	88,9	-	11,1	-	-	-
01.0005	0,1	14,9	-	25,7	8,1	-	51,4
01.0006	0,2	14,6	11,8	38,2	6,7	-	28,7
01.0007	0,0	20,8	-	-	-	-	79,2
01.0008	0,4	8,9	-	14,0	13,2	40,9	23,4
01.0010	0,2	27,4	-	15,9	26,9	-	29,9
01.0011	0,4	9,6	47,8	8,5	4,7	-	29,4
01.0012	0,0	85,7	-	-	-	-	14,3
01.0013	0,1	86,5	-	-	-	-	13,5
01.0014	0,0	80,0	-	-	-	-	20,0
01.0015	0,0	43,8	-	-	-	-	56,2
01.0016	0,0	29,6	-	-	-	-	70,4
01.0017	0,0	27,3	-	-	-	-	72,7
01.0018	0,0	100,0	-	-	-	-	-
01.0019	0,1	50,0	-	19,5	4,7	1,6	24,2
01.0021	0,0	57,1	-	-	-	-	42,9
01.0022	0,0	91,7	-	-	-	-	8,3
01.0023	0,0	53,7	-	-	-	-	46,3
01.0024	0,0	55,9	-	-	-	-	44,1
01.0025	0,0	100,0	-	-	-	-	-
01.0026	0,0	80,0	-	-	-	-	20,0
01.0028	0,0	55,0	-	-	5,0	-	40,0
01.0030	0,0	75,0	-	-	-	-	25,0
01.0032	0,0	90,0	-	-	-	-	10,0
01.0033	0,0	42,9	-	-	-	-	57,1
01.0034	0,0	52,9	-	-	-	-	47,1
01.0035	0,0	50,0	-	-	-	-	50,0
01.0036	0,2	24,5	66,5	-	-	-	9,0
01.0037	0,0	84,2	-	-	-	-	15,8
01.0040	0,0	-	-	-	-	-	100,0
01.0042	0,0	100,0	-	-	-	-	-
01.0045	0,0	75,0	-	-	-	-	25,0
01.0047	0,0	92,3	-	-	-	-	7,7
01.0059	0,1	1,6	97,7	-	-	-	0,8
01.0067	0,0	-	-	28,6	4,8	-	66,7
01.0094	0,0	-	-	-	-	-	100,0
01.1819	0,0	81,2	-	-	-	-	18,8
Woj.	3,4	24,3	21,8	11,8	7,6	6,9	27,6

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.1.298: Nazwy najczęstszych produktów

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

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.1.299: Wybrane procedury

ID	Liczba hospitalizacji	Litotrypsja [%]	PCNL [%]	Ureterolitotomia laparoskopowa [%]	Ureteroskopia [%]	URS [%]
01.0001	342	-	14,3	-	25,1	-
01.0002	269	-	4,5	1,9	7,1	-
01.0003	500	51,8	2,2	1,4	5,4	-
01.0004	9	-	-	-	11,1	-
01.0005	148	-	-	-	27,0	-
01.0006	178	11,8	-	-	38,2	-
01.0007	24	-	-	-	-	-
01.0008	372	-	40,9	0,3	15,3	0,3
01.0010	201	-	-	-	16,4	-
01.0011	446	47,8	-	-	8,7	-
01.0012	14	-	-	-	-	-
01.0013	52	-	-	-	-	-
01.0014	5	-	-	-	-	-
01.0015	16	-	-	-	-	-
01.0016	27	-	-	-	-	-
01.0017	22	-	-	-	-	-
01.0018	1	-	-	-	-	-
01.0019	128	-	-	3,1	18,8	-
01.0021	7	-	-	-	-	-
01.0022	12	-	-	-	-	-
01.0023	41	-	-	-	-	-
01.0024	34	-	-	-	-	-
01.0025	1	-	-	-	-	-
01.0026	5	-	-	-	-	-
01.0028	40	-	-	-	-	-
01.0030	8	-	-	-	-	-
01.0032	10	-	-	-	-	-
01.0033	7	-	-	-	-	-
01.0034	17	-	-	-	-	-
01.0035	4	-	-	-	-	-
01.0036	188	66,5	-	-	-	-
01.0037	19	-	-	-	-	-
01.0040	1	-	-	-	-	-
01.0042	3	-	-	-	-	-
01.0045	4	-	-	-	-	-
01.0047	13	-	-	-	-	-
01.0059	129	97,7	-	-	-	-
01.0067	21	-	-	-	28,6	-
01.0094	18	-	-	-	-	-
01.1819	16	-	-	-	-	-
Woj.	3 352	22,2	6,7	0,5	11,9	0,0

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.1.300: 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 2.1.301 zaprezentowano następujące wskaźniki specyficzne dla analizowanej podgrupy: ALOS dla pacjentów z PCNL¹¹⁵, ALOS dla z pacjentów z URS¹¹⁶ oraz udział hospitalizacji pacjentów, którym wykonano powyżej 3 procedur ESWL¹¹⁷ u analizowanego świadczeniodawcy w 2016 roku.

Tabela 2.1.301: Wskaźniki specyficzne

ID	ALOS dla pacjentów z PCNL	ALOS dla z pacjentów z URS	Udział pacjentów z liczbą ESWL >3 [%]
01.0001	3,41	2,76	-
01.0002	2,83	3,65	-
01.0003	8,55	6,17	-
01.0004	-	5,00	-
01.0005	-	5,09	-
01.0006	-	3,27	-
01.0008	5,81	4,48	-
01.0010	-	3,59	-
01.0011	-	6,44	-
01.0019	-	4,79	-
01.0028	-	1,50	-
01.0059	-	-	2,08
01.0067	-	0,17	-
Woj.	5,26	4,07	2,08

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W tabeli 2.1.302 przeanalizowano tryby wypisów pacjentów po zakończeniu hospitalizacji realizowanej z rozpoznaniem wchodzącym w skład analizowanej podgrupy.

Tabela 2.1.302: Informacje o trybach wypisu ze szpitala

ID	Zakończenie procesu leczenia ¹ [%]	Skierowanie do innego szpitala [%]	Skierowanie do dalszej opieki [%]	Inny [%]
01.0001	99,12	-	0,88	-
01.0002	2,23	0,37	97,40	-
01.0003	98,00	-	1,80	0,2
01.0004	88,89	11,11	-	-
01.0005	91,22	-	8,78	-
01.0006	96,07	-	3,93	-
01.0007	95,83	4,17	-	-
01.0008	56,45	2,15	41,40	-
01.0010	98,01	0,50	1,49	-
01.0011	25,78	4,04	69,96	0,2
01.0012	92,86	7,14	-	-
01.0013	19,23	-	80,77	-
01.0014	-	-	100,00	-
01.0015	25,00	6,25	68,75	-
01.0016	-	25,93	74,07	-
01.0017	-	9,09	90,91	-
01.0018	100,00	-	-	-
01.0019	91,41	-	8,59	-
01.0021	42,86	28,57	28,57	-
01.0022	25,00	-	75,00	-
01.0023	14,63	12,20	70,73	2,4
01.0024	91,18	-	8,82	-
01.0025	-	-	100,00	-

¹¹⁵Hospitalizacja, podczas której sprawozdano wykonanie procedury o kodach wg klasyfikacji ICD-9-CM: 55.04, 55.041, 55.042, 55.043, 55.044, 55.03.

¹¹⁶Hospitalizacja, 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.

¹¹⁷Hospitalizacja, podczas której sprawozdano wykonanie procedury o kodach wg klasyfikacji ICD-9-CM: 98.51, 98.5, 98.52, 98.59.

Tabela 2.1.302: Informacje o trybach wypisu ze szpitala

ID	Zakończenie procesu leczenia ¹ [%]	Skierowanie do innego szpitala [%]	Skierowanie do dalszej opieki [%]	Inny [%]
01.0026	80,00	-	20,00	-
01.0028	20,00	2,50	77,50	-
01.0030	-	-	100,00	-
01.0032	-	10,00	90,00	-
01.0033	-	-	100,00	-
01.0034	-	17,65	82,35	-
01.0035	-	-	100,00	-
01.0036	5,32	-	94,68	-
01.0037	57,89	5,26	36,84	-
01.0040	100,00	-	-	-
01.0042	-	-	100,00	-
01.0045	-	-	100,00	-
01.0047	-	15,38	84,62	-
01.0059	100,00	-	-	-
01.0067	100,00	-	-	-
01.0094	100,00	-	-	-
01.1819	100,00	-	-	-
Woj.	62,65	1,67	35,59	0,1

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

W tabeli **2.1.303** zaprezentowano statystyki dotyczące hospitalizacji zakończonych lub poprzedzonych hospitalizacją¹¹⁸ pacjentów z rozpoznaniem z analizowanej grupy oraz podgrupy chorób w poszczególnych szpitalach w województwie w ciągu 30 dni.

Tabela 2.1.303: 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 [%]
01.0001	0,3	4,1	3,2	14,3	10,2	11,4
01.0002	0,3	3,3	2,6	15,6	11,9	16,0
01.0003	0,5	3,2	2,0	11,6	9,8	11,0
01.0004	0,0	-	-	-	-	-
01.0005	0,1	6,8	5,4	12,2	8,8	10,8
01.0006	0,2	3,4	2,8	25,8	21,9	30,3
01.0007	0,0	-	-	16,7	16,7	-
01.0008	0,4	5,1	3,0	11,0	8,3	10,5
01.0010	0,2	1,0	0,5	13,4	9,5	12,9
01.0011	0,4	2,5	2,2	11,2	8,3	9,9
01.0012	0,0	-	-	7,1	7,1	-
01.0013	0,1	-	-	9,6	9,6	3,8
01.0014	0,0	-	-	-	-	-
01.0015	0,0	-	-	-	-	-
01.0016	0,0	-	-	-	-	7,4
01.0017	0,0	-	-	9,1	-	4,5
01.0018	0,0	-	-	-	-	-
01.0019	0,1	1,6	1,6	10,9	9,4	7,8
01.0021	0,0	-	-	14,3	14,3	-
01.0022	0,0	-	-	8,3	8,3	-
01.0023	0,0	2,4	2,4	14,6	12,2	7,3
01.0024	0,0	-	-	11,8	8,8	5,9
01.0025	0,0	-	-	-	-	-
01.0026	0,0	-	-	20,0	20,0	-
01.0028	0,0	-	-	12,5	10,0	7,5

¹¹⁸Z puli ponownych hospitalizacji wykluczone te związane ze świadczeniami w ramach programów lekowych i chemioterapii

Tabela 2.1.303: 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 [%]
01.0030	0,0	-	-	-	-	-
01.0032	0,0	-	-	20,0	20,0	-
01.0033	0,0	-	-	14,3	14,3	-
01.0034	0,0	-	-	5,9	5,9	11,8
01.0035	0,0	-	-	-	-	-
01.0036	0,2	1,1	0,5	9,0	7,4	4,3
01.0037	0,0	-	-	-	-	-
01.0040	0,0	-	-	-	-	-
01.0042	0,0	-	-	33,3	33,3	33,3
01.0045	0,0	-	-	-	-	-
01.0047	0,0	-	-	7,7	7,7	-
01.0059	0,1	1,6	1,6	2,3	1,6	-
01.0067	0,0	4,8	4,8	9,5	4,8	4,8
01.0094	0,0	27,8	27,8	5,6	-	-
01.1819	0,0	-	-	12,5	12,5	-
Woj.	3,4	3,0	2,2	12,1	9,5	10,5

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

Tabela 2.1.304: 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 [%]
01.0001	2,5	3,0	2,0	2,2	20,5	75,4
01.0002	1,7	3,0	-	2,0	51,7	82,9
01.0003	1,9	3,0	-	3,2	68,4	79,4
01.0004	2,4	2,9	-	1,9	55,6	77,8
01.0005	3,0	3,0	2,0	2,4	30,4	68,9
01.0006	2,1	3,0	2,0	2,6	36,0	86,0
01.0007	3,3	2,9	3,0	1,9	-	66,7
01.0008	4,3	3,1	4,0	2,9	10,5	44,1
01.0010	2,6	3,1	2,0	3,1	22,9	79,1
01.0011	4,1	3,0	4,0	2,8	1,6	48,0
01.0012	1,9	3,2	-	3,0	57,1	78,6
01.0013	1,7	2,9	-	2,5	65,4	78,8
01.0014	5,0	3,1	4,0	2,6	-	40,0
01.0015	6,2	3,2	5,5	3,9	-	31,2
01.0016	3,6	3,0	4,0	1,5	3,7	44,4
01.0017	4,7	2,9	4,0	3,2	-	45,5
01.0018	2,0	2,9	2,0	-	-	100,0
01.0019	4,0	3,0	3,0	3,9	14,8	58,6
01.0021	3,3	3,0	3,0	2,6	-	85,7
01.0022	2,0	3,1	2,0	1,0	16,7	91,7
01.0023	4,0	2,9	4,0	1,9	-	48,8
01.0024	3,3	2,9	3,0	1,7	-	70,6
01.0025	2,0	2,9	2,0	-	-	100,0
01.0026	1,8	3,6	2,0	0,8	-	100,0
01.0028	2,6	3,0	2,0	3,7	40,0	75,0
01.0030	2,4	2,9	2,0	1,6	25,0	75,0
01.0032	2,3	3,0	1,5	2,2	10,0	80,0

Tabela 2.1.304: 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 [%]
01.0033	6,7	2,9	6,0	5,1	-	28,6
01.0034	3,2	3,0	3,0	2,2	-	76,5
01.0035	11,8	2,9	9,5	7,9	-	-
01.0036	0,6	2,9	-	2,3	89,4	93,6
01.0037	2,6	3,1	-	3,2	52,6	68,4
01.0040	1,0	2,9	1,0	-	-	100,0
01.0042	2,3	2,8	3,0	1,2	-	100,0
01.0045	1,8	2,9	2,0	0,8	25,0	100,0
01.0047	4,0	3,2	3,0	1,7	-	53,8
01.0059	-	3,0	-	-	100,0	100,0
01.0067	0,1	3,0	-	-	90,5	100,0
01.0094	-	3,0	-	-	100,0	100,0
01.1819	2,8	2,8	3,0	1,7	6,2	68,8
Woj.	2,7	3,0	2,0	2,9	35,4	70,4

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

Tabela 2.1.305 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, 1641¹¹⁹. Z analizy wykluczono hospitalizacje, w których tryb wypisu oznaczał zgon pacjenta.

Tabela 2.1.305: Analiza świadczeń udzielonych pacjentowi po hospitalizacji

ID	Skierowania do innego szpitala [%]	Porady AOS do 30 dni po hospitalizacji		
		a ^a [%]	b ^b [%]	c ^c [%]
01.0001	-	33,6	18,1	11,4
01.0002	0,4	27,5	8,9	1,9
01.0003	-	29,7	16,0	7,0
01.0004	11,1	44,4	11,1	-
01.0005	-	27,7	8,1	3,4
01.0006	-	42,7	29,2	22,5
01.0007	4,2	20,8	8,3	-
01.0008	2,2	47,6	36,6	31,2
01.0010	0,5	22,9	10,0	3,0
01.0011	4,0	35,7	19,6	10,3
01.0012	7,1	42,9	14,3	-
01.0013	-	23,1	11,5	5,8
01.0014	-	40,0	-	-
01.0015	6,2	43,8	31,2	-
01.0016	25,9	55,6	33,3	-
01.0017	9,1	40,9	22,7	9,1
01.0018	-	-	-	-
01.0019	-	27,3	10,9	3,9
01.0021	28,6	42,9	28,6	-
01.0022	-	58,3	41,7	-
01.0023	12,2	35,0	5,0	-
01.0024	-	32,4	-	-
01.0025	-	100,0	100,0	-
01.0026	-	-	-	-
01.0028	2,5	32,5	7,5	-
01.0030	-	25,0	-	-

¹¹⁹Poradnia nefrologiczna, Poradnia nefrologiczna dla dzieci, Poradnia urologiczna, Poradnia urologiczna dla dzieci

Tabela 2.1.305: Analiza świadczeń udzielonych pacjentowi po hospitalizacji

ID	Skierowania do innego szpitala [%]	Porady AOS do 30 dni po hospitalizacji		
		a ^a [%]	b ^b [%]	c ^c [%]
01.0032	10,0	30,0	10,0	-
01.0033	-	-	-	-
01.0034	17,6	41,2	29,4	-
01.0035	-	50,0	-	-
01.0036	-	41,5	31,4	3,7
01.0037	5,3	42,1	26,3	-
01.0040	-	100,0	100,0	100,0
01.0042	-	-	-	-
01.0045	-	25,0	-	-
01.0047	15,4	23,1	7,7	-
01.0059	-	27,9	11,6	-
01.0067	-	38,1	23,8	9,5
01.0094	-	22,2	11,1	-
01.1819	-	18,8	-	-
Woj.	1,7	33,9	18,6	9,3

a Ogółem

b W dedykowanym AOS

c W dedykowanym AOS w tym samym szpitalu

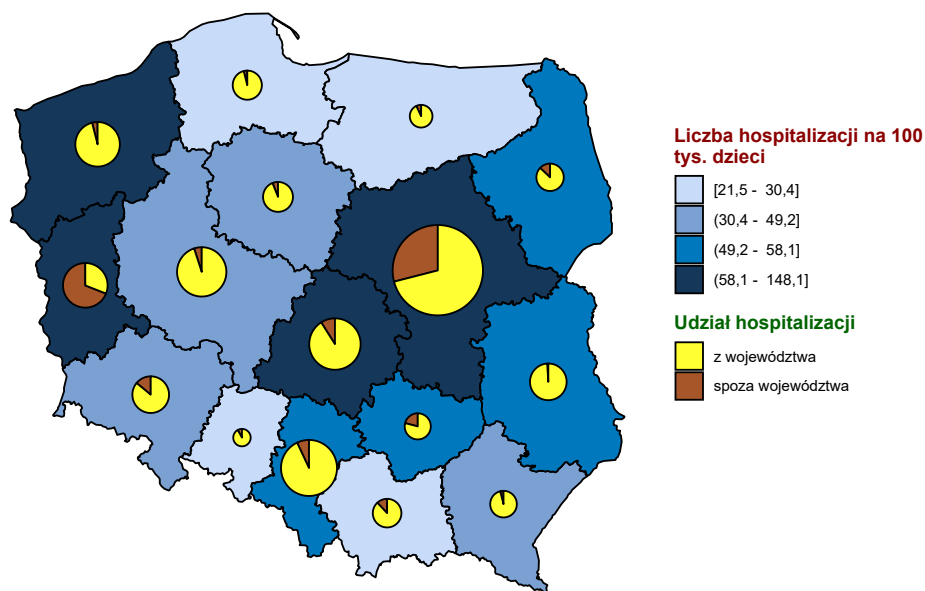
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

2.1.13.2 Kamica moczowa dzieci

W 2016 roku w województwie dolnośląskim odnotowano 0,21 tys. hospitalizacji z powodu rozpoznań, zakwalifikowanych jako Kamica moczowa (dalej: podgrupa)¹²⁰, co stanowiło 5,11% wszystkich hospitalizacji z powodu rozpoznań, które przeanalizowano w niniejszym dokumencie.

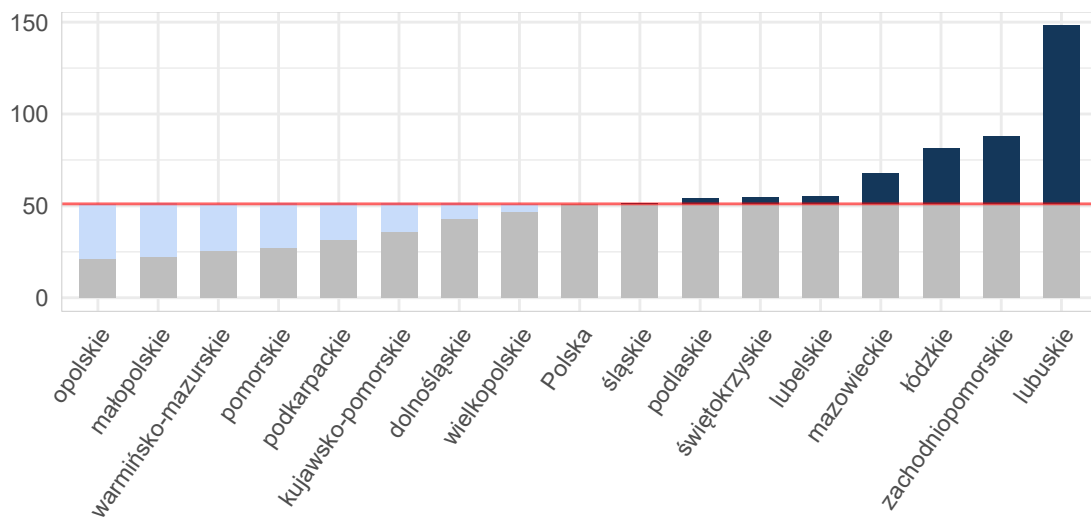
¹²⁰W analizowanej podgrupie zostały uwzględnione następujące rozpoznania wg Międzynarodowej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD-10: N13.2, N13.4, N13.5, N13.6, N20, N21, N22, N23, N25.

Mapa 2.1.29: Liczba hospitalizacji na 100 tys. dzieci oraz struktura hospitalizacji względem miejsca zamieszkania pacjenta



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Wykres 2.1.104: Liczba hospitalizacji na 100 tys. dzieci



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

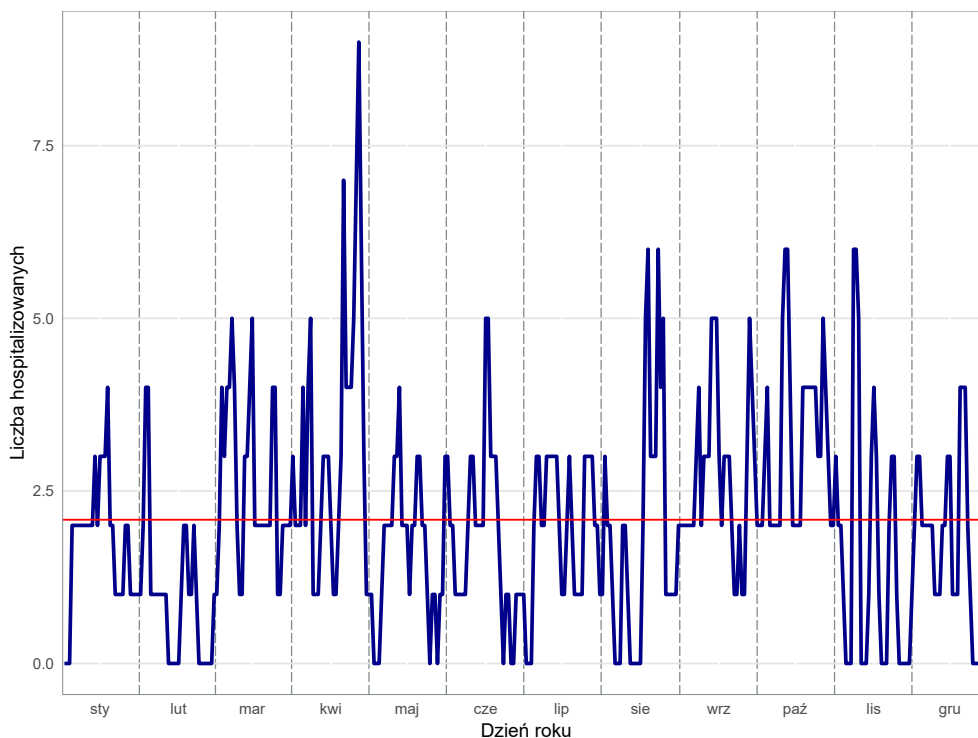
Tabela 2.1.306: Podstawowe statystyki dotyczące liczby i struktury hospitalizacji w poszczególnych województwach

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

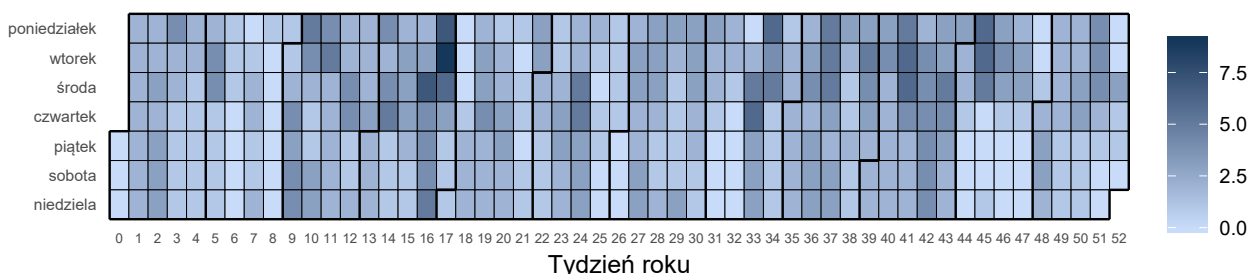
W województwie dolnośląskim średnio w 2016 r. dziennie hospitalizowanych było 2 pacjentów, którzy spędzili co najmniej jedną noc w szpitalu z powodu rozpoznania z analizowanej podgrupy chorób. W ciągu tego roku maksymalna odnotowana dzienna liczba hospitalizowanych wyniosła 9, a minimalna 0. Na Wykresie 2.1.105 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 2.1.106 w formie kalendarzowej mapy ciepła.

Wykres 2.1.105: Dzienna liczba hospitalizowanych - szereg czasowy



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Wykres 2.1.106: Dzienna liczba hospitalizowanych - kalendarzowa mapa ciepła



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Liczba świadczeniodawców w województwie dolnośląskim, którzy hospitalizowali przynajmniej jednego pacjenta z analizowaną przyczyną wyniosła 24. Z kolei 80% wszystkich hospitalizacji w województwie dolnośląskim z powodu rozpoznanych wchodzących w skład analizowanej podgrupy zostało wykazane przez 8 świadczeniodawców.

Tabela 2.1.307: Lista świadczeniodawców hospitalizujących co najmniej jednego pacjenta

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

Tabela 2.1.307: Lista świadczeniodawców hospitalizujących co najmniej jednego pacjenta

ID	Nazwa	Powiat
01.0015	Wojewódzki Szpital Specjalistyczny im. J. Gromkowskiego	m. Wrocław
01.0016	Regionalne Centrum Zdrowia sp. z o.o.	lubiński
01.0019	ZOZ w Kłodzku	kłodzki
01.0021	Głogowski Szpital Powiatowy sp. z o.o.	głogowski
01.0022	Szpital Specjalistyczny im. A. Falkiewicza we Wrocławiu	m. Wrocław
01.0023	NZOZ Szpital Powiatowy w Dzierżoniowie sp. z o.o.	dzierżoniowski
01.0024	Powiatowy Zespół Szpitali	oleśnicki
01.0025	Szpital św. Antoniego w Ząbkowicach Śląskich	ząbkowicki
01.0028	Milickie Centrum Medyczne sp. z o.o.	milicki
01.0033	Powiatowe Centrum Zdrowia w Kamiennej Górze sp. z o.o. NZOZ Szpital Powiatowy	kamiennogórski
01.0034	Mikulicz sp. z o.o.	świdnicki
01.0036	Jaworskie Centrum Medyczne sp. z o.o.	jaworski
01.0037	NZOZ Strzeleńskie Centrum Medyczne	strzeleński
01.0045	SP ZOZ w Bogatyni	zgorzelecki
01.0059	NZOZ Multi - Medica	m. Wrocław

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Największy świadczeniodawca (pod względem liczby hospitalizacji) sprawozdał 0,09 tys. hospitalizacji dla 0,07 tys. pacjentów. Tym samym 43,54% hospitalizacji z całego województwa odnotowano u tego świadczeniodawcy. Tabela 2.1.308 prezentuje szczegółowe informacje dotyczące liczby hospitalizacji i liczby pacjentów hospitalizowanych w ramach poszczególnych świadczeniodawców.

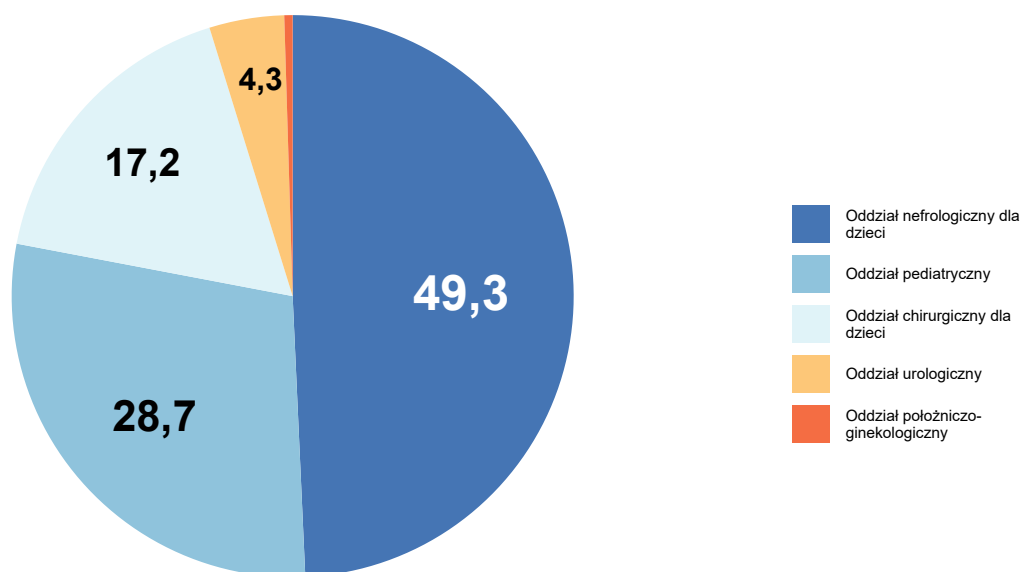
Tabela 2.1.308: Liczba hospitalizacji wykazanych przez świadczeniodawców

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 [%]
01.0003	0,07	0,09	0,00	-	43,5	43,5
01.0004	0,02	0,03	0,00	-	12,9	56,5
01.0015	0,02	0,02	-	-	9,6	66,0
01.0028	0,01	0,01	0,00	-	5,3	71,3
01.0011	0,00	0,01	-	-	2,9	74,2
01.0012	0,00	0,01	-	-	2,9	77,0
01.0006	0,00	0,00	-	-	2,4	79,4
01.0033	0,00	0,00	-	-	2,4	81,8
01.0023	0,00	0,00	-	-	1,9	83,7
01.0024	0,00	0,00	-	-	1,9	85,6
01.0002	0,00	0,00	-	-	1,4	87,1
01.0005	0,00	0,00	-	-	1,4	88,5
01.0007	0,00	0,00	-	-	1,4	90,0
01.0016	0,00	0,00	-	-	1,4	91,4
01.0019	0,00	0,00	-	-	1,4	92,8
01.0037	0,00	0,00	-	-	1,4	94,3
01.0010	0,00	0,00	-	-	1,0	95,2
01.0021	0,00	0,00	-	-	1,0	96,2
01.0036	0,00	0,00	-	-	1,0	97,1
01.0045	0,00	0,00	-	-	1,0	98,1
01.0022	0,00	0,00	-	-	0,5	98,6
01.0025	0,00	0,00	-	-	0,5	99,0
01.0034	0,00	0,00	-	-	0,5	99,5
01.0059	0,00	0,00	-	0,00	0,5	100,0
Woj.	0,15	0,21	0,01	0,00	100,0	100,0

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Przeprowadzono analizę mającą na celu odpowiedź na pytanie na jakich oddziałach¹²¹ i w ramach jakich zakresów w 2016 roku hospitalizowani byli pacjenci z analizowaną przyczyną. Największą liczbą hospitalizacji charakteryzowały się oddziały: Oddział nefrologiczny dla dzieci oraz Oddział pediatryczny. Hospitalizacje na tych dwóch oddziałach stanowiły łącznie 78% hospitalizacji w analizowanej grupie. Natomiast najwięcej hospitalizacji sprawozdano w ramach zakresów: Nefrologia dziecięca - hospitalizacja oraz Pediatria - hospitalizacja. Hospitalizacje w ramach tych dwóch zakresów stanowiły łącznie 78%.

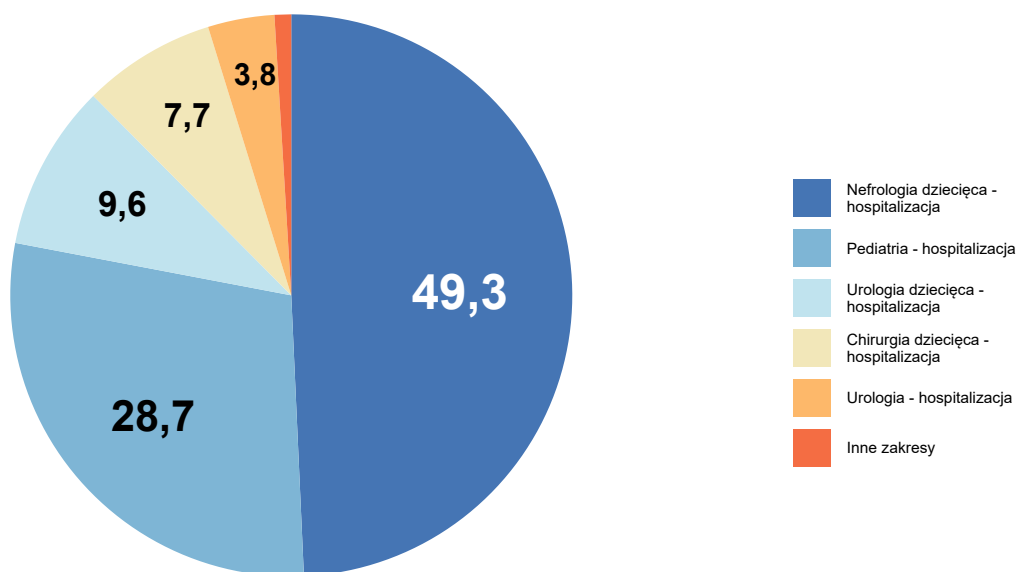
Wykres 2.1.107: Rozkład hospitalizacji wg oddziałów



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

¹²¹Przez 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 2.1.108: 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 2.1.309 oraz Tabela 2.1.310. 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 2.1.309: Liczba hospitalizacji wykazanych przez świadczeniodawców wg oddziałów

ID	Oddział chirurgiczny dla dzieci [tys.]	Oddział nefrologiczny dla dzieci [tys.]	Oddział pediatryczny [tys.]	Oddział położniczo-ginekologiczny [tys.]	Oddział urologiczny [tys.]	Suma [tys.]
01.0003	-	0,08	-	-	0,01	0,09
01.0004	0,03	-	-	-	-	0,03
01.0015	-	0,02	0,00	-	-	0,02
01.0028	-	-	0,01	-	-	0,01
01.0011	0,01	-	-	-	-	0,01
01.0012	-	-	0,01	-	-	0,01
01.0006	0,00	-	0,00	-	-	0,00
01.0033	-	-	0,00	-	-	0,00
01.0023	-	-	0,00	0,00	-	0,00
01.0024	-	-	0,00	-	-	0,00
01.0002	-	-	0,00	-	0,00	0,00
01.0005	0,00	-	0,00	-	-	0,00
01.0007	-	-	0,00	-	-	0,00
01.0016	-	-	0,00	-	-	0,00
01.0019	-	-	0,00	-	-	0,00

Tabela 2.1.309: Liczba hospitalizacji wykazanych przez świadczeniodawców wg oddziałów

ID	Oddział chirurgiczny dla dzieci [tys.]	Oddział nefrologiczny dla dzieci [tys.]	Oddział pediatriczny [tys.]	Oddział położniczo-ginekologiczny [tys.]	Oddział urologiczny [tys.]	Suma [tys.]
01.0037	-	-	0,00	-	-	0,00
01.0010	-	-	0,00	-	-	0,00
01.0021	-	-	0,00	-	-	0,00
01.0036	-	-	0,00	-	-	0,00
01.0045	-	-	0,00	-	-	0,00
01.0022	-	-	0,00	-	-	0,00
01.0025	-	-	0,00	-	-	0,00
01.0034	-	-	0,00	-	-	0,00
01.0059	-	-	-	-	0,00	0,00
Woj.	0,04	0,10	0,06	0,00	0,01	0,21

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.1.310: Liczba hospitalizacji wykazanych przez świadczeniodawców wg zakresów

ID	Nefrologia dziecięca - hospitalizacja [tys.]	Pediatryczna - hospitalizacja [tys.]	Urologia dziecięca - hospitalizacja [tys.]	Chirurgia dziecięca - hospitalizacja [tys.]	Urologia - hospitalizacja [tys.]	Inne zakresy [tys.]	Suma [tys.]
01.0003	0,08	-	-	-	0,01	-	0,09
01.0004	-	-	0,02	0,01	-	-	0,03
01.0015	0,02	0,00	-	-	-	-	0,02
01.0028	-	0,01	-	-	-	-	0,01
01.0011	-	-	-	0,01	-	-	0,01
01.0012	-	0,01	-	-	-	-	0,01
01.0006	-	0,00	-	0,00	-	-	0,00
01.0033	-	0,00	-	-	-	-	0,00
01.0023	-	0,00	-	-	-	0,00	0,00
01.0024	-	0,00	-	-	-	-	0,00
01.0002	-	0,00	-	-	0,00	-	0,00
01.0005	-	0,00	-	0,00	-	-	0,00
01.0007	-	0,00	-	-	-	-	0,00
01.0016	-	0,00	-	-	-	-	0,00
01.0019	-	0,00	-	-	-	-	0,00
01.0037	-	0,00	-	-	-	-	0,00
01.0010	-	0,00	-	-	-	-	0,00
01.0021	-	0,00	-	-	-	-	0,00
01.0036	-	0,00	-	-	-	-	0,00
01.0045	-	0,00	-	-	-	-	0,00
01.0022	-	0,00	-	-	-	-	0,00
01.0025	-	0,00	-	-	-	-	0,00
01.0034	-	0,00	-	-	-	-	0,00
01.0059	-	-	-	-	-	0,00	0,00
Woj.	0,10	0,06	0,02	0,02	0,01	0,00	0,21

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W Tabeli 2.1.311 zostały zaprezentowane dane dotyczące struktury demograficznej pacjentów podczas poszczególnych hospitalizacji - średni wiek, udział pacjentów w różnych grupach wiekowych i struktura płci.

Tabela 2.1.311: Struktura demograficzna pacjentów

ID	Średni wiek [lata]	Hospitalizacje kobiet [%]	Hospitalizacje pacjentów w wieku			
			0-4 [%]	4-9 [%]	9-14 [%]	>=15 [%]
01.0002	15,3	100,0	-	-	-	100,0
01.0003	8,7	39,6	24,2	23,1	27,5	25,3
01.0004	9,7	70,4	25,9	18,5	18,5	37,0
01.0005	13,7	33,3	-	-	33,3	66,7
01.0006	14,6	100,0	-	-	20,0	80,0
01.0007	14,3	33,3	-	-	33,3	66,7
01.0010	15,0	50,0	-	-	-	100,0
01.0011	13,5	66,7	-	-	50,0	50,0
01.0012	11,8	100,0	-	16,7	50,0	33,3
01.0015	10,9	55,0	10,0	25,0	20,0	45,0
01.0016	11,0	66,7	-	33,3	33,3	33,3
01.0019	14,0	100,0	-	-	33,3	66,7
01.0021	14,0	50,0	-	-	50,0	50,0
01.0022	17,0	100,0	-	-	-	100,0
01.0023	13,5	50,0	-	25,0	-	75,0
01.0024	16,5	50,0	-	-	-	100,0
01.0025	13,0	100,0	-	-	100,0	-
01.0028	9,4	54,5	-	54,5	27,3	18,2
01.0033	16,6	80,0	-	-	-	100,0
01.0034	14,0	100,0	-	-	-	100,0
01.0036	8,0	100,0	-	100,0	-	-
01.0037	11,3	66,7	-	33,3	33,3	33,3
01.0045	14,5	100,0	-	-	50,0	50,0
01.0059	17,0	100,0	-	-	-	100,0
Woj.	10,5	56,0	14,8	20,6	24,9	39,7

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Ważnym czynnikiem jest wielochorobowość hospitalizowanych pacjentów¹²². 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 2.1.312 prezentuje rozkład pacjentów ze względu na poziom współczynnika wielochorobowości dla świadczeniodawców realizujących hospitalizacje w ramach danej podgrupy chorób w województwie dolnośląskim.

¹²²Dotyczy wszystkich hospitalizacji z powodu analizowanej podgrupy chorób.

Tabela 2.1.312: Rozkład pacjentów względem współczynnika wielochorobowości

ID	Liczba hospitalizacji ^a [tys.]	Udział pacjentów ze współczynnikiem wielochorobowości:				
		bardzo niski [%]	niski [%]	średni [%]	wysoki [%]	bardzo wysoki [%]
01.0002	0,00	-	66,67	33,33	-	-
01.0003	0,09	7,69	10,99	67,03	14,29	-
01.0004	0,03	7,41	11,11	70,37	11,11	-
01.0005	0,00	-	-	66,67	33,33	-
01.0006	0,00	-	-	100,00	-	-
01.0007	0,00	-	-	66,67	33,33	-
01.0010	0,00	-	-	50,00	50,00	-
01.0011	0,01	-	-	66,67	33,33	-
01.0012	0,01	-	-	100,00	-	-
01.0015	0,02	5,00	35,00	55,00	-	5,00
01.0016	0,00	-	33,33	66,67	-	-
01.0019	0,00	-	33,33	66,67	-	-
01.0021	0,00	-	-	50,00	50,00	-
01.0022	0,00	-	-	100,00	-	-
01.0023	0,00	-	-	75,00	25,00	-
01.0024	0,00	-	-	50,00	50,00	-
01.0025	0,00	-	-	100,00	-	-
01.0028	0,01	18,18	9,09	72,73	-	-
01.0033	0,00	-	-	80,00	20,00	-
01.0034	0,00	-	100,00	-	-	-
01.0036	0,00	50,00	-	50,00	-	-
01.0037	0,00	-	-	100,00	-	-
01.0045	0,00	-	-	100,00	-	-
01.0059	0,00	-	-	100,00	-	-
Woj.	0,21	6,22	12,44	68,42	12,44	0,48

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

Opracowanie DAIS na podstawie danych NFZ

Statystyki dotyczące miejsca zamieszkania hospitalizowanych pacjentów w odniesieniu do miejsca realizacji świadczeń prezentuje Tabela 2.1.313. 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 2.1.313: Struktura geograficzna pacjentów

ID	Hospitalizacje pacjentów			Średnia odległość pacjenta do szpitala	Odległość jaką przejechało 50% pacjentów	Udział pacjentów ze wsi [%]
	spoza województwa [%]	spoza powiatu, z tego samego województwa [%]	spoza powiatu, z tego samego województwa [%]			
01.0002	-	-	100,0	4,5	0,0	-
01.0003	19,8	49,5	30,8	54,5	60,4	29,7
01.0004	7,4	51,9	40,7	45,2	48,7	44,4
01.0005	-	-	100,0	5,7	8,3	66,7
01.0006	-	20,0	80,0	4,6	0,0	40,0
01.0007	-	-	100,0	8,4	9,0	33,3
01.0010	-	-	100,0	14,9	14,9	50,0
01.0011	16,7	50,0	33,3	55,6	27,7	16,7
01.0012	-	-	100,0	11,1	14,1	66,7
01.0015	-	30,0	70,0	22,8	17,7	35,0
01.0016	-	100,0	-	15,4	16,8	33,3
01.0019	-	-	100,0	1,1	0,1	66,7
01.0021	-	50,0	50,0	11,7	11,7	100,0
01.0022	100,0	-	-	130,6	130,6	-
01.0023	-	25,0	75,0	7,4	8,3	50,0
01.0024	-	-	100,0	11,6	11,6	-
01.0025	-	-	100,0	-	0,0	-
01.0028	72,7	9,1	18,2	21,6	25,4	18,2
01.0033	-	-	100,0	2,5	0,0	40,0
01.0034	-	-	100,0	10,8	10,8	-

Tabela 2.1.313: Struktura geograficzna pacjentów

ID	Hospitalizacje pacjentów			Średnia odległość pacjenta do szpitala	Odległość jaką przejechało 50% pacjentów	Udział pacjentów ze wsi [%]
	spoza województwa [%]	spoza powiatu, z tego samego województwa [%]	spoza powiatu, z tego samego województwa [%]			
01.0036	-	-	100,0	-	0,0	-
01.0037	-	-	100,0	3,3	0,0	100,0
01.0045	-	-	100,0	-	0,0	-
01.0059	-	100,0	-	46,8	46,8	-
Woj.	14,4	36,4	49,3	37,1	23,3	34,0

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W województwie dolnośląskim odsetek pacjentów przyjętych w czasie¹²³, w którym w Polsce przyjęto połowę z nich wyniósł 65%. 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 21.57%. Liczba świadczeniodawców, dla których odnotowano wyższy niż w Polsce odsetek przyjęć w trybie nagłym wyniosła 10 (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 2.1.314. 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 2.1.314: Statystyki dotyczące trybów przyjęć i czasu oczekiwania

ID	Udział trybów nagłych [%]	Udział trybów planowych [%]	Udział inny tryb [%]	Udział hospitalizacji planowych, dla których obliczono czas oczekiwania [%]	Udział hospitalizacji planowych, gdzie czas oczekiwania wyniósł 0 dni [%]	Mediana czasu oczekiwania [dni]	Udział przyjętych do czasu wyznaczonego przez medianę w PL [%]
01.0004	66,7	33,3	-	100,0	88,9	0	88,9
01.0022	100,0	-	-	-	-	-	-
01.0023	100,0	-	-	-	-	-	-
01.0003	9,9	90,1	-	100,0	2,4	22	58,5
01.0006	80,0	20,0	-	100,0	100,0	0	100,0
01.0012	100,0	-	-	-	-	-	-
01.0028	27,3	72,7	-	100,0	-	12	87,5
01.0015	45,0	55,0	-	100,0	27,3	2	63,6
01.0021	100,0	-	-	-	-	-	-
01.0011	50,0	50,0	-	100,0	33,3	3	66,7
01.0033	80,0	20,0	-	100,0	100,0	0	100,0
01.0034	100,0	-	-	-	-	-	-
01.0002	66,7	33,3	-	100,0	100,0	0	100,0
01.0024	100,0	-	-	-	-	-	-
01.0005	100,0	-	-	-	-	-	-
01.0036	50,0	50,0	-	100,0	100,0	0	100,0
01.0045	100,0	-	-	-	-	-	-
01.0037	66,7	33,3	-	100,0	100,0	0	100,0
01.0010	100,0	-	-	-	-	-	-
01.0007	100,0	-	-	-	-	-	-
01.0019	33,3	33,3	33,3	100,0	100,0	0	100,0
01.0059	-	100,0	-	100,0	-	113	-
01.0016	100,0	-	-	-	-	-	-
01.0025	100,0	-	-	-	-	-	-
Woj.	42,1	57,4	0,5	100,0	16,7	14	65,0

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Wykres 2.1.109 prezentuje wojewódzki rozkład komórek organizacyjnych, w których wystawiono skierowa-

¹²³Czas oczekiwania liczony jest metodą RTT (ang. Referral To Treatment) wyłącznie dla przyjęć planowych na leczenie szpitalne na podstawie skierowań

nia pacjentom z rozpoznaniem zakwalifikowanym jako Kamica moczowa. Z kolei Tabela 2.1.391 prezentuje szczegółowy rozkład miejsc wystawienia skierowania w podziale na szpitale.

Wykres 2.1.109: Udział skierowań dla województwa



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Tabela 2.1.315: Skąd byli kierowani pacjenci

ID	Przypadki, dla których obliczono wskaźniki. W tym: [%]	Szpital					AOS			POZ		Pozostale [%]
		Udział ogółem. W tym: [%]	ODDZIAŁ PEDIATRYCZNY [%]	ODDZIAŁ UROLOGICZNY [%]	ODDZIAŁ NEFROLOGICZNY DLA DZIECI [%]	SOR i Izba Przyjęć [%]	Udział ogółem. W tym: [%]	PORADNIA NEFROLOGICZNA DLA DZIECI [%]	AMBULATORIUM OGÓLNE [%]	PORADNIA UROLOGICZNA [%]	Udział ogółem [%]	
01.0002	66,67	-	-	-	-	-	-	-	-	-	50,00	50,00
01.0003	89,01	14,81	33,33	25,00	16,67	25,00	24,69	75,00	-	-	60,49	-
01.0004	33,33	100,00	-	-	-	100,00	-	-	-	-	-	-
01.0005	33,33	100,00	-	-	-	100,00	-	-	-	-	-	-
01.0006	60,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	100,00	-
01.0007	100,00	-	-	-	-	-	33,33	-	100,00	-	33,33	33,33
01.0010	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
01.0011	100,00	33,33	-	-	-	50,00	16,67	-	-	-	50,00	-
01.0012	83,33	20,00	-	-	-	-	40,00	-	100,00	-	40,00	-
01.0015	90,00	16,67	-	-	-	100,00	33,33	83,33	16,67	-	50,00	-
01.0016	100,00	-	-	-	-	-	33,33	-	-	-	66,67	-
01.0019	33,33	-	-	-	-	-	100,00	-	100,00	-	-	-
01.0021	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
01.0022	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
01.0023	50,00	50,00	-	-	-	100,00	-	-	-	-	50,00	-
01.0024	75,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	100,00	-
01.0025	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-

Tabela 2.1.315: Skąd byli kierowani pacjenci

ID	Przypadki, dla których obliczono wskaźniki. W tym: [%]	Szpital					AOS			POZ		Pozostale [%]
		Udział ogółem. W tym: [%]	ODDZIAŁ PEDIATRYCZNY [%]	ODDZIAŁ UROLOGICZNY [%]	ODDZIAŁ NEFROLOGICZNY DLA DZIECI [%]	SOR i Izba Przyjęć [%]	Udział ogółem. W tym: [%]	PORADNIA NEFROLOGICZNA DLA DZIECI [%]	AMBULATORIUM OGÓLNE [%]	PORADNIA UROLOGICZNA [%]	Udział ogółem [%]	
01.0028	81,82	11,11	100,00	-	-	-	88,89	50,00	12,50	37,50	-	-
01.0033	20,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	100,00	-
01.0034	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
01.0036	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
01.0037	33,33	-	-	-	-	-	-	-	-	-	100,00	-
01.0045	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
01.0059	100,00	-	-	-	-	-	100,00	-	-	100,00	-	-
Woj.	71,29	20,13	16,67	10,00	6,67	60,00	27,52	58,54	14,63	9,76	51,01	1,34

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W tabeli **2.1.316** przeanalizowano strukturę świadczeń JGP w podziale na zabiegowe i zachowawcze ¹²⁴. 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 2.1.316: Struktura świadczeń JGP

ID	Liczba hospitalizacji [tys.]	Świadczenia zabiegowe [%]	Świadczenia zabiegowe specjalistyczne u dzieci [%]	Świadczenia zachowawcze [%]
01.0002	0,00	33,33	100,00	66,67
01.0003	0,09	6,59	100,00	93,41
01.0004	0,03	48,15	100,00	51,85
01.0005	0,00	-	-	100,00
01.0006	0,00	-	-	100,00
01.0007	0,00	-	-	100,00
01.0010	0,00	-	-	100,00
01.0011	0,01	16,67	100,00	83,33
01.0012	0,01	-	-	100,00
01.0015	0,02	-	-	100,00
01.0016	0,00	-	-	100,00
01.0019	0,00	-	-	100,00
01.0021	0,00	-	-	100,00
01.0022	0,00	-	-	100,00
01.0023	0,00	-	-	100,00
01.0024	0,00	-	-	100,00
01.0025	0,00	-	-	100,00
01.0028	0,01	-	-	100,00
01.0033	0,00	-	-	100,00
01.0034	0,00	-	-	100,00
01.0036	0,00	-	-	100,00
01.0037	0,00	-	-	100,00
01.0045	0,00	-	-	100,00
01.0059	0,00	100,00	100,00	-
Woj.	0,21	10,53	100,00	89,47

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

¹²⁴Świadczenia zabiegowe oznaczone są symbolem '*' w załączniku 1a do zarządzenia w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju: leczenie szpitalne

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

Tabela 2.1.317: Struktura świadczeń zabiegowych JGP

ID	świadczenia zabiegowe [%]	w tym:				
		kompleksowe [%]	duże [%]	średnie [%]	małe [%]	diagnostyczne [%]
01.0002	33,33	-	100,00	-	-	-
01.0003	6,59	-	-	100,00	-	-
01.0004	48,15	-	30,77	7,69	53,85	7,69
01.0011	16,67	-	-	100,00	-	-
01.0059	100,00	-	-	100,00	-	-
Woj.	10,53	-	22,73	40,91	31,82	4,55

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W tabeli 2.1.318 przeanalizowano najczęściej sprawozdane Jednorodne Grupy Pacjentów w ramach hospitalizacji z rozpoznaniem wchodzącymi w skład analizowanej podgrupy. Pełne nazwy znajdują się w tabeli 2.1.319.

Tabela 2.1.318: Udział hospitalizacji w szpitalach wg najczęściej sprawozdanych produktów

ID	Liczba hospitalizacji [tys.]	P17 [%]	L85 [%]	P18 [%]	L92 [%]	L84F [%]	Pozostałe produkty [%]
01.0002	0,0	66,7	-	-	-	-	33,3
01.0003	0,1	71,4	8,8	-	6,6	7,7	5,5
01.0004	0,0	14,8	37,0	-	-	-	48,1
01.0005	0,0	66,7	33,3	-	-	-	-
01.0006	0,0	100,0	-	-	-	-	-
01.0007	0,0	66,7	33,3	-	-	-	-
01.0010	0,0	-	100,0	-	-	-	-
01.0011	0,0	66,7	16,7	-	16,7	-	-
01.0012	0,0	-	100,0	-	-	-	-
01.0015	0,0	45,0	15,0	35,0	-	-	5,0
01.0016	0,0	-	66,7	33,3	-	-	-
01.0019	0,0	66,7	-	33,3	-	-	-
01.0021	0,0	100,0	-	-	-	-	-
01.0022	0,0	100,0	-	-	-	-	-
01.0023	0,0	75,0	25,0	-	-	-	-
01.0024	0,0	100,0	-	-	-	-	-
01.0025	0,0	100,0	-	-	-	-	-
01.0028	0,0	27,3	54,5	18,2	-	-	-
01.0033	0,0	100,0	-	-	-	-	-
01.0034	0,0	-	-	100,0	-	-	-
01.0036	0,0	50,0	-	-	-	50,0	-
01.0037	0,0	66,7	33,3	-	-	-	-
01.0045	0,0	100,0	-	-	-	-	-
01.0059	0,0	-	-	-	100,0	-	-
Woj.	0,2	56,9	20,1	5,7	3,8	3,8	9,6

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.1.319: Nazwy najczęstszych produktów

Pełna nazwa produktu
P17 choroby układu moczowo - płciowego
L85 kamica moczowa
P18 choroby nerek z niewydolnością nerkową
L92 eswl
L84F inne choroby nerek <66 r.ż.

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.1.320: Wybrane procedury

ID	Liczba hospitalizacji	Litotrypsja [%]	Ureteroskopia [%]
01.0002	3	-	33,3
01.0003	91	6,6	-
01.0004	27	-	33,3
01.0005	3	-	-
01.0006	5	-	-
01.0007	3	-	-
01.0010	2	-	-
01.0011	6	16,7	-
01.0012	6	-	-
01.0015	20	-	-
01.0016	3	-	-
01.0019	3	-	-
01.0021	2	-	-
01.0022	1	-	-
01.0023	4	-	-
01.0024	4	-	-
01.0025	1	-	-
01.0028	11	-	-
01.0033	5	-	-
01.0034	1	-	-
01.0036	2	-	-
01.0037	3	-	-
01.0045	2	-	-
01.0059	1	100,0	-
Woj.	209	3,8	4,8

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.1.321: 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 2.1.322 przeanalizowano tryby wypisów pacjentów po zakończeniu hospitalizacji realizowanej z rozpoznaniem wchodzącym w skład analizowanej podgrupy.

Tabela 2.1.322: Informacje o trybach wypisu ze szpitala

ID	Zakończenie procesu leczenia ¹ [%]	Skierowanie do innego szpitala [%]	Skierowanie do dalszej opieki [%]
01.0002	33,33	-	66,67
01.0003	12,09	1,10	86,81
01.0004	96,30	-	3,70
01.0005	66,67	-	33,33
01.0006	40,00	-	60,00
01.0007	100,00	-	-
01.0010	100,00	-	-
01.0011	50,00	-	50,00
01.0012	100,00	-	-
01.0015	5,00	-	95,00
01.0016	33,33	66,67	-
01.0019	100,00	-	-
01.0021	100,00	-	-
01.0022	-	-	100,00
01.0023	75,00	-	25,00

Tabela 2.1.322: Informacje o trybach wypisu ze szpitala

ID	Zakończenie procesu leczenia ¹ [%]	Skierowanie do innego szpitala [%]	Skierowanie do dalszej opieki [%]
01.0024	100,00	-	-
01.0025	100,00	-	-
01.0028	90,91	9,09	-
01.0033	-	-	100,00
01.0034	-	100,00	-
01.0036	-	-	100,00
01.0037	100,00	-	-
01.0045	50,00	-	50,00
01.0059	100,00	-	-
Woj.	41,15	2,39	56,46

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

W tabeli **2.1.323** zaprezentowano statystyki dotyczące hospitalizacji zakończonych lub poprzedzonych hospitalizacją¹²⁵ pacjentów z rozpoznaniem z analizowanej grupy oraz podgrupy chorób w poszczególnych szpitalach w województwie w ciągu 30 dni.

Tabela 2.1.323: 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 [%]
01.0002	0,0	-	-	-	-	-
01.0003	0,1	3,3	1,1	7,7	6,6	3,3
01.0004	0,0	18,5	18,5	22,2	18,5	11,1
01.0005	0,0	-	-	-	-	-
01.0006	0,0	-	-	-	-	-
01.0007	0,0	-	-	-	-	-
01.0010	0,0	-	-	-	-	-
01.0011	0,0	-	-	16,7	16,7	16,7
01.0012	0,0	-	-	50,0	33,3	16,7
01.0015	0,0	-	-	5,0	5,0	5,0
01.0016	0,0	33,3	-	66,7	66,7	-
01.0019	0,0	-	-	-	-	-
01.0021	0,0	-	-	-	-	-
01.0022	0,0	-	-	-	-	-
01.0023	0,0	-	-	-	-	-
01.0024	0,0	-	-	-	-	-
01.0025	0,0	-	-	-	-	-
01.0028	0,0	27,3	27,3	27,3	18,2	18,2
01.0033	0,0	-	-	-	-	-
01.0034	0,0	-	-	-	-	-
01.0036	0,0	50,0	50,0	-	-	50,0
01.0037	0,0	-	-	-	-	-
01.0045	0,0	-	-	-	-	-
01.0059	0,0	-	-	-	-	-
Woj.	0,2	6,2	4,8	11,0	9,1	5,7

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

¹²⁵Z puli ponownych hospitalizacji wykluczone te związane ze świadczeniami w ramach programów lekowych i chemioterapii

Tabela 2.1.324: 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 [%]
01.0002	4,0	3,7	4,0	-	-	-
01.0003	3,8	3,7	3,0	2,6	3,3	60,4
01.0004	4,3	3,7	3,0	4,6	11,1	55,6
01.0005	3,7	3,8	3,0	1,2	-	66,7
01.0006	3,2	3,7	3,0	1,3	-	60,0
01.0007	2,3	3,7	2,0	0,6	-	100,0
01.0010	3,0	3,6	3,0	1,4	-	50,0
01.0011	5,3	3,6	5,0	3,8	-	50,0
01.0012	2,7	3,7	3,0	1,0	-	83,3
01.0015	3,7	3,6	3,0	1,7	-	55,0
01.0016	2,3	4,0	3,0	1,2	-	100,0
01.0019	5,0	3,7	5,0	3,0	-	33,3
01.0021	4,5	3,9	4,5	2,1	-	50,0
01.0022	2,0	3,6	2,0	-	-	100,0
01.0023	2,0	3,5	2,0	-	-	100,0
01.0024	4,2	3,8	4,0	0,5	-	-
01.0025	2,0	3,7	2,0	-	-	100,0
01.0028	1,5	3,8	2,0	0,9	18,2	90,9
01.0033	3,6	3,7	4,0	1,5	-	40,0
01.0034	1,0	3,7	1,0	-	-	100,0
01.0036	2,0	3,0	2,0	-	-	100,0
01.0037	5,3	3,4	6,0	2,1	-	33,3
01.0045	5,5	3,7	5,5	2,1	-	-
01.0059	-	3,6	-	-	100,0	100,0
Woj.	3,6	3,7	3,0	2,7	4,3	60,3

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

Tabela 2.1.325 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, 1641¹²⁶. Z analizy wykluczono hospitalizacje, w których tryb wypisu oznaczał zgon pacjenta.

Tabela 2.1.325: Analiza świadczeń udzielonych pacjentowi po hospitalizacji

ID	Skierowania do innego szpitala [%]	Porady AOS do 30 dni po hospitalizacji		
		a ^a [%]	b ^b [%]	c ^c [%]
01.0002	-	33,3	33,3	33,3
01.0003	1,1	24,2	9,9	3,3
01.0004	-	37,0	29,6	22,2
01.0005	-	33,3	-	-
01.0006	-	40,0	20,0	-
01.0007	-	33,3	-	-
01.0010	-	-	-	-
01.0011	-	16,7	16,7	-
01.0012	-	33,3	16,7	-
01.0015	-	15,0	5,0	5,0
01.0016	66,7	-	-	-
01.0019	-	33,3	-	-
01.0021	-	-	-	-
01.0022	-	100,0	-	-
01.0023	-	25,0	-	-

¹²⁶Poradnia nefrologiczna, Poradnia nefrologiczna dla dzieci, Poradnia urologiczna, Poradnia urologiczna dla dzieci

Tabela 2.1.325: Analiza świadczeń udzielonych pacjentowi po hospitalizacji

ID	Skierowania do innego szpitala [%]	Porady AOS do 30 dni po hospitalizacji		
		a ^a [%]	b ^b [%]	c ^c [%]
01.0024	-	-	-	-
01.0025	-	100,0	-	-
01.0028	9,1	63,6	54,5	-
01.0033	-	60,0	40,0	-
01.0034	100,0	-	-	-
01.0036	-	-	-	-
01.0037	-	-	-	-
01.0045	-	-	-	-
01.0059	-	-	-	-
Woj.	2,4	27,3	14,4	5,3

a Ogółem

b W dedykowanym AOS

c W dedykowanym AOS w tym samym szpitalu

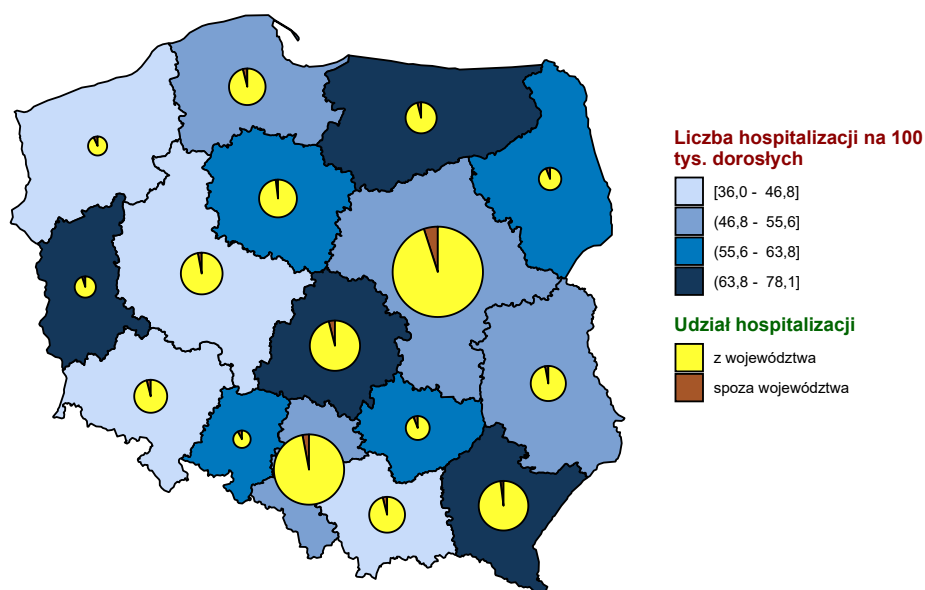
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

2.1.14 Infekcja układu moczowego

2.1.14.1 Infekcja układu moczowego dorosli

W 2016 roku w województwie dolnośląskim odnotowano 0,90 tys. hospitalizacji z powodu rozpoznań, zakwalifikowanych jako Infekcja układu moczowego (dalej: podgrupa)¹²⁷, co stanowiło 4,44% wszystkich hospitalizacji z powodu rozpoznań, które przeanalizowano w niniejszym dokumencie.

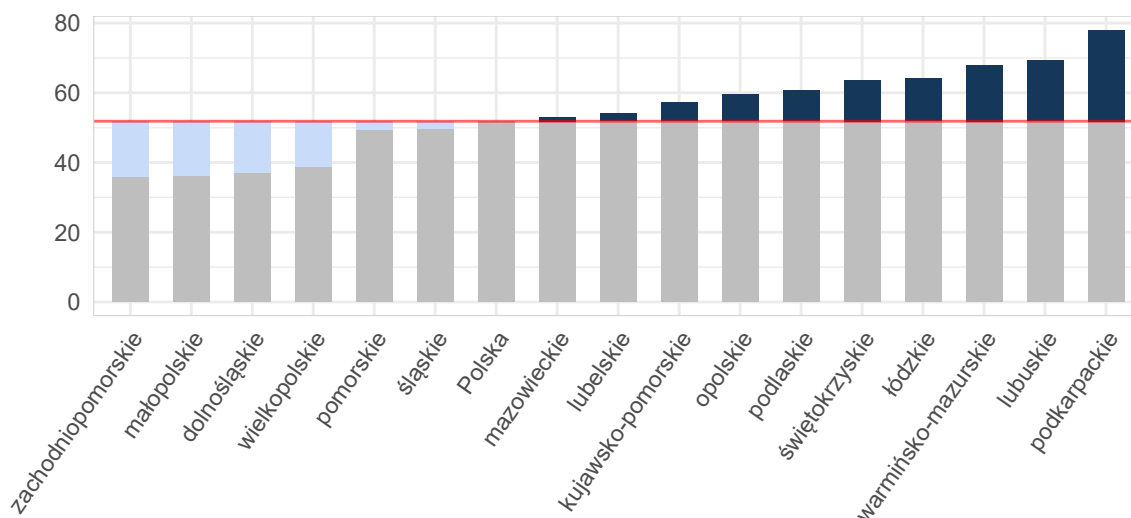
Mapa 2.1.30: Liczba hospitalizacji na 100 tys. dorosłych oraz struktura hospitalizacji względem miejsca zamieszkania pacjenta



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

¹²⁷W analizowanej podgrupie zostały uwzględnione następujące rozpoznania wg Międzynarodowej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD-10: N30, N39.0.

Wykres 2.1.110: Liczba hospitalizacji na 100 tys. dorosłych



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

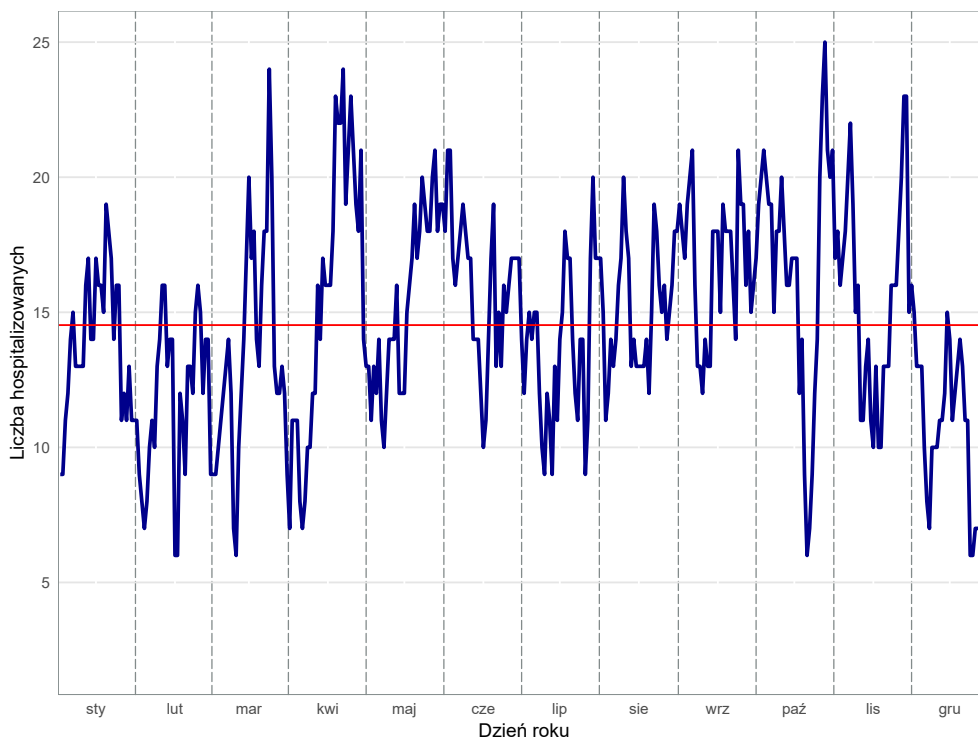
Tabela 2.1.326: Podstawowe statystyki dotyczące liczby i struktury hospitalizacji w poszczególnych województwach

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	0,90	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

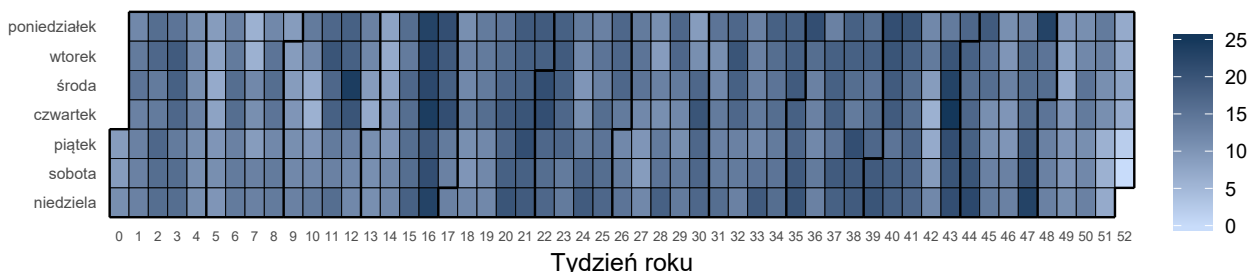
W województwie dolnośląskim średnio w 2016 r. dziennie hospitalizowanych było 15 pacjentów, którzy spędzili co najmniej jedną noc w szpitalu z powodu rozpoznanych z analizowanej podgrupy chorób. W ciągu tego roku maksymalna odnotowana dzienna liczba hospitalizowanych wyniosła 25, a minimalna 2. Na Wykresie 2.1.111 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 2.1.112 w formie kalendarzowej mapy ciepła.

Wykres 2.1.111: Dzienna liczba hospitalizowanych - szereg czasowy



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Wykres 2.1.112: Dzienna liczba hospitalizowanych - kalendarzowa mapa ciepła



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Liczba świadczeniodawców w województwie dolnośląskim, którzy hospitalizowali przynajmniej jednego pacjenta z analizowaną przyczyną wyniosła 42. Z kolei 80% wszystkich hospitalizacji w województwie dolnośląskim z powodu rozpoznanych wchodzących w skład analizowanej podgrupy zostało wykazane przez 20 świadczeniodawców.

Tabela 2.1.327: Lista świadczeniodawców hospitalizujących co najmniej jednego pacjenta

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

Tabela 2.1.327: Lista świadczeniodawców hospitalizujących co najmniej jednego pacjenta

ID	Nazwa	Powiat
01.0012	Szpital im. św. Jadwigi Śląskiej w Trzebnicy	trzebnicki
01.0013	ZOZ w Oławie	oławski
01.0014	Specjalistyczne Centrum Medyczne s.a.	kłodzki
01.0015	Wojewódzki Szpital Specjalistyczny im. J. Gromkowskiego	m. Wrocław
01.0016	Regionalne Centrum Zdrowia sp. z o.o.	lubiński
01.0017	Miejskie Centrum Zdrowia s.a. w Lubinie	lubiński
01.0018	ZOZ w Bolesławcu	bolesławiecki
01.0019	ZOZ w Kłodzku	kłodzki
01.0020	Dolnośląskie Centrum Chorób Płuc we Wrocławiu	m. Wrocław
01.0021	Głogowski Szpital Powiatowy sp. z o.o.	głogowski
01.0022	Szpital Specjalistyczny im. A. Falkiewicza we Wrocławiu	m. Wrocław
01.0023	NZOZ Szpital Powiatowy w Dzierżoniowie sp. z o.o.	dzierżoniowski
01.0024	Powiatowy Zespół Szpitali	oleśnicki
01.0025	Szpital św. Antoniego w Ząbkowicach Śląskich	ząbkowicki
01.0026	NZOZ Łużyckie Centrum Medyczne w Lubaniu sp. z o.o.	lubański
01.0028	Milickie Centrum Medyczne sp. z o.o.	milicki
01.0030	SP ZOZ MSW we Wrocławiu	m. Wrocław
01.0032	NZOZ Powiatowe Centrum Zdrowia sp. z o.o.	lwówecki
01.0033	Powiatowe Centrum Zdrowia w Kamiennej Górze sp. z o.o. NZOZ Szpital Powiatowy	kamiennogórski
01.0034	Mikulicz sp. z o.o.	świdnicki
01.0035	NZOZ Powiatowe Centrum Zdrowia w Kowarach	jeleniogórski
01.0036	Jaworskie Centrum Medyczne sp. z o.o.	jaworski
01.0037	NZOZ Strzeleńskie Centrum Medyczne	strzeleński
01.0042	NZOZ Powiatowe Centrum Medyczne w Wołowie	wołowski
01.0045	SP ZOZ w Bogatyni	zgorzelecki
01.0047	Bystrzyckie Centrum Zdrowia sp. z o.o.	kłodzki
01.0067	Karkonoskie Centrum Medyczne	m. Jelenia Góra
01.0084	NZOZ Ośrodek Chirurgii Małoinwazyjnej i Endoskopowej s.c.	m. Wrocław
01.0094	Prywatna Poliklinika na Grobli sp. z o.o.	m. Wrocław
01.0103	NZOZ Dzierżoniowskie Centrum Specjalistyczne Dr Marioli Zawadzkiej	dzierżoniowski
01.1807	PHM sp. z o.o.	średzki
01.1819	Szpital Powiatowy im. A. Wolańczyka sp. z o.o.	złotoryjski

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Największy świadczeniodawca (pod względem liczby hospitalizacji) sprawozdał 0,1 tys. hospitalizacji dla 0,1 tys. pacjentów. Tym samym 11,62% hospitalizacji z całego województwa odnotowano u tego świadczeniodawcy. Tabela 2.1.328 prezentuje szczegółowe informacje dotyczące liczby hospitalizacji i liczby pacjentów hospitalizowanych w ramach poszczególnych świadczeniodawców.

Tabela 2.1.328: 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 [%]
01.0013	0,10	0,10	-	-	11,6	11,6
01.0012	0,06	0,07	-	-	7,9	19,6
01.0006	0,05	0,05	0,00	-	5,3	24,8
01.0002	0,04	0,04	-	-	4,7	29,5
01.0010	0,04	0,04	0,02	-	4,2	33,7
01.0019	0,04	0,04	0,00	-	4,2	38,0
01.0003	0,04	0,04	0,00	-	4,0	42,0
01.0020	0,03	0,04	-	-	3,9	45,9
01.0017	0,03	0,03	-	-	3,7	49,6
01.0008	0,03	0,03	0,00	-	3,6	53,2
01.0023	0,03	0,03	-	-	3,6	56,8
01.0011	0,03	0,03	0,01	-	2,9	59,7

Tabela 2.1.328: Liczba hospitalizacji wykazanych przez świadczeniodawców

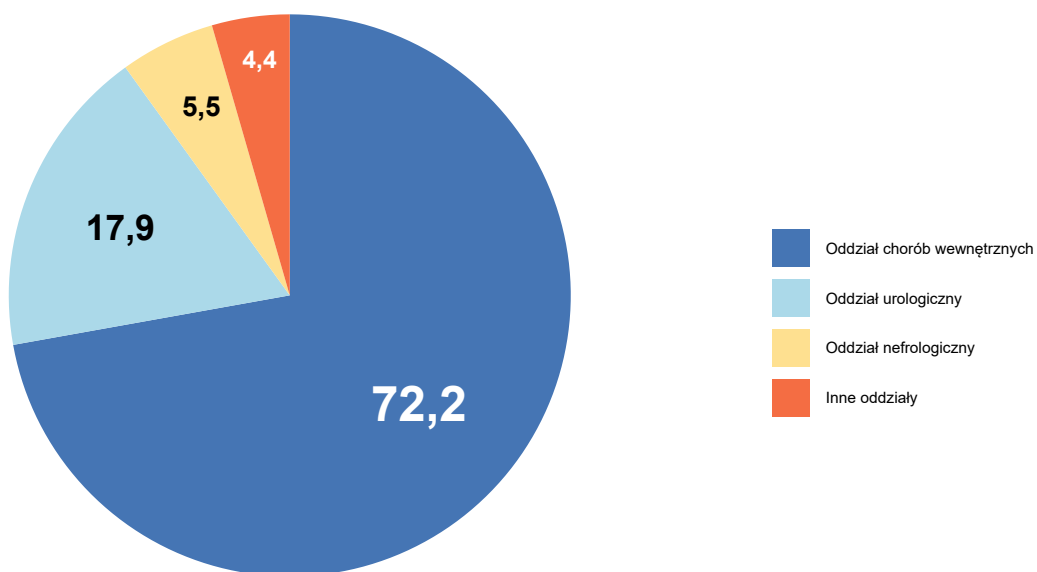
ID	Liczba pacjentów [tys.]	Łączna liczba hospitalizacji (w tym tryb jednolodowy) [tys.]	Liczba hospitalizacji trwających 1 dzień (bez trybu jednolodowego) [tys.]	Liczba hospitalizacji jednolodowych [tys.]	Procent hospitalizacji w województwie [%]	Skumulowany procent hospitalizacji w województwie [%]
01.0005	0,02	0,02	0,00	-	2,8	62,5
01.0022	0,02	0,02	0,00	-	2,8	65,3
01.0015	0,02	0,02	-	-	2,7	67,9
01.0025	0,02	0,02	0,00	-	2,7	70,6
01.0004	0,02	0,02	0,00	-	2,6	73,2
01.0084	0,02	0,02	-	0,02	2,6	75,8
01.0014	0,02	0,02	-	-	2,5	78,2
01.0001	0,02	0,02	0,00	-	2,3	80,6
01.0007	0,02	0,02	-	-	2,3	82,9
01.0036	0,02	0,02	-	0,00	1,9	84,8
01.1819	0,02	0,02	-	-	1,9	86,7
01.0016	0,02	0,02	-	-	1,7	88,4
01.0047	0,01	0,01	-	-	1,6	89,9
01.0037	0,01	0,01	-	-	1,5	91,4
01.0033	0,01	0,01	-	-	1,3	92,7
01.0024	0,01	0,01	-	-	0,9	93,6
01.0032	0,01	0,01	-	-	0,9	94,5
01.0034	0,01	0,01	-	-	0,9	95,4
01.0021	0,01	0,01	-	-	0,8	96,2
01.0028	0,01	0,01	0,00	-	0,7	96,9
01.0042	0,01	0,01	0,00	-	0,7	97,5
01.0030	0,00	0,00	0,00	-	0,4	98,0
01.0094	0,00	0,00	-	0,00	0,4	98,4
01.0103	0,00	0,00	-	0,00	0,4	98,9
01.0045	0,00	0,00	-	-	0,3	99,2
01.0018	0,00	0,00	-	-	0,2	99,4
01.0026	0,00	0,00	-	-	0,2	99,7
01.0035	0,00	0,00	-	-	0,1	99,8
01.0067	0,00	0,00	0,00	-	0,1	99,9
01.1807	0,00	0,00	-	-	0,1	100,0
Woj.	0,86	0,90	0,05	0,03	100,0	100,0

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Przeprowadzono analizę mającą na celu odpowiedź na pytanie na jakich oddziałach¹²⁸ 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 90,1% 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 86,9%.

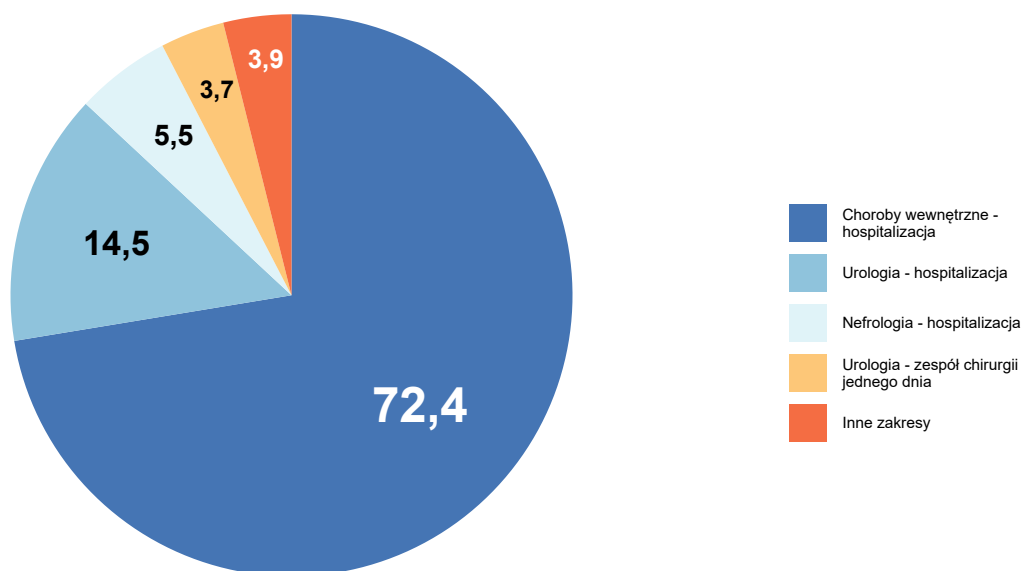
¹²⁸Przez oddział rozumie się VIII część kodu resortowego, charakteryzującego komórkę organizacyjną przedsiębiorstwa podmiotu leczniczego (Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 17 maja 2012 r. w sprawie systemu resortowych kodów identyfikacyjnych oraz szczegółowego sposobu ich nadawania (Dz. U. 2012 poz. 594))

Wykres 2.1.113: Rozkład hospitalizacji wg oddziałów



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Wykres 2.1.114: 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 2.1.329 oraz Tabela 2.1.330. 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 2.1.329: Liczba hospitalizacji wykazanych przez świadczeniodawców wg oddziałów

ID	Oddział chorób wewnętrznych [tys.]	Oddział urologiczny [tys.]	Oddział nefrologiczny [tys.]	Oddział pediatriczny [tys.]	Oddział toksykologiczny [tys.]	Inne oddziały [tys.]	Suma [tys.]
01.0013	0,10	-	-	0,00	-	0,00	0,10
01.0012	0,07	-	-	0,00	-	-	0,07
01.0006	0,04	0,01	-	0,00	-	-	0,05
01.0002	0,03	0,00	0,01	0,00	-	-	0,04
01.0010	0,01	0,03	-	-	-	-	0,04
01.0019	0,02	0,02	-	-	-	-	0,04
01.0003	0,00	0,01	0,02	-	-	0,00	0,04
01.0020	0,04	-	-	-	-	-	0,04
01.0017	0,03	-	-	-	-	0,00	0,03
01.0008	-	0,02	0,01	-	-	0,00	0,03
01.0023	0,03	-	-	-	-	0,00	0,03
01.0011	0,00	0,01	-	-	0,00	0,00	0,03
01.0005	0,00	0,02	-	0,00	-	-	0,02
01.0022	0,02	-	-	-	-	-	0,02
01.0015	0,02	-	-	-	-	0,00	0,02
01.0025	0,02	-	-	0,00	-	-	0,02
01.0004	0,02	-	-	-	-	0,00	0,02
01.0084	-	0,02	-	-	-	-	0,02
01.0014	0,02	-	-	-	-	-	0,02
01.0001	0,01	0,01	-	-	-	0,00	0,02
01.0007	0,02	-	-	0,00	-	-	0,02
01.0036	0,02	0,00	-	-	-	-	0,02
01.1819	0,02	-	-	-	-	-	0,02
01.0016	0,02	-	-	-	-	-	0,02
01.0047	0,01	-	-	-	-	-	0,01
01.0037	0,01	-	-	0,00	-	-	0,01
01.0033	0,01	-	-	0,00	-	-	0,01
01.0024	0,01	-	-	-	-	-	0,01
01.0032	0,01	-	-	-	-	-	0,01
01.0034	0,01	-	-	-	-	-	0,01
01.0021	0,01	-	-	-	-	-	0,01
01.0028	0,00	-	-	-	-	0,00	0,01
01.0042	0,01	-	-	-	-	-	0,01
01.0030	0,00	-	-	-	-	-	0,00
01.0094	-	0,00	-	-	-	-	0,00
01.0103	-	-	-	-	-	0,00	0,00
01.0045	0,00	-	-	-	-	-	0,00
01.0018	0,00	-	-	0,00	-	-	0,00
01.0026	0,00	-	-	-	-	0,00	0,00
01.0035	0,00	-	-	-	-	-	0,00
01.0067	-	0,00	-	-	-	-	0,00
01.1807	-	-	-	0,00	-	-	0,00
Woj.	0,65	0,16	0,05	0,01	0,00	0,02	0,90

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.1.330: Liczba hospitalizacji wykazanych przez świadczeniodawców wg zakresów

ID	Choroby wewnętrzne - hospitalizacja [tys.]	Urologia - hospitalizacja [tys.]	Nefrologia - hospitalizacja [tys.]	Urologia - zespół chirurgii jednego dnia [tys.]	Pediatria - hospitalizacja [tys.]	Inne zakresy [tys.]	Suma [tys.]
01.0013	0,10	-	-	-	0,00	0,00	0,10
01.0012	0,07	-	-	-	0,00	-	0,07
01.0006	0,04	0,01	-	-	0,00	-	0,05
01.0002	0,03	0,00	0,01	-	0,00	-	0,04
01.0010	0,01	0,03	-	-	-	-	0,04
01.0019	0,02	0,02	-	-	-	-	0,04
01.0003	0,00	0,01	0,02	-	-	0,00	0,04
01.0020	0,04	-	-	-	-	-	0,04
01.0017	0,03	-	-	-	-	0,00	0,03
01.0008	0,00	0,02	0,01	-	-	-	0,03
01.0023	0,03	-	-	-	-	0,00	0,03
01.0011	0,01	0,01	-	-	-	-	0,03
01.0005	0,00	0,02	-	-	0,00	-	0,02
01.0022	0,02	-	-	-	-	0,01	0,02
01.0015	0,02	-	-	-	-	0,00	0,02
01.0025	0,02	-	-	-	0,00	-	0,02
01.0004	0,02	-	-	-	-	0,00	0,02
01.0084	-	-	-	0,02	-	-	0,02
01.0014	0,02	-	-	-	-	-	0,02
01.0001	0,01	0,01	-	-	-	0,00	0,02
01.0007	0,02	-	-	-	0,00	-	0,02
01.0036	0,02	-	-	0,00	-	-	0,02
01.1819	0,02	-	-	-	-	-	0,02
01.0016	0,02	-	-	-	-	-	0,02
01.0047	0,01	-	-	-	-	-	0,01
01.0037	0,01	-	-	-	0,00	-	0,01
01.0033	0,01	-	-	-	0,00	-	0,01
01.0024	0,01	-	-	-	-	-	0,01
01.0032	0,01	-	-	-	-	-	0,01
01.0034	0,01	-	-	-	-	-	0,01
01.0021	0,01	-	-	-	-	-	0,01
01.0028	0,00	-	-	-	-	0,00	0,01
01.0042	0,01	-	-	-	-	-	0,01
01.0030	0,00	-	-	-	-	-	0,00
01.0094	-	-	-	0,00	-	-	0,00
01.0103	-	-	-	0,00	-	-	0,00
01.0045	0,00	-	-	-	-	-	0,00
01.0018	0,00	-	-	-	0,00	-	0,00
01.0026	0,00	-	-	-	-	0,00	0,00
01.0035	0,00	-	-	-	-	-	0,00
01.0067	-	-	-	-	-	0,00	0,00
01.1807	-	-	-	-	0,00	-	0,00
Woj.	0,65	0,13	0,05	0,03	0,01	0,02	0,90

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W Tabeli 2.1.331 zostały zaprezentowane dane dotyczące struktury demograficznej pacjentów podczas poszczególnych hospitalizacji - średni wiek, udział pacjentów w różnych grupach wiekowych i struktura płci.

Tabela 2.1.331: Struktura demograficzna pacjentów

ID	Średni wiek [lata]	Hospitalizacje kobiet [%]	Hospitalizacje pacjentów w wieku				
			18-25 [%]	25-35 [%]	35-50 [%]	50-60 [%]	>=61 [%]
01.0001	64,1	52,4	-	14,3	4,8	9,5	71,4

Tabela 2.1.331: Struktura demograficzna pacjentów

ID	Średni wiek [lata]	Hospitalizacje kobiet [%]	Hospitalizacje pacjentów w wieku				
			18-25 [%]	25-35 [%]	35-50 [%]	50-60 [%]	>=61 [%]
01.0002	59,0	73,8	7,1	16,7	11,9	7,1	57,1
01.0003	53,9	52,8	5,6	16,7	13,9	16,7	47,2
01.0004	73,0	73,9	8,7	4,3	-	8,7	78,3
01.0005	64,4	56,0	8,0	4,0	8,0	8,0	72,0
01.0006	63,4	68,1	10,6	4,3	2,1	8,5	74,5
01.0007	58,1	71,4	4,8	14,3	14,3	14,3	52,4
01.0008	64,2	81,2	9,4	-	6,2	9,4	75,0
01.0010	63,0	63,2	2,6	10,5	7,9	13,2	65,8
01.0011	66,8	76,9	-	-	11,5	19,2	69,2
01.0012	68,3	60,6	4,2	2,8	9,9	4,2	78,9
01.0013	67,8	54,8	2,9	3,8	5,8	10,6	76,9
01.0014	69,0	50,0	-	-	13,6	9,1	77,3
01.0015	55,0	62,5	8,3	20,8	12,5	12,5	45,8
01.0016	64,4	60,0	6,7	6,7	-	20,0	66,7
01.0017	71,7	36,4	-	-	3,0	9,1	87,9
01.0018	43,5	50,0	50,0	-	-	-	50,0
01.0019	63,4	50,0	-	-	21,1	18,4	60,5
01.0020	73,7	74,3	5,7	-	2,9	5,7	85,7
01.0021	81,6	71,4	-	-	-	-	100,0
01.0022	75,2	64,0	4,0	-	-	4,0	92,0
01.0023	69,9	56,2	3,1	-	12,5	6,2	78,1
01.0024	70,2	12,5	-	12,5	12,5	-	75,0
01.0025	72,9	45,8	4,2	-	-	8,3	87,5
01.0026	30,0	50,0	50,0	-	50,0	-	-
01.0028	64,0	33,3	-	-	-	16,7	83,3
01.0030	52,2	75,0	-	25,0	-	25,0	50,0
01.0032	62,6	87,5	-	12,5	25,0	-	62,5
01.0033	43,8	58,3	25,0	16,7	-	25,0	33,3
01.0034	57,0	50,0	12,5	-	37,5	12,5	37,5
01.0035	23,0	100,0	100,0	-	-	-	-
01.0036	73,2	52,9	5,9	-	5,9	-	88,2
01.0037	65,4	23,1	7,7	-	7,7	23,1	61,5
01.0042	72,7	50,0	-	-	-	16,7	83,3
01.0045	50,3	33,3	33,3	-	33,3	-	33,3
01.0047	64,6	78,6	14,3	-	-	7,1	78,6
01.0067	44,0	100,0	-	-	100,0	-	-
01.0084	68,5	65,2	-	-	-	17,4	82,6
01.0094	59,5	100,0	-	-	25,0	50,0	25,0
01.0103	48,5	100,0	25,0	-	25,0	25,0	25,0
01.1807	18,0	100,0	100,0	-	-	-	-
01.1819	63,4	58,8	-	11,8	17,6	-	70,6
Woj.	65,3	60,3	5,3	5,1	8,3	10,3	71,1

Opracowanie DAIS na podstawie danych NFZ

Ważnym czynnikiem jest wielochorobowość hospitalizowanych pacjentów¹²⁹. 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: $(M + 0.5\sigma, M + 1.5\sigma]$,

¹²⁹Dotyczy 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 Wie- lochorobowość. Tabela 2.1.332 prezentuje rozkład pacjentów ze względu na poziom współczynnika wielocho- robowości dla świadczeniodawców realizujących hospitalizacje w ramach danej podgrupy chorób w wojewódz- twie dolnośląskim.

Tabela 2.1.332: Rozkład pacjentów względem współczynnika wielochorobowości

ID	Liczba hospitalizacji ^a [tys.]	Udział pacjentów ze współczynnikiem wielochorobowości:				
		bardzo niski [%]	niski [%]	średni [%]	wysoki [%]	bardzo wysoki [%]
01.0001	0,02	19,05	-	42,86	38,10	-
01.0002	0,04	28,57	23,81	30,95	14,29	2,38
01.0003	0,04	30,56	30,56	27,78	11,11	-
01.0004	0,02	13,04	13,04	34,78	34,78	4,35
01.0005	0,02	16,00	24,00	24,00	24,00	12,00
01.0006	0,05	14,89	14,89	48,94	21,28	-
01.0007	0,02	23,81	28,57	33,33	14,29	-
01.0008	0,03	12,50	15,62	34,38	34,38	3,12
01.0010	0,04	13,16	26,32	36,84	18,42	5,26
01.0011	0,03	7,69	30,77	38,46	23,08	-
01.0012	0,07	8,45	22,54	38,03	30,99	-
01.0013	0,10	11,54	23,08	44,23	15,38	5,77
01.0014	0,02	9,09	27,27	45,45	18,18	-
01.0015	0,02	37,50	8,33	41,67	12,50	-
01.0016	0,02	13,33	40,00	46,67	-	-
01.0017	0,03	3,03	6,06	66,67	15,15	9,09
01.0018	0,00	50,00	-	50,00	-	-
01.0019	0,04	5,26	36,84	36,84	21,05	-
01.0020	0,04	5,71	14,29	42,86	31,43	5,71
01.0021	0,01	-	-	57,14	28,57	14,29
01.0022	0,02	4,00	8,00	48,00	24,00	16,00
01.0023	0,03	9,38	15,62	43,75	25,00	6,25
01.0024	0,01	12,50	12,50	37,50	37,50	-
01.0025	0,02	4,17	25,00	37,50	29,17	4,17
01.0026	0,00	50,00	-	50,00	-	-
01.0028	0,01	-	16,67	66,67	16,67	-
01.0030	0,00	25,00	50,00	-	25,00	-
01.0032	0,01	12,50	37,50	50,00	-	-
01.0033	0,01	41,67	25,00	33,33	-	-
01.0034	0,01	25,00	37,50	37,50	-	-
01.0035	0,00	100,00	-	-	-	-
01.0036	0,02	5,88	5,88	29,41	58,82	-
01.0037	0,01	7,69	23,08	38,46	15,38	15,38
01.0042	0,01	-	16,67	66,67	16,67	-
01.0045	0,00	33,33	33,33	33,33	-	-
01.0047	0,01	14,29	7,14	57,14	21,43	-
01.0067	0,00	-	100,00	-	-	-
01.0084	0,02	-	26,09	34,78	34,78	4,35
01.0094	0,00	-	25,00	75,00	-	-
01.0103	0,00	25,00	50,00	25,00	-	-
01.1807	0,00	100,00	-	-	-	-
01.1819	0,02	17,65	17,65	23,53	35,29	5,88
Woj.	0,90	13,52	20,89	40,22	21,90	3,46

^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 2.1.333. 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 2.1.333: Struktura geograficzna pacjentów

ID	Hospitalizacje pacjentów			Średnia odległość pacjenta do szpitala	Odległość jaką przejechało 50% pacjentów	Udział pacjentów ze wsi [%]
	spoza województwa [%]	spoza powiatu, z tego samego województwa [%]	spoza powiatu, z tego samego województwa [%]			
01.0001	9,5	28,6	61,9	25,5	0,0	23,8
01.0002	7,1	26,2	66,7	29,6	7,5	19,0
01.0003	22,2	16,7	61,1	47,3	0,0	11,1
01.0004	4,3	8,7	87,0	18,3	0,0	4,3
01.0005	-	24,0	76,0	9,7	0,0	24,0
01.0006	2,1	21,3	76,6	14,3	5,7	29,8
01.0007	-	19,0	81,0	8,1	3,7	33,3
01.0008	12,5	28,1	59,4	35,0	0,0	15,6
01.0010	2,6	47,4	50,0	25,0	19,8	28,9
01.0011	-	3,8	96,2	5,2	0,0	11,5
01.0012	5,6	12,7	81,7	21,8	14,1	52,1
01.0013	4,8	12,5	82,7	12,1	3,1	31,7
01.0014	13,6	9,1	77,3	53,0	14,7	13,6
01.0015	4,2	25,0	70,8	12,7	0,0	12,5
01.0016	6,7	33,3	60,0	15,6	14,1	26,7
01.0017	-	9,1	90,9	5,3	0,0	18,2
01.0018	-	50,0	50,0	8,2	8,2	50,0
01.0019	2,6	13,2	84,2	13,3	1,6	23,7
01.0020	-	5,7	94,3	4,2	0,0	2,9
01.0021	-	42,9	57,1	15,6	9,2	28,6
01.0022	-	8,0	92,0	5,6	0,0	16,0
01.0023	-	9,4	90,6	7,9	4,9	25,0
01.0024	-	-	100,0	9,1	1,4	25,0
01.0025	-	12,5	87,5	10,1	4,3	50,0
01.0026	-	-	100,0	17,8	17,8	-
01.0028	-	16,7	83,3	9,5	10,4	66,7
01.0030	-	-	100,0	-	0,0	-
01.0032	-	-	100,0	6,7	0,0	37,5
01.0033	-	25,0	75,0	6,4	7,6	33,3
01.0034	-	12,5	87,5	8,0	10,8	12,5
01.0035	100,0	-	-	340,5	340,5	100,0
01.0036	-	17,6	82,4	9,2	5,4	70,6
01.0037	-	7,7	92,3	6,0	0,0	69,2
01.0042	-	33,3	66,7	15,7	10,1	50,0
01.0045	33,3	-	66,7	97,3	0,0	33,3
01.0047	-	-	100,0	1,2	0,0	14,3
01.0067	100,0	-	-	188,2	188,2	-
01.0084	8,7	43,5	47,8	31,3	16,3	13,0
01.0094	-	50,0	50,0	41,2	41,2	-
01.0103	-	75,0	25,0	38,9	29,9	-
01.1807	-	-	100,0	7,4	7,4	100,0
01.1819	-	-	100,0	4,7	0,0	47,1
Woj.	4,5	17,4	78,1	17,8	2,1	26,9

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W województwie dolnośląskim odsetek pacjentów przyjętych w czasie¹³⁰, w którym w Polsce przyjęto połowę z nich wyniósł 39.41%. 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 65.42%. Liczba świadczeniodawców, dla których odnotowano wyższy niż w Polsce odsetek przyjęć w trybie nagłym wyniosła 17 (43.59%).

Informacje o wartości statystyki opisującej czas oczekiwania na przyjęcie do szpitala oraz strukturę trybów nagłych i planowych dla poszczególnych szpitali w województwie prezentuje Tabela 2.1.334. 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).

¹³⁰Czas oczekiwania liczony jest metodą RTT (ang. Referral To Treatment) wyłącznie dla przyjęć planowych na leczenie szpitalne na podstawie skierowań

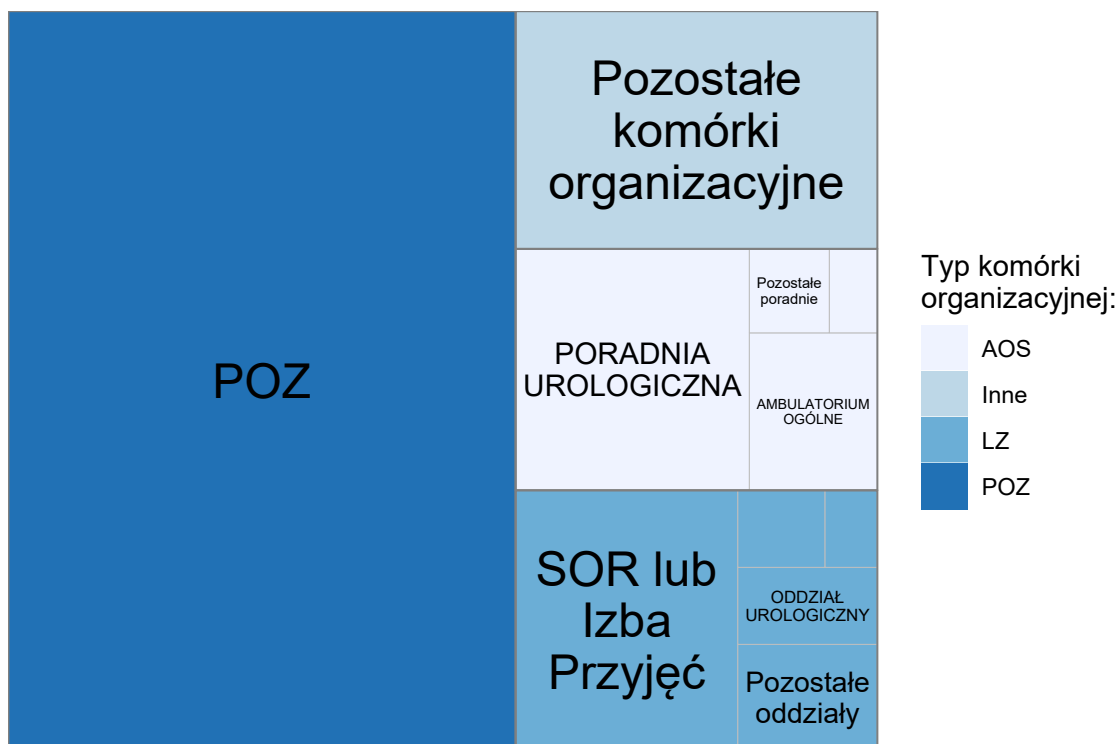
Tabela 2.1.334: Statystyki dotyczące trybów przyjęć i czasu oczekiwania

ID	Udział trybów nagłych [%]	Udział trybów planowych [%]	Udział inny tryb [%]	Udział hospitalizacji planowych, dla których obliczono czas oczekiwania [%]	Udział hospitalizacji planowych, gdzie czas oczekiwania wyniósł 0 dni [%]	Mediana czasu oczekiwania [dni]	Udział przyjętych do czasu wyznaczonego przez medianę w PL [%]
01.0035	100,0	-	-	-	-	-	-
01.0010	55,3	44,7	-	100,0	-	40	5,9
01.0047	85,7	7,1	7,1	100,0	-	4	100,0
01.0036	64,7	35,3	-	100,0	66,7	0	66,7
01.1819	76,5	23,5	-	100,0	50,0	0	100,0
01.0023	100,0	-	-	-	-	-	-
01.1807	100,0	-	-	-	-	-	-
01.0011	50,0	46,2	3,8	100,0	-	56	8,3
01.0042	100,0	-	-	-	-	-	-
01.0084	-	100,0	-	100,0	-	29	4,3
01.0016	93,3	6,7	-	100,0	-	8	-
01.0025	87,5	12,5	-	100,0	33,3	2	66,7
01.0017	100,0	-	-	-	-	-	-
01.0006	80,9	19,1	-	100,0	33,3	7	55,6
01.0015	87,5	12,5	-	100,0	66,7	0	66,7
01.0012	100,0	-	-	-	-	-	-
01.0014	90,9	9,1	-	100,0	50,0	8	50,0
01.0002	78,6	21,4	-	100,0	-	17	33,3
01.0005	68,0	28,0	4,0	100,0	14,3	5	57,1
01.0022	92,0	4,0	4,0	100,0	100,0	0	100,0
01.0037	30,8	69,2	-	100,0	100,0	0	100,0
01.0033	75,0	25,0	-	100,0	33,3	4	66,7
01.0024	100,0	-	-	-	-	-	-
01.0019	78,9	21,1	-	100,0	50,0	0	87,5
01.0008	50,0	46,9	3,1	100,0	-	44	33,3
01.0003	72,2	27,8	-	100,0	20,0	39	30,0
01.0045	66,7	33,3	-	100,0	100,0	0	100,0
01.0094	-	100,0	-	100,0	-	31	-
01.0032	100,0	-	-	-	-	-	-
01.0034	100,0	-	-	-	-	-	-
01.0021	85,7	14,3	-	100,0	-	4	100,0
01.0030	100,0	-	-	-	-	-	-
01.0007	100,0	-	-	-	-	-	-
01.0013	94,2	5,8	-	100,0	-	4	83,3
01.0004	95,7	4,3	-	100,0	-	181	-
01.0103	-	100,0	-	100,0	-	30	25,0
01.0020	94,3	2,9	2,9	100,0	-	6	100,0
01.0026	100,0	-	-	-	-	-	-
01.0028	50,0	50,0	-	100,0	-	15	-
01.0018	100,0	-	-	-	-	-	-
01.0067	-	100,0	-	100,0	-	52	-
01.0001	76,2	23,8	-	100,0	-	27	40,0
Woj.	80,3	19,0	0,7	100,0	18,8	14	39,4

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Wykres 2.1.121 prezentuje wojewódzki rozkład komórek organizacyjnych, w których wystawiono skierowania pacjentom z rozpoznaniem zakwalifikowanym jako Infekcja układu moczowego. Z kolei Tabela 2.1.391 prezentuje szczegółowy rozkład miejsc wystawienia skierowania w podziale na szpitale.

Wykres 2.1.115: Udział skierowań dla województwa



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Tabela 2.1.335: Skąd byli kierowani pacjenci

ID	Przypadki, dla których obliczono wskaźniki. W tym: [%]	Szpital					AOS			POZ		Pozostałe [%]
		Udział ogółem. W tym: [%]	ODDZIAŁ UROLOGICZNY [%]	ODDZIAŁ NEUROLOGICZNY [%]	ODDZIAŁ CHOROÓB WEWNĘTRZNYCH [%]	SOR i Izba Przyjęć [%]	Udział ogółem. W tym: [%]	PORADNIA UROLOGICZNA [%]	AMBULATORIUM OGÓLNE [%]	PORADNIA NEFROLOGICZNA [%]	Udział ogółem [%]	
01.0001	23,81	-	-	-	-	-	60,00	66,67	-	-	40,00	-
01.0002	50,00	4,76	-	-	-	-	-	-	-	-	85,71	9,52
01.0003	22,22	50,00	25,00	-	-	-	37,50	66,67	-	33,33	12,50	-
01.0004	4,35	100,00	-	-	-	100,00	-	-	-	-	-	-
01.0005	56,00	28,57	75,00	-	-	25,00	7,14	100,00	-	-	64,29	-
01.0006	27,66	7,69	-	-	-	-	38,46	100,00	-	-	53,85	-
01.0007	61,90	-	-	-	-	-	46,15	-	100,00	-	46,15	7,69
01.0008	53,12	11,76	50,00	-	-	-	41,18	71,43	-	28,57	47,06	-
01.0010	42,11	18,75	-	-	66,67	33,33	43,75	100,00	-	-	37,50	-
01.0011	76,92	10,00	50,00	-	-	-	30,00	100,00	-	-	60,00	-
01.0012	47,89	-	-	-	-	-	14,71	-	100,00	-	64,71	20,59
01.0013	82,69	10,47	-	-	-	100,00	2,33	-	-	-	55,81	31,40
01.0014	36,36	25,00	-	-	-	100,00	12,50	-	-	-	62,50	-
01.0015	54,17	-	-	-	-	-	15,38	-	100,00	-	84,62	-
01.0016	93,33	64,29	-	-	-	88,89	-	-	-	-	21,43	14,29
01.0017	84,85	10,71	-	-	-	100,00	7,14	50,00	50,00	-	71,43	10,71
01.0018	50,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	100,00	-
01.0019	65,79	12,00	-	-	-	66,67	-	-	-	-	76,00	12,00
01.0020	5,71	50,00	100,00	-	-	-	-	-	-	-	50,00	-
01.0021	14,29	-	-	-	-	-	-	-	-	-	100,00	-
01.0022	68,00	52,94	-	33,33	-	66,67	-	-	-	-	29,41	17,65

Tabela 2.1.335: Skąd byli kierowani pacjenci

ID	Przypadki, dla których obliczono wskaźniki. W tym: [%]	Szpital					AOS				POZ	
		Udział ogółem. W tym: [%]	ODDZIAŁ UROLOGICZNY [%]	ODDZIAŁ NEUROLOGICZNY [%]	ODDZIAŁ CHOROÓB WEWNĘTRZNYCH [%]	SOR i Izba Przyjęć [%]	Udział ogółem. W tym: [%]	PORADNIA UROLOGICZNA [%]	AMBULATORIUM OGÓLNE [%]	PORADNIA NEFROLOGICZNA [%]	Udział ogółem [%]	Pozostałe [%]
01.0023	59,38	10,53	-	-	-	100,00	-	-	-	-	84,21	5,26
01.0024	87,50	14,29	-	-	-	100,00	-	-	-	-	28,57	57,14
01.0025	12,50	-	-	-	-	-	-	-	-	-	100,00	-
01.0026	100,00	100,00	-	-	-	100,00	-	-	-	-	-	-
01.0028	66,67	-	-	-	-	-	50,00	-	50,00	-	50,00	-
01.0030	75,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	100,00	-
01.0032	62,50	-	-	-	-	-	-	-	-	-	40,00	60,00
01.0033	41,67	40,00	-	-	-	50,00	-	-	-	-	20,00	40,00
01.0034	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
01.0035	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
01.0036	23,53	-	-	-	-	-	25,00	100,00	-	-	75,00	-
01.0037	61,54	37,50	33,33	33,33	-	-	-	-	-	-	62,50	-
01.0042	66,67	50,00	-	-	-	100,00	-	-	-	-	50,00	-
01.0045	66,67	50,00	-	100,00	-	-	-	-	-	-	50,00	-
01.0047	100,00	14,29	-	-	-	100,00	-	-	-	-	42,86	42,86
01.0067	100,00	-	-	-	-	-	100,00	100,00	-	-	-	-
01.0084	100,00	-	-	-	-	-	43,48	100,00	-	-	56,52	-
01.0094	100,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	100,00	-
01.0103	100,00	-	-	-	-	-	25,00	100,00	-	-	75,00	-
01.1807	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
01.1819	52,94	11,11	-	-	100,00	-	-	-	-	-	88,89	-
Woj.	53,41	14,64	11,43	7,14	4,29	61,43	13,60	64,62	23,08	4,62	58,37	13,39

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W tabeli **2.1.336** przeanalizowano strukturę świadczeń JGP w podziale na zabiegowe i zachowawcze ¹³¹. 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 2.1.336: Struktura świadczeń JGP

ID	Liczba hospitalizacji [tys.]	Świadczenia nieJGP [%]	Świadczenia zabiegowe [%]	Świadczenia zabiegowe specjalistyczne u dorosłych [%]	Świadczenia zachowawcze [%]	Świadczenia zachowawcze specjalistyczne u dorosłych [%]
01.0001	0,02	9,52	10,53	-	89,47	-
01.0002	0,04	-	-	-	100,00	2,38
01.0003	0,04	8,33	6,06	-	93,94	-
01.0004	0,02	-	4,35	-	95,65	-
01.0005	0,02	-	4,00	-	96,00	4,17
01.0006	0,05	-	10,64	-	89,36	4,76
01.0007	0,02	-	-	-	100,00	4,76
01.0008	0,03	-	31,25	20,00	68,75	-
01.0010	0,04	-	44,74	-	55,26	-
01.0011	0,03	-	38,46	-	61,54	-
01.0012	0,07	-	-	-	100,00	1,41
01.0013	0,10	0,96	0,97	-	99,03	0,98
01.0014	0,02	-	-	-	100,00	-

¹³¹Świadczenia zabiegowe oznaczone są symbolem '*' w załączniku 1a do zarządzenia w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju: leczenie szpitalne

Tabela 2.1.336: Struktura świadczeń JGP

ID	Liczba hospitalizacji [tys.]	Świadczenia nieJGP [%]	Świadczenia zabiegowe [%]	Świadczenia zabiegowe specjalistyczne u dorosłych [%]	Świadczenia zachowawcze [%]	Świadczenia zachowawcze specjalistyczne u dorosłych [%]
01.0015	0,02	-	-	-	100,00	-
01.0016	0,02	-	-	-	100,00	-
01.0017	0,03	3,03	-	-	100,00	-
01.0018	0,00	-	-	-	100,00	50,00
01.0019	0,04	-	-	-	100,00	-
01.0020	0,04	-	-	-	100,00	-
01.0021	0,01	-	-	-	100,00	-
01.0022	0,02	-	-	-	100,00	-
01.0023	0,03	3,12	-	-	100,00	-
01.0024	0,01	-	-	-	100,00	-
01.0025	0,02	-	-	-	100,00	4,17
01.0026	0,00	50,00	-	-	100,00	-
01.0028	0,01	-	33,33	-	66,67	-
01.0030	0,00	25,00	-	-	100,00	-
01.0032	0,01	-	-	-	100,00	-
01.0033	0,01	16,67	-	-	100,00	10,00
01.0034	0,01	-	-	-	100,00	-
01.0035	0,00	-	-	-	100,00	-
01.0036	0,02	-	11,76	-	88,24	-
01.0037	0,01	7,69	-	-	100,00	8,33
01.0042	0,01	-	-	-	100,00	-
01.0045	0,00	-	-	-	100,00	-
01.0047	0,01	-	-	-	100,00	-
01.0067	0,00	-	100,00	-	-	-
01.0084	0,02	-	100,00	-	-	-
01.0094	0,00	-	100,00	-	-	-
01.0103	0,00	-	100,00	-	-	-
01.1807	0,00	-	-	-	100,00	100,00
01.1819	0,02	-	-	-	100,00	-
Woj.	0,90	1,45	9,64	2,35	90,36	1,51

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 2.1.337: Struktura świadczeń zabiegowych JGP

ID	świadczenia zabiegowe [%]	w tym:				
		kompleksowe [%]	duże [%]	średnie [%]	małe [%]	diagnostyczne [%]
01.0001	10,53	-	-	-	50,00	50,00
01.0003	6,06	-	-	-	100,00	-
01.0004	4,35	-	-	-	-	100,00
01.0005	4,00	-	-	-	-	100,00
01.0006	10,64	-	-	-	-	100,00
01.0008	31,25	10,00	20,00	-	30,00	40,00
01.0010	44,74	-	-	-	-	100,00
01.0011	38,46	-	-	-	100,00	-
01.0013	0,97	-	-	-	-	100,00
01.0028	33,33	-	-	-	-	100,00
01.0036	11,76	-	-	-	100,00	-
01.0067	100,00	-	-	-	100,00	-
01.0084	100,00	-	-	-	-	100,00
01.0094	100,00	-	-	-	25,00	75,00
01.0103	100,00	-	-	-	75,00	25,00
Woj.	9,64	1,18	2,35	-	27,06	69,41

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W tabeli 2.1.338 przeanalizowano najczęściej sprawozdawane Jednorodne Grupy Pacjentów w ramach hospitalizacji z rozpoznaniem wchodzącymi w skład analizowanej podgrupy. Pełne nazwy znajdują się w tabeli 2.1.339.

Tabela 2.1.338: Udział hospitalizacji w szpitalach wg najczęściej sprawozdawanych produktów

ID	Liczba hospitalizacji [tys.]	L07 [%]	L104 [%]	L30 [%]	P06 [%]	Hospitalizacja z... [%]	Pozostałe produkty [%]
01.0001	0,0	76,2	4,8	-	-	4,8	14,3
01.0002	0,0	97,6	-	-	2,4	-	-
01.0003	0,0	86,1	-	5,6	-	8,3	-
01.0004	0,0	95,7	4,3	-	-	-	-
01.0005	0,0	92,0	4,0	-	4,0	-	-
01.0006	0,0	85,1	10,6	-	4,3	-	-
01.0007	0,0	90,5	-	-	4,8	-	4,8
01.0008	0,0	68,8	12,5	9,4	-	-	9,4
01.0010	0,0	55,3	44,7	-	-	-	-
01.0011	0,0	57,7	-	38,5	-	-	3,8
01.0012	0,1	98,6	-	-	1,4	-	-
01.0013	0,1	97,1	-	-	1,0	1,0	1,0
01.0014	0,0	100,0	-	-	-	-	-
01.0015	0,0	50,0	-	-	-	-	50,0
01.0016	0,0	100,0	-	-	-	-	-
01.0017	0,0	97,0	-	-	-	-	3,0
01.0018	0,0	50,0	-	-	50,0	-	-
01.0019	0,0	100,0	-	-	-	-	-
01.0020	0,0	100,0	-	-	-	-	-
01.0021	0,0	100,0	-	-	-	-	-
01.0022	0,0	100,0	-	-	-	-	-
01.0023	0,0	96,9	-	-	-	3,1	-
01.0024	0,0	100,0	-	-	-	-	-
01.0025	0,0	95,8	-	-	4,2	-	-
01.0026	0,0	50,0	-	-	-	50,0	-
01.0028	0,0	66,7	33,3	-	-	-	-
01.0030	0,0	75,0	-	-	-	25,0	-
01.0032	0,0	100,0	-	-	-	-	-
01.0033	0,0	75,0	-	-	8,3	16,7	-
01.0034	0,0	100,0	-	-	-	-	-
01.0035	0,0	100,0	-	-	-	-	-
01.0036	0,0	88,2	-	11,8	-	-	-
01.0037	0,0	84,6	-	-	7,7	-	7,7
01.0042	0,0	100,0	-	-	-	-	-
01.0045	0,0	100,0	-	-	-	-	-
01.0047	0,0	100,0	-	-	-	-	-
01.0067	0,0	-	-	100,0	-	-	-
01.0084	0,0	-	100,0	-	-	-	-
01.0094	0,0	-	75,0	25,0	-	-	-
01.0103	0,0	-	25,0	75,0	-	-	-
01.1807	0,0	-	-	-	100,0	-	-
01.1819	0,0	100,0	-	-	-	-	-
Woj.	0,9	86,0	6,5	2,5	1,3	1,1	2,6

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.1.339: Nazwy najczęstszych produktów

Pełna nazwa produktu
L07 zakażenia nerek lub dróg moczowych
L104 inne procedury w zakresie układu moczowo - płciowego
L30 małe zabiegi pęcherza moczowego
P06 mniejsze infekcje (w tym choroby immunologiczne)
Hospitalizacja z przyczyn nieujętych gdzie indziej

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W tabeli 2.1.340 przeanalizowano tryby wypisów pacjentów po zakończeniu hospitalizacji realizowanej z rozpoznaniem wchodzącym w skład analizowanej podgrupy.

