



EFEKTYWNE DZIAŁANIE PRZEZ MAPOWANIE



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

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	81
2.1	Lecznictwo szpitalne	83
2.2	Analiza dializoterapii	504
2.3	Lecznictwo uzdrowiskowe	507
2.4	Ambulatoryjna Opieka Specjalistyczna	510
2.5	Podstawowa Opieka Zdrowotna	568
2.6	Kadry medyczne	580
2.7	Zasoby sprzętowe	581
3	Prognoza	583
3.1	Prognoza demograficzna	584
3.2	Prognoza zapadalności rejestrowanej - przewlekłe	584
3.3	Prognoza zapadalności rejestrowanej - ostre	717

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

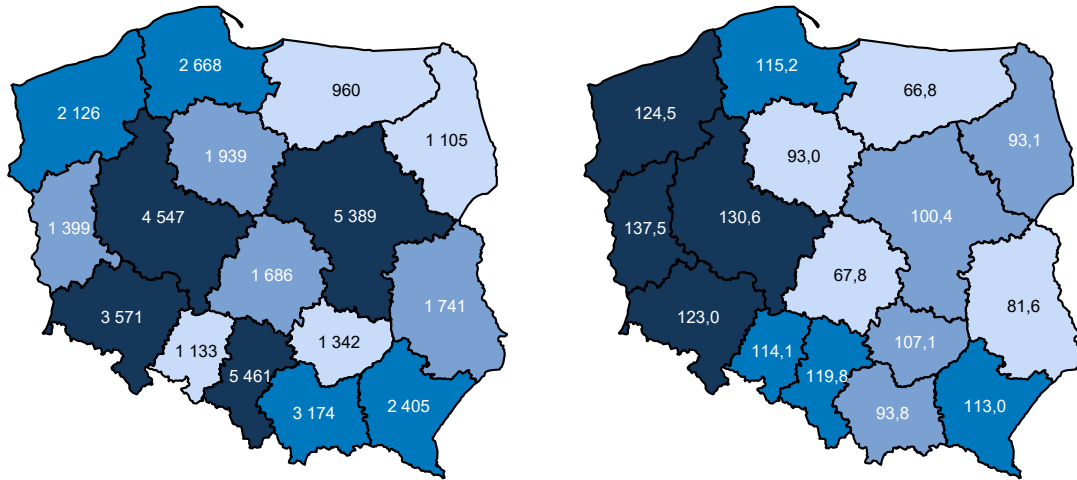
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

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.

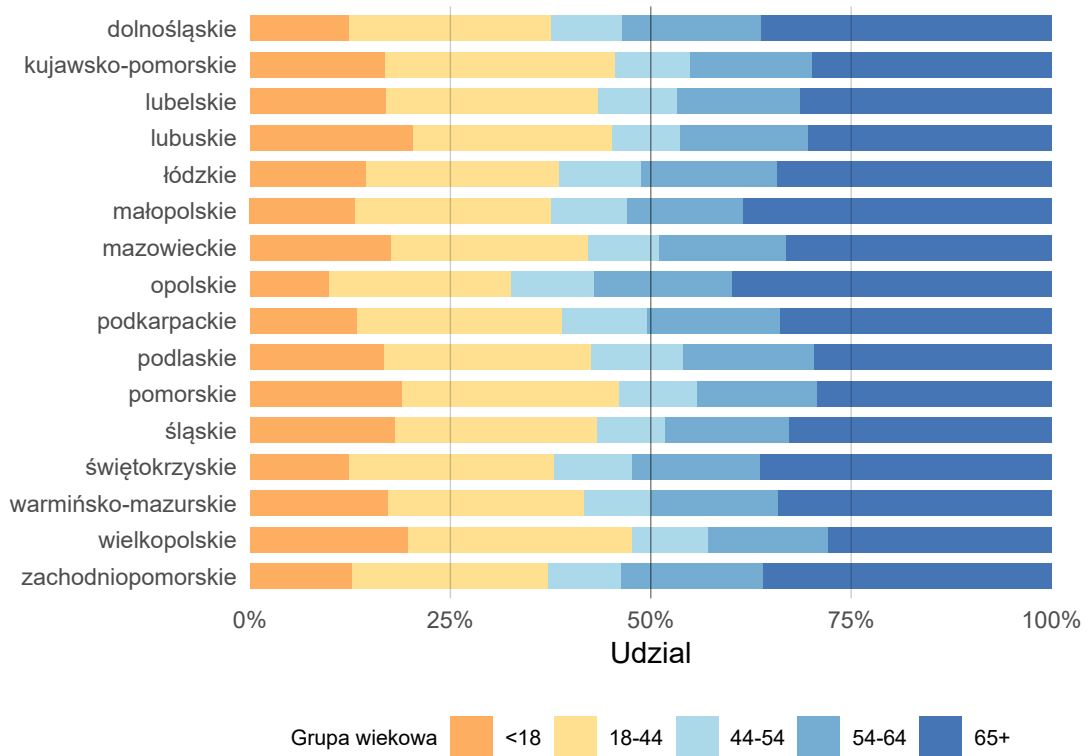
Mapa 1.2.1 prezentuje zapadalność rejestrowaną na choroby z analizowanej grupy w 2016 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta (lewa) oraz w przeliczeniu na 100 tys. mieszkańców (prawa). W województwie wielkopolskim zapadalność wyniosła 4,5 tys. Na wykresie 1.2.1 przedstawiono udział grup 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



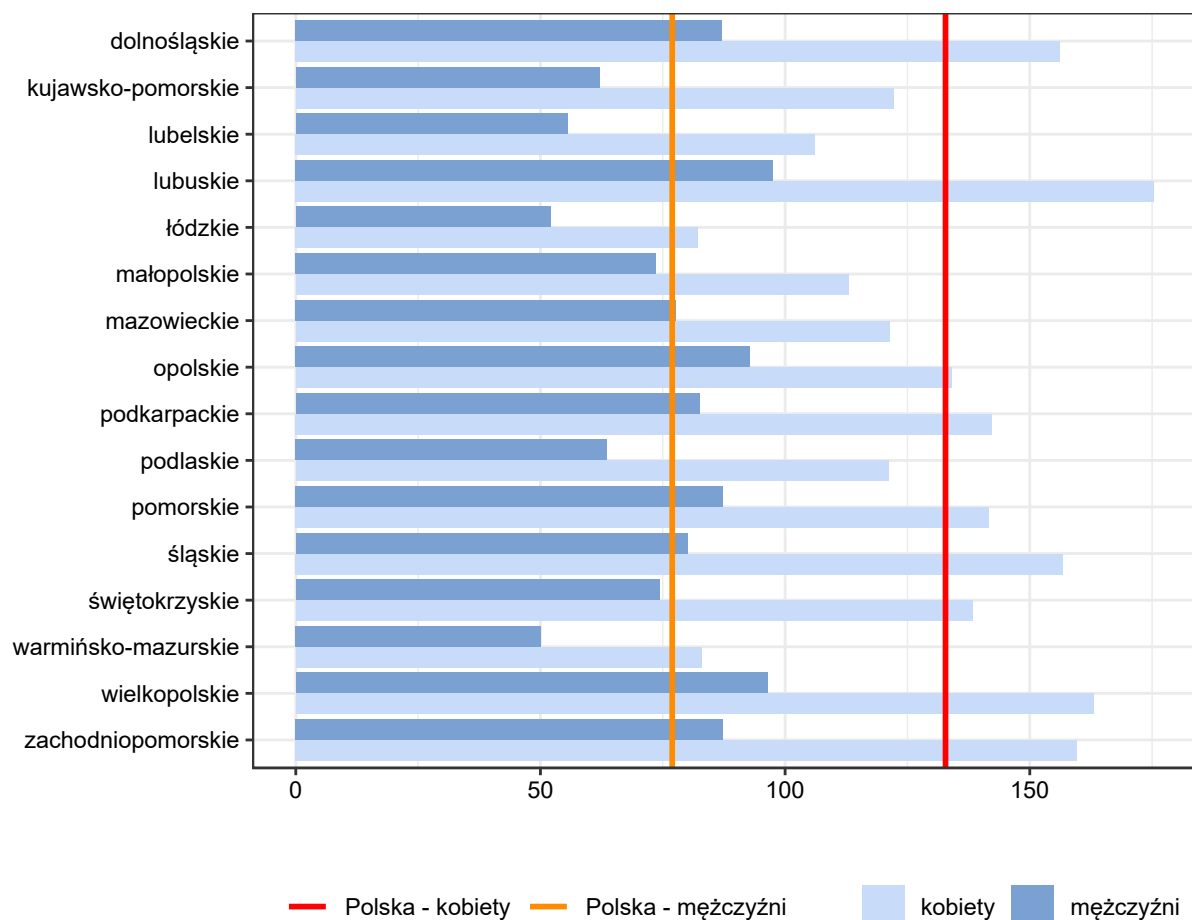
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

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

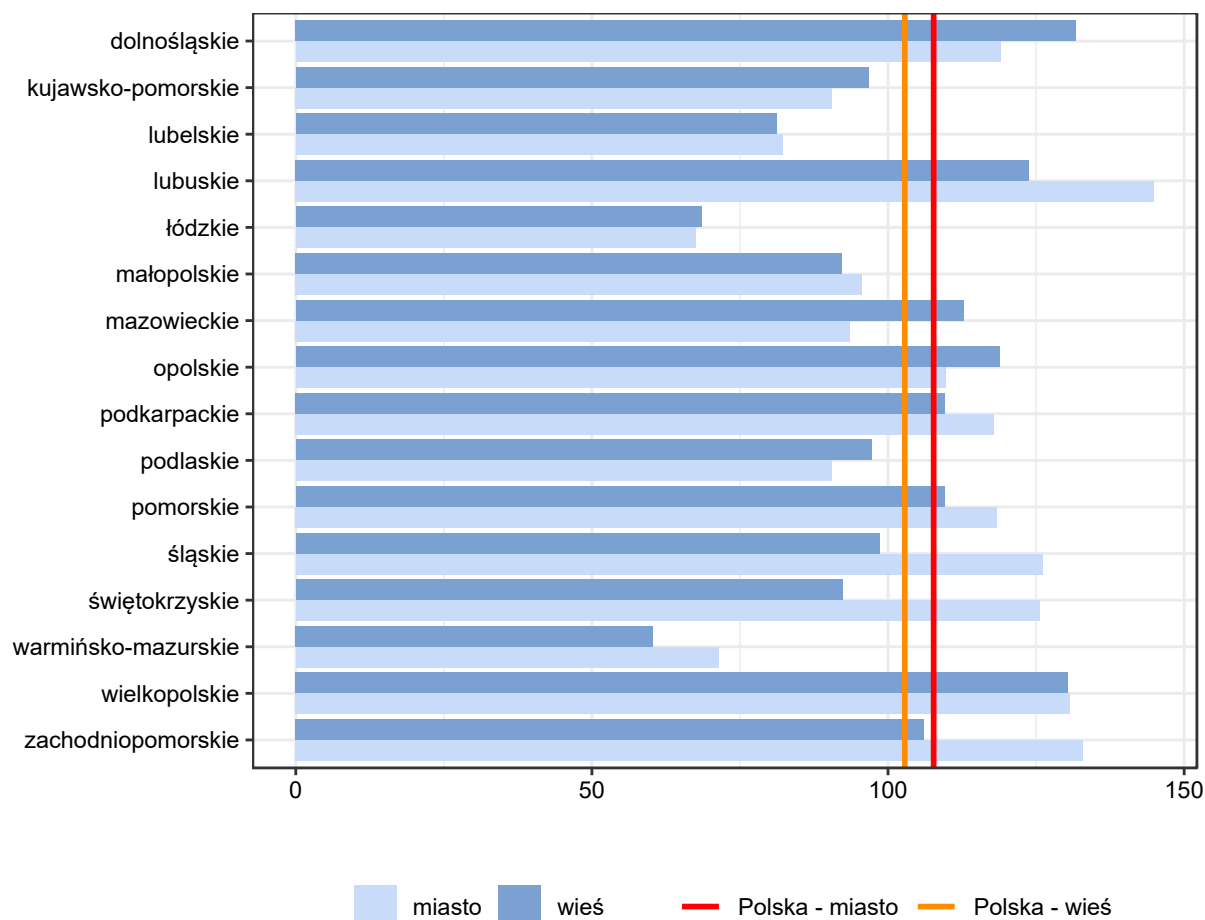
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

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



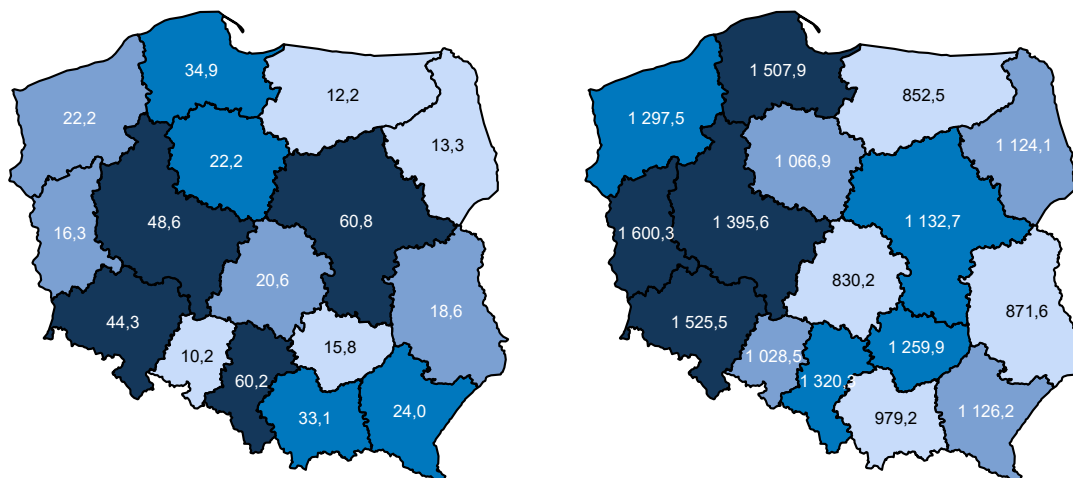
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

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



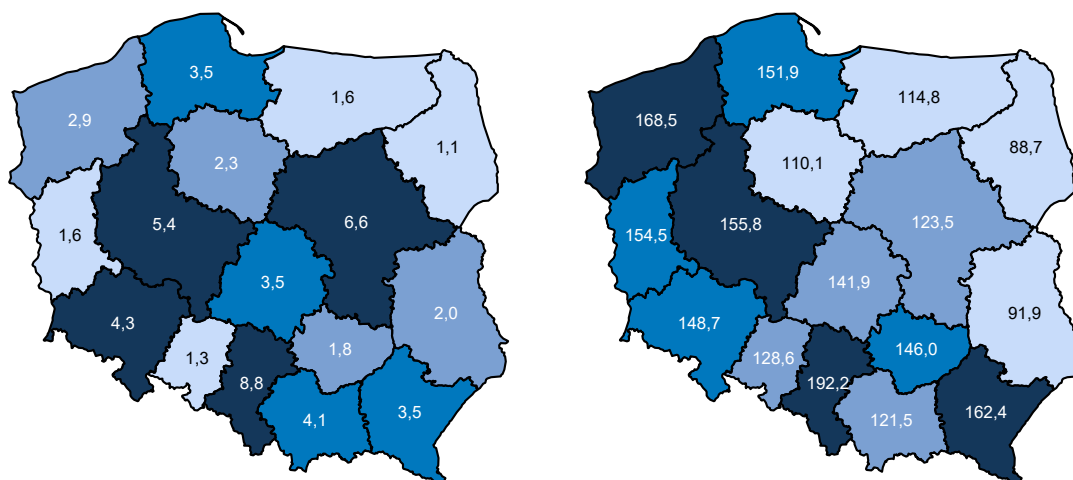
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Zapadalność rejestrowana - Choroby cewkowo-śródmiąższowe nerek

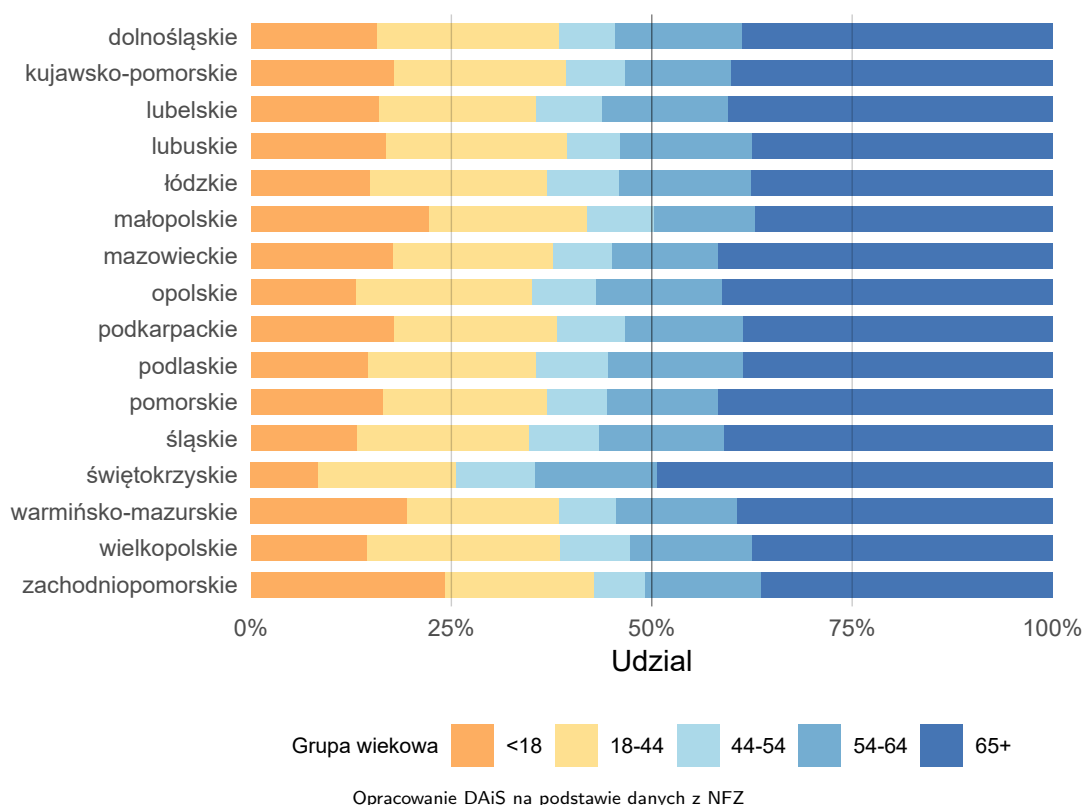
Zapadalność rejestrowana dla rozpoznań z grupy 'Choroby cewkowo-śródmiąższowe nerek' w roku 2016 wyniosła 54,3 tys. przypadków w Polsce. Natomiast współczynnik zapadalności rejestrowanej na 100 tysięcy ludności wyniósł 141,2.

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 wielkopolskim zapadalność wyniosła 5,4 tys. Na wykresie 1.2.4 przedstawiono udział grup wiekowych w zapadalności w poszczególnych województwach.

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



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

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

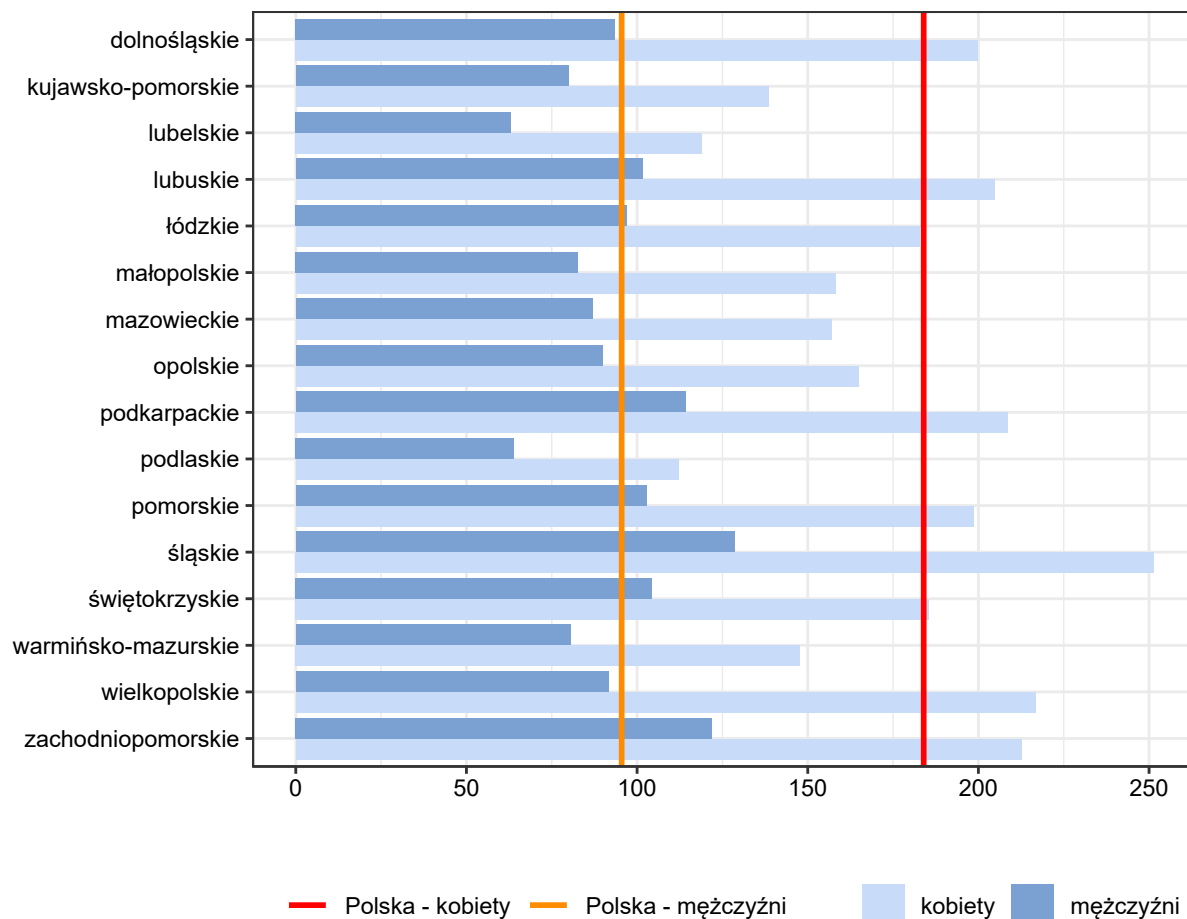
Woj.	Udział kobiet [%]	Udział ludności miejskiej [%]	Grupy wiekowe				
			<18 [%]	18-44 [%]	44-54 [%]	54-64 [%]	65+ [%]
dolnośląskie	69,78	71,95	15,70	22,81	6,99	15,77	38,72
kujawsko-pomorskie	64,84	62,14	17,86	21,48	7,32	13,25	40,09
lubelskie	66,75	49,16	16,01	19,53	8,21	15,71	40,54
lubuskie	68,00	64,31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

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Wykres 1.2.5 prezentuje zapadalność rejestrowaną na choroby z analizowanej grupy (Choroby cewkowo-śródmięszkowe nerek) w 2016 roku w zależności płci w przeliczeniu na 100 tys. ludności (w ramach płci), Tabela 1.2.8 przedstawia zapadalność według grup wiekowych w przeliczeniu na 100 tys. ludności (w ra-

mach grup wiekowych), Tabela 1.2.9 oraz Tabela 1.2.10 przedstawiają zapadalność według grup wiekowych w ramach płci, natomiast Wykres 1.2.6 - w zależności od sprawozdanego miejsca zameldowania pacjenta (miasto/wieś) również w przeliczeniu na 100 tys. ludności (miejskiej/wiejskiej)

Wykres 1.2.5: Zapadalność rejestrowana w zależności od płci na 100 tys. ludności (w ramach danej płci) - Choroby cewkowo-śródmiąższowe nerek



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

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

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

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

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

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

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

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

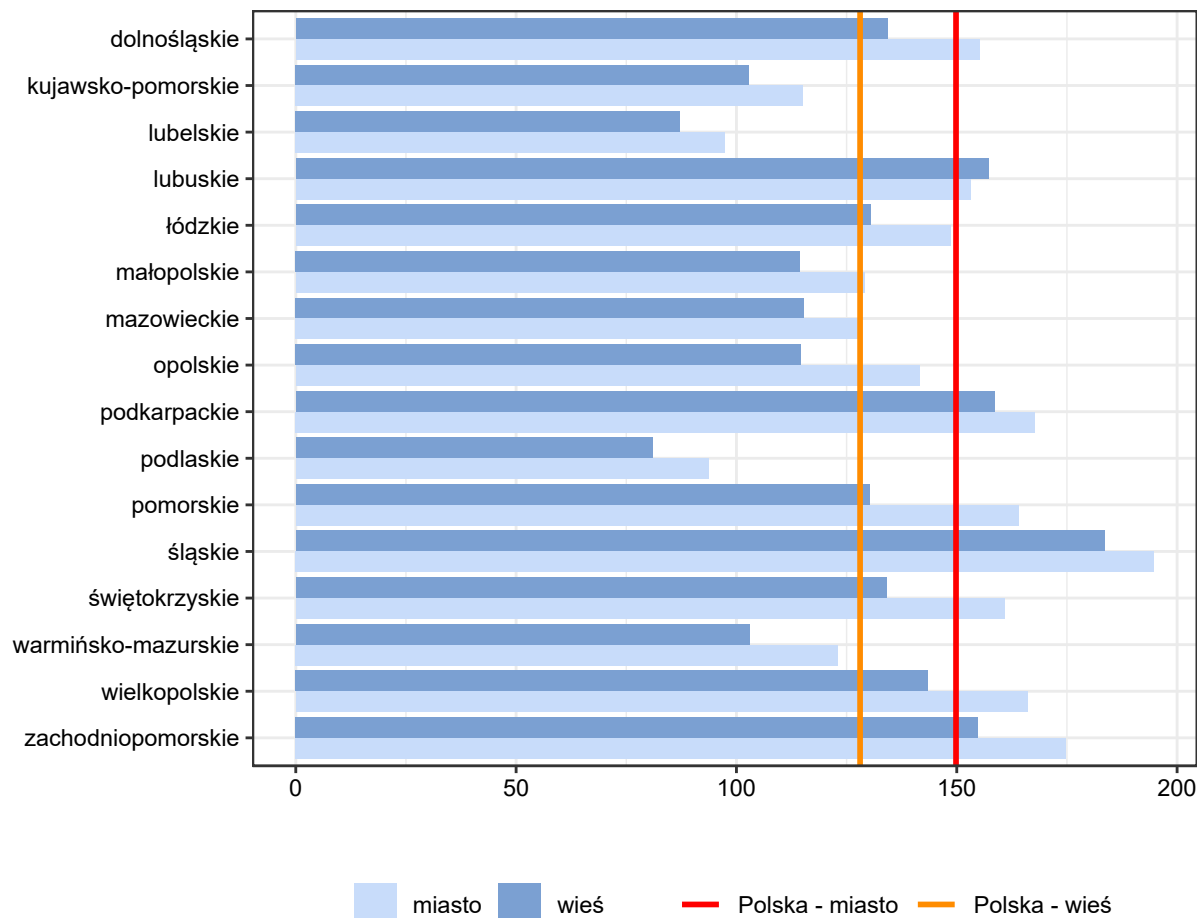
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

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

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

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

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



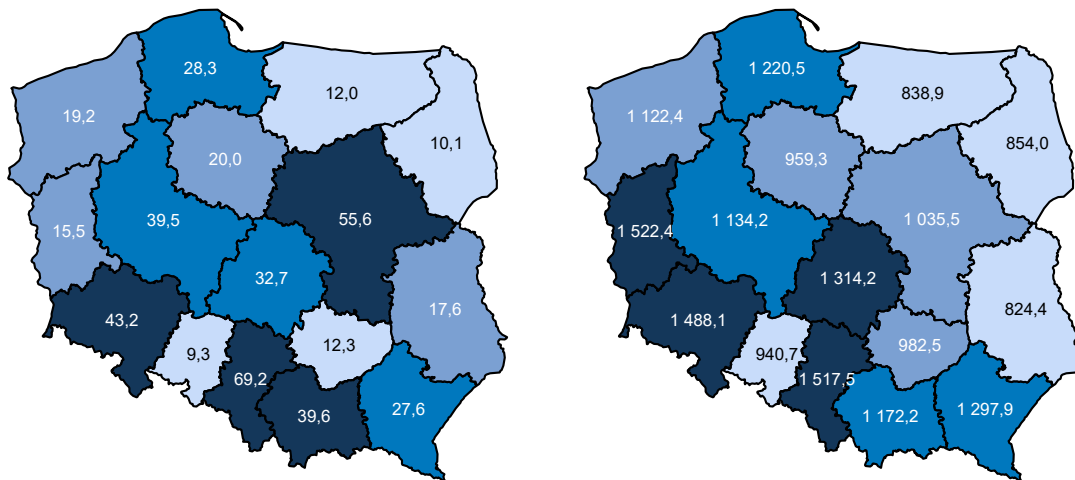
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

Chorobowość rejestrowana - Choroby cewkowo-śródmieższowe nerek

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

Liczbę chorych w analizowanej podgrupie w Polsce oszacowano na 451,7 tys. (w przeliczeniu na 100 tys. mieszkańców było to 1,2 tys.). Mapa 1.2.4 zawiera informacje o liczbie chorych w poszczególnych województwach (w wartościach bezwzględnych) oraz w przeliczeniu na 100 tysięcy mieszkańców w poszczególnych województwach.

Mapa 1.2.4: Chorobowość rejestrowana na dzień 31.12.2016 wg zamieszkania pacjenta (bezwzględne - wartości w tys. pacjentów i na 100 tys. ludności) - Choroby cewkowo-śródmieższowe nerek



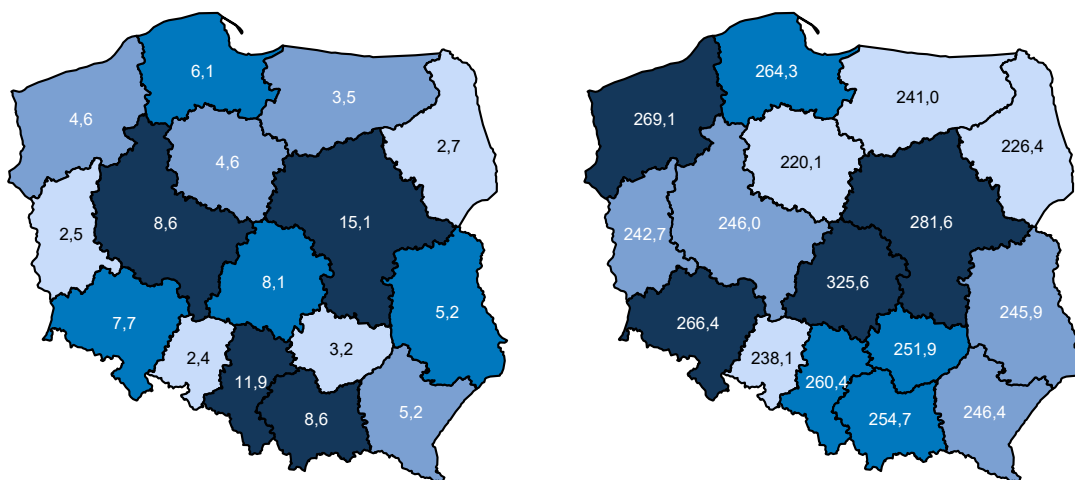
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Zapadalność rejestrowana - Niewydolność nerek

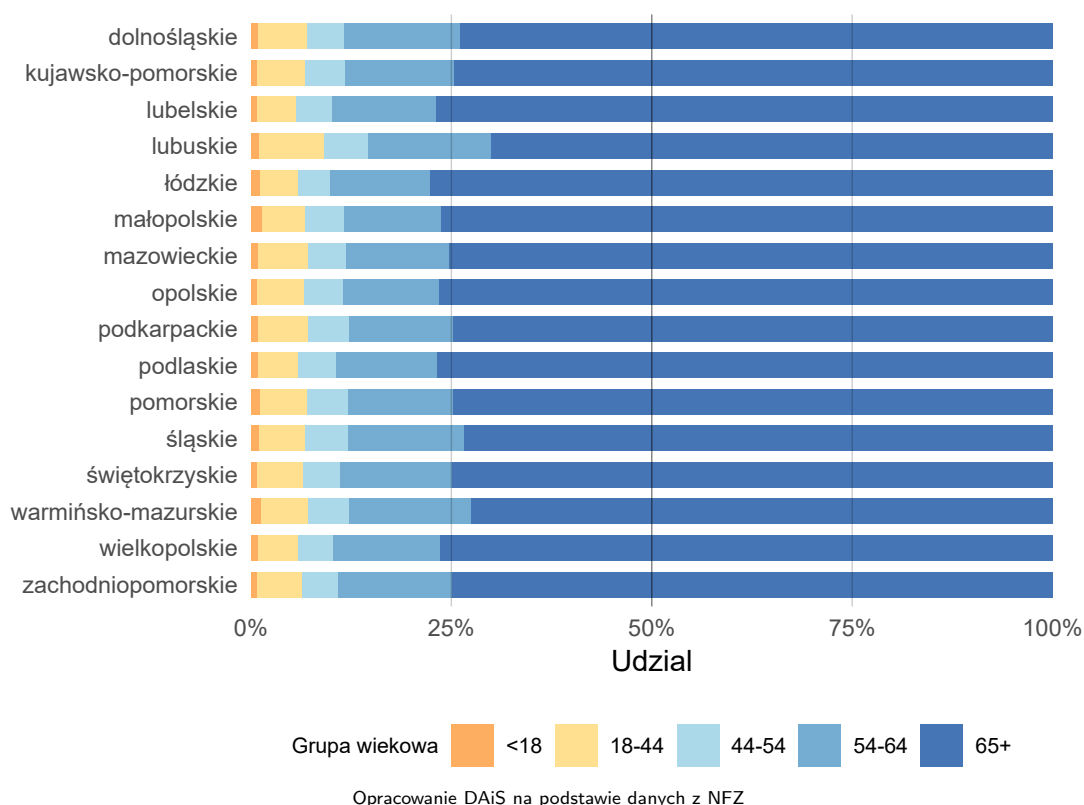
Zapadalność rejestrowana dla rozpoznaw z grupy 'Niewydolność nerek' w roku 2016 wyniosła 99,9 tys. przypadków w Polsce. Natomiast współczynnik zapadalności rejestrowanej na 100 tysięcy ludności wyniósł 260,0.

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 wielkopolskim zapadalność wyniosła 8,6 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

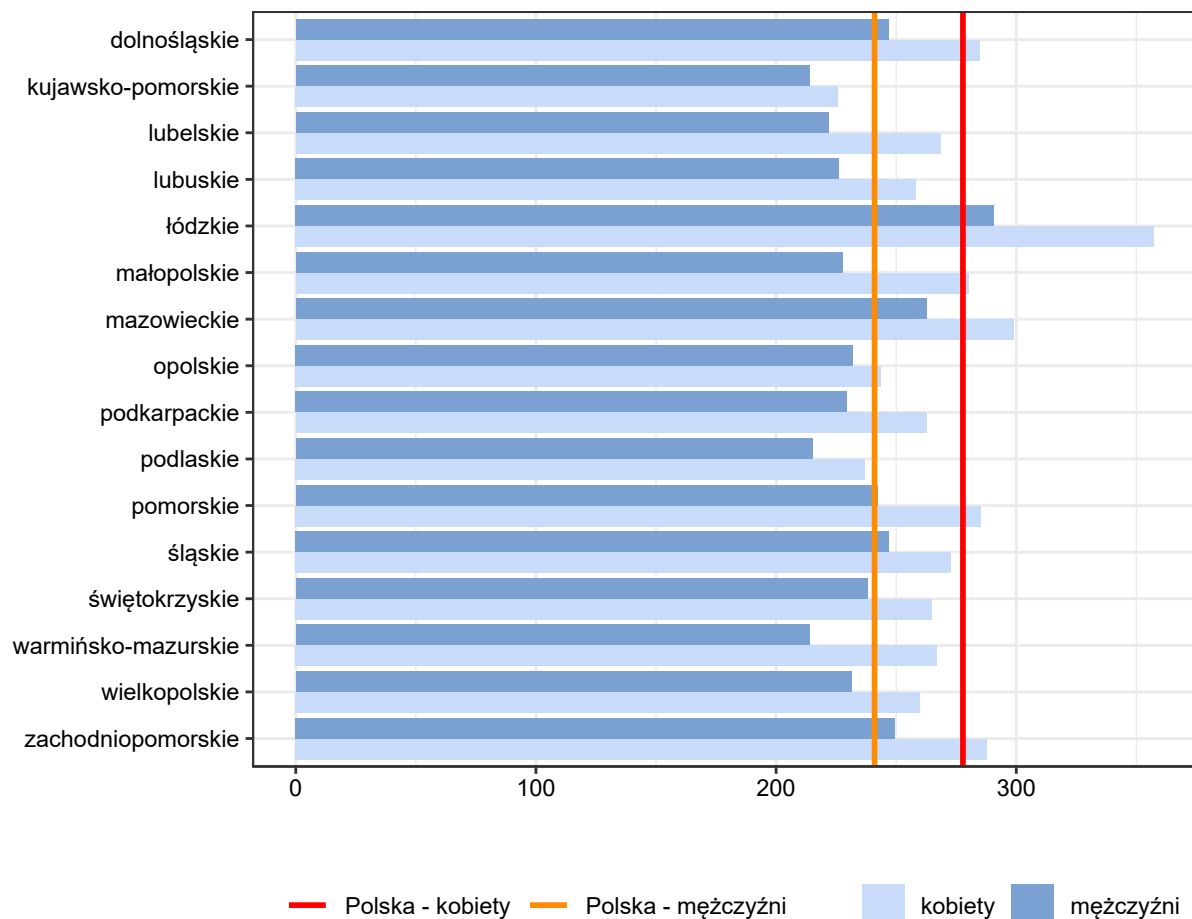
Woj.	Udział kobiet [%]	Udział ludności miejskiej [%]	Grupy wiekowe				
			<18 [%]	18-44 [%]	44-54 [%]	54-64 [%]	65+ [%]
dolnośląskie	55,46	76,46	0,90	6,19	4,50	14,50	73,90
kujawsko-pomorskie	52,90	65,07	0,72	6,08	4,97	13,54	74,68
lubelskie	56,29	48,88	0,72	4,94	4,46	12,94	76,93
lubuskie	54,64	70,35	1,05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

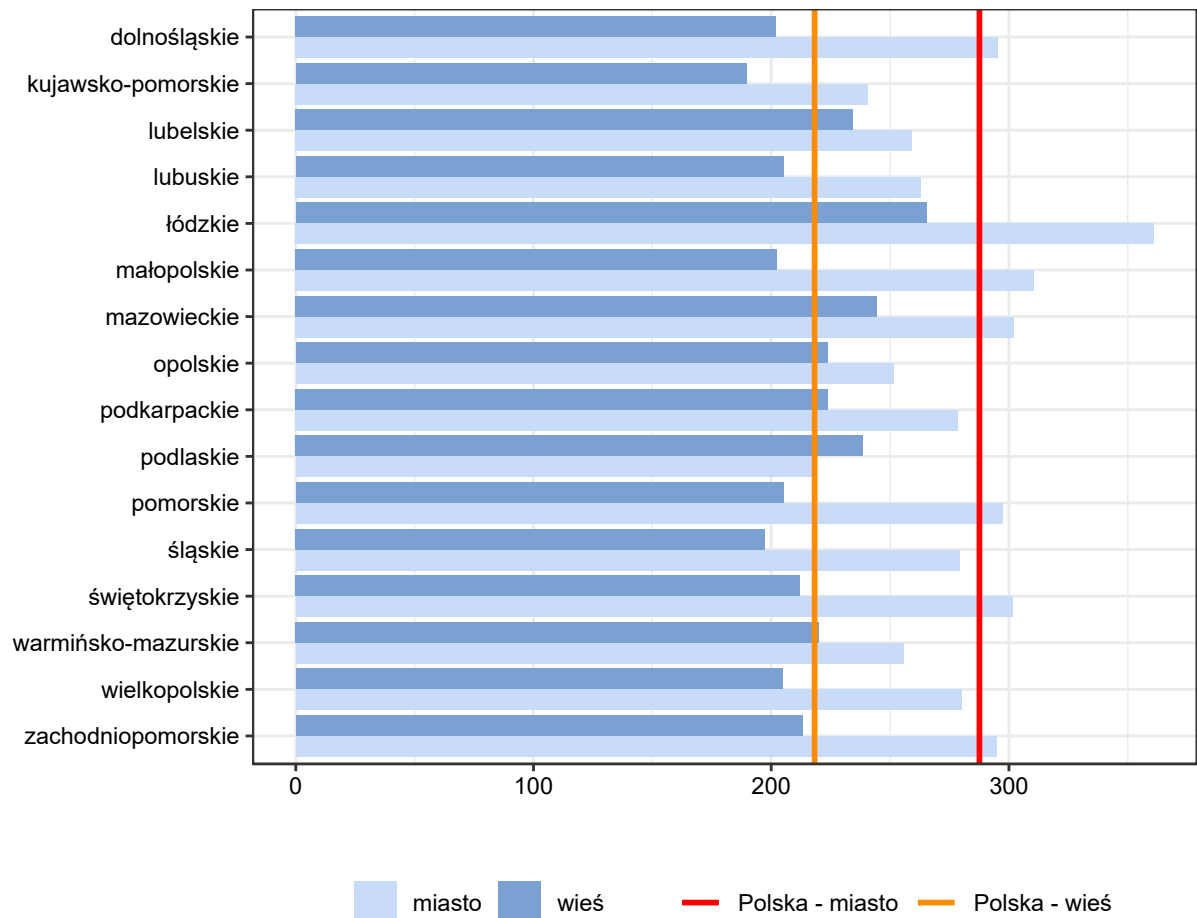
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

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



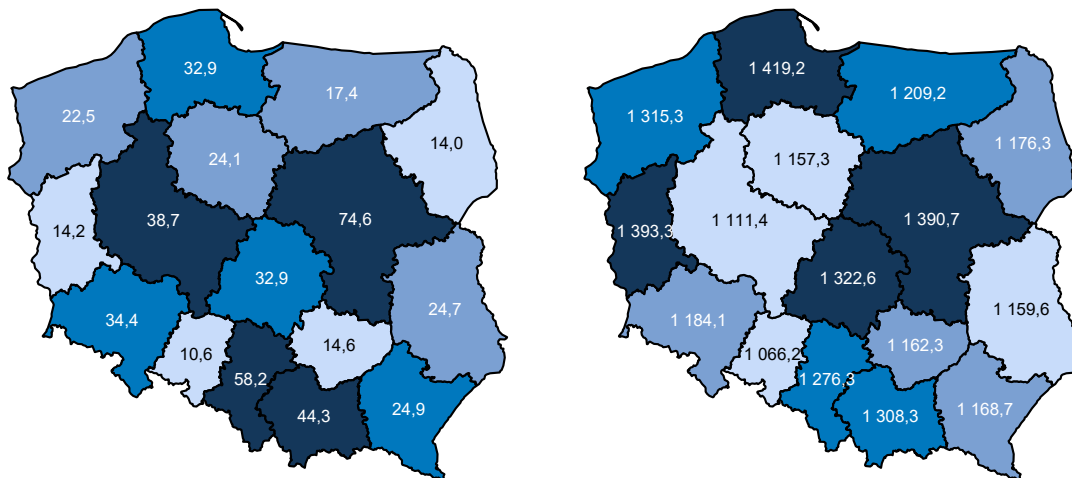
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

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



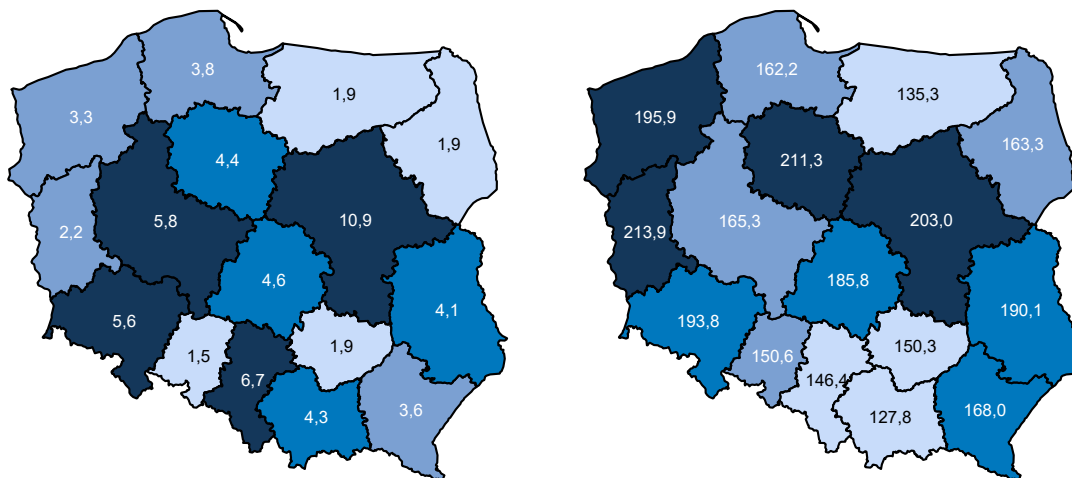
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Zapadalność rejestrowana - Wady układu moczowego

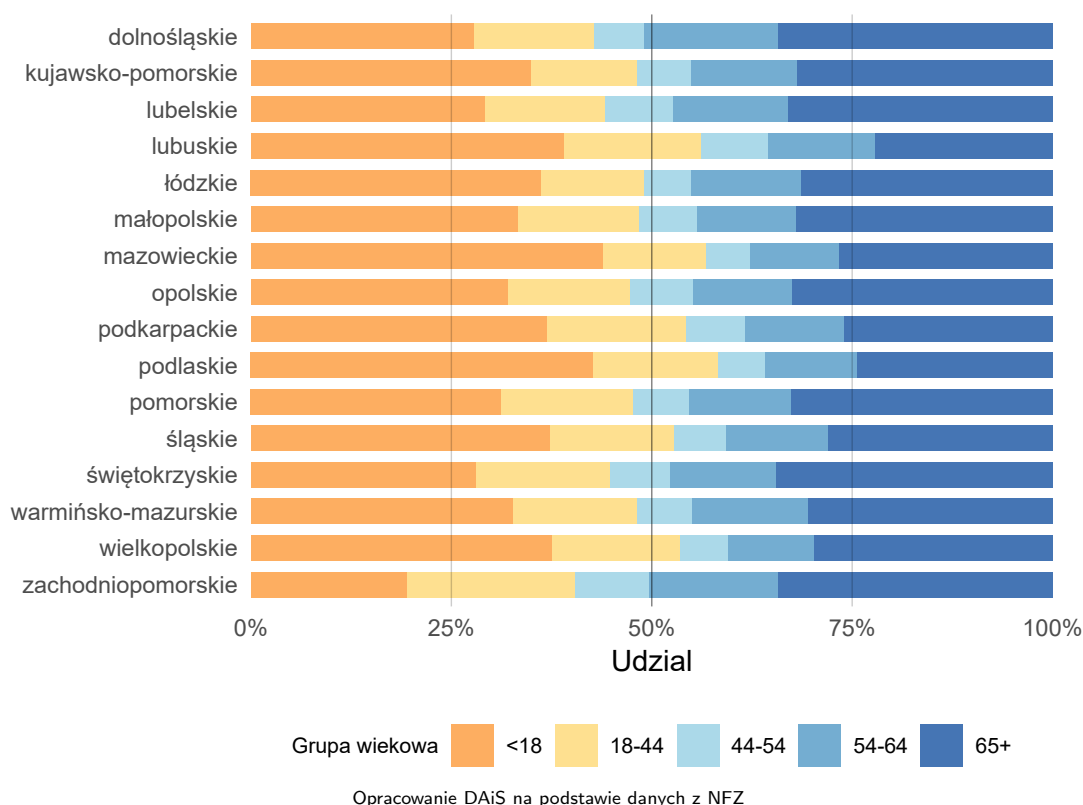
Zapadalność rejestrowana dla rozpoznaw z grupy 'Wady układu moczowego' w roku 2016 wyniosła 66,5 tys. przypadków w Polsce. Natomiast współczynnik zapadalności rejestrowanej na 100 tysięcy ludności wyniósł 172,9.

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 wielkopolskim zapadalność wyniosła 5,8 tys. Na wykresie 1.2.10 przedstawiono udział grup wiekowych w zapadalności w poszczególnych województwach.

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



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

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

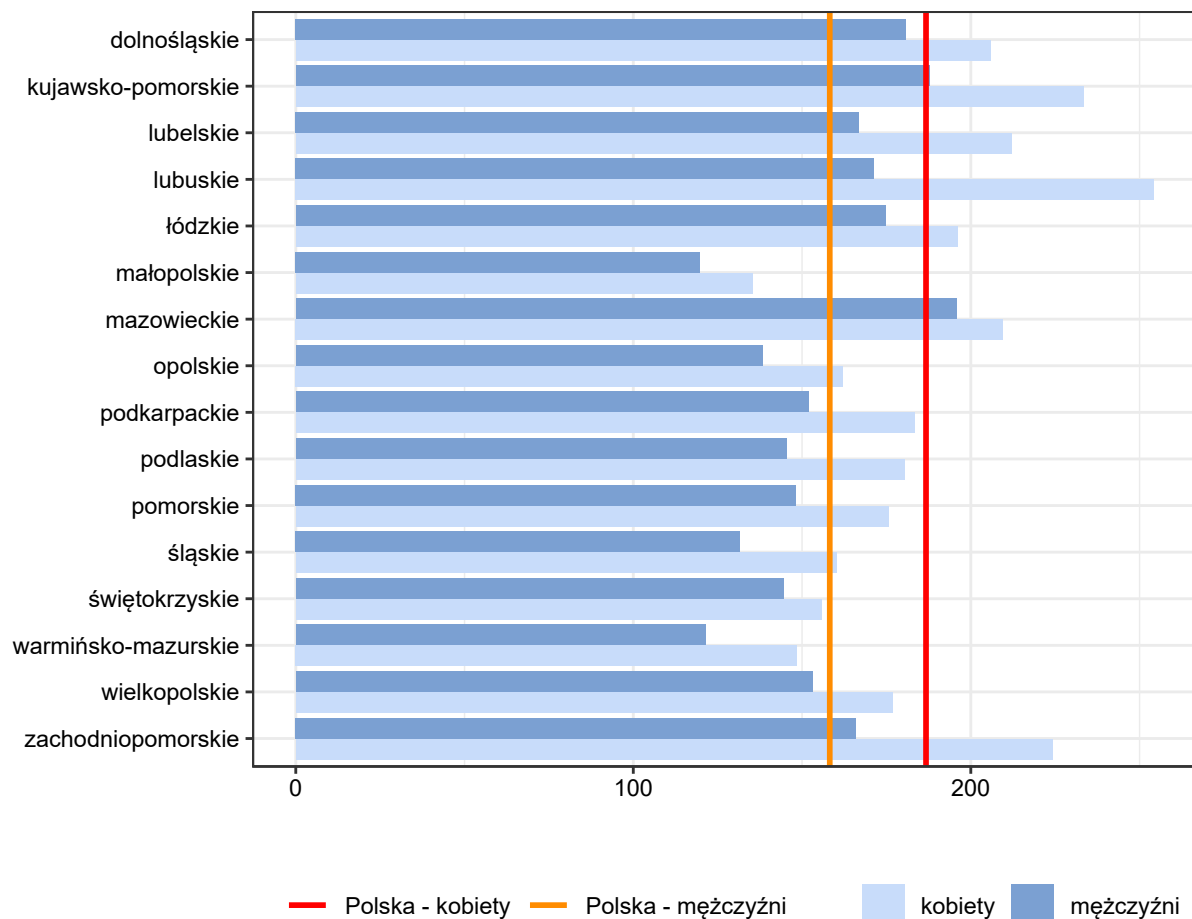
Woj.	Udział kobiet [%]	Udział ludności miejskiej [%]	Grupy wiekowe				
			<18 [%]	18-44 [%]	44-54 [%]	54-64 [%]	65+ [%]
dolnośląskie	55,15	76,17	27,84	14,98	6,27	16,72	34,19
kujawsko-pomorskie	56,96	67,39	34,95	13,29	6,63	13,31	31,82
lubelskie	57,47	51,80	29,14	15,09	8,46	14,30	33,01
lubuskie	61,03	68,93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

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Wykres 1.2.11 prezentuje zapadalność rejestrowaną na choroby z analizowanej grupy (Wady układu moczowego) w 2016 roku w zależności płci w przeliczeniu na 100 tys. ludności (w ramach płci), Tabela 1.2.16 przedstawia zapadalność według grup wiekowych w przeliczeniu na 100 tys. ludności (w ramach grup wieko-

wych), Tabela 1.2.17 oraz Tabela 1.2.18 przedstawiają zapadalność według grup wiekowych w ramach płci, natomiast Wykres 1.2.12 - w zależności od sprawozdanego miejsca zameldowania pacjenta (miasto/wieś) również w przeliczeniu na 100 tys. ludności (miejskiej/wiejskiej)

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



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

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

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

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

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

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

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

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

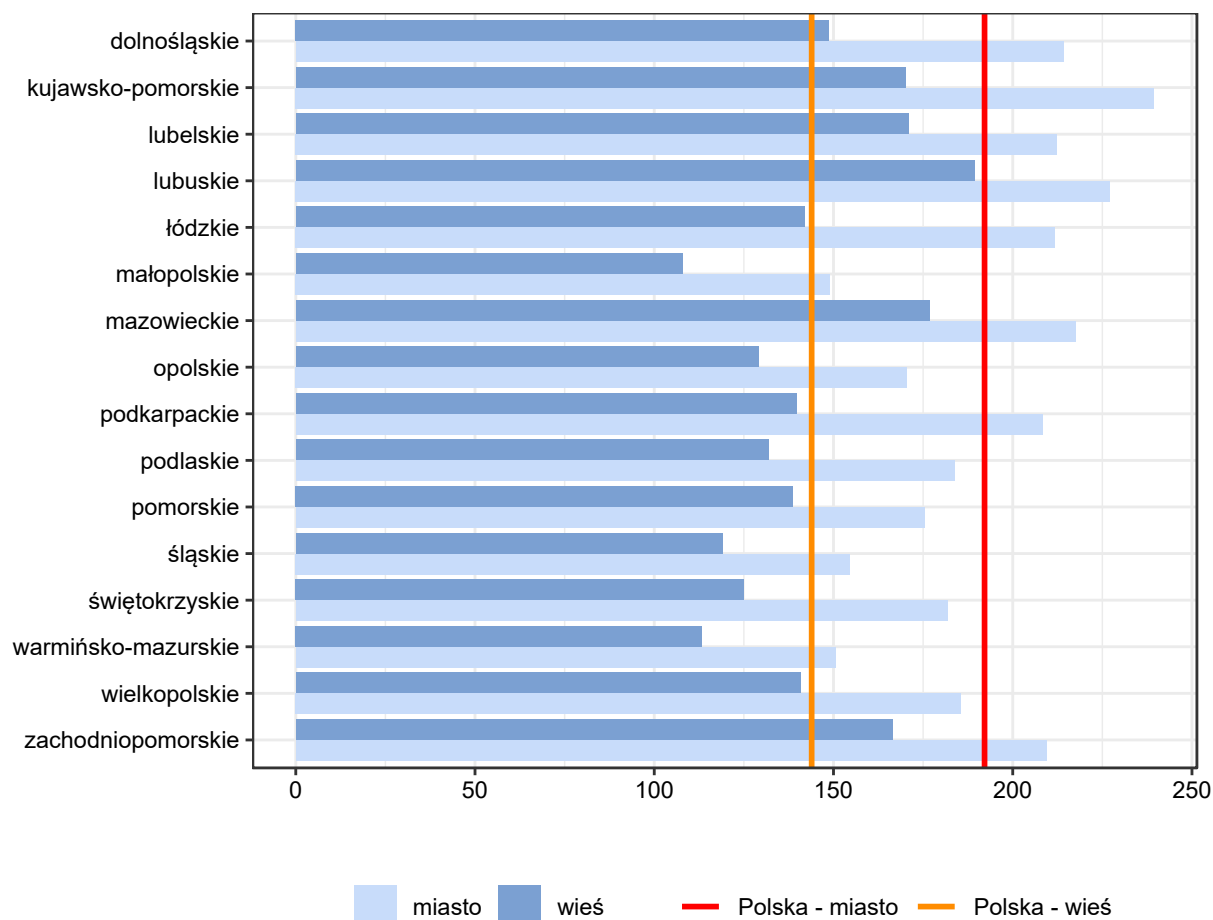
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

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

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

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

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



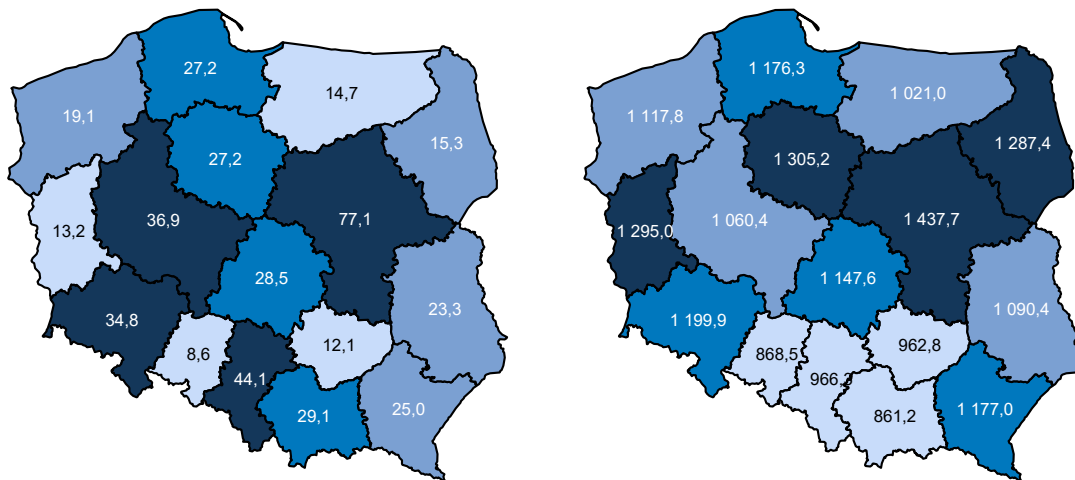
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

Chorobowość rejestrowana - Wady układu moczowego

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

Liczbę chorych w analizowanej podgrupie w Polsce oszacowano na 436,3 tys. (w przeliczeniu na 100 tys. mieszkańców było to 1,1 tys.). Mapa **1.2.8** zawiera informacje o liczbie chorych w poszczególnych województwach (w wartościach bezwzględnych) oraz w przeliczeniu na 100 tysięcy mieszkańców w poszczególnych województwach.

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



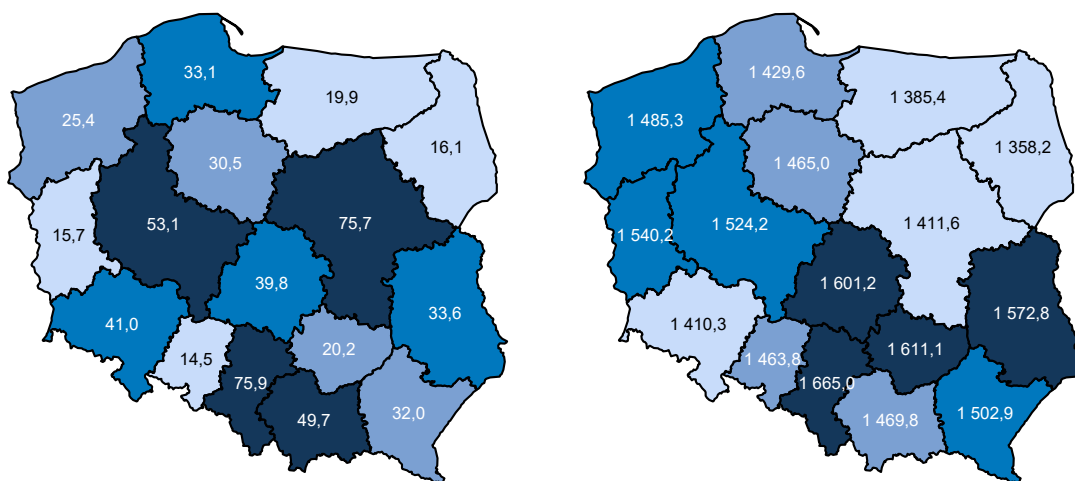
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Zapadalność rejestrowana - Nadciśnienie tętnicze

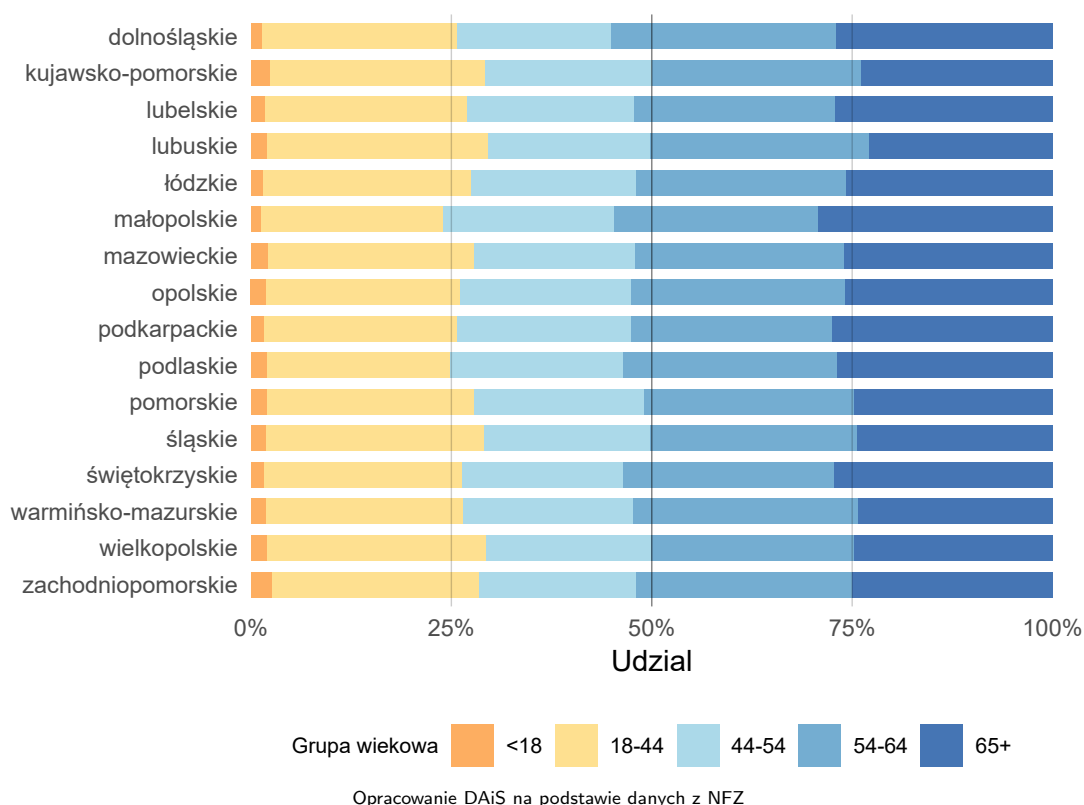
Zapadalność rejestrowana dla rozpoznai z grupy 'Nadciśnienie tętnicze' w roku 2016 wyniosła 576,1 tys. przypadków w Polsce. Natomiast współczynnik zapadalności rejestrowanej na 100 tysięcy ludności wyniósł 1 499,0.

Mapa 1.2.9 prezentuje zapadalność rejestrowaną na choroby z analizowanej grupy w 2016 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta (lewa) oraz w przeliczeniu na 100 tys. mieszkańców (prawa). W województwie wielkopolskim zapadalność wyniosła 53,1 tys. Na wykresie 1.2.13 przedstawiono udział grup wiekowych w zapadalności w poszczególnych województwach.

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



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

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

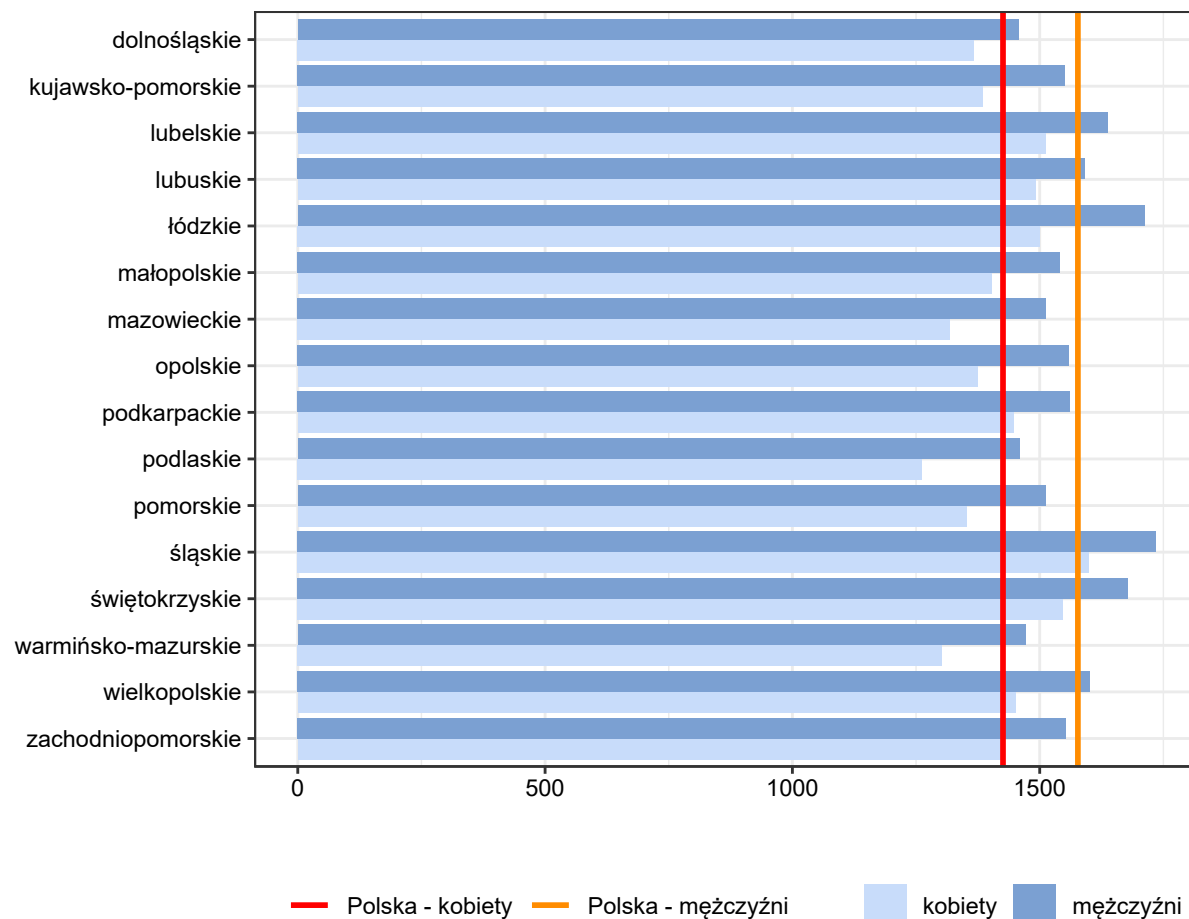
Woj.	Udział kobiet [%]	Udział ludności miejskiej [%]	Grupy wiekowe				
			<18 [%]	18-44 [%]	44-54 [%]	54-64 [%]	65+ [%]
dolnośląskie	50,34	69,13	1,40	24,27	19,30	28,04	26,99
kujawsko-pomorskie	48,71	59,91	2,48	26,71	20,88	26,01	23,91
lubelskie	49,55	45,26	1,78	25,23	20,85	25,05	27,10
lubuskie	49,71	64,84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

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Wykres 1.2.14 prezentuje zapadalność rejestrowaną na choroby z analizowanej grupy (Nadciśnienie tętnicze) w 2016 roku w zależności płci w przeliczeniu na 100 tys. ludności (w ramach płci), Tabela 1.2.20 przedstawia zapadalność według grup wiekowych w przeliczeniu na 100 tys. ludności (w ramach grup wieko-

wych), Tabela 1.2.21 oraz Tabela 1.2.22 przedstawiają zapadalność według grup wiekowych w ramach płci, natomiast Wykres 1.2.15 - w zależności od sprawozdanego miejsca zameldowania pacjenta (miasto/wieś) również w przeliczeniu na 100 tys. ludności (miejskiej/wiejskiej)

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



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

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

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

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

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

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

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

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

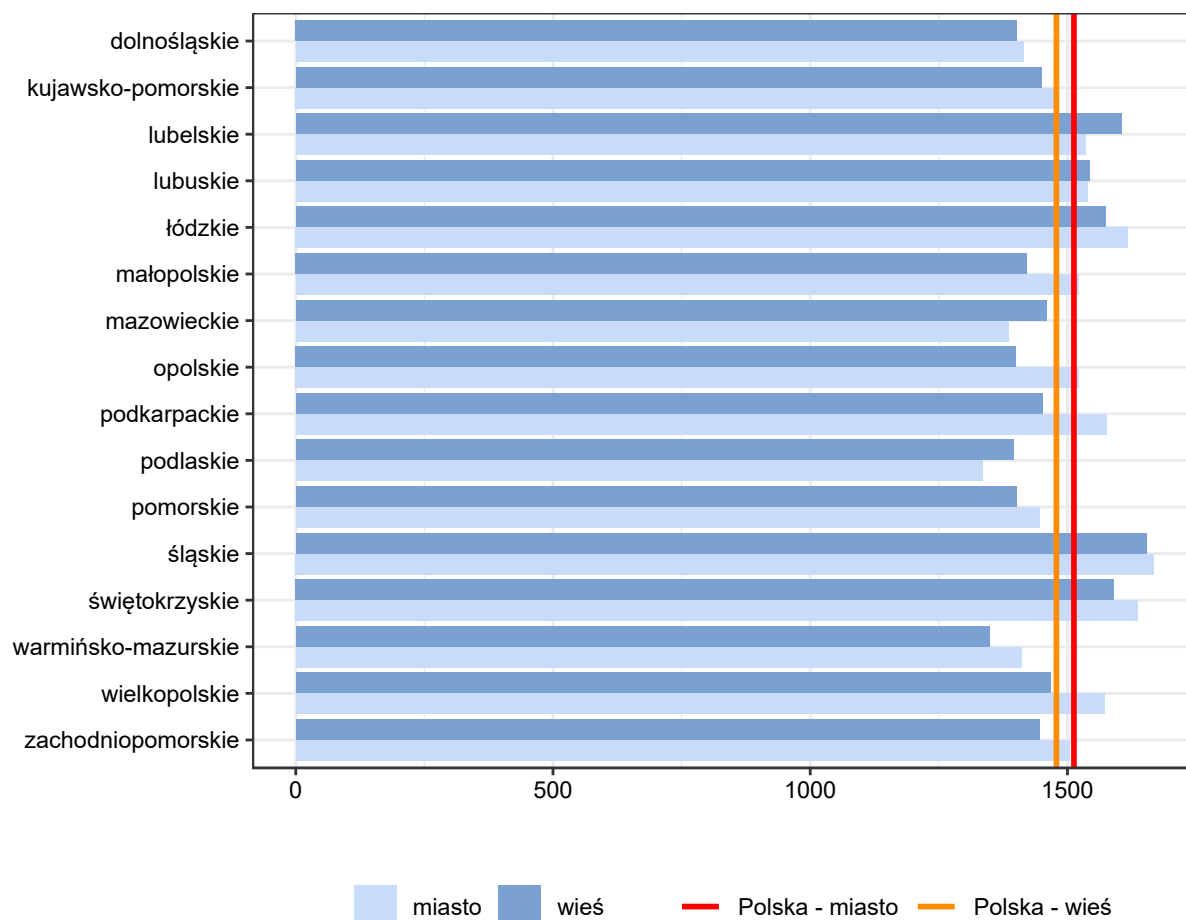
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

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

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

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

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



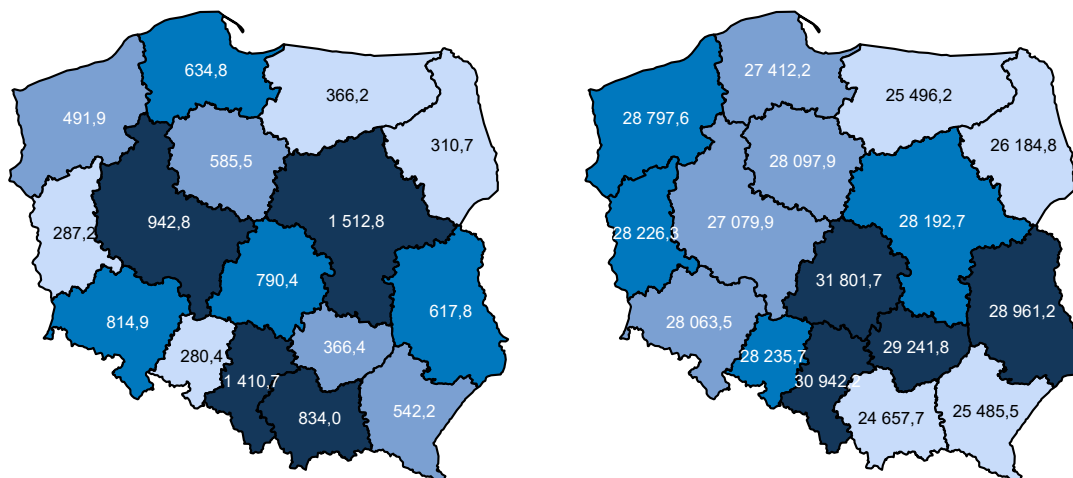
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

Chorobowość rejestrowana - Nadciśnienie tętnicze

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

Liczbę chorych w analizowanej podgrupie w Polsce oszacowano na 10 788,7 tys. (w przeliczeniu na 100 tys. mieszkańców było to 28,1 tys.). Mapa 1.2.10 zawiera informacje o liczbie chorych w poszczególnych województwach (w wartościach bezwzględnych) oraz w przeliczeniu na 100 tysięcy mieszkańców w poszczególnych województwach.

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



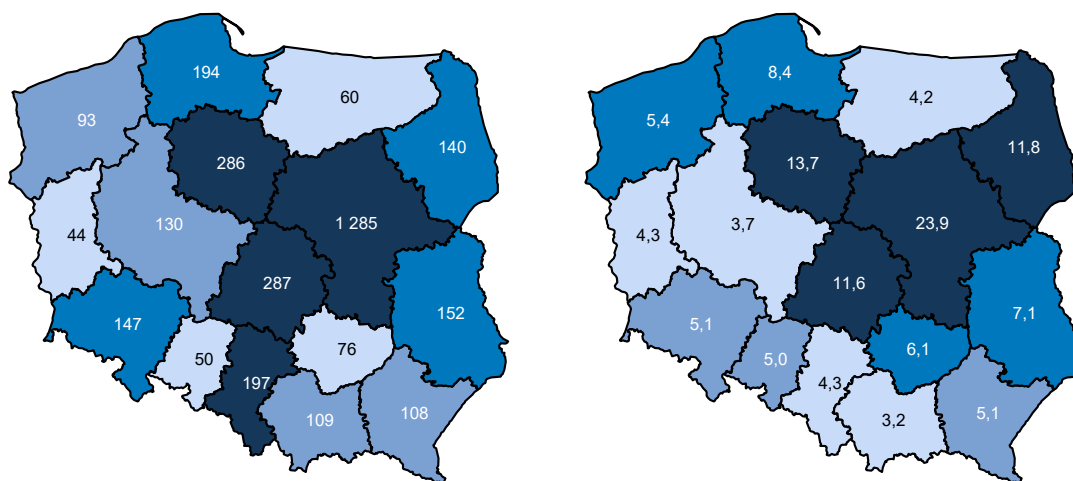
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Zapadalność rejestrowana - Zaburzenia przemiany mineralnej

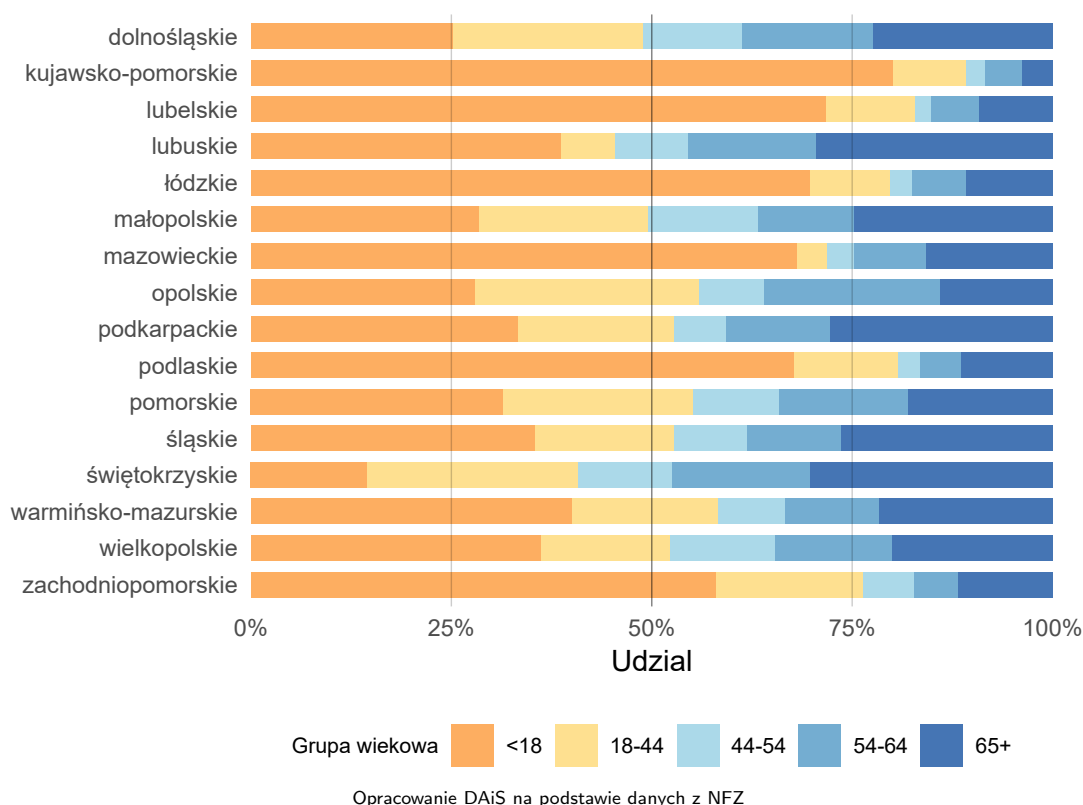
Zapadalność rejestrowana dla rozpoznaw z grupy 'Zaburzenia przemiany mineralnej' w roku 2016 wyniosła 3,4 tys. przypadków w Polsce. Natomiast współczynnik zapadalności rejestrowanej na 100 tysięcy ludności wyniósł 8,7.

Mapa 1.2.11 prezentuje zapadalność rejestrowaną na choroby z analizowanej grupy w 2016 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta (lewa) oraz w przeliczeniu na 100 tys. mieszkańców (prawa). W województwie wielkopolskim 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

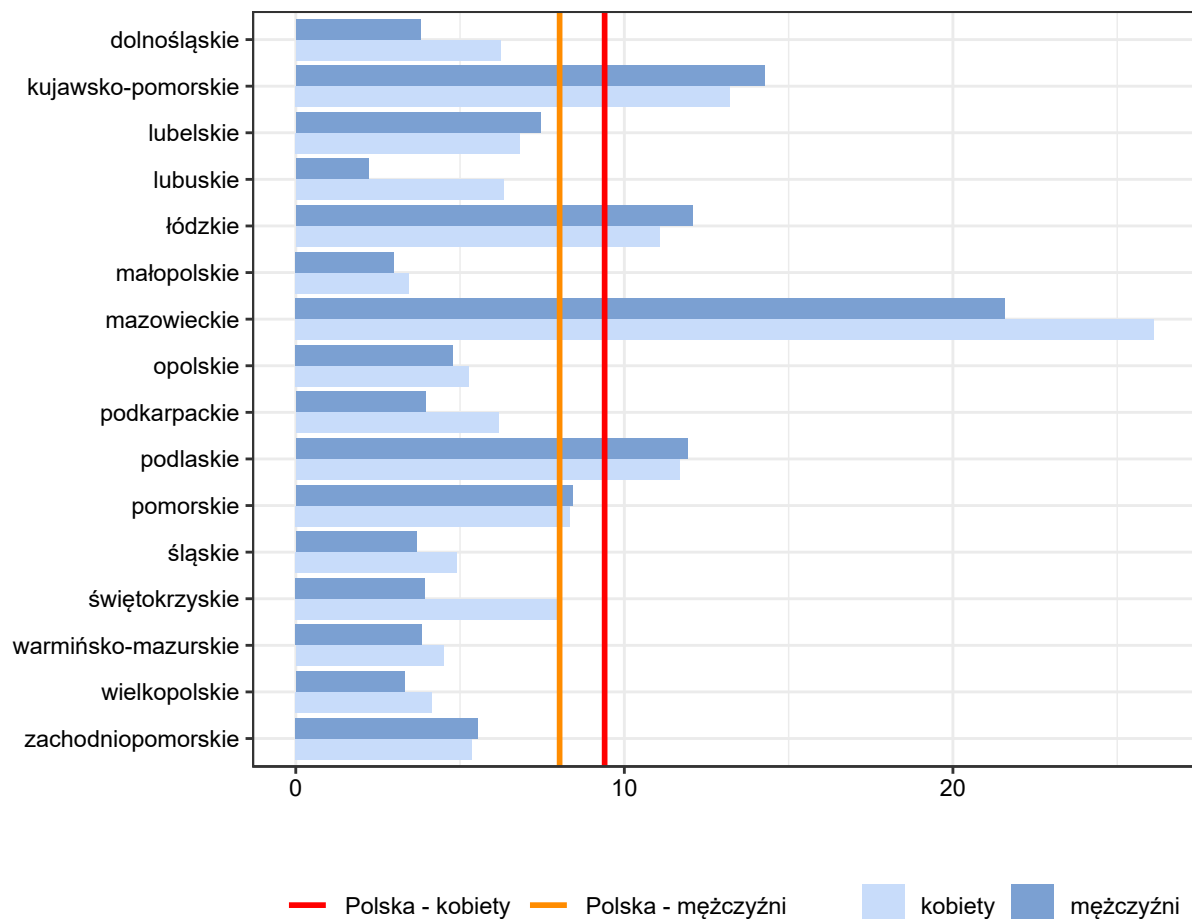
Woj.	Udział kobiet [%]	Udział ludności miejskiej [%]	Grupy wiekowe				
			<18 [%]	18-44 [%]	44-54 [%]	54-64 [%]	65+ [%]
dolnośląskie	63,95	70,07	25,17	23,81	12,24	16,33	22,45
kujawsko-pomorskie	49,65	71,33	80,07	9,09	2,45	4,55	3,85
lubelskie	49,34	53,95	71,71	11,18	1,97	5,92	9,21
lubuskie	75,00	63,64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

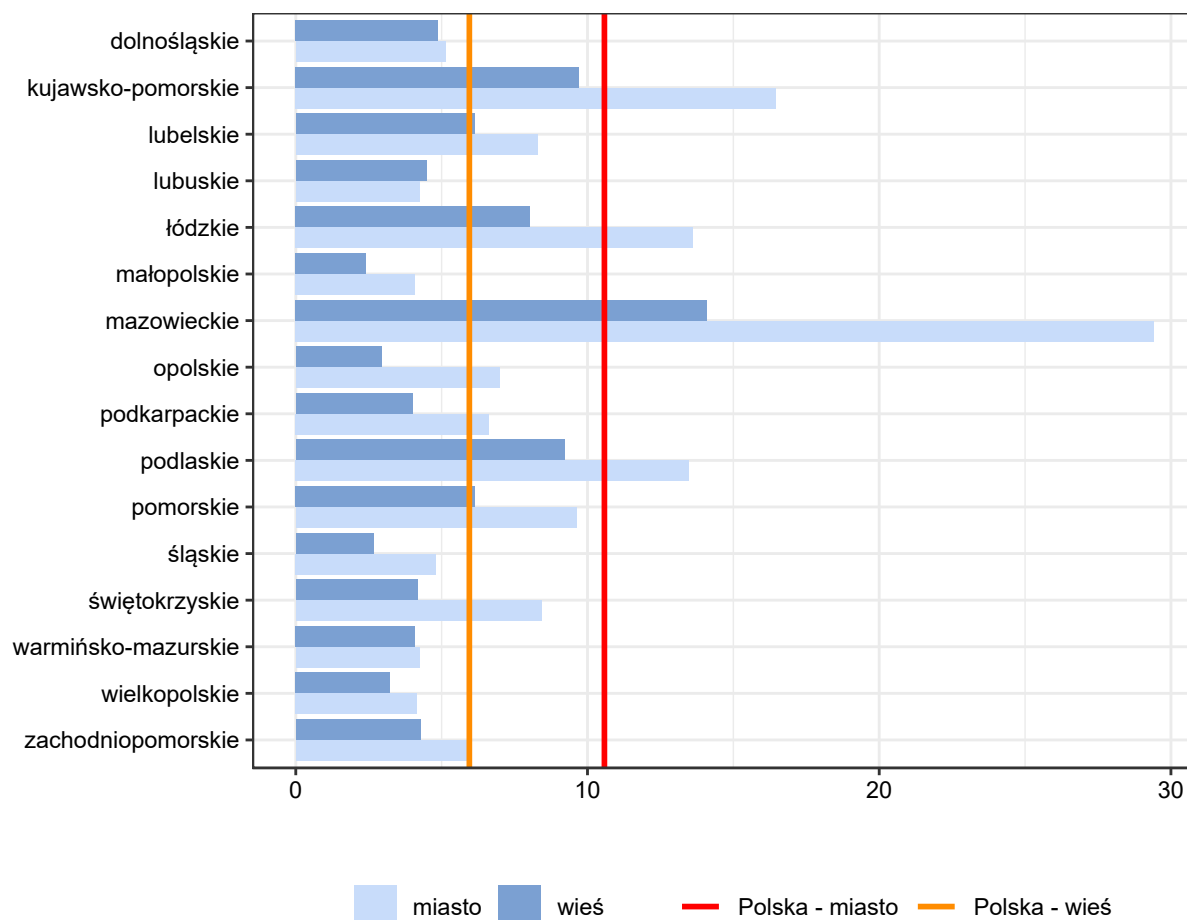
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

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



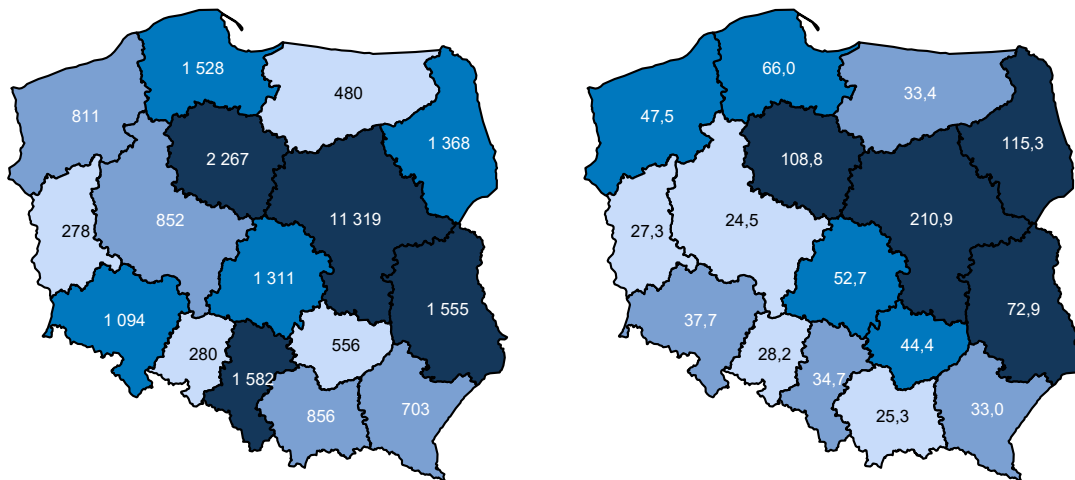
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

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



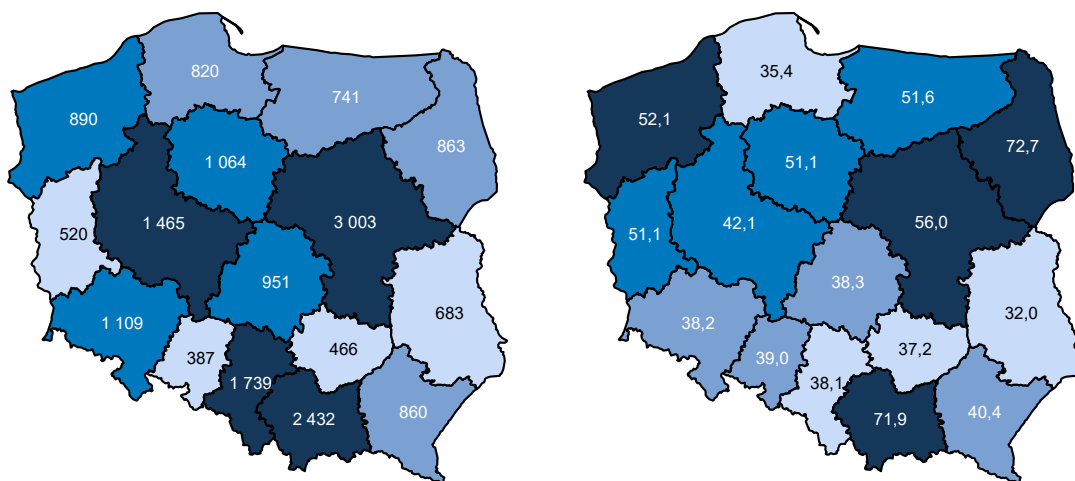
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

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

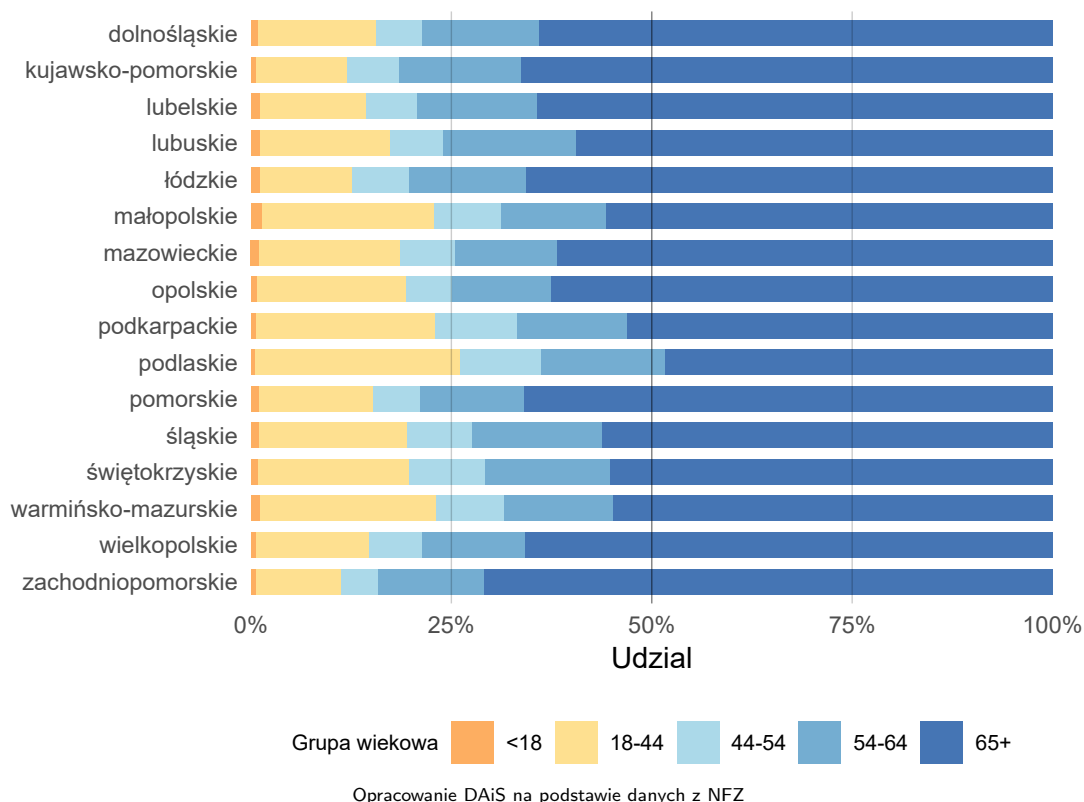
Zapadalność rejestrowana dla rozpoznai z grupy 'Inne zaburzenia bilansu płynów, elektrolitów i równowagi kwasowo-zasadowej' w roku 2016 wyniosła 18,0 tys. przypadków w Polsce. Natomiast współczynnik zapadalności rejestrowanej na 100 tysięcy ludności wyniósł 46,8.

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 wielkopolskim zapadalność wyniosła 1,5 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

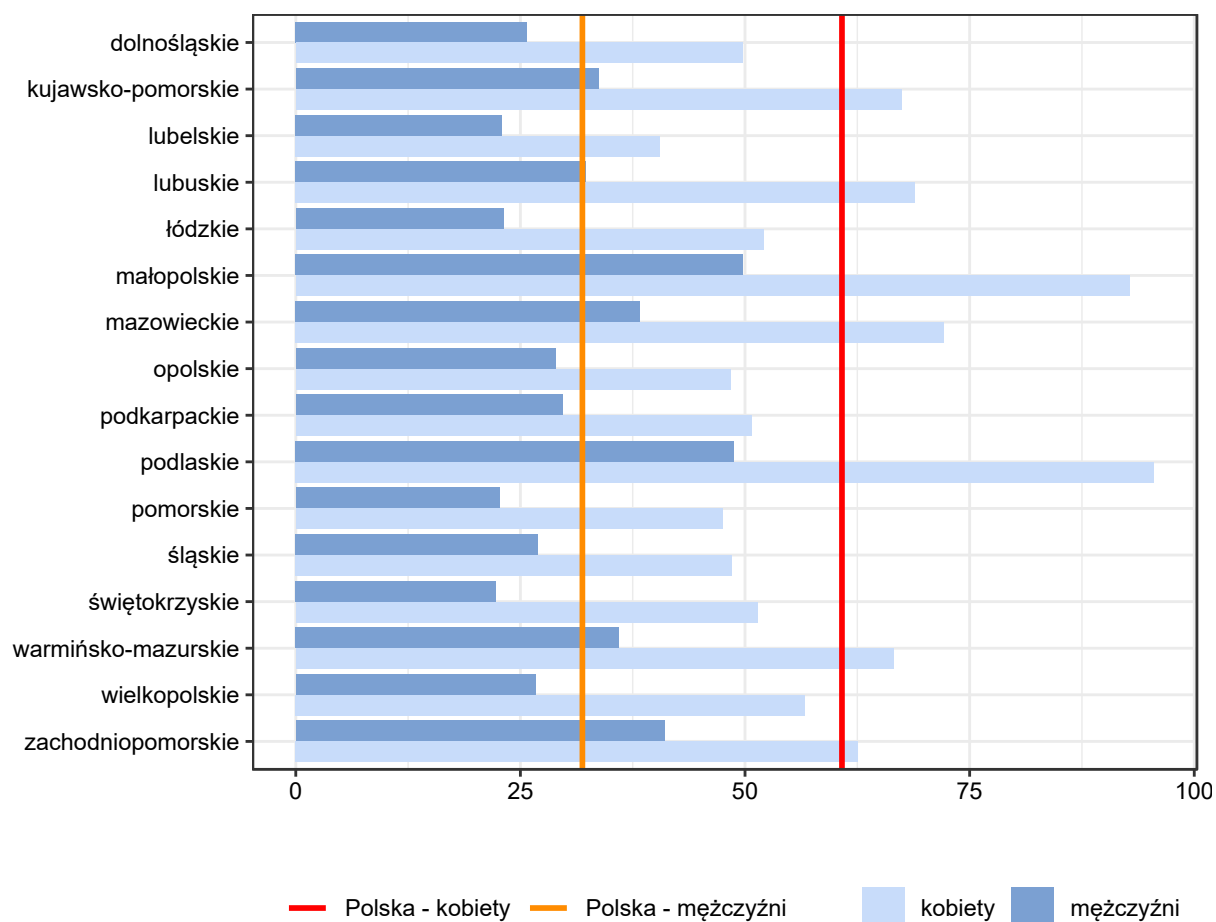
Woj.	Udział kobiet [%]	Udział ludności miejskiej [%]	Grupy wiekowe				
			<18 [%]	18-44 [%]	44-54 [%]	54-64 [%]	65+ [%]
dolnośląskie	67,63	75,11	0,90	14,70	5,77	14,61	64,02
kujawsko-pomorskie	68,05	70,11	0,66	11,28	6,58	15,13	66,35
lubelskie	65,30	58,57	1,17	13,18	6,44	14,93	64,28
lubuskie	69,23	71,54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

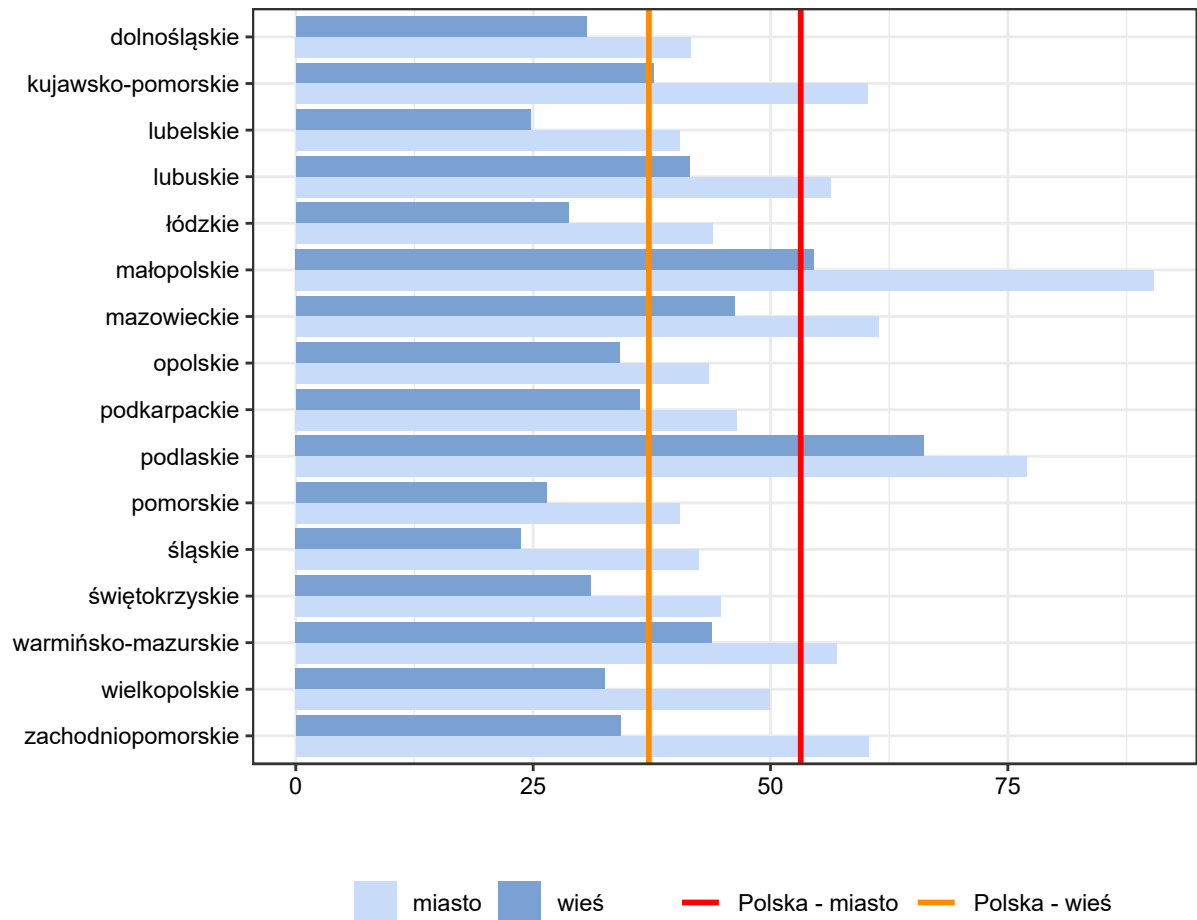
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

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



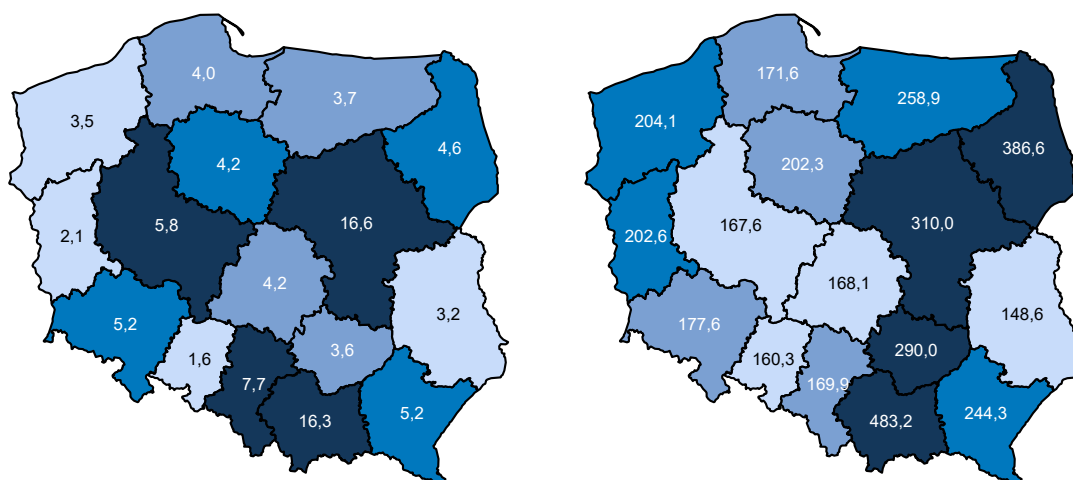
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

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



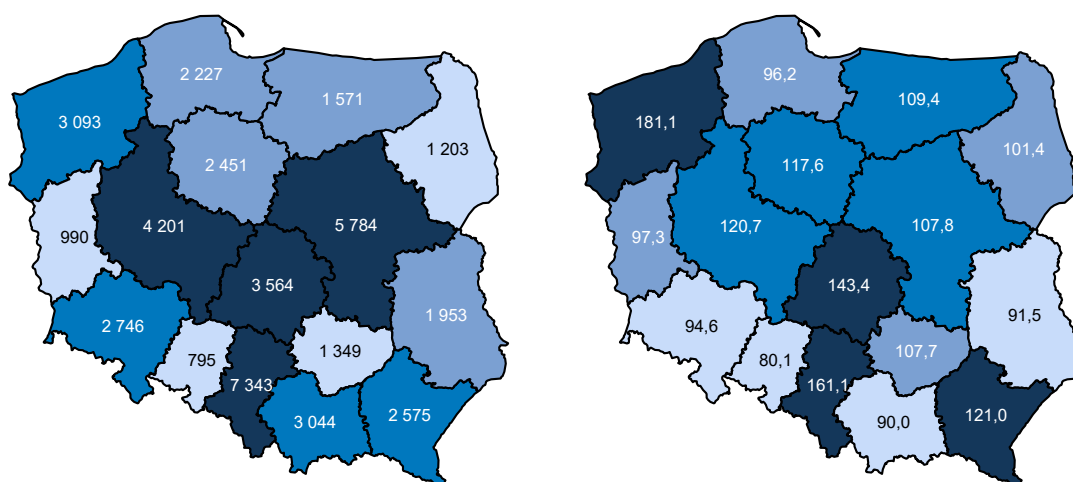
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Zapadalność rejestrowana - Inne zaburzenia nerki i moczowodu

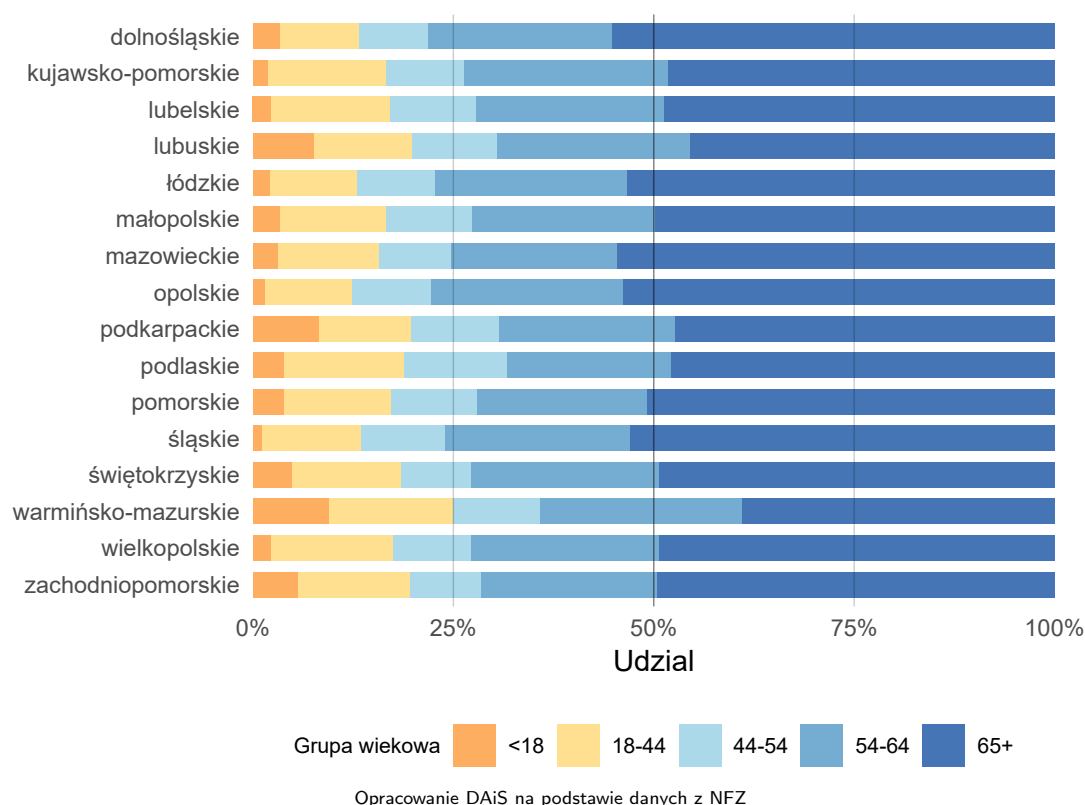
Zapadalność rejestrowana dla rozpoznań z grupy 'Inne zaburzenia nerki i moczowodu' w roku 2016 wyniosła 44,9 tys. przypadków w Polsce. Natomiast współczynnik zapadalności rejestrowanej na 100 tysięcy ludności wyniósł 116,8.

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 wielkopolskim zapadalność wyniosła 4,2 tys. Na wykresie 1.2.22 przedstawiono udział grup wiekowych w zapadalności w poszczególnych województwach.

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



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

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

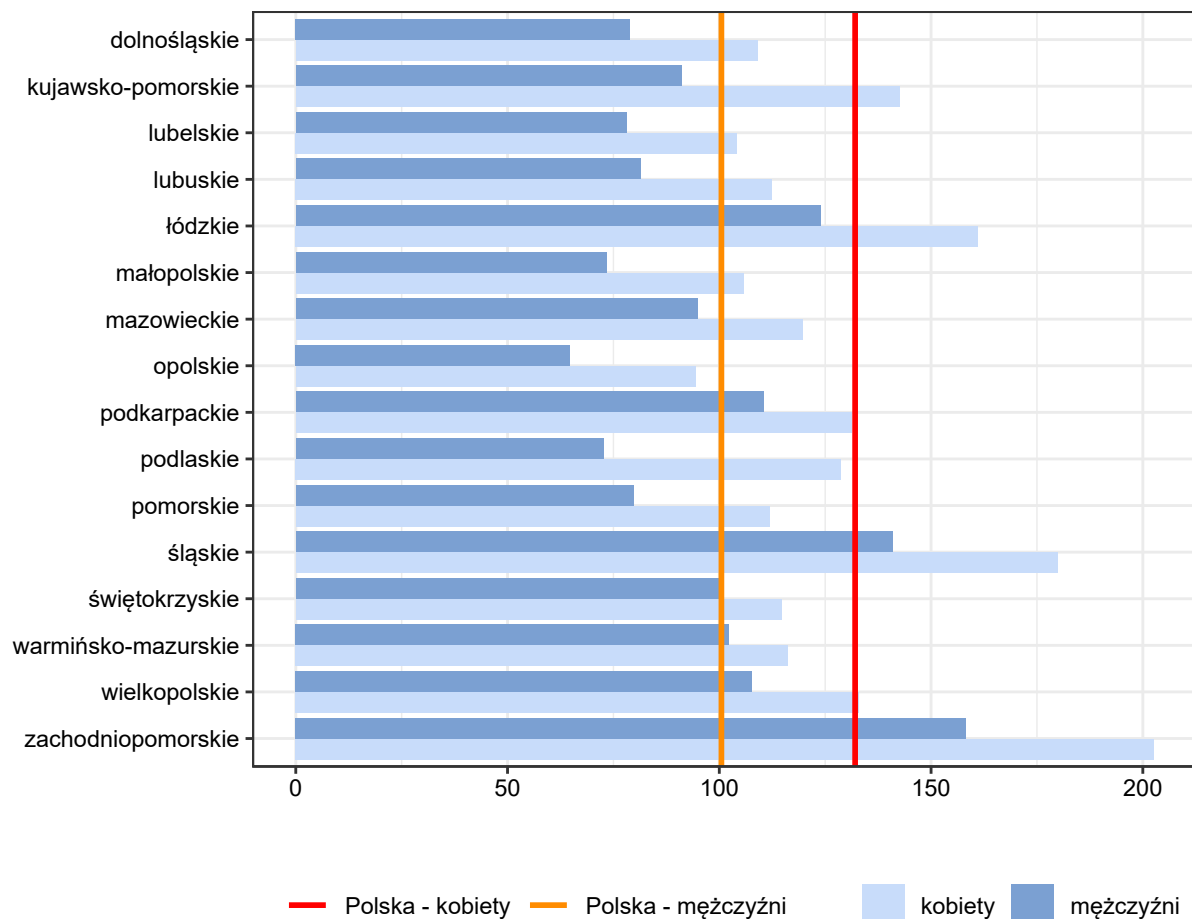
Woj.	Udział kobiet [%]	Udział ludności miejskiej [%]	Grupy wiekowe				
			<18 [%]	18-44 [%]	44-54 [%]	54-64 [%]	65+ [%]
dolnośląskie	59,87	77,79	3,46	9,80	8,59	22,98	55,17
kujawsko-pomorskie	62,46	70,91	1,92	14,69	9,79	25,38	48,23
lubelskie	58,68	57,25	2,25	14,90	10,75	23,40	48,69
lubuskie	59,29	70,91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

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

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

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

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



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

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

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

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

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

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

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

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

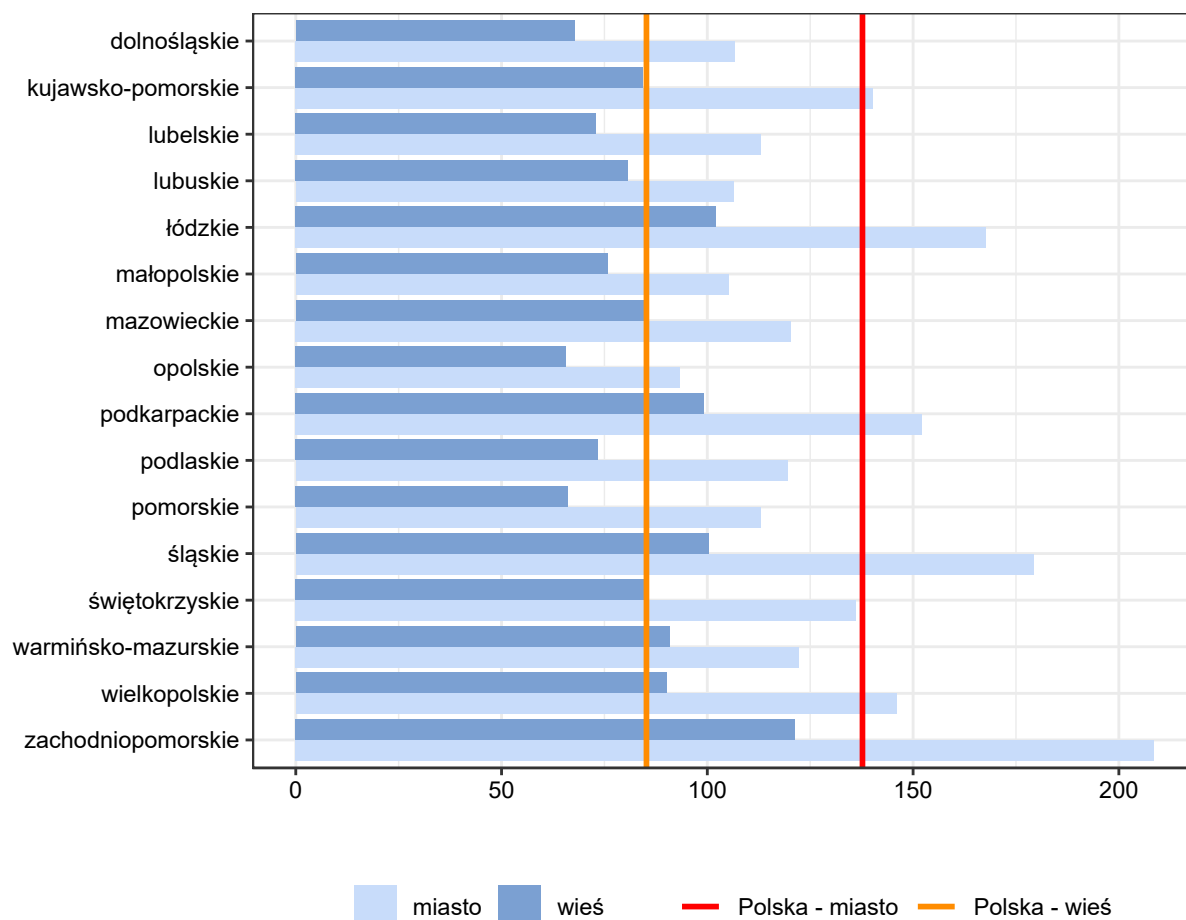
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

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

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

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

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



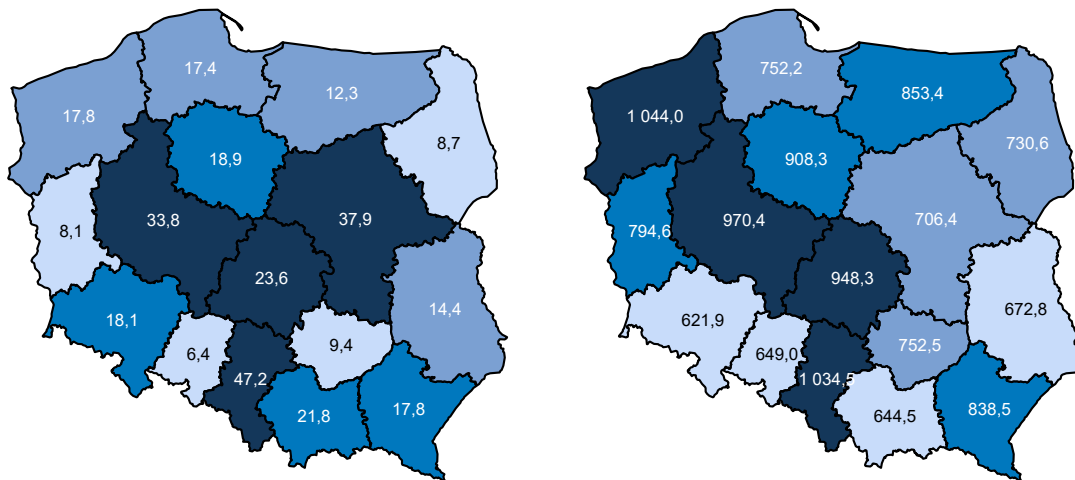
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

Chorobowość rejestrowana - Inne zaburzenia nerki i moczowodu

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

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

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



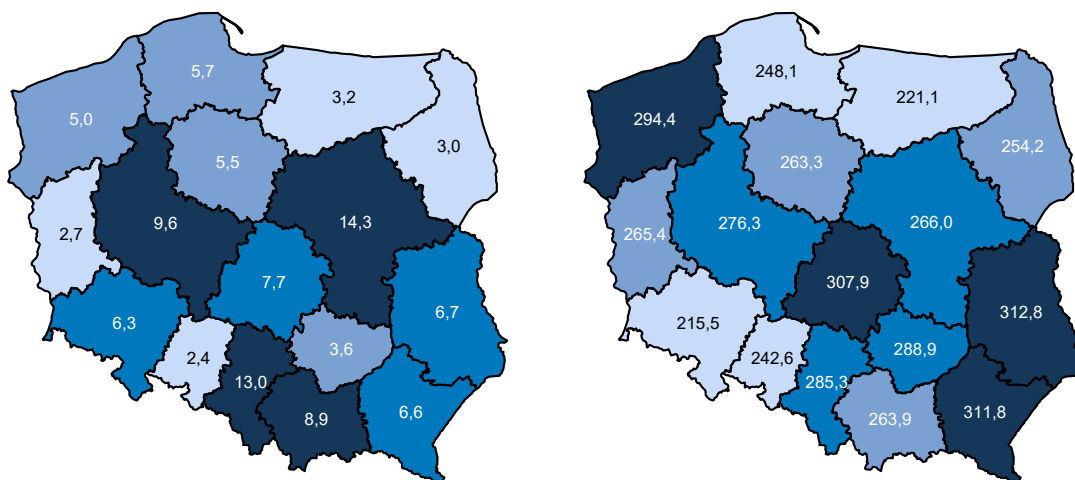
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Zapadalność rejestrowana - Kamica moczowa

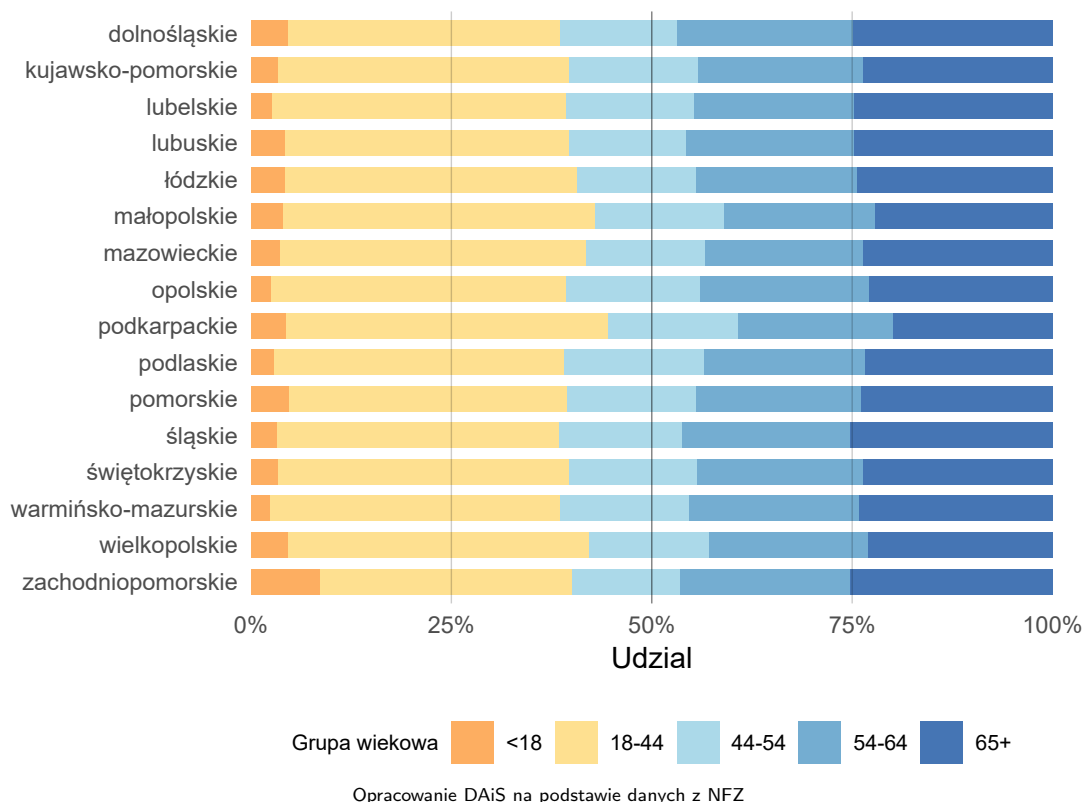
Zapadalność rejestrowana dla rozpoznaw z grupy 'Kamica moczowa' w roku 2016 wyniosła 104,2 tys. przypadków w Polsce. Natomiast współczynnik zapadalności rejestrowanej na 100 tysięcy ludności wyniósł 271,2.

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 wielkopolskim zapadalność wyniosła 9,6 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

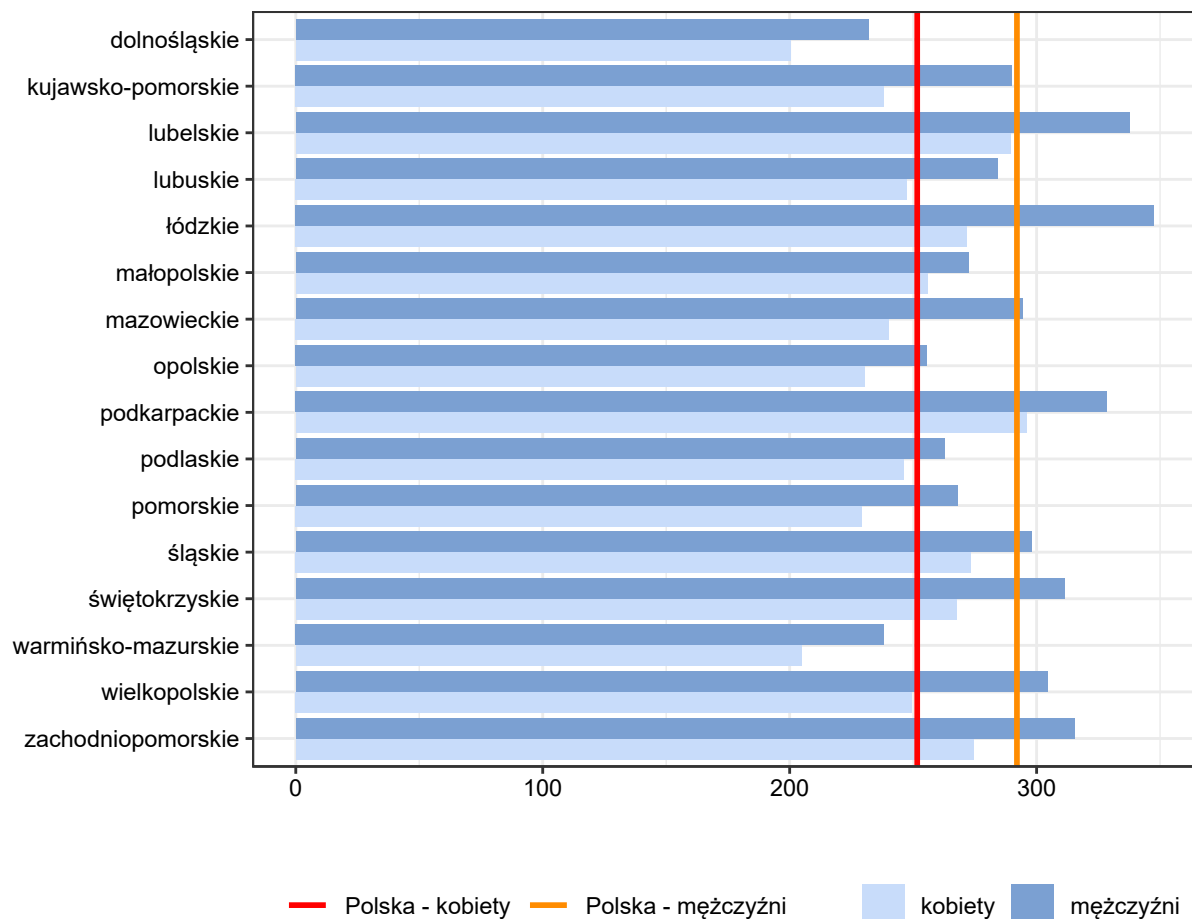
Woj.	Udział kobiet [%]	Udział ludności miejskiej [%]	Grupy wiekowe				
			<18 [%]	18-44 [%]	44-54 [%]	54-64 [%]	65+ [%]
dolnośląskie	48,27	71,97	4,67	33,92	14,62	21,96	24,83
kujawsko-pomorskie	46,64	59,80	3,41	36,32	16,07	20,50	23,69
lubelskie	47,68	49,33	2,71	36,69	15,85	20,02	24,73
lubuskie	47,89	65,63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

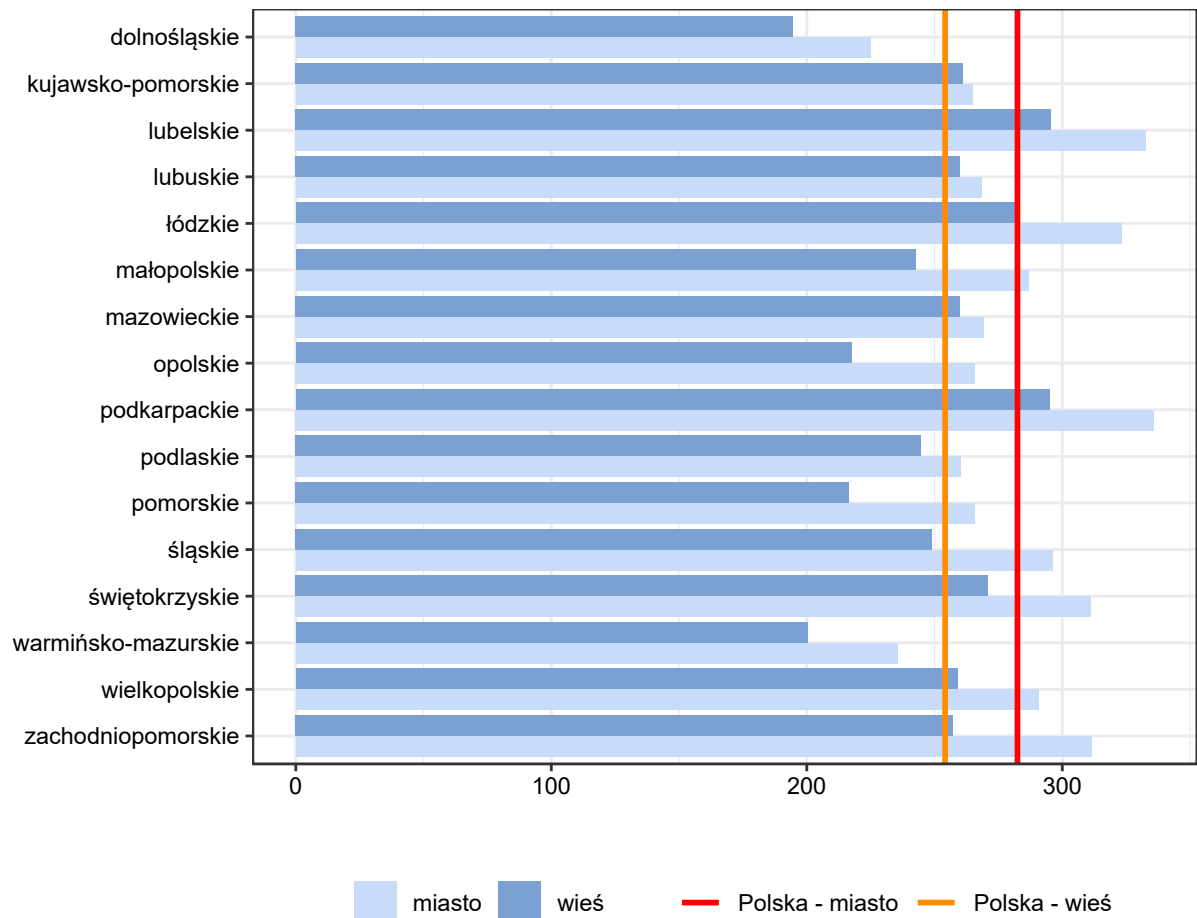
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

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



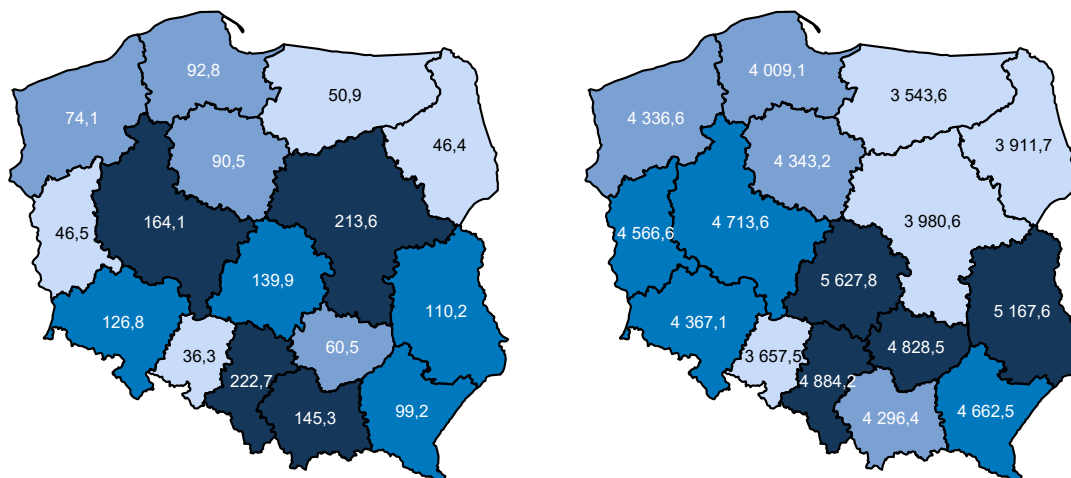
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

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



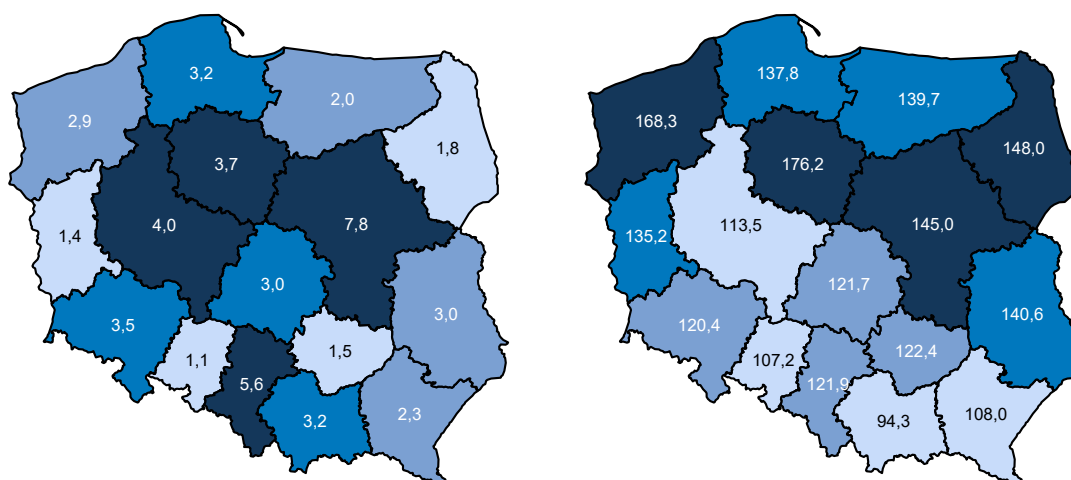
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Zapadalność rejestrowana - Nietrzymanie moczu

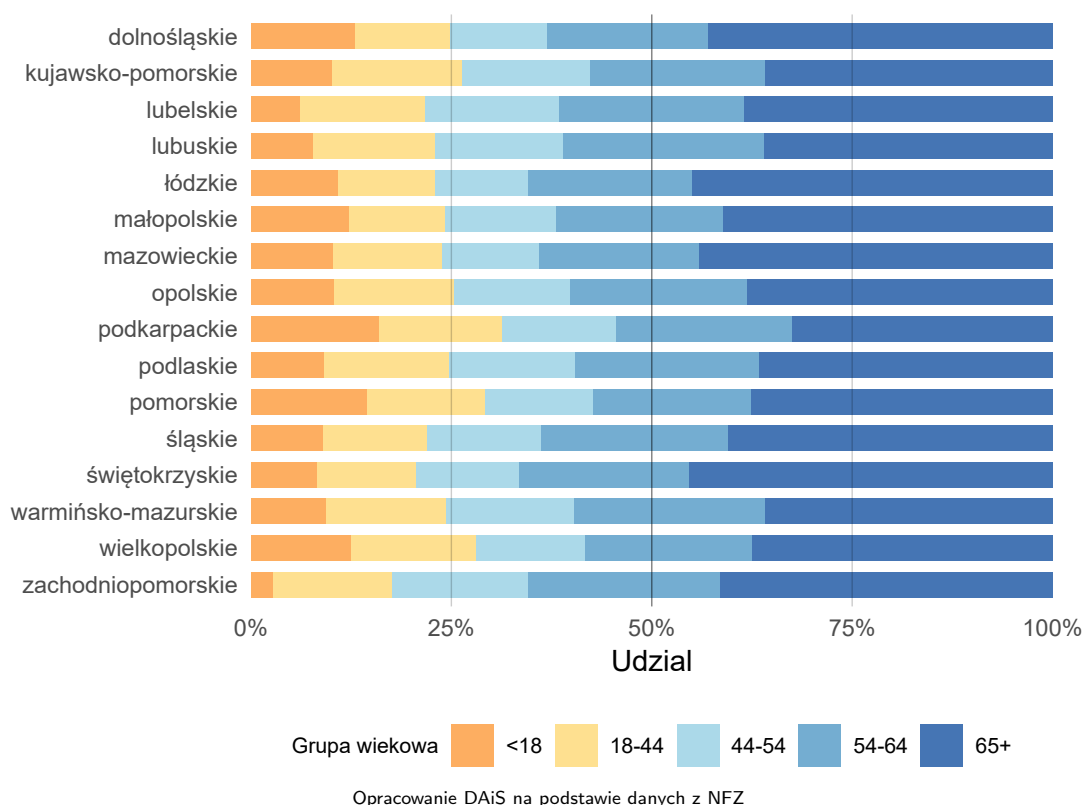
Zapadalność rejestrowana dla rozpoznai z grupy 'Nietrzymanie moczu' w roku 2016 wyniosła 49,8 tys. przypadków w Polsce. Natomiast współczynnik zapadalności rejestrowanej na 100 tysięcy ludności wyniósł 129,5.

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 wielkopolskim zapadalność wyniosła 4,0 tys. Na wykresie 1.2.28 przedstawiono udział grup wiekowych w zapadalności w poszczególnych województwach.

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



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

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

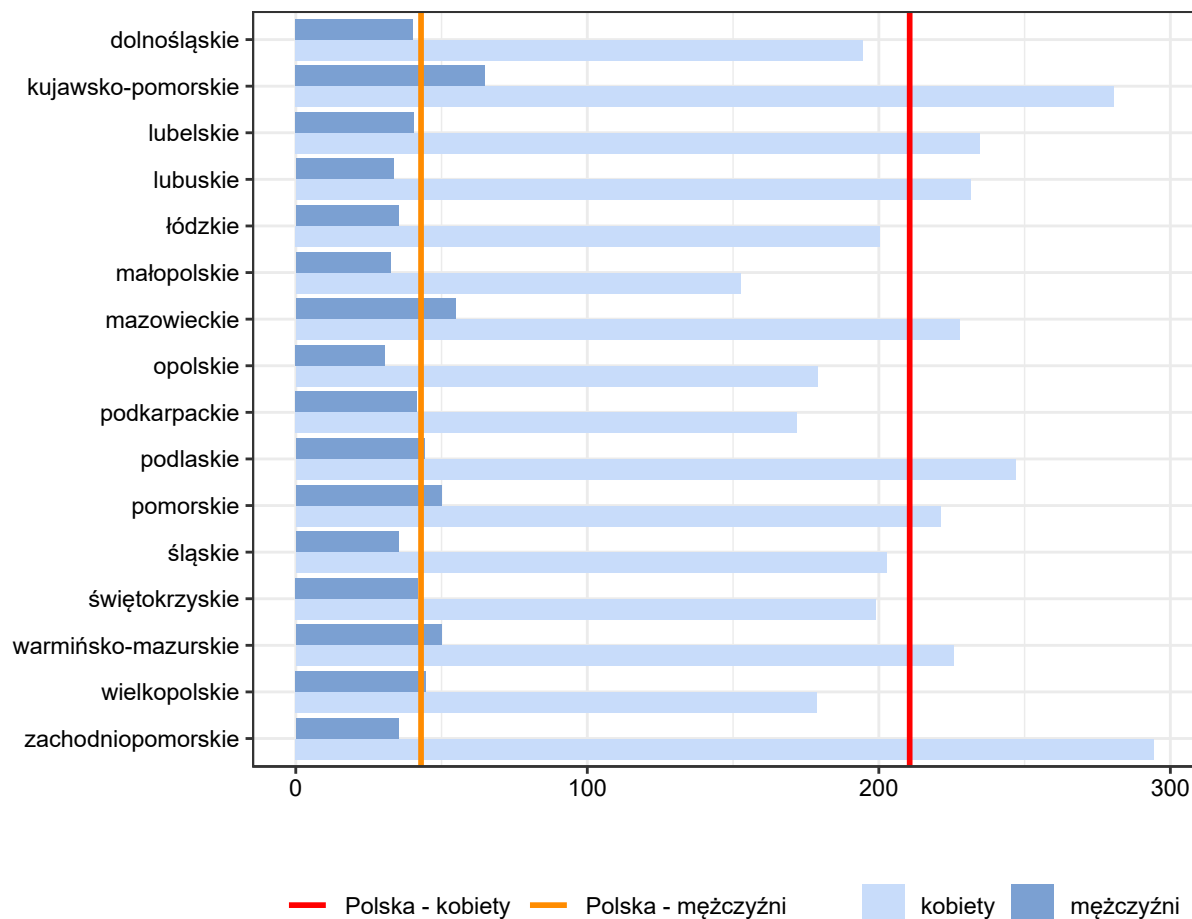
Woj.	Udział kobiet [%]	Udział ludności miejskiej [%]	Grupy wiekowe				
			<18 [%]	18-44 [%]	44-54 [%]	54-64 [%]	65+ [%]
dolnośląskie	83,95	76,85	13,02	11,85	12,13	19,97	43,03
kujawsko-pomorskie	82,14	68,46	10,21	16,12	16,01	21,84	35,81
lubelskie	86,03	57,95	6,14	15,61	16,67	23,11	38,48
lubuskie	87,93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

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

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

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

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



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

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

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

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

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

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

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

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

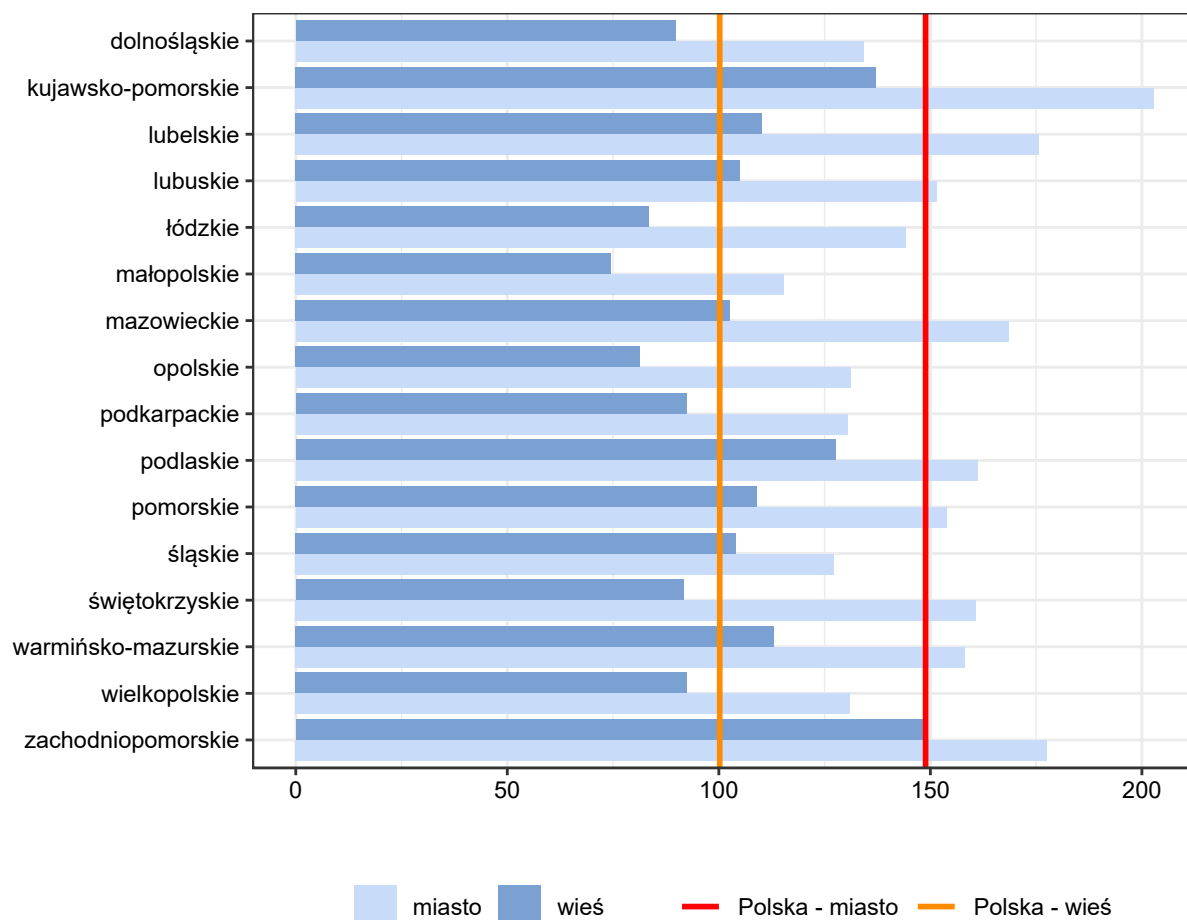
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

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

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

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

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



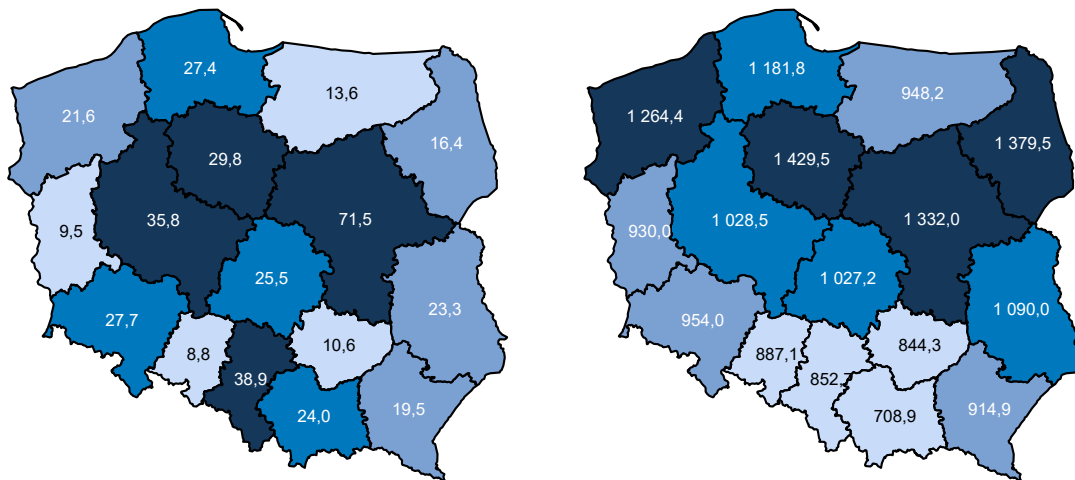
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

Chorobowość rejestrowana - Nietrzymanie moczu

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

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

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



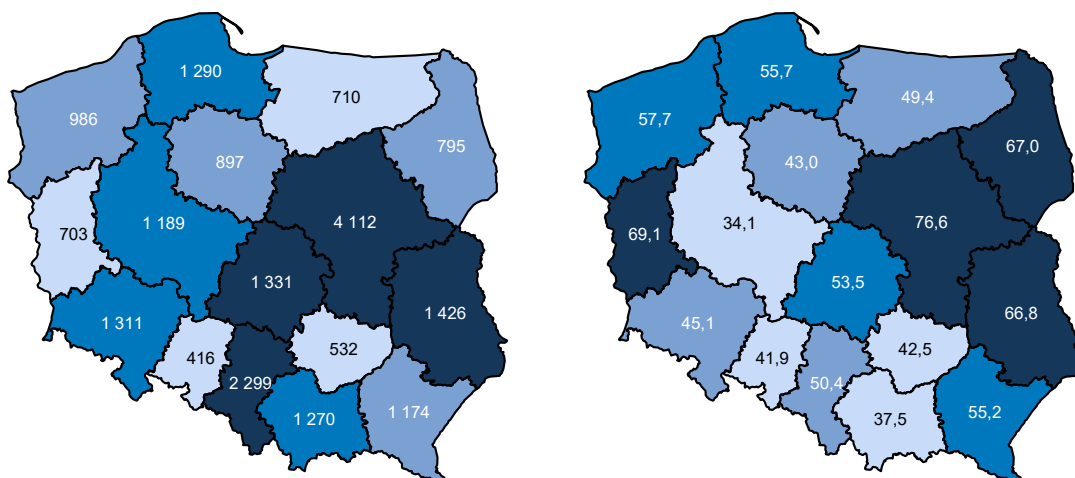
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Zapadalność rejestrowana - Inne choroby dolnego układu moczowego

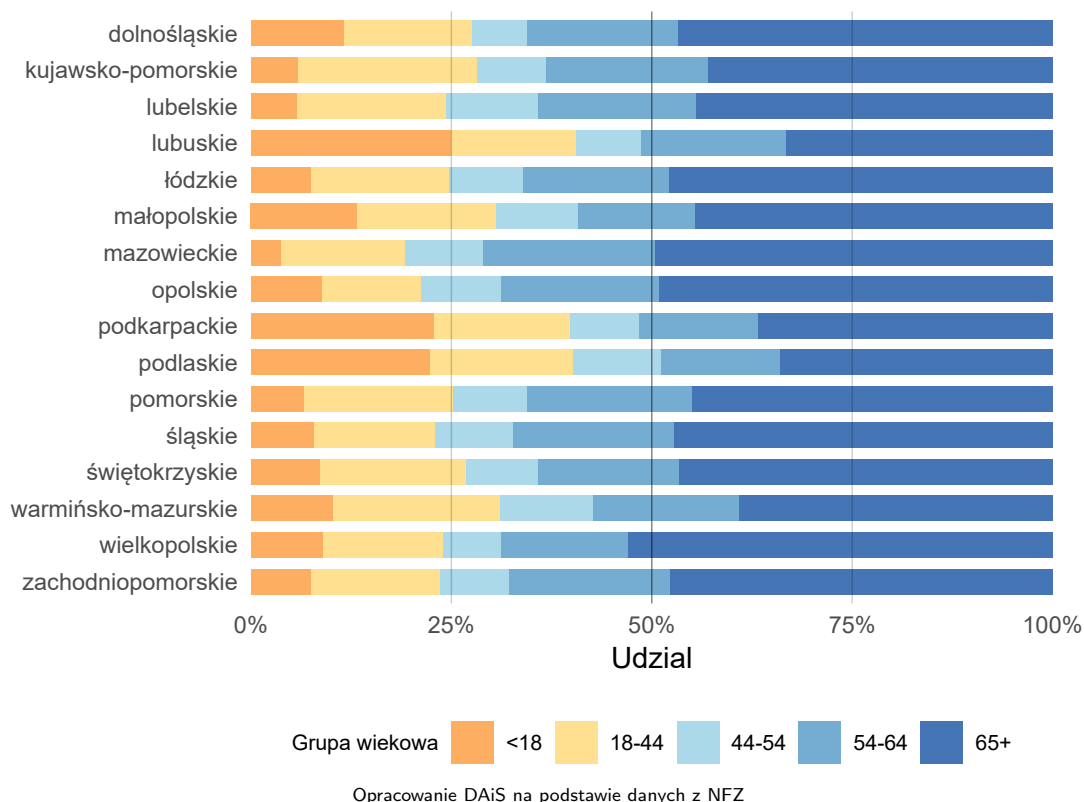
Zapadalność rejestrowana dla rozpoznań z grupy 'Inne choroby dolnego układu moczowego' w roku 2016 wyniosła 20,4 tys. przypadków w Polsce. Natomiast współczynnik zapadalności rejestrowanej na 100 tysięcy ludności wyniósł 53,2.

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 wielkopolskim zapadalność wyniosła 1,2 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

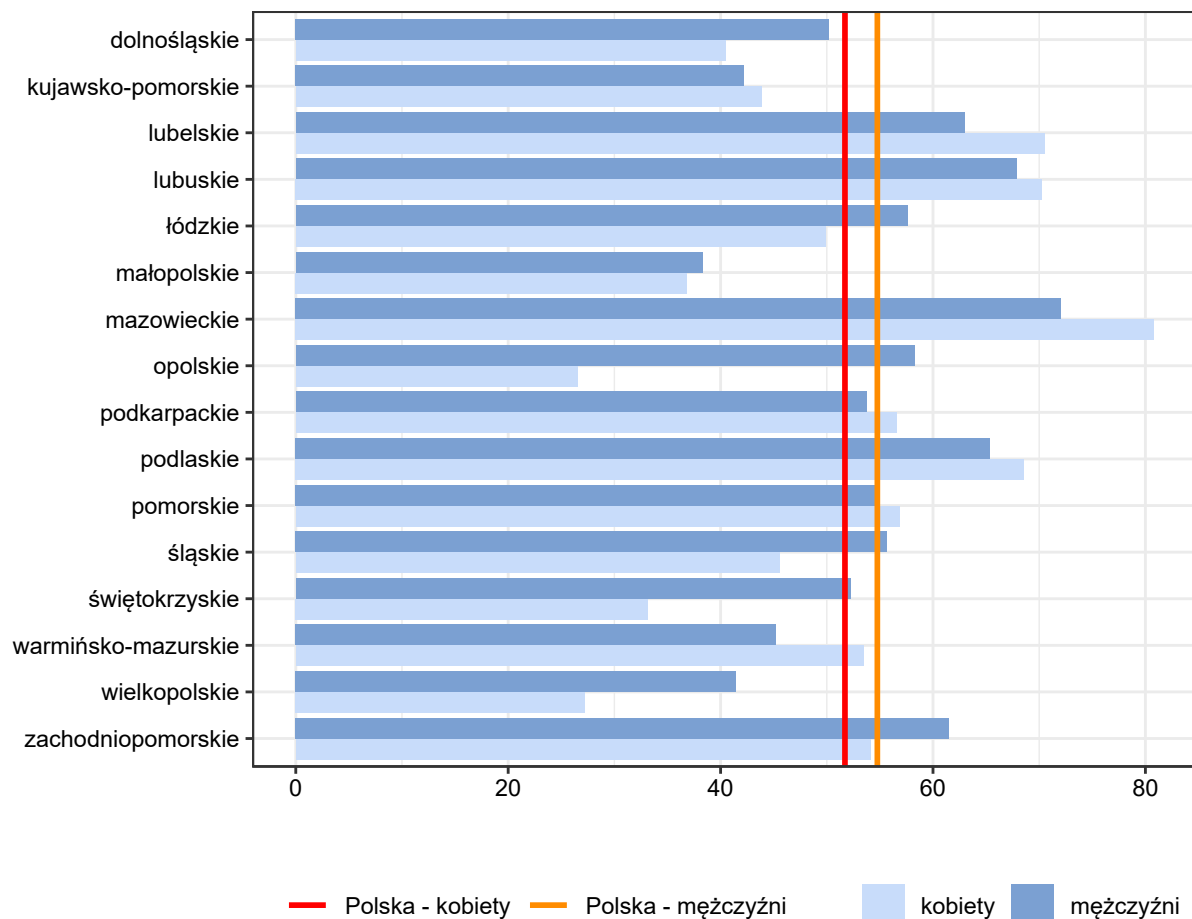
Woj.	Udział kobiet [%]	Udział ludności miejskiej [%]	Grupy wiekowe				
			<18 [%]	18-44 [%]	44-54 [%]	54-64 [%]	65+ [%]
dolnośląskie	46,53	76,89	11,59	15,94	6,94	18,76	46,76
kujawsko-pomorskie	52,51	69,34	5,91	22,30	8,58	20,18	43,03
lubelskie	54,35	58,91	5,82	18,51	11,43	19,71	44,53
lubuskie	52,20	76,67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

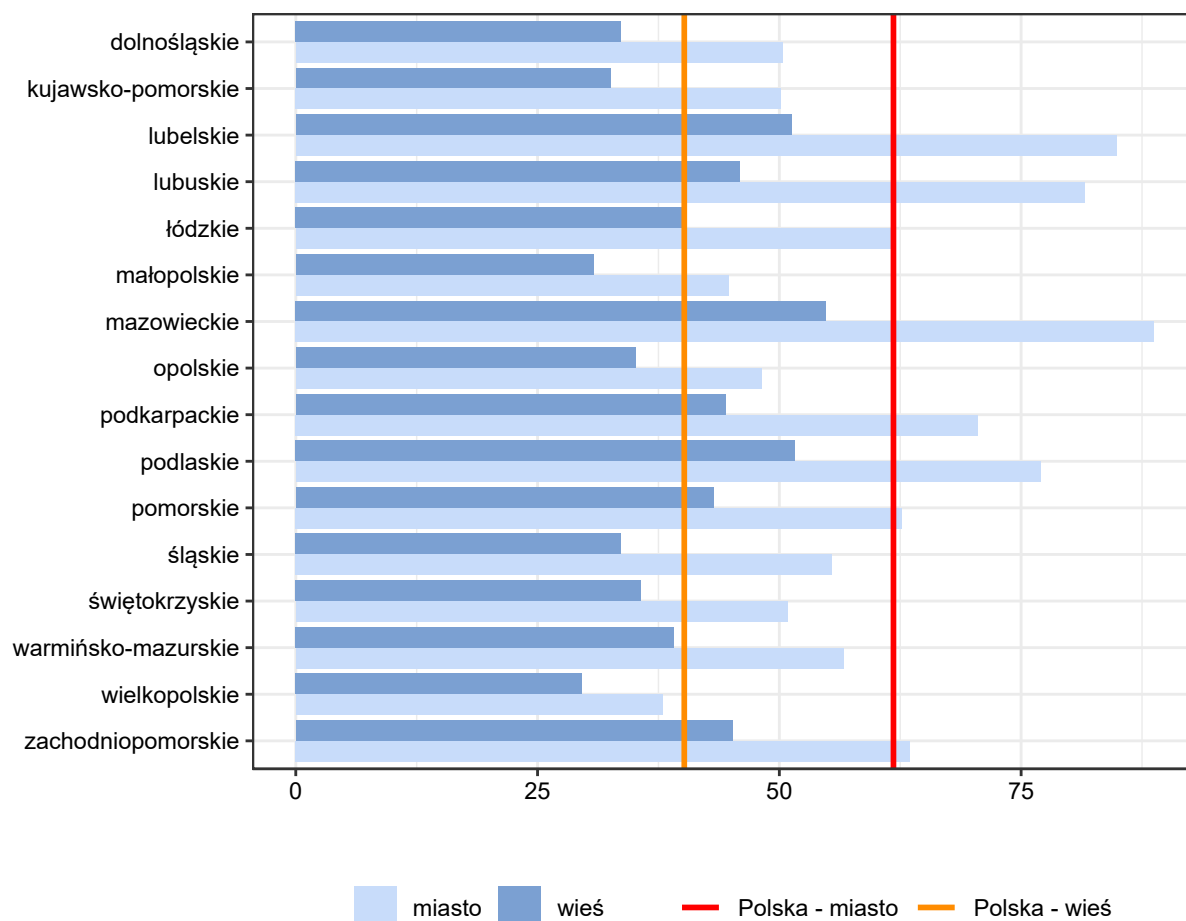
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

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



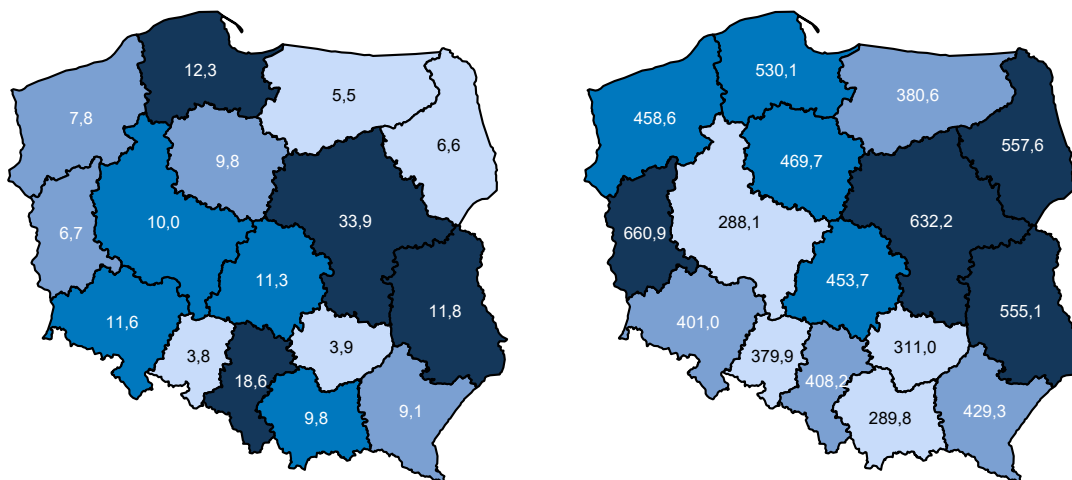
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

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



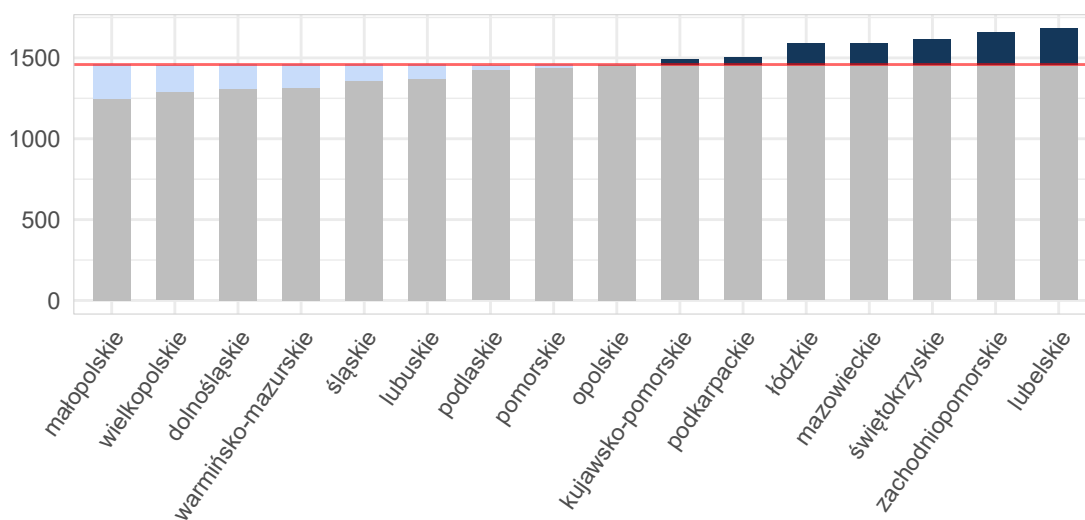
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

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

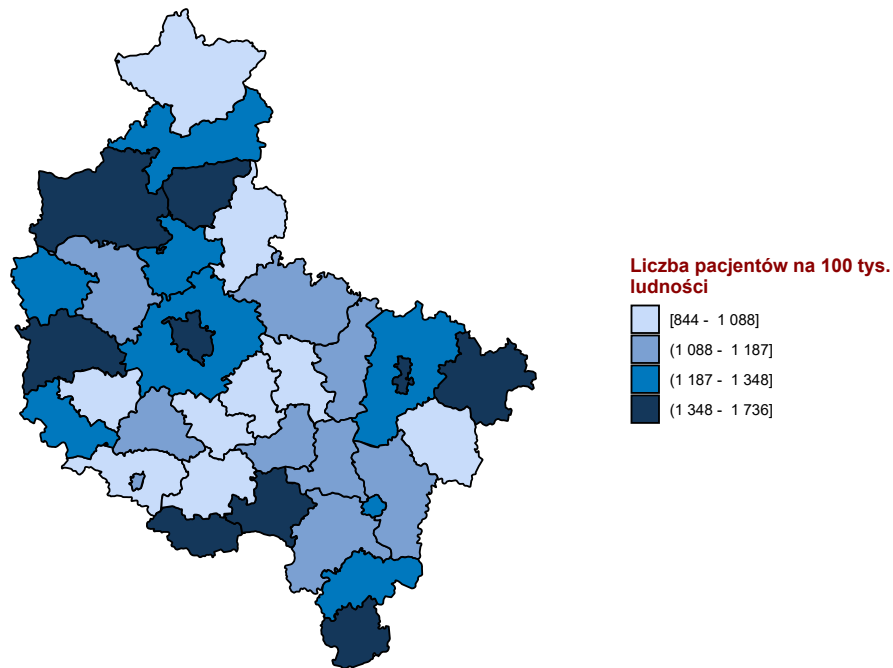
Chorobowość szpitalna

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



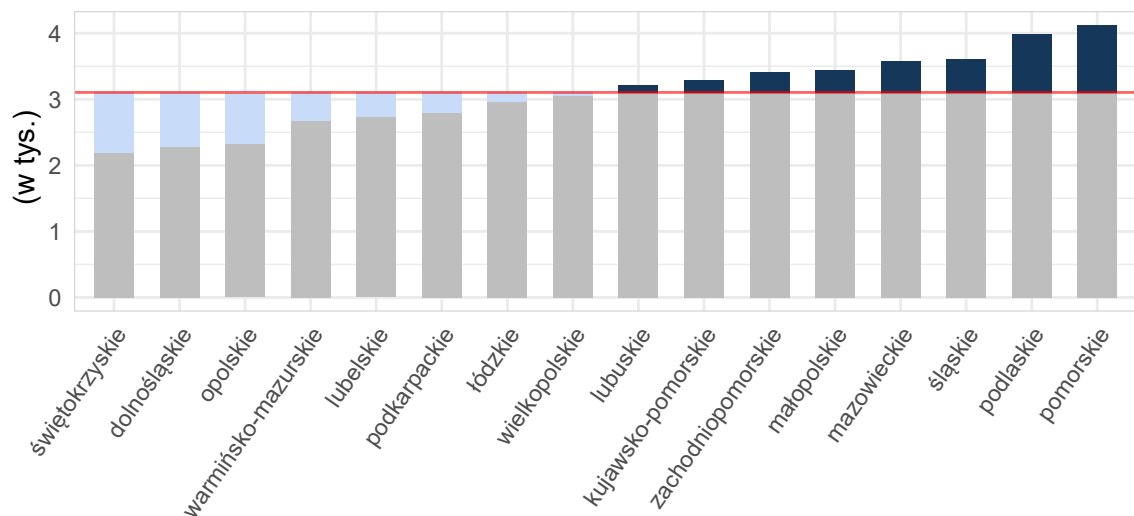
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Mapa 1.3.1: Empiryczny współczynnik chorobowości szpitalnej wg powiatu zamieszkania pacjenta

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

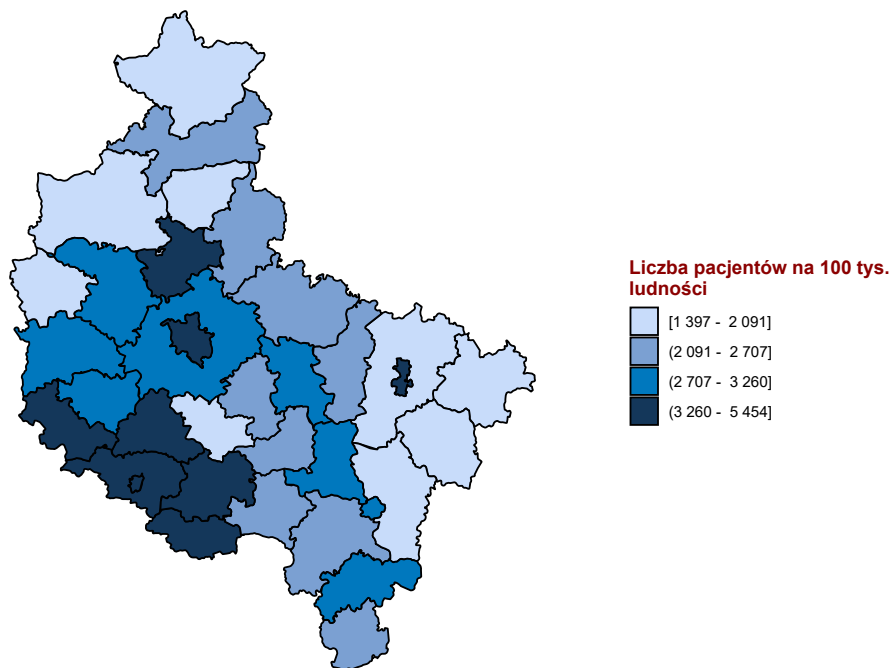
Chorobowość w ambulatoryjnej opiece specjalistycznej

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

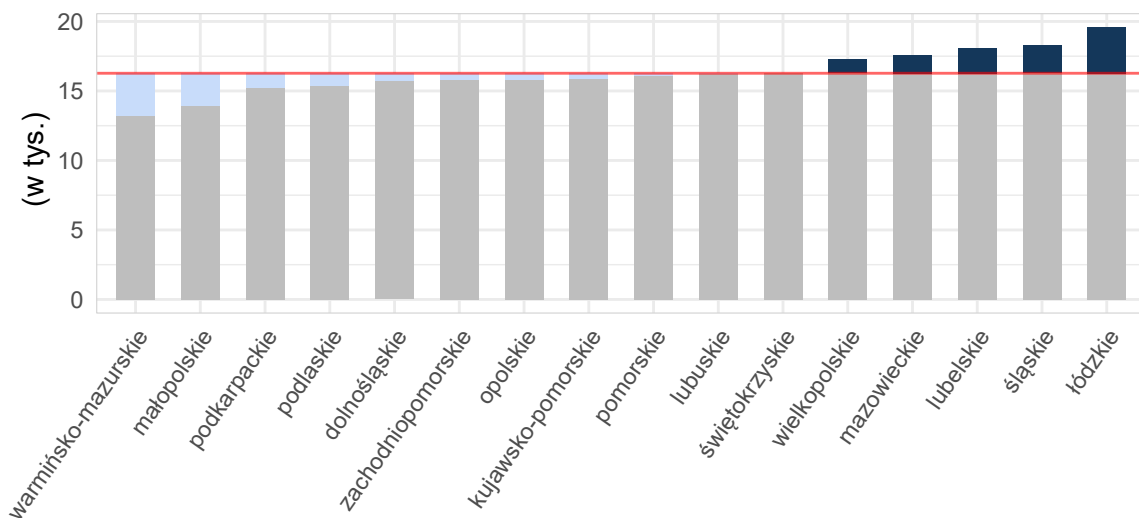


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Chorobowość w podstawowej opiece zdrowotnej

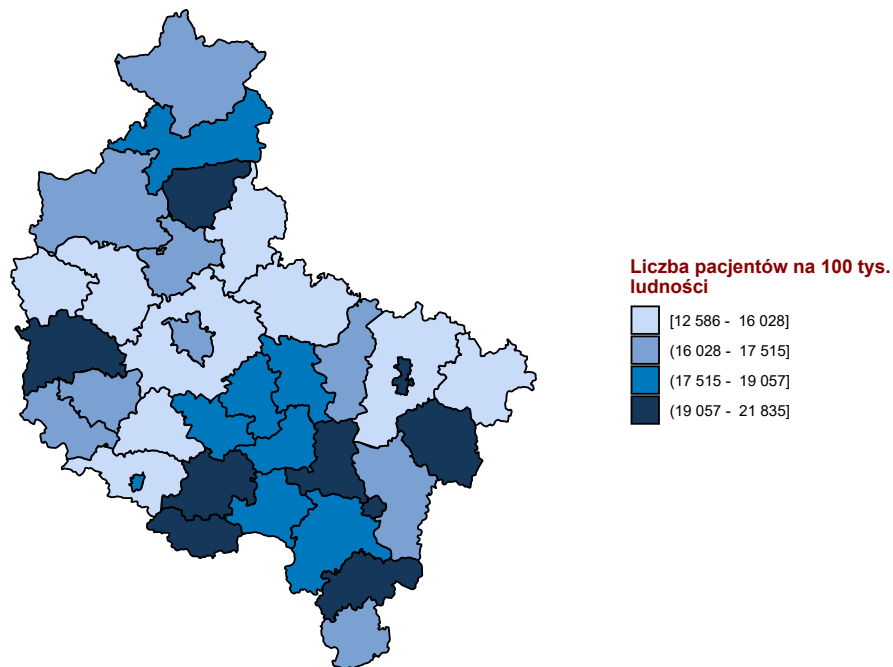
Współczynnik chorobowości w podstawowej opiece zdrowotnej wyraża liczbę pacjentów, którym udzielono choć jednej porady w podstawowej opiece zdrowotnej wg miejsca zamieszkania z powodu analizowanej w niniejszym dokumencie grupy rozpoznań w ciągu roku w przeliczeniu na 100 tys. ludności.

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

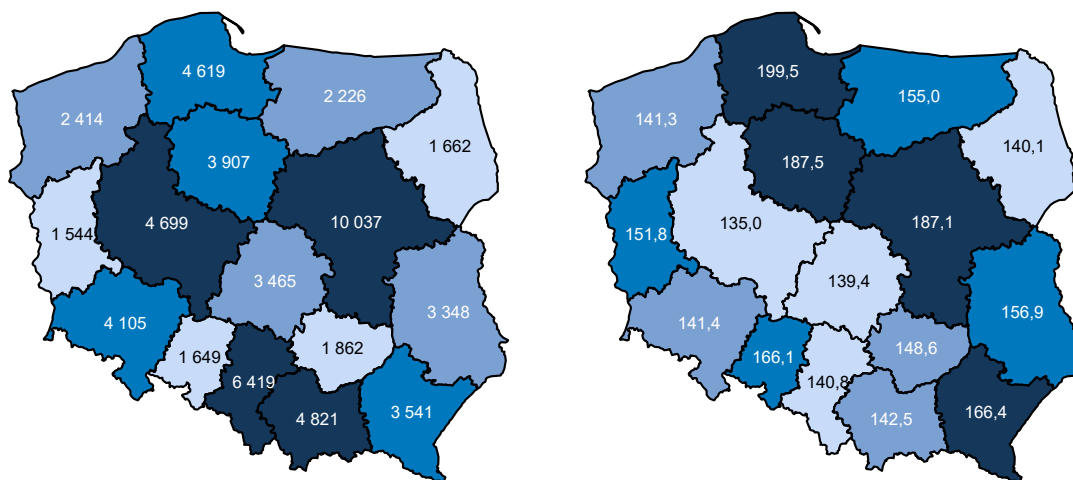


Opracowanie DAIS na podstawie danych z NFZ i GUS

Infekcja układu moczowego - chorobowość szpitalna i ambulatoryjna

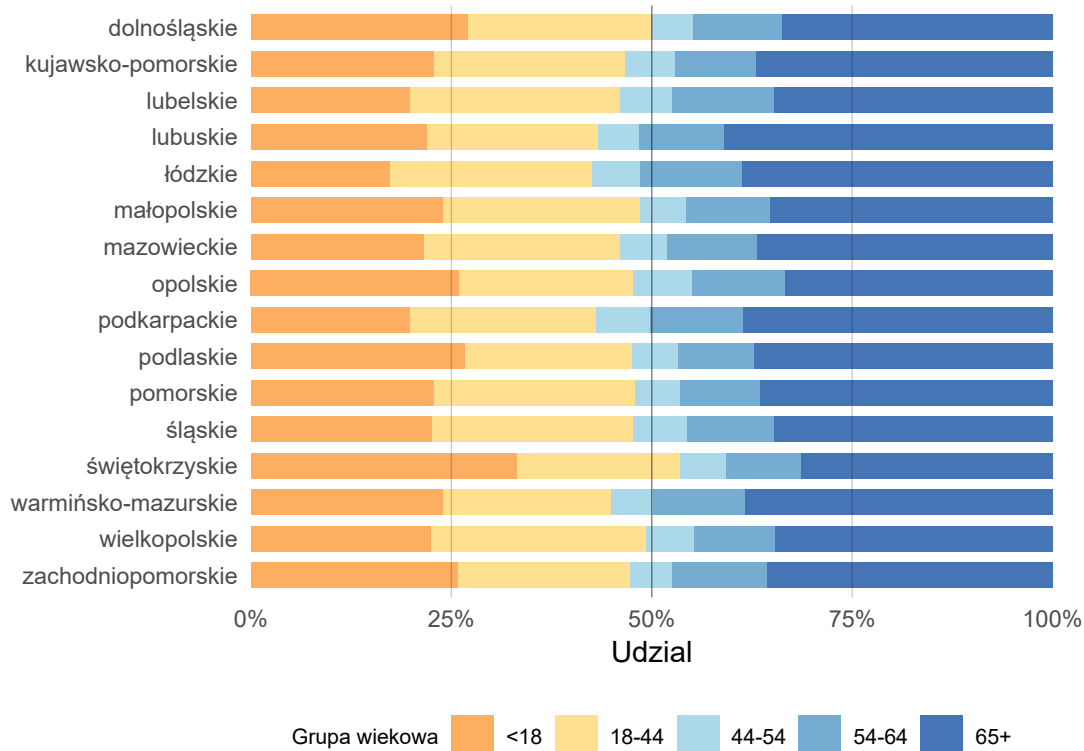
Na mapach **1.3.4** i **1.3.5** zaprezentowano współczynniki odpowiednio chorobowości szpitalnej i chorobowości ambulatoryjnej zaobserwowanej w 2016 roku w ramach podgrupy rozpoznań Infekcja układu moczowego (podgrupę zaklasyfikowano do rozpoznań ostrych). Lewa mapa przedstawia liczbę bezwzględną pacjentów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



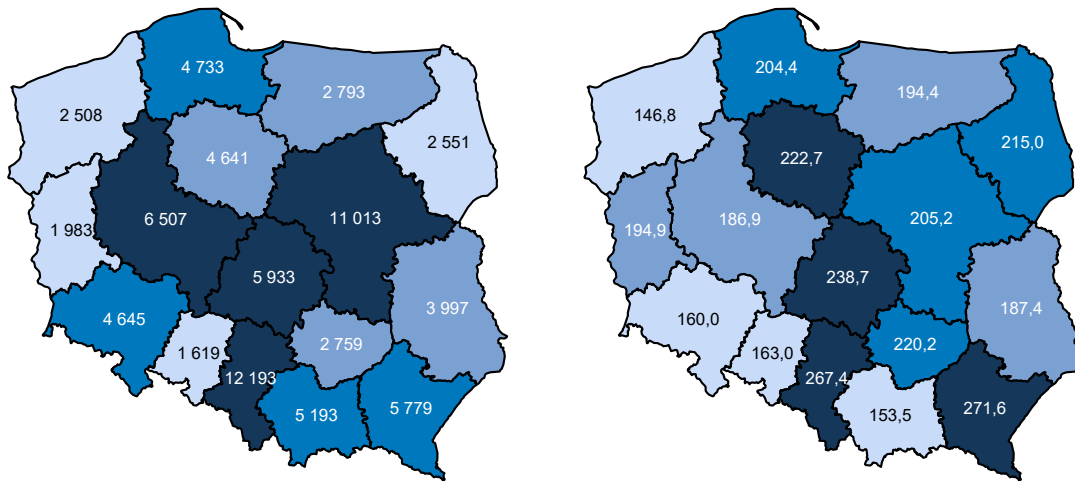
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

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



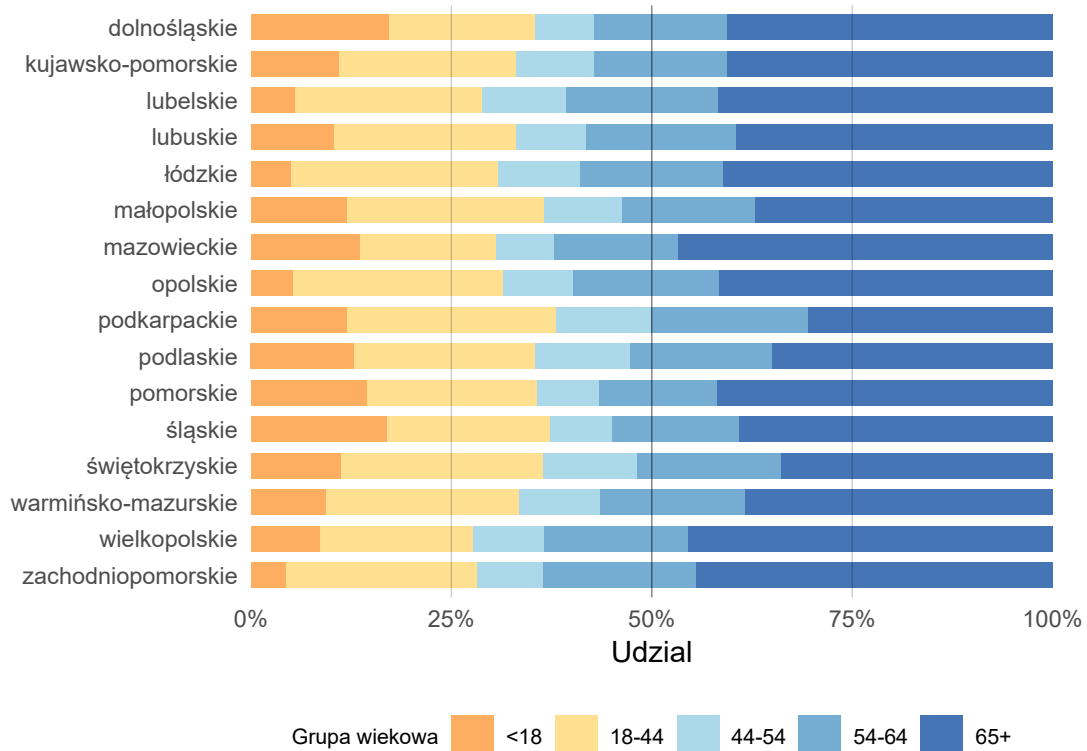
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

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

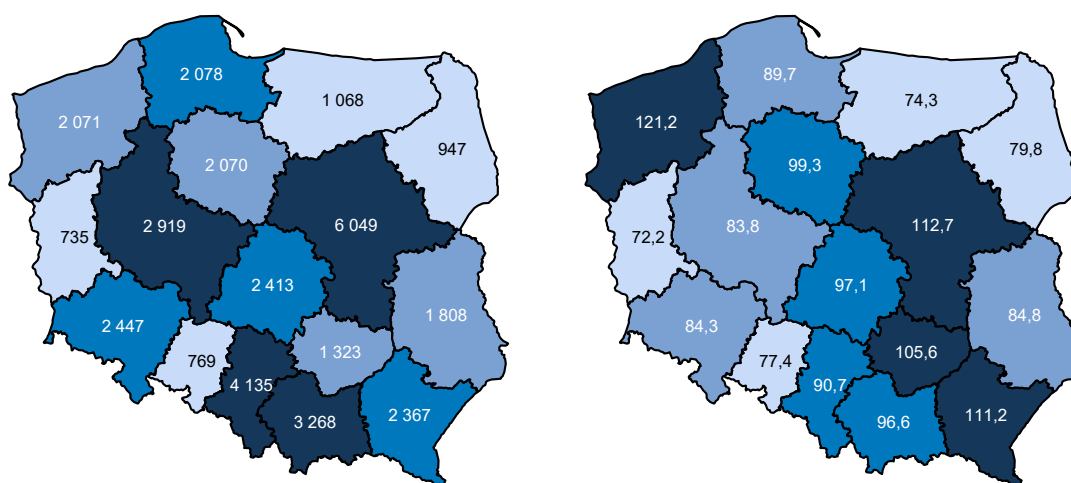


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

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

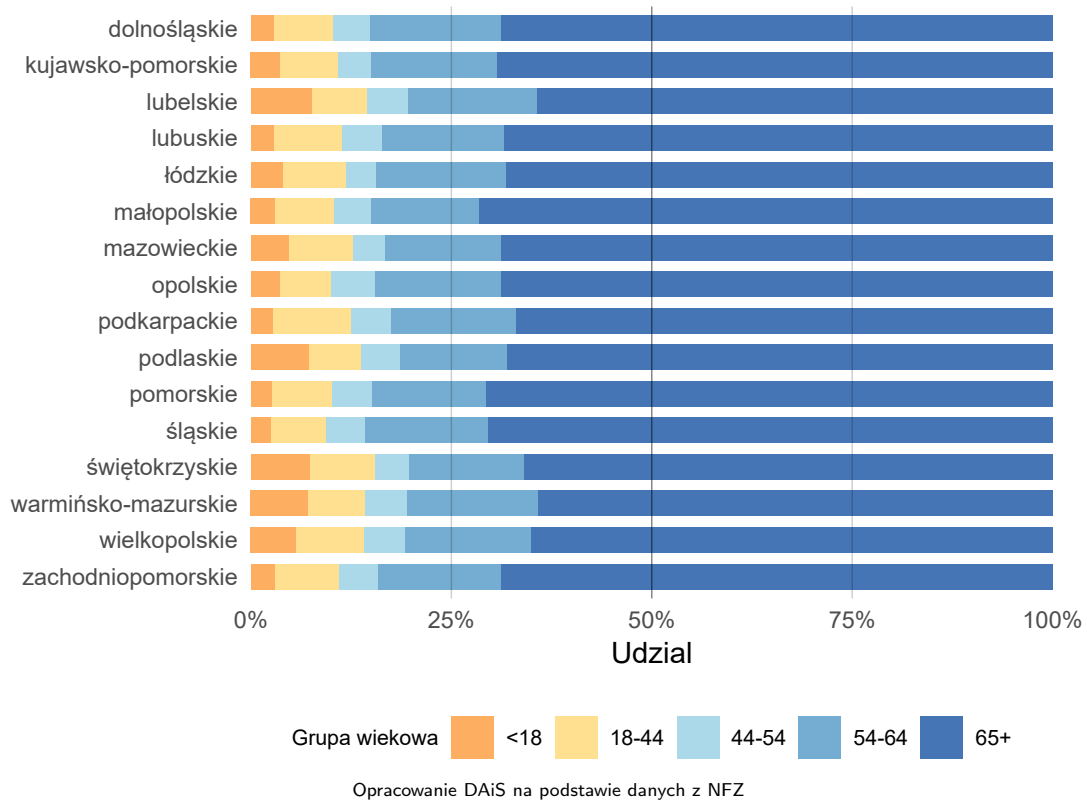
Na mapach **1.3.6** i **1.3.7** zaprezentowano współczynniki odpowiednio chorobowości szpitalnej i chorobowości ambulatoryjnej zaobserwowanej w 2016 roku w ramach podgrupy rozpoznań Objawy i cechy chorobowe dotyczące układu moczowego (podgrupę zaklasyfikowano do rozpoznań ostrych). Lewa mapa przedstawia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

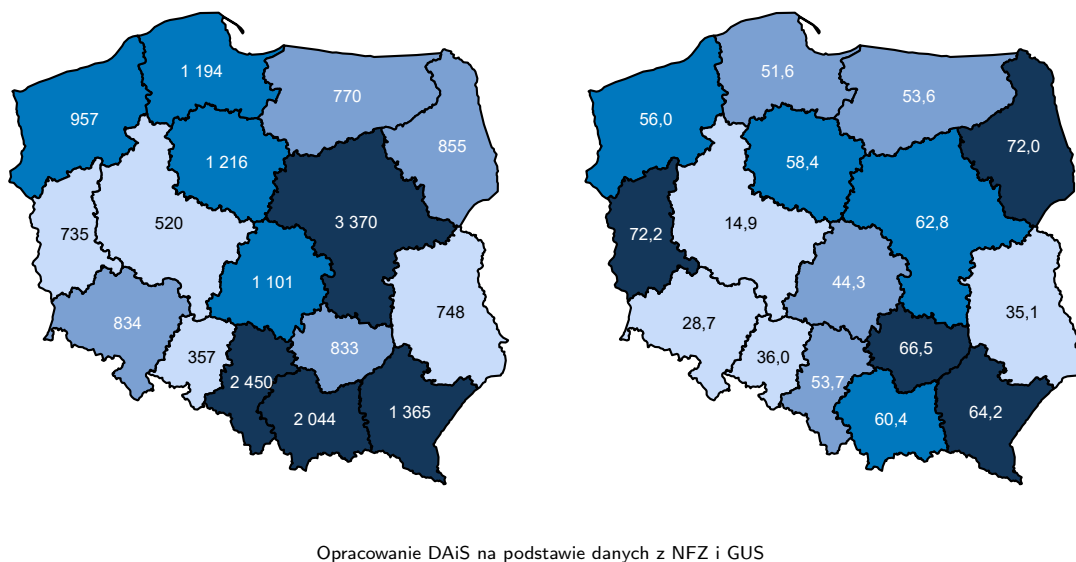


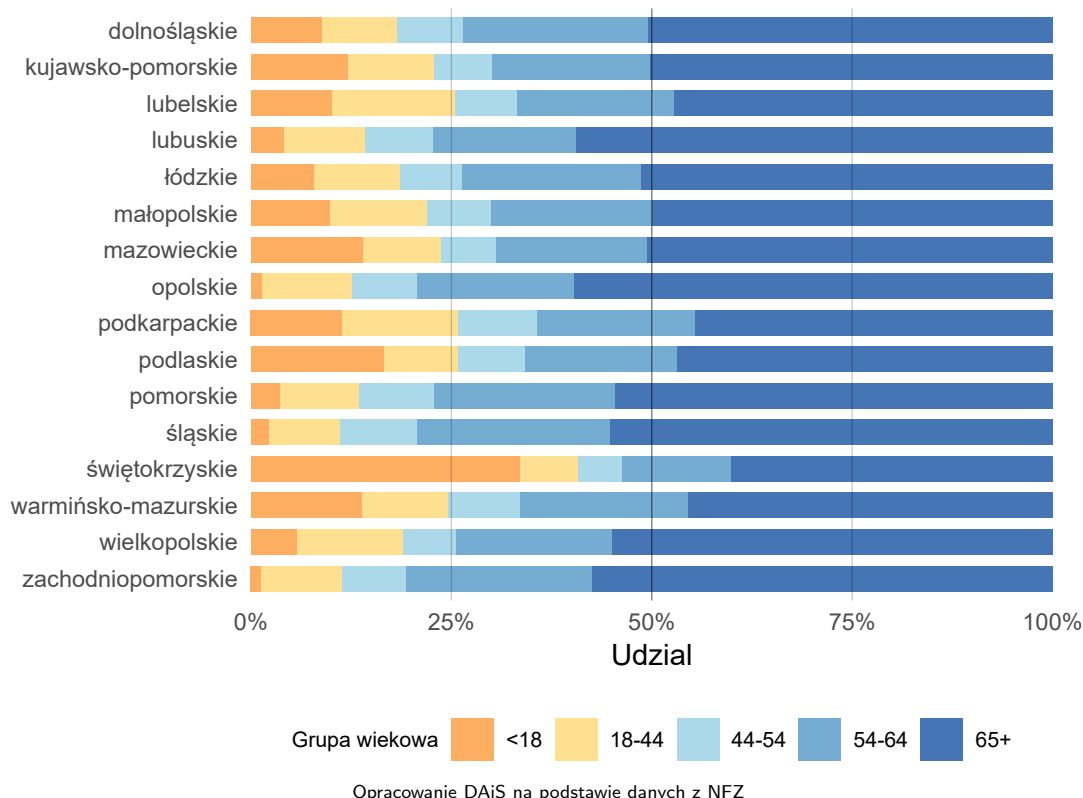
Opracowanie DAIS na podstawie danych z NFZ i GUS

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 wielkopolskim stwierdzono 1962 zgony z powodu chorób nerek i dróg moczowych, z których 86,3% dotyczyło osób w wieku 65 lat i starszych, 46,3% zmarłych stanowili mężczyźni (Tabela 1.4.1). Współczynnik rzeczywisty umieralności z powodu tych chorób w województwie wielkopolskim wynosił 18,9/100 tys. ludności i był wyższy od ogólnopolskiego o 53,7%. Ta wartość współczynnika plasuje województwo na 2. miejscu w Polsce, licząc od województwa o najwyższej wartości. Poziom umieralności mężczyzn jest wyższy niż w kraju o 49,2%, natomiast poziom umieralności kobiet jest wyższy niż w kraju o 55,1%. Dla obu płci współczynnik rzeczywisty umieralności plasował województwo na 3. miejscu, licząc od wartości najwyższych (Tabela 1.4.2). Po wyeliminowaniu różnic w strukturze wieku mieszkańców województwa i Polski (wskaźnik SMR) zagrożenie życia mieszkańców województwa chorobami z tej grupy jest wyższe od ogólnopolskiego o 70,1%. Wartość SMR w województwie wielkopolskim plasuje je na 2. miejscu w Polsce, licząc od województwa o najwyższej wartości (Wykres 1.4.1). Wśród mężczyzn wskaźnik SMR jest wyższy o 65,4% od ogólnopolskiego, wśród kobiet jest wyższy o 74,4%. Wartości wskaźników SMR wśród mężczyzn i kobiet są na miejscach odpowiednio 2. i 3., 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 0,831 a 3,338. W 33/35 powiatów województwa wielkopolskiego umieralność z powodu chorób nerek i dróg moczowych jest wyższa od ogólnopolskiej (Wykres 1.4.4). Na szczególną uwagę zasługują powiaty, w których wskaźniki umieralności należą do 10% najwyższych w kraju: czarnkowsko-trzcianecki (SMR = 2,762), gostyński (SMR = 2,334), grodziski (SMR = 2,310), nowotomyski (SMR = 2,079), ostrzeszowski (SMR = 2,075), rawicki (SMR = 2,361), szamotulski (SMR = 2,505), średzki (SMR = 3,338), śremski (SMR = 2,237), wągrowiecki (SMR = 2,455), złotowski (SMR = 2,997).