Tabela 2.1.340: Informacje o trybach wypisu ze szpitala

ID	Zakończenie procesu leczenia ¹ [%]	Skierowanie do innego szpitala [%]	Skierowanie do dalszej opieki [%]	Inny [%]
01.0001	85,71	-	-	14,3
01.0002	9,52	-	90,48	-
01.0003	86,11	-	11,11	2,8
01.0004	86,96	-	8,70	4,3
01.0005	80,00	-	20,00	-
01.0006	89,36	6,38	4,26	-
01.0007	90,48	-	4,76	4,8
01.0008	43,75	3,12	53,12	-
01.0010	97,37	2,63	-	-
01.0011	76,92	-	19,23	3,8
01.0012	88,73	4,23	5,63	1,4
01.0013	21,15	-	76,92	1,9
01.0014	13,64	-	86,36	-
01.0015	12,50	4,17	83,33	-
01.0016	6,67	-	86,67	6,7
01.0017	3,03	6,06	87,88	3,0
01.0018	100,00	-	-	-
01.0019	47,37	-	50,00	2,6
01.0020	22,86	2,86	74,29	-
01.0021	28,57	-	71,43	-
01.0022	8,00	-	88,00	4,0
01.0023	3,12	-	96,88	-
01.0024	100,00	-	-	-
01.0025	8,33	-	91,67	-
01.0026	50,00	-	50,00	-
01.0028	16,67	-	83,33	-
01.0030	25,00	-	75,00	-
01.0032	-	-	100,00	-
01.0033	-	-	100,00	-
01.0034	-	12,50	87,50	-
01.0035	100,00	-	-	-
01.0036	11,76	-	88,24	-
01.0037	53,85	7,69	38,46	-
01.0042	-	-	100,00	-
01.0045	-	-	100,00	-
01.0047	-	-	100,00	-
01.0067	100,00	-	-	-
01.0084	100,00	-	-	-
01.0094	100,00	-	-	-
01.0103	100,00	-	-	-
01.1807	100,00	-	-	-
01.1819	100,00	-	-	-
Woj.	47,37	1,56	49,50	1,6

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

W tabeli 2.1.341 zaprezentowano statystyki dotyczące hospitalizacji zakończonych lub poprzedzonych hospitalizacją¹³² pacjentów z rozpoznaniem z analizowanej grupy oraz podgrupy chorób w poszczególnych szpitalach w województwie w ciągu 30 dni.

¹³²Z puli ponownych hospitalizacji wykluczone te związane ze świadczeniami w ramach programów lekowych i chemioterapii

Tabela 2.1.341: 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 [%]
01.0001	0,0	4,8	-	9,5	-	9,5
01.0002	0,0	-	-	2,4	2,4	9,5
01.0003	0,0	2,8	-	8,3	-	8,3
01.0004	0,0	-	-	4,3	4,3	4,3
01.0005	0,0	-	-	20,0	4,0	28,0
01.0006	0,0	-	-	2,1	-	12,8
01.0007	0,0	4,8	-	9,5	4,8	4,8
01.0008	0,0	-	-	12,5	6,2	18,8
01.0010	0,0	2,6	-	-	-	10,5
01.0011	0,0	-	-	-	-	3,8
01.0012	0,1	2,8	-	7,0	2,8	16,9
01.0013	0,1	1,9	-	6,7	2,9	12,5
01.0014	0,0	-	-	-	-	-
01.0015	0,0	-	-	4,2	-	8,3
01.0016	0,0	-	-	6,7	-	13,3
01.0017	0,0	-	-	3,0	3,0	15,2
01.0018	0,0	-	-	-	-	-
01.0019	0,0	7,9	2,6	2,6	-	5,3
01.0020	0,0	-	-	-	-	14,3
01.0021	0,0	-	-	-	-	14,3
01.0022	0,0	-	-	8,0	-	8,0
01.0023	0,0	3,1	-	3,1	-	12,5
01.0024	0,0	-	-	12,5	-	12,5
01.0025	0,0	-	-	8,3	4,2	4,2
01.0026	0,0	-	-	-	-	-
01.0028	0,0	-	-	-	-	16,7
01.0030	0,0	-	-	25,0	25,0	25,0
01.0032	0,0	-	-	-	-	37,5
01.0033	0,0	-	-	8,3	-	-
01.0034	0,0	-	-	12,5	-	12,5
01.0035	0,0	-	-	-	-	-
01.0036	0,0	-	-	5,9	-	17,6
01.0037	0,0	-	-	7,7	7,7	7,7
01.0042	0,0	-	-	-	-	16,7
01.0045	0,0	-	-	-	-	-
01.0047	0,0	-	-	-	-	14,3
01.0067	0,0	-	-	-	-	-
01.0084	0,0	-	-	-	-	4,3
01.0094	0,0	-	-	-	-	-
01.0103	0,0	-	-	-	-	-
01.1807	0,0	-	-	-	-	-
01.1819	0,0	-	-	5,9	-	17,6
Woj.	0,9	1,3	0,1	5,3	1,7	11,4

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

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

W tabeli 2.1.342 zaprezentowano statystyki dotyczące czasu hospitalizacji pacjentów (w dniach) z rozpoznaniem z analizowanej podgrupy chorób w poszczególnych szpitalach w województwie.

Tabela 2.1.342: 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 [%]
01.0001	4,9	6,2	4,0	3,9	4,8	28,6

Tabela 2.1.342: 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 [%]
01.0002	4,3	5,6	4,0	2,1	-	42,9
01.0003	5,7	5,6	5,5	3,8	8,3	30,6
01.0004	11,7	7,2	11,0	7,0	8,7	13,0
01.0005	6,6	5,9	6,0	2,9	4,0	20,0
01.0006	6,2	5,8	5,0	4,2	8,5	23,4
01.0007	4,9	5,5	5,0	2,6	-	33,3
01.0008	5,7	5,7	4,5	5,3	12,5	43,8
01.0010	2,2	5,8	1,5	2,0	47,4	68,4
01.0011	7,8	5,9	4,0	8,8	23,1	50,0
01.0012	7,2	6,1	6,0	4,3	-	14,1
01.0013	7,6	6,1	7,0	4,1	-	12,5
01.0014	6,0	6,4	4,5	3,5	-	22,7
01.0015	7,7	5,6	6,0	6,2	-	20,8
01.0016	4,9	6,2	3,0	2,8	-	53,3
01.0017	6,3	6,4	6,0	2,1	-	3,0
01.0018	4,0	5,3	4,0	1,4	-	50,0
01.0019	6,8	6,0	6,0	3,8	2,6	15,8
01.0020	8,5	6,3	8,0	3,5	-	-
01.0021	4,7	6,9	4,0	2,1	-	28,6
01.0022	7,0	6,5	6,0	5,1	16,0	24,0
01.0023	5,1	6,2	4,5	2,7	-	28,1
01.0024	6,9	6,5	6,0	4,6	-	25,0
01.0025	4,3	6,4	4,0	1,8	4,2	29,2
01.0026	2,0	3,9	2,0	-	-	100,0
01.0028	3,8	6,0	4,5	2,9	33,3	50,0
01.0030	4,2	5,1	4,5	3,5	25,0	50,0
01.0032	4,9	6,0	4,5	2,8	-	37,5
01.0033	3,3	5,1	3,0	1,7	-	58,3
01.0034	4,5	5,6	4,5	2,1	-	37,5
01.0035	4,0	4,4	4,0	-	-	-
01.0036	3,7	6,2	4,0	2,5	11,8	41,2
01.0037	5,6	6,2	6,0	2,5	-	23,1
01.0042	5,3	6,7	6,5	2,6	16,7	16,7
01.0045	5,3	5,5	5,0	0,6	-	-
01.0047	6,6	6,0	6,0	2,2	-	-
01.0067	-	3,6	-	-	100,0	100,0
01.0084	-	6,2	-	-	100,0	100,0
01.0094	-	5,3	-	-	100,0	100,0
01.0103	-	5,1	-	-	100,0	100,0
01.1807	4,0	3,7	4,0	-	-	-
01.1819	8,1	5,8	8,0	3,9	-	17,6
Woj.	6,0	6,0	5,0	4,3	9,3	28,5

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

Tabela 2.1.343 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, 1641¹³³. Z analizy wykluczono hospitalizacje, w których tryb wypisu oznaczał zgon pacjenta.

¹³³Poradnia nefrologiczna, Poradnia nefrologiczna dla dzieci, Poradnia urologiczna, Poradnia urologiczna dla dzieci

Tabela 2.1.343: Analiza świadczeń udzielonych pacjentowi po hospitalizacji

ID	Skierowania do innego szpitala [%]	Porady AOS do 30 dni po hospitalizacji		
		a ^a [%]	b ^b [%]	c ^c [%]
01.0001	-	33,3	11,1	5,6
01.0002	-	14,3	2,4	-
01.0003	-	34,3	17,1	8,6
01.0004	-	22,7	-	-
01.0005	-	28,0	8,0	4,0
01.0006	6,4	27,7	4,3	4,3
01.0007	-	20,0	5,0	-
01.0008	3,1	37,5	15,6	15,6
01.0010	2,6	34,2	2,6	-
01.0011	-	44,0	8,0	4,0
01.0012	4,2	18,6	5,7	-
01.0013	-	20,6	3,9	3,9
01.0014	-	31,8	4,5	-
01.0015	4,2	20,8	4,2	-
01.0016	-	35,7	-	-
01.0017	6,1	46,9	15,6	3,1
01.0018	-	-	-	-
01.0019	-	27,0	5,4	-
01.0020	2,9	28,6	5,7	-
01.0021	-	14,3	-	-
01.0022	-	12,5	-	-
01.0023	-	28,1	9,4	-
01.0024	-	12,5	-	-
01.0025	-	25,0	8,3	-
01.0026	-	-	-	-
01.0028	-	16,7	-	-
01.0030	-	-	-	-
01.0032	-	-	-	-
01.0033	-	33,3	-	-
01.0034	12,5	12,5	-	-
01.0035	-	-	-	-
01.0036	-	23,5	5,9	-
01.0037	7,7	53,8	-	-
01.0042	-	16,7	-	-
01.0045	-	-	-	-
01.0047	-	-	-	-
01.0067	-	100,0	100,0	-
01.0084	-	52,2	8,7	-
01.0094	-	25,0	-	-
01.0103	-	25,0	-	-
01.1807	-	100,0	-	-
01.1819	-	35,3	-	-
Woj.	1,6	26,7	5,7	2,0

a Ogółem

b W dedykowanym AOS

c W dedykowanym AOS w tym samym szpitalu

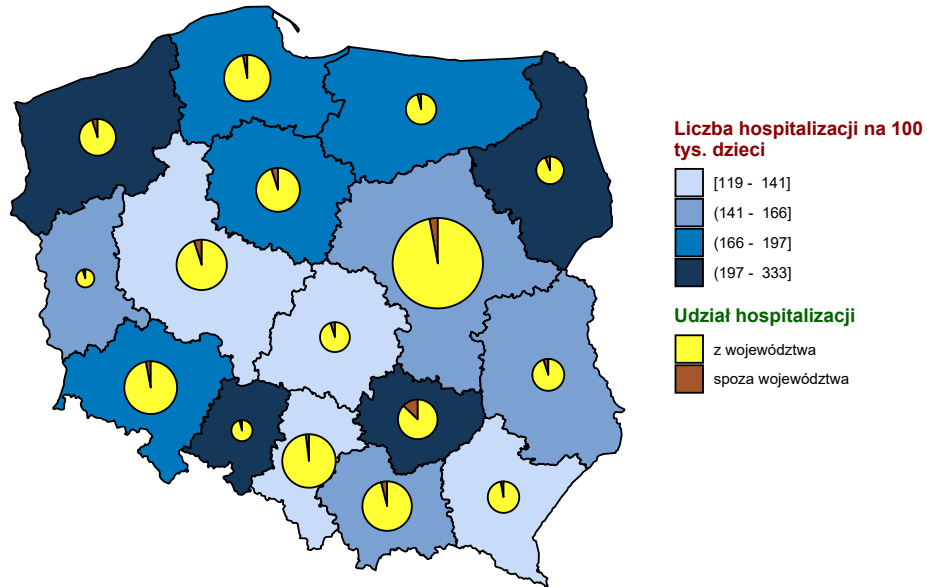
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

2.1.14.2 Infekcja układu moczowego dzieci

W 2016 roku w województwie dolnośląskim odnotowano 0,95 tys. hospitalizacji z powodu rozpoznań, zakwalifikowanych jako Infekcja układu moczowego (dalej: podgrupa)¹³⁴, co stanowiło 23,12% wszystkich hospitalizacji z powodu rozpoznań, które przeanalizowano w niniejszym dokumencie.

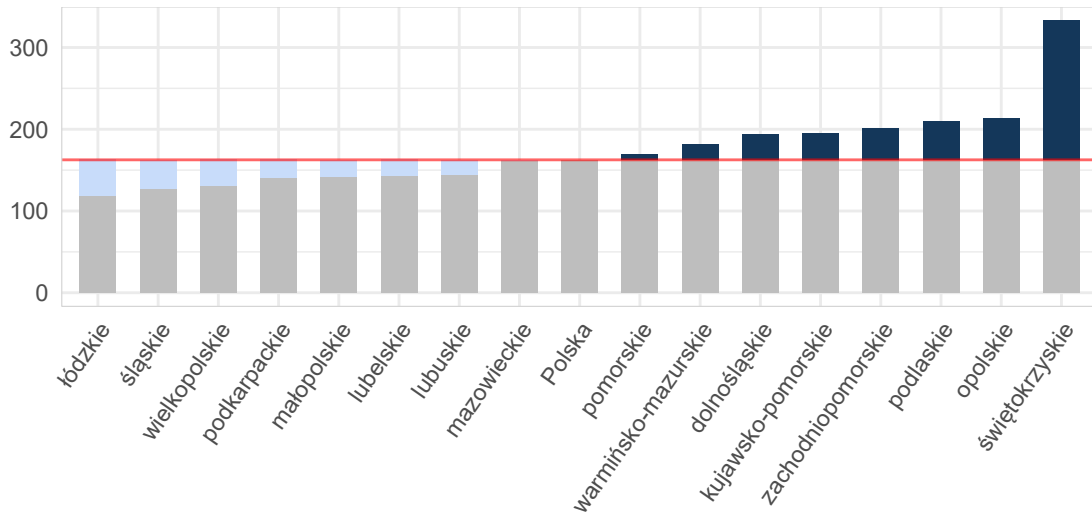
¹³⁴W analizowanej podgrupie zostały uwzględnione następujące rozpoznania wg Międzynarodowej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD-10: N30, N39.0.

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 2.1.116: Liczba hospitalizacji na 100 tys. dzieci



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

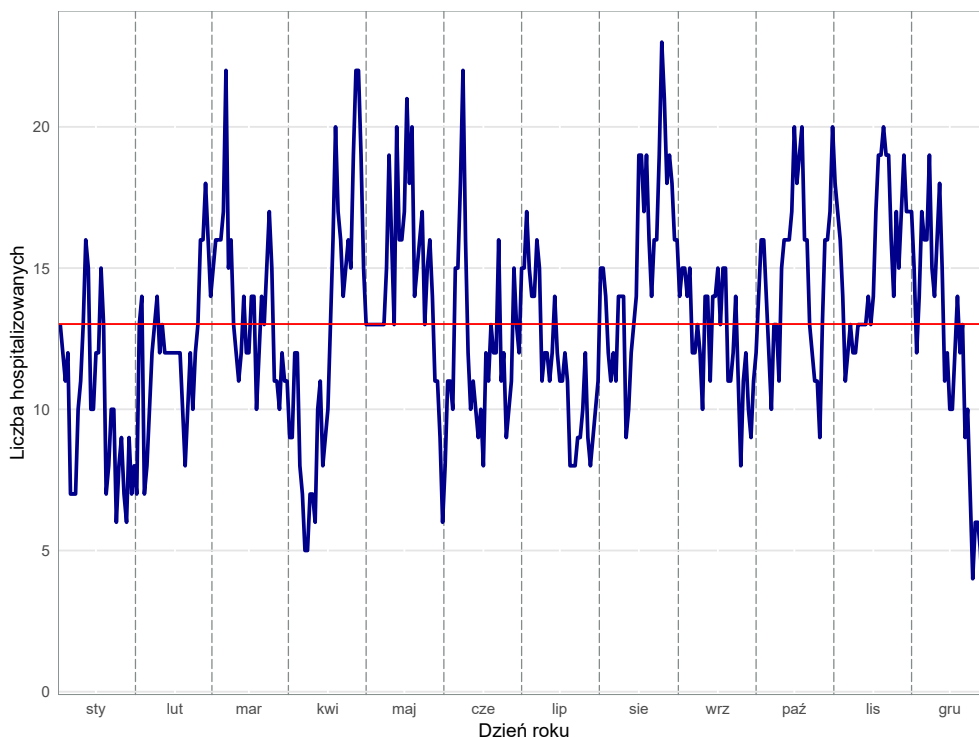
Tabela 2.1.344: Podstawowe statystyki dotyczące liczby i struktury hospitalizacji w poszczególnych województwach

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

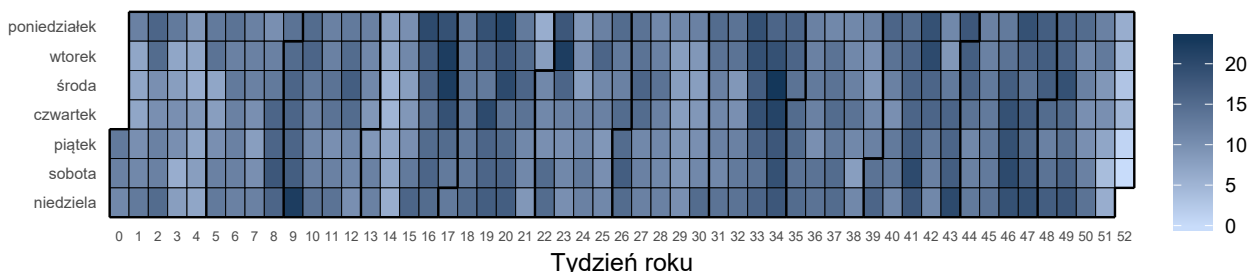
W województwie dolnośląskim średnio w 2016 r. dziennie hospitalizowanych było 13 pacjentów, którzy spędzili co najmniej jedną noc w szpitalu z powodu rozpoznań z analizowanej podgrupy chorób. W ciągu tego roku maksymalna odnotowana dzienna liczba hospitalizowanych wyniosła 23, a minimalna 1. Na Wykresie 2.1.117 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 2.1.118 w formie kalendarzowej mapy ciepła.

Wykres 2.1.117: Dzienna liczba hospitalizowanych - szereg czasowy



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Wykres 2.1.118: Dzienna liczba hospitalizowanych - kalendarzowa mapa ciepła



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Liczba świadczeniodawców w województwie dolnośląskim, którzy hospitalizowali przynajmniej jednego pacjenta z analizowaną przyczyną wyniosła 32. Z kolei 80% wszystkich hospitalizacji w województwie dolnośląskim z powodu rozpoznanych wchodzących w skład analizowanej podgrupy zostało wykazane przez 18 świadczeniodawców.

Tabela 2.1.345: Lista świadczeniodawców hospitalizujących co najmniej jednego pacjenta

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

Tabela 2.1.345: Lista świadczeniodawców hospitalizujących co najmniej jednego pacjenta

ID	Nazwa	Powiat
01.0013	ZOZ w Oławie	oławski
01.0015	Wojewódzki Szpital Specjalistyczny im. J. Gromkowskiego	m. Wrocław
01.0016	Regionalne Centrum Zdrowia sp. z o.o.	lubiński
01.0018	ZOZ w Bolesławcu	bolesławiecki
01.0019	ZOZ w Kłodzku	kłodzki
01.0021	Głogowski Szpital Powiatowy sp. z o.o.	głogowski
01.0022	Szpital Specjalistyczny im. A. Falkiewicza we Wrocławiu	m. Wrocław
01.0023	NZOZ Szpital Powiatowy w Dzierżonowie sp. z o.o.	dzierżonowski
01.0024	Powiatowy Zespół Szpitali	oleśnicki
01.0025	Szpital św. Antoniego w Ząbkowicach Śląskich	ząbkowicki
01.0026	NZOZ Łużyckie Centrum Medyczne w Lubaniu sp. z o.o.	lubański
01.0028	Milickie Centrum Medyczne sp. z o.o.	milicki
01.0033	Powiatowe Centrum Zdrowia w Kamiennej Górze sp. z o.o. NZOZ Szpital Powiatowy	kamiennogórski
01.0034	Mikulicz sp. z o.o.	świdnicki
01.0035	NZOZ Powiatowe Centrum Zdrowia w Kowarach	jeleniogórski
01.0036	Jaworskie Centrum Medyczne sp. z o.o.	jaworski
01.0037	NZOZ Strzeleńskie Centrum Medyczne	strzeleński
01.0039	Polskie Centrum Zdrowia Góra Śląska sp. z o.o.	górowski
01.0045	SP ZOZ w Bogatyni	zgorzelecki
01.0047	Bystrzyckie Centrum Zdrowia sp. z o.o.	kłodzki
01.1807	PHM sp. z o.o.	średzki
01.1819	Szpital Powiatowy im. A. Wolańczyka sp. z o.o.	złotoryjski

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Największy świadczeniodawca (pod względem liczby hospitalizacji) sprawozdał 0,08 tys. hospitalizacji dla 0,07 tys. pacjentów. Tym samym 8,25% hospitalizacji z całego województwa odnotowano u tego świadczeniodawcy. Tabela 2.1.346 prezentuje szczegółowe informacje dotyczące liczby hospitalizacji i liczby pacjentów hospitalizowanych w ramach poszczególnych świadczeniodawców.

Tabela 2.1.346: 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 [%]
01.0012	0,07	0,08	0,00	-	8,2	8,2
01.0003	0,06	0,07	0,00	-	7,2	15,4
01.0015	0,06	0,06	0,00	-	6,8	22,2
01.0005	0,05	0,06	-	-	6,2	28,4
01.0010	0,05	0,06	-	-	5,9	34,4
01.0016	0,04	0,04	-	-	4,5	38,9
01.0025	0,04	0,04	-	-	4,5	43,4
01.0028	0,04	0,04	0,00	-	4,5	48,0
01.0019	0,04	0,04	-	-	4,2	52,2
01.0033	0,04	0,04	0,00	-	4,2	56,4
01.0007	0,04	0,04	-	-	3,9	60,4
01.0034	0,03	0,03	-	-	3,6	64,0
01.0036	0,03	0,03	-	-	3,2	67,1
01.0022	0,03	0,03	-	-	2,9	70,0
01.0037	0,03	0,03	-	-	2,9	72,8
01.0006	0,02	0,03	-	-	2,7	75,6
01.0045	0,02	0,03	0,00	-	2,7	78,3
01.1807	0,02	0,03	-	-	2,7	81,1
01.0002	0,02	0,02	0,00	-	2,3	83,4
01.0018	0,02	0,02	-	-	2,3	85,7
01.0013	0,02	0,02	-	-	2,1	87,8
01.0004	0,02	0,02	0,00	-	1,8	89,6

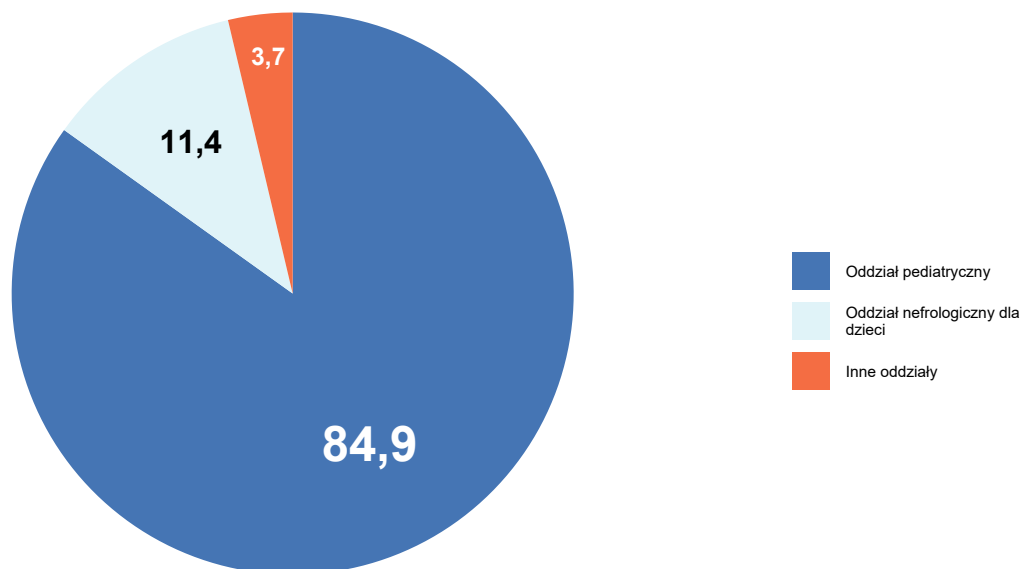
Tabela 2.1.346: Liczba hospitalizacji wykazanych przez świadczeniodawców

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 [%]
01.0024	0,02	0,02	-	-	1,8	91,4
01.0008	0,01	0,01	-	-	1,5	92,9
01.0047	0,01	0,01	-	-	1,3	94,2
01.0021	0,01	0,01	-	-	1,2	95,3
01.0023	0,01	0,01	-	-	1,1	96,4
01.0026	0,01	0,01	-	-	1,0	97,4
01.1819	0,01	0,01	-	-	1,0	98,3
01.0039	0,01	0,01	-	-	0,8	99,2
01.0011	0,00	0,00	-	-	0,4	99,6
01.0035	0,00	0,00	-	-	0,4	100,0
Woj.	0,89	0,95	0,01	-	100,0	100,0

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Przeprowadzono analizę mającą na celu odpowiedź na pytanie na jakich oddziałach¹³⁵ i w ramach jakich zakresów w 2016 roku hospitalizowani byli pacjenci z analizowaną przyczyną. Największą liczbą hospitalizacji charakteryzowały się oddziały: Oddział pediatryczny oraz Oddział nefrologiczny dla dzieci. Hospitalizacje na tych dwóch oddziałach stanowiły łącznie 96,3% hospitalizacji w analizowanej grupie. Natomiast najwięcej hospitalizacji sprawozdano w ramach zakresów: Pediatria - hospitalizacja oraz Nefrologia dziecięca - hospitalizacja. Hospitalizacje w ramach tych dwóch zakresów stanowiły łącznie 96,8%.

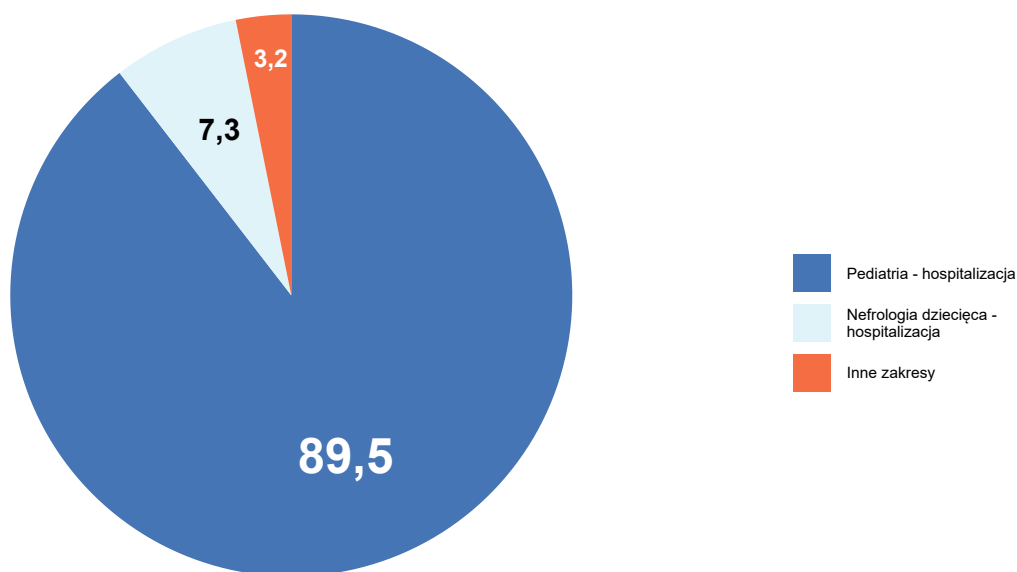
Wykres 2.1.119: Rozkład hospitalizacji wg oddziałów



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

¹³⁵Przez 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 2.1.120: 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 2.1.347 oraz Tabela 2.1.348. 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 2.1.347: Liczba hospitalizacji wykazanych przez świadczeniodawców wg oddziałów

ID	Oddział pediatryczny [tys.]	Oddział nefrologiczny dla dzieci [tys.]	Oddział chirurgiczny dla dzieci [tys.]	Oddział chorób zakaźnych dla dzieci [tys.]	Oddział chorób płuc dla dzieci [tys.]	Inne oddziały [tys.]	Suma [tys.]
01.0012	0,08	-	-	-	-	-	0,08
01.0003	-	0,07	-	-	-	-	0,07
01.0015	0,02	0,04	-	-	0,00	0,00	0,06
01.0005	0,05	-	0,00	-	-	-	0,06
01.0010	0,06	-	-	-	-	-	0,06
01.0016	0,04	-	-	-	-	-	0,04
01.0025	0,04	-	-	-	-	-	0,04
01.0028	0,04	-	-	-	-	-	0,04
01.0019	0,04	-	-	-	-	-	0,04
01.0033	0,04	-	-	-	-	-	0,04
01.0007	0,04	-	-	-	-	-	0,04
01.0034	0,03	-	-	-	-	-	0,03
01.0036	0,03	-	-	-	-	-	0,03
01.0022	0,03	-	-	-	-	-	0,03
01.0037	0,03	-	-	-	-	-	0,03
01.0006	0,03	-	-	-	-	-	0,03
01.0045	0,03	-	-	-	-	-	0,03
01.1807	0,03	-	-	-	-	-	0,03
01.0002	0,02	-	-	-	-	-	0,02
01.0018	0,02	-	-	-	-	-	0,02
01.0013	0,02	-	-	-	-	-	0,02

Tabela 2.1.347: Liczba hospitalizacji wykazanych przez świadczeniodawców wg oddziałów

ID	Oddział pediatryczny [tys.]	Oddział nefrologiczny dla dzieci [tys.]	Oddział chirurgiczny dla dzieci [tys.]	Oddział chorób zakaźnych dla dzieci [tys.]	Oddział chorób płuc dla dzieci [tys.]	Inne oddziały [tys.]	Suma [tys.]
01.0004	-	-	0,01	0,01	-	0,00	0,02
01.0024	0,02	-	-	-	-	-	0,02
01.0008	0,01	-	-	-	-	-	0,01
01.0047	0,01	-	-	-	-	-	0,01
01.0021	0,01	-	-	-	-	-	0,01
01.0023	0,01	-	-	-	-	-	0,01
01.0026	0,01	-	-	-	-	-	0,01
01.1819	0,01	-	-	-	-	-	0,01
01.0039	0,01	-	-	-	-	-	0,01
01.0011	-	-	0,00	-	-	-	0,00
01.0035	0,00	-	-	-	-	-	0,00
Woj.	0,80	0,11	0,02	0,01	0,00	0,00	0,95

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.1.348: Liczba hospitalizacji wykazanych przez świadczeniodawców wg zakresów

ID	Pediatria - hospitalizacja [tys.]	Nefrologia dziecięca - hospitalizacja [tys.]	Chirurgia dziecięca - hospitalizacja [tys.]	Choroby zakaźne dziecięce - hospitalizacja [tys.]	Urologia dziecięca - hospitalizacja [tys.]	Inne zakresy [tys.]	Suma [tys.]
01.0012	0,08	-	-	-	-	-	0,08
01.0003	-	0,07	-	-	-	-	0,07
01.0015	0,06	0,00	-	-	-	0,00	0,06
01.0005	0,05	-	0,00	-	-	-	0,06
01.0010	0,06	-	-	-	-	-	0,06
01.0016	0,04	-	-	-	-	-	0,04
01.0025	0,04	-	-	-	-	-	0,04
01.0028	0,04	-	-	-	-	-	0,04
01.0019	0,04	-	-	-	-	-	0,04
01.0033	0,04	-	-	-	-	-	0,04
01.0007	0,04	-	-	-	-	-	0,04
01.0034	0,03	-	-	-	-	-	0,03
01.0036	0,03	-	-	-	-	-	0,03
01.0022	0,03	-	-	-	-	-	0,03
01.0037	0,03	-	-	-	-	-	0,03
01.0006	0,03	-	-	-	-	-	0,03
01.0045	0,03	-	-	-	-	-	0,03
01.1807	0,03	-	-	-	-	-	0,03
01.0002	0,02	-	-	-	-	-	0,02
01.0018	0,02	-	-	-	-	-	0,02
01.0013	0,02	-	-	-	-	-	0,02
01.0004	-	-	0,00	0,01	0,00	0,00	0,02
01.0024	0,02	-	-	-	-	-	0,02
01.0008	0,01	-	-	-	-	-	0,01
01.0047	0,01	-	-	-	-	-	0,01
01.0021	0,01	-	-	-	-	-	0,01
01.0023	0,01	-	-	-	-	-	0,01
01.0026	0,01	-	-	-	-	-	0,01
01.1819	0,01	-	-	-	-	-	0,01
01.0039	0,01	-	-	-	-	-	0,01
01.0011	-	-	0,00	-	-	-	0,00
01.0035	0,00	-	-	-	-	-	0,00

Tabela 2.1.348: Liczba hospitalizacji wykazanych przez świadczeniodawców wg zakresów

ID	Pediatra - hospitalizacja [tys.]	Nefrologia dziecięca - hospitalizacja [tys.]	Chirurgia dziecięca - hospitalizacja [tys.]	Choroby zakaźne dziecięce - hospitalizacja [tys.]	Urologia dziecięca - hospitalizacja [tys.]	Inne zakresy [tys.]	Suma [tys.]
Woj.	0,85	0,07	0,01	0,01	0,00	0,00	0,95

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W Tabeli 2.1.349 zostały zaprezentowane dane dotyczące struktury demograficznej pacjentów podczas poszczególnych hospitalizacji - średni wiek, udział pacjentów w różnych grupach wiekowych i struktura płci.

Tabela 2.1.349: Struktura demograficzna pacjentów

ID	Średni wiek [lata]	Hospitalizacje kobiet [%]	Hospitalizacje pacjentów w wieku			
			0-4 [%]	4-9 [%]	9-14 [%]	>=15 [%]
01.0002	7,6	72,7	36,4	31,8	-	31,8
01.0003	6,0	61,8	45,6	20,6	22,1	11,8
01.0004	4,5	76,5	41,2	47,1	11,8	-
01.0005	5,7	57,6	49,2	23,7	10,2	16,9
01.0006	5,2	53,8	53,8	15,4	26,9	3,8
01.0007	2,3	67,6	75,7	21,6	-	2,7
01.0008	0,9	57,1	100,0	-	-	-
01.0010	3,9	67,9	67,9	16,1	7,1	8,9
01.0011	13,2	100,0	-	25,0	-	75,0
01.0012	3,1	62,8	71,8	14,1	9,0	5,1
01.0013	3,9	75,0	75,0	5,0	5,0	15,0
01.0015	3,9	71,9	60,9	21,9	14,1	3,1
01.0016	2,9	60,5	79,1	7,0	7,0	7,0
01.0018	5,0	81,8	59,1	22,7	4,5	13,6
01.0019	6,3	80,0	42,5	22,5	17,5	17,5
01.0021	5,5	72,7	54,5	18,2	9,1	18,2
01.0022	1,3	63,0	88,9	11,1	-	-
01.0023	7,2	60,0	50,0	-	20,0	30,0
01.0024	3,4	35,3	70,6	11,8	5,9	11,8
01.0025	5,1	74,4	55,8	11,6	18,6	14,0
01.0026	3,7	88,9	55,6	44,4	-	-
01.0028	2,8	62,8	79,1	7,0	7,0	7,0
01.0033	5,1	67,5	57,5	15,0	12,5	15,0
01.0034	4,8	79,4	44,1	38,2	8,8	8,8
01.0035	5,0	100,0	50,0	25,0	25,0	-
01.0036	5,4	83,3	56,7	16,7	6,7	20,0
01.0037	4,7	63,0	63,0	14,8	3,7	18,5
01.0039	2,5	62,5	87,5	12,5	-	-
01.0045	2,3	53,8	84,6	3,8	3,8	7,7
01.0047	7,8	91,7	33,3	33,3	8,3	25,0
01.1807	3,5	57,7	50,0	38,5	7,7	3,8
01.1819	5,7	88,9	44,4	33,3	11,1	11,1
Woj.	4,4	67,3	61,0	18,5	9,9	10,6

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Ważnym czynnikiem jest wielochorobowość hospitalizowanych pacjentów¹³⁶. 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

¹³⁶Dotyczy 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 2.1.350 prezentuje rozkład pacjentów ze względu na poziom współczynnika wielochorobowości dla świadczeniodawców realizujących hospitalizacje w ramach danej podgrupy chorób w województwie dolnośląskim.

Tabela 2.1.350: Rozkład pacjentów względem współczynnika wielochorobowości

ID	Liczba hospitalizacji ^a [tys.]	Udział pacjentów ze współczynnikiem wielochorobowości:				
		bardzo niski [%]	niski [%]	średni [%]	wysoki [%]	bardzo wysoki [%]
01.0002	0,02	-	22,73	36,36	18,18	22,73
01.0003	0,07	1,47	19,12	47,06	19,12	13,24
01.0004	0,02	-	41,18	29,41	29,41	-
01.0005	0,06	-	20,34	42,37	22,03	15,25
01.0006	0,03	-	15,38	50,00	23,08	11,54
01.0007	0,04	-	54,05	40,54	2,70	2,70
01.0008	0,01	-	57,14	42,86	-	-
01.0010	0,06	-	44,64	33,93	16,07	5,36
01.0011	0,00	-	-	25,00	-	75,00
01.0012	0,08	-	46,15	37,18	12,82	3,85
01.0013	0,02	-	45,00	30,00	10,00	15,00
01.0015	0,06	-	39,06	53,12	6,25	1,56
01.0016	0,04	-	34,88	34,88	20,93	9,30
01.0018	0,02	-	45,45	40,91	4,55	9,09
01.0019	0,04	-	30,00	27,50	20,00	22,50
01.0021	0,01	-	45,45	18,18	27,27	9,09
01.0022	0,03	-	48,15	48,15	3,70	-
01.0023	0,01	-	20,00	40,00	30,00	10,00
01.0024	0,02	-	17,65	58,82	17,65	5,88
01.0025	0,04	-	34,88	44,19	16,28	4,65
01.0026	0,01	-	44,44	44,44	-	11,11
01.0028	0,04	-	46,51	41,86	6,98	4,65
01.0033	0,04	-	37,50	30,00	20,00	12,50
01.0034	0,03	-	32,35	50,00	11,76	5,88
01.0035	0,00	-	50,00	25,00	25,00	-
01.0036	0,03	-	43,33	23,33	26,67	6,67
01.0037	0,03	-	37,04	33,33	14,81	14,81
01.0039	0,01	-	37,50	37,50	-	25,00
01.0045	0,03	-	46,15	42,31	7,69	3,85
01.0047	0,01	-	33,33	33,33	16,67	16,67
01.1807	0,03	-	23,08	61,54	15,38	-
01.1819	0,01	11,11	22,22	55,56	11,11	-
Woj.	0,95	0,21	36,05	40,49	14,69	8,56

^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 2.1.351. 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 2.1.351: Struktura geograficzna pacjentów

ID	Hospitalizacje pacjentów			Średnia odległość pacjenta do szpitala	Odległość jaką przejechało 50% pacjentów	Udział pacjentów ze wsi [%]
	spoza województwa [%]	spoza powiatu, z tego samego województwa [%]	spoza powiatu, z tego samego województwa [%]			
01.0002	4,5	9,1	86,4	10,8	0,0	18,2
01.0003	5,9	51,5	42,6	37,1	32,4	38,2
01.0004	17,6	41,2	41,2	49,6	31,9	17,6
01.0005	3,4	23,7	72,9	21,1	7,5	27,1
01.0006	-	19,2	80,8	10,0	6,0	38,5
01.0007	-	8,1	91,9	6,7	0,0	24,3
01.0008	7,1	7,1	85,7	20,9	0,0	14,3
01.0010	1,8	5,4	92,9	9,2	5,1	32,1
01.0011	50,0	25,0	25,0	199,1	227,8	25,0
01.0012	3,8	26,9	69,2	23,6	14,1	41,0
01.0013	5,0	20,0	75,0	5,8	0,0	15,0
01.0015	1,6	20,3	78,1	17,7	0,0	15,6
01.0016	-	23,3	76,7	6,7	0,0	18,6
01.0018	-	18,2	81,8	7,8	3,9	50,0
01.0019	5,0	2,5	92,5	22,6	3,1	45,0
01.0021	9,1	27,3	63,6	15,5	6,9	45,5
01.0022	-	11,1	88,9	6,6	0,0	25,9
01.0023	-	10,0	90,0	11,9	4,0	30,0
01.0024	-	-	100,0	5,0	0,0	29,4
01.0025	2,3	4,7	93,0	14,0	8,5	44,2
01.0026	11,1	33,3	55,6	28,8	0,9	33,3
01.0028	14,0	27,9	58,1	15,3	11,0	44,2
01.0033	2,5	15,0	82,5	12,1	0,0	27,5
01.0034	2,9	2,9	94,1	19,8	0,0	26,5
01.0035	-	-	100,0	-	0,0	-
01.0036	-	13,3	86,7	5,8	0,0	33,3
01.0037	7,4	14,8	77,8	9,5	0,0	44,4
01.0039	-	-	100,0	2,0	0,0	50,0
01.0045	-	3,8	96,2	5,4	0,0	11,5
01.0047	8,3	-	91,7	17,6	0,0	33,3
01.1807	-	23,1	76,9	8,9	0,0	38,5
01.1819	-	33,3	66,7	12,8	10,3	33,3
Woj.	3,7	18,3	78,0	16,7	0,0	31,5

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W województwie dolnośląskim odsetek pacjentów przyjętych w czasie¹³⁷, w którym w Polsce przyjęto połowę z nich wyniósł 67.5%. 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 68.38%. Liczba świadczeniodawców, dla których odnotowano wyższy niż w Polsce odsetek przyjęć w trybie nagłym wyniosła 16 (59.26%).

Informacje o wartości statystyki opisującej czas oczekiwania na przyjęcie do szpitala oraz strukturę trybów nagłych i planowych dla poszczególnych szpitali w województwie prezentuje Tabela 2.1.352. 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).

¹³⁷Czas oczekiwania liczony jest metodą RTT (ang. Referral To Treatment) wyłącznie dla przyjęć planowych na leczenie szpitalne na podstawie skierowań

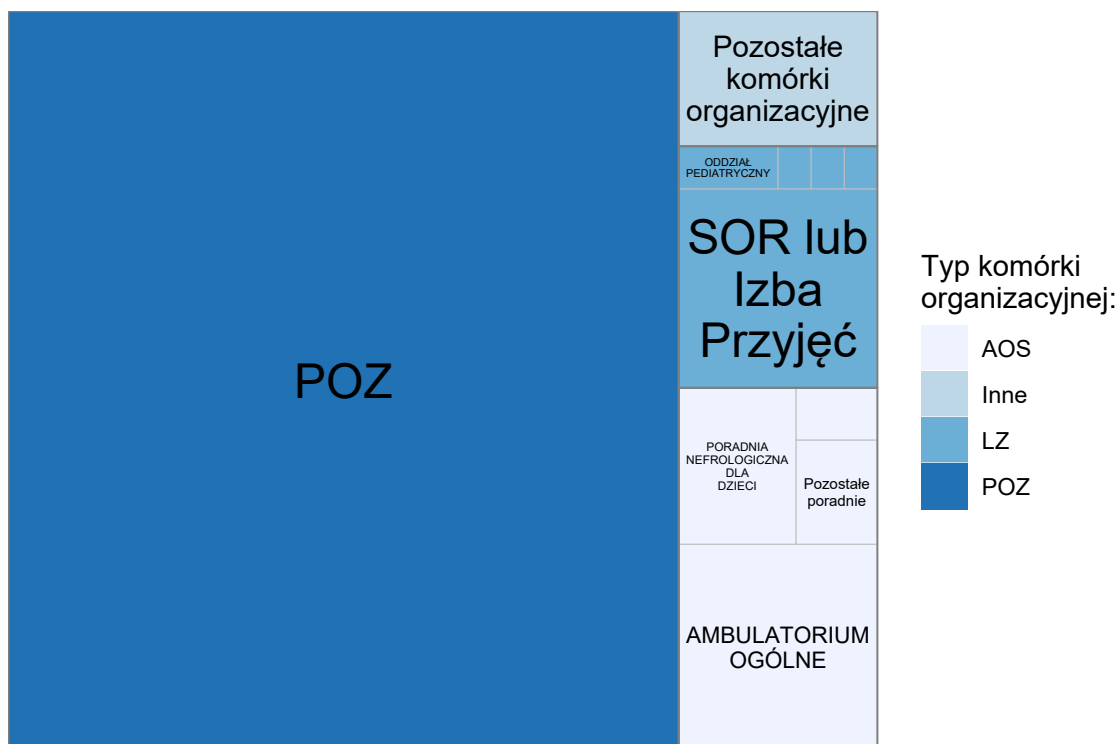
Tabela 2.1.352: Statystyki dotyczące trybów przyjęć i czasu oczekiwania

ID	Udział trybów nagłych [%]	Udział trybów planowych [%]	Udział inny tryb [%]	Udział hospitalizacji planowych, dla których obliczono czas oczekiwania [%]	Udział hospitalizacji planowych, gdzie czas oczekiwania wyniósł 0 dni [%]	Mediana czasu oczekiwania [dni]	Udział przyjętych do czasu wyznaczonego przez medianę w PL [%]
01.0035	100,0	-	-	-	-	-	-
01.0010	100,0	-	-	-	-	-	-
01.0036	76,7	23,3	-	100,0	100,0	0	100,0
01.0004	52,9	47,1	-	100,0	50,0	2	50,0
01.0012	100,0	-	-	-	-	-	-
01.1807	76,9	23,1	-	100,0	83,3	0	100,0
01.0039	37,5	62,5	-	100,0	80,0	0	80,0
01.0007	100,0	-	-	-	-	-	-
01.0006	88,5	11,5	-	100,0	66,7	0	100,0
01.0022	96,3	3,7	-	100,0	100,0	0	100,0
01.0013	95,0	5,0	-	100,0	100,0	0	100,0
01.0024	100,0	-	-	-	-	-	-
01.0015	95,3	4,7	-	100,0	-	8	-
01.0026	100,0	-	-	-	-	-	-
01.0019	50,0	47,5	2,5	100,0	78,9	0	94,7
01.0005	100,0	-	-	-	-	-	-
01.0003	33,8	66,2	-	100,0	4,4	18	22,2
01.0002	31,8	68,2	-	100,0	100,0	0	100,0
01.0034	100,0	-	-	-	-	-	-
01.0037	14,8	85,2	-	100,0	87,0	0	91,3
01.0016	97,7	2,3	-	100,0	100,0	0	100,0
01.0033	77,5	22,5	-	100,0	88,9	0	100,0
01.0028	81,4	18,6	-	100,0	-	4	37,5
01.0025	90,7	9,3	-	100,0	50,0	0	75,0
01.0018	100,0	-	-	-	-	-	-
01.1819	100,0	-	-	-	-	-	-
01.0047	100,0	-	-	-	-	-	-
01.0011	50,0	50,0	-	100,0	-	2	50,0
01.0021	100,0	-	-	-	-	-	-
01.0045	96,2	3,8	-	100,0	100,0	0	100,0
01.0023	100,0	-	-	-	-	-	-
01.0008	100,0	-	-	-	-	-	-
Woj.	82,9	17,0	0,1	100,0	54,7	0	67,1

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Wykres 2.1.121 prezentuje wojewódzki rozkład komórek organizacyjnych, w których wystawiono skierowania pacjentom z rozpoznaniem zakwalifikowanym jako Infekcja układu moczowego. Z kolei Tabela 2.1.391 prezentuje szczegółowy rozkład miejsc wystawienia skierowania w podziale na szpitale.

Wykres 2.1.121: Udział skierowań dla województwa



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Tabela 2.1.353: 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 NEFROLOGICZNA DLA DZIECI [%]	PORADNIA PEDIATRYCZNA [%]	Udział ogółem [%]	Pozostałe [%]
01.0002	68,18	-	-	-	-	-	6,67	-	100,00	-	73,33	20,00
01.0003	63,24	6,98	66,67	33,33	-	-	23,26	-	90,00	10,00	69,77	-
01.0004	47,06	37,50	-	-	-	66,67	-	-	-	-	62,50	-
01.0005	28,81	11,76	-	-	-	100,00	-	-	-	-	88,24	-
01.0006	92,31	4,17	-	-	100,00	-	4,17	100,00	-	-	87,50	4,17
01.0007	56,76	-	-	-	-	-	19,05	75,00	-	25,00	76,19	4,76
01.0008	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
01.0010	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
01.0011	100,00	25,00	-	-	-	100,00	-	-	-	-	75,00	-
01.0012	76,92	-	-	-	-	-	30,00	88,89	-	5,56	65,00	5,00
01.0013	65,00	7,69	-	-	-	100,00	-	-	-	-	76,92	15,38
01.0015	56,25	11,11	-	-	-	100,00	13,89	80,00	-	-	66,67	8,33
01.0016	95,35	26,83	-	-	-	100,00	2,44	-	-	-	70,73	-
01.0018	45,45	10,00	-	-	-	100,00	-	-	-	-	80,00	10,00
01.0019	50,00	5,00	100,00	-	-	-	-	-	-	-	95,00	-
01.0021	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
01.0022	25,93	-	-	-	-	-	-	-	-	-	100,00	-
01.0023	80,00	12,50	-	-	-	100,00	-	-	-	-	87,50	-
01.0024	41,18	-	-	-	-	-	-	-	-	-	85,71	14,29
01.0025	9,30	-	-	-	-	-	-	-	-	-	100,00	-

Tabela 2.1.353: Skąd byli kierowani pacjenci

ID	Przypadki, dla których obliczono wskaźniki. W tym: [%]	Szpital					AOS				POZ	Pozostałe [%]
		Udział ogółem. W tym: [%]	ODDZIAŁ PEDIATRYCZNY [%]	ODDZIAŁ NEONATOLOGICZNY [%]	ODDZIAŁ CHIRURGICZNY DLA DZIECI [%]	SOR i Izba Przyjęć [%]	Udział ogółem. W tym: [%]	AMBULATORIUM OGÓLNE [%]	PORADNIA NEFROLOGICZNA DLA DZIECI [%]	PORADNIA PEDIATRYCZNA [%]	Udział ogółem [%]	
01.0026	55,56	-	-	-	-	-	-	-	-	-	80,00	20,00
01.0028	72,09	-	-	-	-	-	29,03	55,56	33,33	-	70,97	-
01.0033	57,50	-	-	-	-	-	-	-	-	-	100,00	-
01.0034	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
01.0035	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
01.0036	20,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	66,67	33,33
01.0037	62,96	-	-	-	-	-	5,88	-	-	-	94,12	-
01.0039	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
01.0045	65,38	-	-	-	-	-	5,88	-	-	-	94,12	-
01.0047	100,00	41,67	-	-	-	100,00	-	-	-	-	50,00	8,33
01.1807	7,69	-	-	-	-	-	-	-	-	-	100,00	-
01.1819	44,44	-	-	-	-	-	-	-	-	-	100,00	-
Woj.	48,10	7,47	8,82	2,94	2,94	82,35	11,21	56,86	25,49	5,88	77,14	4,18

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W tabeli 2.1.354 przeanalizowano strukturę świadczeń JGP w podziale na zabiegowe i zachowawcze¹³⁸. 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 2.1.354: Struktura świadczeń JGP

ID	Liczba hospitalizacji [tys.]	Świadczenia nieJGP [%]	Świadczenia zabiegowe [%]	Świadczenia zabiegowe specjalistyczne u dzieci [%]	Świadczenia zachowawcze [%]
01.0002	0,02	-	-	-	100,00
01.0003	0,07	-	-	-	100,00
01.0004	0,02	5,88	12,50	100,00	87,50
01.0005	0,06	-	-	-	100,00
01.0006	0,03	-	-	-	100,00
01.0007	0,04	-	-	-	100,00
01.0008	0,01	-	-	-	100,00
01.0010	0,06	-	-	-	100,00
01.0011	0,00	-	25,00	100,00	75,00
01.0012	0,08	-	-	-	100,00
01.0013	0,02	-	-	-	100,00
01.0015	0,06	-	-	-	100,00
01.0016	0,04	-	-	-	100,00
01.0018	0,02	-	-	-	100,00
01.0019	0,04	-	-	-	100,00
01.0021	0,01	-	-	-	100,00
01.0022	0,03	-	-	-	100,00
01.0023	0,01	-	-	-	100,00
01.0024	0,02	-	-	-	100,00
01.0025	0,04	-	-	-	100,00
01.0026	0,01	-	-	-	100,00

¹³⁸Świadczenia zabiegowe oznaczone są symbolem '*' w załączniku 1a do zarządzenia w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju: leczenie szpitalne

Tabela 2.1.354: Struktura świadczeń JGP

ID	Liczba hospitalizacji [tys.]	Świadczenia nieJGP [%]	Świadczenia zabiegowe [%]	Świadczenia zabiegowe specjalistyczne u dzieci [%]	Świadczenia zachowawcze [%]
01.0028	0,04	-	-	-	100,00
01.0033	0,04	-	-	-	100,00
01.0034	0,03	-	-	-	100,00
01.0035	0,00	-	-	-	100,00
01.0036	0,03	-	-	-	100,00
01.0037	0,03	-	-	-	100,00
01.0039	0,01	-	-	-	100,00
01.0045	0,03	-	-	-	100,00
01.0047	0,01	-	-	-	100,00
01.1807	0,03	-	-	-	100,00
01.1819	0,01	-	-	-	100,00
Woj.	0,95	0,11	0,32	100,00	99,68

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 2.1.355: Struktura świadczeń zabiegowych JGP

ID	świadczenia zabiegowe [%]	w tym:				diagnostyczne [%]
		kompleksowe [%]	duże [%]	średnie [%]	małe [%]	
01.0004	12,50	-	-	-	-	100,00
01.0011	25,00	-	-	-	-	100,00
Woj.	0,32	-	-	-	-	100,00

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W tabeli **2.1.356** przeanalizowano najczęściej sprawozdawane Jednorodne Grupy Pacjentów w ramach hospitalizacji z rozpoznaniem wchodzącymi w skład analizowanej podgrupy. Pełne nazwy znajdują się w tabeli **2.1.357**.

Tabela 2.1.356: Udział hospitalizacji w szpitalach wg najczęściej sprawozdawanych produktów

ID	Liczba hospitalizacji [tys.]	L07 [%]	L104 [%]	P06 [%]	P12 [%]	Hospitalizacja z... [%]
01.0002	0,0	-	-	100,0	-	-
01.0003	0,1	100,0	-	-	-	-
01.0004	0,0	29,4	11,8	52,9	-	5,9
01.0005	0,1	10,2	-	89,8	-	-
01.0006	0,0	3,8	-	96,2	-	-
01.0007	0,0	2,7	-	97,3	-	-
01.0008	0,0	-	-	100,0	-	-
01.0010	0,1	28,6	-	71,4	-	-
01.0011	0,0	75,0	25,0	-	-	-
01.0012	0,1	-	-	100,0	-	-
01.0013	0,0	5,0	-	95,0	-	-
01.0015	0,1	1,6	-	98,4	-	-
01.0016	0,0	-	-	100,0	-	-
01.0018	0,0	-	-	100,0	-	-
01.0019	0,0	-	-	100,0	-	-
01.0021	0,0	-	-	100,0	-	-
01.0022	0,0	-	-	100,0	-	-
01.0023	0,0	-	-	100,0	-	-
01.0024	0,0	-	-	100,0	-	-
01.0025	0,0	-	-	100,0	-	-

Tabela 2.1.356: Udział hospitalizacji w szpitalach wg najczęściej sprawozdawanych produktów

ID	Liczba hospitalizacji [tys.]	L07 [%]	L104 [%]	P06 [%]	P12 [%]	Hospitalizacja z... [%]
01.0026	0,0	-	-	100,0	-	-
01.0028	0,0	2,3	-	97,7	-	-
01.0033	0,0	-	-	100,0	-	-
01.0034	0,0	-	-	100,0	-	-
01.0035	0,0	75,0	-	25,0	-	-
01.0036	0,0	-	-	100,0	-	-
01.0037	0,0	7,4	-	92,6	-	-
01.0039	0,0	75,0	-	25,0	-	-
01.0045	0,0	-	-	100,0	-	-
01.0047	0,0	58,3	-	33,3	8,3	-
01.1807	0,0	-	-	100,0	-	-
01.1819	0,0	-	-	100,0	-	-
Woj.	0,9	12,8	0,3	86,7	0,1	0,1

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.1.357: Nazwy najczęstszych produktów

Pełna nazwa produktu
L07 zakażenia nerek lub dróg moczowych
L104 inne procedury w zakresie układu moczowo - płciowego
P06 mniejsze infekcje (w tym choroby immunologiczne)
P12 inne zaburzenia żołądkowo - jelitowe i metaboliczne
Hospitalizacja z przyczyn nieujętych gdzie indziej

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W tabeli **2.1.358** przeanalizowano tryby wypisów pacjentów po zakończeniu hospitalizacji realizowanej z rozpoznaniem wchodzącym w skład analizowanej podgrupy.

Tabela 2.1.358: Informacje o trybach wypisu ze szpitala

ID	Zakończenie procesu leczenia ¹ [%]	Skierowanie do innego szpitala [%]	Skierowanie do dalszej opieki [%]
01.0002	45,45	-	54,55
01.0003	19,12	2,94	77,94
01.0004	88,24	-	11,76
01.0005	44,07	1,69	54,24
01.0006	19,23	-	80,77
01.0007	59,46	-	40,54
01.0008	14,29	-	85,71
01.0010	100,00	-	-
01.0011	75,00	-	25,00
01.0012	98,72	1,28	-
01.0013	30,00	-	70,00
01.0015	25,00	1,56	73,44
01.0016	44,19	2,33	53,49
01.0018	68,18	-	31,82
01.0019	97,50	2,50	-
01.0021	72,73	-	27,27
01.0022	44,44	-	55,56
01.0023	60,00	-	40,00
01.0024	88,24	-	11,76
01.0025	9,30	2,33	88,37
01.0026	22,22	-	77,78
01.0028	100,00	-	-
01.0033	45,00	-	55,00
01.0034	26,47	-	73,53
01.0035	25,00	-	75,00

Tabela 2.1.358: Informacje o trybach wypisu ze szpitala

ID	Zakończenie procesu leczenia ¹ [%]	Skierowanie do innego szpitala [%]	Skierowanie do dalszej opieki [%]
01.0036	16,67	-	83,33
01.0037	100,00	-	-
01.0039	100,00	-	-
01.0045	84,62	-	15,38
01.0047	8,33	-	91,67
01.1807	84,62	-	15,38
01.1819	100,00	-	-
Woj.	56,66	0,85	42,49

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

W tabeli **2.1.359** zaprezentowano statystyki dotyczące hospitalizacji zakończonych lub poprzedzonych hospitalizacją¹³⁹ pacjentów z rozpoznaniem z analizowanej grupy oraz podgrupy chorób w poszczególnych szpitalach w województwie w ciągu 30 dni.

Tabela 2.1.359: 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 [%]
01.0002	0,0	-	-	-	-	-
01.0003	0,1	7,4	1,5	19,1	5,9	14,7
01.0004	0,0	5,9	-	11,8	-	5,9
01.0005	0,1	1,7	-	6,8	5,1	11,9
01.0006	0,0	3,8	-	7,7	3,8	-
01.0007	0,0	-	-	2,7	-	10,8
01.0008	0,0	-	-	-	-	7,1
01.0010	0,1	-	-	3,6	1,8	7,1
01.0011	0,0	-	-	-	-	-
01.0012	0,1	1,3	1,3	5,1	1,3	7,7
01.0013	0,0	-	-	5,0	5,0	5,0
01.0015	0,1	-	-	-	-	1,6
01.0016	0,0	-	-	4,7	2,3	7,0
01.0018	0,0	-	-	4,5	-	4,5
01.0019	0,0	-	-	2,5	-	2,5
01.0021	0,0	-	-	-	-	9,1
01.0022	0,0	-	-	11,1	7,4	3,7
01.0023	0,0	-	-	-	-	10,0
01.0024	0,0	-	-	-	-	-
01.0025	0,0	-	-	2,3	2,3	2,3
01.0026	0,0	-	-	-	-	-
01.0028	0,0	-	-	4,7	-	9,3
01.0033	0,0	-	-	2,5	-	2,5
01.0034	0,0	-	-	-	-	5,9
01.0035	0,0	-	-	-	-	-
01.0036	0,0	-	-	3,3	-	3,3
01.0037	0,0	-	-	-	-	-
01.0039	0,0	-	-	12,5	12,5	25,0
01.0045	0,0	-	-	-	-	-
01.0047	0,0	-	-	-	-	8,3
01.1807	0,0	-	-	-	-	-
01.1819	0,0	-	-	-	-	-
Woj.	0,9	1,0	0,2	4,4	1,7	5,8

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

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

¹³⁹Z puli ponownych hospitalizacji wykluczone te związane ze świadczeniami w ramach programów lekowych i chemioterapii

W tabeli **2.1.360** zaprezentowano statystyki dotyczące czasu hospitalizacji pacjentów (w dniach) z rozpoznaniem z analizowanej podgrupy chorób w poszczególnych szpitalach w województwie.

Tabela 2.1.360: 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 [%]
01.0002	4,5	4,8	4,0	2,5	4,5	40,9
01.0003	5,0	5,0	3,0	4,0	2,9	57,4
01.0004	3,2	4,8	2,0	3,4	23,5	70,6
01.0005	6,9	5,0	5,0	5,2	-	23,7
01.0006	3,6	5,1	3,0	2,0	-	57,7
01.0007	4,1	5,2	4,0	1,9	-	40,5
01.0008	5,8	5,4	5,0	3,3	-	21,4
01.0010	4,9	5,1	5,0	1,9	-	26,8
01.0011	3,0	4,4	3,0	0,8	-	75,0
01.0012	3,1	5,2	3,0	1,8	1,3	69,2
01.0013	7,6	5,1	8,0	2,0	-	5,0
01.0015	4,3	5,0	4,0	2,1	4,7	43,8
01.0016	8,1	5,3	8,0	3,5	-	9,3
01.0018	4,5	4,9	4,0	2,0	-	36,4
01.0019	6,9	4,8	6,0	4,0	-	15,0
01.0021	3,8	4,9	4,0	2,4	-	45,5
01.0022	6,8	5,3	7,0	3,0	-	14,8
01.0023	4,1	5,1	3,0	3,4	-	70,0
01.0024	5,8	5,4	6,0	2,9	-	35,3
01.0025	3,6	5,0	3,0	2,1	-	58,1
01.0026	4,0	4,9	4,0	1,7	-	44,4
01.0028	5,1	5,2	4,0	2,7	2,3	32,6
01.0033	5,2	5,0	5,0	1,9	2,5	22,5
01.0034	4,2	4,8	4,0	1,8	-	44,1
01.0035	5,8	4,6	5,0	3,0	-	25,0
01.0036	4,6	4,8	4,5	2,2	-	33,3
01.0037	7,4	5,2	7,0	2,7	-	11,1
01.0039	4,6	5,2	4,0	1,5	-	12,5
01.0045	6,3	5,3	6,0	1,9	3,8	7,7
01.0047	4,5	4,7	3,0	2,8	-	58,3
01.1807	4,5	5,2	4,0	2,1	-	23,1
01.1819	2,7	4,8	2,0	1,2	-	77,8
Woj.	5,1	5,1	4,0	3,1	1,5	37,2

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

Tabela **2.1.361** 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, 1641¹⁴⁰. Z analizy wykluczono hospitalizacje, w których tryb wypisu oznaczał zgon pacjenta.

Tabela 2.1.361: Analiza świadczeń udzielonych pacjentowi po hospitalizacji

ID	Skierowania do innego szpitala [%]	Porady AOS do 30 dni po hospitalizacji		
		a ^a [%]	b ^b [%]	c ^c [%]
01.0002	-	50,0	27,3	27,3
01.0003	2,9	27,9	10,3	2,9
01.0004	-	35,3	29,4	17,6

¹⁴⁰Poradnia nefrologiczna, Poradnia nefrologiczna dla dzieci, Poradnia urologiczna, Poradnia urologiczna dla dzieci

Tabela 2.1.361: Analiza świadczeń udzielonych pacjentowi po hospitalizacji

ID	Skierowania do innego szpitala [%]	Porady AOS do 30 dni po hospitalizacji		
		a ^a [%]	b ^b [%]	c ^c [%]
01.0005	1,7	16,9	5,1	-
01.0006	-	19,2	7,7	-
01.0007	-	18,9	2,7	-
01.0008	-	35,7	-	-
01.0010	-	21,4	3,6	-
01.0011	-	25,0	-	-
01.0012	1,3	14,1	1,3	-
01.0013	-	10,0	5,0	-
01.0015	1,6	20,3	4,7	3,1
01.0016	2,3	20,9	7,0	-
01.0018	-	9,1	-	-
01.0019	2,5	20,0	5,0	-
01.0021	-	9,1	-	-
01.0022	-	22,2	11,1	-
01.0023	-	-	-	-
01.0024	-	23,5	5,9	-
01.0025	2,3	7,0	2,3	-
01.0026	-	-	-	-
01.0028	-	48,8	30,2	-
01.0033	-	20,0	5,0	-
01.0034	-	17,6	2,9	-
01.0035	-	-	-	-
01.0036	-	23,3	3,3	-
01.0037	-	25,9	7,4	-
01.0039	-	37,5	-	-
01.0045	-	11,5	-	-
01.0047	-	33,3	-	-
01.1807	-	19,2	3,8	-
01.1819	-	-	-	-
Woj.	0,8	21,0	6,4	1,4

a Ogółem

b W dedykowanym AOS

c W dedykowanym AOS w tym samym szpitalu

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

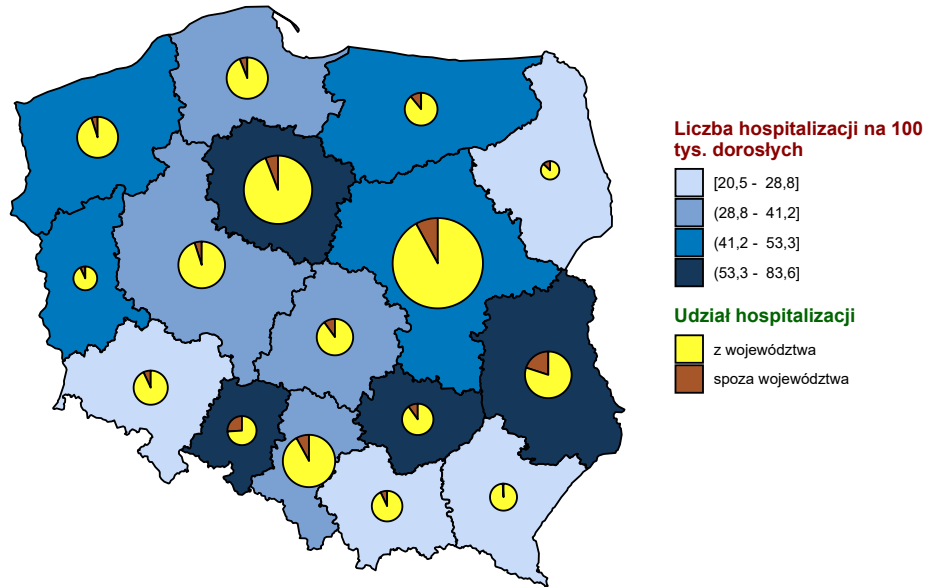
2.1.15 Nietrzymanie moczu

2.1.15.1 Nietrzymanie moczu dorosłych

W 2016 roku w województwie dolnośląskim odnotowano 0,63 tys. hospitalizacji z powodu rozpoznań, zakwalifikowanych jako Nietrzymanie moczu (dalej: podgrupa)¹⁴¹, co stanowiło 3,15% wszystkich hospitalizacji z powodu rozpoznań, które przeanalizowano w niniejszym dokumencie.

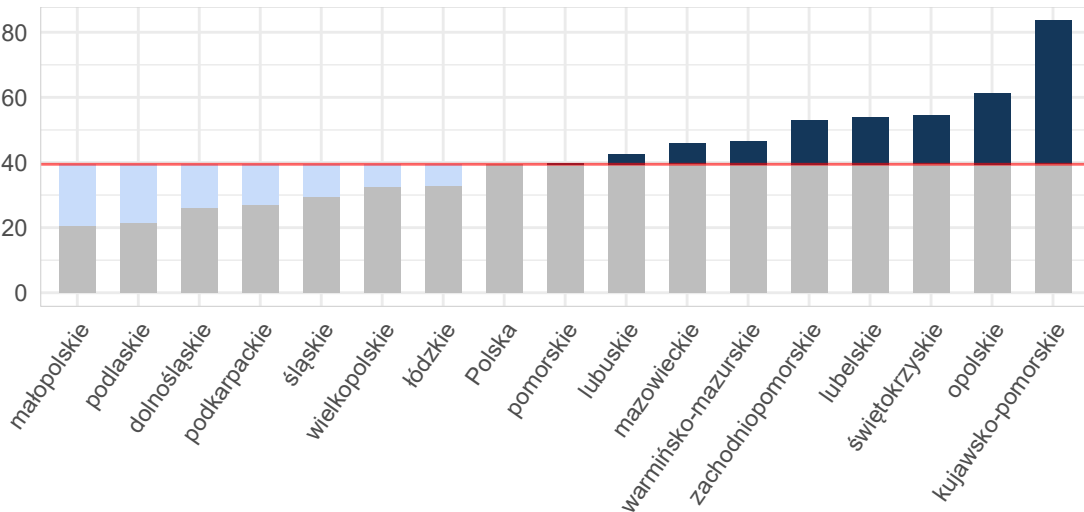
¹⁴¹W analizowanej podgrupie zostały uwzględnione następujące rozpoznania wg Międzynarodowej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD-10: F98.0, N31, N39.3, N39.4, R32.

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

Wykres 2.1.122: Liczba hospitalizacji na 100 tys. dorosłych



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

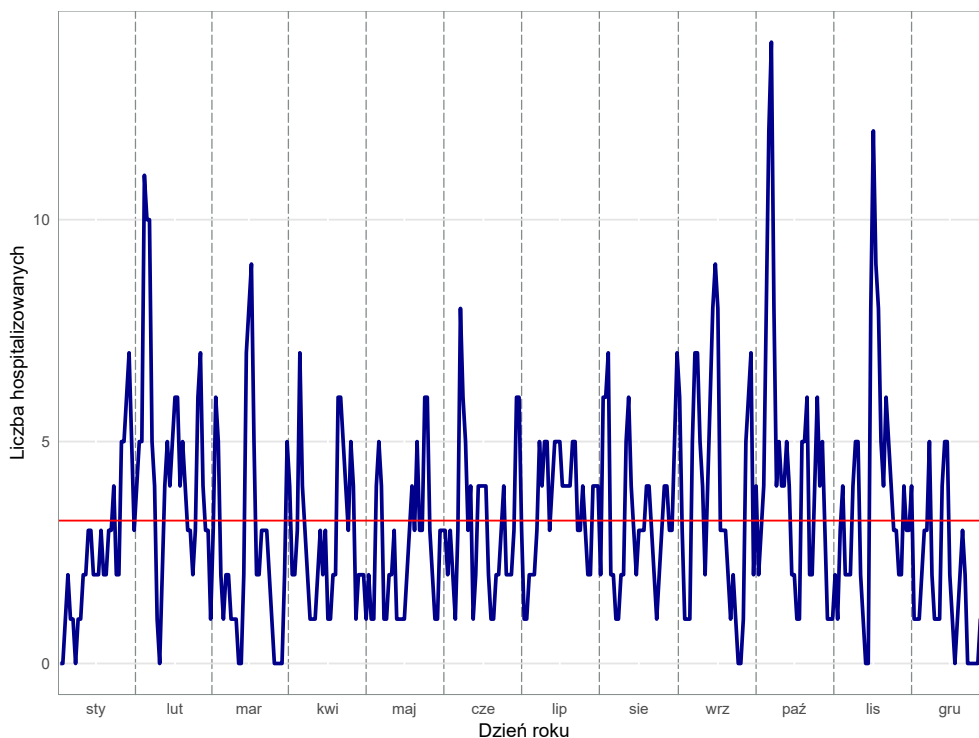
Tabela 2.1.362: Podstawowe statystyki dotyczące liczby i struktury hospitalizacji w poszczególnych województwach

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	0,63	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

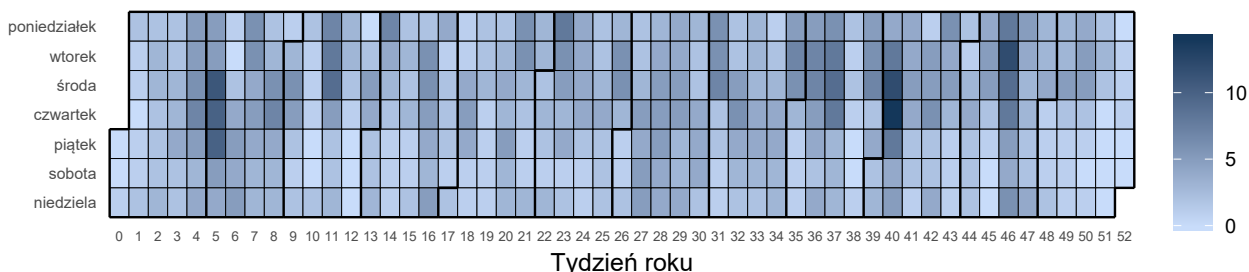
W województwie dolnośląskim średnio w 2016 r. dziennie hospitalizowanych było 3 pacjentów, którzy spędzili co najmniej jedną noc w szpitalu z powodu rozpoznania z analizowanej podgrupy chorób. W ciągu tego roku maksymalna odnotowana dzienna liczba hospitalizowanych wyniosła 14, a minimalna 0. Na Wykresie 2.1.123 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 2.1.124 w formie kalendarzowej mapy ciepła.

Wykres 2.1.123: Dzienna liczba hospitalizowanych - szereg czasowy



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Wykres 2.1.124: Dzienna liczba hospitalizowanych - kalendarzowa mapa ciepła



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Liczba świadczeniodawców w województwie dolnośląskim, którzy hospitalizowali przynajmniej jednego pacjenta z analizowaną przyczyną wyniosła 29. Z kolei 80% wszystkich hospitalizacji w województwie dolnośląskim z powodu rozpoznai wchodzących w skład analizowanej podgrupy zostało wykazane przez 11 świadczeniodawców.

Tabela 2.1.363: Lista świadczeniodawców hospitalizujących co najmniej jednego pacjenta

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

Tabela 2.1.363: Lista świadczeniodawców hospitalizujących co najmniej jednego pacjenta

ID	Nazwa	Powiat
01.0016	Regionalne Centrum Zdrowia sp. z o.o.	lubiński
01.0018	ZOZ w Bolesławcu	bolesławiecki
01.0019	ZOZ w Kłodzku	kłodzki
01.0021	Głogowski Szpital Powiatowy sp. z o.o.	głogowski
01.0024	Powiatowy Zespół Szpitali	oleśnicki
01.0026	NZOZ Łużyckie Centrum Medyczne w Lubaniu sp. z o.o.	lubański
01.0028	Milickie Centrum Medyczne sp. z o.o.	milicki
01.0029	Specjalistyczny Szpital Ginekologiczno - Położniczy im. E. Biernackiego w Wałbrzychu	m. Wałbrzych
01.0032	NZOZ Powiatowe Centrum Zdrowia sp. z o.o.	lwówecki
01.0034	Mikulicz sp. z o.o.	świdnicki
01.0035	NZOZ Powiatowe Centrum Zdrowia w Kowarach	jeleniogórski
01.0036	Jaworskie Centrum Medyczne sp. z o.o.	jaworski
01.0040	Euromedicare Szpital Specjalistyczny z Przychodnią	m. Wrocław
01.0042	NZOZ Powiatowe Centrum Medyczne w Wołowie	wołowski
01.0045	SP ZOZ w Bogatyni	zgorzelecki
01.0057	Centrum Diagnostyczne - Terapeutyczne Medicus sp. z o.o.	lubiński
01.0059	NZOZ Multi - Medica	m. Wrocław
01.0086	Prywatna Przychodnia Lekarska Stefan Skrocki	m. Wrocław
01.0094	Prywatna Poliklinika na Grobli sp. z o.o.	m. Wrocław

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Największy świadczeniodawca (pod względem liczby hospitalizacji) sprawozdał 0,21 tys. hospitalizacji dla 0,2 tys. pacjentów. Tym samym 32,97% hospitalizacji z całego województwa odnotowano u tego świadczeniodawcy. Tabela 2.1.364 prezentuje szczegółowe informacje dotyczące liczby hospitalizacji i liczby pacjentów hospitalizowanych w ramach poszczególnych świadczeniodawców.

Tabela 2.1.364: Liczba hospitalizacji wykazanych przez świadczeniodawców

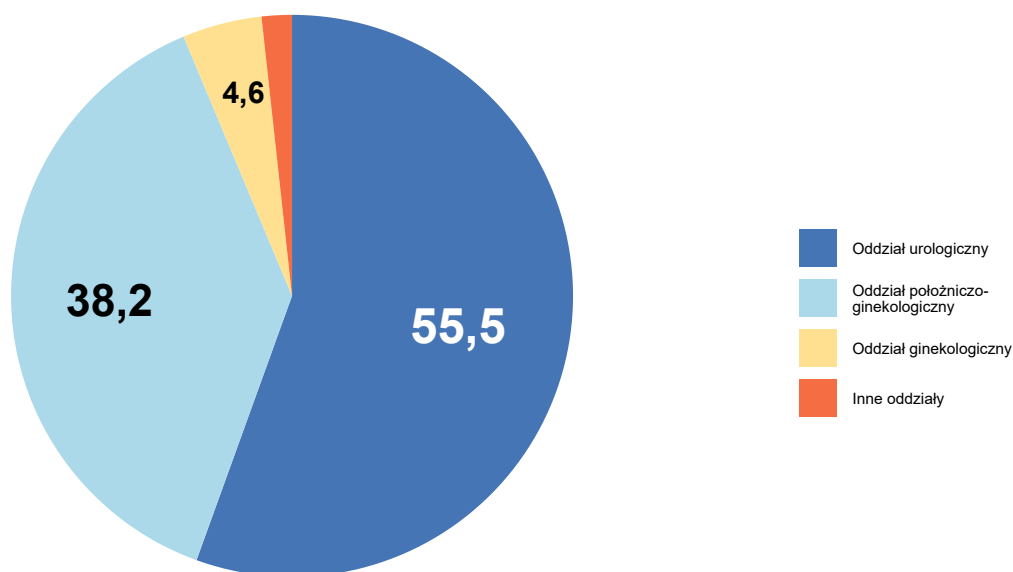
ID	Liczba pacjentów [tys.]	Łączna liczba hospitalizacji (w tym tryb jednodniowy) [tys.]	Liczba hospitalizacji trwających 1 dzień (bez trybu jednodniowego) [tys.]	Liczba hospitalizacji jednodniowych [tys.]	Procent hospitalizacji w województwie [%]	Skumulowany procent hospitalizacji w województwie [%]
01.0003	0,20	0,21	0,20	-	33,0	33,0
01.0029	0,06	0,06	-	-	9,8	42,7
01.0040	0,04	0,04	0,03	-	6,3	49,1
01.0011	0,03	0,03	0,00	-	5,2	54,3
01.0016	0,03	0,03	0,02	-	5,2	59,5
01.0035	0,03	0,03	0,00	-	5,2	64,7
01.0032	0,02	0,02	0,00	-	3,9	68,6
01.0019	0,02	0,02	0,00	-	3,8	72,4
01.0008	0,02	0,02	0,00	-	3,5	75,9
01.0005	0,02	0,02	-	-	3,0	78,9
01.0007	0,02	0,02	-	-	2,8	81,7
01.0034	0,02	0,02	-	-	2,8	84,5
01.0010	0,02	0,02	0,01	-	2,4	86,9
01.0001	0,01	0,01	0,00	-	2,2	89,1
01.0094	0,01	0,01	-	0,01	2,1	91,2
01.0006	0,01	0,01	0,00	-	1,6	92,7
01.0028	0,01	0,01	0,01	-	1,4	94,2
01.0021	0,01	0,01	-	-	1,1	95,3
01.0018	0,00	0,00	-	-	0,8	96,1
01.0002	0,00	0,00	0,00	-	0,6	96,7
01.0024	0,00	0,00	-	-	0,6	97,3
01.0057	0,00	0,00	-	0,00	0,6	97,9
01.0059	0,00	0,00	-	0,00	0,6	98,6
01.0036	0,00	0,00	-	0,00	0,3	98,9
01.0045	0,00	0,00	-	-	0,3	99,2

Tabela 2.1.364: 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 [%]
01.0086	0,00	0,00	-	0,00	0,3	99,5
01.0004	0,00	0,00	-	-	0,2	99,7
01.0026	0,00	0,00	-	-	0,2	99,8
01.0042	0,00	0,00	-	-	0,2	100,0
Woj.	0,61	0,63	0,27	0,02	100,0	100,0

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

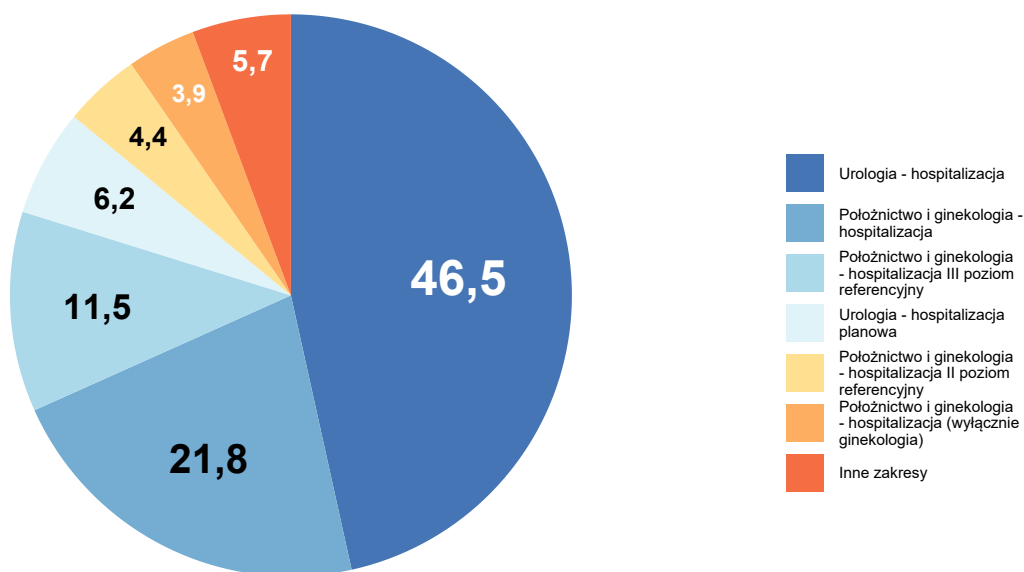
Przeprowadzono analizę mającą na celu odpowiedź na pytanie na jakich oddziałach¹⁴² i w ramach jakich zakresów w 2016 roku hospitalizowani byli pacjenci z analizowaną przyczyną. Największą liczbą hospitalizacji charakteryzowały się oddziały: Oddział urologiczny oraz Oddział położniczo-ginekologiczny. Hospitalizacje na tych dwóch oddziałach stanowiły łącznie 93,7% 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 68,3%.

Wykres 2.1.125: Rozkład hospitalizacji wg oddziałów

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

¹⁴²Przez 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 2.1.126: 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 2.1.365 oraz Tabela 2.1.366. 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 2.1.365: Liczba hospitalizacji wykazanych przez świadczeniodawców wg oddziałów

ID	Oddział urologiczny [tys.]	Oddział położniczo-ginekologiczny [tys.]	Oddział ginekologiczny [tys.]	Oddział chirurgiczny ogólny [tys.]	Oddział chirurgiczny dla dzieci [tys.]	Inne oddziały [tys.]	Suma [tys.]
01.0003	0,21	0,00	-	-	-	0,00	0,21
01.0029	-	0,06	-	-	-	-	0,06
01.0040	0,04	-	-	0,00	-	-	0,04
01.0011	0,03	-	-	-	0,00	-	0,03
01.0016	-	0,03	-	-	-	-	0,03
01.0035	-	0,03	-	-	-	-	0,03
01.0032	-	-	0,02	-	-	-	0,02
01.0019	0,00	0,02	-	-	-	-	0,02
01.0008	0,01	0,01	-	-	-	-	0,02
01.0005	0,01	0,01	-	-	-	-	0,02
01.0007	-	0,02	-	-	-	-	0,02
01.0034	-	0,02	-	-	-	-	0,02
01.0010	0,00	0,01	-	-	-	-	0,02
01.0001	0,01	-	-	-	-	-	0,01
01.0094	0,01	-	-	-	-	-	0,01

Tabela 2.1.365: Liczba hospitalizacji wykazanych przez świadczeniodawców wg oddziałów

ID	Oddział urologiczny [tys.]	Oddział położniczo-ginekologiczny [tys.]	Oddział ginekologiczny [tys.]	Oddział chirurgiczny ogólny [tys.]	Oddział chirurgiczny dla dzieci [tys.]	Inne oddziały [tys.]	Suma [tys.]
01.0006	0,01	-	-	-	-	-	0,01
01.0028	-	0,00	-	0,01	-	-	0,01
01.0021	-	0,01	-	-	-	-	0,01
01.0018	-	0,00	-	-	-	-	0,00
01.0002	0,00	-	-	-	-	-	0,00
01.0024	-	0,00	-	-	-	-	0,00
01.0057	-	-	0,00	-	-	-	0,00
01.0059	0,00	-	-	-	-	-	0,00
01.0036	0,00	-	-	-	-	-	0,00
01.0045	-	0,00	-	-	-	-	0,00
01.0086	-	0,00	-	-	-	-	0,00
01.0004	-	0,00	-	-	-	-	0,00
01.0026	-	0,00	-	-	-	-	0,00
01.0042	-	0,00	-	-	-	-	0,00
Woj.	0,35	0,24	0,03	0,01	0,00	0,00	0,63

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.1.366: Liczba hospitalizacji wykazanych przez świadczeniodawców wg zakresów

ID	Urologia - hospitalizacja [tys.]	Położnictwo i ginekologia - hospitalizacja [tys.]	Położnictwo i ginekologia - hospitalizacja III poziom referencyjny [tys.]	Urologia - hospitalizacja planowa [tys.]	Położnictwo i ginekologia - hospitalizacja II poziom referencyjny [tys.]	Inne zakresy [tys.]	Suma [tys.]
01.0003	0,21	-	0,00	-	-	0,00	0,21
01.0029	-	-	0,06	-	-	-	0,06
01.0040	-	-	-	0,04	-	0,00	0,04
01.0011	0,03	-	-	-	-	0,00	0,03
01.0016	-	0,03	-	-	-	-	0,03
01.0035	-	0,03	-	-	-	-	0,03
01.0032	-	-	-	-	-	0,02	0,02
01.0019	0,00	0,02	-	-	-	-	0,02
01.0008	0,01	-	0,01	-	-	-	0,02
01.0005	0,01	-	-	-	0,01	-	0,02
01.0007	-	-	-	-	0,02	-	0,02
01.0034	-	0,02	-	-	-	-	0,02
01.0010	0,00	0,01	-	-	-	-	0,02
01.0001	0,01	-	-	-	-	-	0,01
01.0094	-	-	-	-	-	0,01	0,01
01.0006	0,01	-	-	-	-	-	0,01
01.0028	0,00	0,00	-	-	-	0,01	0,01
01.0021	-	0,01	-	-	-	-	0,01
01.0018	-	0,00	-	-	-	-	0,00
01.0002	0,00	-	-	-	-	-	0,00
01.0024	-	0,00	-	-	-	-	0,00
01.0057	-	-	-	-	-	0,00	0,00
01.0059	-	-	-	-	-	0,00	0,00

Tabela 2.1.366: Liczba hospitalizacji wykazanych przez świadczeniodawców wg zakresów

ID	Urologia - hospitalizacja [tys.]	Położnictwo i ginekologia - hospitalizacja [tys.]	Położnictwo i ginekologia - hospitalizacja III poziom referencyjny [tys.]	Urologia - hospitalizacja planowa [tys.]	Położnictwo i ginekologia II poziom referencyjny [tys.]	Inne zakresy [tys.]	Suma [tys.]
01.0036	-	-	-	-	-	0,00	0,00
01.0045	-	0,00	-	-	-	-	0,00
01.0086	-	-	-	-	-	0,00	0,00
01.0004	-	-	-	-	-	0,00	0,00
01.0026	-	0,00	-	-	-	-	0,00
01.0042	-	0,00	-	-	-	-	0,00
Woj.	0,30	0,14	0,07	0,04	0,03	0,06	0,63

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W Tabeli 2.1.367 zostały zaprezentowane dane dotyczące struktury demograficznej pacjentów podczas poszczególnych hospitalizacji - średni wiek, udział pacjentów w różnych grupach wiekowych i struktura płci.

Tabela 2.1.367: Struktura demograficzna pacjentów

ID	Średni wiek [lata]	Hospitalizacje kobiet [%]	Hospitalizacje pacjentów w wieku				
			18-25 [%]	25-35 [%]	35-50 [%]	50-60 [%]	>=61 [%]
01.0001	56,6	92,9	-	7,1	7,1	42,9	42,9
01.0002	50,8	75,0	-	25,0	-	50,0	25,0
01.0003	57,1	84,2	3,8	7,7	18,7	22,0	47,8
01.0004	70,0	100,0	-	-	-	-	100,0
01.0005	65,1	94,7	-	-	10,5	31,6	57,9
01.0006	67,7	100,0	-	-	10,0	10,0	80,0
01.0007	49,6	100,0	-	-	50,0	27,8	22,2
01.0008	60,8	90,9	-	4,5	22,7	9,1	63,6
01.0010	55,8	86,7	-	6,7	26,7	26,7	40,0
01.0011	59,6	100,0	3,0	-	15,2	21,2	60,6
01.0016	57,8	100,0	-	-	24,2	33,3	42,4
01.0018	66,8	100,0	-	-	20,0	-	80,0
01.0019	56,1	100,0	-	-	16,7	54,2	29,2
01.0021	51,4	100,0	-	-	57,1	28,6	14,3
01.0024	59,5	100,0	-	-	-	50,0	50,0
01.0026	50,0	100,0	-	-	-	100,0	-
01.0028	47,2	33,3	-	11,1	44,4	33,3	11,1
01.0029	58,0	100,0	-	3,2	21,0	30,6	45,2
01.0032	52,2	100,0	4,0	4,0	32,0	24,0	36,0
01.0034	55,9	100,0	-	11,1	27,8	16,7	44,4
01.0035	52,9	100,0	-	6,1	42,4	21,2	30,3
01.0036	57,5	50,0	-	-	-	50,0	50,0
01.0040	61,8	95,0	-	7,5	15,0	7,5	70,0
01.0042	50,0	100,0	-	-	-	100,0	-
01.0045	69,0	100,0	-	-	-	-	100,0
01.0057	58,0	100,0	-	-	25,0	-	75,0
01.0059	54,0	100,0	-	-	25,0	50,0	25,0
01.0086	47,5	100,0	-	-	50,0	50,0	-
01.0094	59,8	100,0	-	7,7	-	38,5	53,8
Woj.	57,3	92,3	1,6	5,0	21,5	25,1	46,8

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Ważnym czynnikiem jest wielochorobowość hospitalizowanych pacjentów¹⁴³. Aby umożliwić porównania

¹⁴³Dotyczy wszystkich hospitalizacji z powodu analizowanej podgrupy chorób.

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

Tabela 2.1.368: Rozkład pacjentów względem współczynnika wielochorobowości

ID	Liczba hospitalizacji ^a [tys.]	Udział pacjentów ze współczynnikiem wielochorobowości:				
		bardzo niski [%]	niski [%]	średni [%]	wysoki [%]	bardzo wysoki [%]
01.0001	0,01	-	14,29	57,14	21,43	7,14
01.0002	0,00	-	50,00	-	50,00	-
01.0003	0,21	10,05	17,70	35,89	28,71	7,66
01.0004	0,00	-	-	-	100,00	-
01.0005	0,02	-	5,26	57,89	15,79	21,05
01.0006	0,01	-	10,00	40,00	30,00	20,00
01.0007	0,02	11,11	44,44	44,44	-	-
01.0008	0,02	4,55	18,18	31,82	40,91	4,55
01.0010	0,02	6,67	33,33	33,33	20,00	6,67
01.0011	0,03	6,06	12,12	51,52	24,24	6,06
01.0016	0,03	6,06	18,18	57,58	15,15	3,03
01.0018	0,00	-	20,00	-	60,00	20,00
01.0019	0,02	-	20,83	58,33	16,67	4,17
01.0021	0,01	14,29	42,86	28,57	-	14,29
01.0024	0,00	-	-	100,00	-	-
01.0026	0,00	-	100,00	-	-	-
01.0028	0,01	-	55,56	33,33	11,11	-
01.0029	0,06	3,23	22,58	46,77	20,97	6,45
01.0032	0,02	8,00	36,00	40,00	12,00	4,00
01.0034	0,02	11,11	27,78	27,78	33,33	-
01.0035	0,03	6,06	48,48	24,24	18,18	3,03
01.0036	0,00	-	50,00	-	-	50,00
01.0040	0,04	10,00	17,50	22,50	42,50	7,50
01.0042	0,00	-	100,00	-	-	-
01.0045	0,00	-	-	50,00	50,00	-
01.0057	0,00	-	25,00	50,00	25,00	-
01.0059	0,00	-	50,00	50,00	-	-
01.0086	0,00	-	50,00	50,00	-	-
01.0094	0,01	7,69	-	69,23	7,69	15,38
Woj.	0,63	6,78	22,40	39,91	24,13	6,78

^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 **2.1.369**. 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 2.1.369: Struktura geograficzna pacjentów

ID	Hospitalizacje pacjentów			Średnia odległość pacjenta do szpitala	Odległość jaką przejechało 50% pacjentów	Udział pacjentów ze wsi [%]
	spoza województwa [%]	spoza powiatu, z tego samego województwa [%]	spoza powiatu, z tego samego województwa [%]			
01.0001	7,1	71,4	21,4	54,8	52,8	21,4
01.0002	-	50,0	50,0	8,6	4,6	-
01.0003	8,1	44,0	47,8	33,9	20,4	23,4
01.0004	-	-	100,0	-	0,0	-
01.0005	-	57,9	42,1	27,5	15,9	26,3
01.0006	80,0	10,0	10,0	314,1	353,8	10,0
01.0007	-	22,2	77,8	10,0	10,6	33,3
01.0008	4,5	27,3	68,2	16,6	0,0	27,3
01.0010	-	20,0	80,0	12,7	5,1	33,3
01.0011	6,1	33,3	60,6	19,6	0,0	36,4
01.0016	-	36,4	63,6	12,5	0,0	18,2
01.0018	-	100,0	-	51,9	46,3	40,0
01.0019	-	-	100,0	15,6	16,3	29,2
01.0021	-	-	100,0	2,1	0,0	28,6
01.0024	-	50,0	50,0	12,6	10,1	25,0
01.0026	-	100,0	-	24,3	24,3	-
01.0028	55,6	-	44,4	14,8	12,9	66,7
01.0029	-	38,7	61,3	10,5	0,0	21,0
01.0032	4,0	60,0	36,0	19,5	16,5	52,0
01.0034	-	50,0	50,0	8,1	9,2	5,6
01.0035	6,1	33,3	60,6	32,6	13,5	42,4
01.0036	-	100,0	-	43,8	43,8	50,0
01.0040	15,0	32,5	52,5	39,1	5,1	17,5
01.0042	-	-	100,0	9,9	9,9	-
01.0045	-	50,0	50,0	15,3	15,3	-
01.0057	-	-	100,0	1,9	1,9	50,0
01.0059	-	25,0	75,0	2,4	0,0	25,0
01.0086	50,0	50,0	-	63,6	63,6	-
01.0094	7,7	38,5	53,8	38,5	17,7	38,5
Woj.	7,1	38,2	54,7	29,8	14,8	26,5

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W województwie dolnośląskim odsetek pacjentów przyjętych w czasie¹⁴⁴, w którym w Polsce przyjęto połowę z nich wyniósł 40.83%. 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 1.47%. Liczba świadczeniodawców, dla których odnotowano wyższy niż w Polsce odsetek przyjęć w trybie nagłym wyniosła 4 (13.79%).

Informacje o wartości statystyki opisującej czas oczekiwania na przyjęcie do szpitala oraz strukturę trybów nagłych i planowych dla poszczególnych szpitali w województwie prezentuje Tabela 2.1.370. 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 2.1.370: Statystyki dotyczące trybów przyjęć i czasu oczekiwania

ID	Udział trybów nagłych [%]	Udział trybów planowych [%]	Udział inny tryb [%]	Udział hospitalizacji planowych, dla których obliczono czas oczekiwania [%]	Udział hospitalizacji planowych, gdzie czas oczekiwania wyniósł 0 dni [%]	Mediana czasu oczekiwania [dni]	Udział przyjętych do czasu wyznaczonego przez medianę w PL [%]
01.0035	3,0	97,0	-	100,0	-	24	59,4
01.0010	13,3	86,7	-	100,0	7,7	24	61,5
01.0003	1,0	99,0	-	100,0	2,9	71	31,4

¹⁴⁴Czas oczekiwania liczony jest metodą RTT (ang. Referral To Treatment) wyłącznie dla przyjęć planowych na leczenie szpitalne na podstawie skierowań

Tabela 2.1.370: Statystyki dotyczące trybów przyjęć i czasu oczekiwania

ID	Udział trybów nagłych [%]	Udział trybów planowych [%]	Udział inny tryb [%]	Udział hospitalizacji planowych, dla których obliczono czas oczekiwania [%]	Udział hospitalizacji planowych, gdzie czas oczekiwania wyniósł 0 dni [%]	Mediana czasu oczekiwania [dni]	Udział przyjętych do czasu wyznaczonego przez medianę w PL [%]
01.0029	-	100,0	-	100,0	12,9	78	21,0
01.0032	-	100,0	-	100,0	4,0	25	72,0
01.0040	-	100,0	-	100,0	-	21	70,0
01.0019	4,2	95,8	-	100,0	-	69	13,0
01.0011	-	100,0	-	100,0	-	84	12,1
01.0005	5,3	94,7	-	100,0	-	33	66,7
01.0002	50,0	50,0	-	100,0	-	90	50,0
01.0007	16,7	83,3	-	100,0	-	27	60,0
01.0021	-	100,0	-	100,0	-	42	42,9
01.0059	-	100,0	-	100,0	-	32	75,0
01.0034	11,1	88,9	-	100,0	6,2	18	75,0
01.0008	18,2	81,8	-	100,0	11,1	22	55,6
01.0026	-	100,0	-	100,0	-	56	-
01.0028	-	100,0	-	100,0	-	35	55,6
01.0024	25,0	75,0	-	100,0	-	31	66,7
01.0086	-	100,0	-	100,0	-	12	100,0
01.0094	-	100,0	-	100,0	-	16	76,9
01.0036	-	100,0	-	100,0	-	116	-
01.0057	-	100,0	-	100,0	-	114	-
01.0018	20,0	80,0	-	100,0	-	66	25,0
01.0016	-	100,0	-	100,0	-	106	24,2
01.0045	50,0	50,0	-	100,0	-	27	100,0
01.0006	70,0	30,0	-	100,0	-	92	33,3
01.0042	-	100,0	-	100,0	-	4	100,0
01.0004	-	100,0	-	100,0	100,0	0	100,0
01.0001	7,1	92,9	-	100,0	-	38	53,8
Woj.	4,6	95,4	-	100,0	3,3	52	40,8

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Wykres 2.1.133 prezentuje wojewódzki rozkład komórek organizacyjnych, w których wystawiono skierowania pacjentom z rozpoznaniem zakwalifikowanym jako Nietrzymanie moczu. Z kolei Tabela 2.1.391 prezentuje szczegółowy rozkład miejsc wystawienia skierowania w podziale na szpitale.

Wykres 2.1.127: Udział skierowań dla województwa



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Tabela 2.1.371: Skąd byli kierowani pacjenci

ID	Przypadki, dla których obliczono wskaźniki. W tym: [%]	Szpital					AOS			POZ		Pozostałe [%]
		Udział ogolem. W tym: [%]	ODDZIAŁ UROLOGICZNY [%]	ODDZIAŁ POŁOŻNICZO-GINEKOLOGICZNY [%]	ODDZIAŁ NEUROCHIRURGICZNY [%]	SOR i Izba Przyjęć [%]	Udział ogolem. W tym: [%]	PORADNIA UROLOGICZNA [%]	PORADNIA POŁOŻNICZO-GINEKOLOGICZNA [%]	PORADNIA GINEKOLOGICZNA [%]	Udział ogolem [%]	
01.0001	78,57	-	-	-	-	-	36,36	100,00	-	-	63,64	-
01.0002	75,00	-	-	-	-	-	33,33	100,00	-	-	66,67	-
01.0003	91,39	9,95	52,63	-	5,26	42,11	68,06	87,69	8,46	2,31	20,42	1,57
01.0004	100,00	100,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
01.0005	52,63	40,00	100,00	-	-	-	40,00	25,00	75,00	-	20,00	-
01.0006	70,00	-	-	-	-	-	100,00	100,00	-	-	-	-
01.0007	33,33	-	-	-	-	-	83,33	-	100,00	-	16,67	-
01.0008	72,73	12,50	100,00	-	-	-	31,25	20,00	40,00	20,00	56,25	-
01.0010	80,00	-	-	-	-	-	75,00	22,22	77,78	-	25,00	-
01.0011	93,94	9,68	100,00	-	-	-	67,74	95,24	-	-	22,58	-
01.0016	75,76	-	-	-	-	-	100,00	32,00	52,00	12,00	-	-
01.0018	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
01.0019	87,50	9,52	-	100,00	-	-	47,62	10,00	10,00	80,00	42,86	-

Tabela 2.1.371: 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 NEUROCHIRURGICZNY [%]	SOR i Izba Przyjęć [%]	Udział ogółem. W tym: [%]	PORADNIA UROLOGICZNA [%]	PORADNIA POŁOŻNICZO-GINEKOLOGICZNA [%]	PORADNIA GINEKOLOGICZNA [%]	Udział ogółem [%]	Pozostałe [%]
01.0021	71,43	20,00	-	100,00	-	-	80,00	-	100,00	-	-	-
01.0024	75,00	-	-	-	-	-	100,00	-	100,00	-	-	-
01.0026	100,00	-	-	-	-	-	100,00	-	100,00	-	-	-
01.0028	90,00	-	-	-	-	-	77,78	85,71	14,29	-	22,22	-
01.0029	75,81	17,02	-	-	-	100,00	78,72	2,70	97,30	-	4,26	-
01.0032	52,00	-	-	-	-	-	100,00	-	100,00	-	-	-
01.0034	66,67	8,33	-	-	-	100,00	83,33	-	100,00	-	8,33	-
01.0035	72,73	8,33	-	100,00	-	-	79,17	-	68,42	-	12,50	-
01.0036	50,00	-	-	-	-	-	100,00	100,00	-	-	-	-
01.0040	100,00	-	-	-	-	-	75,00	96,67	-	-	25,00	-
01.0042	100,00	-	-	-	-	-	100,00	-	100,00	-	-	-
01.0045	50,00	-	-	-	-	-	100,00	-	100,00	-	-	-
01.0057	100,00	-	-	-	-	-	50,00	50,00	50,00	-	50,00	-
01.0059	100,00	-	-	-	-	-	100,00	100,00	-	-	-	-
01.0086	100,00	-	-	-	-	-	100,00	-	100,00	-	-	-
01.0094	100,00	-	-	-	-	-	15,38	100,00	-	-	84,62	-
Woj.	80,94	8,37	44,19	11,63	2,33	39,53	69,65	56,70	35,75	4,19	21,40	0,58

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W tabeli 2.1.372 przeanalizowano strukturę świadczeń JGP w podziale na zabiegowe i zachowawcze¹⁴⁵. 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 2.1.372: Struktura świadczeń JGP

ID	Liczba hospitalizacji [tys.]	Świadczenia nieJGP [%]	Świadczenia zabiegowe [%]	Świadczenia zabiegowe specjalistyczne u dorosłych [%]	Świadczenia zachowawcze [%]	Świadczenia zachowawcze specjalistyczne u dorosłych [%]
01.0001	0,01	-	100,00	92,86	-	-
01.0002	0,00	-	100,00	50,00	-	-
01.0003	0,21	0,48	3,85	37,50	96,15	0,50
01.0004	0,00	-	-	-	100,00	100,00
01.0005	0,02	-	73,68	100,00	26,32	40,00
01.0006	0,01	-	100,00	90,00	-	-
01.0007	0,02	-	94,44	100,00	5,56	-
01.0008	0,02	-	81,82	77,78	18,18	50,00
01.0010	0,02	-	80,00	66,67	20,00	66,67

¹⁴⁵Świadczenia zabiegowe oznaczone są symbolem '*' w załączniku 1a do zarządzenia w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju: leczenie szpitalne

Tabela 2.1.372: Struktura świadczeń JGP

ID	Liczba hospitalizacji [tys.]	Świadczenia nieJGP [%]	Świadczenia zabiegowe [%]	Świadczenia zabiegowe specjalistyczne u dorosłych [%]	Świadczenia zachowawcze [%]	Świadczenia zachowawcze specjalistyczne u dorosłych [%]
01.0011	0,03	-	96,97	84,38	3,03	100,00
01.0016	0,03	63,64	100,00	100,00	-	-
01.0018	0,00	-	100,00	100,00	-	-
01.0019	0,02	-	91,67	100,00	8,33	-
01.0021	0,01	-	85,71	100,00	14,29	100,00
01.0024	0,00	-	100,00	100,00	-	-
01.0026	0,00	-	100,00	100,00	-	-
01.0028	0,01	-	66,67	33,33	33,33	-
01.0029	0,06	-	95,16	100,00	4,84	66,67
01.0032	0,02	8,00	100,00	100,00	-	-
01.0034	0,02	-	88,89	100,00	11,11	-
01.0035	0,03	3,03	100,00	100,00	-	-
01.0036	0,00	-	100,00	-	-	-
01.0040	0,04	-	97,50	100,00	2,50	-
01.0042	0,00	-	-	-	100,00	100,00
01.0045	0,00	-	-	-	100,00	100,00
01.0057	0,00	-	100,00	100,00	-	-
01.0059	0,00	-	100,00	100,00	-	-
01.0086	0,00	-	100,00	100,00	-	-
01.0094	0,01	-	100,00	92,31	-	-
Woj.	0,63	3,94	62,23	92,35	37,77	6,52

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 2.1.373: Struktura świadczeń zabiegowych JGP

ID	świadczenia zabiegowe [%]	w tym:				
		kompleksowe [%]	duże [%]	średnie [%]	małe [%]	diagnostyczne [%]
01.0001	100,00	-	92,86	-	-	7,14
01.0002	100,00	-	50,00	-	-	50,00
01.0003	3,85	-	37,50	-	-	62,50
01.0005	73,68	-	100,00	-	-	-
01.0006	100,00	-	90,00	-	-	10,00
01.0007	94,44	-	100,00	-	-	-
01.0008	81,82	-	83,33	-	5,56	11,11
01.0010	80,00	-	66,67	-	8,33	25,00
01.0011	96,97	-	81,25	3,12	15,62	-
01.0016	100,00	-	100,00	-	-	-
01.0018	100,00	-	100,00	-	-	-
01.0019	91,67	-	100,00	-	-	-
01.0021	85,71	-	100,00	-	-	-
01.0024	100,00	-	100,00	-	-	-
01.0026	100,00	-	100,00	-	-	-
01.0028	66,67	-	33,33	-	-	66,67
01.0029	95,16	-	100,00	-	-	-
01.0032	100,00	-	100,00	-	-	-
01.0034	88,89	-	100,00	-	-	-
01.0035	100,00	-	100,00	-	-	-
01.0036	100,00	-	-	-	100,00	-
01.0040	97,50	-	100,00	-	-	-
01.0057	100,00	-	100,00	-	-	-
01.0059	100,00	-	100,00	-	-	-
01.0086	100,00	-	100,00	-	-	-
01.0094	100,00	-	92,31	-	-	7,69

Tabela 2.1.373: Struktura świadczeń zabiegowych JGP

ID	świadczenia zabiegowe [%]	w tym:				
		kompleksowe [%]	duże [%]	średnie [%]	małe [%]	diagnostyczne [%]
Woj.	62,23	-	92,35	0,26	2,37	5,01

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W tabeli **2.1.374** przanalizowano najczęściej sprawozdawane Jednorodne Grupy Pacjentów w ramach hospitalizacji z rozpoznaniem wchodzącymi w skład analizowanej podgrupy. Pełne nazwy znajdują się w tabeli **2.1.375**.

Tabela 2.1.374: Udział hospitalizacji w szpitalach wg najczęściej sprawozdawanych produktów

ID	Liczba hospitalizacji [tys.]	M05 [%]	L27 [%]	L29 [%]	Hospitalizacja z... [%]	L104 [%]	Pozostałe produkty [%]
01.0001	0,0	92,9	-	-	-	7,1	-
01.0002	0,0	50,0	-	-	-	50,0	-
01.0003	0,2	1,4	72,7	22,5	0,5	2,4	0,5
01.0004	0,0	-	-	-	-	-	100,0
01.0005	0,0	73,7	15,8	-	-	-	10,5
01.0006	0,0	90,0	-	-	-	10,0	-
01.0007	0,0	94,4	5,6	-	-	-	-
01.0008	0,0	63,6	4,5	4,5	-	9,1	18,2
01.0010	0,0	53,3	-	6,7	-	20,0	20,0
01.0011	0,0	78,8	-	-	-	-	21,2
01.0016	0,0	36,4	-	-	63,6	-	-
01.0018	0,0	100,0	-	-	-	-	-
01.0019	0,0	91,7	8,3	-	-	-	-
01.0021	0,0	85,7	-	-	-	-	14,3
01.0024	0,0	100,0	-	-	-	-	-
01.0026	0,0	100,0	-	-	-	-	-
01.0028	0,0	22,2	-	33,3	-	44,4	-
01.0029	0,1	95,2	1,6	-	-	-	3,2
01.0032	0,0	92,0	-	-	8,0	-	-
01.0034	0,0	88,9	11,1	-	-	-	-
01.0035	0,0	97,0	-	-	3,0	-	-
01.0036	0,0	-	-	-	-	-	100,0
01.0040	0,0	97,5	2,5	-	-	-	-
01.0042	0,0	-	-	-	-	-	100,0
01.0045	0,0	-	-	-	-	-	100,0
01.0057	0,0	100,0	-	-	-	-	-
01.0059	0,0	100,0	-	-	-	-	-
01.0086	0,0	100,0	-	-	-	-	-
01.0094	0,0	92,3	-	-	-	7,7	-
Woj.	0,6	55,0	25,7	8,2	3,9	3,0	4,1

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.1.375: Nazwy najczęstszych produktów

Pełna nazwa produktu
M05 zabiegi w nietrzymaniu moczu i na szyi pęcherza moczowego u kobiet
L27 zaburzenia odpływu moczu
L29 choroby pęcherza moczowego i moczowodu
Hospitalizacja z przyczyn nieujętych gdzie indziej
L104 inne procedury w zakresie układu moczowo - płciowego

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.1.376: Wybrane procedury

ID	Liczba hospitalizacji	Operacje nie-trymania moczu [%]	Urodynamiczność [%]
01.0001	14	92,9	-
01.0002	4	50,0	-
01.0003	209	1,4	1,4
01.0004	1	-	-
01.0005	19	63,2	-
01.0006	10	90,0	-
01.0007	18	94,4	-
01.0008	22	63,6	-
01.0010	15	53,3	-
01.0011	33	12,1	-
01.0016	33	36,4	63,6
01.0018	5	100,0	-
01.0019	24	91,7	-
01.0021	7	85,7	-
01.0024	4	50,0	-
01.0026	1	100,0	-
01.0028	9	22,2	-
01.0029	62	95,2	-
01.0032	25	92,0	-
01.0034	18	77,8	-
01.0035	33	97,0	-
01.0036	2	-	-
01.0040	40	97,5	-
01.0042	1	-	-
01.0045	2	-	-
01.0057	4	100,0	-
01.0059	4	100,0	-
01.0086	2	100,0	-
01.0094	13	92,3	-
Woj.	634	50,6	3,8

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.1.377: Kody ICD-9

Nazwa	Kody ICD-9
Operacje nietrzymania moczu	57.46, 59.7, 59.71, 59.711, 59.712, 59.713, 59.72, 59.721, 59.722, 59.723, 59.79, 59.791, 59.792, 59.793, 59.794, 59.795, 59.796, 59.797, 59.799
Urodynamiczność	89.20, 89.201, 89.202, 89.203, 89.204, 89.205, 89.206

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W tabeli **2.1.378** przenieśliśmy tryby wypisów pacjentów po zakończeniu hospitalizacji realizowanej z rozpoznaniem wchodzącym w skład analizowanej podgrupy.

Tabela 2.1.378: Informacje o trybach wypisu ze szpitala

ID	Zakończenie procesu leczenia ¹ [%]	Skierowanie do dalszej opieki [%]
01.0001	100,00	-
01.0002	-	100,00

Tabela 2.1.378: Informacje o trybach wypisu ze szpitala

ID	Zakończenie procesu leczenia ¹ [%]	Skierowanie do dalszej opieki [%]
01.0003	98,56	1,44
01.0004	100,00	-
01.0005	100,00	-
01.0006	100,00	-
01.0007	94,44	5,56
01.0008	54,55	45,45
01.0010	100,00	-
01.0011	30,30	69,70
01.0016	100,00	-
01.0018	100,00	-
01.0019	100,00	-
01.0021	100,00	-
01.0024	100,00	-
01.0026	100,00	-
01.0028	33,33	77,78
01.0029	100,00	-
01.0032	100,00	-
01.0034	61,11	38,89
01.0035	90,91	9,09
01.0036	100,00	-
01.0040	92,50	7,50
01.0042	100,00	-
01.0045	-	100,00
01.0057	-	100,00
01.0059	100,00	-
01.0086	100,00	-
01.0094	100,00	-
Woj.	89,59	10,57

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

W tabeli **2.1.379** zaprezentowano statystyki dotyczące hospitalizacji zakończonych lub poprzedzonych hospitalizacją¹⁴⁶ pacjentów z rozpoznaniem z analizowanej grupy oraz podgrupy chorób w poszczególnych szpitalach w województwie w ciągu 30 dni.

Tabela 2.1.379: 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 [%]
01.0001	0,0	-	-	-	-	-
01.0002	0,0	-	-	-	-	-
01.0003	0,2	0,5	-	1,4	1,0	1,9
01.0004	0,0	-	-	-	-	-
01.0005	0,0	-	-	5,3	-	5,3
01.0006	0,0	10,0	-	10,0	-	-
01.0007	0,0	-	-	5,6	5,6	5,6
01.0008	0,0	-	-	4,5	4,5	4,5
01.0010	0,0	-	-	-	-	13,3
01.0011	0,0	-	-	-	-	3,0
01.0016	0,0	-	-	-	-	-
01.0018	0,0	-	-	-	-	-
01.0019	0,0	-	-	-	-	-
01.0021	0,0	-	-	-	-	-
01.0024	0,0	-	-	-	-	-

¹⁴⁶ Z puli ponownych hospitalizacji wykluczone te związane ze świadczeniami w ramach programów lekowych i chemioterapii

Tabela 2.1.379: 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 [%]
01.0026	0,0	-	-	-	-	-
01.0028	0,0	-	-	-	-	-
01.0029	0,1	-	-	-	-	1,6
01.0032	0,0	-	-	-	-	4,0
01.0034	0,0	-	-	11,1	11,1	16,7
01.0035	0,0	-	-	-	-	3,0
01.0036	0,0	-	-	-	-	-
01.0040	0,0	-	-	-	-	2,5
01.0042	0,0	-	-	-	-	-
01.0045	0,0	-	-	-	-	-
01.0057	0,0	-	-	-	-	25,0
01.0059	0,0	-	-	-	-	-
01.0086	0,0	-	-	-	-	-
01.0094	0,0	-	-	-	-	-
Woj.	0,6	0,3	-	1,4	0,9	2,8

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

Tabela 2.1.380: 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 [%]
01.0001	2,4	2,3	2,0	1,1	7,1	78,6
01.0002	1,5	1,9	2,0	0,5	25,0	100,0
01.0003	0,3	2,2	-	1,3	93,8	96,7
01.0004	1,0	2,8	1,0	-	-	100,0
01.0005	3,4	2,3	3,0	1,4	-	57,9
01.0006	2,5	2,5	2,0	1,1	10,0	70,0
01.0007	3,5	2,5	4,0	0,9	-	44,4
01.0008	4,5	2,2	2,0	4,9	9,1	63,6
01.0010	1,8	2,1	2,0	1,2	40,0	93,3
01.0011	4,4	2,4	5,0	2,0	6,1	30,3
01.0016	1,0	2,3	-	0,9	63,6	97,0
01.0018	3,0	2,4	3,0	-	-	100,0
01.0019	3,3	2,3	3,0	1,2	4,2	58,3
01.0021	1,7	2,1	2,0	0,5	-	100,0
01.0024	5,5	2,4	6,0	1,9	-	25,0
01.0026	4,0	2,4	4,0	-	-	-
01.0028	4,1	2,2	-	8,1	66,7	77,8
01.0029	3,5	2,3	3,0	1,2	-	64,5
01.0032	2,4	2,3	2,0	1,5	8,0	92,0
01.0034	3,1	2,2	3,0	0,9	-	77,8
01.0035	1,9	2,2	2,0	1,5	3,0	97,0
01.0036	-	1,9	-	-	100,0	100,0
01.0040	0,7	2,2	-	0,7	67,5	97,5
01.0042	1,0	2,4	1,0	-	-	100,0
01.0045	2,5	2,6	2,5	0,7	-	100,0
01.0057	1,0	2,2	1,0	-	-	100,0
01.0059	-	2,4	-	-	100,0	100,0
01.0086	-	2,6	-	-	100,0	100,0
01.0094	0,9	2,2	1,0	-	7,7	100,0

Tabela 2.1.380: 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.	1,9	2,3	2,0	2,1	43,5	82,6

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

Tabela 2.1.381 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, 1641¹⁴⁷. Z analizy wykluczono hospitalizacje, w których tryb wypisu oznaczał zgon pacjenta.