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

Woj.	Ogółem			Mężczyźni			Kobiety					
	Ogółem	0-24 lata	25-64 lata	65 lat i więcej	Ogółem	0-24 lata	25-64 lata	65 lat i więcej	Ogółem	0-24 lata	25-64 lata	65 lat i więcej
dolnośląskie	1 361	16	235	1 110	622	11	156	455	739	5	79	655
kujawsko-pomorskie	79	14	22	43	38	8	15	15	41	6	7	28
lubelskie	1 134	5	129	1 000	570	2	94	474	564	3	35	526
lubuskie	253	5	60	188	138	3	45	90	115	2	15	98
łódzkie	808	10	157	641	338	5	96	237	470	5	61	404
małopolskie	1 274	15	211	1 048	593	9	151	433	681	6	60	615
mazowieckie	1 607	26	223	1 358	746	17	145	584	861	9	78	774
opolskie	476	2	102	372	218	-	67	151	258	2	35	221
podkarpackie	64	8	25	31	37	5	20	12	27	3	5	19
podlaskie	324	6	54	264	171	3	37	131	153	3	17	133
pomorskie	1 208	10	143	1 055	503	7	92	404	705	3	51	651
śląskie	1 432	22	432	978	767	13	286	468	665	9	146	510
świętokrzyskie	112	8	23	81	61	3	18	40	51	5	5	41
warmińsko-mazurskie	465	7	114	344	204	5	75	124	261	2	39	220
wielkopolskie	1 962	15	253	1 694	908	10	166	732	1 054	5	87	962
zachodniopomorskie	1 672	5	329	1 338	763	4	233	526	909	1	96	812
Polska	14 231	174	2 512	11 545	6 677	105	1 696	4 876	7 554	69	816	6 669

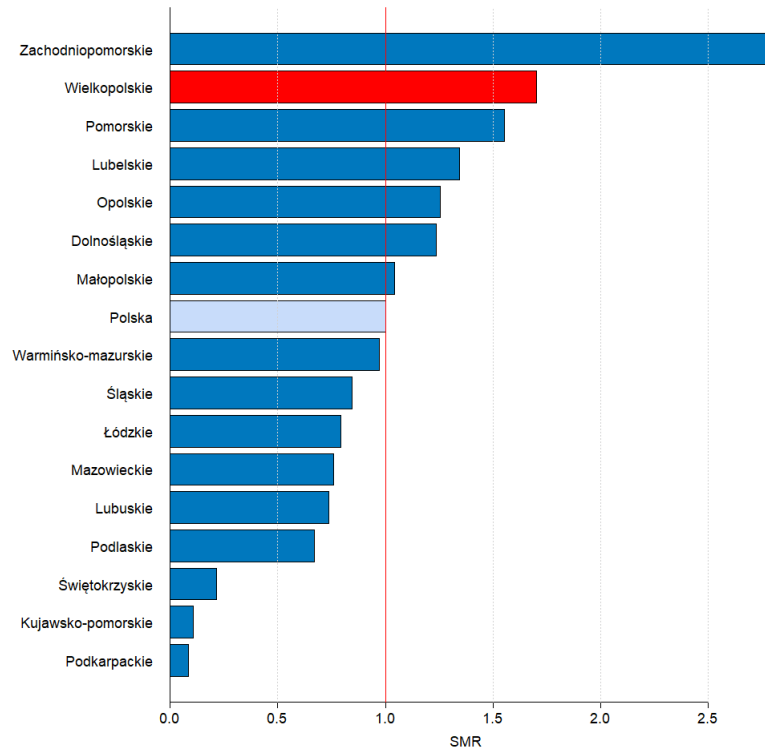
Opracowanie PZH

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

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

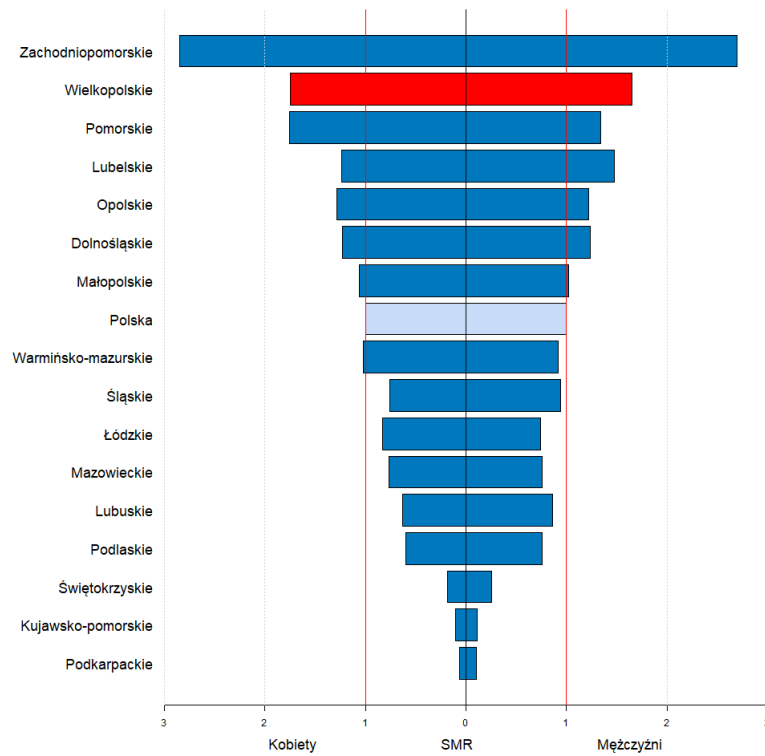
Opracowanie PZH

Wykres 1.4.1



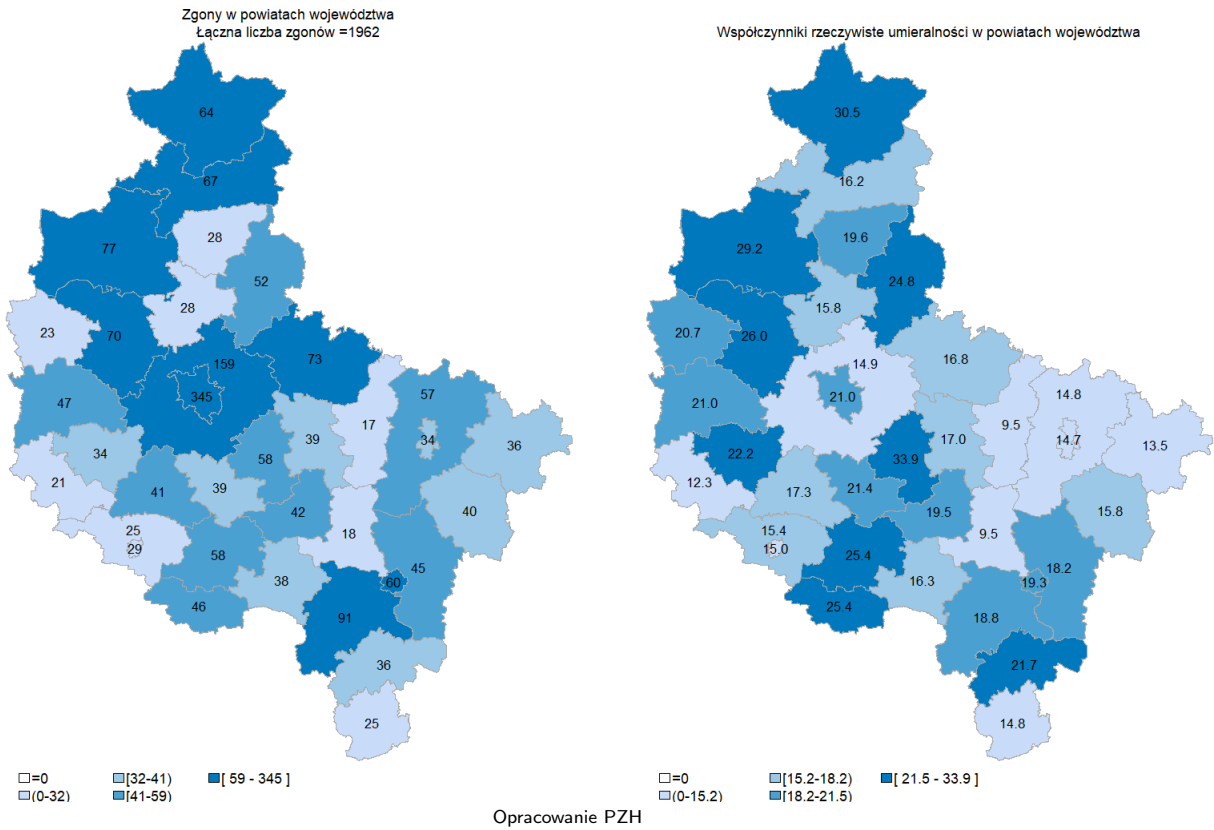
Opracowanie PZH

Wykres 1.4.2

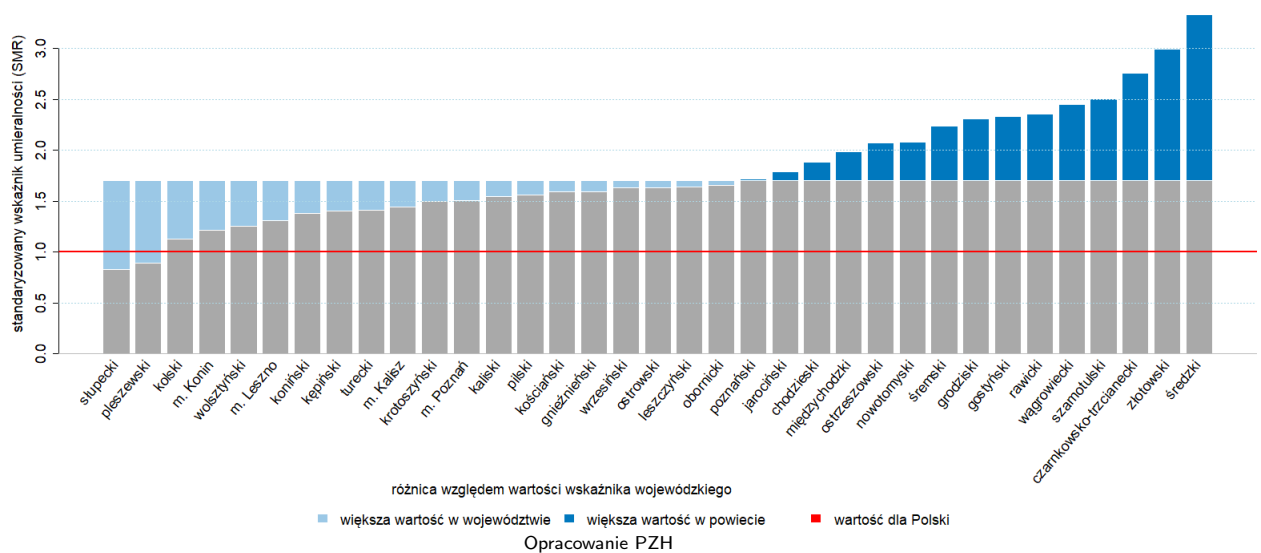


Opracowanie PZH

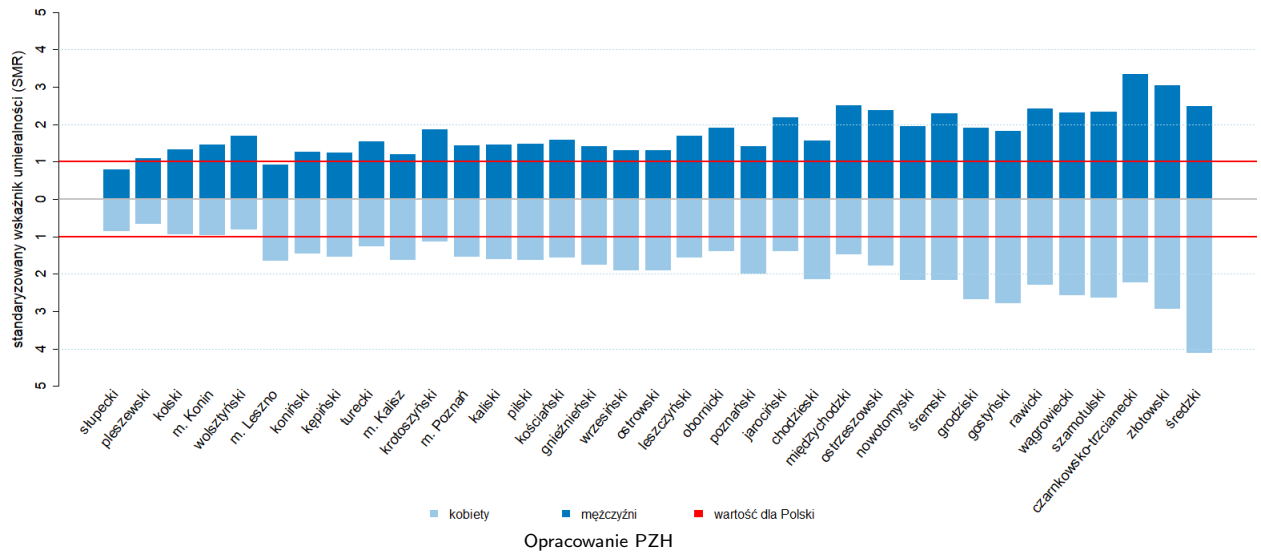
Wykres 1.4.3



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
chodzieski	28	-	4	24	11	-	1	10	17	-	3	14
czarnkowsko-trzcianecki	77	-	11	66	44	-	8	36	33	-	3	30
gnieźnieński	73	-	9	64	31	-	6	25	42	-	3	39
gostyński	58	-	11	47	22	-	6	16	36	-	5	31
grodziski	34	-	1	33	14	-	-	14	20	-	1	19
jarociński	42	1	7	34	25	1	4	20	17	-	3	14
kaliski	45	1	6	38	20	-	6	14	25	1	-	24
kępiński	25	-	4	21	11	-	2	9	14	-	2	12
kolski	36	-	4	32	20	-	3	17	16	-	1	15
koniński	57	1	6	50	25	-	5	20	32	1	1	30
kościański	41	-	4	37	20	-	4	16	21	-	-	21
krotoszyński	38	-	8	30	23	-	8	15	15	-	-	15
leszczyński	25	-	4	21	13	-	3	10	12	-	1	11
międzychodzki	23	-	4	19	14	-	2	12	9	-	2	7
nowotomyski	47	2	5	40	21	2	3	16	26	-	2	24
obornicki	28	1	7	20	16	1	4	11	12	-	3	9
ostrowski	91	1	9	81	36	-	7	29	55	1	2	52
ostrzeszowski	36	-	8	28	20	-	7	13	16	-	1	15
piłski	67	-	10	57	31	-	8	23	36	-	2	34
pleszewski	18	2	4	12	11	1	3	7	7	1	1	5
poznański	159	-	18	141	66	-	13	53	93	-	5	88
rawicki	46	-	6	40	23	-	5	18	23	-	1	22
słupecki	17	-	1	16	8	-	1	7	9	-	-	9
szamotulski	70	-	7	63	31	-	2	29	39	-	5	34
średzki	58	1	8	49	21	1	3	17	37	-	5	32
śremski	39	-	8	31	20	-	4	16	19	-	4	15
turecki	40	-	10	30	21	-	5	16	19	-	5	14
wągrowiecki	52	-	8	44	24	-	5	19	28	-	3	25
wolsztyński	21	-	4	17	14	-	3	11	7	-	1	6
wrzesiński	39	1	4	34	15	1	2	12	24	-	2	22
złotowski	64	1	1	62	31	1	1	30	33	1	-	32
m. Kalisz	60	2	9	49	23	2	2	19	37	-	7	30
m. Konin	34	-	4	30	20	-	2	18	14	-	2	12
m. Leszno	29	-	5	24	10	-	4	6	19	-	1	18

**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
m. Poznań	345	1	34	310	153	1	24	128	192	-	10	182
Woj.	1 962	15	253	1 694	908	10	166	732	1 054	5	87	962

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 niż 65 lat	Ogółem	0-24 lata	25-64 lata	więcej niż 65 lat	Ogółem	0-24 lata	25-64 lata	więcej niż 65 lat
chodzieski	19,60	-	4,85	127,35	15,66	-	2,42	136,44	23,41	-	7,28	121,57
czarnkowsko-trzcianecki	29,17	-	7,29	191,29	33,63	-	10,38	266,49	24,78	-	4,06	142,90
gnieźniński	16,79	-	3,59	111,92	14,53	-	4,78	110,87	18,96	-	2,39	112,60
gostyński	25,38	-	8,50	155,45	19,46	-	9,15	134,75	31,18	-	7,83	168,85
grodziski	22,19	-	1,15	190,76	18,33	-	-	200,89	26,01	-	2,36	183,93
jarociński	19,53	1,59	-	116,81	23,80	3,11	6,52	173,78	15,46	-	4,87	79,55
kaliski	18,15	1,35	4,31	109,41	16,42	-	8,49	103,27	19,83	2,76	-	113,35
kępiński	14,77	-	4,14	94,81	13,09	-	4,06	101,60	16,41	-	4,22	90,28
kolski	13,51	-	2,66	81,04	15,28	-	3,95	110,74	11,80	-	1,34	62,15
koniński	14,75	0,82	2,76	104,40	13,03	-	4,50	107,59	16,46	1,69	0,94	102,37
kościański	17,31	-	2,93	116,98	17,19	-	5,86	128,45	17,42	-	-	109,52
krotoszyński	16,26	-	6,06	95,54	20,03	-	12,06	122,00	12,62	-	-	78,51
leszczyński	15,39	-	4,35	111,80	16,03	-	6,47	128,40	14,75	-	2,20	100,04
międzybórzski	20,66	-	6,24	132,81	25,40	-	6,16	208,80	16,02	-	6,33	81,79
nowotomyski	21,05	-	3,93	143,48	19,17	5,70	4,71	148,37	22,86	-	3,15	140,39
obornicki	15,77	1,86	6,79	95,94	18,15	3,59	7,71	129,82	13,42	-	5,86	72,74
ostrowski	18,82	0,73	3,24	118,09	15,21	-	5,03	106,90	22,27	1,50	1,44	125,41
ostrzeszowski	21,65	-	8,53	126,47	24,30	-	14,72	146,20	19,06	-	2,16	113,22
piłski	16,18	-	4,15	105,83	15,30	-	6,68	107,86	17,03	-	1,65	104,50
pleszewski	9,48	3,55	3,70	47,64	11,67	3,36	5,52	69,19	7,32	3,75	1,86	33,17
poznański	14,90	-	2,85	122,87	12,70	-	4,22	114,01	16,99	-	1,55	128,90
rawicki	25,38	-	-	163,13	25,67	-	9,74	183,19	25,09	-	1,97	149,71
słupецki	9,50	-	0,98	64,70	9,00	-	1,93	70,75	10,00	-	-	60,67
szamotulski	25,99	-	4,47	184,69	23,47	-	2,55	218,83	28,42	-	6,39	162,99
średzki	33,91	1,97	8,08	230,03	24,95	3,82	6,04	204,11	42,58	-	10,15	246,67
śremski	21,38	-	7,60	138,75	22,27	-	7,62	176,56	20,52	-	-	112,94
turecki	15,80	-	7,00	84,75	16,95	-	6,93	119,12	14,70	-	7,07	63,73
wągrowiecki	24,82	-	6,71	169,21	23,07	-	8,27	182,27	26,54	-	5,10	160,47
wolsztyński	12,31	-	4,17	79,95	16,61	-	6,22	129,09	8,11	-	2,10	47,08
wrzesiński	16,96	-	3,01	113,02	13,33	2,92	3,00	103,14	20,44	-	3,02	119,26
złotowski	30,48	-	0,83	241,25	29,76	-	1,64	295,68	31,19	3,22	-	205,75
m. Kalisz	19,28	2,58	5,03	89,39	15,90	5,13	2,34	93,49	22,23	-	7,49	86,98
m. Konin	14,74	-	2,97	77,30	18,25	-	3,08	118,06	11,56	-	2,86	50,93
m. Leszno	14,96	-	4,41	82,67	10,79	-	7,30	51,97	18,77	-	1,71	102,95

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

Woj.	Ogółem			Mężczyźni			Kobiety					
	Ogółem	0-24 lata	25-64 lata	65 lat i więcej	Ogółem	0-24 lata	25-64 lata	65 lat i więcej	Ogółem	0-24 lata	25-64 lata	65 lat i więcej
m. Poznań	21,03	0,26	3,49	108,54	20,02	0,52	5,18	118,47	21,91	-	1,95	102,49
Woj.	18,85	0,51	4,21	118,09	17,94	0,66	5,57	130,42	19,72	0,35	2,87	110,16

Opracowanie PZH

Rozdział 2

Analiza stanu i wykorzystania zasobów

Spis treści

2.1 Lecznictwo szpitalne	83
2.1.1 Objawy i cechy chorobowe dotyczące układu moczowego	97
2.1.1.1 Objawy i cechy chorobowe dotyczące układu moczowego dorośli	97
2.1.1.2 Objawy i cechy chorobowe dotyczące układu moczowego dzieci	117
2.1.2 Choroby kłębuszków nerkowych	132
2.1.2.1 Choroby kłębuszków nerkowych dorośli	132
2.1.2.2 Choroby kłębuszków nerkowych dzieci	153
2.1.3 Choroby cewkowo-śródmiąższowe	168
2.1.3.1 Choroby cewkowo-śródmiąższowe dorośli	168
2.1.3.2 Choroby cewkowo-śródmiąższowe dzieci	189
2.1.4 Niewydolność nerek	208
2.1.4.1 Niewydolność nerek dorośli	208
2.1.4.2 Niewydolność nerek dzieci	229
2.1.5 Hospitalizacje pacjentów diabetologicznych z wykonaną procedurą dializy	243
2.1.6 Wady układu moczowego	255
2.1.6.1 Wady układu moczowego dorośli	255
2.1.6.2 Wady układu moczowego dzieci	279
2.1.7 Nadciśnienie tętnicze	299
2.1.7.1 Wtórne nadciśnienie tętnicze, choroba nadciśnieniowa z zajęciem nerek - dorośli	299
2.1.7.2 Nadciśnienie tętnicze dzieci	317
2.1.8 Zaburzenia przemiany mineralnej	335
2.1.8.1 Zaburzenia przemiany mineralnej dorośli	335
2.1.8.2 Zaburzenia przemiany mineralnej dzieci	337
2.1.9 Inne zaburzenia bilansu płynów, elektrolitów i równowagi kwasowo-zasadowej	339
2.1.9.1 Inne zaburzenia bilansu płynów, elektrolitów i równowagi kwasowo-zasadowej	339
2.1.9.2 Inne zaburzenia bilansu płynów, elektrolitów i równowagi kwasowo-zasadowej dzieci	341
2.1.10 Inne zaburzenia nerki i moczowodu	343
2.1.10.1 Inne zaburzenia nerki i moczowodu dorośli	343
2.1.10.2 Inne zaburzenia nerki i moczowodu dzieci	345
2.1.11 Powikłania po przeszczepie nerki	347
2.1.11.1 Powikłania po przeszczepie nerki dorośli	347
2.1.11.2 Powikłania po przeszczepie nerki dzieci	360
2.1.12 Hospitalizacje z operacją przeszczepu nerki	361
2.1.13 Kamica moczowa	370
2.1.13.1 Kamica moczowa dorośli	370
2.1.13.2 Kamica moczowa dzieci	396

2.1.14	Infekcja układu moczowego	413
2.1.14.1	Infekcja układu moczowego dorośli	413
2.1.14.2	Infekcja układu moczowego dzieci	434
2.1.15	Nietrzymanie moczu	452
2.1.15.1	Nietrzymanie moczu dorośli	452
2.1.15.2	Nietrzymanie moczu dzieci	474
2.1.16	Inne choroby dolnego układu moczowego	490
2.1.16.1	Inne choroby dolnego układu moczowego dorośli	490
2.1.16.2	Inne choroby dolnego układu moczowego dzieci	492
2.1.17	Program lekowy	494
2.1.18	Analiza dializoterapii	501
2.2	Analiza dializoterapii	504
2.3	Lecznictwo uzdrowiskowe	507
2.4	Ambulatoryjna Opieka Specjalistyczna	510
2.4.1	Wybór poradni	510
2.4.2	Poradnia nefrologiczna	515
2.4.3	Poradnia nefrologiczna dla dzieci	524
2.4.4	Poradnia urologiczna	532
2.4.5	Poradnia urologiczna dla dzieci	547
2.4.6	Poradnia nadciśnienia tętniczego	555
2.4.7	Poradnia transplantologiczna	561
2.5	Podstawowa Opieka Zdrowotna	568
2.5.1	Podstawowa Opieka Zdrowotna w Polsce	568
2.5.2	Świadczenia Podstawowej Opieki Zdrowotnej	574
2.6	Kadry medyczne	580
2.7	Zasoby sprzętowe	581

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 wielkopolskim 31,20 tys. hospitalizacji (w tym 6,21% hospitalizacji spoza województwa), z czego 0,08 tys. w trybie jednodniowym. Liczba hospitalizacji na 100 tys. ludności wyniosła 0,90 tys. Z kolei liczba hospitalizacji w przeliczeniu na 100 tys. dorosłych wyniosła 0,94 tys., a w przeliczeniu na 100 tys. dzieci 0,71 tys.

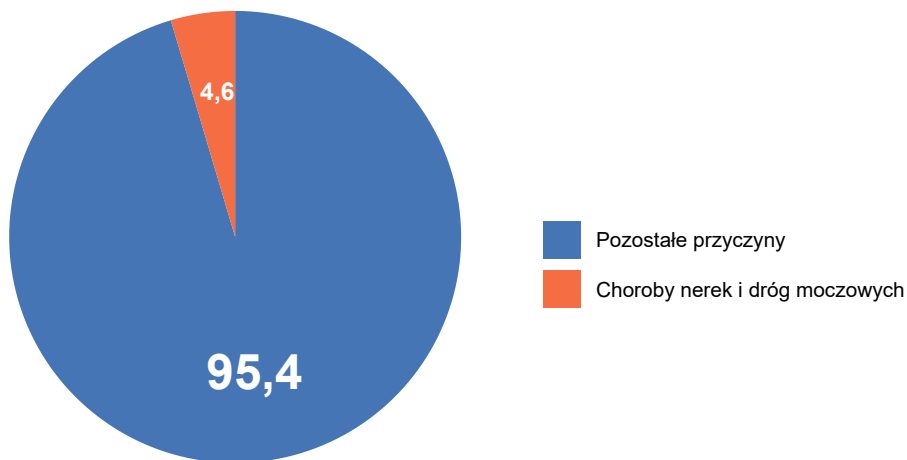
¹Tj. wszystkie świadczenia wykazywane przez świadczeniodawców płatnikowi.

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

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

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

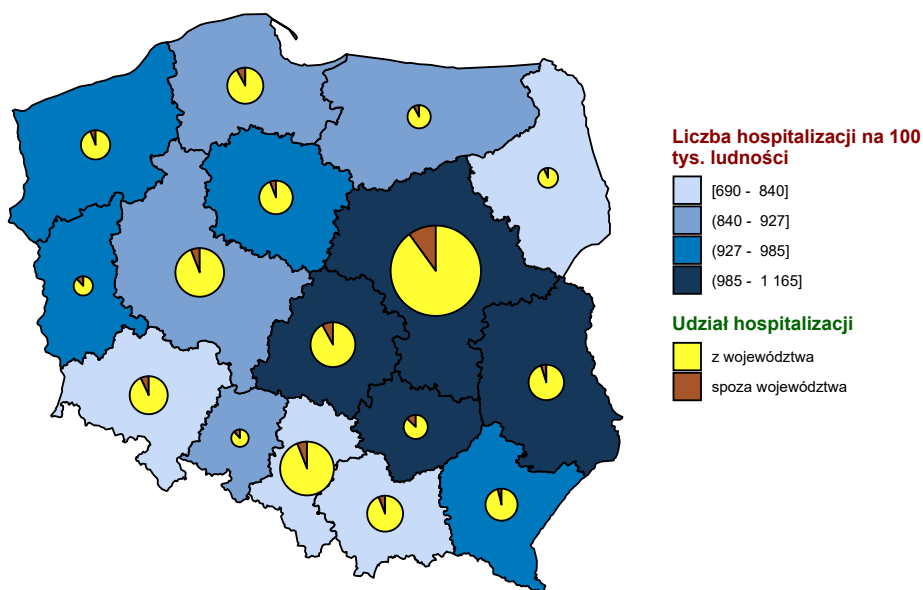
Wykres 2.1.1: Struktura hospitalizacji wg głównej przyczyny hospitalizacji



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

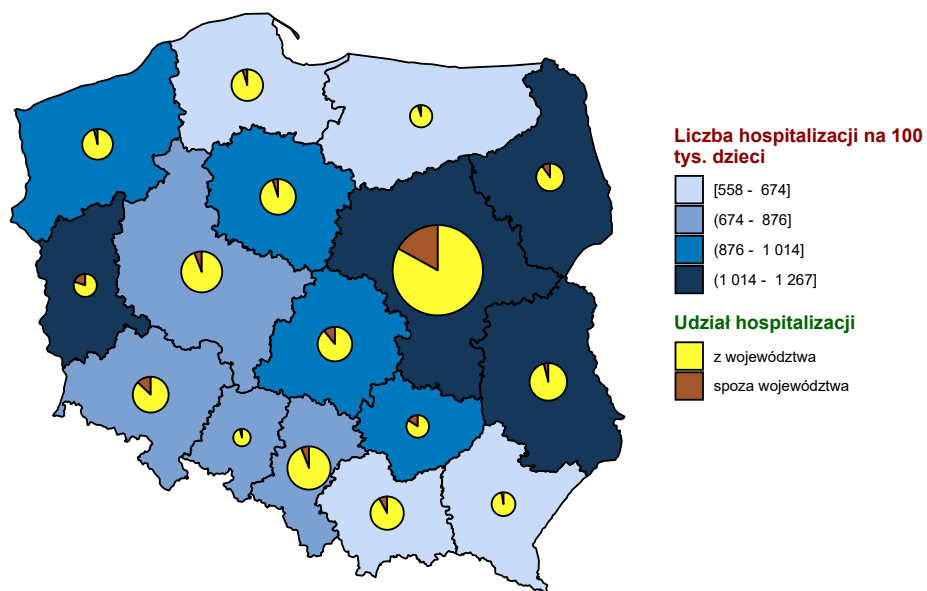
Mapy 2.1.27 - 2.1.3 przedstawiają wizualizację danych w formie mapy dla poszczególnych województw. Wielkość wykresu kołowego odpowiada liczbie hospitalizacji z analizowanymi rozpoznaniem w województwie. Struktura wykresu kołowego odpowiada strukturze miejsca zamieszkania pacjentów (jasnym kolorem wyróżniono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

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



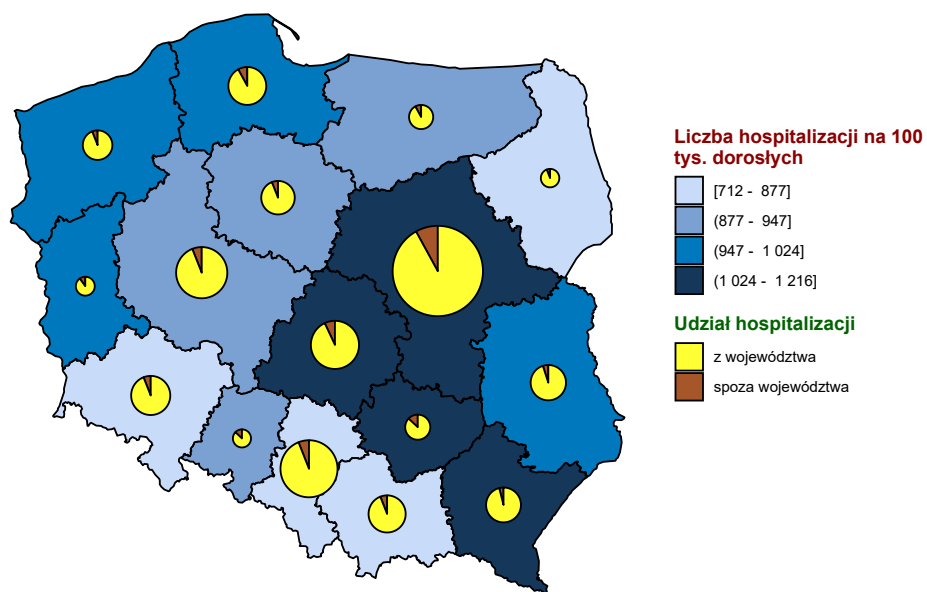
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

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



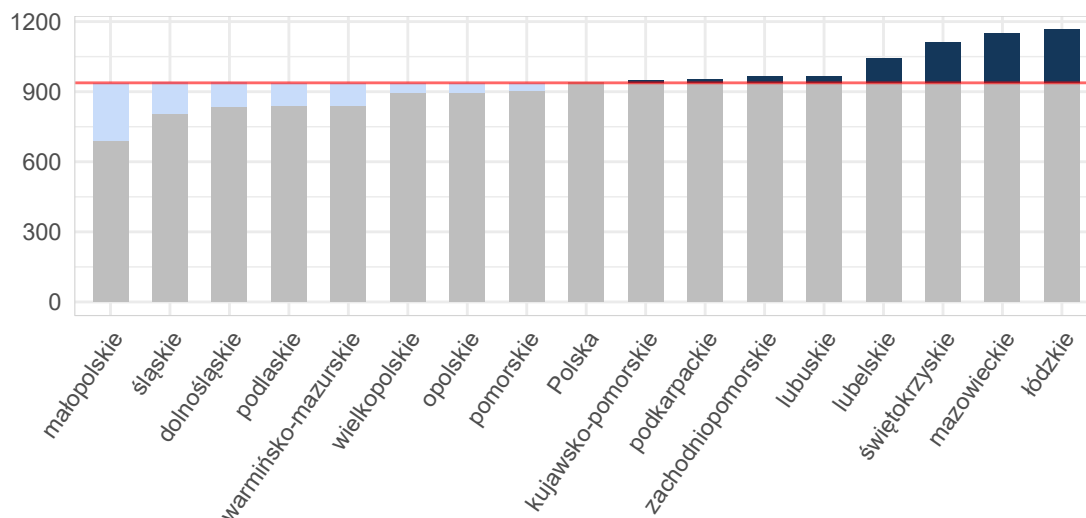
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

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



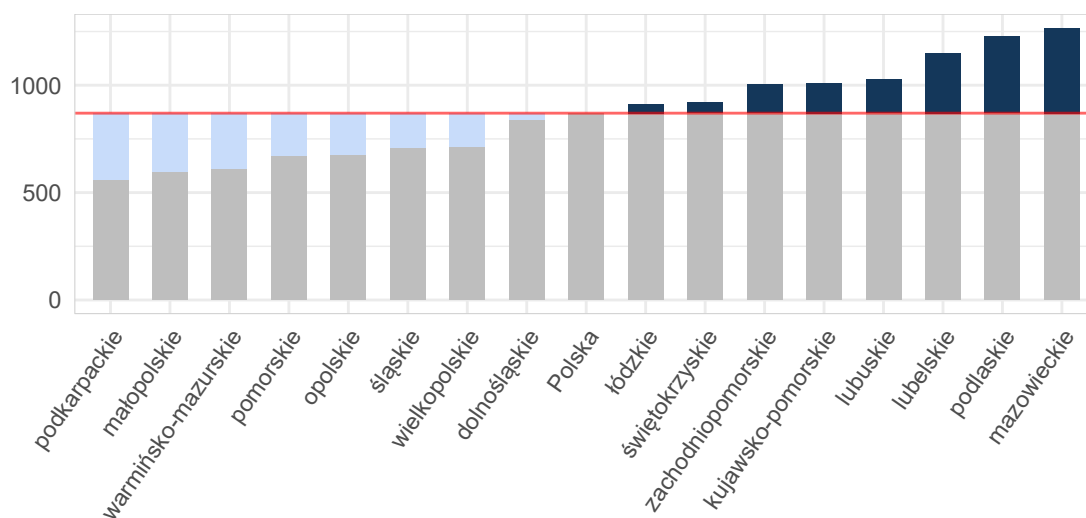
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Wykres 2.1.2: Liczba hospitalizacji na 100 tys. ludności



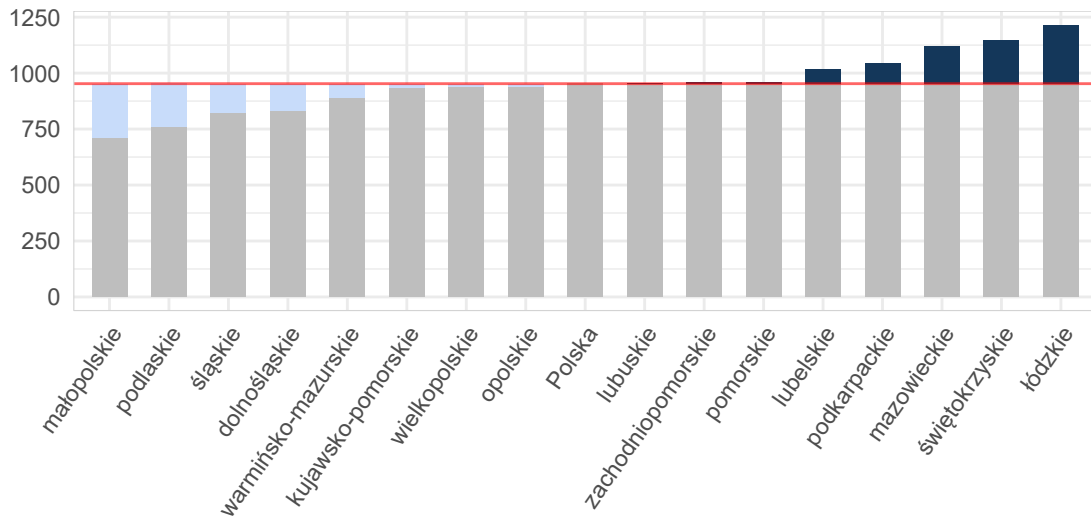
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Wykres 2.1.3: Liczba hospitalizacji na 100 tys. dzieci



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

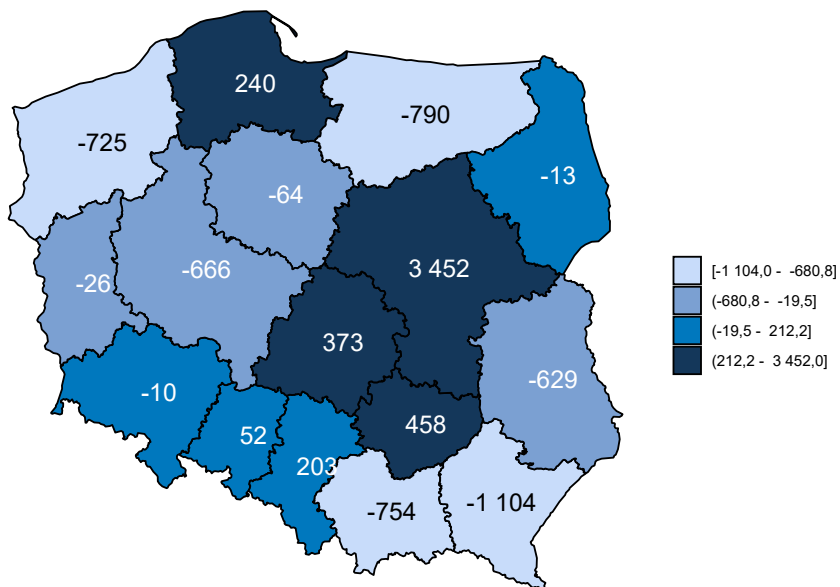
Wykres 2.1.4: Liczba hospitalizacji na 100 tys. dorosłych



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

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

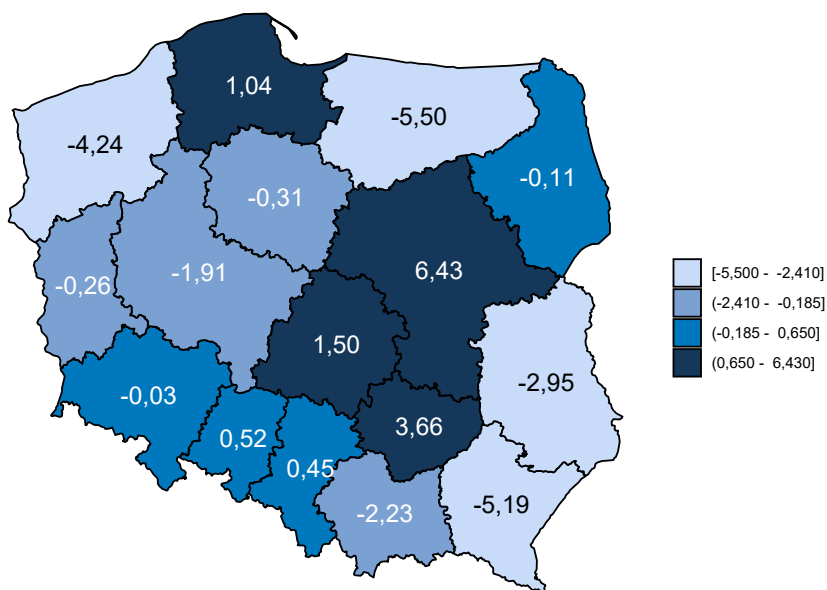
Mapa 2.1.4: Saldo migracji wartość bezwzględna



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

⁵W analizie migracji pacjentów, nie uwzględniono pacjentów, dla których sprawozdano niekompletne dane.

Mapa 2.1.5: Saldo migracji na 10 tys. ludności



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

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

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

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Liczba świadczeniodawców w województwie wielkopolskim, którzy hospitalizowali przynajmniej jednego

pacjenta z analizowaną grupą rozpoznań⁶ wyniosła 56. Z kolei 80% wszystkich hospitalizacji w województwie wielkopolskim zostało wykazane przez 21 świadczeniodawców. Każdy z nich sprawozdał co najmniej 0,35 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
15.0001	Wojewódzki Szpital Zespolony w Koninie	m.Konin
15.0002	Wielospecjalistyczny Szpital Miejski im. Józefa Strusia z Zakładem Opiekuńczo - Leczniczym. SP ZOZ z siedzibą w Poznaniu przy ul. Szwajcarskiej 3	m.Poznań
15.0003	Wojewódzki Szpital Zespolony im. Ludwika Perzyny w Kaliszu	m.Kalisz
15.0004	Ginekologiczno - Położniczy Szpital Kliniczny Uniwersytetu Medycznego im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu	m.Poznań
15.0005	Szpital Specjalistyczny w Pile im. Stanisława Staszica	pilski
15.0006	Wojewódzki Szpital Zespolony w Lesznie	m.Leszno
15.0007	Szpital Kliniczny Przemienienia Pańskiego Uniwersytetu Medycznego im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu	m.Poznań
15.0008	Szpital Kliniczny im. Heliodora Święcickiego Uniwersytetu Medycznego im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu	m.Poznań
15.0009	Specjalistyczny ZOZ Nad Matką i Dzieckiem w Poznaniu	m.Poznań
15.0010	Zespół Zakładów Opieki Zdrowotnej Ostrów Wielkopolski	ostrowski
15.0011	Szpital Pomnik Chrztu Polski	gnieźnieński
15.0012	Szpital Wojewódzki w Poznaniu	m.Poznań
15.0013	Szpital Kliniczny im. Karola Jonschera Uniwersytetu Medycznego im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu	m.Poznań
15.0014	Wielkopolskie Centrum Onkologii im. Marii Skłodowskiej - Curie	m.Poznań
15.0015	Pleszewskie Centrum Medyczne w Pleszewie sp. z o.o.	pleszewski
15.0016	SP ZOZ w Krotoszynie	krotoszyński
15.0017	Szpital Powiatowy im. Tadeusza Malińskiego w Śremie sp. z o.o.	śremski
15.0018	Szpital Miejski im. Franciszka Raszei	m.Poznań
15.0019	SP ZOZ w Szamotułach	szamotułski
15.0020	SP ZOZ w Kępnie	kępiński
15.0021	Centrum Medyczne Hcp sp. z o.o. NZOZ Centrum Medyczne Hcp Lecznictwo Stacjonarne	m.Poznań
15.0022	SP ZOZ im. Doktora Kazimierza Hołogi	nowotomyski
15.0023	ZOZ w Wągrowcu	wągrowiecki
15.0024	Szpital Powiatowy w Jarocinie	jarociński
15.0025	Szpital Średzki Serca Jezusowego sp. z o.o.	średzki
15.0026	Szpital w Puszczykowie im. prof. S. T. Dąbrowskiego s.a.	poznański
15.0027	Szpital Powiatowy im. Alfreda Sokółskiego w Złotowie	złotowski
15.0028	SP ZOZ Wojewódzki Szpital dla Nerwowo i Psychicznie Chorych Dziekanka im. Aleksandra Piotrowskiego	gnieźnieński
15.0029	SP ZOZ w Kościanie	kościański
15.0031	Szpital Powiatowy im. Jana Pawła II w Trzciance	czarnkowsko-trzcianecki
15.0032	SP ZOZ w Kole	kolski
15.0033	SP ZOZ w Turku	turecki
15.0034	SP ZOZ w Wolsztynie	wolsztyński
15.0036	SP ZOZ w Słupcy	słupecki
15.0037	SP ZOZ w Gostyniu	gostyński
15.0038	Szpital Powiatowy we Wrześni sp. z o.o.	wrzesiński
15.0040	Zespół Zakładów Opieki Zdrowotnej	czarnkowsko-trzcianecki
15.0041	Szpital Powiatowy w Rawiczu sp. z o.o.	rawicki
15.0042	SP ZOZ MSWiA w Poznaniu im. prof. Ludwika Bierkowskiego	m.Poznań
15.0043	Szpital Powiatowy im. prof Romana Drewsa	chodzieski
15.0044	SP ZOZ w Obornikach	obornicki
15.0045	SP ZOZ w Grodzisku Wielkopolskim	grodziski
15.0046	Ostrzeszowskie Centrum Zdrowia sp. z o.o.	ostrzeszowski
15.0047	Szpital Powiatowy w Wyrzysku sp. z o.o.	pilski
15.0048	SP ZOZ w Międzychodzie	międzychodzki
15.0049	Ars Medical sp. z o.o.	pilski
15.0054	Okulus sp. z o.o.	m.Kalisz
15.0058	NZOZ Leszczyńskie Centrum Medyczne Ventriculus sp. z o.o.	m.Leszno
15.0059	NZOZ Ośrodek Kardiologii Inwazyjnej	m.Leszno

⁶Na tym etapie analizy nie uwzględniono świadczeń rehabilitacyjnych.

Tabela 2.1.3: Lista świadczeniodawców hospitalizujących co najmniej jednego pacjenta

ID	Nazwa	Powiat
15.0060	Prywatna Lecznica Certus Szpital nr 1	m.Poznań
15.0062	Kalmedica sp. z o.o.	m.Kalisz
15.0065	Amika Konsorcjum Medyczne sp. z o.o. Przychodnia Specjalistyczna	wrzesiński
15.0070	Med - Polonia sp. z o.o.	m.Poznań
15.0074	Qr sp. z o.o.	m.Poznań
15.0077	NZOZ Specjalistyczne Centrum Medyczne Vigor Med	m.Leszno
15.0078	Wielkopolskie Centra Medyczne Remedium	m.Poznań

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Największy świadczeniodawca (pod względem liczby hospitalizacji) sprawozdał 4,46 tys. hospitalizacji dla 3,14 tys. pacjentów. Tym samym 14,29% 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 [%]
15.0009	3,14	4,46	-	2,76	14,3	14,3
15.0002	1,86	2,54	-	1,30	8,1	22,4
15.0003	1,86	2,45	-	0,34	7,8	30,3
15.0001	1,53	1,88	-	0,15	6,0	36,3
15.0006	1,14	1,62	-	0,11	5,2	41,5
15.0013	1,02	1,58	-	0,36	5,1	46,5
15.0021	1,18	1,52	-	0,54	4,9	51,4
15.0008	1,06	1,36	-	0,16	4,4	55,8
15.0005	0,92	1,13	-	0,06	3,6	59,4
15.0026	0,81	1,11	-	0,24	3,5	62,9
15.0012	0,79	0,92	-	0,01	3,0	65,9
15.0015	0,49	0,66	-	0,10	2,1	68,0
15.0017	0,46	0,54	-	0,02	1,7	69,7
15.0020	0,46	0,54	-	0,01	1,7	71,5
15.0010	0,46	0,52	-	0,02	1,7	73,1
15.0032	0,46	0,50	-	0,03	1,6	74,7
15.0016	0,41	0,47	-	0,00	1,5	76,2
15.0042	0,34	0,42	0,00	0,03	1,4	77,6
15.0011	0,34	0,40	-	0,02	1,3	78,8
15.0004	0,32	0,36	-	0,11	1,1	80,0
15.0060	0,23	0,35	-	0,01	1,1	81,1
15.0041	0,30	0,34	-	0,04	1,1	82,2
15.0024	0,29	0,31	-	0,00	1,0	83,2
15.0019	0,28	0,30	-	0,02	1,0	84,2
15.0022	0,26	0,30	-	0,02	1,0	85,1
15.0033	0,27	0,30	-	0,06	1,0	86,1
15.0034	0,28	0,30	-	0,00	1,0	87,1
15.0046	0,27	0,30	-	0,02	1,0	88,0
15.0036	0,26	0,30	-	0,02	1,0	89,0
15.0038	0,26	0,30	-	0,12	0,9	89,9
15.0027	0,25	0,28	-	0,01	0,9	90,8
15.0007	0,24	0,27	-	0,02	0,9	91,7
15.0037	0,23	0,24	-	0,01	0,8	92,4
15.0044	0,21	0,23	-	0,04	0,7	93,2
15.0031	0,21	0,22	-	0,01	0,7	93,9
15.0040	0,19	0,21	-	0,01	0,7	94,6
15.0018	0,20	0,21	-	-	0,7	95,2
15.0029	0,18	0,19	-	0,02	0,6	95,9

Tabela 2.1.4: Liczba hospitalizacji wykazanych przez świadczeniodawców

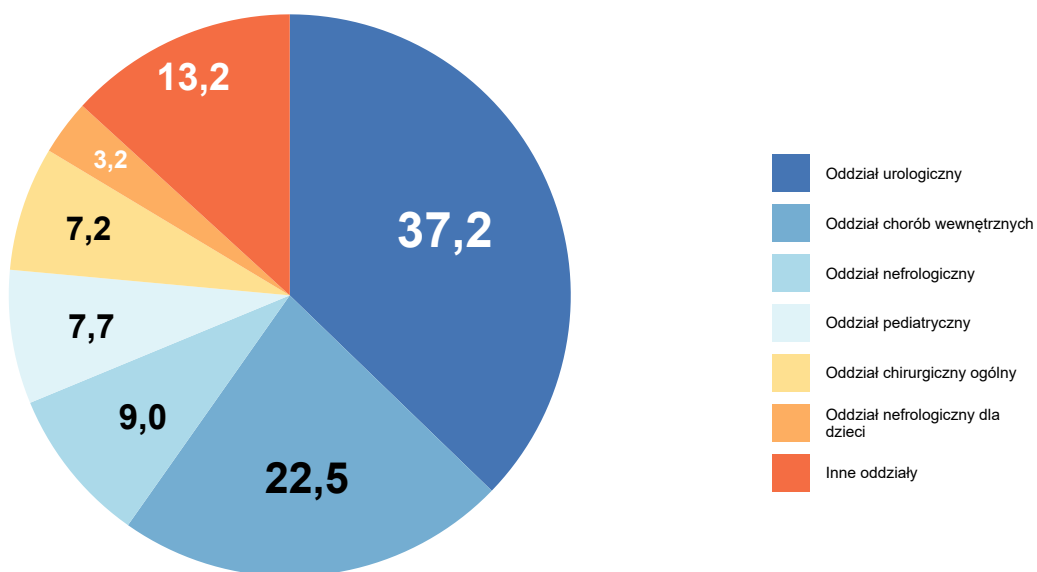
ID	Liczba pacjentów [tys.]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Liczba hospitalizacji w trybie jednodniowym [tys.]	Liczba hospitalizacji trwających 1 dzień (bez trybu jednodniowego) [tys.]	Procent hospitalizacji w województwie [%]	Skumulowany procent hospitalizacji w województwie [%]
15.0045	0,16	0,18	-	0,09	0,6	96,5
15.0048	0,14	0,15	-	0,00	0,5	96,9
15.0023	0,13	0,14	-	0,00	0,4	97,4
15.0028	0,12	0,13	-	0,00	0,4	97,8
15.0025	0,11	0,12	-	0,00	0,4	98,2
15.0065	0,12	0,12	-	0,12	0,4	98,6
15.0047	0,11	0,12	-	0,00	0,4	98,9
15.0043	0,07	0,08	-	0,00	0,3	99,2
15.0058	0,05	0,06	0,02	0,03	0,2	99,4
15.0077	0,04	0,04	0,04	-	0,1	99,5
15.0049	0,03	0,04	-	0,02	0,1	99,7
15.0062	0,03	0,03	-	0,03	0,1	99,8
15.0014	0,03	0,03	-	0,01	0,1	99,9
15.0070	0,02	0,02	-	-	0,1	99,9
15.0074	0,01	0,01	0,01	-	0,0	100,0
15.0078	0,01	0,01	-	0,00	0,0	100,0
15.0054	0,00	0,00	0,00	-	0,0	100,0
15.0059	0,00	0,00	-	-	0,0	100,0
Woj.	22,80	31,20	0,08	7,10	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 59,8% 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 60,5% hospitalizacji w analizowanej grupie.

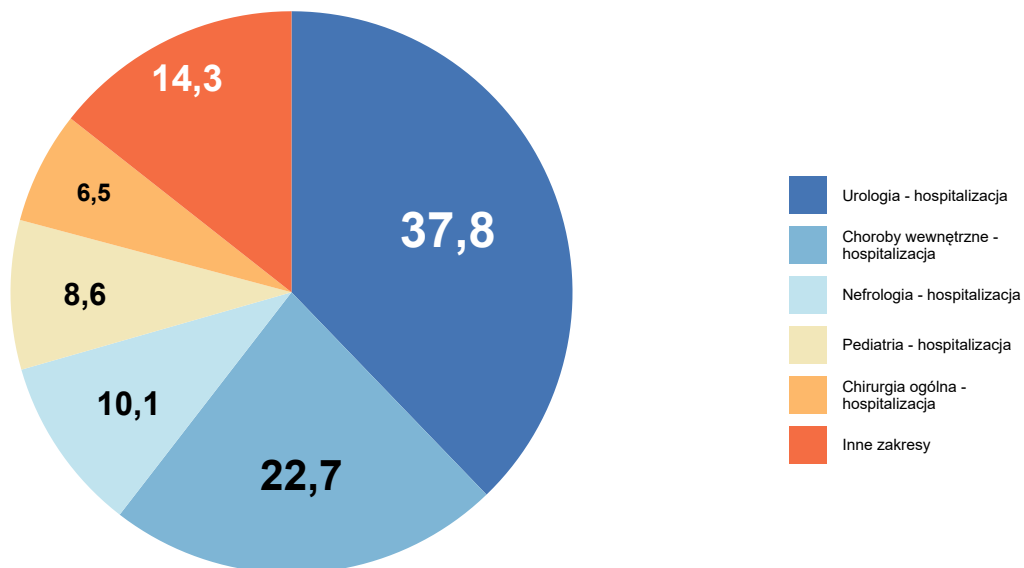
⁷Przez oddział rozumie się VIII część kodu resortowego, charakteryzującego komórkę organizacyjną przedsiębiorstwa podmiotu leczniczego (Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 17 maja 2012 r. w sprawie systemu resortowych kodów identyfikacyjnych oraz szczegółowego sposobu ich nadawania (Dz. U. 2012 poz. 594))

Wykres 2.1.5: Rozkład hospitalizacji wg oddziałów



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Wykres 2.1.6: Rozkład hospitalizacji wg zakresów



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

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

Oddział	Urologia - hospitalizacja [tys.]	Chirurgia ogólna - hospitalizacja [tys.]	Pediatria - hospitalizacja [tys.]	Nefrologia - hospitalizacja [tys.]	Choroby wewnętrzne - hospitalizacja [tys.]	Inne zakresy [tys.]	Łącznie [tys.]
Oddział chorób wewnętrznych	-	-	-	0,3	6,6	0,1	7,0
Oddział nefrologiczny	-	-	-	2,8	0,0	-	2,8
Oddział pediatryczny	-	-	2,3	-	-	0,1	2,4
Oddział chirurgiczny ogólny	0,1	2,0	-	-	-	0,2	2,2
Oddział urologiczny	11,6	-	-	-	-	0,1	11,6
Inne oddziały	0,1	0,1	0,4	-	0,5	-	5,1
Woj.	11,8	2,0	2,7	3,1	7,1	4,5	31,2

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

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

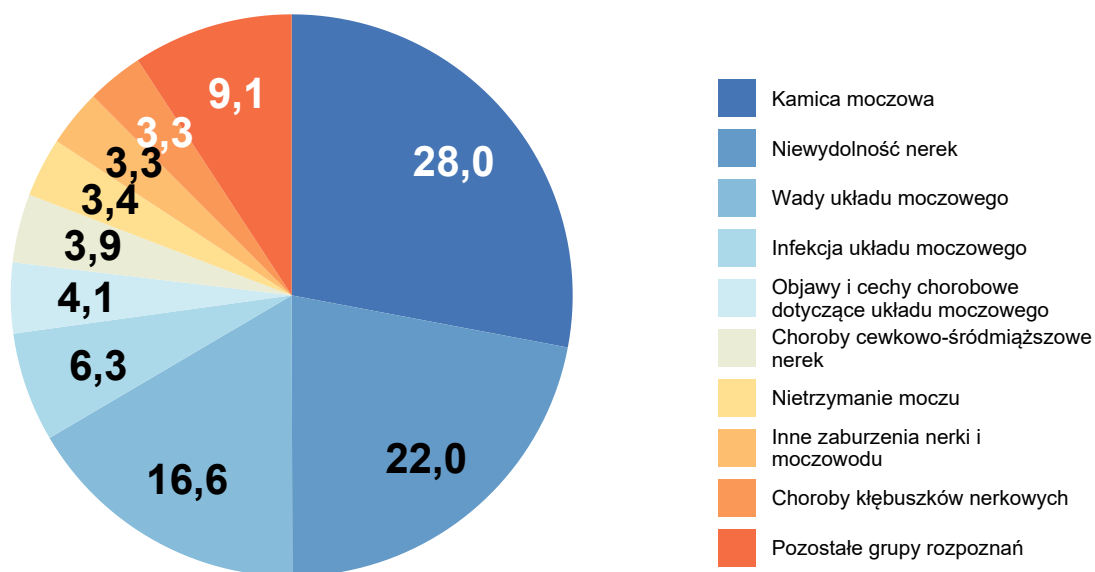
Tabela 2.1.6: Wykaz ICD-10 uwzględnionych w analizie

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

Opracowanie DAiS

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

Wykres 2.1.7: Liczba hospitalizacji według podgrup [%]



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Analizowane rozpoznania zostały podzielone na 17 podgrup (dalej: Podgrupa). Najliczniejszą podgrupą pod względem liczby hospitalizacji jest zbiór rozpoznaj ICD-10, któremu nadano nazwę Kamica moczowa. Hospitalizacje z rozpoznaniem należącym do tej podgrupy stanowiły 28% wszystkich hospitalizacji z analizowanymi rozpoznaniem. Tabela 2.1.7 prezentuje szczegółowe informacje dotyczące liczby hospitalizacji i liczby pacjentów w analizowanym województwie w podziale na podgrupy.

Tabela 2.1.7: Podstawowe statystyki wg podgrup analizowanej grupy chorób

Podgrupa	Liczba pacjentów [tys.]	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 [%]
Kamica moczowa	5,86	8,73	3,71	0,06	27,97	27,97
Niewydolność nerek	5,14	6,86	1,03	0,00	21,99	49,96
Wady układu moczowego	4,27	5,17	0,91	0,01	16,57	66,53
Infekcja układu moczowego	1,88	1,96	0,10	0,00	6,29	72,82
Objawy i cechy chorobowe dotyczące układu moczowego	1,18	1,27	0,46	0,00	4,06	76,88
Choroby cewkowo-śródmiąższowe nerek	1,18	1,23	0,01	-	3,94	80,83
Nietrzymanie moczu	0,99	1,06	0,25	0,00	3,41	84,24
Inne zaburzenia nerki i moczowodu	0,96	1,02	0,27	0,00	3,28	87,52
Choroby kłębuszków nerkowych	0,71	1,02	0,10	-	3,26	90,78
Nadciśnienie tętnicze	0,76	0,86	0,01	-	2,77	93,55
Inne choroby dolnego układu moczowego	0,71	0,83	0,25	0,01	2,66	96,21
Inne zaburzenia bilansu płynów, elektrolitów i równowagi kwasowo-zasadowej	0,49	0,51	0,00	-	1,65	97,86
Powikłania po przeszczepie nerki	0,16	0,21	-	-	0,66	98,52

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 [%]
Hospitalizacje z operacją przeszczepu nerki	0,17	0,17	-	-	0,55	99,07
Powikłania po przeszczepie nerki	0,11	0,13	0,03	-	0,42	99,49
Zaburzenia przemiany mineralnej	0,09	0,13	0,04	-	0,40	99,90
Hospitalizacje pacjentów diabetologicznych z wykonaną procedurą dializy	0,03	0,03	-	-	0,10	100,00

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

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

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

Podgrupa	urologiczny [tys.]	chorób wewnętrznych [tys.]	nefrologiczny [tys.]	pediatryczny [tys.]	chirurgiczny ogólny [tys.]	pozostałe [tys.]
Choroby cewkowo-śródmiąższowe nerek	0,08	0,51	0,16	0,30	0,01	0,18
Choroby kłębuszków nerkowych	0,03	0,21	0,45	0,05	0,00	0,28
Hospitalizacje pacjentów diabetologicznych z wykonaną procedurą dializy	-	0,01	0,01	-	0,00	0,00
Hospitalizacje z operacją przeszczepu nerki	-	-	-	-	-	0,17
Infekcja układu moczowego	0,16	0,70	0,09	0,74	0,04	0,24
Inne choroby dolnego układu moczowego	0,62	0,01	0,00	0,01	0,12	0,06
Inne zaburzenia bilansu płynów, elektrolitów i równowagi kwasowo-zasadowej	-	0,44	0,00	-	0,00	0,06
Inne zaburzenia nerki i moczowodu	0,45	0,33	0,10	0,02	0,01	0,11
Kamica moczowa	7,21	0,16	0,08	0,10	0,80	0,38
Nadciśnienie tętnicze	0,00	0,29	0,17	0,24	0,00	0,16
Nietrzymanie moczu	0,20	0,00	0,00	0,06	0,10	0,71
Niewydolność nerek	0,02	3,39	1,53	0,04	0,98	0,92
Objawy i cechy chorobowe dotyczące układu moczowego	0,97	0,01	0,01	0,11	0,11	0,06
Powikłania po przeszczepie nerki	-	0,00	0,05	-	0,00	0,16
Powikłania po przeszczepie nerki	0,02	0,00	0,00	-	0,00	0,11
Wady układu moczowego	1,88	0,91	0,15	0,71	0,05	1,48
Zaburzenia przemiany mineralnej	-	0,06	-	0,03	-	0,03
Ogółem	11,62	7,03	2,81	2,40	2,23	5,11

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

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

¹⁰Przez zakres rozumie się zakres świadczeń szpitalnych definiowany przez NFZ (np. umowa w zakresie Choroby wewnętrzne - hospitalizacja)

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

Podgrupa	Urologia - hospitalizacja [tys.]	Choroby wewnętrzne - hospitalizacja [tys.]	Nefrologia - hospitalizacja [tys.]	Pediatria - hospitalizacja [tys.]	Chirurgia ogólna - hospitalizacja [tys.]	pozostale [tys.]
Choroby cewkowo-śródmiąższowe nerek	0,08	0,56	0,16	0,36	0,01	0,07
Choroby kłębuszków nerkowych	0,04	0,11	0,55	0,05	0,00	0,27
Hospitalizacje pacjentów diabetologicznych z wykonaną procedurą dializy	-	0,00	0,02	-	0,00	0,01
Hospitalizacje z operacją przeszczepu nerki	-	-	-	-	-	0,17
Infekcja układu moczowego	0,16	0,74	0,10	0,81	0,04	0,12
Inne choroby dolnego układu moczowego	0,59	0,01	0,00	0,01	0,10	0,11
Inne zaburzenia bilansu płynów, elektrolitów i równowagi kwasowo-zasadowej	-	0,48	0,00	0,00	0,00	0,03
Inne zaburzenia nerki i moczowodu	0,53	0,33	0,11	0,02	0,01	0,02
Kamica moczowa	7,30	0,14	0,11	0,10	0,69	0,40
Nadciśnienie tętnicze	0,00	0,24	0,19	0,18	0,00	0,26
Nietrzymanie moczu	0,19	0,00	0,00	0,06	0,01	0,79
Niewydolność nerek	0,02	3,47	1,67	0,05	1,00	0,66
Objawy i cechy chorobowe dotyczące układu moczowego	0,97	0,02	0,01	0,11	0,10	0,07
Powikłania po przeszczepie nerki	-	0,00	0,05	0,00	0,01	0,15
Powikłania po przeszczepie nerki	0,02	0,00	0,00	-	0,00	0,11
Wady układu moczowego	1,90	0,92	0,17	0,90	0,05	1,23
Zaburzenia przemiany mineralnej	-	0,07	-	0,03	-	0,03
Ogółem	11,79	7,08	3,15	2,68	2,02	4,49

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

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

Tabela 2.1.10: Udział hospitalizacji w szpitalach wg podgrup

ID	Kamica moczowa [%]	Niewydolność nerek [%]	Wady układu moczowego [%]	Infekcja układu moczowego [%]	Objawy i cechy chorobowe dotyczące układu moczowego [%]	pozostale
15.0001	24,8	25,9	8,9	11,8	0,7	0,28
15.0002	56,1	8,4	17,4	2,2	5,6	0,10
15.0003	33,3	14,6	14,5	4,6	18,8	0,14
15.0004	11,8	-	43,9	1,1	0,6	0,43
15.0005	25,5	30,1	5,9	10,9	7,0	0,21
15.0006	24,6	39,5	12,9	4,7	2,8	0,15
15.0007	0,4	36,6	0,4	0,7	-	0,62
15.0008	6,9	26,4	8,2	4,5	0,8	0,53
15.0009	55,4	0,2	26,8	1,3	3,6	0,13
15.0010	5,0	47,1	7,0	20,0	1,6	0,19
15.0011	24,8	26,8	4,8	15,9	5,6	0,22
15.0012	1,1	27,3	10,0	7,4	1,3	0,53
15.0013	11,5	16,8	30,5	6,5	2,8	0,32
15.0014	3,4	6,9	17,2	3,4	-	0,69
15.0015	19,9	32,5	13,6	2,3	0,6	0,31
15.0016	1,7	21,6	53,3	0,9	-	0,22
15.0017	17,8	19,1	30,6	5,7	0,6	0,26

Tabela 2.1.10: Udział hospitalizacji w szpitalach wg podgrup

ID	Kamica moczowa [%]	Niewydolność nerek [%]	Wady układu moczowego [%]	Infekcja układu moczowego [%]	Objawy i cechy chorobowe dotyczące układu moczowego [%]	pozostałe
15.0018	-	7,2	53,6	0,5	-	0,39
15.0019	2,0	45,6	13,1	18,7	0,3	0,20
15.0020	5,8	30,5	13,2	3,0	-	0,48
15.0021	12,4	63,0	5,4	2,2	1,4	0,16
15.0022	7,9	41,3	23,4	5,9	9,6	0,12
15.0023	10,9	37,7	23,9	9,4	5,8	0,12
15.0024	2,9	40,0	8,1	7,7	-	0,41
15.0025	4,0	27,2	7,2	14,4	-	0,47
15.0026	59,3	6,7	10,4	2,7	7,2	0,14
15.0027	14,8	35,0	23,8	11,6	-	0,15
15.0028	1,6	70,9	3,9	10,2	1,6	0,12
15.0029	19,8	39,6	7,8	17,2	2,1	0,14
15.0031	13,8	21,4	16,5	12,1	0,9	0,35
15.0032	17,2	23,4	23,0	14,8	2,2	0,19
15.0033	43,2	25,9	1,0	9,3	9,3	0,11
15.0034	11,0	12,3	35,9	20,9	2,0	0,18
15.0036	19,4	36,1	1,3	21,7	1,7	0,20
15.0037	15,0	37,5	1,2	14,2	2,5	0,30
15.0038	5,4	62,8	1,4	6,8	0,7	0,23
15.0040	2,8	15,5	51,6	16,4	-	0,14
15.0041	16,4	28,1	4,5	13,1	-	0,38
15.0042	29,5	25,7	10,6	3,8	5,7	0,25
15.0043	2,4	54,8	1,2	17,9	-	0,24
15.0044	25,8	22,7	22,3	5,7	1,7	0,22
15.0045	10,3	9,2	4,9	20,0	-	0,56
15.0046	13,3	15,6	34,6	11,6	2,7	0,22
15.0047	43,2	11,0	1,7	30,5	-	0,14
15.0048	10,3	30,1	15,1	17,8	2,1	0,25
15.0049	-	-	10,5	-	-	0,89
15.0054	-	100,0	-	-	-	-
15.0058	52,6	-	10,5	-	1,8	0,35
15.0059	-	100,0	-	-	-	-
15.0060	86,2	-	5,9	1,1	0,8	0,06
15.0062	-	-	18,8	3,1	6,2	0,72
15.0065	7,3	-	3,2	-	7,3	0,82
15.0070	55,6	-	16,7	-	-	0,28
15.0074	50,0	-	-	-	7,1	0,43
15.0077	79,5	-	11,4	2,3	-	0,07
15.0078	-	-	-	-	-	1,00
Woj.	28,0	22,0	16,6	6,3	4,1	0,23

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

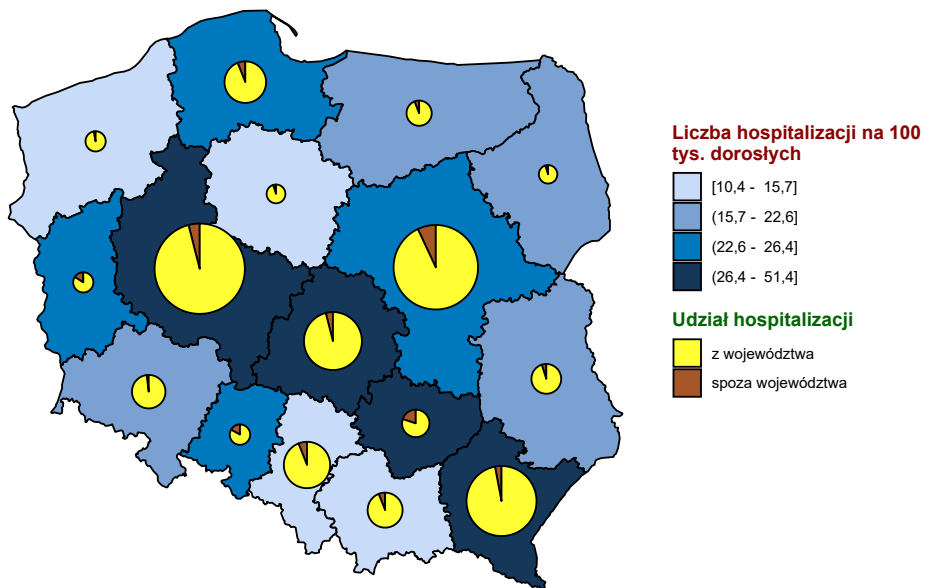
2.1.1 Objawy i cechy chorobowe dotyczące układu moczowego

2.1.1.1 Objawy i cechy chorobowe dotyczące układu moczowego dorośli

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

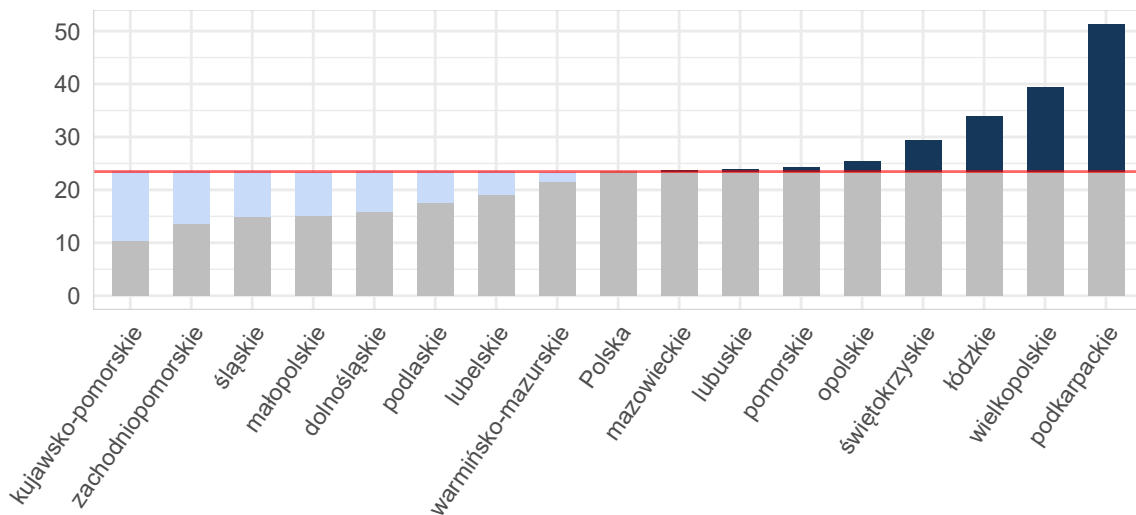
¹¹W analizowanej podgrupie zostały uwzględnione następujące rozpoznania wg Międzynarodowej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD-10: R31, R33, R34, R35, R39.1, R39.2, R39.8, R80.

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



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Wykres 2.1.8: Liczba hospitalizacji na 100 tys. dorosłych



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

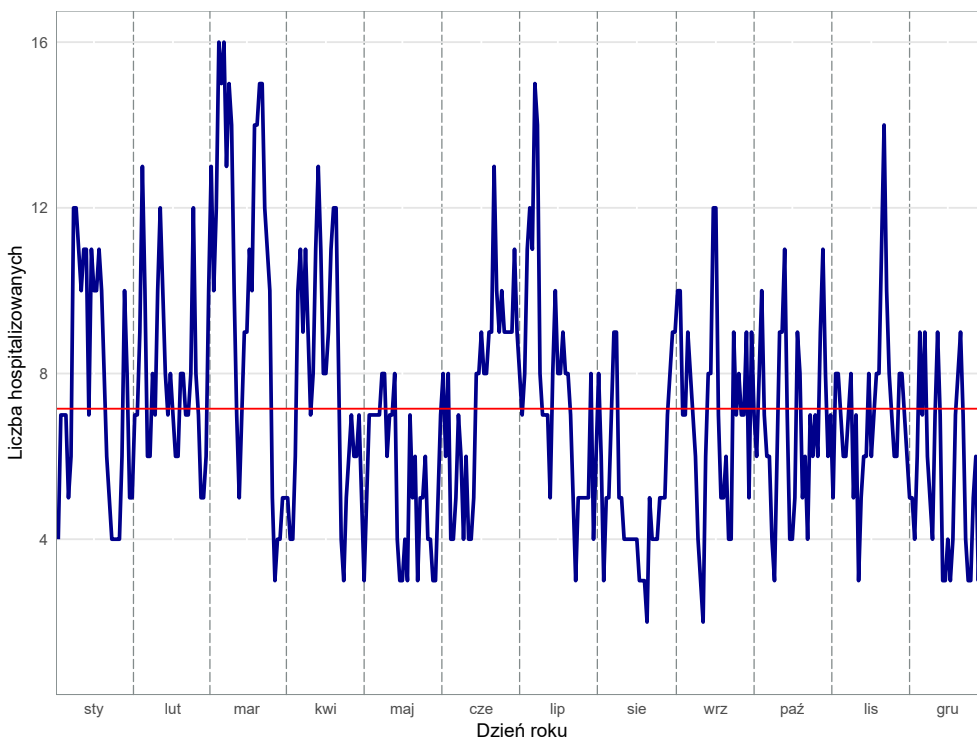
Tabela 2.1.11: Podstawowe statystyki dotyczące liczby i struktury hospitalizacji w poszczególnych województwach

Woj.	Łączna liczba hospitalizacji (w tym tryb jednodniowy) [tys.]	Liczba hospitalizacji (w trybie jednodniowym) [tys.]	Liczba hospitalizacji trwających 1 dzień (bez trybu jednodniowego) [tys.]	Odsetek hospitalizacji spoza województwa [%]	Liczba hospitalizacji na 100 tys. ludności	Liczba hospitalizacji pacjentów z tego woj. w innych woj.
dolnośląskie	0,38	0,05	0,12	2,86	13,22	30
kujawsko-pomorskie	0,18	0,02	0,02	5,65	8,49	13
lubelskie	0,33	-	0,09	5,41	15,61	28
lubuskie	0,20	0,00	0,06	16,00	19,66	14
łódzkie	0,70	0,02	0,26	4,42	28,21	37
małopolskie	0,42	0,00	0,07	6,49	12,30	54
mazowieckie	1,03	0,14	0,26	7,07	19,23	41
opolskie	0,21	0,01	0,08	16,98	21,35	12
podkarpackie	0,89	0,01	0,52	3,70	41,97	36
podlaskie	0,17	-	0,00	5,81	14,49	23
pomorskie	0,45	0,01	0,24	5,95	19,61	20
śląskie	0,57	0,01	0,10	6,37	12,39	40
świętokrzyskie	0,31	-	0,06	19,93	24,42	18
warmińsko-mazurskie	0,25	0,02	0,03	6,32	17,61	19
wielkopolskie	1,11	0,00	0,45	3,97	31,82	34
zachodniopomorskie	0,19	0,01	0,03	3,65	11,24	53
Polska	7,40	0,31	2,39	6,38	19,25	472

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

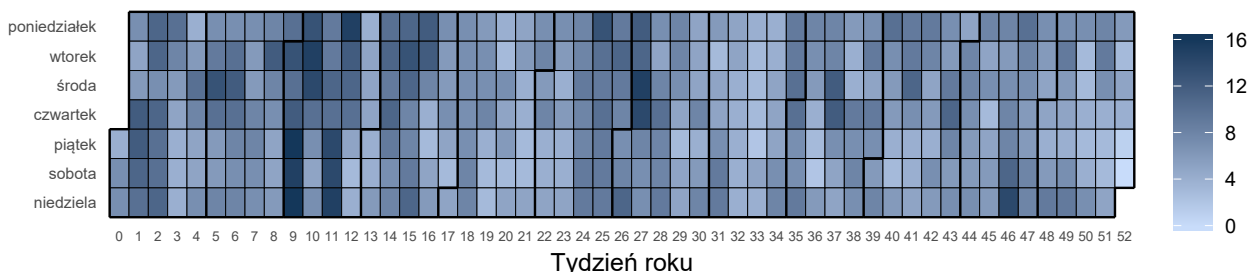
W województwie wielkopolskim średnio w 2016 r. dziennie hospitalizowanych było 7 pacjentów, którzy spędzili co najmniej jedną noc w szpitalu z powodu rozpoznanych z analizowanej podgrupy chorób. W ciągu tego roku maksymalna odnotowana dzienna liczba hospitalizowanych wyniosła 16, a minimalna 1. Na Wykresie 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 wielkopolskim, którzy hospitalizowali przynajmniej jednego pacjenta z analizowaną przyczyną wyniosła 36. Z kolei 80% wszystkich hospitalizacji w województwie wielkopolskim z powodu rozpoznanych wchodzących w skład analizowanej podgrupy zostało wykazane przez 6 świadczeniodawców.

Tabela 2.1.12: Lista świadczeniodawców hospitalizujących co najmniej jednego pacjenta

ID	Nazwa	Powiat
15.0001	Wojewódzki Szpital Zespolony w Koninie	m.Konin
15.0002	Wielospecjalistyczny Szpital Miejski im. Józefa Strusia z Zakładem Opiekuńczo - Leczniczym. SP ZOZ z siedzibą w Poznaniu przy ul. Szwajcarskiej 3	m.Poznań
15.0003	Wojewódzki Szpital Zespolony im. Ludwika Perzyny w Kaliszu	m.Kalisz
15.0004	Ginekologiczno - Położniczy Szpital Kliniczny Uniwersytetu Medycznego im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu	m.Poznań
15.0005	Szpital Specjalistyczny w Pile im. Stanisława Staszica	piłski
15.0006	Wojewódzki Szpital Zespolony w Lesznie	m.Leszno
15.0008	Szpital Kliniczny im. Heliodora Święcickiego Uniwersytetu Medycznego im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu	m.Poznań
15.0009	Specjalistyczny ZOZ Nad Matką i Dzieckiem w Poznaniu	m.Poznań

Tabela 2.1.12: Lista świadczeniodawców hospitalizujących co najmniej jednego pacjenta

ID	Nazwa	Powiat
15.0010	Zespół Zakładów Opieki Zdrowotnej Ostrów Wielkopolski	ostrowski
15.0011	Szpital Pomnik Chrztu Polski	gnieźnieński
15.0012	Szpital Wojewódzki w Poznaniu	m.Poznań
15.0015	Pleszewskie Centrum Medyczne w Pleszewie sp. z o.o.	pleszewski
15.0017	Szpital Powiatowy im. Tadeusza Malińskiego w Śremie sp. z o.o.	śremski
15.0019	SP ZOZ w Szamotułach	szamotułski
15.0021	Centrum Medyczne Hcp sp. z o.o. NZOZ Centrum Medyczne Hcp Lecznictwo Stacjonarne	m.Poznań
15.0022	SP ZOZ im. Doktora Kazimierza Hołogi	nowotomyski
15.0023	ZOZ w Wągrowcu	wągrowiecki
15.0026	Szpital w Puszczykowie im. prof. S. T. Dąbrowskiego s.a.	poznański
15.0028	SP ZOZ Wojewódzki Szpital dla Nerwowo i Psychicznie Chorych Dziekanka im. Aleksandra Piotrowskiego	gnieźnieński
15.0029	SP ZOZ w Kościanie	kościański
15.0031	Szpital Powiatowy im. Jana Pawła II w Trzciance	czarnkowsko-trzcianecki
15.0032	SP ZOZ w Kole	kolski
15.0033	SP ZOZ w Turku	turecki
15.0034	SP ZOZ w Wolsztynie	wolsztyński
15.0036	SP ZOZ w Słupcy	słupecki
15.0037	SP ZOZ w Gostyniu	gostyński
15.0038	Szpital Powiatowy we Wrześni sp. z o.o.	wrześniński
15.0042	SP ZOZ MSWiA w Poznaniu im. prof. Ludwika Bierkowskiego	m.Poznań
15.0044	SP ZOZ w Obornikach	obornicki
15.0046	Ostrzeszowskie Centrum Zdrowia sp. z o.o.	ostrzeszowski
15.0048	SP ZOZ w Międzychodzie	międzychodzki
15.0058	NZOZ Leszczyńskie Centrum Medyczne Ventriculus sp. z o.o.	m.Leszno
15.0060	Prywatna Lecznica Certus Szpital nr 1	m.Poznań
15.0062	Kalmedica sp. z o.o.	m.Kalisz
15.0065	Amika Konsorcjum Medyczne sp. z o.o. Przychodnia Specjalistyczna	wrześniński
15.0074	Qr sp. z o.o.	m.Poznań

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Największy świadczeniodawca (pod względem liczby hospitalizacji) sprawozdał 0,46 tys. hospitalizacji dla 0,43 tys. pacjentów. Tym samym 41,34% hospitalizacji z całego województwa odnotowano u tego świadczeniodawcy. Tabela 2.1.13 prezentuje szczegółowe informacje dotyczące liczby hospitalizacji i liczby pacjentów hospitalizowanych w ramach poszczególnych świadczeniodawców.

Tabela 2.1.13: Liczba hospitalizacji wykazanych przez świadczeniodawców

ID	Liczba pacjentów [tys.]	Łączna liczba hospitalizacji (w tym tryb jednolodowy) [tys.]	Liczba hospitalizacji trwających 1 dzień (bez trybu jednolodowego) [tys.]	Liczba hospitalizacji jednolodowych [tys.]	Procent hospitalizacji w województwie [%]	Skumulowany procent hospitalizacji w województwie [%]
15.0003	0,43	0,46	0,20	-	41,3	41,3
15.0002	0,14	0,14	0,04	-	12,7	54,1
15.0009	0,11	0,12	0,10	-	10,5	64,5
15.0026	0,07	0,08	0,04	-	7,2	71,8
15.0005	0,07	0,07	0,02	-	6,5	78,2
15.0006	0,04	0,04	-	-	3,6	81,9
15.0033	0,02	0,03	0,00	-	2,4	84,3
15.0042	0,02	0,02	0,00	-	2,2	86,5
15.0011	0,02	0,02	0,00	-	2,0	88,4
15.0021	0,02	0,02	0,01	-	2,0	90,4
15.0012	0,01	0,01	-	-	1,1	91,5
15.0008	0,01	0,01	0,01	-	1,0	92,5
15.0032	0,01	0,01	-	-	0,9	93,4
15.0065	0,01	0,01	0,01	-	0,8	94,2
15.0001	0,01	0,01	0,00	-	0,6	94,9

Tabela 2.1.13: Liczba hospitalizacji wykazanych przez świadczeniodawców

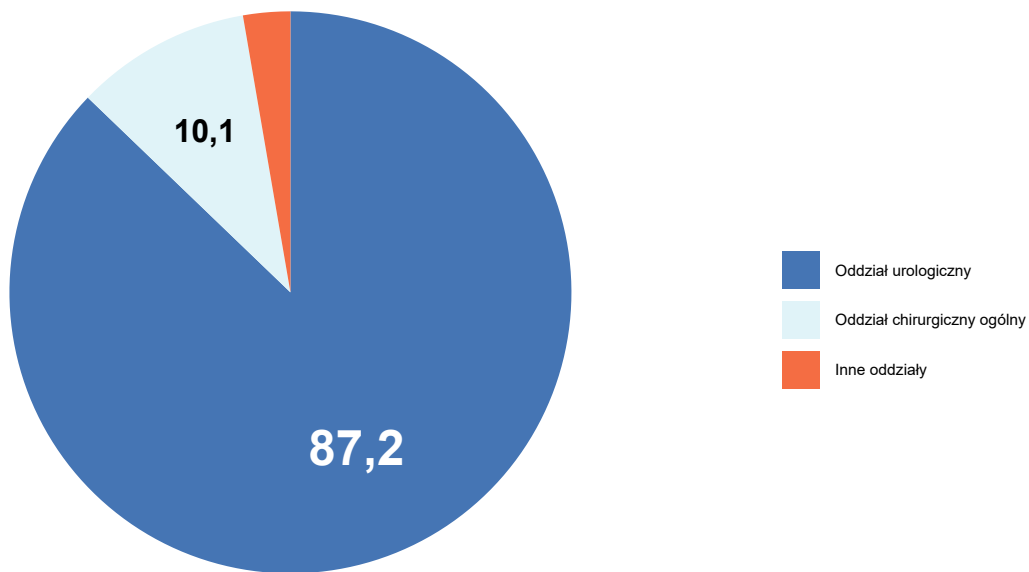
ID	Liczba pacjentów [tys.]	Łączna liczba hospitalizacji (w tym tryb jednolodowy) [tys.]	Liczba hospitalizacji trwających 1 dzień (bez trybu jednolodowego) [tys.]	Liczba hospitalizacji jednolodowych [tys.]	Procent hospitalizacji w województwie [%]	Skumulowany procent hospitalizacji w województwie [%]
15.0023	0,01	0,01	-	-	0,6	95,5
15.0034	0,00	0,01	-	-	0,5	96,0
15.0010	0,00	0,00	-	-	0,5	96,5
15.0036	0,00	0,00	-	-	0,5	96,9
15.0044	0,00	0,00	0,00	-	0,4	97,3
15.0015	0,00	0,00	-	-	0,3	97,6
15.0017	0,00	0,00	0,00	-	0,3	97,8
15.0022	0,00	0,00	-	-	0,3	98,1
15.0060	0,00	0,00	-	-	0,3	98,4
15.0004	0,00	0,00	-	-	0,2	98,6
15.0028	0,00	0,00	-	-	0,2	98,7
15.0029	0,00	0,00	-	-	0,2	98,9
15.0038	0,00	0,00	-	-	0,2	99,1
15.0048	0,00	0,00	-	-	0,2	99,3
15.0062	0,00	0,00	0,00	-	0,2	99,5
15.0019	0,00	0,00	-	-	0,1	99,5
15.0031	0,00	0,00	-	-	0,1	99,6
15.0037	0,00	0,00	-	-	0,1	99,7
15.0046	0,00	0,00	-	-	0,1	99,8
15.0058	0,00	0,00	0,00	-	0,1	99,9
15.0074	0,00	0,00	-	0,00	0,1	100,0
Woj.	1,04	1,11	0,45	0,00	100,0	100,0

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Przeprowadzono analizę mającą na celu odpowiedź na pytanie na jakich oddziałach¹² i w ramach jakich zakresów w 2016 roku hospitalizowani byli pacjenci z analizowaną przyczyną. Największą liczbą hospitalizacji charakteryzowały się oddziały: Oddział urologiczny oraz Oddział chirurgiczny ogólny. Hospitalizacje na tych dwóch oddziałach stanowiły łącznie 97,3% hospitalizacji w analizowanej grupie. Natomiast najwięcej hospitalizacji sprawozdano w ramach zakresów: Urologia - hospitalizacja oraz Chirurgia ogólna - hospitalizacja. Hospitalizacje w ramach tych dwóch zakresów stanowiły łącznie 96,2%.

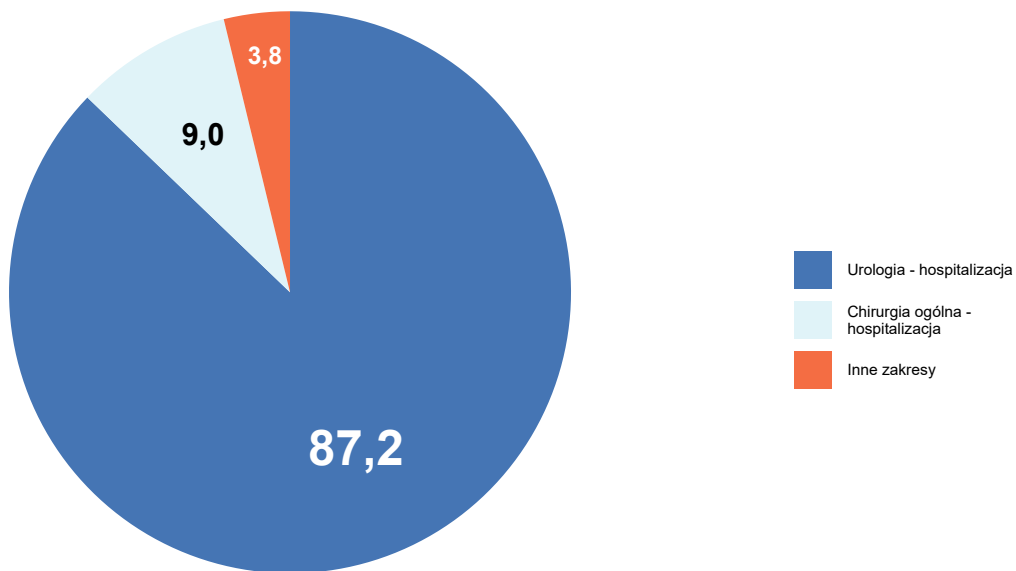
¹²Przez oddział rozumie się VIII część kodu resortowego, charakteryzującego komórkę organizacyjną przedsiębiorstwa podmiotu leczniczego (Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 17 maja 2012 r. w sprawie systemu resortowych kodów identyfikacyjnych oraz szczegółowego sposobu ich nadawania (Dz. U. 2012 poz. 594))

Wykres 2.1.11: Rozkład hospitalizacji wg oddziałów



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Wykres 2.1.12: Rozkład hospitalizacji wg zakresów



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Szczegółowe dane odnośnie liczby hospitalizacji na poszczególnych oddziałach i w ramach poszczególnych zakresów prezentują Tabela 2.1.14 oraz Tabela 2.1.15. Ze względu na występującą możliwość sprawozdania

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

Tabela 2.1.14: Liczba hospitalizacji wykazanych przez świadczeniodawców wg oddziałów

ID	Oddział urologiczny [tys.]	Oddział chirurgiczny ogólny [tys.]	Oddział chorób wewnętrznych [tys.]	Oddział nefrologiczny [tys.]	Oddział położniczo-ginekologiczny [tys.]	Inne oddziały [tys.]	Suma [tys.]
15.0003	0,46	-	-	0,00	-	-	0,46
15.0002	0,14	-	-	-	-	-	0,14
15.0009	0,11	-	-	-	-	0,00	0,12
15.0026	0,08	-	-	-	-	-	0,08
15.0005	0,07	-	-	-	-	-	0,07
15.0006	0,04	-	-	0,00	0,00	-	0,04
15.0033	-	0,02	-	-	0,00	-	0,03
15.0042	0,02	-	-	-	-	-	0,02
15.0011	-	0,02	0,00	-	-	-	0,02
15.0021	0,02	-	-	-	-	-	0,02
15.0012	-	0,01	-	-	-	-	0,01
15.0008	0,01	-	-	-	-	0,00	0,01
15.0032	-	0,01	-	-	-	-	0,01
15.0065	-	0,01	-	-	-	-	0,01
15.0001	0,00	-	0,00	-	-	-	0,01
15.0023	-	0,01	-	-	-	-	0,01
15.0034	-	0,01	-	-	-	-	0,01
15.0010	-	0,00	0,00	-	-	-	0,00
15.0036	-	0,00	-	-	-	-	0,00
15.0044	-	0,00	0,00	-	-	-	0,00
15.0015	-	0,00	-	-	-	-	0,00
15.0017	0,00	-	-	-	-	-	0,00
15.0022	-	0,00	-	-	-	-	0,00
15.0060	0,00	-	-	-	-	-	0,00
15.0004	-	-	-	-	0,00	0,00	0,00
15.0028	-	-	0,00	-	-	-	0,00
15.0029	-	0,00	-	-	-	-	0,00
15.0038	-	-	0,00	-	-	-	0,00
15.0048	-	0,00	-	-	-	-	0,00
15.0062	0,00	-	-	-	-	-	0,00
15.0019	-	-	-	-	0,00	-	0,00
15.0031	-	-	0,00	-	-	-	0,00
15.0037	-	-	0,00	-	-	-	0,00
15.0046	-	0,00	-	-	-	-	0,00
15.0058	0,00	-	-	-	-	-	0,00
15.0074	-	-	-	-	-	0,00	0,00
Wej.	0,97	0,11	0,01	0,00	0,00	0,01	1,11

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.1.15: Liczba hospitalizacji wykazanych przez świadczeniodawców wg zakresów

ID	Urologia - hospitalizacja [tys.]	Chirurgia ogólna - hospitalizacja [tys.]	Choroby wewnętrzne - hospitalizacja [tys.]	Urologia - hospitalizacja planowa [tys.]	Nefrologia - hospitalizacja [tys.]	Inne zakresy [tys.]	Suma [tys.]
15.0003	0,46	-	-	-	0,00	-	0,46
15.0002	0,14	-	-	-	-	-	0,14
15.0009	0,11	-	-	-	-	0,00	0,12
15.0026	0,08	-	-	-	-	-	0,08
15.0005	0,07	-	-	-	-	-	0,07
15.0006	0,04	-	-	-	0,00	0,00	0,04
15.0033	-	0,02	-	-	-	0,00	0,03
15.0042	0,02	-	-	-	-	-	0,02
15.0011	-	0,02	0,00	-	-	-	0,02
15.0021	0,02	-	-	-	-	-	0,02
15.0012	-	0,01	-	-	-	-	0,01
15.0008	0,01	-	0,00	-	-	-	0,01
15.0032	-	0,01	-	-	-	-	0,01
15.0065	-	-	-	0,01	-	-	0,01
15.0001	0,00	-	0,00	-	-	-	0,01
15.0023	-	0,01	-	-	-	-	0,01
15.0034	-	0,01	-	-	-	-	0,01
15.0010	-	0,00	0,00	-	-	-	0,00
15.0036	-	0,00	-	-	-	-	0,00
15.0044	-	0,00	0,00	-	-	-	0,00
15.0015	0,00	-	-	-	-	-	0,00
15.0017	0,00	-	-	-	-	-	0,00
15.0022	-	0,00	-	-	-	-	0,00
15.0060	0,00	-	-	-	-	-	0,00
15.0004	-	-	-	-	-	0,00	0,00
15.0028	-	-	0,00	-	-	-	0,00
15.0029	-	0,00	-	-	-	-	0,00
15.0038	-	-	0,00	-	-	-	0,00
15.0048	-	0,00	-	-	-	-	0,00
15.0062	-	-	-	0,00	-	-	0,00
15.0019	-	-	-	-	-	0,00	0,00
15.0031	-	-	0,00	-	-	-	0,00
15.0037	-	-	0,00	-	-	-	0,00
15.0046	-	0,00	-	-	-	-	0,00
15.0058	-	-	-	0,00	-	-	0,00
15.0074	-	-	-	-	-	0,00	0,00
Woj.	0,97	0,10	0,02	0,01	0,00	0,01	1,11

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 [%]
15.0001	58,7	14,3	-	-	42,9	-	57,1
15.0002	67,8	31,9	1,4	2,1	7,8	10,6	78,0
15.0003	62,0	33,2	3,3	7,4	8,7	15,9	64,6
15.0004	47,0	100,0	-	50,0	-	-	50,0
15.0005	63,8	44,4	4,2	2,8	9,7	12,5	70,8
15.0006	68,5	17,5	-	2,5	5,0	7,5	85,0
15.0008	62,8	9,1	-	18,2	9,1	9,1	63,6

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 [%]
15.0009	64,4	37,9	4,3	0,9	10,3	14,7	69,8
15.0010	75,6	20,0	-	-	-	-	100,0
15.0011	68,6	31,8	4,5	-	-	13,6	81,8
15.0012	79,3	16,7	-	-	-	-	100,0
15.0015	86,3	-	-	-	-	-	100,0
15.0017	65,3	33,3	-	-	-	33,3	66,7
15.0019	36,0	100,0	-	-	100,0	-	-
15.0021	66,8	36,4	-	9,1	-	9,1	81,8
15.0022	72,7	-	-	-	-	-	100,0
15.0023	75,7	14,3	-	-	-	14,3	85,7
15.0026	68,1	18,8	-	-	1,2	18,8	80,0
15.0028	41,5	100,0	-	-	100,0	-	-
15.0029	78,0	-	-	-	-	-	100,0
15.0031	57,0	100,0	-	-	-	100,0	-
15.0032	73,7	30,0	-	-	-	10,0	90,0
15.0033	76,3	29,6	-	3,7	-	3,7	92,6
15.0034	79,3	-	-	-	-	-	100,0
15.0036	88,2	-	-	-	-	-	100,0
15.0037	81,0	100,0	-	-	-	-	100,0
15.0038	69,0	-	-	-	-	-	100,0
15.0042	66,8	25,0	4,2	-	4,2	4,2	87,5
15.0044	70,0	75,0	-	-	-	-	100,0
15.0046	53,0	-	-	-	-	100,0	-
15.0048	77,5	50,0	-	-	-	-	100,0
15.0058	67,0	100,0	-	-	-	-	100,0
15.0060	72,7	33,3	-	-	-	-	100,0
15.0062	77,5	-	-	-	-	-	100,0
15.0065	53,0	-	-	11,1	22,2	44,4	22,2
15.0074	68,0	100,0	-	-	-	-	100,0
Woj.	65,2	31,4	2,4	4,3	7,5	13,4	72,3

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Ważnym czynnikiem jest wielochorobowość hospitalizowanych pacjentów¹³. Aby umożliwić porównania między szpitalami i województwami ustalono kategorie współczynnika wyznaczone na podstawie **ogólnopolskiego** rozkładu wielochorobowości dla danej podgrupy chorób. Przedziały dobrano tak, aby ich szerokość była równa odchyleniu standardowemu (σ) rozkładu ogólnopolskiego, a przedział *Średni* miał środek w medianie rozkładu ogólnopolskiego (M). Przyjmując powyższe założenia, ustalono następujące kategorie współczynnika wielochorobowości:

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

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 wielkopolskim.

¹³Dotyczy wszystkich hospitalizacji z powodu analizowanej podgrupy chorób.

Tabela 2.1.17: Rozkład pacjentów względem współczynnika wielochorobowości

ID	Liczba hospitalizacji ^a [tys.]	Udział pacjentów ze współczynnikiem wielochorobowości:				
		bardzo niski [%]	niski [%]	średni [%]	wysoki [%]	bardzo wysoki [%]
15.0001	0,01	-	42,86	42,86	-	14,29
15.0002	0,14	5,67	17,73	34,04	31,21	11,35
15.0003	0,46	13,54	26,20	35,59	20,09	4,59
15.0004	0,00	50,00	50,00	-	-	-
15.0005	0,07	11,11	25,00	38,89	19,44	5,56
15.0006	0,04	2,50	17,50	47,50	25,00	7,50
15.0008	0,01	18,18	18,18	36,36	18,18	9,09
15.0009	0,12	7,76	34,48	35,34	17,24	5,17
15.0010	0,00	-	-	20,00	60,00	20,00
15.0011	0,02	4,55	18,18	50,00	27,27	-
15.0012	0,01	-	-	16,67	75,00	8,33
15.0015	0,00	-	-	-	66,67	33,33
15.0017	0,00	-	-	66,67	33,33	-
15.0019	0,00	100,00	-	-	-	-
15.0021	0,02	9,09	27,27	27,27	27,27	9,09
15.0022	0,00	-	-	-	100,00	-
15.0023	0,01	-	14,29	42,86	42,86	-
15.0026	0,08	-	23,75	38,75	28,75	8,75
15.0028	0,00	50,00	50,00	-	-	-
15.0029	0,00	-	-	50,00	50,00	-
15.0031	0,00	-	100,00	-	-	-
15.0032	0,01	-	20,00	30,00	30,00	20,00
15.0033	0,03	3,70	7,41	51,85	22,22	14,81
15.0034	0,01	-	-	-	50,00	50,00
15.0036	0,00	-	-	-	40,00	60,00
15.0037	0,00	-	-	100,00	-	-
15.0038	0,00	-	-	50,00	-	50,00
15.0042	0,02	4,17	16,67	29,17	41,67	8,33
15.0044	0,00	-	50,00	50,00	-	-
15.0046	0,00	-	100,00	-	-	-
15.0048	0,00	-	-	-	100,00	-
15.0058	0,00	-	100,00	-	-	-
15.0060	0,00	-	-	66,67	33,33	-
15.0062	0,00	-	-	50,00	50,00	-
15.0065	0,01	11,11	66,67	22,22	-	-
15.0074	0,00	-	100,00	-	-	-
Woj.	1,11	8,94	24,10	35,74	24,10	7,13

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

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Statystyki dotyczące miejsca zamieszkania hospitalizowanych pacjentów w odniesieniu do miejsca realizacji świadczeń prezentuje Tabela 2.1.18. 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 [%]			
15.0001	14,3	14,3	71,4	43,8	14,9	42,9
15.0002	4,3	31,2	64,5	28,3	12,7	23,4
15.0003	1,1	41,0	57,9	14,9	13,3	41,5
15.0004	-	50,0	50,0	41,8	41,8	50,0
15.0005	19,4	41,7	38,9	24,6	26,8	37,5
15.0006	25,0	27,5	47,5	25,7	18,2	45,0
15.0008	9,1	-	90,9	20,9	0,0	18,2
15.0009	3,4	37,9	58,6	29,4	13,7	22,4

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 [%]			
15.0010	20,0	-	80,0	53,0	9,1	60,0
15.0011	-	13,6	86,4	14,7	0,0	27,3
15.0012	-	-	100,0	9,1	6,1	41,7
15.0015	-	-	100,0	2,6	0,0	33,3
15.0017	-	-	100,0	3,1	0,0	66,7
15.0019	-	-	100,0	16,5	16,5	100,0
15.0021	-	54,5	45,5	33,8	29,9	18,2
15.0022	-	-	100,0	-	0,0	-
15.0023	-	14,3	85,7	14,8	17,3	57,1
15.0026	-	60,0	40,0	35,9	30,1	38,8
15.0028	-	-	100,0	10,5	10,5	100,0
15.0029	-	50,0	50,0	7,2	7,2	50,0
15.0031	-	-	100,0	-	0,0	100,0
15.0032	-	-	100,0	3,5	0,6	50,0
15.0033	-	-	100,0	7,9	11,0	59,3
15.0034	-	16,7	83,3	2,4	0,0	16,7
15.0036	-	20,0	80,0	3,9	0,0	20,0
15.0037	-	-	100,0	16,4	16,4	100,0
15.0038	-	-	100,0	12,4	12,4	50,0
15.0042	-	45,8	54,2	23,6	20,5	25,0
15.0044	-	50,0	50,0	9,5	8,3	25,0
15.0046	-	-	100,0	27,8	27,8	100,0
15.0048	-	50,0	50,0	16,5	16,5	50,0
15.0058	-	-	100,0	-	0,0	-
15.0060	66,7	-	33,3	86,9	113,1	-
15.0062	-	50,0	50,0	10,7	10,7	50,0
15.0065	-	55,6	44,4	19,3	24,1	33,3
15.0074	-	-	100,0	-	0,0	-
Woj.	4,0	36,6	59,4	21,3	14,4	36,0

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W województwie wielkopolskim odsetek pacjentów przyjętych w czasie¹⁴, w którym w Polsce przyjęto połowę z nich wyniósł 43.73%. 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 31.16%. Liczba świadczeniodawców, dla których odnotowano wyższy niż w Polsce odsetek przyjęć w trybie nagłym wyniosła 16 (48.48%).

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 [%]
15.0021	18,2	77,3	4,5	100,0	5,9	15	52,9
15.0033	77,8	22,2	-	100,0	-	9	83,3
15.0012	100,0	-	-	-	-	-	-
15.0002	56,0	44,0	-	100,0	1,6	36	19,4
15.0003	39,3	60,7	-	100,0	11,5	62	27,7
15.0042	79,2	16,7	4,2	100,0	-	4	100,0

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 [%]
15.0019	100,0	-	-	-	-	-	-
15.0026	50,0	50,0	-	100,0	7,5	8	85,0
15.0009	25,9	74,1	-	100,0	1,2	14	70,9
15.0029	50,0	50,0	-	100,0	-	5	100,0
15.0006	55,0	42,5	2,5	100,0	17,6	20	58,8
15.0010	100,0	-	-	-	-	-	-
15.0062	-	100,0	-	100,0	-	64	50,0
15.0004	50,0	50,0	-	100,0	-	22	-
15.0060	-	100,0	-	100,0	66,7	0	100,0
15.0044	25,0	75,0	-	100,0	-	18	66,7
15.0032	60,0	40,0	-	100,0	100,0	0	100,0
15.0011	81,8	18,2	-	100,0	-	14	100,0
15.0023	42,9	57,1	-	100,0	50,0	2	100,0
15.0001	57,1	42,9	-	100,0	-	41	-
15.0028	100,0	-	-	-	-	-	-
15.0034	33,3	66,7	-	100,0	100,0	0	100,0
15.0038	100,0	-	-	-	-	-	-
15.0074	-	100,0	-	100,0	-	16	100,0
15.0031	-	100,0	-	100,0	-	4	100,0
15.0046	100,0	-	-	-	-	-	-
15.0036	100,0	-	-	-	-	-	-
15.0008	45,5	54,5	-	100,0	-	18	50,0
15.0048	100,0	-	-	-	-	-	-
15.0017	66,7	33,3	-	100,0	-	28	-
15.0065	-	100,0	-	100,0	-	208	11,1
15.0005	56,9	43,1	-	100,0	25,8	18	51,6
15.0022	100,0	-	-	-	-	-	-
15.0058	-	100,0	-	100,0	-	27	-
15.0015	66,7	33,3	-	100,0	-	1	100,0
15.0037	100,0	-	-	-	-	-	-
Woj.	46,5	53,2	0,3	100,0	10,3	28	43,7

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Wykres 2.1.19 prezentuje wojewódzki rozkład komórek organizacyjnych, w których wystawiono skierowania pacjentom z rozpoznaniem zakwalifikowanym jako Objawy i cechy chorobowe dotyczące układu moczowego. Z kolei Tabela 2.1.407 prezentuje szczegółowy rozkład miejsc wystawienia skierowania w podziale na szpitale.

Wykres 2.1.13: Udział skierowań dla województwa



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Tabela 2.1.20: Skąd byli kierowani pacjenci

ID	Przypadki, dla których obliczono wskaźniki. W tym: [%]	Szpital					AOS			POZ		
		Udział ogółem. W tym: [%]	ODDZIAŁ UROLOGICZNY [%]	ODDZIAŁ CHOROÓB WEWNĘTRZNYCH [%]	ODDZIAŁ CHIRURGICZNY OGÓLNY [%]	SOR i Izba Przyjęć [%]	Udział ogółem. W tym: [%]	PORADNIA UROLOGICZNA [%]	AMBULATORIUM OGÓLNE [%]	PORADNIA CHIRURGII OGÓLNEJ [%]	Udział ogółem [%]	Pozostałe [%]
15.0001	42,86	-	-	-	-	-	100,00	100,00	-	-	-	-
15.0002	35,46	22,00	9,09	27,27	-	45,45	44,00	77,27	4,55	4,55	30,00	4,00
15.0003	61,79	52,30	79,05	2,70	2,03	14,19	25,09	63,38	28,17	4,23	22,61	-
15.0004	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
15.0005	55,56	45,00	16,67	-	5,56	77,78	42,50	76,47	23,53	-	12,50	-
15.0006	7,50	100,00	100,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-
15.0008	72,73	75,00	16,67	-	-	83,33	25,00	100,00	-	-	-	-
15.0009	38,79	4,44	50,00	-	-	-	75,56	91,18	-	-	20,00	-
15.0010	100,00	-	-	-	-	-	40,00	-	100,00	-	40,00	20,00
15.0011	50,00	18,18	-	-	50,00	-	27,27	100,00	-	-	45,45	9,09
15.0012	75,00	100,00	-	-	-	100,00	-	-	-	-	-	-
15.0015	66,67	-	-	-	-	-	-	-	-	-	100,00	-
15.0017	66,67	-	-	-	-	-	100,00	50,00	50,00	-	-	-
15.0019	100,00	-	-	-	-	-	100,00	-	-	-	-	-
15.0021	31,82	85,71	16,67	-	-	66,67	14,29	100,00	-	-	-	-
15.0022	33,33	-	-	-	-	-	100,00	-	100,00	-	-	-
15.0023	28,57	-	-	-	-	-	-	-	-	-	100,00	-
15.0026	1,25	100,00	-	-	-	100,00	-	-	-	-	-	-
15.0028	100,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	50,00	50,00
15.0029	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
15.0031	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-

Tabela 2.1.20: Skąd byli kierowani pacjenci

ID	Przypadki, dla których obliczono wskaźniki. W tym: [%]	Szpital					AOS			POZ		Pozostałe [%]
		Udział ogółem. W tym: [%]	ODDZIAŁ UROLOGICZNY [%]	ODDZIAŁ CHOROÓB WEWNĘTRZNYCH [%]	ODDZIAŁ CHIRURGICZNY OGÓLNY [%]	SOR i Izba Przyjęć [%]	Udział ogółem. W tym: [%]	PORADNIA UROLOGICZNA [%]	AMBULATORIUM OGÓLNE [%]	PORADNIA CHIRURGII OGÓLNEJ [%]	Udział ogółem [%]	
15.0032	70,00	-	-	-	-	-	14,29	100,00	-	-	85,71	-
15.0033	81,48	27,27	-	-	-	100,00	27,27	-	100,00	-	40,91	4,55
15.0034	66,67	-	-	-	-	-	25,00	-	-	100,00	75,00	-
15.0036	100,00	20,00	-	-	-	100,00	-	-	-	-	80,00	-
15.0037	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
15.0038	100,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	100,00	-
15.0042	25,00	50,00	66,67	-	-	33,33	50,00	33,33	-	33,33	-	-
15.0044	75,00	66,67	-	-	50,00	50,00	-	-	-	-	33,33	-
15.0046	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
15.0048	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
15.0058	100,00	-	-	-	-	-	100,00	100,00	-	-	-	-
15.0060	100,00	-	-	-	-	-	100,00	-	100,00	-	-	-
15.0062	50,00	100,00	100,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-
15.0065	100,00	-	-	-	-	-	100,00	100,00	-	-	-	-
15.0074	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Woj.	48,56	40,71	59,36	3,20	2,74	31,05	34,01	69,95	20,77	3,28	24,16	1,12

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W tabeli 2.1.21 przeanalizowano strukturę świadczeń JGP w podziale na zabiegowe i zachowawcze¹⁵. Przedmiotowa analiza została wykonana tylko dla pacjentów dorosłych (pow. 17 r.ż.). Jako świadczenia zabiegowe specjalistyczne u dorosłych zakwalifikowano te świadczenia zabiegowe, których nie można rozliczyć na chirurgii ogólnej. Jako świadczenia zachowawcze specjalistyczne u dorosłych zakwalifikowano te świadczenia zachowawcze, których nie można rozliczyć na chorobach wewnętrznych (internie).

Tabela 2.1.21: Struktura świadczeń JGP

ID	Liczba hospitalizacji [tys.]	Świadczenia zabiegowe [%]	Świadczenia zabiegowe specjalistyczne u dorosłych [%]	Świadczenia zachowawcze [%]	Świadczenia zachowawcze specjalistyczne u dorosłych [%]
15.0001	0,01	-	-	100,00	-
15.0002	0,14	25,53	-	74,47	0,95
15.0003	0,46	38,86	1,69	61,14	-
15.0004	0,00	-	-	100,00	-
15.0005	0,07	52,78	5,26	47,22	-
15.0006	0,04	25,00	10,00	75,00	-
15.0008	0,01	72,73	-	27,27	-
15.0009	0,12	73,28	4,71	26,72	9,68
15.0010	0,00	-	-	100,00	-
15.0011	0,02	13,64	-	86,36	-
15.0012	0,01	-	-	100,00	-
15.0015	0,00	-	-	100,00	-
15.0017	0,00	33,33	-	66,67	-
15.0019	0,00	-	-	100,00	-
15.0021	0,02	45,45	-	54,55	-
15.0022	0,00	-	-	100,00	-
15.0023	0,01	-	-	100,00	-
15.0026	0,08	63,75	-	36,25	-
15.0028	0,00	-	-	100,00	-

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 zabiegowe [%]	Świadczenia zabiegowe specjalistyczne u dorosłych [%]	Świadczenia zachowawcze [%]	Świadczenia zachowawcze specjalistyczne u dorosłych [%]
15.0029	0,00	-	-	100,00	-
15.0031	0,00	-	-	100,00	-
15.0032	0,01	30,00	-	70,00	-
15.0033	0,03	11,11	-	88,89	-
15.0034	0,01	-	-	100,00	-
15.0036	0,00	-	-	100,00	-
15.0037	0,00	-	-	100,00	-
15.0038	0,00	-	-	100,00	-
15.0042	0,02	37,50	-	62,50	-
15.0044	0,00	25,00	-	75,00	-
15.0046	0,00	-	-	100,00	-
15.0048	0,00	-	-	100,00	-
15.0058	0,00	100,00	-	-	-
15.0060	0,00	33,33	-	66,67	-
15.0062	0,00	100,00	-	-	-
15.0065	0,01	-	-	100,00	-
15.0074	0,00	100,00	-	-	-
Woj.	1,11	39,80	2,27	60,20	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 2.1.22: Struktura świadczeń zabiegowych JGP

ID	świadczenia zabiegowe [%]	w tym:				diagnostyczne [%]
		kompleksowe [%]	duże [%]	średnie [%]	małe [%]	
15.0002	25,53	-	-	2,78	13,89	83,33
15.0003	38,86	-	-	1,12	8,43	90,45
15.0005	52,78	-	-	5,26	7,89	86,84
15.0006	25,00	-	-	-	40,00	60,00
15.0008	72,73	-	-	-	87,50	12,50
15.0009	73,28	-	-	2,35	5,88	91,76
15.0011	13,64	-	-	-	66,67	33,33
15.0017	33,33	-	-	-	-	100,00
15.0021	45,45	-	-	-	10,00	90,00
15.0026	63,75	-	-	1,96	3,92	94,12
15.0032	30,00	-	-	-	33,33	66,67
15.0033	11,11	-	-	-	100,00	-
15.0042	37,50	-	-	-	22,22	77,78
15.0044	25,00	-	-	-	-	100,00
15.0058	100,00	-	-	-	100,00	-
15.0060	33,33	-	-	-	100,00	-
15.0062	100,00	-	-	-	-	100,00
15.0074	100,00	-	-	-	100,00	-
Woj.	39,80	-	-	1,81	12,02	86,17

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W tabeli 2.1.23 przenieśliśmy najczęściej sprawozdane 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 [%]	L17 [%]	Pozostałe produkty [%]
15.0001	0,0	57,1	-	42,9	-	-	-
15.0002	0,1	67,4	21,3	5,7	2,1	-	3,5
15.0003	0,5	56,8	35,2	4,4	1,1	1,5	1,1
15.0004	0,0	-	-	100,0	-	-	-
15.0005	0,1	33,3	45,8	13,9	4,2	-	2,8
15.0006	0,0	52,5	15,0	22,5	-	5,0	5,0
15.0008	0,0	27,3	9,1	-	54,5	9,1	-
15.0009	0,1	11,2	67,2	12,9	-	-	8,6
15.0010	0,0	80,0	-	20,0	-	-	-
15.0011	0,0	72,7	4,5	13,6	9,1	-	-
15.0012	0,0	91,7	-	8,3	-	-	-
15.0015	0,0	-	-	100,0	-	-	-
15.0017	0,0	66,7	33,3	-	-	-	-
15.0019	0,0	-	-	100,0	-	-	-
15.0021	0,0	36,4	40,9	18,2	-	-	4,5
15.0022	0,0	100,0	-	-	-	-	-
15.0023	0,0	100,0	-	-	-	-	-
15.0026	0,1	30,0	60,0	6,2	-	-	3,8
15.0028	0,0	100,0	-	-	-	-	-
15.0029	0,0	100,0	-	-	-	-	-
15.0031	0,0	100,0	-	-	-	-	-
15.0032	0,0	60,0	20,0	10,0	10,0	-	-
15.0033	0,0	66,7	-	22,2	11,1	-	-
15.0034	0,0	100,0	-	-	-	-	-
15.0036	0,0	80,0	-	20,0	-	-	-
15.0037	0,0	100,0	-	-	-	-	-
15.0038	0,0	100,0	-	-	-	-	-
15.0042	0,0	54,2	29,2	8,3	-	-	8,3
15.0044	0,0	50,0	25,0	25,0	-	-	-
15.0046	0,0	-	-	100,0	-	-	-
15.0048	0,0	-	-	100,0	-	-	-
15.0058	0,0	-	-	-	100,0	-	-
15.0060	0,0	-	-	66,7	-	33,3	-
15.0062	0,0	-	100,0	-	-	-	-
15.0065	0,0	-	-	100,0	-	-	-
15.0074	0,0	-	-	-	100,0	-	-
Woj.	1,1	49,8	34,3	9,9	2,3	1,0	2,7

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
L17 małe endoskopowe zabiegi moczowodu

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 [%]
15.0001	57,14	-	42,86	-

Tabela 2.1.25: Informacje o trybach wypisu ze szpitala

ID	Zakończenie procesu leczenia ¹ [%]	Skierowanie do innego szpitala [%]	Skierowanie do dalszej opieki [%]	Inny [%]
15.0002	10,64	2,84	85,11	1,4
15.0003	99,56	-	-	0,4
15.0004	50,00	-	50,00	-
15.0005	16,67	-	81,94	1,4
15.0006	20,00	-	80,00	-
15.0008	9,09	-	90,91	-
15.0009	-	-	100,00	-
15.0010	60,00	20,00	20,00	-
15.0011	9,09	4,55	86,36	-
15.0012	16,67	-	83,33	-
15.0015	-	-	100,00	-
15.0017	66,67	-	33,33	-
15.0019	100,00	-	-	-
15.0021	4,55	-	95,45	-
15.0022	-	-	100,00	-
15.0023	-	-	71,43	28,6
15.0026	-	2,50	97,50	-
15.0028	50,00	50,00	-	-
15.0029	-	-	100,00	-
15.0031	100,00	-	-	-
15.0032	-	-	90,00	10,0
15.0033	-	3,70	92,59	3,7
15.0034	-	16,67	83,33	-
15.0036	100,00	-	-	-
15.0037	-	-	100,00	-
15.0038	-	100,00	-	-
15.0042	25,00	-	70,83	4,2
15.0044	-	-	100,00	-
15.0046	-	-	100,00	-
15.0048	-	-	50,00	50,0
15.0058	-	-	100,00	-
15.0060	100,00	-	-	-
15.0062	100,00	-	-	-
15.0065	-	-	100,00	-
15.0074	100,00	-	-	-
Woj.	47,56	1,17	50,27	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 [%]
15.0001	0,0	-	-	-	-	14,3
15.0002	0,1	3,5	-	5,7	2,8	2,1
15.0003	0,5	1,5	0,4	4,1	2,2	6,6
15.0004	0,0	-	-	-	-	-
15.0005	0,1	2,8	-	5,6	-	8,3
15.0006	0,0	2,5	2,5	7,5	2,5	12,5
15.0008	0,0	-	-	9,1	-	27,3

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 [%]
15.0009	0,1	-	-	10,3	2,6	20,7
15.0010	0,0	-	-	60,0	20,0	40,0
15.0011	0,0	-	-	-	-	4,5
15.0012	0,0	8,3	-	8,3	-	8,3
15.0015	0,0	-	-	-	-	-
15.0017	0,0	-	-	-	-	-
15.0019	0,0	-	-	-	-	-
15.0021	0,0	4,5	-	18,2	9,1	22,7
15.0022	0,0	-	-	66,7	-	33,3
15.0023	0,0	-	-	-	-	-
15.0026	0,1	-	-	8,8	1,2	11,2
15.0028	0,0	-	-	-	-	-
15.0029	0,0	-	-	-	-	-
15.0031	0,0	-	-	-	-	-
15.0032	0,0	-	-	10,0	-	10,0
15.0033	0,0	-	-	14,8	11,1	18,5
15.0034	0,0	-	-	-	-	16,7
15.0036	0,0	-	-	-	-	20,0
15.0037	0,0	-	-	-	-	-
15.0038	0,0	50,0	50,0	-	-	50,0
15.0042	0,0	8,3	-	12,5	4,2	12,5
15.0044	0,0	25,0	25,0	-	-	25,0
15.0046	0,0	-	-	-	-	-
15.0048	0,0	-	-	-	-	-
15.0058	0,0	-	-	-	-	-
15.0060	0,0	-	-	-	-	33,3
15.0062	0,0	-	-	-	-	-
15.0065	0,0	-	-	-	-	-
15.0074	0,0	-	-	-	-	-
Woj.	1,1	1,9	0,5	6,5	2,3	9,5

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

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

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

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 [%]
15.0001	4,3	2,6	4,0	5,0	42,9	42,9
15.0002	3,2	2,8	2,0	3,3	31,9	66,0
15.0003	1,9	2,7	1,0	2,4	43,9	80,8
15.0004	1,5	1,8	1,5	0,7	-	100,0
15.0005	2,3	2,6	1,0	2,4	20,8	73,6
15.0006	3,8	2,9	3,0	2,9	-	60,0
15.0008	3,0	2,9	-	4,1	54,5	63,6
15.0009	0,4	2,7	-	1,2	87,9	96,6
15.0010	3,8	3,5	4,0	0,8	-	40,0
15.0011	4,5	2,9	3,5	3,8	4,5	50,0
15.0012	4,2	3,3	4,0	2,1	-	41,7
15.0015	2,7	4,6	3,0	0,6	-	100,0
15.0017	1,7	3,2	1,0	1,7	33,3	66,7

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 [%]
15.0019	1,0	1,5	1,0	-	-	100,0
15.0021	3,0	2,8	1,0	5,2	40,9	68,2
15.0022	3,3	3,5	3,0	0,6	-	66,7
15.0023	27,7	3,9	3,0	63,2	-	57,1
15.0026	1,8	3,0	-	2,3	55,0	77,5
15.0028	4,5	1,6	4,5	2,1	-	50,0
15.0029	1,0	4,1	1,0	-	-	100,0
15.0031	2,0	2,0	2,0	-	-	100,0
15.0032	4,0	3,4	3,0	3,3	-	50,0
15.0033	5,3	3,4	5,0	4,3	7,4	37,0
15.0034	5,3	3,4	3,5	5,2	-	50,0
15.0036	2,4	3,7	2,0	1,5	-	60,0
15.0037	3,0	3,0	3,0	-	-	100,0
15.0038	3,5	3,0	3,5	0,7	-	50,0
15.0042	1,9	2,7	1,0	1,4	16,7	83,3
15.0044	2,2	2,5	1,5	2,4	25,0	75,0
15.0046	2,0	1,9	2,0	-	-	100,0
15.0048	1,0	3,2	1,0	-	-	100,0
15.0058	-	1,6	-	-	100,0	100,0
15.0060	1,7	2,8	2,0	0,6	-	100,0
15.0062	-	3,2	-	-	100,0	100,0
15.0065	-	2,2	-	-	100,0	100,0
15.0074	-	1,6	-	-	100,0	100,0
Woj.	2,4	2,8	1,0	5,8	40,3	75,8

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 [%]
15.0001	-	42,9	14,3	-
15.0002	2,8	39,6	12,2	2,2
15.0003	-	34,6	11,6	5,3
15.0004	-	-	-	-
15.0005	-	33,8	7,0	-
15.0006	-	42,5	22,5	5,0
15.0008	-	36,4	36,4	9,1
15.0009	-	44,8	12,1	0,9
15.0010	20,0	40,0	20,0	-
15.0011	4,5	50,0	40,9	18,2
15.0012	-	41,7	8,3	-
15.0015	-	-	-	-
15.0017	-	66,7	66,7	66,7
15.0019	-	-	-	-
15.0021	-	27,3	4,5	-
15.0022	-	33,3	33,3	-

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

Tabela 2.1.28: Analiza świadczeń udzielonych pacjentowi po hospitalizacji

ID	Skierowania do innego szpitala [%]	Porady AOS do 30 dni po hospitalizacji		
		a ^a [%]	b ^b [%]	c ^c [%]
15.0023	-	-	-	-
15.0026	2,5	27,5	8,8	-
15.0028	50,0	-	-	-
15.0029	-	100,0	50,0	50,0
15.0031	-	-	-	-
15.0032	-	33,3	11,1	-
15.0033	3,7	19,2	11,5	11,5
15.0034	16,7	16,7	16,7	-
15.0036	-	20,0	-	-
15.0037	-	100,0	100,0	-
15.0038	100,0	50,0	50,0	-
15.0042	-	43,5	17,4	4,3
15.0044	-	25,0	-	-
15.0046	-	-	-	-
15.0048	-	-	-	-
15.0058	-	-	-	-
15.0060	-	66,7	-	-
15.0062	-	-	-	-
15.0065	-	77,8	55,6	-
15.0074	-	-	-	-
Woj.	1,2	36,1	12,9	3,8

a Ogółem

b W dedykowanym AOS

c W dedykowanym AOS w tym samym szpitalu

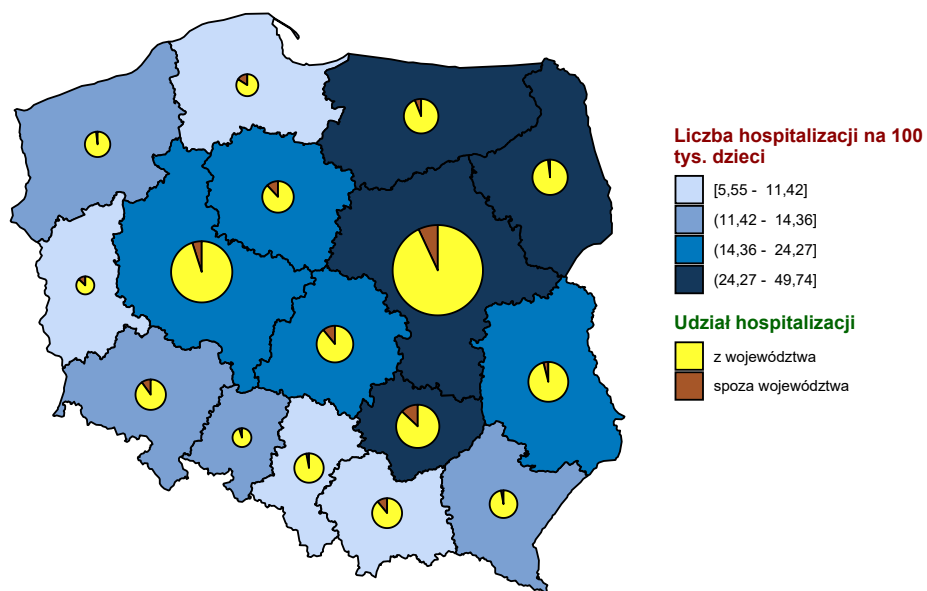
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

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.

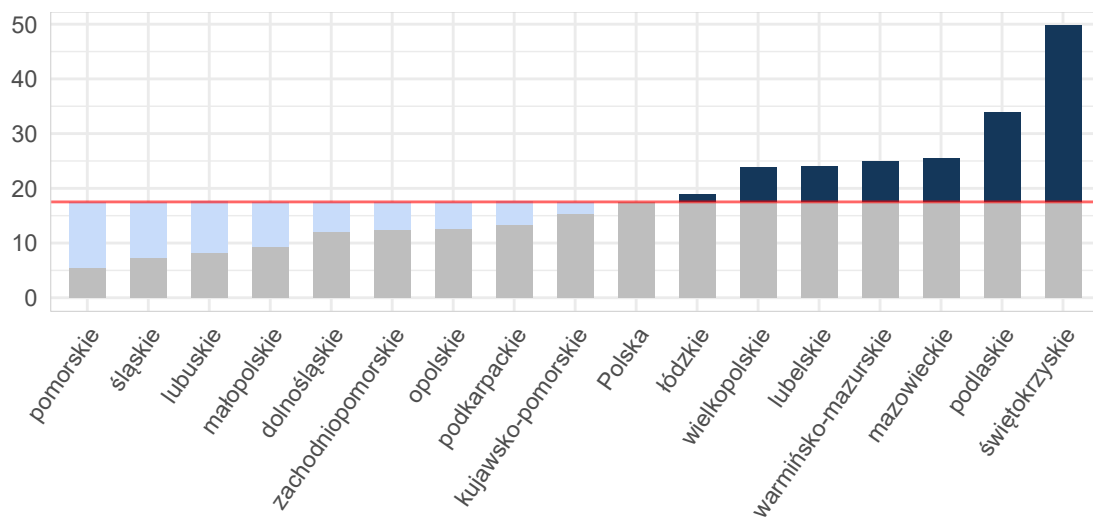
¹⁸W analizowanej podgrupie zostały uwzględnione następujące rozpoznania wg Międzynarodowej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD-10: R31, R33, R34, R35, R39.1, R39.2, R39.8, R80.

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

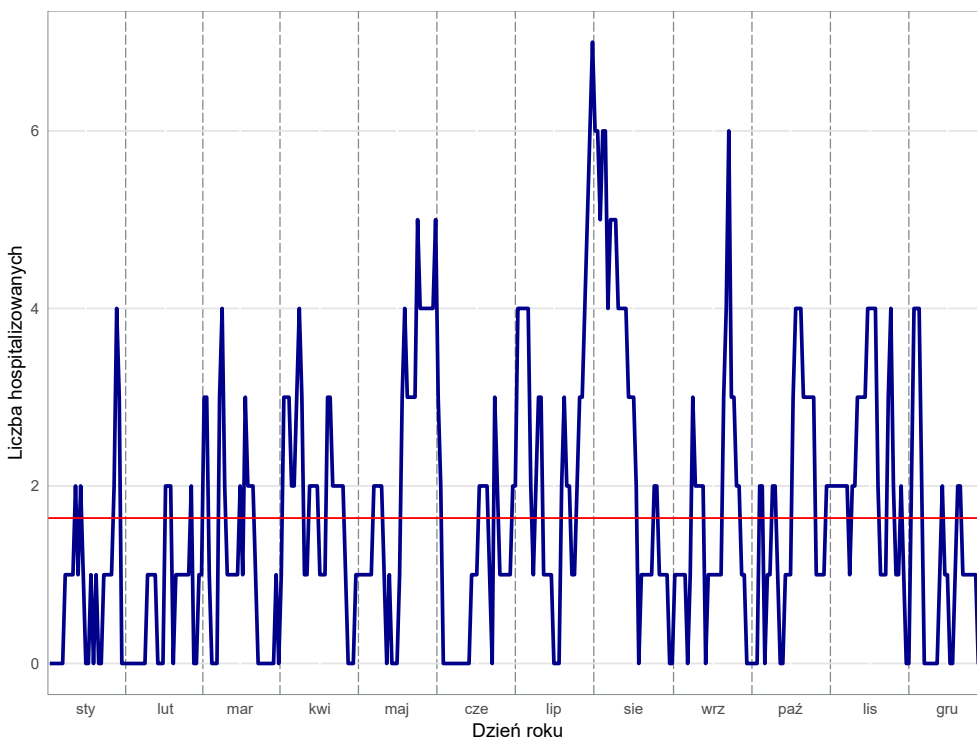
Tabela 2.1.29: Podstawowe statystyki dotyczące liczby i struktury hospitalizacji w poszczególnych województwach

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

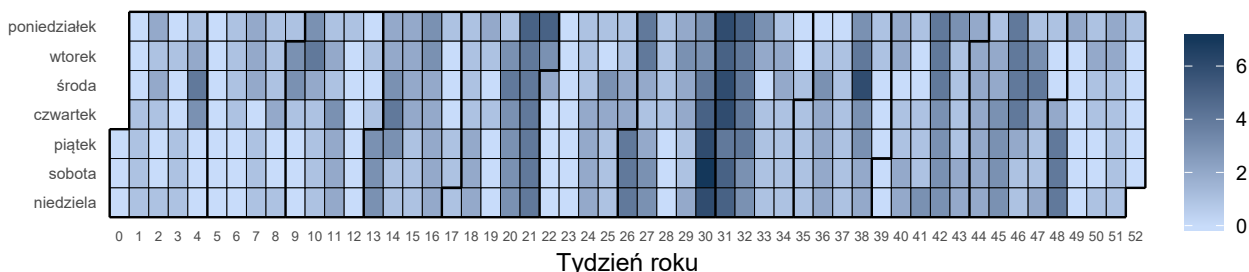
W województwie wielkopolskim średnio w 2016 r. dziennie hospitalizowanych było 2 pacjentów, którzy spędzili co najmniej jedną noc w szpitalu z powodu rozpoznań z analizowanej podgrupy chorób. W ciągu tego roku maksymalna odnotowana dzienna liczba hospitalizowanych wyniosła 7, a minimalna 0. Na Wykresie 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 wielkopolskim, którzy hospitalizowali przynajmniej jednego pacjenta z analizowaną przyczyną wyniosła 17. Z kolei 80% wszystkich hospitalizacji w województwie wielkopolskim z powodu rozpoznanych wchodzących w skład analizowanej podgrupy zostało wykazane przez 5 świadczeniodawców.

Tabela 2.1.30: Lista świadczeniodawców hospitalizujących co najmniej jednego pacjenta

ID	Nazwa	Powiat
15.0001	Wojewódzki Szpital Zespolony w Koninie	m.Konin
15.0003	Wojewódzki Szpital Zespolony im. Ludwika Perzyny w Kaliszu	m.Kalisz
15.0005	Szpital Specjalistyczny w Pile im. Stanisława Staszica	pilski
15.0006	Wojewódzki Szpital Zespolony w Lesznie	m.Leszno
15.0009	Specjalistyczny ZOZ Nad Matką i Dzieckiem w Poznaniu	m.Poznań
15.0010	Zespół Zakładów Opieki Zdrowotnej Ostrów Wielkopolski	ostrowski
15.0013	Szpital Kliniczny im. Karola Jonschera Uniwersytetu Medycznego im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu	m.Poznań
15.0015	Pleszewskie Centrum Medyczne w Pleszewie sp. z o.o.	pleszewski
15.0022	SP ZOZ im. Doktora Kazimierza Hołogi	nowotomyski

Tabela 2.1.30: Lista świadczeniodawców hospitalizujących co najmniej jednego pacjenta

ID	Nazwa	Powiat
15.0023	ZOZ w Wągrowcu	wągrowiecki
15.0029	SP ZOZ w Kościanie	kościański
15.0031	Szpital Powiatowy im. Jana Pawła II w Trzciance	czarnkowsko-trzcianiecki
15.0032	SP ZOZ w Kole	kolski
15.0033	SP ZOZ w Turku	turecki
15.0037	SP ZOZ w Gostyniu	gostyński
15.0046	Ostrzeszowskie Centrum Zdrowia sp. z o.o.	ostrzeszowski
15.0048	SP ZOZ w Międzyzgodzie	międzyzgodzki

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Największy świadczeniodawca (pod względem liczby hospitalizacji) sprawozdał 0,04 tys. hospitalizacji dla 0,04 tys. pacjentów. Tym samym 28,3% 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

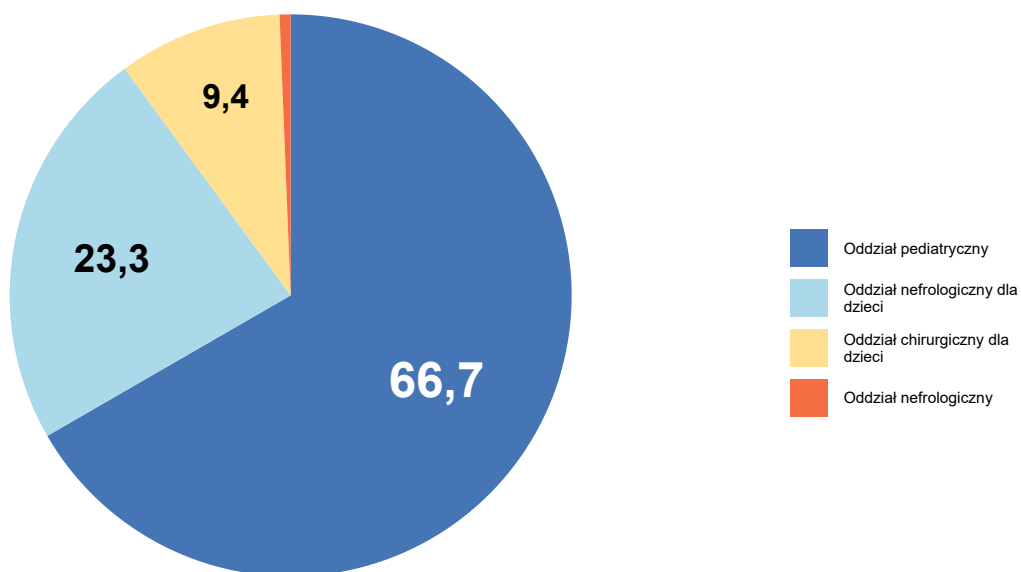
ID	Liczba pacjentów [tys.]	Łączna liczba hospitalizacji (w tym tryb jednolodowy) [tys.]	Liczba hospitalizacji trwających 1 dzień (bez trybu jednolodowego) [tys.]	Liczba hospitalizacji jednolodowych [tys.]	Procent hospitalizacji w województwie [%]	Skumulowany procent hospitalizacji w województwie [%]
15.0009	0,04	0,04	-	-	28,3	28,3
15.0013	0,04	0,04	0,01	-	27,7	56,0
15.0022	0,03	0,03	-	-	16,4	72,3
15.0005	0,01	0,01	-	-	4,4	76,7
15.0046	0,01	0,01	0,00	-	4,4	81,1
15.0001	0,01	0,01	0,00	-	3,8	84,9
15.0006	0,01	0,01	-	-	3,8	88,7
15.0037	0,00	0,00	-	-	3,1	91,8
15.0010	0,00	0,00	-	-	1,9	93,7
15.0003	0,00	0,00	-	-	1,3	95,0
15.0029	0,00	0,00	-	-	1,3	96,2
15.0015	0,00	0,00	-	-	0,6	96,9
15.0023	0,00	0,00	-	-	0,6	97,5
15.0031	0,00	0,00	-	-	0,6	98,1
15.0032	0,00	0,00	0,00	-	0,6	98,7
15.0033	0,00	0,00	-	-	0,6	99,4
15.0048	0,00	0,00	-	-	0,6	100,0
Woj.	0,14	0,16	0,01	-	100,0	100,0

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Przeprowadzono analizę mającą na celu odpowiedź na pytanie na jakich oddziałach¹⁹ i w ramach jakich zakresów w 2016 roku hospitalizowani byli pacjenci z analizowaną przyczyną. Największą liczbą hospitalizacji charakteryzowały się oddziały: Oddział pediatryczny oraz Oddział nefrologiczny dla dzieci. Hospitalizacje na tych dwóch oddziałach stanowiły łącznie 89,9% 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 89,9%.

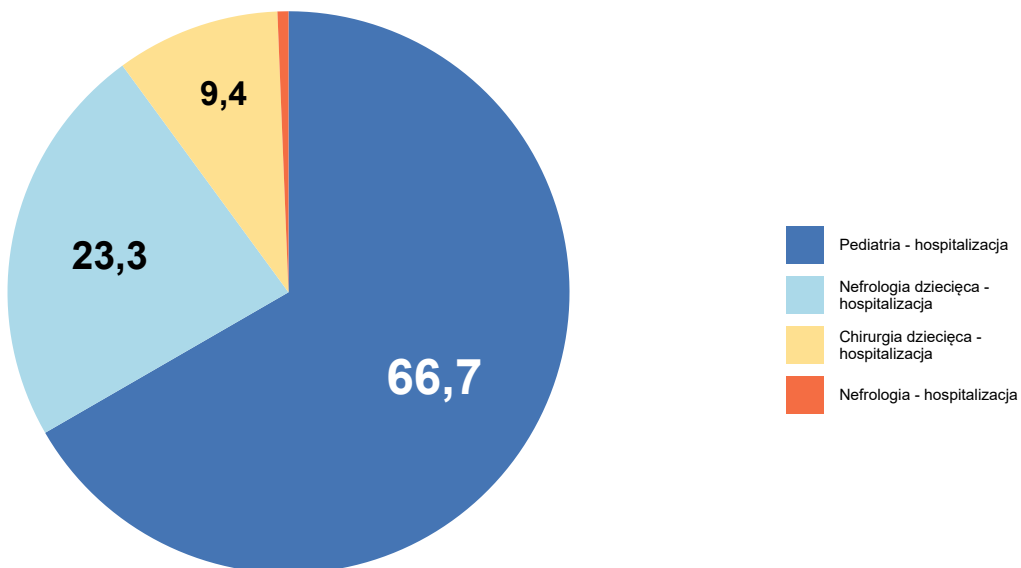
¹⁹Przez oddział rozumie się VIII część kodu resortowego, charakteryzującego komórkę organizacyjną przedsiębiorstwa podmiotu leczniczego (Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 17 maja 2012 r. w sprawie systemu resortowych kodów identyfikacyjnych oraz szczegółowego sposobu ich nadawania (Dz. U. 2012 poz.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

Wykres 2.1.17: Rozkład hospitalizacji wg oddziałów



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Wykres 2.1.18: Rozkład hospitalizacji wg zakresów



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Szczegółowe dane odnośnie liczby hospitalizacji na poszczególnych oddziałach i w ramach poszczególnych zakresów prezentują Tabela 2.1.32 oraz Tabela 2.1.33. Ze względu na występującą możliwość sprawozdania

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

Tabela 2.1.32: Liczba hospitalizacji wykazanych przez świadczeniodawców wg oddziałów

ID	Oddział chirurgiczny dla dzieci [tys.]	Oddział nefrologiczny [tys.]	Oddział nefrologiczny dla dzieci [tys.]	Oddział pediatriczny [tys.]	Suma [tys.]
15.0009	-	-	-	0,04	0,04
15.0013	0,01	-	0,04	-	0,04
15.0022	-	-	-	0,03	0,03
15.0005	0,00	-	-	0,01	0,01
15.0046	-	-	-	0,01	0,01
15.0001	0,00	-	-	0,00	0,01
15.0006	-	0,00	-	0,00	0,01
15.0037	0,00	-	-	0,00	0,00
15.0010	0,00	-	-	0,00	0,00
15.0003	0,00	-	-	0,00	0,00
15.0029	-	-	-	0,00	0,00
15.0015	-	-	-	0,00	0,00
15.0023	-	-	-	0,00	0,00
15.0031	-	-	-	0,00	0,00
15.0032	-	-	-	0,00	0,00
15.0033	-	-	-	0,00	0,00
15.0048	-	-	-	0,00	0,00
Woj.	0,02	0,00	0,04	0,11	0,16

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.1.33: Liczba hospitalizacji wykazanych przez świadczeniodawców wg zakresów

ID	Chirurgia dziecięca - hospitalizacja [tys.]	Nefrologia - hospitalizacja [tys.]	Nefrologia dziecięca - hospitalizacja [tys.]	Pediatria - hospitalizacja [tys.]	Suma [tys.]
15.0009	-	-	-	0,04	0,04
15.0013	0,01	-	0,04	-	0,04
15.0022	-	-	-	0,03	0,03
15.0005	0,00	-	-	0,01	0,01
15.0046	-	-	-	0,01	0,01
15.0001	0,00	-	-	0,00	0,01
15.0006	-	0,00	-	0,00	0,01
15.0037	0,00	-	-	0,00	0,00
15.0010	0,00	-	-	0,00	0,00
15.0003	0,00	-	-	0,00	0,00
15.0029	-	-	-	0,00	0,00
15.0015	-	-	-	0,00	0,00
15.0023	-	-	-	0,00	0,00
15.0031	-	-	-	0,00	0,00
15.0032	-	-	-	0,00	0,00
15.0033	-	-	-	0,00	0,00
15.0048	-	-	-	0,00	0,00
Woj.	0,02	0,00	0,04	0,11	0,16

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W Tabeli 2.1.34 zostały zaprezentowane dane dotyczące struktury demograficznej pacjentów podczas po-

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

Tabela 2.1.34: Struktura demograficzna pacjentów

ID	Średni wiek [lata]	Hospitalizacje kobiet [%]	Hospitalizacje pacjentów w wieku			
			0-4 [%]	4-9 [%]	9-14 [%]	>=15 [%]
15.0001	6,2	33,3	33,3	50,0	-	16,7
15.0003	9,0	-	50,0	-	-	50,0
15.0005	7,7	42,9	-	57,1	42,9	-
15.0006	12,0	50,0	16,7	-	33,3	50,0
15.0009	12,7	44,4	-	17,8	28,9	53,3
15.0010	7,7	-	33,3	33,3	-	33,3
15.0013	10,5	40,9	11,4	25,0	29,5	34,1
15.0015	3,0	-	100,0	-	-	-
15.0022	5,2	73,1	46,2	30,8	7,7	15,4
15.0023	5,0	-	-	100,0	-	-
15.0029	11,5	50,0	-	50,0	-	50,0
15.0031	3,0	100,0	100,0	-	-	-
15.0032	7,0	100,0	-	100,0	-	-
15.0033	5,0	-	-	100,0	-	-
15.0037	4,8	80,0	60,0	20,0	-	20,0
15.0046	2,7	57,1	57,1	42,9	-	-
15.0048	16,0	100,0	-	-	-	100,0
Woj.	9,3	48,4	19,5	27,0	20,8	32,7

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 wielkopolskim.

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 [%]
15.0001	0,01	-	33,33	50,00	16,67	-
15.0003	0,00	-	-	50,00	-	50,00
15.0005	0,01	-	28,57	42,86	28,57	-
15.0006	0,01	-	33,33	-	66,67	-
15.0009	0,04	-	15,56	26,67	24,44	33,33
15.0010	0,00	-	33,33	33,33	-	33,33

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 [%]
15.0013	0,04	-	20,45	31,82	38,64	9,09
15.0015	0,00	-	-	100,00	-	-
15.0022	0,03	15,38	50,00	19,23	11,54	3,85
15.0023	0,00	-	-	100,00	-	-
15.0029	0,00	-	-	50,00	50,00	-
15.0031	0,00	-	100,00	-	-	-
15.0032	0,00	-	-	-	100,00	-
15.0033	0,00	-	-	100,00	-	-
15.0037	0,00	60,00	-	20,00	20,00	-
15.0046	0,01	-	100,00	-	-	-
15.0048	0,00	-	-	-	100,00	-
Woj.	0,16	4,40	27,67	27,67	26,42	13,84

^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 [%]			
15.0001	-	50,0	50,0	24,3	28,9	83,3
15.0003	-	-	100,0	13,0	13,0	100,0
15.0005	42,9	14,3	42,9	39,4	27,3	42,9
15.0006	16,7	33,3	50,0	15,3	15,7	33,3
15.0009	8,9	53,3	37,8	44,2	36,4	46,7
15.0010	-	33,3	66,7	11,8	11,5	33,3
15.0013	2,3	68,2	29,5	50,3	49,6	43,2
15.0015	-	-	100,0	7,8	7,8	100,0
15.0022	-	7,7	92,3	7,3	0,0	61,5
15.0023	-	-	100,0	4,0	4,0	100,0
15.0029	-	50,0	50,0	23,0	23,0	50,0
15.0031	-	-	100,0	-	0,0	-
15.0032	-	-	100,0	-	0,0	-
15.0033	-	-	100,0	12,1	12,1	100,0
15.0037	-	20,0	80,0	8,0	0,0	40,0
15.0046	-	-	100,0	8,9	8,7	57,1
15.0048	-	-	100,0	-	0,0	-
Woj.	5,7	40,9	53,5	32,3	17,6	49,7

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W województwie wielkopolskim odsetek pacjentów przyjętych w czasie²¹, w którym w Polsce przyjęto połowę z nich wyniósł 33.77%. 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 41.22%. Liczba świadczeniodawców, dla których odnotowano wyższy niż w Polsce odsetek przyjęć w trybie nagłym wyniosła 11 (73.33%).

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

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

wskaźnika „Udział przyjętych do czasu wyznaczonego przez medianę PL” należy zwrócić uwagę na „Udział trybów nagłych” (nie należy wyciągać wniosków na podstawie pierwszego z tych wskaźników, w przypadku zaobserwowania niskich wartości dla drugiego z nich).

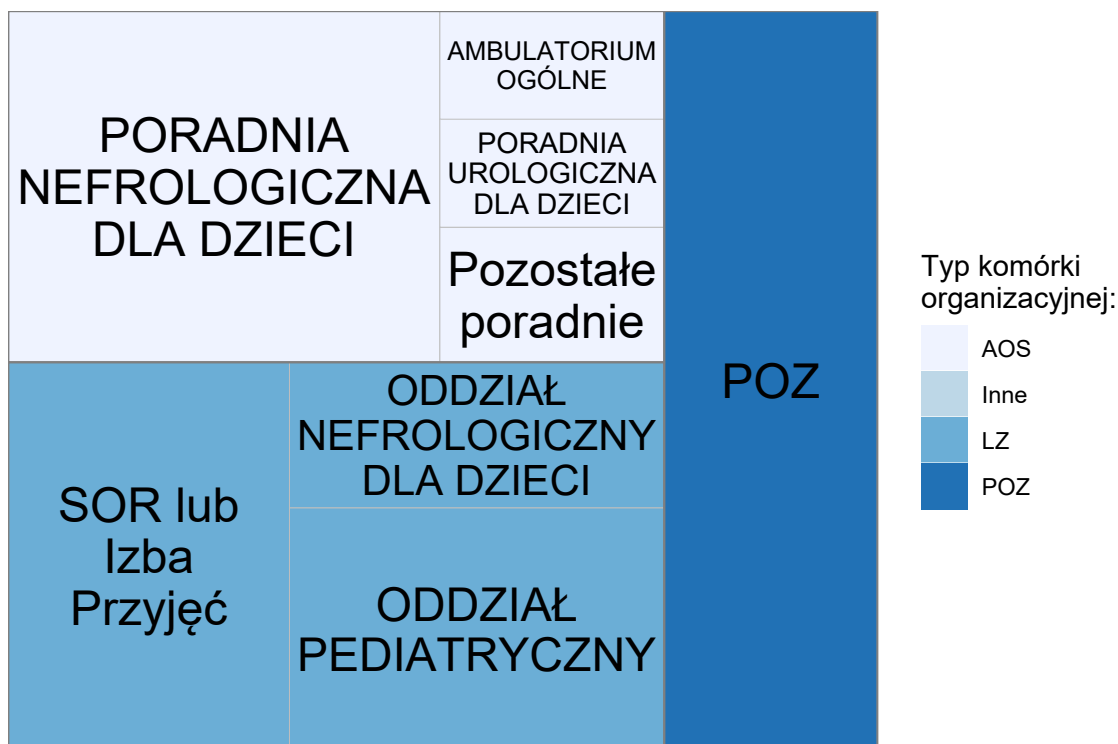
Tabela 2.1.37: Statystyki dotyczące trybów przyjęć i czasu oczekiwania

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 [%]
15.0033	-	100,0	-	100,0	-	1	100,0
15.0009	4,4	95,6	-	100,0	-	61	16,3
15.0037	100,0	-	-	-	-	-	-
15.0022	100,0	-	-	-	-	-	-
15.0023	100,0	-	-	-	-	-	-
15.0001	100,0	-	-	-	-	-	-
15.0013	31,8	68,2	-	100,0	16,7	30	50,0
15.0046	100,0	-	-	-	-	-	-
15.0003	100,0	-	-	-	-	-	-
15.0032	100,0	-	-	-	-	-	-
15.0015	100,0	-	-	-	-	-	-
15.0006	66,7	33,3	-	100,0	100,0	0	100,0
15.0005	100,0	-	-	-	-	-	-
15.0010	100,0	-	-	-	-	-	-
15.0048	100,0	-	-	-	-	-	-
15.0029	100,0	-	-	-	-	-	-
15.0031	-	100,0	-	100,0	100,0	0	100,0
Woj.	51,6	48,4	-	100,0	10,4	45	33,8

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Wykres 2.1.19 prezentuje wojewódzki rozkład komórek organizacyjnych, w których wystawiono skierowania pacjentom z rozpoznaniem zakwalifikowanym jako Objawy i cechy chorobowe dotyczące układu moczowego. Z kolei Tabela 2.1.407 prezentuje szczegółowy rozkład miejsc wystawienia skierowania w podziale na szpitale.

Wykres 2.1.19: Udział skierowań dla województwa



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Tabela 2.1.38: Skąd byli kierowani pacjenci

ID	Przypadki, dla których obliczono wskaźniki. W tym: [%]	Szpital				AOS				POZ	
		Udział ogółem. W tym: [%]	ODDZIAŁ PEDIATRYCZNY [%]	ODDZIAŁ NEFROLOGICZNY DLA DZIECI [%]	SOR i Izba Przyjęć [%]	Udział ogółem. W tym: [%]	PORADNIA NEFROLOGICZNA DLA DZIECI [%]	PORADNIA UROLOGICZNA DLA DZIECI [%]	AMBULATORIUM OGÓLNE [%]	Udział ogółem [%]	Pozostałe [%]
15.0001	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
15.0003	50,00	-	-	-	-	100,00	100,00	-	-	-	-
15.0005	42,86	33,33	100,00	-	-	66,67	-	-	-	-	-
15.0006	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
15.0009	84,44	39,47	86,67	-	13,33	50,00	100,00	-	-	10,53	-
15.0010	66,67	-	-	-	-	100,00	-	-	50,00	-	-
15.0013	88,64	61,54	4,17	37,50	58,33	28,21	45,45	36,36	-	10,26	-
15.0015	100,00	-	-	-	-	-	-	-	-	100,00	-
15.0022	57,69	-	-	-	-	20,00	-	-	100,00	80,00	-
15.0023	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
15.0029	100,00	-	-	-	-	-	-	-	-	100,00	-
15.0031	100,00	100,00	-	-	100,00	-	-	-	-	-	-
15.0032	100,00	-	-	-	-	-	-	-	-	100,00	-
15.0033	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
15.0037	40,00	-	-	-	-	-	-	-	-	100,00	-
15.0046	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
15.0048	100,00	100,00	-	-	100,00	-	-	-	-	-	-
Woj.	66,67	39,62	35,71	21,43	42,86	35,85	65,79	10,53	10,53	24,53	-

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 [%]
15.0001	0,01	-	-	100,00	-
15.0003	0,00	-	-	100,00	-
15.0005	0,01	-	-	100,00	-
15.0006	0,01	-	-	100,00	-
15.0009	0,04	-	-	100,00	-
15.0010	0,00	-	-	100,00	-
15.0013	0,04	13,64	100,00	86,36	5,26
15.0015	0,00	-	-	100,00	-
15.0022	0,03	-	-	100,00	-
15.0023	0,00	-	-	100,00	-
15.0029	0,00	-	-	100,00	-
15.0031	0,00	-	-	100,00	-
15.0032	0,00	-	-	100,00	-
15.0033	0,00	-	-	100,00	-
15.0037	0,00	-	-	100,00	-
15.0046	0,01	-	-	100,00	-
15.0048	0,00	-	-	100,00	-
Woj.	0,16	3,77	100,00	96,23	1,31

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

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

Tabela 2.1.40: Struktura świadczeń zabiegowych JGP

ID	świadczenia zabiegowe [%]	w tym:				diagnostyczne [%]
		kompleksowe [%]	duże [%]	średnie [%]	małe [%]	
15.0013	13,64	-	-	-	100,00	-
Woj.	3,77	-	-	-	100,00	-

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

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

Tabela 2.1.41: Udział hospitalizacji w szpitalach wg najczęściej sprawozdawanych produktów

ID	Liczba hospitalizacji [tys.]	L30 [%]	L86 [%]	P17 [%]	P18 [%]
15.0001	0,0	-	-	83,3	16,7
15.0003	0,0	-	-	50,0	50,0
15.0005	0,0	-	-	85,7	14,3
15.0006	0,0	-	-	50,0	50,0
15.0009	0,0	-	-	2,2	97,8

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

Tabela 2.1.41: Udział hospitalizacji w szpitalach wg najczęściej sprawozdawanych produktów

ID	Liczba hospitalizacji [tys.]	L30 [%]	L86 [%]	P17 [%]	P18 [%]
15.0010	0,0	-	-	100,0	-
15.0013	0,0	13,6	4,5	31,8	50,0
15.0015	0,0	-	-	100,0	-
15.0022	0,0	-	-	100,0	-
15.0023	0,0	-	-	100,0	-
15.0029	0,0	-	-	100,0	-
15.0031	0,0	-	-	100,0	-
15.0032	0,0	-	-	100,0	-
15.0033	0,0	-	-	100,0	-
15.0037	0,0	-	-	100,0	-
15.0046	0,0	-	-	100,0	-
15.0048	0,0	-	-	100,0	-
Woj.	0,2	3,8	1,3	49,7	45,3

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.1.42: Nazwy najczęstszych produktów

Pełna nazwa produktu
L30 małe zabiegi pęcherza moczowego
L86 badania w zakresie dróg moczowych
P17 choroby układu moczowo - płciowego
P18 choroby nerek z niewydolnością nerkową

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.1.43: Wybrane procedury

ID	Liczba hospitalizacji	CUM [%]	Urodynamiczność [%]
15.0001	6	-	-
15.0003	2	-	-
15.0005	7	-	-
15.0006	6	-	-
15.0009	45	-	-
15.0010	3	-	-
15.0013	44	2,3	2,3
15.0015	1	-	-
15.0022	26	-	-
15.0023	1	-	-
15.0029	2	-	-
15.0031	1	-	-
15.0032	1	-	-
15.0033	1	-	-
15.0037	5	-	-
15.0046	7	28,6	-
15.0048	1	-	-
Woj.	159	1,9	0,6

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.1.44: Kody ICD-9

Nazwa	Kody ICD-9
CUM	87.76, 87.77

Tabela 2.1.44: Kody ICD-9

Nazwa	Kody ICD-9
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 przeanalizowano tryby wypisów pacjentów po zakończeniu hospitalizacji realizowanej z rozpoznaniem wchodzącym w skład analizowanej podgrupy.

Tabela 2.1.45: Informacje o trybach wypisu ze szpitala

ID	Zakończenie procesu leczenia ¹ [%]	Skierowanie do innego szpitala [%]	Skierowanie do dalszej opieki [%]
15.0001	33,33	16,67	50,00
15.0003	50,00	-	50,00
15.0005	57,14	-	42,86
15.0006	-	-	100,00
15.0009	-	-	100,00
15.0010	33,33	-	66,67
15.0013	40,91	-	59,09
15.0015	100,00	-	-
15.0022	26,92	-	73,08
15.0023	-	-	100,00
15.0029	-	-	100,00
15.0031	100,00	-	-
15.0032	-	-	100,00
15.0033	-	-	100,00
15.0037	-	-	100,00
15.0046	71,43	14,29	14,29
15.0048	-	-	100,00
Woj.	25,16	1,26	73,58

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

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

Tabela 2.1.46: Udział hospitalizacji zakończonych lub poprzedzonych hospitalizacją w ciągu 30 dni.

ID	Liczba hospitalizacji [tys.]	Prehospitalizacje - grupa ¹ [%]	Prehospitalizacje - podgrupa ² [%]	Hospitalizacje zakończone ponowną hospitalizacją w ciągu 30 dni		
				z rozpoznaniem z grupy w dowolnym szpitalu [%]	z rozpoznaniem z podgrupy w dowolnym szpitalu [%]	w tym szpitalu z dowolnym rozpoznaniem [%]
15.0001	0,0	-	-	16,7	-	-
15.0003	0,0	-	-	-	-	-
15.0005	0,0	-	-	-	-	14,3
15.0006	0,0	-	-	-	-	-
15.0009	0,0	2,2	-	2,2	-	2,2
15.0010	0,0	-	-	-	-	33,3
15.0013	0,0	-	-	11,4	9,1	13,6
15.0015	0,0	-	-	-	-	-
15.0022	0,0	-	-	-	-	11,5
15.0023	0,0	-	-	-	-	-
15.0029	0,0	-	-	-	-	-
15.0031	0,0	-	-	-	-	-

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 [%]
15.0032	0,0	-	-	-	-	-
15.0033	0,0	-	-	-	-	-
15.0037	0,0	-	-	20,0	-	-
15.0046	0,0	-	-	28,6	-	14,3
15.0048	0,0	-	-	-	-	-
Woj.	0,2	0,6	-	6,3	2,5	8,2

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 [%]
15.0001	3,0	3,3	2,5	2,4	16,7	66,7
15.0003	2,5	4,1	2,5	0,7	-	100,0
15.0005	3,4	3,5	3,0	1,5	-	71,4
15.0006	3,8	4,2	3,5	2,2	-	50,0
15.0009	5,3	4,4	5,0	2,9	-	28,9
15.0010	2,7	4,0	2,0	1,2	-	66,7
15.0013	4,4	4,1	2,0	4,5	15,9	59,1
15.0015	2,0	3,0	2,0	-	-	100,0
15.0022	1,6	2,9	1,0	0,8	-	96,2
15.0023	2,0	3,8	2,0	-	-	100,0
15.0029	2,5	3,8	2,5	0,7	-	100,0
15.0031	2,0	2,1	2,0	-	-	100,0
15.0032	-	2,8	-	-	100,0	100,0
15.0033	1,0	3,8	1,0	-	-	100,0
15.0037	2,4	2,8	2,0	0,5	-	100,0
15.0046	1,7	2,8	2,0	1,4	28,6	85,7
15.0048	11,0	3,9	11,0	-	-	-
Woj.	3,8	3,8	3,0	3,3	6,9	61,6

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 [%]
15.0001	16,7	50,0	33,3	-
15.0003	-	50,0	50,0	50,0
15.0005	-	42,9	14,3	-
15.0006	-	66,7	50,0	-
15.0009	-	40,0	20,0	20,0
15.0010	-	66,7	-	-
15.0013	-	36,4	22,7	18,2
15.0015	-	-	-	-
15.0022	-	26,9	-	-
15.0023	-	-	-	-
15.0029	-	50,0	-	-
15.0031	-	-	-	-
15.0032	-	-	-	-
15.0033	-	-	-	-
15.0037	-	40,0	40,0	-
15.0046	14,3	42,9	14,3	-
15.0048	-	-	-	-
Woj.	1,3	37,7	18,2	11,3

a Ogółem

b W dedykowanym AOS

c W dedykowanym AOS w tym samym szpitalu

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

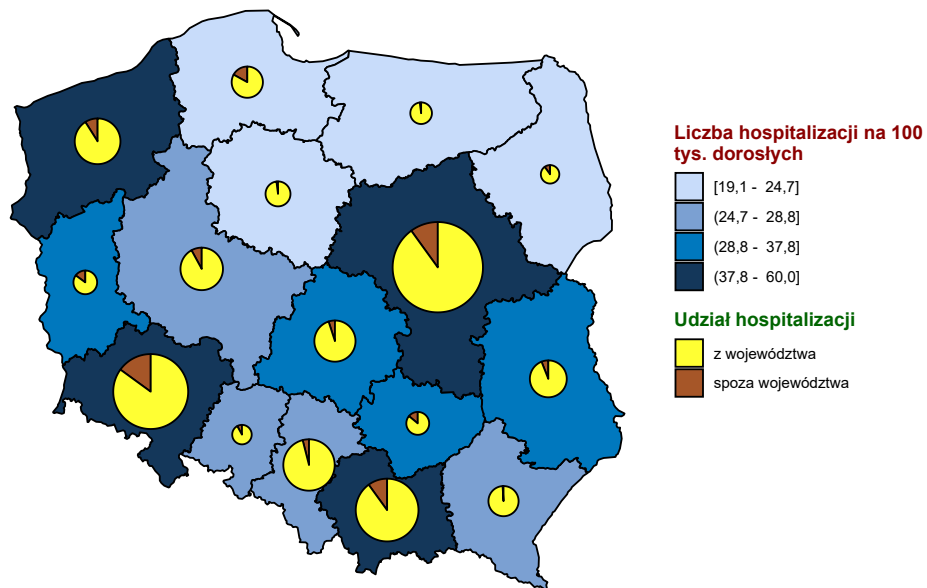
2.1.2 Choroby kłębuszków nerkowych

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.

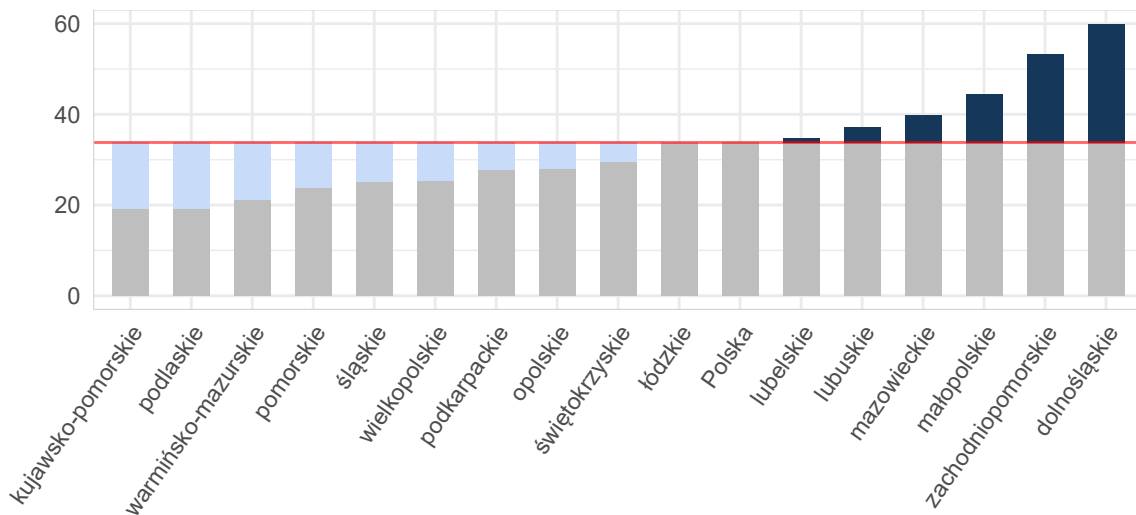
²⁵W analizowanej podgrupie zostały uwzględnione następujące rozpoznania wg Międzynarodowej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD-10: N00, N01, N02, N03, N04, N05, N06, N07, N08, N39.1, N39.2.

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

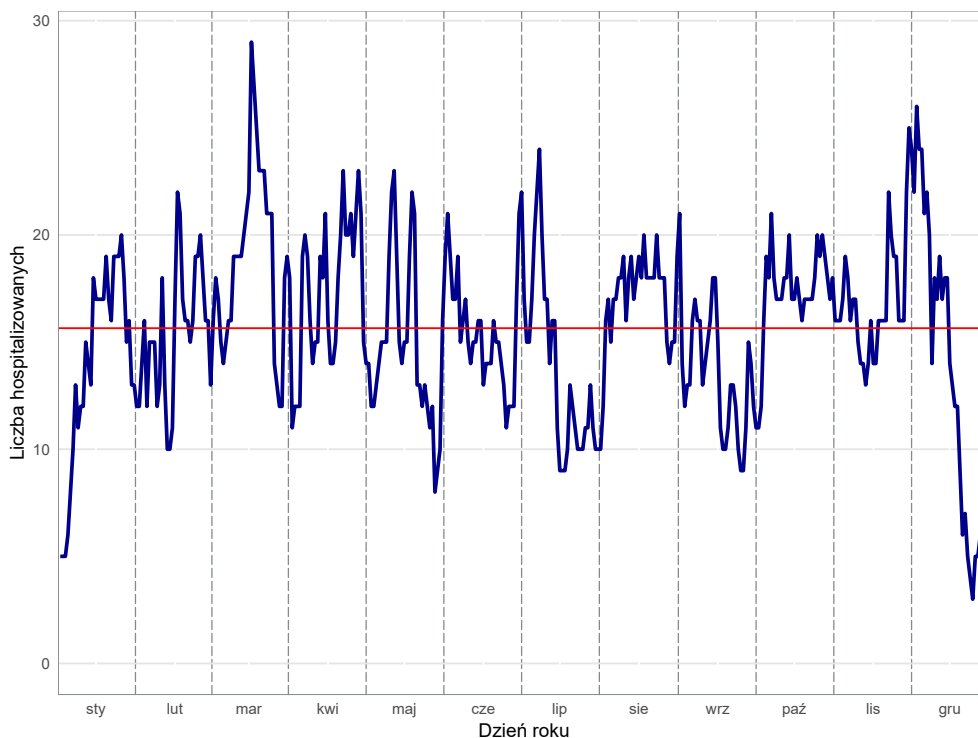
Tabela 2.1.49: Podstawowe statystyki dotyczące liczby i struktury hospitalizacji w poszczególnych województwach

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

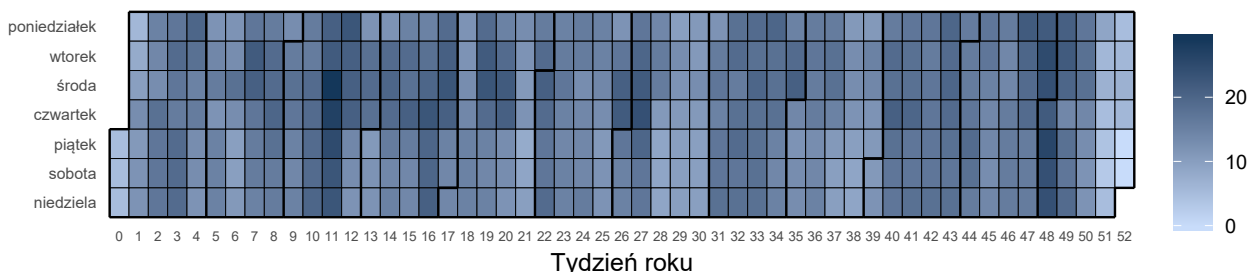
W województwie wielkopolskim średnio w 2016 r. dziennie hospitalizowanych było 16 pacjentów, którzy spędzili co najmniej jedną noc w szpitalu z powodu rozpoznanych z analizowanej podgrupy chorób. W ciągu tego roku maksymalna odnotowana dzienna liczba hospitalizowanych wyniosła 29, a minimalna 0. Na Wykresie 2.1.21 zaprezentowano liczbę osób hospitalizowanych łącznie z hospitalizowanymi, których przyjęto i wypisano ze szpitala tego samego dnia (nie spędzili nocy w szpitalu) w poszczególnych dniach 2016 roku w formie szeregu czasowego, a na Wykresie 2.1.22 w formie kalendarzowej mapy ciepła.