Tabela 2.1.381: Analiza świadczeń udzielonych pacjentowi po hospitalizacji

ID	Skierowania do innego szpitala [%]	Porady AOS do 30 dni po hospitalizacji		
		a ^a [%]	b ^b [%]	c ^c [%]
01.0001	-	35,7	21,4	14,3
01.0002	-	75,0	25,0	-
01.0003	-	47,4	13,9	0,5
01.0004	-	-	-	-
01.0005	-	21,1	10,5	5,3
01.0006	-	70,0	40,0	10,0
01.0007	-	61,1	-	-
01.0008	-	45,5	27,3	27,3
01.0010	-	26,7	-	-
01.0011	-	57,6	24,2	18,2
01.0016	-	60,6	12,1	-
01.0018	-	20,0	-	-
01.0019	-	41,7	-	-
01.0021	-	28,6	14,3	-
01.0024	-	100,0	-	-
01.0026	-	100,0	-	-
01.0028	-	66,7	-	-
01.0029	-	79,0	1,6	-
01.0032	-	48,0	-	-
01.0034	-	61,1	11,1	-
01.0035	-	81,8	3,0	-
01.0036	-	50,0	-	-
01.0040	-	52,5	15,0	5,0
01.0042	-	100,0	-	-
01.0045	-	50,0	-	-
01.0057	-	75,0	-	-
01.0059	-	25,0	25,0	-
01.0086	-	-	-	-
01.0094	-	15,4	-	-
Woj.	-	52,8	10,9	3,0

a Ogółem

b W dedykowanym AOS

c W dedykowanym AOS w tym samym szpitalu

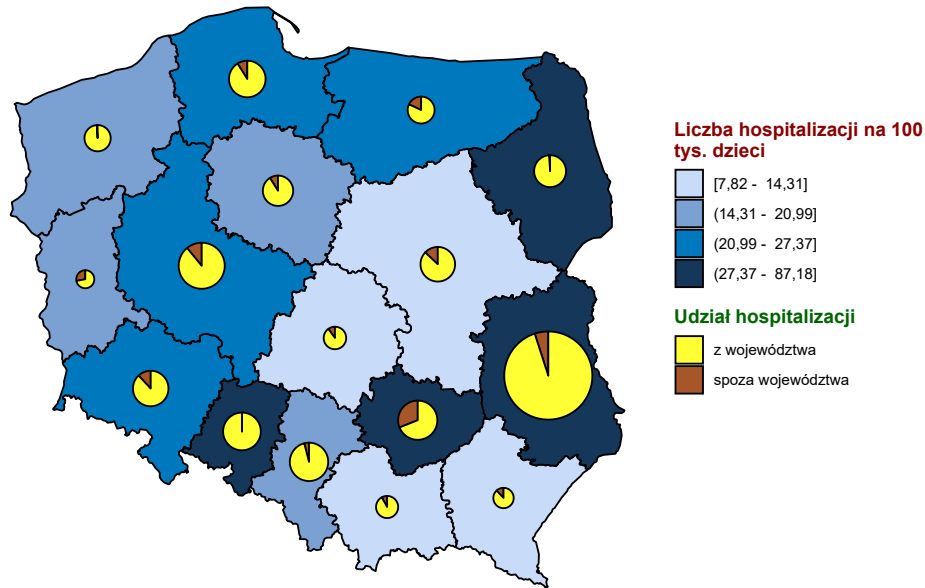
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

¹⁴⁷Poradnia nefrologiczna, Poradnia nefrologiczna dla dzieci, Poradnia urologiczna, Poradnia urologiczna dla dzieci

2.1.15.2 Nietrzymanie moczu dzieci

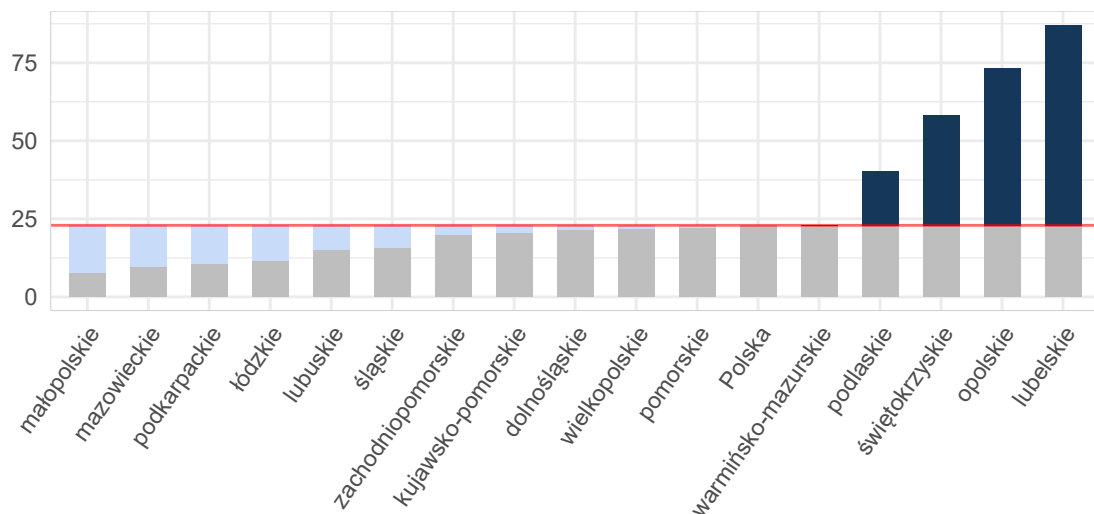
W 2016 roku w województwie dolnośląskim odnotowano 0,10 tys. hospitalizacji z powodu rozpoznai, zakwalifikowanych jako Nietrzymanie moczu (dalej: podgrupa)¹⁴⁸, co stanowiło 2,57% wszystkich hospitalizacji z powodu rozpoznai, które przeanalizowano w niniejszym dokumencie.

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 2.1.128: Liczba hospitalizacji na 100 tys. dzieci



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

¹⁴⁸W analizowanej podgrupie zostały uwzględnione następujące rozpoznania wg Międzynarodowej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD-10: F98.0, N31, N39.3, N39.4, R32.

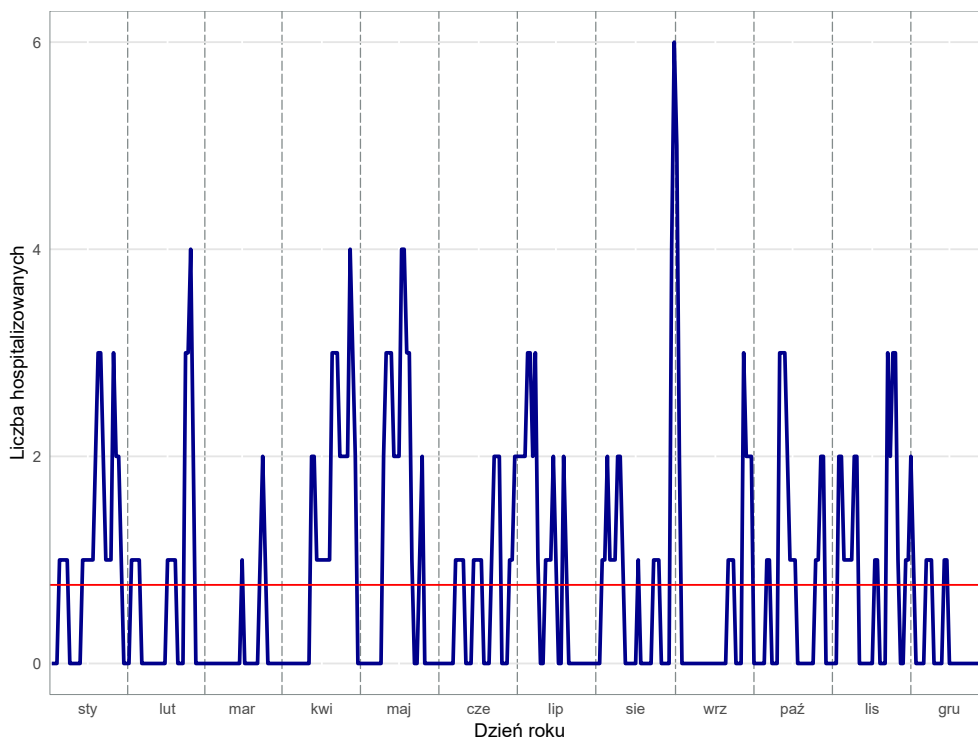
Tabela 2.1.382: Podstawowe statystyki dotyczące liczby i struktury hospitalizacji w poszczególnych województwach

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

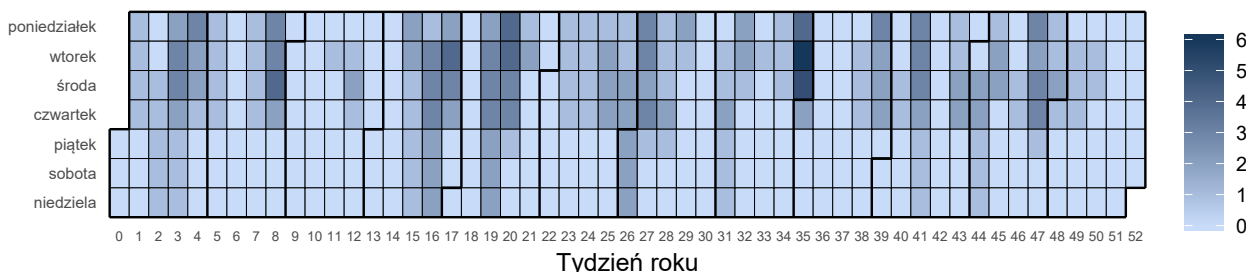
W województwie dolnośląskim średnio w 2016 r. dziennie hospitalizowanych było 1 pacjentów, którzy spędzili co najmniej jedną noc w szpitalu z powodu rozpoznania z analizowanej podgrupy chorób. W ciągu tego roku maksymalna odnotowana dzienna liczba hospitalizowanych wyniosła 6, a minimalna 0. Na Wykresie 2.1.129 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 2.1.130 w formie kalendarzowej mapy ciepła.

Wykres 2.1.129: Dzienna liczba hospitalizowanych - szereg czasowy



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Wykres 2.1.130: Dzienna liczba hospitalizowanych - kalendarzowa mapa ciepła



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Liczba świadczeniodawców w województwie dolnośląskim, którzy hospitalizowali przynajmniej jednego pacjenta z analizowaną przyczyną wyniosła 11. Z kolei 80% wszystkich hospitalizacji w województwie dolnośląskim z powodu rozpoznanych wchodzących w skład analizowanej podgrupy zostało wykazane przez 2 świadczeniodawców.

Tabela 2.1.383: Lista świadczeniodawców hospitalizujących co najmniej jednego pacjenta

ID	Nazwa	Powiat
01.0003	Uniwersytecki Szpital Kliniczny im. Jana Mikulicza - Radeckiego we Wrocławiu	m. Wrocław
01.0004	Samodzielny Publiczny Szpital Kliniczny nr 1 we Wrocławiu	m. Wrocław
01.0006	Wojewódzki Szpital Specjalistyczny w Legnicy	m. Legnica
01.0007	SP ZOZ w Świdnicy	świdnicki
01.0010	Wielospecjalistyczny Szpital - SP ZOZ w Zgorzelcu	zgorzelecki
01.0012	Szpital im. św. Jadwigi Śląskiej w Trzebnicy	trzebnicki
01.0015	Wojewódzki Szpital Specjalistyczny im. J. Gromkowskiego	m. Wrocław
01.0018	ZOZ w Bolesławcu	bolesławiecki
01.0033	Powiatowe Centrum Zdrowia w Kamiennej Górze sp. z o.o. NZOZ Szpital Powiatowy	kamiennogórski
01.0036	Jaworskie Centrum Medyczne sp. z o.o.	jaworski

Tabela 2.1.383: Lista świadczeniodawców hospitalizujących co najmniej jednego pacjenta

ID	Nazwa	Powiat
01.0045	SP ZOZ w Bogatyni	zgorzelecki

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Największy świadczeniodawca (pod względem liczby hospitalizacji) sprawozdał 0,06 tys. hospitalizacji dla 0,05 tys. pacjentów. Tym samym 61,9% hospitalizacji z całego województwa odnotowano u tego świadczeniodawcy. Tabela 2.1.384 prezentuje szczegółowe informacje dotyczące liczby hospitalizacji i liczby pacjentów hospitalizowanych w ramach poszczególnych świadczeniodawców.

Tabela 2.1.384: Liczba hospitalizacji wykazanych przez świadczeniodawców

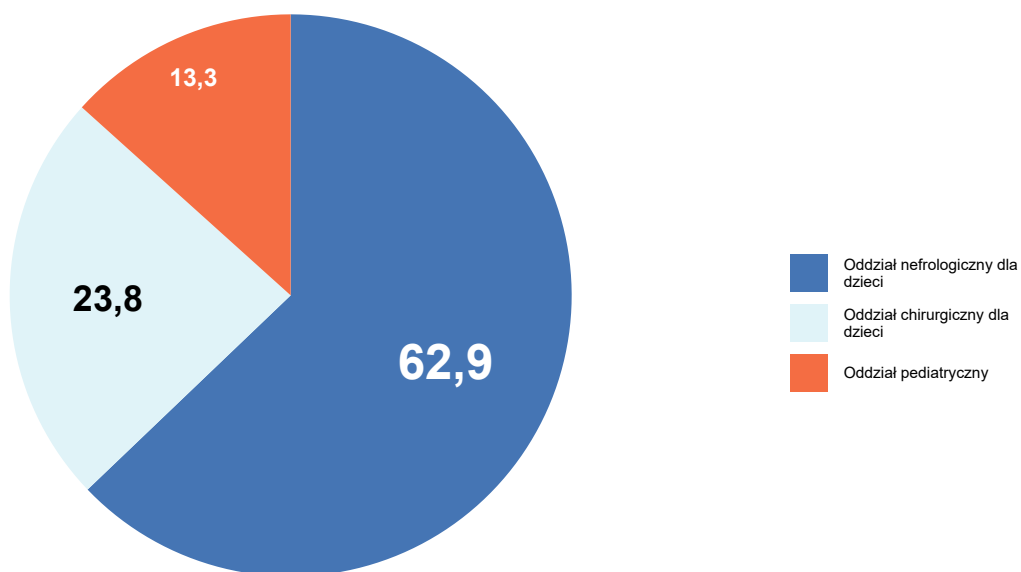
ID	Liczba pacjentów [tys.]	Łączna liczba hospitalizacji (w tym tryb jednodniowy) [tys.]	Liczba hospitalizacji trwających 1 dzień (bez trybu jednodniowego) [tys.]	Liczba hospitalizacji jednodniowych [tys.]	Procent hospitalizacji w województwie [%]	Skumulowany procent hospitalizacji w województwie [%]
01.0003	0,05	0,06	0,00	-	61,9	61,9
01.0004	0,02	0,02	0,02	-	23,8	85,7
01.0007	0,01	0,01	-	-	5,7	91,4
01.0018	0,00	0,00	-	-	1,9	93,3
01.0006	0,00	0,00	-	-	1,0	94,3
01.0010	0,00	0,00	-	-	1,0	95,2
01.0012	0,00	0,00	-	-	1,0	96,2
01.0015	0,00	0,00	-	-	1,0	97,1
01.0033	0,00	0,00	-	-	1,0	98,1
01.0036	0,00	0,00	-	-	1,0	99,0
01.0045	0,00	0,00	-	-	1,0	100,0
Woj.	0,09	0,10	0,02	-	100,0	100,0

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Przeprowadzono analizę mającą na celu odpowiedź na pytanie na jakich oddziałach¹⁴⁹ i w ramach jakich zakresów w 2016 roku hospitalizowani byli pacjenci z analizowaną przyczyną. Największą liczbą hospitalizacji charakteryzowały się oddziały: Oddział nefrologiczny dla dzieci oraz Oddział chirurgiczny dla dzieci. Hospitalizacje na tych dwóch oddziałach stanowiły łącznie 86,7% hospitalizacji w analizowanej grupie. Natomiast najwięcej hospitalizacji sprawozdano w ramach zakresów: Nefrologia dziecięca - hospitalizacja oraz Urologia dziecięca - hospitalizacja. Hospitalizacje w ramach tych dwóch zakresów stanowiły łącznie 80%.

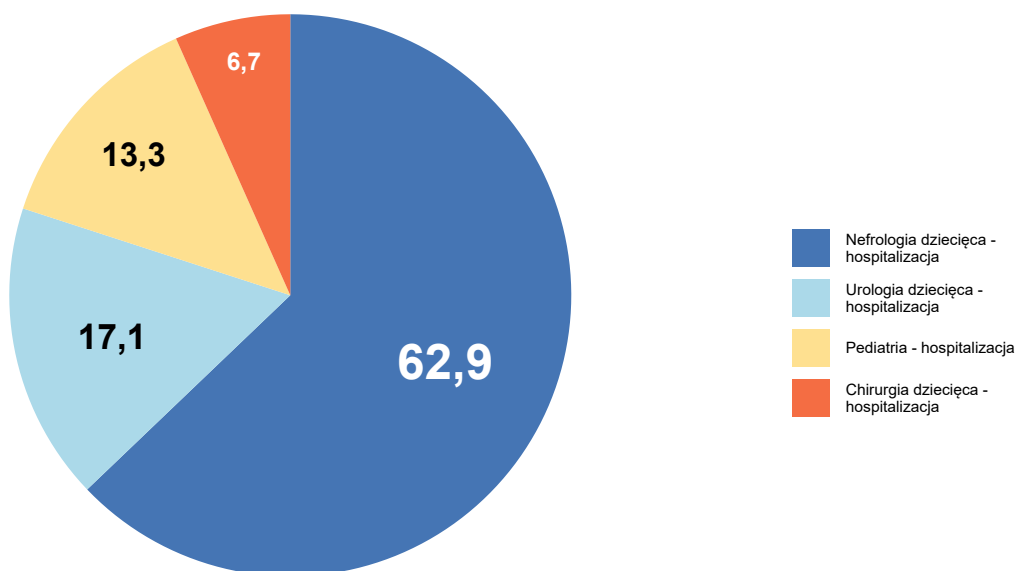
¹⁴⁹Przez oddział rozumie się VIII część kodu resortowego, charakteryzującego komórkę organizacyjną przedsiębiorstwa podmiotu leczniczego (Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 17 maja 2012 r. w sprawie systemu resortowych kodów identyfikacyjnych oraz szczegółowego sposobu ich nadawania (Dz. U. 2012 poz. 594))

Wykres 2.1.131: Rozkład hospitalizacji wg oddziałów



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Wykres 2.1.132: 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 2.1.385 oraz Tabela 2.1.386. 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 2.1.385: Liczba hospitalizacji wykazanych przez świadczeniodawców wg oddziałów

ID	Oddział chirurgiczny dla dzieci [tys.]	Oddział nefrologiczny dla dzieci [tys.]	Oddział pediatriczny [tys.]	Suma [tys.]
01.0003	-	0,06	-	0,06
01.0004	0,02	-	-	0,02
01.0007	-	-	0,01	0,01
01.0018	-	-	0,00	0,00
01.0006	-	-	0,00	0,00
01.0010	-	-	0,00	0,00
01.0012	-	-	0,00	0,00
01.0015	-	0,00	-	0,00
01.0033	-	-	0,00	0,00
01.0036	-	-	0,00	0,00
01.0045	-	-	0,00	0,00
Woj.	0,02	0,07	0,01	0,10

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.1.386: Liczba hospitalizacji wykazanych przez świadczeniodawców wg zakresów

ID	Chirurgia dziecięca - hospitalizacja [tys.]	Nefrologia dziecięca - hospitalizacja [tys.]	Pediatria - hospitalizacja [tys.]	Urologia dziecięca - hospitalizacja [tys.]	Suma [tys.]
01.0003	-	0,06	-	-	0,06
01.0004	0,01	-	-	0,02	0,02
01.0007	-	-	0,01	-	0,01
01.0018	-	-	0,00	-	0,00
01.0006	-	-	0,00	-	0,00
01.0010	-	-	0,00	-	0,00
01.0012	-	-	0,00	-	0,00
01.0015	-	0,00	-	-	0,00
01.0033	-	-	0,00	-	0,00
01.0036	-	-	0,00	-	0,00
01.0045	-	-	0,00	-	0,00
Woj.	0,01	0,07	0,01	0,02	0,10

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W Tabeli 2.1.387 zostały zaprezentowane dane dotyczące struktury demograficznej pacjentów podczas poszczególnych hospitalizacji - średni wiek, udział pacjentów w różnych grupach wiekowych i struktura płci.

Tabela 2.1.387: Struktura demograficzna pacjentów

ID	Średni wiek [lata]	Hospitalizacje kobiet [%]	Hospitalizacje pacjentów w wieku		
			4-9 [%]	9-14 [%]	>=15 [%]
01.0003	9,7	33,8	21,5	73,8	4,6
01.0004	11,5	52,0	16,0	52,0	32,0
01.0006	14,0	-	-	-	100,0
01.0007	8,8	16,7	50,0	50,0	-

Tabela 2.1.387: Struktura demograficzna pacjentów

ID	Średni wiek [lata]	Hospitalizacje kobiet [%]	Hospitalizacje pacjentów w wieku		
			4-9 [%]	9-14 [%]	>=15 [%]
01.0010	6,0	-	100,0	-	-
01.0012	7,0	-	100,0	-	-
01.0015	8,0	-	100,0	-	-
01.0018	8,0	50,0	50,0	50,0	-
01.0033	10,0	100,0	-	100,0	-
01.0036	13,0	-	-	100,0	-
01.0045	6,0	-	100,0	-	-
Woj.	10,0	36,2	24,8	63,8	11,4

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Ważnym czynnikiem jest wielochorobowość hospitalizowanych pacjentów¹⁵⁰. 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 2.1.388 prezentuje rozkład pacjentów ze względu na poziom współczynnika wielochorobowości dla świadczeniodawców realizujących hospitalizacje w ramach danej podgrupy chorób w województwie dolnośląskim.

Tabela 2.1.388: Rozkład pacjentów względem współczynnika wielochorobowości

ID	Liczba hospitalizacji ^a [tys.]	niski [%]	średni [%]	wysoki [%]	bardzo wysoki [%]
01.0003	0,06	6,15	89,23	4,62	-
01.0004	0,02	4,00	92,00	-	4,00
01.0006	0,00	-	-	-	100,00
01.0007	0,01	-	-	-	100,00
01.0010	0,00	-	-	100,00	-
01.0012	0,00	-	-	-	100,00
01.0015	0,00	-	-	100,00	-
01.0018	0,00	-	-	-	100,00
01.0033	0,00	-	100,00	-	-
01.0036	0,00	-	-	-	100,00
01.0045	0,00	-	-	-	100,00
Woj.	0,10	4,76	78,10	4,76	12,38

^a Liczba może się różnić od łącznej liczby hospitalizacji realizowanych dla danej podgrupy 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

¹⁵⁰Dotyczy wszystkich hospitalizacji z powodu analizowanej podgrupy chorób.

świadczeń prezentuje Tabela 2.1.389. 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 2.1.389: Struktura geograficzna pacjentów

ID	Hospitalizacje pacjentów			Średnia odległość pacjenta do szpitala	Odległość jaką przejechało 50% pacjentów	Udział pacjentów ze wsi [%]
	spoza województwa [%]	spoza powiatu, z tego samego województwa [%]	spoza powiatu, z tego samego województwa [%]			
01.0003	13,8	67,7	18,5	60,6	68,2	32,3
01.0004	16,0	48,0	36,0	42,9	30,1	52,0
01.0006	-	-	100,0	-	0,0	-
01.0007	-	16,7	83,3	5,2	0,0	33,3
01.0010	-	-	100,0	29,8	29,8	100,0
01.0012	-	100,0	-	32,2	32,2	100,0
01.0015	-	100,0	-	31,0	31,0	100,0
01.0018	-	100,0	-	30,2	30,2	50,0
01.0033	-	100,0	-	62,1	62,1	-
01.0036	-	-	100,0	-	0,0	-
01.0045	-	-	100,0	-	0,0	-
Woj.	12,4	59,0	28,6	50,1	48,7	38,1

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W województwie dolnośląskim odsetek pacjentów przyjętych w czasie¹⁵¹, w którym w Polsce przyjęto połowę z nich wyniósł 64.84%. 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 8.08%. Liczba świadczeniodawców, dla których odnotowano wyższy niż w Polsce odsetek przyjęć w trybie nagłym wyniosła 4 (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 2.1.390. 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 2.1.390: Statystyki dotyczące trybów przyjęć i czasu oczekiwania

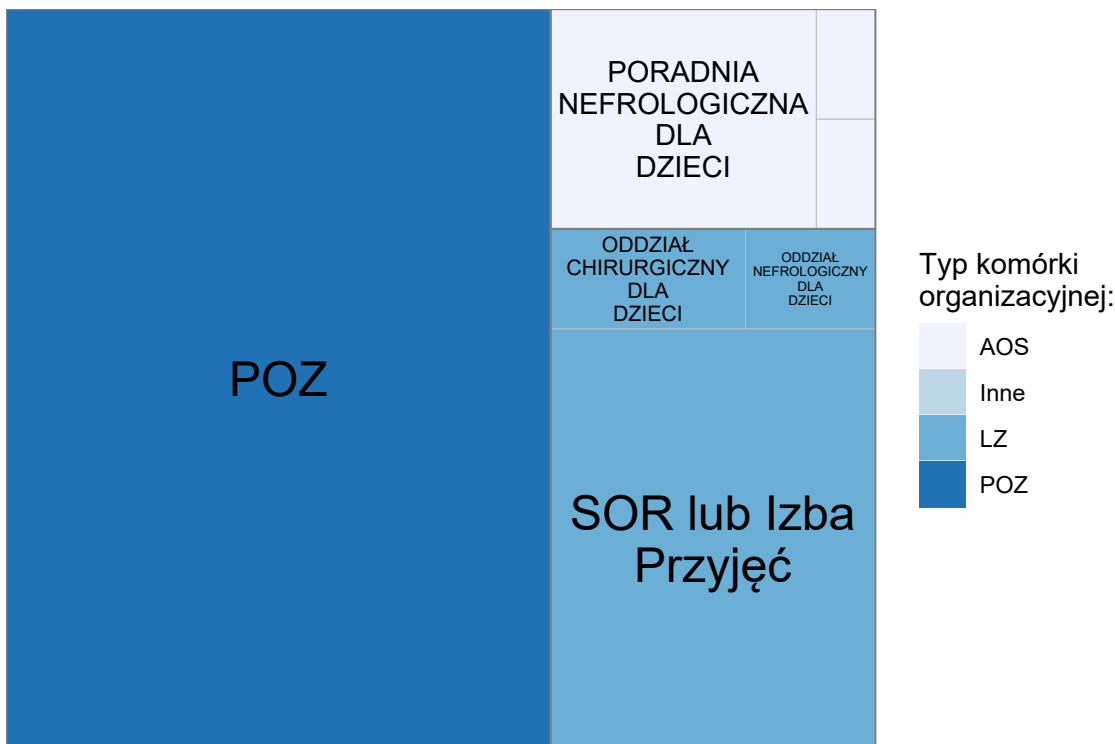
ID	Udział trybów nagłych [%]	Udział trybów planowych [%]	Udział inny tryb [%]	Udział hospitalizacji planowych, dla których obliczono czas oczekiwania [%]	Udział hospitalizacji planowych, gdzie czas oczekiwania wyniósł 0 dni [%]	Mediana czasu oczekiwania [dni]	Udział przyjętych do czasu wyznaczonego przez medianę w PL [%]
01.0004	8,0	92,0	-	100,0	73,9	0	73,9
01.0003	-	100,0	-	100,0	3,1	30	60,0
01.0007	83,3	16,7	-	100,0	-	20	100,0
01.0015	-	100,0	-	100,0	100,0	0	100,0
01.0010	100,0	-	-	-	-	-	-
01.0018	100,0	-	-	-	-	-	-
01.0045	100,0	-	-	-	-	-	-
01.0006	100,0	-	-	-	-	-	-
01.0033	-	100,0	-	100,0	-	1	100,0
01.0012	100,0	-	-	-	-	-	-
01.0036	100,0	-	-	-	-	-	-
Woj.	13,3	86,7	-	100,0	22,0	20	64,8

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Wykres 2.1.133 prezentuje wojewódzki rozkład komórek organizacyjnych, w których wystawiono skierowania pacjentom z rozpoznaniem zakwalifikowanym jako Nietrzymanie moczu. Z kolei Tabela 2.1.391 prezentuje szczegółowy rozkład miejsc wystawienia skierowania w podziale na szpitale.

¹⁵¹Czas oczekiwania liczony jest metodą RTT (ang. Referral To Treatment) wyłącznie dla przyjęć planowych na leczenie szpitalne na podstawie skierowań

Wykres 2.1.133: Udział skierowań dla województwa



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Tabela 2.1.391: Skąd byli kierowani pacjenci

ID	Przypadki, dla których obliczono wskaźniki. W tym: [%]	Szpital				AOS				POZ	
		Udział ogółem. W tym: [%]	ODDZIAŁ CHIRURGICZNY DLA DZIECI [%]	ODDZIAŁ NEFROLOGICZNY DLA DZIECI [%]	SOR i Izba Przyjęć [%]	Udział ogółem. W tym: [%]	PORADNIA NEFROLOGICZNA DLA DZIECI [%]	PORADNIA PEDIATRYCZNA [%]	PORADNIA NEFROLOGICZNA [%]	Udział ogółem [%]	Pozostałe [%]
01.0003	100,00	3,08	-	100,00	-	15,38	90,00	-	10,00	81,54	-
01.0004	92,00	100,00	13,04	-	86,96	-	-	-	-	-	-
01.0006	100,00	-	-	-	-	-	-	-	-	100,00	-
01.0007	83,33	20,00	-	-	100,00	20,00	-	100,00	-	60,00	-
01.0010	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
01.0012	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
01.0015	100,00	-	-	-	-	-	-	-	-	100,00	-
01.0018	100,00	-	-	-	-	-	-	-	-	100,00	-
01.0033	100,00	-	-	-	-	-	-	-	-	100,00	-
01.0036	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
01.0045	100,00	-	-	-	-	-	-	-	-	100,00	-
Woj.	94,29	26,26	11,54	7,69	80,77	11,11	81,82	9,09	9,09	62,63	-

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W tabeli 2.1.392 przeanalizowano strukturę świadczeń JGP w podziale na zabiegowe i zachowawcze ¹⁵². Przedmiotowa analiza została wykonana tylko dla pacjentów poniżej 18 r.ż.). Jako świadczenia zabiegowe

¹⁵²Świadczenia zabiegowe oznaczone są symbolem '*' w załączniku 1a do zarządzenia w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju: leczenie szpitalne

specjalistyczne u dzieci zakwalifikowano te świadczenia zabiegowe, których nie można rozliczyć na chirurgii ogólnej dla dzieci.

Tabela 2.1.392: Struktura świadczeń JGP

ID	Liczba hospitalizacji [tys.]	Świadczenia zabiegowe [%]	Świadczenia zabiegowe specjalistyczne u dzieci [%]	Świadczenia zachowawcze [%]
01.0003	0,06	-	-	100,00
01.0004	0,02	76,00	100,00	24,00
01.0006	0,00	-	-	100,00
01.0007	0,01	-	-	100,00
01.0010	0,00	-	-	100,00
01.0012	0,00	-	-	100,00
01.0015	0,00	-	-	100,00
01.0018	0,00	-	-	100,00
01.0033	0,00	-	-	100,00
01.0036	0,00	-	-	100,00
01.0045	0,00	-	-	100,00
Woj.	0,10	18,10	100,00	81,90

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 2.1.393: Struktura świadczeń zabiegowych JGP

ID	świadczenia zabiegowe [%]	w tym:				diagnostyczne [%]
		kompleksowe [%]	duże [%]	średnie [%]	małe [%]	
01.0004	76,00	-	10,53	-	42,11	47,37
Woj.	18,10	-	10,53	-	42,11	47,37

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W tabeli 2.1.394 przeanalizowano najczęściej sprawozdawane Jednorodne Grupy Pacjentów w ramach hospitalizacji z rozpoznaniem wchodzącymi w skład analizowanej podgrupy. Pełne nazwy znajdują się w tabeli 2.1.395.

Tabela 2.1.394: Udział hospitalizacji w szpitalach wg najczęściej sprawozdawanych produktów

ID	Liczba hospitalizacji [tys.]	P17 [%]	L29 [%]	P15 [%]	L104 [%]	L30 [%]	Pozostałe produkty [%]
01.0003	0,1	84,6	15,4	-	-	-	-
01.0004	0,0	12,0	12,0	-	36,0	16,0	24,0
01.0006	0,0	-	-	100,0	-	-	-
01.0007	0,0	-	-	100,0	-	-	-
01.0010	0,0	100,0	-	-	-	-	-
01.0012	0,0	-	-	100,0	-	-	-
01.0015	0,0	100,0	-	-	-	-	-
01.0018	0,0	-	-	100,0	-	-	-
01.0033	0,0	100,0	-	-	-	-	-
01.0036	0,0	-	-	100,0	-	-	-
01.0045	0,0	-	-	100,0	-	-	-
Woj.	0,1	58,1	12,4	11,4	8,6	3,8	5,7

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.1.395: Nazwy najczęstszych produktów

Pełna nazwa produktu
P17 choroby układu moczowo - płciowego
L29 choroby pęcherza moczowego i moczowodu
P15 zaburzenia zachowania
L104 inne procedury w zakresie układu moczowo - płciowego
L30 małe zabiegi pęcherza moczowego

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.1.396: Wybrane procedury

ID	Liczba hospitalizacji	CUM [%]	Operacje nietrzymanie moczowe [%]	Urodynamiczność [%]
01.0003	65	3,1	-	38,5
01.0004	25	-	20,0	-
01.0006	1	-	-	-
01.0007	6	33,3	-	-
01.0010	1	-	-	-
01.0012	1	-	-	-
01.0015	1	-	-	-
01.0018	2	-	-	-
01.0033	1	-	-	-
01.0036	1	-	-	-
01.0045	1	-	-	-
Woj.	105	3,8	4,8	23,8

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.1.397: Kody ICD-9

Nazwa	Kody ICD-9
CUM	87.76, 87.77
Operacje_nietrzymania_moczowego	57.46, 59.7, 59.71, 59.711, 59.712, 59.713, 59.72, 59.721, 59.722, 59.723, 59.79, 59.791, 59.792, 59.793, 59.794, 59.795, 59.796, 59.797, 59.799
Urodynamiczność	89.20, 89.201, 89.202, 89.203, 89.204, 89.205, 89.206

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W tabeli **2.1.398** przeanalizowano tryby wypisów pacjentów po zakończeniu hospitalizacji realizowanej z rozpoznaniem wchodzącym w skład analizowanej podgrupy.

Tabela 2.1.398: Informacje o trybach wypisu ze szpitala

ID	Zakończenie procesu leczenia ¹ [%]	Skierowanie do dalszej opieki [%]
01.0003	4,62	95,38
01.0004	92,00	8,00
01.0006	-	100,00
01.0007	100,00	-
01.0010	100,00	-
01.0012	100,00	-

Tabela 2.1.398: Informacje o trybach wypisu ze szpitala

ID	Zakończenie procesu leczenia ¹ [%]	Skierowanie do dalszej opieki [%]
01.0015	-	100,00
01.0018	100,00	-
01.0033	-	100,00
01.0036	-	100,00
01.0045	-	100,00
Woj.	34,29	65,71

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

W tabeli 2.1.399 zaprezentowano statystyki dotyczące hospitalizacji zakończonych lub poprzedzonych hospitalizacją¹⁵³ pacjentów z rozpoznaniem z analizowanej grupy oraz podgrupy chorób w poszczególnych szpitalach w województwie w ciągu 30 dni.

Tabela 2.1.399: 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 [%]
01.0003	0,1	1,5	-	6,2	3,1	4,6
01.0004	0,0	4,0	-	4,0	-	4,0
01.0006	0,0	-	-	-	-	-
01.0007	0,0	-	-	-	-	-
01.0010	0,0	-	-	-	-	-
01.0012	0,0	-	-	-	-	-
01.0015	0,0	-	-	-	-	-
01.0018	0,0	-	-	-	-	-
01.0033	0,0	-	-	-	-	-
01.0036	0,0	-	-	-	-	-
01.0045	0,0	-	-	-	-	-
Woj.	0,1	1,9	-	4,8	1,9	3,8

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

Tabela 2.1.400: 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 [%]
01.0003	3,4	2,9	3,0	2,5	7,7	66,2
01.0004	1,0	2,7	-	1,1	60,0	84,0
01.0006	2,0	2,6	2,0	-	-	100,0
01.0007	2,2	2,7	2,0	0,4	-	100,0
01.0010	4,0	2,2	4,0	-	-	-
01.0012	2,0	2,2	2,0	-	-	100,0
01.0015	2,0	2,2	2,0	-	-	100,0
01.0018	2,5	2,7	2,5	0,7	-	100,0
01.0033	2,0	4,6	2,0	-	-	100,0

¹⁵³Z puli ponownych hospitalizacji wykluczone te związane ze świadczeniami w ramach programów lekowych i chemioterapii

Tabela 2.1.400: 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 [%]
01.0036	2,0	2,6	2,0	-	-	100,0
01.0045	3,0	2,2	3,0	-	-	100,0
Woj.	2,6	2,8	2,0	2,2	19,0	74,3

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

Tabela 2.1.401 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, 1641¹⁵⁴. Z analizy wykluczono hospitalizacje, w których tryb wypisu oznaczał zgon pacjenta.

Tabela 2.1.401: Analiza świadczeń udzielonych pacjentowi po hospitalizacji

ID	Skierowania do innego szpitala [%]	Porady AOS do 30 dni po hospitalizacji		
		a ^a [%]	b ^b [%]	c ^c [%]
01.0003	-	23,1	1,5	-
01.0004	-	40,0	20,0	20,0
01.0006	-	100,0	-	-
01.0007	-	50,0	-	-
01.0010	-	-	-	-
01.0012	-	-	-	-
01.0015	-	-	-	-
01.0018	-	-	-	-
01.0033	-	-	-	-
01.0036	-	-	-	-
01.0045	-	-	-	-
Woj.	-	27,6	5,7	4,8

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

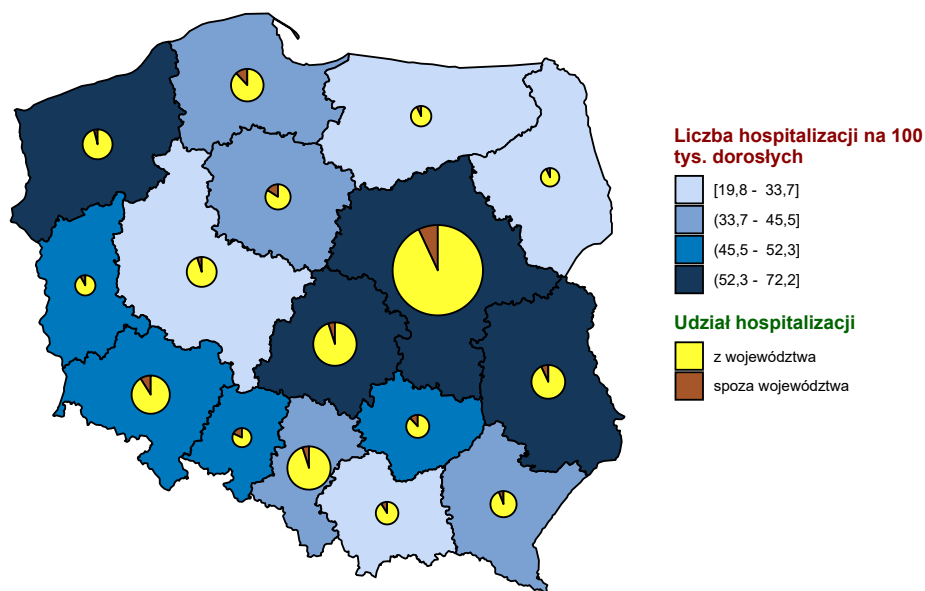
2.1.16.1 Inne choroby dolnego układu moczowego dorośli

W 2016 roku w województwie dolnośląskim odnotowano 1,15 tys. hospitalizacji z powodu rozpoznań, zakwalifikowanych jako Inne choroby dolnego układu moczowego (dalej: podgrupa)¹⁵⁵, co stanowiło 5,71% wszystkich hospitalizacji z powodu rozpoznań, które przeanalizowano w niniejszym dokumencie.

¹⁵⁴Poradnia nefrologiczna, Poradnia nefrologiczna dla dzieci, Poradnia urologiczna, Poradnia urologiczna dla dzieci

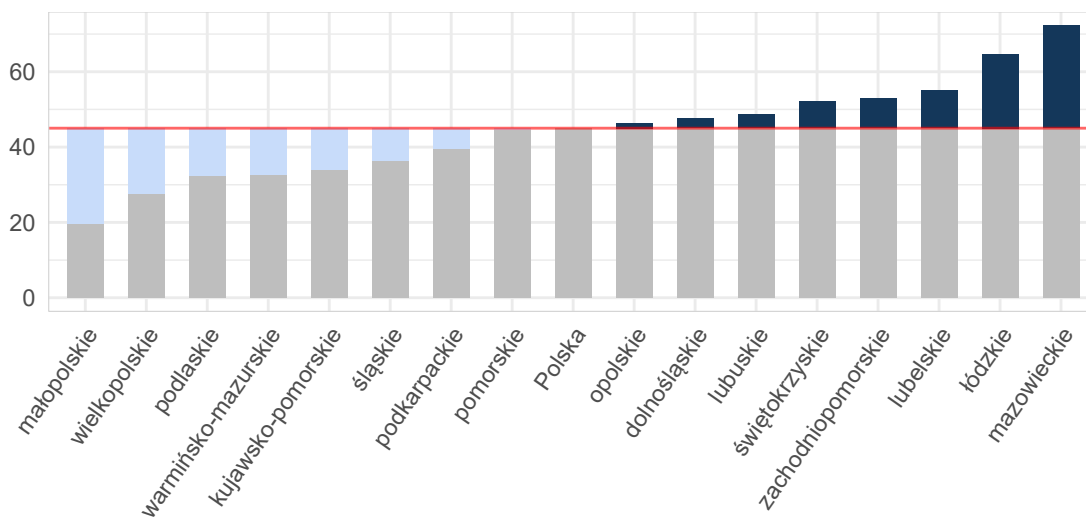
¹⁵⁵W analizowanej podgrupie zostały uwzględnione następujące rozpoznania wg Międzynarodowej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD-10: N32.0, N32.3, N32.4, N32.8, N32.9, N33, N34, N35, N36, N37, N32.1, N32.2.

Mapa 2.1.34: Liczba hospitalizacji na 100 tys. dorosłych oraz struktura hospitalizacji względem miejsca zamieszkania pacjenta



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Wykres 2.1.134: Liczba hospitalizacji na 100 tys. dorosłych



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Tabela 2.1.402: Podstawowe statystyki dotyczące liczby i struktury hospitalizacji w poszczególnych województwach

Woj.	Łączna liczba hospitalizacji (w tym tryb jednolitego) [tys.]	Liczba hospitalizacji (w trybie jednolitego) [tys.]	Liczba hospitalizacji trwających 1 dzień (bez trybu jednolitego) [tys.]	Odssetek hospitalizacji spoza województwa [%]	Liczba hospitalizacji na 100 tys. ludności	Liczba hospitalizacji pacjentów z tego woj. w innych woj.
dolnośląskie	1,15	0,03	0,63	9,05	39,57	84
kujawsko-pomorskie	0,58	0,03	0,12	16,18	27,88	40
lubelskie	0,96	0,03	0,30	7,25	45,23	72
lubuskie	0,41	0,12	0,04	8,62	39,91	54
łódzkie	1,34	0,15	0,30	5,53	53,84	88
małopolskie	0,54	0,01	0,07	9,59	16,02	97
mazowieckie	3,15	0,35	1,46	7,78	58,72	130
opolskie	0,39	0,11	0,03	18,35	38,97	50
podkarpackie	0,69	0,00	0,25	5,95	32,38	86
podlaskie	0,32	-	0,03	7,23	26,80	16
pomorskie	0,83	-	0,15	12,38	35,93	45
śląskie	1,38	0,04	0,14	5,07	30,29	100
świętokrzyskie	0,54	0,11	0,02	12,13	43,42	43
warmińsko-mazurskie	0,38	0,07	0,03	7,29	26,73	52
wielkopolskie	0,78	0,01	0,24	5,25	22,43	132
zachodniopomorskie	0,75	0,01	0,14	4,14	43,79	59
Polska	14,20	1,08	3,96	8,09	36,94	1 148

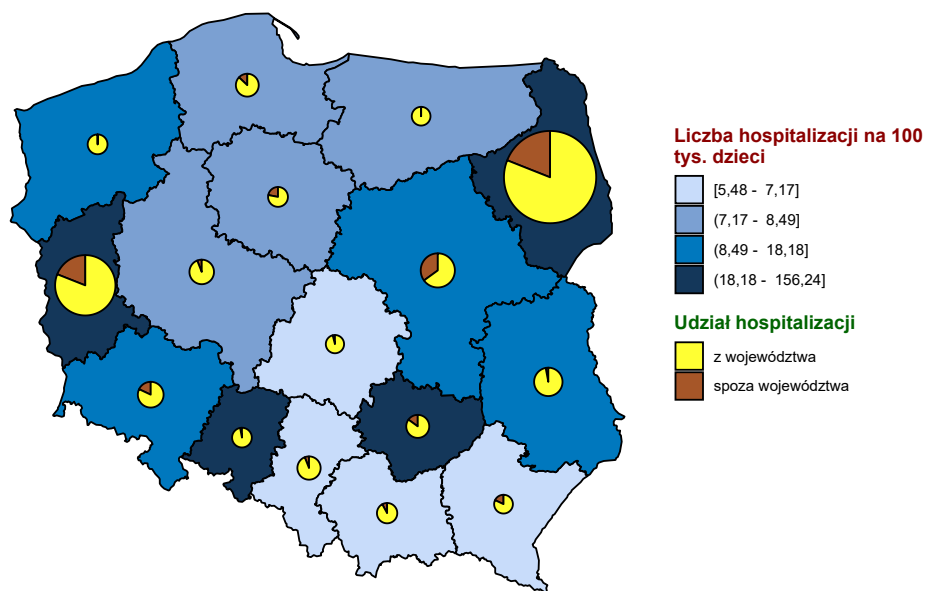
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

2.1.16.2 Inne choroby dolnego układu moczowego dzieci

W 2016 roku w województwie dolnośląskim odnotowano 0,06 tys. hospitalizacji z powodu rozpoznanych, zakwalifikowanych jako Inne choroby dolnego układu moczowego (dalej: podgrupa)¹⁵⁶, co stanowiło 1,37% wszystkich hospitalizacji z powodu rozpoznanych, które przeanalizowano w niniejszym dokumencie.

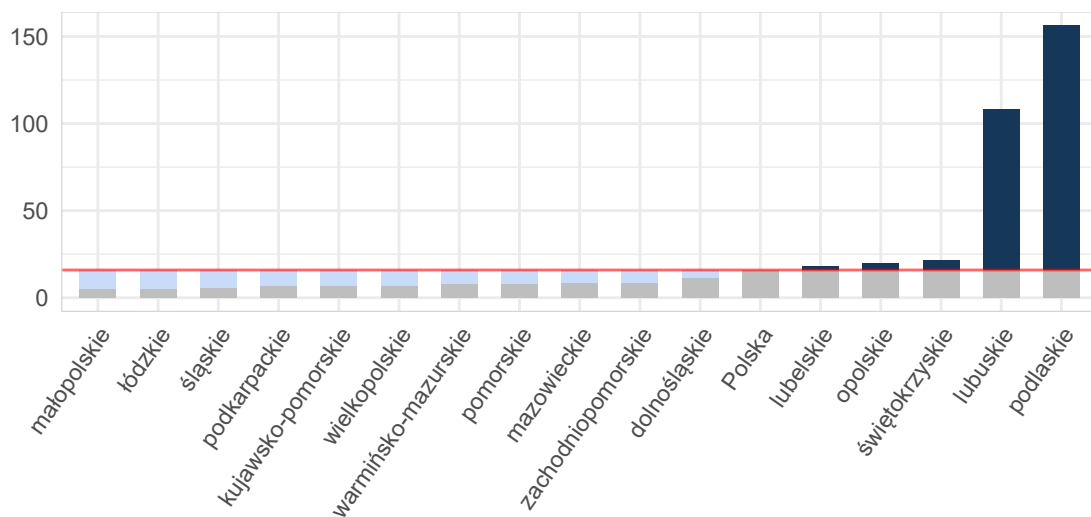
¹⁵⁶W analizowanej podgrupie zostały uwzględnione następujące rozpoznania wg Międzynarodowej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD-10: N32.0, N32.3, N32.4, N32.8, N32.9, N33, N34, N35, N36, N37, N32.1, N32.2.

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 2.1.135: Liczba hospitalizacji na 100 tys. dzieci



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Tabela 2.1.403: 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

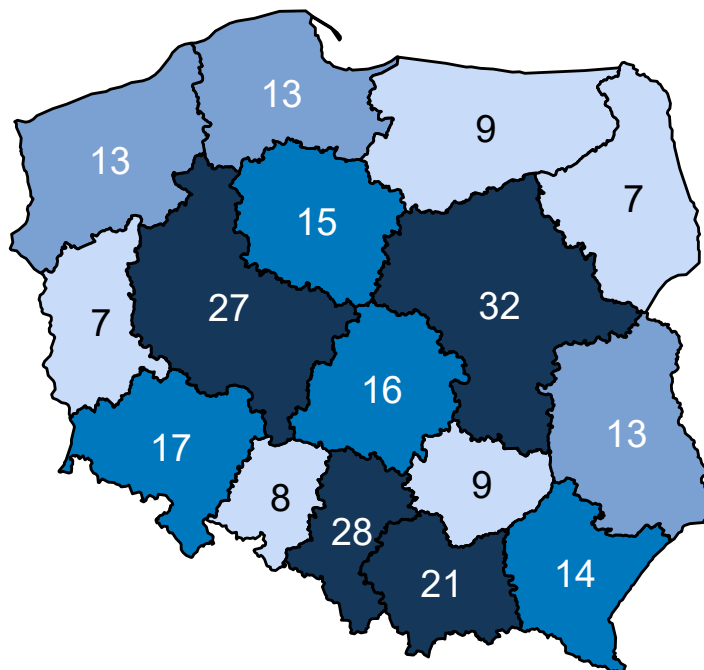
2.1.17 Program lekowy

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 2.1.404 przedstawia realizację poszczególnych programów lekowych w województwach. Tabela 2.1.405 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 lekowego¹⁵⁷. W związku z tym liczba świadczeniodawców uprawnionych do leczenia analizowanym programem lekowym może być większa niż liczba świadczeniodawców przedstawiona w tabelach.

Tabela 2.1.404: 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

¹⁵⁷Hospitalizacje oraz wizyty w programie lekowym nie były brane pod uwagę przy wcześniejszej analizie lecznictwa szpitalnego i ambulatoryjnego.

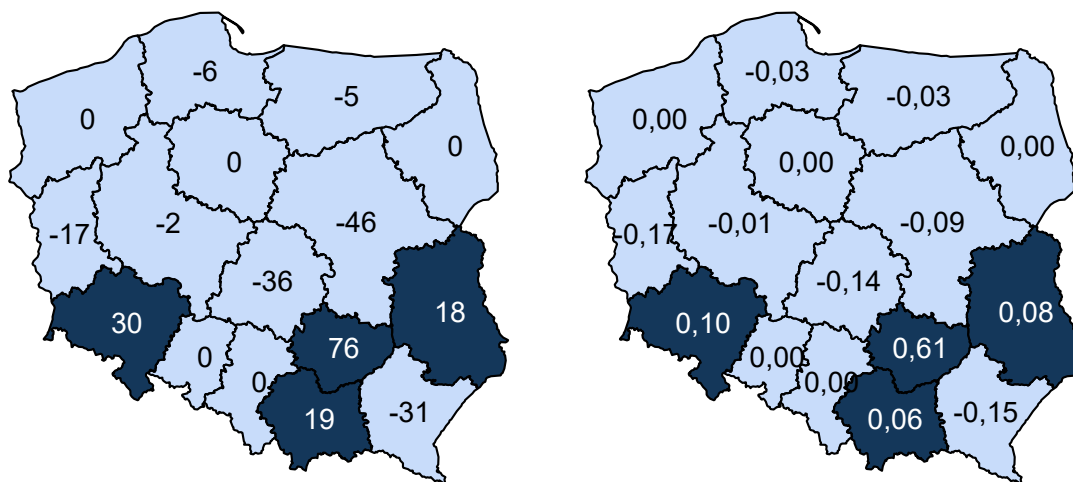
Tabela 2.1.405: Podstawowe statystyki dla województw

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 10 w województwie dolnośląskim. Tabele prezentują podstawowe statystyki dotyczące udzielanych świadczeń w tym zakresie. W kolejnych kolumnach zaprezentowano odpowiednio: liczbę pacjentów w programie lekowym, liczbę kontaktów w programie lekowym oraz udział kontaktów rozliczonych jako hospitalizacja. Przedstawione dane uzględniają świadczeniodawców realizujących zakres leki w programach lekowych.

Tabela 2.1.406: 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

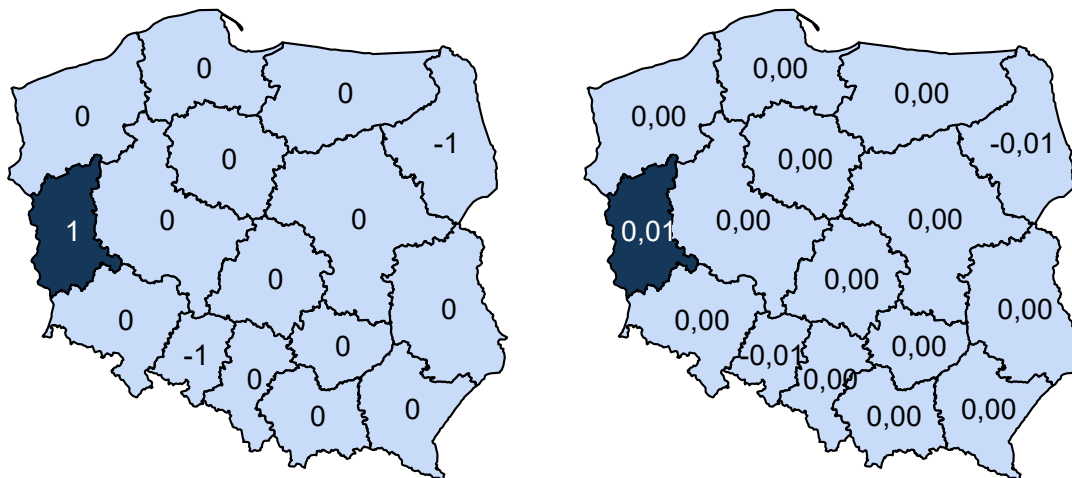
Tabela 2.1.407: Podstawowe statystyki dla świadczeniodawców

ID	Liczba pacjentów [tys.]	Udział pacj. spoza woj. [%]	Wizyty w ramach programów lekowych		
			Liczba [tys.]	Hosp. [%]	Tryb amb. [%]
01.0005	0,01	-	0,41	-	100,0
01.0010	0,00	-	0,22	-	100,0
01.0785	0,05	-	2,86	-	100,0
01.1628	0,00	-	0,15	-	100,0
01.1629	0,01	-	0,93	-	100,0
01.1630	0,00	-	0,27	-	100,0
01.1790	0,01	28,6	0,56	-	100,0
01.1794	0,02	-	1,54	-	100,0
01.1795	0,02	-	1,24	-	100,0
01.1849	0,09	3,3	8,12	-	100,0
Woj.	0,21	2,4	16,30	-	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 12 w województwie dolnośląskim. Tabele prezentują podstawowe statystyki dotyczące udzielanych świadczeń w tym zakresie. W kolejnych kolumnach zaprezentowano odpowiednio: liczbę pacjentów w programie lekowym, liczbę kontaktów w programie lekowym oraz udział kontaktów rozliczonych jako hospitalizacja. Przedstawione dane uzględniają świadczeniodawców realizujących zakres leki w programach lekowych.

Tabela 2.1.408: 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

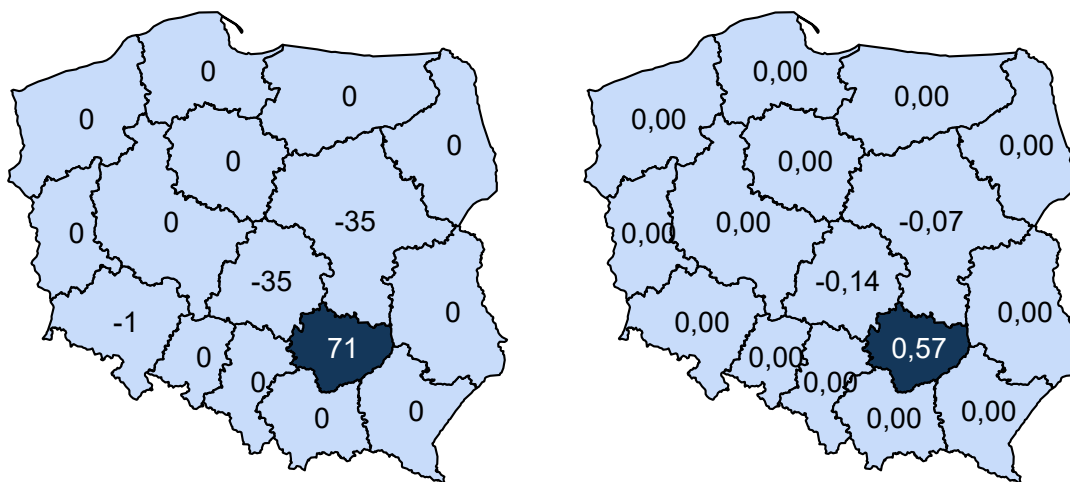
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.1.409: Podstawowe statystyki dla świadczeniodawców

ID	Liczba pacjentów [tys.]	Udział pacj. spoza woj. [%]	Wizyty w ramach programów lekowych		
			Liczba [tys.]	Hosp. [%]	Tryb amb. [%]
01.0002	0,01	-	0,04	-	100,0
01.0003	0,02	-	0,12	100,0	-
01.0005	0,01	-	0,12	-	100,0
01.0008	0,01	-	0,09	-	100,0
01.0010	0,01	-	0,04	-	100,0
01.0014	0,01	-	0,07	-	100,0
01.0785	0,01	-	0,16	-	100,0
01.0961	0,01	-	0,07	-	100,0
01.0962	0,02	-	0,46	-	100,0
01.1794	0,01	-	0,15	-	100,0
01.1795	0,01	-	0,20	-	100,0
01.1849	0,05	2,0	0,82	-	100,0
Woj.	0,18	0,6	2,36	5,0	95,0

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Mapa 2.1.39 przedstawia saldo migracji pacjentów w ujęciu bezwzględny oraz w przeliczeniu na 10 tys. ludności. Saldo migracji wyraża różnicę między liczbą pacjentów z innych województw, przyjętych w danym województwie, a liczbą pacjentów z danego województwa, przyjętych w innym województwie

Mapa 2.1.39: Saldo migracji (bezwzględne i na 10 tys. ludności)

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Leczenie 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 3 w województwie dolnośląskim. Tabele prezentują podstawowe statystyki dotyczące udzielanych świadczeń w tym zakresie. W kolejnych kolumnach zaprezentowano odpowiednio: liczbę pacjentów w programie lekowym, liczbę kontaktów w programie lekowym oraz udział kontaktów rozliczonych jako hospitalizacja. Przedstawione dane uzględniają świadczeniodawców realizujących zakres leki w programach lekowych.

Tabela 2.1.410: Podstawowe statystyki dla województw

Województwo	Liczba pacjentów [tys.]	Udział pacj. spoza woj. [%]	Wizyty w ramach programów lekowych		
			Liczba [tys.]	Hosp. [%]	Tryb amb. [%]
dolnośląskie	0,04	10,3	0,32	73,7	26,3
kujawsko-pomorskie	0,08	-	0,65	-	100,0
lubelskie	0,08	2,6	0,52	61,7	38,3
lubuskie	0,05	4,2	0,32	-	100,0
łódzkie	0,27	3,7	1,75	29,6	70,4
małopolskie	0,15	10,7	1,05	9,3	90,7
mazowieckie	0,44	13,8	3,18	0,9	99,1
opolskie	0,01	-	0,10	-	100,0
podkarpackie	0,07	1,5	0,46	-	100,0
podlaskie	0,05	3,8	0,40	-	100,0
pomorskie	0,12	6,5	0,77	-	100,0
śląskie	0,10	4,0	0,60	0,5	99,5
świętokrzyskie	0,05	16,7	0,32	38,8	61,2
warmińsko-mazurskie	0,02	4,3	0,12	-	100,0
wielkopolskie	0,22	8,8	1,22	8,1	91,9
zachodniopomorskie	0,09	9,3	0,51	-	100,0
Polska	1,83	8,0	12,28	11,6	88,4

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

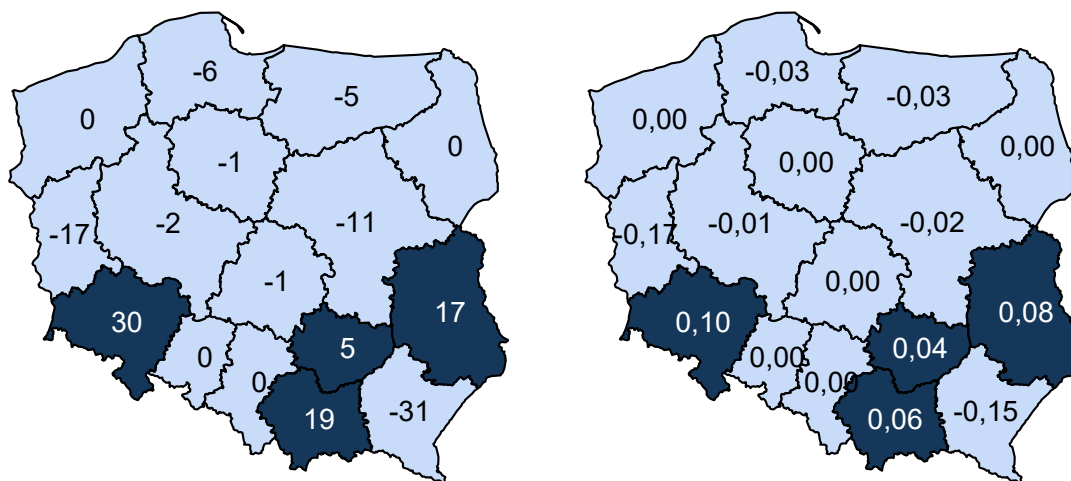
Tabela 2.1.411: Podstawowe statystyki dla świadczeniodawców

ID	Liczba pacjentów [tys.]	Udział pacj. spoza woj. [%]	Wizyty w ramach programów lekowych		
			Liczba [tys.]	Hosp. [%]	Tryb amb. [%]
01.0003	0,02	12,0	0,21	100,0	-
01.0008	0,00	50,0	0,02	100,0	-
01.0104	0,01	-	0,08	-	100,0
Woj.	0,04	10,3	0,32	73,7	26,3

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

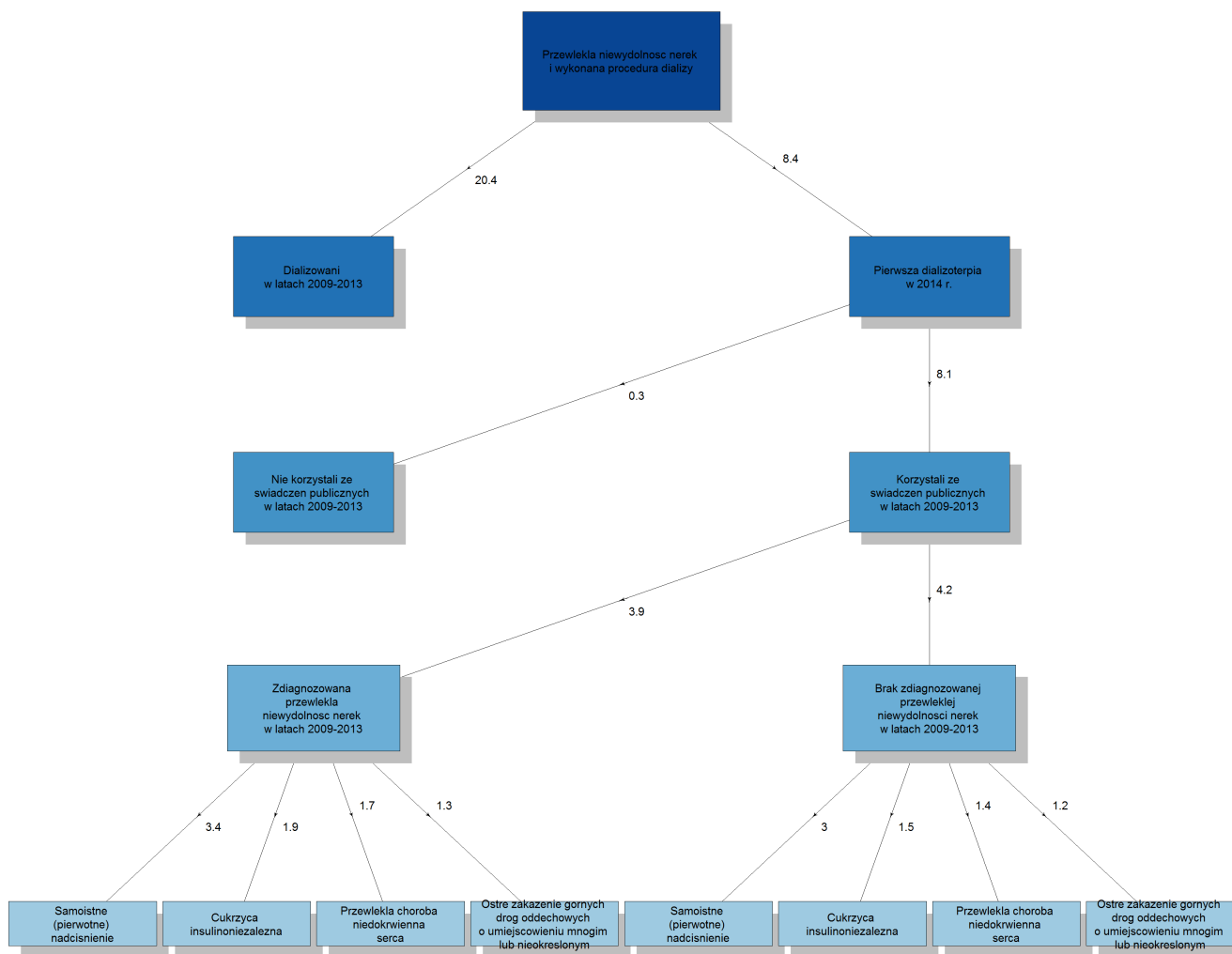
2.2 Analiza dializoterapii

W 2016 roku dializowano¹⁵⁸ 28,86 tys. pacjentów ze zdiagnozowaną przewlekłą niewydolnością nerek¹⁵⁹. 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.

¹⁵⁸Hospitalizacja, podczas której sprawozdano rozpoznania o kodach wg klasyfikacji ICD-9: 39.951, 54.98.

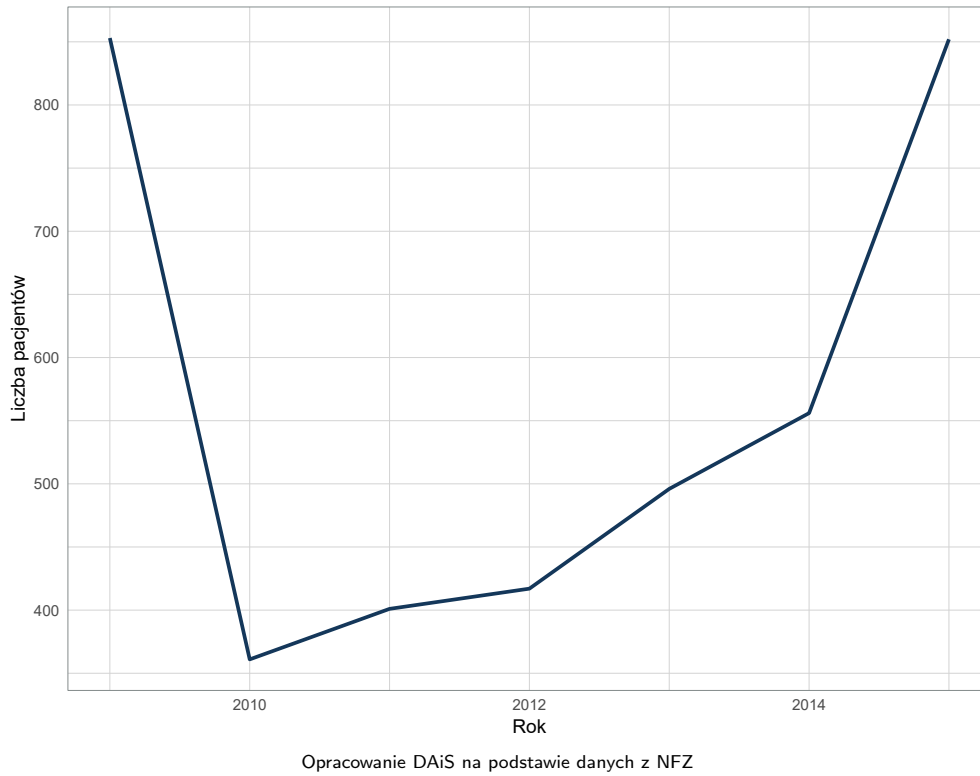
¹⁵⁹Hospitalizacja, podczas której sprawozdano rozpoznania o kodach wg klasyfikacji ICD-10: N18, N18.0, N18.8, N18.9.

Wykres 2.2.1: Drzewo decyzyjne dla dializowanych pacjentów z przewlekłą niewydolnością nerek w 2016 r. (w tys.)

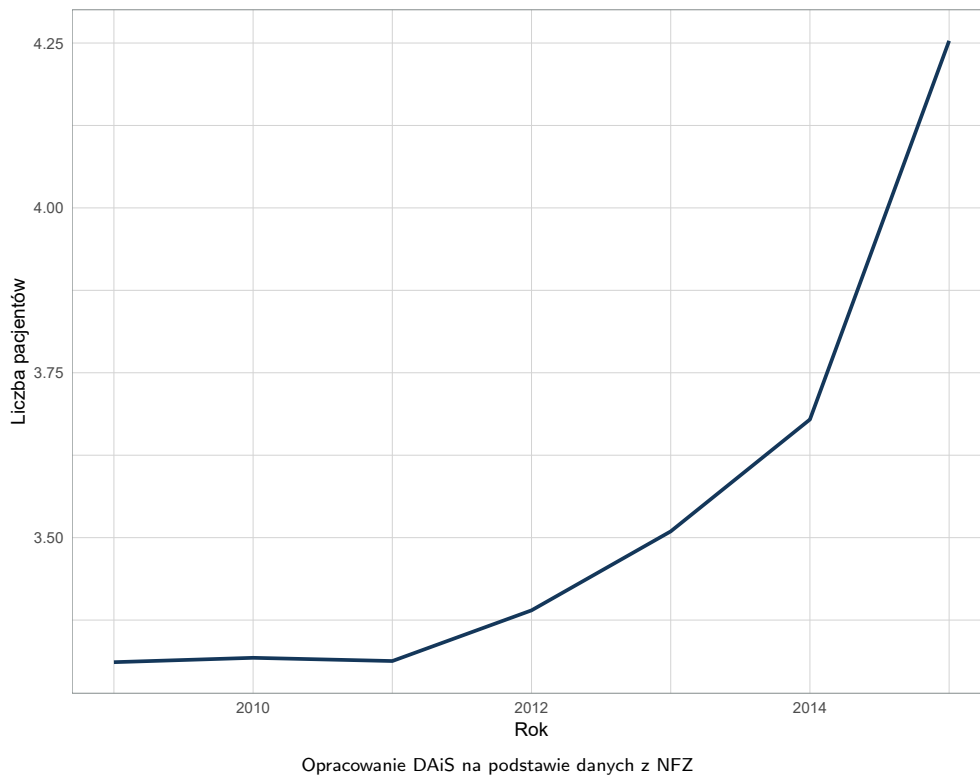


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

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 leczniczych¹⁶⁰. 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 wynosi¹⁶¹:

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

¹⁶⁰Wskazania 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)

¹⁶¹Czas 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).

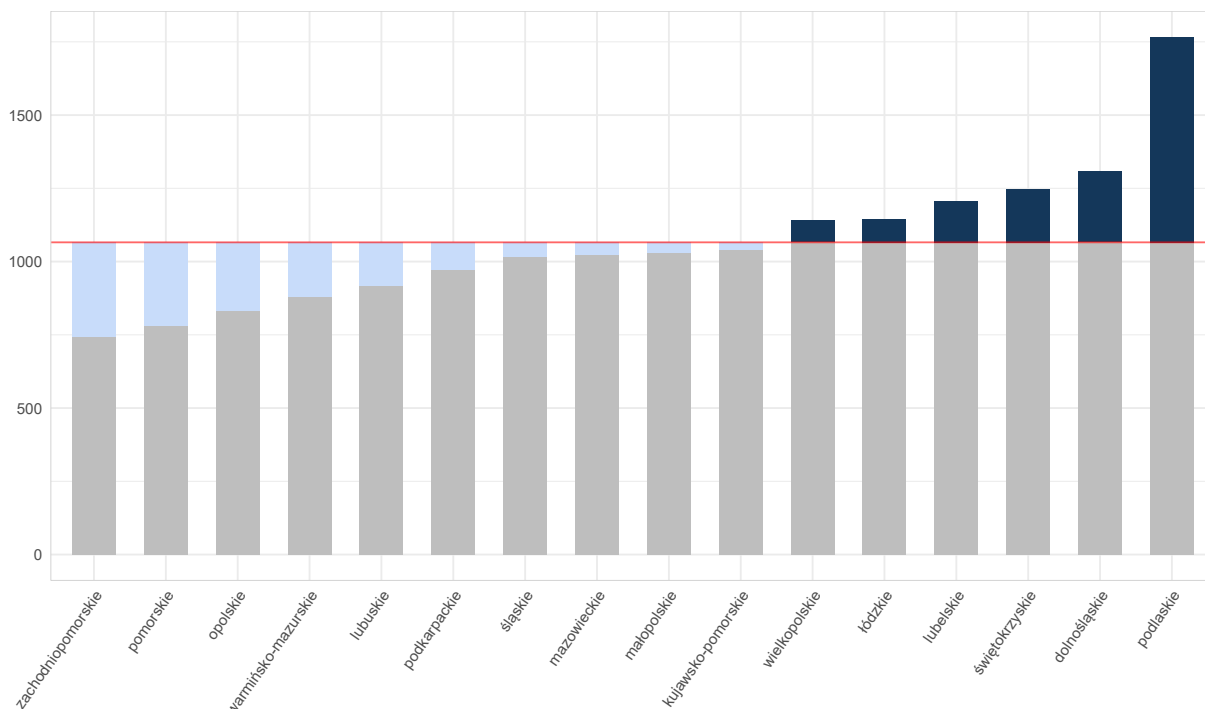
Tabela 2.3.3: Sprawozdane świadczenia lecznictwa uzdrowiskowego dla pacjentów z poszczególnych województw

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

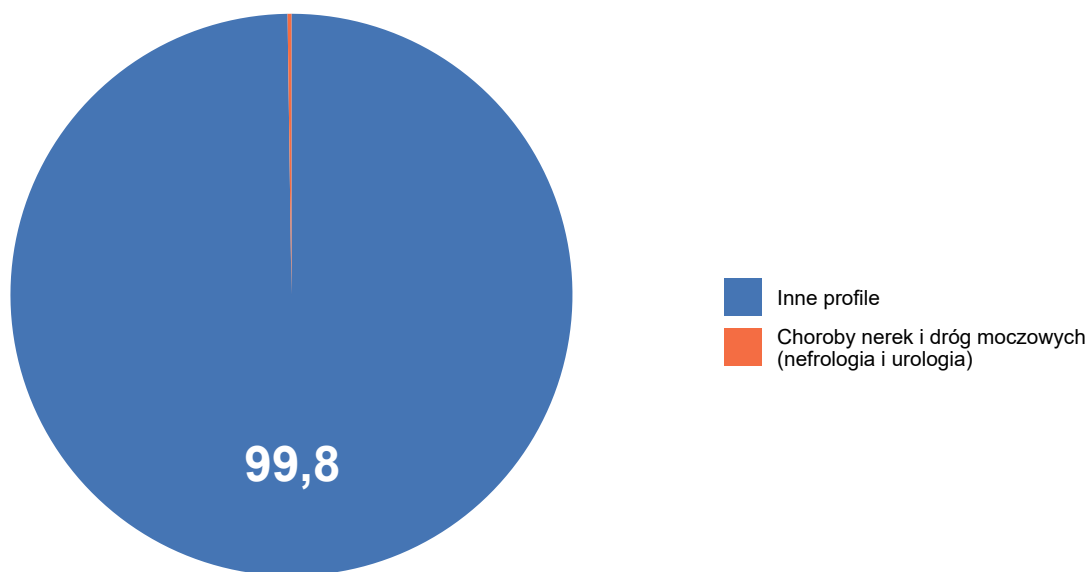
Województwo	Liczba pacjentów [tys.]	Liczba podmiotów	Liczba miejscowości	Pacjenci [%]
dolnośląskie	55,40	15	9	13,56
kujawsko-pomorskie	74,05	26	3	18,13
lubelskie	14,20	6	2	3,48
łódzkie	0,33	1	1	0,08
małopolskie	56,43	30	10	13,81
mazowieckie	0,89	2	1	0,22
podkarpackie	31,01	14	4	7,59
podlaskie	1,20	1	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

Choroby nerek i dróg moczowych (nefrologia i urologia)

Z wykonanej analizy wynika, że w Polsce ze świadczeń w zakresie lecznictwa uzdrowiskowego dla analizowanego profilu skorzystało 0,9 tys. pacjentów. Świadczenia te stanowiły 0,22% zrealizowanych świadczeń w zakresie lecznictwa uzdrowiskowego (Wykres 2.3.2). W przeliczeniu na 100 tys. ludności Polski było to 2,35 świadczeń.

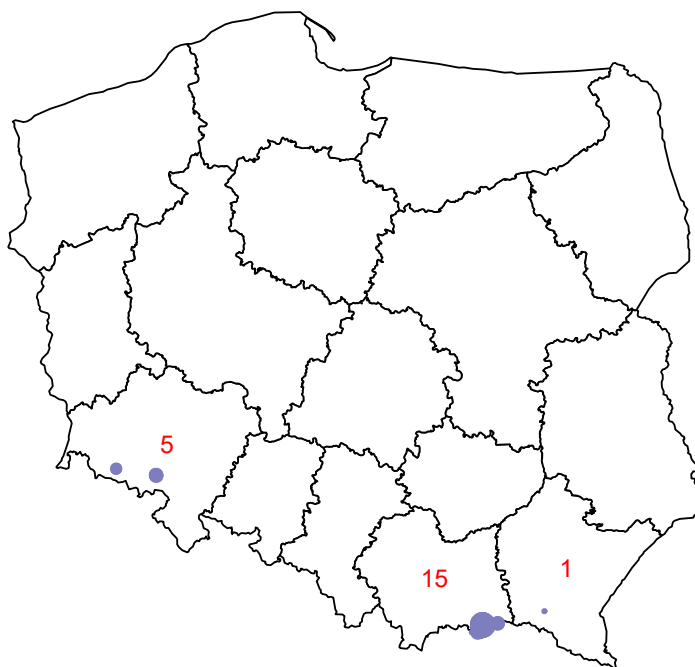
Wykres 2.3.2: Struktura profili świadczeń lecznictwa uzdrowiskowego w Polsce



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W Polsce świadczenia uzdrowiskowe dla analizowanego profilu realizowane były w 3 województwach. Najwięcej świadczeniodawców znajdowało się w województwie małopolskim. Mapa 2.3.3 prezentuje położenie miejscowości uzdrowiskowych oraz liczbę świadczeniodawców w poszczególnych województwach.

Wykres 2.3.3: Miejscowosci uzdrowiskowe oraz liczba swiadczeniodawców w poszczególnych województwach dla analizowanego profilu



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Świadczenia uzdrowiskowe dla analizowanego profilu realizowane są w 3 kategoriach (tj. pogrupowanych zakresach). Liczbę pacjentów skierowanych na leczenie uzdrowiskowe w podziale na pogrupowane kategorie świadczeń przedstawia Tabela 2.3.5.

Tabela 2.3.5: Sprawozdane świadczenia lecznictwa uzdrowiskowego z podziałem na kategorie świadczeń

Kategoria świadczeń	Liczba osobodni [tys.]	Liczba pacjentów [tys.]	w tym dzieci [tys.]	% pacjentów [%]
szpitalne	10,01	0,47	0,01	52,27
sanatoryjne	8,99	0,43	-	47,51
ambulatoryjne	0,02	0,00	-	0,22

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Najwięcej pacjentów korzystało z leczenia uzdrowiskowego w kategorii świadczenie szpitalne (0,47 tys., co stanowiło 52,27% wszystkich świadczeń). Liczbę pacjentów, którzy skorzystali ze świadczeń uzdrowiskowych dla analizowanego profilu oraz liczbę podmiotów realizujących świadczenia w poszczególnych województwach w 2016 roku przedstawia Tabela 2.3.6.

Tabela 2.3.6: Sprawozdane świadczenia lecznictwa uzdrowiskowego dla pacjentów z poszczególnych województw

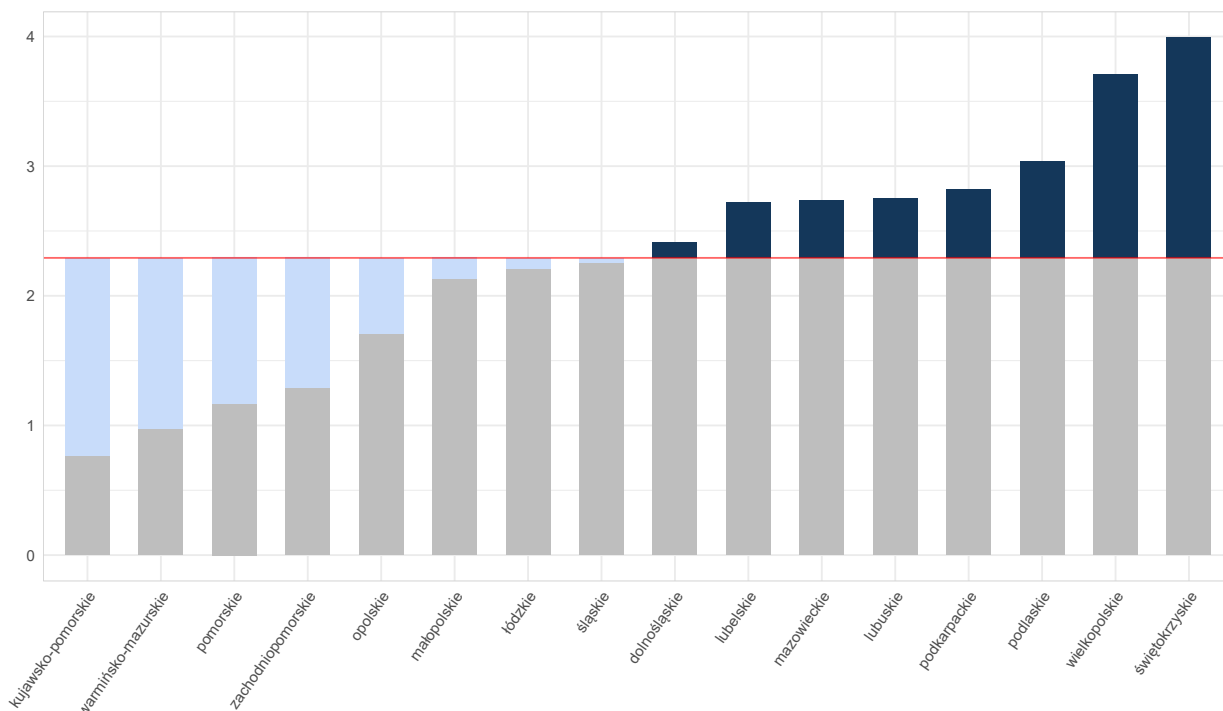
Województwo	Liczba pacjentów [tys.]	w tym dzieci [tys.]	% pacjentów [%]	Liczba pacjentów na 100 tys. mieszk.
dolnośląskie	0,07	0,00	7,74	2,41

Tabela 2.3.6: Sprawozdane świadczenia lecznictwa uzdrowiskowego dla pacjentów z poszczególnych województw

Województwo	Liczba pacjentów [tys.]	w tym dzieci [tys.]	% pacjentów [%]	Liczba pacjentów na 100 tys. mieszk.
kujawsko-pomorskie	0,02	-	1,77	0,77
lubelskie	0,06	-	6,42	2,72
lubuskie	0,03	0,00	3,10	2,75
łódzkie	0,06	-	6,08	2,21
małopolskie	0,07	0,00	7,96	2,13
mazowieckie	0,15	-	16,26	2,74
opolskie	0,02	-	1,88	1,71
podkarpackie	0,06	0,00	6,64	2,82
podlaskie	0,04	-	3,98	3,03
pomorskie	0,03	-	2,99	1,17
śląskie	0,10	0,00	11,39	2,26
świętokrzyskie	0,05	-	5,53	3,99
warmińsko-mazurskie	0,01	-	1,55	0,97
wielkopolskie	0,13	-	14,27	3,71
zachodniopomorskie	0,02	-	2,43	1,29
Polska	0,90	0,01	100,00	2,35

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Najwięcej pacjentów dla analizowanego profilu w przeliczeniu na 100 tys. ludności korzystało ze świadczeń z województwa świętokrzyskiego (3,99), natomiast najmniej z województwa kujawsko-pomorskiego (0,77). Wykres 2.3.4 przedstawia liczbę sprawozdanych świadczeń w przeliczeniu na 100 tys. ludności w poszczególnych województwach.

Wykres 2.3.4: Liczba pacjentów na 100 tys. ludności w poszczególnych województwach

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Z wykonanej analizy wynika, że w województwie dolnośląskim w 2 miejscowości uzdrowiskowych są

realizowane świadczenia z zakresu lecznictwa uzdrowiskowego dla analizowanego profilu. W powyższych miejscowościach na danym profilu leczniczym działalność prowadziło 5 podmiotów. Listę podmiotów realizujących świadczenia dla analizowanego profilu w województwie dolnośląskim przedstawia Tabela 2.3.7.

Tabela 2.3.7: Lista świadczeniodawców

Kod Świadczeniodawcy	Nazwa Świadczeniodawcy
170061267	SANATORIA DOLNOŚLĄSKIE SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ
170002314	UZDROWISKO CIEPLICE SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ - GRUPA PGU
170002332	UZDROWISKO-SZCZAWNO - JEDLINA S.A.
170060906	SP ZOZ SANATORIUM UZDROWISKOWE MSW AĠAT" W JELENIEJ GÓRZE
170061477	SPECJALISTYCZNE CENTRUM PIELEGNACYJNO - REHABILITACYJNE ĘWA - MED."

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Informacje dotyczące realizacji świadczeń lecznictwa uzdrowiskowego w województwie dolnośląskim, w podziale na świadczeniodawców oraz miejscowości zawiera Tabela 2.3.8. Najwięcej pacjentów było leczonych w UZDROWISKO CIEPLICE SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ - GRUPA PGU, tj. 0,1 tys. (41,25%), w miejscowości Jelenia Góra.

Tabela 2.3.8: Świadczenia lecznictwa uzdrowiskowego w województwie dolnośląskim z podziałem na świadczeniodawców

Kod Świadczeniodawcy	Miejscowość uzdrowiskowa	Liczba pacjentów [tys.]	w tym dzieci [tys.]	% pacjentów [%]
170002314	Jelenia Góra	0,10	-	41,25
170002332	Szczawno-Zdrój	0,10	0,00	41,25
170060906	Jelenia Góra	0,02	-	9,58
170061267	Szczawno-Zdrój	0,01	-	5,83
170061477	Szczawno-Zdrój	0,00	-	2,08

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Na terenie województwa dolnośląskiego, ze świadczeń lecznictwa uzdrowiskowego dla analizowanego profilu skorzystało 0,24 tys. pacjentów. Liczbę zrealizowanych skierowań na leczenie uzdrowiskowe w województwie w podziale na kategorie świadczeń przedstawia Tabela 2.3.9.

Tabela 2.3.9: Sprawozdane świadczenia lecznictwa uzdrowiskowego z podziałem na kategorie świadczeń

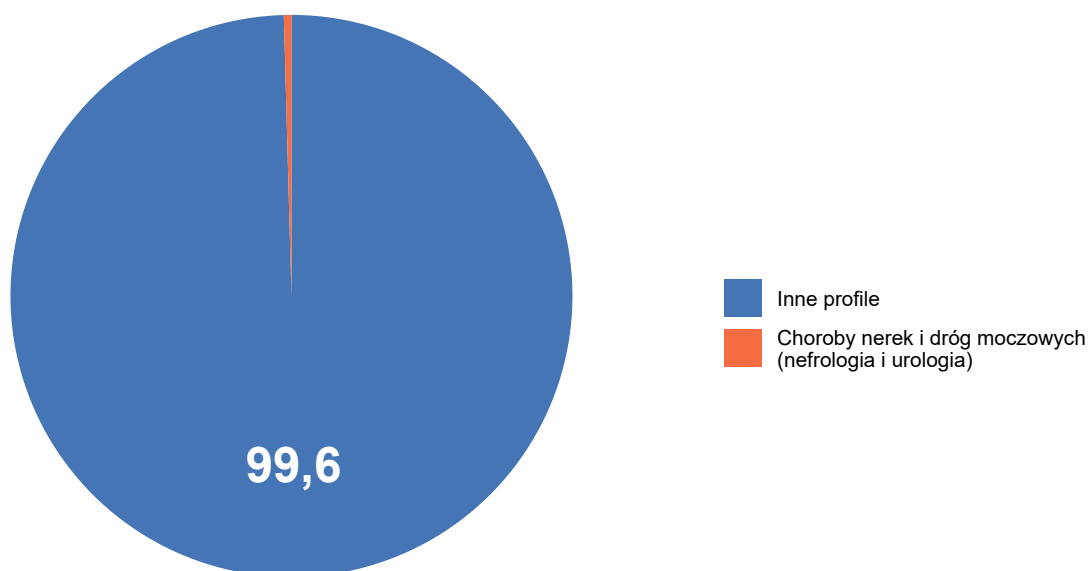
Kategoria świadczeń	Liczba osobodni [tys.]	Liczba pacjentów [tys.]	w tym dzieci [tys.]	% pacjentów [%]
sanatoryjne	3,13	0,15	-	62,50
szpitalne	1,90	0,09	0,00	37,50

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Najwięcej pacjentów korzystało z leczenia uzdrowiskowego w kategorii świadczenie sanatoryjne (0,15 tys., co stanowiło 62,5% wszystkich świadczeń).

W województwie dolnośląskim¹⁶² ze świadczeń w zakresie lecznictwa uzdrowiskowego dla analizowanego profilu skorzystało 0,24 tys. pacjentów. Świadczenia o tym profilu stanowiły 0,43% zrealizowanych w województwie świadczeń w zakresie lecznictwa uzdrowiskowego (Wykres 2.3.5).

Wykres 2.3.5: Struktura profili świadczeń lecznictwa uzdrowiskowego w województwie dolnośląskim



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Informacje, dotyczące realizacji świadczeń lecznictwa uzdrowiskowego na terenie województwa, w podziale na województwa pacjentów przedstawia Tabela 2.3.10. Z danych wynika, że na 0,24 tys. pacjentów, którzy skorzystali ze świadczeń leczenia uzdrowiskowego dla analizowanego profilu na terenie województwa dolnośląskiego, 0,03 tys. pacjentów (12,08%) to pacjenci z powyższego województwa, natomiast 0,21 tys. stanowili pacjenci z 15 innych województw.

Tabela 2.3.10: Świadczenia lecznictwa uzdrowiskowego w województwie dolnośląskim z podziałem na województwo pacjenta

Województwo	Liczba pacjentów [tys.]	w tym dzieci [tys.]	% pacjentów [%]	% dzieci [%]
dolnośląskie	0,03	0,00	12,08	6,90
kujawsko-pomorskie	0,01	-	2,50	-
lubelskie	0,00	-	1,67	-
lubuskie	0,01	0,00	4,58	18,18
łódzkie	0,02	-	10,00	-
małopolskie	0,01	-	2,92	-
mazowieckie	0,02	-	7,50	-
opolskie	0,00	-	1,25	-
podkarpackie	0,01	-	2,50	-
podlaskie	0,01	-	5,42	-

¹⁶² Zgodnie z rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 7 lipca 2011 r. w sprawie kierowania na leczenie uzdrowiskowe albo rehabilitację uzdrowiskową (Dz. U. nr 142, poz. 835), oddział wojewódzki NFZ właściwy ze względu na miejsce zamieszkania, kieruje świadczeniobiorców na leczenie uzdrowiskowe określając m.in.: rodzaj oraz tryb leczenia uzdrowiskowego, datę rozpoczęcia leczenia, okres leczenia oraz odpowiedni zakład lecznictwa uzdrowiskowego.

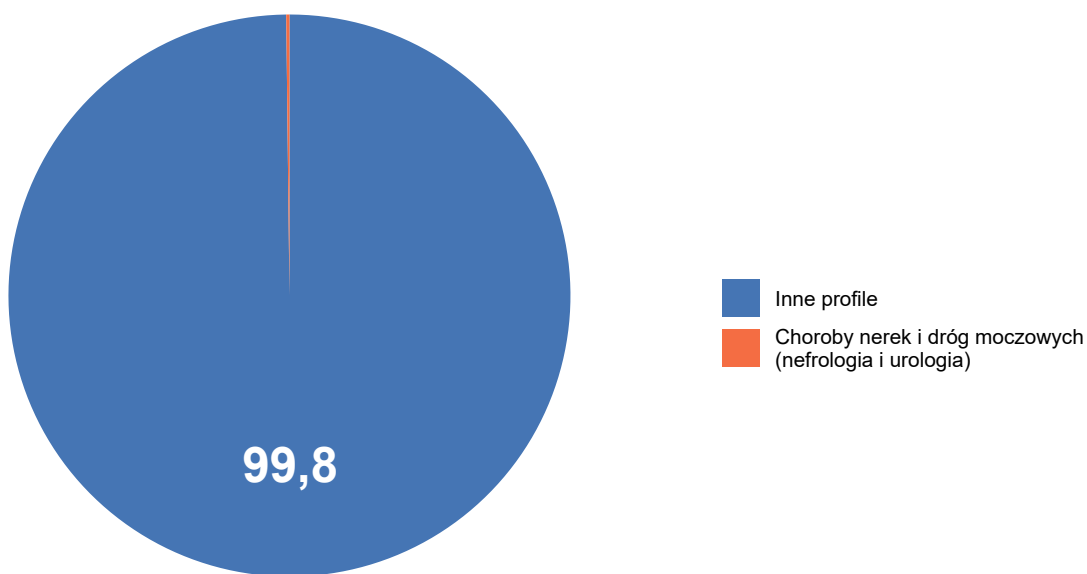
Tabela 2.3.10: Świadczenia lecznictwa uzdrowiskowego w województwie dolnośląskim z podziałem na województwo pacjenta

Województwo	Liczba pacjentów [tys.]	w tym dzieci [tys.]	% pacjentów [%]	% dzieci [%]
pomorskie	0,02	-	8,33	-
śląskie	0,02	-	7,50	-
świętokrzyskie	0,00	-	0,42	-
warmińsko-mazurskie	0,00	-	2,08	-
wielkopolskie	0,06	-	25,00	-
zachodniopomorskie	0,02	-	6,25	-
Polska	0,24	0,00	100,00	1,67

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Z wykonanej analizy wynika, że z terenu województwa dolnośląskiego ze świadczeń w zakresie lecznictwa uzdrowiskowego dla analizowanego profilu korzystało 0,07 tys. pacjentów, w przeliczeniu na 100 tys. ludności było to 0,18 pacjentów. Ponadto świadczenia te stanowiły 0,18% wszystkich zrealizowanych świadczeń w zakresie lecznictwa uzdrowiskowego dla pacjentów z powyższego województwa (Wykres 2.3.6).

Wykres 2.3.6: Struktura profili świadczeń lecznictwa uzdrowiskowego dla pacjentów z województwa dolnośląskiego



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Liczbę zrealizowanych skierowań na leczenie uzdrowiskowe dla pacjentów województwa dolnośląskiego w podziale na kategorie świadczeń przedstawia Tabela 2.3.11.

Tabela 2.3.11: Sprawozdane świadczenia lecznictwa uzdrowiskowego z podziałem na kategorie świadczeń

Kategoria świadczeń	Liczba osobodni [tys.]	Liczba pacjentów [tys.]	w tym dzieci [tys.]	% pacjentów [%]
szpitalne	0,77	0,04	0,00	51,43
sanatoryjne	0,71	0,03	-	48,57

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Dla analizowanego profilu pacjenci korzystali z leczenia uzdrowiskowego w 2 kategoriach świadczeń. Ze świadczeń skorzystało 0,07 tys. pacjentów.

Z danych wynika, iż na 0,07 tys. pacjentów z województwa dolnośląskiego, którzy korzystali z leczenia uzdrowiskowego dla analizowanego profilu, 0,03 tys. pacjentów skorzystało ze świadczeń w powyższym województwie, natomiast 0,04 tys. (58,57% ogółu leczonych) skorzystało ze świadczeń w 2 województwach. Informacje dotyczące realizacji świadczeń lecznictwa uzdrowiskowego dla pacjentów z terenu województwa, w podziale na województwo, do którego skierowano pacjentów^{163 164} w celu realizacji tych świadczeń przedstawia Tabela 2.3.12.

Tabela 2.3.12: Świadczenia lecznictwa uzdrowiskowego dla pacjentów z województwa dolnośląskiego z podziałem na województwo realizacji świadczenia

Województwo	Liczba pacjentów [tys.]	w tym dzieci [tys.]	% pacjentów [%]	% dzieci [%]
dolnośląskie	0,03	0,00	41,43	6,90
małopolskie	0,04	-	57,14	-
podkarpackie	0,00	0,00	1,43	100,00
Polska	0,07	0,00	100,00	4,29

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

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 obejmujące analizowaną grupę chorób w podziale na podgrupy w niej występujące. Druga z kolei tabela zawiera dane na temat 3 największych poradni (pod względem liczby porad) dla każdej podgrupy chorób.

Z analizy wykluczono kontakty pacjentów dziecięcych z rozpoznaniem I10 (według klasyfikacji ICD-10).

¹⁶³ Zgodnie z rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 7 lipca 2011 r. w sprawie kierowania na leczenie uzdrowiskowe albo rehabilitację uzdrowiskową (Dz. U. nr 142, poz. 835), oddział wojewódzki NFZ właściwy ze względu na miejsce zamieszkania, kieruje świadczeniobiorców na leczenie uzdrowiskowe określając m.in.: rodzaj oraz tryb leczenia uzdrowiskowego, datę rozpoczęcia leczenia, okres leczenia oraz odpowiedni zakład lecznictwa uzdrowiskowego.

¹⁶⁴ O miejscu leczenia uzdrowiskowego decyduje lekarz-konsultant specjalista balneologii lub rehabilitacji medycznej, w oparciu o dane na temat stanu zdrowia jakie są zawarte w skierowaniu. Wybór miejsca leczenia uzdrowiskowego uzależniony jest od schorzenia i wyznaczony w uzdrowisku o odpowiednim profilu leczenia.

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
Powikłania 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
	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

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	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
	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

Tabela 2.4.2: Struktura porad według podgrup choroby i poradni

Podgrupa	Nazwa poradni	Liczba pacjentów [tys.]	Liczba porad [tys.]	Udział porad [%]
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-3¹⁶⁵. 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
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 rozpoznań wg poradni. Zaprezentowane dane dotyczą wszystkich porad w 2016 roku w Polsce i zostały wykorzystane do zdefiniowania poradni bezpośrednio i pośrednio dedykowanych pacjentom z analizowaną grupą chorób i problemów zdrowotnych. Na tej podstawie eksperci medyczni wybrali poradnie dedykowane bezpośrednio analizowanej grupie chorób i problemów zdrowotnych. Są to:

- PORADNIA NEFROLOGICZNA (w sprawozdaniu ZD-3 wchodząca w skład poradni o nazwie poradnia nefrologiczna),

¹⁶⁵Sprawozdanie ZD-3 wypełniają podmioty lecznicze/przedsiębiorstwa, w których podmiot leczniczy wykonuje działalność leczniczą w zakresie ambulatoryjnej opieki zdrowotnej podstawowej i/lub specjalistycznej. W przypadku praktyk zawodowych wyłącznie praktyki lekarskie indywidualne i indywidualne specjalistyczne oraz grupowe realizujące świadczenia zdrowotne finansowane ze środków publicznych.

- 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
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

Tabela 2.4.4: Struktura porad pacjentów w analizowanej grupie wg typu poradni

poradnia/pracownia	liczba porad [tys.]	udział porad [%]	skumulowany udział porad [%]
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
Polska	83,0	17,0

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

2.4.2 Poradnia nefrologiczna

W województwie dolnośląskim liczba poradni, które w 2016 roku sprawozdały co najmniej jedną poradę w ramach NFZ wyniosła 11. Zróżnicowanie liczby porad i poradni pomiędzy województwami prezentuje Tabela 2.4.6.

Tabela 2.4.6: PORADNIA NEFROLOGICZNA - podstawowe statystyki według województw

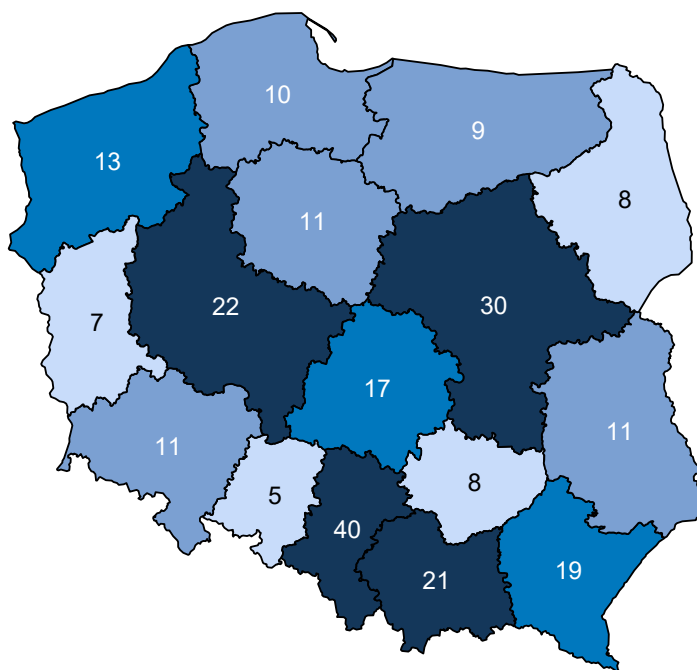
województwo	Liczba porad [tys.]	Liczba porad na poradnie	Liczba poradni
dolnośląskie	23,25	2 113,36	11
kujawsko-pomorskie	16,77	1 524,27	11
lubelskie	21,75	1 977,36	11
lubuskie	12,22	1 745,29	7

Tabela 2.4.6: PORADNIA NEFROLOGICZNA - podstawowe statystyki według województw

województwo	Liczba porad [tys.]	Liczba porad na poradnie	Liczba poradni
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

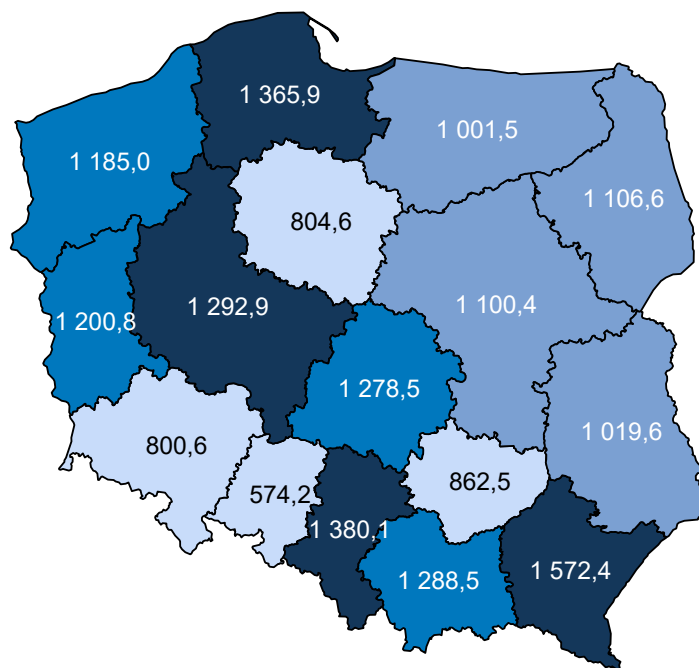
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

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 39,9 tys. porad (por. Tabela 2.4.7)¹⁶⁶. W ramach świadczeń sfinansowanych ze środków NFZ liczba porad w tych poradniach wyniosła 32,7 tys. Porównanie liczby porad sprawozdanych poprzez ZD-3 oraz liczby porad sprawozdanych do NFZ wskazuje, że 7,2 tys. porad nie jest finansowana w ramach umowy z NFZ. Należy podkreślić, że wartość 18,1% oznacza minimalny szacowany odsetek świadczeń realizowanych poza NFZ. Jak już wspomniano wcześniej sprawozdanie ZD-3 dotyczy podmiotów prowadzących ambulatoryjną opiekę zdrowotną, w przypadku zakładów opieki zdrowotnej publicznych i niepublicznych, a w przypadku praktyk lekarskich finansowanych ze środków publicznych. W sytuacji gdy dla danego regionu liczba porad sprawozdawanych przez ZD-3 była mniejsza od liczby porad sprawozdawanych do NFZ, przyjęto, że różnica ta wyniosła 0. Zróżnicowanie tego wskaźnika pomiędzy powiatami województwa prezentuje Wykres 2.4.1¹⁶⁷. 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	23,93
PORADNIA NEFROLOGICZNA DLA DZIECI	8,78

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

¹⁶⁶Należy podkreślić, że mowa tu o wszystkich poradach, niekoniecznie związanych z analizowaną grupą.

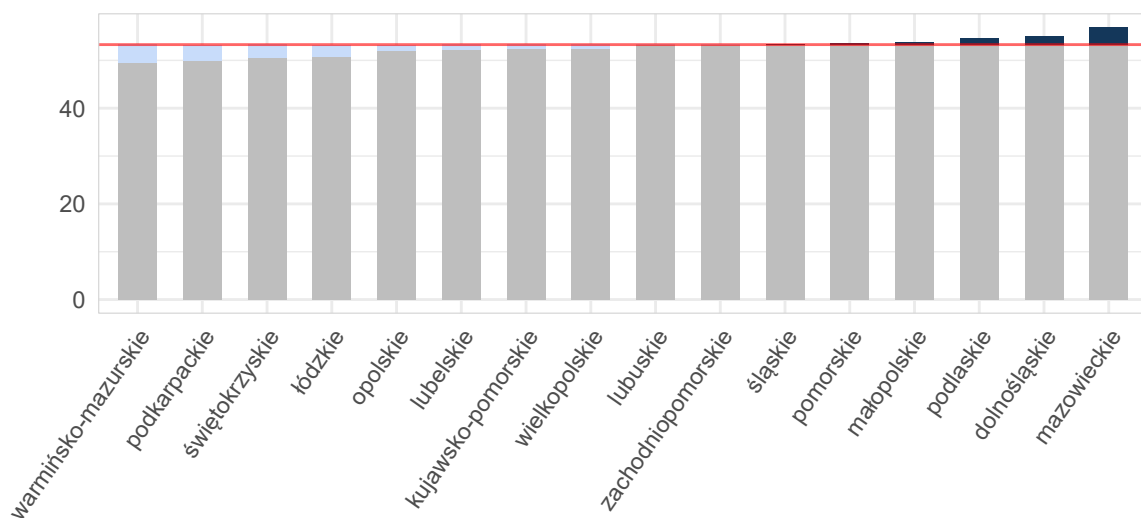
¹⁶⁷Ze względu na dostępność danych, odsetek porad finansowanych poza NFZ został zaprezentowany po miejscu udzielania świadczeń.

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	39,94	32,71	18,10	12,35

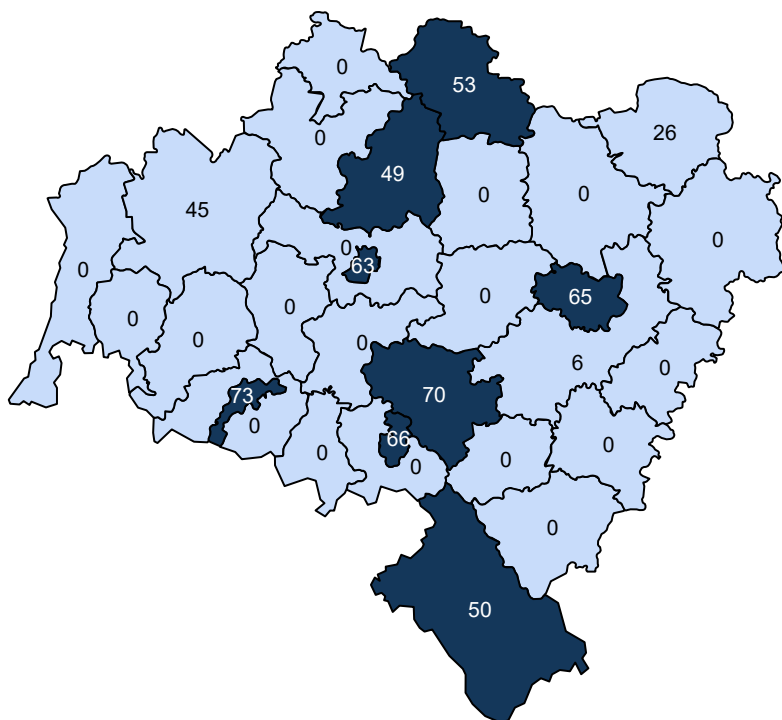
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Wykres 2.4.1: Odsetek świadczeń poza NFZ



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Mapa 2.4.3: Odsetek świadczeń poza NFZ[%]



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Ze względu na dostępność danych, w dalszej części opracowania zostanie przeprowadzona analiza dla świadczeń wykonanych w ramach umowy z NFZ. Dane te zawierają między innymi informacje o typie porady, liczbie pacjentów oraz rozpoznaniu. Porady z rozpoznaniem z analizowanej grupy chorób stanowiły 92,1% porad sprawozdanych w analizowanej poradni w województwie. Najwięcej porad wykonano z rozpoznaniami wchodzącymi w skład podgrupy Niewydolność nerek. Liczba porad na jednego pacjenta z rozpoznaniem z analizowanej grupy w województwie wyniosła 2,22. Mediana czasu oczekiwania dla poradni w analizowanej grupie rozpoznań wyniosła 444 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	0,85	0,51	759	3,6	1,66
Choroby kłębuszków nerkowych	1,84	0,98	678	7,9	1,88
Infekcja układu moczowego	0,70	0,47	261	3,0	1,49
Inne choroby dolnego układu moczowego	0,02	0,02	87	0,1	1,00
Inne zaburzenia bilansu płynów, elektrolitów i równowagi kwasowo-zasadowej	0,01	0,01	104	0,1	1,40
Inne zaburzenia nerki i moczowodu	0,65	0,44	145	2,8	1,45
Kamica moczowa	0,67	0,39	268	2,9	1,70
Nadciśnienie tętnicze	0,33	0,24	352	1,4	1,39
Nietrzymanie moczu	0,03	0,02	88	0,1	1,41
Niewydolność nerek	15,51	7,12	450	66,7	2,18
Objawy i cechy chorobowe dotyczące układu moczowego	0,12	0,09	125	0,5	1,34
Powikłania po przeszczepie nerki	0,01	0,01	660	0,0	1,00
Wady układu moczowego	0,68	0,44	484	2,9	1,56
Zaburzenia przemiany mineralnej	0,00	0,00	2 409	0,0	1,00

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
chorób nerek i dróg moczowych razem	21,41	9,64	444	92,1	2,22

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 91%, z czego 18% porad stanowiły porady typu W11¹⁶⁸. W Polsce odsetki te wynosiły odpowiednio 95%, 17%. Natomiast porady zachowawcze typu W21 w kraju nie występowały.

W Tabeli suma udziałów porad zachowawczych, zabiegowych, kompleksowych (KAOS), ambulatoryjnych świadczeń diagnostycznych kosztochłonnych i odrębnych może przekroczyć 100%, co wynika ze sprawozdania więcej niż jednego typu produktu dla jednej porady w obrębie rozpoznania.

Tabela 2.4.10: Porady według podgrup dla województwa

Podgrupa	Porady zachowaw. w woj. [%]	Porady W11 w zachowaw. w woj. [%]	Porady W21 w zachowaw. w woj. [%]	Porady zabieg. w woj. [%]	Porady KAOS. w woj. [%]	Porady ASDK. w woj. [%]	Porady odrębne w woj. [%]
Choroby cewkowo-śródmiąższowe nerek	92,21	12,99	-	-	14,88	-	-
Choroby kłębuszków nerkowych	92,55	21,70	-	-	14,36	-	-
Infekcja układu moczowego	88,59	18,40	-	-	19,83	-	-
Inne choroby dolnego układu moczowego	100,00	18,75	-	-	37,50	-	-
Inne zaburzenia bilansu płynów, elektrolitów i równowagi kwasowo-zasadowej	85,71	14,29	-	-	35,71	-	-
Inne zaburzenia nerki i moczowodu	85,94	19,01	-	-	32,92	-	-
Kamica moczowa	85,80	14,05	-	-	24,07	-	-
Nadciśnienie tętnicze	88,04	21,78	-	-	15,03	-	-
Nietrzymanie moczu	83,87	16,13	-	-	25,81	-	-
Niewydolność nerek	91,92	17,63	-	-	14,39	-	0,09
Objawy i cechy chorobowe dotyczące układu moczowego	89,34	13,93	-	-	38,52	-	-
Powikłania po przeszczepie nerki	83,33	16,67	-	-	-	-	16,67
Wady układu moczowego	90,03	20,09	-	-	18,33	-	-
Zaburzenia przemiany mineralnej	100,00	-	-	-	-	-	-
chorób nerek i dróg moczowych razem	91,36	17,87	-	-	15,76	-	0,07
choroby spoza grupy	89,98	19,32	-	-	24,55	-	-

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.4.11: Porady według podgrup dla Polski

Podgrupa	Porady zachowaw. w PL [%]	Porady W11 w zachowaw. w PL [%]	Porady W21 w zachowaw. w PL [%]	Porady zabieg. w woj. [%]	Porady KAOS. w PL [%]	Porady ASDK. w PL [%]	Porady odrębne w PL [%]
Choroby cewkowo-śródmiąższowe nerek	97,47	16,15	-	-	8,68	-	0,01
Choroby kłębuszków nerkowych	97,79	18,63	-	-	6,30	0,00	0,03
Infekcja układu moczowego	95,41	24,17	-	-	12,31	-	-
Inne choroby dolnego układu moczowego	97,21	35,54	-	-	11,15	-	-

¹⁶⁸W11- 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 [%]
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 dolnośląskim. Liczba tego typu poradni wynosiła w 2016 roku 11. 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 rozpoznaj prezentuje Tabela 2.4.13.