Wykres 2.1.21: Dzienna liczba hospitalizowanych - szereg czasowy



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Wykres 2.1.22: Dzienna liczba hospitalizowanych - kalendarzowa mapa ciepła



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Liczba świadczeniodawców w województwie wielkopolskim, którzy hospitalizowali przynajmniej jednego pacjenta z analizowaną przyczyną wyniosła 37. Z kolei 80% wszystkich hospitalizacji w województwie wielkopolskim z powodu rozpoznanych wchodzących w skład analizowanej podgrupy zostało wykazane przez 7 świadczeniodawców.

Tabela 2.1.50: Lista świadczeniodawców hospitalizujących co najmniej jednego pacjenta

ID	Nazwa	Powiat
15.0001	Wojewódzki Szpital Zespolony w Koninie	m.Konin
15.0002	Wielospecjalistyczny Szpital Miejski im. Józefa Strusia z Zakładem Opiekuńczo - Leczniczym. SP ZOZ z siedzibą w Poznaniu przy ul. Szwajcarskiej 3	m.Poznań
15.0003	Wojewódzki Szpital Zespolony im. Ludwika Perzyny w Kaliszu	m.Kalisz
15.0005	Szpital Specjalistyczny w Pile im. Stanisława Staszica	pilski
15.0006	Wojewódzki Szpital Zespolony w Lesznie	m.Leszno
15.0008	Szpital Kliniczny im. Heliodora Świącickiego Uniwersytetu Medycznego im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu	m.Poznań
15.0009	Specjalistyczny ZOZ Nad Matką i Dzieckiem w Poznaniu	m.Poznań
15.0010	Zespół Zakładów Opieki Zdrowotnej Ostrów Wielkopolski	ostrowski

Tabela 2.1.50: Lista świadczeniodawców hospitalizujących co najmniej jednego pacjenta

ID	Nazwa	Powiat
15.0011	Szpital Pomnik Chrztu Polski	gnieźnieński
15.0012	Szpital Wojewódzki w Poznaniu	m.Poznań
15.0013	Szpital Kliniczny im. Karola Jonschera Uniwersytetu Medycznego im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu	m.Poznań
15.0015	Pleszewskie Centrum Medyczne w Pleszewie sp. z o.o.	pleszewski
15.0017	Szpital Powiatowy im. Tadeusza Malińskiego w Śremie sp. z o.o.	śremski
15.0018	Szpital Miejski im. Franciszka Raszei	m.Poznań
15.0019	SP ZOZ w Szamotułach	szamotulski
15.0020	SP ZOZ w Kępnie	kępiński
15.0021	Centrum Medyczne Hcp sp. z o.o. NZOZ Centrum Medyczne Hcp Lecznictwo Stacjonarne	m.Poznań
15.0022	SP ZOZ im. Doktora Kazimierza Hołogi	nowotomyski
15.0024	Szpital Powiatowy w Jarocinie	jarociński
15.0025	Szpital Średzki Serca Jezusowego sp. z o.o.	średzki
15.0026	Szpital w Puszczykowie im. prof. S. T. Dąbrowskiego s.a.	poznański
15.0027	Szpital Powiatowy im. Alfreda Sokołowskiego w Złotowie	złotowski
15.0028	SP ZOZ Wojewódzki Szpital dla Nerwowo i Psychicznie Chorych Dziekanka im. Aleksandra Piotrowskiego	gnieźnieński
15.0029	SP ZOZ w Kościanie	kościański
15.0031	Szpital Powiatowy im. Jana Pawła II w Trzciance	czarnkowsko-trzcianecki
15.0033	SP ZOZ w Turku	turecki
15.0034	SP ZOZ w Wolsztynie	wolsztyński
15.0036	SP ZOZ w Słupcy	śłupecki
15.0037	SP ZOZ w Gostyniu	gostyński
15.0038	Szpital Powiatowy we Wrześni sp. z o.o.	wrzesiński
15.0041	Szpital Powiatowy w Rawiczu sp. z o.o.	rawicki
15.0042	SP ZOZ MSWiA w Poznaniu im. prof. Ludwika Bierkowskiego	m.Poznań
15.0043	Szpital Powiatowy im. prof Romana Drewsa	chodzieski
15.0045	SP ZOZ w Grodzisku Wielkopolskim	grodzki
15.0046	Ostrzeszowskie Centrum Zdrowia sp. z o.o.	ostrzeszowski
15.0048	SP ZOZ w Międzychodzie	międzychodzki
15.0049	Ars Medical sp. z o.o.	pilski

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Największy świadczeniodawca (pod względem liczby hospitalizacji) sprawozdał 0,23 tys. hospitalizacji dla 0,18 tys. pacjentów. Tym samym 32,63% 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 jednolodowy) [tys.]	Liczba hospitalizacji trwających 1 dzień (bez trybu jednolodowego) [tys.]	Liczba hospitalizacji jednolodowych [tys.]	Procent hospitalizacji w województwie [%]	Skumulowany procent hospitalizacji w województwie [%]
15.0008	0,18	0,23	0,00	-	32,6	32,6
15.0015	0,09	0,13	0,00	-	18,6	51,2
15.0006	0,06	0,08	-	-	11,1	62,3
15.0001	0,05	0,07	0,00	-	9,3	71,6
15.0020	0,03	0,03	-	-	4,6	76,2
15.0003	0,02	0,03	-	-	3,7	79,9
15.0005	0,02	0,02	-	-	2,4	82,3
15.0009	0,01	0,01	0,01	-	1,7	84,0
15.0019	0,01	0,01	-	-	1,4	85,4
15.0024	0,01	0,01	-	-	1,3	86,6
15.0046	0,01	0,01	-	-	1,1	87,8
15.0013	0,00	0,01	0,00	-	1,0	88,7
15.0002	0,01	0,01	0,00	-	0,8	89,6

Tabela 2.1.51: Liczba hospitalizacji wykazanych przez świadczeniodawców

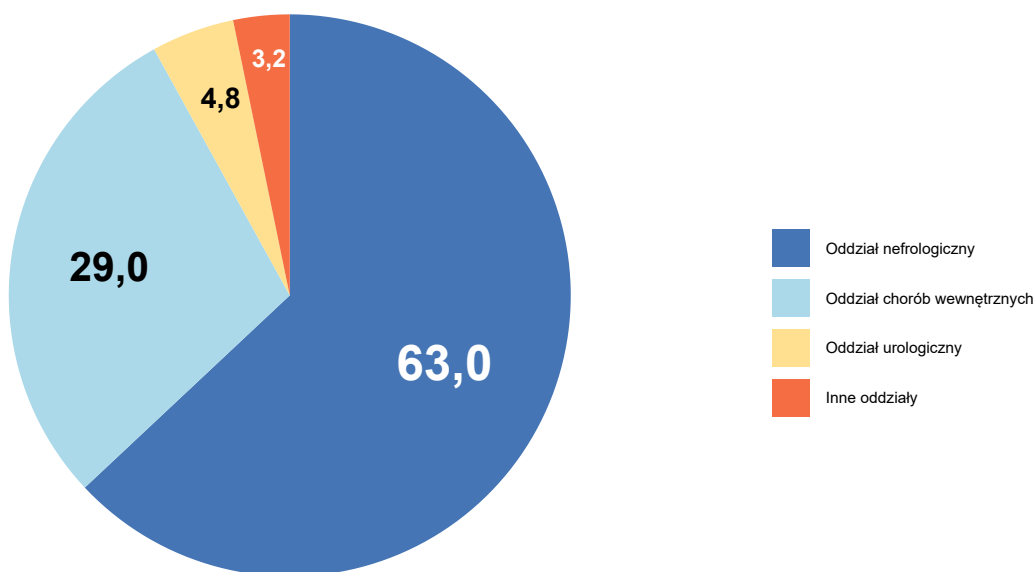
ID	Liczba pacjentów [tys.]	Łączna liczba hospitalizacji (w tym tryb jednolodowy) [tys.]	Liczba hospitalizacji trwających 1 dzień (bez trybu jednolodowego) [tys.]	Liczba hospitalizacji jednolodowych [tys.]	Procent hospitalizacji w województwie [%]	Skumulowany procent hospitalizacji w województwie [%]
15.0042	0,01	0,01	-	-	0,8	90,4
15.0010	0,00	0,00	-	-	0,7	91,1
15.0012	0,00	0,00	-	-	0,7	91,8
15.0034	0,00	0,00	0,00	-	0,7	92,5
15.0036	0,00	0,00	-	-	0,7	93,2
15.0037	0,00	0,00	-	-	0,7	94,0
15.0048	0,00	0,00	-	-	0,7	94,7
15.0011	0,00	0,00	-	-	0,6	95,2
15.0026	0,00	0,00	-	-	0,6	95,8
15.0018	0,00	0,00	-	-	0,4	96,2
15.0021	0,00	0,00	-	-	0,4	96,6
15.0022	0,00	0,00	-	-	0,4	97,0
15.0027	0,00	0,00	-	-	0,4	97,5
15.0031	0,00	0,00	-	-	0,4	97,9
15.0038	0,00	0,00	0,00	-	0,4	98,3
15.0017	0,00	0,00	-	-	0,3	98,6
15.0029	0,00	0,00	-	-	0,3	98,9
15.0041	0,00	0,00	-	-	0,3	99,2
15.0025	0,00	0,00	-	-	0,1	99,3
15.0028	0,00	0,00	-	-	0,1	99,4
15.0033	0,00	0,00	-	-	0,1	99,6
15.0043	0,00	0,00	-	-	0,1	99,7
15.0045	0,00	0,00	-	-	0,1	99,9
15.0049	0,00	0,00	-	-	0,1	100,0
Woj.	0,55	0,71	0,02	-	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 92% 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 93%.

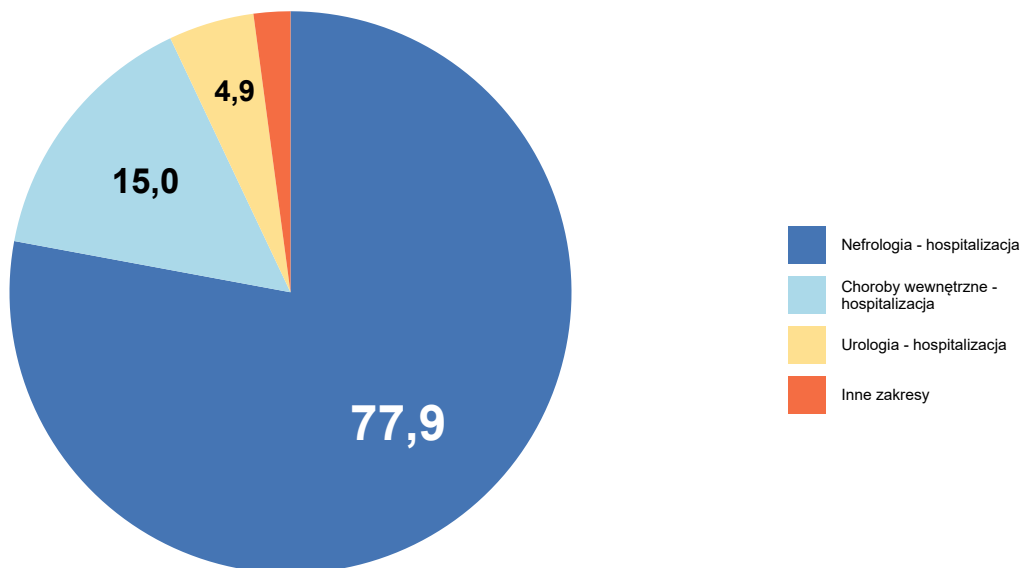
²⁶Przez oddział rozumie się VIII część kodu resortowego, charakteryzującego komórkę organizacyjną przedsiębiorstwa podmiotu leczniczego (Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 17 maja 2012 r. w sprawie systemu resortowych kodów identyfikacyjnych oraz szczegółowego sposobu ich nadawania (Dz. U. 2012 poz.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

Wykres 2.1.23: Rozkład hospitalizacji wg oddziałów



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Wykres 2.1.24: Rozkład hospitalizacji wg zakresów



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Szczegółowe dane odnośnie liczby hospitalizacji na poszczególnych oddziałach i w ramach poszczególnych zakresów prezentują Tabela 2.1.52 oraz Tabela 2.1.53. Ze względu na występującą możliwość sprawozdania

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

Tabela 2.1.52: Liczba hospitalizacji wykazanych przez świadczeniodawców wg oddziałów

ID	Oddział nefrologiczny [tys.]	Oddział chorób wewnętrznych [tys.]	Oddział urologiczny [tys.]	Oddział nefrologiczny dla dzieci [tys.]	Oddział kardiologiczny [tys.]	Inne oddziały [tys.]	Suma [tys.]
15.0008	0,23	-	0,00	-	-	0,00	0,23
15.0015	0,02	0,11	-	-	-	-	0,13
15.0006	0,06	0,00	0,02	-	-	-	0,08
15.0001	0,06	0,00	0,00	-	-	0,00	0,07
15.0020	0,03	-	-	-	-	-	0,03
15.0003	0,02	-	0,00	-	-	-	0,03
15.0005	0,02	0,00	-	-	-	-	0,02
15.0009	-	-	0,01	-	-	0,00	0,01
15.0019	-	0,01	-	-	-	-	0,01
15.0024	-	0,01	-	-	-	-	0,01
15.0046	-	0,01	-	-	-	-	0,01
15.0013	-	-	-	0,01	-	-	0,01
15.0002	-	0,00	0,00	-	-	0,00	0,01
15.0042	-	0,01	-	-	-	-	0,01
15.0010	-	0,00	-	-	-	-	0,00
15.0012	-	0,00	-	-	0,00	0,00	0,00
15.0034	-	0,00	-	-	-	-	0,00
15.0036	-	0,00	-	-	-	-	0,00
15.0037	-	0,00	-	-	-	-	0,00
15.0048	-	0,00	-	-	-	-	0,00
15.0011	-	0,00	-	-	-	0,00	0,00
15.0026	-	-	-	-	0,00	-	0,00
15.0018	-	-	-	-	-	0,00	0,00
15.0021	-	0,00	-	-	-	-	0,00
15.0022	-	0,00	-	-	-	-	0,00
15.0027	-	0,00	-	-	-	-	0,00
15.0031	-	0,00	-	-	-	-	0,00
15.0038	-	0,00	-	-	-	0,00	0,00
15.0017	-	0,00	-	-	-	-	0,00
15.0029	-	0,00	-	-	-	-	0,00
15.0041	-	0,00	-	-	-	-	0,00
15.0025	-	0,00	-	-	-	-	0,00
15.0028	-	0,00	-	-	-	-	0,00
15.0033	-	0,00	-	-	-	-	0,00
15.0043	-	0,00	-	-	-	-	0,00
15.0045	-	0,00	-	-	-	-	0,00
15.0049	-	0,00	-	-	-	-	0,00
Woj.	0,45	0,21	0,03	0,01	0,00	0,01	0,71

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.]	Urologia - hospitalizacja [tys.]	Nefrologia dziecięca - hospitalizacja [tys.]	Chirurgia ogólna - hospitalizacja [tys.]	Inne zakresy [tys.]	Suma [tys.]
15.0008	0,23	0,00	0,00	-	-	-	0,23
15.0015	0,13	0,00	-	-	-	-	0,13

Tabela 2.1.53: Liczba hospitalizacji wykazanych przez świadczeniodawców wg zakresów

ID	Nefrologia - hospitalizacja [tys.]	Choroby wewnętrzne - hospitalizacja [tys.]	Urologia - hospitalizacja [tys.]	Nefrologia dziecięca - hospitalizacja [tys.]	Chirurgia ogólna - hospitalizacja [tys.]	Inne zakresy [tys.]	Suma [tys.]
15.0006	0,06	0,00	0,02	-	-	-	0,08
15.0001	0,06	0,00	0,00	-	-	0,00	0,07
15.0020	0,03	-	-	-	-	-	0,03
15.0003	0,02	-	0,00	-	-	-	0,03
15.0005	0,02	0,00	-	-	-	-	0,02
15.0009	-	-	0,01	-	-	0,00	0,01
15.0019	-	0,01	-	-	-	-	0,01
15.0024	-	0,01	-	-	-	-	0,01
15.0046	-	0,01	-	-	-	-	0,01
15.0013	-	-	-	0,01	-	-	0,01
15.0002	-	0,00	0,00	-	-	0,00	0,01
15.0042	-	0,01	-	-	-	-	0,01
15.0010	-	0,00	-	-	-	-	0,00
15.0012	-	0,00	0,00	-	-	-	0,00
15.0034	-	0,00	-	-	-	-	0,00
15.0036	-	0,00	-	-	-	-	0,00
15.0037	-	0,00	-	-	-	-	0,00
15.0048	-	0,00	-	-	-	-	0,00
15.0011	-	0,00	-	-	0,00	-	0,00
15.0026	-	0,00	-	-	-	-	0,00
15.0018	-	0,00	-	-	-	0,00	0,00
15.0021	-	0,00	-	-	-	-	0,00
15.0022	-	0,00	-	-	-	-	0,00
15.0027	-	0,00	-	-	-	-	0,00
15.0031	-	0,00	-	-	-	-	0,00
15.0038	-	0,00	-	-	0,00	-	0,00
15.0017	-	0,00	-	-	-	-	0,00
15.0029	-	0,00	-	-	-	-	0,00
15.0041	-	0,00	-	-	-	-	0,00
15.0025	-	0,00	-	-	-	-	0,00
15.0028	-	0,00	-	-	-	-	0,00
15.0033	-	0,00	-	-	-	-	0,00
15.0043	-	0,00	-	-	-	-	0,00
15.0045	-	0,00	-	-	-	-	0,00
15.0049	-	0,00	-	-	-	-	0,00
Woj.	0,55	0,11	0,04	0,01	0,00	0,01	0,71

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 [%]
15.0001	58,6	47,0	4,5	7,6	12,1	15,2	60,6
15.0002	50,5	50,0	16,7	16,7	16,7	16,7	33,3
15.0003	43,7	53,8	23,1	7,7	23,1	23,1	23,1
15.0005	48,3	35,3	5,9	11,8	35,3	23,5	23,5
15.0006	56,3	41,8	2,5	15,2	21,5	13,9	46,8
15.0008	42,3	38,8	13,8	22,0	29,3	21,1	13,8
15.0009	54,6	33,3	16,7	-	8,3	25,0	50,0
15.0010	64,0	60,0	-	-	-	20,0	80,0

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 [%]
15.0011	67,0	75,0	-	-	25,0	-	75,0
15.0012	55,8	20,0	20,0	-	-	20,0	60,0
15.0013	18,1	85,7	100,0	-	-	-	-
15.0015	55,3	59,1	3,0	9,1	26,5	13,6	47,7
15.0017	74,5	50,0	-	-	-	-	100,0
15.0018	59,0	33,3	-	-	33,3	-	66,7
15.0019	61,3	60,0	20,0	-	-	10,0	70,0
15.0020	53,5	57,6	9,1	3,0	30,3	21,2	36,4
15.0021	71,7	33,3	-	-	-	-	100,0
15.0022	57,7	-	-	-	33,3	-	66,7
15.0024	49,1	100,0	33,3	-	-	44,4	22,2
15.0025	49,0	-	-	-	100,0	-	-
15.0026	72,8	25,0	-	-	25,0	-	75,0
15.0027	55,3	-	33,3	-	-	-	66,7
15.0028	23,0	100,0	100,0	-	-	-	-
15.0029	64,5	50,0	-	-	-	-	100,0
15.0031	50,7	33,3	33,3	-	-	33,3	33,3
15.0033	59,0	100,0	-	-	-	100,0	-
15.0034	63,8	20,0	20,0	-	-	20,0	60,0
15.0036	62,6	20,0	-	-	-	40,0	60,0
15.0037	60,4	40,0	-	20,0	20,0	-	60,0
15.0038	38,7	33,3	33,3	-	33,3	33,3	-
15.0041	57,0	100,0	-	50,0	-	-	50,0
15.0042	64,5	50,0	-	-	16,7	-	83,3
15.0043	68,0	100,0	-	-	-	-	100,0
15.0045	65,0	100,0	-	-	-	-	100,0
15.0046	76,8	37,5	-	-	-	12,5	87,5
15.0048	55,8	80,0	-	20,0	40,0	-	40,0
15.0049	64,0	-	-	-	-	-	100,0
Woj.	51,2	46,8	10,1	12,5	22,8	17,3	37,3

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 leczenia 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 wielochorobowości dla świadczeniodawców realizujących hospitalizacje w ramach danej podgrupy chorób w województwie wielkopolskim.

²⁷Dotyczy wszystkich hospitalizacji z powodu analizowanej podgrupy chorób.

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 [%]
15.0001	0,07	3,03	13,64	53,03	24,24	6,06
15.0002	0,01	16,67	33,33	16,67	16,67	16,67
15.0003	0,03	15,38	34,62	46,15	3,85	-
15.0005	0,02	11,76	17,65	47,06	11,76	11,76
15.0006	0,08	3,80	26,58	39,24	15,19	15,19
15.0008	0,23	18,97	39,66	34,48	4,74	2,16
15.0009	0,01	16,67	16,67	33,33	16,67	16,67
15.0010	0,00	-	-	20,00	80,00	-
15.0011	0,00	-	-	50,00	50,00	-
15.0012	0,00	-	20,00	40,00	20,00	20,00
15.0013	0,01	71,43	28,57	-	-	-
15.0015	0,13	4,55	28,79	38,64	25,76	2,27
15.0017	0,00	-	-	50,00	50,00	-
15.0018	0,00	-	-	100,00	-	-
15.0019	0,01	-	20,00	20,00	50,00	10,00
15.0020	0,03	6,06	36,36	27,27	27,27	3,03
15.0021	0,00	-	-	33,33	33,33	33,33
15.0022	0,00	-	33,33	-	33,33	33,33
15.0024	0,01	-	33,33	44,44	11,11	11,11
15.0025	0,00	-	-	100,00	-	-
15.0026	0,00	-	25,00	-	25,00	50,00
15.0027	0,00	-	33,33	33,33	-	33,33
15.0028	0,00	-	100,00	-	-	-
15.0029	0,00	-	-	50,00	50,00	-
15.0031	0,00	-	33,33	33,33	33,33	-
15.0033	0,00	-	-	100,00	-	-
15.0034	0,00	-	20,00	20,00	-	60,00
15.0036	0,00	-	-	20,00	80,00	-
15.0037	0,00	-	20,00	40,00	20,00	20,00
15.0038	0,00	33,33	-	66,67	-	-
15.0041	0,00	-	50,00	-	50,00	-
15.0042	0,01	-	16,67	50,00	33,33	-
15.0043	0,00	-	-	-	100,00	-
15.0045	0,00	-	-	-	100,00	-
15.0046	0,01	-	-	25,00	37,50	37,50
15.0048	0,00	-	20,00	40,00	40,00	-
15.0049	0,00	-	-	100,00	-	-
Woj.	0,71	10,13	28,97	37,41	17,16	6,33

^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 2.1.56. 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 [%]			
15.0001	1,5	43,9	54,5	23,1	15,5	43,9
15.0002	-	50,0	50,0	40,8	36,1	16,7
15.0003	3,8	3,8	92,3	12,5	11,5	50,0
15.0005	23,5	29,4	47,1	22,6	24,4	29,4
15.0006	24,1	36,7	39,2	22,0	17,6	39,2
15.0008	3,9	51,3	44,8	39,7	34,9	33,6
15.0009	-	58,3	41,7	31,6	32,0	8,3

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 [%]			
15.0010	-	-	100,0	-	0,0	-
15.0011	25,0	-	75,0	7,0	5,5	50,0
15.0012	-	-	100,0	19,1	24,8	20,0
15.0013	-	28,6	71,4	41,2	24,8	-
15.0015	3,0	68,9	28,0	28,9	27,5	50,8
15.0017	-	50,0	50,0	9,1	9,1	-
15.0018	-	33,3	66,7	22,1	0,0	-
15.0019	-	-	100,0	13,0	10,3	40,0
15.0020	42,4	27,3	30,3	21,4	20,5	78,8
15.0021	-	-	100,0	2,6	0,0	-
15.0022	-	-	100,0	8,2	12,3	33,3
15.0024	-	22,2	77,8	6,7	0,0	66,7
15.0025	-	-	100,0	19,2	19,2	100,0
15.0026	25,0	-	75,0	43,0	5,9	25,0
15.0027	-	-	100,0	4,3	0,0	33,3
15.0028	-	-	100,0	10,0	10,0	100,0
15.0029	-	-	100,0	5,9	5,9	-
15.0031	33,3	-	66,7	14,4	20,6	33,3
15.0033	-	-	100,0	-	0,0	-
15.0034	-	-	100,0	6,0	9,9	60,0
15.0036	-	40,0	60,0	13,4	14,1	20,0
15.0037	-	-	100,0	9,9	15,2	-
15.0038	-	33,3	66,7	12,5	0,0	66,7
15.0041	-	-	100,0	-	0,0	-
15.0042	16,7	16,7	66,7	26,2	0,0	16,7
15.0043	-	-	100,0	-	0,0	-
15.0045	-	-	100,0	-	0,0	-
15.0046	12,5	-	87,5	16,2	6,5	62,5
15.0048	-	-	100,0	14,5	14,1	80,0
15.0049	-	-	100,0	-	0,0	-
Woj.	8,0	42,6	49,4	28,0	21,2	40,2

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W województwie wielkopolskim odsetek pacjentów przyjętych w czasie²⁸, w którym w Polsce przyjęto połowę z nich wyniósł 59.12%. 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 34.39%. Liczba świadczeniodawców, dla których odnotowano wyższy niż w Polsce odsetek przyjęć w trybie nagłym wyniosła 27 (77.14%).

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 [%]
15.0006	45,6	54,4	-	100,0	27,9	5	79,1
15.0012	80,0	20,0	-	100,0	-	12	100,0
15.0009	25,0	75,0	-	100,0	11,1	14	66,7
15.0043	100,0	-	-	-	-	-	-

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

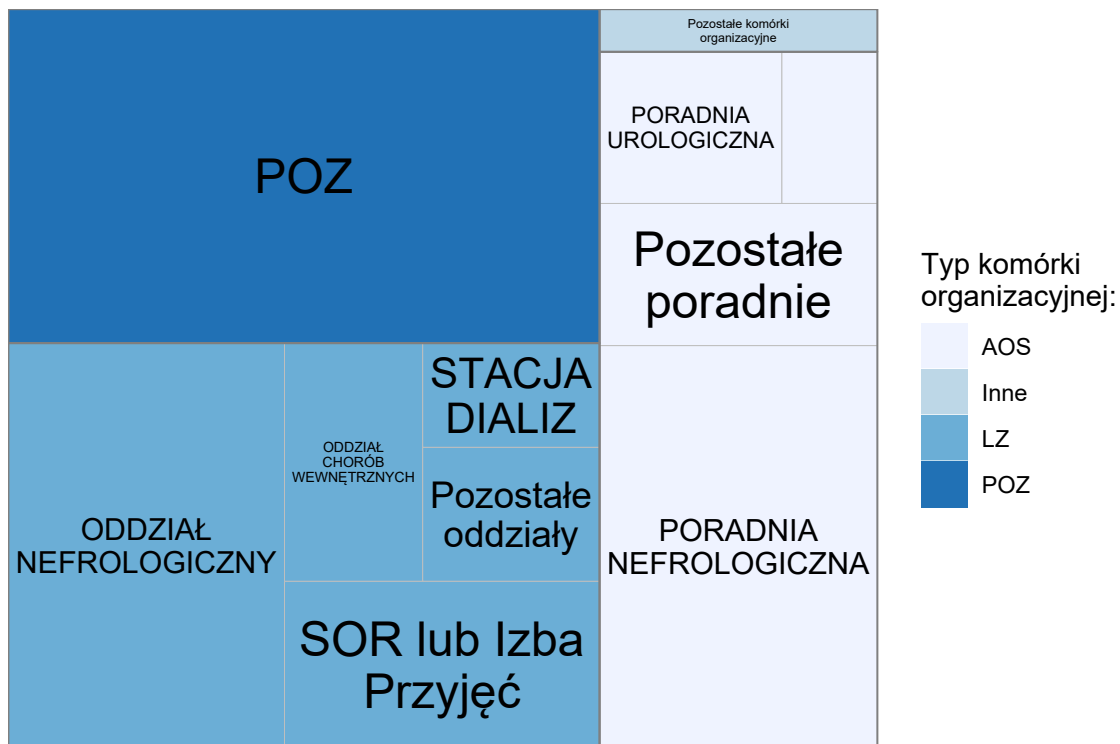
Tabela 2.1.57: Statystyki dotyczące trybów przyjęć i czasu oczekiwania

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 [%]
15.0010	100,0	-	-	-	-	-	-
15.0020	90,9	9,1	-	100,0	33,3	1	100,0
15.0011	100,0	-	-	-	-	-	-
15.0021	100,0	-	-	-	-	-	-
15.0015	9,1	90,9	-	100,0	4,2	7	77,5
15.0001	71,2	28,8	-	100,0	-	21	26,3
15.0042	-	100,0	-	100,0	-	8	83,3
15.0013	-	100,0	-	100,0	28,6	13	57,1
15.0028	100,0	-	-	-	-	-	-
15.0002	83,3	16,7	-	100,0	-	22	-
15.0003	50,0	50,0	-	100,0	15,4	4	92,3
15.0024	100,0	-	-	-	-	-	-
15.0027	66,7	33,3	-	100,0	-	6	100,0
15.0029	100,0	-	-	-	-	-	-
15.0041	100,0	-	-	-	-	-	-
15.0017	100,0	-	-	-	-	-	-
15.0019	90,0	10,0	-	100,0	-	3	100,0
15.0037	80,0	20,0	-	100,0	-	10	100,0
15.0008	20,7	79,3	-	100,0	8,2	38	40,2
15.0049	100,0	-	-	-	-	-	-
15.0036	100,0	-	-	-	-	-	-
15.0046	100,0	-	-	-	-	-	-
15.0048	60,0	40,0	-	100,0	100,0	0	100,0
15.0031	33,3	66,7	-	100,0	-	4	100,0
15.0018	-	100,0	-	100,0	-	35	-
15.0033	100,0	-	-	-	-	-	-
15.0022	33,3	66,7	-	100,0	-	14	50,0
15.0005	47,1	52,9	-	100,0	11,1	16	55,6
15.0026	100,0	-	-	-	-	-	-
15.0038	66,7	33,3	-	100,0	-	1	100,0
15.0034	20,0	80,0	-	100,0	75,0	0	100,0
15.0025	-	100,0	-	100,0	-	2	100,0
15.0045	100,0	-	-	-	-	-	-
Woj.	39,1	60,9	-	100,0	10,2	11	59,1

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

Wykres 2.1.25: Udział skierowań dla województwa



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Tabela 2.1.58: Skąd byli kierowani pacjenci

ID	Przypadki, dla których obliczono wskaźniki. W tym: [%]	Szpital				AOS				POZ		
		Udział ogółem. W tym: [%]	ODDZIAŁ NEFROLOGICZNY [%]	ODDZIAŁ CHOROÓB WEWNĘTRZNYCH [%]	STACJA DIALIZ [%]	SOR i Izba Przyjęć [%]	Udział ogółem. W tym: [%]	PORADNIA NEFROLOGICZNA [%]	PORADNIA UROLOGICZNA [%]	AMBULATORYJNA STACJA DIALIZ [%]	Udział ogółem [%]	Pozostale [%]
15.0001	27,27	55,56	90,00	-	-	-	44,44	100,00	-	-	-	-
15.0002	33,33	-	-	-	-	-	50,00	-	100,00	-	50,00	-
15.0003	73,08	-	-	-	-	-	36,84	57,14	-	-	57,89	5,26
15.0005	76,47	15,38	-	50,00	-	50,00	23,08	100,00	-	-	61,54	-
15.0006	3,80	33,33	100,00	-	-	-	-	-	-	-	66,67	-
15.0008	99,14	56,96	55,73	15,27	3,05	21,37	22,61	57,69	-	13,46	19,57	0,87
15.0009	58,33	28,57	-	50,00	-	-	57,14	-	75,00	-	14,29	-
15.0010	100,00	-	-	-	-	-	40,00	-	-	-	60,00	-
15.0011	75,00	-	-	-	-	-	66,67	50,00	-	50,00	33,33	-
15.0012	40,00	100,00	-	-	-	100,00	-	-	-	-	-	-
15.0013	85,71	83,33	-	-	-	-	-	-	-	-	16,67	-
15.0015	77,27	8,82	-	33,33	-	33,33	44,12	53,33	37,78	2,22	45,10	1,96
15.0017	100,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	100,00	-
15.0018	100,00	66,67	100,00	-	-	-	-	-	-	-	33,33	-
15.0019	10,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	100,00	-
15.0020	63,64	52,38	-	-	90,91	9,09	42,86	100,00	-	-	-	4,76
15.0021	100,00	100,00	-	-	-	100,00	-	-	-	-	-	-
15.0022	100,00	-	-	-	-	-	100,00	33,33	-	33,33	-	-
15.0024	66,67	-	-	-	-	-	-	-	-	-	100,00	-
15.0025	100,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	100,00	-
15.0026	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-

Tabela 2.1.58: Skąd byli kierowani pacjenci

ID	Przypadki, dla których obliczono wskaźniki. W tym: [%]	Szpital					AOS				POZ	
		Udział ogółem. W tym: [%]	ODDZIAŁ NEFROLOGICZNY [%]	ODDZIAŁ CHOROÓB WEWNĘTRZNYCH [%]	STACJA DIALIZ [%]	SOR i Izba Przyjęć [%]	Udział ogółem. W tym: [%]	PORADNIA NEFROLOGICZNA [%]	PORADNIA UROLOGICZNA [%]	AMBULATORYJNA STACJA DIALIZ [%]	Udział ogółem [%]	Pozostałe [%]
15.0027	100,00	-	-	-	-	-	33,33	100,00	-	-	66,67	-
15.0028	100,00	-	-	-	-	-	100,00	100,00	-	-	-	-
15.0029	100,00	50,00	-	-	-	100,00	-	-	-	-	50,00	-
15.0031	100,00	33,33	-	-	-	100,00	33,33	-	-	-	33,33	-
15.0033	100,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	100,00	-
15.0034	60,00	33,33	-	-	-	-	66,67	-	-	-	-	-
15.0036	100,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	80,00	20,00
15.0037	100,00	20,00	-	-	-	-	20,00	100,00	-	-	40,00	20,00
15.0038	100,00	-	-	-	-	-	33,33	-	-	100,00	66,67	-
15.0041	100,00	-	-	-	-	-	50,00	-	-	-	-	50,00
15.0042	83,33	-	-	-	-	-	40,00	100,00	-	-	60,00	-
15.0043	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
15.0045	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
15.0046	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
15.0048	80,00	-	-	-	-	-	25,00	-	-	-	75,00	-
15.0049	100,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	100,00	-
Woj.	68,64	37,30	46,70	13,74	7,69	21,98	30,12	57,82	14,29	7,48	30,74	1,84

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.). 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 2.1.59: Struktura świadczeń JGP

ID	Liczba hospitalizacji [tys.]	Świadczenia nieJGP [%]	Świadczenia zabiegowe [%]	Świadczenia zabiegowe specjalistyczne u dorosłych [%]	Świadczenia zachowawcze [%]	Świadczenia zachowawcze specjalistyczne u dorosłych [%]
15.0001	0,07	1,52	-	-	100,00	-
15.0002	0,01	-	16,67	-	83,33	-
15.0003	0,03	-	-	-	100,00	-
15.0005	0,02	-	-	-	100,00	-
15.0006	0,08	-	2,53	50,00	97,47	-
15.0008	0,23	-	0,43	-	99,57	-
15.0009	0,01	-	8,33	100,00	91,67	-
15.0010	0,00	-	-	-	100,00	-
15.0011	0,00	-	25,00	-	75,00	-
15.0012	0,00	-	-	-	100,00	-
15.0013	0,01	14,29	-	-	100,00	50,00
15.0015	0,13	-	-	-	100,00	-
15.0017	0,00	-	-	-	100,00	-
15.0018	0,00	-	-	-	100,00	-
15.0019	0,01	-	-	-	100,00	-
15.0020	0,03	-	-	-	100,00	-
15.0021	0,00	-	-	-	100,00	-
15.0022	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 zabiegowe specjalistyczne u dorosłych [%]	Świadczenia zachowawcze [%]	Świadczenia zachowawcze specjalistyczne u dorosłych [%]
15.0024	0,01	-	-	-	100,00	-
15.0025	0,00	-	-	-	100,00	-
15.0026	0,00	-	-	-	100,00	-
15.0027	0,00	-	-	-	100,00	-
15.0028	0,00	-	-	-	100,00	-
15.0029	0,00	-	-	-	100,00	-
15.0031	0,00	-	-	-	100,00	-
15.0033	0,00	-	-	-	100,00	-
15.0034	0,00	-	-	-	100,00	-
15.0036	0,00	-	-	-	100,00	-
15.0037	0,00	-	-	-	100,00	-
15.0038	0,00	-	33,33	-	66,67	-
15.0041	0,00	-	-	-	100,00	-
15.0042	0,01	-	-	-	100,00	-
15.0043	0,00	-	-	-	100,00	-
15.0045	0,00	-	-	-	100,00	-
15.0046	0,01	-	-	-	100,00	-
15.0048	0,00	-	-	-	100,00	-
15.0049	0,00	-	-	-	100,00	-
Woj.	0,71	0,28	0,99	28,57	99,01	0,43

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 [%]
15.0002	16,67	-	-	-	-	100,00
15.0006	2,53	-	-	50,00	-	50,00
15.0008	0,43	-	-	-	100,00	-
15.0009	8,33	-	-	-	100,00	-
15.0011	25,00	-	-	-	-	100,00
15.0038	33,33	100,00	-	-	-	-
Woj.	0,99	14,29	-	14,29	28,57	42,86

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 [%]	L104 [%]	Pozostałe produkty [%]
15.0001	0,1	51,5	19,7	25,8	1,5	-	1,5
15.0002	0,0	33,3	33,3	16,7	-	16,7	-
15.0003	0,0	38,5	50,0	3,8	7,7	-	-
15.0005	0,0	47,1	41,2	11,8	-	-	-
15.0006	0,1	48,1	32,9	11,4	5,1	1,3	1,3
15.0008	0,2	48,7	48,7	1,7	-	-	0,9
15.0009	0,0	41,7	33,3	16,7	-	-	8,3
15.0010	0,0	80,0	20,0	-	-	-	-

Tabela 2.1.61: Udział hospitalizacji w szpitalach wg najczęściej sprawozdawanych produktów

ID	Liczba hospitalizacji [tys.]	L84 [%]	L84F [%]	L84E [%]	L86 [%]	L104 [%]	Pozostałe produkty [%]
15.0011	0,0	25,0	25,0	-	25,0	25,0	-
15.0012	0,0	60,0	20,0	20,0	-	-	-
15.0013	0,0	28,6	14,3	-	-	-	57,1
15.0015	0,1	47,0	35,6	17,4	-	-	-
15.0017	0,0	50,0	50,0	-	-	-	-
15.0018	0,0	66,7	-	33,3	-	-	-
15.0019	0,0	60,0	30,0	10,0	-	-	-
15.0020	0,0	42,4	39,4	18,2	-	-	-
15.0021	0,0	100,0	-	-	-	-	-
15.0022	0,0	-	33,3	66,7	-	-	-
15.0024	0,0	44,4	44,4	11,1	-	-	-
15.0025	0,0	-	100,0	-	-	-	-
15.0026	0,0	-	25,0	75,0	-	-	-
15.0027	0,0	33,3	66,7	-	-	-	-
15.0028	0,0	100,0	-	-	-	-	-
15.0029	0,0	50,0	-	50,0	-	-	-
15.0031	0,0	33,3	33,3	33,3	-	-	-
15.0033	0,0	-	100,0	-	-	-	-
15.0034	0,0	-	40,0	60,0	-	-	-
15.0036	0,0	60,0	-	40,0	-	-	-
15.0037	0,0	60,0	-	40,0	-	-	-
15.0038	0,0	-	66,7	-	-	-	33,3
15.0041	0,0	50,0	50,0	-	-	-	-
15.0042	0,0	83,3	16,7	-	-	-	-
15.0043	0,0	100,0	-	-	-	-	-
15.0045	0,0	-	100,0	-	-	-	-
15.0046	0,0	12,5	-	87,5	-	-	-
15.0048	0,0	40,0	40,0	20,0	-	-	-
15.0049	0,0	100,0	-	-	-	-	-
Woj.	0,7	46,8	37,4	12,8	1,1	0,4	1,4

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
L104 inne procedury w zakresie układu moczowo - płciowego

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.1.63: Wybrane procedury

ID	Liczba hospitalizacji	Biopsja [%]	Dializy [%]
15.0001	66	-	7,6
15.0002	6	-	-
15.0003	26	-	-
15.0005	17	-	-
15.0006	79	24,1	1,3
15.0008	232	8,2	2,2
15.0009	12	-	-
15.0010	5	-	-
15.0011	4	-	-
15.0012	5	-	-

Tabela 2.1.63: Wybrane procedury

ID	Liczba hospitalizacji	Biopsja [%]	Dializy [%]
15.0013	7	-	-
15.0015	132	10,6	2,3
15.0017	2	-	-
15.0018	3	-	-
15.0019	10	-	-
15.0020	33	-	-
15.0021	3	-	-
15.0022	3	-	-
15.0024	9	-	-
15.0025	1	-	-
15.0026	4	-	-
15.0027	3	-	-
15.0028	1	-	-
15.0029	2	-	-
15.0031	3	-	-
15.0033	1	-	-
15.0034	5	-	-
15.0036	5	-	-
15.0037	5	-	-
15.0038	3	-	-
15.0041	2	-	-
15.0042	6	-	-
15.0043	1	-	-
15.0045	1	-	-
15.0046	8	-	-
15.0048	5	-	-
15.0049	1	-	-
Woj.	711	7,3	2,0

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.1.64: Kody ICD-9

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

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W tabeli **2.1.65** przenieśliśmy tryby wypisów pacjentów po zakończeniu hospitalizacji realizowanej z rozpoznaniem wchodzącym w skład analizowanej podgrupy.

Tabela 2.1.65: Informacje o trybach wypisu ze szpitala

ID	Zakończenie procesu leczenia ¹ [%]	Skierowanie do innego szpitala [%]	Skierowanie do dalszej opieki [%]	Inny [%]
15.0001	63,64	-	31,82	4,5
15.0002	16,67	50,00	33,33	-
15.0003	96,15	-	3,85	-
15.0005	17,65	-	82,35	-
15.0006	5,06	-	93,67	1,3
15.0008	48,71	1,29	50,00	-
15.0009	8,33	-	91,67	-
15.0010	100,00	-	-	-
15.0011	50,00	-	50,00	-
15.0012	20,00	-	60,00	20,0
15.0013	42,86	-	57,14	-

Tabela 2.1.65: Informacje o trybach wypisu ze szpitala

ID	Zakończenie procesu leczenia ¹ [%]	Skierowanie do innego szpitala [%]	Skierowanie do dalszej opieki [%]	Inny [%]
15.0015	3,03	-	96,21	0,8
15.0017	-	-	100,00	-
15.0018	-	-	100,00	-
15.0019	100,00	-	-	-
15.0020	27,27	3,03	66,67	3,0
15.0021	-	-	66,67	33,3
15.0022	-	-	100,00	-
15.0024	-	-	100,00	-
15.0025	-	100,00	-	-
15.0026	-	-	100,00	-
15.0027	66,67	33,33	-	-
15.0028	100,00	-	-	-
15.0029	-	50,00	50,00	-
15.0031	100,00	-	-	-
15.0033	-	-	100,00	-
15.0034	20,00	20,00	60,00	-
15.0036	-	20,00	80,00	-
15.0037	-	-	80,00	20,0
15.0038	100,00	-	-	-
15.0041	-	-	50,00	50,0
15.0042	-	-	100,00	-
15.0043	-	-	100,00	-
15.0045	-	100,00	-	-
15.0046	12,50	12,50	62,50	12,5
15.0048	100,00	-	-	-
15.0049	-	-	100,00	-
Woj.	33,61	1,97	62,87	1,5

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 [%]
15.0001	0,1	6,1	1,5	25,8	15,2	21,2
15.0002	0,0	-	-	-	-	-
15.0003	0,0	-	-	23,1	11,5	19,2
15.0005	0,0	5,9	-	-	-	11,8
15.0006	0,1	-	-	8,9	5,1	11,4
15.0008	0,2	4,7	1,3	8,2	3,4	6,9
15.0009	0,0	8,3	-	-	-	8,3
15.0010	0,0	-	-	20,0	-	40,0
15.0011	0,0	-	-	25,0	-	-
15.0012	0,0	20,0	-	-	-	-
15.0013	0,0	-	-	14,3	14,3	14,3
15.0015	0,1	-	-	15,9	12,9	17,4
15.0017	0,0	50,0	-	-	-	-
15.0018	0,0	-	-	-	-	-
15.0019	0,0	-	-	10,0	-	10,0
15.0020	0,0	6,1	3,0	6,1	-	3,0

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

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 [%]
15.0021	0,0	-	-	33,3	-	33,3
15.0022	0,0	-	-	-	-	33,3
15.0024	0,0	-	-	-	-	22,2
15.0025	0,0	-	-	-	-	-
15.0026	0,0	-	-	25,0	-	50,0
15.0027	0,0	-	-	33,3	-	-
15.0028	0,0	-	-	100,0	100,0	-
15.0029	0,0	-	-	-	-	-
15.0031	0,0	-	-	33,3	-	-
15.0033	0,0	-	-	100,0	100,0	-
15.0034	0,0	-	-	20,0	20,0	20,0
15.0036	0,0	-	-	-	-	-
15.0037	0,0	-	-	-	-	20,0
15.0038	0,0	33,3	-	33,3	33,3	-
15.0041	0,0	-	-	-	-	-
15.0042	0,0	-	-	16,7	16,7	16,7
15.0043	0,0	-	-	-	-	-
15.0045	0,0	-	-	-	-	-
15.0046	0,0	-	-	25,0	12,5	25,0
15.0048	0,0	-	-	20,0	-	20,0
15.0049	0,0	-	-	-	-	-
Woj.	0,7	3,1	0,7	12,4	6,9	12,2

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

Tabela 2.1.67: Statystyki dotyczące czasu pobytu

ID	Średnia czasu pobytu [dni]	Standaryzowana średnia czasu pobytu [dni] ¹	Mediana czasu pobytu [dni]	Odchylenie standardowe czasu pobytu [dni]	Hospitalizacje, dla których data przyjęcia równa się dacie wypisu [%]	Hospitalizacje trwające poniżej 4 dni [%]
15.0001	11,2	8,4	7,0	10,3	1,5	37,9
15.0002	9,7	7,1	11,5	6,4	16,7	16,7
15.0003	5,5	6,9	3,5	4,4	-	50,0
15.0005	8,7	7,6	5,0	8,6	-	35,3
15.0006	5,4	8,0	4,0	3,9	-	46,8
15.0008	11,9	7,8	8,0	10,0	0,9	12,9
15.0009	1,1	7,0	-	1,2	66,7	83,3
15.0010	7,2	7,2	7,0	2,0	-	-
15.0011	8,2	7,5	6,0	7,8	-	25,0
15.0012	9,4	7,2	5,0	13,4	-	40,0
15.0013	0,3	4,3	-	-	71,4	100,0
15.0015	3,4	7,6	2,0	2,8	0,8	78,8
15.0017	4,5	6,5	4,5	2,1	-	50,0
15.0018	5,7	7,1	6,0	0,6	-	-
15.0019	6,0	7,0	5,5	2,3	-	10,0
15.0020	8,6	7,7	6,0	8,8	-	30,3
15.0021	7,3	8,3	7,0	2,5	-	-
15.0022	6,0	7,6	6,0	3,0	-	33,3
15.0024	3,7	8,2	3,0	1,6	-	55,6
15.0025	15,0	7,8	15,0	-	-	-
15.0026	7,8	7,8	8,0	3,3	-	-

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 [%]
15.0027	8,7	7,9	8,0	5,0	-	-
15.0028	17,0	8,8	17,0	-	-	-
15.0029	6,0	6,7	6,0	5,7	-	50,0
15.0031	6,7	8,1	4,0	4,6	-	-
15.0033	9,0	11,2	9,0	-	-	-
15.0034	6,4	10,2	5,0	5,6	20,0	20,0
15.0036	10,2	9,6	10,0	9,2	-	40,0
15.0037	12,6	8,6	13,0	3,4	-	-
15.0038	5,0	6,3	7,0	3,8	33,3	33,3
15.0041	7,0	6,6	7,0	2,8	-	-
15.0042	5,7	7,9	4,5	4,6	-	50,0
15.0043	8,0	7,7	8,0	-	-	-
15.0045	3,0	7,7	3,0	-	-	100,0
15.0046	6,4	8,4	3,0	7,4	-	62,5
15.0048	6,6	7,1	5,0	3,6	-	-
15.0049	3,0	7,5	3,0	-	-	100,0
Woj.	8,1	7,8	5,0	8,1	2,8	37,8

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 [%]
15.0001	-	39,7	11,1	6,3
15.0002	50,0	-	-	-
15.0003	-	50,0	30,8	26,9
15.0005	-	29,4	5,9	-
15.0006	-	41,0	29,5	1,3
15.0008	1,3	34,5	12,5	8,6
15.0009	-	50,0	25,0	-
15.0010	-	40,0	40,0	-
15.0011	-	25,0	25,0	-
15.0012	-	-	-	-
15.0013	-	14,3	-	-
15.0015	-	33,6	9,9	3,1
15.0017	-	50,0	-	-
15.0018	-	33,3	-	-
15.0019	-	30,0	10,0	10,0
15.0020	3,0	53,1	31,2	31,2
15.0021	-	50,0	-	-
15.0022	-	33,3	33,3	-
15.0024	-	22,2	-	-
15.0025	100,0	-	-	-
15.0026	-	-	-	-
15.0027	33,3	66,7	33,3	-
15.0028	-	-	-	-

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 [%]
15.0029	50,0	50,0	-	-
15.0031	-	-	-	-
15.0033	-	-	-	-
15.0034	20,0	40,0	20,0	-
15.0036	20,0	20,0	20,0	-
15.0037	-	100,0	100,0	-
15.0038	-	66,7	33,3	-
15.0041	-	-	-	-
15.0042	-	33,3	-	-
15.0043	-	100,0	100,0	-
15.0045	100,0	-	-	-
15.0046	12,5	14,3	-	-
15.0048	-	20,0	-	-
15.0049	-	-	-	-
Woj.	2,0	36,0	15,4	6,7

a Ogółem

b W dedykowanym AOS

c W dedykowanym AOS w tym samym szpitalu

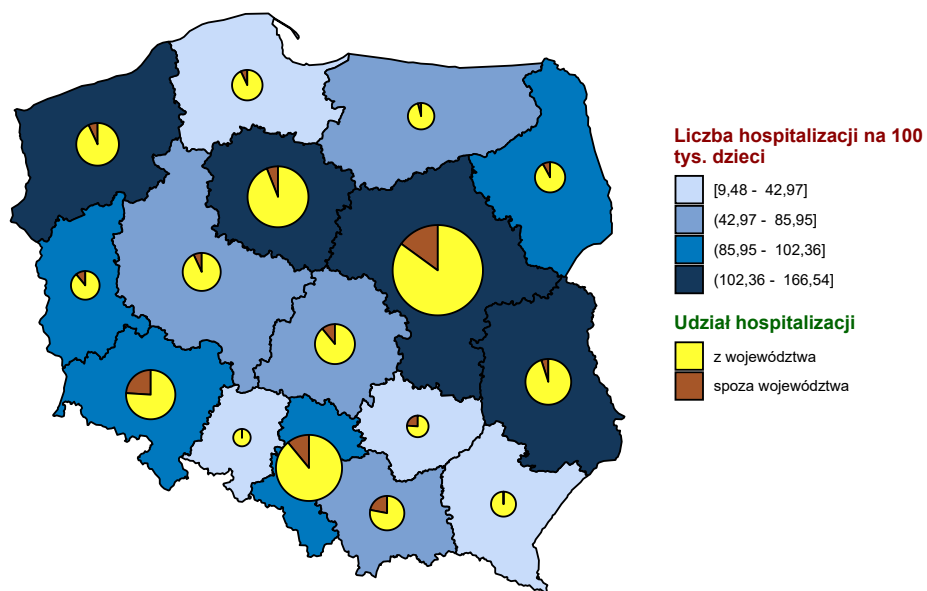
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

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.

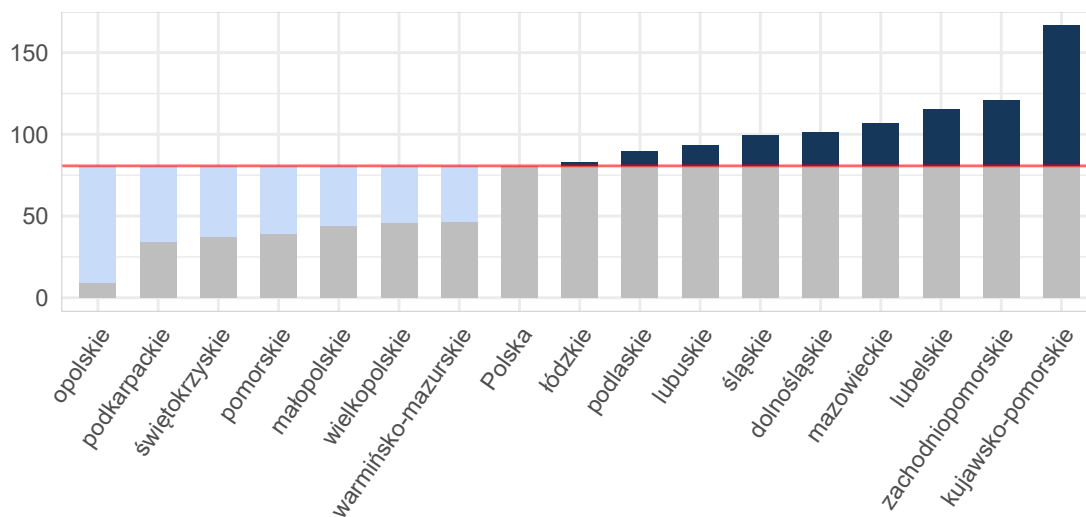
³²W analizowanej podgrupie zostały uwzględnione następujące rozpoznania wg Międzynarodowej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD-10: N00, N01, N02, N03, N04, N05, N06, N07, N08, N08, N39.1, N39.2.

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

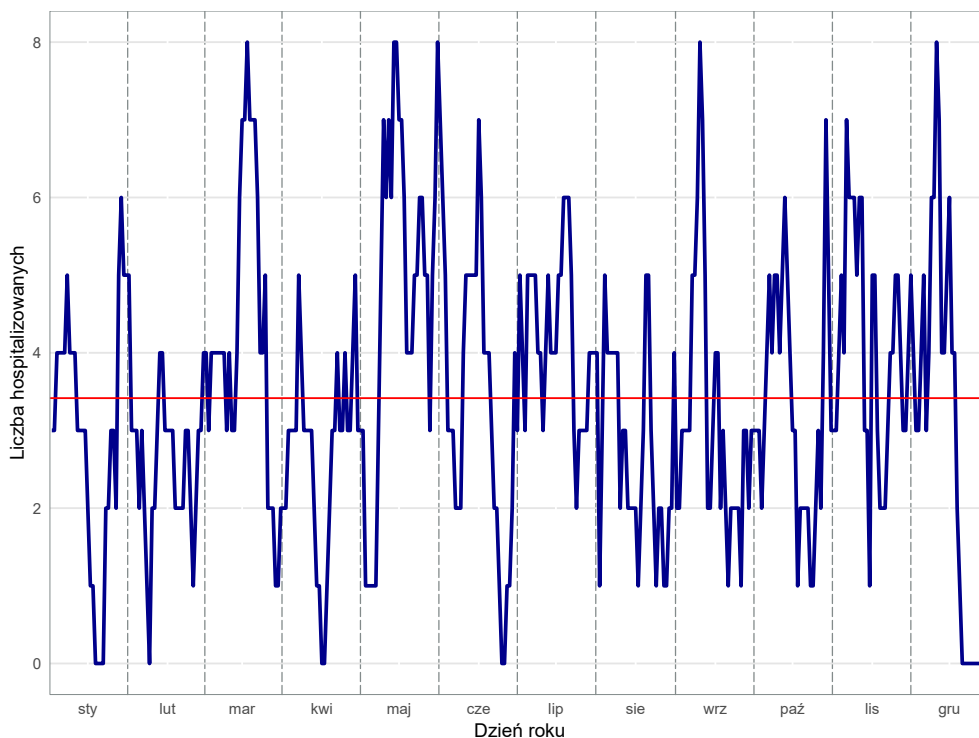
Tabela 2.1.69: Podstawowe statystyki dotyczące liczby i struktury hospitalizacji w poszczególnych województwach

Woj.	Łączna liczba hospitalizacji (w tym tryb 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	0,49	-	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

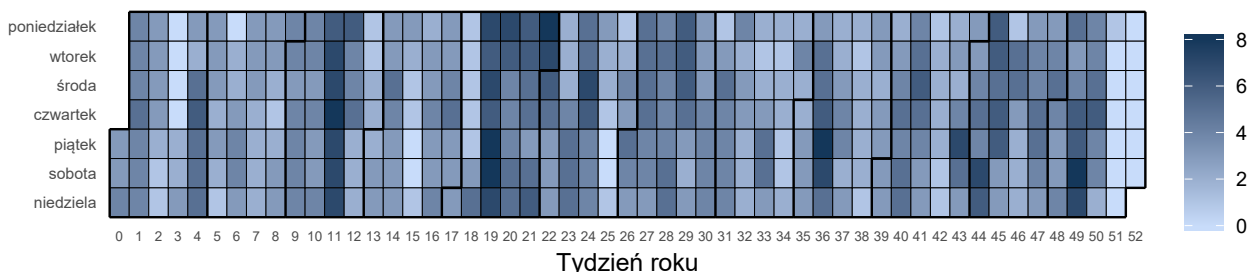
W województwie wielkopolskim średnio w 2016 r. dziennie hospitalizowanych było 3 pacjentów, którzy spędzili co najmniej jedną noc w szpitalu z powodu rozpoznanych z analizowanej podgrupy chorób. W ciągu tego roku maksymalna odnotowana dzienna liczba hospitalizowanych wyniosła 8, a minimalna 0. Na Wykresie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

Wykres 2.1.27: Dzienna liczba hospitalizowanych - szereg czasowy



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Wykres 2.1.28: Dzienna liczba hospitalizowanych - kalendarzowa mapa ciepła



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Liczba świadczeniodawców w województwie wielkopolskim, którzy hospitalizowali przynajmniej jednego pacjenta z analizowaną przyczyną wyniosła 17. Z kolei 80% wszystkich hospitalizacji w województwie wielkopolskim z powodu rozpoznanych wchodzących w skład analizowanej podgrupy zostało wykazane przez 2 świadczeniodawców.

Tabela 2.1.70: Lista świadczeniodawców hospitalizujących co najmniej jednego pacjenta

ID	Nazwa	Powiat
15.0001	Wojewódzki Szpital Zespolony w Koninie	m.Konin
15.0003	Wojewódzki Szpital Zespolony im. Ludwika Perzyny w Kaliszu	m.Kalisz
15.0005	Szpital Specjalistyczny w Pile im. Stanisława Staszica	pilski
15.0006	Wojewódzki Szpital Zespolony w Lesznie	m.Leszno
15.0009	Specjalistyczny ZOZ Nad Matką i Dzieckiem w Poznaniu	m.Poznań
15.0010	Zespół Zakładów Opieki Zdrowotnej Ostrów Wielkopolski	ostrowski
15.0011	Szpital Pomnik Chrztu Polski	gnieźnieński
15.0013	Szpital Kliniczny im. Karola Jonschera Uniwersytetu Medycznego im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu	m.Poznań
15.0015	Pleszewskie Centrum Medyczne w Pleszewie sp. z o.o.	pleszewski

Tabela 2.1.70: Lista świadczeniodawców hospitalizujących co najmniej jednego pacjenta

ID	Nazwa	Powiat
15.0020	SP ZOZ w Kępnie	kępiński
15.0022	SP ZOZ im. Doktora Kazimierza Hołogi	nowotomyski
15.0032	SP ZOZ w Kole	kolski
15.0033	SP ZOZ w Turku	turecki
15.0034	SP ZOZ w Wolsztynie	wolsztyński
15.0036	SP ZOZ w Słupcy	słupecki
15.0038	Szpital Powiatowy we Wrześni sp. z o.o.	wrzesiński
15.0040	Zespół Zakładów Opieki Zdrowotnej	czarnkowsko-trzcianecki

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Największy świadczeniodawca (pod względem liczby hospitalizacji) sprawozdał 0,24 tys. hospitalizacji dla 0,13 tys. pacjentów. Tym samym 77,52% 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

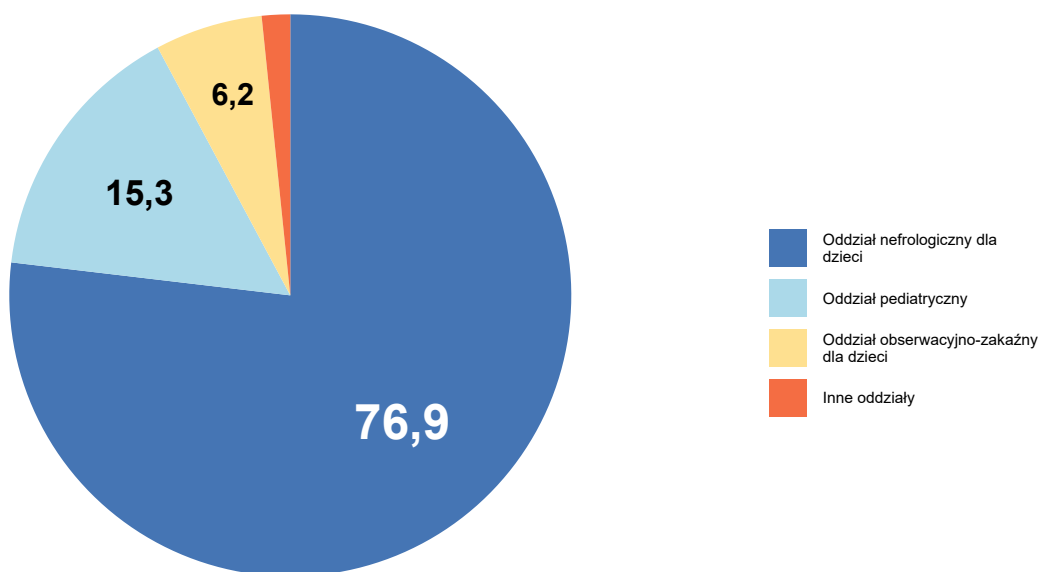
ID	Liczba pacjentów [tys.]	Łączna liczba hospitalizacji (w tym tryb jednolodowy) [tys.]	Liczba hospitalizacji trwających 1 dzień (bez trybu jednolodowego) [tys.]	Liczba hospitalizacji jednolodowych [tys.]	Procent hospitalizacji w województwie [%]	Skumulowany procent hospitalizacji w województwie [%]
15.0013	0,13	0,24	0,07	-	77,5	77,5
15.0009	0,02	0,04	0,01	-	11,4	88,9
15.0015	0,01	0,01	-	-	3,6	92,5
15.0003	0,00	0,00	-	-	1,3	93,8
15.0001	0,00	0,00	-	-	0,7	94,5
15.0006	0,00	0,00	0,00	-	0,7	95,1
15.0010	0,00	0,00	-	-	0,7	95,8
15.0020	0,00	0,00	-	-	0,7	96,4
15.0032	0,00	0,00	0,00	-	0,7	97,1
15.0038	0,00	0,00	-	-	0,7	97,7
15.0005	0,00	0,00	-	-	0,3	98,0
15.0011	0,00	0,00	-	-	0,3	98,4
15.0022	0,00	0,00	-	-	0,3	98,7
15.0033	0,00	0,00	0,00	-	0,3	99,0
15.0034	0,00	0,00	-	-	0,3	99,3
15.0036	0,00	0,00	0,00	-	0,3	99,7
15.0040	0,00	0,00	-	-	0,3	100,0
Woj.	0,17	0,31	0,08	-	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 92,2% 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 93,2%.

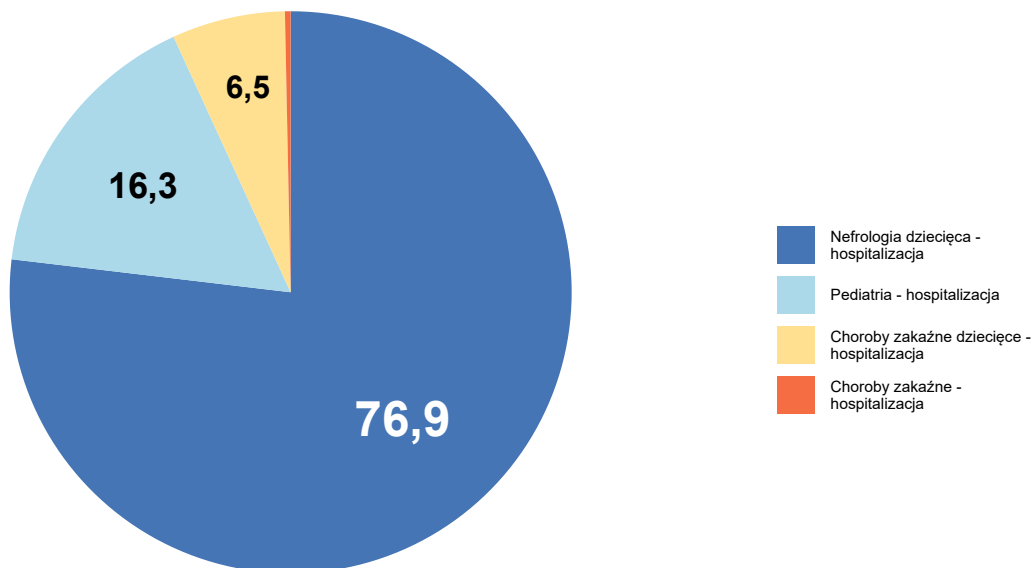
³³Przez oddział rozumie się VIII część kodu resortowego, charakteryzującego komórkę organizacyjną przedsiębiorstwa podmiotu leczniczego (Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 17 maja 2012 r. w sprawie systemu resortowych kodów identyfikacyjnych oraz szczegółowego sposobu ich nadawania (Dz. U. 2012 poz. 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 nefrologiczny dla dzieci [tys.]	Oddział pediatriczny [tys.]	Oddział obserwacyjno-zakaźny dla dzieci [tys.]	Oddział niemowlęcy [tys.]	Oddział chorób zakaźnych [tys.]	Inne oddziały [tys.]	Suma [tys.]
15.0013	0,24	-	-	-	-	0,00	0,24
15.0009	-	0,01	0,02	0,00	-	-	0,04
15.0015	-	0,01	-	-	-	-	0,01
15.0003	-	0,00	-	-	-	-	0,00
15.0001	-	0,00	-	-	0,00	-	0,00
15.0006	-	0,00	-	-	-	-	0,00
15.0010	-	0,00	-	-	-	-	0,00
15.0020	-	0,00	-	-	-	-	0,00
15.0032	-	0,00	-	-	-	-	0,00
15.0038	-	0,00	-	-	-	-	0,00
15.0005	-	0,00	-	-	-	-	0,00
15.0011	-	0,00	-	-	-	-	0,00
15.0022	-	0,00	-	-	-	-	0,00
15.0033	-	0,00	-	-	-	-	0,00
15.0034	-	0,00	-	-	-	-	0,00
15.0036	-	0,00	-	-	-	-	0,00
15.0040	-	0,00	-	-	-	-	0,00
Woj.	0,24	0,05	0,02	0,00	0,00	0,00	0,31

Opracowanie DAIS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.1.73: Liczba hospitalizacji wykazanych przez świadczeniodawców wg zakresów

ID	Choroby zakaźne - hospitalizacja [tys.]	Choroby zakaźne - dziecięce - hospitalizacja [tys.]	Nefrologia dziecięca - hospitalizacja [tys.]	Pediatria - hospitalizacja [tys.]	Suma [tys.]
15.0013	-	0,00	0,24	0,00	0,24
15.0009	-	0,02	-	0,02	0,04
15.0015	-	-	-	0,01	0,01
15.0003	-	-	-	0,00	0,00
15.0001	0,00	-	-	0,00	0,00
15.0006	-	-	-	0,00	0,00
15.0010	-	-	-	0,00	0,00
15.0020	-	-	-	0,00	0,00
15.0032	-	-	-	0,00	0,00
15.0038	-	-	-	0,00	0,00
15.0005	-	-	-	0,00	0,00
15.0011	-	-	-	0,00	0,00
15.0022	-	-	-	0,00	0,00
15.0033	-	-	-	0,00	0,00
15.0034	-	-	-	0,00	0,00
15.0036	-	-	-	0,00	0,00
15.0040	-	-	-	0,00	0,00

Tabela 2.1.73: Liczba hospitalizacji wykazanych przez świadczeniodawców wg zakresów

ID	Choroby zakaźne - hospitalizacja [tys.]	Choroby zakaźne dziecięce - hospitalizacja [tys.]	Nefrologia dziecięca - hospitalizacja [tys.]	Pediatrya - hospitalizacja [tys.]	Suma [tys.]
Woj.	0,00	0,02	0,24	0,05	0,31

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 [%]
15.0001	10,5	100,0	-	50,0	-	50,0
15.0003	6,2	100,0	-	100,0	-	-
15.0005	8,0	-	-	100,0	-	-
15.0006	5,0	50,0	50,0	50,0	-	-
15.0009	8,4	68,6	28,6	22,9	25,7	22,9
15.0010	5,0	100,0	50,0	50,0	-	-
15.0011	11,0	-	-	-	100,0	-
15.0013	8,3	52,5	21,8	22,7	38,7	16,8
15.0015	13,2	81,8	-	9,1	36,4	54,5
15.0020	2,0	100,0	100,0	-	-	-
15.0022	7,0	100,0	-	100,0	-	-
15.0032	6,0	50,0	50,0	-	50,0	-
15.0033	13,0	100,0	-	-	100,0	-
15.0034	2,0	100,0	100,0	-	-	-
15.0036	2,0	-	100,0	-	-	-
15.0038	2,5	50,0	100,0	-	-	-
15.0040	6,0	-	-	100,0	-	-
Woj.	8,3	56,7	23,1	23,8	35,2	17,9

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Ważnym czynnikiem jest wielochorobowość hospitalizowanych pacjentów³⁴. Aby umożliwić porównania między szpitalami i województwami ustalono kategorie współczynnika wyznaczone na podstawie **ogólnopolskiego** rozkładu wielochorobowości dla danej podgrupy chorób. Przedziały dobrano tak, aby ich szerokość była równa odchyleniu standardowemu (σ) rozkładu ogólnopolskiego, a przedział *Średni* miał środek w medianie rozkładu ogólnopolskiego (M). Przyjmując powyższe założenia, ustalono następujące kategorie współczynnika wielochorobowości:

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

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

³⁴Dotyczy wszystkich hospitalizacji z powodu analizowanej podgrupy chorób.

lochorobowość. Tabela 2.1.75 prezentuje rozkład pacjentów ze względu na poziom współczynnika wielochorobowości dla świadczeniodawców realizujących hospitalizacje w ramach danej podgrupy chorób w województwie wielkopolskim.

Tabela 2.1.75: Rozkład pacjentów względem współczynnika wielochorobowości

ID	Liczba hospitalizacji ^a [tys.]	Udział pacjentów ze współczynnikiem wielochorobowości:				
		bardzo niski [%]	niski [%]	średni [%]	wysoki [%]	bardzo wysoki [%]
15.0001	0,00	-	-	50,00	50,00	-
15.0003	0,00	-	-	25,00	75,00	-
15.0005	0,00	-	-	-	100,00	-
15.0006	0,00	-	-	100,00	-	-
15.0009	0,04	34,29	31,43	31,43	2,86	-
15.0010	0,00	-	-	100,00	-	-
15.0011	0,00	-	-	-	100,00	-
15.0013	0,24	9,24	14,71	45,38	28,99	1,68
15.0015	0,01	-	-	36,36	54,55	9,09
15.0020	0,00	-	-	100,00	-	-
15.0022	0,00	-	-	100,00	-	-
15.0032	0,00	-	-	100,00	-	-
15.0033	0,00	-	-	100,00	-	-
15.0034	0,00	-	-	100,00	-	-
15.0036	0,00	-	-	100,00	-	-
15.0038	0,00	-	-	100,00	-	-
15.0040	0,00	100,00	-	-	-	-
Woj.	0,31	11,40	14,98	45,28	26,71	1,63

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

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Statystyki dotyczące miejsca zamieszkania hospitalizowanych pacjentów w odniesieniu do miejsca realizacji świadczeń prezentuje Tabela 2.1.76. 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 [%]			
15.0001	-	50,0	50,0	22,4	22,4	100,0
15.0003	-	-	100,0	16,5	22,0	75,0
15.0005	100,0	-	-	29,3	29,3	100,0
15.0006	-	-	100,0	-	0,0	-
15.0009	5,7	37,1	57,1	28,4	22,7	34,3
15.0010	-	-	100,0	7,5	7,5	100,0
15.0011	-	-	100,0	-	0,0	-
15.0013	8,4	56,3	35,3	55,5	49,7	39,9
15.0015	-	90,9	9,1	26,2	35,2	81,8
15.0020	-	-	100,0	4,7	4,7	50,0
15.0022	-	100,0	-	29,4	29,4	-
15.0032	-	-	100,0	10,4	10,4	50,0
15.0033	-	-	100,0	-	0,0	-
15.0034	-	100,0	-	22,2	22,2	100,0
15.0036	-	-	100,0	13,6	13,6	-
15.0038	-	-	100,0	-	0,0	50,0
15.0040	-	-	100,0	37,7	37,7	100,0
Woj.	7,5	52,1	40,4	48,1	35,5	42,0

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W województwie wielkopolskim odsetek pacjentów przyjętych w czasie³⁵, w którym w Polsce przyjęto połowę z nich wyniósł 37.99%. 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 38.49%. Liczba świadczeniodawców, dla których odnotowano wyższy niż w Polsce odsetek przyjęć w trybie nagłym wyniosła 14 (93.33%).

Informacje o wartości statystyki opisującej czas oczekiwania na przyjęcie do szpitala oraz strukturę trybów nagłych i planowych dla poszczególnych szpitali w województwie prezentuje Tabela 2.1.77. 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 [%]
15.0009	65,7	34,3	-	100,0	-	71	8,3
15.0036	100,0	-	-	-	-	-	-
15.0013	31,5	68,5	-	100,0	25,8	21	39,3
15.0022	100,0	-	-	-	-	-	-
15.0032	100,0	-	-	-	-	-	-
15.0011	100,0	-	-	-	-	-	-
15.0040	100,0	-	-	-	-	-	-
15.0015	100,0	-	-	-	-	-	-
15.0001	100,0	-	-	-	-	-	-
15.0003	100,0	-	-	-	-	-	-
15.0020	50,0	50,0	-	100,0	100,0	0	100,0
15.0034	-	100,0	-	100,0	100,0	0	100,0
15.0010	50,0	50,0	-	100,0	-	33	-
15.0006	50,0	50,0	-	100,0	100,0	0	100,0
15.0038	100,0	-	-	-	-	-	-
15.0033	100,0	-	-	-	-	-	-
15.0005	100,0	-	-	-	-	-	-
Woj.	41,7	58,3	-	100,0	25,1	22	38,0

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Wykres 2.1.31 prezentuje wojewódzki rozkład komórek organizacyjnych, w których wystawiono skierowania pacjentom z rozpoznaniem zakwalifikowanym jako Choroby kłębuszków nerkowych. Z kolei Tabela 2.1.407 prezentuje szczegółowy rozkład miejsc wystawienia skierowania w podziale na szpitale.

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

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		Pozostałe [%]
		Udział ogolem. W tym: [%]	ODDZIAŁ NEFROLOGICZNY DLA DZIECI [%]	ODDZIAŁ OBSERWACYJNO-ZAKAŹNY DLA DZIECI [%]	ODDZIAŁ PEDIATRYCZNY [%]	SOR i Izba Przyjęć [%]	Udział ogolem. W tym: [%]	PORADNIA NEFROLOGICZNA DLA DZIECI [%]	PORADNIA PEDIATRYCZNA [%]	AMBULATORIUM OGÓLNE [%]	Udział ogolem [%]	
15.0001	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
15.0003	50,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	100,00	-
15.0005	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
15.0006	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
15.0009	65,71	60,87	-	64,29	21,43	7,14	21,74	100,00	-	-	17,39	-
15.0010	100,00	50,00	-	-	-	100,00	50,00	-	-	-	-	-
15.0011	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
15.0013	94,54	83,56	57,98	-	1,60	39,89	5,78	53,85	23,08	7,69	10,67	-
15.0015	54,55	-	-	-	-	-	-	-	-	-	100,00	-
15.0020	100,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	100,00	-
15.0022	100,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	100,00	-
15.0032	50,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	100,00	-
15.0033	100,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	100,00	-
15.0034	100,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	100,00	-
15.0036	100,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	100,00	-
15.0038	100,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	100,00	-
15.0040	100,00	-	-	-	-	-	100,00	-	-	100,00	-	-

Tabela 2.1.78: Skład byli kierowani pacjenci

ID	Szpital						AOS			POZ	Pozostałe [%]	
	Przypadki, dla których obliczono wskaźniki. W tym: [%]	Udział ogółem. W tym: [%]	ODDZIAŁ NEFROLOGICZNY DLA DZIECI [%]	ODDZIAŁ OBSERWACYJNO-ZAKAŻNY DLA DZIECI [%]	ODDZIAŁ PEDIATRYCZNY [%]	SOR i Izba Przyjęć [%]	Udział ogółem. W tym: [%]	PORADNIA NEFROLOGICZNA DLA DZIECI [%]	PORADNIA PEDIATRYCZNA [%]	AMBULATORIUM OGÓLNE [%]		Udział ogółem [%]
Woj.	87,30	75,75	53,69	4,43	2,96	37,93	7,46	60,00	15,00	10,00	16,79	-

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

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

Tabela 2.1.79: Struktura świadczeń JGP

ID	Liczba hospitalizacji [tys.]	Świadczenia nieJGP [%]	Świadczenia zachowawcze [%]
15.0001	0,00	-	100,00
15.0003	0,00	-	100,00
15.0005	0,00	-	100,00
15.0006	0,00	-	100,00
15.0009	0,04	-	100,00
15.0010	0,00	-	100,00
15.0011	0,00	-	100,00
15.0013	0,24	0,84	100,00
15.0015	0,01	-	100,00
15.0020	0,00	-	100,00
15.0022	0,00	-	100,00
15.0032	0,00	-	100,00
15.0033	0,00	100,00	-
15.0034	0,00	-	100,00
15.0036	0,00	100,00	-
15.0038	0,00	-	100,00
15.0040	0,00	-	100,00
Woj.	0,31	1,30	100,00

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

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

Tabela 2.1.80: Udział hospitalizacji w szpitalach wg najczęściej sprawozdawanych produktów

ID	Liczba hospitalizacji [tys.]	P18 [%]	L84 [%]	L84F [%]	Hospitalizacja przed... [%]	Hospitalizacja z... [%]	Pozostałe produkty [%]
15.0001	0,0	50,0	50,0	-	-	-	-
15.0003	0,0	25,0	25,0	50,0	-	-	-
15.0005	0,0	100,0	-	-	-	-	-
15.0006	0,0	100,0	-	-	-	-	-

Tabela 2.1.80: Udział hospitalizacji w szpitalach wg najczęściej sprawozdawanych produktów

ID	Liczba hospitalizacji [tys.]	P18 [%]	L84 [%]	L84F [%]	Hospitalizacja przed... [%]	Hospitalizacja z... [%]	Pozostałe produkty [%]
15.0009	0,0	22,9	45,7	31,4	-	-	-
15.0010	0,0	50,0	-	50,0	-	-	-
15.0011	0,0	-	100,0	-	-	-	-
15.0013	0,2	49,2	24,8	25,2	-	0,4	0,4
15.0015	0,0	-	54,5	45,5	-	-	-
15.0020	0,0	50,0	-	50,0	-	-	-
15.0022	0,0	-	100,0	-	-	-	-
15.0032	0,0	50,0	50,0	-	-	-	-
15.0033	0,0	-	-	-	100,0	-	-
15.0034	0,0	100,0	-	-	-	-	-
15.0036	0,0	-	-	-	100,0	-	-
15.0038	0,0	100,0	-	-	-	-	-
15.0040	0,0	-	100,0	-	-	-	-
Woj.	0,3	44,3	28,3	26,1	0,7	0,3	0,3

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.1.81: Nazwy najczęstszych produktów

Pełna nazwa produktu
P18 choroby nerek z niewydolnością nerkową
L84 inne choroby nerek
L84F inne choroby nerek <66 r.ż.
Hospitalizacja przed przekazaniem do ośrodka o wyższym poziomie referencyjnym
Hospitalizacja z przyczyn nieujętych gdzie indziej

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.1.82: Wybrane procedury

ID	Liczba hospitalizacji	Biopsja [%]	Dializy [%]
15.0001	2	-	-
15.0003	4	-	-
15.0005	1	-	-
15.0006	2	-	-
15.0009	35	-	-
15.0010	2	-	-
15.0011	1	-	-
15.0013	238	5,0	-
15.0015	11	9,1	-
15.0020	2	-	-
15.0022	1	-	-
15.0032	2	-	-
15.0033	1	-	-
15.0034	1	-	-
15.0036	1	-	-
15.0038	2	-	-
15.0040	1	-	-
Woj.	307	4,2	-

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 [%]
15.0001	-	50,00	50,00
15.0003	75,00	25,00	-
15.0005	-	100,00	-
15.0006	-	100,00	-
15.0009	34,29	8,57	57,14
15.0010	50,00	-	50,00
15.0011	-	100,00	-
15.0013	23,95	-	76,05
15.0015	-	-	100,00
15.0020	-	-	100,00
15.0022	-	-	100,00
15.0032	-	100,00	-
15.0033	-	100,00	-
15.0034	-	100,00	-
15.0036	-	100,00	-
15.0038	-	100,00	-
15.0040	100,00	-	-
Woj.	24,10	5,21	70,68

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 [%]
15.0001	0,0	-	-	-	-	-
15.0003	0,0	25,0	25,0	25,0	25,0	-
15.0005	0,0	-	-	-	-	100,0
15.0006	0,0	-	-	-	-	-
15.0009	0,0	-	-	2,9	-	8,6
15.0010	0,0	-	-	-	-	-
15.0011	0,0	-	-	100,0	100,0	-
15.0013	0,2	1,3	0,8	20,6	15,1	21,8
15.0015	0,0	-	-	9,1	9,1	9,1
15.0020	0,0	-	-	-	-	-
15.0022	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 [%]
15.0032	0,0	-	-	-	-	-
15.0033	0,0	-	-	-	-	-
15.0034	0,0	-	-	-	-	-
15.0036	0,0	-	-	-	-	-
15.0038	0,0	-	-	-	-	-
15.0040	0,0	-	-	-	-	-
Woj.	0,3	1,3	1,0	17,3	12,7	18,6

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

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

W tabeli **2.1.86** 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 [%]
15.0001	10,0	3,4	10,0	1,4	-	-
15.0003	2,5	5,3	2,5	1,3	-	75,0
15.0005	2,0	3,3	2,0	-	-	100,0
15.0006	1,0	4,9	1,0	0,7	50,0	100,0
15.0009	5,3	4,7	4,0	5,1	31,4	45,7
15.0010	7,5	5,3	7,5	2,1	-	-
15.0011	4,0	4,4	4,0	-	-	-
15.0013	3,9	4,8	2,0	4,0	28,6	59,7
15.0015	4,5	3,2	2,0	3,9	-	63,6
15.0020	5,0	6,4	5,0	2,8	-	50,0
15.0022	5,0	4,1	5,0	-	-	-
15.0032	0,5	5,0	0,5	-	50,0	100,0
15.0033	-	3,2	-	-	100,0	100,0
15.0034	2,0	6,4	2,0	-	-	100,0
15.0036	-	6,8	-	-	100,0	100,0
15.0038	4,5	6,6	4,5	4,9	-	50,0
15.0040	8,0	3,3	8,0	-	-	-
Woj.	4,1	4,7	2,0	4,1	27,0	58,0

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 [%]
15.0001	50,0	50,0	50,0	-
15.0003	25,0	75,0	50,0	25,0
15.0005	100,0	100,0	100,0	-
15.0006	100,0	-	-	-
15.0009	8,6	22,9	11,4	11,4
15.0010	-	50,0	50,0	-
15.0011	100,0	-	-	-
15.0013	-	26,5	12,6	10,1
15.0015	-	27,3	9,1	-
15.0020	-	-	-	-
15.0022	-	-	-	-
15.0032	100,0	50,0	50,0	-
15.0033	100,0	-	-	-
15.0034	100,0	-	-	-
15.0036	100,0	-	-	-
15.0038	100,0	-	-	-
15.0040	-	100,0	100,0	-
Woj.	5,2	26,7	13,7	9,4

a Ogółem

b W dedykowanym AOS

c W dedykowanym AOS w tym samym szpitalu

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

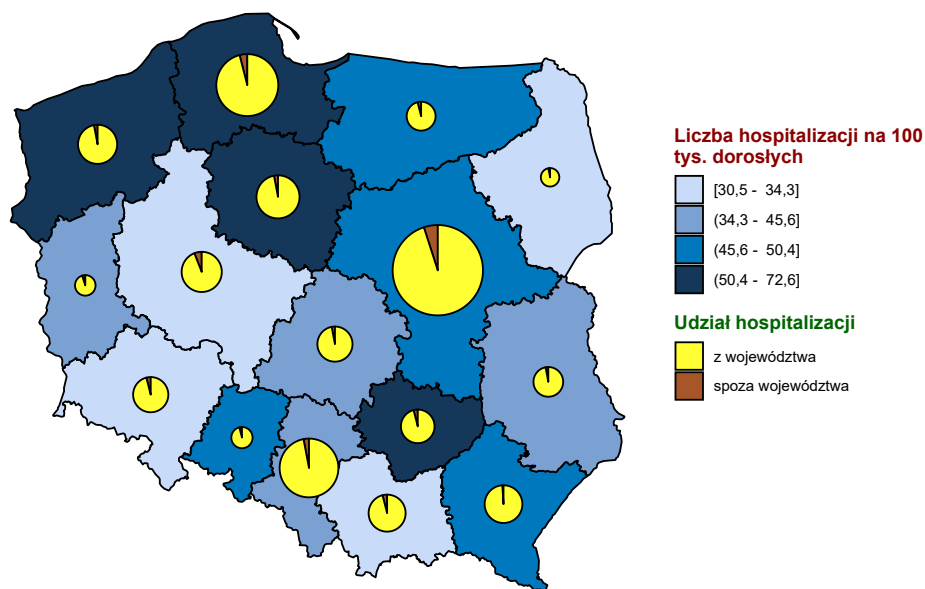
2.1.3 Choroby cewkowo-śródmieższowe

2.1.3.1 Choroby cewkowo-śródmieższowe dorosli

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

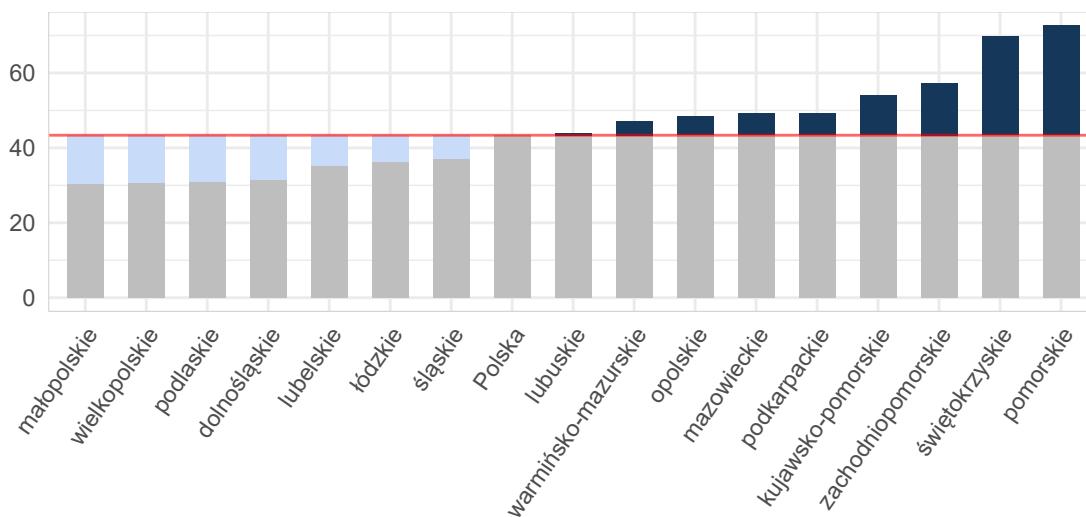
³⁸W analizowanej podgrupie zostały uwzględnione następujące rozpoznania wg Międzynarodowej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD-10: A41.5, N10, N11, N12, N14, N15, N16.