Tabela 2.4.12: Lista świadczeniodawców

ID	Nazwa	Powiat
01.0003	Uniwersytecki Szpital Kliniczny im. Jana Mikulicza - Radeckiego we Wrocławiu	m. Wrocław
01.0006	Wojewódzki Szpital Specjalistyczny w Legnicy	m. Legnica
01.0008	Wojewódzki Szpital Specjalistyczny we Wrocławiu	m. Wrocław
01.0014	Specjalistyczne Centrum Medyczne s.a.	kłodzki
01.0067	Karkonoskie Centrum Medyczne	m. Jelenia Góra
01.0104	NZOZ Zawidawie sp. z o.o.	m. Wrocław
01.0271	NZOZ sp. z o.o.	górowski
01.0418	NZOZ Medyk	świdnicki
01.0785	Fresenius Nephrocare Polska sp. z o.o.	świdnicki
01.0924	Przychodnia Zabobrze Opieka Specjalistyczna Magdalena Makiela - Wychota, Krzysztof Wychota s.j.	m. Jelenia Góra
01.1795	Fresenius Nephrocare Polska sp. z o.o.	lubiński

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.4.13: Liczba porad w tys. wg świadczeniodawców i grup rozpoznań

ID	Dane wg 8 największych podgrup									choroby spoza grupy [tys.]
	Niewydolność nerek [tys.]	Choroby kłębuszków nerkowych [tys.]	Choroby cewkowo-śródmiąższowe nerek [tys.]	Infekcja układu moczowego [tys.]	Wady układu moczowego [tys.]	Kamica moczowa [tys.]	Inne zaburzenia nerki i moczowodu [tys.]	Nadciśnienie tętnicze [tys.]	Choroby nerek i dróg moczowych razem [tys.]	
01.0003	6,34	0,96	0,30	0,38	0,24	0,28	0,13	0,06	8,78	0,84
01.0006	2,20	0,21	0,12	-	0,08	0,05	0,04	-	2,70	0,19
01.0008	0,93	0,24	0,04	0,03	0,07	0,02	0,05	0,00	1,39	0,24
01.0014	0,28	0,03	0,00	0,02	0,02	0,02	0,04	0,01	0,41	0,00
01.0067	1,46	0,09	0,20	0,01	0,05	0,08	0,08	0,01	1,98	0,02
01.0104	1,44	0,09	0,04	0,07	0,06	0,08	0,13	0,01	1,98	0,36
01.0271	0,56	0,06	0,01	0,03	0,02	0,02	0,03	-	0,72	0,01
01.0418	0,52	0,05	0,09	0,02	0,04	0,06	0,11	0,00	0,90	0,04
01.0785	0,41	0,01	-	0,00	0,01	0,01	0,01	-	0,45	0,07
01.0924	0,68	0,05	0,01	0,14	0,04	0,03	0,00	0,23	1,18	0,04
01.1795	0,69	0,06	0,04	0,01	0,05	0,03	0,04	-	0,92	0,02
Woj.	15,51	1,84	0,85	0,70	0,68	0,67	0,65	0,33	21,41	1,84

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Największy świadczeniodawca w województwie sprawozdał 9,6 tys. porad dla 3,7 tys. pacjentów (por. Tabela 2.4.14. Tym samym liczba porad na pacjenta u tego świadczeniodawcy wyniosła 2,6. Sumaryczny odsetek porad W11 i W21 wyniósł w województwie 18,0%. 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 pacj.	Porady zachowaw. w woj. [%]	Porady W11 w zachowaw. w woj. [%]	Porady W21 w zachowaw. w woj. [%]	Porady zabieg. w woj [%]	Porady KAOS. w woj. [%]	Porady ASDK. w woj. [%]	Porady odrębne w woj. [%]
01.0003	9,63	3,75	2,57	88,97	16,63	-	-	10,99	-	0,04
01.0006	2,90	1,30	2,23	99,65	10,02	-	-	14,72	-	0,31
01.0008	1,63	0,97	1,69	99,94	41,23	-	-	24,54	-	-
01.0014	0,42	0,29	1,44	100,00	47,61	-	-	31,58	-	-
01.0067	2,00	0,74	2,69	91,00	5,15	-	-	9,00	-	-
01.0104	2,35	1,37	1,71	91,56	17,36	-	-	33,56	-	0,09
01.0271	0,72	0,30	2,44	100,00	12,28	-	-	17,10	-	-
01.0418	0,94	0,49	1,92	88,56	22,03	-	-	25,99	-	-
01.0785	0,52	0,26	1,98	79,50	46,55	-	-	20,50	-	-
01.0924	1,21	0,50	2,43	85,07	25,58	-	-	14,93	-	-
01.1795	0,94	0,47	2,00	79,96	6,40	-	-	20,04	-	-
Woj.	23,25	10,35	2,25	91,25	17,98	-	-	16,46	-	0,06

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 429. 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 dolnośląskim 100% pacjentów odbyło swoje wizyty tylko u jednego świadczeniodawcy. W Tabeli 2.4.16 przedstawiono tryby przyjęć pacjentów¹⁶⁹ 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. [%]
01.0003	0,20	99,79	-	0,01	41,70	569	7,94	28,63	63,43
01.0006	4,59	95,16	0,17	0,07	32,68	732	13,68	31,92	54,40
01.0008	0,18	98,28	0,12	1,41	48,65	360	30,18	40,25	29,57
01.0014	-	98,80	-	1,20	68,42	225	47,85	33,01	19,14
01.0067	-	99,90	0,05	0,05	45,58	452	4,85	32,28	62,87
01.0104	0,13	99,74	0,13	-	64,18	138	30,87	37,19	31,94
01.0271	-	98,48	0,28	1,24	45,38	556	13,38	21,24	65,38
01.0418	0,11	99,79	0,11	-	49,20	364	20,43	38,29	41,28
01.0785	0,19	99,81	-	-	59,77	183	18,39	39,85	41,76
01.0924	3,71	95,71	0,58	-	48,60	297	9,65	28,71	61,63
01.1795	-	100,00	-	-	52,24	315	10,77	59,28	29,96

¹⁶⁹Przez 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 2.4.16: 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. [%]
Woj.	0,88	98,85	0,09	0,18	45,73	429	14,09	32,76	53,15

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

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. [%]
01.0003	1	6,11	1,61	0,00	90,04	0,17	-	-	-	-	-
01.0006	1	1,57	0,44	0,00	99,94	0,07	-	-	-	-	-
01.0008	1	0,48	0,15	0,00	100,00	0,44	-	-	-	-	-
01.0014	1	0,08	0,02	0,00	100,00	0,55	-	-	-	-	-
01.0067	1	1,26	0,32	0,00	90,78	0,05	-	-	-	-	3,24
01.0104	-	0,75	0,21	0,00	93,32	0,16	-	-	-	-	-
01.0271	-	0,47	0,12	0,00	100,00	0,11	-	-	-	-	-
01.0418	-	0,39	0,12	0,00	94,82	0,28	-	-	-	-	-
01.0785	-	0,22	0,06	0,00	81,19	0,51	-	-	-	-	-
01.0924	-	0,75	0,21	0,00	85,27	0,28	-	-	-	-	-
01.1795	-	0,28	0,09	0,00	75,44	0,09	-	-	-	-	-
Woj.	-	12,36	3,34	0,00	91,79	0,17	-	-	-	-	0,33

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

2.4.3 Poradnia nefrologiczna dla dzieci

W województwie dolnośląskim liczba poradni, które w 2016 roku sprawozdały co najmniej jedną poradę w ramach NFZ wyniosła 4. Zróżnicowanie liczby porad i poradni pomiędzy województwami prezentuje Tabela 2.4.18.

Tabela 2.4.18: PORADNIA NEFROLOGICZNA DLA DZIECI - podstawowe statystyki według województw

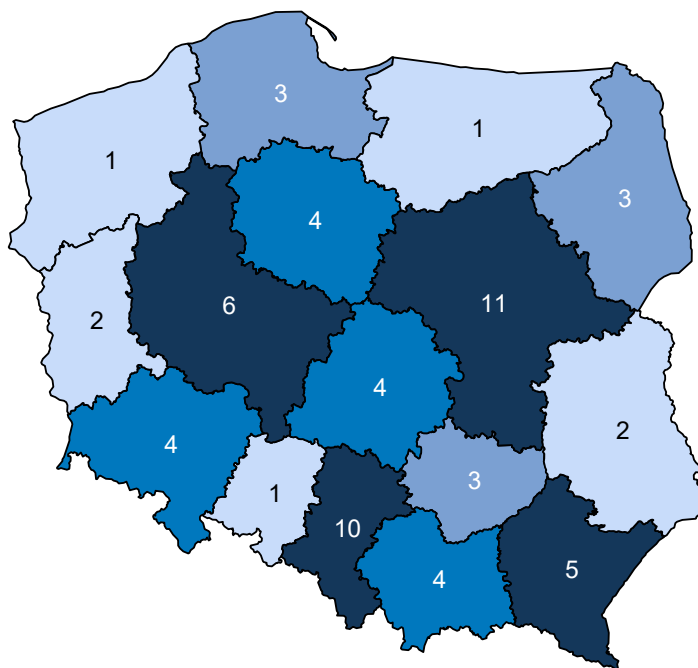
województwo	Liczba porad [tys.]	Liczba porad na poradnie	Liczba poradni
dolnośląskie	8,99	2 246,50	4
kujawsko-pomorskie	4,94	1 233,75	4
lubelskie	2,09	1 045,00	2
lubuskie	3,31	1 653,00	2
łódzkie	7,32	1 830,75	4
małopolskie	11,57	2 892,25	4
mazowieckie	26,66	2 423,36	11
opolskie	3,63	3 631,00	1
podkarpackie	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

Tabela 2.4.18: PORADNIA NEFROLOGICZNA DLA DZIECI - podstawowe statystyki według województw

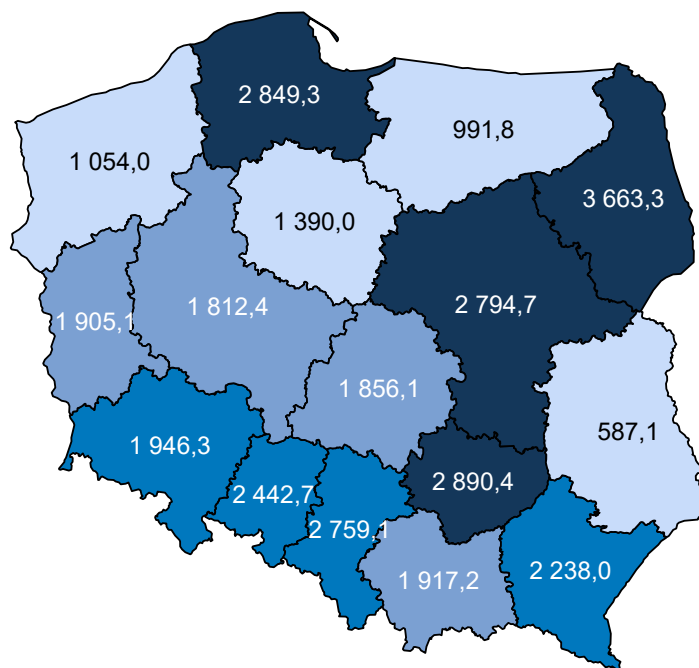
województwo	Liczba porad [tys.]	Liczba porad na poradnie	Liczba poradni
Polska	138,54	2 164,70	64

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 39,9 tys. porad (por. Tabela 2.4.19)¹⁷⁰. W ramach świadczeń sfinansowanych ze środków NFZ liczba porad w tych poradniach wyniosła 32,7 tys. Porównanie liczby porad sprawozdanych poprzez ZD-3 oraz liczby porad sprawozdanych do NFZ wskazuje, że 7,2 tys. porad nie jest finansowana w ramach umowy z NFZ. Należy podkreślić, że wartość 18,1% oznacza minimalny szacowany odsetek świadczeń realizowanych poza NFZ. Jak już wspomniano wcześniej sprawozdanie ZD-3 dotyczy podmiotów prowadzących ambulatoryjną opiekę zdrowotną, w przypadku zakładów opieki zdrowotnej publicznych i niepublicznych, a w przypadku praktyk lekarskich finansowanych ze środków publicznych. W sytuacji gdy dla danego regionu liczba porad sprawozdawanych przez ZD-3 była mniejsza od liczby porad sprawozdawanych do NFZ, przyjęto, że różnica ta wyniosła 0. Zróżnicowanie tego wskaźnika pomiędzy powiatami województwa prezentuje Wykres 2.4.2¹⁷¹. 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	23,93
PORADNIA NEFROLOGICZNA DLA DZIECI	8,78

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

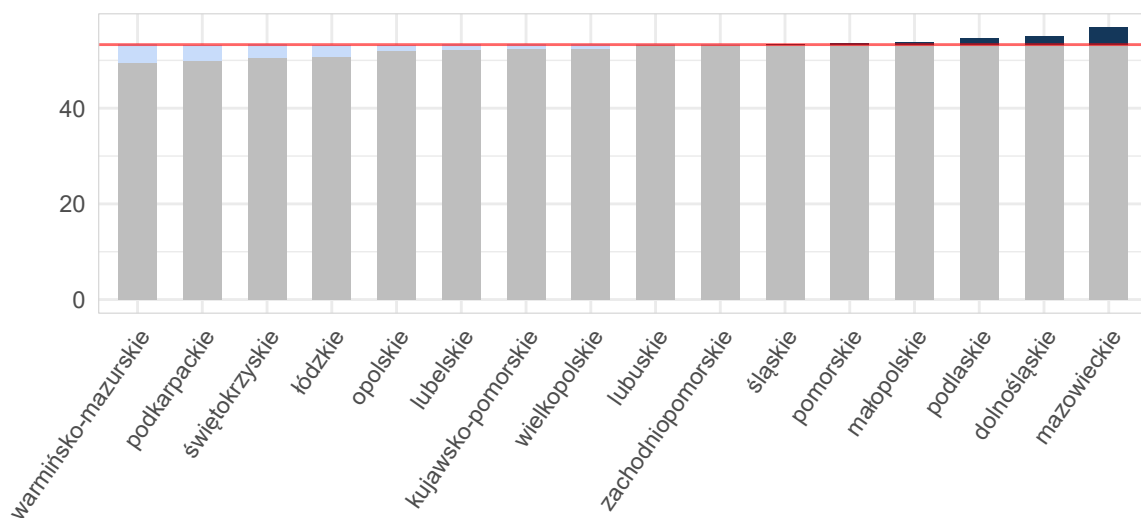
¹⁷⁰Należy podkreślić, że mowa tu o wszystkich poradach, niekoniecznie związanych z analizowaną grupą.¹⁷¹Ze względu na dostępność danych, odsetek porad finansowanych poza NFZ został zaprezentowany po miejscu udzielania świadczeń.

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	39,94	32,71	18,10	12,35

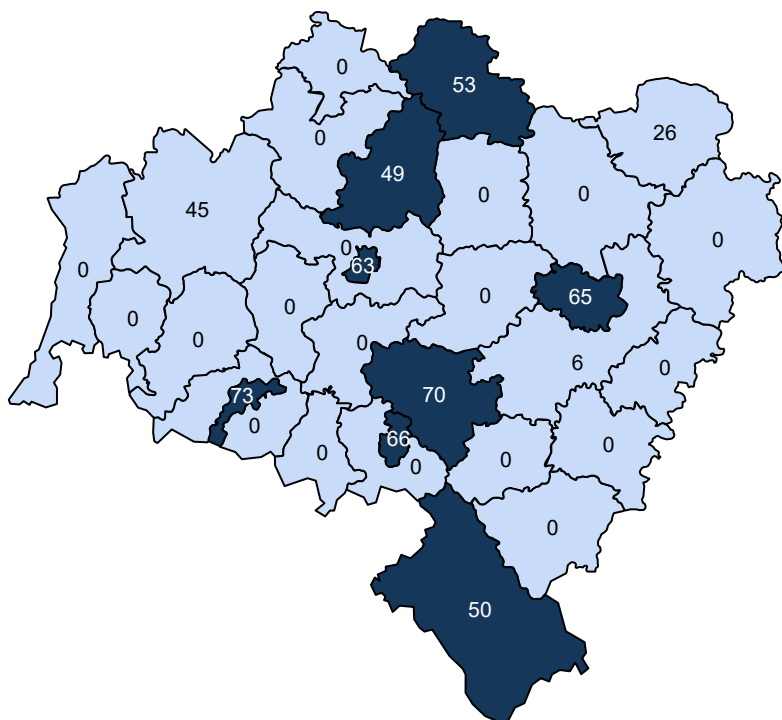
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Wykres 2.4.2: Odsetek świadczeń poza NFZ



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Mapa 2.4.6: Odsetek świadczeń poza NFZ[%]



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Ze względu na dostępność danych, w dalszej części opracowania zostanie przeprowadzona analiza dla świadczeń wykonanych w ramach umowy z NFZ. Dane te zawierają między innymi informacje o typie porady, liczbie pacjentów oraz rozpoznaniu. Porady z rozpoznaniem z analizowanej grupy chorób stanowiły 82,5% porad sprawozdanych w analizowanej poradni w województwie. Najwięcej porad wykonano z rozpoznaniemmi wchodzącymi w skład podgrupy Wady układu moczowego. Liczba porad na jednego pacjenta z rozpoznaniem z analizowanej grupy w województwie wyniosła 2,14. Mediana czasu oczekiwania dla poradni w analizowanej grupie rozpoznań wyniosła 160 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	0,10	0,06	122	1,1	1,59
Choroby kłębuszków nerkowych	0,50	0,27	429	5,6	1,87
Infekcja układu moczowego	1,61	0,81	90	18,0	1,99
Inne choroby dolnego układu moczowego	0,14	0,08	157	1,5	1,61
Inne zaburzenia bilansu płynów, elektrolitów i równowagi kwasowo-zasadowej	0,00	0,00	27	0,0	1,00
Inne zaburzenia nerki i moczowodu	0,02	0,01	120	0,2	1,36
Kamica moczowa	0,70	0,33	182	7,8	2,11
Nadciśnienie tętnicze	0,11	0,06	316	1,2	1,88
Nietrzymanie moczu	1,07	0,52	92	12,0	2,07
Niewydolność nerek	0,09	0,06	546	1,0	1,48
Objawy i cechy chorobowe dotyczące układu moczowego	0,15	0,08	80	1,7	1,90
Wady układu moczowego	2,90	1,52	225	32,3	1,91
Zaburzenia przemiany mineralnej	0,01	0,00	1 522	0,1	2,40

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
chorób nerek i dróg moczowych razem	7,41	3,47	160	82,5	2,14

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 87%, z czego 34% porad stanowiły porady typu W11¹⁷². 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	94,00	38,00	-	-	31,00	-	-
Choroby kłębuszków nerkowych	91,02	43,11	-	-	11,78	-	-
Infekcja układu moczowego	83,14	30,63	-	-	24,86	-	-
Inne choroby dolnego układu moczowego	80,00	35,56	-	-	20,00	-	-
Inne zaburzenia bilansu płynów, elektrolitów i równowagi kwasowo-zasadowej	100,00	-	-	-	100,00	-	-
Inne zaburzenia nerki i moczowodu	100,00	26,67	-	-	33,33	-	-
Kamica moczowa	85,35	24,61	-	-	18,92	-	-
Nadciśnienie tętnicze	86,92	41,12	-	-	21,50	-	-
Nietrzymanie moczu	83,43	36,87	-	-	24,77	-	-
Niewydolność nerek	96,67	36,67	-	-	4,44	-	-
Objawy i cechy chorobowe dotyczące układu moczowego	83,12	31,82	-	-	25,97	-	-
Wady układu moczowego	89,15	34,26	-	-	20,28	-	-
Zaburzenia przemiany mineralnej	100,00	33,33	-	-	-	-	-
chorób nerek i dróg moczowych razem	86,65	33,66	-	-	21,31	-	-
choroby spoza grupy	85,80	32,91	-	-	23,40	-	-

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.4.23: Porady według podgrup dla Polski

Podgrupa	Porady zachowaw. w PL [%]	Porady W11 w zachowaw. w PL [%]	Porady W21 w zachowaw. w PL [%]	Porady zabieg. w woj. [%]	Porady KAOS. w PL [%]	Porady ASDK. w PL [%]	Porady odrębne w PL [%]
Choroby cewkowo-śródmiąższowe nerek	95,84	30,38	-	-	22,43	-	-
Choroby kłębuszków nerkowych	98,41	45,15	-	-	7,00	-	-
Infekcja układu moczowego	94,50	41,67	-	0,07	18,17	-	-
Inne choroby dolnego układu moczowego	94,30	39,76	-	-	14,52	-	-

¹⁷²W11- 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 [%]
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 dolnośląskim. Liczba tego typu poradni wynosiła w 2016 roku 4. Dla ułatwienia prezentacji danych każdemu świadczeniodawcy nadano unikatowe ID, które jest utrzymywane w kolejnych zestawieniach dokumentu (por. Tabela 2.4.24). Rozkład porad udzielonych przez poszczególnych świadczeniodawców wg grup rozpoznaj prezentuje Tabela 2.4.25.

Tabela 2.4.24: Lista świadczeniodawców

ID	Nazwa	Powiat
01.0002	Specjalistyczny Szpital im. dr. Alfreda Sokołowskiego	m. Wałbrzych
01.0003	Uniwersytecki Szpital Kliniczny im. Jana Mikulicza - Radeckiego we Wrocławiu	m. Wrocław
01.0015	Wojewódzki Szpital Specjalistyczny im. J. Gromkowskiego	m. Wrocław
01.0699	Oddział Fundacji Promyk Słońca Centrum Diagnostyczno - Rehabilitacyjne, NZOZ	m. Wrocław

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.4.25: Liczba porad w tys. wg świadczeniodawców i grup rozpoznaj

ID	Dane wg 8 największych podgrup									
	Wady układu moczowego [tys.]	Infekcja układu moczowego [tys.]	Nietrzymanie moczu [tys.]	Kamica moczowa [tys.]	Choroby kłębuszków nerkowych [tys.]	Objawy i cechy chorobowe dotyczące układu moczowego [tys.]	Inne choroby dolnego układu moczowego [tys.]	Nadciśnienie tętnicze [tys.]	Choroby nerek i dróg moczowych razem [tys.]	choroby spoza grupy [tys.]
01.0002	0,40	0,13	0,13	0,03	0,02	0,02	-	0,02	0,79	0,37
01.0003	1,07	0,44	0,38	0,32	0,41	0,05	0,11	0,07	2,95	1,03
01.0015	0,85	0,31	0,21	0,16	0,05	0,03	0,00	0,01	1,69	0,03
01.0699	0,59	0,73	0,36	0,19	0,02	0,06	0,02	0,00	1,98	0,15

Tabela 2.4.25: Liczba porad w tys. wg świadczeniodawców i grup rozpoznań

ID	Dane wg 8 największych podgrup									
	Wady układu moczowego [tys.]	Infekcja układu moczowego [tys.]	Nietrzymanie moczu [tys.]	Kamica moczowa [tys.]	Choroby kłębuszków nerkowych [tys.]	Objawy i cechy chorobowe dotyczący układu moczowego [tys.]	Inne choroby dolnego układu moczowego [tys.]	Nadciśnienie tętnicze [tys.]	Choroby nerek i dróg moczowych razem [tys.]	choroby spoza grupy [tys.]
Woj.	2,90	1,61	1,07	0,70	0,50	0,15	0,14	0,11	7,41	1,58

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Największy świadczeniodawca w województwie sprawozdał 4,0 tys. porad dla 1,9 tys. pacjentów (por. Tabela 2.4.26. Tym samym liczba porad na pacjenta u tego świadczeniodawcy wyniosła 2,1. Sumaryczny odsetek porad W11 i W21 wyniósł w województwie 33,5%.

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. [%]
01.0002	1,16	0,59	1,96	100,00	51,08	-	-	22,86	-	-
01.0003	3,98	1,89	2,10	81,26	30,32	-	-	18,74	-	-
01.0015	1,72	0,87	1,98	99,94	31,51	-	-	27,44	-	-
01.0699	2,13	0,82	2,59	78,12	31,64	-	-	21,88	-	-
Woj.	8,99	4,13	2,18	86,50	33,53	-	-	21,68	-	-

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 153. 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 czasu 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 dolnośląskim 100% pacjentów odbyło swoje wizyty tylko u jednego świadczeniodawcy. W Tabeli 2.4.28 przedstawiono tryby przyjęć pacjentów¹⁷³ 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

¹⁷³Przez tryb nagły rozumie się tryb o kodzie przyjęcia 2, tryb plan. skier. - tryb o kodzie przyjęcia 3 lub 4, tryb plan.bez skier. - tryb o kodzie przyjęcia 5, tryb inny - tryb o kodzie przyjęcia 6 lub 7.

przeprowadzono oddzielną analizę, której wyniki prezentuje Tabela 2.4.29.

Tabela 2.4.27: Udział pacjentów, którzy pojawiali się u jednego, u dwóch lub 3 i więcej świadczeniodawców według województw zamieszkania pacjenta

Województwo	Udział pacjentów u jednego świadczeniodawcy [%]	Udział pacjentów u dwóch świadczeniodawcy [%]	Udział pacjentów u trzech i więcej świadczeniodawców [%]
dolnośląskie	98,84	1,13	0,03
kujawsko-pomorskie	98,98	1,02	-
lubelskie	99,11	0,84	0,06
lubuskie	99,19	0,81	-
łódzkie	99,09	0,91	-
małopolskie	98,92	1,07	0,02
mazowieckie	98,63	1,36	0,01
opolskie	98,55	1,45	-
podkarpackie	98,29	1,68	0,03
podlaskie	97,98	1,98	0,03
pomorskie	98,24	1,76	-
śląskie	98,81	1,17	0,01
świętokrzyskie	98,39	1,61	-
warmińsko-mazurskie	98,96	1,04	-
wielkopolskie	98,92	1,08	-
zachodniopomorskie	99,75	0,25	-
Polska	98,74	1,25	0,01

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Tabela 2.4.28: Czas oczekiwania i rozkład porad w zależności od krotności przyjęć pacjentów

ID	Udział tryb nagły [%]	Udział tryb plan. skier. [%]	Udział tryb plan bez skier. [%]	Udział inny tryb [%]	Udział porad przed med. PL [%]	Mediana czasu oczekiwania (w dniach)	Udział porad dla pacj 1. krotn. [%]	Udział porad dla pacj 2. krotn. [%]	Udział porad dla pacj 3. i więcej krotn. [%]
01.0002	-	100,00	-	-	35,50	261	24,85	27,19	47,97
01.0003	0,18	99,72	-	0,10	43,10	175	13,41	42,80	43,78
01.0015	-	38,72	-	61,28	43,14	152	22,56	31,51	45,93
01.0699	-	100,00	-	-	57,04	84	6,29	30,70	63,00
Woj.	0,08	88,15	-	11,77	45,44	153	14,95	35,77	49,29

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. [%]
01.0002	1	0,55	0,15	0,00	100,00	0,65	-	-	-	-	0,36
01.0003	1	1,74	0,51	0,00	79,63	0,35	-	-	-	-	0,07
01.0015	1	0,79	0,21	0,00	99,87	0,35	-	-	-	-	-
01.0699	-	1,34	0,36	0,00	80,55	0,37	-	-	-	-	-
Woj.	-	4,43	1,22	0,00	86,07	0,40	-	-	-	-	0,08

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

2.4.4 Poradnia urologiczna

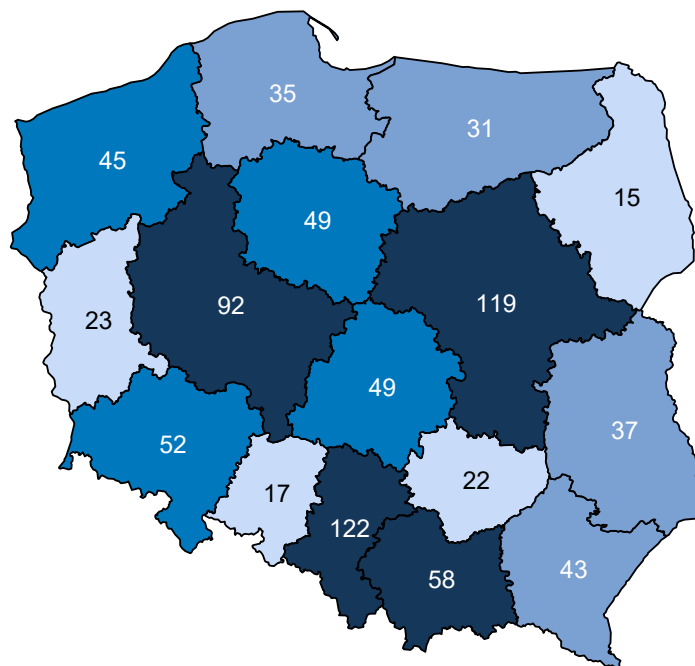
W województwie dolnośląskim liczba poradni, które w 2016 roku sprawozdały co najmniej jedną poradę w ramach NFZ wyniosła 52. Zróżnicowanie liczby porad i poradni pomiędzy województwami prezentuje Tabela 2.4.30.

Tabela 2.4.30: PORADNIA UROLOGICZNA - podstawowe statystyki według województw

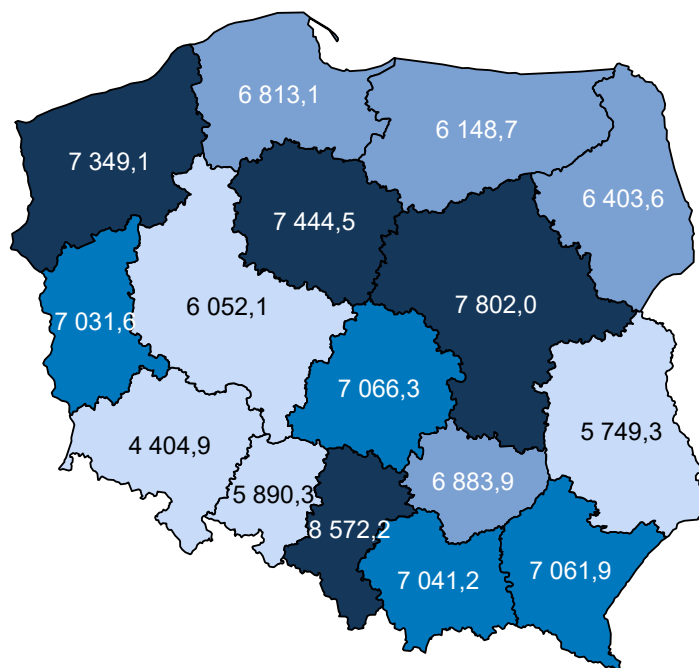
województwo	Liczba porad [tys.]	Liczba porad na poradnie	Liczba poradni
dolnośląskie	127,91	2 459,73	52
kujawsko-pomorskie	155,14	3 166,08	49
lubelskie	122,65	3 314,95	37
lubuskie	71,54	3 110,35	23
łódzkie	175,62	3 584,08	49
małopolskie	238,15	4 106,09	58
mazowieckie	418,64	3 518,03	119
opolskie	58,49	3 440,76	17
podkarpackie	150,25	3 494,26	43
podlaskie	75,99	5 065,80	15
pomorskie	157,76	4 507,54	35
śląskie	390,82	3 203,46	122
świętokrzyskie	86,25	3 920,36	22
warmińsko-mazurskie	88,32	2 848,97	31
wielkopolskie	210,71	2 290,33	92
zachodniopomorskie	125,54	2 789,69	45
Polska	2 653,78	3 280,33	809

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Mapa 2.4.7: PORADNIA UROLOGICZNA - liczba poradni w województwach



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Mapa 2.4.8: PORADNIA UROLOGICZNA - liczba porad na 100 tys. ludności

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

W sprawozdaniu ZD3 PORADNIA UROLOGICZNA wchodzi w skład grupy poradni o nazwie poradnia urologiczna. Według tego sprawozdania w 2016 roku w województwie wykonano 169,6 tys. porad (por. Tabela 2.4.31)¹⁷⁴. W ramach świadczeń sfinansowanych ze środków NFZ liczba porad w tych poradniach wyniosła 135,0 tys. Porównanie liczby porad sprawozdanych poprzez ZD-3 oraz liczby porad sprawozdanych do NFZ wskazuje, że 34,6 tys. porad nie jest finansowana w ramach umowy z NFZ. Należy podkreślić, że wartość 20,4% oznacza minimalny szacowany odsetek świadczeń realizowanych poza NFZ. Jak już wspomniano wcześniej sprawozdanie ZD-3 dotyczy podmiotów prowadzących ambulatoryjną opiekę zdrowotną, w przypadku zakładów opieki zdrowotnej publicznych i niepublicznych, a w przypadku praktyk lekarskich finansowanych ze środków publicznych. W sytuacji gdy dla danego regionu liczba porad sprawozdawanych przez ZD-3 była mniejsza od liczby porad sprawozdawanych do NFZ, przyjęto, że różnica ta wyniosła 0. Zróżnicowanie tego wskaźnika pomiędzy powiatami województwa prezentuje Wykres 2.4.3¹⁷⁵. 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	131,30
PORADNIA UROLOGICZNA DLA DZIECI	3,74

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

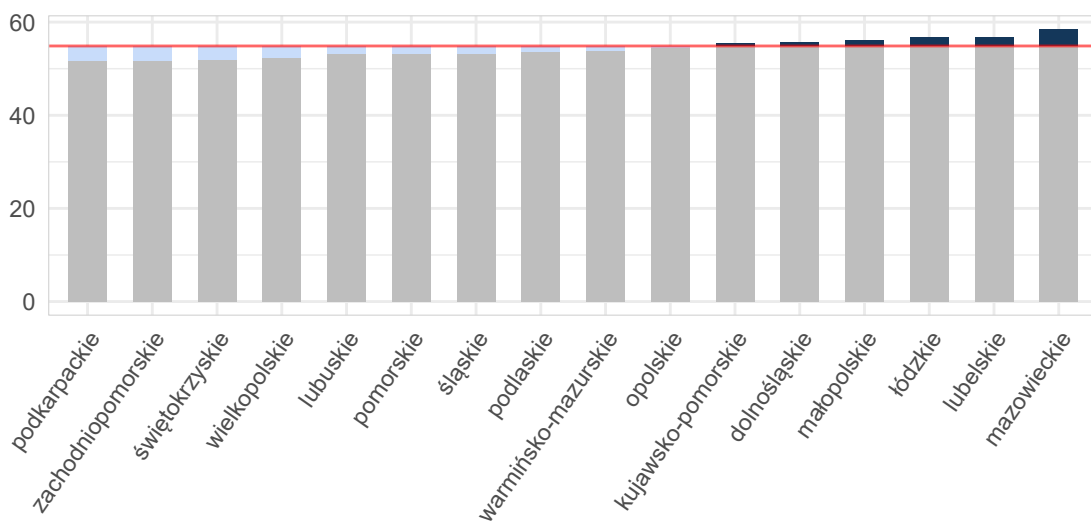
¹⁷⁴Należy podkreślić, że mowa tu o wszystkich poradach, niekoniecznie związanych z analizowaną grupą.¹⁷⁵Ze względu na dostępność danych, odsetek porad finansowanych poza NFZ został zaprezentowany po miejscu udzielania świadczeń.

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	169,63	135,04	20,39	17,78

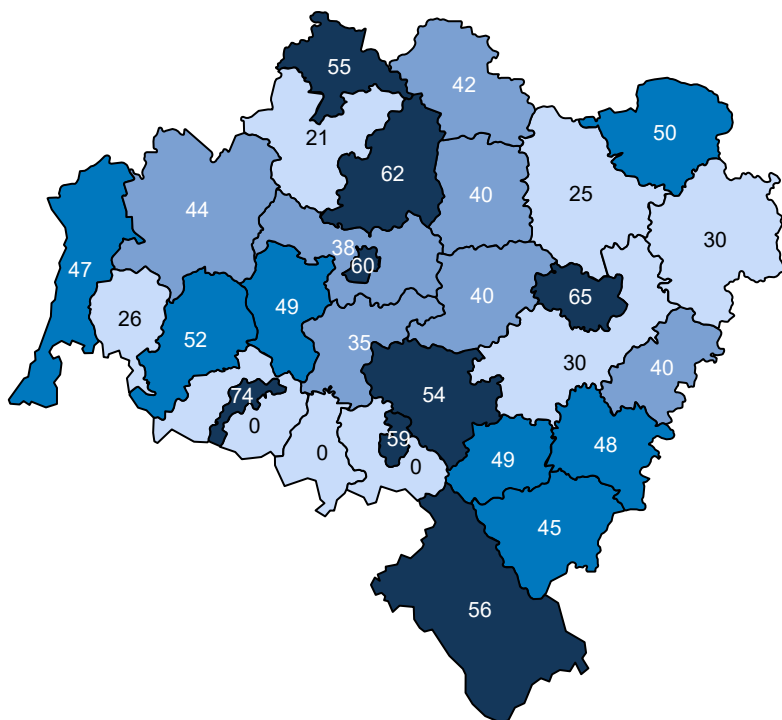
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Wykres 2.4.3: Odsetek świadczeń poza NFZ



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Mapa 2.4.9: Odsetek świadczeń poza NFZ[%]



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Ze względu na dostępność danych, w dalszej części opracowania zostanie przeprowadzona analiza dla świadczeń wykonanych w ramach umowy z NFZ. Dane te zawierają między innymi informacje o typie porady, liczbie pacjentów oraz rozpoznaniu. Porady z rozpoznaniem z analizowanej grupy chorób stanowiły 17,7% porad sprawdzanych w analizowanej poradni w województwie. Liczba porad na jednego pacjenta z rozpoznaniem z analizowanej grupy w województwie wyniosła 1,45.

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	0,06	0,05	0,0	1,18	-
Choroby kłębuszków nerkowych	0,37	0,32	0,3	1,17	-
Infekcja układu moczowego	3,26	2,47	2,5	1,32	-
Inne choroby dolnego układu moczowego	1,12	0,70	0,9	1,59	-
Inne zaburzenia nerki i moczowodu	3,19	2,67	2,5	1,20	-
Kamica moczowa	8,25	5,67	6,5	1,45	-
Nadciśnienie tętnicze	0,01	0,00	0,0	4,50	-
Nietrzymanie moczu	3,60	2,61	2,8	1,38	-
Niewydolność nerek	0,12	0,10	0,1	1,15	-
Objawy i cechy chorobowe dotyczące układu moczowego	0,73	0,55	0,6	1,32	-
Powikłania po przeszczepie nerki	0,00	0,00	0,0	1,00	-
Wady układu moczowego	1,99	1,56	1,6	1,28	-
chorób nerek i dróg moczowych razem	22,70	15,65	17,7	1,45	-
choroby spoza grupy	105,21	58,91	82,3	1,79	479

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 93%, z czego 30% porad stanowiły porady typu W11¹⁷⁶. 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-śródmiąższowe nerek	100,00	38,98	-	-	-	-	-
Choroby kłębuszków nerkowych	91,15	30,29	-	8,85	-	-	-
Infekcja układu moczowego	95,95	32,86	-	3,93	0,03	-	-
Inne choroby dolnego układu moczowego	69,29	32,77	-	30,62	-	-	-
Inne zaburzenia nerki i moczowodu	98,12	23,76	-	1,19	0,09	-	-
Kamica moczowa	98,49	26,53	-	1,37	0,02	-	-
Nadciśnienie tętnicze	100,00	77,78	-	-	-	-	-
Nietrzymanie moczu	95,64	28,11	-	4,36	-	-	-
Niewydolność nerek	90,08	42,15	-	9,09	-	-	-
Objawy i cechy chorobowe dotyczące układu moczowego	66,30	23,97	-	33,70	-	-	-
Powiktania po przeszczepie nerki	-	-	-	100,00	-	-	-
Wady układu moczowego	89,47	26,48	-	10,13	0,10	-	-
chorób nerek i dróg moczowych razem	94,18	27,71	-	5,61	0,04	-	-
choroby spoza grupy	92,88	30,07	-	5,79	0,77	0,00	-

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.4.35: Porady według podgrup dla Polski

Podgrupa	Porady zachowaw. w PL [%]	Porady W11 w zachowaw. w PL [%]	Porady W21 w zachowaw. w PL [%]	Porady zabieg. w woj [%]	Porady KAOS. w PL [%]	Porady ASDK. w PL [%]	Porady odrębne w PL [%]
Choroby cewkowo-śródmiąższowe nerek	97,25	49,81	-	2,60	0,15	-	-
Choroby kłębuszków nerkowych	88,39	44,82	-	11,61	-	-	-
Infekcja układu moczowego	94,86	45,05	-	5,10	0,01	-	0,00
Inne choroby dolnego układu moczowego	64,53	35,49	-	35,41	0,02	0,00	-
Inne zaburzenia bilansu płynów, elektrolitów i równowagi kwasowo-zasadowej	100,00	66,67	-	-	-	-	-
Inne zaburzenia nerki i moczowodu	98,33	42,16	-	1,27	0,06	0,00	-
Kamica moczowa	93,88	39,12	-	6,10	0,00	-	-
Nadciśnienie tętnicze	100,00	69,23	-	-	-	-	-
Nietrzymanie moczu	93,75	52,78	-	6,25	0,00	-	-
Niewydolność nerek	83,09	42,62	-	16,85	-	-	-
Objawy i cechy chorobowe dotyczące układu moczowego	64,52	37,29	-	35,29	0,11	-	-
Powiktania po przeszczepie nerki	57,14	28,57	-	42,86	-	-	-
Wady układu moczowego	88,38	44,29	-	11,42	0,02	-	-
Zaburzenia przemiany mineralnej	100,00	100,00	-	-	-	-	-
chorób nerek i dróg moczowych razem	91,34	42,57	-	8,57	0,02	0,00	0,00
choroby spoza grupy	91,82	40,97	-	7,33	0,50	0,00	0,00

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

¹⁷⁶W11- świadczenie specjalistyczne 1-go typu

Dalszą część opracowania dla analizowanej poradni wykonano dla poszczególnych świadczeniodawców funkcjonujących w ramach kontraktu z NFZ w województwie dolnośląskim. Liczba tego typu poradni wynosiła w 2016 roku 52. Dla ułatwienia prezentacji danych każdemu świadczeniodawcy nadano unikatowe ID, które jest utrzymywane w kolejnych zestawieniach dokumentu (por. Tabela 2.4.36). Rozkład porad świadczonych przez poszczególnych świadczeniodawców wg grup rozpoznai prezentuje Tabela 2.4.37.

Tabela 2.4.36: Lista świadczeniodawców

ID	Nazwa	Powiat
01.0001	4 Wojskowy Szpital Kliniczny z Polikliniką SP ZOZ we Wrocławiu	m. Wrocław
01.0002	Specjalistyczny Szpital im. dr. Alfreda Sokołowskiego	m. Wałbrzych
01.0003	Uniwersytecki Szpital Kliniczny im. Jana Mikulicza - Radeckiego we Wrocławiu	m. Wrocław
01.0005	Wojewódzkie Centrum Szpitalne Kotliny Jeleniogórskiej	m. Jelenia Góra
01.0006	Wojewódzki Szpital Specjalistyczny w Legnicy	m. Legnica
01.0008	Wojewódzki Szpital Specjalistyczny we Wrocławiu	m. Wrocław
01.0010	Wielospecjalistyczny Szpital - SP ZOZ w Zgorzelcu	zgorzelecki
01.0011	Dolnośląski Szpital Specjalistyczny im. T. Marciniaka - Centrum Medycyny Ratunkowej	m. Wrocław
01.0013	ZOZ w Oławie	oławski
01.0017	Miedziowe Centrum Zdrowia s.a. w Lubinie	lubiński
01.0018	ZOZ w Bolesławcu	bolesławiecki
01.0019	ZOZ w Kłodzku	kłodzki
01.0026	NZOZ Łużyckie Centrum Medyczne w Lubaniu sp. z o.o.	lubański
01.0036	Jaworskie Centrum Medyczne sp. z o.o.	jaworski
01.0040	Euromedicare Szpital Specjalistyczny z Przychodnią	m. Wrocław
01.0045	SP ZOZ w Bogatyni	zgorzelecki
01.0057	Centrum Diagnostyczno - Terapeutyczne Medicus sp. z o.o.	lubiński
01.0067	Karkonoskie Centrum Medyczne	m. Jelenia Góra
01.0086	Prywatna Przychodnia Lekarska Stefan Skrocki	m. Wrocław
01.0090	SP ZOZ Przychodnia Miejska w Pieszycach	dzierżoniowski
01.0094	Prywatna Poliklinika na Grobli sp. z o.o.	m. Wrocław
01.0104	NZOZ Zawidawie sp. z o.o.	m. Wrocław
01.0117	Polskie Centrum Zdrowia Instytut Medyczny sp. z o.o.	ząbkowicki
01.0141	Specjalistyczne Centrum Pielęgnacyjno - Rehabilitacyjne Ewa - Med	trzebnicki
01.0142	Samodzielny Zespół Publicznych ZOZ w Oleśnicy	oleśnicki
01.0156	Zakład Lecznictwa Ambulatoryjnego	strzebiński
01.0256	Centrum Medyczne Zdrowa Kobieta sp. z o.o.	m. Wrocław
01.0331	Przychodnia Lekarzy Specjalistów Pharma Medica	górowski
01.0343	NZOZ Twój Lekarz	wrocławski
01.0345	NZOZ Elmed sp. z o.o.	średzki
01.0354	Dolnośląskie Specjalistyczne Centrum Medyczne	wołowski
01.0383	SP ZOZ Miejski Ośrodek Zdrowia w Świebodzicach	świdnicki
01.0407	NZOZ Dobromed	ząbkowicki
01.0418	NZOZ Medyk	świdnicki
01.0425	NZOZprzychodnia Miejska	dzierżoniowski
01.0431	NZOZ Kłodzki Obwód Lecznictwa Kolejowego sp. z o.o.	kłodzki
01.0543	Konsylium sp. z o.o.	głogowski
01.0556	Zespół Przychodni Lubmed	lubiński
01.0564	Przychodnia Hipokrates sp. z o.o.	głogowski
01.0567	NZOZ Poradnie Specjalistyczne Zdzisława Madej - Kwapisz	legnicki
01.0569	Polkowickie Centrum Usług Zdrowotnych - ZOZ s.a.	polkowicki
01.0599	Wielospecjalistyczny Szpital - SP ZOZ w Zgorzelcu	lwówecki
01.0674	Wojewódzkie Centrum Medyczne Dobrzyńska	m. Wrocław
01.0684	Uromedica Wojciech Kołaczyk	m. Wrocław
01.0692	ZOZ Gaja	milicki
01.0693	Dolnośląskie Centrum Ginekologii	m. Wrocław
01.0694	NZOZ Uromedical Ośrodek Kruszenia Kamieni Moczowych s.c.	m. Wrocław
01.0804	NZOZ Chira - Med	wałbrzyski
01.0861	NZOZ Poradnie Specjalistyczne	złotoryjski

Tabela 2.4.36: Lista świadczeniodawców

ID	Nazwa	Powiat
01.1816	PHM sp. z o.o.	ząbkowicki
01.1842	PHM sp. z o.o.	m. Wrocław
01.1857	NZOZ Śródmieście - Biały Kamień sp. z o.o.	m. Wałbrzych

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 spoza grupy [tys.]
	Kamica moczowa [tys.]	Nietrzymanie moczu [tys.]	Infekcja układu moczowego [tys.]	Inne zaburzenia nerki i moczowodu [tys.]	Wady układu moczowego [tys.]	Inne choroby dolnego układu moczowego [tys.]	Objawy i cechy chorobowe dotyczące układu moczowego [tys.]	Choroby nerek i dróg moczowych razem [tys.]	
01.0001	0,40	0,10	0,06	0,11	0,01	0,08	0,00	0,84	4,78
01.0002	0,22	0,04	0,02	0,03	0,01	0,05	0,03	0,41	3,71
01.0003	0,36	0,14	0,07	0,07	0,05	0,07	0,01	0,77	5,00
01.0005	0,21	0,05	0,15	0,09	0,04	0,02	0,03	0,60	3,75
01.0006	0,40	0,02	0,24	0,18	0,27	0,12	0,14	1,39	3,79
01.0008	0,85	0,42	0,31	0,33	0,13	0,17	0,13	2,38	6,77
01.0010	0,20	0,05	0,07	0,11	0,07	0,01	0,01	0,52	1,62
01.0011	0,47	0,10	0,15	0,07	0,14	0,06	0,03	1,02	4,70
01.0013	0,09	0,02	0,03	0,02	0,06	0,01	0,00	0,22	1,30
01.0017	0,28	0,07	0,02	0,05	0,01	0,00	0,01	0,48	3,24
01.0018	0,08	0,02	0,03	0,04	0,04	0,01	0,00	0,22	1,22
01.0019	0,19	0,06	0,04	0,16	0,00	0,10	0,03	0,60	2,77
01.0026	0,07	0,02	0,09	0,02	0,01	0,00	0,00	0,22	0,37
01.0036	0,09	0,03	0,03	0,03	0,00	0,01	0,00	0,20	1,11
01.0040	0,17	0,23	0,10	0,10	0,17	0,01	0,01	0,80	2,14
01.0045	0,05	0,02	0,01	0,01	0,01	0,00	0,00	0,11	0,60
01.0057	0,14	0,06	0,02	0,05	0,07	0,01	0,02	0,38	1,76
01.0067	0,20	0,14	0,09	0,07	0,04	0,07	0,06	0,67	2,05
01.0086	0,15	0,05	0,13	0,06	0,04	0,03	0,03	0,48	2,37
01.0090	0,05	0,01	0,01	0,01	-	0,00	0,00	0,09	1,54
01.0094	0,10	0,09	0,10	0,07	0,02	0,01	-	0,41	1,14
01.0104	0,07	0,06	0,02	0,05	0,11	0,01	0,01	0,34	1,61
01.0117	0,02	0,02	0,02	0,00	-	0,00	-	0,05	0,19
01.0141	0,05	0,05	0,03	0,03	0,01	-	0,00	0,17	0,91
01.0142	0,09	0,04	0,03	0,09	0,04	0,00	0,00	0,31	1,29
01.0156	0,16	0,03	0,06	0,03	0,12	0,01	0,01	0,43	2,61
01.0256	0,06	0,03	0,04	0,03	0,01	0,01	0,02	0,19	1,12
01.0331	0,08	0,02	0,06	0,03	0,00	0,00	-	0,20	1,56
01.0343	0,17	0,07	0,08	0,03	0,08	0,01	0,01	0,44	1,13
01.0345	0,05	-	0,03	0,02	-	0,00	0,01	0,11	0,65
01.0354	0,10	-	-	0,03	-	-	-	0,12	1,19
01.0383	0,18	0,16	0,00	0,09	0,01	0,00	0,00	0,45	2,20
01.0407	0,13	0,08	0,04	0,07	0,03	0,01	0,01	0,39	1,76
01.0418	0,26	0,14	0,11	0,14	0,04	0,01	0,00	0,73	2,79
01.0425	0,06	0,00	0,05	0,02	0,02	0,01	0,00	0,16	1,77
01.0431	0,07	0,00	0,02	0,02	0,00	0,01	-	0,12	0,44
01.0543	0,15	0,02	0,03	0,07	0,04	0,03	0,01	0,37	1,43
01.0556	0,18	0,14	0,08	0,04	0,06	0,01	0,00	0,53	1,89
01.0564	0,04	0,00	0,03	0,01	0,00	-	0,00	0,09	0,87
01.0567	0,08	0,03	0,06	0,01	0,00	-	0,02	0,21	1,51
01.0569	0,05	0,04	0,02	0,02	0,01	0,00	0,00	0,14	0,49
01.0599	0,17	0,03	0,06	0,10	0,05	0,01	0,00	0,43	1,30

Tabela 2.4.37: Liczba porad w tys. wg świadczeniodawców i grup rozpoznań

ID	Dane wg 7 największych podgrup								choroby spoza grupy [tys.]
	Kamica moczowa [tys.]	Nietrzymanie moczu [tys.]	Infekcja układu moczowego [tys.]	Inne zaburzenia nerki i moczowodu [tys.]	Wady układu moczowego [tys.]	Inne choroby dolnego układu moczowego [tys.]	Objawy i cechy chorobowe dotyczące układu moczowego [tys.]	Choroby nerek i dróg moczowych razem [tys.]	
01.0674	0,22	0,18	0,23	0,08	0,01	0,01	0,01	0,84	6,02
01.0684	0,21	0,17	0,12	0,09	0,04	0,01	0,00	0,68	2,58
01.0692	0,04	0,02	0,02	0,02	0,00	0,00	-	0,10	0,90
01.0693	0,13	0,21	0,09	0,05	0,01	0,02	0,01	0,53	1,51
01.0694	0,16	0,14	0,07	0,06	0,02	0,00	0,00	0,45	2,31
01.0804	0,14	0,06	0,04	0,08	0,00	0,01	-	0,36	2,05
01.0861	0,13	0,03	0,03	0,03	0,04	0,02	0,00	0,29	1,09
01.1816	0,00	0,00	-	-	-	-	-	0,00	0,04
01.1842	0,09	0,08	0,03	0,08	0,02	0,07	0,00	0,36	2,17
01.1857	0,13	0,02	0,04	0,06	0,03	0,00	0,02	0,30	2,12
Woj.	8,25	3,60	3,26	3,19	1,99	1,12	0,73	22,70	105,21

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Największy świadczeniodawca w województwie sprawozdał 9,1 tys. porad dla 5,5 tys. pacjentów (por. Tabela 2.4.38). Tym samym liczba porad na pacjenta u tego świadczeniodawcy wyniosła 1,7. Sumaryczny odsetek porad W11 i W21 wyniósł w województwie 29,7%. 16 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. [%]
01.0001	5,62	3,04	1,85	79,77	62,16	-	16,90	1,89	-	-
01.0002	4,12	2,10	1,96	94,54	76,52	-	5,39	0,02	-	-
01.0003	5,77	3,27	1,77	89,90	51,52	-	2,04	4,30	-	-
01.0005	4,34	2,91	1,49	79,09	56,96	-	15,87	2,79	-	-
01.0006	5,18	3,12	1,66	86,86	14,97	-	12,52	0,42	-	-
01.0008	9,15	5,47	1,67	87,54	46,15	-	12,46	-	-	-
01.0010	2,14	1,55	1,38	94,35	26,54	-	0,28	3,46	-	-
01.0011	5,72	3,00	1,90	93,11	35,89	-	5,61	0,94	-	-
01.0013	1,52	1,02	1,50	97,83	8,99	-	1,51	0,46	-	-
01.0017	3,72	2,47	1,51	88,03	26,07	-	7,80	2,34	-	-
01.0018	1,43	1,02	1,41	93,16	11,79	-	5,23	0,77	-	-
01.0019	3,38	1,74	1,94	90,67	56,80	-	9,30	-	-	-
01.0026	0,59	0,33	1,75	100,00	3,75	-	-	-	-	-
01.0036	1,31	0,96	1,37	96,49	1,98	-	0,99	1,30	-	-
01.0040	2,93	2,11	1,39	97,82	24,51	-	0,20	0,92	-	-
01.0045	0,70	0,50	1,41	100,00	0,14	-	-	-	-	-
01.0057	2,15	1,50	1,43	99,49	1,68	-	0,47	0,05	-	-
01.0067	2,72	1,72	1,58	86,82	3,50	-	13,18	-	-	-
01.0086	2,85	1,62	1,76	98,63	31,32	-	1,37	-	-	-
01.0090	1,63	0,65	2,49	99,39	52,73	-	-	0,43	-	-
01.0094	1,54	0,86	1,80	100,00	0,39	-	-	-	-	-
01.0104	1,96	1,39	1,41	99,54	10,43	-	0,46	-	-	-
01.0117	0,24	0,23	1,08	100,00	21,22	-	-	-	-	-
01.0141	1,08	0,81	1,33	99,81	1,02	-	0,19	-	-	-

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. [%]
01.0142	1,61	1,17	1,37	99,32	10,27	-	0,68	-	-	-
01.0156	3,04	1,81	1,68	97,86	21,43	-	2,14	-	-	-
01.0256	1,31	0,76	1,73	100,00	33,97	-	-	-	-	-
01.0331	1,76	0,87	2,02	100,00	0,57	-	-	-	-	-
01.0343	1,57	1,08	1,46	99,30	10,04	-	0,70	-	-	-
01.0345	0,76	0,46	1,63	99,87	33,51	-	0,13	-	-	-
01.0354	1,32	0,62	2,12	99,92	-	-	-	0,08	-	-
01.0383	2,65	1,20	2,21	99,66	19,81	-	0,30	-	-	-
01.0407	2,15	1,34	1,60	93,40	14,44	-	4,18	1,16	-	-
01.0418	3,52	2,09	1,68	99,60	24,99	-	0,17	0,11	-	-
01.0425	1,93	0,89	2,18	99,53	78,70	-	0,47	-	-	-
01.0431	0,57	0,32	1,79	100,00	100,00	-	-	-	-	-
01.0543	1,80	1,07	1,67	99,61	25,29	-	0,39	-	-	-
01.0556	2,42	1,23	1,97	99,63	36,53	-	0,37	-	-	-
01.0564	0,96	0,60	1,59	99,69	3,77	-	0,31	-	-	-
01.0567	1,72	0,76	2,25	99,36	30,47	-	0,64	-	-	-
01.0569	0,63	0,49	1,28	100,00	-	-	-	-	-	-
01.0599	1,73	1,23	1,41	99,31	15,75	-	0,58	0,06	-	-
01.0674	6,85	2,78	2,47	76,94	18,87	-	23,03	0,03	-	-
01.0684	3,25	1,84	1,77	97,57	24,05	-	2,31	0,12	-	-
01.0692	1,00	0,62	1,60	100,00	0,40	-	-	-	-	-
01.0693	2,03	1,28	1,59	99,85	15,14	-	0,15	-	-	-
01.0694	2,76	1,62	1,70	98,15	8,41	-	1,88	-	-	-
01.0804	2,41	1,35	1,78	94,31	9,64	-	5,69	-	-	-
01.0861	1,38	0,80	1,73	99,71	25,15	-	0,29	-	-	-
01.1816	0,04	0,04	1,00	100,00	-	-	-	-	-	-
01.1842	2,54	1,34	1,90	99,84	13,29	-	0,16	-	-	-
01.1857	2,43	1,52	1,59	98,56	37,47	-	1,40	-	0,04	-
Woj.	127,91	71,94	1,78	93,11	29,65	-	5,76	0,64	0,00	-

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Zweryfikowano u ilu świadczeniodawców pojawiali się pacjenci w 2016 roku w ramach tego samego typu poradni. W Tabeli 2.4.39 przedstawiono zestawienie wg województw, u ilu świadczeniodawców pojawiali się pacjenci. W województwie dolnośląskim 99% pacjentów odbyło swoje wizyty tylko u jednego świadczeniodawcy. W Tabeli 2.4.40 przedstawiono tryby przyjęć pacjentów¹⁷⁷ 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

¹⁷⁷Przez 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. [%]
01.0001	1,03	93,38	0,07	5,52	46,71	403	29,08	29,17	41,76
01.0002	0,15	99,76	0,02	0,07	29,72	1 104	16,51	55,80	27,68
01.0003	0,61	91,25	0,05	8,09	37,02	678	28,59	37,35	34,06
01.0005	0,44	95,69	0,30	3,57	38,78	637	49,82	24,97	25,22
01.0006	2,64	96,43	0,33	0,60	58,57	210	41,35	20,96	37,69
01.0008	0,34	98,79	0,22	0,66	59,35	188	38,72	24,64	36,64
01.0010	2,94	90,42	-	6,64	42,34	434	50,89	35,05	14,07
01.0011	0,42	97,88	0,51	1,19	48,85	399	26,67	30,40	42,92
01.0013	3,87	95,73	0,07	0,33	29,27	896	51,90	18,77	29,33
01.0017	0,03	95,70	0,08	4,20	45,04	596	46,89	26,15	26,96
01.0018	0,42	98,33	-	1,26	43,27	562	52,55	26,94	20,52
01.0019	0,77	99,17	-	0,06	59,05	144	25,54	32,71	41,75
01.0026	0,51	98,46	0,51	0,51	99,15	27	30,03	32,76	37,20
01.0036	0,31	98,63	0,46	0,61	60,95	229	52,48	32,49	15,03
01.0040	0,34	96,59	0,44	2,62	42,23	572	52,11	30,06	17,83
01.0045	-	99,72	-	0,28	73,76	79	48,79	33,48	17,73
01.0057	0,09	99,25	0,65	-	41,68	566	50,54	25,36	24,10
01.0067	0,18	99,41	0,22	0,18	50,94	371	41,81	27,09	31,10
01.0086	-	99,96	0,04	-	70,40	105	29,88	33,36	36,76
01.0090	0,06	99,39	0,12	0,43	34,58	564	5,33	44,14	50,52
01.0094	-	99,94	0,06	-	53,66	338	29,51	31,07	39,42
01.0104	0,31	99,39	0,31	-	49,44	393	48,62	35,99	15,39
01.0117	2,86	97,14	-	-	51,84	264	85,31	14,69	-
01.0141	-	100,00	-	-	80,17	86	54,77	34,85	10,38
01.0142	-	99,94	-	0,06	55,92	286	50,25	37,86	11,89
01.0156	0,89	98,42	0,69	-	63,64	265	32,48	38,99	28,53
01.0256	0,30	99,62	0,08	-	65,96	189	30,85	35,34	33,82
01.0331	-	100,00	-	-	26,25	1 768	22,27	20,50	57,23
01.0343	0,06	99,94	-	-	99,30	36	43,04	41,96	15,00
01.0345	0,13	99,60	-	0,26	58,05	274	35,09	35,09	29,82
01.0354	-	99,62	0,08	0,30	41,23	507	17,84	27,03	55,13
01.0383	-	99,96	-	0,04	36,38	857	20,08	19,17	60,75
01.0407	-	99,16	0,84	-	44,96	552	41,57	27,50	30,93
01.0418	0,68	98,47	0,57	0,28	33,23	735	29,96	45,16	24,88
01.0425	3,83	95,96	-	0,21	36,63	559	18,03	22,69	59,27
01.0431	-	100,00	-	-	69,30	22	32,81	24,56	42,63
01.0543	0,11	99,67	0,22	-	49,69	390	30,91	43,80	25,29
01.0556	0,17	99,83	-	-	53,58	329	21,72	33,76	44,52
01.0564	-	99,90	-	0,10	47,38	464	36,92	33,26	29,81
01.0567	0,35	99,65	-	-	27,03	950	17,09	16,05	66,86
01.0569	-	100,00	-	-	99,84	35	59,39	31,53	9,08

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. [%]
01.0599	1,73	97,29	0,23	0,75	63,07	265	48,64	37,05	14,31
01.0674	0,07	99,24	0,66	0,03	48,56	413	16,07	20,52	63,42
01.0684	0,28	99,60	0,12	-	60,33	178	33,18	29,03	37,79
01.0692	-	100,00	-	-	60,90	232	32,56	45,83	21,61
01.0693	-	99,51	0,49	-	71,09	101	40,31	26,94	32,74
01.0694	1,20	98,12	0,69	-	29,13	778	34,06	27,75	38,19
01.0804	-	100,00	-	-	42,04	528	27,05	45,04	27,92
01.0861	0,07	99,93	-	-	50,51	376	30,74	34,59	34,67
01.1816	2,56	97,44	-	-	46,15	544	100,00	-	-
01.1842	0,28	98,70	0,59	0,43	36,00	847	24,33	31,15	44,52
01.1857	-	100,00	-	-	37,68	782	37,02	34,95	28,03
Woj.	0,57	97,96	0,24	1,23	49,05	387	33,85	30,93	35,22

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	Przyszpitalna liczba porad [tys.]	Liczba pacjentów [tys.]	Liczba porad na pacjenta [tys.]	Udział porad zachowaw. [%]	Udział porad W11 w zachowaw. [%]	Udział porad W21 w zachowaw. [%]	Udział porad zabieg. [%]	Udział porad KAOS [%]	Udział porad ASDK [%]	Udział porad odrębnych [%]	Udział porad W17 w zachowaw. [%]
01.0001	1	2,35	0,58	0,00	80,68	0,86	-	15,39	-	-	0,05
01.0002	1	1,14	0,27	0,00	82,02	0,72	-	17,89	-	-	-
01.0003	1	1,97	0,54	0,00	88,66	0,61	-	3,20	-	-	0,40
01.0005	1	1,09	0,21	0,01	32,88	0,68	-	57,35	-	-	-
01.0006	1	1,95	0,44	0,00	69,99	0,24	-	29,29	-	-	-
01.0008	1	3,35	0,80	0,00	80,34	0,66	-	19,66	-	-	1,34
01.0010	1	0,30	0,09	0,00	94,35	0,50	-	0,66	-	-	-
01.0011	1	2,45	0,61	0,00	85,62	0,49	-	12,22	-	-	-
01.0013	1	0,45	0,08	0,01	95,08	0,13	-	3,58	-	-	-
01.0017	1	1,00	0,24	0,00	74,15	0,72	-	15,37	-	-	2,15
01.0018	1	0,29	0,07	0,00	73,47	0,37	-	20,75	-	-	-
01.0019	1	1,41	0,33	0,00	81,55	0,64	-	18,38	-	-	-
01.0026	1	0,22	0,06	0,00	100,00	0,06	-	-	-	-	-
01.0036	1	0,20	0,05	0,00	91,88	0,07	-	-	-	-	-
01.0040	1	0,52	0,14	0,00	94,84	0,45	-	0,57	-	-	14,52
01.0045	1	0,12	0,04	0,00	100,00	0,01	-	-	-	-	-
01.0057	1	0,52	0,14	0,00	98,07	0,04	-	1,74	-	-	0,99
01.0067	1	0,84	0,21	0,00	85,33	0,03	-	14,67	-	-	-
01.0086	1	1,05	0,29	0,00	96,66	0,37	-	3,34	-	-	22,13
01.0090	-	0,82	0,21	0,00	99,27	0,52	-	-	-	-	-
01.0094	1	0,61	0,16	0,00	100,00	0,00	-	-	-	-	-
01.0104	-	0,30	0,08	0,00	97,34	0,20	-	2,66	-	-	22,53
01.0141	-	0,11	0,03	0,00	99,11	0,02	-	0,89	-	-	-
01.0142	-	0,19	0,06	0,00	95,29	0,23	-	4,71	-	-	-
01.0156	-	0,87	0,23	0,00	93,43	0,30	-	6,57	-	-	19,11
01.0256	-	0,44	0,12	0,00	100,00	0,49	-	-	-	-	0,23
01.0331	-	1,01	0,30	0,00	100,00	0,01	-	-	-	-	0,70
01.0343	-	0,24	0,07	0,00	97,46	0,19	-	2,54	-	-	-
01.0345	-	0,23	0,07	0,00	99,56	0,44	-	0,44	-	-	-
01.0354	-	0,73	0,21	0,00	100,00	-	-	-	-	-	-
01.0383	-	1,61	0,41	0,00	99,50	0,22	-	0,50	-	-	-
01.0407	-	0,67	0,15	0,00	82,88	0,28	-	12,46	-	-	5,25
01.0418	-	0,88	0,24	0,00	99,09	0,40	-	0,46	-	-	14,75
01.0425	-	1,14	0,32	0,00	99,48	0,76	-	0,52	-	-	-
01.0431	-	0,24	0,06	0,00	100,00	1,00	-	-	-	-	-

Tabela 2.4.41: Analiza świadczeń zapewnionych pacjentom, którzy pojawili się 3 razy lub więcej w poradni danego świadczeniodawcy w 2016 roku

ID	Przyszpitalność	Liczba porad [tys.]	Liczba pacjentów [tys.]	Liczba porad na pacjenta [tys.]	Udział porad zachowaw. [%]	Udział porad W11 w zachowaw. [%]	Udział porad W21 w zachowaw. [%]	Udział porad zabieg. [%]	Udział porad KAOS [%]	Udział porad ASDK [%]	Udział porad odrębnych [%]	Udział porad W17 w zachowaw. [%]
01.0543	-	0,46	0,12	0,00	99,78	0,47	-	0,22	-	-	-	-
01.0556	-	1,08	0,29	0,00	99,35	0,37	-	0,65	-	-	-	27,69
01.0564	-	0,29	0,09	0,00	100,00	0,07	-	-	-	-	-	-
01.0567	-	1,15	0,33	0,00	99,04	0,34	-	0,96	-	-	-	-
01.0569	-	0,06	0,02	0,00	100,00	-	-	-	-	-	-	-
01.0599	-	0,25	0,07	0,00	96,77	0,44	-	2,42	-	-	-	-
01.0674	-	4,35	0,98	0,00	64,06	0,25	-	35,92	-	-	-	4,17
01.0684	-	1,23	0,28	0,00	93,73	0,40	-	5,94	-	-	-	0,61
01.0692	-	0,22	0,07	0,00	100,00	0,00	-	-	-	-	-	-
01.0693	-	0,67	0,19	0,00	99,70	0,22	-	0,30	-	-	-	0,15
01.0694	-	1,05	0,30	0,00	95,64	0,12	-	4,46	-	-	-	-
01.0804	-	0,67	0,16	0,00	80,65	0,27	-	19,35	-	-	-	14,76
01.0861	-	0,48	0,13	0,00	99,16	0,42	-	0,84	-	-	-	-
01.1842	-	1,13	0,33	0,00	100,00	0,10	-	-	-	-	-	-
01.1857	-	0,68	0,20	0,00	95,29	0,54	-	4,56	-	-	-	1,70
Woj.	-	45,05	11,39	0,00	86,31	0,40	-	12,22	-	-	-	3,24

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

2.4.5 Poradnia urologiczna dla dzieci

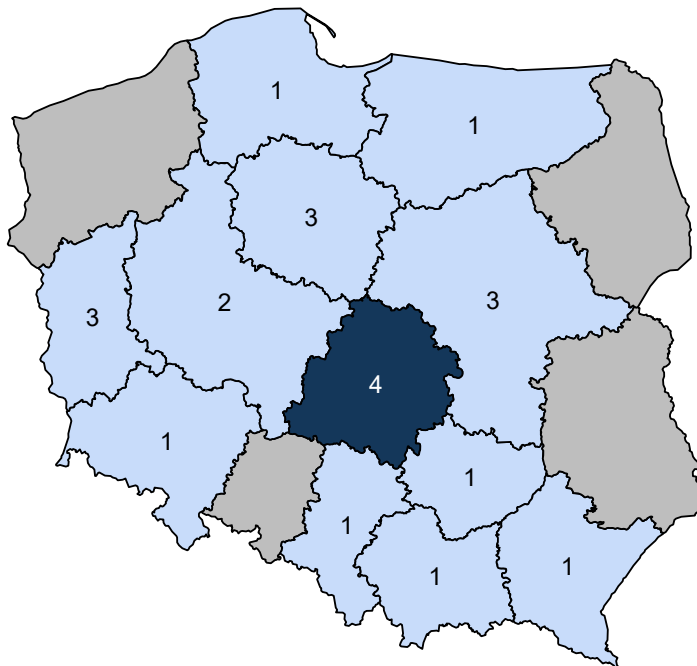
W województwie dolnośląskim liczba poradni, które w 2016 roku sprawozdały co najmniej jedną poradę w ramach NFZ wyniosła 1. Zróżnicowanie liczby porad i poradni pomiędzy województwami prezentuje Tabela 2.4.42.

Tabela 2.4.42: PORADNIA UROLOGICZNA DLA DZIECI - podstawowe statystyki według województw

województwo	Liczba porad [tys.]	Liczba porad na poradnie	Liczba poradni
dolnośląskie	3,92	3 917,00	1
kujawsko-pomorskie	3,88	1 294,33	3
lubuskie	5,17	1 722,00	3
łódzkie	6,59	1 646,75	4
małopolskie	6,52	6 519,00	1
mazowieckie	9,83	3 276,67	3
podkarpackie	4,31	4 309,00	1
pomorskie	1,95	1 949,00	1
śląskie	2,81	2 805,00	1
świętokrzyskie	3,15	3 150,00	1
warmińsko-mazurskie	2,38	2 383,00	1
wielkopolskie	4,11	2 053,50	2
Polska	54,61	2 482,05	22

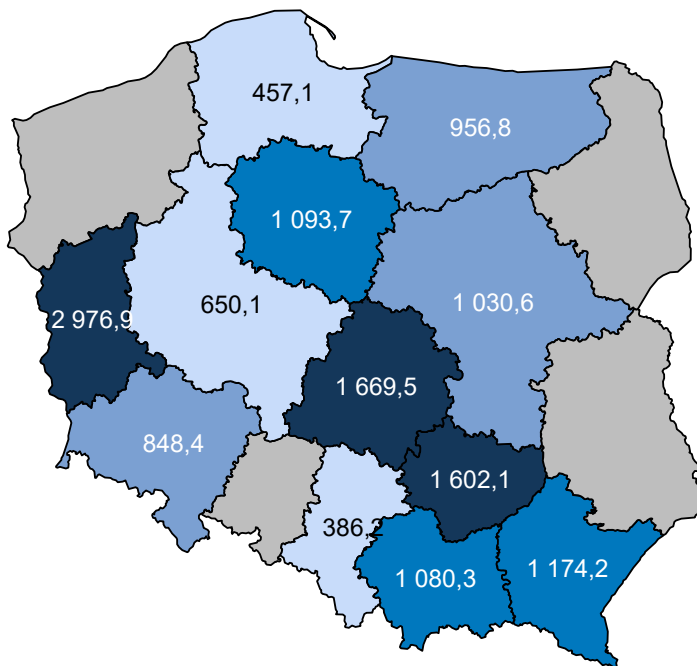
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Mapa 2.4.10: PORADNIA UROLOGICZNA DLA DZIECI - liczba poradni w województwach



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Mapa 2.4.11: PORADNIA UROLOGICZNA DLA DZIECI - liczba porad na 100 tys. dzieci



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

W sprawozdaniu ZD3 PORADNIA UROLOGICZNA DLA DZIECI wchodzi w skład grupy poradni o nazwie poradnia urologiczna. Według tego sprawozdania w 2016 roku w województwie wykonano 169,6 tys. porad

(por. Tabela 2.4.43)¹⁷⁸. W ramach świadczeń sfinansowanych ze środków NFZ liczba porad w tych poradniach wyniosła 135,0 tys. Porównanie liczby porad sprawozdanych poprzez ZD-3 oraz liczby porad sprawozdanych do NFZ wskazuje, że 34,6 tys. porad nie jest finansowana w ramach umowy z NFZ. Należy podkreślić, że wartość 20,4% oznacza minimalny szacowany odsetek świadczeń realizowanych poza NFZ. Jak już wspomniano wcześniej sprawozdanie ZD-3 dotyczy podmiotów prowadzących ambulatoryjną opiekę zdrowotną, w przypadku zakładów opieki zdrowotnej publicznych i niepublicznych, a w przypadku praktyk lekarskich finansowanych ze środków publicznych. W sytuacji gdy dla danego regionu liczba porad sprawozdawanych przez ZD-3 była mniejsza od liczby porad sprawozdawanych do NFZ, przyjęto, że różnica ta wyniosła 0. Zróżnicowanie tego wskaźnika pomiędzy powiatami województwa prezentuje Wykres 2.4.4¹⁷⁹. 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	131,30
PORADNIA UROLOGICZNA DLA DZIECI	3,74

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.4.44: Porównanie liczby porad NFZ ze sprawozdaniem ZD3 w województwie

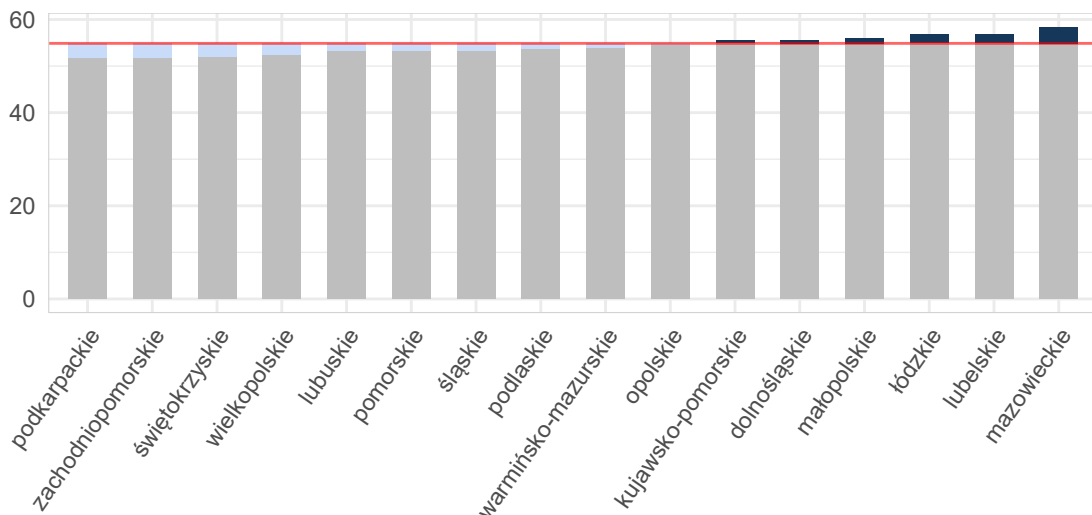
Nazwa poradni ZD-3	Liczba porad ZD-3 [tys.]	Liczba porad NFZ. [tys.]	Porady poza NFZ [%]	Porady poza NFZ dla PL [%]
poradnia urologiczna	169,63	135,04	20,39	17,78

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

¹⁷⁸Należy podkreślić, że mowa tu o wszystkich poradach, niekoniecznie związanych z analizowaną grupą.

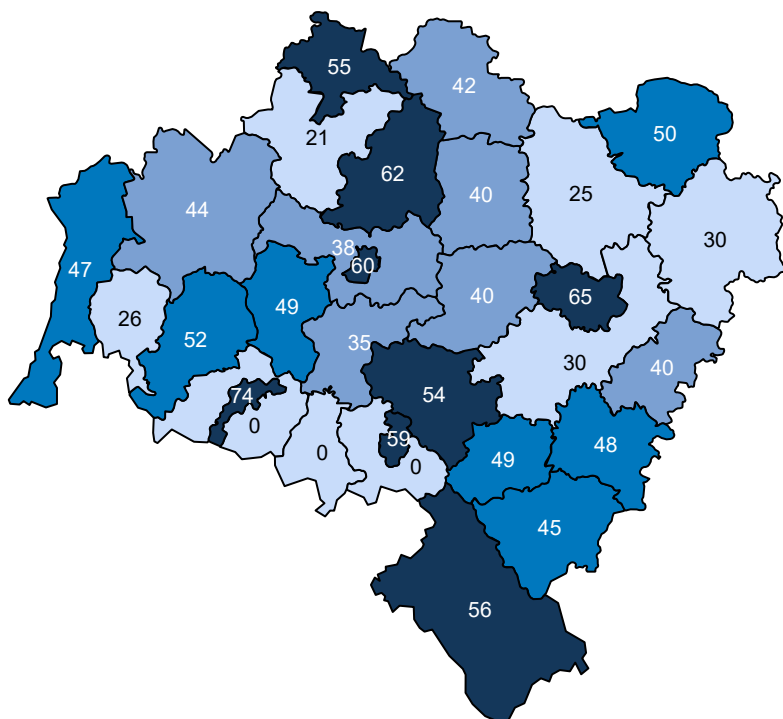
¹⁷⁹Ze względu na dostępność danych, odsetek porad finansowanych poza NFZ został zaprezentowany po miejscu udzielania świadczeń.

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 52,6% porad sprawozdanych w analizowanej poradni w województwie. Najwięcej porad wykonano z rozpoznaniemmi wchodzącymi w skład podgrupy Wady układu moczowego. Liczba porad na jednego pacjenta z rozpoznaniem z analizowanej grupy w województwie wyniosła 2,03.

Tabela 2.4.45: Porady według podgrup dla województwa

Podgrupa	Liczba porad [tys.]	Liczba pacjentów [tys.]	Procentowy udział porad [%]	Liczba porad na pacjenta
Choroby kłębuszków nerkowych	0,01	0,00	0,3	2,40
Infekcja układu moczowego	0,00	0,00	0,1	1,00
Inne choroby dolnego układu moczowego	0,04	0,02	1,0	2,11
Inne zaburzenia nerki i moczowodu	0,00	0,00	0,1	1,33
Kamica moczowa	0,10	0,06	2,6	1,74
Nietrzymanie moczu	0,72	0,35	18,5	2,08
Niewydolność nerek	0,01	0,00	0,2	2,00
Powikłania po przeszczepie nerki	0,00	0,00	0,0	1,00
Wady układu moczowego	1,17	0,58	29,8	1,99
chorób nerek i dróg moczowych razem	2,06	1,01	52,6	2,03

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 59% porad stanowiły porady typu W11¹⁸⁰. 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 kłębuszków nerkowych	100,00	41,67	-	-	-	-	-
Infekcja układu moczowego	100,00	50,00	-	-	-	-	-
Inne choroby dolnego układu moczowego	100,00	35,00	-	-	-	-	-
Inne zaburzenia nerki i moczowodu	100,00	100,00	-	-	-	-	-
Kamica moczowa	100,00	70,30	-	-	-	-	-
Nietrzymanie moczu	100,00	41,71	-	-	-	-	-
Niewydolność nerek	100,00	66,67	-	-	-	-	-
Powikłania po przeszczepie nerki	100,00	100,00	-	-	-	-	-
Wady układu moczowego	100,00	70,35	-	-	-	-	-
chorób nerek i dróg moczowych razem	100,00	59,45	-	-	-	-	-
choroby spoza grupy	99,84	57,59	-	0,16	-	-	-

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	-	-	-	-	-

¹⁸⁰W11- świadczenie specjalistyczne 1-go typu

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 [%]
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 dolnośląskim. Liczba tego typu poradni wynosiła w 2016 roku 1. Dla ułatwienia prezentacji danych każdemu świadczeniodawcy nadano unikatowe ID, które jest utrzymywane w kolejnych zestawieniach dokumentu (por. Tabela 2.4.48). Rozkład porad świadczonych przez poszczególnych świadczeniodawców wg grup rozpoznań prezentuje Tabela 2.4.49.

Tabela 2.4.48: Lista świadczeniodawców

ID	Nazwa	Powiat
01.0004	Samodzielny Publiczny Szpital Kliniczny nr 1 we Wrocławiu	m. Wrocław

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.]	Inne choroby dolnego układu moczowego [tys.]	Choroby kłębuszków nerkowych [tys.]	Choroby nerek i dróg moczowych razem [tys.]	choroby spoza grupy [tys.]
01.0004	1,17	0,72	0,10	0,04	0,01	2,06	1,86
Woj.	1,17	0,72	0,10	0,04	0,01	2,06	1,86

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Największy świadczeniodawca w województwie sprawozdał 3,9 tys. porad dla 2,0 tys. pacjentów (por. Tabela 2.4.50). Tym samym liczba porad na pacjenta u tego świadczeniodawcy wyniosła 2,0. Sumaryczny odsetek porad W11 i W21 wyniósł w województwie 58,6%.

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. [%]
01.0004	3,92	1,97	1,99	99,92	58,57	-	0,08	-	-	-
Woj.	3,92	1,97	1,99	99,92	58,57	-	0,08	-	-	-

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 dolnośląskim 100% pacjentów odbyło swoje wizyty tylko u jednego świadczeniodawcy. W Tabeli 2.4.52 przedstawiono tryby przyjęć pacjentów¹⁸¹ 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.

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. [%]
01.0004	-	100,00	-	-	50,14	265	24,48	24,76	50,75
Woj.	-	100,00	-	-	50,14	265	24,48	24,76	50,75

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

¹⁸¹Przez 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 2.4.53: Analiza świadczeń zapewnionych pacjentom, którzy pojawili się 3 razy lub więcej w poradni danego świadczeniodawcy w 2016 roku

ID	Przyspitalnia	Liczba porad [tys.]	Liczba pacjentów [tys.]	Liczba porad na pacjenta [tys.]	Udział porad zachowaw. [%]	Udział porad W11 w zachowaw. [%]	Udział porad W21 w zachowaw. [%]	Udział porad zabieg. [%]	Udział porad KAOS [%]	Udział porad ASDK [%]	Udział porad odrębnych [%]	Udział porad W17 w zachowaw. [%]
01.0004	1	1,99	0,52	0,00	99,95	0,53	-	0,05	-	-	-	36,59
Woj.	-	1,99	0,52	0,00	99,95	0,53	-	0,05	-	-	-	36,59

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

2.4.6 Poradnia transplantologiczna

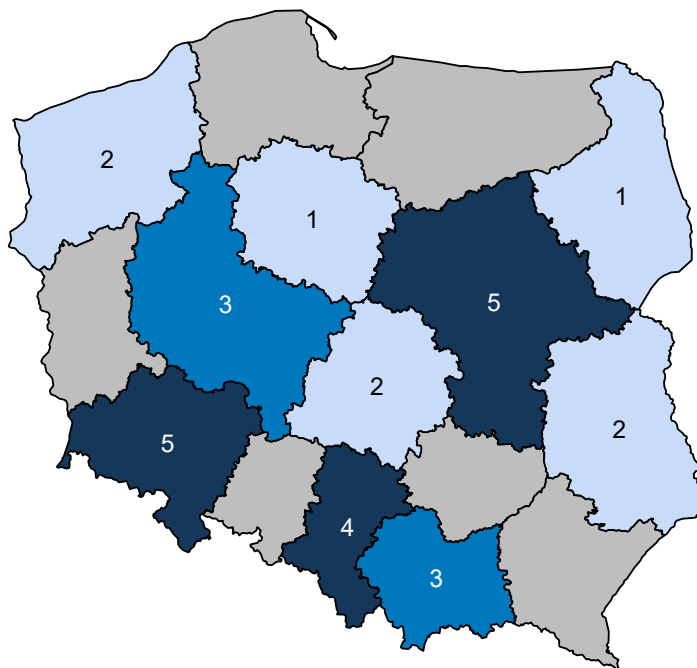
W województwie dolnośląskim liczba poradni, które w 2016 roku sprawozdały co najmniej jedną poradę w ramach NFZ wyniosła 5. Zróżnicowanie liczby porad i poradni pomiędzy województwami prezentuje Tabela 2.4.54.

Tabela 2.4.54: PORADNIA TRANSPLANTOLOGICZNA - podstawowe statystyki według województw

województwo	Liczba porad [tys.]	Liczba porad na poradnie	Liczba poradni
dolnośląskie	7,79	1 557,40	5
kujawsko-pomorskie	3,08	3 079,00	1
lubelskie	3,00	1 499,00	2
łódzkie	2,57	1 284,00	2
małopolskie	6,43	2 144,00	3
mazowieckie	31,31	6 261,60	5
podlaskie	1,58	1 581,00	1
śląskie	12,17	3 042,50	4
wielkopolskie	4,50	1 501,00	3
zachodniopomorskie	6,04	3 019,50	2
Polska	78,47	2 802,32	28

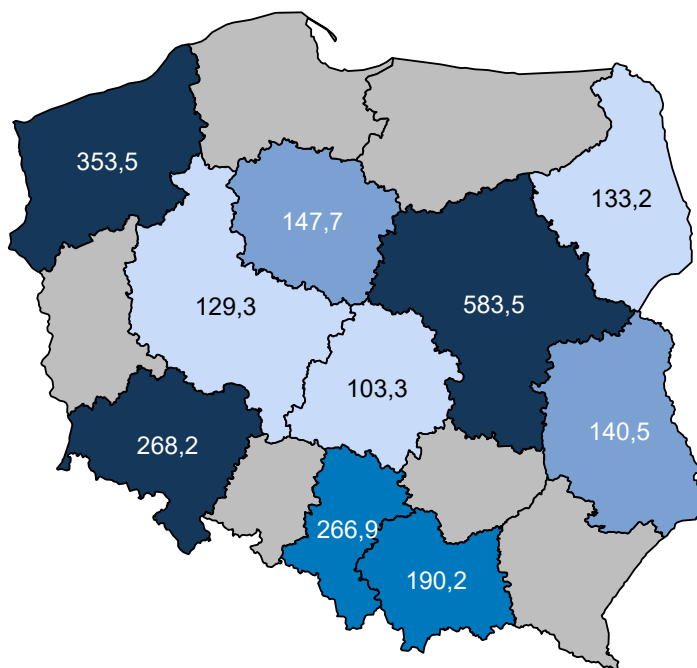
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Mapa 2.4.13: PORADNIA TRANSPLANTOLOGICZNA - liczba poradni w województwach



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Mapa 2.4.14: PORADNIA TRANSPLANTOLOGICZNA - liczba porad na 100 tys. ludności



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

W sprawozdaniu ZD3 PORADNIA TRANSPLANTOLOGICZNA wchodzi w skład grupy poradni o nazwie poradnia transplantologiczna. Według tego sprawozdania w 2016 roku w województwie wykonano 429,8 tys.

porad (por. Tabela 2.4.55)¹⁸². W ramach świadczeń sfinansowanych ze środków NFZ liczba porad w tych poradniach wyniosła 136,7 tys. Porównanie liczby porad sprawozdanych poprzez ZD-3 oraz liczby porad sprawozdanych do NFZ wskazuje, że 293,1 tys. porad nie jest finansowana w ramach umowy z NFZ. Należy podkreślić, że wartość 68,2% oznacza minimalny szacowany odsetek świadczeń realizowanych poza NFZ. Jak już wspomniano wcześniej sprawozdanie ZD-3 dotyczy podmiotów prowadzących ambulatoryjną opiekę zdrowotną, w przypadku zakładów opieki zdrowotnej publicznych i niepublicznych, a w przypadku praktyk lekarskich finansowanych ze środków publicznych. W sytuacji gdy dla danego regionu liczba porad sprawozdawanych przez ZD-3 była mniejsza od liczby porad sprawozdawanych do NFZ, przyjęto, że różnica ta wyniosła 0. Zróżnicowanie tego wskaźnika pomiędzy powiatami województwa prezentuje Wykres 2.4.5¹⁸³. 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 transplantologiczna w województwie

Nazwa poradni	Liczba porad NFZ. [tys.]
PORADNIA GASTROENTEROLOGICZNA	42,82
PORADNIA HEMATOLOGICZNA	40,33
PORADNIA PRELUKSACYJNA	12,31
PORADNIA OSTEOPOROZY	7,94
PORADNIA TRANSPLANTOLOGICZNA	6,58
PORADNIA WAD POSTAWY	6,07
PORADNIA GENETYCZNA	5,57
PORADNIA GASTROENTEROLOGICZNA DLA DZIECI	4,91
PORADNIA HEPATOLOGICZNA	4,53
PORADNIA HEMATOLOGICZNA DLA DZIECI	2,80
PORADNIA ENDOKRYNOLOGICZNA OSTEOPOROZY	1,80
PORADNIA IMMUNOLOGICZNA	0,91
PORADNIA LECZENIA NIEPŁODNOŚCI	0,07
PORADNIA TRANSPLANTOLOGICZNA DLA DZIECI	0,04
PORADNIA NOWOTWORÓW KRWI	0,01
PORADNIA ANDROLOGICZNA	0,01
PORADNIA CHOROÓB TARCZYCY	0,00
PORADNIA GENETYCZNA DLA DZIECI	0,00
PORADNIA IMMUNOLOGICZNA DLA DZIECI	0,00
PORADNIA TOKSYKOLOGICZNA	0,00

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

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 [%]
--------------------	--------------------------	--------------------------	---------------------	----------------------------

¹⁸²Należy podkreślić, że mowa tu o wszystkich poradach, niekoniecznie związanych z analizowaną grupą.

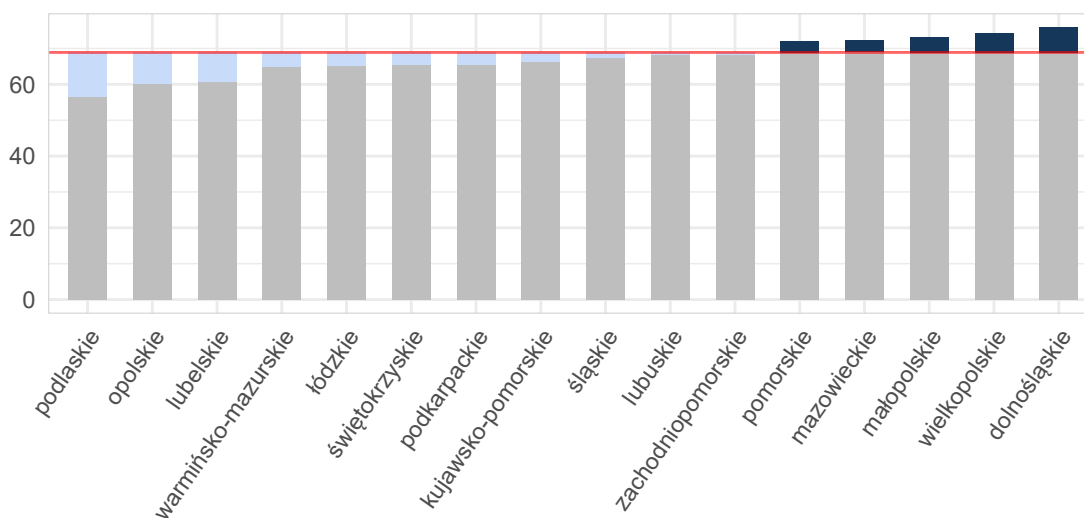
¹⁸³Ze względu na dostępność danych, odsetek porad finansowanych poza NFZ został zaprezentowany po miejscu udzielania świadczeń.

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 andrologiczna	429,81	136,71	68,19	54,86

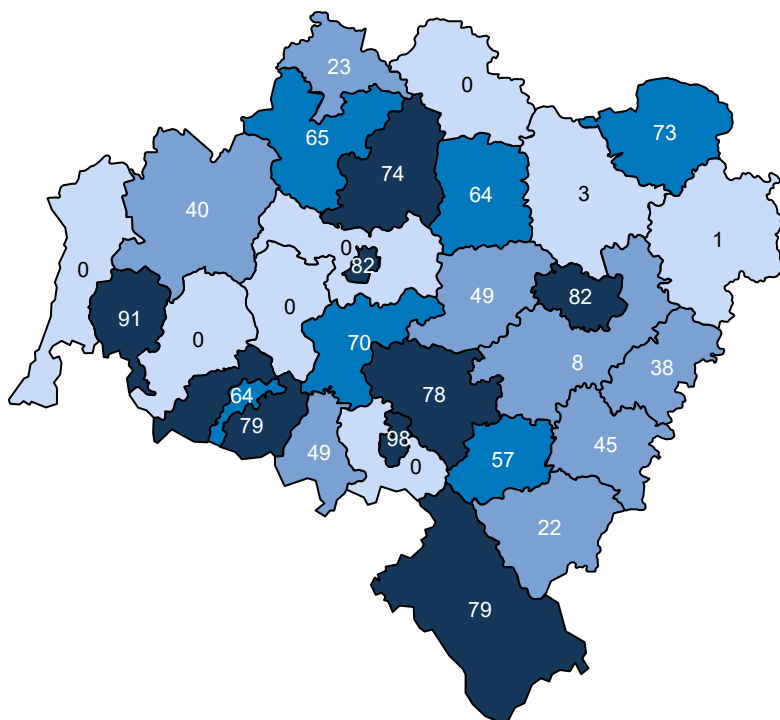
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

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 77,6% porad sprawozdanych w analizowanej poradni w województwie. Najwięcej porad wykonano z rozpoznaniami wchodzącymi w skład podgrupy Powikłania po przeszczepie nerki. Liczba porad na jednego pacjenta z rozpoznaniem z analizowanej grupy w województwie wyniosła 4,15. Mediana czasu oczekiwania dla poradni w analizowanej grupie rozpoznań wyniosła 1399 dni.

Tabela 2.4.57: Porady według podgrup dla województwa

Podgrupa	Liczba porad [tys.]	Liczba pacjentów [tys.]	Mediana czasu oczekiwania (dni)	Procentowy udział porad [%]	Liczba porad na pacjenta
Nadciśnienie tętnicze	0,00	0,00	13	0,0	1,00
Niewydolność nerek	0,23	0,17	48	2,9	1,32
Powikłania po przeszczepie nerki	5,81	1,31	1 437	74,7	4,45
Wady układu moczowego	0,00	0,00	1 660	0,0	1,00
chorób nerek i dróg moczowych razem	6,04	1,46	1 399	77,6	4,15

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 17%, z czego 11% porad stanowiły porady typu W11¹⁸⁴. W Polsce odsetki te wynosiły odpowiednio 23%, 6%. Natomiast porady zachowawcze typu W21 w kraju nie występowały.

¹⁸⁴W11- świadczenie specjalistyczne 1-go typu

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 2.4.58: 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	100,00	-	-	-	-	-
Niewydolność nerek	48,23	47,79	-	-	-	-	51,77
Powikłania po przeszczepie nerki	4,47	2,17	-	-	-	-	95,53
Wady układu moczowego	-	-	-	-	-	-	100,00
chorób nerek i dróg moczowych razem	6,12	3,89	-	-	-	-	93,88
choroby spoza grupy	54,33	34,10	-	-	-	-	45,67

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	-	-	-	-	-	-
Infekcja układu moczowego	-	-	-	-	-	-	100,00
Kamica moczowa	-	-	-	-	-	-	100,00
Nadciśnienie tętnicze	25,00	25,00	-	-	-	-	75,00
Niewydolność nerek	35,86	31,20	-	-	-	0,18	63,96
Powikłania po przeszczepie nerki	5,90	2,78	-	-	-	0,19	93,92
Wady układu moczowego	11,11	11,11	-	-	-	-	88,89
Zaburzenia przemiany mineralnej	99,20	11,20	-	-	-	-	0,80
chorób nerek i dróg moczowych razem	6,99	3,57	-	-	-	0,18	92,82
choroby spoza grupy	39,57	9,23	-	-	-	0,70	59,73

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Dalszą część opracowania dla analizowanej poradni wykonano dla poszczególnych świadczeniodawców funkcjonujących w ramach kontraktu z NFZ w województwie dolnośląskim. Liczba tego typu poradni wynosiła w 2016 roku 5. 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
01.0001	4 Wojskowy Szpital Kliniczny z Polikliniką SP ZOZ we Wrocławiu	m. Wrocław
01.0003	Uniwersytecki Szpital Kliniczny im. Jana Mikulicza - Radeckiego we Wrocławiu	m. Wrocław
01.0004	Samodzielny Publiczny Szpital Kliniczny nr 1 we Wrocławiu	m. Wrocław
01.0008	Wojewódzki Szpital Specjalistyczny we Wrocławiu	m. Wrocław
01.0049	Dolnośląskie Centrum Transplantacji Komórkowych z Krajowym Bankiem Dawców Szpiku	m. Wrocław

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.4.61: Liczba porad w tys. wg świadczeniodawców i grup rozpoznań

ID	Dane wg 2 największych podgrup			
	Powikłania po przeszczepie nerki [tys.]	Niewydolność nerek [tys.]	Choroby nerek i dróg moczowych razem [tys.]	choroby spoza grupy [tys.]
01.0001	0,25	0,00	0,26	0,06
01.0003	4,72	0,22	4,95	1,17
01.0008	0,84	0,00	0,84	0,01
Woj.	5,81	0,23	6,04	1,75

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Największy świadczeniodawca w województwie sprawozdał 6,1 tys. porad dla 1,6 tys. pacjentów (por. Tabela 2.4.62. Tym samym liczba porad na pacjenta u tego świadczeniodawcy wyniosła 3,9. Sumaryczny odsetek porad W11 i W21 wyniósł w województwie 10,7%. 4 świadczeniodawców charakteryzowało się wyższą wartością tego wskaźnika, niż wartość wojewódzka.

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. [%]
01.0001	0,32	0,10	3,18	36,19	18,10	-	-	-	-	63,81
01.0003	6,11	1,56	3,92	12,35	10,66	-	-	-	-	87,65
01.0004	0,15	0,09	1,70	100,00	30,46	-	-	-	-	-
01.0008	0,84	0,15	5,70	-	-	-	-	-	-	100,00
01.0049	0,36	0,15	2,36	82,09	20,66	-	-	-	-	17,91
Woj.	7,79	2,04	3,82	16,93	10,66	-	-	-	-	83,07

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 1281. 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 2.4.63 przedstawiono zestawienie wg województw, u ilu świadczeniodawców pojawiali się pacjenci. W województwie dolnośląskim 100% pacjentów odbyło swoje wizyty tylko u jednego świadczenio-

dawcy. W Tabeli 2.4.64 przedstawiono tryby przyjęć pacjentów¹⁸⁵ 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	97,92	1,97	0,12
kujawsko-pomorskie	98,11	1,89	-
lubelskie	98,75	1,25	-
lubuskie	98,79	1,21	-
łódzkie	98,07	1,93	-
małopolskie	97,82	2,12	0,06
mazowieckie	98,85	1,15	-
opolskie	98,52	1,48	-
podkarpackie	98,91	1,09	-
podlaskie	98,57	1,43	-
pomorskie	99,31	0,69	-
śląskie	99,03	0,97	-
świętokrzyskie	98,19	1,81	-
warmińsko-mazurskie	99,58	0,42	-
wielkopolskie	98,63	1,37	-
zachodniopomorskie	99,18	0,82	-
Polska	98,61	1,38	0,01

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. [%]
01.0001	-	100,00	-	-	100,00	189	16,83	3,81	79,37
01.0003	0,08	99,92	-	-	41,81	1 494	4,68	6,38	88,94
01.0004	-	98,68	-	1,32	51,66	1 190	37,75	26,49	35,76
01.0008	-	100,00	-	-	77,01	596	0,59	1,18	98,22
01.0049	0,55	99,45	-	-	80,72	268	17,63	23,14	59,23
Woj.	0,09	99,88	-	0,03	49,98	1 281	5,97	6,88	87,15

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	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. [%]
01.0001	1	0,25	0,04	0,01	23,60	0,07	-	-	-	-	-	-
01.0003	1	5,44	1,08	0,01	8,40	0,80	-	-	-	-	-	-
01.0004	1	0,05	0,01	0,00	100,00	0,35	-	-	-	-	-	-
01.0008	1	0,83	0,14	0,01	-	-	-	-	-	-	-	-

¹⁸⁵Przez 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 2.4.65: 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. [%]
01.0049	1	0,22	0,05	0,00	76,28	0,32	-	-	-	-	-
Woj.	-	6,79	1,32	0,01	10,82	0,60	-	-	-	-	-

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 POZ¹⁸⁶. Ponadto, sprawozdawczość do NFZ daje możliwość sprawozdawania tylko jednego kodu rozpoznania dla identyfikacji jednego świadczenia, co z założenia może powodować ograniczenia interpretacyjne: na przykład w czasie jednej wizyty w przychodni lekarskiej może pojawić się pacjent, dla którego należałoby sprawozdać kilka kodów ICD-10: pacjent z alergią, zapaleniem spojówek i wymagający wystawienia mu recepty na leki przewlekle stosowane. W takim przypadku lekarz musi arbitralnie dokonać wyboru jednego ICD-10 z takiej wizyty.

Podstawowa Opieka Zdrowotna (POZ) jest częścią systemu opieki zdrowotnej, zapewniającej dostęp do świadczeń wszystkim osobom zgłaszającym się, uprawnionym na zwykłych zasadach oraz nieuprawnionym po złożeniu oświadczenia, zamieszkałym lub przebywającym na terytorium Polski. Świadczenia udzielane są w warunkach ambulatoryjnych w gabinetach lekarskich, a w przypadkach uzasadnionych medycznie, także w domu pacjenta (również w domu pomocy społecznej). Pomimo definicyjnie szerokiego zakresu świadczeń Podstawowej Opieki Zdrowotnej, obejmującego m. in. transport sanitarny chorych, niniejsze opracowanie koncentruje się na czterech głównych obszarach: świadczeniach lekarza POZ, świadczeniach pielęgniarki POZ, świadczeniach położnej POZ oraz świadczeniach nocnej i świątecznej Opieki Zdrowotnej.

Wykaz świadczeń gwarantowanych z zakresu Podstawowej Opieki Zdrowotnej został określony w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 24 września 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej (Dz.U. z 2013 r., Nr 0, poz. 1248)¹⁸⁷, natomiast w przypadku świadczeń pielęgniarki szkolnej - w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 28 sierpnia 2009 r. w sprawie organizacji profilaktycznej opieki zdrowotnej nad dziećmi i młodzieżą (Dz.U. z 2009 r. Nr 139, poz. 1133).

Tabela 2.5.1: Wykaz rozpoznań wg ICD-10 uwzględnionych w analizie

N00	A41.5	N18	N13.9	I12.0	N23	N37	N32.2
N01	N10	N19	N26	I12.9	N25	N30	R31
N02	N11	N28	N27	I13	N32.0	N39.0	R33
N03	N12	N29	Q60	I15	N32.3	F98.0	R34
N04	N14	T86.1	Q61	N13.2	N32.4	N31	R35
N05	N15	Z94.0	Q62	N13.4	N32.8	N39.3	R39.1
N06	N16	N13.0	Q63	N13.5	N32.9	N39.4	R39.2

¹⁸⁶World Organization of Family Doctors (2016), International Classification of Primary Care.

¹⁸⁷Stan na 2014 rok. Aktualny stan określa obwieszczenie Ministra Zdrowia z 17 grudnia 2015 roku (Dz.U.2016, poz. 86).

Tabela 2.5.1: Wykaz rozpoznai wg ICD-10 uwzględnionych w analizie

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 mniej¹⁸⁸.

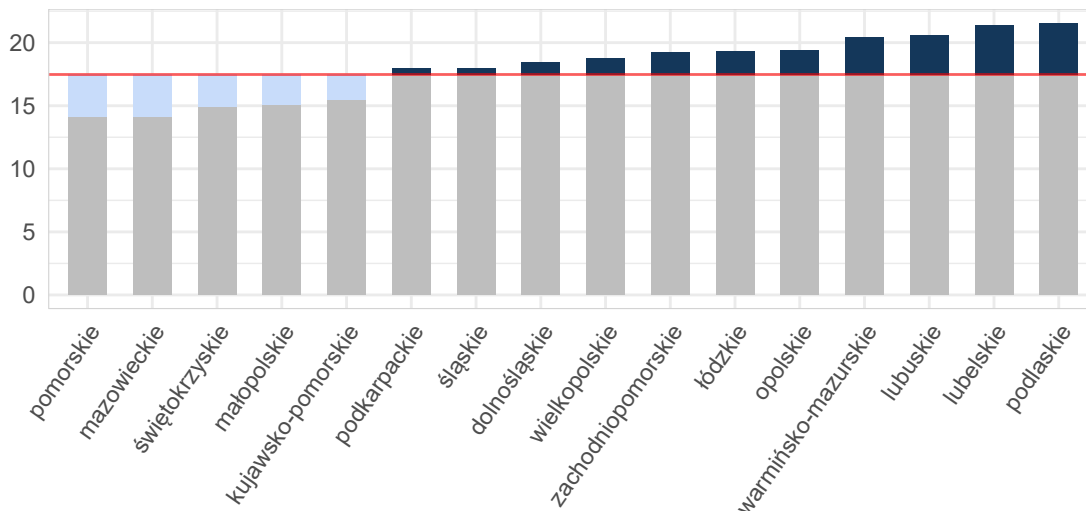
Tabela 2.5.2: Podstawowe statystyki świadczeniodawców wg województw

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
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

¹⁸⁸Obowiązujące zarządzenie Prezesa NFZ z 30.06.2016 Nr 72/2016/DSM przewiduje jeden zespół lekarsko-pielęgniarski na 50 tys. ludności.

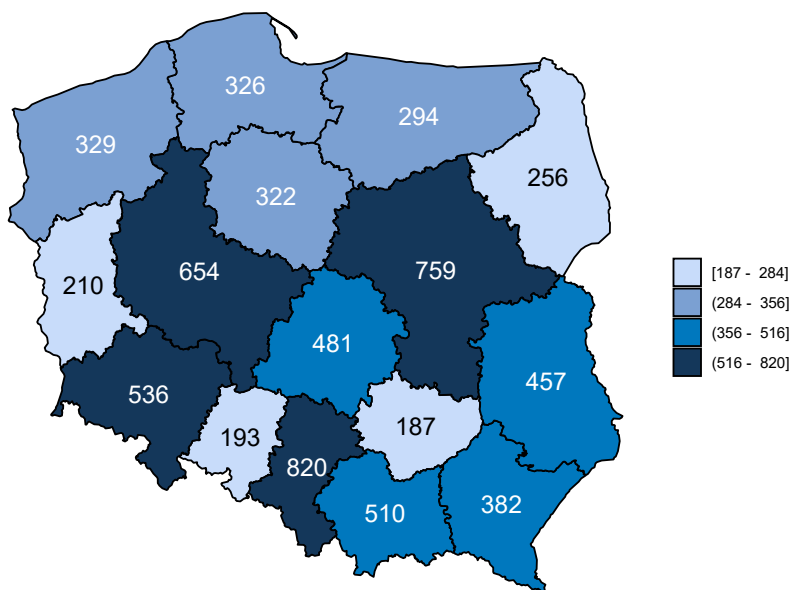
Wykres 2.5.1: Liczba świadczeniodawców na 100 tys. ludności



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

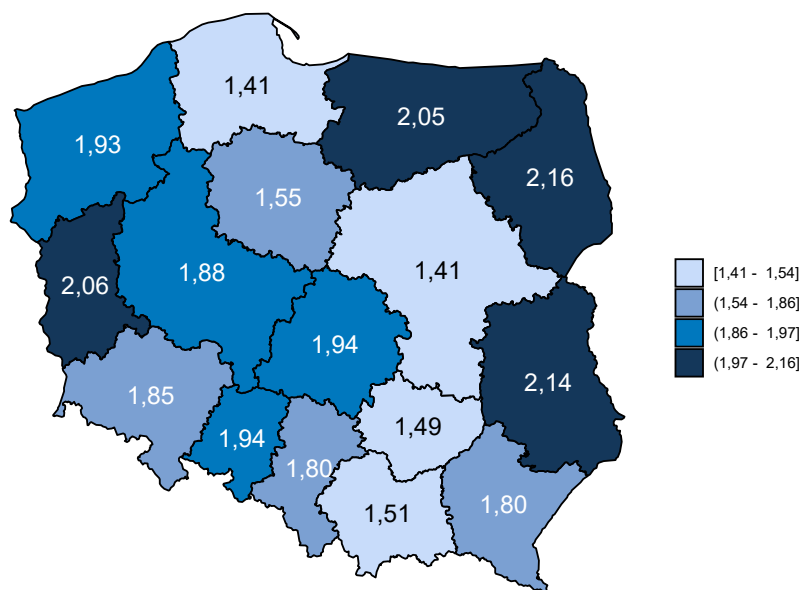
Umowy w ramach POZ mogą być zawierane zarówno na wszystkie cztery rodzaje świadczeń, na pojedynczy rodzaj świadczeń lub na każdą możliwą kombinację rodzajów świadczeń. Mapa 2.5.1 przedstawia bezwzględną liczbę poradni POZ w województwie. Natomiast Mapa 2.5.2 prezentuje liczbę poradni POZ na 10 tysięcy 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

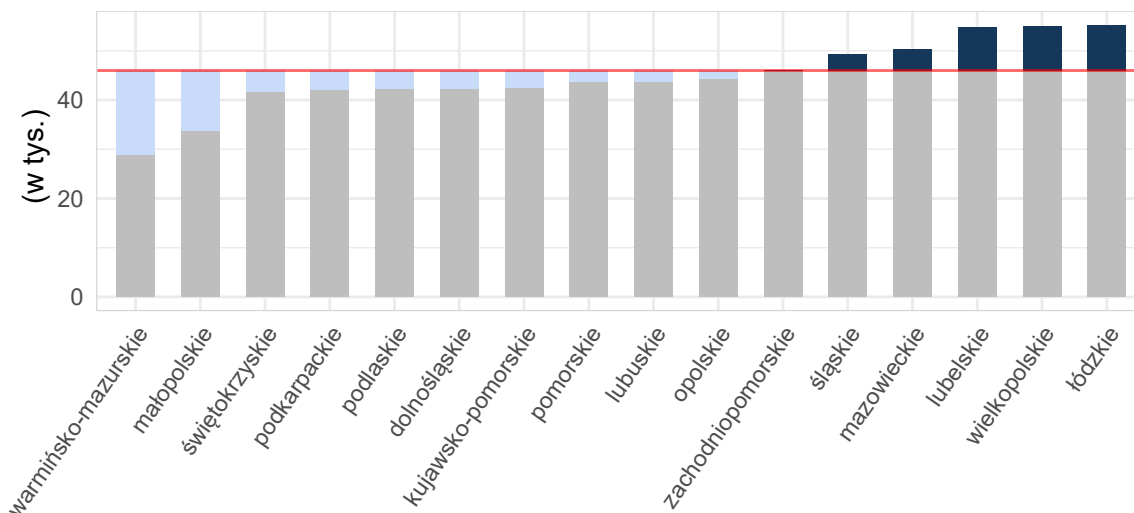
Dane obrazujące szczegółową liczbę świadczeń realizowanych w ramach POZ przedstawia Tabela 2.5.3, w której zamieszczono zestawienie dotyczące świadczeń lekarzy POZ. Z kolei zróżnicowanie liczby świadczeń dla poszczególnych województw zostało przedstawione na Wykresie 2.5.2.

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

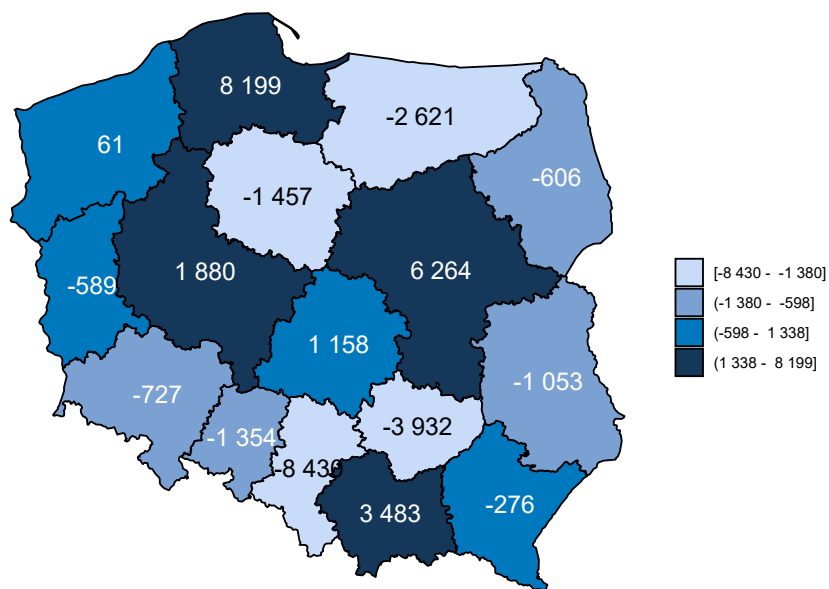
Wykres 2.5.2: Liczba świadczeń na 100 tys. ludności



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.¹⁸⁹

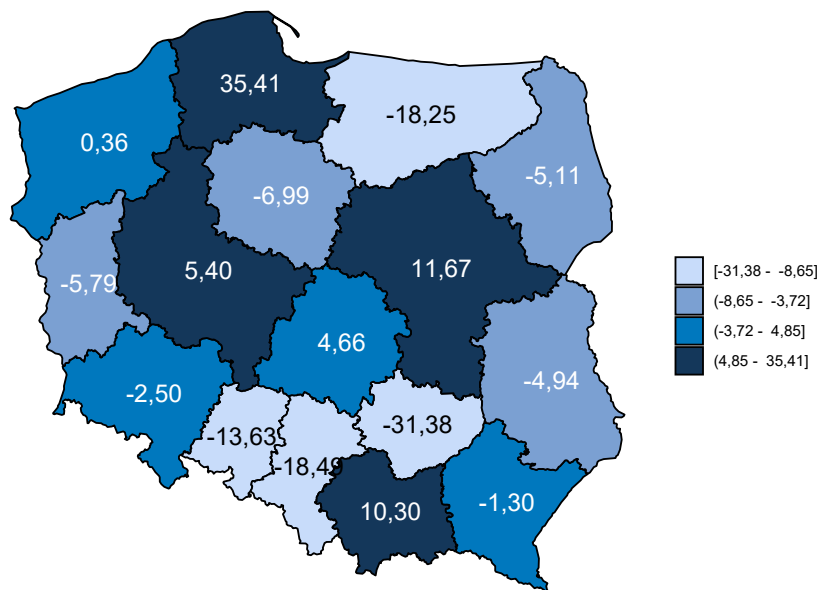
Mapa 2.5.3: Saldo migracji wartość bezwzględna



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

¹⁸⁹W analizie migracji pacjentów, nie uwzględniono pacjentów, dla których sprawozdano niekompletne dane.

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

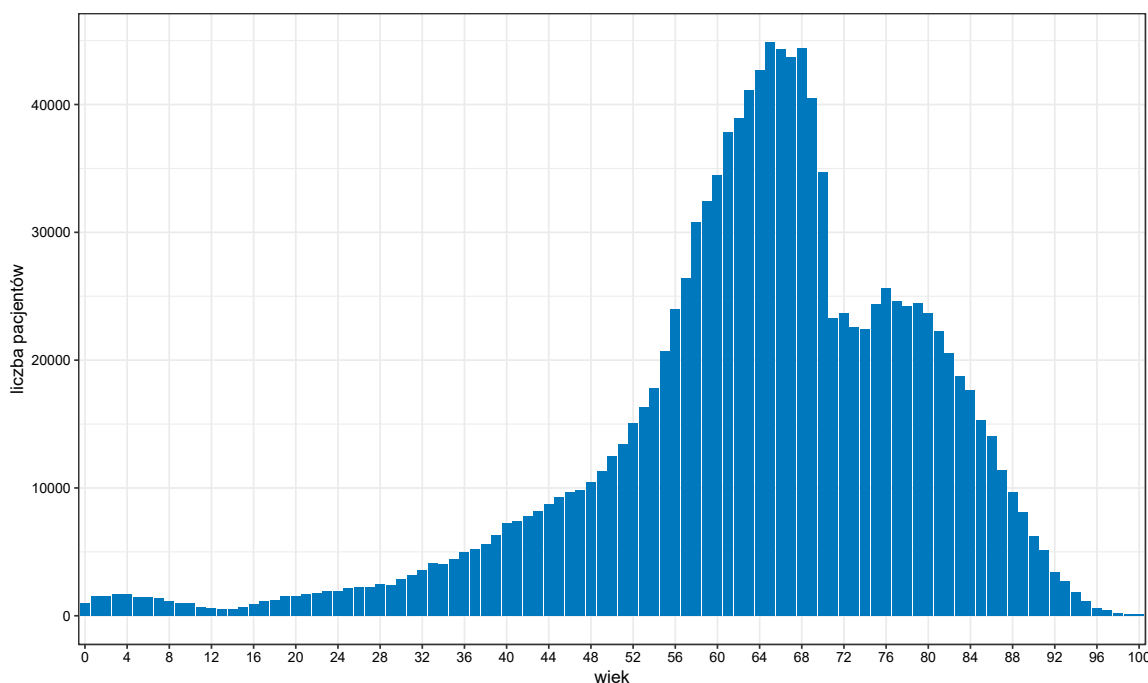
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

2.5.2 Świadczenia Podstawowej Opieki Zdrowotnej

W niniejszym podrozdziale znajdują się szczegółowe wskaźniki dla analizowanej grupy chorób w województwie dolnośląskim. Podstawowe statystyki zostały zaprezentowane na poziomie każdego z powiatów. Analizy uwzględniają również liczbę świadczeń wykonanych dla podgrup analizowanej grupy chorób. Ponadto Podstawowa Opieka Zdrowotna została podzielona na trzy grupy według podstawowych zakresów świadczeń: świadczenia lekarza Podstawowej Opieki Zdrowotnej, świadczenia pielęgniarki Podstawowej Opieki Zdrowotnej oraz świadczenia nocnej i świątecznej Podstawowej Opieki Zdrowotnej.

W 2016 roku w województwie dolnośląskim świadczenia w ramach Podstawowej Opieki Zdrowotnej (dalej: POZ) były wykonywane przez 536 podmiotów, a skorzystało z nich 457,1 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 dolnośląskim według wieku. Na wykresie pominięto pacjentów w wieku powyżej setnego roku życia, których było łącznie 58 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 dolnośląskim 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	Odstetek wszystkich świadczeń w grupie chorób [%]	Odstetek świadczeń świadczonych przez lekarza POZ [%]	Odstetek świadczeń świadczonych przez pielęgniarkę POZ [%]	Odstetek świadczeń świadczonych przez nocną POZ [%]
Nadciśnienie tętnicze	379,88	1 052,77	2,8	85,7	99,3	0,0	0,7
Infekcja układu moczowego	58,24	82,58	1,4	6,7	96,6	0,0	3,4
Kamica moczowa	19,05	29,81	1,6	2,4	94,1	0,0	5,9
Niewydolność nerek	8,21	15,22	1,9	1,2	99,7	0,0	0,3
Nietrzymanie moczu	8,47	15,13	1,8	1,2	99,7	0,0	0,3

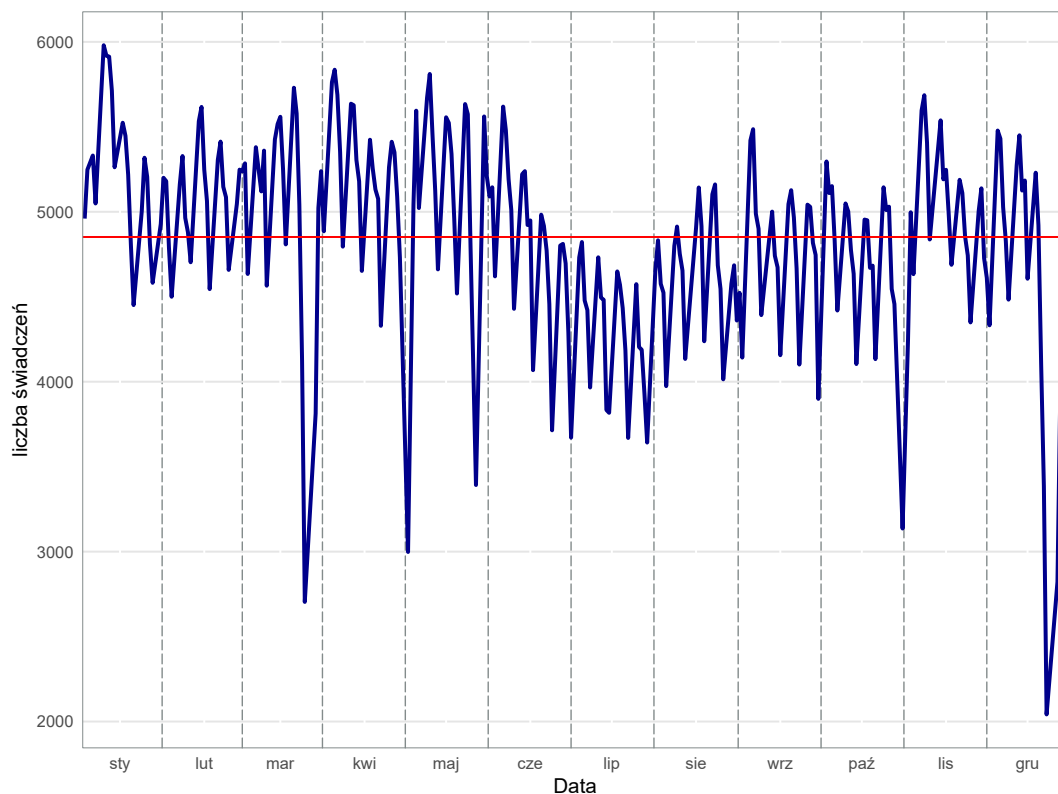
Tabela 2.5.5: Podstawowe statystyki wg podgrup analizowanej grupy chorób

Podgrupa	Liczba pacjentów [tys.]	Liczba świadczeń [tys.]	Średnia liczba świadczeń na pacjenta	Odstetek wszystkich świadczeń w grupie chorób [%]	Odstetek świadczeń świadczonych przez lekarza POZ [%]	Odstetek świadczeń świadczonych przez pielęgniarkę POZ [%]	Odstetek świadczeń świadczonych przez nocną POZ [%]
Choroby kłębuszków nerkowych	4,32	7,06	1,6	0,6	98,4	-	1,6
Wady układu moczowego	4,25	6,04	1,4	0,5	96,5	-	3,5
Objawy i cechy chorobowe dotyczące układu moczowego	3,97	5,81	1,5	0,5	65,5	-	34,4
Choroby cewkowo-śródmiąższowe nerek	4,09	5,61	1,4	0,5	97,9	-	2,1
Inne choroby dolnego układu moczowego	3,06	3,79	1,2	0,3	94,3	-	5,7
Inne zaburzenia nerki i moczowodu	2,37	2,92	1,2	0,2	99,7	-	0,3
Inne zaburzenia bilansu płynów, elektrolitów i równowagi kwasowo-zasadowej	1,27	1,71	1,3	0,1	94,5	1,0	4,5
Zaburzenia przemiany mineralnej	0,29	0,43	1,5	0,0	99,5	-	0,5
Powikłania po przeszczepie nerki	0,11	0,21	1,9	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 dolnośląskim. Na wykresie nie zostały uwzględnione weekendy oraz dni świąteczne, ponieważ liczebności w te dni były znacznie niższe i ograniczały się do nocnej i świątecznej pomocy lekarskiej.

Wykres 2.5.4: Sezonowość - liczba świadczeń



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Świadczenia lekarza Podstawowej Opieki Zdrowotnej w województwie dolnośląskim

Świadczenia lekarza Podstawowej Opieki Zdrowotnej stanowią największą grupę spośród wszystkich świadczeń Podstawowej Opieki Zdrowotnej. W niniejszym podrozdziale przedstawiono podstawowe statystyki dla tego typu świadczeń dla województwa dolnośląskiego.

Tabela 2.5.6: Podstawowe statystyki świadczeniodawców lekarzy POZ wg powiatów

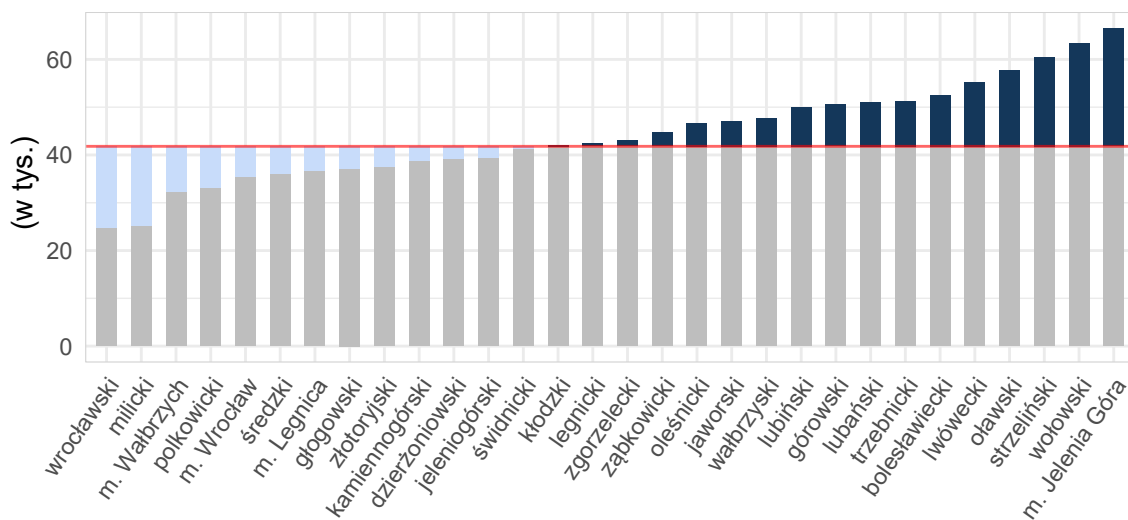
Powiat	Liczba świadczeniodawców sprawozdających świadczenia lekarza POZ	Liczba świadczeniobiorców lekarzy POZ [tys.]	Liczba świadczeń lekarzy POZ [tys.]	% świadczeń dla pacjentów spoza powiatu	Liczba świadczeniodawców sprawozdających świadczenia lekarzy POZ na 100 tys. ludności	Liczba świadczeniobiorców lekarzy POZ na 100 tys. ludności	Liczba świadczeń lekarzy POZ na 100 tys. ludności
bolesławiecki	17	14,10	47,37	3,17	18,85	15 636,50	52 528,28
dzierżoniowski	23	16,12	40,33	2,65	22,41	15 707,90	39 292,15
głogowski	15	11,44	33,36	3,25	16,67	12 713,78	37 071,20
górowski	6	6,04	18,07	2,18	16,80	16 903,26	50 586,59
jaworski	10	8,79	24,12	4,67	19,54	17 179,93	47 121,70
jeleniogórski	12	9,18	25,38	6,67	18,63	14 251,11	39 416,10
kamiennogórski	7	6,19	17,17	2,10	15,81	13 987,17	38 784,96
kłodzki	38	22,84	68,01	2,60	23,54	14 147,24	42 121,50
legnicki	10	8,55	23,38	7,13	18,12	15 501,43	42 376,14
lubański	12	9,71	28,22	5,87	21,72	17 576,67	51 089,83
lubiński	6	19,17	53,24	6,72	5,64	18 024,54	50 060,65

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
Iwówcecki	7	6,24	25,69	5,39	15,05	13 407,27	55 219,55
milicki	9	4,22	9,38	3,75	24,23	11 362,66	25 247,66
oleśnicki	13	18,34	49,88	3,52	12,17	17 168,57	46 702,06
oławski	17	14,77	44,12	5,90	22,27	19 345,20	57 799,79
polkowicki	6	8,30	20,94	4,74	9,51	13 162,44	33 190,66
strzeliński	12	8,87	26,65	3,36	27,24	20 123,94	60 494,42
średzki	13	6,85	19,18	6,23	24,44	12 878,66	36 065,51
świdnicki	29	25,20	65,68	3,03	18,25	15 857,66	41 322,14
trzebnicki	16	14,07	43,17	4,79	19,03	16 733,88	51 355,53
wałbrzyski	18	9,35	27,11	1,70	31,70	16 471,79	47 737,20
wołowski	7	9,39	29,90	3,83	14,85	19 927,02	63 430,00
wrocławski	21	14,38	34,10	11,14	15,28	10 462,89	24 812,43
ząbkowicki	13	10,36	29,73	2,78	19,54	15 571,12	44 687,12
zgorzelecki	12	15,12	39,25	2,19	13,15	16 573,89	43 007,74
złotoryjski	9	6,82	16,68	3,44	20,28	15 373,70	37 574,64
m. Jelenia Góra	12	18,05	53,55	12,65	14,90	22 421,89	66 496,95
m. Legnica	18	15,98	36,96	9,95	17,87	15 868,07	36 693,54
m. Wrocław	129	98,50	226,49	7,25	20,23	15 446,55	35 517,02
m. Wałbrzych	12	16,18	37,00	38,47	10,47	14 124,36	32 293,49

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Wykres 2.5.5: Liczba świadczeń na 100 tys. ludności: województwo dolnośląskie



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 dolnośląskiego. 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.]
bolesławiecki	0,17	0,11	0,21	0,15	0,35	3,99	18,38	24,01
dzierżoniowski	0,16	0,16	0,23	0,18	0,47	2,90	14,24	22,00
głogowski	0,06	0,10	0,16	0,10	0,26	2,54	12,54	17,64
górowski	0,05	0,05	0,09	0,08	0,16	1,53	6,91	9,20
jaworski	0,04	0,05	0,09	0,10	0,19	1,84	9,71	12,10
jeleniogórski	0,02	0,07	0,11	0,10	0,16	1,62	10,15	13,23
kamiennogórski	0,03	0,04	0,08	0,09	0,15	1,05	6,45	9,42
kłodzki	0,17	0,17	0,23	0,27	0,46	4,29	24,92	37,56
legnicki	0,03	0,05	0,10	0,06	0,24	1,76	9,75	11,40
lubański	0,08	0,12	0,13	0,12	0,20	2,21	11,24	16,41
lubiński	0,21	0,27	0,28	0,27	0,41	4,00	19,86	27,97
lwówecki	0,02	0,06	0,06	0,09	0,14	2,15	11,11	12,05
milicki	0,06	0,06	0,11	0,08	0,15	1,28	3,86	3,78
oleśnicki	0,28	0,27	0,35	0,30	0,57	3,95	18,43	25,75
oławski	0,16	0,16	0,24	0,18	0,30	3,64	16,74	22,75
polkowicki	0,07	0,09	0,15	0,16	0,29	1,92	8,81	9,46
strzeliński	0,06	0,07	0,11	0,12	0,26	2,19	11,01	12,84
średzki	0,06	0,08	0,11	0,10	0,22	1,84	8,25	8,56
świdnicki	0,16	0,23	0,25	0,26	0,55	4,96	24,45	34,86
trzebnicki	0,08	0,11	0,15	0,16	0,33	3,41	16,94	22,02
wałbrzyski	0,02	0,06	0,05	0,07	0,18	2,07	10,99	13,70
wołowski	0,18	0,15	0,12	0,11	0,22	2,05	11,11	15,98
wrocławski	0,29	0,39	0,34	0,20	0,42	3,50	13,01	15,96
ząbkowicki	0,09	0,15	0,19	0,16	0,26	2,32	11,25	15,33
zgorzelecki	0,08	0,11	0,15	0,16	0,30	3,01	15,60	19,91
złotoryjski	0,03	0,08	0,15	0,10	0,23	1,63	7,08	7,38
m. Jelenia Góra	0,12	0,13	0,15	0,15	0,32	3,25	19,20	30,30
m. Legnica	0,10	0,15	0,15	0,10	0,25	2,65	13,88	19,69
m. Wrocław	0,94	0,94	1,11	0,76	2,50	16,56	70,47	133,29
m. Wałbrzych	0,06	0,10	0,09	0,11	0,30	2,26	14,12	19,96
Województwo	3,86	4,59	5,76	4,88	10,85	92,36	450,44	644,51

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Świadczenia pielęgniarki Podstawowej Opieki Zdrowotnej w województwie dolnośląskim

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 dolnośląskiego.

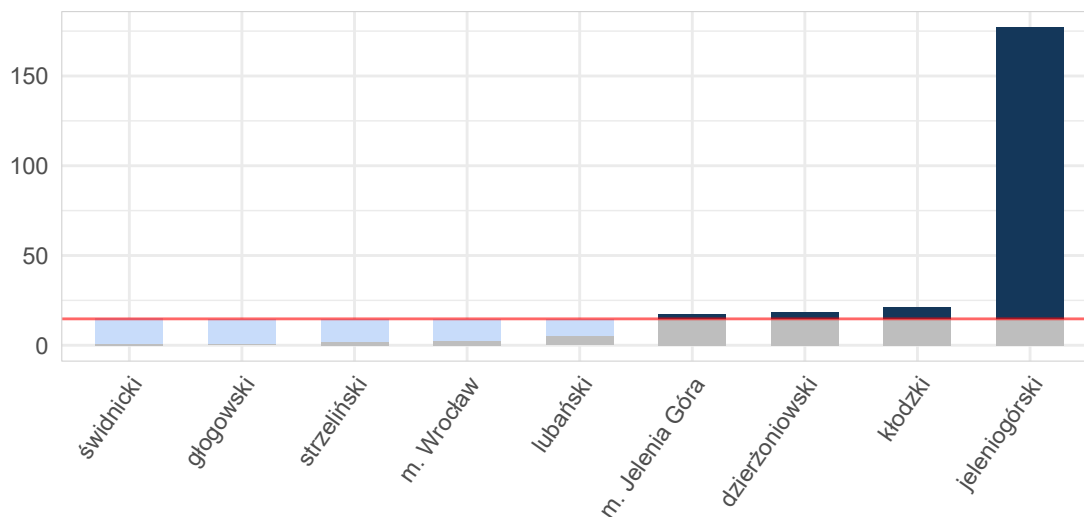
Tabela 2.5.8: Podstawowe statystyki świadczeniodawców pielęgniarki POZ wg powiatów

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
dzierżoniowski	1	0,00	0,02	-	0,97	2,92	18,51
głogowski	1	0,00	0,00	100,00	1,11	1,11	1,11
jeleniogórski	3	0,09	0,11	80,70	4,66	139,76	177,03
kłodzki	7	0,02	0,03	41,18	4,34	14,87	21,06
lubański	1	0,00	0,00	66,67	1,81	5,43	5,43
strzeliński	1	0,00	0,00	-	2,27	2,27	2,27
świdnicki	1	0,00	0,00	-	0,63	0,63	0,63

Tabela 2.5.8: Podstawowe statystyki świadczeniodawców pielęgniarstwa POZ wg powiatów

Powiat	Liczba świadczeniodawców sprawozdających świadczenia pielęgniarstwa POZ	Liczba świadczeniobiorców pielęgniarstwa POZ [tys.]	Liczba świadczeń pielęgniarstwa POZ [tys.]	% świadczeń dla pacjentów spoza powiatu	Liczba świadczeniodawców sprawozdających świadczenia pielęgniarstwa POZ na 100 tys. ludności	Liczba świadczeniobiorców pielęgniarstwa POZ na 100 tys. ludności	Liczba świadczeń pielęgniarstwa POZ na 100 tys. ludności
m. Jelenia Góra	1	0,01	0,01	21,43	1,24	11,18	17,39
m. Wrocław	2	0,01	0,02	-	0,31	2,20	2,82

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Wykres 2.5.6: Liczba świadczeń na 100 tys. ludności: województwo dolnośląskie

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Tabela 2.5.9 zawiera zestawienie liczby sprawozdanych świadczeń pielęgniarstwa POZ w podziale na powiaty oraz grupy wiekowe dla województwa dolnośląskiego. Dane zawarte w tabeli wyrażone są w wartościach bezwzględnych.

Tabela 2.5.9: Liczba świadczeń pielęgniarstwa 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.]
dzierzoniowski	-	-	-	-	-	-	0,00	0,02
głogowski	-	-	-	-	-	-	-	0,00
jeleniogórski	-	-	0,00	0,00	0,00	0,01	0,04	0,05
kłodzki	-	-	-	-	0,00	0,00	0,00	0,03
lubański	-	-	-	-	-	-	0,00	0,00
strzeliński	-	-	-	-	-	0,00	-	-
świdnicki	-	-	-	-	-	0,00	-	-
m. Jelenia Góra	-	-	-	-	-	-	0,00	0,01
m. Wrocław	-	-	-	-	-	-	0,00	0,02
Województwo	-	-	-	-	-	-	-	-

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Świadczenia nocnej i świątecznej Podstawowej Opieki Zdrowotnej w województwie dolnośląskim

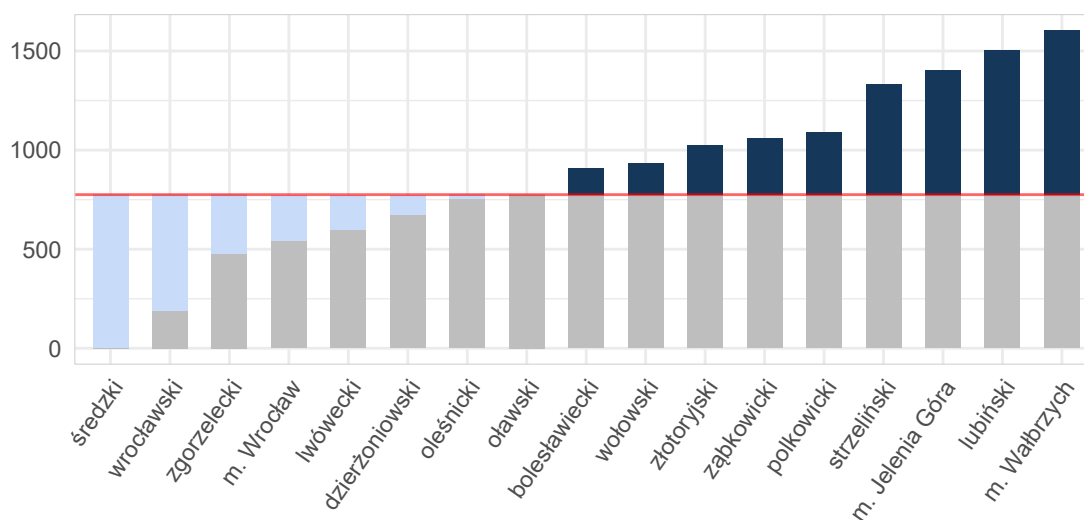
W niniejszym podrozdziale przedstawione zostały statystyki dla nocnej i świątecznej Podstawowej Opieki Zdrowotnej w województwie dolnośląskim w analizowanej grupie chorób. Z uwagi na niską liczebność tego typu świadczeń, zaprezentowane zostały jedynie podstawowe wskaźniki.

Tabela 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
bolesławiecki	1	0,67	0,82	7,68	1,11	746,29	909,29
dzierżoniowski	2	0,61	0,69	6,35	1,95	590,36	675,12
lubiński	1	1,30	1,60	10,75	0,94	1 225,14	1 504,40
lwówecki	1	0,21	0,28	11,83	2,15	459,95	599,65
oleśnicki	2	0,69	0,81	7,32	1,87	648,91	754,72
oławski	1	0,53	0,59	13,20	1,31	695,67	774,28
polkowicki	1	0,58	0,69	8,56	1,59	924,21	1 092,25
strzeliński	1	0,50	0,59	6,83	2,27	1 130,48	1 330,25
średzki	1	0,00	0,00	-	1,88	1,88	1,88
wołowski	1	0,38	0,44	8,39	2,12	801,92	935,57
wrocławski	1	0,20	0,26	16,22	0,73	147,00	188,47
ząbkowicki	1	0,58	0,70	10,23	1,50	870,32	1 058,22
zgorzelecki	1	0,39	0,43	17,09	1,10	424,07	474,48
złotoryjski	2	0,38	0,46	7,03	4,51	847,21	1 025,21
m. Jelenia Góra	1	0,92	1,13	40,27	1,24	1 148,73	1 403,31
m. Wrocław	3	2,90	3,47	19,82	0,47	454,61	544,31
m. Wałbrzych	1	1,32	1,84	72,67	0,87	1 156,52	1 603,41

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Wykres 2.5.7: Liczba świadczeń na 100 tys. ludności: województwo dolnośląskie



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 dolnośląskiego. 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.]
bolesławiecki	0,01	0,01	0,02	0,01	0,03	0,17	0,26	0,31
dzierżoniowski	0,00	0,01	0,00	0,01	0,03	0,14	0,20	0,30
lubiński	0,02	0,02	0,01	0,02	0,07	0,30	0,50	0,66
lwówecki	-	0,00	0,00	0,00	0,00	0,04	0,08	0,16
oleśnicki	0,01	0,01	0,01	0,01	0,04	0,15	0,26	0,32
oławski	0,01	0,01	0,00	0,01	0,04	0,12	0,20	0,22
polkowicki	0,00	0,01	0,00	0,01	0,04	0,18	0,24	0,21
strzebiński	0,00	0,01	0,01	0,01	0,03	0,13	0,20	0,20
średzki	-	-	-	-	-	-	0,00	-
wołowski	0,01	0,01	0,00	0,00	0,02	0,09	0,15	0,15
wrocławski	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,04	0,10	0,12
ząbkowicki	0,00	0,00	0,02	0,01	0,02	0,09	0,26	0,30
zgorzelecki	0,00	0,00	0,00	0,01	0,02	0,10	0,13	0,18
złotoryjski	0,00	0,01	0,01	0,00	0,01	0,09	0,15	0,17
m. Jelenia Góra	0,00	0,02	0,02	0,03	0,06	0,17	0,35	0,48
m. Wrocław	0,06	0,08	0,05	0,01	0,32	0,69	0,83	1,43
m. Wałbrzych	-	0,01	0,01	0,02	0,03	0,19	0,45	1,14
Województwo	-	-	-	-	-	-	4,37	-

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	530
3.2	Prognoza zapadalności rejestrowanej - przewlekłe	530
3.3	Prognoza zapadalności rejestrowanej - ostre	663

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 nadrozpoznanalność 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.

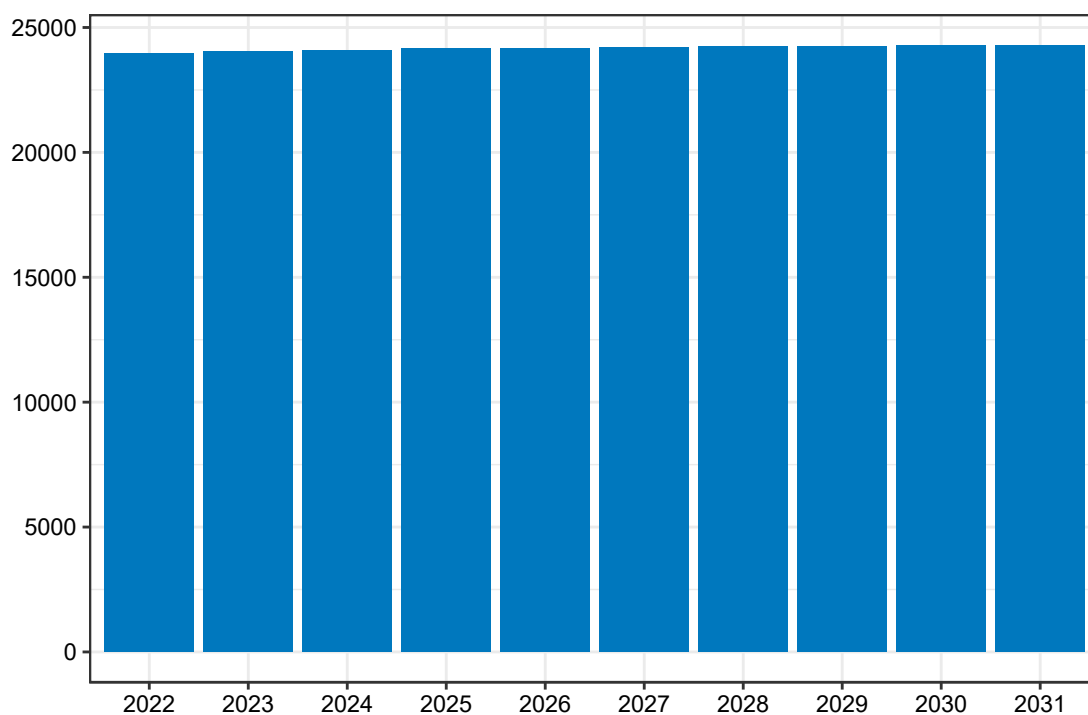
Wykorzystanie powyższego rozumowania daje możliwość oszacowania zmienności wartości prognostycznych dla obserwowanego trendu demograficznego. Przyjęcie różnych wariantów prognozy wynika z braku dostatecznej wiedzy o obecnych wartościach wskaźników epidemiologicznych oraz niepewności co do przyszłych 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.

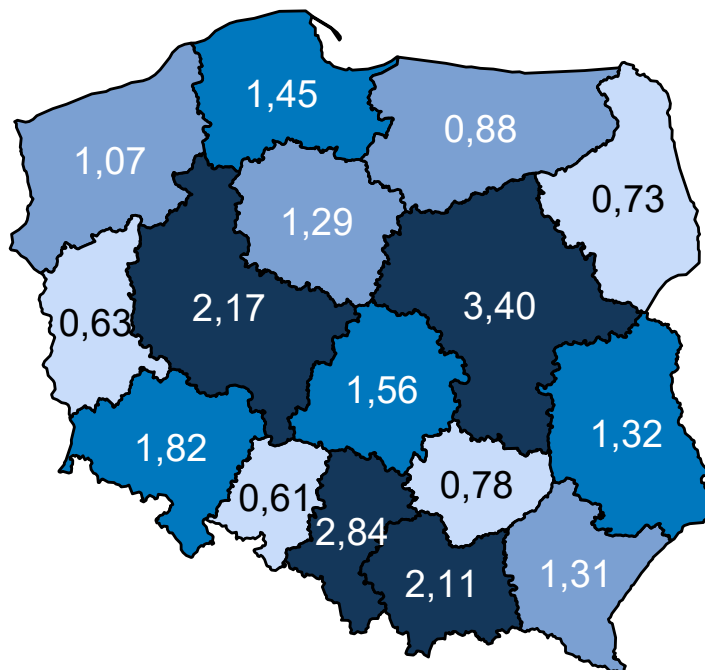
Wykres 3.2.1: Prognozowana zapadalność rejestrowana w Polsce w latach 2022-2031



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

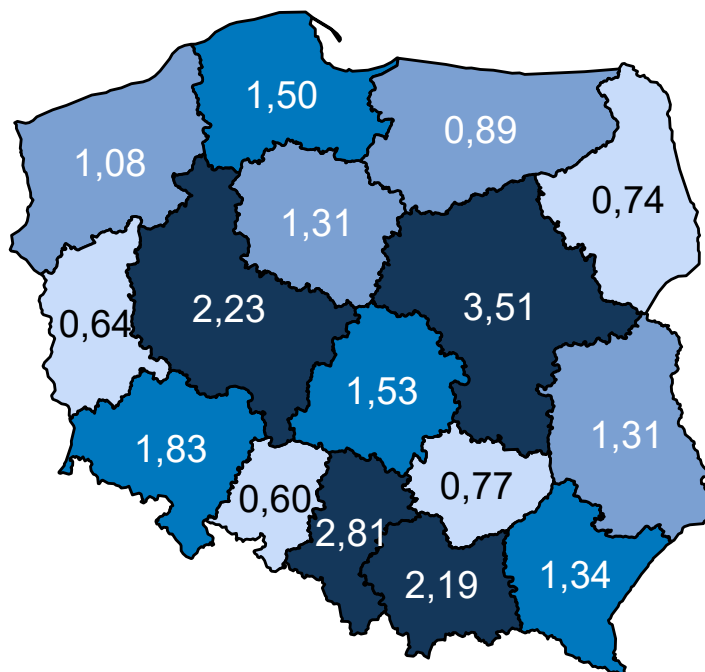
Mapa 3.2.1 prezentuje prognozowaną zapadalność rejestrowaną dla chorób z analizowanej grupy w 2022 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta. W województwie dolnośląskim wartość tej zmiennej będzie wyniosła 1,82 tys. Dane dla roku 2031 zostały przedstawione na Mapie 3.2.2.

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

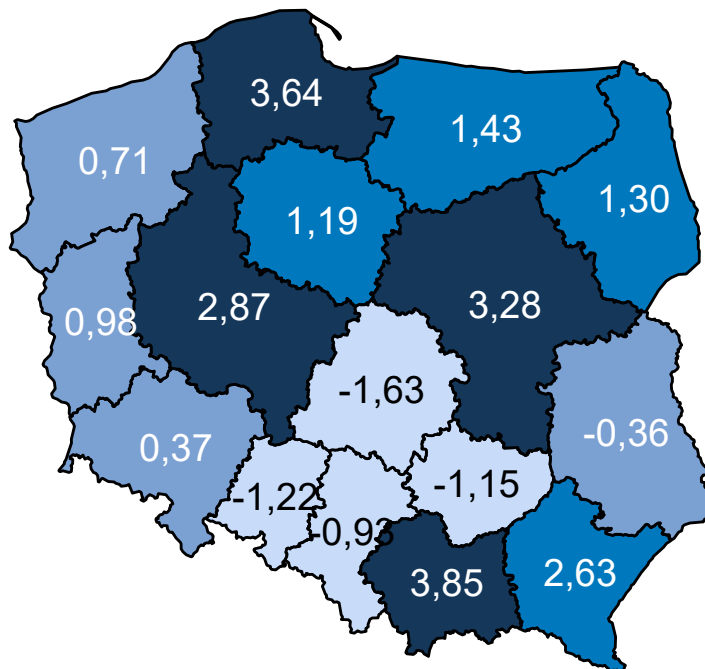


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 3.2.3 oraz prezentuje zmianę zapadalności rejestrowanej w poszczególnych województwach. Zakła-

dając wyłącznie zmiany demograficzne prognozuje się, że w województwie dolnośląskim zapadalność rejestrowana w latach 2020–2029 wzrośnie o 0,37%.

Mapa 3.2.3: Procentowa zmiana zapadalności rejestrowanej w latach 2020–2029 wg województw

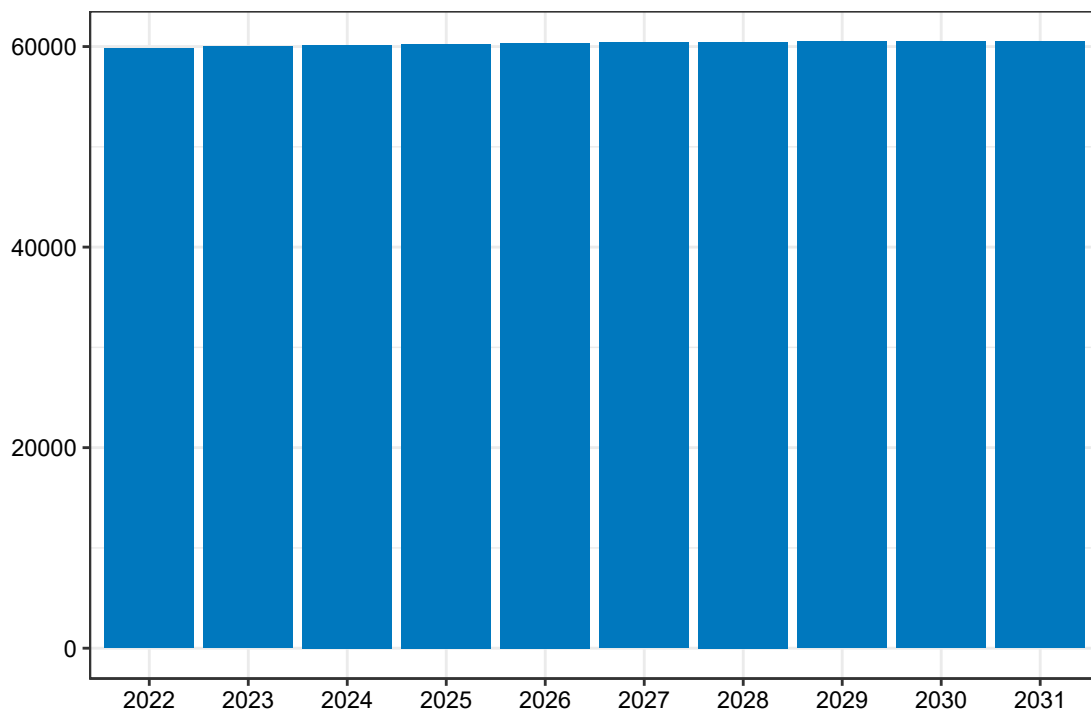


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

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.

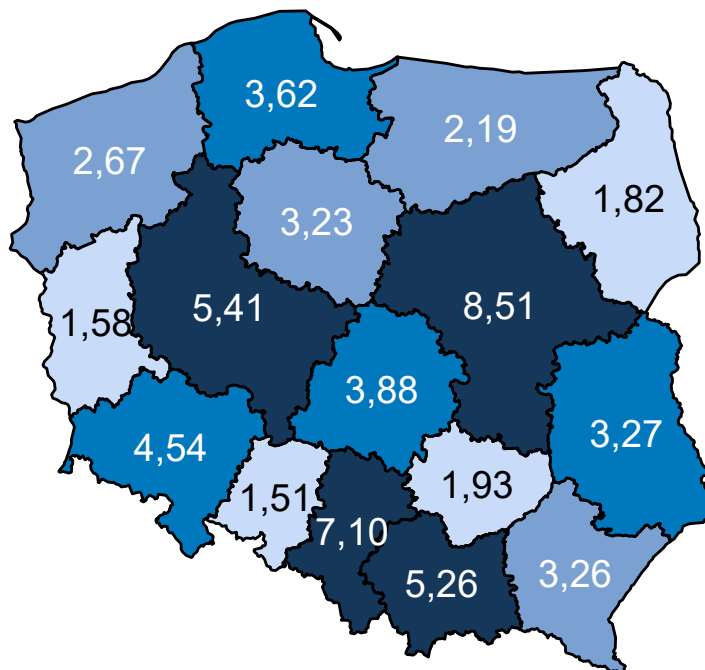
Wykres 3.2.2: Prognozowana zapadalność rejestrowana w Polsce w latach 2022-2031



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

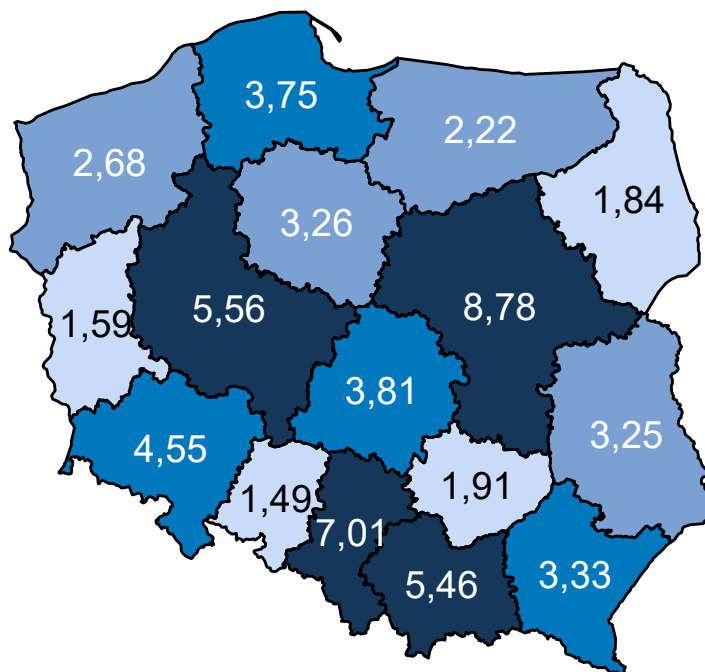
Mapa 3.2.4 prezentuje prognozowaną zapadalność rejestrowaną dla chorób z analizowanej grupy w 2022 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta. W województwie dolnośląskim wartość tej zmiennej będzie wyniosła 4,54 tys. Dane dla roku 2031 zostały przedstawione na Mapie 3.2.5.

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

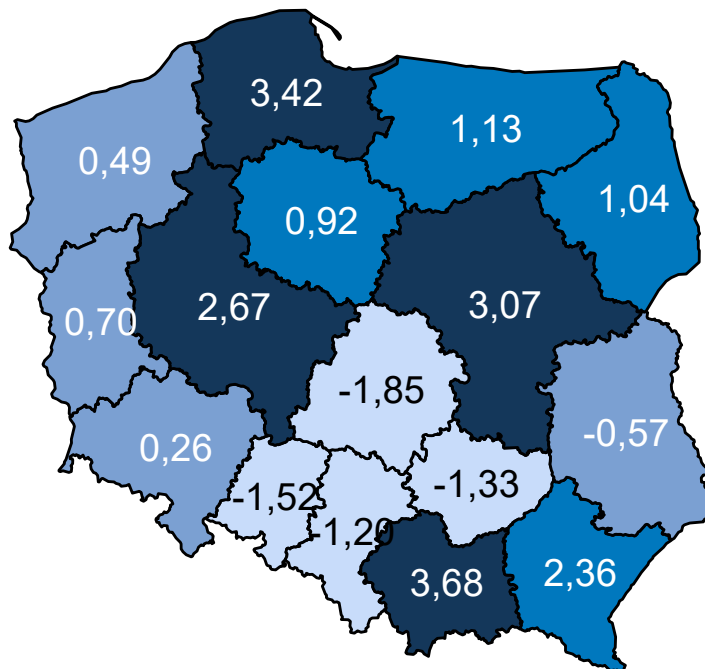


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 3.2.6 oraz prezentuje zmianę zapadalności rejestrowanej w poszczególnych województwach. Zakła-

dając wyłącznie zmiany demograficzne prognozuje się, że w województwie dolnośląskim zapadalność rejestrowana w latach 2020–2029 wzrośnie o 0,26%.

Mapa 3.2.6: Procentowa zmiana zapadalności rejestrowanej w latach 2020–2029 wg województw

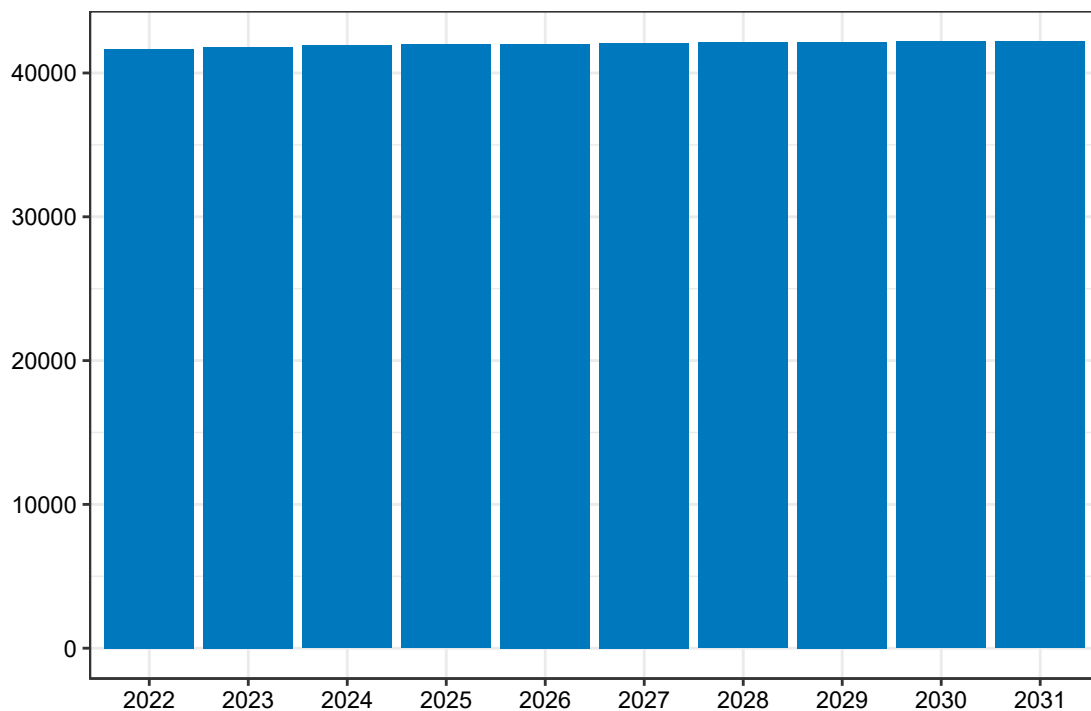


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

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.

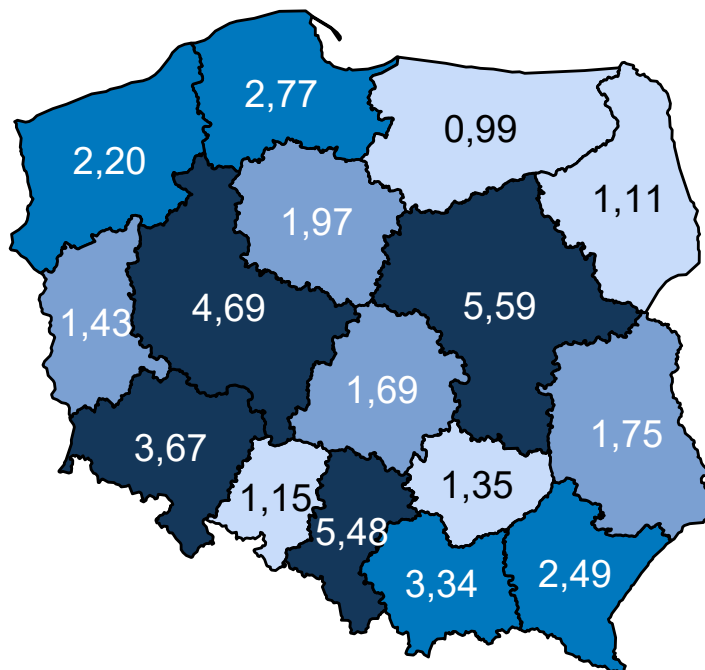
Wykres 3.2.3: Prognozowana zapadalność rejestrowana w Polsce w latach 2022-2031



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

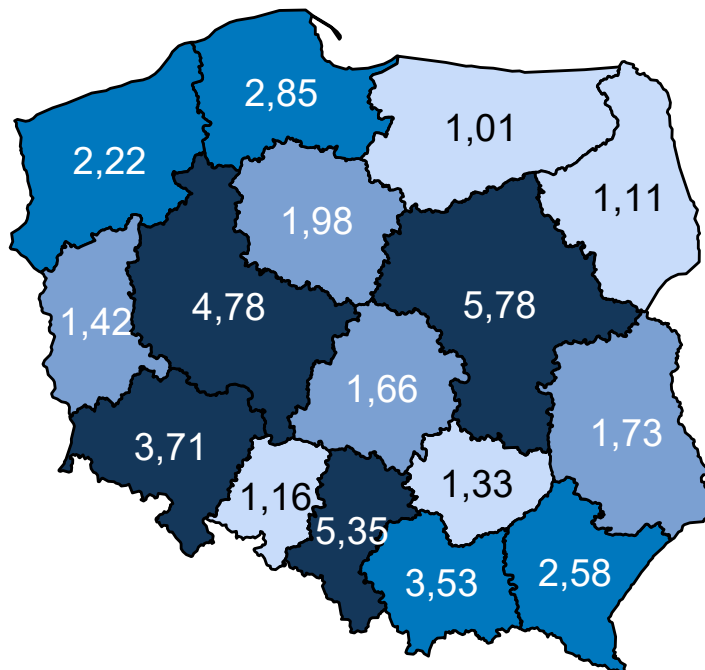
Mapa 3.2.7 prezentuje prognozowaną zapadalność rejestrowaną dla chorób z analizowanej grupy w 2022 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta. W województwie dolnośląskim wartość tej zmiennej będzie wyniosła 3,67 tys. Dane dla roku 2031 zostały przedstawione na Mapie 3.2.8.

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

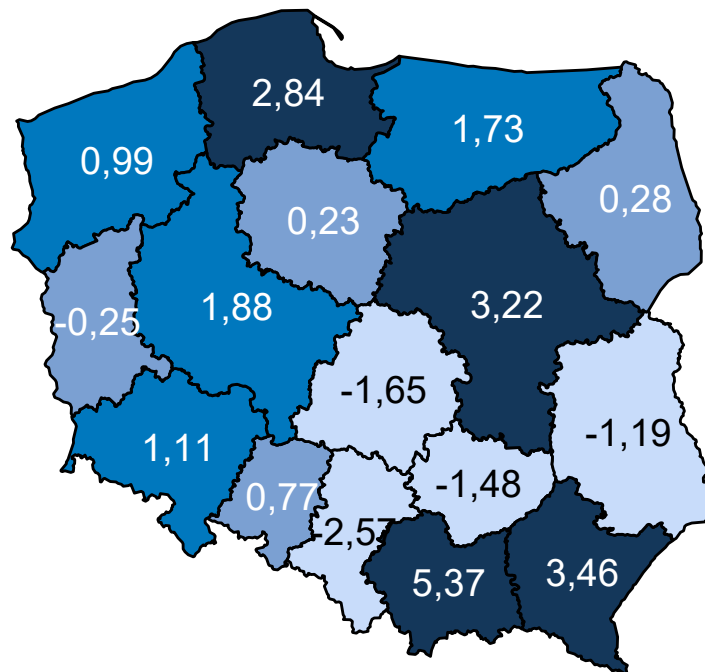


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 3.2.9 oraz prezentuje zmianę zapadalności rejestrowanej w poszczególnych województwach. Zakła-

dając wyłącznie zmiany demograficzne prognozuje się, że w województwie dolnośląskim zapadalność rejestrowana w latach 2020–2029 wzrośnie o 1,11%.

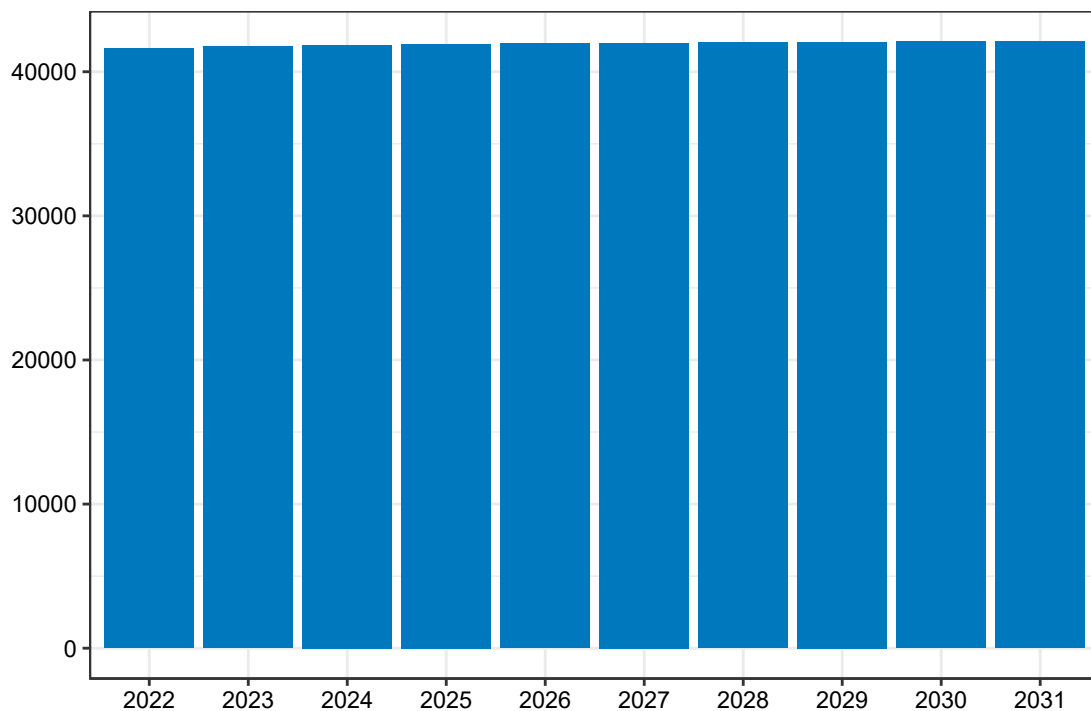
Mapa 3.2.9: Procentowa zmiana zapadalności rejestrowanej w latach 2020–2029 wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Wariant 4 – demograficzny „uśredniony”

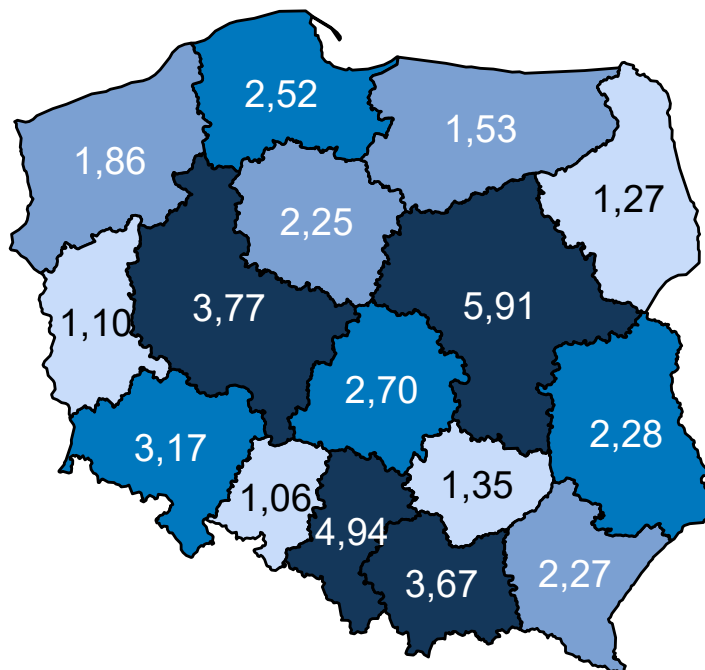
W latach 2022–2031 dla grupy Choroby kłębuszków nerkowych prognozuje się w Polsce wzrost zapadalności rejestrowanej. W roku 2022 zapadalność rejestrowana będzie wynosiła 41,6 tys. i do 2031 r. wzrośnie do 42,1 tys. (wzrost o 1.2 %). Wykres 3.2.4 przedstawia prognozę zapadalności rejestrowanej w Polsce w latach 2022–2031.

Wykres 3.2.4: Prognozowana zapadalność rejestrowana w Polsce w latach 2022-2031

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

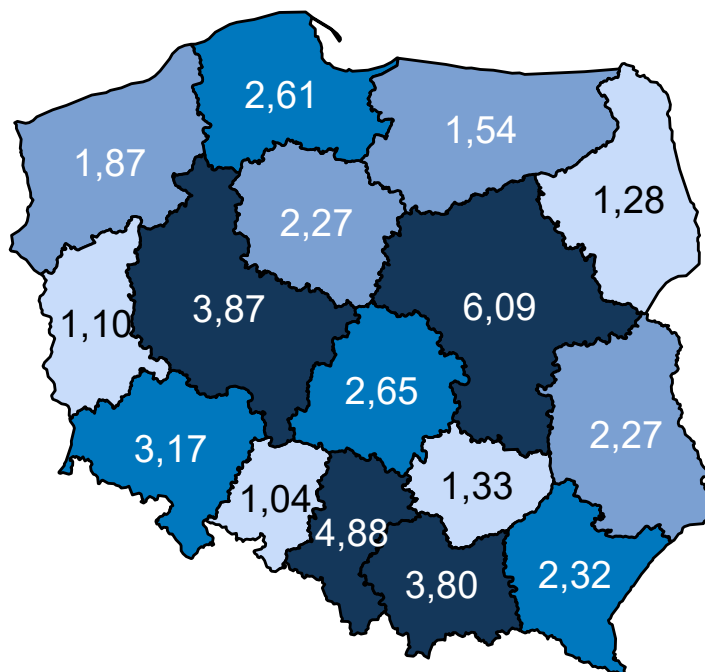
Mapa 3.2.10 prezentuje prognozowaną zapadalność rejestrowaną dla chorób z analizowanej grupy w 2022 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta. W województwie dolnośląskim wartość tej zmiennej będzie wyniosła 3,17 tys. Dane dla roku 2031 zostały przedstawione na Mapie 3.2.11.

Mapa 3.2.10: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2022 r. wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 3.2.11: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2031 r. wg województw

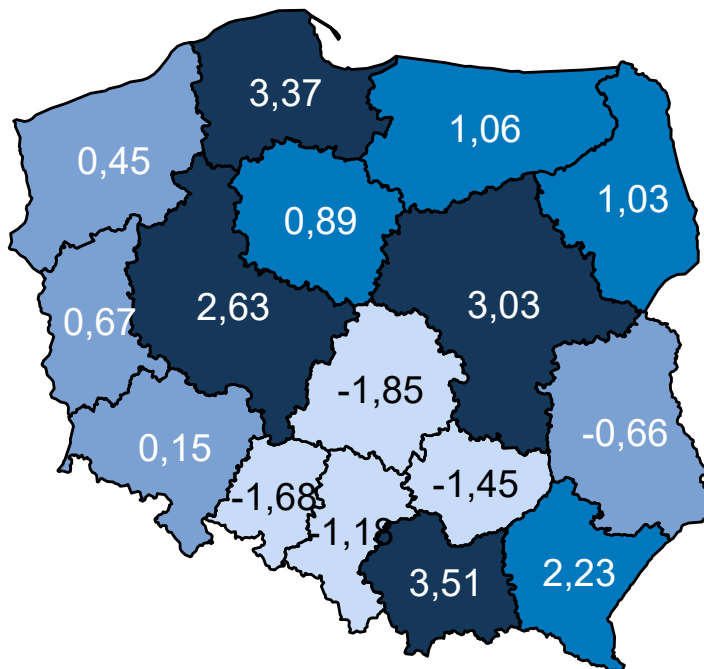


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 3.2.12 oraz prezentuje zmianę zapadalności rejestrowanej w poszczególnych województwach. Za-

kładając wyłącznie zmiany demograficzne prognozuje się, że w województwie dolnośląskim zapadalność rejestrowana w latach 2020–2029 wzrośnie o 0,15%.

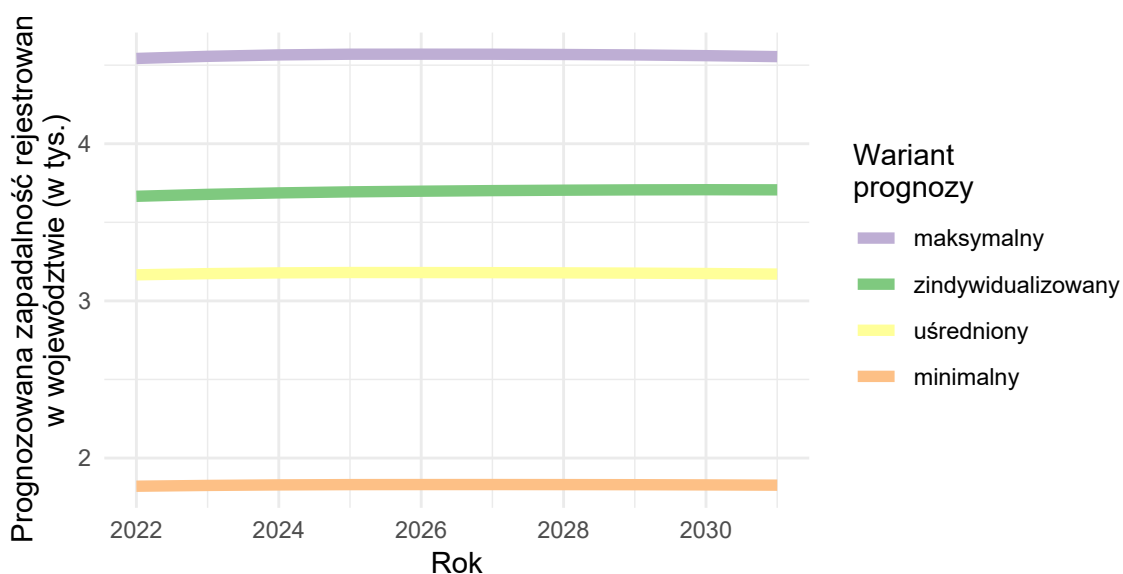
Mapa 3.2.12: Procentowa zmiana zapadalności rejestrowanej w latach 2020–2029 wg województw



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



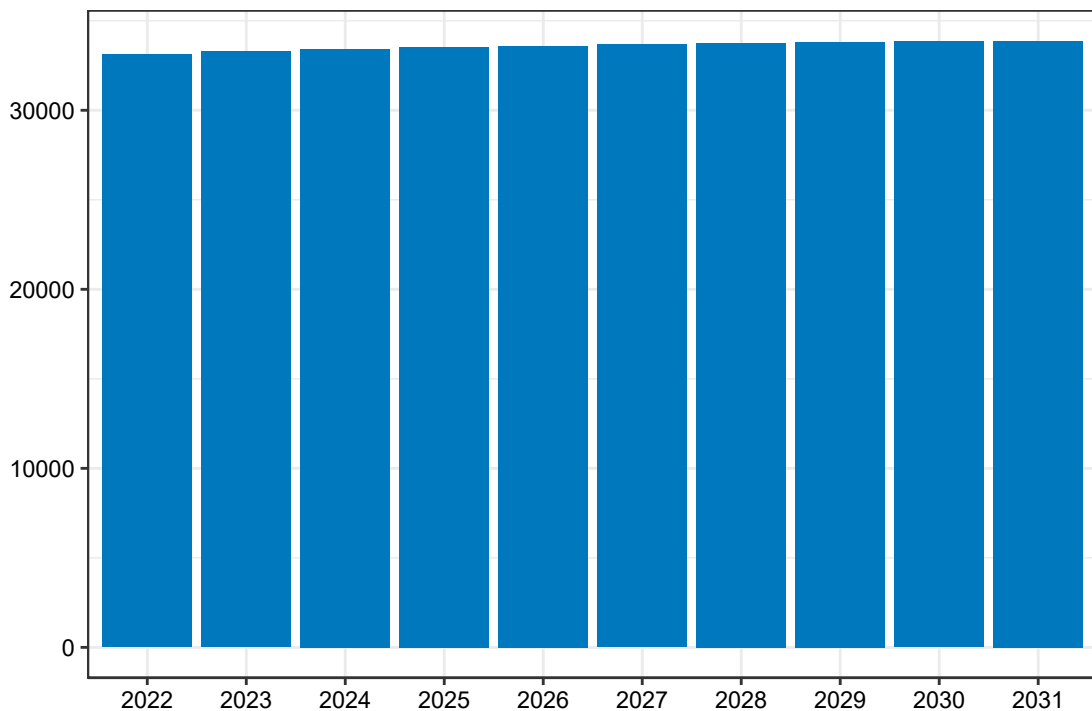
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

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.

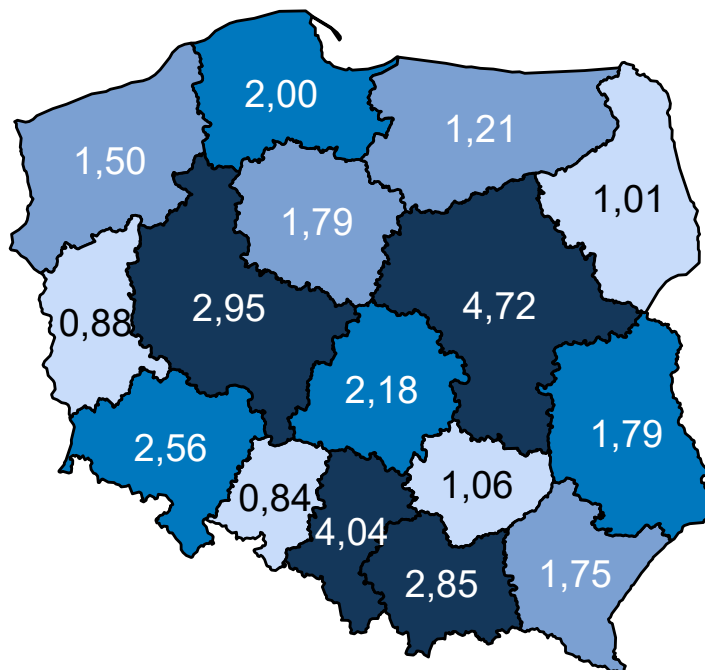
Wykres 3.2.6: Prognozowana zapadalność rejestrowana w Polsce w latach 2022-2031



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

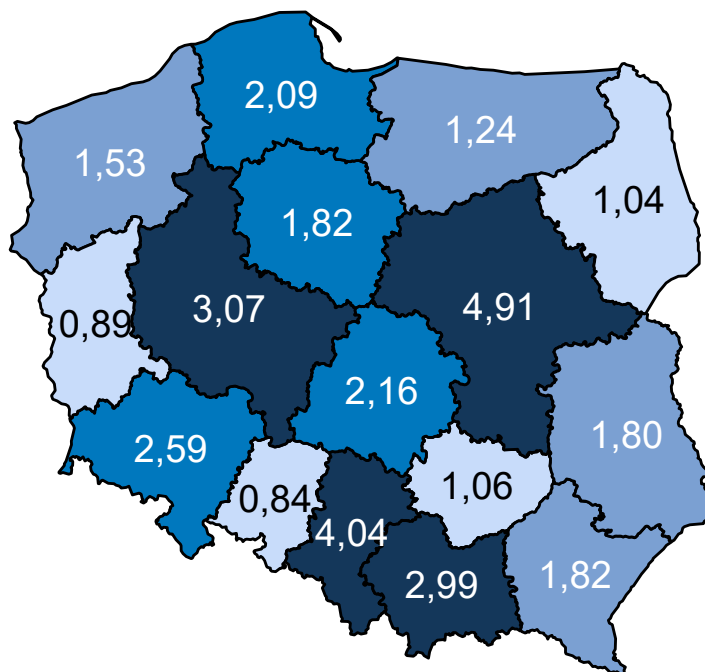
Mapa 3.2.13 prezentuje prognozowaną zapadalność rejestrowaną dla chorób z analizowanej grupy w 2022 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta. W województwie dolnośląskim wartość tej zmiennej będzie wyniosła 2,56 tys. Dane dla roku 2031 zostały przedstawione na Mapie 3.2.14.

Mapa 3.2.13: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2022 r. wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 3.2.14: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2031 r. wg województw

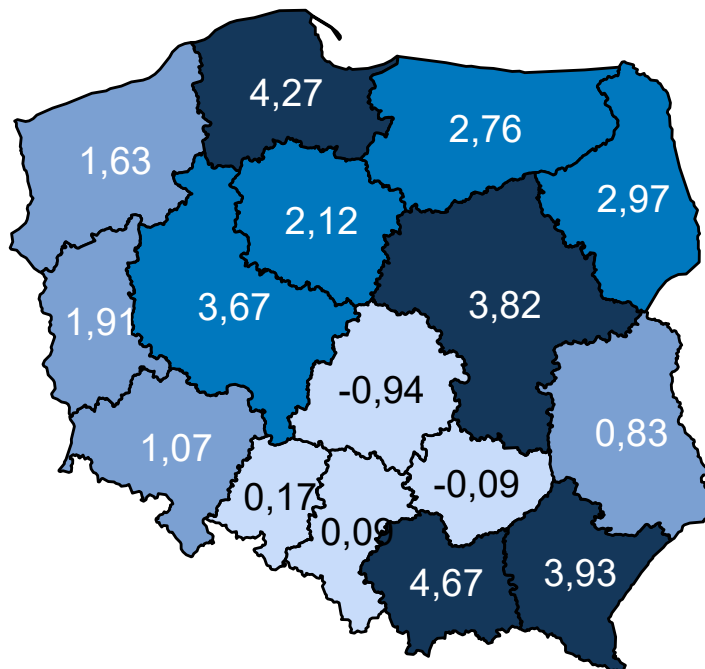


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 3.2.15 oraz prezentuje zmianę zapadalności rejestrowanej w poszczególnych województwach. Za-

kładając wyłącznie zmiany demograficzne prognozuje się, że w województwie dolnośląskim zapadalność rejestrowana w latach 2020–2029 wzrośnie o 1,07%.

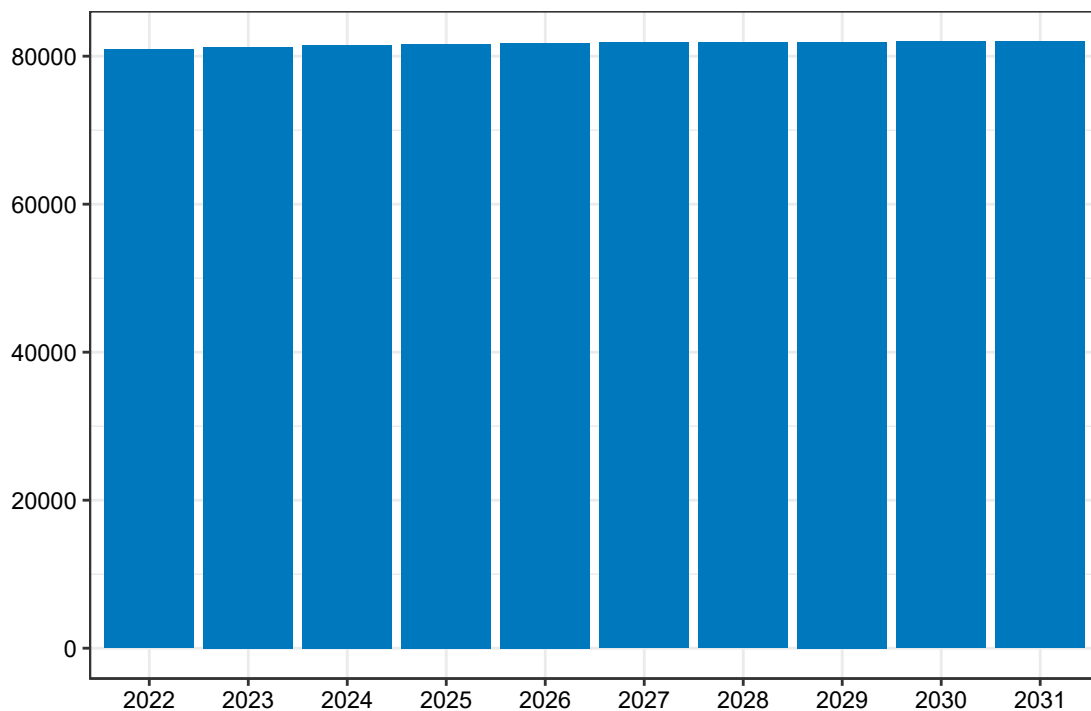
Mapa 3.2.15: Procentowa zmiana zapadalności rejestrowanej w latach 2020–2029 wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Wariant 2 – demograficzny „maksymalny”

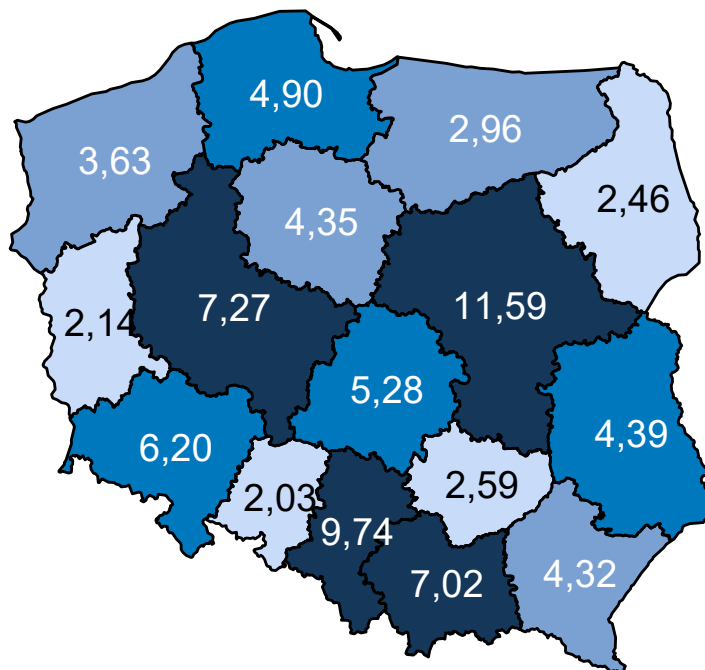
W latach 2022–2031 dla grupy Choroby cewkowo-śródmiąższowe nerek prognozuje się w Polsce wzrost zapadalności rejestrowanej. W roku 2022 zapadalność rejestrowana będzie wynosiła 80,9 tys. i do 2031 r. wzrośnie do 82,0 tys. (wzrost o 1.4 %). Wykres 3.2.7 przedstawia prognozę zapadalności rejestrowanej 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

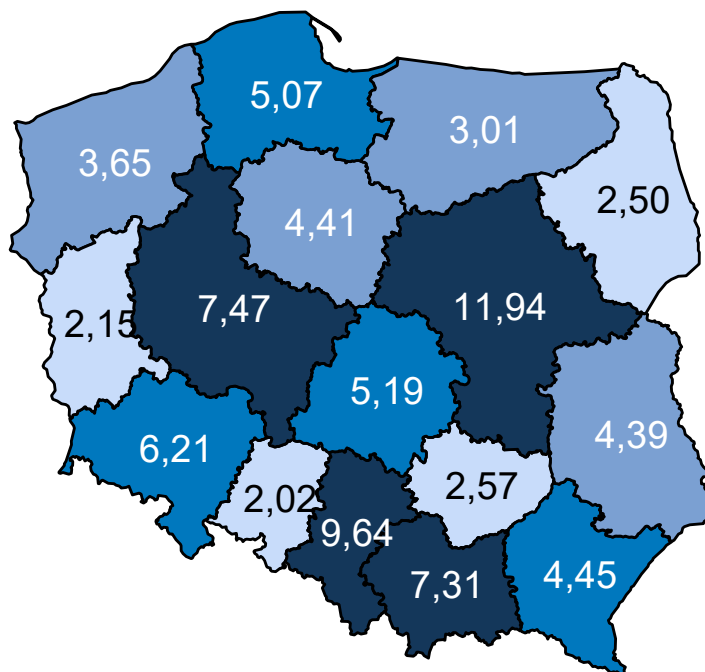
Mapa 3.2.16 prezentuje prognozowaną zapadalność rejestrowaną dla chorób z analizowanej grupy w 2022 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta. W województwie dolnośląskim wartość tej zmiennej będzie wyniosła 6,20 tys. Dane dla roku 2031 zostały przedstawione na Mapie 3.2.17.

Mapa 3.2.16: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2022 r. wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 3.2.17: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2031 r. wg województw

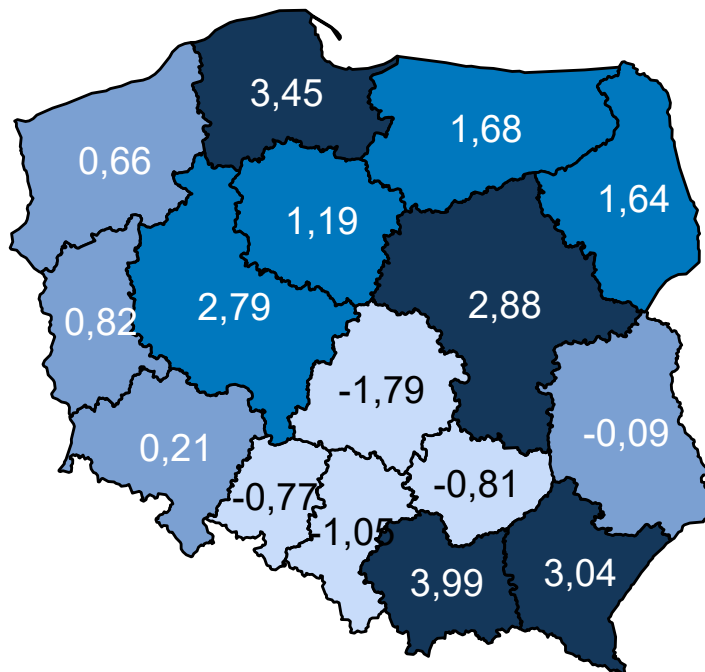


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 3.2.18 oraz prezentuje zmianę zapadalności rejestrowanej w poszczególnych województwach. Za-

kładając wyłącznie zmiany demograficzne prognozuje się, że w województwie dolnośląskim zapadalność rejestrowana w latach 2020–2029 wzrośnie o 0,21%.

Mapa 3.2.18: Procentowa zmiana zapadalności rejestrowanej w latach 2020–2029 wg województw

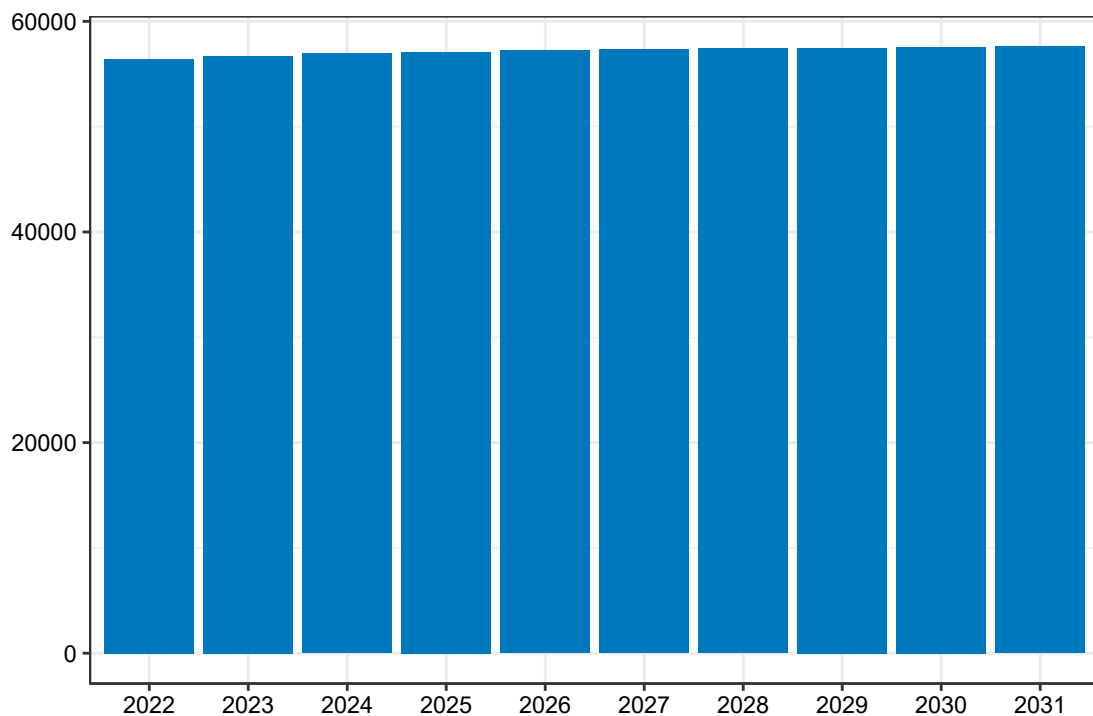


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

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.

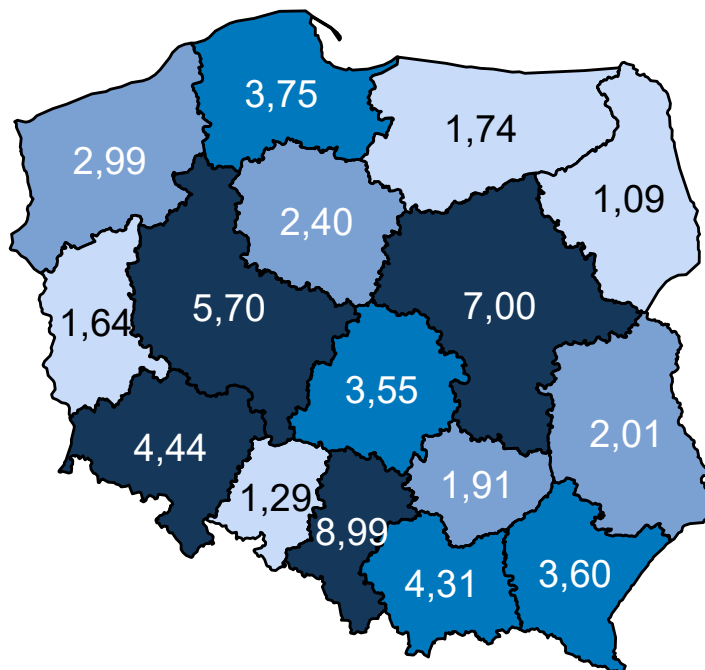
Wykres 3.2.8: Prognozowana zapadalność rejestrowana w Polsce w latach 2022-2031



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

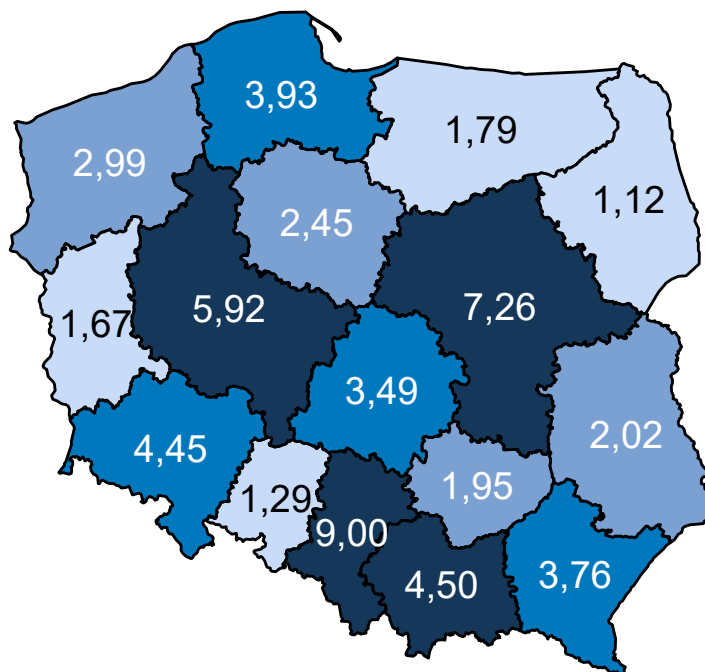
Mapa 3.2.19 prezentuje prognozowaną zapadalność rejestrowaną dla chorób z analizowanej grupy w 2022 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta. W województwie dolnośląskim wartość tej zmiennej będzie wyniosła 4,44 tys. Dane dla roku 2031 zostały przedstawione na Mapie 3.2.20.

Mapa 3.2.19: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2022 r. wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 3.2.20: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2031 r. wg województw

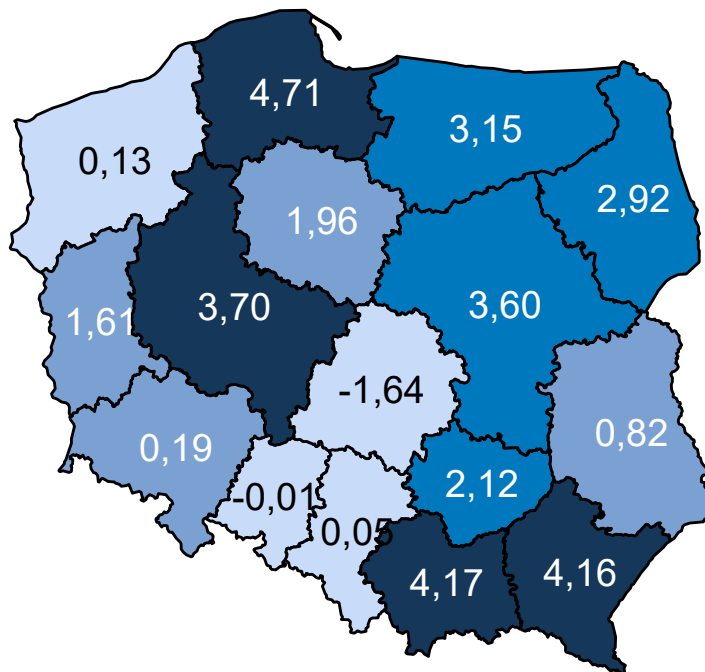


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 3.2.21 oraz prezentuje zmianę zapadalności rejestrowanej w poszczególnych województwach. Za-

kładając wyłącznie zmiany demograficzne prognozuje się, że w województwie dolnośląskim zapadalność rejestrowana w latach 2020–2029 wzrośnie o 0,19%.

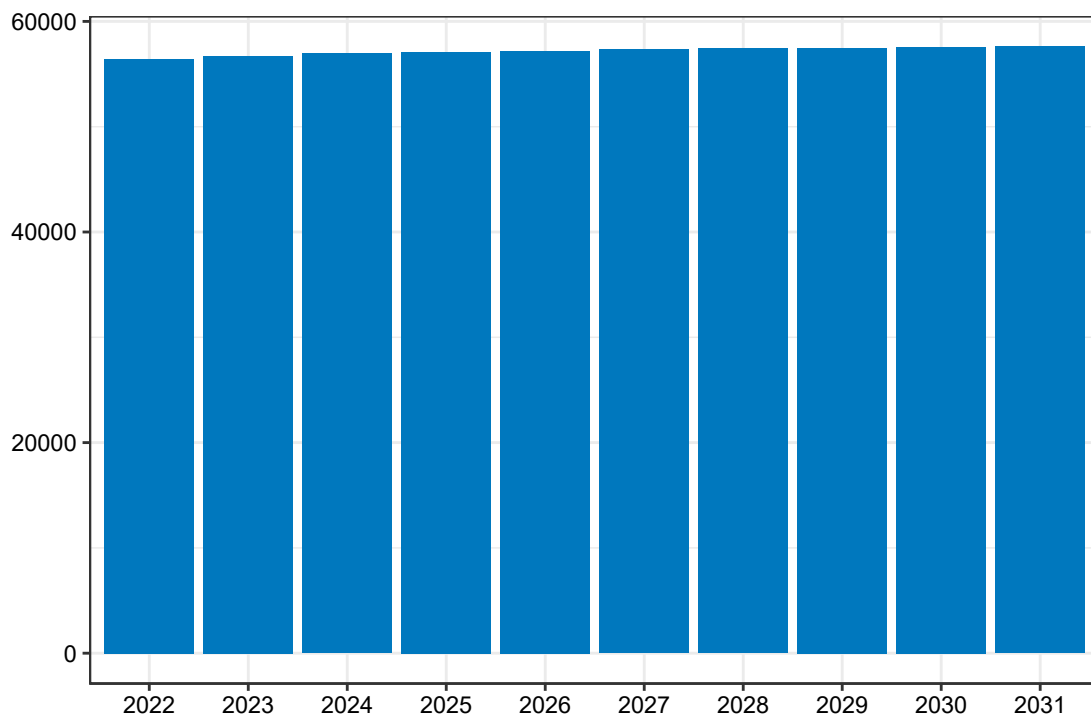
Mapa 3.2.21: Procentowa zmiana zapadalności rejestrowanej w latach 2020–2029 wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Wariant 4 – demograficzny „uśredniony”

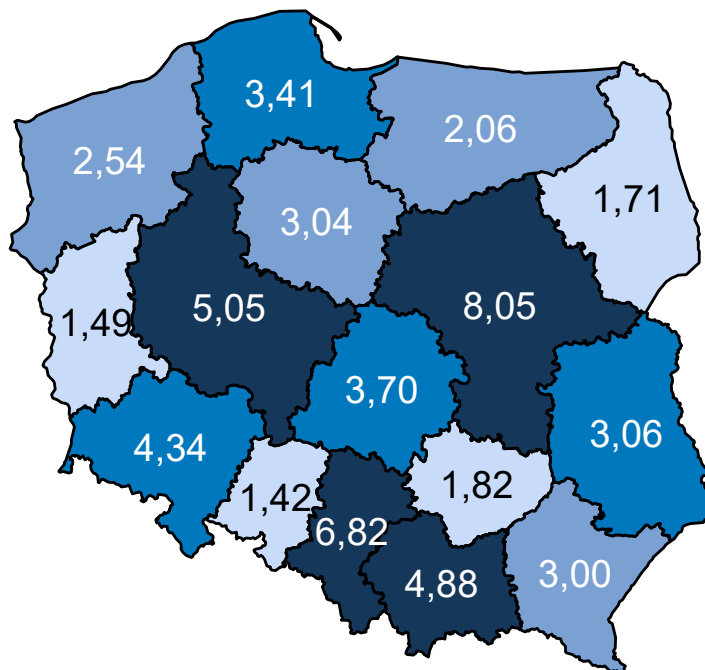
W latach 2022–2031 dla grupy Choroby cewkowo-śródmiąższowe nerek prognozuje się w Polsce wzrost zapadalności rejestrowanej. W roku 2022 zapadalność rejestrowana będzie wynosiła 56,4 tys. i do 2031 r. wzrośnie do 57,6 tys. (wzrost o 2.1 %). Wykres 3.2.9 przedstawia prognozę zapadalności rejestrowanej 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

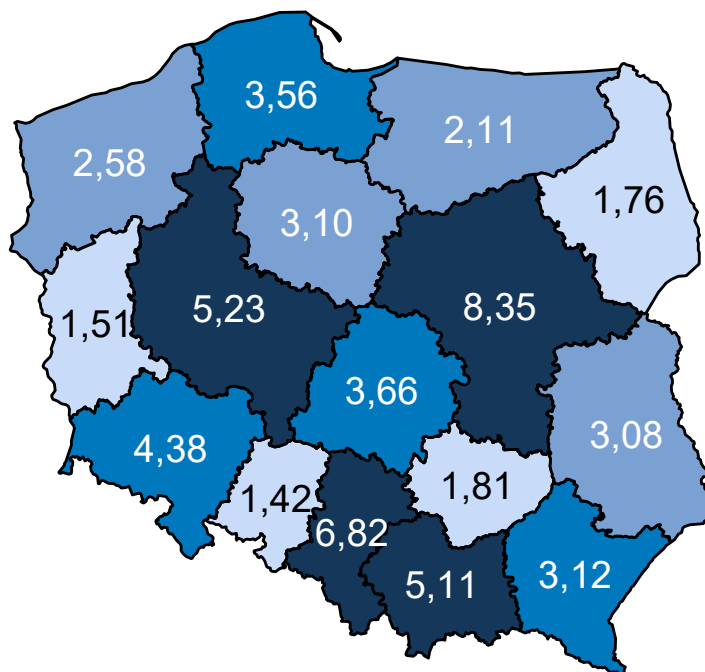
Mapa 3.2.22 prezentuje prognozowaną zapadalność rejestrowaną dla chorób z analizowanej grupy w 2022 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta. W województwie dolnośląskim wartość tej zmiennej będzie wyniosła 4,34 tys. Dane dla roku 2031 zostały przedstawione na Mapie 3.2.23.

Mapa 3.2.22: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2022 r. wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 3.2.23: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2031 r. wg województw

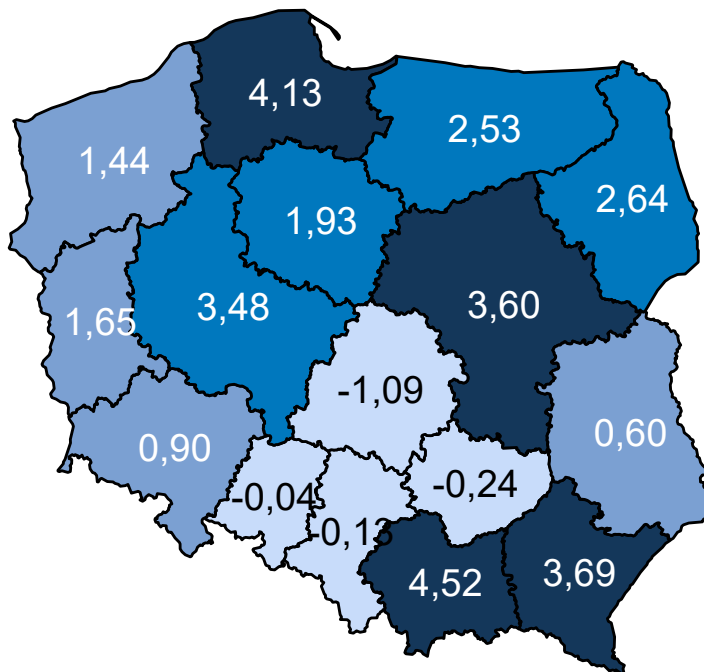


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 3.2.24 oraz prezentuje zmianę zapadalności rejestrowanej w poszczególnych województwach. Za-

kładając wyłącznie zmiany demograficzne prognozuje się, że w województwie dolnośląskim zapadalność rejestrowana w latach 2020–2029 wzrośnie o 0,90%.

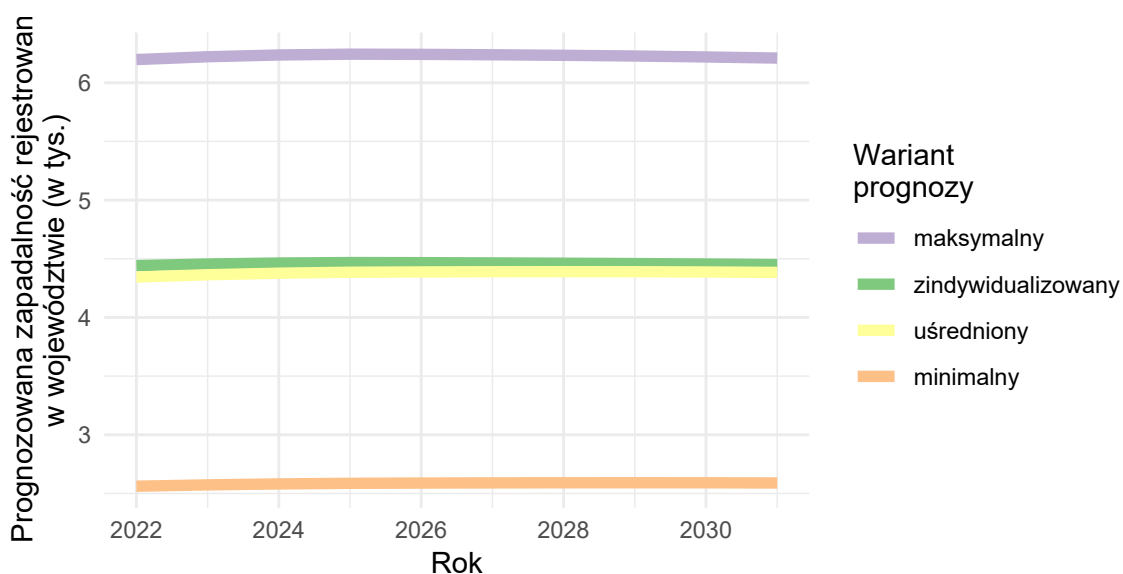
Mapa 3.2.24: Procentowa zmiana zapadalności rejestrowanej w latach 2020–2029 wg województw



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



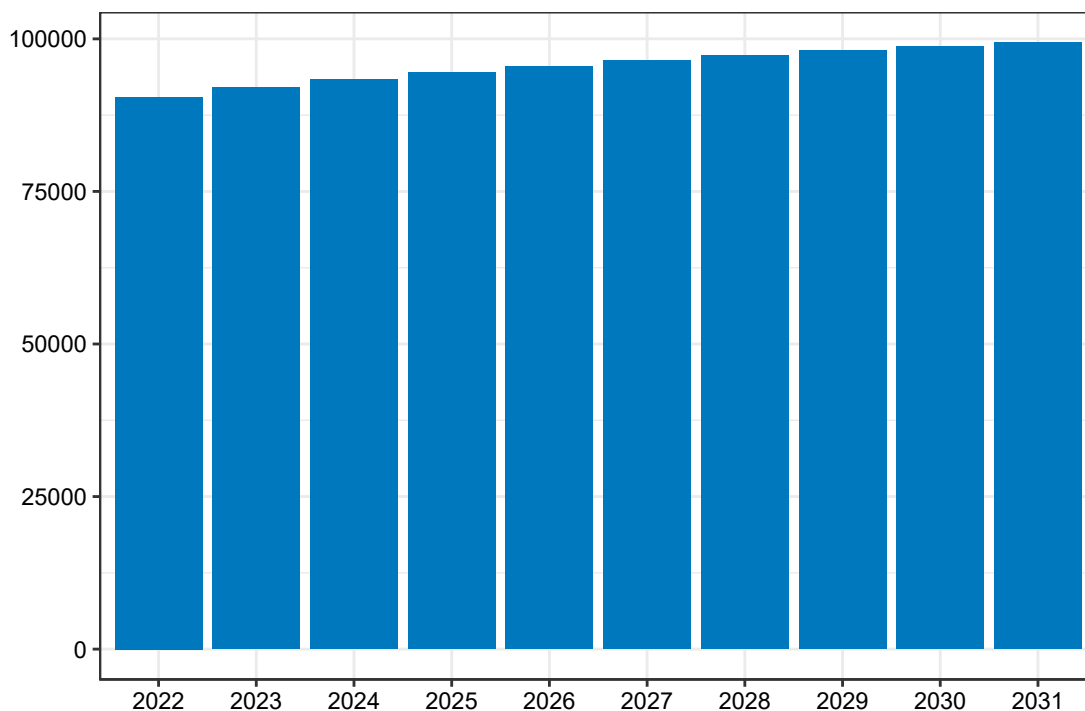
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

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.

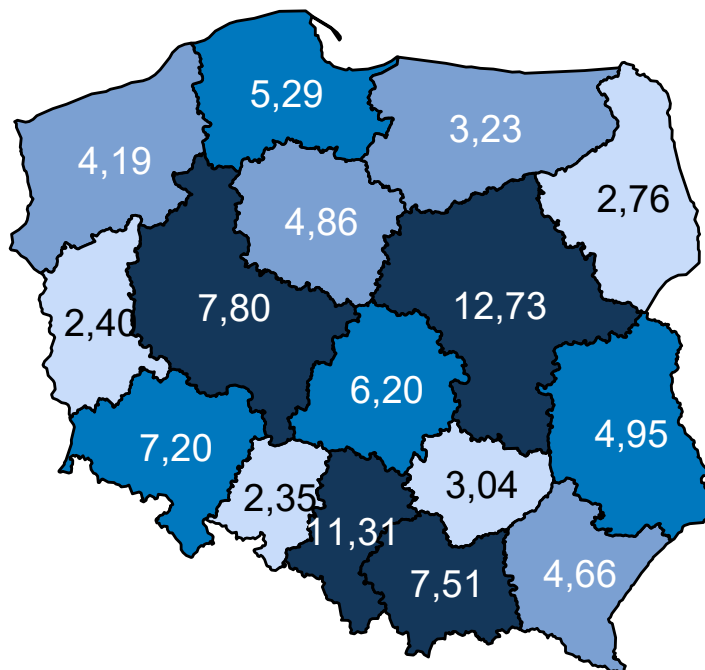
Wykres 3.2.11: Prognozowana zapadalność rejestrowana w Polsce w latach 2022-2031



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

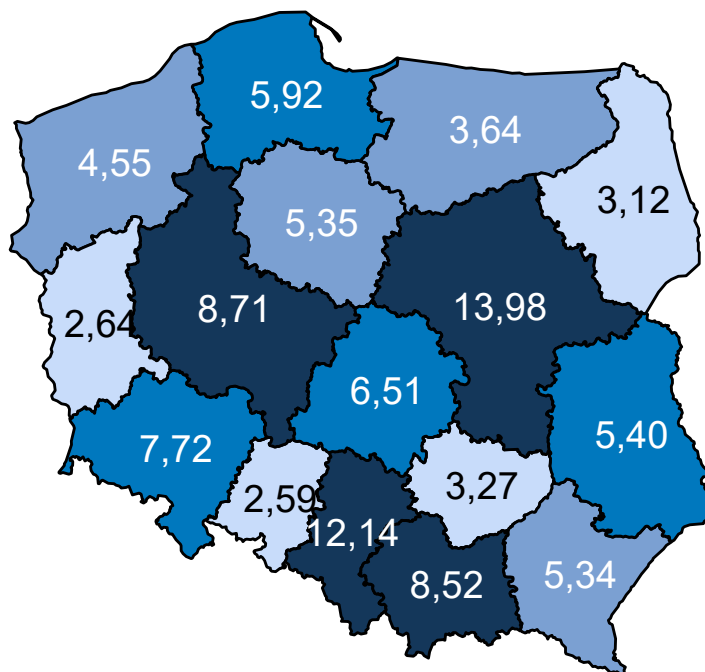
Mapa 3.2.25 prezentuje prognozowaną zapadalność rejestrowaną dla chorób z analizowanej grupy w 2022 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta. W województwie dolnośląskim wartość tej zmiennej będzie wyniosła 7,20 tys. Dane dla roku 2031 zostały przedstawione na Mapie 3.2.26.

Mapa 3.2.25: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2022 r. wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 3.2.26: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2031 r. wg województw

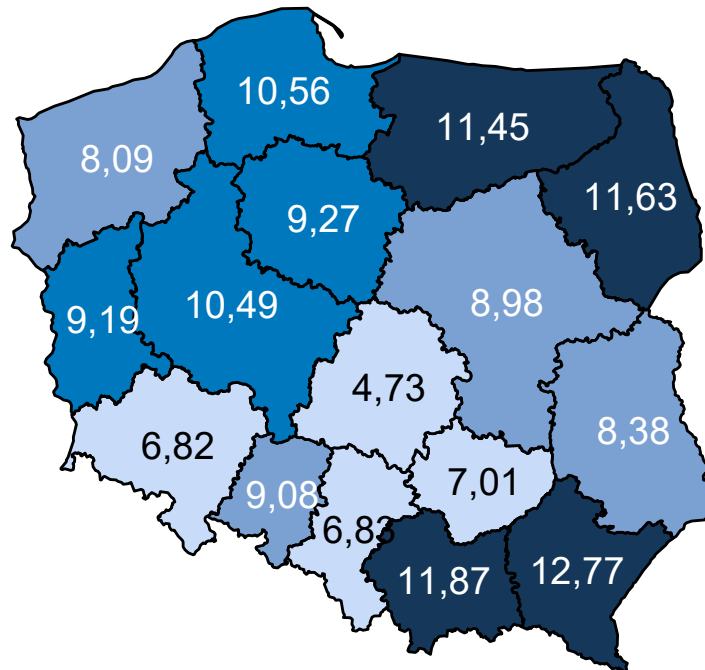


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 3.2.27 oraz prezentuje zmianę zapadalności rejestrowanej w poszczególnych województwach. Za-

kładając wyłącznie zmiany demograficzne prognozuje się, że w województwie dolnośląskim zapadalność rejestrowana w latach 2020–2029 wzrośnie o 6,82%.

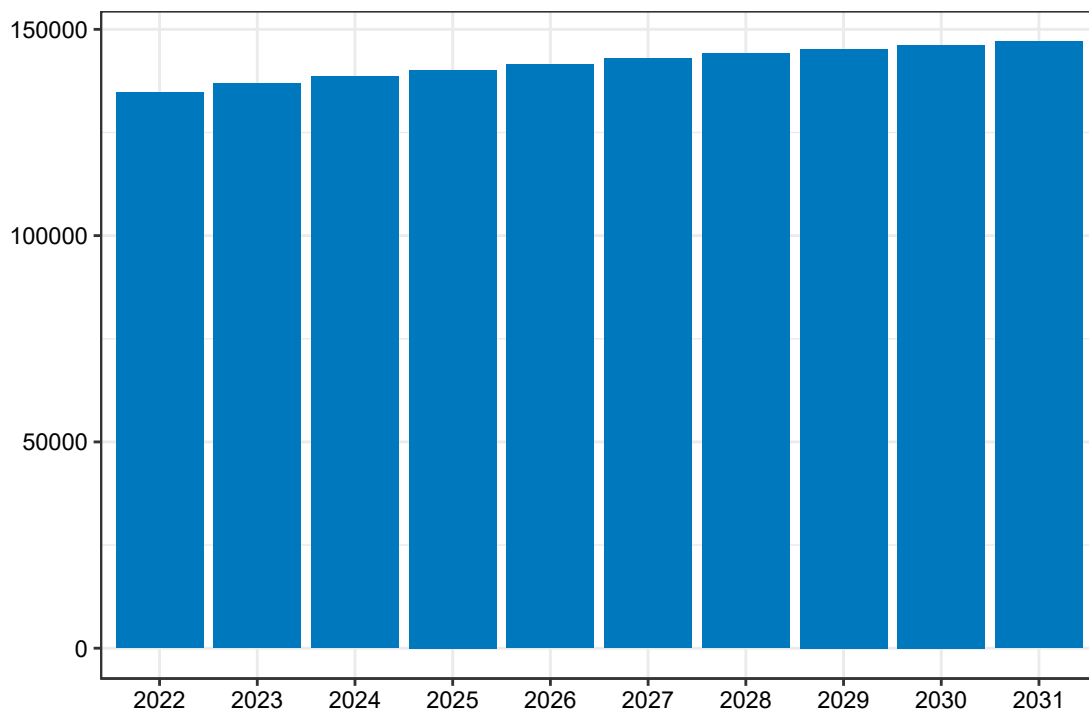
Mapa 3.2.27: Procentowa zmiana zapadalności rejestrowanej w latach 2020–2029 wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Wariant 2 – demograficzny „maksymalny”

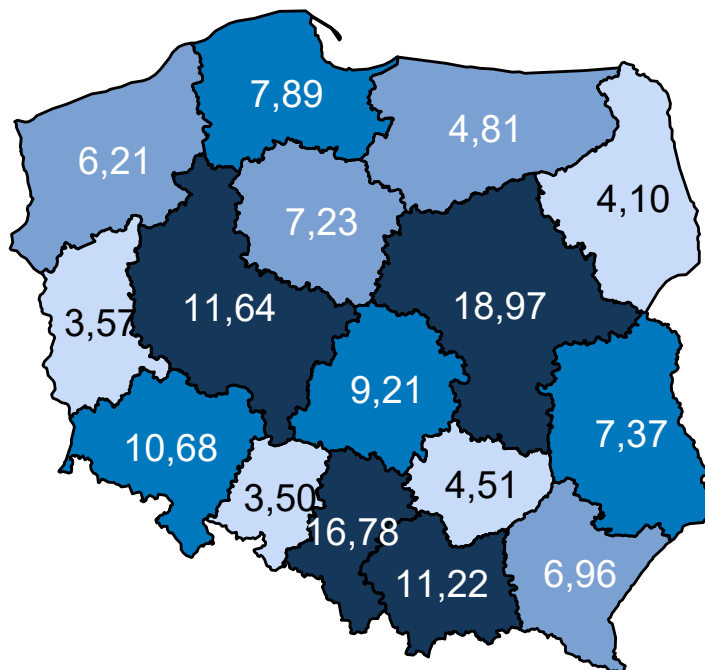
W latach 2022–2031 dla grupy Niewydolność nerek prognozuje się w Polsce wzrost zapadalności rejestrowanej. W roku 2022 zapadalność rejestrowana będzie wynosiła 134,6 tys. i do 2031 r. wzrośnie do 147,0 tys. (wzrost o 9.2 %). Wykres 3.2.12 przedstawia prognozę zapadalności rejestrowanej w Polsce w latach 2022–2031.

Wykres 3.2.12: Prognozowana zapadalność rejestrowana w Polsce w latach 2022-2031

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

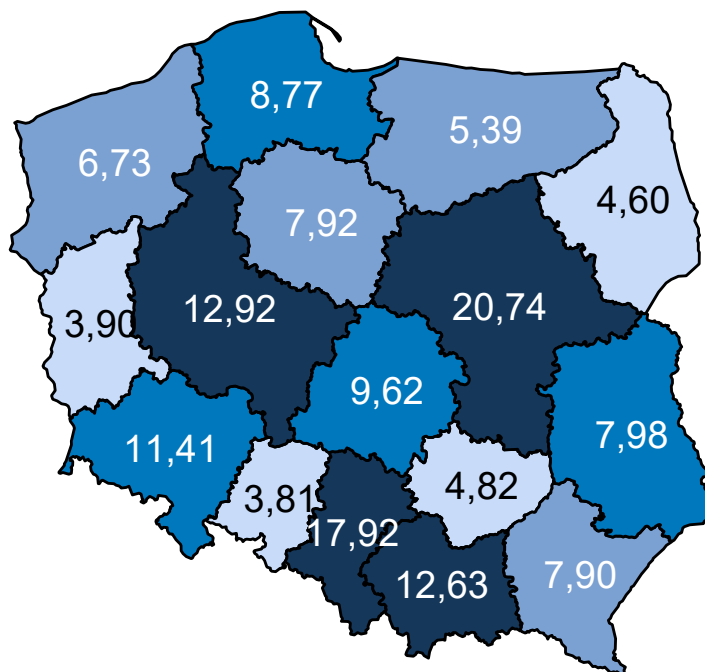
Mapa 3.2.28 prezentuje prognozowaną zapadalność rejestrowaną dla chorób z analizowanej grupy w 2022 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta. W województwie dolnośląskim wartość tej zmiennej będzie wyniosła 10,68 tys. Dane dla roku 2031 zostały przedstawione na Mapie 3.2.29.

Mapa 3.2.28: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2022 r. wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 3.2.29: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2031 r. wg województw

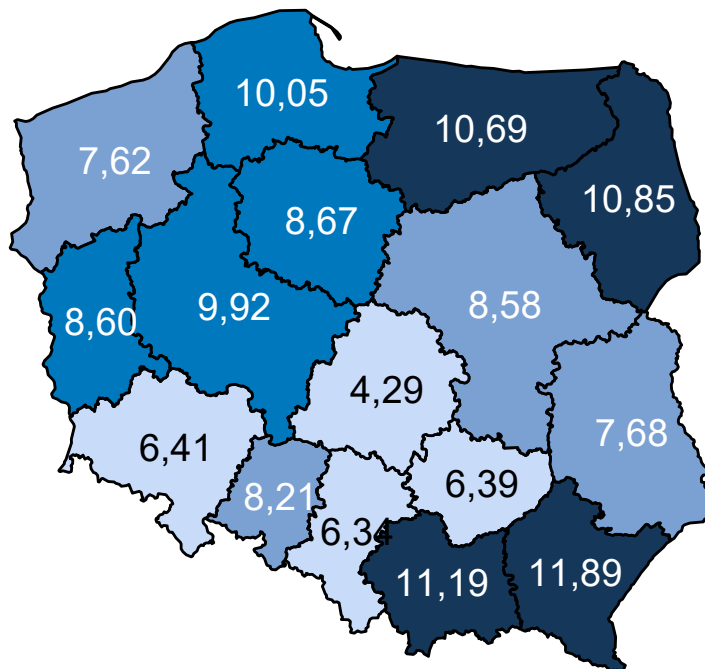


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 3.2.30 oraz prezentuje zmianę zapadalności rejestrowanej w poszczególnych województwach. Za-

kładając wyłącznie zmiany demograficzne prognozuje się, że w województwie dolnośląskim zapadalność rejestrowana w latach 2020–2029 wzrośnie o 6,41%.

Mapa 3.2.30: Procentowa zmiana zapadalności rejestrowanej w latach 2020–2029 wg województw

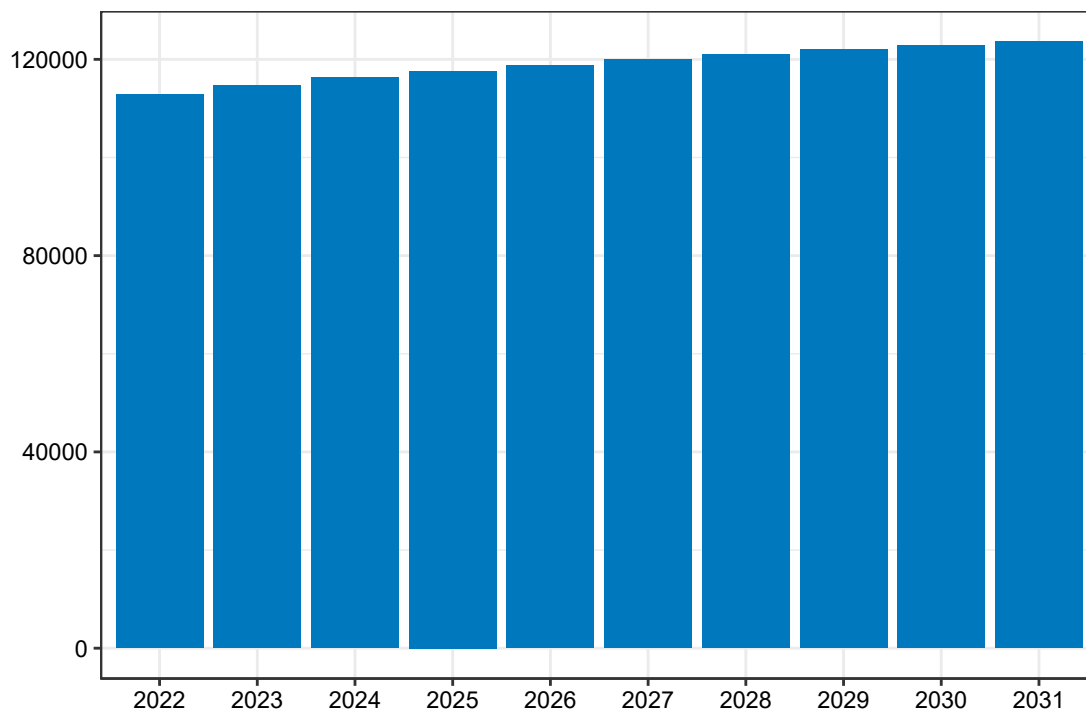


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

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.

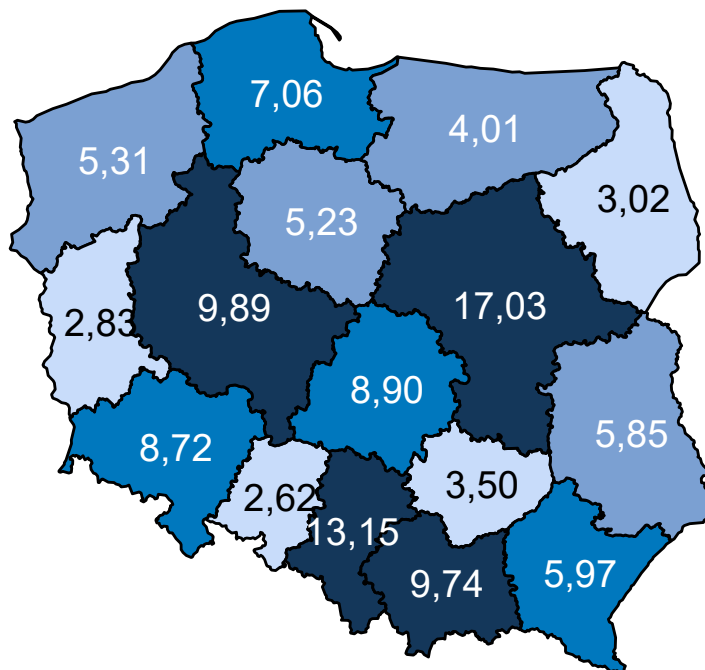
Wykres 3.2.13: Prognozowana zapadalność rejestrowana w Polsce w latach 2022-2031



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

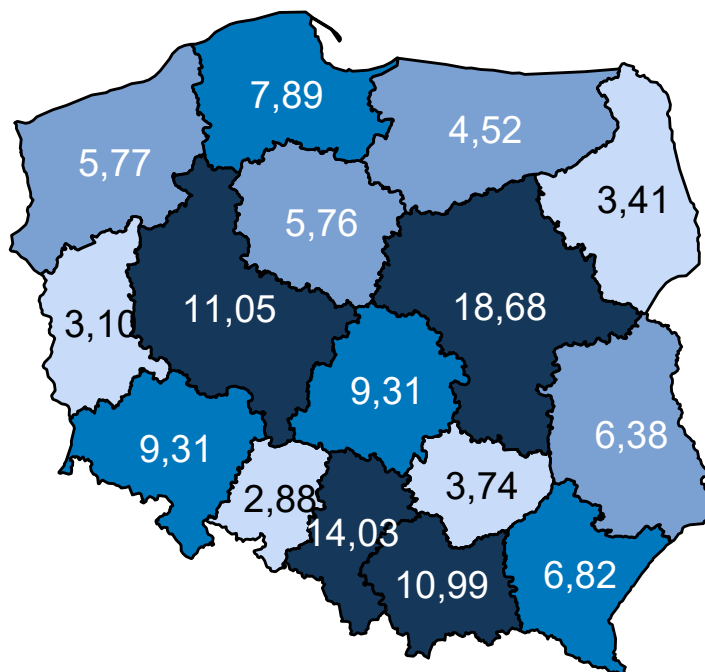
Mapa 3.2.31 prezentuje prognozowaną zapadalność rejestrowaną dla chorób z analizowanej grupy w 2022 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta. W województwie dolnośląskim wartość tej zmiennej będzie wyniosła 8,72 tys. Dane dla roku 2031 zostały przedstawione na Mapie 3.2.32.

Mapa 3.2.31: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2022 r. wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 3.2.32: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2031 r. wg województw

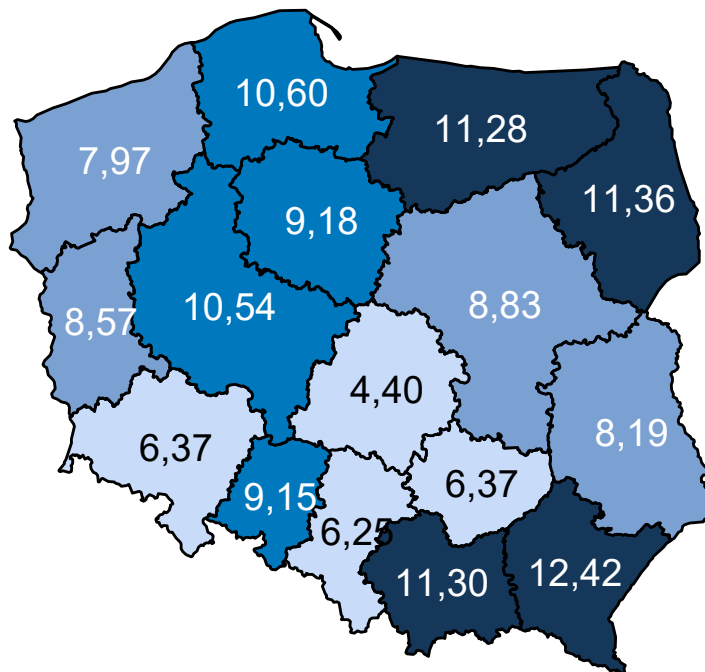


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 3.2.33 oraz prezentuje zmianę zapadalności rejestrowanej w poszczególnych województwach. Za-

kładając wyłącznie zmiany demograficzne prognozuje się, że w województwie dolnośląskim zapadalność rejestrowana w latach 2020–2029 wzrośnie o 6,37%.