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

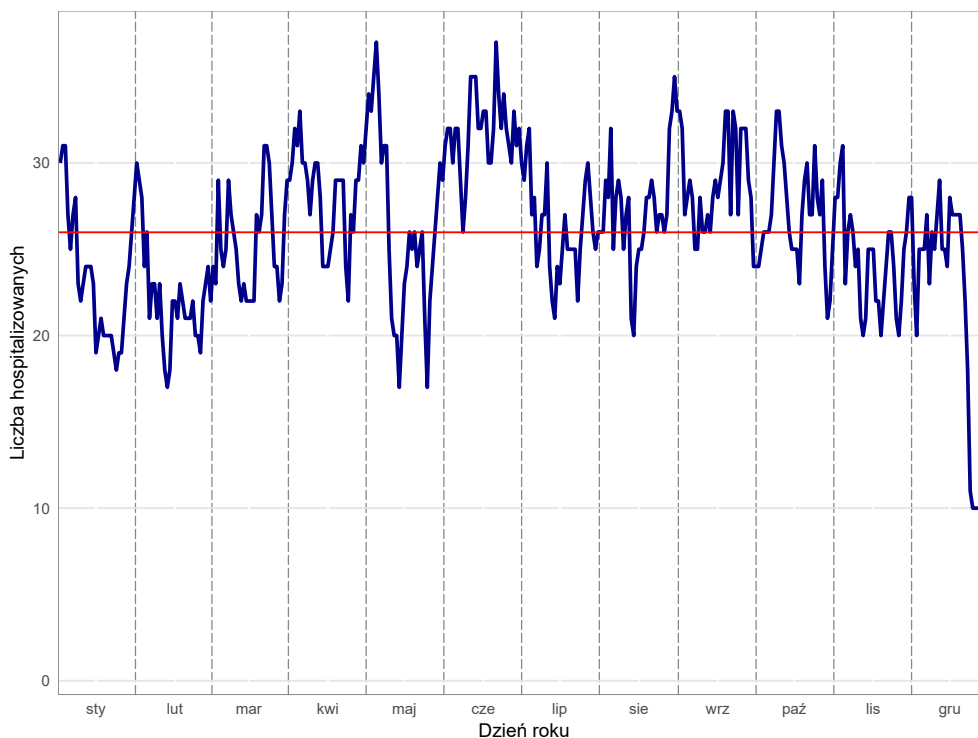
Tabela 2.1.88: Podstawowe statystyki dotyczące liczby i struktury hospitalizacji w poszczególnych województwach

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

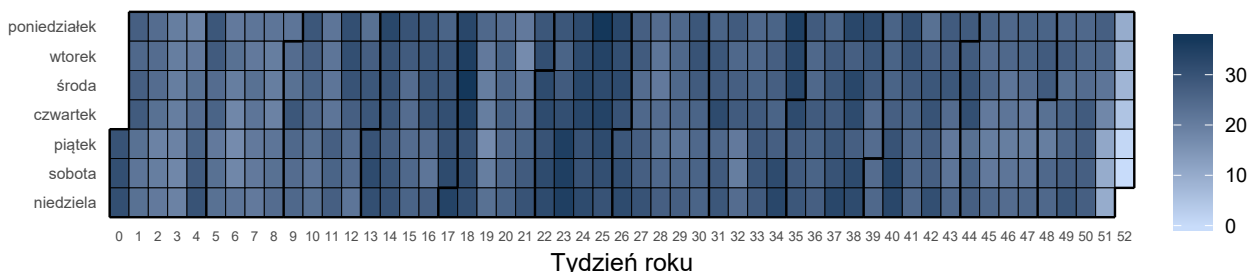
W województwie wielkopolskim średnio w 2016 r. dziennie hospitalizowanych było 26 pacjentów, którzy spędzili co najmniej jedną noc w szpitalu z powodu rozpoznanych chorób z analizowanej podgrupy chorób. W ciągu tego roku maksymalna odnotowana dzienna liczba hospitalizowanych wyniosła 37, a minimalna 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 wielkopolskim, którzy hospitalizowali przynajmniej jednego pacjenta z analizowaną przyczyną wyniosła 44. Z kolei 80% wszystkich hospitalizacji w województwie wielkopolskim z powodu rozpoznai wchodzących w skład analizowanej podgrupy zostało wykazane przez 15 świadczeniodawców.

Tabela 2.1.89: Lista świadczeniodawców hospitalizujących co najmniej jednego pacjenta

ID	Nazwa	Powiat
15.0001	Wojewódzki Szpital Zespolony w Koninie	m.Konin
15.0002	Wielospecjalistyczny Szpital Miejski im. Józefa Strusia z Zakładem Opiekuńczo - Leczniczym. SP ZOZ z siedzibą w Poznaniu przy ul. Szwajcarskiej 3	m.Poznań
15.0003	Wojewódzki Szpital Zespolony im. Ludwika Perzyny w Kaliszu	m.Kalisz
15.0005	Szpital Specjalistyczny w Pile im. Stanisława Staszica	pilski
15.0006	Wojewódzki Szpital Zespolony w Lesznie	m.Leszno
15.0007	Szpital Kliniczny Przemienienia Pańskiego Uniwersytetu Medycznego im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu	m.Poznań
15.0008	Szpital Kliniczny im. Heliodora Święcickiego Uniwersytetu Medycznego im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu	m.Poznań
15.0009	Specjalistyczny ZOZ Nad Matką i Dzieckiem w Poznaniu	m.Poznań

Tabela 2.1.89: Lista świadczeniodawców hospitalizujących co najmniej jednego pacjenta

ID	Nazwa	Powiat
15.0010	Zespół Zakładów Opieki Zdrowotnej Ostrów Wielkopolski	ostrowski
15.0011	Szpital Pomnik Chrztu Polski	gnieźnieński
15.0012	Szpital Wojewódzki w Poznaniu	m.Poznań
15.0014	Wielkopolskie Centrum Onkologii im. Marii Skłodowskiej - Curie	m.Poznań
15.0015	Pleszewskie Centrum Medyczne w Pleszewie sp. z o.o.	pleszewski
15.0016	SP ZOZ w Krotoszynie	krotoszyński
15.0017	Szpital Powiatowy im. Tadeusza Malińskiego w Śremie sp. z o.o.	śremski
15.0018	Szpital Miejski im. Franciszka Raszei	m.Poznań
15.0019	SP ZOZ w Szamotułach	szamotułski
15.0020	SP ZOZ w Kępnie	kępiński
15.0021	Centrum Medyczne Hcp sp. z o.o. NZOZ Centrum Medyczne Hcp Lecznictwo Stacjonarne	m.Poznań
15.0022	SP ZOZ im. Doktora Kazimierza Hołogi	nowotomyski
15.0023	ZOZ w Wągrowcu	wągrowiecki
15.0024	Szpital Powiatowy w Jarocinie	jarociński
15.0025	Szpital Średzki Serca Jezusowego sp. z o.o.	średzki
15.0026	Szpital w Puszczykowie im. prof. S. T. Dąbrowskiego s.a.	poznański
15.0027	Szpital Powiatowy im. Alfreda Sokołowskiego w Złotowie	złotowski
15.0028	SP ZOZ Wojewódzki Szpital dla Nerwowo i Psychicznie Chorych Dziekanka im. Aleksandra Piotrowskiego	gnieźnieński
15.0029	SP ZOZ w Kościanie	kościański
15.0031	Szpital Powiatowy im. Jana Pawła II w Trzciance	czarnkowsko-trzcianecki
15.0032	SP ZOZ w Kole	kolski
15.0033	SP ZOZ w Turku	turecki
15.0034	SP ZOZ w Wolsztynie	wolsztyński
15.0036	SP ZOZ w Słupcy	słupecki
15.0037	SP ZOZ w Gostyniu	gostyński
15.0038	Szpital Powiatowy we Wrześni sp. z o.o.	wrzesiński
15.0041	Szpital Powiatowy w Rawiczu sp. z o.o.	rawicki
15.0042	SP ZOZ MSWiA w Poznaniu im. prof. Ludwika Bierkowskiego	m.Poznań
15.0043	Szpital Powiatowy im. prof Romana Drewsa	chodzieski
15.0044	SP ZOZ w Obornikach	obornicki
15.0045	SP ZOZ w Grodzisku Wielkopolskim	grodziski
15.0046	Ostrzeszowskie Centrum Zdrowia sp. z o.o.	ostrzeszowski
15.0047	Szpital Powiatowy w Wyrzysku sp. z o.o.	pilski
15.0048	SP ZOZ w Międzychodzie	międzychodzki
15.0049	Ars Medical sp. z o.o.	pilski
15.0060	Prywatna Lecznica Certus Szpital nr 1	m.Poznań

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Największy świadczeniodawca (pod względem liczby hospitalizacji) sprawozdał 0,11 tys. hospitalizacji dla 0,11 tys. pacjentów. Tym samym 13,05% 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 jednoliny) [tys.]	Liczba hospitalizacji trwających 1 dzień (bez trybu jednoliny) [tys.]	Liczba hospitalizacji jednoliny [tys.]	Procent hospitalizacji w województwie [%]	Skumulowany procent hospitalizacji w województwie [%]
15.0001	0,11	0,11	-	-	13,0	13,0
15.0008	0,09	0,10	-	-	11,1	24,1
15.0002	0,08	0,08	-	-	9,6	33,7
15.0020	0,08	0,08	-	-	9,5	43,2
15.0017	0,04	0,04	0,00	-	5,1	48,3
15.0006	0,04	0,04	-	-	4,7	53,0
15.0003	0,04	0,04	0,00	-	4,6	57,6

Tabela 2.1.90: Liczba hospitalizacji wykazanych przez świadczeniodawców

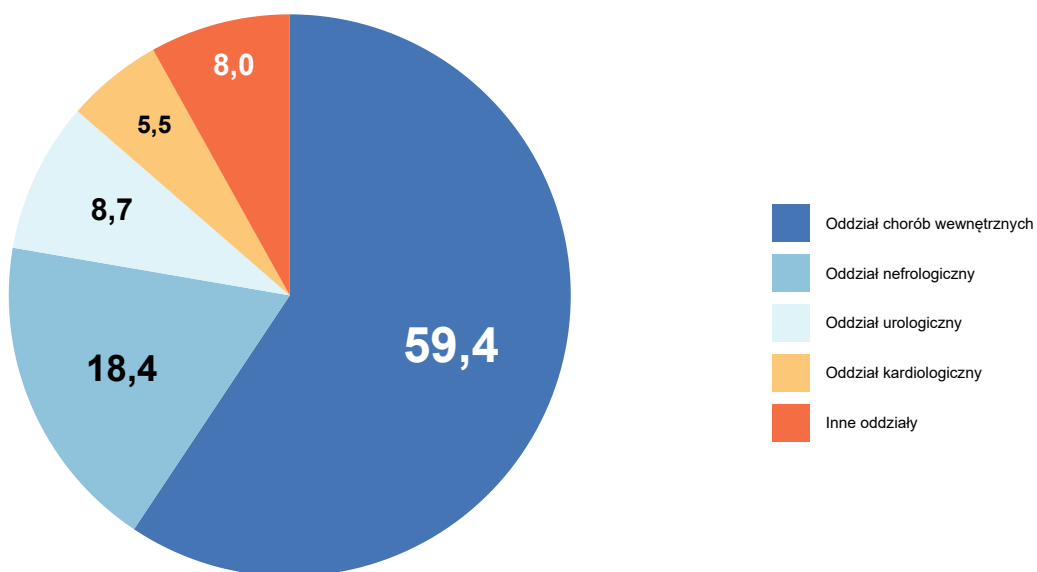
ID	Liczba pacjentów [tys.]	Łączna liczba hospitalizacji (w tym tryb jednolodowy) [tys.]	Liczba hospitalizacji trwających 1 dzień (bez trybu jednolodowego) [tys.]	Liczba hospitalizacji jednolodowych [tys.]	Procent hospitalizacji w województwie [%]	Skumulowany procent hospitalizacji w województwie [%]
15.0010	0,03	0,04	0,00	-	4,2	61,8
15.0026	0,03	0,03	-	-	3,8	65,6
15.0032	0,03	0,03	-	-	3,7	69,3
15.0005	0,03	0,03	0,00	-	3,3	72,6
15.0036	0,02	0,02	-	-	2,2	74,8
15.0012	0,02	0,02	-	-	1,8	76,7
15.0031	0,02	0,02	-	-	1,8	78,5
15.0011	0,01	0,02	-	-	1,7	80,3
15.0041	0,01	0,02	-	-	1,7	82,0
15.0009	0,01	0,01	-	-	1,6	83,6
15.0042	0,01	0,01	-	-	1,5	85,1
15.0024	0,01	0,01	-	-	1,4	86,5
15.0022	0,01	0,01	-	-	1,0	87,5
15.0033	0,01	0,01	-	-	1,0	88,6
15.0028	0,01	0,01	-	-	0,9	89,5
15.0015	0,01	0,01	-	-	0,8	90,3
15.0027	0,01	0,01	-	-	0,8	91,1
15.0037	0,01	0,01	-	-	0,8	91,9
15.0048	0,01	0,01	-	-	0,8	92,7
15.0019	0,01	0,01	-	-	0,7	93,4
15.0021	0,01	0,01	-	-	0,7	94,1
15.0038	0,00	0,01	0,00	-	0,7	94,8
15.0044	0,01	0,01	-	-	0,7	95,5
15.0025	0,00	0,00	-	-	0,6	96,1
15.0029	0,00	0,00	-	-	0,6	96,7
15.0046	0,00	0,00	-	-	0,6	97,2
15.0047	0,00	0,00	-	-	0,6	97,8
15.0060	0,00	0,00	-	-	0,5	98,3
15.0018	0,00	0,00	-	-	0,3	98,6
15.0016	0,00	0,00	-	-	0,2	98,8
15.0023	0,00	0,00	-	-	0,2	99,1
15.0034	0,00	0,00	-	-	0,2	99,3
15.0049	0,00	0,00	-	-	0,2	99,5
15.0007	0,00	0,00	-	-	0,1	99,7
15.0014	0,00	0,00	-	-	0,1	99,8
15.0043	0,00	0,00	-	-	0,1	99,9
15.0045	0,00	0,00	-	-	0,1	100,0
Woj.	0,83	0,87	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 77,7% hospitalizacji w analizowanej grupie. Natomiast najwięcej hospitalizacji sprawozdano w ramach zakresów: Choroby wewnętrzne - hospitalizacja oraz Nefrologia - hospitalizacja. Hospitalizacje w ramach tych dwóch zakresów stanowiły łącznie 83,8%.

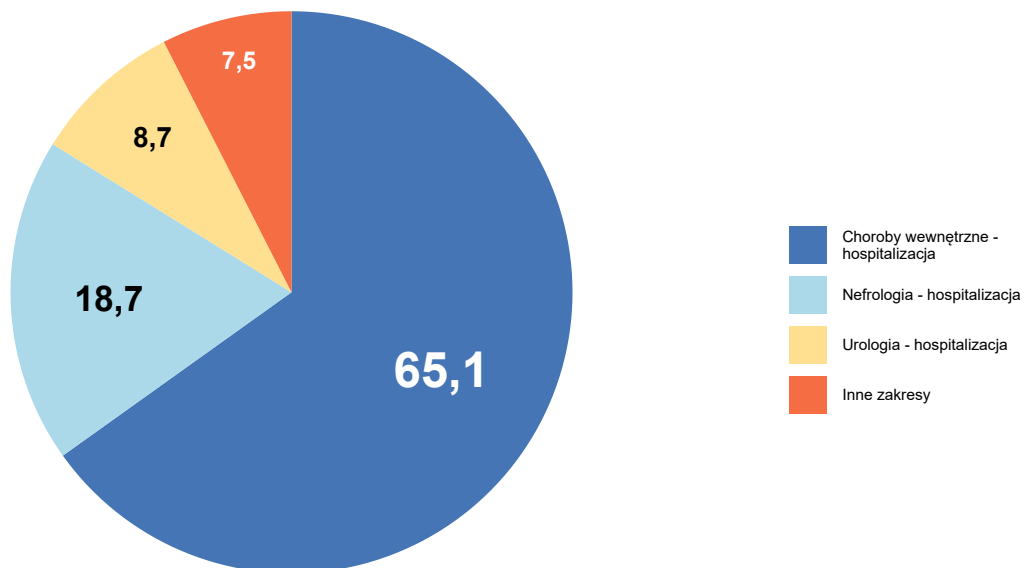
³⁹Przez oddział rozumie się VIII część kodu resortowego, charakteryzującego komórkę organizacyjną przedsiębiorstwa podmiotu leczniczego (Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 17 maja 2012 r. w sprawie systemu resortowych kodów identyfikacyjnych oraz szczegółowego sposobu ich nadawania (Dz. U. 2012 poz. 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 kardiologiczny [tys.]	Oddział gastroenterologiczny [tys.]	Inne oddziały [tys.]	Suma [tys.]
15.0001	0,05	0,03	0,02	-	-	0,01	0,11
15.0008	0,02	0,04	-	0,02	0,02	0,00	0,10
15.0002	0,07	-	0,01	-	-	0,01	0,08
15.0020	0,06	0,02	-	-	-	0,00	0,08
15.0017	0,04	-	-	-	-	0,00	0,04
15.0006	0,00	0,03	0,01	-	-	-	0,04
15.0003	0,01	0,03	0,01	-	-	-	0,04
15.0010	0,04	-	-	-	-	-	0,04
15.0026	-	-	0,01	0,03	-	-	0,03
15.0032	0,03	-	-	-	-	0,00	0,03
15.0005	0,01	0,01	0,01	-	-	0,00	0,03
15.0036	0,01	-	-	-	-	0,01	0,02
15.0012	0,01	-	-	0,00	-	-	0,02
15.0031	0,02	-	-	-	-	-	0,02
15.0011	0,01	-	-	-	-	0,00	0,02
15.0041	0,01	-	-	-	-	0,00	0,02
15.0009	-	-	0,01	-	-	0,00	0,01
15.0042	0,01	-	0,00	-	-	-	0,01
15.0024	0,01	-	-	-	-	0,00	0,01
15.0022	0,01	-	-	-	-	-	0,01
15.0033	0,01	-	-	-	-	-	0,01
15.0028	0,01	-	-	-	-	0,00	0,01
15.0015	0,00	0,00	-	-	-	-	0,01
15.0027	0,01	-	-	-	-	-	0,01
15.0037	0,01	-	-	-	-	-	0,01
15.0048	0,01	-	-	-	-	-	0,01
15.0019	0,01	-	-	-	-	-	0,01
15.0021	0,00	-	0,00	-	-	-	0,01
15.0038	0,00	-	-	-	-	0,00	0,01
15.0044	0,01	-	-	-	-	-	0,01
15.0025	0,00	-	-	-	-	-	0,00
15.0029	0,00	-	-	-	-	-	0,00
15.0046	0,00	-	-	-	-	-	0,00
15.0047	0,00	-	-	-	-	-	0,00
15.0060	-	-	0,00	-	-	-	0,00
15.0018	-	-	-	-	-	0,00	0,00
15.0016	0,00	-	-	-	-	-	0,00
15.0023	0,00	-	-	-	-	0,00	0,00
15.0034	0,00	-	-	-	-	-	0,00
15.0049	0,00	-	-	-	-	0,00	0,00
15.0007	-	-	-	-	-	0,00	0,00
15.0014	-	-	-	-	-	0,00	0,00
15.0043	0,00	-	-	-	-	-	0,00
15.0045	0,00	-	-	-	-	-	0,00
Woj.	0,51	0,16	0,08	0,05	0,02	0,05	0,87

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.]	Gastroenterologia - hospitalizacja [tys.]	Choroby zakaźne - hospitalizacja [tys.]	Inne zakresy [tys.]	Suma [tys.]
15.0001	0,05	0,03	0,02	-	0,01	0,00	0,11
15.0008	0,04	0,04	-	0,02	-	0,00	0,10
15.0002	0,07	-	0,01	-	0,01	-	0,08
15.0020	0,06	0,02	-	-	-	0,00	0,08
15.0017	0,04	-	-	-	-	0,00	0,04
15.0006	0,00	0,03	0,01	-	-	-	0,04
15.0003	0,01	0,03	0,01	-	-	-	0,04
15.0010	0,04	-	-	-	-	-	0,04
15.0026	0,03	-	0,01	-	-	-	0,03
15.0032	0,03	-	-	-	-	0,00	0,03
15.0005	0,01	0,01	0,01	-	-	0,00	0,03
15.0036	0,01	-	-	-	-	0,01	0,02
15.0012	0,02	-	-	-	-	-	0,02
15.0031	0,02	-	-	-	-	-	0,02
15.0011	0,01	-	-	-	-	0,00	0,02
15.0041	0,01	-	-	-	-	0,00	0,02
15.0009	-	-	0,01	-	-	0,00	0,01
15.0042	0,01	-	0,00	-	-	-	0,01
15.0024	0,01	-	-	-	-	0,00	0,01
15.0022	0,01	-	-	-	-	-	0,01
15.0033	0,01	-	-	-	-	-	0,01
15.0028	0,01	-	-	-	-	0,00	0,01
15.0015	-	0,01	-	-	-	-	0,01
15.0027	0,01	-	-	-	-	-	0,01
15.0037	0,01	-	-	-	-	-	0,01
15.0048	0,01	-	-	-	-	-	0,01
15.0019	0,01	-	-	-	-	-	0,01
15.0021	0,00	-	0,00	-	-	-	0,01
15.0038	0,00	-	-	-	-	0,00	0,01
15.0044	0,01	-	-	-	-	-	0,01
15.0025	0,00	-	-	-	-	-	0,00
15.0029	0,00	-	-	-	-	-	0,00
15.0046	0,00	-	-	-	-	-	0,00
15.0047	0,00	-	-	-	-	-	0,00
15.0060	-	-	0,00	-	-	-	0,00
15.0018	0,00	-	-	-	-	0,00	0,00
15.0016	0,00	-	-	-	-	-	0,00
15.0023	0,00	-	-	-	-	0,00	0,00
15.0034	0,00	-	-	-	-	-	0,00
15.0049	0,00	-	-	-	-	0,00	0,00
15.0007	0,00	-	-	-	-	-	0,00
15.0014	-	-	-	-	-	0,00	0,00
15.0043	0,00	-	-	-	-	-	0,00
15.0045	0,00	-	-	-	-	-	0,00
Woj.	0,56	0,16	0,08	0,02	0,02	0,03	0,87

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 [%]
15.0001	66,5	67,3	1,8	3,5	10,6	10,6	73,5
15.0002	66,5	72,3	1,2	8,4	7,2	8,4	74,7
15.0003	49,7	75,0	17,5	15,0	20,0	12,5	35,0
15.0005	55,9	65,5	6,9	13,8	10,3	17,2	51,7
15.0006	55,6	65,9	14,6	9,8	12,2	12,2	51,2
15.0007	37,0	100,0	-	-	100,0	-	-
15.0008	59,8	64,6	6,2	10,4	12,5	12,5	58,3
15.0009	65,6	50,0	7,1	-	7,1	7,1	78,6
15.0010	66,0	55,6	-	2,8	11,1	11,1	75,0
15.0011	63,5	73,3	-	6,7	20,0	6,7	66,7
15.0012	69,4	43,8	6,2	-	6,2	6,2	81,2
15.0014	83,0	100,0	-	-	-	-	100,0
15.0015	59,4	85,7	14,3	14,3	14,3	-	57,1
15.0016	61,0	100,0	-	-	-	-	100,0
15.0017	61,6	72,7	4,5	13,6	4,5	9,1	68,2
15.0018	73,0	-	-	-	-	-	100,0
15.0019	67,7	33,3	-	-	16,7	-	83,3
15.0020	66,1	74,4	3,7	3,7	11,0	9,8	72,0
15.0021	64,8	16,7	-	-	16,7	-	83,3
15.0022	76,8	77,8	-	-	-	-	100,0
15.0023	37,5	50,0	50,0	-	-	50,0	-
15.0024	60,0	75,0	8,3	8,3	8,3	8,3	66,7
15.0025	60,0	80,0	-	-	20,0	40,0	40,0
15.0026	62,8	51,5	3,0	9,1	9,1	24,2	54,5
15.0027	63,4	57,1	14,3	-	-	14,3	71,4
15.0028	48,8	62,5	-	25,0	25,0	12,5	37,5
15.0029	42,0	60,0	60,0	-	-	-	40,0
15.0031	56,3	50,0	-	25,0	6,2	18,8	50,0
15.0032	75,4	62,5	-	-	3,1	9,4	87,5
15.0033	56,1	66,7	22,2	-	-	11,1	66,7
15.0034	72,5	-	-	-	-	-	100,0
15.0036	68,5	26,3	-	-	15,8	5,3	78,9
15.0037	74,6	71,4	-	-	14,3	-	85,7
15.0038	57,2	16,7	-	16,7	-	16,7	66,7
15.0041	66,7	86,7	-	6,7	-	33,3	60,0
15.0042	57,5	30,8	-	7,7	23,1	7,7	61,5
15.0043	55,0	100,0	-	-	-	100,0	-
15.0044	49,7	66,7	-	16,7	50,0	-	33,3
15.0045	40,0	100,0	-	-	100,0	-	-
15.0046	65,8	40,0	-	-	40,0	-	60,0
15.0047	49,4	80,0	-	20,0	40,0	-	40,0
15.0048	69,6	14,3	-	-	-	-	100,0
15.0049	72,0	50,0	-	-	-	50,0	50,0
15.0060	63,5	25,0	-	-	-	-	100,0
Woj.	62,9	63,7	4,7	7,2	10,9	11,1	66,2

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

⁴⁰Dotyczy wszystkich hospitalizacji z powodu analizowanej podgrupy chorób.

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

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

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 [%]
15.0001	0,11	8,85	20,35	49,56	18,58	2,65
15.0002	0,08	13,25	14,46	48,19	20,48	3,61
15.0003	0,04	52,50	15,00	27,50	5,00	-
15.0005	0,03	27,59	20,69	37,93	13,79	-
15.0006	0,04	29,27	24,39	36,59	9,76	-
15.0007	0,00	100,00	-	-	-	-
15.0008	0,10	21,88	16,67	38,54	21,88	1,04
15.0009	0,01	14,29	21,43	35,71	28,57	-
15.0010	0,04	2,78	30,56	41,67	25,00	-
15.0011	0,02	6,67	53,33	26,67	13,33	-
15.0012	0,02	12,50	18,75	31,25	37,50	-
15.0014	0,00	-	-	100,00	-	-
15.0015	0,01	28,57	42,86	14,29	14,29	-
15.0016	0,00	-	50,00	50,00	-	-
15.0017	0,04	22,73	27,27	40,91	9,09	-
15.0018	0,00	-	-	66,67	33,33	-
15.0019	0,01	-	16,67	66,67	16,67	-
15.0020	0,08	19,51	26,83	41,46	10,98	1,22
15.0021	0,01	-	33,33	50,00	16,67	-
15.0022	0,01	-	-	88,89	11,11	-
15.0023	0,00	50,00	50,00	-	-	-
15.0024	0,01	25,00	33,33	16,67	25,00	-
15.0025	0,00	40,00	20,00	40,00	-	-
15.0026	0,03	24,24	27,27	30,30	18,18	-
15.0027	0,01	14,29	14,29	42,86	28,57	-
15.0028	0,01	25,00	62,50	-	12,50	-
15.0029	0,00	60,00	-	40,00	-	-
15.0031	0,02	25,00	31,25	6,25	37,50	-
15.0032	0,03	3,12	6,25	59,38	28,12	3,12
15.0033	0,01	22,22	22,22	55,56	-	-
15.0034	0,00	-	-	50,00	50,00	-
15.0036	0,02	-	21,05	52,63	21,05	5,26
15.0037	0,01	-	14,29	57,14	28,57	-
15.0038	0,01	16,67	50,00	33,33	-	-
15.0041	0,02	6,67	40,00	26,67	26,67	-
15.0042	0,01	23,08	30,77	30,77	15,38	-
15.0043	0,00	-	-	100,00	-	-
15.0044	0,01	50,00	-	33,33	16,67	-
15.0045	0,00	-	100,00	-	-	-
15.0046	0,00	20,00	20,00	20,00	40,00	-
15.0047	0,00	20,00	60,00	20,00	-	-
15.0048	0,01	-	-	85,71	-	14,29
15.0049	0,00	-	-	50,00	50,00	-
15.0060	0,00	-	50,00	50,00	-	-
Woj.	0,87	17,90	22,40	40,88	17,55	1,27

^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 [%]			
15.0001	2,7	23,9	73,5	19,5	11,3	43,4
15.0002	1,2	12,0	86,7	14,8	0,0	15,7
15.0003	-	22,5	77,5	11,6	11,4	47,5
15.0005	10,3	13,8	75,9	23,6	0,0	24,1
15.0006	19,5	9,8	70,7	12,5	10,7	43,9
15.0007	-	-	100,0	16,2	16,2	100,0
15.0008	10,4	20,8	68,8	33,2	0,0	21,9
15.0009	-	28,6	71,4	23,4	0,0	28,6
15.0010	-	2,8	97,2	7,3	0,0	41,7
15.0011	-	-	100,0	4,7	0,0	40,0
15.0012	-	6,2	93,8	5,5	0,0	18,8
15.0014	-	-	100,0	-	0,0	-
15.0015	14,3	-	85,7	18,7	0,0	42,9
15.0016	-	-	100,0	-	0,0	-
15.0017	2,3	20,5	77,3	12,6	11,3	52,3
15.0018	-	33,3	66,7	19,5	0,0	33,3
15.0019	-	16,7	83,3	9,5	10,9	66,7
15.0020	17,1	7,3	75,6	9,9	9,4	62,2
15.0021	-	-	100,0	3,8	0,0	16,7
15.0022	11,1	-	88,9	10,7	12,3	22,2
15.0023	-	-	100,0	15,5	15,5	50,0
15.0024	-	25,0	75,0	4,6	0,0	41,7
15.0025	-	-	100,0	8,7	11,6	60,0
15.0026	6,1	21,2	72,7	27,4	13,8	51,5
15.0027	14,3	-	85,7	74,7	14,4	28,6
15.0028	-	12,5	87,5	18,7	11,3	75,0
15.0029	-	-	100,0	3,8	0,0	20,0
15.0031	-	-	100,0	13,8	19,0	37,5
15.0032	3,1	3,1	93,8	14,5	12,3	75,0
15.0033	-	-	100,0	9,5	12,2	77,8
15.0034	-	-	100,0	-	0,0	-
15.0036	5,3	15,8	78,9	27,9	4,8	78,9
15.0037	-	-	100,0	9,4	11,3	57,1
15.0038	-	16,7	83,3	11,2	8,1	50,0
15.0041	26,7	-	73,3	15,7	10,1	60,0
15.0042	7,7	23,1	69,2	30,0	0,0	-
15.0043	-	-	100,0	14,0	14,0	100,0
15.0044	-	16,7	83,3	4,7	0,0	50,0
15.0045	-	-	100,0	-	0,0	-
15.0046	-	-	100,0	5,6	0,0	60,0
15.0047	-	-	100,0	8,9	13,8	60,0
15.0048	14,3	14,3	71,4	12,4	0,0	71,4
15.0049	50,0	-	50,0	34,2	34,2	100,0
15.0060	-	25,0	75,0	10,6	0,0	25,0
Woj.	6,2	13,7	80,0	17,2	8,8	41,8

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W województwie wielkopolskim odsetek pacjentów przyjętych w czasie⁴¹, w którym w Polsce przyjęto połowę z nich wyniósł 38.27%. 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 86.14%. Liczba świadczeniodawców, dla których odnotowano wyższy niż w Polsce odsetek przyjęć w trybie nagłym wyniosła 30 (73.17%).

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

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).

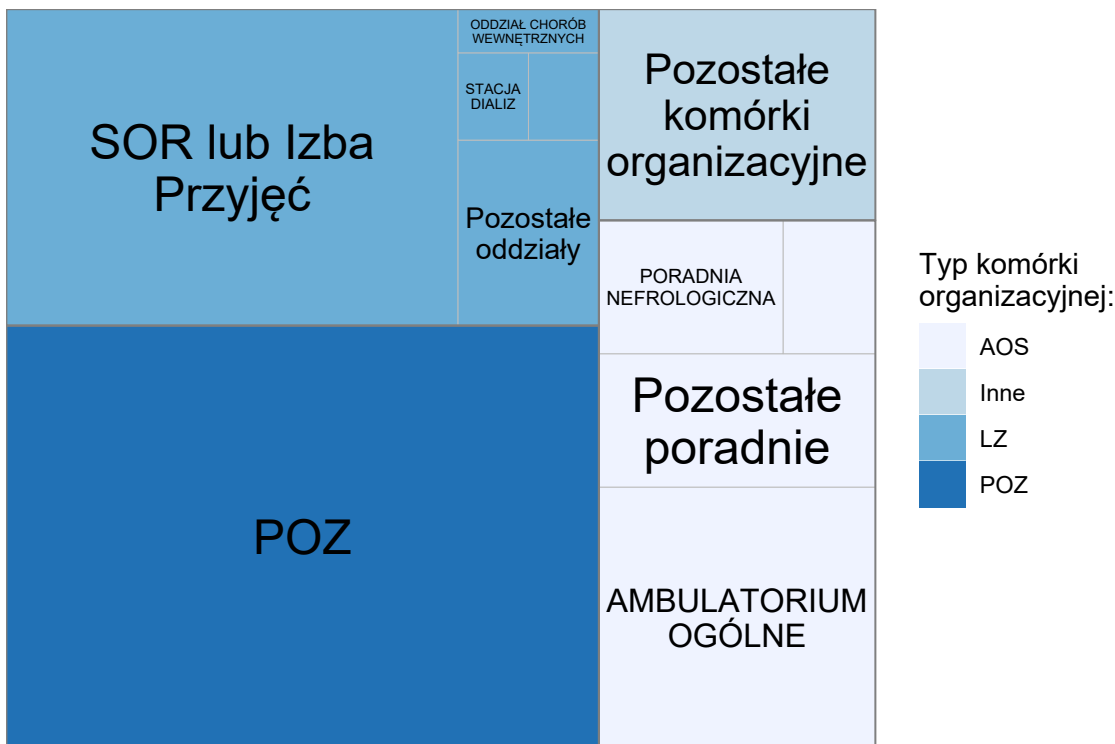
Tabela 2.1.96: Statystyki dotyczące trybów przyjęć i czasu oczekiwania

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 [%]
15.0010	100,0	-	-	-	-	-	-
15.0022	100,0	-	-	-	-	-	-
15.0012	100,0	-	-	-	-	-	-
15.0002	98,8	1,2	-	100,0	100,0	0	100,0
15.0046	100,0	-	-	-	-	-	-
15.0017	95,5	4,5	-	100,0	-	4	50,0
15.0020	92,7	7,3	-	100,0	83,3	0	83,3
15.0024	100,0	-	-	-	-	-	-
15.0026	97,0	3,0	-	100,0	-	1	100,0
15.0003	97,5	2,5	-	100,0	-	1	100,0
15.0031	81,2	18,8	-	100,0	33,3	4	33,3
15.0015	85,7	14,3	-	100,0	-	4	-
15.0009	85,7	7,1	7,1	100,0	-	1	100,0
15.0027	100,0	-	-	-	-	-	-
15.0042	61,5	38,5	-	100,0	-	14	-
15.0001	92,9	7,1	-	100,0	12,5	6	25,0
15.0006	90,2	9,8	-	100,0	50,0	4	50,0
15.0041	100,0	-	-	-	-	-	-
15.0044	100,0	-	-	-	-	-	-
15.0021	83,3	16,7	-	100,0	-	4	-
15.0032	93,8	6,2	-	100,0	50,0	4	50,0
15.0008	69,8	30,2	-	100,0	24,1	7	27,6
15.0048	85,7	14,3	-	100,0	100,0	0	100,0
15.0011	93,3	6,7	-	100,0	-	24	-
15.0023	-	100,0	-	100,0	100,0	0	100,0
15.0028	100,0	-	-	-	-	-	-
15.0025	100,0	-	-	-	-	-	-
15.0034	100,0	-	-	-	-	-	-
15.0060	-	100,0	-	100,0	25,0	2	50,0
15.0016	100,0	-	-	-	-	-	-
15.0005	89,7	3,4	6,9	100,0	-	1	100,0
15.0018	66,7	33,3	-	100,0	-	13	-
15.0036	89,5	10,5	-	100,0	-	3	-
15.0038	100,0	-	-	-	-	-	-
15.0047	60,0	40,0	-	100,0	-	8	-
15.0049	50,0	50,0	-	100,0	-	27	-
15.0029	100,0	-	-	-	-	-	-
15.0033	88,9	11,1	-	100,0	100,0	0	100,0
15.0014	100,0	-	-	-	-	-	-
15.0045	100,0	-	-	-	-	-	-
15.0037	100,0	-	-	-	-	-	-
15.0019	100,0	-	-	-	-	-	-
15.0043	100,0	-	-	-	-	-	-
15.0007	100,0	-	-	-	-	-	-
Woj.	90,3	9,4	0,3	100,0	28,4	4	38,3

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

Wykres 2.1.37: Udział skierowań dla województwa



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Tabela 2.1.97: Skąd byli kierowani pacjenci

ID	Przypadki, dla których obliczono wskaźniki. W tym: [%]	Udział ogółem. W tym: [%]	Szpital				AOS				POZ		
			STACJA DIALIZ [%]	ODDZIAŁ NEFROLOGICZNY [%]	ODDZIAŁ CHOROÓB WEWNĘTRZNYCH [%]	SOR i Izba Przyjęć [%]	Udział ogółem. W tym: [%]	AMBULATORIUM OGÓLNE [%]	PORADNIA NEFROLOGICZNA [%]	AMBULATORYJNA STACJA DIALIZ [%]	Udział ogółem [%]	Pozostałe [%]	
15.0001	4,42	100,00	20,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
15.0002	3,61	100,00	-	-	33,33	33,33	-	-	-	-	-	-	-
15.0003	72,50	10,34	-	-	-	66,67	20,69	50,00	-	16,67	62,07	6,90	-
15.0005	58,62	23,53	-	-	50,00	50,00	52,94	66,67	11,11	-	23,53	-	-
15.0006	7,32	-	-	-	-	-	33,33	-	-	-	33,33	33,33	-
15.0007	100,00	100,00	-	-	-	100,00	-	-	-	-	-	-	-
15.0008	80,21	51,95	2,50	7,50	-	77,50	29,87	8,70	26,09	4,35	16,88	1,30	-
15.0009	21,43	33,33	-	100,00	-	-	33,33	-	-	-	-	33,33	-
15.0010	91,67	3,03	-	-	-	100,00	27,27	88,89	-	11,11	30,30	39,39	-
15.0011	66,67	20,00	-	-	50,00	-	40,00	50,00	-	50,00	40,00	-	-
15.0012	62,50	100,00	-	-	-	100,00	-	-	-	-	-	-	-
15.0014	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
15.0015	28,57	-	-	-	-	-	-	-	-	-	100,00	-	-
15.0016	50,00	-	-	-	-	-	100,00	-	100,00	-	-	-	-
15.0017	65,91	-	-	-	-	-	41,38	100,00	-	-	55,17	3,45	-
15.0018	100,00	66,67	-	-	-	100,00	-	-	-	-	33,33	-	-
15.0019	50,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	66,67	33,33	-
15.0020	34,15	7,14	100,00	-	-	-	25,00	-	100,00	-	53,57	14,29	-
15.0021	100,00	83,33	-	-	-	100,00	16,67	-	-	-	-	-	-
15.0022	66,67	-	-	-	-	-	16,67	100,00	-	-	83,33	-	-
15.0023	100,00	-	-	-	-	-	100,00	100,00	-	-	-	-	-

Tabela 2.1.97: Skład 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: [%]	AMBULATORIUM OGÓLNE [%]	PORADNIA NEFROLOGICZNA [%]	AMBULATORIUM STACJA DIALIZ [%]	Udział ogółem [%]	Pozostałe [%]
15.0024	75,00	11,11	-	-	-	100,00	-	-	-	-	88,89	-
15.0025	60,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	100,00	-
15.0026	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
15.0027	42,86	66,67	-	-	-	100,00	-	-	-	-	33,33	-
15.0028	100,00	50,00	-	-	-	50,00	-	-	-	-	50,00	-
15.0029	60,00	66,67	-	-	-	100,00	-	-	-	-	33,33	-
15.0031	50,00	50,00	-	-	-	100,00	-	-	-	-	50,00	-
15.0032	75,00	50,00	-	-	-	100,00	4,17	-	-	-	45,83	-
15.0033	100,00	22,22	-	-	-	100,00	22,22	100,00	-	-	55,56	-
15.0034	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
15.0036	100,00	42,11	-	-	-	100,00	5,26	-	-	-	47,37	5,26
15.0037	100,00	14,29	-	-	-	-	-	-	-	-	71,43	14,29
15.0038	66,67	-	-	-	-	-	25,00	-	-	100,00	75,00	-
15.0041	100,00	6,67	-	-	-	100,00	20,00	100,00	-	-	26,67	46,67
15.0042	76,92	40,00	-	-	-	75,00	40,00	25,00	25,00	50,00	20,00	-
15.0043	100,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	100,00	-
15.0044	100,00	16,67	-	-	-	100,00	-	-	-	-	83,33	-
15.0045	100,00	-	-	-	-	-	100,00	-	-	-	-	-
15.0046	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
15.0047	100,00	-	-	-	-	-	20,00	100,00	-	-	80,00	-
15.0048	85,71	-	-	-	-	-	-	-	-	-	33,33	66,67
15.0049	100,00	50,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	50,00
15.0060	100,00	-	-	-	-	-	100,00	100,00	-	-	-	-
Woj.	48,27	29,19	3,28	3,28	3,28	76,23	22,73	49,47	16,84	8,42	39,00	9,09

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W tabeli 2.1.98 przeanalizowano strukturę świadczeń JGP w podziale na zabiegowe i zachowawcze⁴². Przedmiotowa analiza została wykonana tylko dla pacjentów dorosłych (pow. 17 r.ż.). Jako świadczenia zachowawcze specjalistyczne u dorosłych zakwalifikowano te świadczenia zachowawcze, których nie można rozliczyć na chorobach wewnętrznych (internie).

Tabela 2.1.98: Struktura świadczeń JGP

ID	Liczba hospitalizacji [tys.]	Świadczenia nieJGP [%]	Świadczenia zabiegowe [%]	Świadczenia zachowawcze [%]	Świadczenia zachowawcze specjalistyczne u dorosłych [%]
15.0001	0,11	0,88	-	100,00	0,89
15.0002	0,08	-	1,20	98,80	-
15.0003	0,04	-	-	100,00	-
15.0005	0,03	3,45	-	100,00	-
15.0006	0,04	-	-	100,00	-
15.0007	0,00	-	-	100,00	-
15.0008	0,10	-	1,04	98,96	-
15.0009	0,01	-	7,14	92,86	7,69
15.0010	0,04	-	-	100,00	-
15.0011	0,02	6,67	-	100,00	-
15.0012	0,02	-	-	100,00	-
15.0014	0,00	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 zachowawcze [%]	Świadczenia zachowawcze specjalistyczne u dorosłych [%]
15.0015	0,01	-	-	100,00	-
15.0016	0,00	-	-	100,00	-
15.0017	0,04	-	-	100,00	2,27
15.0018	0,00	-	-	100,00	-
15.0019	0,01	-	-	100,00	-
15.0020	0,08	-	-	100,00	-
15.0021	0,01	-	16,67	83,33	-
15.0022	0,01	-	-	100,00	-
15.0023	0,00	-	-	100,00	50,00
15.0024	0,01	8,33	-	100,00	-
15.0025	0,00	-	-	100,00	-
15.0026	0,03	-	6,06	93,94	-
15.0027	0,01	-	-	100,00	-
15.0028	0,01	-	-	100,00	-
15.0029	0,00	-	-	100,00	-
15.0031	0,02	-	-	100,00	-
15.0032	0,03	-	3,12	96,88	-
15.0033	0,01	-	-	100,00	-
15.0034	0,00	-	-	100,00	-
15.0036	0,02	10,53	-	100,00	-
15.0037	0,01	-	-	100,00	-
15.0038	0,01	-	16,67	83,33	-
15.0041	0,02	6,67	-	100,00	-
15.0042	0,01	-	7,69	92,31	-
15.0043	0,00	-	-	100,00	-
15.0044	0,01	-	-	100,00	-
15.0045	0,00	-	-	100,00	-
15.0046	0,00	-	-	100,00	-
15.0047	0,00	-	-	100,00	-
15.0048	0,01	-	-	100,00	-
15.0049	0,00	-	-	100,00	-
15.0060	0,00	-	-	100,00	-
Woj.	0,87	0,92	1,05	98,95	0,47

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:				diagnostyczne [%]
		kompleksowe [%]	duże [%]	średnie [%]	małe [%]	
15.0002	1,20	-	-	100,00	-	-
15.0008	1,04	-	-	100,00	-	-
15.0009	7,14	-	-	-	100,00	-
15.0021	16,67	-	-	100,00	-	-
15.0026	6,06	-	-	100,00	-	-
15.0032	3,12	-	-	100,00	-	-
15.0038	16,67	100,00	-	-	-	-
15.0042	7,69	-	-	-	100,00	-
Woj.	1,05	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 [%]
15.0001	0,1	76,1	12,4	-	8,8	-	2,7
15.0002	0,1	71,1	21,7	1,2	1,2	2,4	2,4
15.0003	0,0	5,0	87,5	2,5	2,5	2,5	-
15.0005	0,0	34,5	44,8	-	17,2	-	3,4
15.0006	0,0	14,6	80,5	2,4	2,4	-	-
15.0007	0,0	-	100,0	-	-	-	-
15.0008	0,1	49,0	16,7	13,5	5,2	4,2	11,5
15.0009	0,0	28,6	57,1	-	-	-	14,3
15.0010	0,0	80,6	8,3	-	11,1	-	-
15.0011	0,0	40,0	53,3	-	-	-	6,7
15.0012	0,0	-	25,0	6,2	62,5	6,2	-
15.0014	0,0	-	-	-	-	-	100,0
15.0015	0,0	28,6	71,4	-	-	-	-
15.0016	0,0	-	100,0	-	-	-	-
15.0017	0,0	27,3	29,5	27,3	-	6,8	9,1
15.0018	0,0	66,7	-	33,3	-	-	-
15.0019	0,0	66,7	-	-	33,3	-	-
15.0020	0,1	1,2	-	52,4	-	31,7	14,6
15.0021	0,0	83,3	-	-	-	-	16,7
15.0022	0,0	11,1	11,1	-	77,8	-	-
15.0023	0,0	-	-	-	50,0	-	50,0
15.0024	0,0	-	83,3	8,3	-	-	8,3
15.0025	0,0	20,0	40,0	20,0	20,0	-	-
15.0026	0,0	15,2	57,6	3,0	15,2	3,0	6,1
15.0027	0,0	-	57,1	-	42,9	-	-
15.0028	0,0	-	87,5	-	12,5	-	-
15.0029	0,0	-	80,0	20,0	-	-	-
15.0031	0,0	62,5	37,5	-	-	-	-
15.0032	0,0	96,9	-	-	-	-	3,1
15.0033	0,0	66,7	33,3	-	-	-	-
15.0034	0,0	-	-	-	100,0	-	-
15.0036	0,0	78,9	-	-	5,3	-	15,8
15.0037	0,0	71,4	-	-	14,3	14,3	-
15.0038	0,0	16,7	66,7	-	-	-	16,7
15.0041	0,0	73,3	20,0	-	-	-	6,7
15.0042	0,0	7,7	7,7	30,8	30,8	7,7	15,4
15.0043	0,0	100,0	-	-	-	-	-
15.0044	0,0	-	33,3	16,7	33,3	-	16,7
15.0045	0,0	-	-	-	-	-	100,0
15.0046	0,0	60,0	20,0	-	-	-	20,0
15.0047	0,0	-	100,0	-	-	-	-
15.0048	0,0	100,0	-	-	-	-	-
15.0049	0,0	100,0	-	-	-	-	-
15.0060	0,0	75,0	25,0	-	-	-	-
Woj.	0,9	43,6	28,4	9,5	7,7	4,6	6,1

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 [%]
15.0001	113	-	5,3
15.0002	83	-	-
15.0003	40	-	-
15.0005	29	-	-
15.0006	41	-	2,4
15.0007	1	-	-
15.0008	96	1,0	3,1
15.0009	14	-	-
15.0010	36	-	2,8
15.0011	15	-	-
15.0012	16	-	-
15.0014	1	-	-
15.0015	7	-	-
15.0016	2	-	-
15.0017	44	-	-
15.0018	3	-	-
15.0019	6	-	-
15.0020	82	-	-
15.0021	6	-	-
15.0022	9	-	-
15.0023	2	-	-
15.0024	12	-	-
15.0025	5	-	-
15.0026	33	-	-
15.0027	7	-	-
15.0028	8	-	-
15.0029	5	-	-
15.0031	16	-	-
15.0032	32	-	-
15.0033	9	-	-
15.0034	2	-	-
15.0036	19	-	-
15.0037	7	-	-
15.0038	6	-	-
15.0041	15	-	-
15.0042	13	-	15,4
15.0043	1	-	-
15.0044	6	-	-
15.0045	1	-	-
15.0046	5	-	-
15.0047	5	-	-
15.0048	7	-	-
15.0049	2	-	-
15.0060	4	-	-
Woj.	866	0,1	1,5

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 [%]
15.0001	35,40	-	59,29	5,3
15.0002	21,69	1,20	51,81	25,3
15.0003	90,00	-	5,00	5,0
15.0005	3,45	-	89,66	6,9
15.0006	14,63	2,44	80,49	2,4
15.0007	100,00	-	-	-
15.0008	39,58	1,04	48,96	10,4
15.0009	14,29	-	85,71	-
15.0010	75,00	2,78	5,56	16,7
15.0011	93,33	6,67	-	-
15.0012	43,75	-	43,75	12,5
15.0014	100,00	-	-	-
15.0015	-	-	85,71	14,3
15.0016	-	50,00	50,00	-
15.0017	2,27	-	93,18	4,5
15.0018	-	-	100,00	-
15.0019	100,00	-	-	-
15.0020	7,32	4,88	80,49	7,3
15.0021	-	-	83,33	16,7
15.0022	-	11,11	88,89	-
15.0023	-	-	100,00	-
15.0024	-	-	100,00	-
15.0025	20,00	20,00	40,00	20,0
15.0026	-	-	93,94	6,1
15.0027	85,71	-	14,29	-
15.0028	100,00	-	-	-
15.0029	20,00	-	80,00	-
15.0031	93,75	-	-	6,2
15.0032	9,38	9,38	62,50	18,8
15.0033	-	-	88,89	11,1
15.0034	-	-	100,00	-
15.0036	15,79	10,53	31,58	42,1
15.0037	-	14,29	71,43	14,3
15.0038	100,00	-	-	-
15.0041	-	13,33	73,33	13,3
15.0042	-	-	100,00	-
15.0043	-	-	100,00	-
15.0044	-	-	100,00	-
15.0045	100,00	-	-	-
15.0046	-	-	100,00	-
15.0047	-	-	100,00	-
15.0048	85,71	-	-	14,3
15.0049	50,00	-	-	50,0
15.0060	100,00	-	-	-
Woj.	29,91	2,31	58,08	9,7

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.

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 [%]
15.0001	0,1	1,8	-	10,6	0,9	16,8
15.0002	0,1	1,2	-	4,8	2,4	13,3
15.0003	0,0	-	-	-	-	5,0
15.0005	0,0	3,4	-	3,4	-	13,8
15.0006	0,0	-	-	12,2	-	19,5
15.0007	0,0	-	-	-	-	-
15.0008	0,1	-	-	7,3	1,0	13,5
15.0009	0,0	-	-	14,3	-	14,3
15.0010	0,0	-	-	8,3	-	22,2
15.0011	0,0	-	-	20,0	-	13,3
15.0012	0,0	12,5	-	6,2	-	6,2
15.0014	0,0	-	-	-	-	-
15.0015	0,0	-	-	-	-	-
15.0016	0,0	-	-	-	-	50,0
15.0017	0,0	-	-	4,5	-	11,4
15.0018	0,0	-	-	33,3	-	-
15.0019	0,0	-	-	-	-	-
15.0020	0,1	1,2	-	4,9	1,2	4,9
15.0021	0,0	-	-	-	-	16,7
15.0022	0,0	-	-	11,1	-	11,1
15.0023	0,0	-	-	-	-	50,0
15.0024	0,0	8,3	-	8,3	-	-
15.0025	0,0	-	-	-	-	-
15.0026	0,0	-	-	3,0	-	12,1
15.0027	0,0	-	-	-	-	-
15.0028	0,0	-	-	-	-	-
15.0029	0,0	-	-	-	-	-
15.0031	0,0	-	-	6,2	-	18,8
15.0032	0,0	-	-	-	-	6,2
15.0033	0,0	-	-	-	-	11,1
15.0034	0,0	-	-	-	-	-
15.0036	0,0	5,3	-	-	-	10,5
15.0037	0,0	-	-	28,6	-	14,3
15.0038	0,0	16,7	-	33,3	16,7	33,3
15.0041	0,0	-	-	-	-	-
15.0042	0,0	23,1	-	23,1	7,7	23,1
15.0043	0,0	-	-	-	-	-
15.0044	0,0	-	-	-	-	16,7
15.0045	0,0	-	-	-	-	-
15.0046	0,0	-	-	-	-	-
15.0047	0,0	-	-	-	-	-
15.0048	0,0	-	-	-	-	14,3
15.0049	0,0	-	-	-	-	50,0
15.0060	0,0	-	-	25,0	-	25,0
Woj.	0,9	1,5	-	6,6	0,8	12,1

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 2.1.106 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 [%]
15.0001	14,1	11,1	12,0	7,4	-	5,3
15.0002	12,6	10,8	10,0	9,8	-	12,0
15.0003	7,5	8,7	6,0	5,1	2,5	15,0
15.0005	10,0	10,5	8,0	5,9	3,4	6,9
15.0006	10,2	10,0	8,0	4,5	-	12,2
15.0007	10,0	6,9	10,0	-	-	-
15.0008	14,0	10,8	12,0	12,5	-	3,1
15.0009	7,0	10,9	6,0	4,9	-	21,4
15.0010	11,7	11,7	10,0	6,8	5,6	5,6
15.0011	12,7	11,3	9,0	10,4	-	6,7
15.0012	10,3	10,8	9,0	5,5	-	-
15.0014	8,0	13,0	8,0	-	-	-
15.0015	4,9	9,7	4,0	2,1	-	42,9
15.0016	2,5	9,0	2,5	2,1	-	50,0
15.0017	6,8	10,9	6,0	3,9	2,3	18,2
15.0018	12,3	12,3	16,0	7,2	-	-
15.0019	10,3	12,5	9,5	3,4	-	-
15.0020	7,6	11,0	6,5	5,4	-	11,0
15.0021	12,7	12,5	14,0	5,3	-	-
15.0022	12,4	12,0	12,0	4,2	-	-
15.0023	18,5	10,3	18,5	7,8	-	-
15.0024	4,7	10,1	4,5	1,8	-	33,3
15.0025	8,2	9,7	6,0	5,0	-	20,0
15.0026	10,2	10,9	10,0	3,9	-	-
15.0027	8,9	11,6	9,0	4,5	-	14,3
15.0028	19,5	10,0	12,5	17,4	-	-
15.0029	4,6	8,2	5,0	1,7	-	20,0
15.0031	11,1	10,6	6,0	11,8	-	6,2
15.0032	17,1	12,0	14,0	14,4	-	3,1
15.0033	11,0	10,4	11,0	5,4	-	11,1
15.0034	20,0	12,6	20,0	11,3	-	-
15.0036	11,7	11,9	10,0	6,9	-	15,8
15.0037	14,1	11,7	12,0	8,3	-	-
15.0038	9,8	11,5	9,0	7,3	16,7	16,7
15.0041	12,0	10,7	10,0	6,2	-	-
15.0042	8,4	11,7	9,0	2,5	-	-
15.0043	8,0	8,1	8,0	-	-	-
15.0044	11,2	9,5	9,5	8,8	-	-
15.0045	5,0	6,2	5,0	-	-	-
15.0046	9,6	9,6	10,0	7,2	-	20,0
15.0047	5,6	9,3	6,0	1,5	-	-
15.0048	10,7	12,5	10,0	3,6	-	-
15.0049	13,5	12,1	13,5	0,7	-	-
15.0060	13,2	12,7	9,0	12,8	-	25,0
Woj.	11,2	10,8	9,0	8,5	0,7	8,7

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.

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 [%]
15.0001	-	23,4	2,8	1,9
15.0002	1,2	19,4	4,8	-
15.0003	-	44,7	13,2	2,6
15.0005	-	29,6	7,4	-
15.0006	2,4	37,5	10,0	5,0
15.0007	-	-	-	-
15.0008	1,0	38,4	8,1	-
15.0009	-	35,7	14,3	-
15.0010	2,8	20,0	-	-
15.0011	6,7	46,7	13,3	-
15.0012	-	57,1	21,4	-
15.0014	-	100,0	-	-
15.0015	-	33,3	-	-
15.0016	50,0	100,0	50,0	50,0
15.0017	-	23,8	9,5	9,5
15.0018	-	-	-	-
15.0019	-	16,7	-	-
15.0020	4,9	25,0	15,8	13,2
15.0021	-	60,0	40,0	-
15.0022	11,1	22,2	-	-
15.0023	-	-	-	-
15.0024	-	33,3	8,3	8,3
15.0025	20,0	50,0	-	-
15.0026	-	38,7	12,9	-
15.0027	-	14,3	14,3	-
15.0028	-	-	-	-
15.0029	-	-	-	-
15.0031	-	20,0	6,7	6,7
15.0032	9,4	15,4	7,7	7,7
15.0033	-	-	-	-
15.0034	-	100,0	100,0	-
15.0036	10,5	-	-	-
15.0037	14,3	16,7	16,7	-
15.0038	-	-	-	-
15.0041	13,3	15,4	-	-
15.0042	-	53,8	30,8	23,1
15.0043	-	-	-	-
15.0044	-	33,3	-	-
15.0045	-	-	-	-
15.0046	-	-	-	-
15.0047	-	20,0	-	-
15.0048	-	50,0	33,3	16,7
15.0049	-	-	-	-
15.0060	-	-	-	-
Woj.	2,3	28,1	8,7	3,6

a Ogółem

b W dedykowanym AOS

c W dedykowanym AOS w tym samym szpitalu

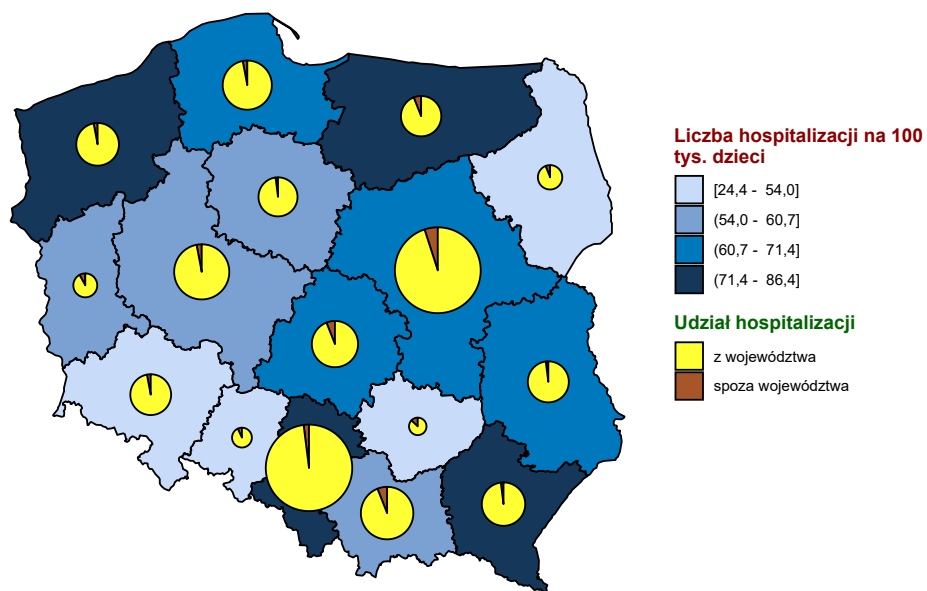
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

2.1.3.2 Choroby cewkowo-śródmiąższowe dzieci

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

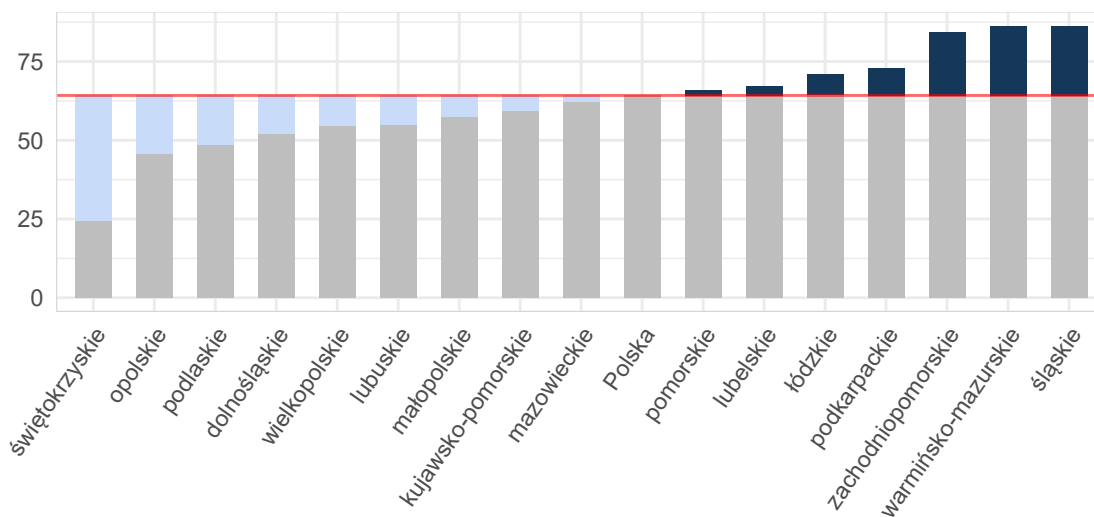
⁴⁵W analizowanej podgrupie zostały uwzględnione następujące rozpoznania wg Międzynarodowej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD-10: A41.5, N10, N11, N12, N14, N15, N16.

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



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Wykres 2.1.38: Liczba hospitalizacji na 100 tys. dzieci



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

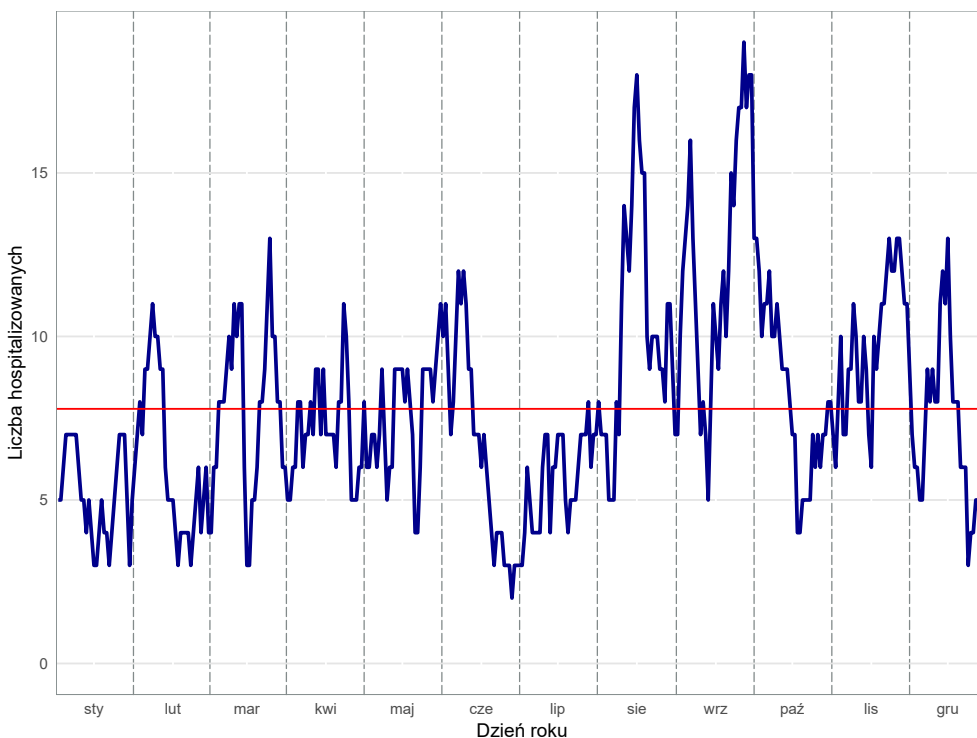
Tabela 2.1.108: Podstawowe statystyki dotyczące liczby i struktury hospitalizacji w poszczególnych województwach

Woj.	Łączna liczba hospitalizacji (w tym tryb jednodniowy) [tys.]	Liczba hospitalizacji (w trybie jednodniowym) [tys.]	Liczba hospitalizacji trwających 1 dzień (bez trybu jednodniowego) [tys.]	Odsetek hospitalizacji spoza województwa [%]	Liczba hospitalizacji na 100 tys. ludności	Liczba hospitalizacji pacjentów z tego woj. w innych woj.
dolnośląskie	0,25	-	-	3,95	8,71	16
kujawsko-pomorskie	0,22	-	0,00	2,69	10,70	11
lubelskie	0,25	-	0,01	2,76	11,91	11
lubuskie	0,10	-	-	8,91	9,93	7
łódzkie	0,30	-	0,03	6,42	11,91	18
małopolskie	0,37	-	0,00	5,99	10,85	16
mazowieckie	0,62	-	0,03	5,76	11,65	20
opolskie	0,07	-	-	6,94	7,25	5
podkarpackie	0,29	-	0,00	2,81	13,40	10
podlaskie	0,10	-	0,00	6,00	8,43	3
pomorskie	0,30	-	0,01	3,70	12,83	12
śląskie	0,66	-	0,07	2,41	14,54	30
świętokrzyskie	0,05	-	-	13,73	4,07	4
warmińsko-mazurskie	0,23	-	0,00	6,58	15,87	11
wielkopolskie	0,36	-	0,01	3,56	10,48	18
zachodniopomorskie	0,25	-	-	3,61	14,58	7
Polska	4,43	-	0,16	4,49	11,52	199

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

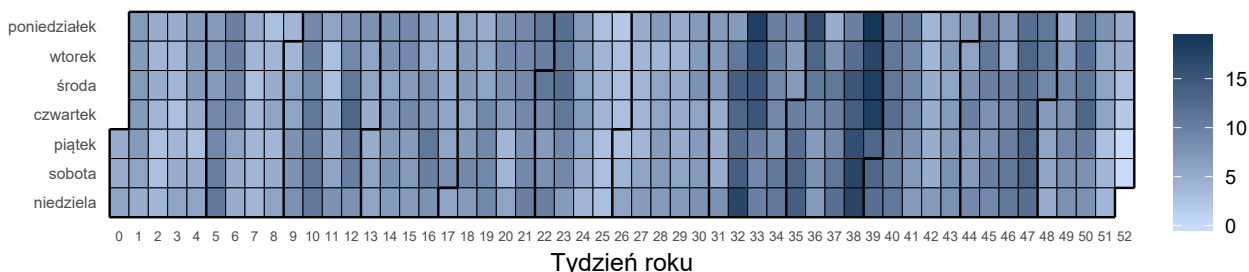
W województwie wielkopolskim średnio w 2016 r. dziennie hospitalizowanych było 8 pacjentów, którzy spędzili co najmniej jedną noc w szpitalu z powodu rozpoznanych z analizowanej podgrupy chorób. W ciągu tego roku maksymalna odnotowana dzienna liczba hospitalizowanych wyniosła 19, a minimalna 0. Na Wykresie 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 wielkopolskim, którzy hospitalizowali przynajmniej jednego pacjenta z analizowaną przyczyną wyniosła 29. Z kolei 80% wszystkich hospitalizacji w województwie wielkopolskim z powodu rozpoznanych wchodzących w skład analizowanej podgrupy zostało wykazane przez 9 świadczeniodawców.

Tabela 2.1.109: Lista świadczeniodawców hospitalizujących co najmniej jednego pacjenta

ID	Nazwa	Powiat
15.0001	Wojewódzki Szpital Zespolony w Koninie	m.Konin
15.0003	Wojewódzki Szpital Zespolony im. Ludwika Perzyny w Kaliszu	m.Kalisz
15.0005	Szpital Specjalistyczny w Pile im. Stanisława Staszica	pilski
15.0006	Wojewódzki Szpital Zespolony w Lesznie	m.Leszno
15.0009	Specjalistyczny ZOZ Nad Matką i Dzieckiem w Poznaniu	m.Poznań
15.0010	Zespół Zakładów Opieki Zdrowotnej Ostrów Wielkopolski	ostrowski
15.0011	Szpital Pomnik Chrztu Polski	gnieźnieński
15.0013	Szpital Kliniczny im. Karola Jonschera Uniwersytetu Medycznego im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu	m.Poznań
15.0015	Pleszewskie Centrum Medyczne w Pleszewie sp. z o.o.	pleszewski

Tabela 2.1.109: Lista świadczeniodawców hospitalizujących co najmniej jednego pacjenta

ID	Nazwa	Powiat
15.0016	SP ZOZ w Krotoszynie	krotoszyński
15.0017	Szpital Powiatowy im. Tadeusza Malińskiego w Śremie sp. z o.o.	śremski
15.0019	SP ZOZ w Szamotułach	szamotuński
15.0020	SP ZOZ w Kępnie	kępiński
15.0022	SP ZOZ im. Doktora Kazimierza Hołogi	nowotomyski
15.0023	ZOZ w Wągrowcu	wągrowiecki
15.0024	Szpital Powiatowy w Jarocinie	jarociński
15.0025	Szpital Średzki Serca Jezusowego sp. z o.o.	średzki
15.0027	Szpital Powiatowy im. Alfreda Sokołowskiego w Złotowie	złotowski
15.0029	SP ZOZ w Kościanie	kościański
15.0032	SP ZOZ w Kole	kolski
15.0033	SP ZOZ w Turku	turecki
15.0036	SP ZOZ w Słupcy	słupecki
15.0037	SP ZOZ w Gostyniu	gostyński
15.0038	Szpital Powiatowy we Wrześni sp. z o.o.	wrzesiński
15.0040	Zespół Zakładów Opieki Zdrowotnej	czarnkowsko-trzcianecki
15.0041	Szpital Powiatowy w Rawiczu sp. z o.o.	rawicki
15.0043	Szpital Powiatowy im. prof Romana Drewsa	chodzieski
15.0046	Ostrzeszowskie Centrum Zdrowia sp. z o.o.	ostrzeszowski
15.0047	Szpital Powiatowy w Wyrzysku sp. z o.o.	pilski

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Największy świadczeniodawca (pod względem liczby hospitalizacji) sprawozdał 0,07 tys. hospitalizacji dla 0,06 tys. pacjentów. Tym samym 18,36% 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 [%]
15.0001	0,06	0,07	-	-	18,4	18,4
15.0003	0,05	0,05	-	-	14,8	33,2
15.0009	0,04	0,05	-	-	12,6	45,8
15.0013	0,04	0,04	0,00	-	12,3	58,1
15.0020	0,02	0,02	-	-	6,8	64,9
15.0011	0,02	0,02	-	-	5,5	70,4
15.0005	0,02	0,02	-	-	4,4	74,8
15.0036	0,02	0,02	-	-	4,1	78,9
15.0010	0,01	0,01	-	-	3,6	82,5
15.0019	0,01	0,01	-	-	2,7	85,2
15.0023	0,01	0,01	-	-	1,9	87,1
15.0006	0,00	0,01	-	-	1,6	88,8
15.0025	0,00	0,00	-	-	1,4	90,1
15.0043	0,00	0,00	-	-	1,4	91,5
15.0015	0,00	0,00	-	-	1,1	92,6
15.0046	0,00	0,00	-	-	1,1	93,7
15.0017	0,00	0,00	0,00	-	0,8	94,5
15.0022	0,00	0,00	-	-	0,8	95,3
15.0038	0,00	0,00	-	-	0,8	96,2
15.0041	0,00	0,00	-	-	0,8	97,0
15.0033	0,00	0,00	-	-	0,5	97,5
15.0047	0,00	0,00	-	-	0,5	98,1
15.0016	0,00	0,00	-	-	0,3	98,4
15.0024	0,00	0,00	-	-	0,3	98,6
15.0027	0,00	0,00	-	-	0,3	98,9

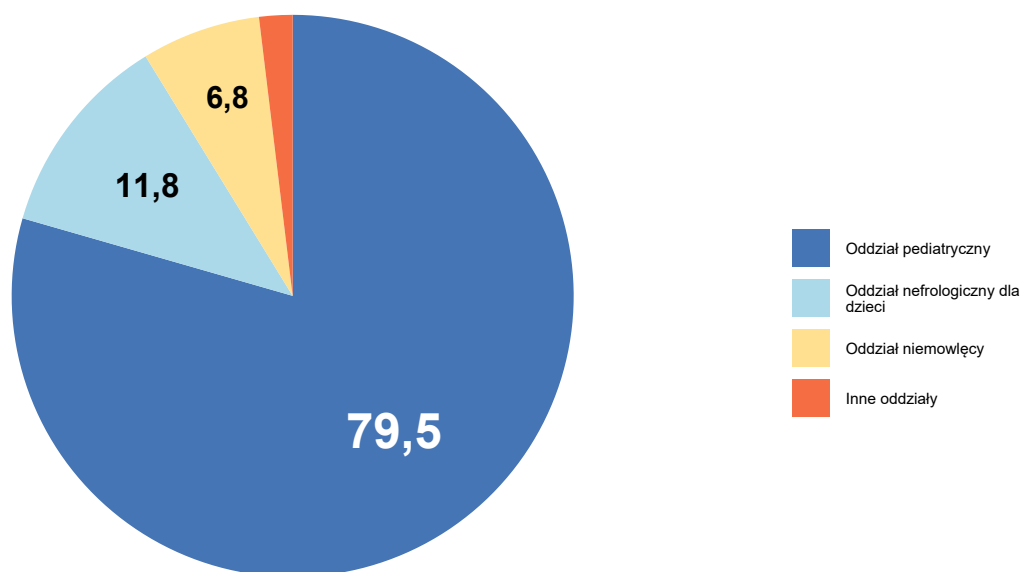
Tabela 2.1.110: Liczba hospitalizacji wykazanych przez świadczeniodawców

ID	Liczba pacjentów [tys.]	Łączna liczba hospitalizacji (w tym tryb jednolodowy) [tys.]	Liczba hospitalizacji trwających 1 dzień (bez trybu jednolodowego) [tys.]	Liczba hospitalizacji jednolodowych [tys.]	Procent hospitalizacji w województwie [%]	Skumulowany procent hospitalizacji w województwie [%]
15.0029	0,00	0,00	-	-	0,3	99,2
15.0032	0,00	0,00	-	-	0,3	99,5
15.0037	0,00	0,00	-	-	0,3	99,7
15.0040	0,00	0,00	-	-	0,3	100,0
Woj.	0,35	0,36	0,01	-	100,0	100,0

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Przeprowadzono analizę mającą na celu odpowiedź na pytanie na jakich oddziałach⁴⁶ i w ramach jakich zakresów w 2016 roku hospitalizowani byli pacjenci z analizowaną przyczyną. Największą liczbą hospitalizacji charakteryzowały się oddziały: Oddział pediatryczny oraz Oddział nefrologiczny dla dzieci. Hospitalizacje na tych dwóch oddziałach stanowiły łącznie 91,2% 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 98,6%.

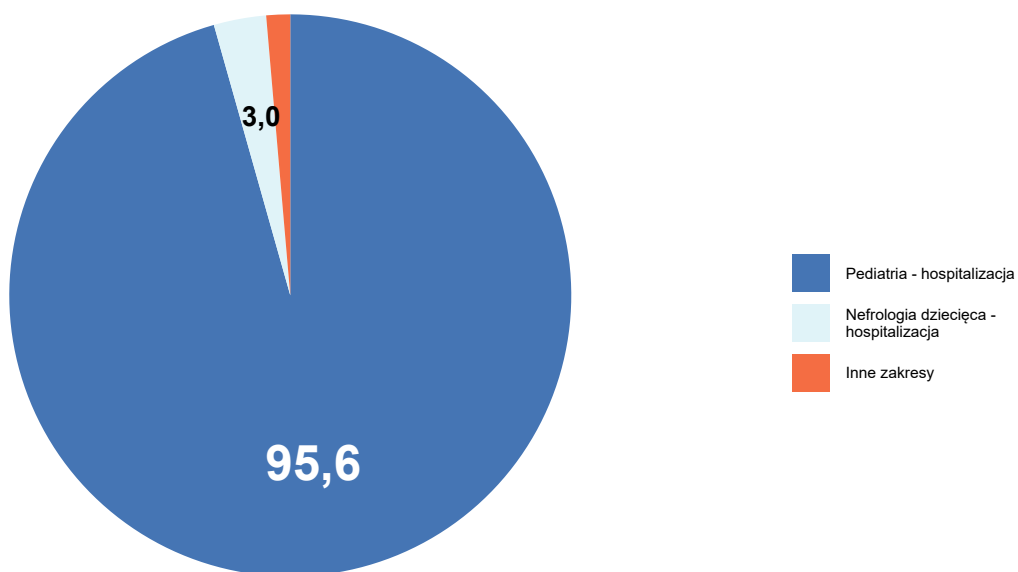
Wykres 2.1.41: Rozkład hospitalizacji wg oddziałów



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

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

Wykres 2.1.42: 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 niemowlęcy [tys.]	Oddział obserwacyjno-zakaźny dla dzieci [tys.]	Oddział chirurgiczny dla dzieci [tys.]	Inne oddziały [tys.]	Suma [tys.]
15.0001	0,07	-	-	-	0,00	-	0,07
15.0003	0,05	-	-	-	-	-	0,05
15.0009	0,02	-	0,02	0,00	-	-	0,05
15.0013	-	0,04	-	-	-	0,00	0,04
15.0020	0,02	-	-	-	-	-	0,02
15.0011	0,02	-	-	-	-	-	0,02
15.0005	0,02	-	-	-	-	-	0,02
15.0036	0,02	-	-	-	-	-	0,02
15.0010	0,01	-	-	-	-	-	0,01
15.0019	0,01	-	-	-	-	-	0,01
15.0023	0,01	-	-	-	-	-	0,01
15.0006	0,01	-	-	-	-	-	0,01
15.0025	0,00	-	-	-	-	-	0,00
15.0043	0,00	-	-	-	-	-	0,00
15.0015	0,00	-	-	-	-	-	0,00
15.0046	0,00	-	-	-	-	-	0,00
15.0017	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 niemowlęcy [tys.]	Oddział obserwacyjno-zakaźny dla dzieci [tys.]	Oddział chirurgiczny dla dzieci [tys.]	Inne oddziały [tys.]	Suma [tys.]
15.0022	0,00	-	-	-	-	-	0,00
15.0038	0,00	-	-	-	-	-	0,00
15.0041	0,00	-	-	-	-	-	0,00
15.0033	0,00	-	-	-	-	-	0,00
15.0047	0,00	-	-	-	-	-	0,00
15.0016	0,00	-	-	-	-	-	0,00
15.0024	0,00	-	-	-	-	-	0,00
15.0027	0,00	-	-	-	-	-	0,00
15.0029	0,00	-	-	-	-	-	0,00
15.0032	0,00	-	-	-	-	-	0,00
15.0037	0,00	-	-	-	-	-	0,00
15.0040	0,00	-	-	-	-	-	0,00
Woj.	0,29	0,04	0,02	0,00	0,00	0,00	0,36

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.1.112: Liczba hospitalizacji wykazanych przez świadczeniodawców wg zakresów

ID	Chirurgia dziecięca - hospitalizacja [tys.]	Choroby zakaźne dziecięce - hospitalizacja [tys.]	Nefrologia dziecięca - hospitalizacja [tys.]	Pediatra - hospitalizacja [tys.]	Suma [tys.]
15.0001	0,00	-	-	0,07	0,07
15.0003	-	-	-	0,05	0,05
15.0009	-	0,00	-	0,04	0,05
15.0013	-	-	0,01	0,03	0,04
15.0020	-	-	-	0,02	0,02
15.0011	-	-	-	0,02	0,02
15.0005	-	-	-	0,02	0,02
15.0036	-	-	-	0,02	0,02
15.0010	-	-	-	0,01	0,01
15.0019	-	-	-	0,01	0,01
15.0023	-	-	-	0,01	0,01
15.0006	-	-	-	0,01	0,01
15.0025	-	-	-	0,00	0,00
15.0043	-	-	-	0,00	0,00
15.0015	-	-	-	0,00	0,00
15.0046	-	-	-	0,00	0,00
15.0017	-	-	-	0,00	0,00
15.0022	-	-	-	0,00	0,00
15.0038	-	-	-	0,00	0,00
15.0041	-	-	-	0,00	0,00
15.0033	-	-	-	0,00	0,00
15.0047	-	-	-	0,00	0,00
15.0016	-	-	-	0,00	0,00
15.0024	-	-	-	0,00	0,00
15.0027	-	-	-	0,00	0,00
15.0029	-	-	-	0,00	0,00
15.0032	-	-	-	0,00	0,00

Tabela 2.1.112: Liczba hospitalizacji wykazanych przez świadczeniodawców wg zakresów

ID	Chirurgia dziecięca - hospitalizacja [tys.]	Choroby zakaźne dziecięce - hospitalizacja [tys.]	Nefrologia dziecięca - hospitalizacja [tys.]	Pediatrya - hospitalizacja [tys.]	Suma [tys.]
15.0037	-	-	-	0,00	0,00
15.0040	-	-	-	0,00	0,00
Woj.	0,00	0,00	0,01	0,35	0,36

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 [%]
15.0001	1,9	73,1	80,6	16,4	-	3,0
15.0003	3,7	70,4	63,0	25,9	3,7	7,4
15.0005	5,5	81,2	43,8	31,2	18,8	6,2
15.0006	5,7	83,3	66,7	-	-	33,3
15.0009	3,5	71,7	69,6	17,4	6,5	6,5
15.0010	4,0	53,8	69,2	15,4	7,7	7,7
15.0011	3,6	65,0	65,0	20,0	10,0	5,0
15.0013	3,5	66,7	66,7	20,0	6,7	6,7
15.0015	2,8	75,0	75,0	25,0	-	-
15.0016	-	-	100,0	-	-	-
15.0017	2,7	33,3	66,7	33,3	-	-
15.0019	1,6	50,0	80,0	20,0	-	-
15.0020	1,5	68,0	84,0	12,0	4,0	-
15.0022	4,0	66,7	33,3	66,7	-	-
15.0023	9,1	85,7	28,6	14,3	14,3	42,9
15.0024	12,0	-	-	-	100,0	-
15.0025	0,6	40,0	100,0	-	-	-
15.0027	2,0	100,0	100,0	-	-	-
15.0029	2,0	100,0	100,0	-	-	-
15.0032	11,0	100,0	-	-	100,0	-
15.0033	4,5	50,0	50,0	50,0	-	-
15.0036	2,1	60,0	86,7	6,7	-	6,7
15.0037	2,0	100,0	100,0	-	-	-
15.0038	-	-	100,0	-	-	-
15.0040	-	-	100,0	-	-	-
15.0041	7,7	100,0	-	66,7	33,3	-
15.0043	10,0	80,0	20,0	20,0	20,0	40,0
15.0046	4,5	75,0	75,0	-	-	25,0
15.0047	4,5	50,0	50,0	-	50,0	-
Woj.	3,3	68,2	69,0	18,6	5,8	6,6

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

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

⁴⁷Dotyczy 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 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 wielkopolskim.

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 [%]
15.0001	0,07	-	-	92,54	5,97	1,49
15.0003	0,05	-	-	79,63	18,52	1,85
15.0005	0,02	-	-	75,00	25,00	-
15.0006	0,01	-	-	66,67	33,33	-
15.0009	0,05	54,35	-	32,61	10,87	2,17
15.0010	0,01	7,69	-	69,23	23,08	-
15.0011	0,02	-	-	85,00	15,00	-
15.0013	0,04	-	-	77,78	20,00	2,22
15.0015	0,00	75,00	25,00	-	-	-
15.0016	0,00	-	-	100,00	-	-
15.0017	0,00	-	-	100,00	-	-
15.0019	0,01	10,00	10,00	80,00	-	-
15.0020	0,02	88,00	8,00	4,00	-	-
15.0022	0,00	-	33,33	66,67	-	-
15.0023	0,01	-	-	42,86	42,86	14,29
15.0024	0,00	-	100,00	-	-	-
15.0025	0,00	40,00	-	60,00	-	-
15.0027	0,00	-	-	100,00	-	-
15.0029	0,00	-	-	100,00	-	-
15.0032	0,00	-	-	-	100,00	-
15.0033	0,00	-	-	100,00	-	-
15.0036	0,02	-	-	80,00	13,33	6,67
15.0037	0,00	-	-	100,00	-	-
15.0038	0,00	-	-	100,00	-	-
15.0040	0,00	-	-	100,00	-	-
15.0041	0,00	-	-	66,67	33,33	-
15.0043	0,00	20,00	60,00	-	20,00	-
15.0046	0,00	-	-	50,00	50,00	-
15.0047	0,00	50,00	-	50,00	-	-
Woj.	0,36	15,34	2,47	66,85	13,70	1,64

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 2.1.115. 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 [%]			
15.0001	-	6,0	94,0	11,1	9,2	50,7
15.0003	5,6	9,3	85,2	16,1	11,5	50,0
15.0005	6,2	-	93,8	4,8	0,0	31,2
15.0006	16,7	-	83,3	9,9	8,7	66,7
15.0009	-	6,5	93,5	9,6	0,0	26,1
15.0010	-	7,7	92,3	11,9	0,0	23,1
15.0011	-	10,0	90,0	11,5	2,3	35,0
15.0013	-	13,3	86,7	10,3	0,0	28,9
15.0015	-	-	100,0	-	0,0	25,0
15.0016	-	-	100,0	-	0,0	100,0
15.0017	-	100,0	-	26,4	19,1	100,0
15.0019	-	10,0	90,0	7,4	0,0	30,0
15.0020	8,0	4,0	88,0	7,0	0,0	36,0
15.0022	33,3	33,3	33,3	14,0	17,4	66,7
15.0023	-	-	100,0	1,1	0,0	28,6
15.0024	-	-	100,0	-	0,0	-
15.0025	20,0	-	80,0	53,7	0,0	20,0
15.0027	-	-	100,0	-	0,0	-
15.0029	-	-	100,0	11,9	11,9	100,0
15.0032	-	-	100,0	15,1	15,1	100,0
15.0033	-	50,0	50,0	21,2	21,2	50,0
15.0036	-	13,3	86,7	7,0	2,8	53,3
15.0037	-	-	100,0	16,4	16,4	100,0
15.0038	-	-	100,0	-	0,0	-
15.0040	-	-	100,0	-	0,0	-
15.0041	100,0	-	-	13,4	13,8	100,0
15.0043	20,0	20,0	60,0	95,1	0,0	20,0
15.0046	-	-	100,0	6,5	4,4	50,0
15.0047	-	-	100,0	-	0,0	-
Woj.	3,6	8,5	87,9	12,1	0,0	39,7

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W województwie wielkopolskim odsetek pacjentów przyjętych w czasie⁴⁸, w którym w Polsce przyjęto połowę z nich wyniósł 50%. W Polsce odsetek pacjentów przyjętych w trybie nagłym z rozpoznaniem wchodzącym w skład analizowanej grupy rozpoznań wyniósł 82.78%, podczas gdy wartość ta dla województwa wyniosła 92.75%. Liczba świadczeniodawców, dla których odnotowano wyższy niż w Polsce odsetek przyjętych w trybie nagłym wyniosła 24 (85.71%).