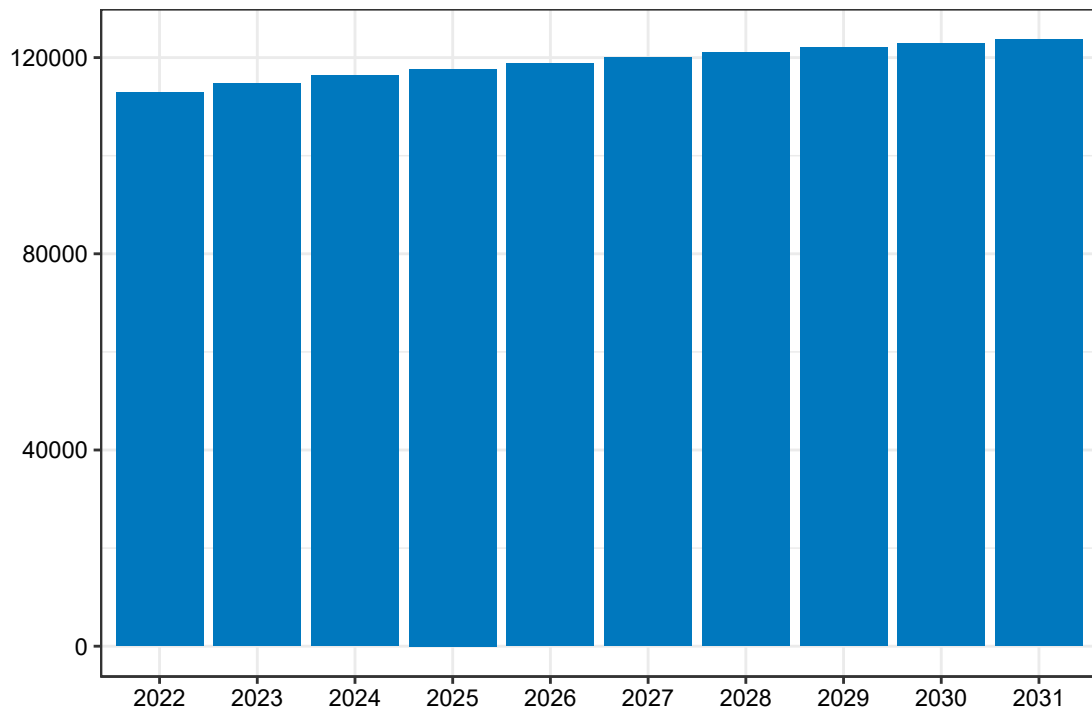
Mapa 3.2.33: Procentowa zmiana zapadalności rejestrowanej w latach 2020–2029 wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Wariant 4 – demograficzny „uśredniony”

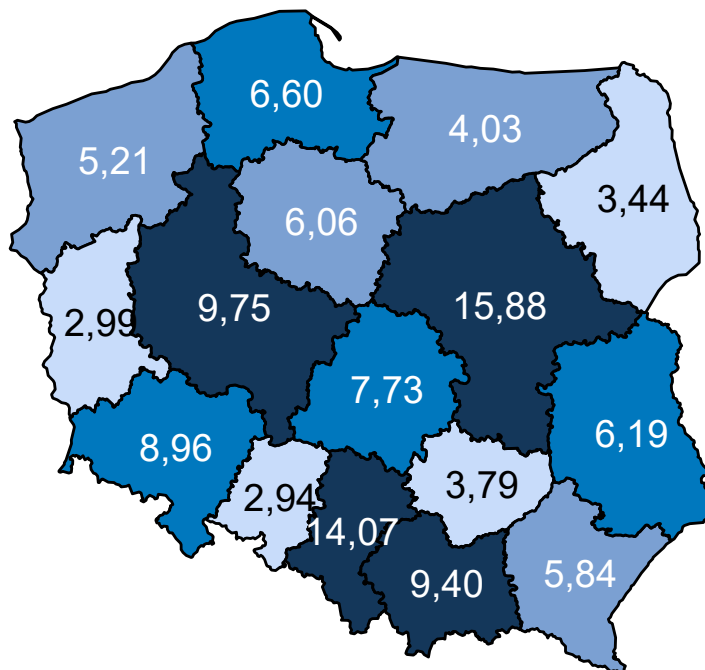
W latach 2022–2031 dla grupy Niewydolność nerek prognozuje się w Polsce wzrost zapadalności rejestrowanej. W roku 2022 zapadalność rejestrowana będzie wynosiła 112,9 tys. i do 2031 r. wzrośnie do 123,7 tys. (wzrost o 9.6 %). Wykres 3.2.14 przedstawia prognozę zapadalności rejestrowanej w Polsce w latach 2022–2031.

Wykres 3.2.14: Prognozowana zapadalność rejestrowana w Polsce w latach 2022-2031

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

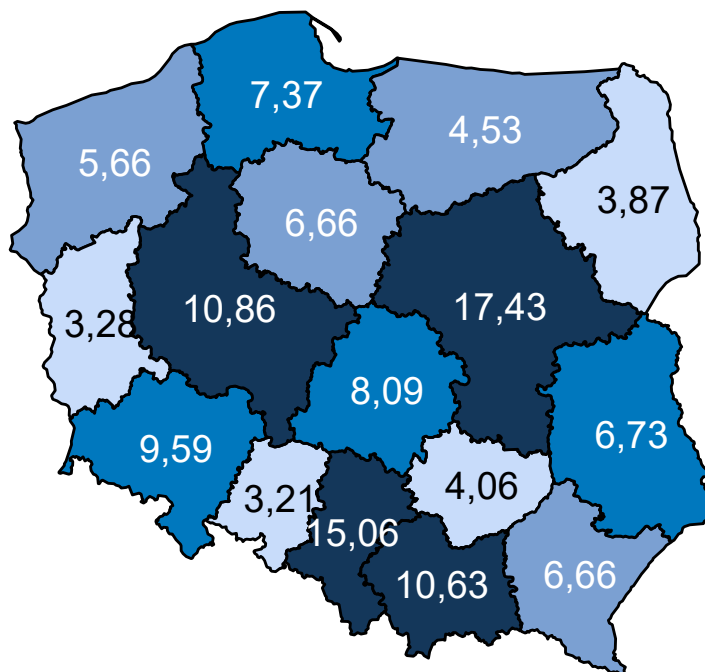
Mapa 3.2.34 prezentuje prognozowaną zapadalność rejestrowaną dla chorób z analizowanej grupy w 2022 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta. W województwie dolnośląskim wartość tej zmiennej będzie wyniosła 8,96 tys. Dane dla roku 2031 zostały przedstawione na Mapie 3.2.35.

Mapa 3.2.34: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2022 r. wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 3.2.35: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2031 r. wg województw

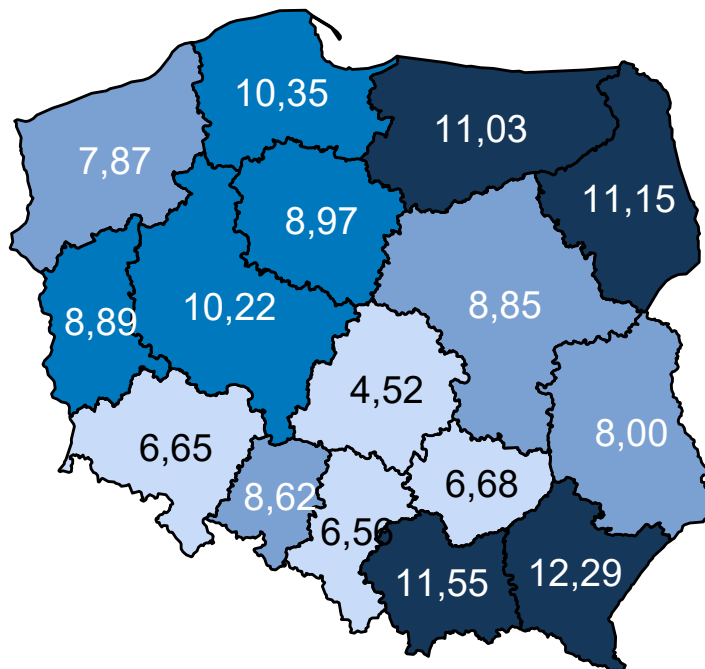


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 3.2.36 oraz prezentuje zmianę zapadalności rejestrowanej w poszczególnych województwach. Za-

kładając wyłącznie zmiany demograficzne prognozuje się, że w województwie dolnośląskim zapadalność rejestrowana w latach 2020–2029 wzrośnie o 6,65%.

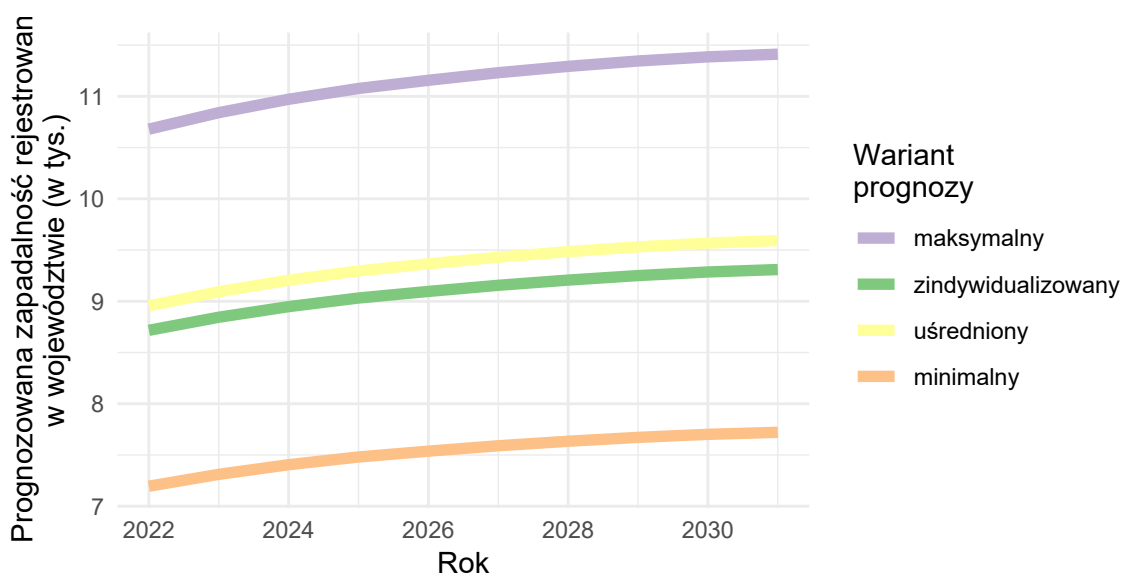
Mapa 3.2.36: Procentowa zmiana zapadalności rejestrowanej w latach 2020–2029 wg województw



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



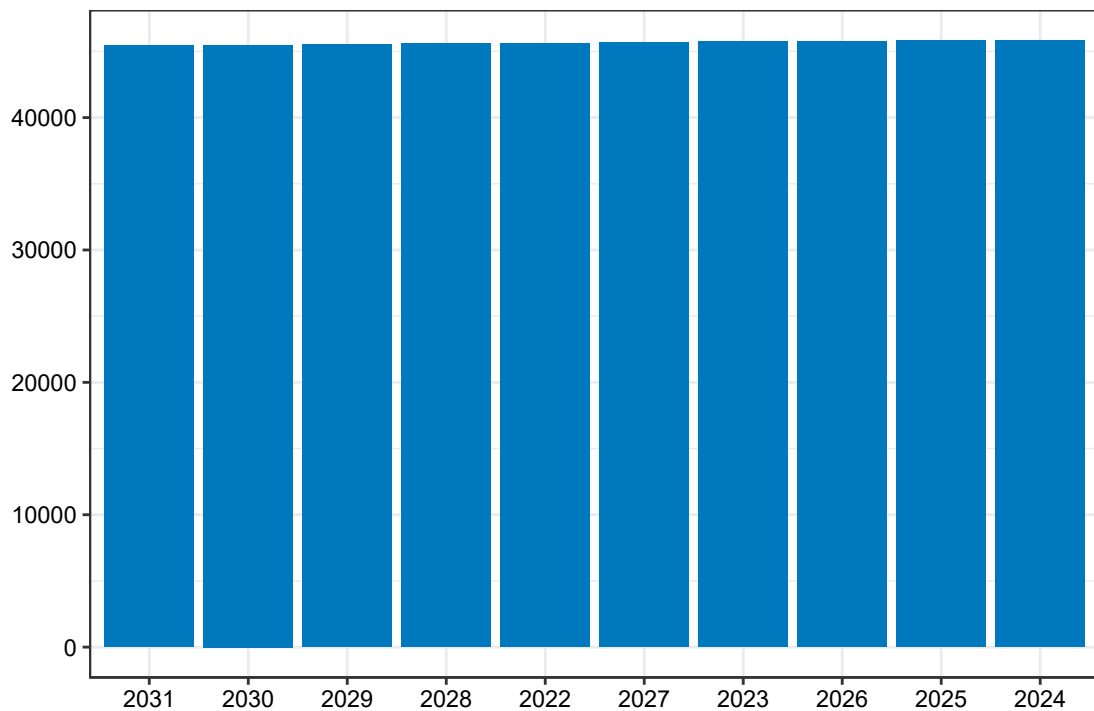
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

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.

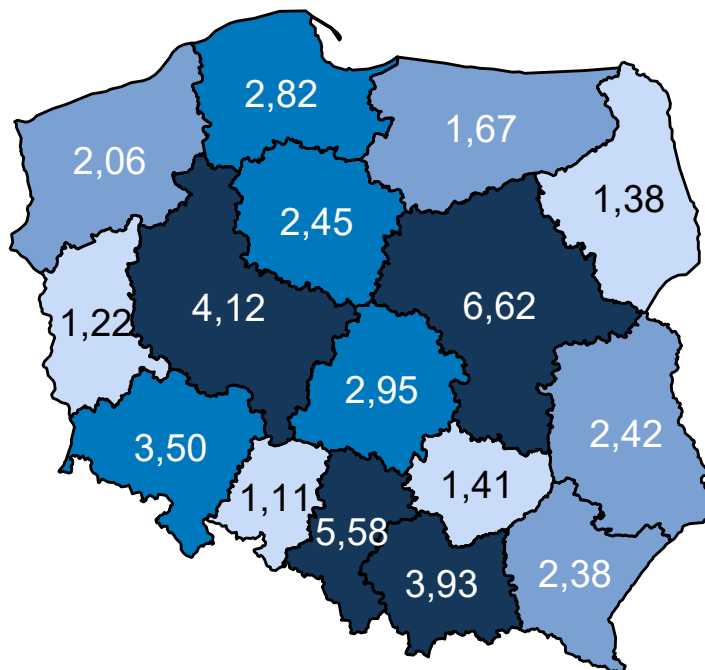
Wykres 3.2.16: Prognozowana zapadalność rejestrowana w Polsce w latach 2022-2031



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

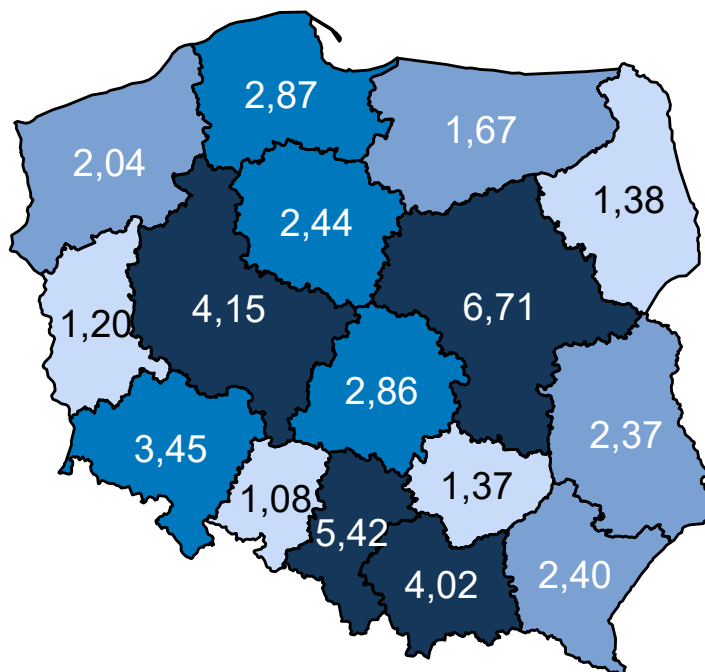
Mapa 3.2.37 prezentuje prognozowaną zapadalność rejestrowaną dla chorób z analizowanej grupy w 2022 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta. W województwie dolnośląskim wartość tej zmiennej będzie wyniosła 3,50 tys. Dane dla roku 2031 zostały przedstawione na Mapie 3.2.38.

Mapa 3.2.37: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2022 r. wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 3.2.38: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2031 r. wg województw

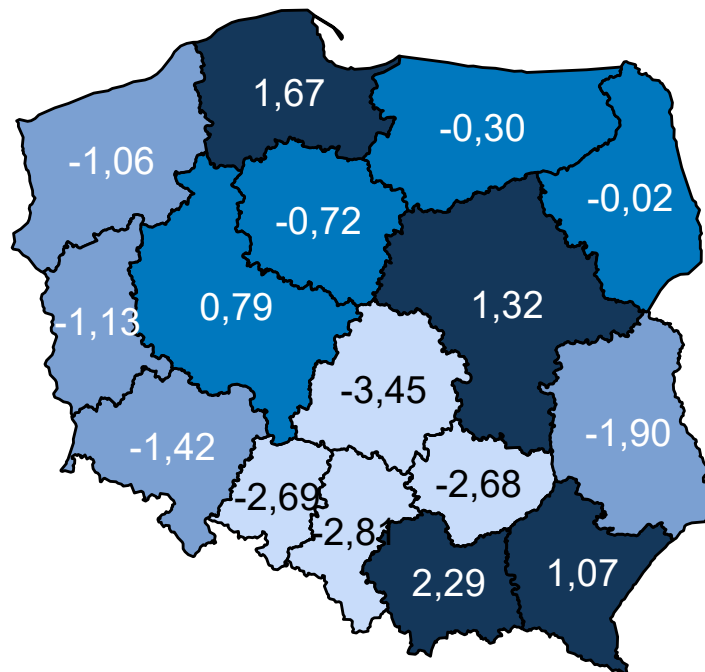


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 3.2.39 oraz prezentuje zmianę zapadalności rejestrowanej w poszczególnych województwach. Za-

kładając wyłącznie zmiany demograficzne prognozuje się, że w województwie dolnośląskim zapadalność rejestrowana w latach 2020–2029 spadnie o -1,42%.

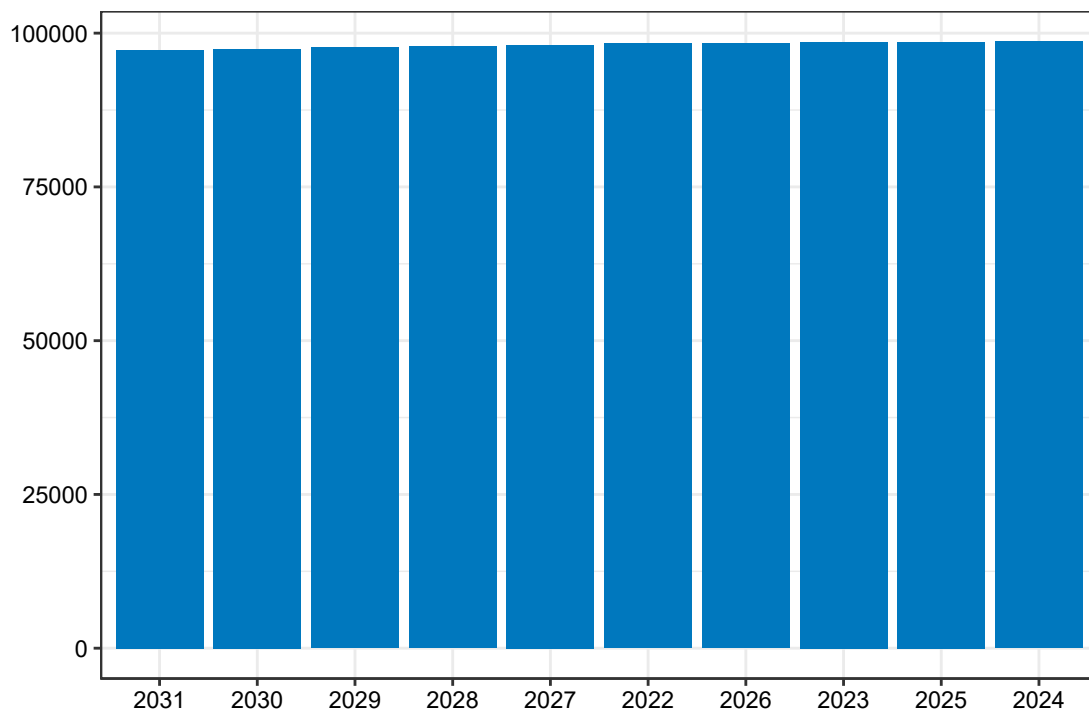
Mapa 3.2.39: Procentowa zmiana zapadalności rejestrowanej w latach 2020–2029 wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Wariant 2 – demograficzny „maksymalny”

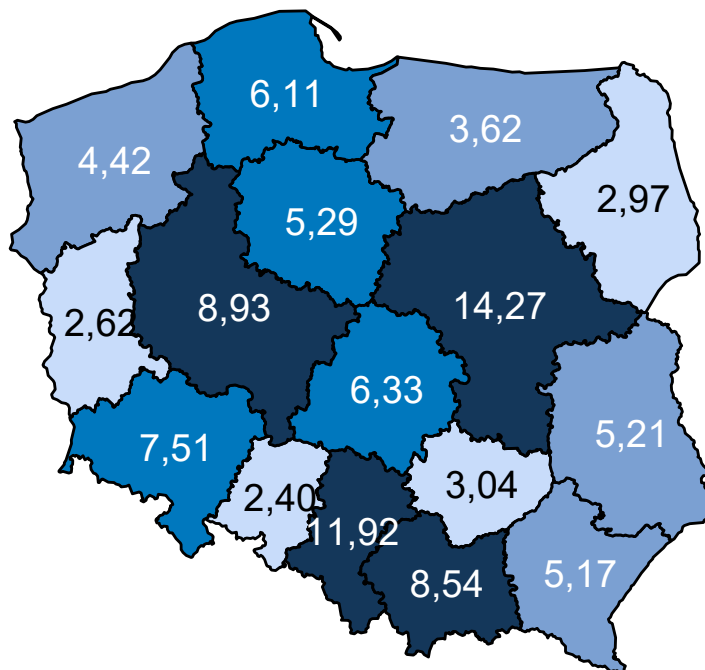
W latach 2022–2031 dla grupy Wady układu moczowego prognozuje się w Polsce spadek zapadalności rejestrowanej. W roku 2022 zapadalność rejestrowana będzie wynosiła 98,3 tys. i do 2031 r. spadnie do 97,3 tys. (spadek o -1 %). Wykres 3.2.17 przedstawia prognozę zapadalności rejestrowanej w Polsce w latach 2022–2031.

Wykres 3.2.17: Prognozowana zapadalność rejestrowana w Polsce w latach 2022-2031

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

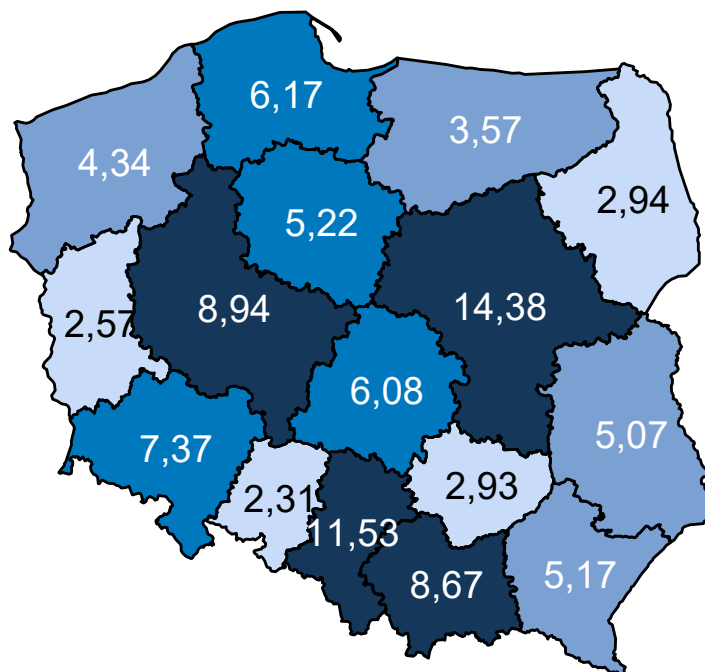
Mapa 3.2.40 prezentuje prognozowaną zapadalność rejestrowaną dla chorób z analizowanej grupy w 2022 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta. W województwie dolnośląskim wartość tej zmiennej będzie wyniosła 7,51 tys. Dane dla roku 2031 zostały przedstawione na Mapie 3.2.41.

Mapa 3.2.40: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2022 r. wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 3.2.41: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2031 r. wg województw

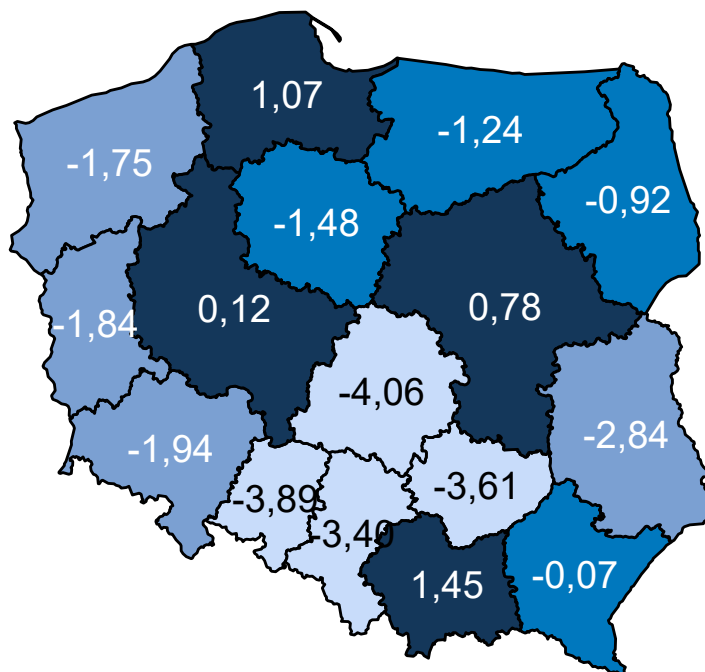


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 3.2.42 oraz prezentuje zmianę zapadalności rejestrowanej w poszczególnych województwach. Za-

kładając wyłącznie zmiany demograficzne prognozuje się, że w województwie dolnośląskim zapadalność rejestrowana w latach 2020–2029 spadnie o -1,94%.

Mapa 3.2.42: Procentowa zmiana zapadalności rejestrowanej w latach 2020–2029 wg województw

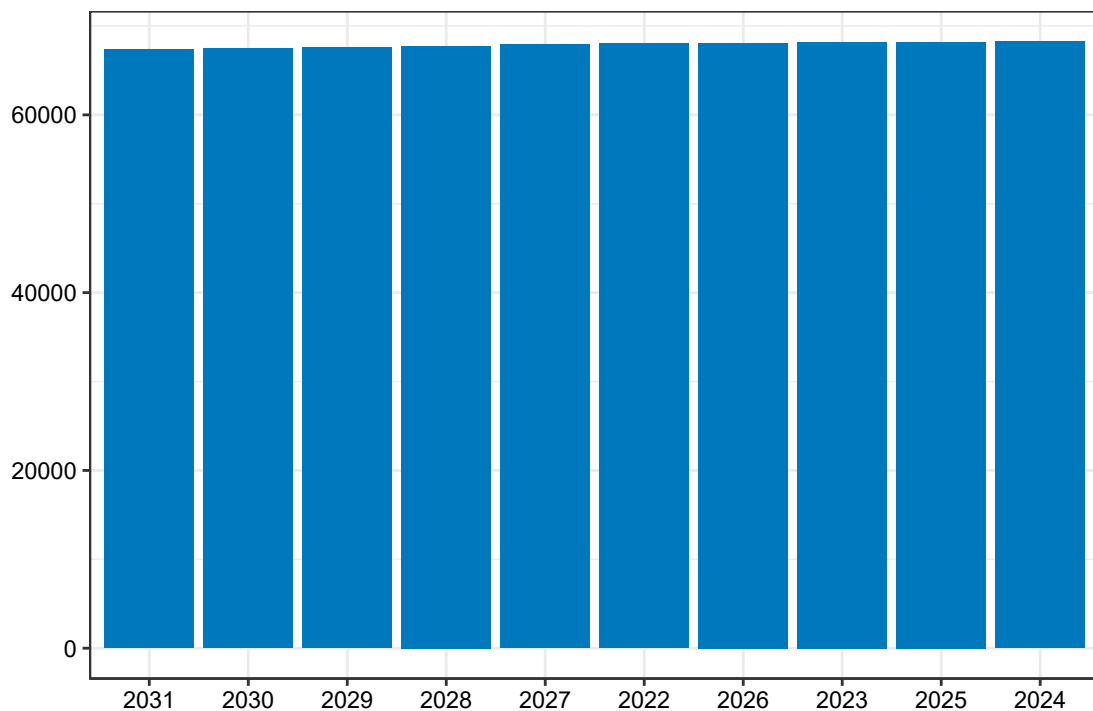


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

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.

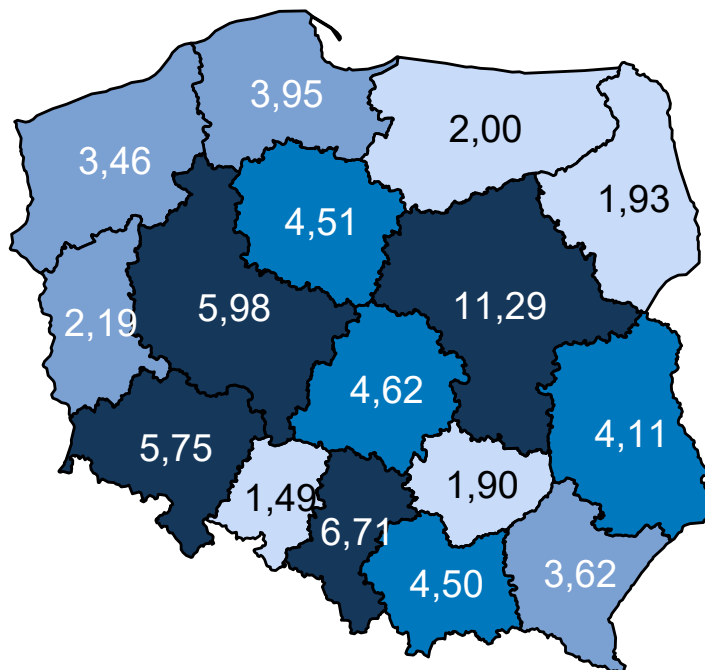
Wykres 3.2.18: Prognozowana zapadalność rejestrowana w Polsce w latach 2022-2031



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

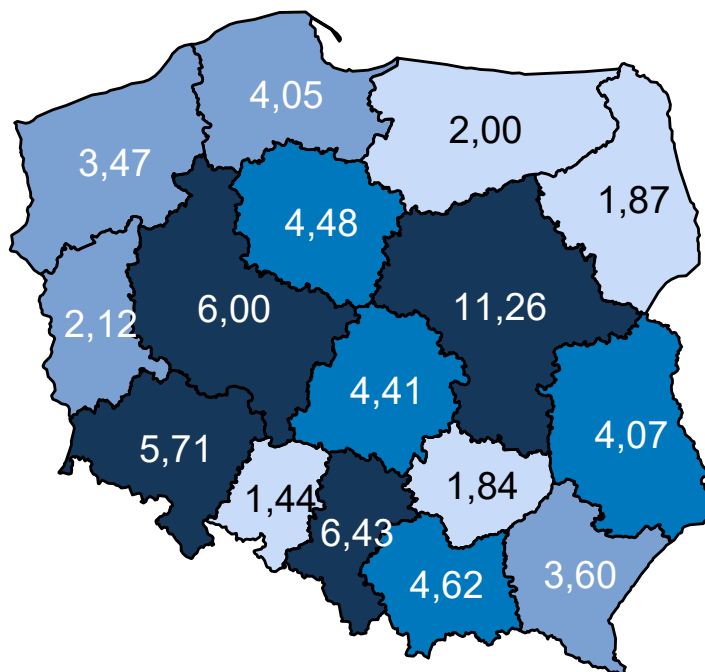
Mapa 3.2.43 prezentuje prognozowaną zapadalność rejestrowaną dla chorób z analizowanej grupy w 2022 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta. W województwie dolnośląskim wartość tej zmiennej będzie wyniosła 5,75 tys. Dane dla roku 2031 zostały przedstawione na Mapie 3.2.44.

Mapa 3.2.43: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2022 r. wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 3.2.44: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2031 r. wg województw

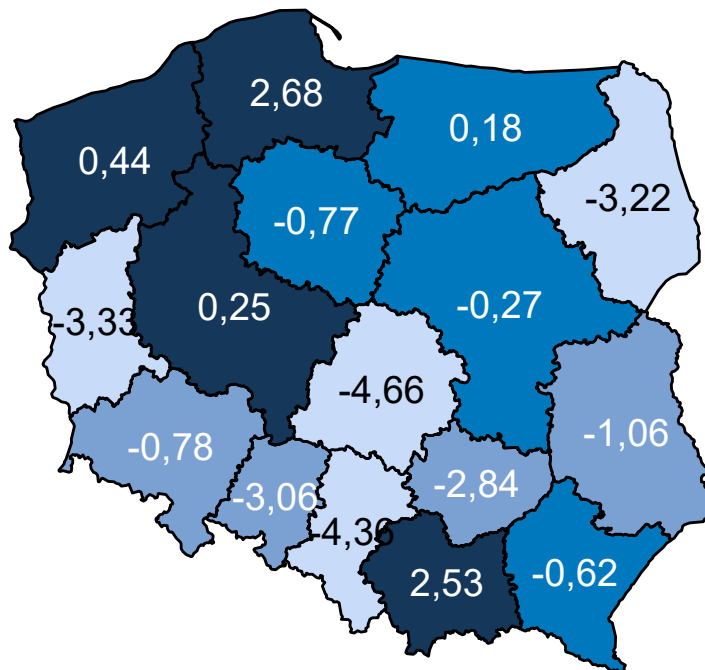


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 3.2.45 oraz prezentuje zmianę zapadalności rejestrowanej w poszczególnych województwach. Za-

kładając wyłącznie zmiany demograficzne prognozuje się, że w województwie dolnośląskim zapadalność rejestrowana w latach 2020–2029 spadnie o -0,78%.

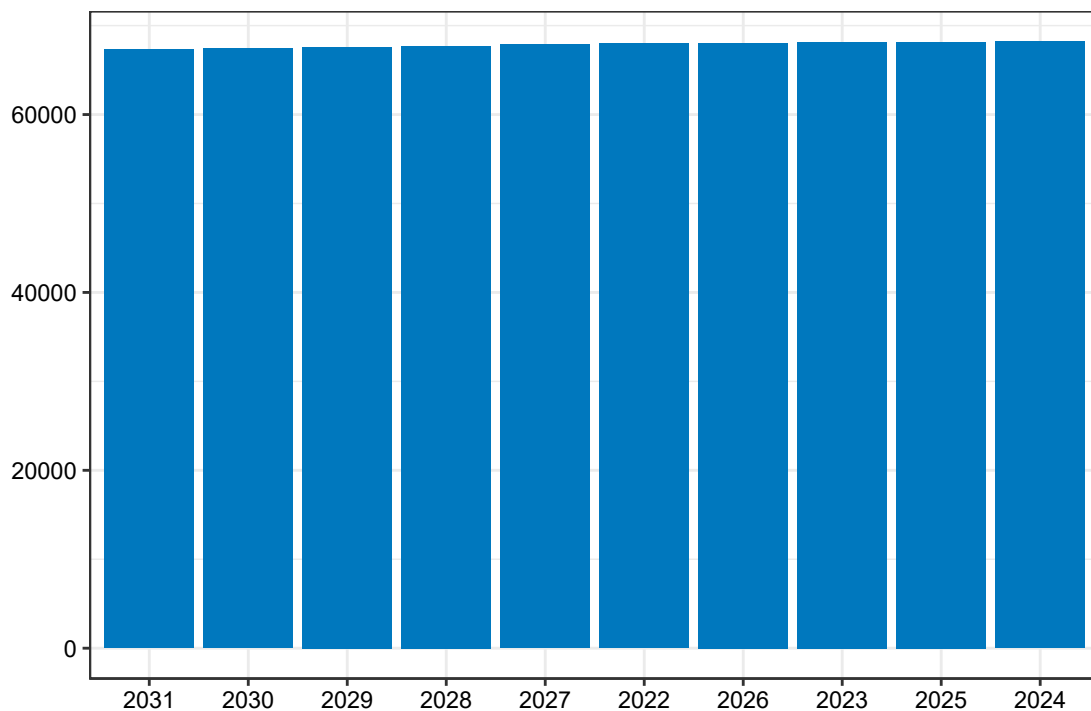
Mapa 3.2.45: Procentowa zmiana zapadalności rejestrowanej w latach 2020–2029 wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Wariant 4 – demograficzny „uśredniony”

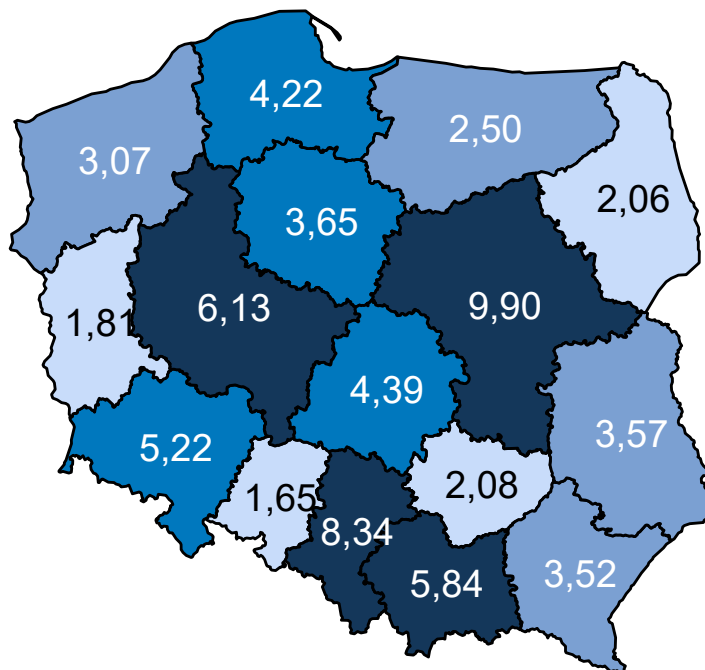
W latach 2022–2031 dla grupy Wady układu moczowego prognozuje się w Polsce spadek zapadalności rejestrowanej. W roku 2022 zapadalność rejestrowana będzie wynosiła 68,0 tys. i do 2031 r. spadnie do 67,3 tys. (spadek o -1 %). Wykres 3.2.19 przedstawia prognozę zapadalności rejestrowanej w Polsce w latach 2022–2031.

Wykres 3.2.19: Prognozowana zapadalność rejestrowana w Polsce w latach 2022-2031

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

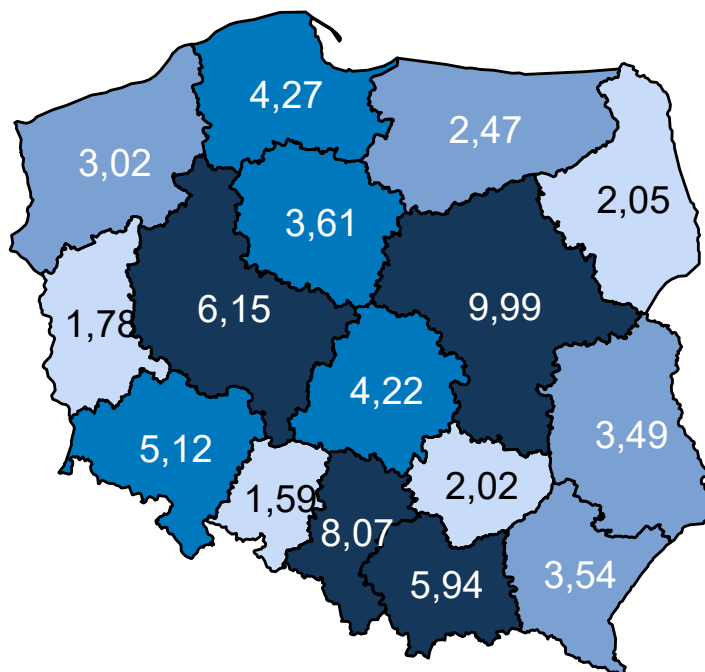
Mapa 3.2.46 prezentuje prognozowaną zapadalność rejestrowaną dla chorób z analizowanej grupy w 2022 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta. W województwie dolnośląskim wartość tej zmiennej będzie wyniosła 5,22 tys. Dane dla roku 2031 zostały przedstawione na Mapie 3.2.47.

Mapa 3.2.46: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2022 r. wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 3.2.47: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2031 r. wg województw

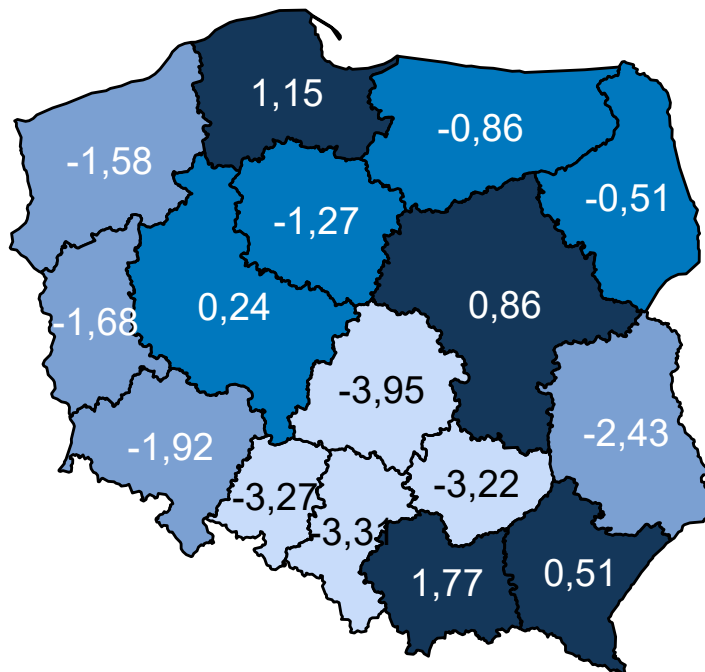


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 3.2.48 oraz prezentuje zmianę zapadalności rejestrowanej w poszczególnych województwach. Za-

kładając wyłącznie zmiany demograficzne prognozuje się, że w województwie dolnośląskim zapadalność rejestrowana w latach 2020–2029 spadnie o -1,92%.

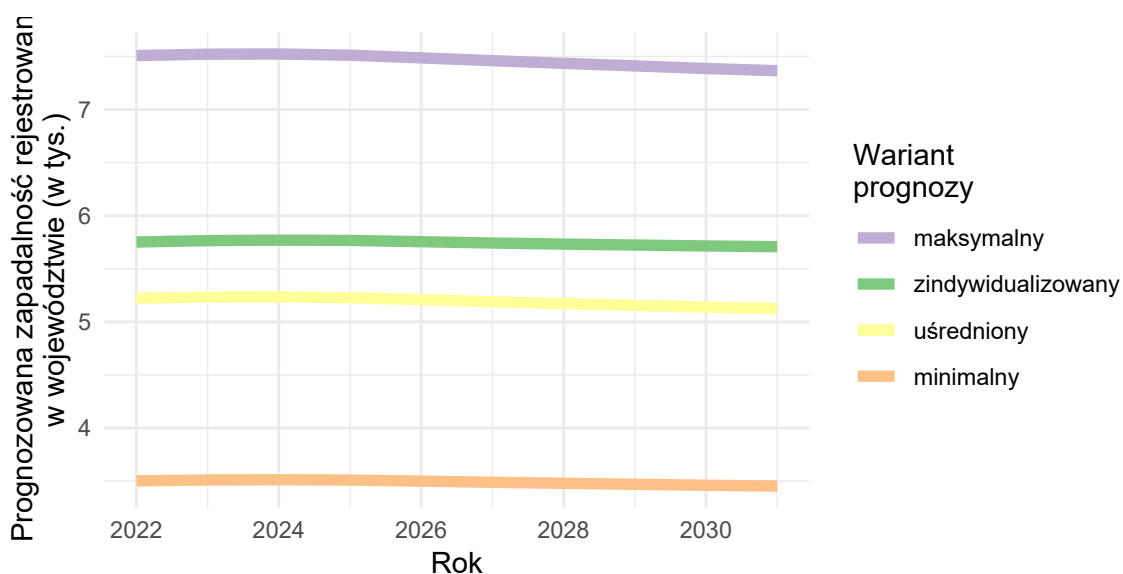
Mapa 3.2.48: Procentowa zmiana zapadalności rejestrowanej w latach 2020–2029 wg województw



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



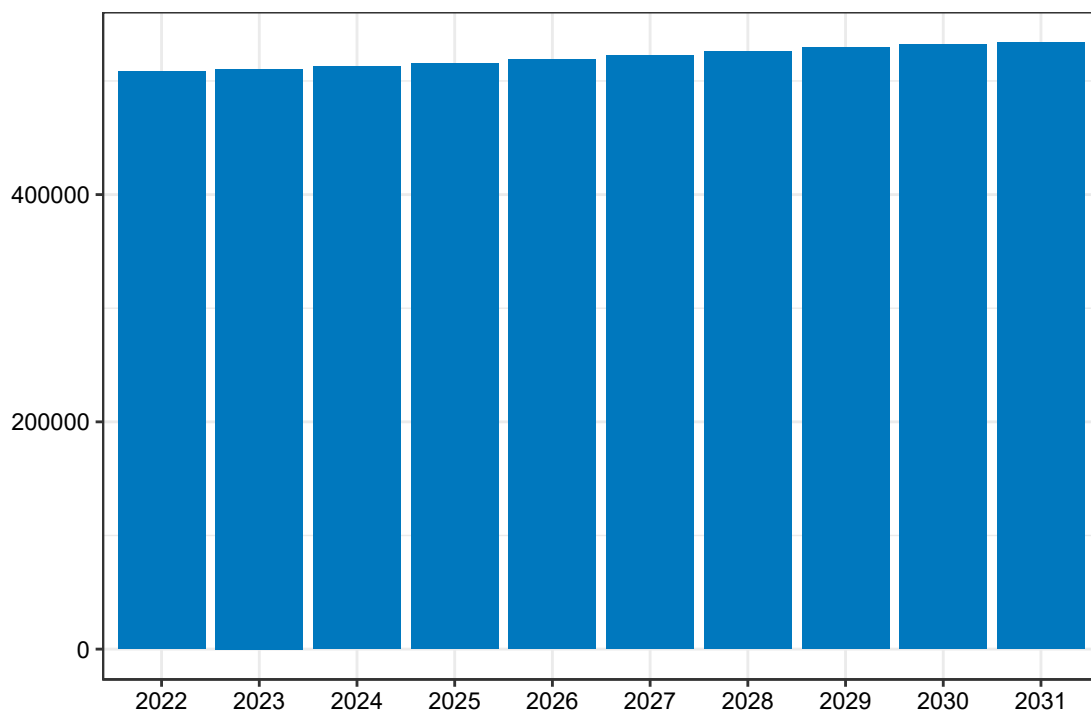
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

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.

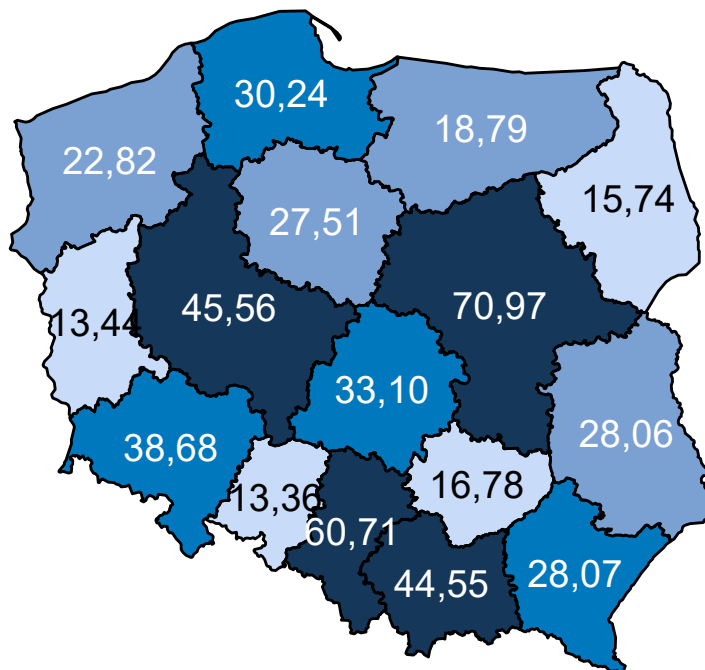
Wykres 3.2.21: Prognozowana zapadalność rejestrowana w Polsce w latach 2022-2031



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

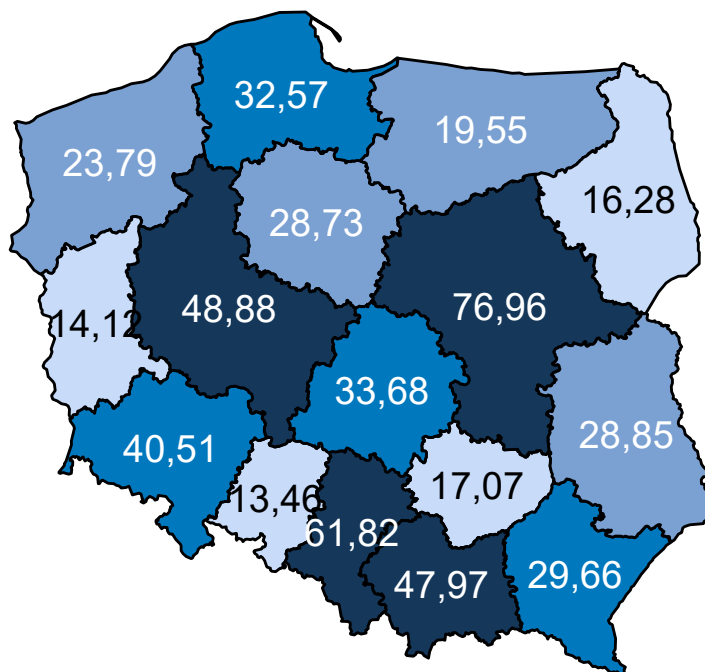
Mapa 3.2.49 prezentuje prognozowaną zapadalność rejestrowaną dla chorób z analizowanej grupy w 2022 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta. W województwie dolnośląskim wartość tej zmiennej będzie wyniosła 38,68 tys. Dane dla roku 2031 zostały przedstawione na Mapie 3.2.50.

Mapa 3.2.49: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2022 r. wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 3.2.50: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2031 r. wg województw

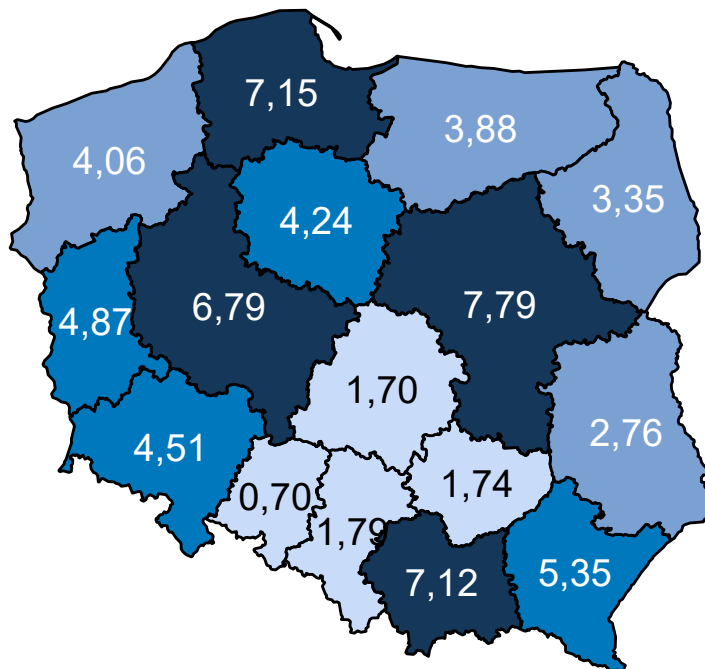


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 3.2.51 oraz prezentuje zmianę zapadalności rejestrowanej w poszczególnych województwach. Za-

kładając wyłącznie zmiany demograficzne prognozuje się, że w województwie dolnośląskim zapadalność rejestrowana w latach 2020–2029 wzrośnie o 4,51%.

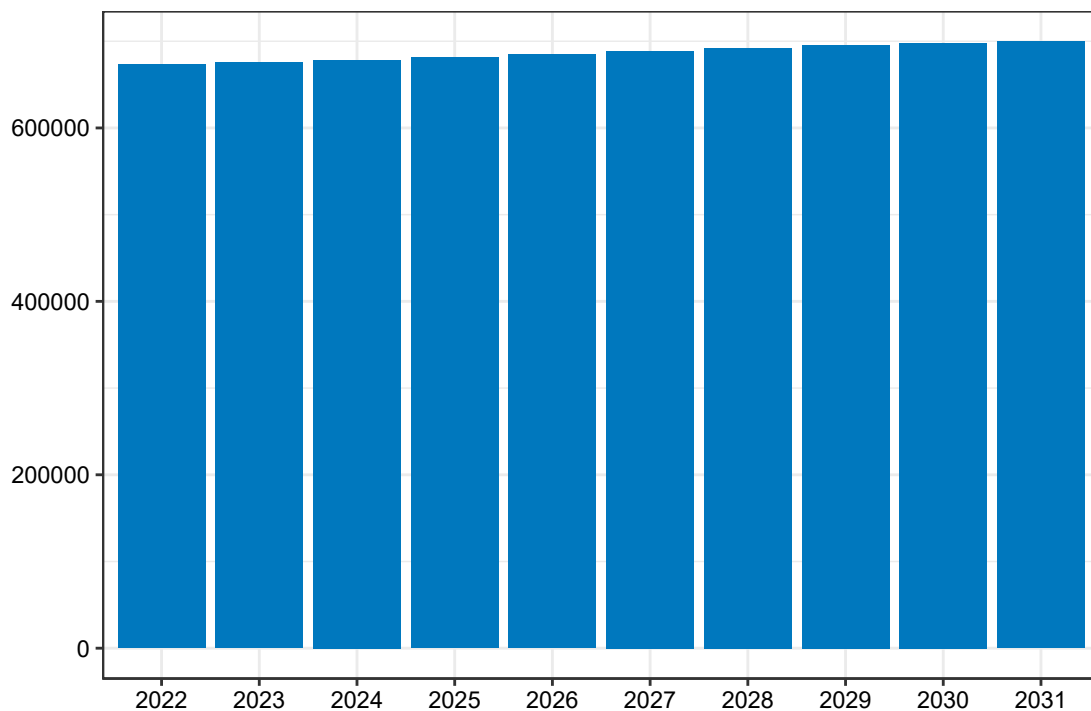
Mapa 3.2.51: Procentowa zmiana zapadalności rejestrowanej w latach 2020–2029 wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Wariant 2 – demograficzny „maksymalny”

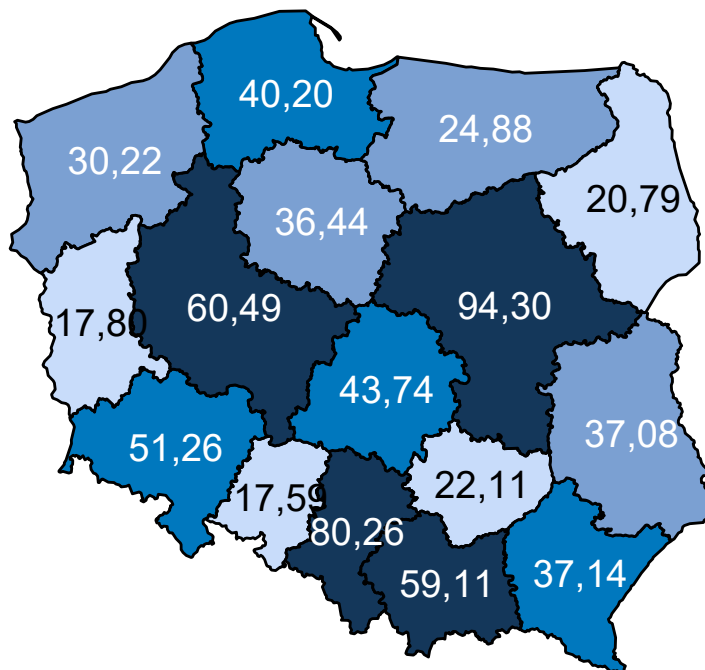
W latach 2022–2031 dla grupy Nadciśnienie tętnicze prognozuje się w Polsce wzrost zapadalności rejestrowanej. W roku 2022 zapadalność rejestrowana będzie wynosiła 673,4 tys. i do 2031 r. wzrośnie do 699,7 tys. (wzrost o 3.9 %). Wykres 3.2.22 przedstawia prognozę zapadalności rejestrowanej w Polsce w latach 2022–2031.

Wykres 3.2.22: Prognozowana zapadalność rejestrowana w Polsce w latach 2022-2031

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

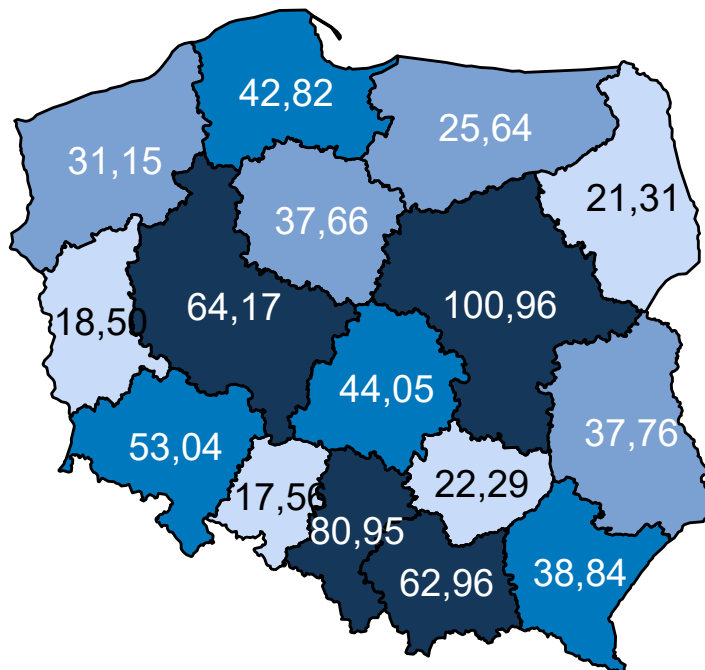
Mapa 3.2.52 prezentuje prognozowaną zapadalność rejestrowaną dla chorób z analizowanej grupy w 2022 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta. W województwie dolnośląskim wartość tej zmiennej będzie wyniosła 51,26 tys. Dane dla roku 2031 zostały przedstawione na Mapie 3.2.53.

Mapa 3.2.52: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2022 r. wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 3.2.53: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2031 r. wg województw

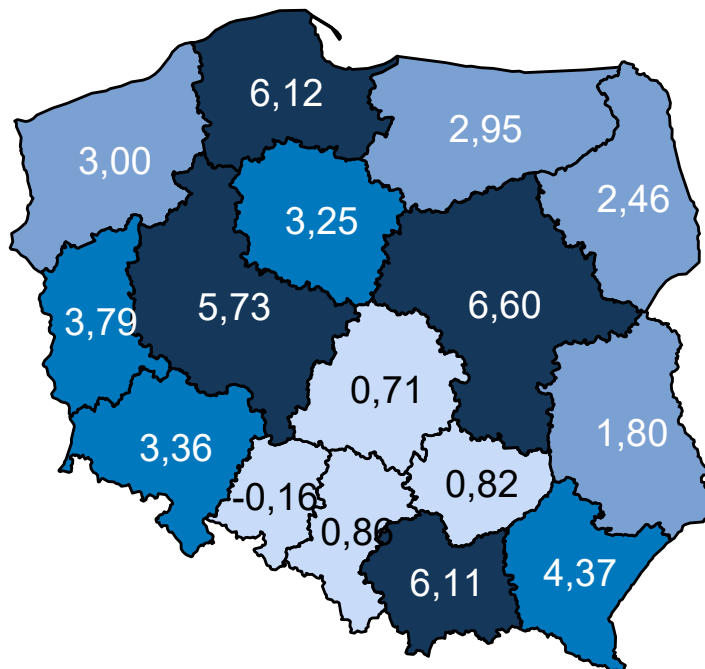


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 3.2.54 oraz prezentuje zmianę zapadalności rejestrowanej w poszczególnych województwach. Za-

kładając wyłącznie zmiany demograficzne prognozuje się, że w województwie dolnośląskim zapadalność rejestrowana w latach 2020–2029 wzrośnie o 3,36%.

Mapa 3.2.54: Procentowa zmiana zapadalności rejestrowanej w latach 2020–2029 wg województw

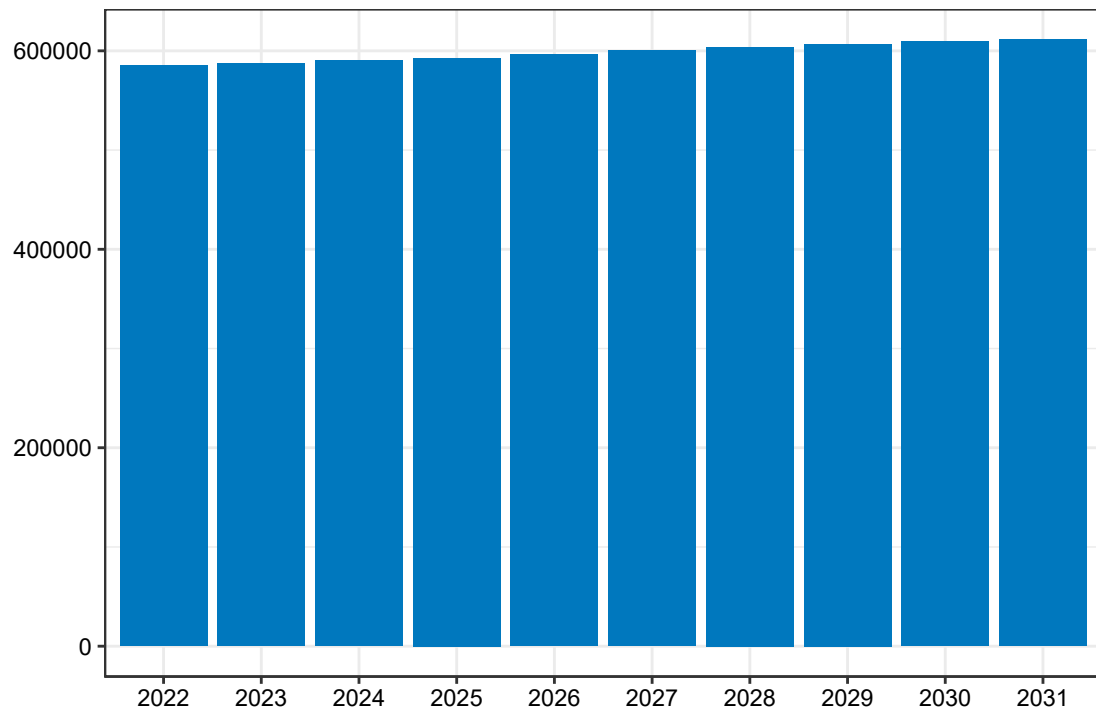


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

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.

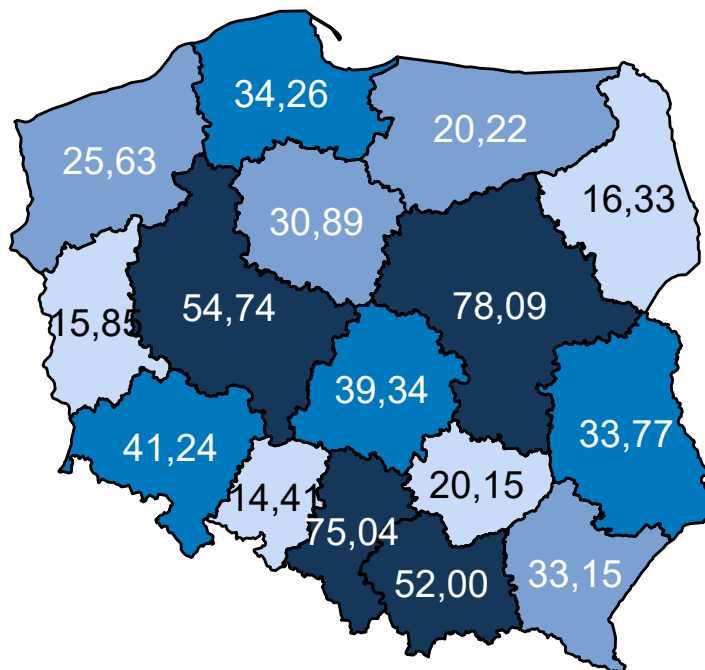
Wykres 3.2.23: Prognozowana zapadalność rejestrowana w Polsce w latach 2022-2031



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

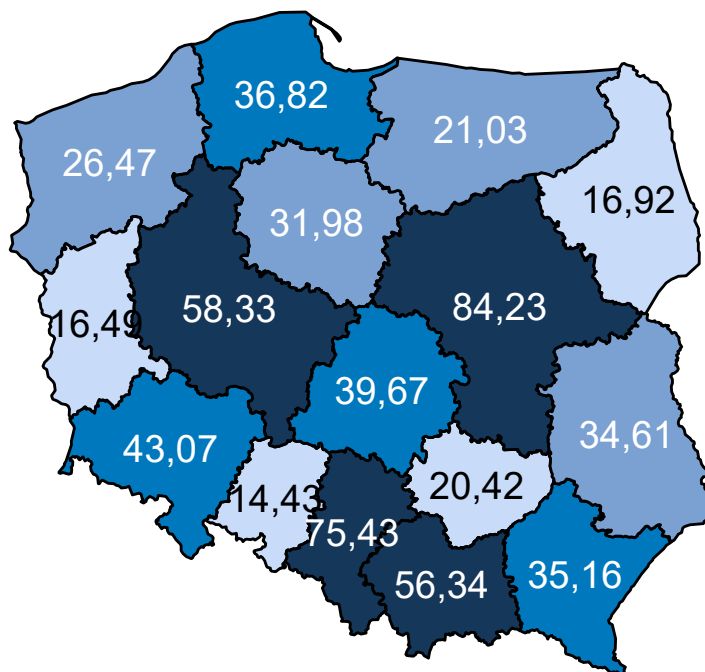
Mapa 3.2.55 prezentuje prognozowaną zapadalność rejestrowaną dla chorób z analizowanej grupy w 2022 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta. W województwie dolnośląskim wartość tej zmiennej będzie wyniosła 41,24 tys. Dane dla roku 2031 zostały przedstawione na Mapie 3.2.56.

Mapa 3.2.55: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2022 r. wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 3.2.56: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2031 r. wg województw

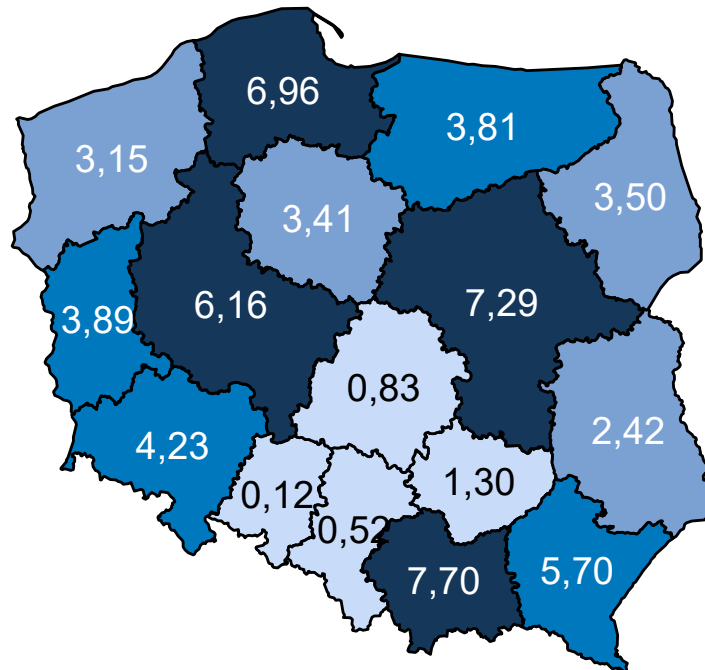


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 3.2.57 oraz prezentuje zmianę zapadalności rejestrowanej w poszczególnych województwach. Za-

kładając wyłącznie zmiany demograficzne prognozuje się, że w województwie dolnośląskim zapadalność rejestrowana w latach 2020–2029 wzrośnie o 4,23%.

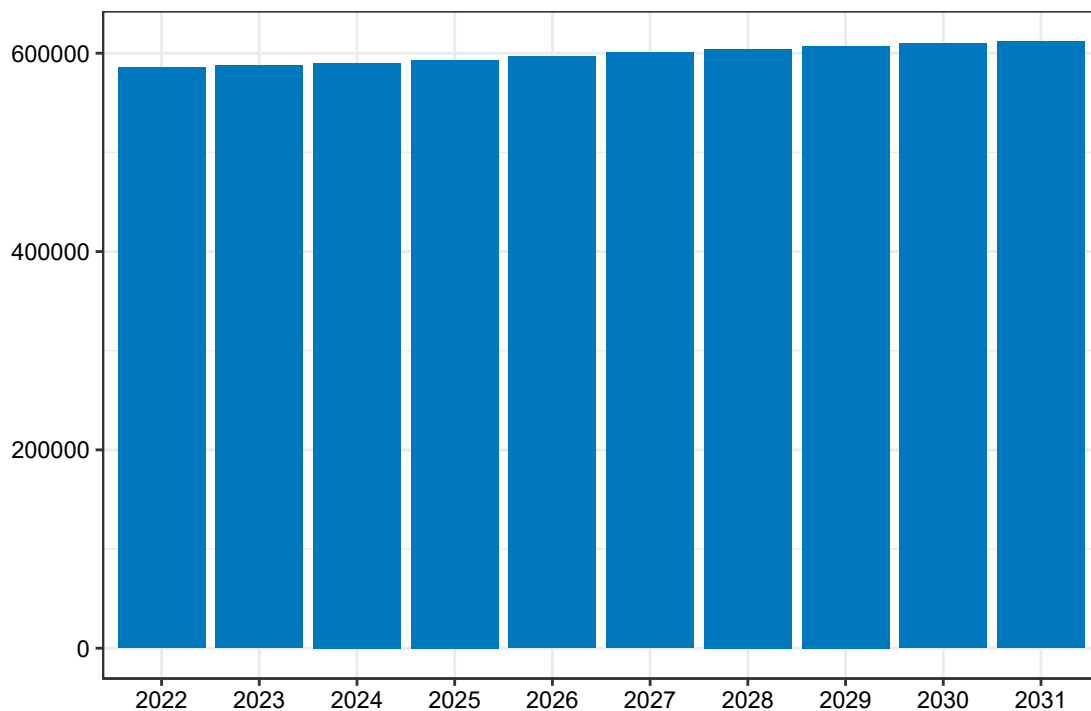
Mapa 3.2.57: Procentowa zmiana zapadalności rejestrowanej w latach 2020–2029 wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Wariant 4 – demograficzny „uśredniony”

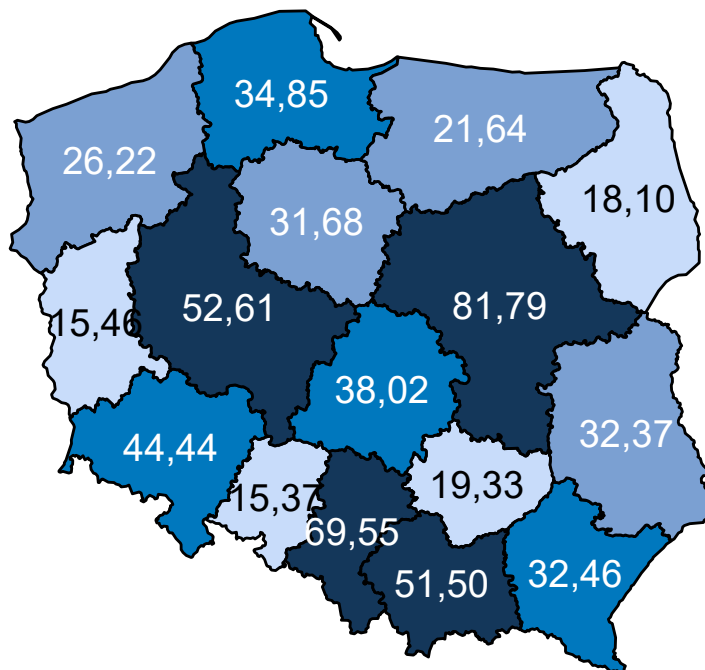
W latach 2022–2031 dla grupy Nadciśnienie tętnicze prognozuje się w Polsce wzrost zapadalności rejestrowanej. W roku 2022 zapadalność rejestrowana będzie wynosiła 585,4 tys. i do 2031 r. wzrośnie do 611,8 tys. (wzrost o 4,5 %). Wykres 3.2.24 przedstawia prognozę zapadalności rejestrowanej w Polsce w latach 2022–2031.

Wykres 3.2.24: Prognozowana zapadalność rejestrowana w Polsce w latach 2022-2031

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

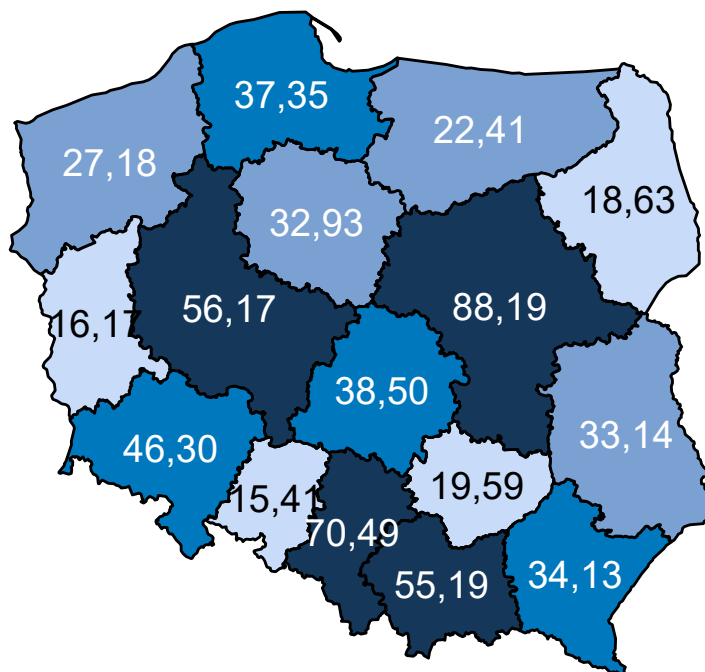
Mapa **3.2.58** prezentuje prognozowaną zapadalność rejestrowaną dla chorób z analizowanej grupy w 2022 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta. W województwie dolnośląskim wartość tej zmiennej będzie wyniosła 44,44 tys. Dane dla roku 2031 zostały przedstawione na Mapie **3.2.59**.

Mapa 3.2.58: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2022 r. wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 3.2.59: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2031 r. wg województw

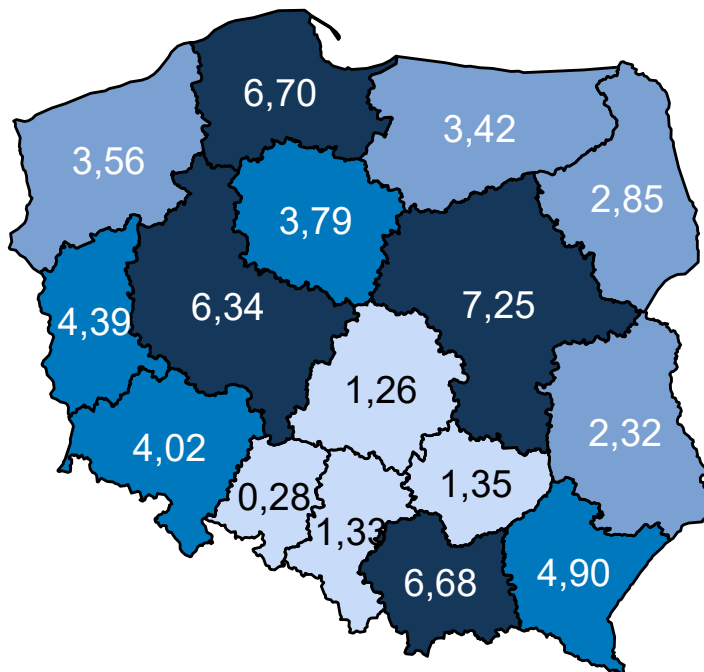


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 3.2.60 oraz prezentuje zmianę zapadalności rejestrowanej w poszczególnych województwach. Za-

kładając wyłącznie zmiany demograficzne prognozuje się, że w województwie dolnośląskim zapadalność rejestrowana w latach 2020–2029 wzrośnie o 4,02%.

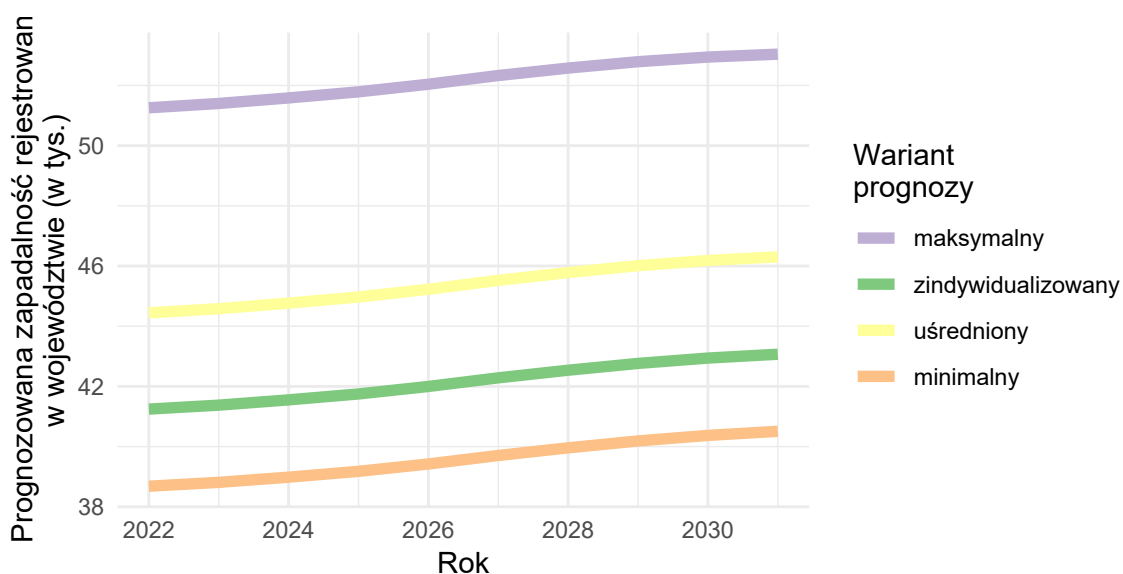
Mapa 3.2.60: Procentowa zmiana zapadalności rejestrowanej w latach 2020–2029 wg województw



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



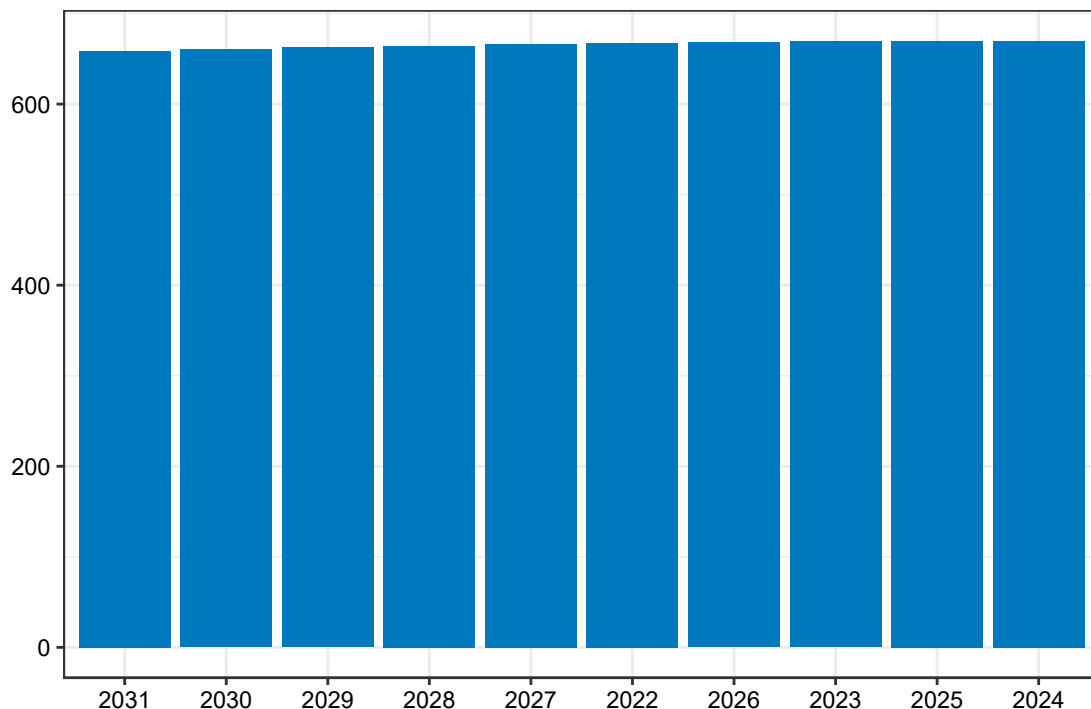
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

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.

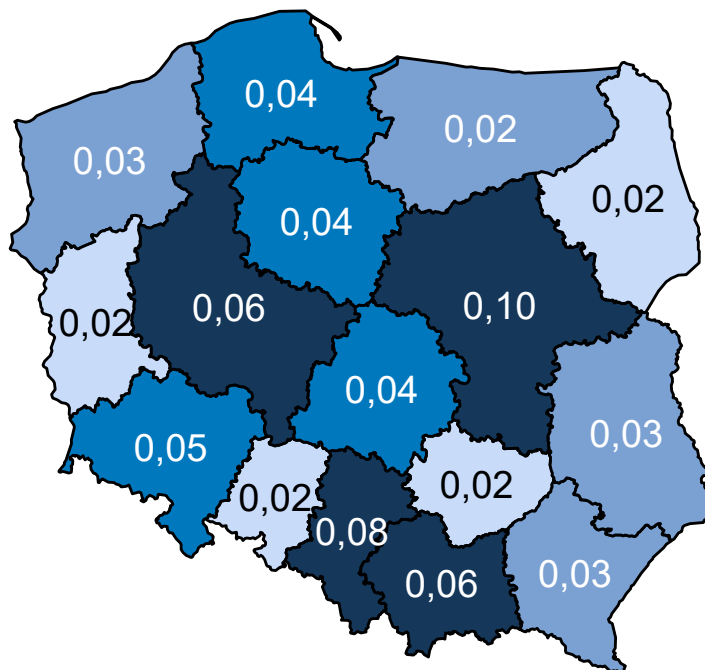
Wykres 3.2.26: Prognozowana zapadalność rejestrowana w Polsce w latach 2022-2031



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

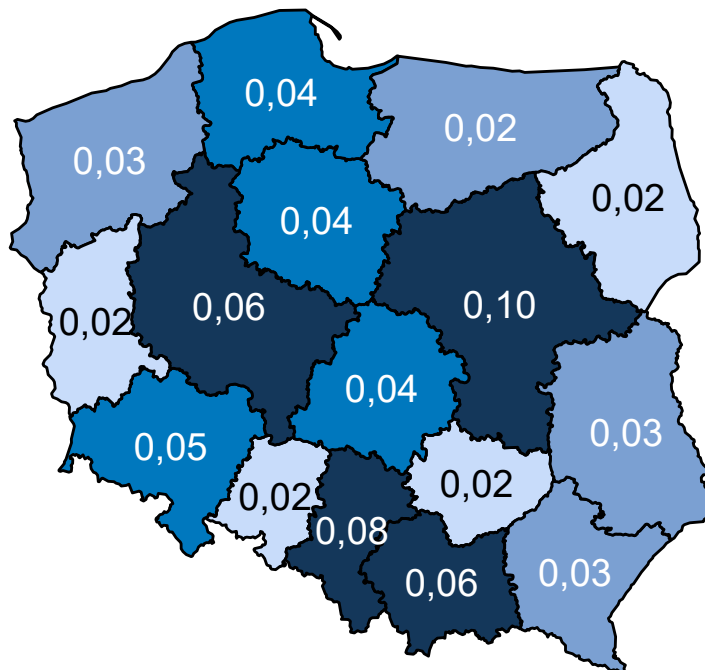
Mapa 3.2.61 prezentuje prognozowaną zapadalność rejestrowaną dla chorób z analizowanej grupy w 2022 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta. W województwie dolnośląskim wartość tej zmiennej będzie wyniosła 0,05 tys. Dane dla roku 2031 zostały przedstawione na Mapie 3.2.62.

Mapa 3.2.61: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2022 r. wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 3.2.62: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2031 r. wg województw

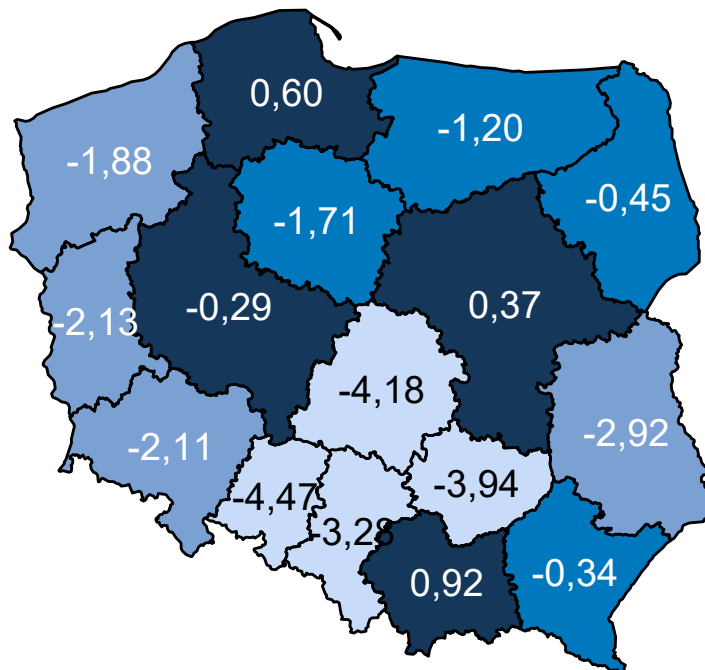


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 3.2.63 oraz prezentuje zmianę zapadalności rejestrowanej w poszczególnych województwach. Za-

kładając wyłącznie zmiany demograficzne prognozuje się, że w województwie dolnośląskim zapadalność rejestrowana w latach 2020–2029 spadnie o -2,11%.

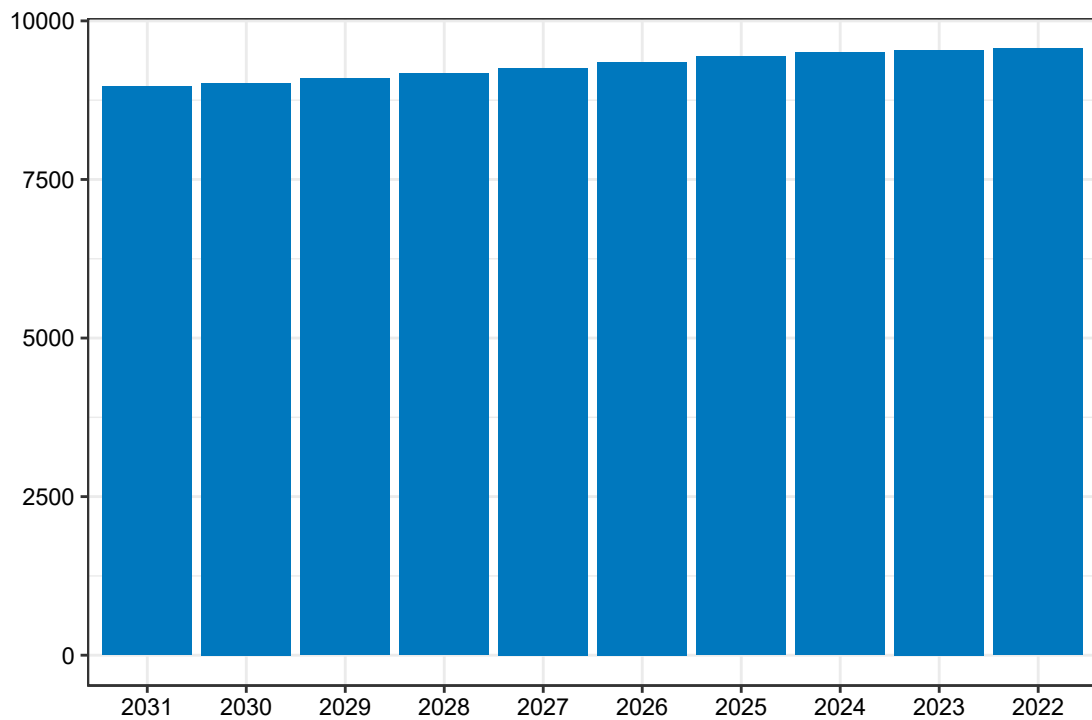
Mapa 3.2.63: Procentowa zmiana zapadalności rejestrowanej w latach 2020–2029 wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Wariant 2 – demograficzny „maksymalny”

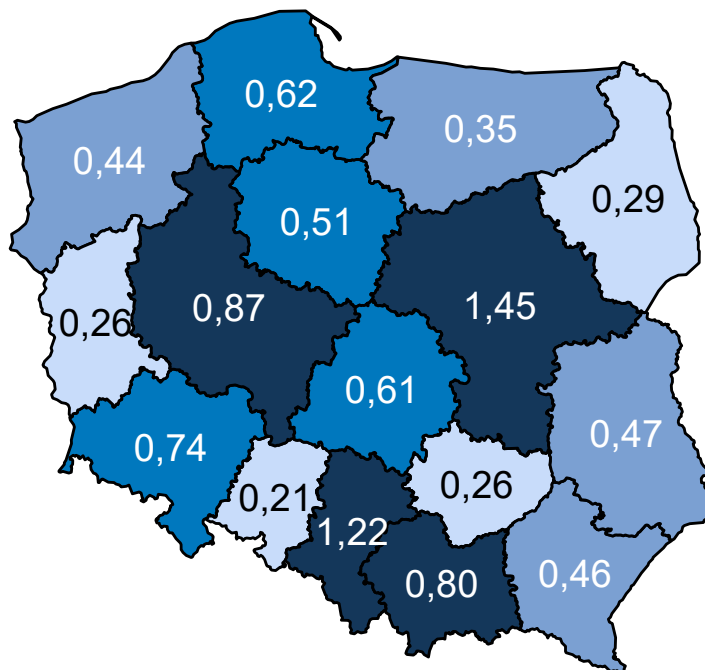
W latach 2022–2031 dla grupy Zaburzenia przemiany mineralnej prognozuje się w Polsce spadek zapadalności rejestrowanej. W roku 2022 zapadalność rejestrowana będzie wynosiła 9,6 tys. i do 2031 r. spadnie do 9,0 tys. (spadek o -6,2 %). Wykres 3.2.27 przedstawia prognozę zapadalności rejestrowanej w Polsce w latach 2022–2031.

Wykres 3.2.27: Prognozowana zapadalność rejestrowana w Polsce w latach 2022-2031

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

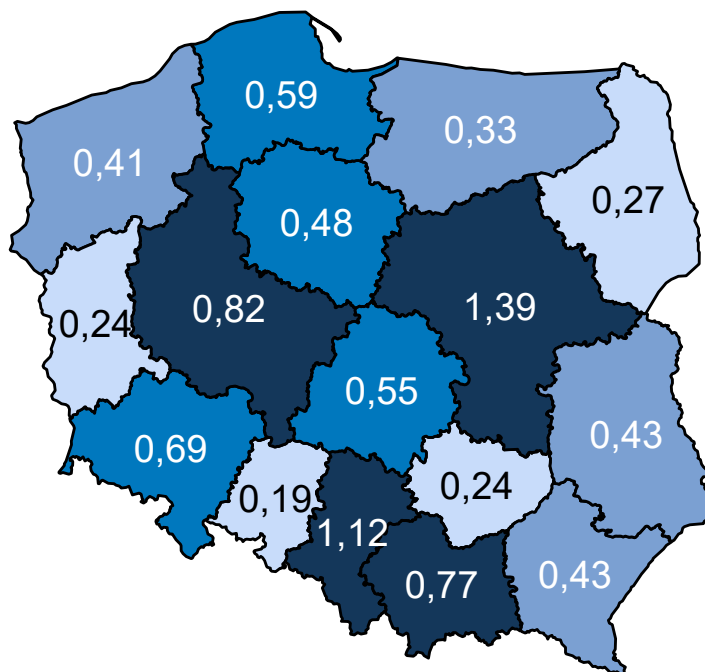
Mapa 3.2.64 prezentuje prognozowaną zapadalność rejestrowaną dla chorób z analizowanej grupy w 2022 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta. W województwie dolnośląskim wartość tej zmiennej będzie wyniosła 0,74 tys. Dane dla roku 2031 zostały przedstawione na Mapie 3.2.65.

Mapa 3.2.64: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2022 r. wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 3.2.65: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2031 r. wg województw

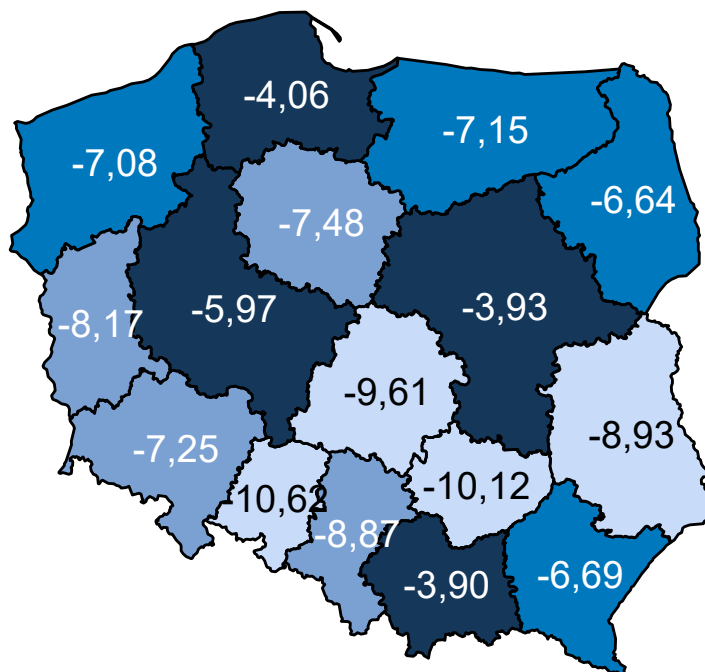


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 3.2.66 oraz prezentuje zmianę zapadalności rejestrowanej w poszczególnych województwach. Za-

kładając wyłącznie zmiany demograficzne prognozuje się, że w województwie dolnośląskim zapadalność rejestrowana w latach 2020–2029 spadnie o -7,25%.

Mapa 3.2.66: Procentowa zmiana zapadalności rejestrowanej w latach 2020–2029 wg województw

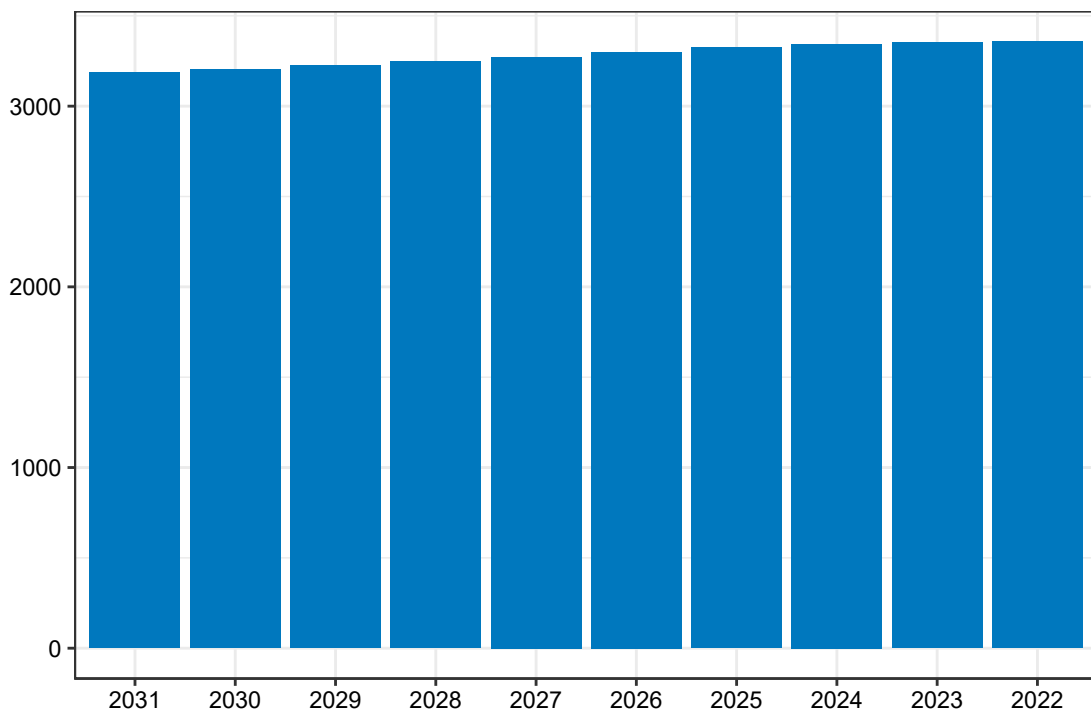


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

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.

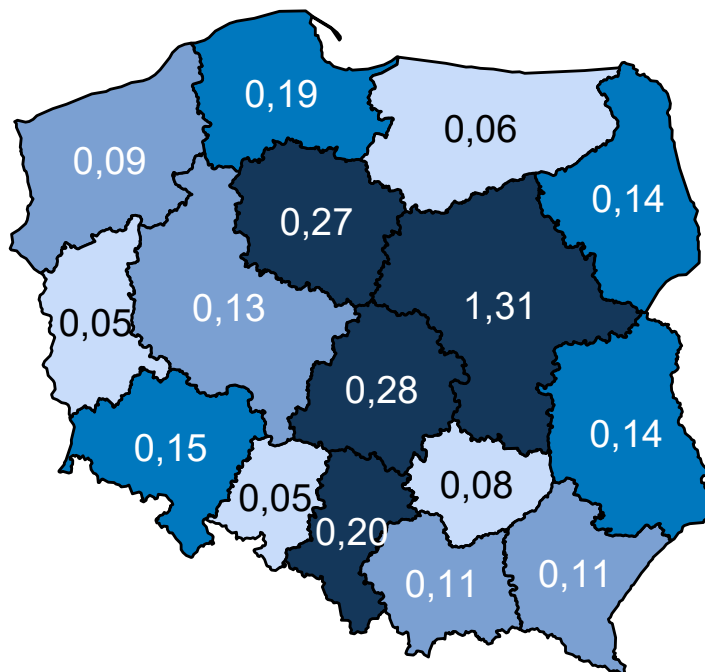
Wykres 3.2.28: Prognozowana zapadalność rejestrowana w Polsce w latach 2022-2031



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

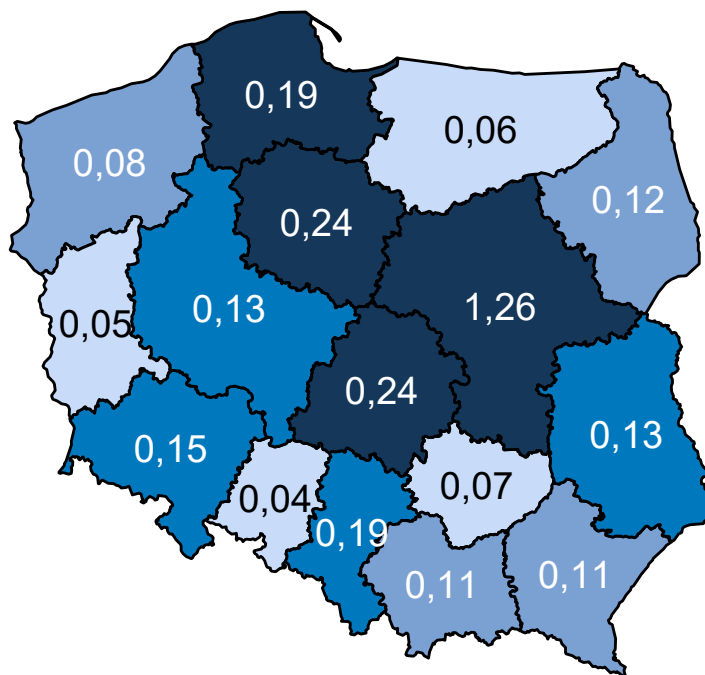
Mapa 3.2.67 prezentuje prognozowaną zapadalność rejestrowaną dla chorób z analizowanej grupy w 2022 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta. W województwie dolnośląskim wartość tej zmiennej będzie wyniosła 0,15 tys. Dane dla roku 2031 zostały przedstawione na Mapie 3.2.68.

Mapa 3.2.67: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2022 r. wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 3.2.68: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2031 r. wg województw

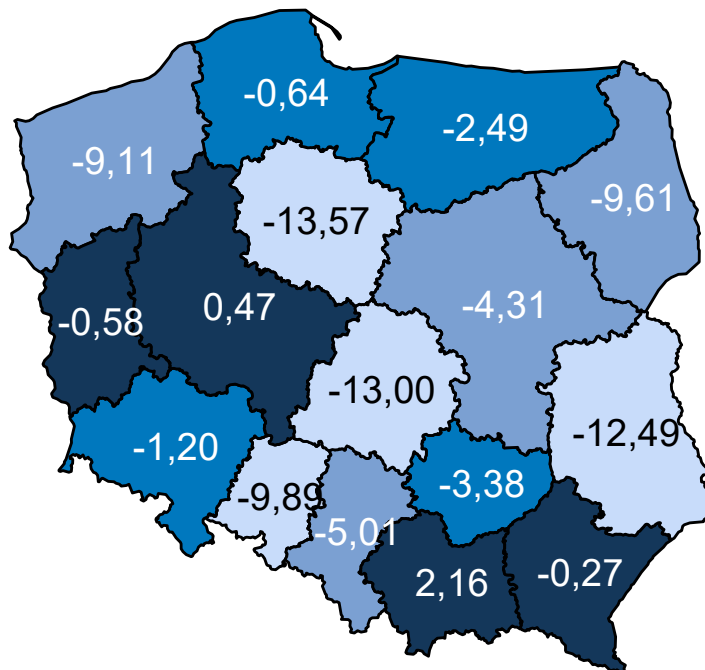


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 3.2.69 oraz prezentuje zmianę zapadalności rejestrowanej w poszczególnych województwach. Za-

kładając wyłącznie zmiany demograficzne prognozuje się, że w województwie dolnośląskim zapadalność rejestrowana w latach 2020–2029 spadnie o -1,20%.

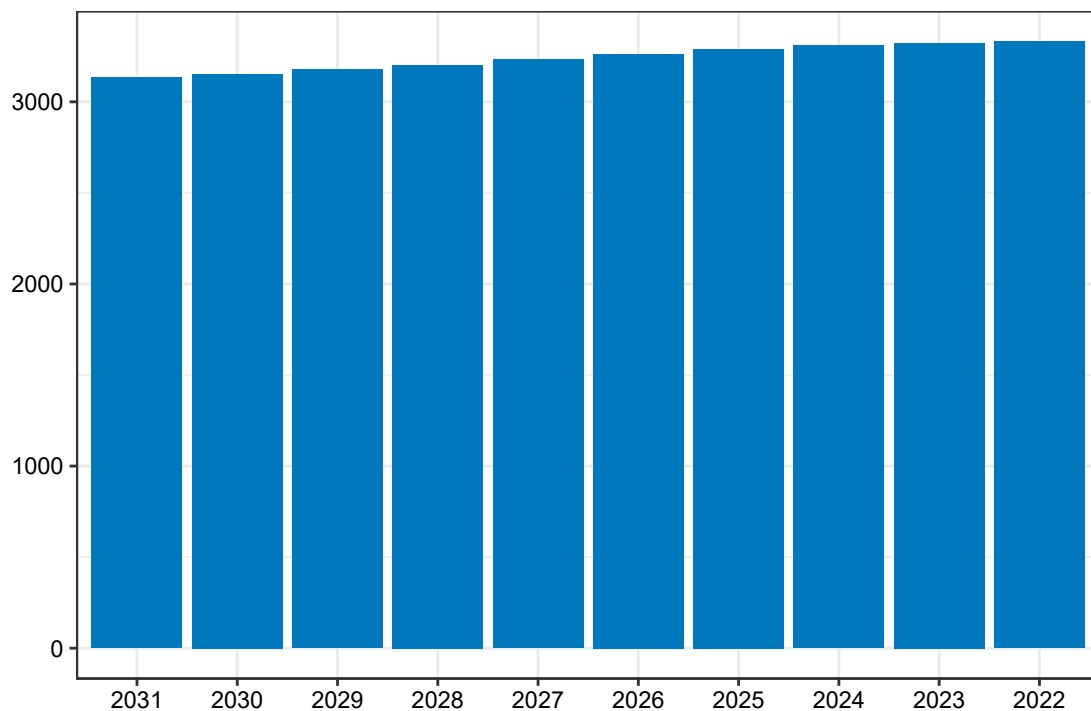
Mapa 3.2.69: Procentowa zmiana zapadalności rejestrowanej w latach 2020–2029 wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Wariant 4 – demograficzny „uśredniony”

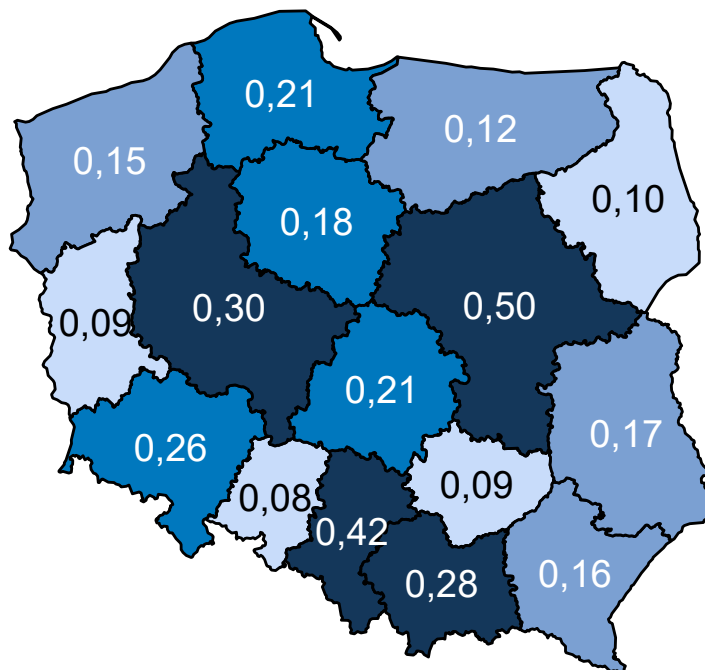
W latach 2022–2031 dla grupy Zaburzenia przemiany mineralnej prognozuje się w Polsce spadek zapadalności rejestrowanej. W roku 2022 zapadalność rejestrowana będzie wynosiła 3,3 tys. i do 2031 r. spadnie do 3,1 tys. (spadek o -6,1 %). Wykres 3.2.29 przedstawia prognozę zapadalności rejestrowanej w Polsce w latach 2022–2031.

Wykres 3.2.29: Prognozowana zapadalność rejestrowana w Polsce w latach 2022-2031

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

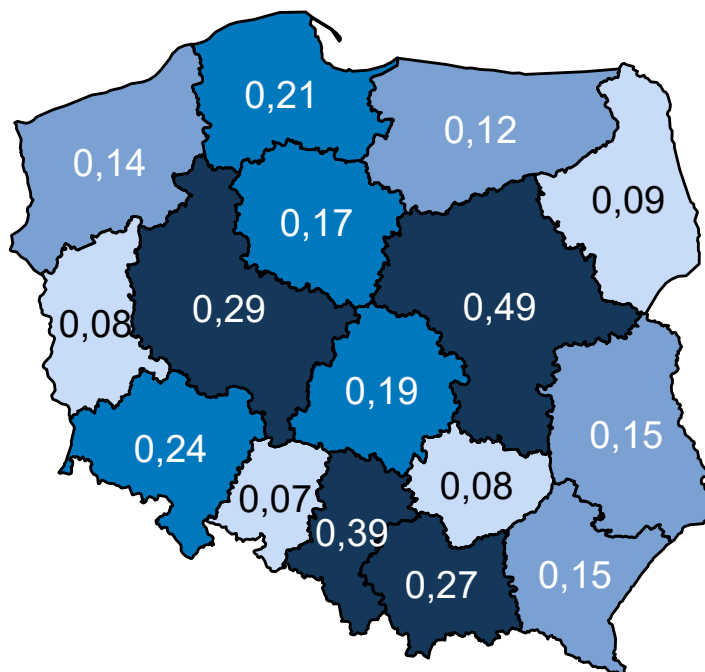
Mapa 3.2.70 prezentuje prognozowaną zapadalność rejestrowaną dla chorób z analizowanej grupy w 2022 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta. W województwie dolnośląskim wartość tej zmiennej będzie wyniosła 0,26 tys. Dane dla roku 2031 zostały przedstawione na Mapie 3.2.71.

Mapa 3.2.70: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2022 r. wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 3.2.71: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2031 r. wg województw

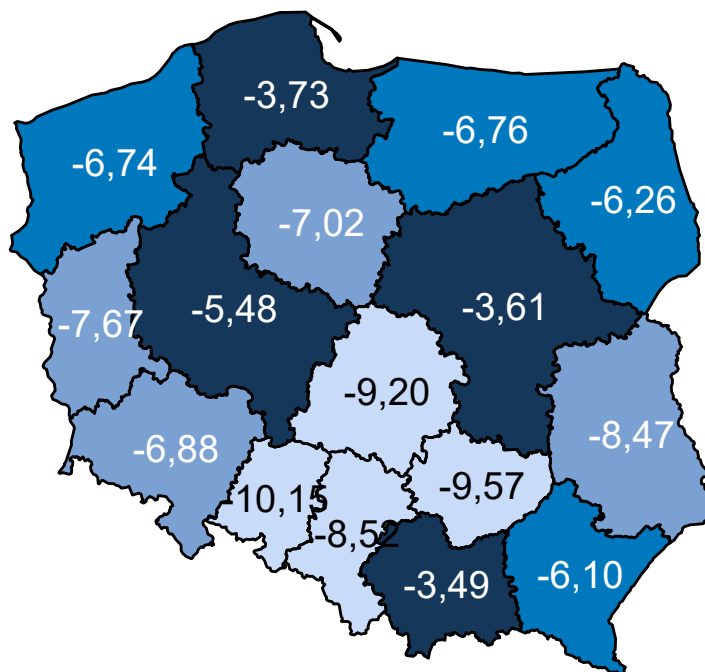


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 3.2.72 oraz prezentuje zmianę zapadalności rejestrowanej w poszczególnych województwach. Za-

kładając wyłącznie zmiany demograficzne prognozuje się, że w województwie dolnośląskim zapadalność rejestrowana w latach 2020–2029 spadnie o -6,88%.

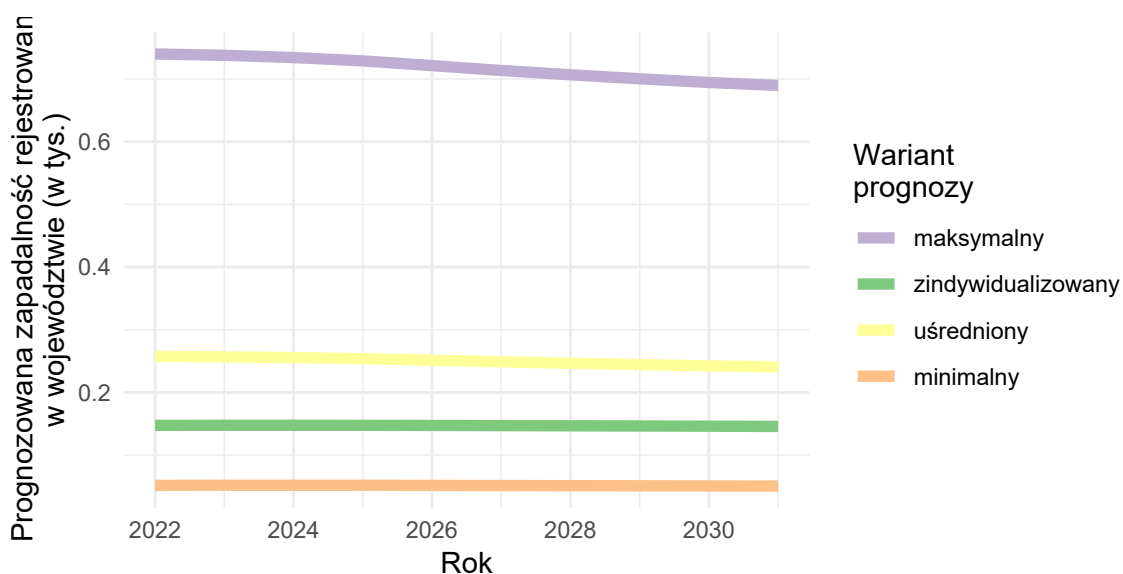
Mapa 3.2.72: Procentowa zmiana zapadalności rejestrowanej w latach 2020–2029 wg województw



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



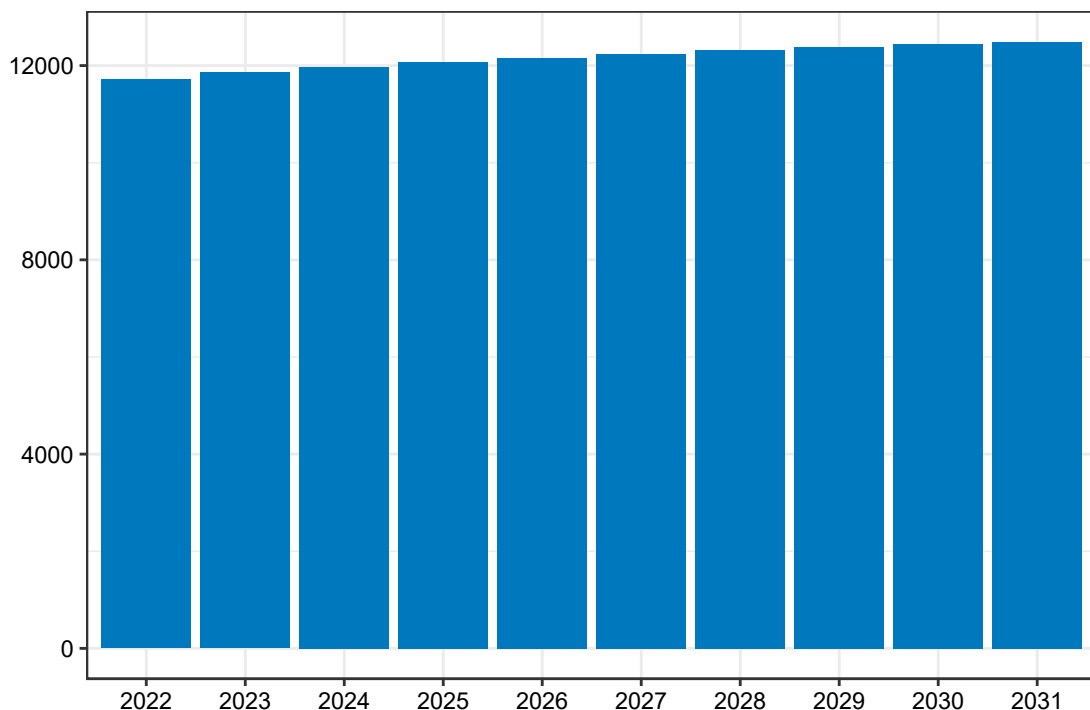
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

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.

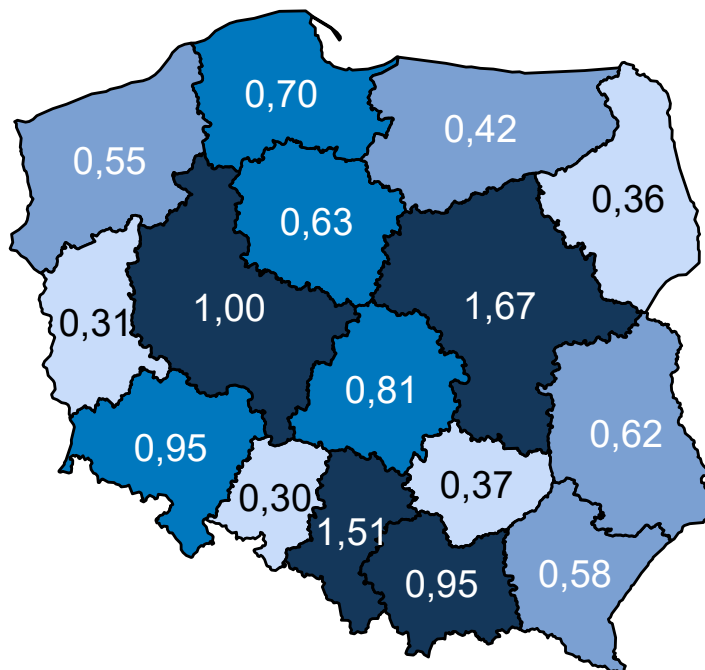
Wykres 3.2.31: Prognozowana zapadalność rejestrowana w Polsce w latach 2022-2031



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

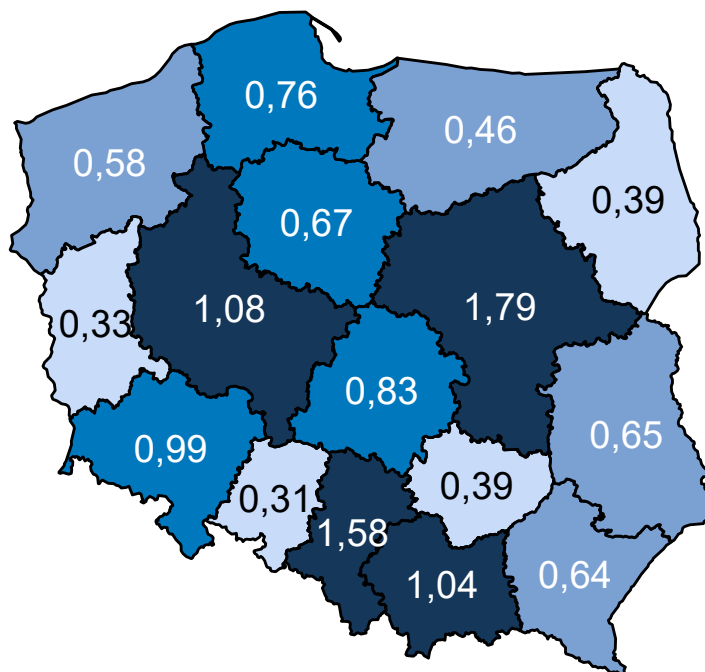
Mapa 3.2.73 prezentuje prognozowaną zapadalność rejestrowaną dla chorób z analizowanej grupy w 2022 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta. W województwie dolnośląskim wartość tej zmiennej będzie wyniosła 0,95 tys. Dane dla roku 2031 zostały przedstawione na Mapie 3.2.74.

Mapa 3.2.73: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2022 r. wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 3.2.74: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2031 r. wg województw

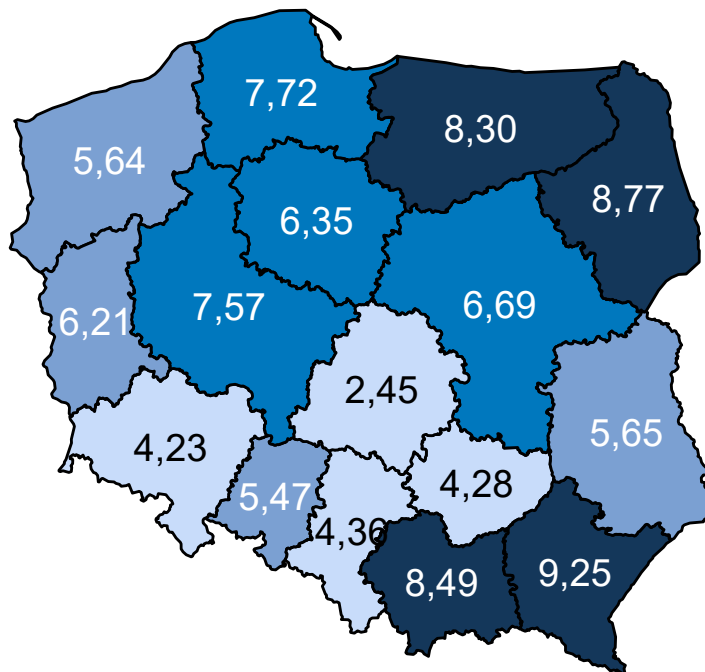


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 3.2.75 oraz prezentuje zmianę zapadalności rejestrowanej w poszczególnych województwach. Za-

kładając wyłącznie zmiany demograficzne prognozuje się, że w województwie dolnośląskim zapadalność rejestrowana w latach 2020–2029 wzrośnie o 4,23%.

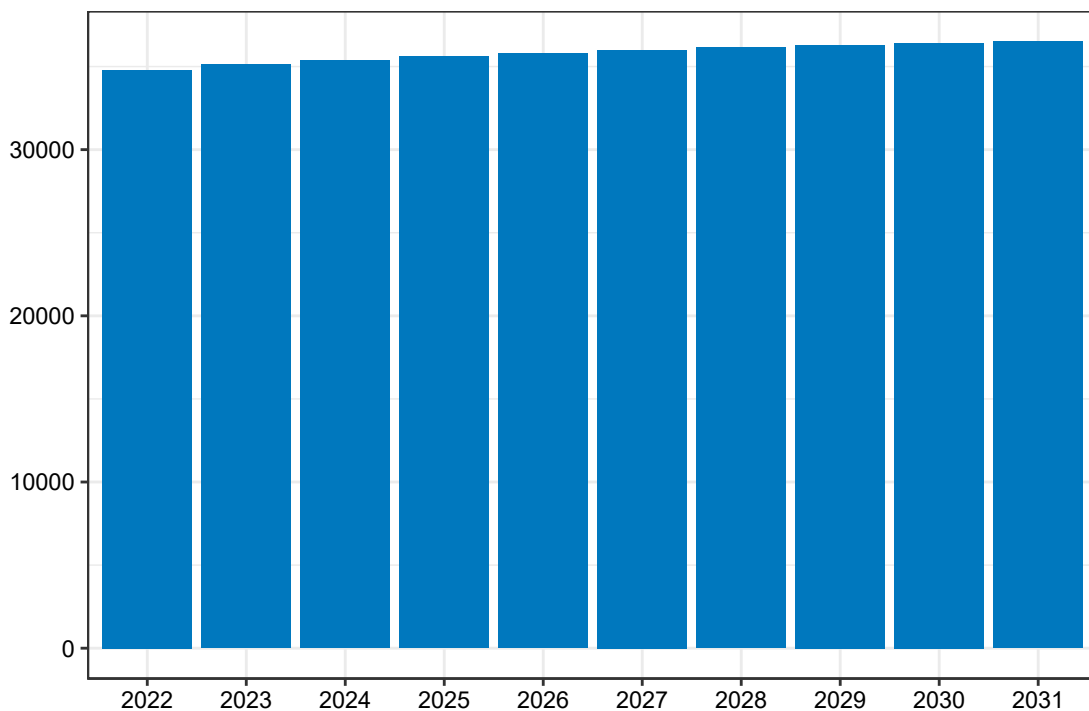
Mapa 3.2.75: Procentowa zmiana zapadalności rejestrowanej w latach 2020–2029 wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Wariant 2 – demograficzny „maksymalny”

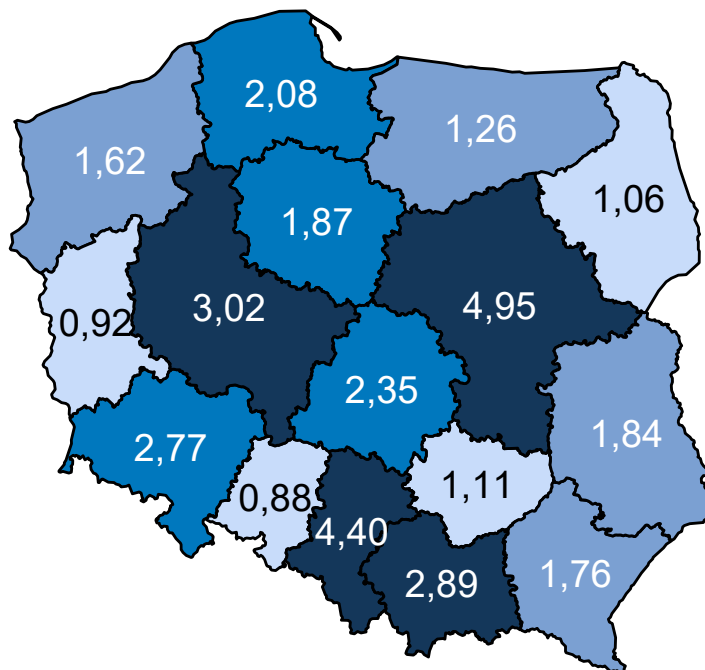
W latach 2022–2031 dla grupy Inne zaburzenia bilansu płynów, elektrolitów i równowagi kwasowo-zasadowej prognozuje się w Polsce wzrost zapadalności rejestrowanej. W roku 2022 zapadalność rejestrowana będzie wynosiła 34,8 tys. i do 2031 r. wzrośnie do 36,5 tys. (wzrost o 4,9 %). Wykres 3.2.32 przedstawia 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

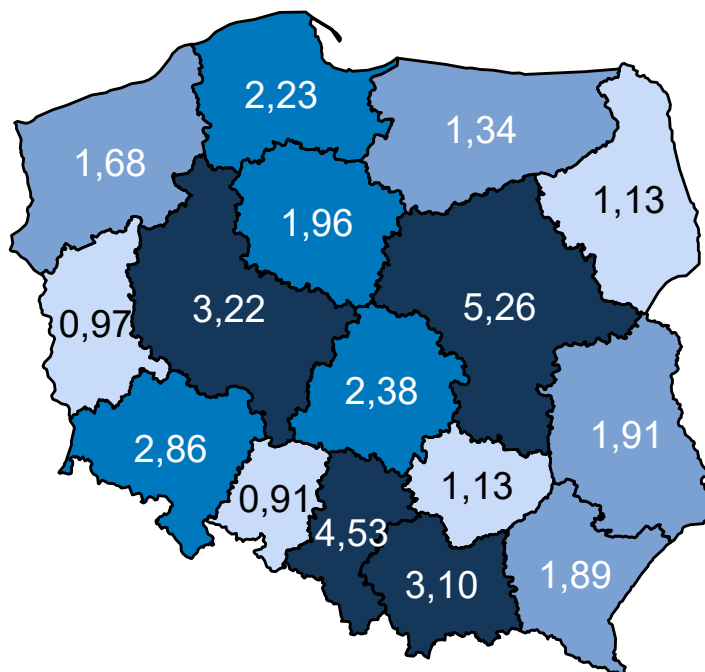
Mapa 3.2.76 prezentuje prognozowaną zapadalność rejestrowaną dla chorób z analizowanej grupy w 2022 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta. W województwie dolnośląskim wartość tej zmiennej będzie wyniosła 2,77 tys. Dane dla roku 2031 zostały przedstawione na Mapie 3.2.77.

Mapa 3.2.76: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2022 r. wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 3.2.77: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2031 r. wg województw

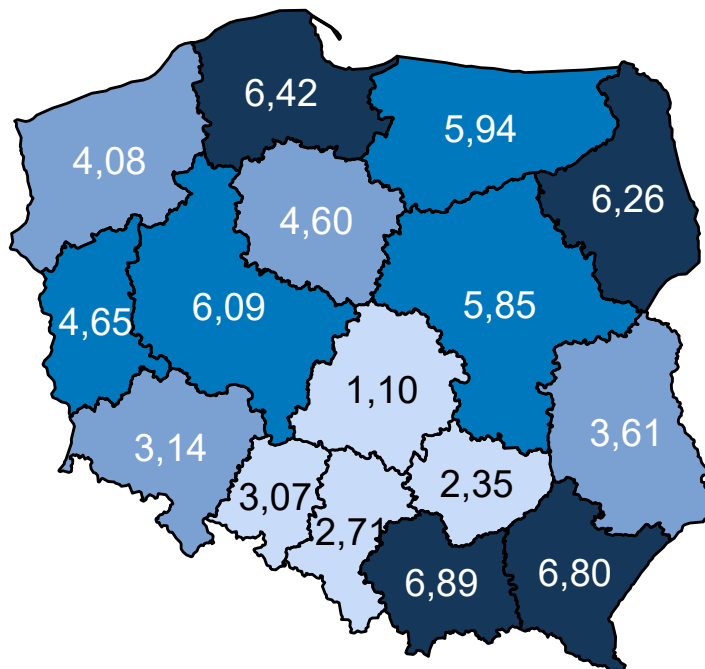


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 3.2.78 oraz prezentuje zmianę zapadalności rejestrowanej w poszczególnych województwach. Za-

kładając wyłącznie zmiany demograficzne prognozuje się, że w województwie dolnośląskim zapadalność rejestrowana w latach 2020–2029 wzrośnie o 3,14%.

Mapa 3.2.78: Procentowa zmiana zapadalności rejestrowanej w latach 2020–2029 wg województw

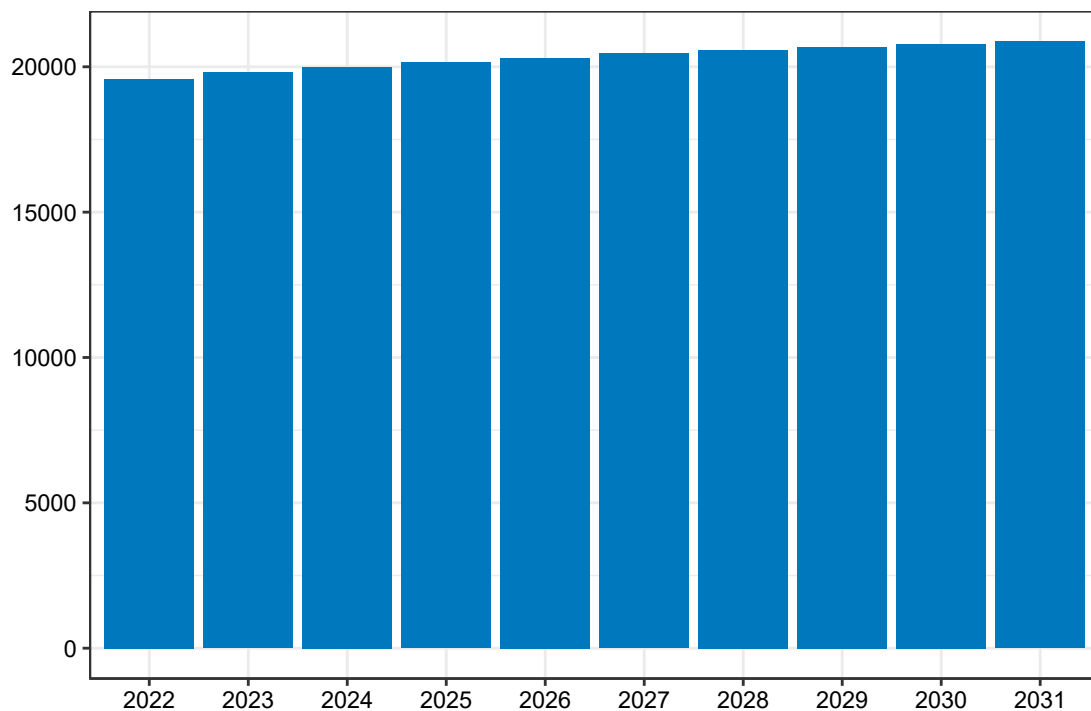


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

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.

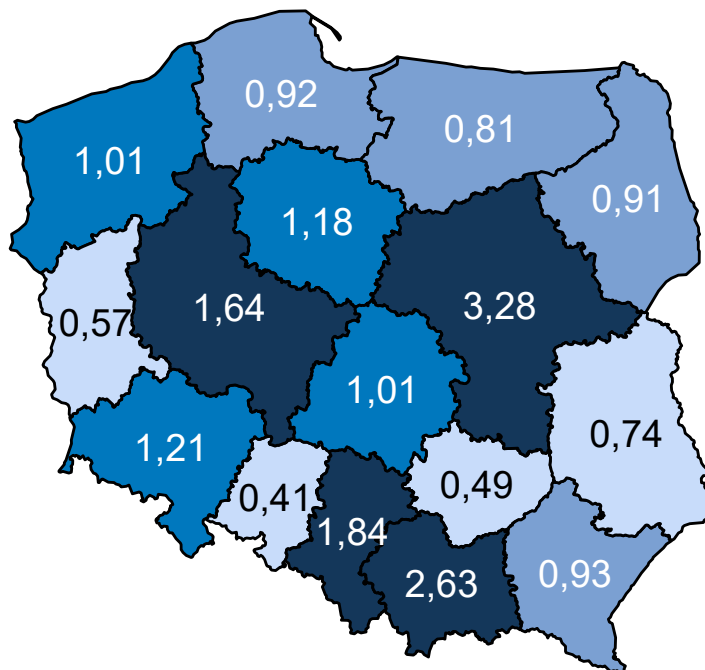
Wykres 3.2.33: Prognozowana zapadalność rejestrowana w Polsce w latach 2022-2031



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

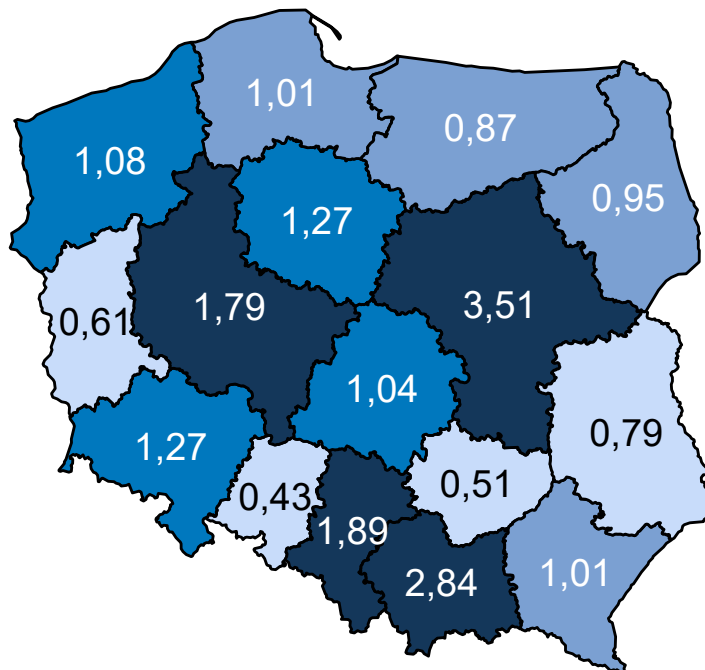
Mapa **3.2.79** prezentuje prognozowaną zapadalność rejestrowaną dla chorób z analizowanej grupy w 2022 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta. W województwie dolnośląskim wartość tej zmiennej będzie wyniosła 1,21 tys. Dane dla roku 2031 zostały przedstawione na Mapie **3.2.80**.

Mapa 3.2.79: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2022 r. wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 3.2.80: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2031 r. wg województw

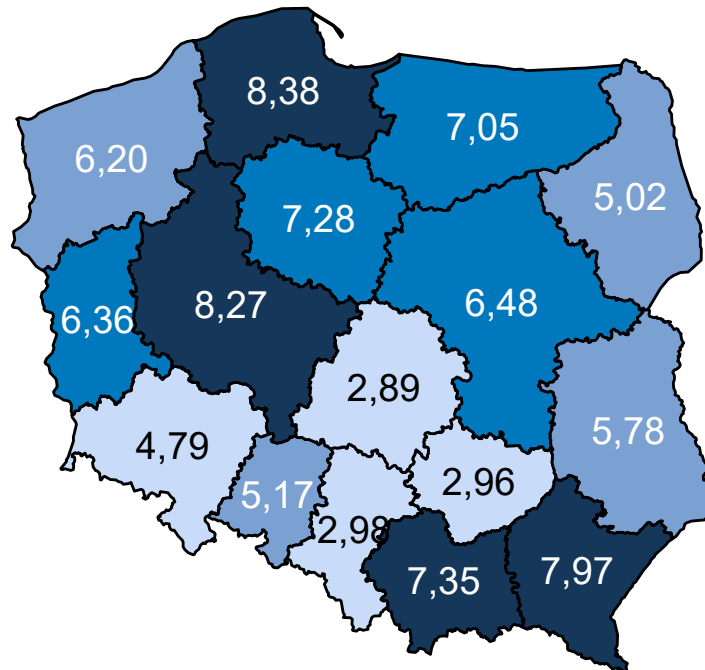


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 3.2.81 oraz prezentuje zmianę zapadalności rejestrowanej w poszczególnych województwach. Za-

kładając wyłącznie zmiany demograficzne prognozuje się, że w województwie dolnośląskim zapadalność rejestrowana w latach 2020–2029 wzrośnie o 4,79%.

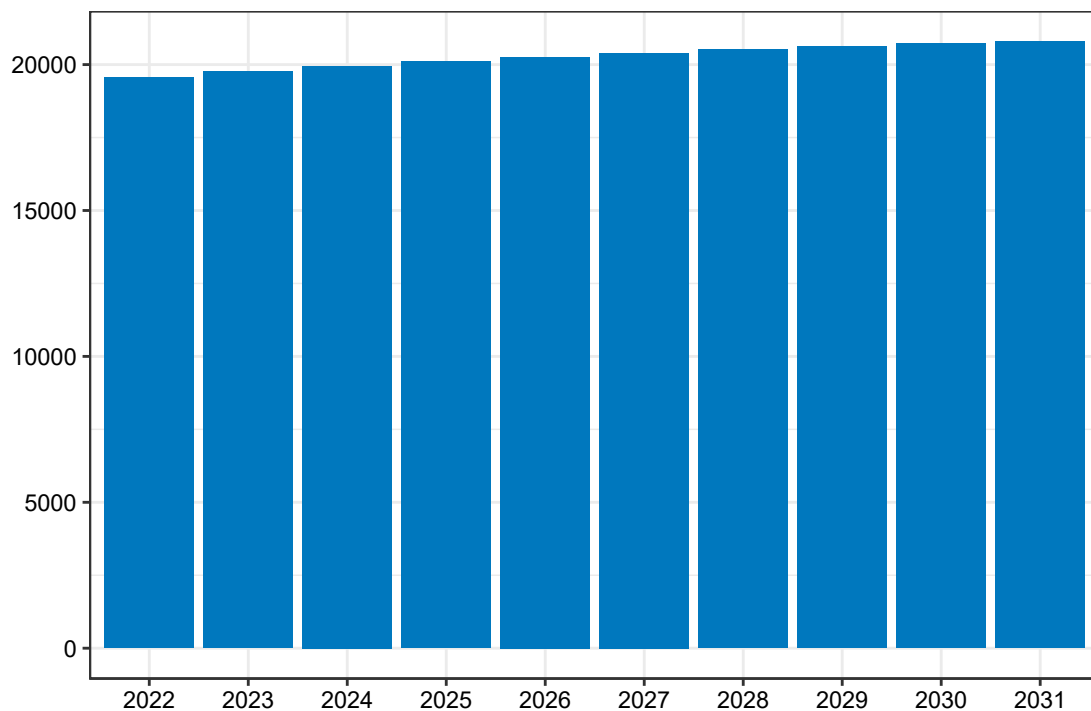
Mapa 3.2.81: Procentowa zmiana zapadalności rejestrowanej w latach 2020–2029 wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Wariant 4 – demograficzny „uśredniony”

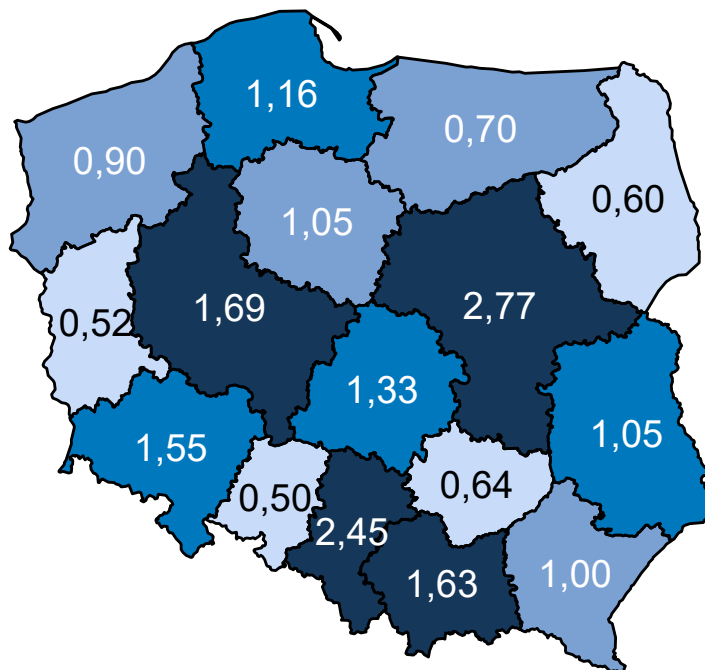
W latach 2022–2031 dla grupy Inne zaburzenia bilansu płynów, elektrolitów i równowagi kwasowo-zasadowej prognozuje się w Polsce wzrost zapadalności rejestrowanej. W roku 2022 zapadalność rejestrowana będzie wynosiła 19,6 tys. i do 2031 r. wzrośnie do 20,8 tys. (wzrost o 6.1 %). Wykres 3.2.34 przedstawia 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

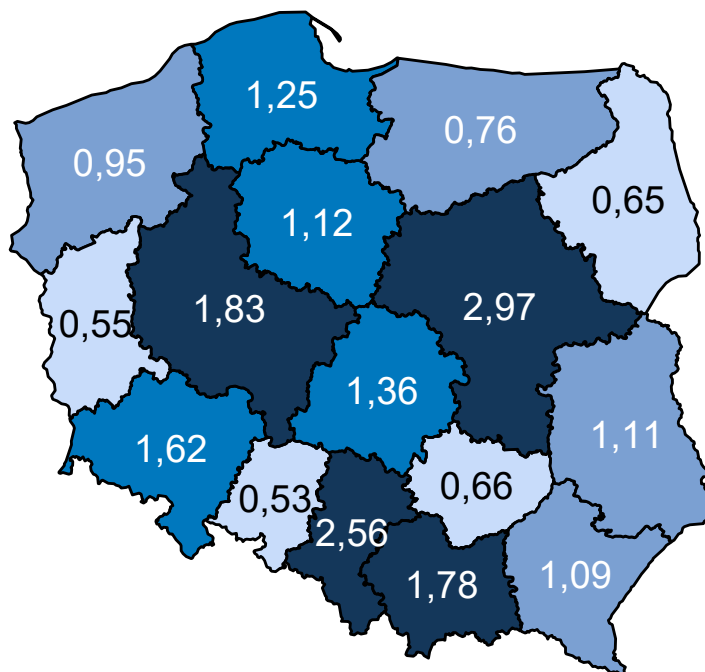
Mapa **3.2.82** prezentuje prognozowaną zapadalność rejestrowaną dla chorób z analizowanej grupy w 2022 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta. W województwie dolnośląskim wartość tej zmiennej będzie wyniosła 1,55 tys. Dane dla roku 2031 zostały przedstawione na Mapie **3.2.83**.

Mapa 3.2.82: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2022 r. wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 3.2.83: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2031 r. wg województw

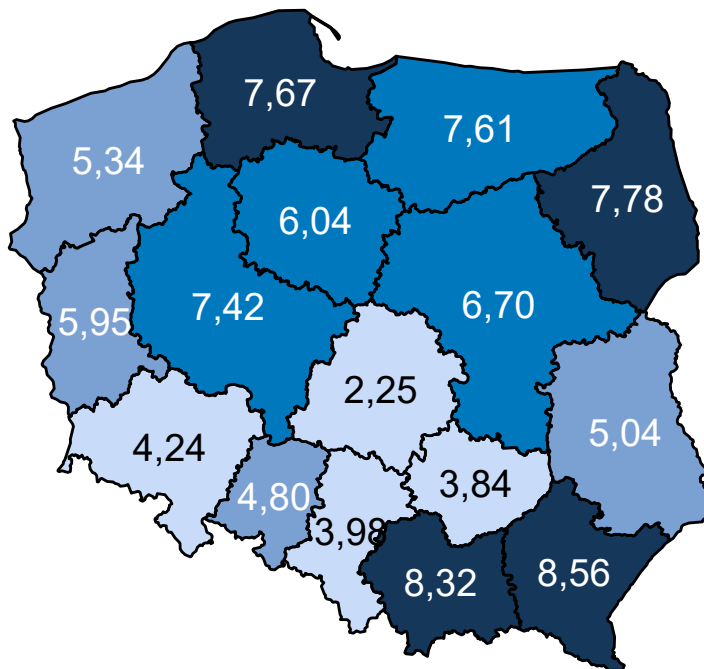


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 3.2.84 oraz prezentuje zmianę zapadalności rejestrowanej w poszczególnych województwach. Za-

kładając wyłącznie zmiany demograficzne prognozuje się, że w województwie dolnośląskim zapadalność rejestrowana w latach 2020–2029 wzrośnie o 4,24%.

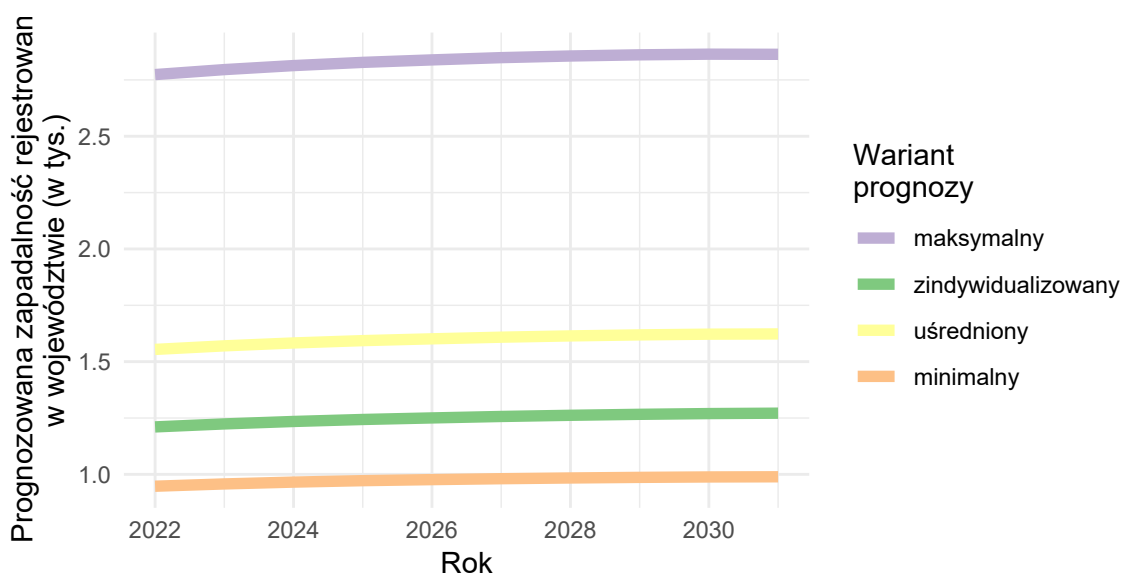
Mapa 3.2.84: Procentowa zmiana zapadalności rejestrowanej w latach 2020–2029 wg województw



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



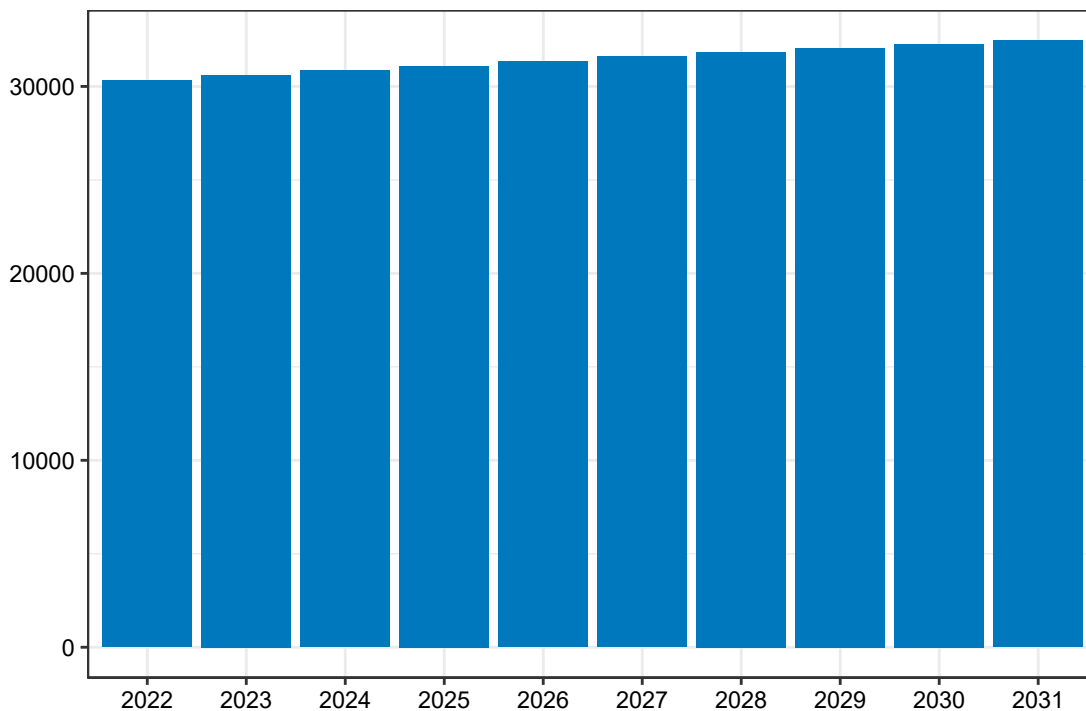
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

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.

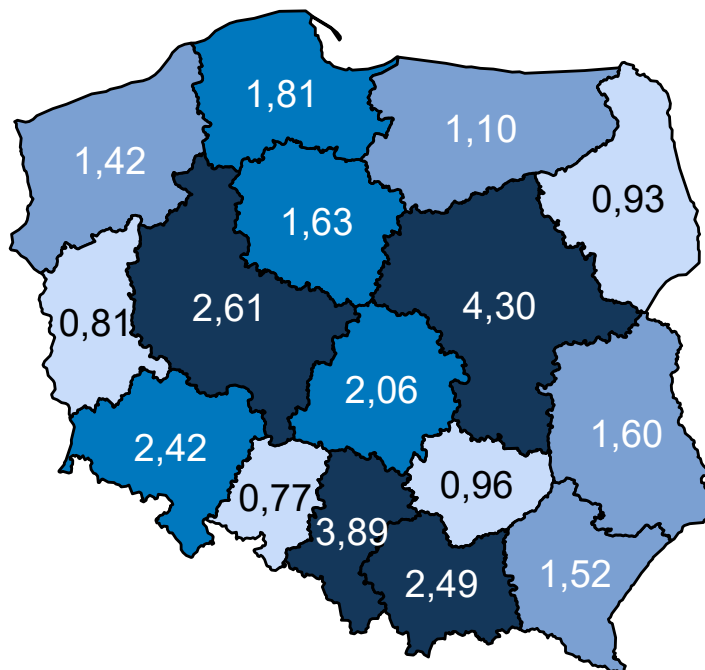
Wykres 3.2.36: Prognozowana zapadalność rejestrowana w Polsce w latach 2022-2031



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

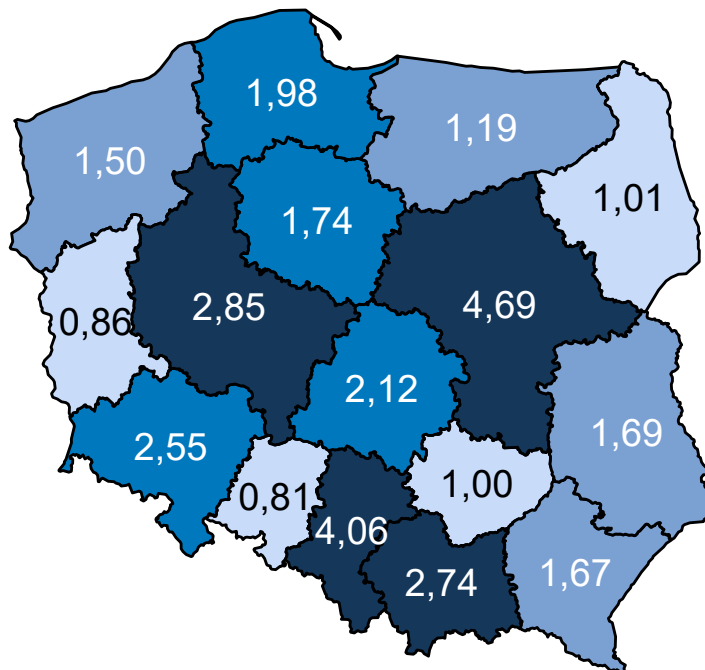
Mapa 3.2.85 prezentuje prognozowaną zapadalność rejestrowaną dla chorób z analizowanej grupy w 2022 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta. W województwie dolnośląskim wartość tej zmiennej będzie wyniosła 2,42 tys. Dane dla roku 2031 zostały przedstawione na Mapie 3.2.86.

Mapa 3.2.85: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2022 r. wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 3.2.86: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2031 r. wg województw

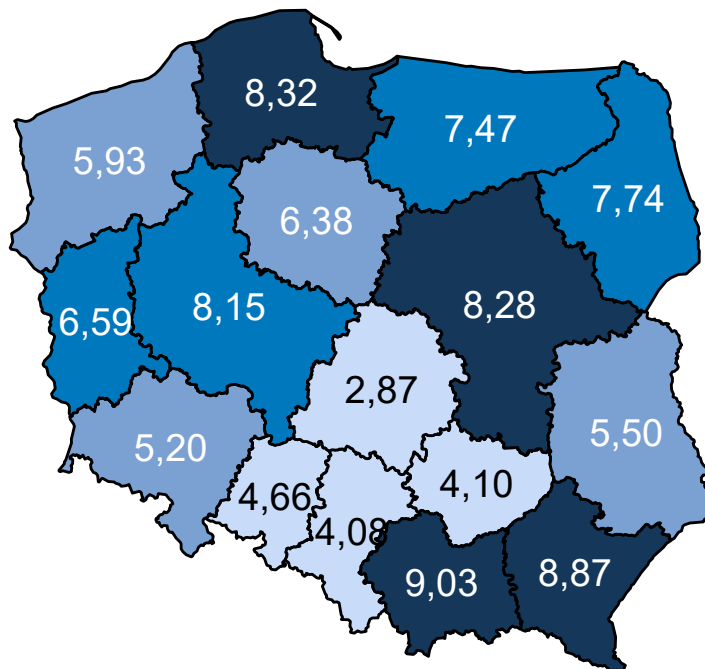


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 3.2.87 oraz prezentuje zmianę zapadalności rejestrowanej w poszczególnych województwach. Za-

kładając wyłącznie zmiany demograficzne prognozuje się, że w województwie dolnośląskim zapadalność rejestrowana w latach 2020–2029 wzrośnie o 5,20%.

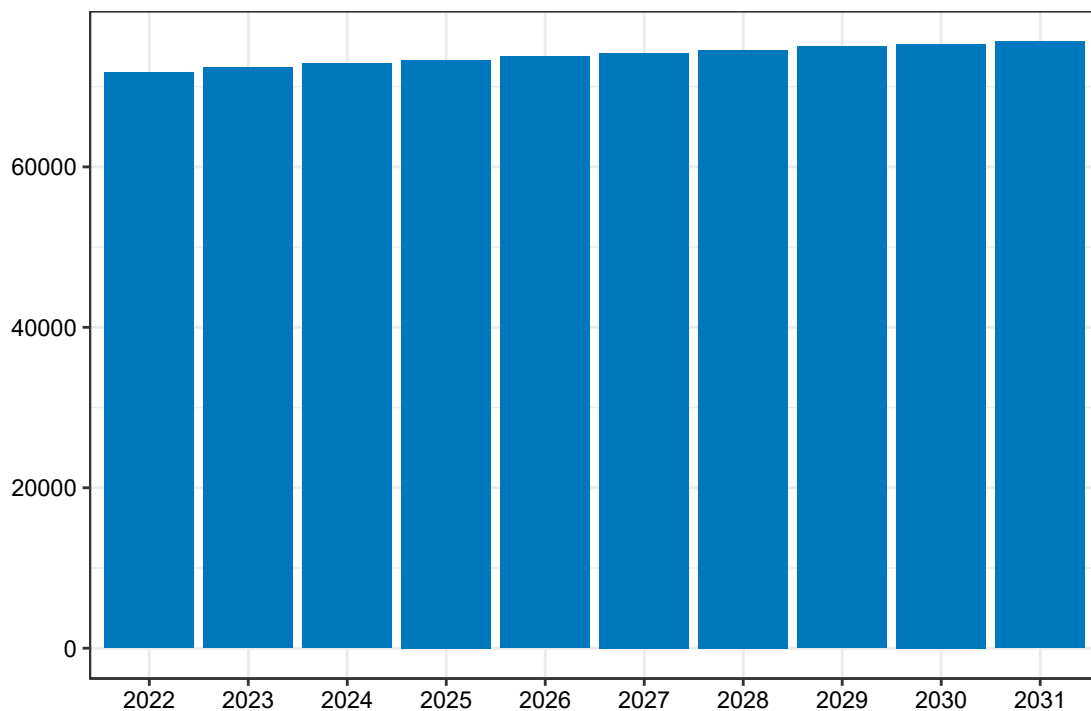
Mapa 3.2.87: Procentowa zmiana zapadalności rejestrowanej w latach 2020–2029 wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Wariant 2 – demograficzny „maksymalny”

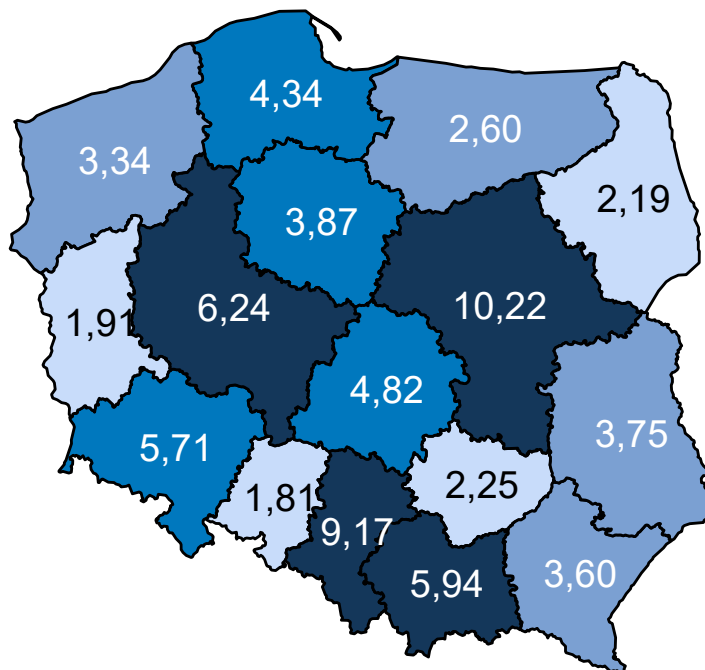
W latach 2022–2031 dla grupy Inne zaburzenia nerki i moczowodu prognozuje się w Polsce wzrost zapadalności rejestrowanej. W roku 2022 zapadalność rejestrowana będzie wynosiła 71,8 tys. i do 2031 r. wzrośnie do 75,6 tys. (wzrost o 5,3 %). Wykres 3.2.37 przedstawia prognozę zapadalności rejestrowanej w 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

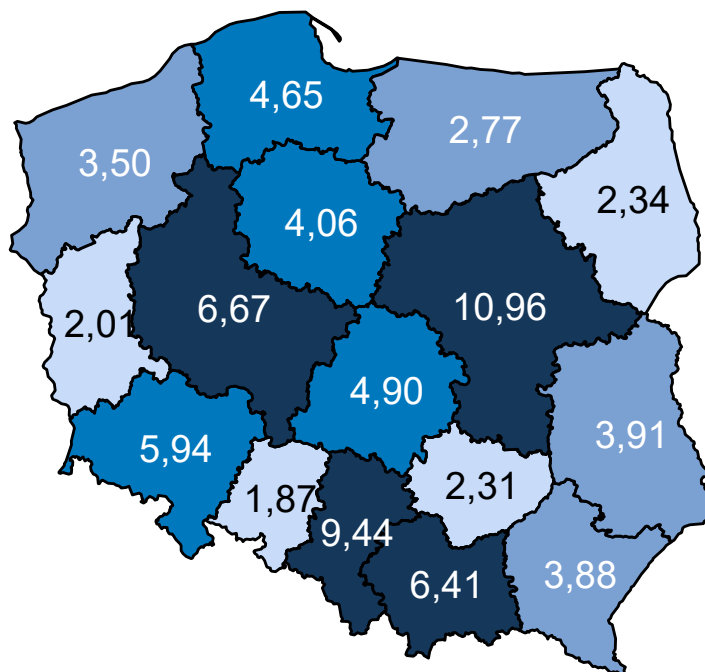
Mapa 3.2.88 prezentuje prognozowaną zapadalność rejestrowaną dla chorób z analizowanej grupy w 2022 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta. W województwie dolnośląskim wartość tej zmiennej będzie wyniosła 5,71 tys. Dane dla roku 2031 zostały przedstawione na Mapie 3.2.89.

Mapa 3.2.88: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2022 r. wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 3.2.89: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2031 r. wg województw

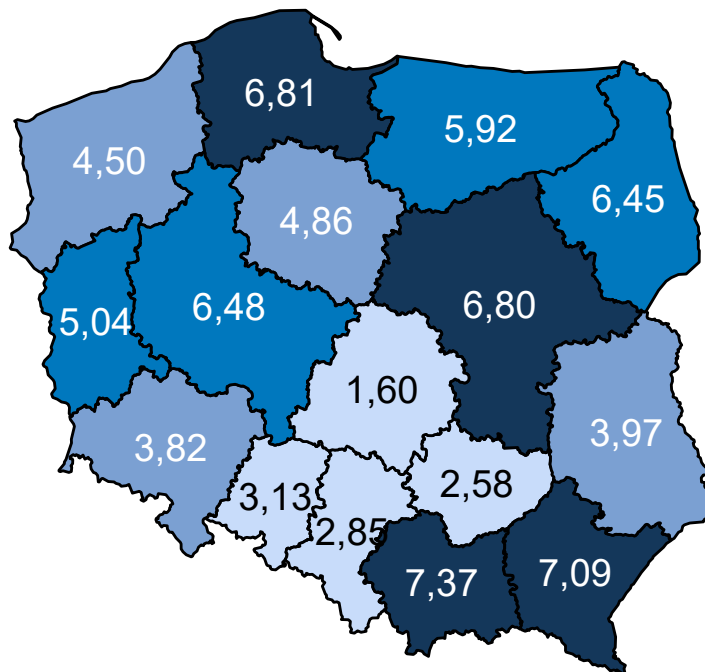


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 3.2.90 oraz prezentuje zmianę zapadalności rejestrowanej w poszczególnych województwach. Za-

kładając wyłącznie zmiany demograficzne prognozuje się, że w województwie dolnośląskim zapadalność rejestrowana w latach 2020–2029 wzrośnie o 3,82%.

Mapa 3.2.90: Procentowa zmiana zapadalności rejestrowanej w latach 2020–2029 wg województw

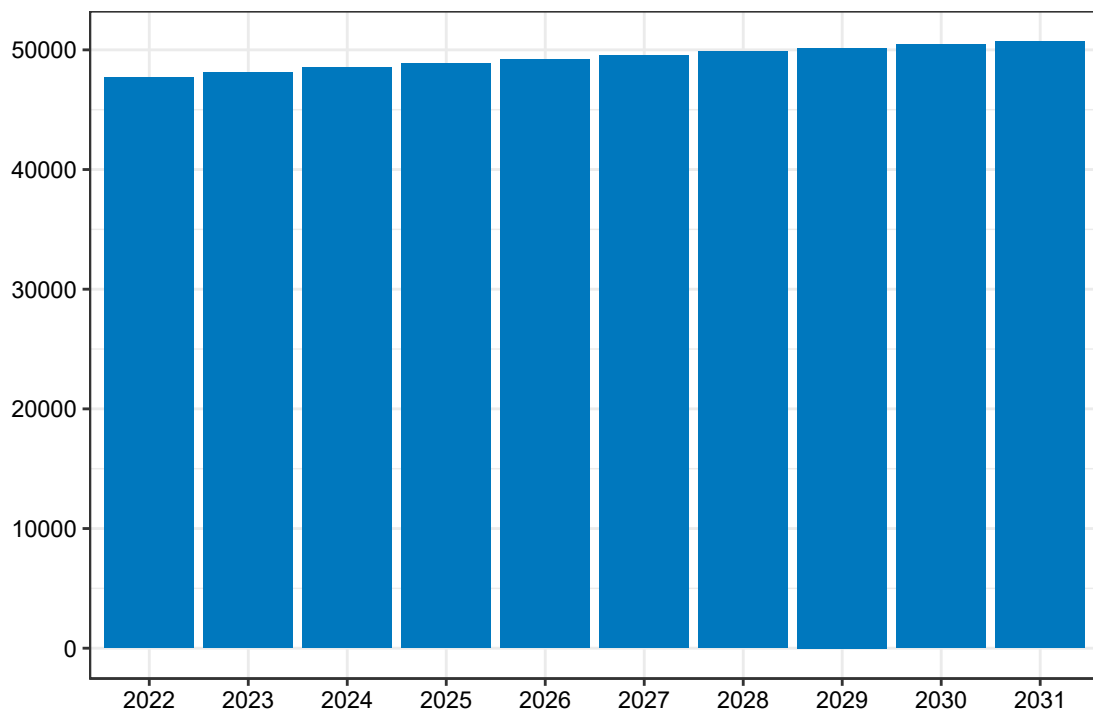


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

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.

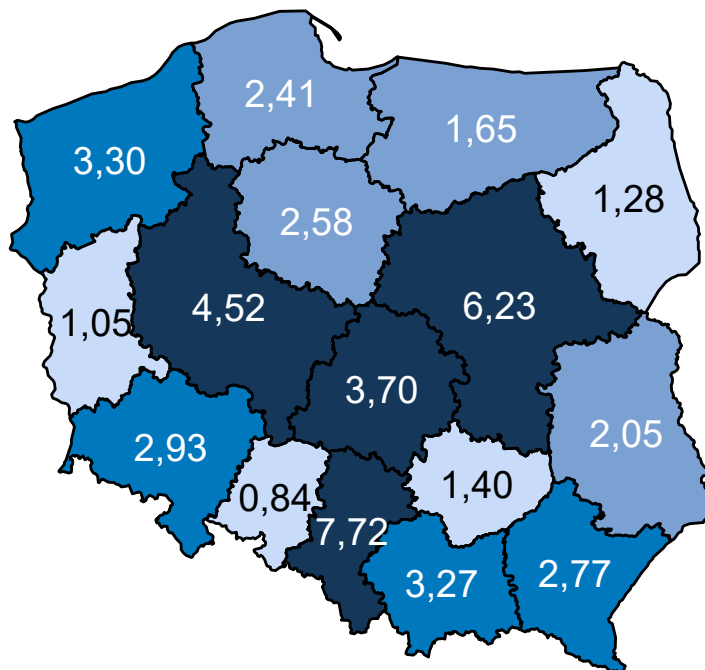
Wykres 3.2.38: Prognozowana zapadalność rejestrowana w Polsce w latach 2022-2031



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

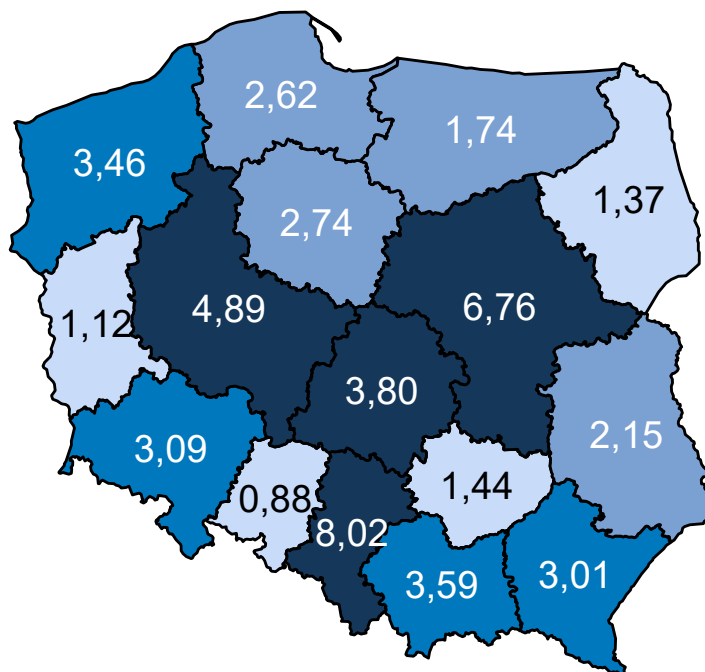
Mapa **3.2.91** prezentuje prognozowaną zapadalność rejestrowaną dla chorób z analizowanej grupy w 2022 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta. W województwie dolnośląskim wartość tej zmiennej będzie wyniosła 2,93 tys. Dane dla roku 2031 zostały przedstawione na Mapie **3.2.92**.

Mapa 3.2.91: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2022 r. wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 3.2.92: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2031 r. wg województw

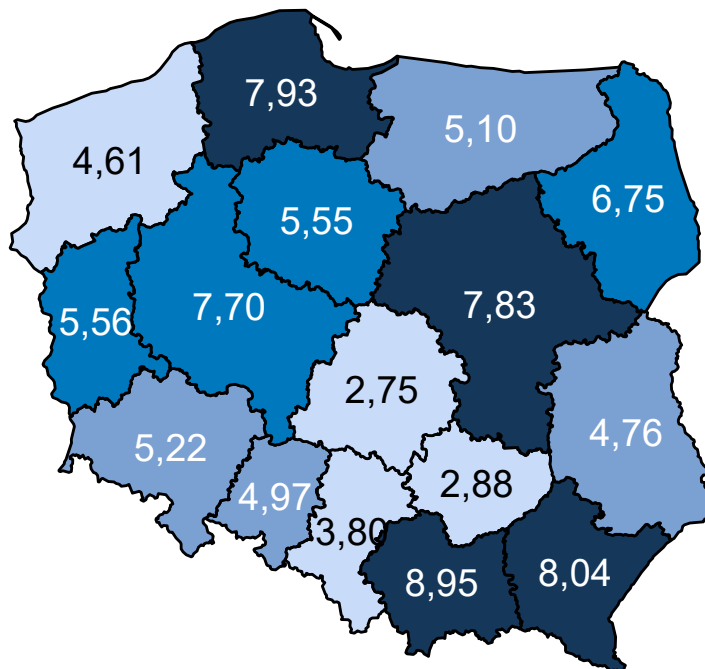


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 3.2.93 oraz prezentuje zmianę zapadalności rejestrowanej w poszczególnych województwach. Za-

kładając wyłącznie zmiany demograficzne prognozuje się, że w województwie dolnośląskim zapadalność rejestrowana w latach 2020–2029 wzrośnie o 5,22%.

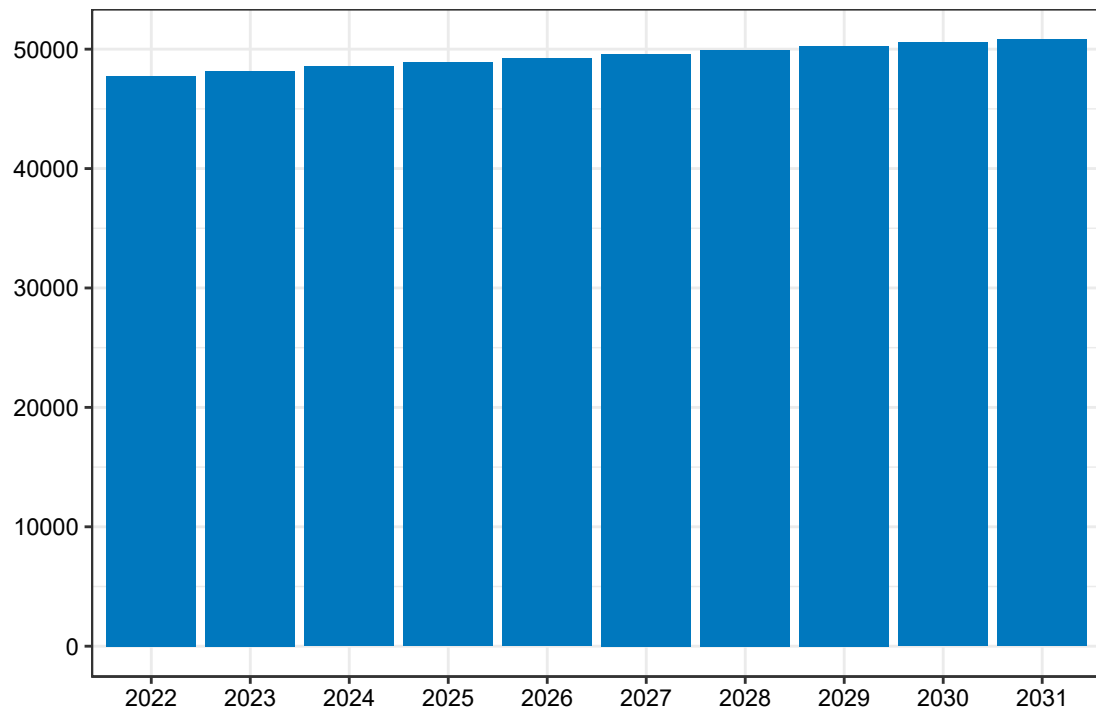
Mapa 3.2.93: Procentowa zmiana zapadalności rejestrowanej w latach 2020–2029 wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Wariant 4 – demograficzny „uśredniony”

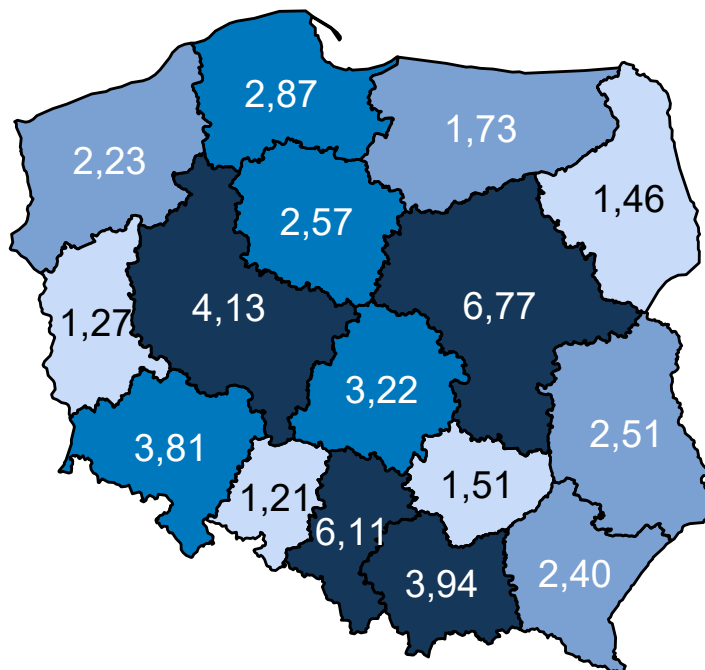
W latach 2022–2031 dla grupy Inne zaburzenia nerki i moczowodu prognozuje się w Polsce wzrost zapadalności rejestrowanej. W roku 2022 zapadalność rejestrowana będzie wynosiła 47,7 tys. i do 2031 r. wzrośnie do 50,8 tys. (wzrost o 6,5 %). Wykres 3.2.39 przedstawia prognozę zapadalności rejestrowanej w 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

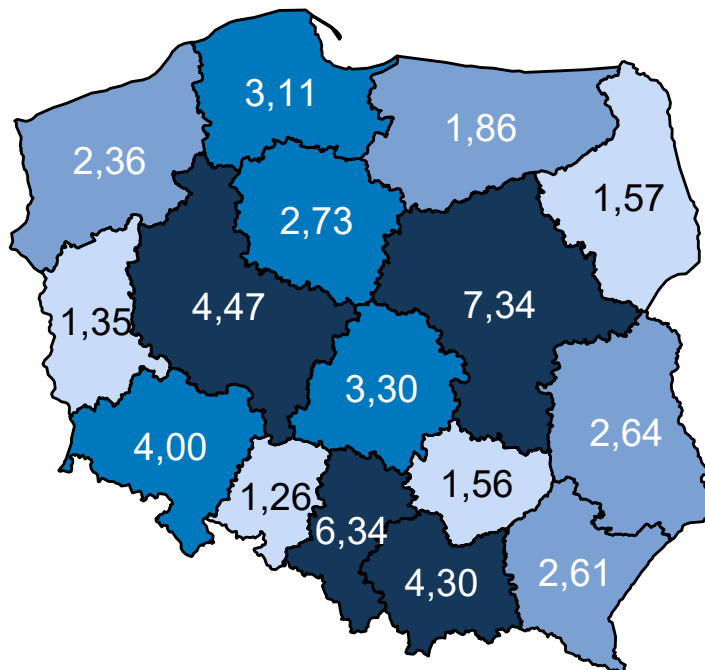
Mapa 3.2.94 prezentuje prognozowaną zapadalność rejestrowaną dla chorób z analizowanej grupy w 2022 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta. W województwie dolnośląskim wartość tej zmiennej będzie wyniosła 3,81 tys. Dane dla roku 2031 zostały przedstawione na Mapie 3.2.95.

Mapa 3.2.94: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2022 r. wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 3.2.95: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2031 r. wg województw

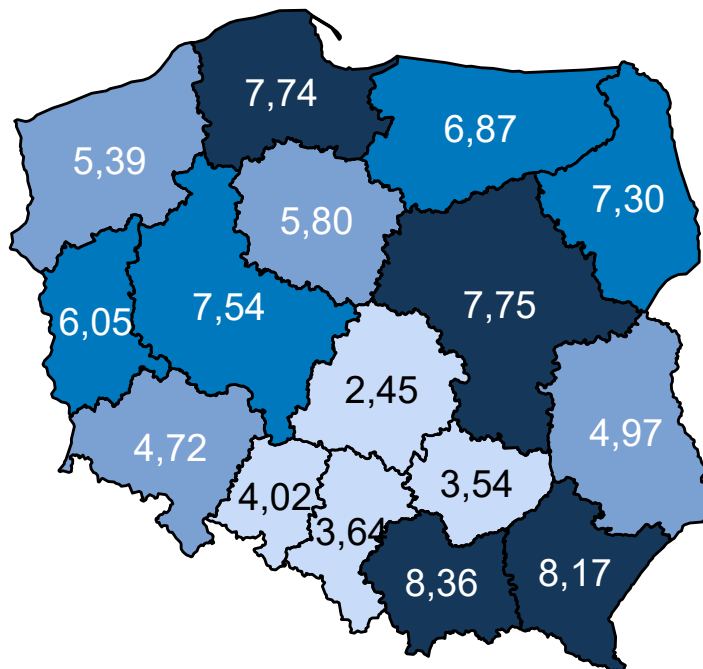


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 3.2.96 oraz prezentuje zmianę zapadalności rejestrowanej w poszczególnych województwach. Za-

kładając wyłącznie zmiany demograficzne prognozuje się, że w województwie dolnośląskim zapadalność rejestrowana w latach 2020–2029 wzrośnie o 4,72%.

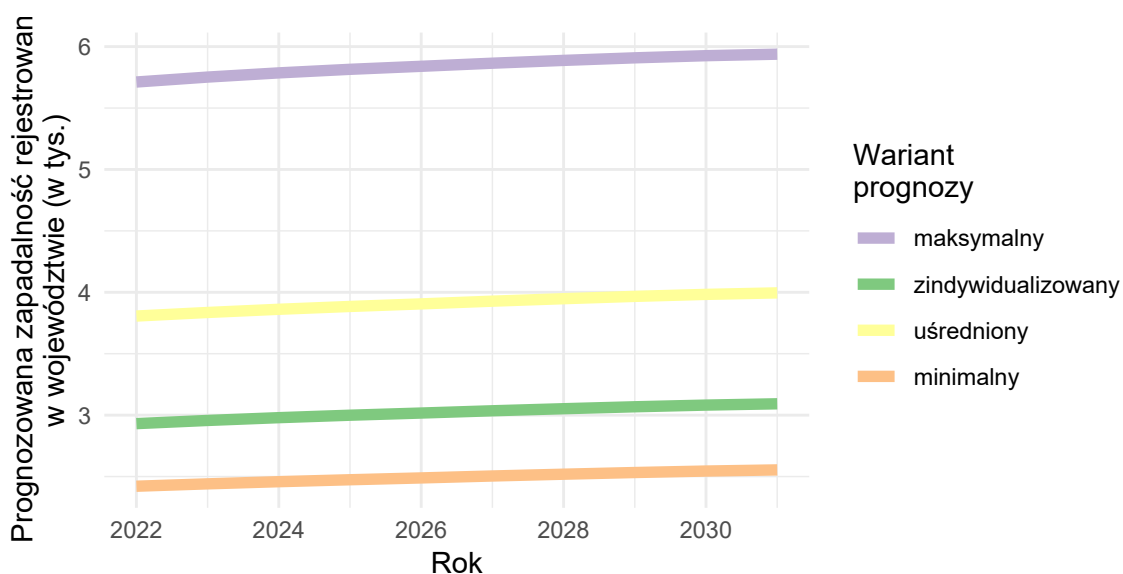
Mapa 3.2.96: Procentowa zmiana zapadalności rejestrowanej w latach 2020–2029 wg województw



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



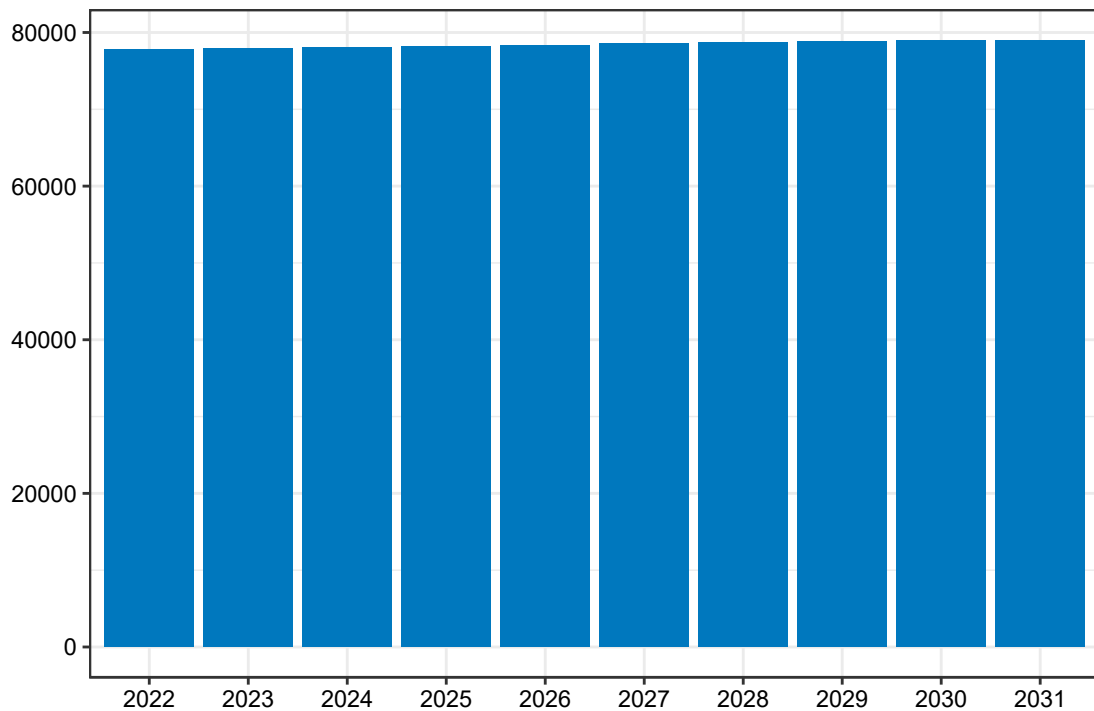
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

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.

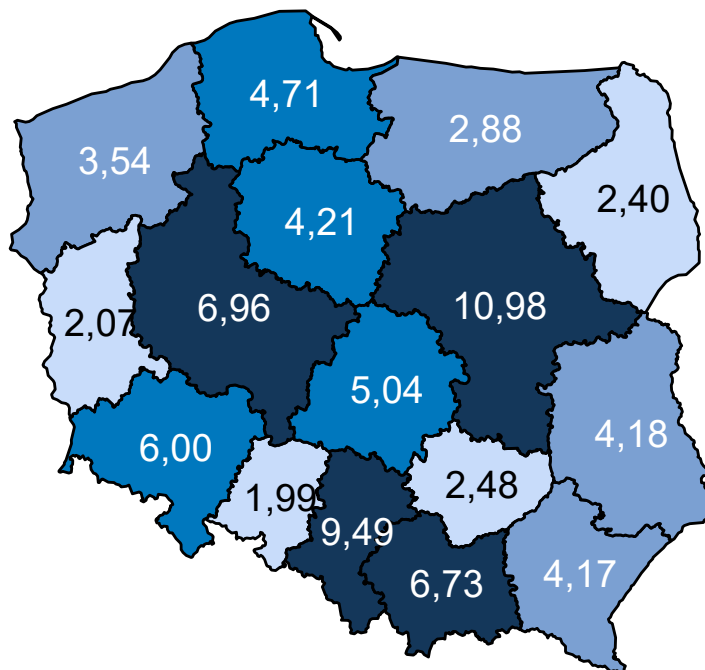
Wykres 3.2.41: Prognozowana zapadalność rejestrowana w Polsce w latach 2022-2031



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

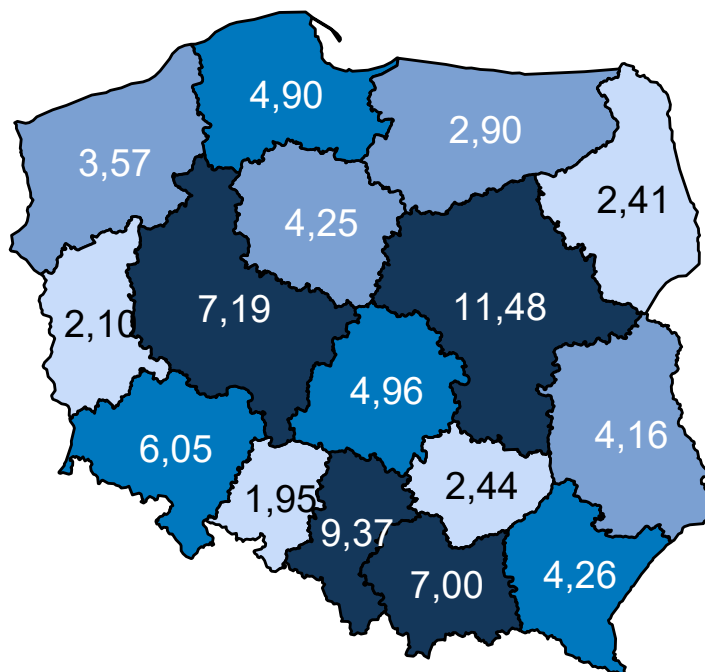
Mapa 3.2.97 prezentuje prognozowaną zapadalność rejestrowaną dla chorób z analizowanej grupy w 2022 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta. W województwie dolnośląskim wartość tej zmiennej będzie wyniosła 6,00 tys. Dane dla roku 2031 zostały przedstawione na Mapie 3.2.98.

Mapa 3.2.97: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2022 r. wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 3.2.98: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2031 r. wg województw

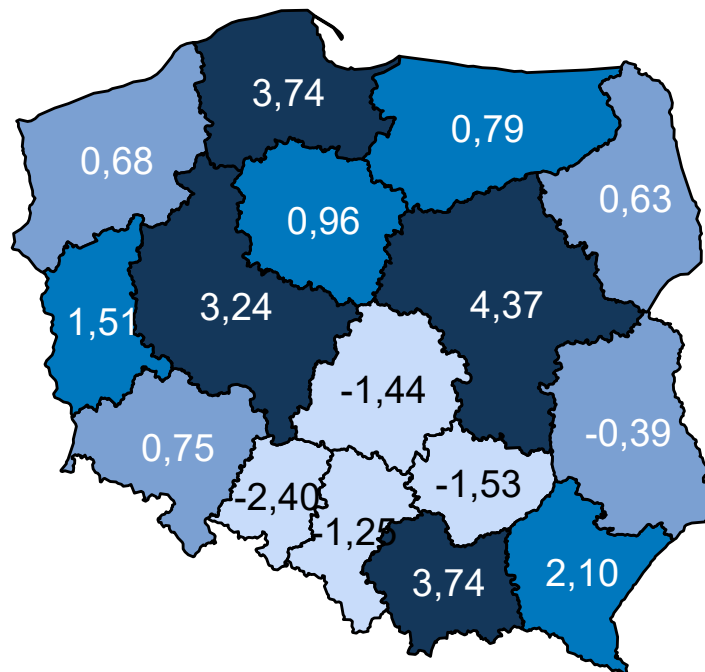


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 3.2.99 oraz prezentuje zmianę zapadalności rejestrowanej w poszczególnych województwach. Za-

kładając wyłącznie zmiany demograficzne prognozuje się, że w województwie dolnośląskim zapadalność rejestrowana w latach 2020–2029 wzrośnie o 0,75%.

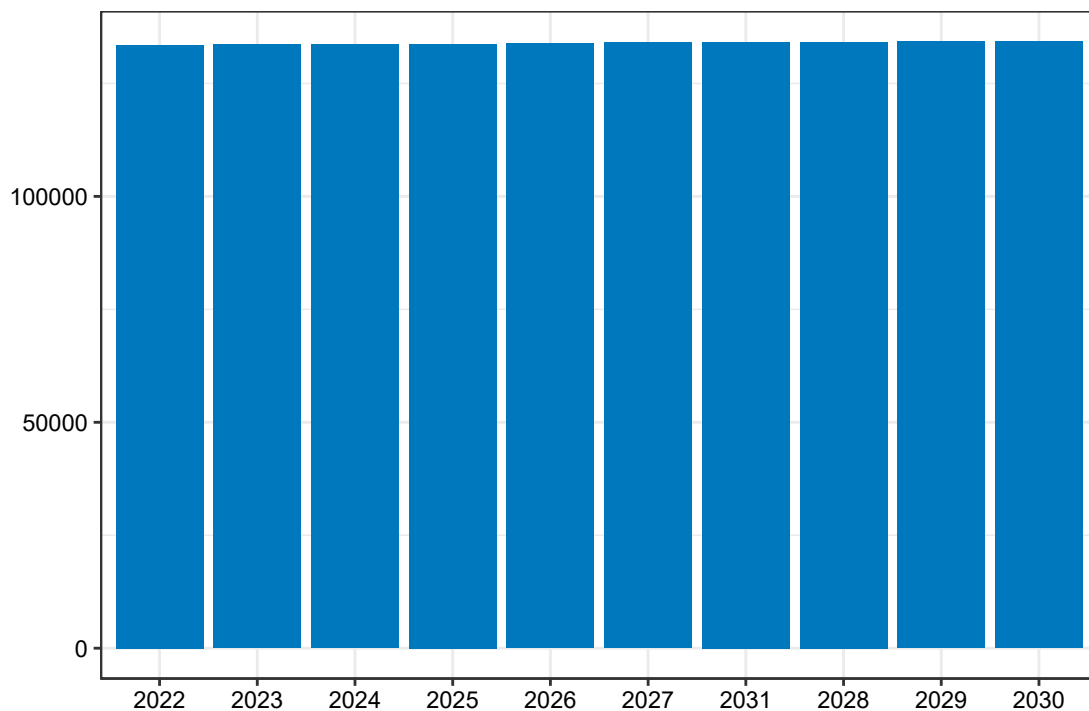
Mapa 3.2.99: Procentowa zmiana zapadalności rejestrowanej w latach 2020–2029 wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Wariant 2 – demograficzny „maksymalny”

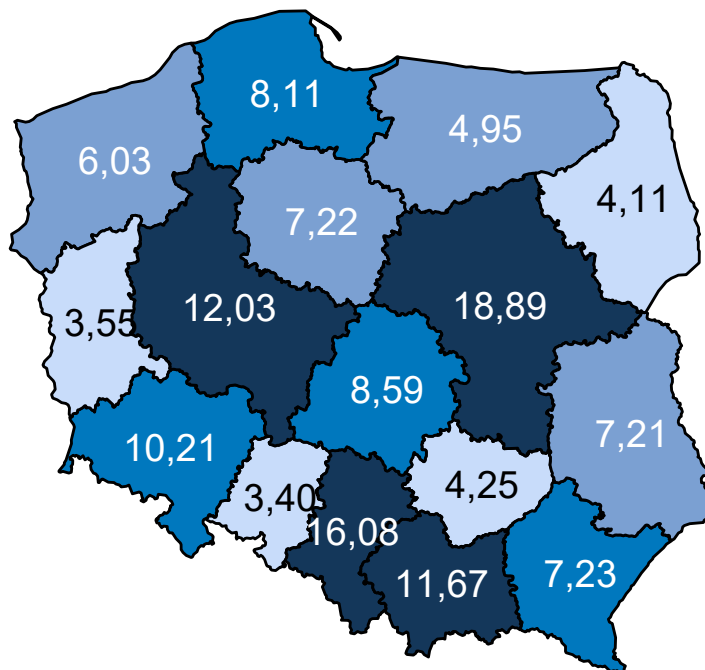
W latach 2022–2031 dla grupy Kamica moczowa prognozuje się w Polsce wzrost zapadalności rejestrowanej. W roku 2022 zapadalność rejestrowana będzie wynosiła 133,5 tys. i do 2031 r. wzrośnie do 134,2 tys. (wzrost o 0,5 %). Wykres 3.2.42 przedstawia prognozę zapadalności rejestrowanej w Polsce w latach 2022–2031.

Wykres 3.2.42: Prognozowana zapadalność rejestrowana w Polsce w latach 2022-2031

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

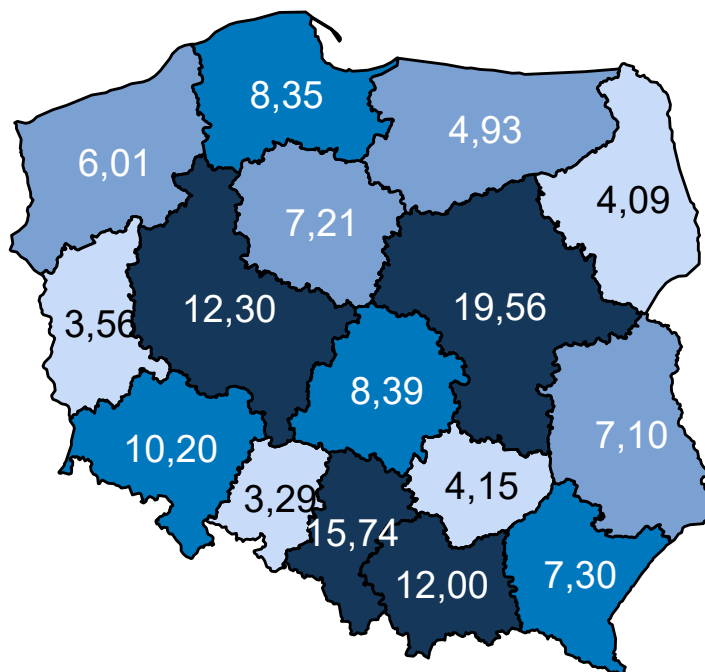
Mapa 3.2.100 prezentuje prognozowaną zapadalność rejestrowaną dla chorób z analizowanej grupy w 2022 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta. W województwie dolnośląskim wartość tej zmiennej będzie wyniosła 10,21 tys. Dane dla roku 2031 zostały przedstawione na Mapie 3.2.101.

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

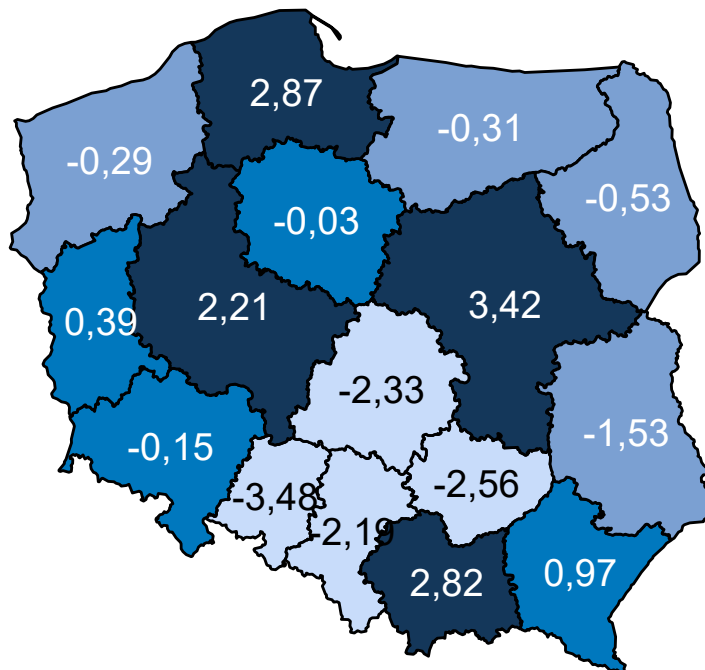


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 3.2.102 oraz prezentuje zmianę zapadalności rejestrowanej w poszczególnych województwach. Za-

kładając wyłącznie zmiany demograficzne prognozuje się, że w województwie dolnośląskim zapadalność rejestrowana w latach 2020–2029 spadnie o -0,15%.

Mapa 3.2.102: Procentowa zmiana zapadalności rejestrowanej w latach 2020–2029 wg województw

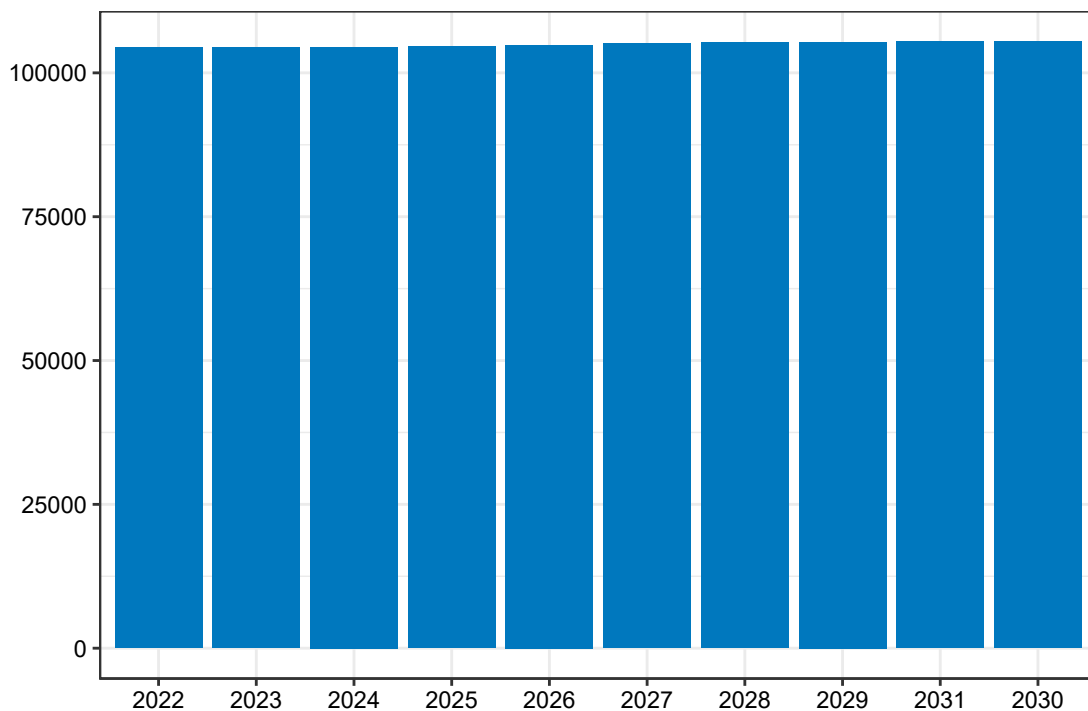


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

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.

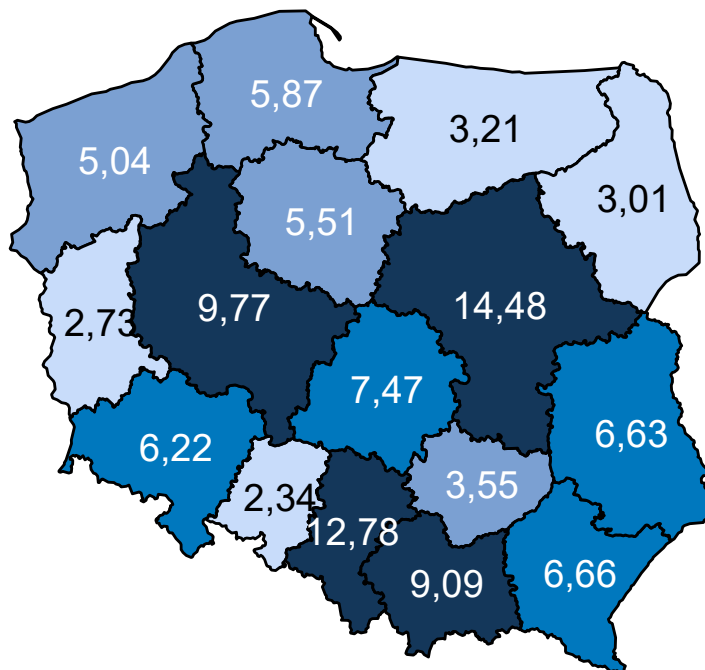
Wykres 3.2.43: Prognozowana zapadalność rejestrowana w Polsce w latach 2022-2031



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

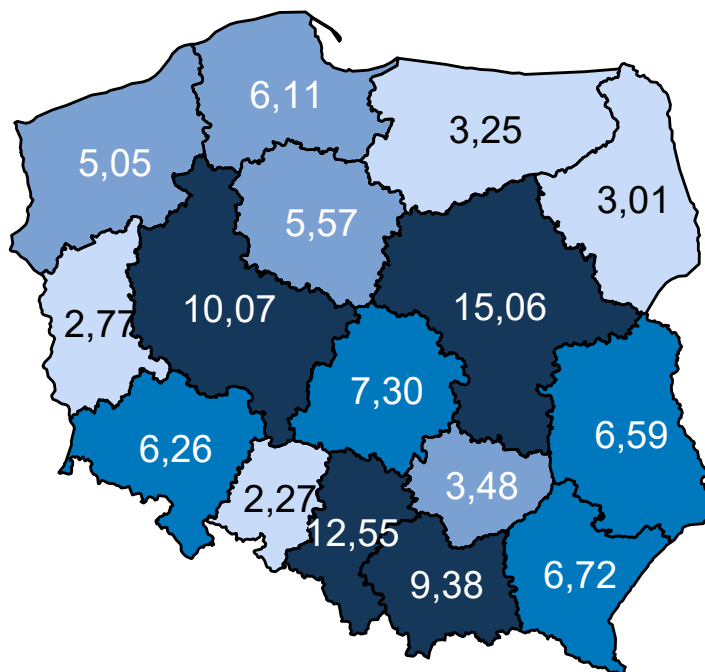
Mapa **3.2.103** prezentuje prognozowaną zapadalność rejestrowaną dla chorób z analizowanej grupy w 2022 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta. W województwie dolnośląskim wartość tej zmiennej będzie wyniosła 6,22 tys. Dane dla roku 2031 zostały przedstawione na Mapie **3.2.104**.

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

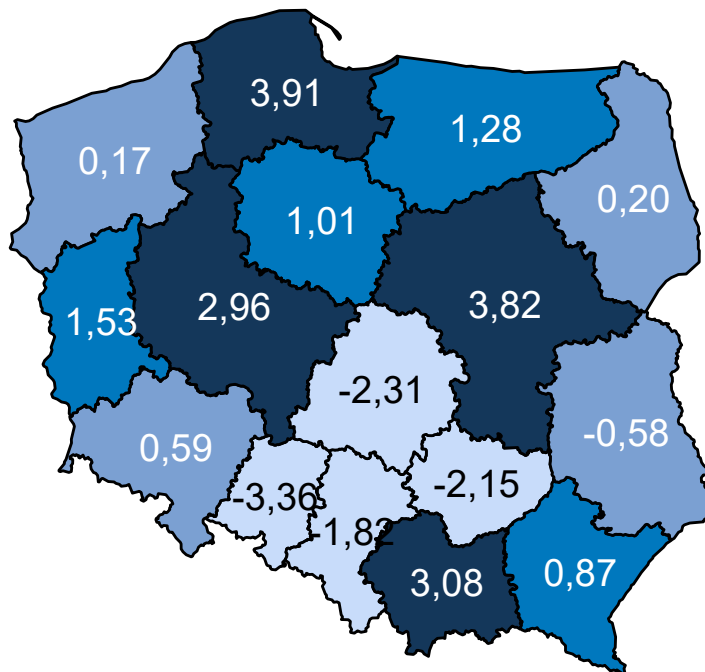


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 3.2.105 oraz prezentuje zmianę zapadalności rejestrowanej w poszczególnych województwach. Za-

kładając wyłącznie zmiany demograficzne prognozuje się, że w województwie dolnośląskim zapadalność rejestrowana w latach 2020–2029 wzrośnie o 0,59%.

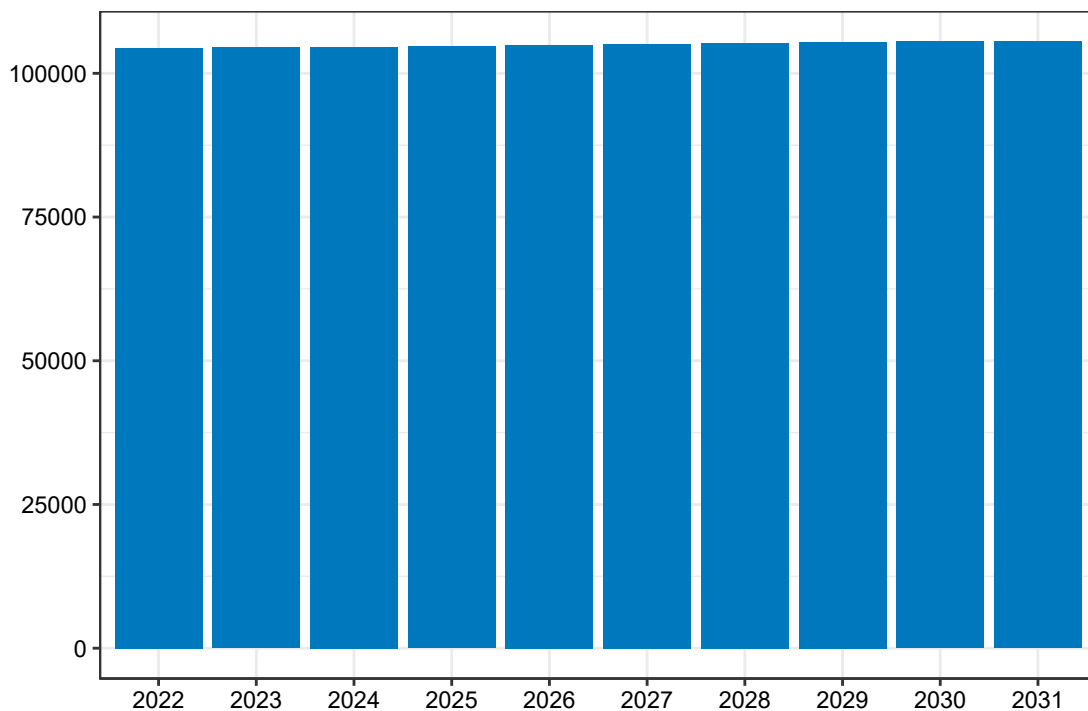
Mapa 3.2.105: Procentowa zmiana zapadalności rejestrowanej w latach 2020–2029 wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Wariant 4 – demograficzny „uśredniony”

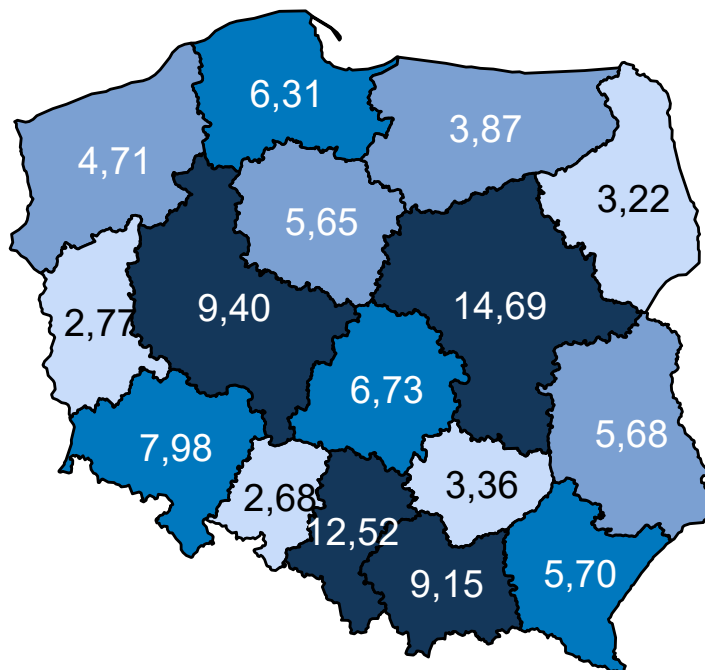
W latach 2022–2031 dla grupy Kamica moczowa prognozuje się w Polsce wzrost zapadalności rejestrowanej. W roku 2022 zapadalność rejestrowana będzie wynosiła 104,4 tys. i do 2031 r. wzrośnie do 105,5 tys. (wzrost o 1.1 %). Wykres 3.2.44 przedstawia prognozę zapadalności rejestrowanej w Polsce w latach 2022–2031.

Wykres 3.2.44: Prognozowana zapadalność rejestrowana w Polsce w latach 2022-2031

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

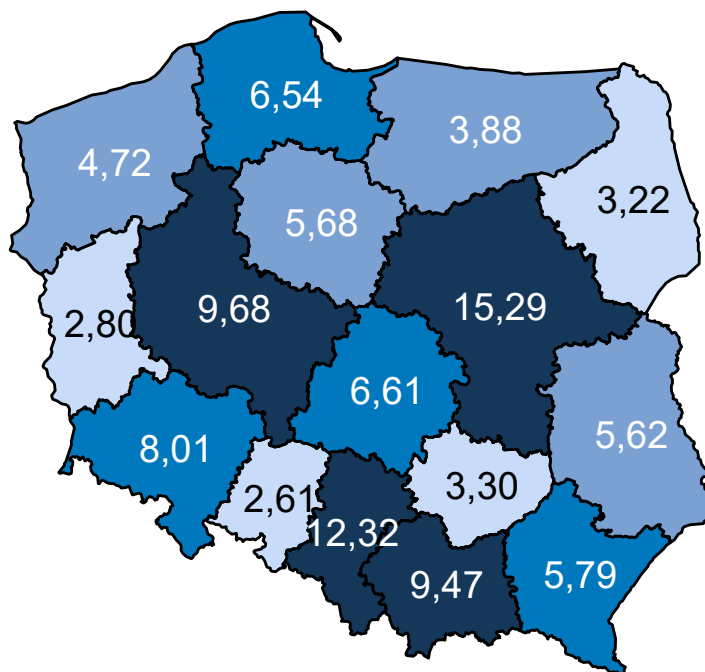
Mapa **3.2.106** prezentuje prognozowaną zapadalność rejestrowaną dla chorób z analizowanej grupy w 2022 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta. W województwie dolnośląskim wartość tej zmiennej będzie wyniosła 7,98 tys. Dane dla roku 2031 zostały przedstawione na Mapie **3.2.107**.

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

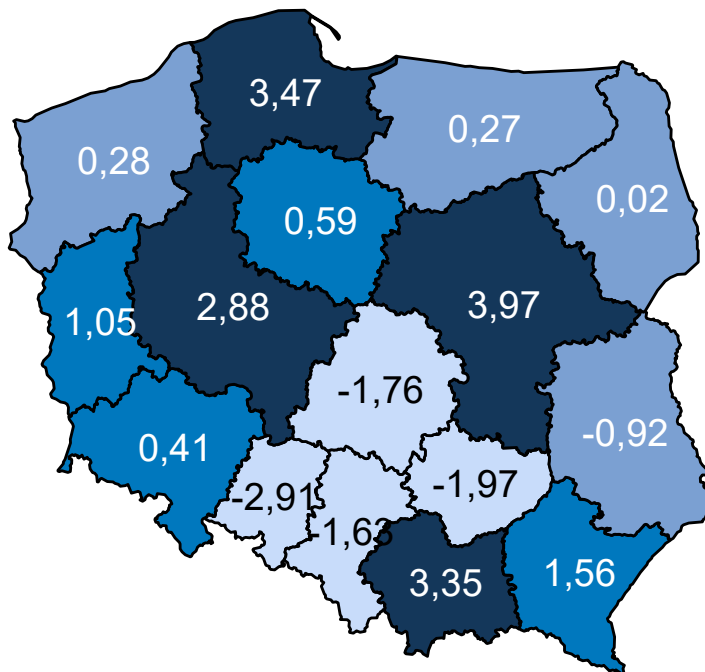


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 3.2.108 oraz prezentuje zmianę zapadalności rejestrowanej w poszczególnych województwach. Za-

kładając wyłącznie zmiany demograficzne prognozuje się, że w województwie dolnośląskim zapadalność rejestrowana w latach 2020–2029 wzrośnie o 0,41%.

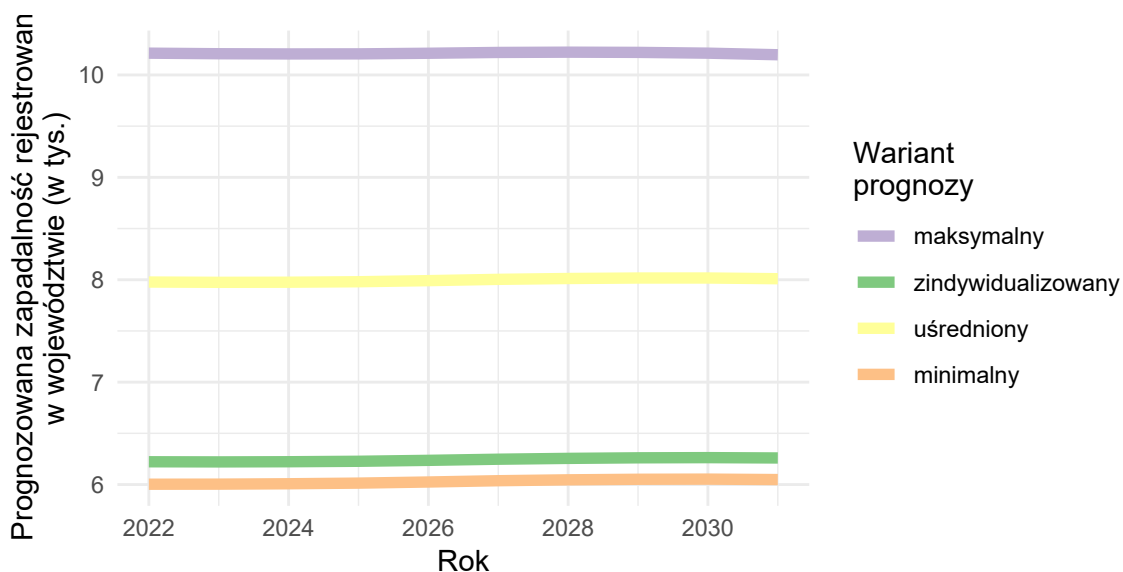
Mapa 3.2.108: Procentowa zmiana zapadalności rejestrowanej w latach 2020–2029 wg województw



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



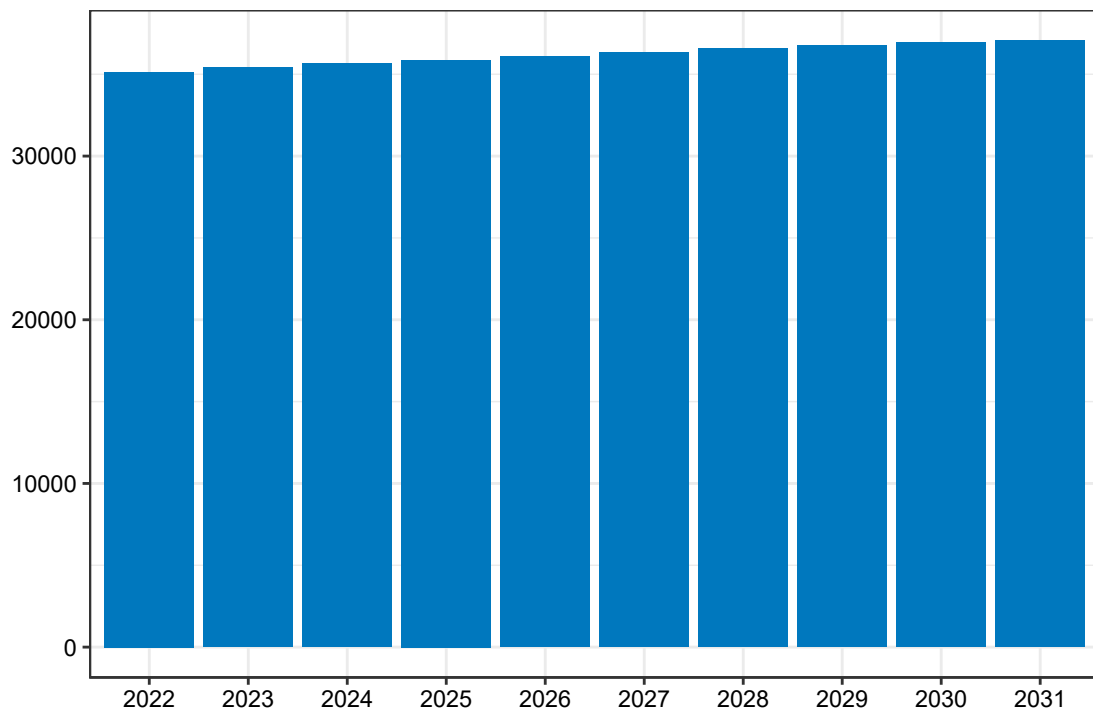
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

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.

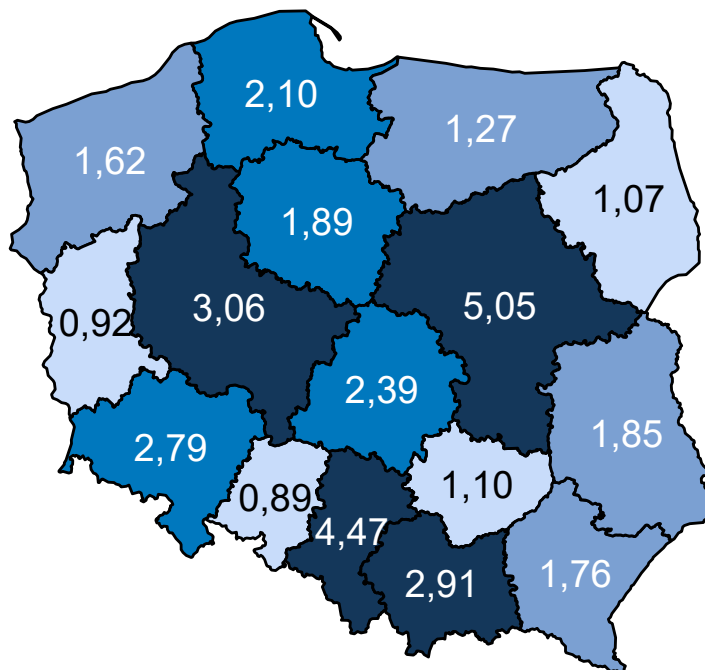
Wykres 3.2.46: Prognozowana zapadalność rejestrowana w Polsce w latach 2022-2031



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

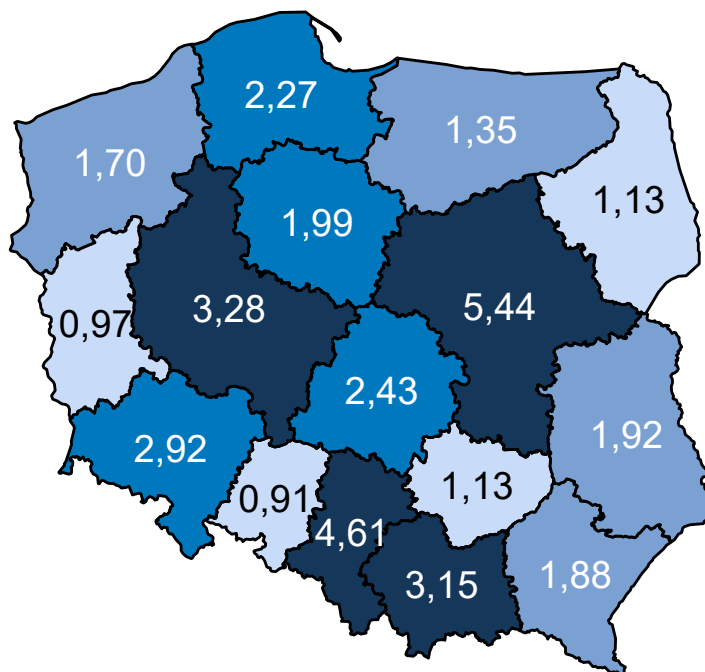
Mapa 3.2.109 prezentuje prognozowaną zapadalność rejestrowaną dla chorób z analizowanej grupy w 2022 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta. W województwie dolnośląskim wartość tej zmiennej będzie wyniosła 2,79 tys. Dane dla roku 2031 zostały przedstawione na Mapie 3.2.110.

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

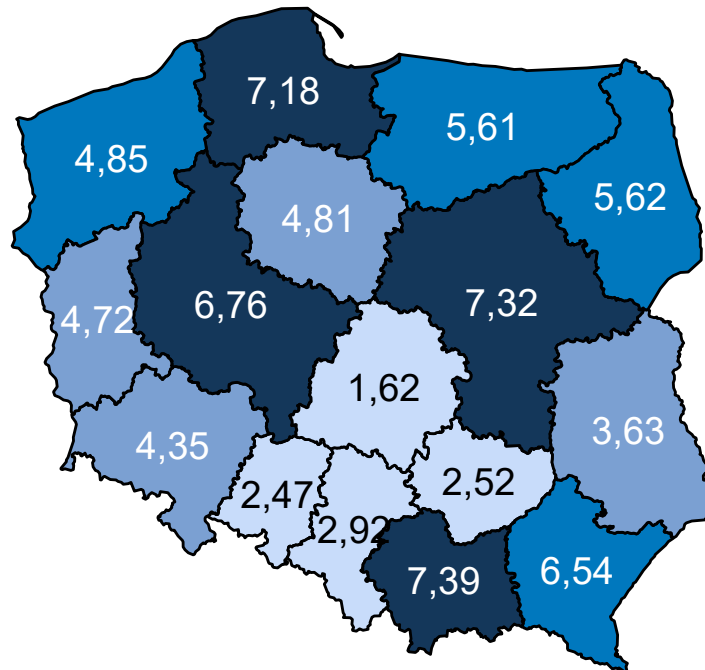


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 3.2.111 oraz prezentuje zmianę zapadalności rejestrowanej w poszczególnych województwach. Za-

kładając wyłącznie zmiany demograficzne prognozuje się, że w województwie dolnośląskim zapadalność rejestrowana w latach 2020–2029 wzrośnie o 4,35%.

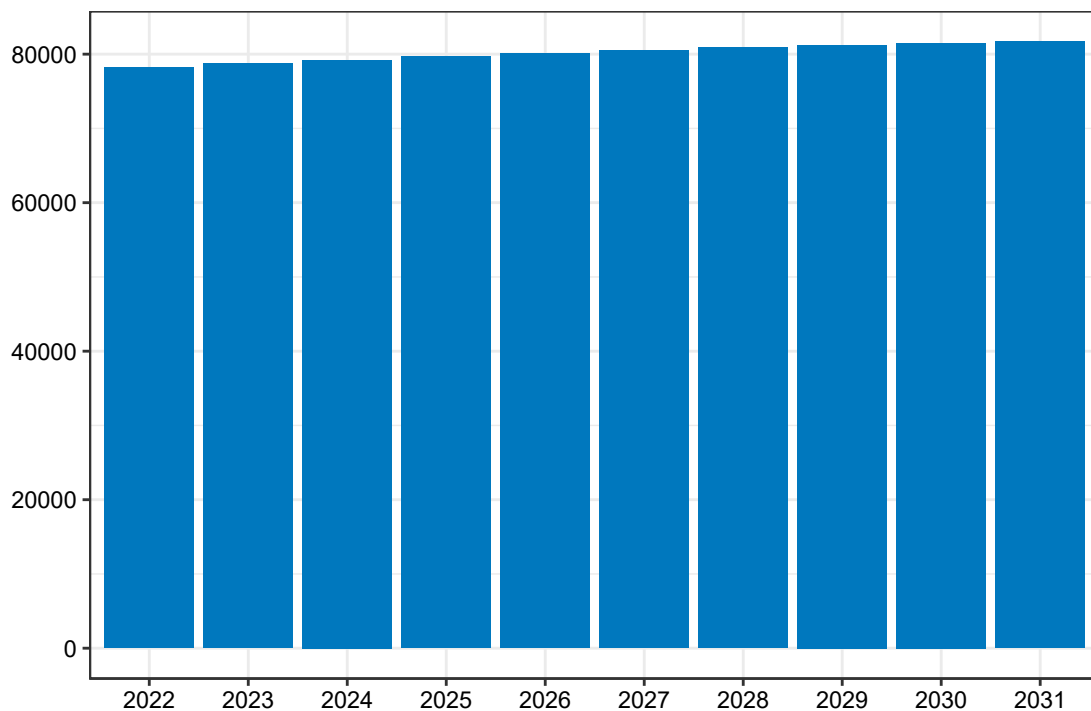
Mapa 3.2.111: Procentowa zmiana zapadalności rejestrowanej w latach 2020–2029 wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Wariant 2 – demograficzny „maksymalny”

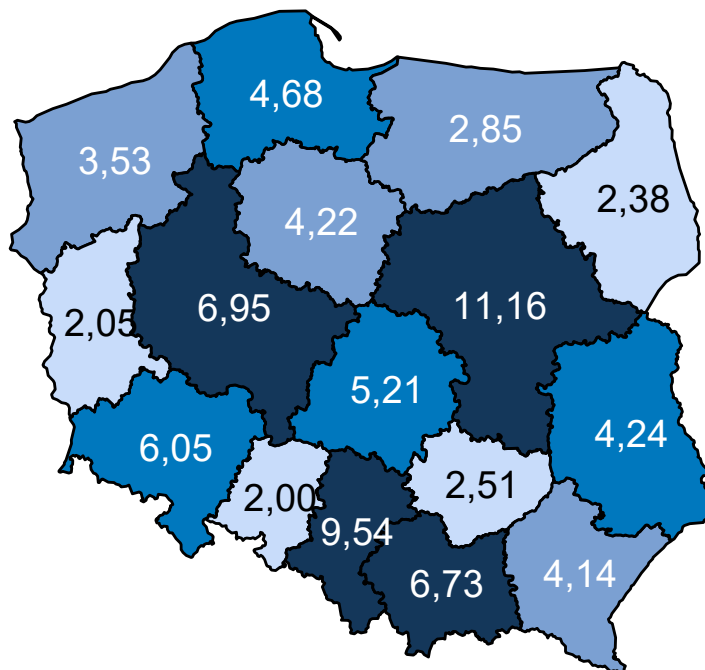
W latach 2022–2031 dla grupy Nietrzymanie moczu prognozuje się w Polsce wzrost zapadalności rejestrowanej. W roku 2022 zapadalność rejestrowana będzie wynosiła 78,2 tys. i do 2031 r. wzrośnie do 81,7 tys. (wzrost o 4.5 %). Wykres 3.2.47 przedstawia prognozę zapadalności rejestrowanej w Polsce w latach 2022–2031.

Wykres 3.2.47: Prognozowana zapadalność rejestrowana w Polsce w latach 2022-2031

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

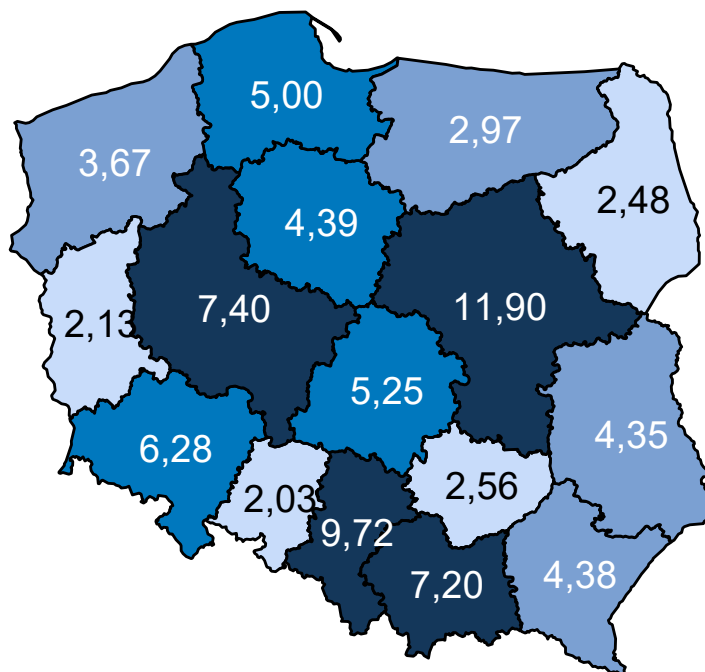
Mapa 3.2.112 prezentuje prognozowaną zapadalność rejestrowaną dla chorób z analizowanej grupy w 2022 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta. W województwie dolnośląskim wartość tej zmiennej będzie wyniosła 6,05 tys. Dane dla roku 2031 zostały przedstawione na Mapie 3.2.113.

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

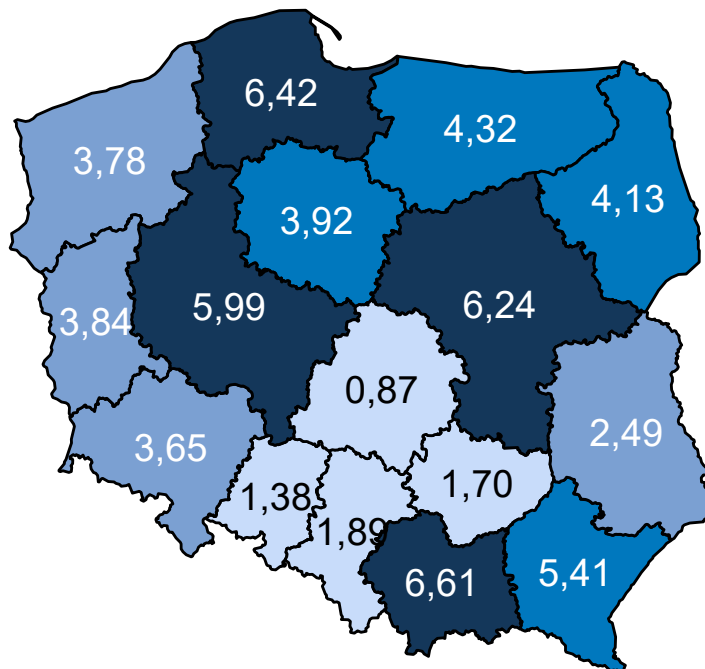


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 3.2.114 oraz prezentuje zmianę zapadalności rejestrowanej w poszczególnych województwach. Za-

kładając wyłącznie zmiany demograficzne prognozuje się, że w województwie dolnośląskim zapadalność rejestrowana w latach 2020–2029 wzrośnie o 3,65%.

Mapa 3.2.114: Procentowa zmiana zapadalności rejestrowanej w latach 2020–2029 wg województw

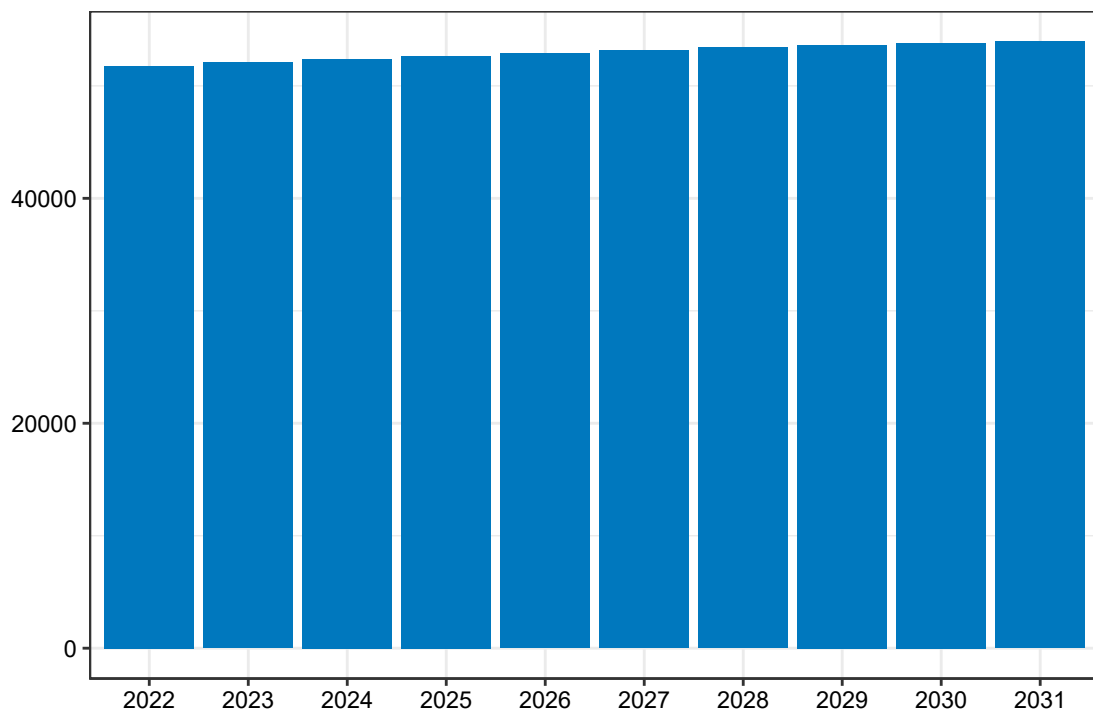


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

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.

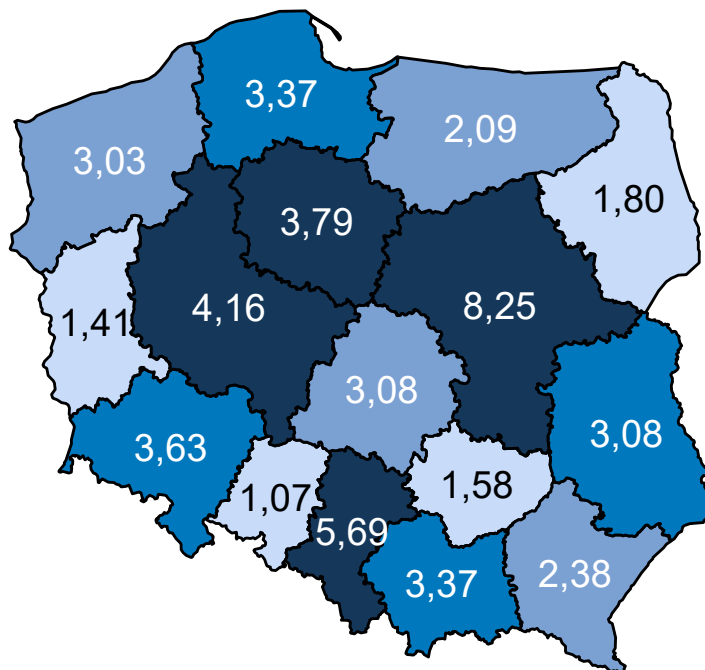
Wykres 3.2.48: Prognozowana zapadalność rejestrowana w Polsce w latach 2022-2031



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

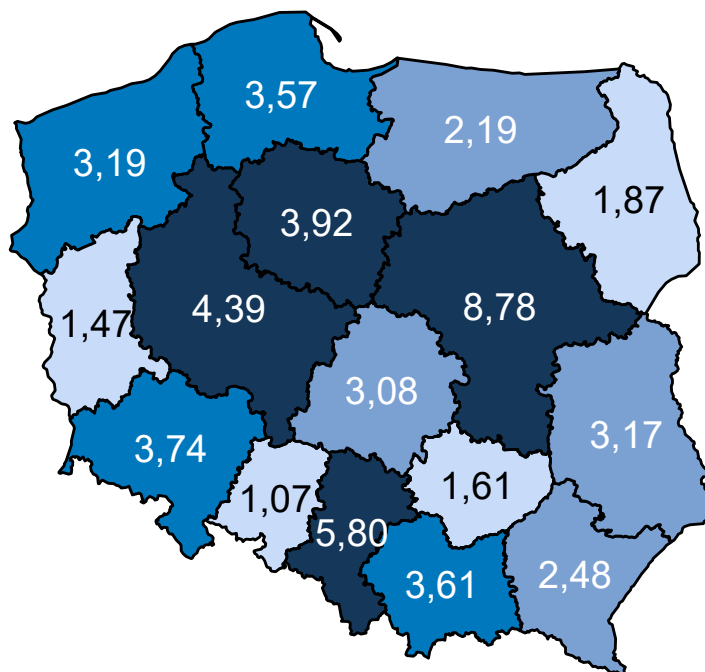
Mapa **3.2.115** prezentuje prognozowaną zapadalność rejestrowaną dla chorób z analizowanej grupy w 2022 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta. W województwie dolnośląskim wartość tej zmiennej będzie wyniosła 3,63 tys. Dane dla roku 2031 zostały przedstawione na Mapie **3.2.116**.