Informacje o wartości statystyki opisującej czas oczekiwania na przyjęcie do szpitala oraz strukturę trybów nagłych i planowych dla poszczególnych szpitali w województwie prezentuje Tabela 2.1.116. 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 [%]
15.0046	75,0	25,0	-	100,0	100,0	0	100,0
15.0009	95,7	4,3	-	100,0	-	52	-
15.0003	98,1	1,9	-	100,0	100,0	0	100,0
15.0017	100,0	-	-	-	-	-	-
15.0020	96,0	4,0	-	100,0	100,0	0	100,0

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

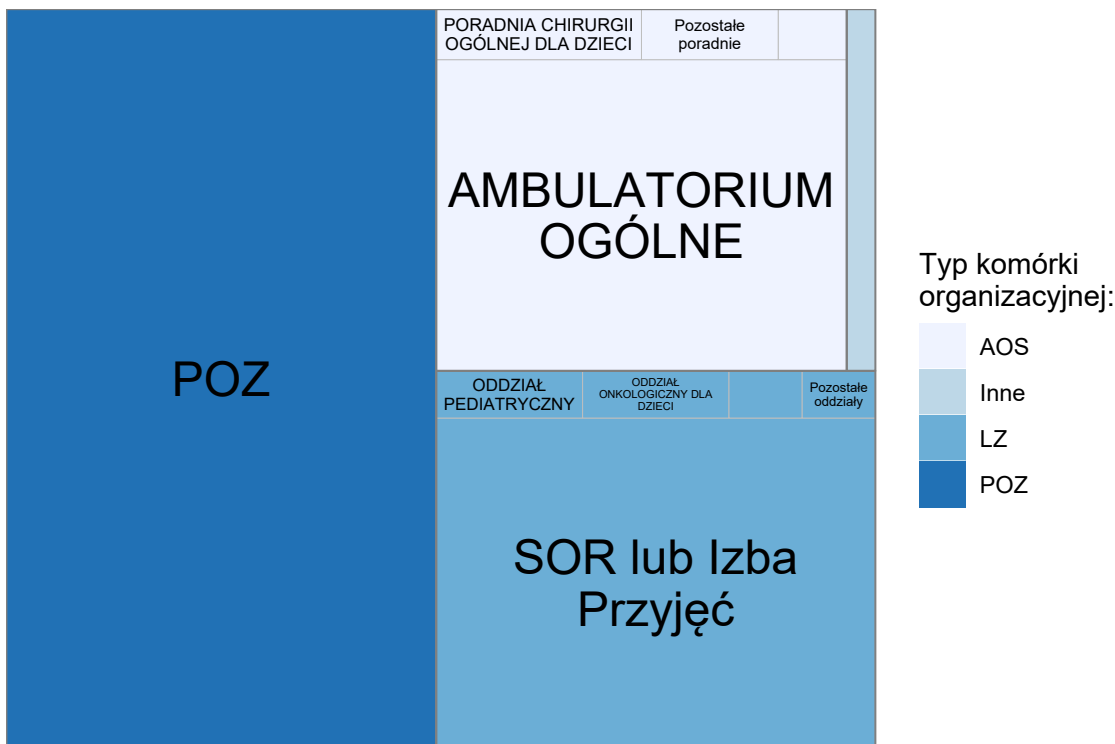
Tabela 2.1.116: Statystyki dotyczące trybów przyjęć i czasu oczekiwania

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 [%]
15.0011	100,0	-	-	-	-	-	-
15.0019	100,0	-	-	-	-	-	-
15.0001	100,0	-	-	-	-	-	-
15.0036	100,0	-	-	-	-	-	-
15.0013	82,2	17,8	-	100,0	-	34	-
15.0037	100,0	-	-	-	-	-	-
15.0025	100,0	-	-	-	-	-	-
15.0010	100,0	-	-	-	-	-	-
15.0023	28,6	71,4	-	100,0	60,0	0	100,0
15.0022	100,0	-	-	-	-	-	-
15.0006	66,7	33,3	-	100,0	100,0	0	100,0
15.0041	100,0	-	-	-	-	-	-
15.0033	100,0	-	-	-	-	-	-
15.0024	100,0	-	-	-	-	-	-
15.0016	100,0	-	-	-	-	-	-
15.0005	100,0	-	-	-	-	-	-
15.0043	100,0	-	-	-	-	-	-
15.0015	100,0	-	-	-	-	-	-
15.0027	100,0	-	-	-	-	-	-
15.0038	100,0	-	-	-	-	-	-
15.0032	100,0	-	-	-	-	-	-
15.0047	100,0	-	-	-	-	-	-
15.0029	100,0	-	-	-	-	-	-
15.0040	100,0	-	-	-	-	-	-
Woj.	94,5	5,5	-	100,0	40,0	5	50,0

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

Wykres 2.1.43: Udział skierowań dla województwa



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Tabela 2.1.117: Skąd byli kierowani pacjenci

ID	Przypadki, dla których obliczono wskaźniki. W tym: [%]	Szpital					AOS				POZ	
		Udział ogółem. W tym: [%]	ODDZIAŁ PEDIATRYCZNY [%]	ODDZIAŁ ONKOLOGICZNY DLA DZIECI [%]	ODDZIAŁ NIEMOWLĘCY [%]	SOR i Izba Przyjęć [%]	Udział ogółem. W tym: [%]	AMBULATORIUM OGÓLNE [%]	PORADNIA CHIRURGII OGÓLNEJ DLA DZIECI [%]	PORADNIA OTORYNOLARYNGOLOGICZNA [%]	Udział ogółem [%]	Pozostałe [%]
15.0001	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
15.0003	68,52	-	-	-	-	43,24	93,75	6,25	-	51,35	5,41	
15.0005	75,00	-	-	-	-	66,67	100,00	-	-	33,33	-	
15.0006	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
15.0009	34,78	6,25	-	-	100,00	18,75	33,33	33,33	-	75,00	-	
15.0010	92,31	33,33	-	-	-	100,00	33,33	100,00	-	33,33	-	
15.0011	25,00	-	-	-	-	40,00	50,00	-	50,00	60,00	-	
15.0013	97,78	90,91	2,50	5,00	-	90,00	2,27	-	100,00	6,82	-	
15.0015	50,00	-	-	-	-	-	-	-	-	100,00	-	
15.0016	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
15.0017	100,00	33,33	100,00	-	-	33,33	100,00	-	-	33,33	-	
15.0019	40,00	-	-	-	-	-	-	-	-	100,00	-	
15.0020	36,00	-	-	-	-	-	-	-	-	100,00	-	
15.0022	100,00	-	-	-	-	33,33	100,00	-	-	66,67	-	

Tabela 2.1.117: Skąd byli kierowani pacjenci

ID	Przypadki, dla których obliczono wskaźniki. W tym: [%]	Szpital					AOS					POZ	
		Udział ogółem. W tym: [%]	ODDZIAŁ PEDIATRYCZNY [%]	ODDZIAŁ ONKOLOGICZNY DLA DZIECI [%]	ODDZIAŁ NIEMOWLĘCY [%]	SOR i Izba Przyjęć [%]	Udział ogółem. W tym: [%]	AMBULATORIUM OGÓLNE [%]	PORADNIA CHIRURGII OGÓLNEJ DLA DZIECI [%]	PORADNIA OTORYNOLARYNGOLOGICZNA [%]	Udział ogółem [%]	Pozostałe [%]	
15.0023	57,14	-	-	-	-	-	50,00	50,00	-	-	50,00	-	
15.0024	100,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	100,00	-	
15.0025	80,00	-	-	-	-	-	50,00	100,00	-	-	50,00	-	
15.0027	100,00	-	-	-	-	-	100,00	100,00	-	-	-	-	
15.0029	100,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	100,00	-	
15.0032	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
15.0033	100,00	-	-	-	-	-	50,00	100,00	-	-	50,00	-	
15.0036	93,33	-	-	-	-	-	-	-	-	-	100,00	-	
15.0037	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
15.0038	33,33	-	-	-	-	-	-	-	-	-	100,00	-	
15.0040	100,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	100,00	
15.0041	100,00	-	-	-	-	-	33,33	100,00	-	-	66,67	-	
15.0043	100,00	40,00	-	-	-	100,00	-	-	-	-	60,00	-	
15.0046	25,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	100,00	-	
15.0047	50,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	100,00	-	
Woj.	50,96	25,81	4,17	4,17	2,08	87,50	23,12	86,05	6,98	2,33	49,46	1,61	

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 zachowawcze [%]
15.0001	0,07	100,00
15.0003	0,05	100,00
15.0005	0,02	100,00
15.0006	0,01	100,00
15.0009	0,05	100,00
15.0010	0,01	100,00
15.0011	0,02	100,00
15.0013	0,04	100,00
15.0015	0,00	100,00
15.0016	0,00	100,00
15.0017	0,00	100,00
15.0019	0,01	100,00
15.0020	0,02	100,00
15.0022	0,00	100,00
15.0023	0,01	100,00
15.0024	0,00	100,00
15.0025	0,00	100,00
15.0027	0,00	100,00
15.0029	0,00	100,00

Tabela 2.1.118: Struktura świadczeń JGP

ID	Liczba hospitalizacji [tys.]	Świadczenia zachowawcze [%]
15.0032	0,00	100,00
15.0033	0,00	100,00
15.0036	0,02	100,00
15.0037	0,00	100,00
15.0038	0,00	100,00
15.0040	0,00	100,00
15.0041	0,00	100,00
15.0043	0,00	100,00
15.0046	0,00	100,00
15.0047	0,00	100,00
Woj.	0,36	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 [%]	L84 [%]	L84F [%]	P05 [%]	L07 [%]	Pozostałe produkty [%]
15.0001	0,1	97,0	-	-	-	-	3,0
15.0003	0,1	96,3	-	-	3,7	-	-
15.0005	0,0	87,5	-	-	12,5	-	-
15.0006	0,0	83,3	-	-	16,7	-	-
15.0009	0,0	39,1	32,6	21,7	4,3	-	2,2
15.0010	0,0	53,8	-	-	38,5	7,7	-
15.0011	0,0	95,0	-	-	5,0	-	-
15.0013	0,0	73,3	4,4	-	2,2	17,8	2,2
15.0015	0,0	-	-	100,0	-	-	-
15.0016	0,0	-	-	-	100,0	-	-
15.0017	0,0	100,0	-	-	-	-	-
15.0019	0,0	60,0	10,0	10,0	20,0	-	-
15.0020	0,0	-	36,0	60,0	-	-	4,0
15.0022	0,0	66,7	33,3	-	-	-	-
15.0023	0,0	100,0	-	-	-	-	-
15.0024	0,0	-	100,0	-	-	-	-
15.0025	0,0	40,0	40,0	20,0	-	-	-
15.0027	0,0	-	-	-	100,0	-	-
15.0029	0,0	100,0	-	-	-	-	-
15.0032	0,0	100,0	-	-	-	-	-
15.0033	0,0	100,0	-	-	-	-	-
15.0036	0,0	100,0	-	-	-	-	-
15.0037	0,0	-	-	-	100,0	-	-
15.0038	0,0	100,0	-	-	-	-	-
15.0040	0,0	-	-	-	100,0	-	-
15.0041	0,0	100,0	-	-	-	-	-
15.0043	0,0	100,0	-	-	-	-	-
15.0046	0,0	100,0	-	-	-	-	-
15.0047	0,0	100,0	-	-	-	-	-
Woj.	0,4	73,7	8,5	8,5	5,5	2,5	1,4

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.1.120: Nazwy najczęstszych produktów

Pełna nazwa produktu
P06 mniejsze infekcje (w tym choroby immunologiczne)

Tabela 2.1.120: Nazwy najczęstszych produktów

Pełna nazwa produktu
L84 inne choroby nerek
L84F inne choroby nerek <66 r.ż.
P05 główne infekcje (w tym choroby immunologiczne)
L07 zakażenia nerek lub dróg moczowych

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.1.121: Wybrane procedury

ID	Liczba hospitalizacji	Biopsja [%]
15.0001	67	-
15.0003	54	-
15.0005	16	-
15.0006	6	-
15.0009	46	-
15.0010	13	-
15.0011	20	-
15.0013	45	-
15.0015	4	-
15.0016	1	-
15.0017	3	-
15.0019	10	-
15.0020	25	-
15.0022	3	-
15.0023	7	-
15.0024	1	-
15.0025	5	-
15.0027	1	-
15.0029	1	-
15.0032	1	-
15.0033	2	-
15.0036	15	-
15.0037	1	-
15.0038	3	-
15.0040	1	-
15.0041	3	-
15.0043	5	-
15.0046	4	-
15.0047	2	-
Woj.	365	-

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 [%]
15.0001	4,48	1,49	94,03
15.0003	96,30	3,70	-
15.0005	37,50	12,50	50,00
15.0006	-	-	100,00
15.0009	52,17	-	47,83
15.0010	23,08	-	76,92
15.0011	5,00	-	95,00
15.0013	26,67	-	73,33
15.0015	-	-	100,00
15.0016	-	100,00	-
15.0017	-	-	100,00
15.0019	100,00	-	-
15.0020	56,00	-	44,00
15.0022	-	-	100,00
15.0023	28,57	-	71,43
15.0024	-	100,00	-
15.0025	60,00	-	40,00
15.0027	-	-	100,00
15.0029	-	-	100,00
15.0032	-	-	100,00
15.0033	-	-	100,00
15.0036	86,67	-	13,33
15.0037	-	-	100,00
15.0038	-	-	100,00
15.0040	100,00	-	-
15.0041	100,00	-	-
15.0043	-	-	100,00
15.0046	100,00	-	-
15.0047	-	-	100,00
Woj.	41,37	1,92	56,71

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 [%]
15.0001	0,1	-	-	1,5	1,5	9,0
15.0003	0,1	3,7	-	13,0	-	13,0
15.0005	0,0	-	-	6,2	-	6,2
15.0006	0,0	-	-	16,7	-	16,7
15.0009	0,0	2,2	-	17,4	4,3	21,7
15.0010	0,0	-	-	7,7	7,7	15,4
15.0011	0,0	-	-	5,0	-	5,0
15.0013	0,0	-	-	11,1	2,2	13,3
15.0015	0,0	-	-	-	-	-
15.0016	0,0	-	-	-	-	-
15.0017	0,0	-	-	33,3	33,3	66,7
15.0019	0,0	10,0	-	-	-	-
15.0020	0,0	-	-	-	-	8,0

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

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 [%]
15.0022	0,0	33,3	-	-	-	33,3
15.0023	0,0	-	-	-	-	-
15.0024	0,0	-	-	-	-	-
15.0025	0,0	-	-	-	-	20,0
15.0027	0,0	-	-	-	-	100,0
15.0029	0,0	-	-	-	-	-
15.0032	0,0	-	-	-	-	-
15.0033	0,0	-	-	50,0	-	-
15.0036	0,0	-	-	6,7	-	-
15.0037	0,0	-	-	-	-	-
15.0038	0,0	-	-	-	-	33,3
15.0040	0,0	-	-	-	-	-
15.0041	0,0	-	-	-	-	-
15.0043	0,0	-	-	20,0	-	-
15.0046	0,0	-	-	25,0	-	25,0
15.0047	0,0	-	-	-	-	-
Woj.	0,4	1,4	-	8,2	1,6	11,8

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 2.1.125 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 [%]
15.0001	9,5	8,0	9,0	3,2	-	1,5
15.0003	5,6	7,7	5,0	3,6	-	20,4
15.0005	7,8	7,3	7,5	2,3	-	-
15.0006	10,7	7,9	9,5	3,7	-	-
15.0009	9,9	7,8	9,5	3,9	-	6,5
15.0010	8,2	7,8	9,0	3,3	-	-
15.0011	6,2	7,6	6,0	2,8	-	15,0
15.0013	5,6	7,7	5,0	4,0	11,1	37,8
15.0015	3,0	7,7	2,0	2,0	-	75,0
15.0016	13,0	8,9	13,0	-	-	-
15.0017	4,3	7,5	2,0	5,5	33,3	66,7
15.0019	10,1	8,1	10,0	2,4	-	-
15.0020	8,2	8,0	9,0	2,2	-	4,0
15.0022	6,3	7,0	7,0	3,1	-	33,3
15.0023	7,4	7,2	8,0	2,1	-	14,3
15.0024	2,0	2,0	2,0	-	-	100,0
15.0025	10,8	8,5	11,0	3,2	-	-
15.0027	4,0	8,0	4,0	-	-	-
15.0029	10,0	8,0	10,0	-	-	-
15.0032	5,0	6,1	5,0	-	-	-
15.0033	8,5	7,5	8,5	0,7	-	-
15.0036	10,7	8,1	11,0	1,8	-	-
15.0037	16,0	8,0	16,0	-	-	-
15.0038	9,7	8,9	10,0	1,5	-	-
15.0040	6,0	8,9	6,0	-	-	-
15.0041	6,3	6,7	6,0	0,6	-	-

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 [%]
15.0043	4,6	6,8	4,0	1,5	-	20,0
15.0046	6,2	7,8	7,0	2,2	-	25,0
15.0047	7,0	7,5	7,0	1,4	-	-
Woj.	7,8	7,8	8,0	3,8	1,6	12,6

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 [%]
15.0001	1,5	28,4	3,0	-
15.0003	3,7	33,3	9,3	5,6
15.0005	12,5	18,8	6,2	-
15.0006	-	50,0	50,0	-
15.0009	-	30,4	13,0	6,5
15.0010	-	-	-	-
15.0011	-	20,0	5,0	-
15.0013	-	17,8	4,4	4,4
15.0015	-	-	-	-
15.0016	100,0	-	-	-
15.0017	-	33,3	33,3	-
15.0019	-	10,0	-	-
15.0020	-	48,0	12,0	-
15.0022	-	-	-	-
15.0023	-	28,6	14,3	-
15.0024	100,0	-	-	-
15.0025	-	-	-	-
15.0027	-	-	-	-
15.0029	-	-	-	-
15.0032	-	-	-	-
15.0033	-	50,0	50,0	50,0
15.0036	-	26,7	6,7	-
15.0037	-	-	-	-
15.0038	-	33,3	-	-
15.0040	-	-	-	-
15.0041	-	-	-	-
15.0043	-	-	-	-
15.0046	-	50,0	25,0	-
15.0047	-	100,0	50,0	-
Woj.	1,9	26,0	7,9	2,5

a Ogółem

b W dedykowanym AOS

c W dedykowanym AOS w tym samym szpitalu

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

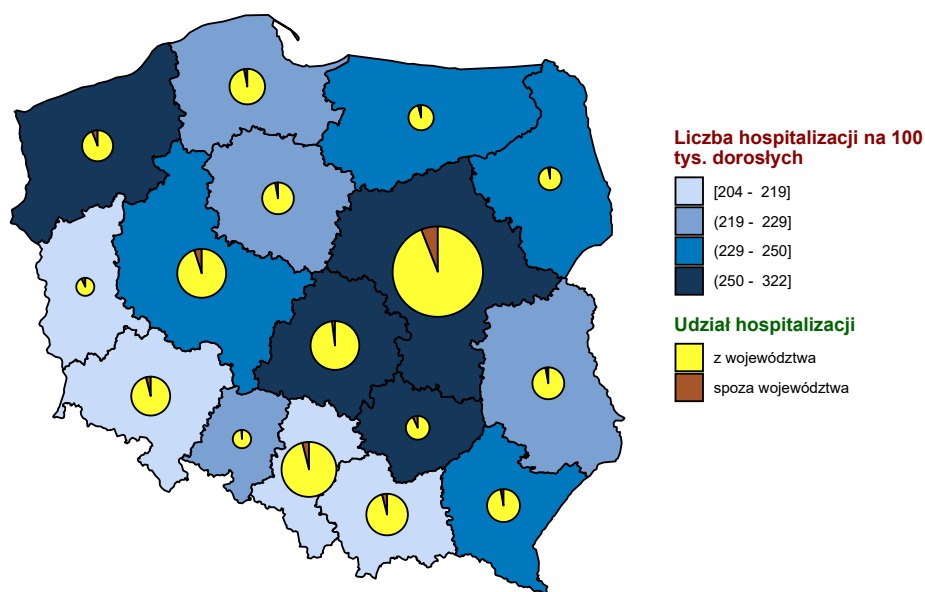
⁵⁰Poradnia nefrologiczna, Poradnia nefrologiczna dla dzieci, Poradnia urologiczna, Poradnia urologiczna dla dzieci

2.1.4 Niewydolność nerek

2.1.4.1 Niewydolność nerek dorośli

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

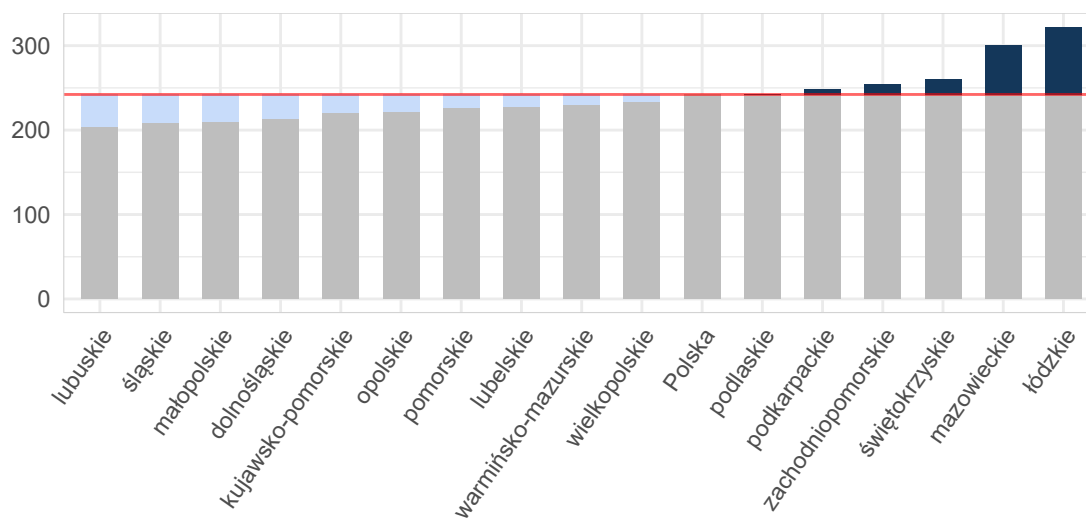
Mapa 2.1.12: Liczba hospitalizacji na 100 tys. dorosłych oraz struktura hospitalizacji względem miejsca zamieszkania pacjenta



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

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

Wykres 2.1.44: Liczba hospitalizacji na 100 tys. dorosłych



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

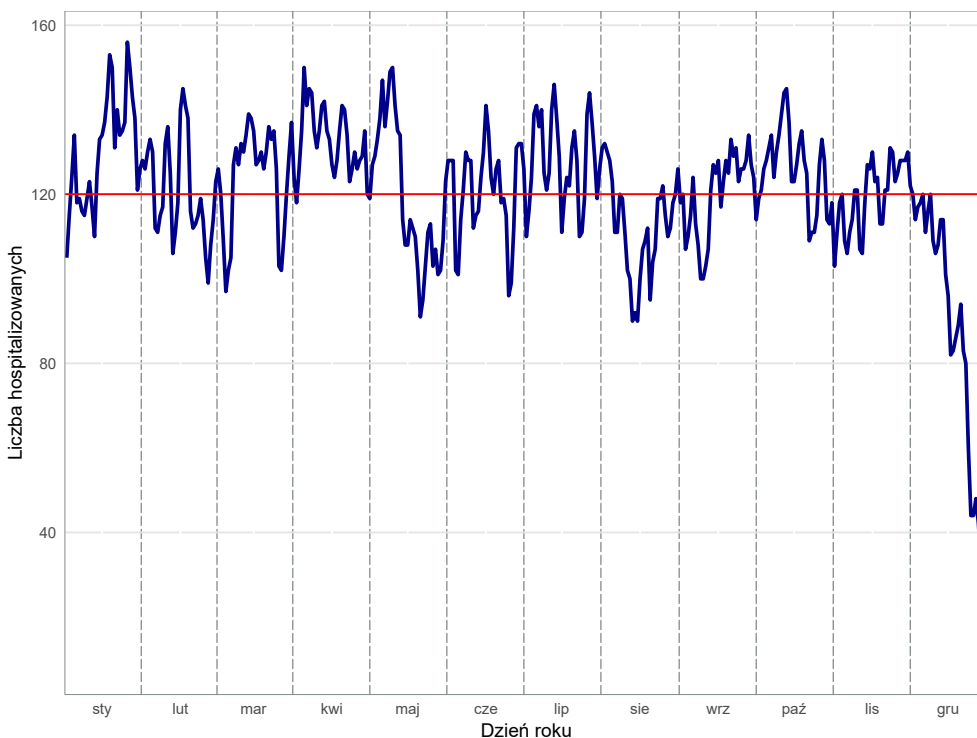
Tabela 2.1.127: Podstawowe statystyki dotyczące liczby i struktury hospitalizacji w poszczególnych województwach

Woj.	Łączna liczba hospitalizacji (w tym tryb jednolodowy) [tys.]	Liczba hospitalizacji (w trybie jednolodowym) [tys.]	Liczba hospitalizacji trwających 1 dzień (bez trybu jednolodowego) [tys.]	Odsetek hospitalizacji spoza województwa [%]	Liczba hospitalizacji na 100 tys. ludności	Liczba hospitalizacji pacjentów z tego woj. w innych woj.
dolnośląskie	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

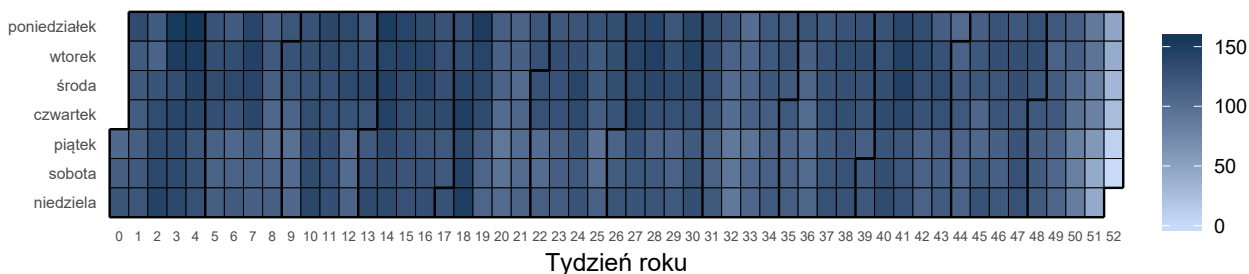
W województwie wielkopolskim średnio w 2016 r. dziennie hospitalizowanych było 120 pacjentów, którzy spędzili co najmniej jedną noc w szpitalu z powodu rozpoznanych z analizowanej podgrupy chorób. W ciągu tego roku maksymalna odnotowana dzienna liczba hospitalizowanych wyniosła 156, a minimalna 9. Na 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 wielkopolskim, którzy hospitalizowali przynajmniej jednego pacjenta z analizowaną przyczyną wyniosła 46. Z kolei 80% wszystkich hospitalizacji w województwie wielkopolskim z powodu rozpoznai wchodzących w skład analizowanej podgrupy zostało wykazane przez 20 świadczeniodawców.

Tabela 2.1.128: Lista świadczeniodawców hospitalizujących co najmniej jednego pacjenta

ID	Nazwa	Powiat
15.0001	Wojewódzki Szpital Zespolony w Koninie	m.Konin
15.0002	Wielospecjalistyczny Szpital Miejski im. Józefa Strusia z Zakładem Opiekuńczo - Leczniczym. SP ZOZ z siedzibą w Poznaniu przy ul. Szwajcarskiej 3	m.Poznań
15.0003	Wojewódzki Szpital Zespolony im. Ludwika Perzyny w Kaliszu	m.Kalisz
15.0005	Szpital Specjalistyczny w Pile im. Stanisława Staszica	pilski
15.0006	Wojewódzki Szpital Zespolony w Lesznie	m.Leszno
15.0007	Szpital Kliniczny Przemienienia Pańskiego Uniwersytetu Medycznego im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu	m.Poznań
15.0008	Szpital Kliniczny im. Heliodora Święcickiego Uniwersytetu Medycznego im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu	m.Poznań
15.0009	Specjalistyczny ZOZ Nad Matką i Dzieckiem w Poznaniu	m.Poznań

Tabela 2.1.128: Lista świadczeniodawców hospitalizujących co najmniej jednego pacjenta

ID	Nazwa	Powiat
15.0010	Zespół Zakładów Opieki Zdrowotnej Ostrów Wielkopolski	ostrowski
15.0011	Szpital Pomnik Chrztu Polski	gnieźnieński
15.0012	Szpital Wojewódzki w Poznaniu	m.Poznań
15.0013	Szpital Kliniczny im. Karola Jonschera Uniwersytetu Medycznego im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu	m.Poznań
15.0014	Wielkopolskie Centrum Onkologii im. Marii Skłodowskiej - Curie	m.Poznań
15.0015	Pleszewskie Centrum Medyczne w Pleszewie sp. z o.o.	pleszewski
15.0016	SP ZOZ w Krotoszynie	krotoszyński
15.0017	Szpital Powiatowy im. Tadeusza Malińskiego w Śremie sp. z o.o.	śremski
15.0018	Szpital Miejski im. Franciszka Raszei	m.Poznań
15.0019	SP ZOZ w Szamotułach	szamotulski
15.0020	SP ZOZ w Kępnie	kępiński
15.0021	Centrum Medyczne Hcp sp. z o.o. NZOZ Centrum Medyczne Hcp Lecznictwo Stacjonarne	m.Poznań
15.0022	SP ZOZ im. Doktora Kazimierza Hołogi	nowotomyski
15.0023	ZOZ w Wągrowcu	wągrowiecki
15.0024	Szpital Powiatowy w Jarocinie	jarociński
15.0025	Szpital Średzki Serca Jezusowego sp. z o.o.	średzki
15.0026	Szpital w Puszczykowie im. prof. S. T. Dąbrowskiego s.a.	poznański
15.0027	Szpital Powiatowy im. Alfreda Sokołowskiego w Złotowie	złotowski
15.0028	SP ZOZ Wojewódzki Szpital dla Nerwowo i Psychicznie Chorych Dziekanka im. Aleksandra Piotrowskiego	gnieźnieński
15.0029	SP ZOZ w Kościanie	kościański
15.0031	Szpital Powiatowy im. Jana Pawła II w Trzcieńcu	czarnkowsko-trzcianecki
15.0032	SP ZOZ w Kole	kolski
15.0033	SP ZOZ w Turku	turecki
15.0034	SP ZOZ w Wolsztynie	wolsztyński
15.0036	SP ZOZ w Słupcy	słupecki
15.0037	SP ZOZ w Gostyniu	gostyński
15.0038	Szpital Powiatowy we Wrześni sp. z o.o.	wrzeński
15.0040	Zespół Zakładów Opieki Zdrowotnej	czarnkowsko-trzcianecki
15.0041	Szpital Powiatowy w Rawiczu sp. z o.o.	rawicki
15.0042	SP ZOZ MSWiA w Poznaniu im. prof. Ludwika Bierkowskiego	m.Poznań
15.0043	Szpital Powiatowy im. prof Romana Drewsa	chodzieski
15.0044	SP ZOZ w Obornikach	obornicki
15.0045	SP ZOZ w Grodzisku Wielkopolskim	grodziski
15.0046	Ostrzeszowskie Centrum Zdrowia sp. z o.o.	ostrzeszowski
15.0047	Szpital Powiatowy w Wyrzysku sp. z o.o.	pilski
15.0048	SP ZOZ w Międzychodzie	międzychodzki
15.0054	Okulus sp. z o.o.	m.Kalisz
15.0059	NZOZ Ośrodek Kardiologii Inwazyjnej	m.Leszno

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Największy świadczeniodawca (pod względem liczby hospitalizacji) sprawozdał 0,96 tys. hospitalizacji dla 0,78 tys. pacjentów. Tym samym 14,59% hospitalizacji z całego województwa odnotowano u tego świadczeniodawcy. Tabela 2.1.129 prezentuje szczegółowe informacje dotyczące liczby hospitalizacji i liczby pacjentów hospitalizowanych w ramach poszczególnych świadczeniodawców.

Tabela 2.1.129: Liczba hospitalizacji wykazanych przez świadczeniodawców

ID	Liczba pacjentów [tys.]	Łączna liczba hospitalizacji (w tym tryb jednolodowy) [tys.]	Liczba hospitalizacji trwających 1 dzień (bez trybu jednolodowego) [tys.]	Liczba hospitalizacji jednolodowych [tys.]	Procent hospitalizacji w województwie [%]	Skumulowany procent hospitalizacji w województwie [%]
15.0021	0,78	0,96	0,40	-	14,6	14,6
15.0006	0,44	0,64	0,04	-	9,7	24,3
15.0001	0,39	0,49	0,00	-	7,4	31,7
15.0003	0,30	0,36	0,01	-	5,4	37,1

Tabela 2.1.129: Liczba hospitalizacji wykazanych przez świadczeniodawców

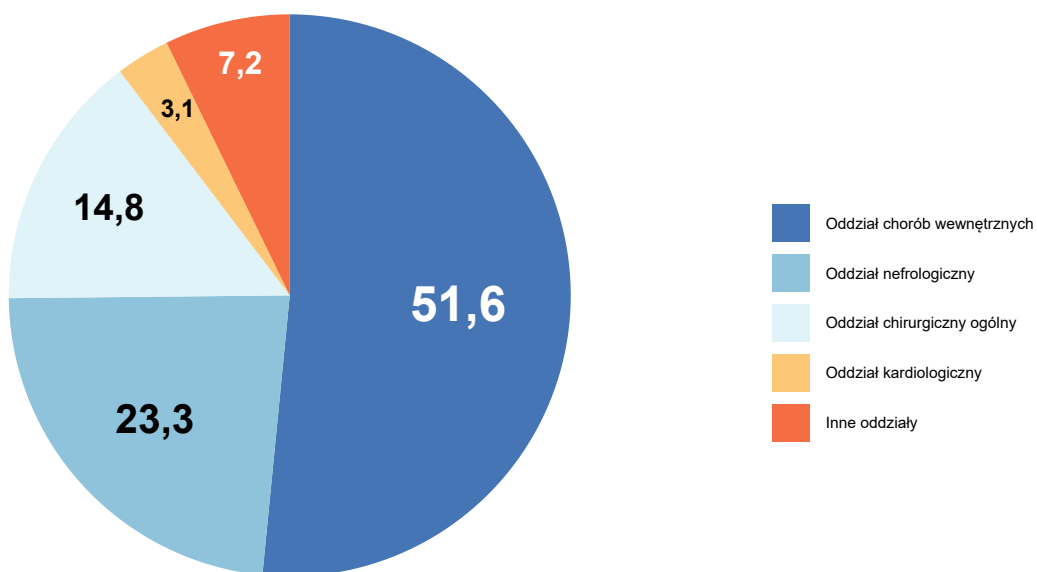
ID	Liczba pacjentów [tys.]	Łączna liczba hospitalizacji (w tym tryb jednodniowy) [tys.]	Liczba hospitalizacji trwających 1 dzień (bez trybu jednodniowego) [tys.]	Liczba hospitalizacji jednodniowych [tys.]	Procent hospitalizacji w województwie [%]	Skumulowany procent hospitalizacji w województwie [%]
15.0008	0,32	0,36	0,03	-	5,4	42,6
15.0005	0,23	0,34	0,02	-	5,2	47,8
15.0012	0,24	0,25	0,01	-	3,8	51,6
15.0010	0,21	0,24	0,01	-	3,7	55,3
15.0002	0,21	0,21	0,01	-	3,3	58,5
15.0015	0,15	0,21	0,02	-	3,2	61,7
15.0038	0,16	0,19	0,11	-	2,8	64,5
15.0020	0,16	0,16	0,00	-	2,5	67,0
15.0019	0,13	0,14	0,02	-	2,1	69,1
15.0022	0,09	0,12	0,02	-	1,9	71,0
15.0024	0,12	0,12	0,00	-	1,9	72,9
15.0032	0,10	0,12	0,02	-	1,8	74,7
15.0042	0,08	0,11	0,01	-	1,7	76,3
15.0011	0,10	0,10	0,01	-	1,6	77,9
15.0036	0,09	0,10	0,01	-	1,6	79,5
15.0017	0,09	0,10	0,00	-	1,6	81,1
15.0016	0,08	0,10	0,00	-	1,5	82,6
15.0007	0,08	0,10	0,02	-	1,5	84,1
15.0027	0,09	0,10	0,00	-	1,5	85,6
15.0041	0,09	0,09	0,01	-	1,4	87,0
15.0028	0,09	0,09	0,00	-	1,4	88,4
15.0037	0,08	0,09	0,01	-	1,4	89,8
15.0033	0,07	0,08	0,05	-	1,2	91,0
15.0029	0,07	0,08	0,02	-	1,2	92,1
15.0026	0,07	0,07	0,00	-	1,1	93,3
15.0023	0,05	0,05	0,00	-	0,8	94,0
15.0044	0,04	0,05	0,00	-	0,8	94,8
15.0046	0,05	0,05	0,00	-	0,7	95,5
15.0031	0,04	0,05	0,00	-	0,7	96,2
15.0043	0,04	0,05	0,00	-	0,7	96,9
15.0048	0,04	0,04	0,00	-	0,7	97,6
15.0034	0,03	0,04	-	-	0,5	98,1
15.0025	0,03	0,03	0,00	-	0,5	98,6
15.0040	0,02	0,03	0,00	-	0,4	99,0
15.0045	0,02	0,02	-	-	0,3	99,3
15.0018	0,02	0,02	-	-	0,2	99,5
15.0047	0,01	0,01	-	-	0,2	99,7
15.0013	0,00	0,01	0,00	-	0,1	99,9
15.0054	0,00	0,00	-	0,00	0,1	99,9
15.0009	0,00	0,00	-	-	0,0	100,0
15.0014	0,00	0,00	-	-	0,0	100,0
15.0059	0,00	0,00	-	-	0,0	100,0
Woj.	5,06	6,57	0,86	0,00	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 74,8% 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 78,3%.

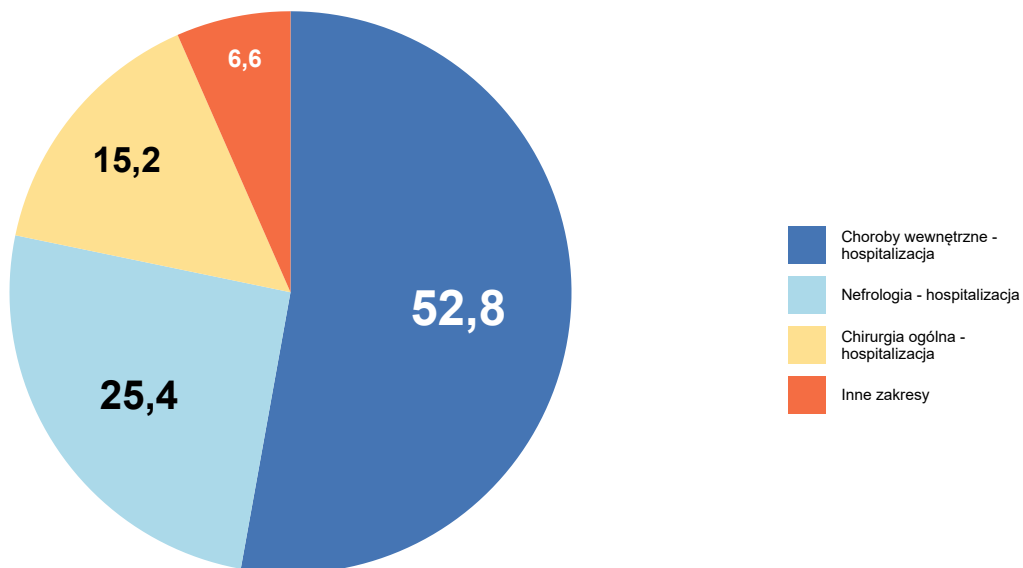
⁵²Przez oddział rozumie się VIII część kodu resortowego, charakteryzującego komórkę organizacyjną przedsiębiorstwa podmiotu leczniczego (Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 17 maja 2012 r. w sprawie systemu resortowych kodów identyfikacyjnych oraz szczegółowego sposobu ich nadawania (Dz. U. 2012 poz. 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 chirurgiczny ogólny [tys.]	Oddział kardiologiczny [tys.]	Oddział chirurgii naczyniowej [tys.]	Inne oddziały [tys.]	Suma [tys.]
15.0021	0,51	-	0,42	-	-	0,03	0,96
15.0006	0,02	0,62	0,00	-	-	-	0,64
15.0001	0,10	0,34	0,00	0,00	-	0,04	0,49
15.0003	0,18	0,14	0,03	-	-	-	0,36
15.0008	0,10	0,08	0,05	0,03	-	0,10	0,36
15.0005	0,03	0,27	0,01	-	0,02	0,01	0,34
15.0012	0,14	-	0,01	0,09	-	0,02	0,25
15.0010	0,18	-	0,04	-	-	0,02	0,24
15.0002	0,21	-	-	-	-	0,01	0,21
15.0015	0,15	0,02	0,04	-	-	-	0,21
15.0038	0,08	-	0,10	-	-	-	0,19
15.0020	0,10	0,06	-	-	-	-	0,16
15.0019	0,12	-	0,02	-	-	-	0,14
15.0022	0,08	-	0,05	-	-	-	0,12
15.0024	0,12	-	-	-	-	-	0,12
15.0032	0,05	-	0,07	-	-	-	0,12
15.0042	0,09	-	-	-	0,02	0,01	0,11
15.0011	0,08	-	0,02	-	-	0,01	0,10
15.0036	0,08	-	0,03	-	-	-	0,10
15.0017	0,10	-	-	-	-	-	0,10
15.0016	0,09	-	0,01	-	-	0,00	0,10
15.0007	0,01	-	-	-	0,09	0,00	0,10
15.0027	0,10	-	-	-	-	-	0,10
15.0041	0,08	-	0,01	-	-	-	0,09
15.0028	0,02	-	-	-	-	0,08	0,09
15.0037	0,09	-	0,00	-	-	-	0,09
15.0033	0,04	-	0,04	-	-	-	0,08
15.0029	0,06	-	0,02	-	-	0,00	0,08
15.0026	-	-	-	0,07	-	-	0,07
15.0023	0,05	-	-	-	-	-	0,05
15.0044	0,05	-	-	-	-	-	0,05
15.0046	0,05	-	-	-	-	-	0,05
15.0031	0,05	-	-	-	-	-	0,05
15.0043	0,04	-	-	-	-	0,00	0,05
15.0048	0,04	-	-	-	-	-	0,04
15.0034	0,04	-	-	-	-	-	0,04
15.0025	0,03	-	-	-	-	-	0,03
15.0040	0,03	-	-	-	-	-	0,03
15.0045	0,02	-	0,00	-	-	-	0,02
15.0018	-	-	-	-	-	0,02	0,02
15.0047	0,01	-	-	-	-	-	0,01
15.0013	-	-	-	-	-	0,01	0,01
15.0054	-	-	-	-	-	0,00	0,00
15.0009	-	-	-	-	-	0,00	0,00
15.0014	-	-	-	-	-	0,00	0,00
15.0059	-	-	-	0,00	-	-	0,00
Woj.	3,39	1,53	0,97	0,20	0,13	0,34	6,57

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.]	Geriatrya - hospitalizacja [tys.]	Chirurgia naczyniowa - hospitalizacja II poziom referencyjny [tys.]	Inne zakresy [tys.]	Suma [tys.]
15.0021	0,51	-	0,42	-	-	0,03	0,96
15.0006	0,02	0,62	0,00	-	-	-	0,64
15.0001	0,10	0,34	0,00	-	-	0,04	0,49
15.0003	0,18	0,14	0,02	-	-	0,02	0,36
15.0008	0,14	0,08	0,08	-	-	0,06	0,36
15.0005	0,03	0,27	0,01	-	-	0,03	0,34
15.0012	0,23	-	0,01	-	-	0,02	0,25
15.0010	0,18	-	0,04	0,02	-	-	0,24
15.0002	0,21	-	-	-	-	0,01	0,21
15.0015	0,01	0,16	0,04	-	-	0,00	0,21
15.0038	0,08	-	0,10	-	-	-	0,19
15.0020	0,10	0,06	-	-	-	-	0,16
15.0019	0,12	-	0,02	-	-	-	0,14
15.0022	0,08	-	0,05	-	-	-	0,12
15.0024	0,12	-	-	-	-	-	0,12
15.0032	0,05	-	0,07	-	-	-	0,12
15.0042	0,09	-	-	-	0,01	0,01	0,11
15.0011	0,08	-	0,02	-	-	0,01	0,10
15.0036	0,08	-	0,03	-	-	-	0,10
15.0017	0,10	-	-	-	-	-	0,10
15.0016	0,09	-	0,01	-	-	0,00	0,10
15.0007	0,01	-	0,01	-	0,06	0,02	0,10
15.0027	0,10	-	-	-	-	-	0,10
15.0041	0,08	-	0,01	-	-	-	0,09
15.0028	0,02	-	-	0,08	-	-	0,09
15.0037	0,09	-	0,00	-	-	-	0,09
15.0033	0,04	-	0,04	-	-	-	0,08
15.0029	0,06	-	0,02	-	-	0,00	0,08
15.0026	0,07	-	-	-	-	-	0,07
15.0023	0,05	-	-	-	-	-	0,05
15.0044	0,05	-	-	-	-	-	0,05
15.0046	0,05	-	-	-	-	-	0,05
15.0031	0,05	-	-	-	-	-	0,05
15.0043	0,04	-	-	-	-	0,00	0,05
15.0048	0,04	-	-	-	-	-	0,04
15.0034	0,04	-	-	-	-	-	0,04
15.0025	0,03	-	-	-	-	-	0,03
15.0040	0,03	-	-	-	-	-	0,03
15.0045	0,02	-	0,00	-	-	-	0,02
15.0018	0,01	-	-	-	-	0,00	0,02
15.0047	0,01	-	-	-	-	-	0,01
15.0013	-	-	-	-	-	0,01	0,01
15.0054	-	-	-	-	-	0,00	0,00
15.0009	-	-	-	-	-	0,00	0,00
15.0014	-	-	-	-	-	0,00	0,00
15.0059	-	-	-	-	-	0,00	0,00
Woj.	3,47	1,67	1,00	0,10	0,07	0,27	6,57

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 [%]
15.0001	70,1	47,1	-	3,9	8,2	8,4	79,4
15.0002	73,2	56,5	1,4	0,5	4,2	7,0	86,9
15.0003	69,9	47,8	1,4	2,0	4,2	16,6	75,8
15.0005	68,4	42,2	1,2	3,2	4,7	10,9	80,1
15.0006	68,6	44,6	0,3	2,3	7,8	13,3	76,2
15.0007	58,8	53,1	2,0	9,2	16,3	22,4	50,0
15.0008	65,2	61,2	1,4	6,7	11,8	15,4	64,6
15.0009	57,5	-	-	-	-	50,0	50,0
15.0010	72,9	49,4	0,4	0,8	3,7	11,6	83,4
15.0011	69,6	49,5	-	1,0	7,6	11,4	80,0
15.0012	73,1	53,2	-	3,2	6,7	7,9	82,1
15.0013	18,0	33,3	100,0	-	-	-	-
15.0014	67,5	50,0	-	-	-	-	100,0
15.0015	66,6	50,2	5,3	1,9	6,3	15,9	70,5
15.0016	69,3	44,6	-	2,0	10,9	11,9	75,2
15.0017	73,3	51,5	-	4,9	-	5,8	89,3
15.0018	67,4	46,7	-	-	26,7	6,7	66,7
15.0019	72,5	50,7	-	2,2	3,6	12,3	81,9
15.0020	73,4	48,8	-	-	7,9	9,8	82,3
15.0021	69,3	47,7	0,7	2,9	7,9	11,3	77,1
15.0022	69,0	45,2	0,8	1,6	8,1	8,1	81,5
15.0023	73,8	57,7	-	3,8	3,8	5,8	86,5
15.0024	73,8	46,0	0,8	-	4,8	8,9	85,5
15.0025	71,0	61,8	-	-	11,8	2,9	85,3
15.0026	74,6	56,8	-	4,1	2,7	12,2	81,1
15.0027	75,8	56,7	-	-	3,1	6,2	90,7
15.0028	76,8	50,0	1,1	-	1,1	3,3	94,4
15.0029	74,9	55,3	-	1,3	2,6	7,9	88,2
15.0031	74,5	52,2	-	-	-	6,5	93,5
15.0032	69,0	50,4	-	1,7	7,7	16,2	74,4
15.0033	65,2	47,4	-	-	19,2	14,1	66,7
15.0034	73,9	57,1	-	-	-	5,7	94,3
15.0036	71,4	59,0	-	2,9	5,7	10,5	81,0
15.0037	74,0	52,2	-	-	3,3	11,1	85,6
15.0038	65,8	40,9	1,6	5,9	10,8	8,1	73,7
15.0040	74,2	53,8	-	-	3,8	-	96,2
15.0041	71,7	63,8	-	2,1	3,2	11,7	83,0
15.0042	65,2	36,7	0,9	0,9	7,3	15,6	75,2
15.0043	72,8	32,6	-	-	4,3	4,3	91,3
15.0044	70,9	58,0	-	2,0	4,0	14,0	80,0
15.0045	70,7	64,7	-	-	11,8	-	88,2
15.0046	74,2	42,6	-	-	2,1	4,3	93,6
15.0047	69,4	38,5	-	-	-	15,4	84,6
15.0048	76,2	63,6	-	-	2,3	4,5	93,2
15.0054	60,5	25,0	-	-	25,0	-	75,0
15.0059	66,0	-	-	-	-	-	100,0
Woj.	69,9	49,3	0,9	2,5	6,8	11,1	78,6

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

⁵³Dotyczy wszystkich hospitalizacji z powodu analizowanej podgrupy chorób.

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

Więcej na temat tego zagadnienia zostało omówione w Mapach Potrzeb Zdrowotnych 2018 r. w zakresie leczenia szpitalnego <http://www.mpz.mz.gov.pl/mapy-szpitalne-ustawowe-2018/> w rozdziale Wie-
lochorobowość. Tabela 2.1.133 prezentuje rozkład pacjentów ze względu na poziom współczynnika wielochoro-
bowości dla świadczeniodawców realizujących hospitalizacje w ramach danej podgrupy chorób w wojewódz-
twie wielkopolskim.

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 [%]
15.0001	0,49	11,32	19,96	46,09	20,99	1,65
15.0002	0,21	5,14	12,62	52,34	24,30	5,61
15.0003	0,36	9,27	27,25	38,20	24,16	1,12
15.0005	0,34	7,92	25,51	43,99	19,35	3,23
15.0006	0,64	11,11	27,54	40,53	17,68	3,13
15.0007	0,10	28,57	27,55	33,67	10,20	-
15.0008	0,36	17,98	31,74	26,12	21,35	2,81
15.0009	0,00	-	100,00	-	-	-
15.0010	0,24	4,56	19,50	46,89	25,73	3,32
15.0011	0,10	7,62	21,90	47,62	20,95	1,90
15.0012	0,25	9,52	16,67	42,86	26,59	4,37
15.0013	0,01	100,00	-	-	-	-
15.0014	0,00	-	-	50,00	-	50,00
15.0015	0,21	12,56	21,74	47,34	17,39	0,97
15.0016	0,10	11,88	17,82	43,56	24,75	1,98
15.0017	0,10	5,83	12,62	56,31	21,36	3,88
15.0018	0,02	20,00	20,00	46,67	13,33	-
15.0019	0,14	5,80	18,12	44,20	26,81	5,07
15.0020	0,16	6,10	12,80	46,34	32,32	2,44
15.0021	0,96	12,00	20,15	39,87	24,32	3,65
15.0022	0,12	6,45	25,81	45,97	19,35	2,42
15.0023	0,05	3,85	19,23	48,08	23,08	5,77
15.0024	0,12	4,84	14,52	47,58	30,65	2,42
15.0025	0,03	14,71	14,71	47,06	23,53	-
15.0026	0,07	6,76	16,22	37,84	33,78	5,41
15.0027	0,10	-	13,40	56,70	24,74	5,15
15.0028	0,09	2,22	13,33	47,78	32,22	4,44
15.0029	0,08	1,32	18,42	51,32	28,95	-
15.0031	0,05	-	15,22	47,83	32,61	4,35
15.0032	0,12	9,40	29,06	44,44	13,68	3,42
15.0033	0,08	8,97	30,77	41,03	17,95	1,28
15.0034	0,04	2,86	11,43	60,00	17,14	8,57
15.0036	0,10	8,57	14,29	59,05	17,14	0,95
15.0037	0,09	2,22	24,44	40,00	28,89	4,44
15.0038	0,19	17,20	22,04	43,01	16,13	1,61
15.0040	0,03	3,85	23,08	57,69	15,38	-
15.0041	0,09	6,38	17,02	40,43	30,85	5,32
15.0042	0,11	11,01	21,10	37,61	28,44	1,83
15.0043	0,05	4,35	17,39	41,30	28,26	8,70
15.0044	0,05	4,00	28,00	52,00	14,00	2,00
15.0045	0,02	-	29,41	35,29	35,29	-
15.0046	0,05	2,13	23,40	40,43	29,79	4,26
15.0047	0,01	-	38,46	53,85	7,69	-
15.0048	0,04	-	11,36	63,64	20,45	4,55
15.0054	0,00	25,00	50,00	25,00	-	-
15.0059	0,00	-	100,00	-	-	-

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 [%]
Woj.	6,57	9,70	21,55	43,13	22,62	3,00

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 [%]			
15.0001	1,4	23,3	75,3	16,2	11,3	52,1
15.0002	3,7	2,8	93,5	14,5	0,0	11,2
15.0003	1,1	9,3	89,6	10,4	0,0	44,1
15.0005	1,8	41,1	57,2	16,3	17,5	38,1
15.0006	20,3	34,3	45,4	20,2	17,6	51,8
15.0007	3,1	46,9	50,0	34,2	27,3	27,6
15.0008	4,8	21,3	73,9	24,8	0,0	19,7
15.0009	50,0	-	50,0	91,2	91,2	-
15.0010	4,1	14,9	80,9	12,6	9,1	43,2
15.0011	5,7	2,9	91,4	12,3	0,0	24,8
15.0012	5,2	9,1	85,7	20,9	0,0	25,4
15.0013	11,1	66,7	22,2	40,9	47,8	-
15.0014	-	100,0	-	79,3	79,3	50,0
15.0015	-	58,5	41,5	19,5	23,3	65,7
15.0016	3,0	3,0	94,1	11,1	8,5	35,6
15.0017	1,0	20,4	78,6	11,2	0,0	41,7
15.0018	-	6,7	93,3	13,5	0,0	6,7
15.0019	2,2	18,1	79,7	18,6	16,5	53,6
15.0020	16,5	5,5	78,0	11,1	9,4	74,4
15.0021	2,7	18,2	79,1	16,9	0,0	16,7
15.0022	8,9	22,6	68,5	20,4	15,4	51,6
15.0023	1,9	5,8	92,3	11,4	13,8	59,6
15.0024	1,6	7,3	91,1	9,1	0,0	55,6
15.0025	2,9	20,6	76,5	16,6	9,2	55,9
15.0026	2,7	9,5	87,8	13,6	6,6	40,5
15.0027	6,2	7,2	86,6	20,7	9,6	46,4
15.0028	1,1	22,2	76,7	22,3	15,6	61,1
15.0029	-	25,0	75,0	11,5	9,5	56,6
15.0031	4,3	4,3	91,3	19,2	20,6	47,8
15.0032	13,7	23,1	63,2	20,7	18,0	53,0
15.0033	32,1	5,1	62,8	21,6	15,0	67,9
15.0034	-	8,6	91,4	7,7	9,9	62,9
15.0036	-	22,9	77,1	12,1	4,8	71,4
15.0037	1,1	5,6	93,3	14,9	15,2	54,4
15.0038	5,9	52,7	41,4	38,4	24,1	47,8
15.0040	-	7,7	92,3	10,9	7,1	73,1
15.0041	22,3	1,1	76,6	10,8	9,6	51,1
15.0042	-	18,3	81,7	12,8	0,0	29,4
15.0043	4,3	2,2	93,5	6,9	0,0	43,5
15.0044	-	2,0	98,0	8,6	16,0	40,0
15.0045	-	11,8	88,2	8,2	10,0	76,5
15.0046	-	2,1	97,9	9,0	8,7	66,0
15.0047	23,1	-	76,9	12,7	9,9	69,2
15.0048	6,8	11,4	81,8	21,9	14,1	52,3

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 [%]			
15.0054	-	25,0	75,0	12,8	15,6	75,0
15.0059	-	-	100,0	-	0,0	-
Woj.	5,7	20,6	73,7	17,3	10,4	41,2

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W województwie wielkopolskim odsetek pacjentów przyjętych w czasie⁵⁴, w którym w Polsce przyjęto połowę z nich wyniósł 46.81%. 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 78.84%. Liczba świadczeniodawców, dla których odnotowano wyższy niż w Polsce odsetek przyjęć w trybie nagłym wyniosła 29 (64.44%).

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 [%]
15.0019	90,6	9,4	-	100,0	7,7	7	38,5
15.0048	77,3	22,7	-	100,0	80,0	0	90,0
15.0021	99,3	0,1	0,6	100,0	100,0	0	100,0
15.0010	92,9	7,1	-	100,0	29,4	5	47,1
15.0022	85,5	12,9	1,6	100,0	-	12	25,0
15.0038	85,5	14,5	-	100,0	3,7	7	40,7
15.0006	66,4	33,6	-	100,0	33,5	2	74,0
15.0034	48,6	51,4	-	100,0	44,4	1	83,3
15.0044	96,0	4,0	-	100,0	-	4	50,0
15.0033	56,4	43,6	-	100,0	-	5	47,1
15.0012	94,4	5,6	-	100,0	7,1	18	14,3
15.0002	99,5	0,5	-	100,0	-	37	-
15.0028	96,7	3,3	-	100,0	-	4	66,7
15.0046	97,9	2,1	-	100,0	-	12	-
15.0040	100,0	-	-	-	-	-	-
15.0003	72,8	27,2	-	100,0	13,4	5	44,3
15.0043	93,5	6,5	-	100,0	100,0	0	100,0
15.0042	53,2	44,0	2,8	100,0	4,2	8	33,3
15.0037	96,7	3,3	-	100,0	-	6	33,3
15.0020	95,1	4,9	-	100,0	62,5	0	87,5
15.0011	90,5	9,5	-	100,0	-	11	-
15.0017	99,0	1,0	-	100,0	100,0	0	100,0
15.0024	91,9	8,1	-	100,0	30,0	2	60,0
15.0026	91,9	8,1	-	100,0	66,7	0	83,3
15.0047	92,3	7,7	-	100,0	-	6	-
15.0016	96,0	4,0	-	100,0	-	2	75,0
15.0029	76,3	23,7	-	100,0	22,2	3	83,3
15.0007	73,5	26,5	-	100,0	15,4	26	30,8
15.0031	76,1	23,9	-	100,0	45,5	1	81,8
15.0008	59,8	39,9	0,3	100,0	3,5	53	15,5
15.0015	53,1	46,9	-	100,0	21,6	4	53,6
15.0027	90,7	9,3	-	100,0	11,1	4	55,6

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

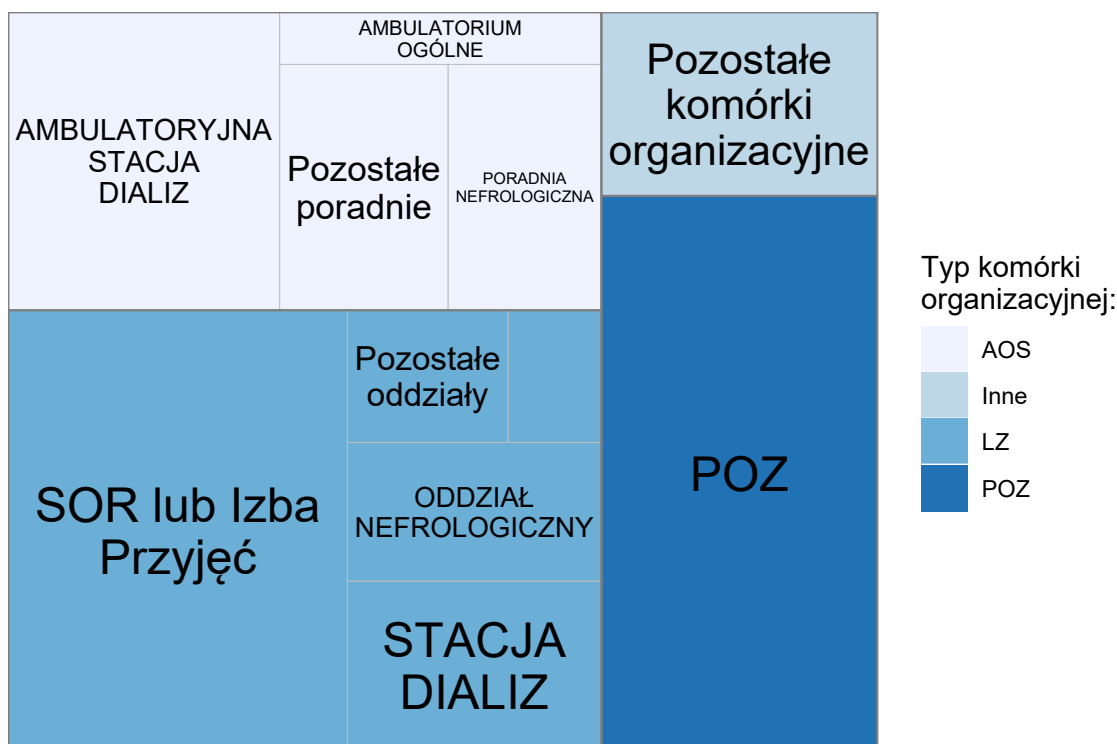
Tabela 2.1.135: Statystyki dotyczące trybów przyjęć i czasu oczekiwania

ID	Udział trybów nagłych [%]	Udział trybów planowych [%]	Udział inny tryb [%]	Udział hospitalizacji planowych, dla których obliczono czas oczekiwania [%]	Udział hospitalizacji planowych, gdzie czas oczekiwania wyniósł 0 dni [%]	Mediana czasu oczekiwania [dni]	Udział przyjętych do czasu wyznaczonego przez medianę w PL [%]
15.0025	85,3	14,7	-	100,0	20,0	1	80,0
15.0005	59,5	40,2	0,3	100,0	13,9	24	19,7
15.0001	94,9	5,1	-	100,0	8,0	9	20,0
15.0054	-	100,0	-	100,0	-	38	-
15.0041	96,8	2,1	1,1	100,0	50,0	4	50,0
15.0032	61,5	38,5	-	100,0	75,6	0	75,6
15.0036	83,8	16,2	-	100,0	-	5	47,1
15.0045	100,0	-	-	-	-	-	-
15.0013	22,2	77,8	-	100,0	57,1	0	57,1
15.0023	67,3	32,7	-	100,0	88,2	0	94,1
15.0018	73,3	20,0	6,7	100,0	-	25	-
15.0009	100,0	-	-	-	-	-	-
15.0059	-	100,0	-	100,0	-	15	-
15.0014	50,0	50,0	-	100,0	100,0	0	100,0
Woj.	82,6	17,2	0,2	100,0	21,7	5	46,8

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

Wykres 2.1.49: Udział skierowań dla województwa



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Tabela 2.1.136: Skąd byli kierowani pacjenci

ID	Przypadki, dla których obliczono wskaźniki. W tym: [%]	Szpital					AOS				POZ	
		Udział ogółem. W tym: [%]	STACJA DIALIZ [%]	ODDZIAŁ NEFROLOGICZNY [%]	ODDZIAŁ CHOROÓB WEWNĘTRZNYCH [%]	SOR i Izba Przyjęć [%]	Udział ogółem. W tym: [%]	AMBULATORYJNA STACJA DIALIZ [%]	PORADNIA NEFROLOGICZNA [%]	AMBULATORIUM OGÓLNE [%]	Udział ogółem [%]	Pozostałe [%]
15.0001	18,72	89,01	29,63	64,20	-	2,47	5,49	-	100,00	-	1,10	4,40
15.0002	6,07	61,54	-	-	-	12,50	15,38	50,00	-	-	15,38	7,69
15.0003	73,03	24,23	11,11	63,49	6,35	3,17	24,23	12,70	39,68	20,63	35,38	16,15
15.0005	72,73	67,74	26,79	42,86	14,88	7,14	12,50	-	41,94	41,94	18,55	1,21
15.0006	5,32	-	-	-	-	-	11,76	-	-	-	11,76	76,47
15.0007	98,98	50,52	6,12	10,20	2,04	75,51	46,39	13,33	-	-	3,09	-
15.0008	76,69	42,49	18,10	18,10	7,76	41,38	33,70	29,35	9,78	2,17	23,44	0,37
15.0009	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
15.0010	97,10	9,83	17,39	-	30,43	39,13	23,93	53,57	12,50	30,36	35,04	31,20
15.0011	62,86	7,58	40,00	-	-	-	37,88	48,00	28,00	20,00	51,52	3,03
15.0012	53,97	100,00	-	-	-	98,53	-	-	-	-	-	-
15.0013	100,00	88,89	-	-	-	25,00	11,11	-	-	-	-	-
15.0014	100,00	50,00	-	-	-	100,00	50,00	-	-	-	-	-
15.0015	83,09	8,14	14,29	-	64,29	21,43	63,95	70,00	27,27	-	21,51	6,40
15.0016	37,62	57,89	100,00	-	-	-	28,95	-	63,64	9,09	5,26	7,89
15.0017	72,82	1,33	-	-	-	100,00	36,00	7,41	33,33	48,15	61,33	1,33
15.0018	100,00	66,67	-	-	-	80,00	13,33	-	-	-	20,00	-
15.0019	56,52	11,54	33,33	33,33	-	11,11	21,79	-	64,71	-	51,28	15,38
15.0020	25,00	17,07	85,71	14,29	-	-	24,39	-	80,00	-	29,27	29,27
15.0021	99,58	70,86	11,98	3,11	1,63	79,59	25,37	52,48	18,60	-	1,47	2,31
15.0022	75,00	4,30	25,00	-	-	-	61,29	78,95	1,75	17,54	34,41	-
15.0023	46,15	4,17	-	-	100,00	-	25,00	16,67	-	83,33	25,00	45,83
15.0024	66,13	3,66	-	-	-	100,00	2,44	-	-	-	91,46	2,44
15.0025	58,82	5,00	-	-	-	100,00	25,00	-	-	60,00	65,00	5,00
15.0026	4,05	100,00	-	-	33,33	33,33	-	-	-	-	-	-
15.0027	80,41	26,92	-	-	-	85,71	20,51	6,25	6,25	68,75	51,28	1,28
15.0028	98,89	47,19	-	-	-	64,29	14,61	-	15,38	30,77	25,84	12,36
15.0029	67,11	54,90	42,86	-	-	57,14	7,84	-	75,00	-	37,25	-
15.0031	28,26	38,46	-	-	-	60,00	7,69	-	-	-	46,15	7,69
15.0032	41,03	41,67	-	20,00	-	80,00	35,42	23,53	29,41	-	22,92	-
15.0033	97,44	17,11	-	15,38	7,69	76,92	60,53	82,61	4,35	10,87	17,11	5,26
15.0034	22,86	-	-	-	-	-	37,50	100,00	-	-	62,50	-
15.0036	97,14	41,18	52,38	-	7,14	38,10	5,88	-	83,33	-	46,08	6,86
15.0037	91,11	6,10	-	-	40,00	-	15,85	53,85	30,77	-	46,34	31,71
15.0038	88,71	10,30	70,59	5,88	-	-	57,58	65,26	30,53	-	31,52	0,61
15.0040	50,00	38,46	-	-	-	100,00	15,38	-	-	-	15,38	30,77
15.0041	98,94	18,28	47,06	-	-	41,18	8,60	-	25,00	50,00	34,41	38,71
15.0042	88,99	10,31	10,00	10,00	40,00	20,00	78,35	77,63	14,47	-	11,34	-
15.0043	80,43	56,76	-	4,76	-	90,48	2,70	100,00	-	-	40,54	-
15.0044	96,00	27,08	-	-	7,69	92,31	8,33	-	-	25,00	60,42	4,17
15.0045	88,24	6,67	-	-	-	100,00	46,67	85,71	-	-	46,67	-
15.0046	2,13	-	-	-	-	-	-	-	-	-	100,00	-
15.0047	53,85	14,29	-	-	-	-	-	-	-	-	85,71	-
15.0048	52,27	8,70	-	-	-	50,00	4,35	-	-	-	69,57	17,39
15.0054	100,00	25,00	-	100,00	-	-	75,00	-	-	-	-	-
15.0059	100,00	100,00	100,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Woj.	62,58	40,74	16,55	13,44	4,72	57,17	27,50	45,75	21,33	9,47	23,87	7,89

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

⁵⁵ Świadczenia zabiegowe oznaczone są symbolem '*' w załączniku 1a do zarządzenia w sprawie określenia warunków zawierania

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 [%]
15.0001	0,49	3,29	1,70	37,50	98,30	-
15.0002	0,21	2,80	-	-	100,00	-
15.0003	0,36	4,49	14,41	-	85,59	-
15.0005	0,34	2,35	18,02	3,33	81,98	-
15.0006	0,64	0,63	30,24	-	69,76	-
15.0007	0,10	9,18	92,13	26,83	7,87	-
15.0008	0,36	2,53	23,34	-	76,66	8,65
15.0009	0,00	-	-	-	100,00	-
15.0010	0,24	-	17,01	-	82,99	-
15.0011	0,10	6,67	23,47	-	76,53	-
15.0012	0,25	5,95	3,80	-	96,20	-
15.0013	0,01	-	-	-	100,00	88,89
15.0014	0,00	100,00	-	-	-	-
15.0015	0,21	0,97	40,98	-	59,02	-
15.0016	0,10	0,99	8,00	-	92,00	-
15.0017	0,10	-	-	-	100,00	-
15.0018	0,02	6,67	-	-	100,00	-
15.0019	0,14	-	15,94	-	84,06	-
15.0020	0,16	1,83	4,35	-	95,65	-
15.0021	0,96	3,24	44,77	-	55,23	-
15.0022	0,12	2,42	40,50	-	59,50	-
15.0023	0,05	-	-	-	100,00	-
15.0024	0,12	-	0,81	-	99,19	-
15.0025	0,03	-	-	-	100,00	-
15.0026	0,07	-	-	-	100,00	-
15.0027	0,10	-	-	-	100,00	-
15.0028	0,09	-	-	-	100,00	-
15.0029	0,08	1,32	21,33	-	78,67	-
15.0031	0,05	4,35	-	-	100,00	-
15.0032	0,12	3,42	59,29	-	40,71	-
15.0033	0,08	-	51,28	-	48,72	-
15.0034	0,04	-	2,86	-	97,14	-
15.0036	0,10	1,90	23,30	-	76,70	-
15.0037	0,09	-	5,56	-	94,44	-
15.0038	0,19	0,54	57,84	-	42,16	-
15.0040	0,03	-	-	-	100,00	-
15.0041	0,09	2,13	11,96	-	88,04	-
15.0042	0,11	6,42	17,65	5,56	82,35	-
15.0043	0,05	8,70	-	-	100,00	-
15.0044	0,05	-	4,00	-	96,00	-
15.0045	0,02	-	11,76	-	88,24	-
15.0046	0,05	-	-	-	100,00	-
15.0047	0,01	-	-	-	100,00	-
15.0048	0,04	2,27	-	-	100,00	-
15.0054	0,00	-	100,00	-	-	-
15.0059	0,00	-	100,00	100,00	-	-
Woj.	6,57	2,39	22,30	2,03	77,70	0,62

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.).

i realizacji umów w rodzaju: leczenie szpitalne

Tabela 2.1.138: Struktura świadczeń zabiegowych JGP

ID	świadczenia zabiegowe [%]	w tym:				
		kompleksowe [%]	duże [%]	średnie [%]	małe [%]	diagnostyczne [%]
15.0001	1,70	37,50	-	50,00	12,50	-
15.0003	14,41	2,04	4,08	93,88	-	-
15.0005	18,02	3,33	5,00	90,00	-	-
15.0006	30,24	-	2,08	95,83	-	2,08
15.0007	92,13	50,00	17,07	26,83	-	6,10
15.0008	23,34	-	59,26	38,27	-	2,47
15.0010	17,01	-	-	97,56	-	2,44
15.0011	23,47	-	-	95,65	4,35	-
15.0012	3,80	-	88,89	-	-	11,11
15.0015	40,98	27,38	3,57	65,48	-	-
15.0016	8,00	-	-	100,00	-	-
15.0019	15,94	-	-	100,00	-	-
15.0020	4,35	-	-	100,00	-	-
15.0021	44,77	37,35	4,10	58,55	-	-
15.0022	40,50	2,04	2,04	95,92	-	-
15.0024	0,81	-	-	100,00	-	-
15.0029	21,33	-	-	100,00	-	-
15.0032	59,29	-	4,48	80,60	-	-
15.0033	51,28	-	-	75,00	25,00	-
15.0034	2,86	-	-	100,00	-	-
15.0036	23,30	8,33	4,17	83,33	4,17	-
15.0037	5,56	-	-	60,00	20,00	20,00
15.0038	57,84	42,99	5,61	48,60	-	1,87
15.0041	11,96	-	9,09	90,91	-	-
15.0042	17,65	11,11	38,89	50,00	-	-
15.0044	4,00	-	-	50,00	-	50,00
15.0045	11,76	-	50,00	50,00	-	-
15.0054	100,00	-	-	100,00	-	-
15.0059	100,00	100,00	-	-	-	-
Woj.	22,30	19,38	8,33	69,07	0,98	1,19

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W tabeli 2.1.139 przenieśliśmy 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 [%]	Q15 [%]	Pozostałe produkty [%]
15.0001	0,5	47,7	17,9	0,8	29,4	-	4,1
15.0002	0,2	81,3	15,0	-	-	-	3,7
15.0003	0,4	45,2	35,4	12,9	0,8	-	5,6
15.0005	0,3	37,5	40,5	15,5	1,8	0,6	4,1
15.0006	0,6	23,9	31,9	28,8	12,1	-	3,3
15.0007	0,1	4,1	3,1	22,4	-	16,3	54,1
15.0008	0,4	32,6	22,2	8,7	5,9	-	30,6
15.0009	0,0	100,0	-	-	-	-	-
15.0010	0,2	49,0	27,8	16,6	3,7	-	2,9
15.0011	0,1	27,6	43,8	20,0	-	-	8,6
15.0012	0,3	46,0	38,5	-	5,2	-	10,3
15.0013	0,0	-	11,1	-	-	-	88,9
15.0014	0,0	-	-	-	-	-	100,0
15.0015	0,2	26,1	12,6	26,6	19,3	11,1	4,3
15.0016	0,1	48,5	38,6	7,9	4,0	-	1,0
15.0017	0,1	63,1	35,9	-	-	-	1,0
15.0018	0,0	20,0	73,3	-	-	-	6,7
15.0019	0,1	52,9	17,4	14,5	5,1	-	10,1
15.0020	0,2	87,8	2,4	4,3	3,7	-	1,8

Tabela 2.1.139: Udział hospitalizacji w szpitalach wg najczęściej sprawozdawanych produktów

ID	Liczba hospitalizacji [tys.]	L82 [%]	L83 [%]	Q52 [%]	L81 [%]	Q15 [%]	Pozostałe produkty [%]
15.0021	1,0	52,1	0,7	25,4	0,3	12,7	8,8
15.0022	0,1	16,9	41,1	36,3	-	0,8	4,8
15.0023	0,1	42,3	53,8	-	-	-	3,8
15.0024	0,1	78,2	21,0	-	-	-	0,8
15.0025	0,0	32,4	67,6	-	-	-	-
15.0026	0,1	41,9	58,1	-	-	-	-
15.0027	0,1	69,1	30,9	-	-	-	-
15.0028	0,1	81,1	18,9	-	-	-	-
15.0029	0,1	43,4	34,2	21,1	-	-	1,3
15.0031	0,0	54,3	30,4	-	-	-	15,2
15.0032	0,1	29,1	10,3	44,4	-	-	16,2
15.0033	0,1	23,1	25,6	38,5	-	-	12,8
15.0034	0,0	31,4	65,7	-	-	-	2,9
15.0036	0,1	21,9	53,3	19,0	-	1,9	3,8
15.0037	0,1	71,1	23,3	3,3	-	-	2,2
15.0038	0,2	12,4	27,4	28,0	-	14,5	17,7
15.0040	0,0	11,5	88,5	-	-	-	-
15.0041	0,1	69,1	16,0	10,6	-	-	4,3
15.0042	0,1	6,4	33,0	7,3	37,6	0,9	14,7
15.0043	0,0	30,4	60,9	-	-	-	8,7
15.0044	0,0	46,0	46,0	-	4,0	-	4,0
15.0045	0,0	5,9	76,5	5,9	-	-	11,8
15.0046	0,0	57,4	42,6	-	-	-	-
15.0047	0,0	53,8	46,2	-	-	-	-
15.0048	0,0	47,7	50,0	-	-	-	2,3
15.0054	0,0	-	-	100,0	-	-	-
15.0059	0,0	-	-	-	-	-	100,0
Woj.	6,6	43,3	25,2	14,8	5,7	3,0	8,0

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.1.140: Nazwy najczęstszych produktów

Pełna nazwa produktu
L82 ostra niewydolność nerek
L83 przewlekła niewydolność nerek
Q52 dostęp naczyniowy w leczeniu nerkozastępczym
L81 leczenie powikłań leczenia nerkozastępczego >17 r.ż
Q15 zabiegi w zakresie naczyń pozaczaszkowych i kończyn górnych

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.1.141: Wybrane procedury

ID	Liczba hospitalizacji	Biopsja [%]	Dializy [%]	USG [%]	Echokardiografia [%]
15.0001	486	-	36,2	-	12,8
15.0002	214	-	1,9	-	31,8
15.0003	356	-	3,9	-	3,4
15.0005	341	-	6,2	-	4,7
15.0006	639	0,5	21,9	-	1,9
15.0007	98	-	1,0	-	5,1
15.0008	356	-	9,8	-	12,1
15.0009	2	-	-	-	-
15.0010	241	-	7,9	-	12,0
15.0011	105	-	1,0	-	21,0
15.0012	252	-	9,5	4,0	13,5
15.0013	9	-	55,6	-	11,1

Tabela 2.1.141: Wybrane procedury

ID	Liczba hospitalizacji	Biopsja [%]	Dializy [%]	USG [%]	Echokardiografia [%]
15.0014	2	-	-	-	-
15.0015	207	0,5	22,2	-	3,4
15.0016	101	-	4,0	-	12,9
15.0017	103	-	-	-	28,2
15.0018	15	-	-	-	40,0
15.0019	138	-	6,5	-	13,0
15.0020	164	-	3,0	-	11,6
15.0021	958	-	1,3	0,9	10,8
15.0022	124	-	-	-	19,4
15.0023	52	-	-	-	1,9
15.0024	124	-	-	-	14,5
15.0025	34	-	-	-	2,9
15.0026	74	-	-	-	47,3
15.0027	97	-	-	-	1,0
15.0028	90	-	-	-	18,9
15.0029	76	-	-	-	1,3
15.0031	46	-	-	-	2,2
15.0032	117	-	-	-	5,1
15.0033	78	-	-	-	1,3
15.0034	35	-	2,9	-	8,6
15.0036	105	-	-	-	12,4
15.0037	90	-	-	7,8	17,8
15.0038	186	-	-	-	10,2
15.0040	26	-	-	-	3,8
15.0041	94	-	-	-	12,8
15.0042	109	-	40,4	-	12,8
15.0043	46	-	-	-	-
15.0044	50	-	4,0	-	12,0
15.0045	17	-	-	-	-
15.0046	47	-	-	-	2,1
15.0047	13	-	-	-	30,8
15.0048	44	-	-	-	9,1
15.0054	4	-	-	-	-
15.0059	1	-	-	-	100,0
Woj.	6 566	0,1	8,6	0,4	10,6

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.1.142: Kody ICD-9

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

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

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

Tabela 2.1.143: Informacje o trybach wypisu ze szpitala

ID	Zakończenie procesu leczenia ¹ [%]	Skierowanie do innego szpitala [%]	Skierowanie do dalszej opieki [%]	Inny [%]
15.0001	42,80	0,62	46,09	10,5
15.0002	17,76	3,74	50,93	27,6
15.0003	63,76	0,28	24,16	11,8
15.0005	13,49	2,93	74,78	8,8
15.0006	17,68	2,50	72,61	7,2
15.0007	82,65	16,33	1,02	-
15.0008	29,78	1,69	59,27	9,3
15.0009	-	50,00	50,00	-
15.0010	72,20	0,83	8,71	18,3
15.0011	71,43	8,57	8,57	11,4
15.0012	49,21	1,98	31,35	17,5
15.0013	33,33	-	66,67	-
15.0014	50,00	-	50,00	-
15.0015	2,42	0,48	92,75	4,3
15.0016	-	3,96	85,15	10,9
15.0017	5,83	1,94	80,58	11,7
15.0018	13,33	6,67	73,33	6,7
15.0019	78,99	3,62	-	17,4
15.0020	7,32	8,54	64,63	19,5
15.0021	-	2,61	83,30	14,1
15.0022	3,23	5,65	84,68	6,5
15.0023	-	3,85	75,00	21,2
15.0024	0,81	5,65	76,61	16,9
15.0025	17,65	2,94	50,00	29,4
15.0026	2,70	1,35	85,14	10,8
15.0027	76,29	7,22	5,15	11,3
15.0028	56,67	8,89	-	34,4
15.0029	2,63	9,21	81,58	6,6
15.0031	67,39	2,17	-	30,4
15.0032	4,27	9,40	80,34	6,0
15.0033	-	1,28	78,21	20,5
15.0034	-	-	82,86	17,1
15.0036	25,71	3,81	64,76	5,7
15.0037	3,33	14,44	68,89	13,3
15.0038	89,25	2,69	-	8,1
15.0040	-	19,23	69,23	11,5
15.0041	-	6,38	70,21	23,4
15.0042	8,26	4,59	85,32	1,8
15.0043	-	15,22	78,26	6,5
15.0044	-	8,00	80,00	12,0
15.0045	76,47	5,88	11,76	5,9
15.0046	10,64	12,77	65,96	10,6
15.0047	-	-	92,31	7,7
15.0048	88,64	-	-	11,4
15.0054	100,00	-	-	-
15.0059	100,00	-	-	-
Woj.	27,00	3,62	56,98	12,4

¹ Bez wystawienia skierowania do dalszej opieki
Opracowanie DAIŚ 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.

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

Tabela 2.1.144: Udział hospitalizacji zakończonych lub poprzedzonych hospitalizacją w ciągu 30 dni.

ID	Liczba hospitalizacji [tys.]	Prehospitalizacje - grupa ¹ [%]	Prehospitalizacje - podgrupa ² [%]	Hospitalizacje zakończone ponowną hospitalizacją w ciągu 30 dni		
				z rozpoznaniem z grupy w dowolnym szpitalu [%]	z rozpoznaniem z podgrupy w dowolnym szpitalu [%]	w tym szpitalu z dowolnym rozpoznaniem [%]
15.0001	0,5	1,6	1,4	10,5	7,4	16,0
15.0002	0,2	1,9	1,4	7,9	6,1	10,7
15.0003	0,4	1,1	1,1	9,8	7,6	17,1
15.0005	0,3	3,5	2,3	15,0	12,9	16,4
15.0006	0,6	2,8	2,5	16,0	14,2	18,5
15.0007	0,1	27,6	27,6	28,6	27,6	13,3
15.0008	0,4	1,7	1,1	10,7	9,0	15,2
15.0009	0,0	-	-	-	-	-
15.0010	0,2	7,1	4,6	10,0	7,1	18,7
15.0011	0,1	3,8	3,8	20,0	12,4	18,1
15.0012	0,3	2,4	2,0	5,6	4,0	9,1
15.0013	0,0	-	-	66,7	66,7	66,7
15.0014	0,0	-	-	100,0	100,0	-
15.0015	0,2	6,3	5,3	16,9	14,5	22,2
15.0016	0,1	1,0	1,0	11,9	8,9	22,8
15.0017	0,1	1,0	1,0	4,9	3,9	18,4
15.0018	0,0	13,3	13,3	6,7	6,7	6,7
15.0019	0,1	6,5	4,3	8,0	7,2	16,7
15.0020	0,2	1,8	1,2	5,5	1,8	11,6
15.0021	1,0	7,5	6,3	11,0	9,1	11,6
15.0022	0,1	4,8	3,2	20,2	19,4	17,7
15.0023	0,1	1,9	1,9	5,8	1,9	11,5
15.0024	0,1	2,4	0,8	4,8	3,2	8,9
15.0025	0,0	2,9	2,9	14,7	5,9	20,6
15.0026	0,1	4,1	4,1	9,5	8,1	17,6
15.0027	0,1	-	-	4,1	2,1	8,2
15.0028	0,1	-	-	6,7	4,4	7,8
15.0029	0,1	6,6	6,6	9,2	7,9	6,6
15.0031	0,0	-	-	4,3	4,3	13,0
15.0032	0,1	11,1	9,4	12,0	9,4	9,4
15.0033	0,1	9,0	7,7	11,5	10,3	7,7
15.0034	0,0	2,9	2,9	11,4	11,4	25,7
15.0036	0,1	3,8	2,9	11,4	10,5	18,1
15.0037	0,1	-	-	7,8	4,4	11,1
15.0038	0,2	18,8	16,1	12,4	10,8	5,9
15.0040	0,0	3,8	3,8	15,4	11,5	11,5
15.0041	0,1	3,2	3,2	7,4	4,3	12,8
15.0042	0,1	12,8	10,1	22,9	22,9	25,7
15.0043	0,0	10,9	8,7	13,0	13,0	19,6
15.0044	0,0	2,0	-	20,0	18,0	14,0
15.0045	0,0	5,9	5,9	23,5	23,5	47,1
15.0046	0,0	-	-	6,4	4,3	12,8
15.0047	0,0	-	-	-	-	15,4
15.0048	0,0	-	-	6,8	4,5	6,8
15.0054	0,0	-	-	25,0	25,0	-
15.0059	0,0	-	-	100,0	100,0	-
Woj.	6,6	4,7	3,9	11,7	9,6	14,7

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

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

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

Tabela 2.1.145: Statystyki dotyczące czasu pobytu

ID	Średnia czasu pobytu [dni]	Standaryzowana średnia czasu pobytu [dni] ¹	Mediana czasu pobytu [dni]	Odchylenie standardowe czasu pobytu [dni]	Hospitalizacje, dla których data przyjęcia równa się dacie wypisu [%]	Hospitalizacje trwające poniżej 4 dni [%]
15.0001	10,2	6,8	7,5	9,0	0,8	23,0
15.0002	10,9	6,9	9,0	7,7	3,3	19,6
15.0003	7,3	6,7	6,0	7,1	2,8	36,2
15.0005	5,4	6,6	4,0	4,2	4,7	45,5
15.0006	6,0	6,6	4,0	5,5	6,9	47,9
15.0007	2,5	5,8	2,0	2,4	16,3	79,6
15.0008	9,0	6,4	7,0	8,0	8,1	24,7
15.0009	8,0	5,6	8,0	2,8	-	-
15.0010	6,8	6,9	6,0	5,8	3,7	36,9
15.0011	7,6	6,7	6,0	7,0	10,5	36,2
15.0012	9,0	6,9	7,0	6,6	2,8	20,6
15.0013	3,3	5,7	2,0	3,8	44,4	77,8
15.0014	11,5	6,2	11,5	3,5	-	-
15.0015	4,5	6,5	2,0	6,9	7,2	64,7
15.0016	5,9	6,8	4,0	5,4	2,0	41,6
15.0017	5,8	7,0	5,0	3,8	2,9	32,0
15.0018	5,7	6,4	4,0	3,3	-	20,0
15.0019	6,5	6,8	6,0	5,0	13,8	31,9
15.0020	7,4	6,9	7,0	5,5	2,4	26,2
15.0021	6,1	6,7	4,0	8,2	41,9	50,4
15.0022	5,4	6,7	4,0	5,5	12,9	47,6
15.0023	7,9	7,0	8,0	6,7	1,9	25,0
15.0024	5,4	6,9	4,0	4,0	0,8	38,7
15.0025	5,8	7,0	5,0	5,2	2,9	44,1
15.0026	10,2	7,1	8,5	5,0	1,4	9,5
15.0027	6,2	7,1	5,0	4,0	2,1	27,8
15.0028	8,9	7,1	7,0	8,0	3,3	30,0
15.0029	4,1	6,9	4,0	3,7	21,1	48,7
15.0031	8,3	7,0	7,0	7,1	6,5	32,6
15.0032	3,7	6,6	1,0	4,5	16,2	69,2
15.0033	2,7	6,4	-	4,3	60,3	73,1
15.0034	6,0	6,9	4,0	4,2	-	48,6
15.0036	6,5	6,7	5,0	4,9	10,5	34,3
15.0037	7,8	7,0	5,0	8,0	6,7	34,4
15.0038	3,8	6,4	-	5,7	59,1	71,5
15.0040	6,9	6,8	6,0	5,3	7,7	26,9
15.0041	8,0	6,7	7,0	7,0	13,8	29,8
15.0042	4,2	6,3	3,0	4,3	5,5	66,1
15.0043	5,5	6,7	6,0	2,8	4,3	26,1
15.0044	10,1	6,9	8,0	8,4	2,0	18,0
15.0045	7,5	6,7	4,0	6,5	-	41,2
15.0046	5,6	6,9	4,0	4,7	2,1	44,7
15.0047	7,2	6,5	6,0	3,7	-	-
15.0048	5,5	7,1	5,0	3,5	2,3	36,4
15.0054	-	6,2	-	-	100,0	100,0
15.0059	1,0	6,6	1,0	-	-	100,0
Woj.	6,8	6,8	5,0	6,8	13,2	40,5

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.

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 [%]
15.0001	0,6	26,9	5,7	3,9
15.0002	3,7	29,7	8,4	1,3
15.0003	0,3	35,0	9,9	8,6
15.0005	2,9	32,2	4,2	-
15.0006	2,5	36,9	10,3	1,0
15.0007	16,3	49,0	4,1	-
15.0008	1,7	37,2	8,7	3,7
15.0009	50,0	50,0	50,0	-
15.0010	0,8	23,9	7,1	3,6
15.0011	8,6	29,0	8,6	2,2
15.0012	2,0	30,3	10,6	2,9
15.0013	-	44,4	33,3	-
15.0014	-	50,0	-	-
15.0015	0,5	26,8	11,1	1,0
15.0016	4,0	23,3	7,8	7,8
15.0017	1,9	9,9	1,1	1,1
15.0018	6,7	50,0	14,3	-
15.0019	3,6	37,7	14,0	4,4
15.0020	8,5	30,3	18,2	16,7
15.0021	2,6	37,7	9,7	-
15.0022	5,6	30,2	10,3	-
15.0023	3,8	14,6	2,4	-
15.0024	5,6	20,4	8,7	1,9
15.0025	2,9	41,7	29,2	-
15.0026	1,4	19,7	6,1	-
15.0027	7,2	23,3	10,5	-
15.0028	8,9	22,0	10,2	-
15.0029	9,2	26,8	5,6	2,8
15.0031	2,2	12,5	6,2	-
15.0032	9,4	39,1	11,8	-
15.0033	1,3	25,8	6,5	-
15.0034	-	17,2	6,9	-
15.0036	3,8	32,3	8,1	-
15.0037	14,4	43,6	29,5	-
15.0038	2,7	38,0	11,1	-
15.0040	19,2	13,0	4,3	-
15.0041	6,4	36,1	12,5	2,8
15.0042	4,6	52,3	13,1	4,7
15.0043	15,2	23,3	4,7	-
15.0044	8,0	25,0	9,1	4,5
15.0045	5,9	31,2	6,2	-
15.0046	12,8	23,8	14,3	2,4
15.0047	-	8,3	-	-
15.0048	-	33,3	12,8	-
15.0054	-	100,0	50,0	-
15.0059	-	-	-	-
Woj.	3,6	32,4	9,4	2,3

a Ogółem

b W dedykowanym AOS

c W dedykowanym AOS w tym samym szpitalu

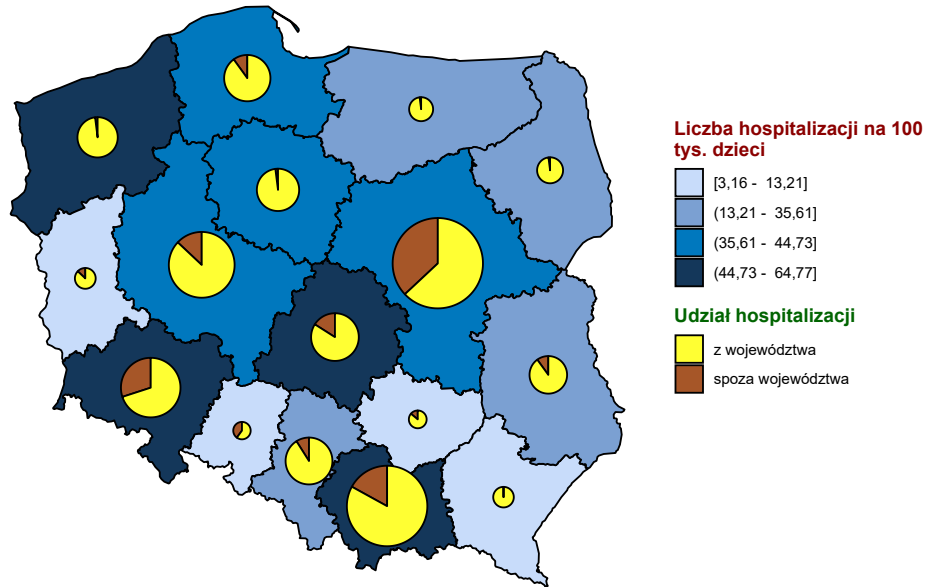
Opracowanie DAIS na podstawie danych NFZ

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.