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

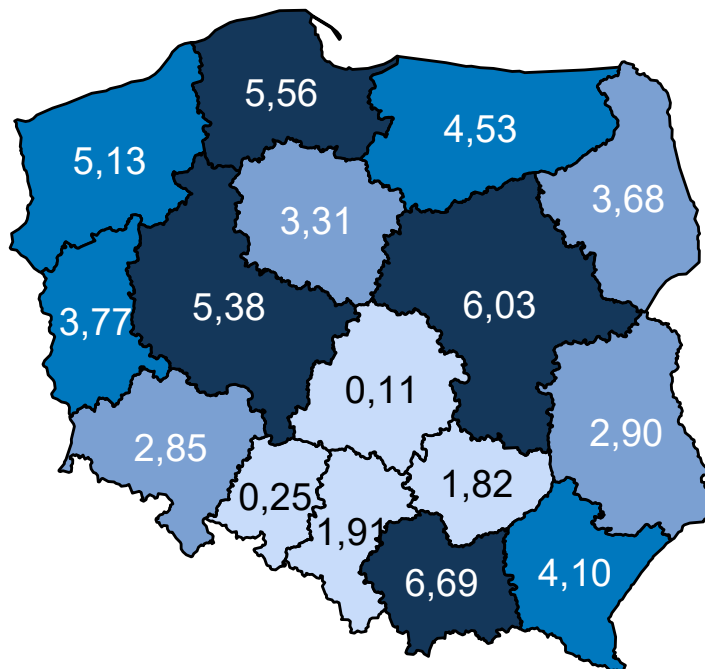


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 3.2.117 oraz prezentuje zmianę zapadalności rejestrowanej w poszczególnych województwach. Za-

kładając wyłącznie zmiany demograficzne prognozuje się, że w województwie dolnośląskim zapadalność rejestrowana w latach 2020–2029 wzrośnie o 2,85%.

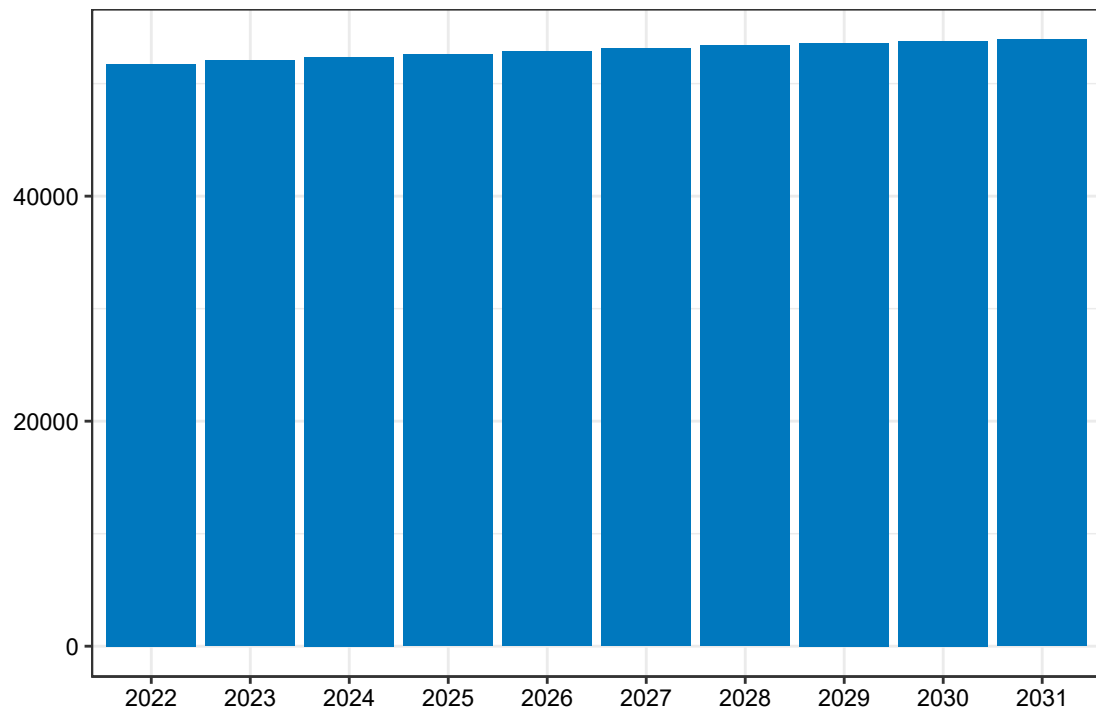
Mapa 3.2.117: Procentowa zmiana zapadalności rejestrowanej w latach 2020–2029 wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Wariant 4 – demograficzny „uśredniony”

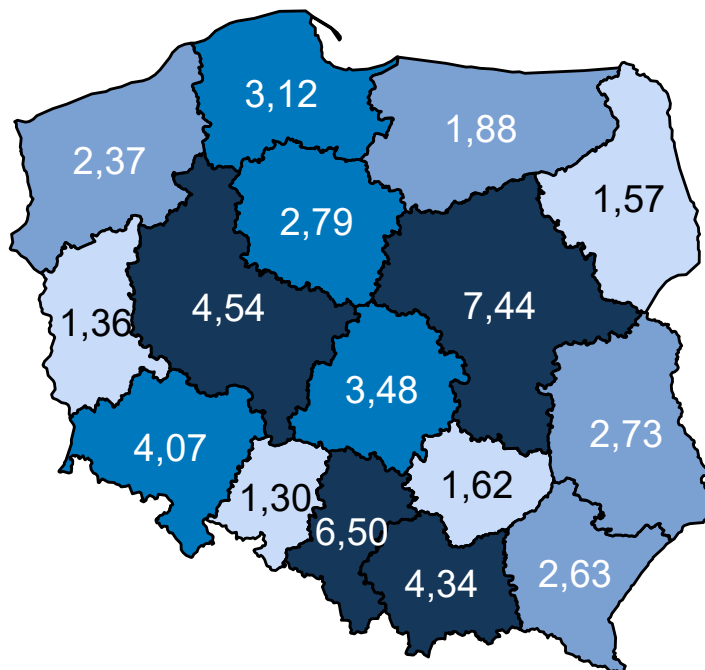
W latach 2022–2031 dla grupy Nietrzymanie moczu prognozuje się w Polsce wzrost zapadalności rejestrowanej. W roku 2022 zapadalność rejestrowana będzie wynosiła 51,7 tys. i do 2031 r. wzrośnie do 53,9 tys. (wzrost o 4.3 %). Wykres 3.2.49 przedstawia prognozę zapadalności rejestrowanej w Polsce w latach 2022–2031.

Wykres 3.2.49: Prognozowana zapadalność rejestrowana w Polsce w latach 2022-2031

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

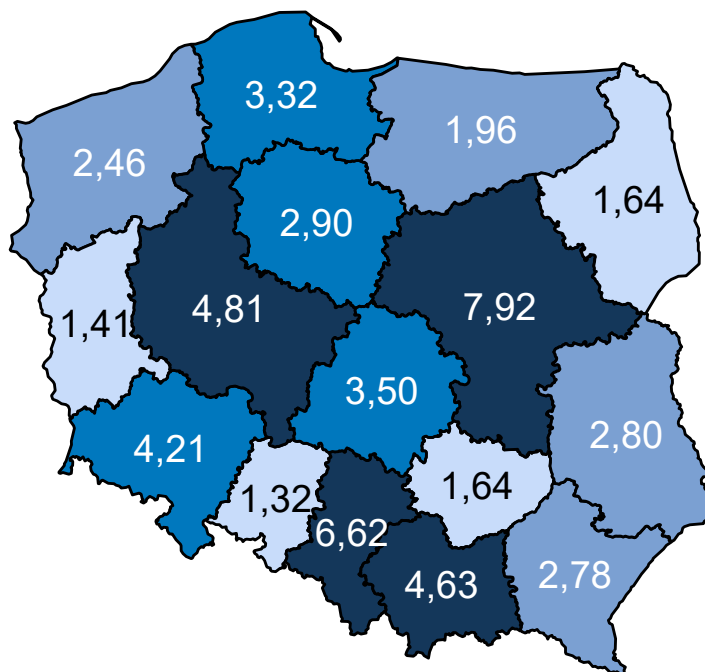
Mapa **3.2.118** prezentuje prognozowaną zapadalność rejestrowaną dla chorób z analizowanej grupy w 2022 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta. W województwie dolnośląskim wartość tej zmiennej będzie wyniosła 4,07 tys. Dane dla roku 2031 zostały przedstawione na Mapie **3.2.119**.

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

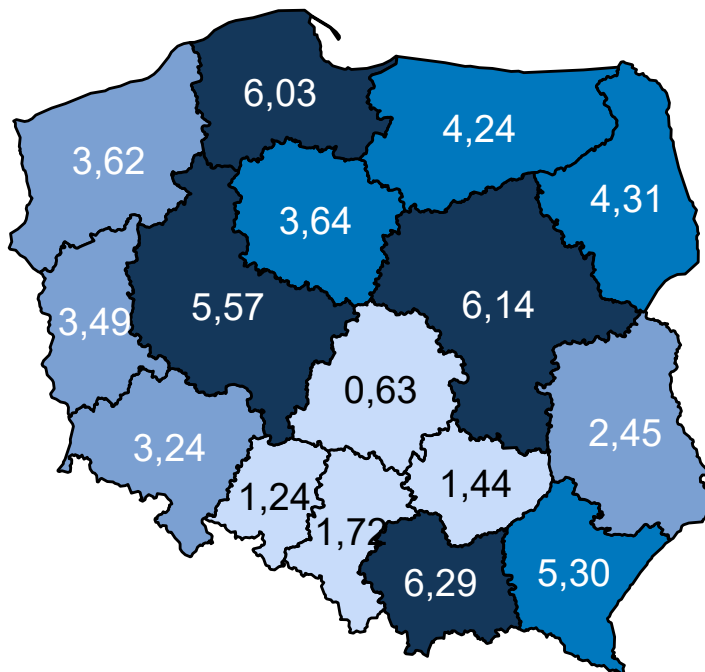


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 3.2.120 oraz prezentuje zmianę zapadalności rejestrowanej w poszczególnych województwach. Za-

kładając wyłącznie zmiany demograficzne prognozuje się, że w województwie dolnośląskim zapadalność rejestrowana w latach 2020–2029 wzrośnie o 3,24%.

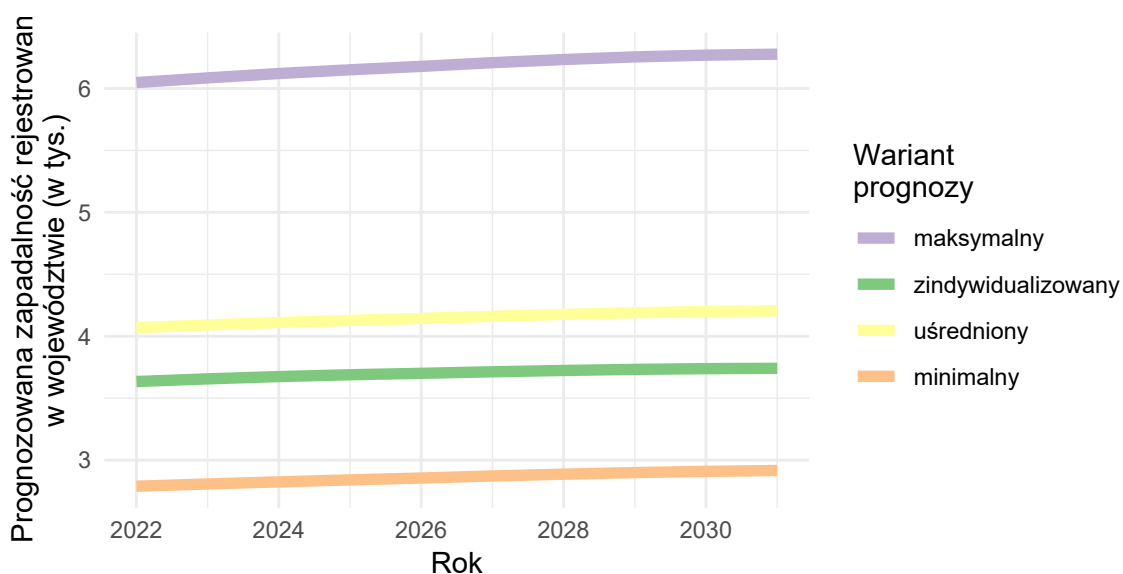
Mapa 3.2.120: Procentowa zmiana zapadalności rejestrowanej w latach 2020–2029 wg województw



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



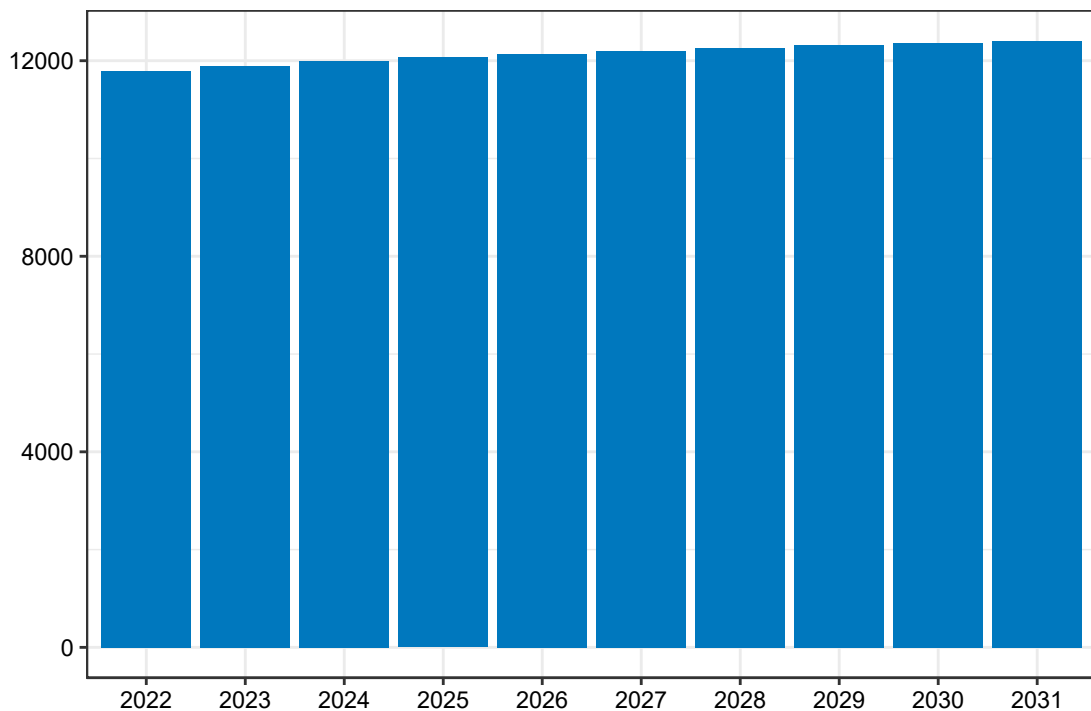
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

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.

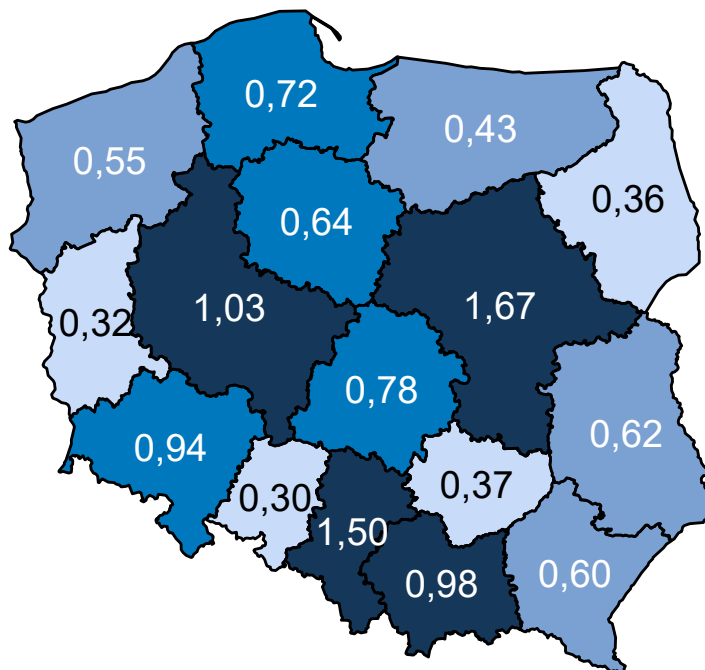
Wykres 3.2.51: Prognozowana zapadalność rejestrowana w Polsce w latach 2022-2031



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

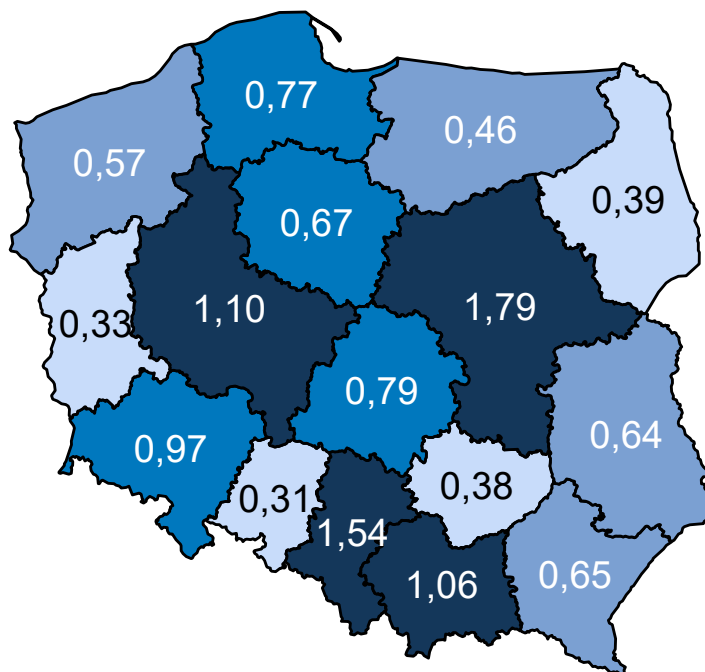
Mapa 3.2.121 prezentuje prognozowaną zapadalność rejestrowaną dla chorób z analizowanej grupy w 2022 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta. W województwie dolnośląskim wartość tej zmiennej będzie wyniosła 0,94 tys. Dane dla roku 2031 zostały przedstawione na Mapie 3.2.122.

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

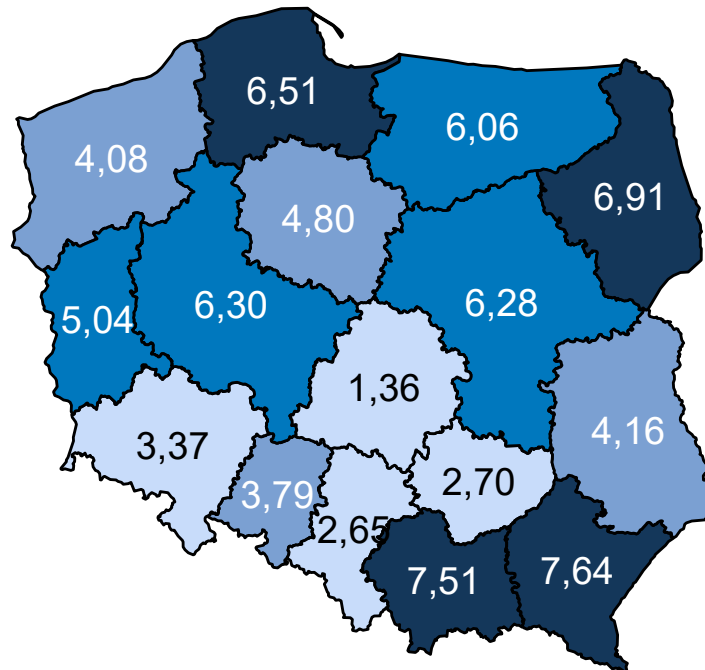


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 3.2.123 oraz prezentuje zmianę zapadalności rejestrowanej w poszczególnych województwach. Za-

kładając wyłącznie zmiany demograficzne prognozuje się, że w województwie dolnośląskim zapadalność rejestrowana w latach 2020–2029 wzrośnie o 3,37%.

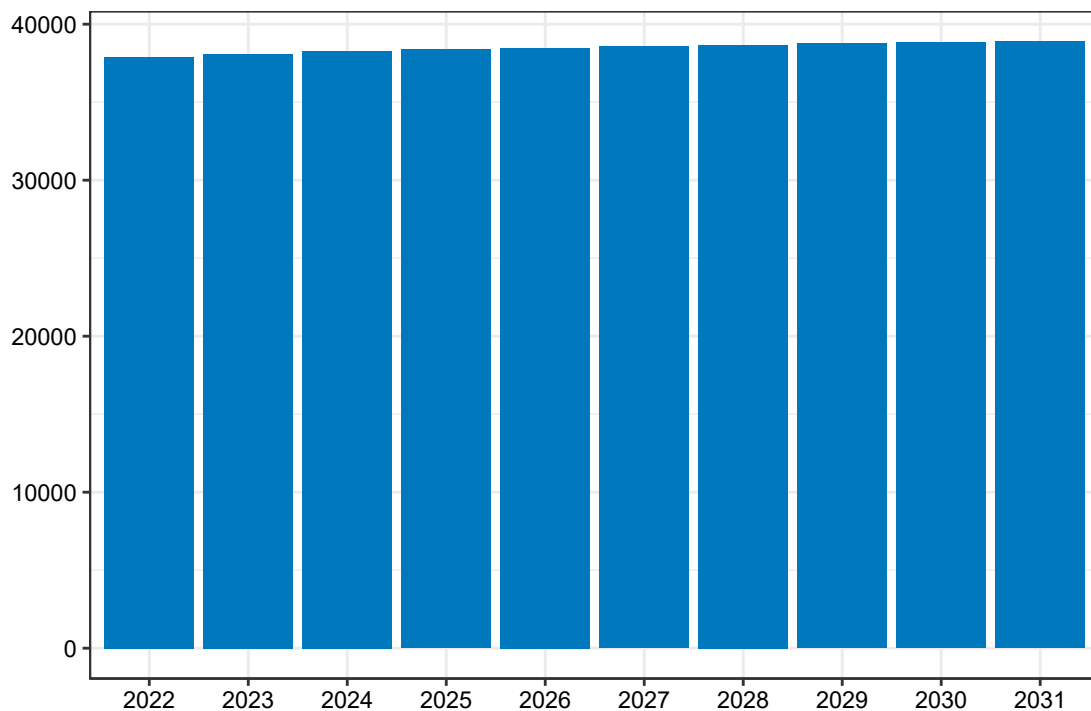
Mapa 3.2.123: Procentowa zmiana zapadalności rejestrowanej w latach 2020–2029 wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Wariant 2 – demograficzny „maksymalny”

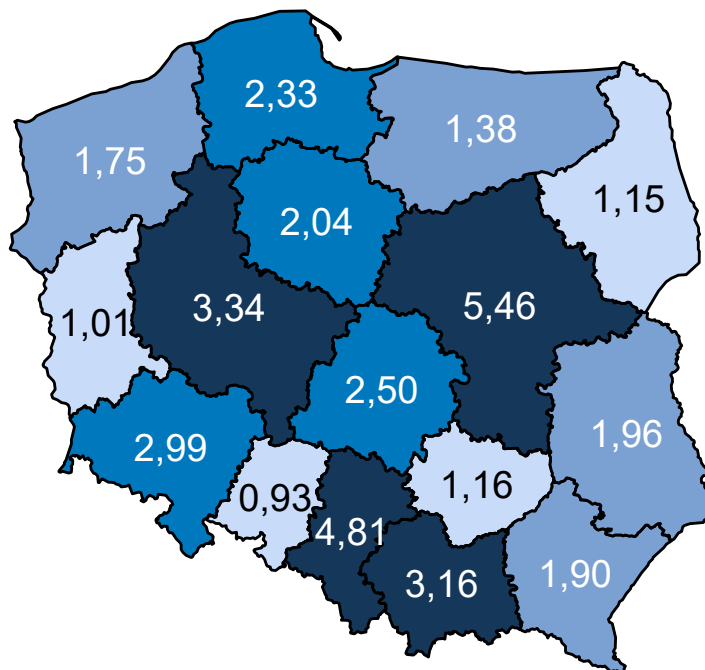
W latach 2022–2031 dla grupy Inne choroby dolnego układu moczowego prognozuje się w Polsce wzrost zapadalności rejestrowanej. W roku 2022 zapadalność rejestrowana będzie wynosiła 37,9 tys. i do 2031 r. wzrośnie do 38,9 tys. (wzrost o 2,6 %). Wykres 3.2.52 przedstawia prognozę zapadalności rejestrowanej 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

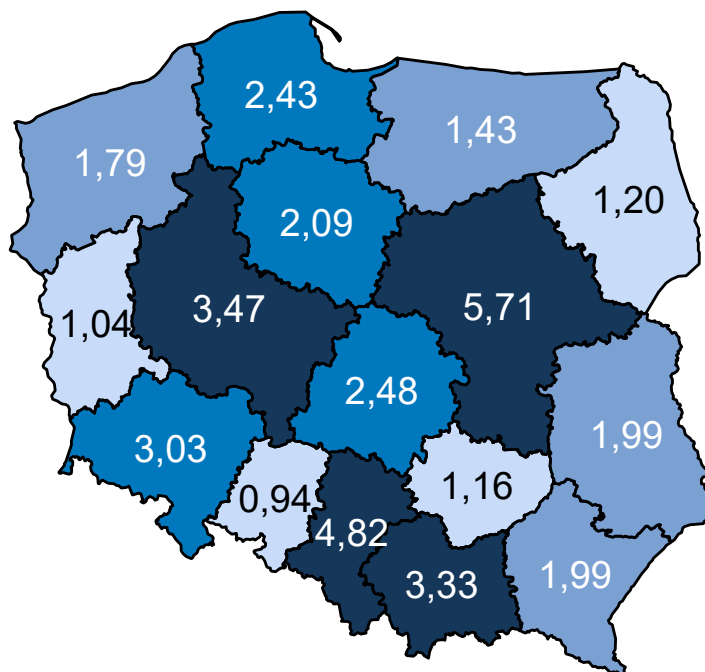
Mapa 3.2.124 prezentuje prognozowaną zapadalność rejestrowaną dla chorób z analizowanej grupy w 2022 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta. W województwie dolnośląskim wartość tej zmiennej będzie wyniosła 2,99 tys. Dane dla roku 2031 zostały przedstawione na Mapie 3.2.125.

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

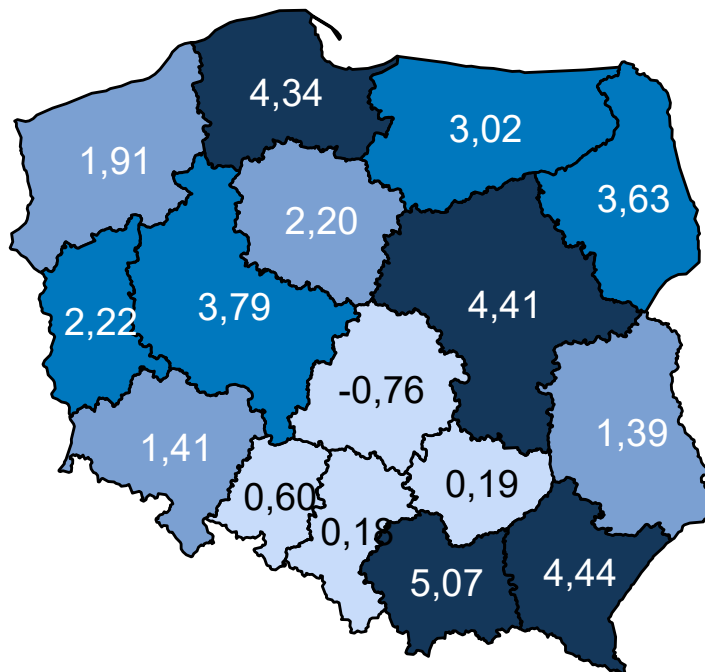


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 3.2.126 oraz prezentuje zmianę zapadalności rejestrowanej w poszczególnych województwach. Za-

kładając wyłącznie zmiany demograficzne prognozuje się, że w województwie dolnośląskim zapadalność rejestrowana w latach 2020–2029 wzrośnie o 1,41%.

Mapa 3.2.126: Procentowa zmiana zapadalności rejestrowanej w latach 2020–2029 wg województw

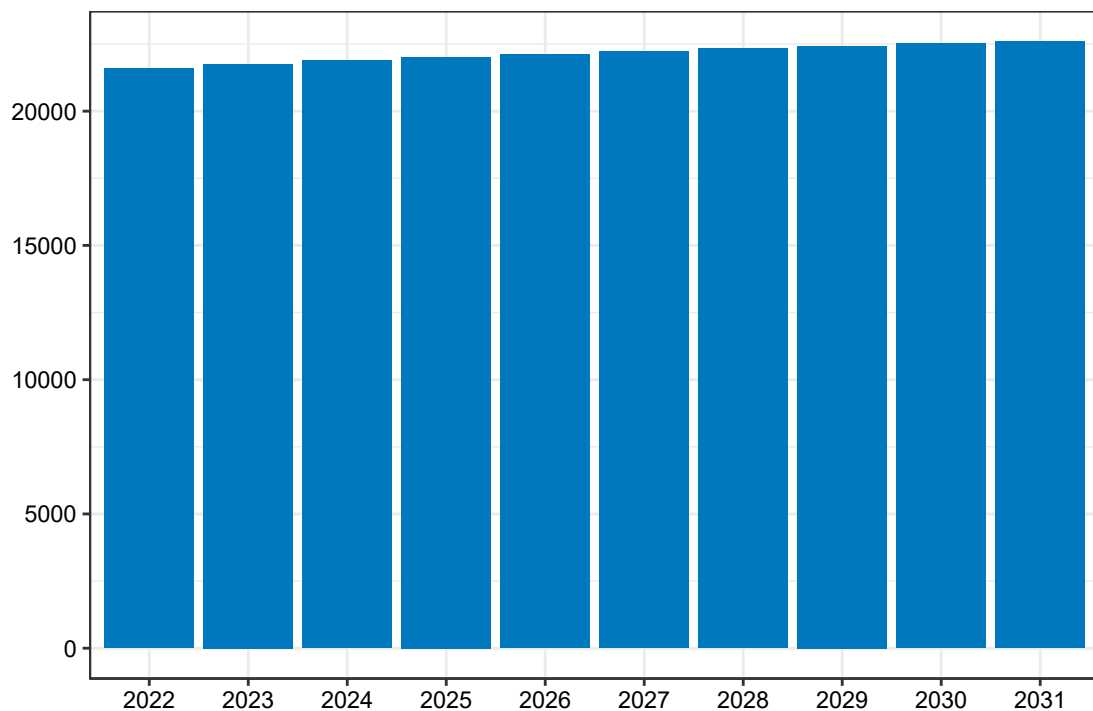


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

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.

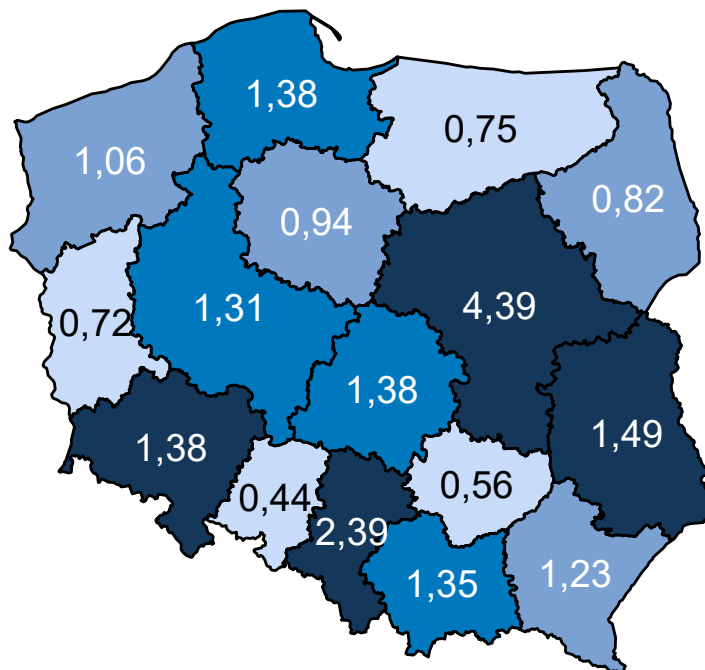
Wykres 3.2.53: Prognozowana zapadalność rejestrowana w Polsce w latach 2022-2031



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

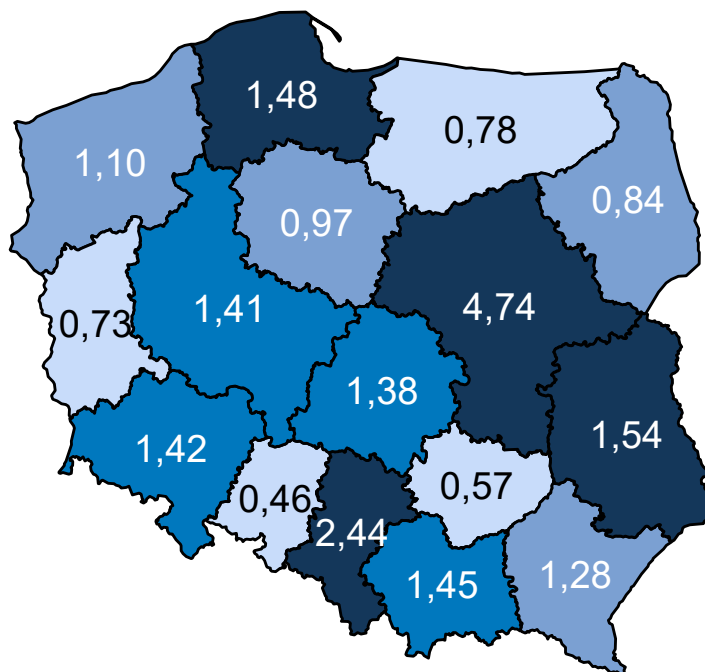
Mapa 3.2.127 prezentuje prognozowaną zapadalność rejestrowaną dla chorób z analizowanej grupy w 2022 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta. W województwie dolnośląskim wartość tej zmiennej będzie wyniosła 1,38 tys. Dane dla roku 2031 zostały przedstawione na Mapie 3.2.128.

Mapa 3.2.127: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2022 r. wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 3.2.128: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2031 r. wg województw

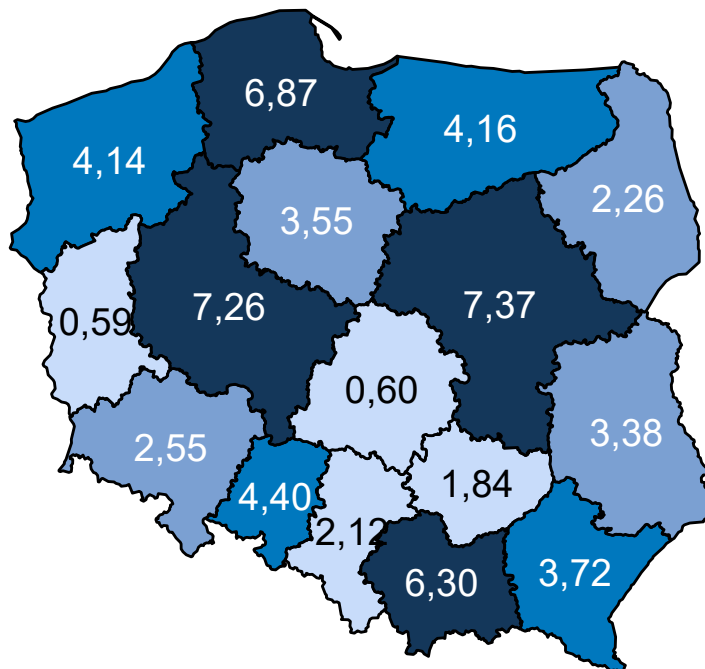


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 3.2.129 oraz prezentuje zmianę zapadalności rejestrowanej w poszczególnych województwach. Za-

kładając wyłącznie zmiany demograficzne prognozuje się, że w województwie dolnośląskim zapadalność rejestrowana w latach 2020–2029 wzrośnie o 2,55%.

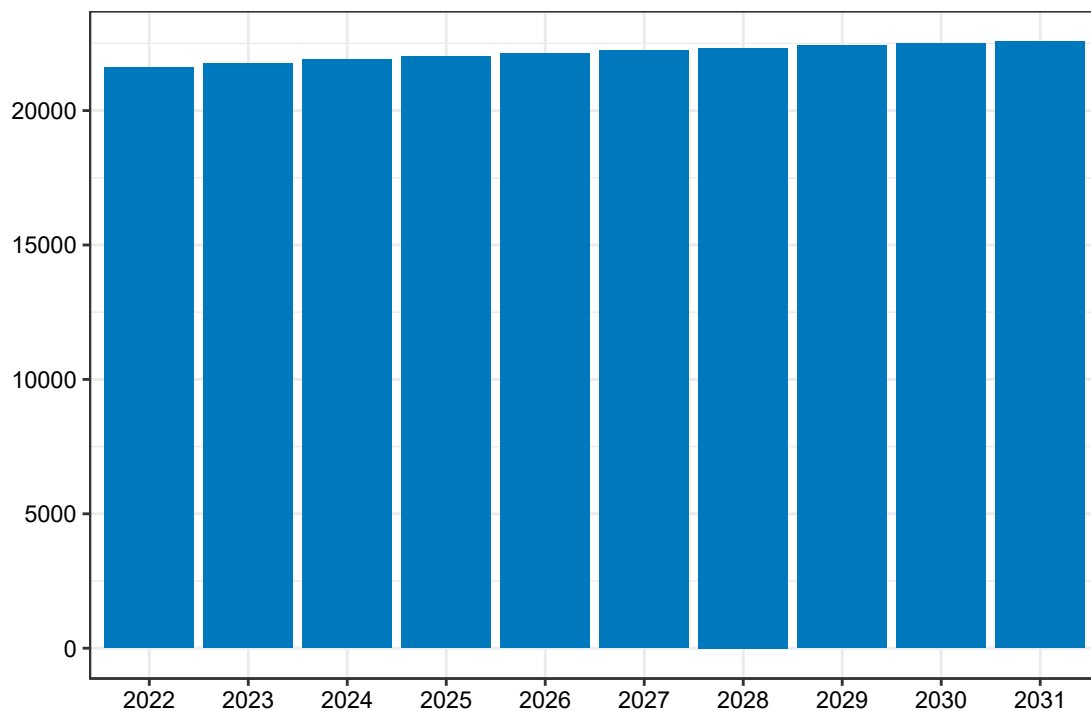
Mapa 3.2.129: Procentowa zmiana zapadalności rejestrowanej w latach 2020–2029 wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Wariant 4 – demograficzny „uśredniony”

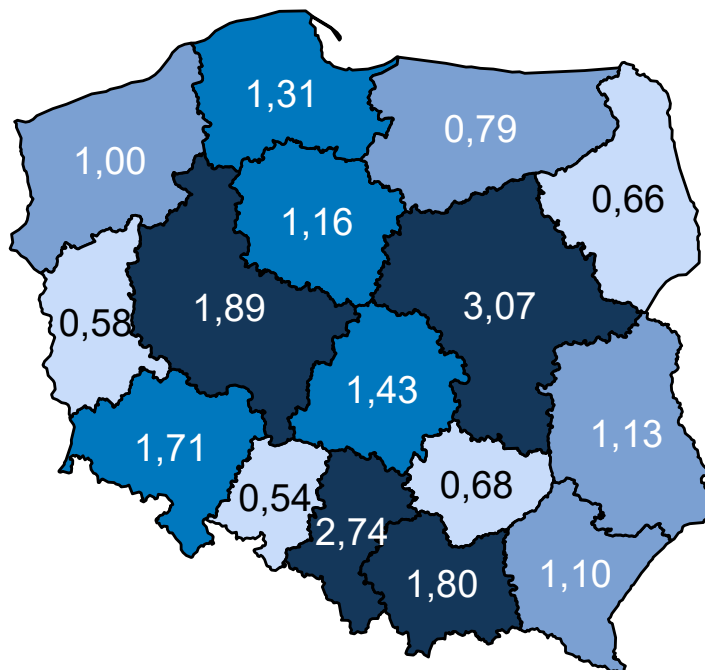
W latach 2022–2031 dla grupy Inne choroby dolnego układu moczowego prognozuje się w Polsce wzrost zapadalności rejestrowanej. W roku 2022 zapadalność rejestrowana będzie wynosiła 21,6 tys. i do 2031 r. wzrośnie do 22,6 tys. (wzrost o 4,6 %). Wykres 3.2.54 przedstawia prognozę zapadalności rejestrowanej 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

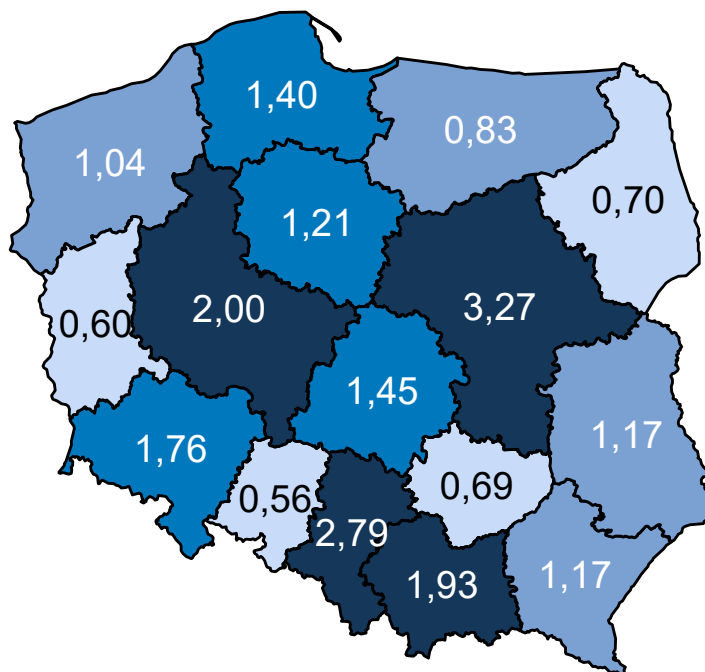
Mapa 3.2.130 prezentuje prognozowaną zapadalność rejestrowaną dla chorób z analizowanej grupy w 2022 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta. W województwie dolnośląskim wartość tej zmiennej będzie wyniosła 1,71 tys. Dane dla roku 2031 zostały przedstawione na Mapie 3.2.131.

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

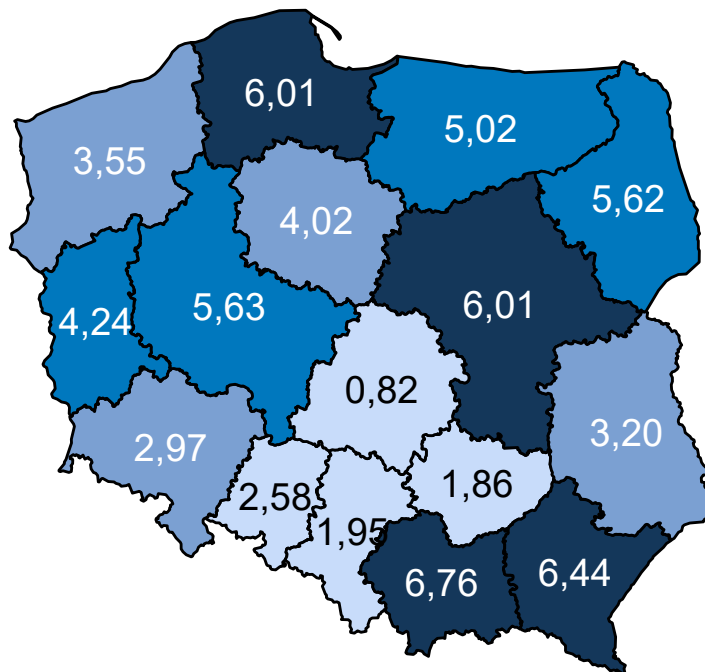


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 3.2.132 oraz prezentuje zmianę zapadalności rejestrowanej w poszczególnych województwach. Za-

kładając wyłącznie zmiany demograficzne prognozuje się, że w województwie dolnośląskim zapadalność rejestrowana w latach 2020–2029 wzrośnie o 2,97%.

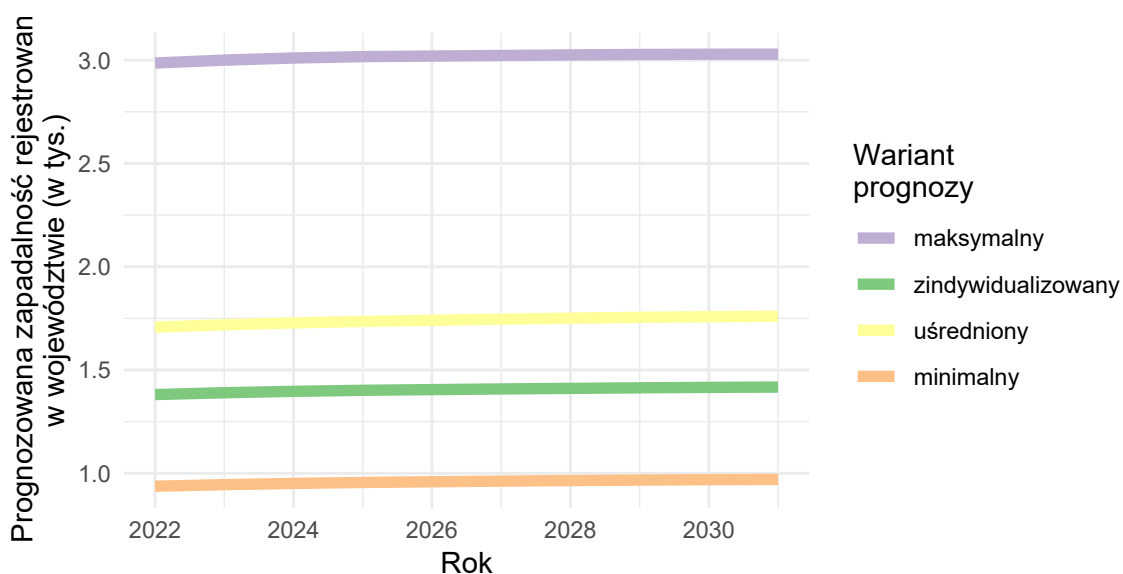
Mapa 3.2.132: Procentowa zmiana zapadalności rejestrowanej w latach 2020–2029 wg województw



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 uwzględni 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 poniższym argumentom:

1. Wariant demograficzny „minimalny”: w związku z powiązaniem wyceny niektórych świadczeń z jednostką chorobową, a tym samym z występowaniem zjawiska tzw. up-codingu, obserwuje się nadrozpoznawalność tej jednostki chorobowej. Z racji, że nie ma możliwości zweryfikowania, w dostępnych danych, jaki jest stopień up-codingu przyjmuje się, że w województwie, w którym zapadalność rejestrowana jest najmniejsza występuje on w najmniejszym stopniu. Wobec czego zasadnym jest przyjęcie najniższej wojewódzkiej wartości współczynnika chorobowości szpitalnej jako wartości referencyjnej dla pozostałych województw.
2. Wariant demograficzny „maksymalny”: ze względu na różnice w dostępności do systemu ochrony zdrowia choroby w niektórych regionach kraju są rzadziej i później wykrywane. Z racji, że nie ma możliwości zweryfikowania w jednoznaczny sposób w dostępnych danych stopnia wykrywalności chorób to przyjmuje się, że w województwie, w którym chorobowość szpitalna jest największa to zjawisko jest najbardziej zaawansowane Wobec czego zasadnym jest przyjęcie najwyższej wojewódzkiej wartości współczynnika chorobowości szpitalnej i przyjęcie jej jako wartości referencyjnej dla pozostałych województw.
3. Wariant demograficzny „zindywidualizowany”: istnieją czynniki różnicujące współczynnik chorobowości szpitalnej pomiędzy województwami. Przyjmuje się, że obserwowane obecnie różnice we współczynnikach chorobowości szpitalnej nie będą zanikały w czasie (czynniki powodujące różnice są trwałe i nie należy się spodziewać, że przestaną występować w przyszłości). Wobec czego zasadnym jest przyjęcie dla każdego województwa wartości współczynnika obserwowanego dla danego województwa.
4. Wariant demograficzny „uśredniony”: przyjmuje się, że różnice pomiędzy województwami w długim okresie się wyrównają, a przyczyny powodujące zaobserwowane różnice w danych historycznych były tylko przejściowe (będzie następowała konwergencja w ramach kraju, ponieważ różnice nie wynikają z systematycznych różnic w rzeczywistym ryzyku między województwami). Wobec czego przyjmuje się, że współczynniki chorobowości szpitalnej dla wszystkich województw są równe wartości dla Polski.

Wykorzystanie powyższego rozumowania daje możliwość oszacowania zmienności wartości prognostycznych dla obserwowanego trendu demograficznego. Przyjęcie różnych wariantów prognozy wynika z braku dostatecznej wiedzy o obecnych wartościach wskaźników epidemiologicznych oraz niepewności co do przyszłych wartości współczynnika chorobowości szpitalnej. Niemniej jednak korzystając z powyższej metodyki istnieje możliwość oszacowania przedziałów wartości prognostycznych.

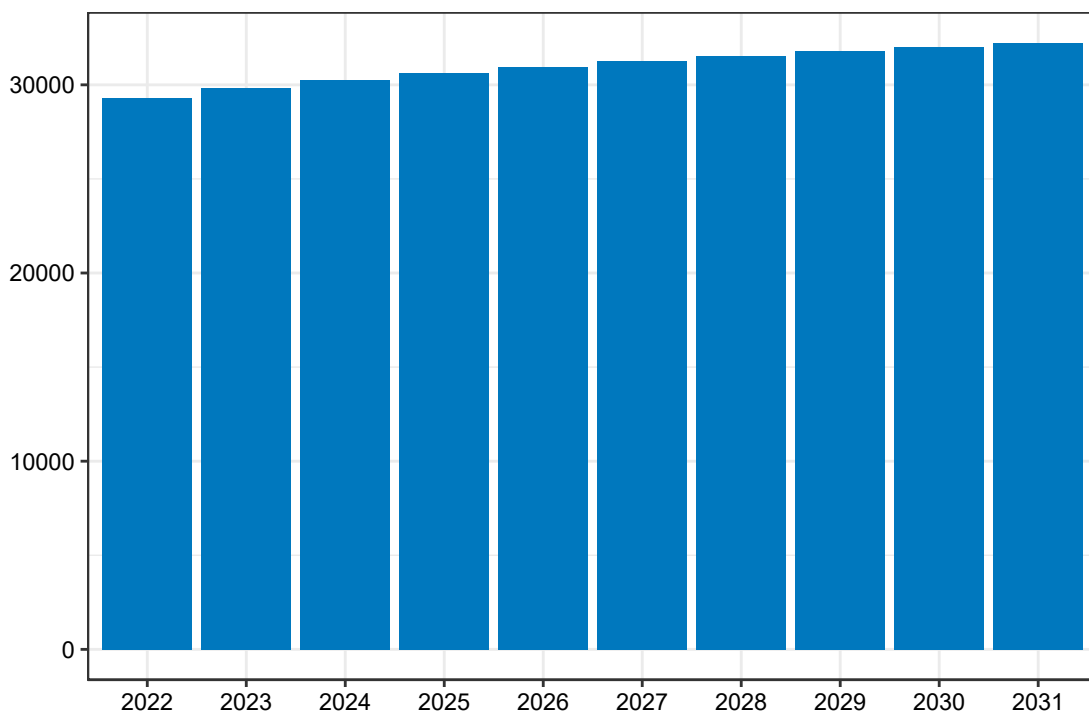
²Prognoza nie uwzględnia niepewności dotyczącej prognozy demograficznej GUS.

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.

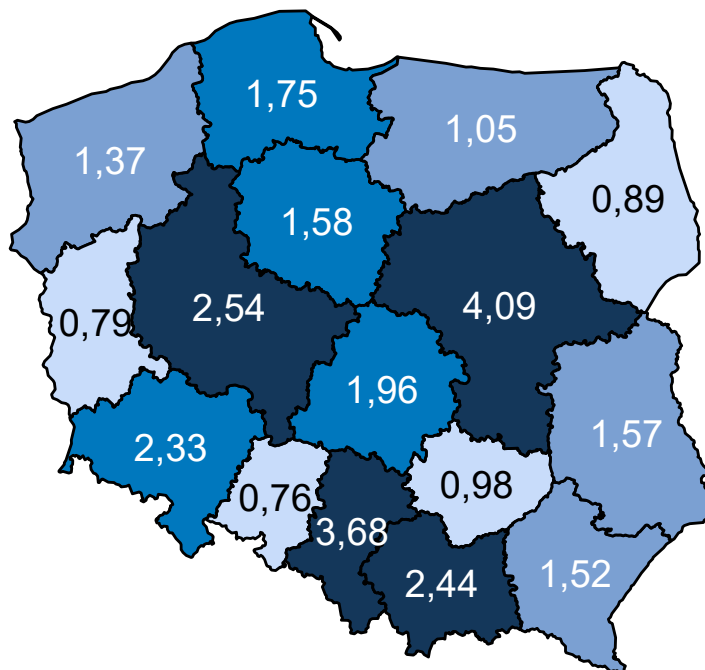
Wykres 3.3.1: Prognozowana zapadalność rejestrowana w Polsce w latach 2022-2031



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

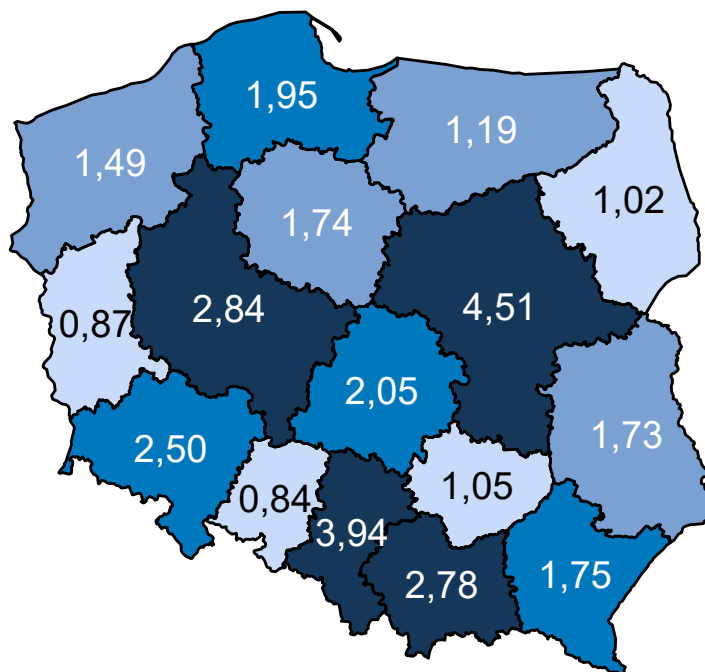
Mapa 3.3.1 prezentuje prognozowaną zapadalność rejestrowaną dla chorób z analizowanej grupy w 2022 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta. W województwie dolnośląskim wartość tej zmiennej będzie wyniosła 2,33 tys. Dane dla roku 2031 zostały przedstawione na Mapie 3.3.2.

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

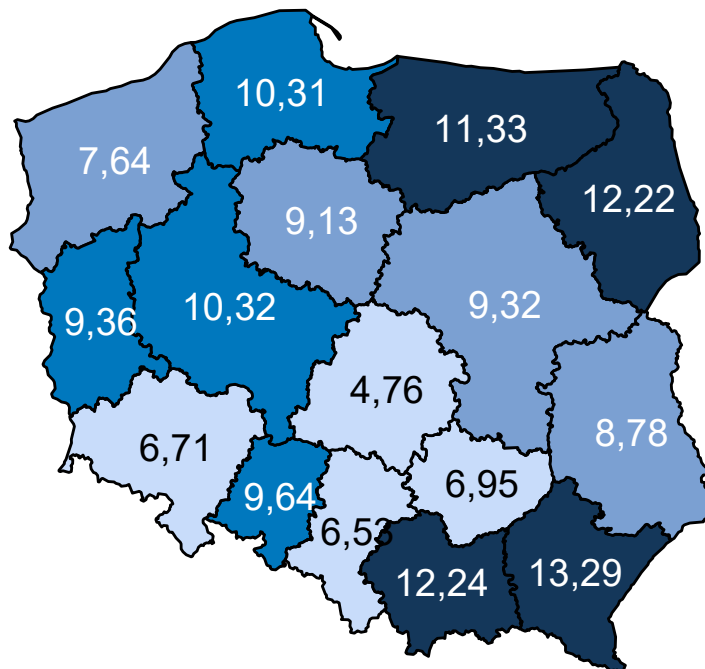


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 3.3.3 oraz prezentuje zmianę zapadalności rejestrowanej w poszczególnych województwach. Zakła-

dając wyłącznie zmiany demograficzne prognozuje się, że w województwie dolnośląskim zapadalność rejestrowana w latach 2020–2029 wzrośnie o 6,71%.

Mapa 3.3.3: Procentowa zmiana zapadalności rejestrowanej w latach 2020–2029 wg województw

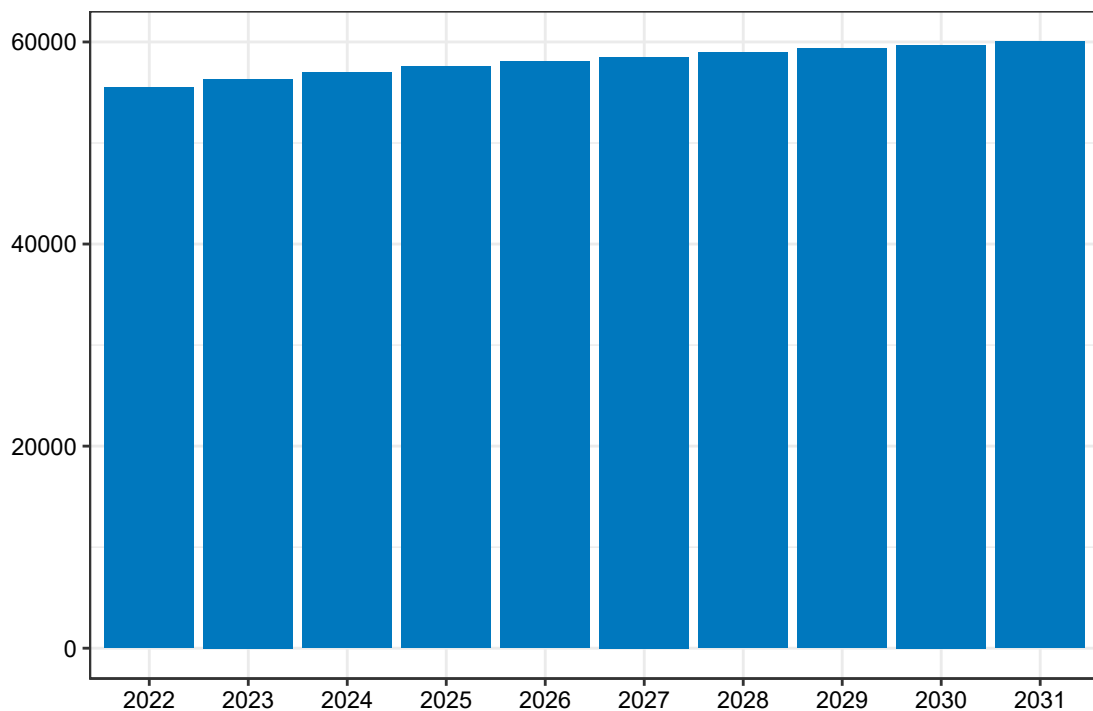


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

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.

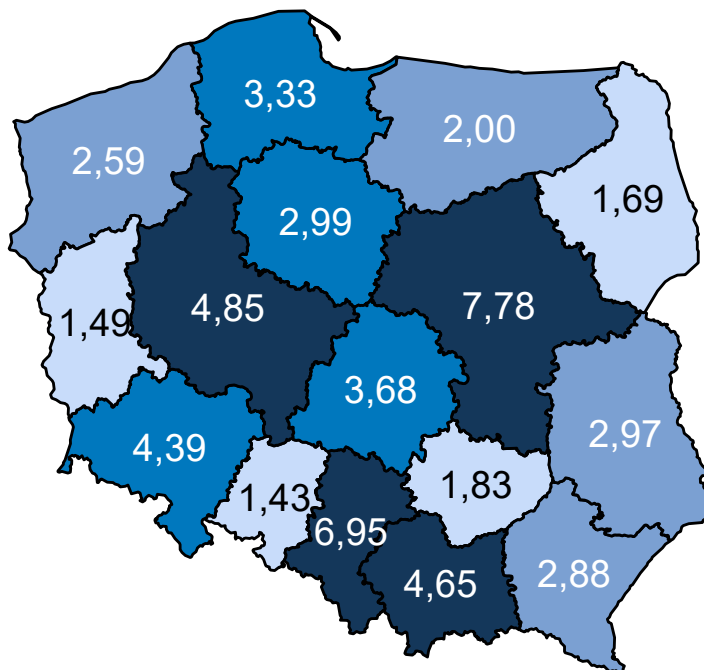
Wykres 3.3.2: Prognozowana zapadalność rejestrowana w Polsce w latach 2022-2031



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

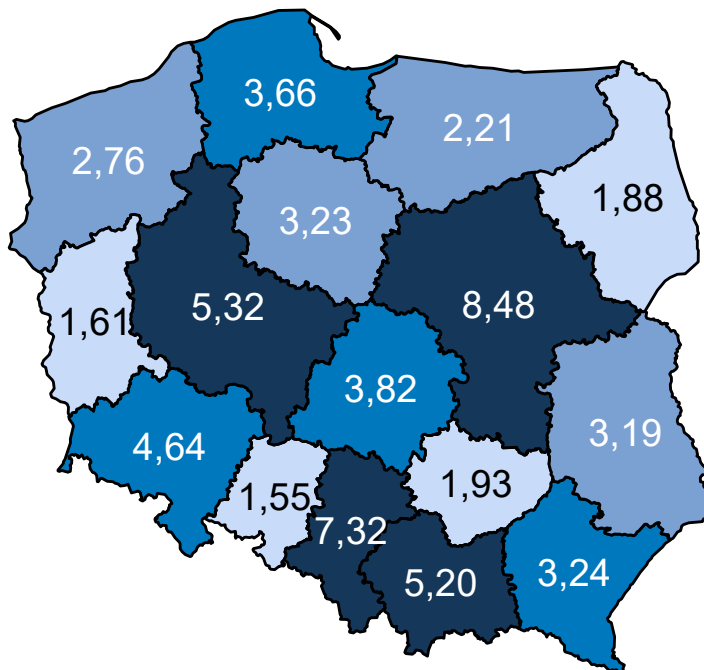
Mapa 3.3.4 prezentuje prognozowaną zapadalność rejestrowaną dla chorób z analizowanej grupy w 2022 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta. W województwie dolnośląskim wartość tej zmiennej będzie wyniosła 4,39 tys. Dane dla roku 2031 zostały przedstawione na Mapie 3.3.5.

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

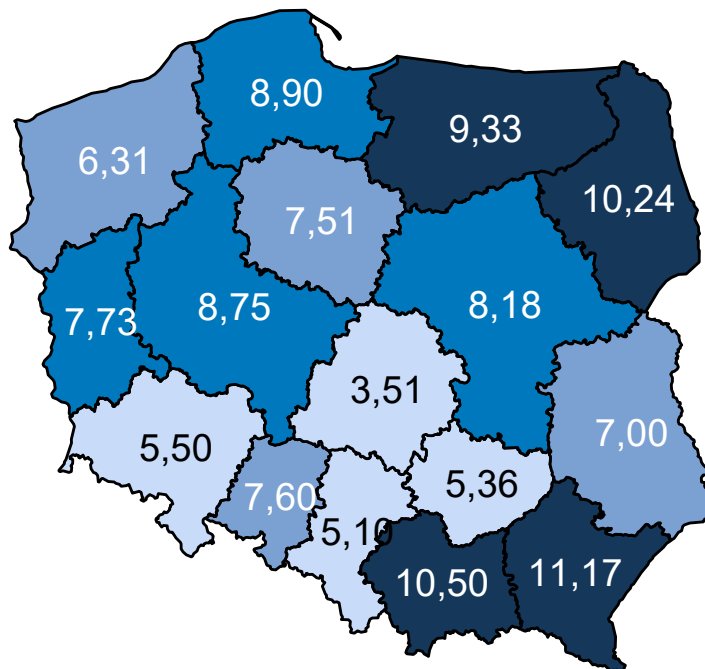


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 3.3.6 oraz prezentuje zmianę zapadalności rejestrowanej w poszczególnych województwach. Zakła-

dając wyłącznie zmiany demograficzne prognozuje się, że w województwie dolnośląskim zapadalność rejestrowana w latach 2020–2029 wzrośnie o 5,50%.

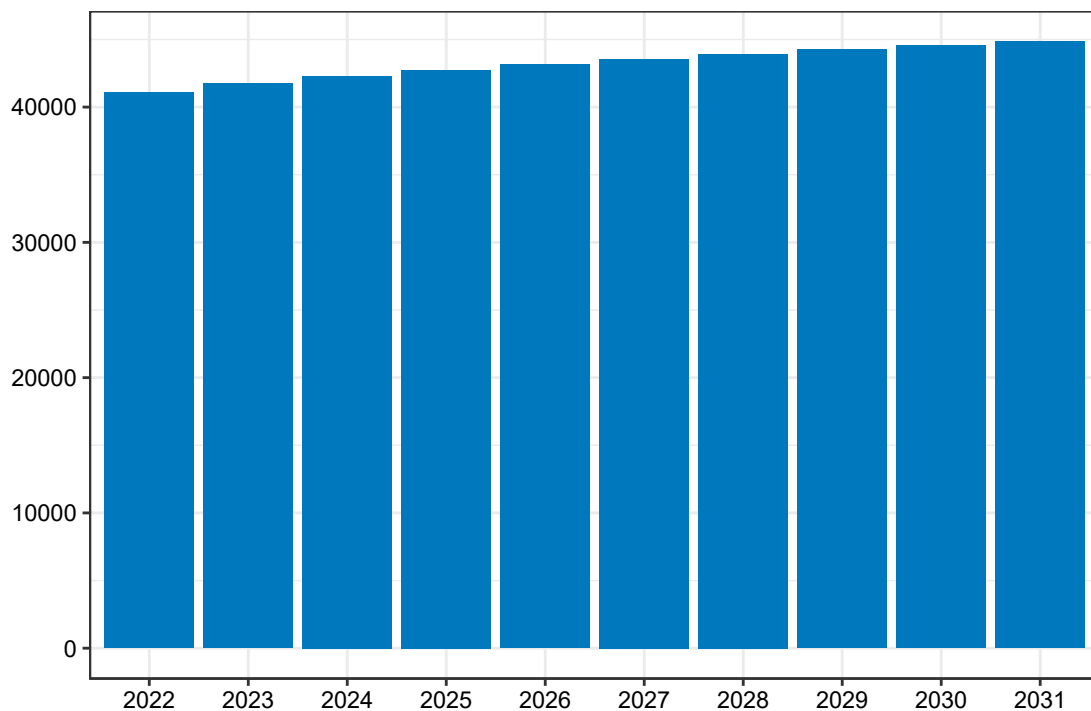
Mapa 3.3.6: Procentowa zmiana zapadalności rejestrowanej w latach 2020–2029 wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Wariant 3 – demograficzny „zidywidualizowany”

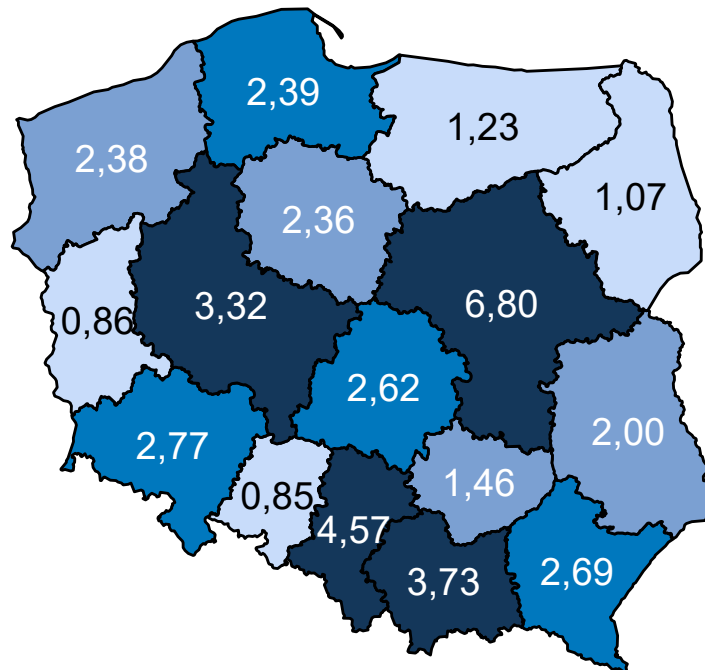
W latach 2022–2031 dla grupy Objawy i cechy chorobowe dotyczące układu moczowego prognozuje się w Polsce wzrost zapadalności rejestrowanej. W roku 2022 zapadalność rejestrowana będzie wynosiła 41,1 tys. i do 2031 r. wzrośnie do 44,8 tys. (wzrost o 9 %). Wykres 3.3.3 przedstawia prognozę zapadalności 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

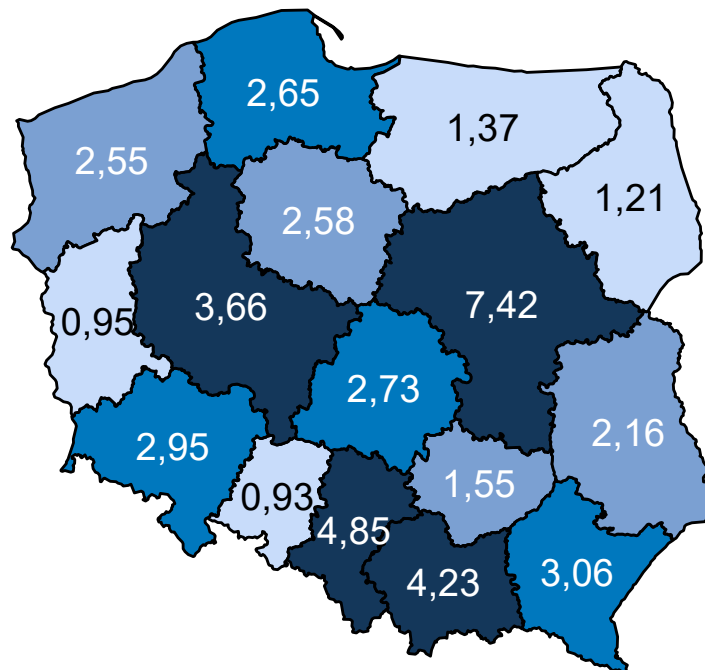
Mapa 3.3.7 prezentuje prognozowaną zapadalność rejestrowaną dla chorób z analizowanej grupy w 2022 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta. W województwie dolnośląskim wartość tej zmiennej będzie wyniosła 2,77 tys. Dane dla roku 2031 zostały przedstawione na Mapie 3.3.8.

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

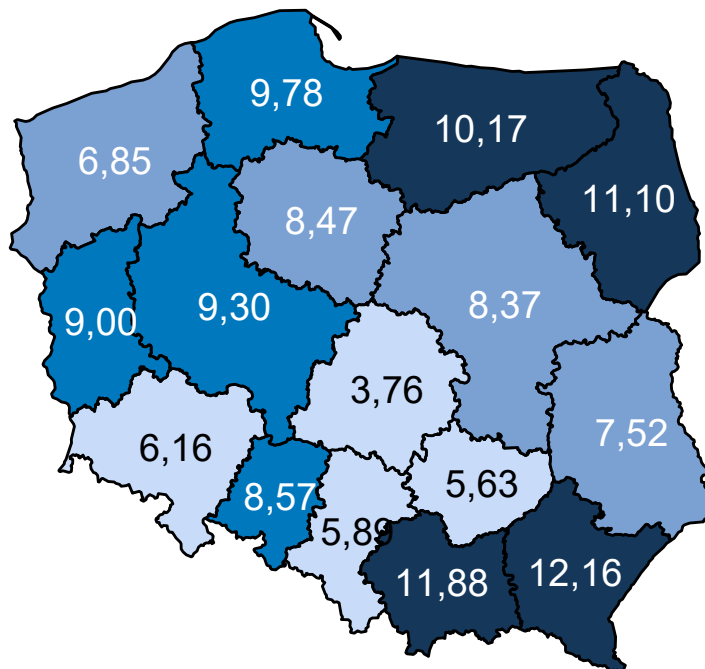


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 3.3.9 oraz prezentuje zmianę zapadalności rejestrowanej w poszczególnych województwach. Zakła-

dając wyłącznie zmiany demograficzne prognozuje się, że w województwie dolnośląskim zapadalność rejestrowana w latach 2020–2029 wzrośnie o 6,16%.

Mapa 3.3.9: Procentowa zmiana zapadalności rejestrowanej w latach 2020–2029 wg województw

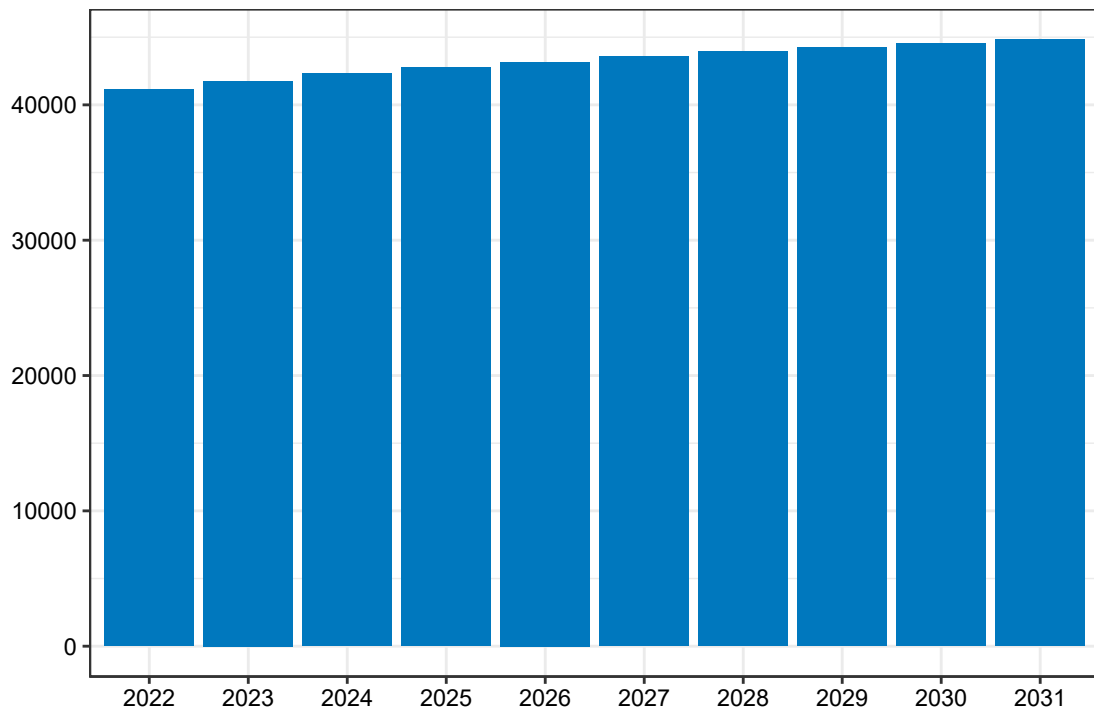


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

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.

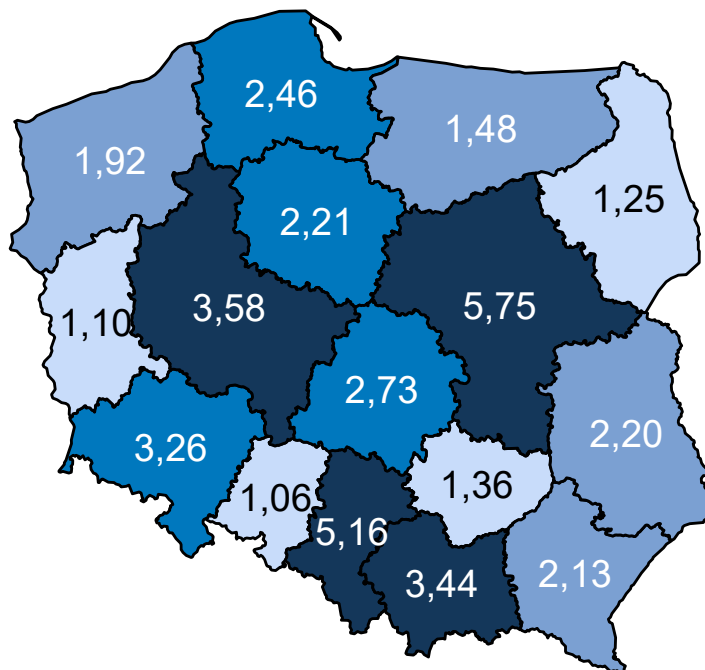
Wykres 3.3.4: Prognozowana zapadalność rejestrowana w Polsce w latach 2022-2031



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

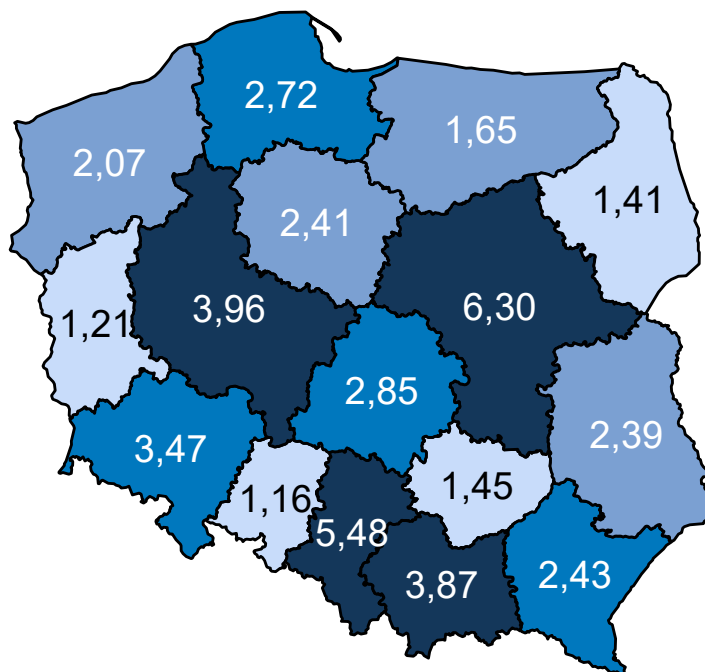
Mapa **3.3.10** prezentuje prognozowaną zapadalność rejestrowaną dla chorób z analizowanej grupy w 2022 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta. W województwie dolnośląskim wartość tej zmiennej będzie wyniosła 3,26 tys. Dane dla roku 2031 zostały przedstawione na Mapie **3.3.11**.

Mapa 3.3.10: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2022 r. wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 3.3.11: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2031 r. wg województw

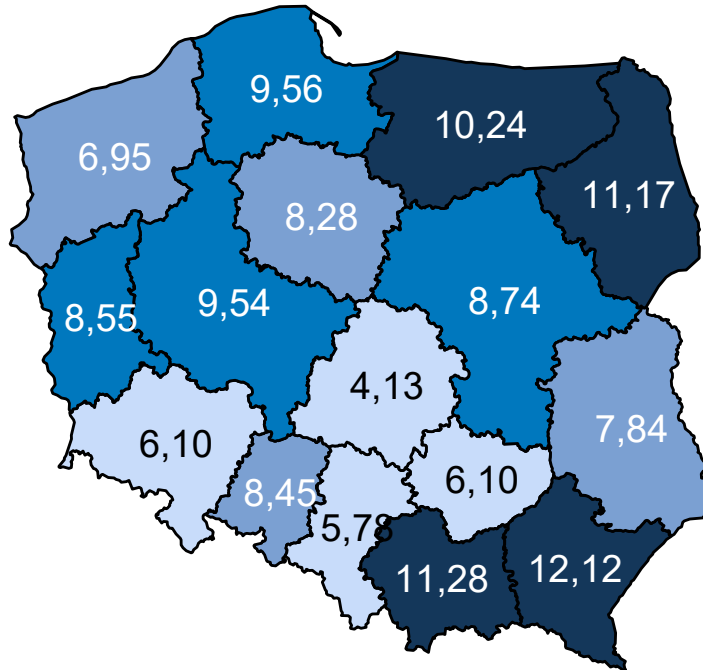


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 3.3.12 oraz prezentuje zmianę zapadalności rejestrowanej w poszczególnych województwach. Za-

kładając wyłącznie zmiany demograficzne prognozuje się, że w województwie dolnośląskim zapadalność rejestrowana w latach 2020–2029 wzrośnie o 6,10%.

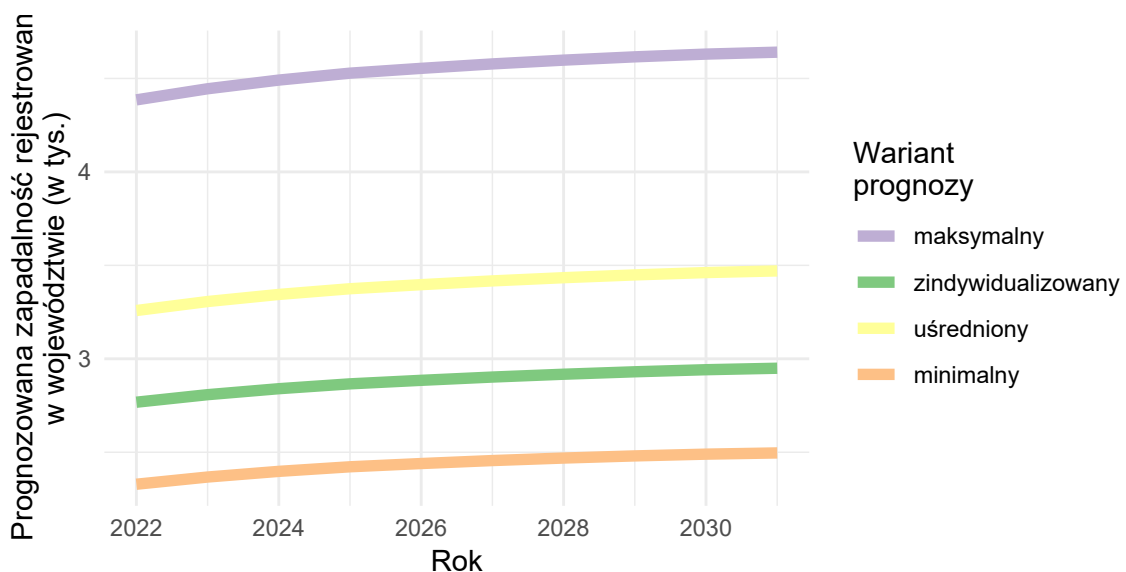
Mapa 3.3.12: Procentowa zmiana zapadalności rejestrowanej w latach 2020–2029 wg województw



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



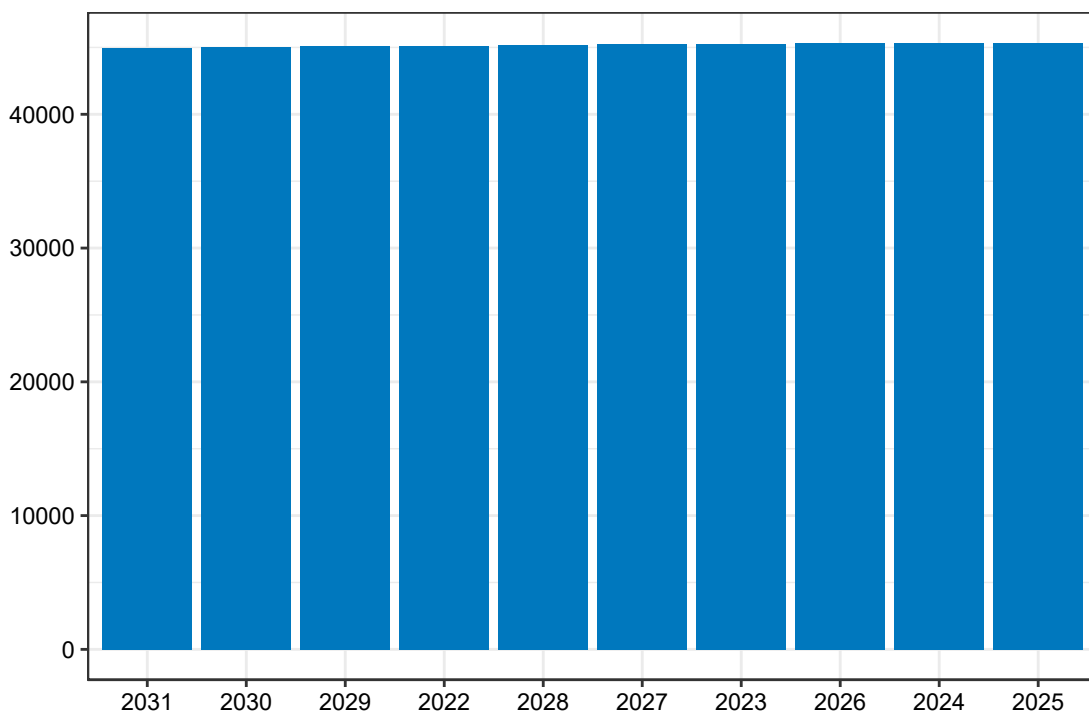
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

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.

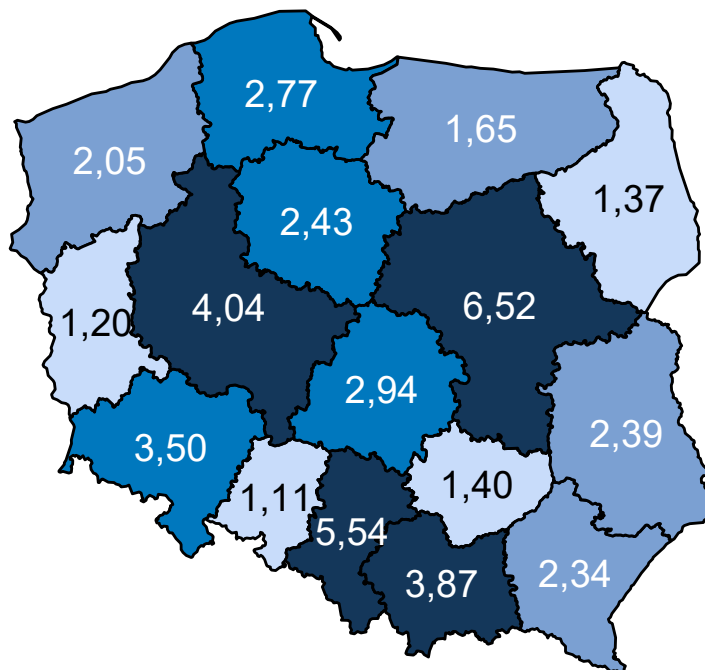
Wykres 3.3.6: Prognozowana zapadalność rejestrowana w Polsce w latach 2022-2031



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

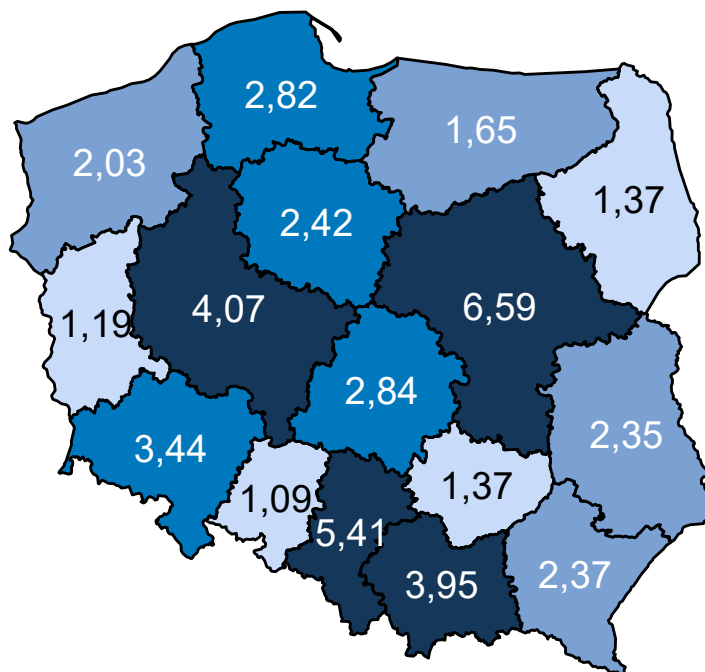
Mapa 3.3.13 prezentuje prognozowaną zapadalność rejestrowaną dla chorób z analizowanej grupy w 2022 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta. W województwie dolnośląskim wartość tej zmiennej będzie wyniosła 3,50 tys. Dane dla roku 2031 zostały przedstawione na Mapie 3.3.14.

Mapa 3.3.13: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2022 r. wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 3.3.14: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2031 r. wg województw

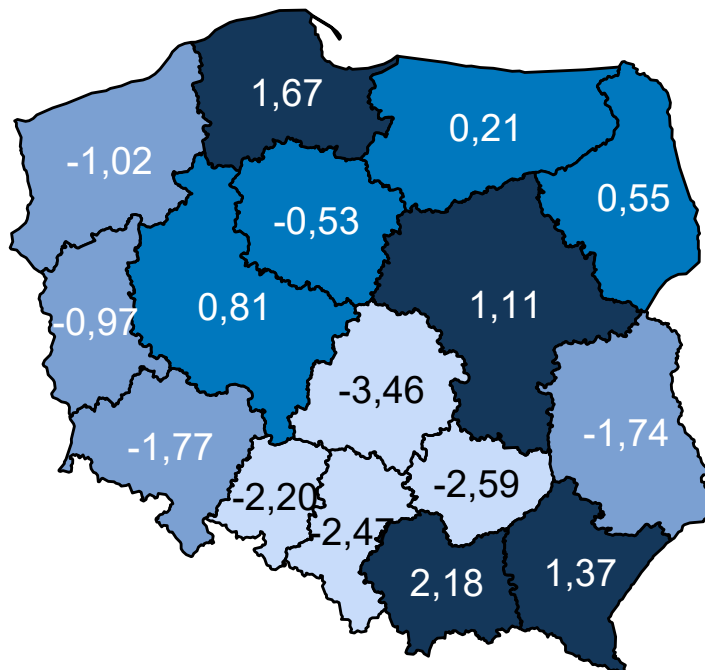


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 3.3.15 oraz prezentuje zmianę zapadalności rejestrowanej w poszczególnych województwach. Za-

kładając wyłącznie zmiany demograficzne prognozuje się, że w województwie dolnośląskim zapadalność rejestrowana w latach 2020–2029 spadnie o -1,77%.

Mapa 3.3.15: Procentowa zmiana zapadalności rejestrowanej w latach 2020–2029 wg województw

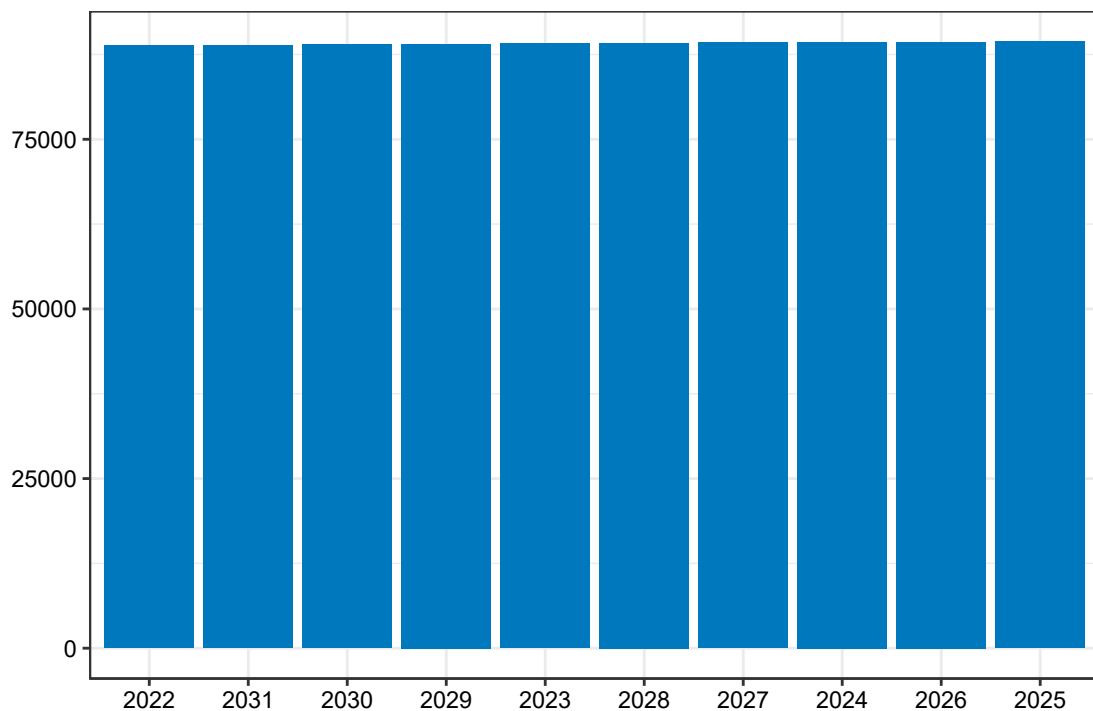


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

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.

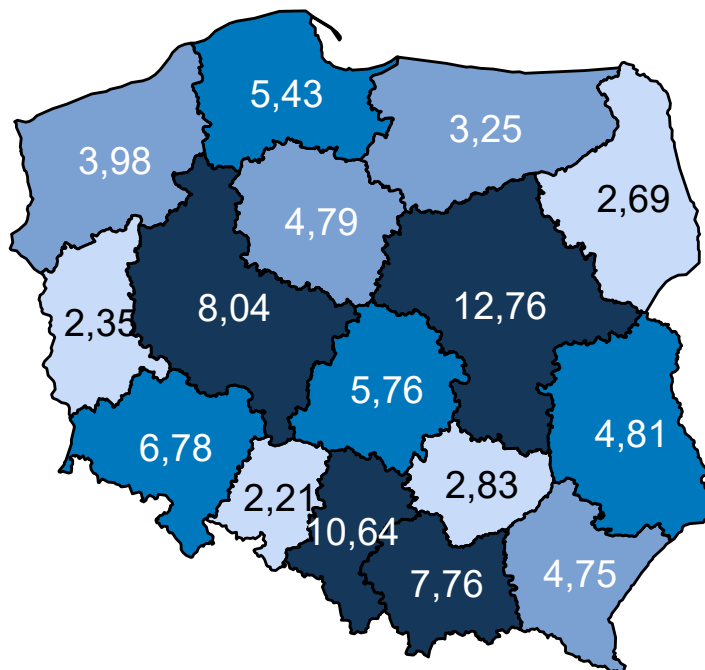
Wykres 3.3.7: Prognozowana zapadalność rejestrowana w Polsce w latach 2022-2031



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

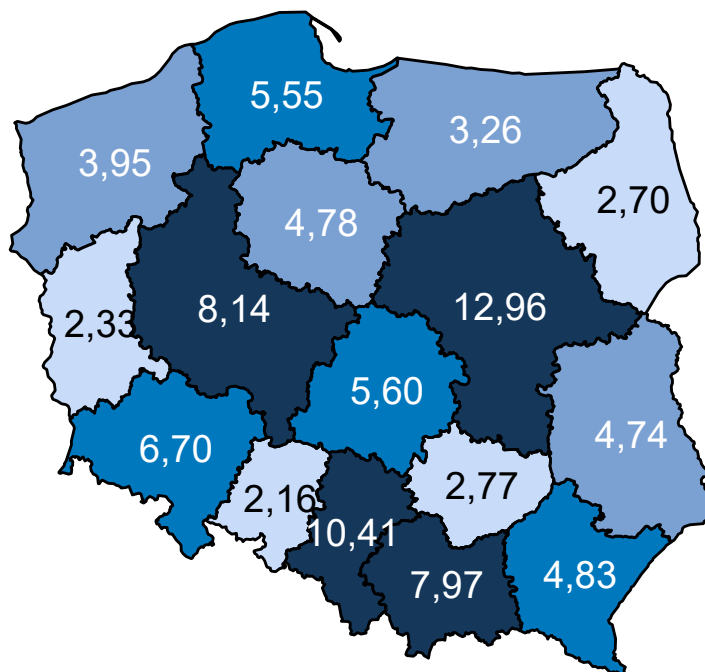
Mapa **3.3.16** prezentuje prognozowaną zapadalność rejestrowaną dla chorób z analizowanej grupy w 2022 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta. W województwie dolnośląskim wartość tej zmiennej będzie wyniosła 6,78 tys. Dane dla roku 2031 zostały przedstawione na Mapie **3.3.17**.

Mapa 3.3.16: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2022 r. wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 3.3.17: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2031 r. wg województw

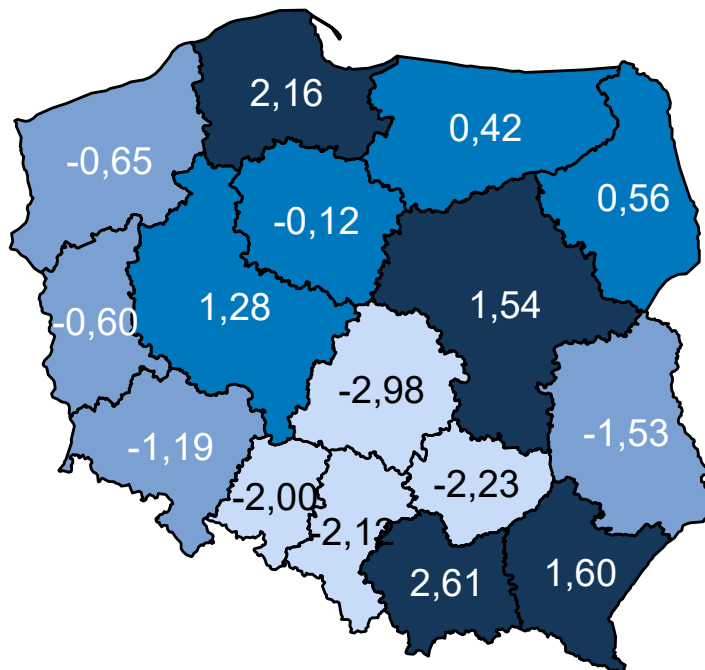


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 3.3.18 oraz prezentuje zmianę zapadalności rejestrowanej w poszczególnych województwach. Za-

kładając wyłącznie zmiany demograficzne prognozuje się, że w województwie dolnośląskim zapadalność rejestrowana w latach 2020–2029 spadnie o -1,19%.

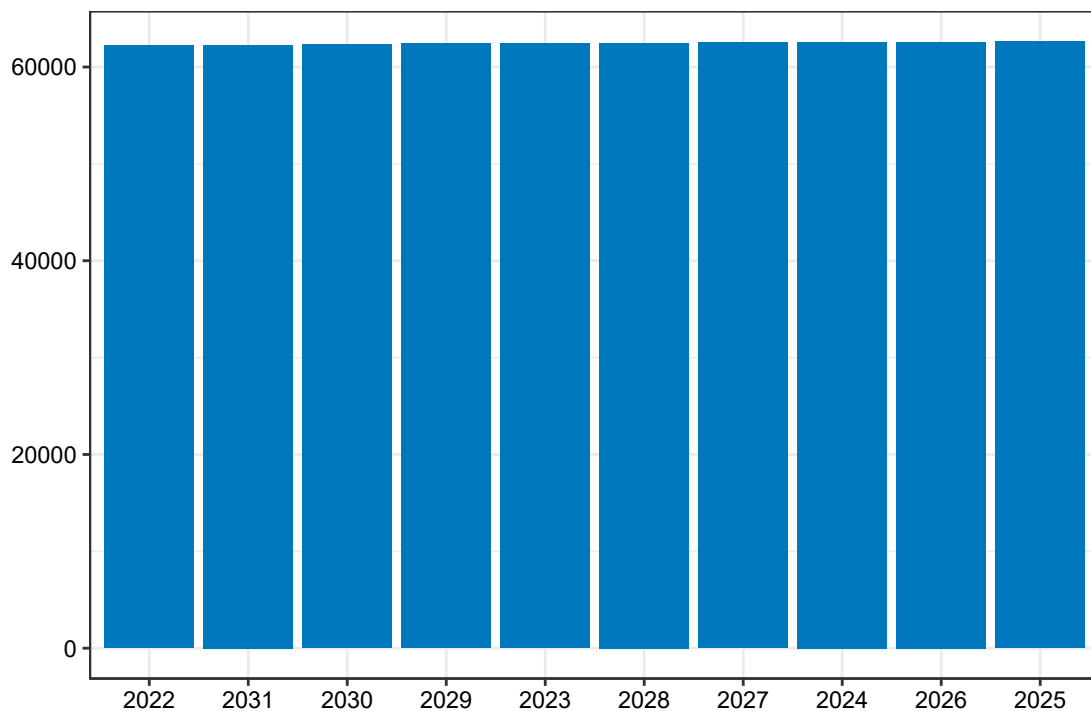
Mapa 3.3.18: Procentowa zmiana zapadalności rejestrowanej w latach 2020–2029 wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Wariant 3 – demograficzny „zidywidualizowany”

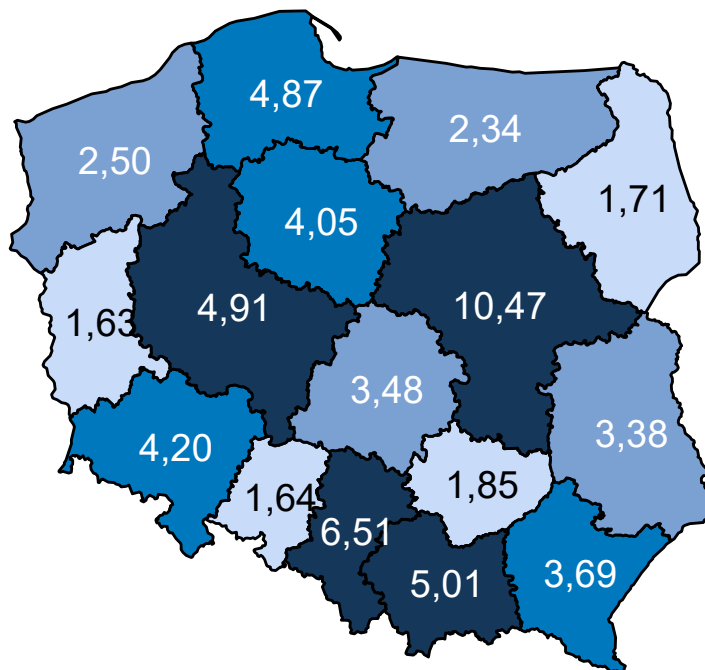
W latach 2022–2031 dla grupy Infekcja układu moczowego prognozuje się w Polsce wzrost zapadalności rejestrowanej. W roku 2022 zapadalność rejestrowana będzie wynosiła 62,2 tys. i do 2031 r. wzrośnie do 62,3 tys. (wzrost o 0,2 %). Wykres 3.3.8 przedstawia prognozę zapadalności rejestrowanej w Polsce w latach 2022–2031.

Wykres 3.3.8: Prognozowana zapadalność rejestrowana w Polsce w latach 2022-2031

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

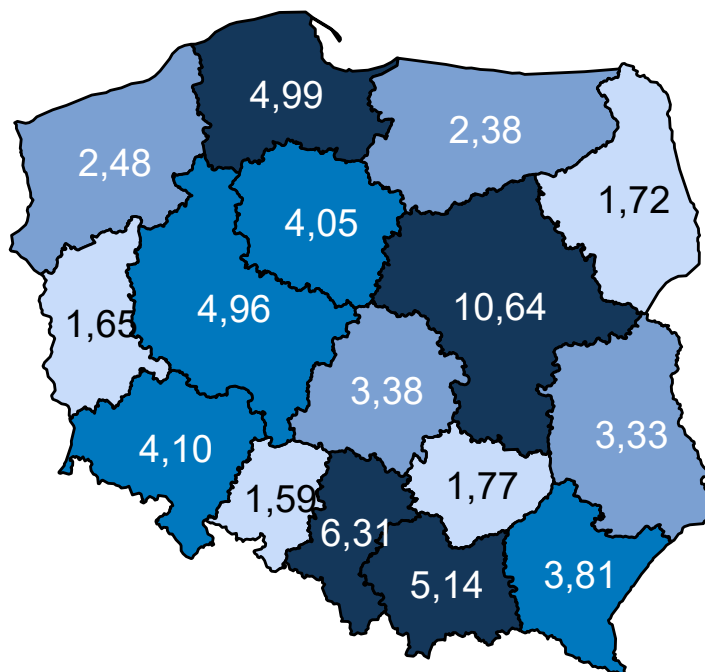
Mapa 3.3.19 prezentuje prognozowaną zapadalność rejestrowaną dla chorób z analizowanej grupy w 2022 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta. W województwie dolnośląskim wartość tej zmiennej będzie wyniosła 4,20 tys. Dane dla roku 2031 zostały przedstawione na Mapie 3.3.20.

Mapa 3.3.19: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2022 r. wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 3.3.20: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2031 r. wg województw

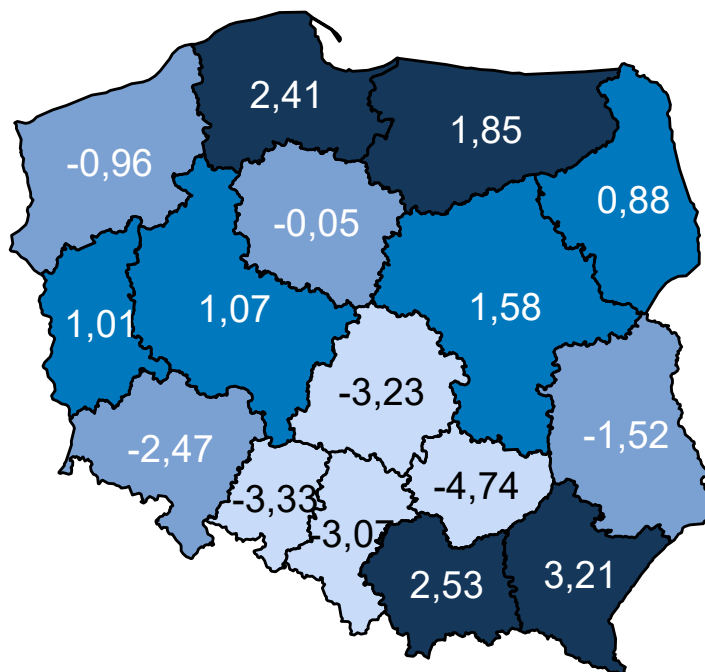


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 3.3.21 oraz prezentuje zmianę zapadalności rejestrowanej w poszczególnych województwach. Za-

kładając wyłącznie zmiany demograficzne prognozuje się, że w województwie dolnośląskim zapadalność rejestrowana w latach 2020–2029 spadnie o -2,47%.

Mapa 3.3.21: Procentowa zmiana zapadalności rejestrowanej w latach 2020–2029 wg województw

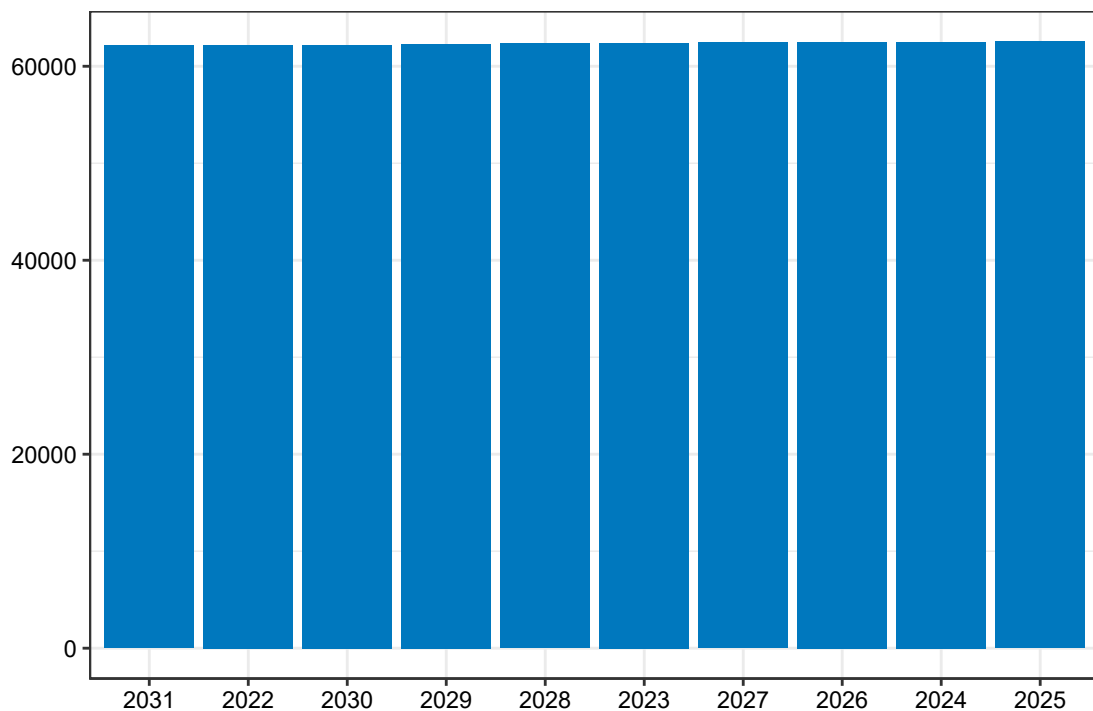


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

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.

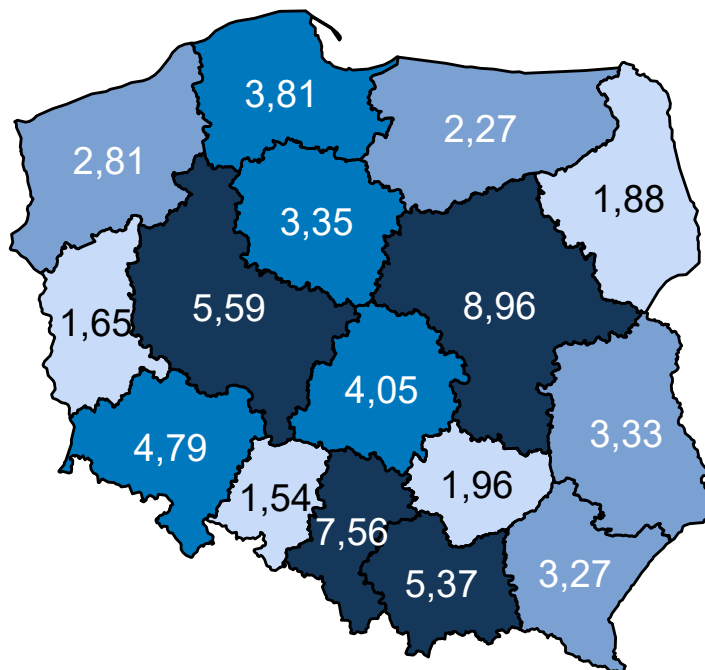
Wykres 3.3.9: Prognozowana zapadalność rejestrowana w Polsce w latach 2022-2031



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

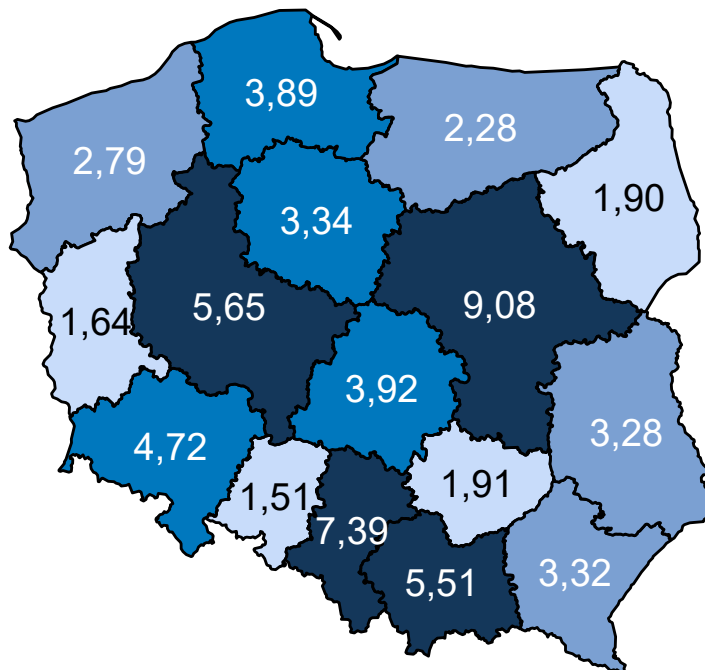
Mapa 3.3.22 prezentuje prognozowaną zapadalność rejestrowaną dla chorób z analizowanej grupy w 2022 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta. W województwie dolnośląskim wartość tej zmiennej będzie wyniosła 4,79 tys. Dane dla roku 2031 zostały przedstawione na Mapie 3.3.23.

Mapa 3.3.22: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2022 r. wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 3.3.23: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2031 r. wg województw

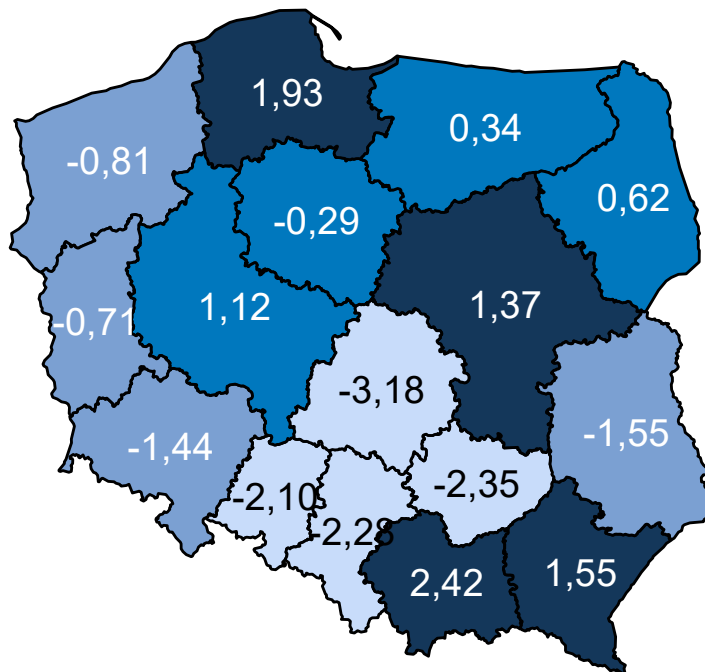


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 3.3.24 oraz prezentuje zmianę zapadalności rejestrowanej w poszczególnych województwach. Za-

kładając wyłącznie zmiany demograficzne prognozuje się, że w województwie dolnośląskim zapadalność rejestrowana w latach 2020–2029 spadnie o -1,44%.

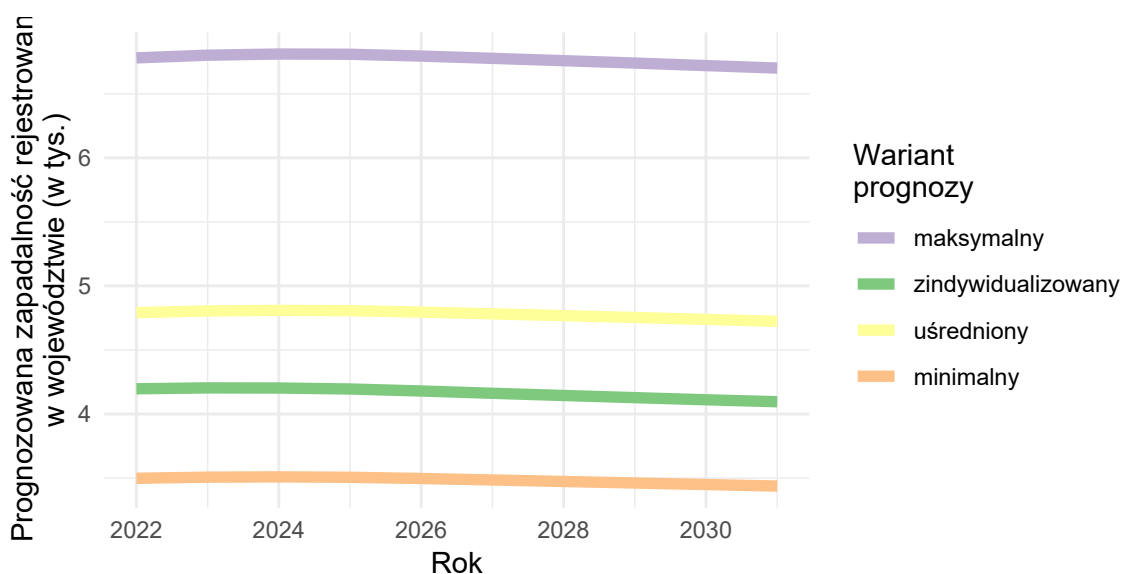
Mapa 3.3.24: Procentowa zmiana zapadalności rejestrowanej w latach 2020–2029 wg województw



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