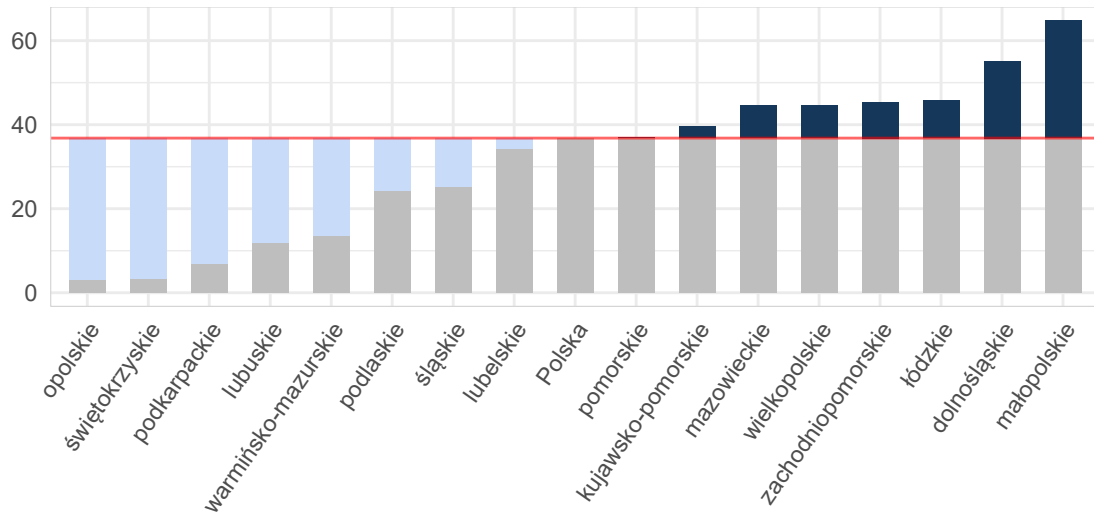
⁵⁸W analizowanej podgrupie zostały uwzględnione następujące rozpoznania wg Międzynarodowej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD-10: D59.3, E21, K76.7, N17, N18, N19.

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

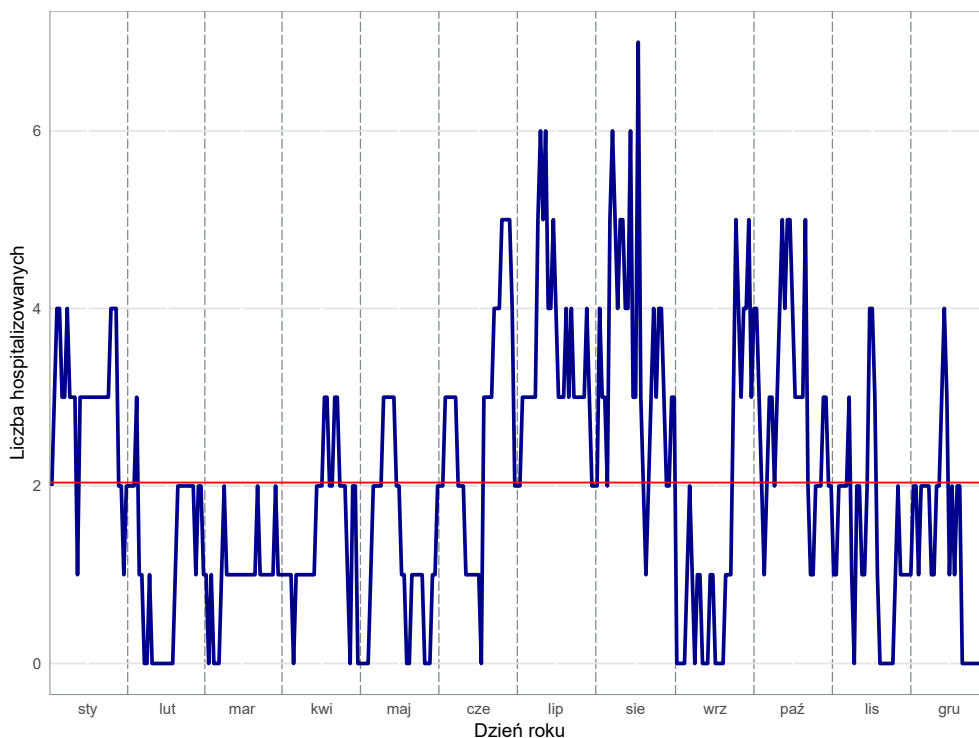
Tabela 2.1.147: Podstawowe statystyki dotyczące liczby i struktury hospitalizacji w poszczególnych województwach

Woj.	Łączna liczba hospitalizacji (w tym tryb 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	0,27	-	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

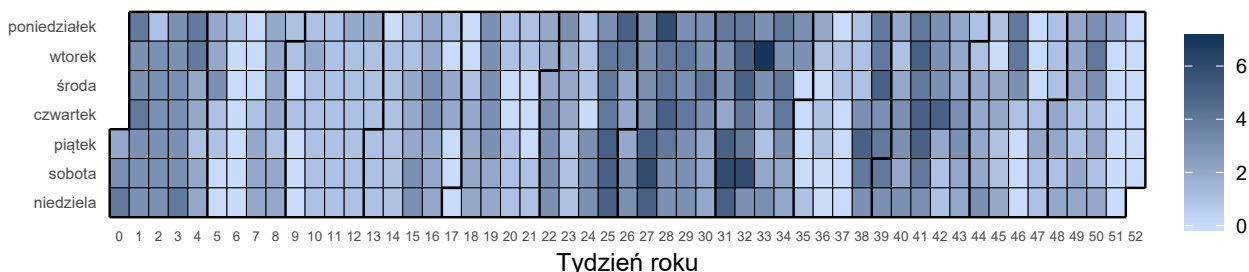
W województwie wielkopolskim średnio w 2016 r. dziennie hospitalizowanych było 2 pacjentów, którzy spędzili co najmniej jedną noc w szpitalu z powodu rozpoznanych z analizowanej podgrupy chorób. W ciągu tego roku maksymalna odnotowana dzienna liczba hospitalizowanych wyniosła 7, a minimalna 0. Na Wykresie 2.1.51 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 wielkopolskim, którzy hospitalizowali przynajmniej jednego pacjenta z analizowaną przyczyną wyniosła 15. Z kolei 80% wszystkich hospitalizacji w województwie wielkopolskim 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
15.0003	Wojewódzki Szpital Zespolony im. Ludwika Perzyny w Kaliszu	m.Kalisz
15.0006	Wojewódzki Szpital Zespolony w Lesznie	m.Leszno
15.0008	Szpital Kliniczny im. Heliodora Święcickiego Uniwersytetu Medycznego im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu	m.Poznań
15.0009	Specjalistyczny ZOZ Nad Matką i Dzieckiem w Poznaniu	m.Poznań
15.0010	Zespół Zakładów Opieki Zdrowotnej Ostrów Wielkopolski	ostrowski
15.0011	Szpital Pomnik Chrztu Polski	gnieźnieński
15.0013	Szpital Kliniczny im. Karola Jonschera Uniwersytetu Medycznego im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu	m.Poznań
15.0015	Pleszewskie Centrum Medyczne w Pleszewie sp. z o.o.	pleszewski

Tabela 2.1.148: Lista świadczeniodawców hospitalizujących co najmniej jednego pacjenta

ID	Nazwa	Powiat
15.0019	SP ZOZ w Szamotułach	szamotułski
15.0022	SP ZOZ im. Doktora Kazimierza Hołogi	nowotomyski
15.0031	Szpital Powiatowy im. Jana Pawła II w Trzciance	czarnkowsko-trzcianiecki
15.0034	SP ZOZ w Wolsztynie	wolsztyński
15.0036	SP ZOZ w Słupcy	słupecki
15.0040	Zespół Zakładów Opieki Zdrowotnej	czarnkowsko-trzcianiecki
15.0044	SP ZOZ w Obornikach	obornicki

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Największy świadczeniodawca (pod względem liczby hospitalizacji) sprawozdał 0,26 tys. hospitalizacji dla 0,07 tys. pacjentów. Tym samym 86,2% hospitalizacji z całego województwa odnotowano u tego świadczeniodawcy. Tabela 2.1.149 prezentuje szczegółowe informacje dotyczące liczby hospitalizacji i liczby pacjentów hospitalizowanych w ramach poszczególnych świadczeniodawców.

Tabela 2.1.149: Liczba hospitalizacji wykazanych przez świadczeniodawców

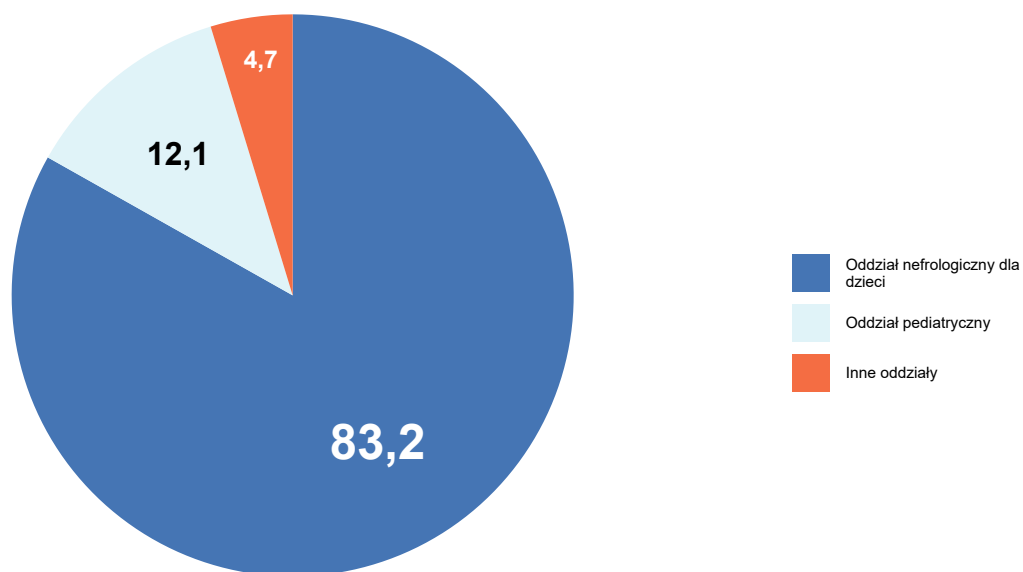
ID	Liczba pacjentów [tys.]	Łączna liczba hospitalizacji (w tym tryb jednolodowy) [tys.]	Liczba hospitalizacji trwających 1 dzień (bez trybu jednolodowego) [tys.]	Liczba hospitalizacji jednolodowych [tys.]	Procent hospitalizacji w województwie [%]	Skumulowany procent hospitalizacji w województwie [%]
15.0013	0,07	0,26	0,14	-	86,2	86,2
15.0015	0,00	0,01	-	-	2,7	88,9
15.0040	0,00	0,01	0,01	-	2,4	91,2
15.0009	0,00	0,01	-	-	2,0	93,3
15.0036	0,00	0,00	0,00	-	1,0	94,3
15.0003	0,00	0,00	-	-	0,7	94,9
15.0006	0,00	0,00	-	-	0,7	95,6
15.0008	0,00	0,00	-	-	0,7	96,3
15.0010	0,00	0,00	0,00	-	0,7	97,0
15.0031	0,00	0,00	-	-	0,7	97,6
15.0034	0,00	0,00	-	-	0,7	98,3
15.0044	0,00	0,00	0,00	-	0,7	99,0
15.0011	0,00	0,00	0,00	-	0,3	99,3
15.0019	0,00	0,00	-	-	0,3	99,7
15.0022	0,00	0,00	0,00	-	0,3	100,0
Woj.	0,08	0,30	0,16	-	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 95,3% 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 95,3%.

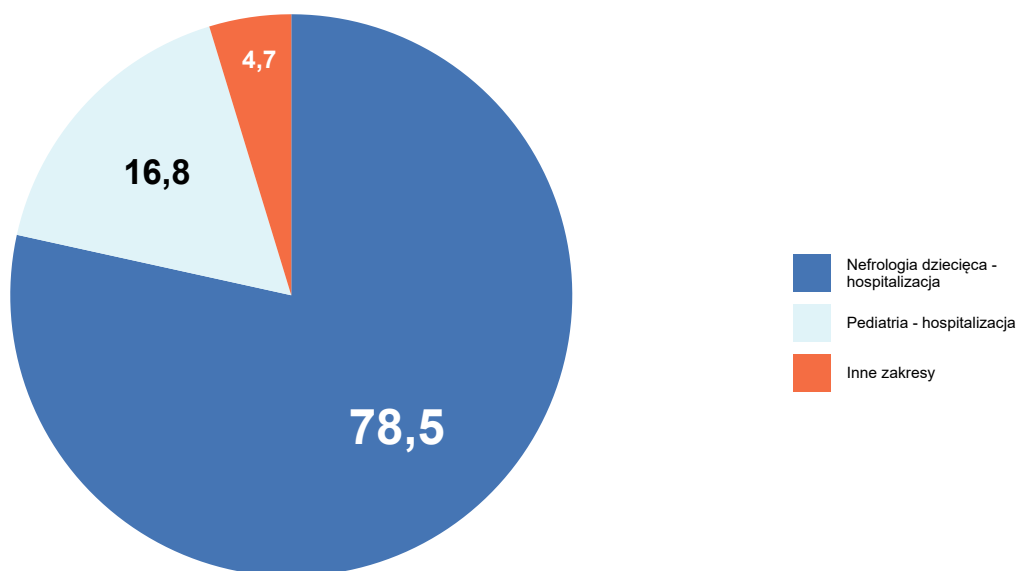
⁵⁹Przez oddział rozumie się VIII część kodu resortowego, charakteryzującego komórkę organizacyjną przedsiębiorstwa podmiotu leczniczego (Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 17 maja 2012 r. w sprawie systemu resortowych kodów identyfikacyjnych oraz szczegółowego sposobu ich nadawania (Dz. U. 2012 poz. 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 nefrologiczny dla dzieci [tys.]	Oddział pediatriczny [tys.]	Oddział endokrynologiczny dla dzieci [tys.]	Oddział chirurgiczny dla dzieci [tys.]	Oddział obserwacyjno-zakaźny dla dzieci [tys.]	Inne oddziały [tys.]	Suma [tys.]
15.0013	0,25	-	0,01	0,00	-	-	0,26
15.0015	-	0,01	-	-	-	-	0,01
15.0040	-	0,01	-	-	-	-	0,01
15.0009	-	0,00	-	-	0,00	-	0,01
15.0036	-	0,00	-	-	-	-	0,00
15.0003	-	0,00	-	-	-	-	0,00
15.0006	-	0,00	-	-	-	-	0,00
15.0008	-	-	-	-	-	0,00	0,00
15.0010	-	0,00	-	-	-	-	0,00
15.0031	-	0,00	-	-	-	-	0,00
15.0034	-	0,00	-	-	-	-	0,00
15.0044	-	0,00	-	-	-	-	0,00
15.0011	-	0,00	-	-	-	-	0,00
15.0019	-	0,00	-	-	-	-	0,00
15.0022	-	0,00	-	-	-	-	0,00
Woj.	0,25	0,04	0,01	0,00	0,00	0,00	0,30

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.1.151: Liczba hospitalizacji wykazanych przez świadczeniodawców wg zakresów

ID	Nefrologia dziecięca - hospitalizacja [tys.]	Pediatryczna - hospitalizacja [tys.]	Endokrynologia dziecięca - hospitalizacja [tys.]	Chirurgia dziecięca - hospitalizacja [tys.]	Choroby zakaźne dziecięce - hospitalizacja [tys.]	Inne zakresy [tys.]	Suma [tys.]
15.0013	0,23	0,01	0,01	0,00	-	-	0,26
15.0015	-	0,01	-	-	-	-	0,01
15.0040	-	0,01	-	-	-	-	0,01
15.0009	-	0,00	-	-	0,00	-	0,01
15.0036	-	0,00	-	-	-	-	0,00
15.0003	-	0,00	-	-	-	-	0,00
15.0006	-	0,00	-	-	-	-	0,00
15.0008	-	-	-	-	-	0,00	0,00
15.0010	-	0,00	-	-	-	-	0,00
15.0031	-	0,00	-	-	-	-	0,00
15.0034	-	0,00	-	-	-	-	0,00
15.0044	-	0,00	-	-	-	-	0,00
15.0011	-	0,00	-	-	-	-	0,00
15.0019	-	0,00	-	-	-	-	0,00
15.0022	-	0,00	-	-	-	-	0,00
Woj.	0,23	0,05	0,01	0,00	0,00	0,00	0,30

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 [%]
15.0003	5,0	100,0	50,0	-	50,0	-
15.0006	6,5	50,0	50,0	-	50,0	-
15.0008	16,5	-	-	-	-	100,0
15.0009	10,0	33,3	16,7	16,7	33,3	33,3
15.0010	1,0	50,0	100,0	-	-	-
15.0011	2,0	-	100,0	-	-	-
15.0013	8,6	48,4	28,5	15,2	32,4	23,8
15.0015	4,0	100,0	-	100,0	-	-
15.0019	1,0	-	100,0	-	-	-
15.0022	8,0	-	-	100,0	-	-
15.0031	7,5	100,0	50,0	-	-	50,0
15.0034	10,0	-	-	50,0	-	50,0
15.0036	3,7	100,0	66,7	33,3	-	-
15.0040	5,0	-	-	100,0	-	-
15.0044	5,0	50,0	50,0	-	50,0	-
Woj.	8,2	48,5	28,3	19,5	29,6	22,6

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 wielkopolskim.

Tabela 2.1.153: Rozkład pacjentów względem współczynnika wielochorobowości

ID	Liczba hospitalizacji ^a [tys.]	niski [%]	średni [%]	wysoki [%]	bardzo wysoki [%]
15.0003	0,00	50,00	50,00	-	-
15.0006	0,00	-	50,00	-	50,00
15.0008	0,00	-	-	-	100,00
15.0009	0,01	-	33,33	33,33	33,33
15.0010	0,00	100,00	-	-	-
15.0011	0,00	-	-	-	100,00
15.0013	0,26	26,56	30,08	28,52	14,84

⁶⁰Dotyczy wszystkich hospitalizacji z powodu analizowanej podgrupy chorób.

Tabela 2.1.153: Rozkład pacjentów względem współczynnika wielochorobowości

ID	Liczba hospitalizacji ^a [tys.]	niski [%]	średni [%]	wysoki [%]	bardzo wysoki [%]
15.0015	0,01	-	100,00	-	-
15.0019	0,00	100,00	-	-	-
15.0022	0,00	-	100,00	-	-
15.0031	0,00	50,00	50,00	-	-
15.0034	0,00	-	50,00	50,00	-
15.0036	0,00	-	-	-	100,00
15.0040	0,01	100,00	-	-	-
15.0044	0,00	-	-	-	100,00
Woj.	0,30	26,94	30,98	25,59	16,50

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

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

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

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 [%]			
15.0003	-	-	100,0	-	0,0	-
15.0006	-	-	100,0	-	0,0	-
15.0008	-	50,0	50,0	33,2	33,2	-
15.0009	-	50,0	50,0	43,0	38,5	16,7
15.0010	-	-	100,0	15,7	15,7	100,0
15.0011	-	-	100,0	10,9	10,9	100,0
15.0013	15,6	44,5	39,8	49,6	58,0	33,2
15.0015	-	100,0	-	23,4	23,4	-
15.0019	-	-	100,0	15,2	15,2	100,0
15.0022	-	-	100,0	-	0,0	-
15.0031	50,0	-	50,0	21,6	21,6	-
15.0034	-	-	100,0	5,0	5,0	50,0
15.0036	-	33,3	66,7	7,0	2,8	66,7
15.0040	-	-	100,0	1,2	1,2	100,0
15.0044	-	-	100,0	16,0	16,0	50,0
Woj.	13,8	42,8	43,4	45,1	37,1	34,0

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W województwie wielkopolskim odsetek pacjentów przyjętych w czasie⁶¹, w którym w Polsce przyjęto połowę z nich wyniósł 48.89%. 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 22.15%. Liczba świadczeniodawców, dla których odnotowano wyższy niż w Polsce odsetek przyjęć w trybie nagłym wyniosła 11 (84.62%).

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).

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

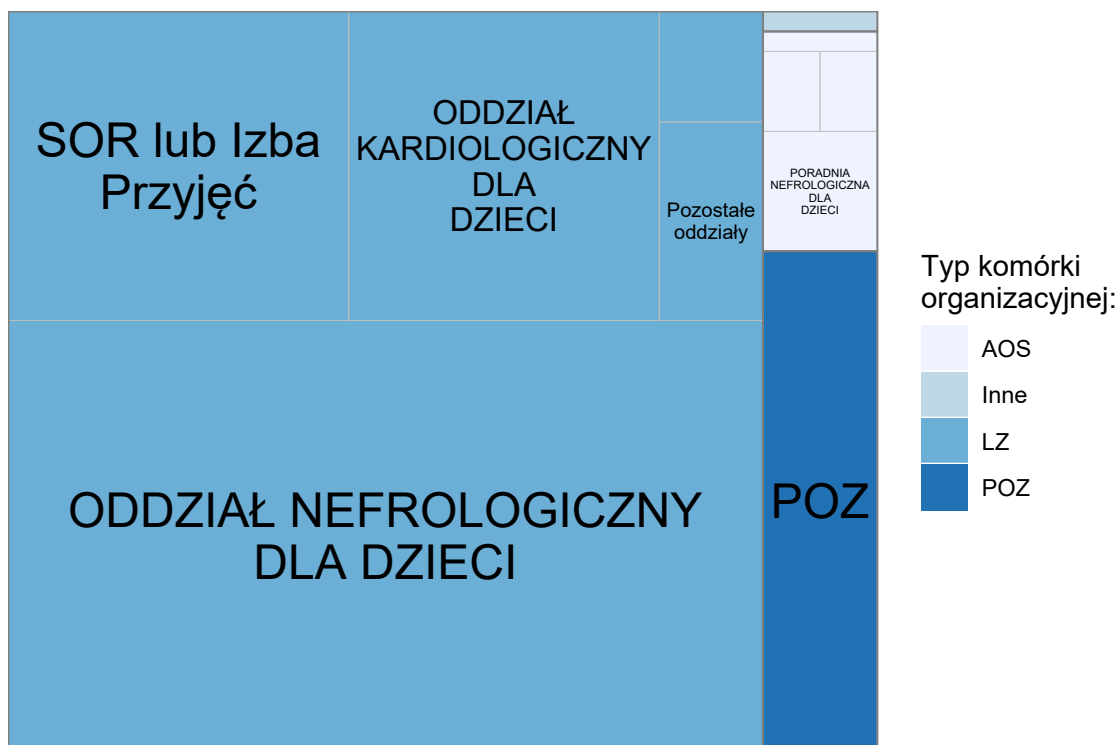
Tabela 2.1.155: Statystyki dotyczące trybów przyjęć i czasu oczekiwania

ID	Udział trybów nagłych [%]	Udział trybów planowych [%]	Udział inny tryb [%]	Udział hospitalizacji planowych, dla których obliczono czas oczekiwania [%]	Udział hospitalizacji planowych, gdzie czas oczekiwania wyniósł 0 dni [%]	Mediana czasu oczekiwania [dni]	Udział przyjętych do czasu wyznaczonego przez medianę w PL [%]
15.0009	50,0	50,0	-	100,0	-	67	-
15.0031	100,0	-	-	-	-	-	-
15.0010	100,0	-	-	-	-	-	-
15.0013	14,8	85,2	-	100,0	48,2	5	50,0
15.0022	100,0	-	-	-	-	-	-
15.0006	100,0	-	-	-	-	-	-
15.0034	50,0	50,0	-	100,0	-	1	100,0
15.0003	100,0	-	-	-	-	-	-
15.0008	-	100,0	-	100,0	-	100	-
15.0040	85,7	14,3	-	100,0	-	24	-
15.0044	100,0	-	-	-	-	-	-
15.0036	100,0	-	-	-	-	-	-
15.0019	100,0	-	-	-	-	-	-
15.0015	100,0	-	-	-	-	-	-
15.0011	100,0	-	-	-	-	-	-
Woj.	24,2	75,8	-	100,0	46,7	9	48,9

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Wykres 2.1.55 prezentuje wojewódzki rozkład komórek organizacyjnych, w których wystawiono skierowania pacjentom z rozpoznaniem zakwalifikowanym jako Niewydolność nerek. Z kolei Tabela 2.1.407 prezentuje szczegółowy rozkład miejsc wystawienia skierowania w podziale na szpitale.

Wykres 2.1.55: Udział skierowań dla województwa



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Tabela 2.1.156: Skąd byli kierowani pacjenci

ID	Przypadki, dla których obliczono wskaźniki. W tym: [%]	Szpital					AOS				POZ	
		Udział ogółem. W tym: [%]	ODDZIAŁ NEFROLOGICZNY DLA DZIECI [%]	ODDZIAŁ KARDIOLOGICZNY DLA DZIECI [%]	ODDZIAŁ ENDOKRYNOLOGICZNY DLA DZIECI [%]	SOR i Izba Przyjęć [%]	Udział ogółem. W tym: [%]	PORADNIA NEFROLOGICZNA DLA DZIECI [%]	AMBULATORIUM OGÓLNE [%]	PORADNIA ENDOKRYNOLOGICZNA DLA DZIECI [%]	Udział ogółem [%]	Pozostałe [%]
15.0003	100,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	100,00	-
15.0006	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
15.0008	100,00	100,00	-	-	100,00	-	-	-	-	-	-	-
15.0009	66,67	25,00	-	-	-	-	75,00	100,00	-	-	-	-
15.0010	100,00	-	-	-	-	-	50,00	-	100,00	-	-	50,00
15.0011	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
15.0013	98,44	92,06	60,78	18,10	1,29	16,38	2,38	50,00	-	16,67	5,56	-
15.0015	87,50	-	-	-	-	-	-	-	-	-	100,00	-
15.0019	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
15.0022	100,00	-	-	-	-	-	100,00	-	100,00	-	-	-
15.0031	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
15.0034	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
15.0036	100,00	66,67	-	-	-	100,00	-	-	-	-	33,33	-
15.0040	85,71	100,00	16,67	-	-	83,33	-	-	-	-	-	-
15.0044	100,00	50,00	-	-	-	100,00	-	-	-	-	50,00	-
Woj.	94,61	86,83	58,20	17,21	2,05	18,85	3,91	54,55	18,18	9,09	8,90	0,36

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 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 [%]
15.0003	0,00	-	-	-	100,00
15.0006	0,00	-	-	-	100,00
15.0008	0,00	-	100,00	100,00	-
15.0009	0,01	-	-	-	100,00
15.0010	0,00	-	-	-	100,00
15.0011	0,00	100,00	-	-	-
15.0013	0,26	4,69	1,23	100,00	98,77
15.0015	0,01	-	-	-	100,00
15.0019	0,00	-	-	-	100,00
15.0022	0,00	-	-	-	100,00
15.0031	0,00	-	-	-	100,00
15.0034	0,00	-	-	-	100,00
15.0036	0,00	100,00	-	-	-
15.0040	0,01	-	-	-	100,00
15.0044	0,00	-	-	-	100,00

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

Tabela 2.1.157: Struktura świadczeń JGP

ID	Liczba hospitalizacji [tys.]	Świadczenia nieJGP [%]	Świadczenia zabiegowe [%]	Świadczenia zabiegowe specjalistyczne u dzieci [%]	Świadczenia zachowawcze [%]
Woj.	0,30	5,39	1,78	100,00	98,22

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

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

Tabela 2.1.158: Struktura świadczeń zabiegowych JGP

ID	świadczenia zabiegowe [%]	w tym:				
		kompleksowe [%]	duże [%]	średnie [%]	małe [%]	diagnostyczne [%]
15.0008	100,00	-	100,00	-	-	-
15.0013	1,23	-	-	66,67	33,33	-
Woj.	1,78	-	40,00	40,00	20,00	-

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W tabeli **2.1.159** przeanalizowano 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 [%]	P19 [%]	L83 [%]	Pozostałe produkty [%]
15.0003	0,0	100,0	-	-	-	-	-
15.0006	0,0	50,0	-	50,0	-	-	-
15.0008	0,0	-	-	-	-	-	100,0
15.0009	0,0	50,0	-	33,3	-	-	16,7
15.0010	0,0	-	-	100,0	-	-	-
15.0011	0,0	-	-	-	-	-	100,0
15.0013	0,3	60,2	14,8	8,6	4,7	2,7	9,0
15.0015	0,0	100,0	-	-	-	-	-
15.0019	0,0	100,0	-	-	-	-	-
15.0022	0,0	100,0	-	-	-	-	-
15.0031	0,0	100,0	-	-	-	-	-
15.0034	0,0	100,0	-	-	-	-	-
15.0036	0,0	-	-	-	-	-	100,0
15.0040	0,0	100,0	-	-	-	-	-
15.0044	0,0	-	-	-	100,0	-	-
Woj.	0,3	60,9	12,8	9,1	4,7	2,4	10,1

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.1.160: Nazwy najczęstszych produktów

Pełna nazwa produktu
P18 choroby nerek z niewydolnością nerkową
L87 leczenie powikłań leczenia nerkozastępczego <18 r.ż
L82 ostra niewydolność nerek
P19 choroby krwi
L83 przewlekła niewydolność nerek

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.1.161: Wybrane procedury

ID	Liczba hospitalizacji	Biopsja [%]	Dializy [%]	USG [%]	Echokardiografia [%]
15.0003	2	-	-	-	-
15.0006	2	-	-	-	50,0
15.0008	2	-	-	-	-
15.0009	6	-	-	-	16,7
15.0010	2	-	-	-	-
15.0011	1	-	-	-	-
15.0013	256	0,4	58,2	-	11,7
15.0015	8	-	-	-	-
15.0019	1	-	-	-	-
15.0022	1	-	-	-	-
15.0031	2	-	-	-	-
15.0034	2	-	-	-	-
15.0036	3	-	-	-	-
15.0040	7	-	-	-	-
15.0044	2	-	-	-	-
Woj.	297	0,3	50,2	-	10,8

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.1.162: Kody ICD-9

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

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

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

Tabela 2.1.163: Informacje o trybach wypisu ze szpitala

ID	Zakończenie procesu leczenia ¹ [%]	Skierowanie do innego szpitala [%]	Skierowanie do dalszej opieki [%]
15.0003	50,00	50,00	-
15.0006	-	-	100,00
15.0008	-	-	100,00
15.0009	16,67	16,67	66,67
15.0010	-	100,00	-
15.0011	-	100,00	-
15.0013	28,52	0,39	71,09
15.0015	-	-	100,00
15.0019	100,00	-	-
15.0022	-	100,00	-
15.0031	50,00	50,00	-
15.0034	-	50,00	50,00
15.0036	-	100,00	-
15.0040	100,00	-	-
15.0044	-	50,00	50,00

Tabela 2.1.163: Informacje o trybach wypisu ze szpitala

ID	Zakończenie procesu leczenia ¹ [%]	Skierowanie do innego szpitala [%]	Skierowanie do dalszej opieki [%]
Woj.	28,28	4,38	67,34

1 Bez wystawienia skierowania do dalszej opieki
Opracowanie DAIŚ 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 [%]
15.0003	0,0	-	-	-	-	50,0
15.0006	0,0	-	-	-	-	-
15.0008	0,0	-	-	-	-	-
15.0009	0,0	-	-	-	-	-
15.0010	0,0	-	-	50,0	50,0	-
15.0011	0,0	-	-	-	-	-
15.0013	0,3	5,9	3,5	57,0	55,9	59,4
15.0015	0,0	-	-	100,0	100,0	100,0
15.0019	0,0	-	-	-	-	-
15.0022	0,0	-	-	100,0	100,0	-
15.0031	0,0	-	-	-	-	-
15.0034	0,0	-	-	-	-	-
15.0036	0,0	-	-	-	-	33,3
15.0040	0,0	28,6	28,6	100,0	85,7	71,4
15.0044	0,0	-	-	-	-	50,0
Woj.	0,3	5,7	3,7	54,9	53,5	56,6

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

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

W tabeli 2.1.165 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 [%]
15.0003	2,5	3,1	2,5	2,1	-	50,0
15.0006	6,0	4,3	6,0	4,2	-	50,0
15.0008	5,5	1,9	5,5	0,7	-	-
15.0009	3,0	3,0	2,0	2,2	-	66,7
15.0010	0,5	4,2	0,5	-	50,0	100,0
15.0011	-	3,7	-	-	100,0	100,0
15.0013	2,6	3,3	-	4,5	56,2	81,6
15.0015	2,5	4,8	2,0	0,8	-	87,5
15.0019	13,0	3,7	13,0	-	-	-
15.0022	-	2,6	-	-	100,0	100,0

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

Tabela 2.1.165: Statystyki dotyczące czasu pobytu

ID	Średnia czasu pobytu [dni]	Standaryzowana średnia czasu pobytu [dni] ¹	Mediana czasu pobytu [dni]	Odchylenie standardowe czasu pobytu [dni]	Hospitalizacje, dla których data przyjęcia równa się dacie wypisu [%]	Hospitalizacje trwające poniżej 4 dni [%]
15.0031	4,5	4,0	4,5	0,7	-	-
15.0034	2,0	2,4	2,0	1,4	-	100,0
15.0036	-	3,7	-	-	100,0	100,0
15.0040	-	2,6	-	-	100,0	100,0
15.0044	2,0	3,7	2,0	2,1	50,0	50,0
Woj.	2,6	3,3	-	4,3	53,2	80,5

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

Tabela 2.1.166 prezentuje statystyki oparte na analizie świadczeń wykonanych pacjentowi po hospitalizacji. W pierwszej kolumnie przedstawiono procent hospitalizacji z trybem wypisu 'skierowanie do innego szpitala', kolejne kolumny ukazują, jaki procent hospitalizacji miał kontynuację w postaci porady w AOS do 30 dni od daty wypisu ze szpitala. Za poradnie dedykowane uznano poradnie, zakłady lub pracownie o następujących kodach resortowych: 1130, 1131, 1640, 1641⁶⁴. Z analizy wykluczono hospitalizacje, w których tryb wypisu oznaczał zgon pacjenta.

Tabela 2.1.166: Analiza świadczeń udzielonych pacjentowi po hospitalizacji

ID	Skierowania do innego szpitala [%]	Porady AOS do 30 dni po hospitalizacji		
		a ^a [%]	b ^b [%]	c ^c [%]
15.0003	50,0	50,0	50,0	50,0
15.0006	-	-	-	-
15.0008	-	100,0	-	-
15.0009	16,7	16,7	-	-
15.0010	100,0	50,0	-	-
15.0011	100,0	-	-	-
15.0013	0,4	27,7	5,1	3,1
15.0015	-	25,0	-	-
15.0019	-	100,0	-	-
15.0022	100,0	-	-	-
15.0031	50,0	-	-	-
15.0034	50,0	50,0	-	-
15.0036	100,0	-	-	-
15.0040	-	-	-	-
15.0044	50,0	-	-	-
Woj.	4,4	26,9	4,7	3,0

a Ogółem

b W dedykowanym AOS

c W dedykowanym AOS w tym samym szpitalu

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

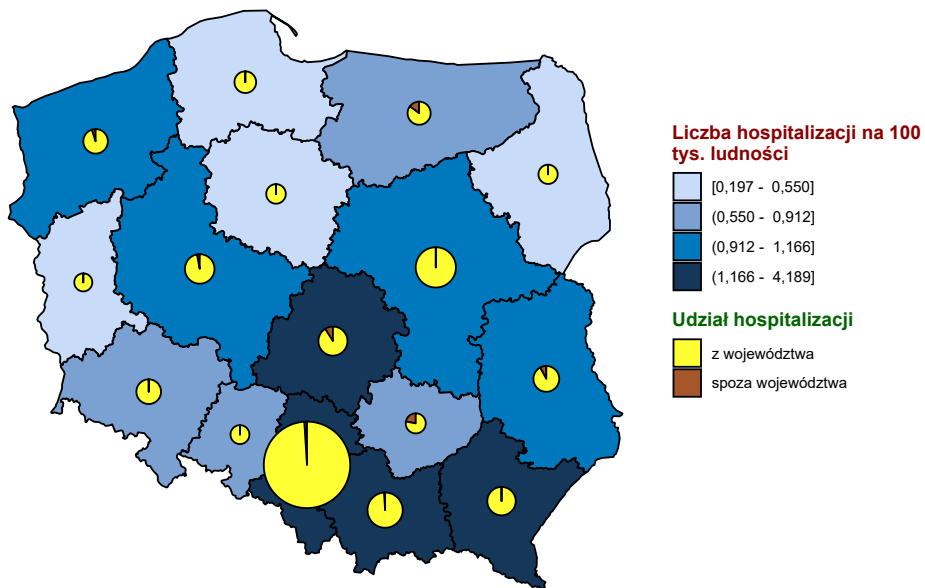
2.1.5 Hospitalizacje pacjentów diabetologicznych z wykonaną procedurą dializy

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

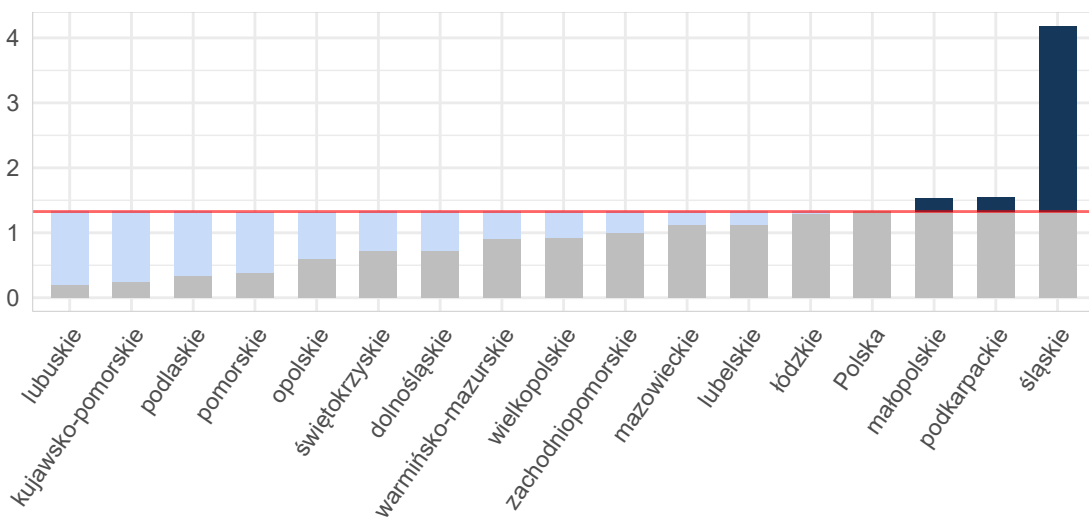
⁶⁵Hospitalizacje, w ramach których sprawozdano procedurę o kodzie ICD-9-CM: 39.95, 39.951, 39.952, 39.953, 39.958.

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

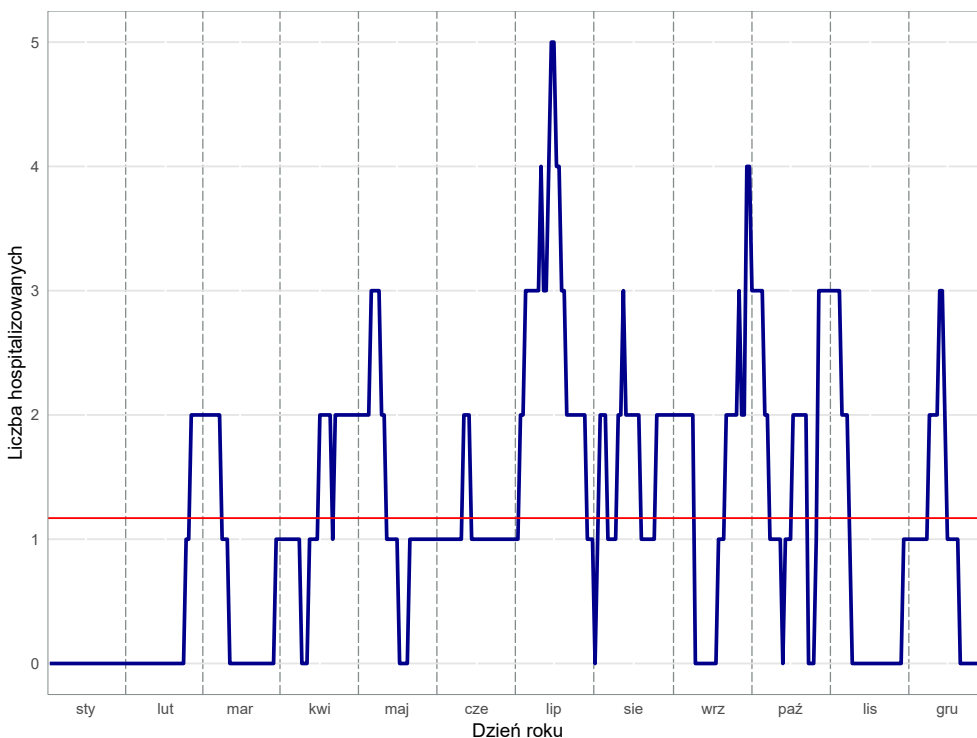
Tabela 2.1.167: Podstawowe statystyki dotyczące liczby i struktury hospitalizacji w poszczególnych województwach

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

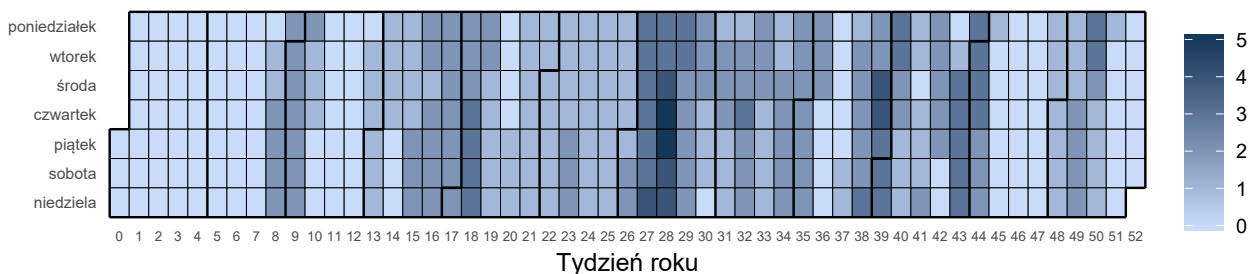
W województwie wielkopolskim średnio w 2016 r. dziennie hospitalizowanych było 1 pacjentów, którzy spędzili co najmniej jedną noc w szpitalu z powodu rozpoznań z analizowanej podgrupy chorób. W ciągu tego roku maksymalna odnotowana dzienna liczba hospitalizowanych wyniosła 5, a minimalna 0. Na Wykresie 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 wielkopolskim, którzy hospitalizowali przynajmniej jednego pacjenta z analizowaną przyczyną wyniosła 12. Z kolei 80% wszystkich hospitalizacji w województwie wielkopolskim z powodu rozpoznanych wchodzących w skład analizowanej podgrupy zostało wykazane przez 7 świadczeniodawców.

Tabela 2.1.168: Lista świadczeniodawców hospitalizujących co najmniej jednego pacjenta

ID	Nazwa	Powiat
15.0001	Wojewódzki Szpital Zespolony w Koninie	m.Konin
15.0003	Wojewódzki Szpital Zespolony im. Ludwika Perzyny w Kaliszu	m.Kalisz
15.0006	Wojewódzki Szpital Zespolony w Lesznie	m.Leszno
15.0008	Szpital Kliniczny im. Heliodora Świącickiego Uniwersytetu Medycznego im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu	m.Poznań
15.0010	Zespół Zakładów Opieki Zdrowotnej Ostrów Wielkopolski	ostrowski
15.0012	Szpital Wojewódzki w Poznaniu	m.Poznań
15.0015	Pleszewskie Centrum Medyczne w Pleszewie sp. z o.o.	pleszewski
15.0016	SP ZOZ w Krotoszynie	krotoszyński
15.0018	Szpital Miejski im. Franciszka Raszei	m.Poznań

Tabela 2.1.168: Lista świadczeniodawców hospitalizujących co najmniej jednego pacjenta

ID	Nazwa	Powiat
15.0019	SP ZOZ w Szamotułach	szamotulski
15.0020	SP ZOZ w Kępnie	kępiński
15.0025	Szpital Średzki Serca Jezusowego sp. z o.o.	średzki

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Największy świadczeniodawca (pod względem liczby hospitalizacji) sprawozdał 0,01 tys. hospitalizacji dla 0,01 tys. pacjentów. Tym samym 31,25% 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

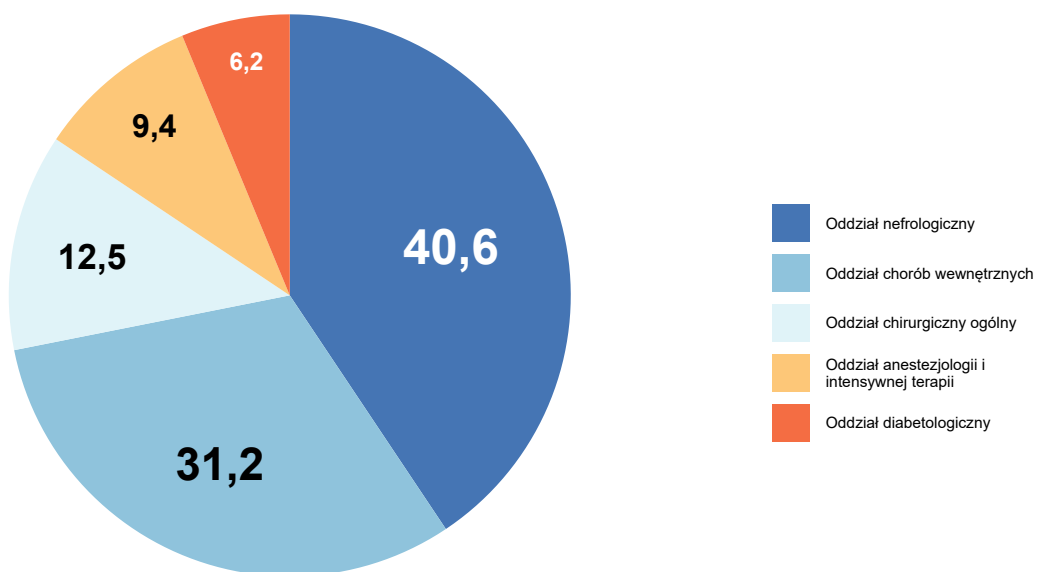
ID	Liczba pacjentów [tys.]	Łączna liczba hospitalizacji (w tym tryb. jednodniowy) [tys.]	Liczba hospitalizacji trwających 1 dzień (bez trybu jednodniowego) [tys.]	Liczba hospitalizacji jednodniowych [tys.]	Procent hospitalizacji w województwie [%]	Skumulowany procent hospitalizacji w województwie [%]
15.0001	0,01	0,01	-	-	31,2	31,2
15.0006	0,00	0,00	-	-	12,5	43,8
15.0015	0,00	0,00	-	-	12,5	56,2
15.0008	0,00	0,00	-	-	9,4	65,6
15.0010	0,00	0,00	-	-	6,2	71,9
15.0018	0,00	0,00	-	-	6,2	78,1
15.0020	0,00	0,00	-	-	6,2	84,4
15.0003	0,00	0,00	-	-	3,1	87,5
15.0012	0,00	0,00	-	-	3,1	90,6
15.0016	0,00	0,00	-	-	3,1	93,8
15.0019	0,00	0,00	-	-	3,1	96,9
15.0025	0,00	0,00	-	-	3,1	100,0
Woj.	0,03	0,03	-	-	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 71,9% hospitalizacji w analizowanej grupie. Natomiast najwięcej hospitalizacji sprawozdano w ramach zakresów: Nefrologia - hospitalizacja oraz Choroby wewnętrzne - hospitalizacja. Hospitalizacje w ramach tych dwóch zakresów stanowiły łącznie 68,8%.

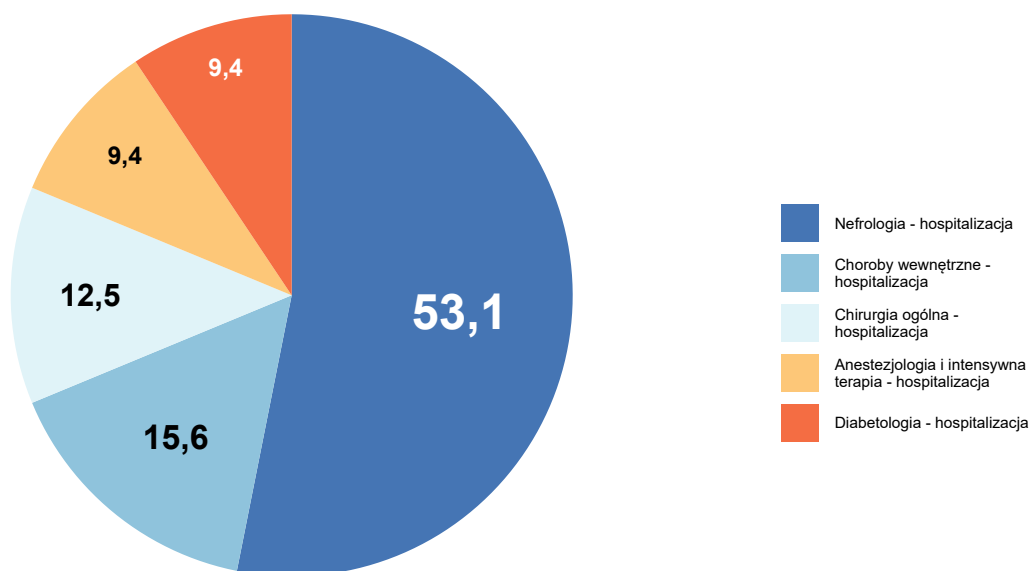
⁶⁶Przez oddział rozumie się VIII część kodu resortowego, charakteryzującego komórkę organizacyjną przedsiębiorstwa podmiotu leczniczego (Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 17 maja 2012 r. w sprawie systemu resortowych kodów identyfikacyjnych oraz szczegółowego sposobu ich nadawania (Dz. U. 2012 poz.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

Wykres 2.1.59: Rozkład hospitalizacji wg oddziałów



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Wykres 2.1.60: Rozkład hospitalizacji wg zakresów



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Szczegółowe dane odnośnie liczby hospitalizacji na poszczególnych oddziałach i w ramach poszczególnych zakresów prezentują Tabela 2.1.170 oraz Tabela 2.1.171. Ze względu na występującą możliwość sprawozdania

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

Tabela 2.1.170: Liczba hospitalizacji wykazanych przez świadczeniodawców wg oddziałów

ID	Oddział anesteziologii i intensywnej terapii [tys.]	Oddział chirurgiczny ogólny [tys.]	Oddział chorób wewnętrznych [tys.]	Oddział diabetologiczny [tys.]	Oddział nefrologiczny [tys.]	Suma [tys.]
15.0001	-	-	-	-	0,01	0,01
15.0006	-	0,00	-	-	-	0,00
15.0015	-	-	0,00	-	-	0,00
15.0008	-	-	0,00	-	-	0,00
15.0010	0,00	-	-	-	-	0,00
15.0018	-	-	-	0,00	-	0,00
15.0020	-	-	-	-	0,00	0,00
15.0003	-	-	-	-	0,00	0,00
15.0012	-	-	0,00	-	-	0,00
15.0016	0,00	-	-	-	-	0,00
15.0019	-	-	0,00	-	-	0,00
15.0025	-	-	0,00	-	-	0,00
Woj.	0,00	0,00	0,01	0,00	0,01	0,03

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.1.171: Liczba hospitalizacji wykazanych przez świadczeniodawców wg zakresów

ID	Anestezjologia i intensywna terapia - hospitalizacja [tys.]	Chirurgia ogólna - hospitalizacja [tys.]	Choroby wewnętrzne - hospitalizacja [tys.]	Diabetologia - hospitalizacja [tys.]	Nefrologia - hospitalizacja [tys.]	Suma [tys.]
15.0001	-	-	-	-	0,01	0,01
15.0006	-	0,00	-	-	-	0,00
15.0015	-	-	-	-	0,00	0,00
15.0008	-	-	-	0,00	-	0,00
15.0010	0,00	-	-	-	-	0,00
15.0018	-	-	0,00	-	-	0,00
15.0020	-	-	-	-	0,00	0,00
15.0003	-	-	-	-	0,00	0,00
15.0012	-	-	0,00	-	-	0,00
15.0016	0,00	-	-	-	-	0,00
15.0019	-	-	0,00	-	-	0,00
15.0025	-	-	0,00	-	-	0,00
Woj.	0,00	0,00	0,00	0,00	0,02	0,03

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

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

Tabela 2.1.172: Struktura demograficzna pacjentów

ID	Średni wiek [lata]	Hospitalizacje kobiet [%]	Hospitalizacje pacjentów w wieku		
			35-50 [%]	50-60 [%]	>=61 [%]
15.0001	70,0	30,0	-	30,0	70,0

Tabela 2.1.172: Struktura demograficzna pacjentów

ID	Średni wiek [lata]	Hospitalizacje kobiet [%]	Hospitalizacje pacjentów w wieku		
			35-50 [%]	50-60 [%]	>=61 [%]
15.0003	76,0	-	-	-	100,0
15.0006	66,2	50,0	-	-	100,0
15.0008	62,0	100,0	-	33,3	66,7
15.0010	61,5	100,0	-	50,0	50,0
15.0012	76,0	100,0	-	-	100,0
15.0015	53,2	75,0	50,0	25,0	25,0
15.0016	66,0	-	-	-	100,0
15.0018	59,0	50,0	50,0	-	50,0
15.0019	71,0	-	-	-	100,0
15.0020	70,0	-	-	-	100,0
15.0025	84,0	100,0	-	-	100,0
Woj.	66,2	50,0	9,4	18,8	71,9

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Ważnym czynnikiem jest wielochorobowość hospitalizowanych pacjentów⁶⁷. Aby umożliwić porównania między szpitalami i województwami ustalono kategorie współczynnika wyznaczone na podstawie **ogólnopolskiego** rozkładu wielochorobowości dla danej podgrupy chorób. Przedziały dobrano tak, aby ich szerokość była równa odchyleniu standardowemu (σ) rozkładu ogólnopolskiego, a przedział *Średni* miał środek w medianie rozkładu ogólnopolskiego (M). Przyjmując powyższe założenia, ustalono następujące kategorie współczynnika wielochorobowości:

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

Więcej na temat tego zagadnienia zostało omówione w Mapach Potrzeb Zdrowotnych 2018 r. w zakresie lecznictwa szpitalnego <http://www.mpz.mz.gov.pl/mapy-szpitalne-ustawowe-2018/> w rozdziale Wielochorobowość. Tabela 2.1.173 prezentuje rozkład pacjentów ze względu na poziom współczynnika wielochorobowości dla świadczeniodawców realizujących hospitalizacje w ramach danej podgrupy chorób w województwie wielkopolskim.

Tabela 2.1.173: Rozkład pacjentów względem współczynnika wielochorobowości

ID	Liczba hospitalizacji ^a [tys.]	Udział pacjentów ze współczynnikiem wielochorobowości:				
		bardzo niski [%]	niski [%]	średni [%]	wysoki [%]	bardzo wysoki [%]
15.0001	0,01	10,00	20,00	40,00	30,00	-
15.0003	0,00	-	-	100,00	-	-
15.0006	0,00	-	25,00	50,00	25,00	-
15.0008	0,00	33,33	33,33	33,33	-	-
15.0010	0,00	50,00	-	50,00	-	-
15.0012	0,00	-	-	100,00	-	-
15.0015	0,00	50,00	-	50,00	-	-
15.0016	0,00	-	-	-	100,00	-
15.0018	0,00	50,00	-	-	-	50,00
15.0019	0,00	-	-	100,00	-	-
15.0020	0,00	-	-	100,00	-	-
15.0025	0,00	-	-	100,00	-	-

⁶⁷Dotyczy wszystkich hospitalizacji z powodu analizowanej podgrupy chorób.

Tabela 2.1.173: Rozkład pacjentów względem współczynnika wielochorobowości

ID	Liczba hospitalizacji ^a [tys.]	Udział pacjentów ze współczynnikiem wielochorobowości:				
		bardzo niski [%]	niski [%]	średni [%]	wysoki [%]	bardzo wysoki [%]
Woj.	0,03	18,75	12,50	50,00	15,62	3,12

^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 [%]			
15.0001	-	10,0	90,0	11,8	9,3	50,0
15.0003	-	-	100,0	-	0,0	-
15.0006	-	-	100,0	1,4	0,0	25,0
15.0008	-	33,3	66,7	11,1	0,0	33,3
15.0010	-	-	100,0	-	0,0	-
15.0012	-	-	100,0	-	0,0	-
15.0015	-	75,0	25,0	17,4	23,0	50,0
15.0016	-	-	100,0	12,9	12,9	100,0
15.0018	-	100,0	-	68,2	68,2	-
15.0019	-	100,0	-	45,6	45,6	100,0
15.0020	50,0	-	50,0	12,9	12,9	100,0
15.0025	-	-	100,0	19,2	19,2	100,0
Woj.	3,1	25,0	71,9	14,6	9,3	43,8

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W województwie wielkopolskim odsetek pacjentów przyjętych w czasie⁶⁸, w którym w Polsce przyjęto połowę z nich wyniósł 50%. 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 92.86%. Liczba świadczeniodawców, dla których odnotowano wyższy niż w Polsce odsetek przyjęć w trybie nagłym wyniosła 9 (81.82%).

Informacje o wartości statystyki opisującej czas oczekiwania na przyjęcie do szpitala oraz strukturę trybów nagłych i planowych dla poszczególnych szpitali w województwie prezentuje Tabela 2.1.175. 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 [%]
15.0001	100,0	-	-	-	-	-	-
15.0012	100,0	-	-	-	-	-	-
15.0008	100,0	-	-	-	-	-	-
15.0015	75,0	25,0	-	100,0	100,0	0	100,0

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

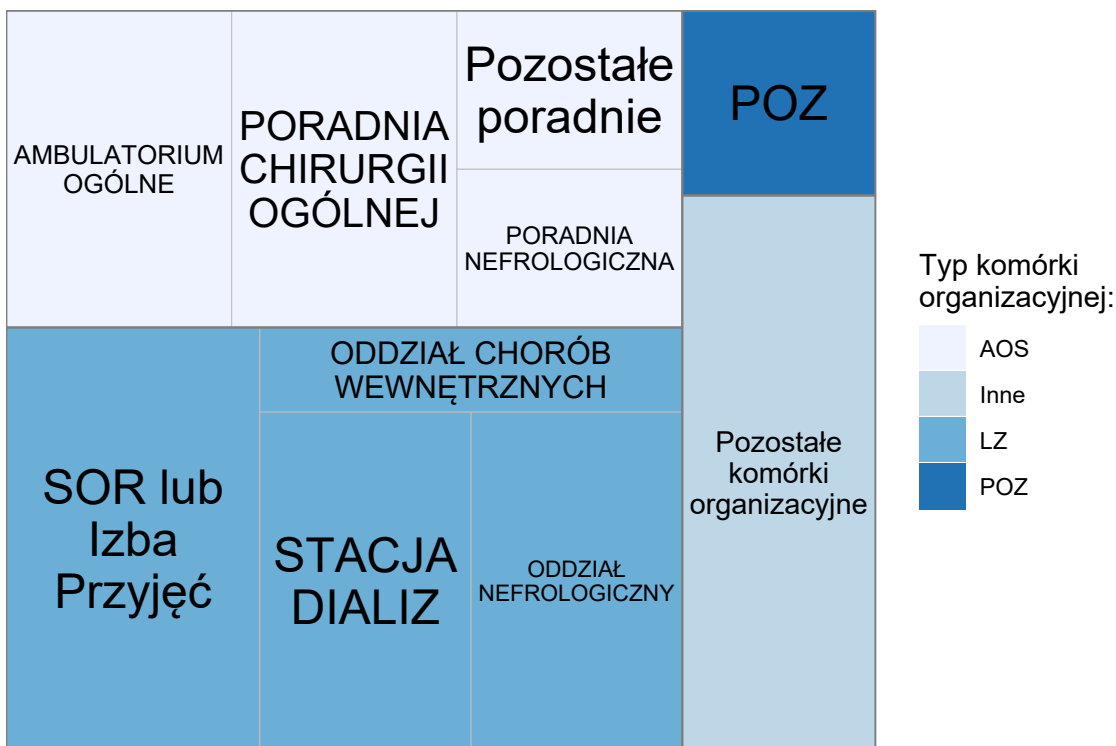
Tabela 2.1.175: Statystyki dotyczące trybów przyjęć i czasu oczekiwania

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 [%]
15.0016	100,0	-	-	-	-	-	-
15.0006	75,0	25,0	-	100,0	-	9	-
15.0010	100,0	-	-	-	-	-	-
15.0020	100,0	-	-	-	-	-	-
15.0018	100,0	-	-	-	-	-	-
15.0019	100,0	-	-	-	-	-	-
15.0003	100,0	-	-	-	-	-	-
15.0025	100,0	-	-	-	-	-	-
Woj.	93,8	6,2	-	100,0	50,0	4	50,0

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Wykres 2.1.61 prezentuje wojewódzki rozkład komórek organizacyjnych, w których wystawiono skierowania pacjentom z rozpoznaniem zakwalifikowanym jako . Z kolei Tabela 2.1.407 prezentuje szczegółowy rozkład miejsc wystawienia skierowania w podziale na szpitale.

Wykres 2.1.61: Udział skierowań dla województwa



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Tabela 2.1.176: Skąd byli kierowani pacjenci

ID	Przypadki, dla których obliczono wskaźniki. W tym: [%]	Szpital					AOS				POZ	
		Udział ogółem. W tym: [%]	STACJA DIALIZ [%]	ODDZIAŁ NEFROLOGICZNY [%]	ODDZIAŁ CHOROÓB WEWNĘTRZNYCH [%]	SOR i Izba Przyjęć [%]	Udział ogółem. W tym: [%]	AMBULATORIUM OGÓLNE [%]	PORADNIA CHIRURGII OGÓLNEJ [%]	PORADNIA NEFROLOGICZNA [%]	Udział ogółem [%]	Pozostałe [%]
15.0001	30,00	100,00	33,33	66,67	-	-	-	-	-	-	-	-
15.0003	100,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	100,00
15.0006	50,00	-	-	-	-	-	100,00	-	100,00	-	-	-
15.0008	33,33	100,00	100,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-
15.0010	100,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	100,00
15.0012	100,00	100,00	-	-	-	100,00	-	-	-	-	-	-
15.0015	100,00	25,00	-	-	100,00	-	50,00	-	-	50,00	25,00	-
15.0016	100,00	-	-	-	-	-	100,00	100,00	-	-	-	-
15.0018	100,00	100,00	-	-	-	100,00	-	-	-	-	-	-
15.0019	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
15.0020	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
15.0025	100,00	-	-	-	-	-	100,00	100,00	-	-	-	-
Woj.	56,25	44,44	25,00	25,00	12,50	37,50	33,33	33,33	33,33	16,67	5,56	16,67

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

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

Tabela 2.1.177: Struktura świadczeń JGP

ID	Liczba hospitalizacji [tys.]	Świadczenia nieJGP [%]	Świadczenia zabiegowe [%]	Świadczenia zachowawcze [%]
15.0001	0,01	-	-	100,00
15.0003	0,00	-	-	100,00
15.0006	0,00	-	100,00	-
15.0008	0,00	-	-	100,00
15.0010	0,00	100,00	-	-
15.0012	0,00	-	-	100,00
15.0015	0,00	-	-	100,00
15.0016	0,00	100,00	-	-
15.0018	0,00	-	-	100,00
15.0019	0,00	-	-	100,00
15.0020	0,00	-	-	100,00
15.0025	0,00	-	-	100,00
Woj.	0,03	9,38	13,79	86,21

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

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

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

Tabela 2.1.178: Struktura świadczeń zabiegowych JGP

ID	świadczenia zabiegowe [%]	w tym:				
		kompleksowe [%]	duże [%]	średnie [%]	małe [%]	diagnostyczne [%]
15.0006	100,00	50,00	50,00	-	-	-
Woj.	13,79	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.]	L84E [%]	L84 [%]	L84F [%]	K35 [%]	Hospitalizacja wyłącznie... [%]	Pozostałe produkty [%]
15.0001	0,0	50,0	30,0	20,0	-	-	-
15.0003	0,0	100,0	-	-	-	-	-
15.0006	0,0	-	-	-	-	-	100,0
15.0008	0,0	-	-	-	100,0	-	-
15.0010	0,0	-	-	-	-	100,0	-
15.0012	0,0	-	100,0	-	-	-	-
15.0015	0,0	25,0	25,0	50,0	-	-	-
15.0016	0,0	-	-	-	-	100,0	-
15.0018	0,0	-	-	-	-	-	100,0
15.0019	0,0	-	-	-	100,0	-	-
15.0020	0,0	50,0	-	50,0	-	-	-
15.0025	0,0	100,0	-	-	-	-	-
Woj.	0,0	28,1	15,6	15,6	12,5	9,4	18,8

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.1.180: Nazwy najczęstszych produktów

Pełna nazwa produktu
L84E inne choroby nerek >65 r.ż.
L84 inne choroby nerek
L84F inne choroby nerek <66 r.ż.
K35 cukrzyca z powikłaniami i inne stany hipoglikemiczne
Hospitalizacja wyłącznie w oddziale anestezjologii i intensywnej terapii

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W tabeli **2.1.181** przeanalizowano 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 [%]
15.0001	30,00	10,00	40,00	20,0
15.0003	100,00	-	-	-
15.0006	-	-	100,00	-
15.0008	66,67	-	33,33	-
15.0010	-	-	-	100,0
15.0012	100,00	-	-	-
15.0015	-	-	100,00	-
15.0016	-	-	100,00	-

Tabela 2.1.181: Informacje o trybach wypisu ze szpitala

ID	Zakończenie procesu leczenia ¹ [%]	Skierowanie do innego szpitala [%]	Skierowanie do dalszej opieki [%]	Inny [%]
15.0018	-	50,00	50,00	-
15.0019	100,00	-	-	-
15.0020	-	-	50,00	50,0
15.0025	-	-	-	100,0
Woj.	25,00	6,25	50,00	18,8

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 [%]
15.0001	10,0	-	-	-
15.0003	-	100,0	-	-
15.0006	-	100,0	-	-
15.0008	-	66,7	-	-
15.0010	-	-	-	-
15.0012	-	-	-	-
15.0015	-	50,0	-	-
15.0016	-	100,0	-	-
15.0018	50,0	50,0	-	-
15.0019	-	-	-	-
15.0020	-	-	-	-
15.0025	-	-	-	-
Woj.	6,2	42,3	-	-

a Ogółem

b W dedykowanym AOS

c W dedykowanym AOS w tym samym szpitalu

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

2.1.6 Wady układu moczowego

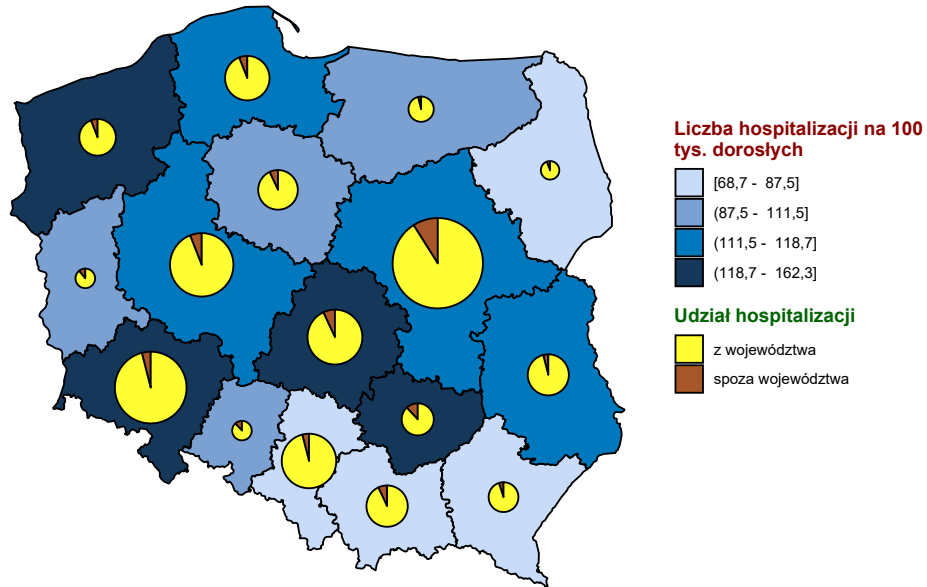
2.1.6.1 Wady układu moczowego dorosli

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

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

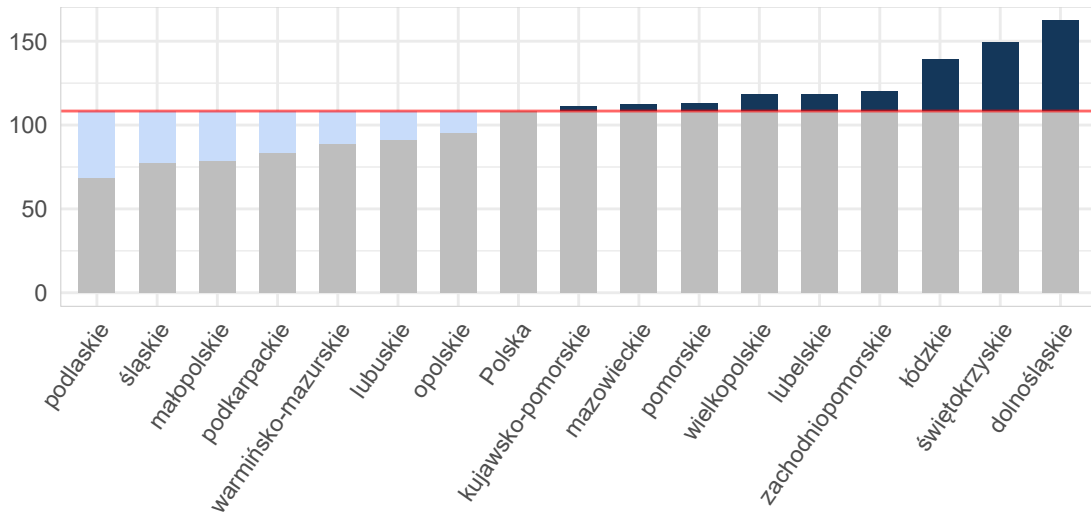
⁷¹W analizowanej podgrupie zostały uwzględnione następujące rozpoznania wg Międzynarodowej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD-10: N13.0, N13.1, N13.3, N13.7, N13.8, N13.9, N26, N27, Q60, Q61, Q62, Q63, Q64, N39.8, N39.9.

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



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Wykres 2.1.62: Liczba hospitalizacji na 100 tys. dorosłych



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

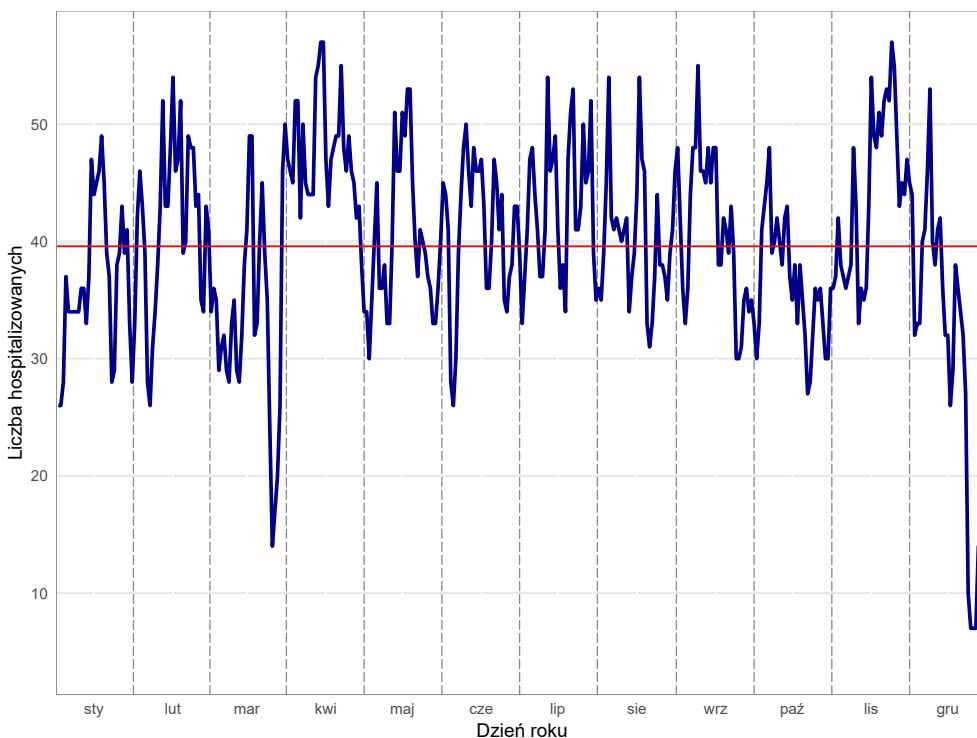
Tabela 2.1.183: Podstawowe statystyki dotyczące liczby i struktury hospitalizacji w poszczególnych województwach

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

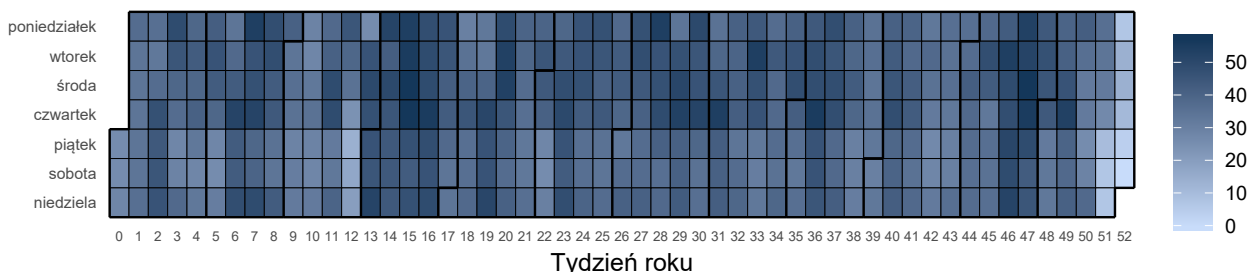
W województwie wielkopolskim średnio w 2016 r. dziennie hospitalizowanych było 40 pacjentów, którzy spędzili co najmniej jedną noc w szpitalu z powodu rozpoznań z analizowanej podgrupy chorób. W ciągu tego roku maksymalna odnotowana dzienna liczba hospitalizowanych wyniosła 57, a minimalna 4. Na Wykresie 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 wielkopolskim, którzy hospitalizowali przynajmniej jednego pacjenta z analizowaną przyczyną wyniosła 51. Z kolei 80% wszystkich hospitalizacji w województwie wielkopolskim z powodu rozpoznai wchodzących w skład analizowanej podgrupy zostało wykazane przez 15 świadczeniodawców.

Tabela 2.1.184: Lista świadczeniodawców hospitalizujących co najmniej jednego pacjenta

ID	Nazwa	Powiat
15.0001	Wojewódzki Szpital Zespolony w Koninie	m.Konin
15.0002	Wielospecjalistyczny Szpital Miejski im. Józefa Strusia z Zakładem Opiekuńczo - Leczniczym. SP ZOZ z siedzibą w Poznaniu przy ul. Szwajcarskiej 3	m.Poznań
15.0003	Wojewódzki Szpital Zespolony im. Ludwika Perzyny w Kaliszu	m.Kalisz
15.0004	Ginekologiczno - Położniczy Szpital Kliniczny Uniwersytetu Medycznego im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu	m.Poznań
15.0005	Szpital Specjalistyczny w Pile im. Stanisława Staszica	piłski
15.0006	Wojewódzki Szpital Zespolony w Lesznie	m.Leszno
15.0007	Szpital Kliniczny Przemienienia Pańskiego Uniwersytetu Medycznego im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu	m.Poznań

Tabela 2.1.184: Lista świadczeniodawców hospitalizujących co najmniej jednego pacjenta

ID	Nazwa	Powiat
15.0008	Szpital Kliniczny im. Heliodora Święcickiego Uniwersytetu Medycznego im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu	m.Poznań
15.0009	Specjalistyczny ZOZ Nad Matką i Dzieckiem w Poznaniu	m.Poznań
15.0010	Zespół Zakładów Opieki Zdrowotnej Ostrów Wielkopolski	ostrowski
15.0011	Szpital Pomnik Chrztu Polski	gnieźnieński
15.0012	Szpital Wojewódzki w Poznaniu	m.Poznań
15.0013	Szpital Kliniczny im. Karola Jonschera Uniwersytetu Medycznego im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu	m.Poznań
15.0014	Wielkopolskie Centrum Onkologii im. Marii Skłodowskiej - Curie	m.Poznań
15.0015	Pleszewskie Centrum Medyczne w Pleszewie sp. z o.o.	pleszewski
15.0016	SP ZOZ w Krotoszynie	krotoszyński
15.0017	Szpital Powiatowy im. Tadeusza Malińskiego w Śremie sp. z o.o.	śremski
15.0018	Szpital Miejski im. Franciszka Raszei	m.Poznań
15.0019	SP ZOZ w Szamotułach	szamotułski
15.0020	SP ZOZ w Kępnie	kępiński
15.0021	Centrum Medyczne Hcp sp. z o.o. NZOZ Centrum Medyczne Hcp Lecznictwo Stacjonarne	m.Poznań
15.0022	SP ZOZ im. Doktora Kazimierza Hołogi	nowotomyski
15.0023	ZOZ w Wągrowcu	wągrowiecki
15.0024	Szpital Powiatowy w Jarocinie	jarociński
15.0025	Szpital Średzki Serca Jezusowego sp. z o.o.	średzki
15.0026	Szpital w Puszczykowie im. prof. S. T. Dąbrowskiego s.a.	poznański
15.0027	Szpital Powiatowy im. Alfreda Sokołowskiego w Złotowie	złotowski
15.0028	SP ZOZ Wojewódzki Szpital dla Nerwowo i Psychicznie Chorych Dziekanka im. Aleksandra Piotrowskiego	gnieźnieński
15.0029	SP ZOZ w Kościanie	kościański
15.0031	Szpital Powiatowy im. Jana Pawła II w Trzciance	czarnkowsko-trzcianiecki
15.0032	SP ZOZ w Kole	kolski
15.0033	SP ZOZ w Turku	turecki
15.0034	SP ZOZ w Wolsztynie	wolsztyński
15.0036	SP ZOZ w Słupcy	słupecki
15.0037	SP ZOZ w Gostyniu	gostyński
15.0038	Szpital Powiatowy we Wrześni sp. z o.o.	wrzesiński
15.0040	Zespół Zakładów Opieki Zdrowotnej	czarnkowsko-trzcianiecki
15.0041	Szpital Powiatowy w Rawiczu sp. z o.o.	rawicki
15.0042	SP ZOZ MSWiA w Poznaniu im. prof. Ludwika Bierkowskiego	m.Poznań
15.0044	SP ZOZ w Obornikach	obornicki
15.0045	SP ZOZ w Grodzisku Wielkopolskim	grodziski
15.0046	Ostrzeszowskie Centrum Zdrowia sp. z o.o.	ostrzeszowski
15.0047	Szpital Powiatowy w Wyrzysku sp. z o.o.	pilski
15.0048	SP ZOZ w Międzychodzie	międzychodzki
15.0049	Ars Medical sp. z o.o.	pilski
15.0058	NZOZ Leszczyńskie Centrum Medyczne Ventriculus sp. z o.o.	m.Leszno
15.0060	Prywatna Lecznicza Certus Szpital nr 1	m.Poznań
15.0062	Kalmedica sp. z o.o.	m.Kalisz
15.0065	Amika Konsorcjum Medyczne sp. z o.o. Przychodnia Specjalistyczna	wrzesiński
15.0070	Med - Polonia sp. z o.o.	m.Poznań
15.0077	NZOZ Specjalistyczne Centrum Medyczne Vigor Med	m.Leszno

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Największy świadczeniodawca (pod względem liczby hospitalizacji) sprawozdał 0,44 tys. hospitalizacji dla 0,38 tys. pacjentów. Tym samym 13,31% 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

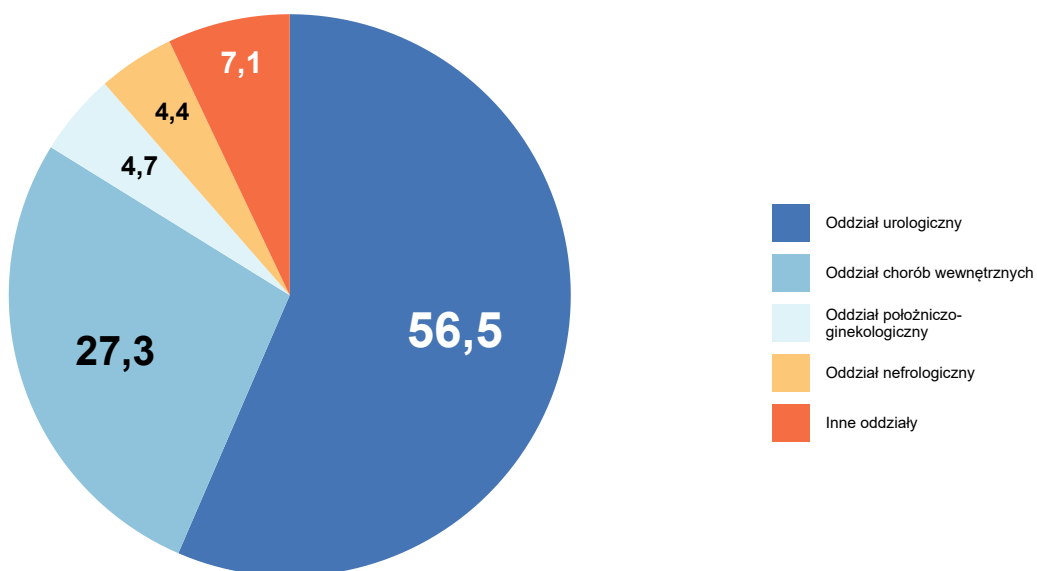
ID	Liczba pacjentów [tys.]	Łączna liczba hospitalizacji (w tym tryb jednodniowy) [tys.]	Liczba hospitalizacji trwających 1 dzień (bez trybu jednodniowego) [tys.]	Liczba hospitalizacji jednodniowych [tys.]	Procent hospitalizacji w województwie [%]	Skumulowany procent hospitalizacji w województwie [%]
15.0002	0,38	0,44	0,16	-	13,3	13,3
15.0009	0,32	0,42	0,27	-	12,7	26,0
15.0003	0,23	0,30	0,01	-	8,9	34,9
15.0016	0,20	0,22	-	-	6,5	41,4
15.0006	0,14	0,19	0,02	-	5,7	47,0
15.0001	0,16	0,17	0,00	-	5,0	52,0
15.0017	0,14	0,16	0,01	-	4,8	56,9
15.0026	0,07	0,12	0,05	-	3,5	60,3
15.0008	0,08	0,11	0,03	-	3,4	63,7
15.0032	0,11	0,11	0,00	-	3,3	67,1
15.0040	0,10	0,10	-	-	3,0	70,1
15.0046	0,08	0,08	-	-	2,6	72,7
15.0004	0,06	0,08	0,06	-	2,5	75,1
15.0021	0,06	0,08	0,04	-	2,5	77,6
15.0012	0,08	0,08	-	-	2,4	80,0
15.0020	0,06	0,07	-	-	2,1	82,1
15.0018	0,06	0,06	-	-	1,9	84,0
15.0027	0,05	0,06	-	-	1,8	85,8
15.0034	0,04	0,05	-	-	1,4	87,2
15.0005	0,04	0,05	0,00	-	1,4	88,6
15.0042	0,04	0,04	0,00	-	1,4	90,0
15.0015	0,04	0,04	0,00	-	1,3	91,3
15.0019	0,04	0,04	0,00	-	1,1	92,4
15.0023	0,03	0,03	-	-	1,0	93,4
15.0044	0,02	0,02	0,00	-	0,7	94,1
15.0024	0,02	0,02	-	-	0,7	94,8
15.0010	0,02	0,02	0,00	-	0,6	95,4
15.0060	0,01	0,02	0,00	-	0,6	96,0
15.0011	0,02	0,02	0,00	-	0,5	96,6
15.0041	0,02	0,02	0,01	-	0,5	97,0
15.0025	0,01	0,01	-	-	0,2	97,3
15.0031	0,01	0,01	0,00	-	0,2	97,5
15.0013	0,00	0,01	-	-	0,2	97,7
15.0022	0,01	0,01	-	-	0,2	97,9
15.0029	0,01	0,01	-	-	0,2	98,1
15.0045	0,01	0,01	0,00	-	0,2	98,3
15.0058	0,01	0,01	0,00	0,00	0,2	98,5
15.0062	0,01	0,01	0,01	-	0,2	98,7
15.0014	0,00	0,00	0,00	-	0,2	98,9
15.0028	0,00	0,00	-	-	0,2	99,0
15.0048	0,00	0,00	0,00	-	0,2	99,2
15.0077	0,00	0,00	-	0,00	0,2	99,3
15.0049	0,00	0,00	-	-	0,1	99,4
15.0065	0,00	0,00	0,00	-	0,1	99,5
15.0036	0,00	0,00	-	-	0,1	99,6
15.0037	0,00	0,00	-	-	0,1	99,7
15.0038	0,00	0,00	-	-	0,1	99,8
15.0070	0,00	0,00	-	-	0,1	99,9
15.0007	0,00	0,00	-	-	0,0	99,9
15.0033	0,00	0,00	-	-	0,0	100,0
15.0047	0,00	0,00	-	-	0,0	100,0
Woj.	2,72	3,32	0,69	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 jakich⁷²Przez oddział rozumie się VIII część kodu resortowego, charakteryzującego komórkę organizacyjną przedsiębiorstwa podmiotu

zakresów w 2016 roku hospitalizowani byli pacjenci z analizowaną przyczyną. Największą liczbą hospitalizacji charakteryzowały się oddziały: Oddział urologiczny oraz Oddział chorób wewnętrznych. Hospitalizacje na tych dwóch oddziałach stanowiły łącznie 83,8% 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 84,9%.

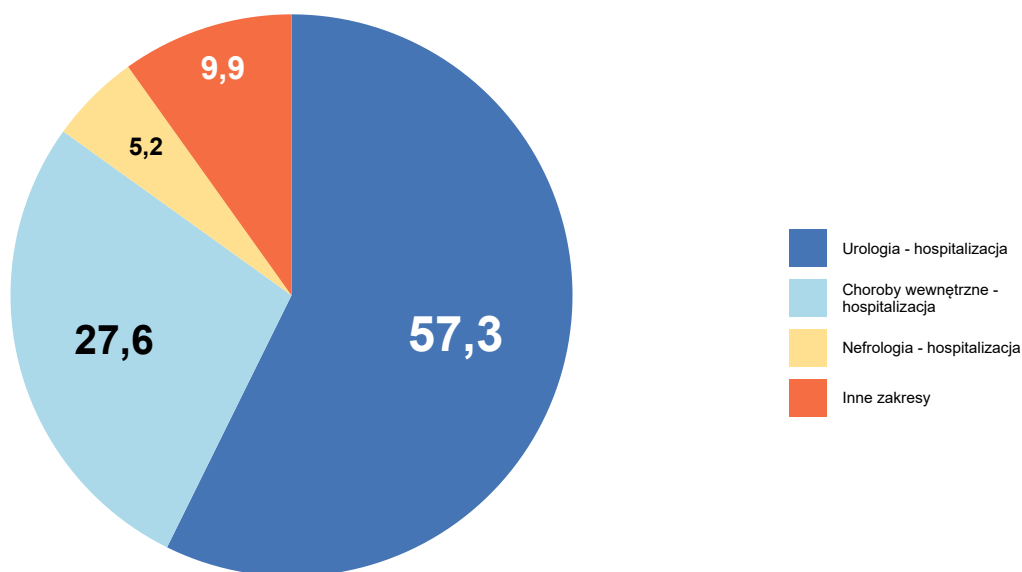
Wykres 2.1.65: Rozkład hospitalizacji wg oddziałów



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

lecniczego (Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 17 maja 2012 r. w sprawie systemu resortowych kodów identyfikacyjnych oraz szczegółowego sposobu ich nadawania (Dz. U. 2012 poz. 594))

Wykres 2.1.66: Rozkład hospitalizacji wg zakresów



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Szczegółowe dane odnośnie liczby hospitalizacji na poszczególnych oddziałach i w ramach poszczególnych zakresów prezentują Tabela 2.1.186 oraz Tabela 2.1.187. Ze względu na występującą możliwość sprawozdania tej samej hospitalizacji na kilku oddziałach lub zakresach, liczba hospitalizacji w danym szpitalu liczona według zakresów i według oddziałów niekoniecznie jest taka sama.

Tabela 2.1.186: Liczba hospitalizacji wykazanych przez świadczeniodawców wg oddziałów

ID	Oddział urologiczny [tys.]	Oddział chorób wewnętrznych [tys.]	Oddział położniczo-ginekologiczny [tys.]	Oddział nefrologiczny [tys.]	Oddział chorób zakaźnych [tys.]	Inne oddziały [tys.]	Suma [tys.]
15.0002	0,43	0,01	-	-	-	0,00	0,44
15.0009	0,41	-	0,00	-	-	0,01	0,42
15.0003	0,29	-	-	0,01	-	-	0,30
15.0016	-	0,21	-	-	-	0,00	0,22
15.0006	0,18	-	-	0,01	-	-	0,19
15.0001	0,05	0,01	-	0,04	0,07	-	0,17
15.0017	0,15	0,01	-	-	-	-	0,16
15.0026	0,11	-	-	-	-	0,01	0,12
15.0008	0,08	0,00	-	0,02	-	0,01	0,11
15.0032	-	0,11	-	-	-	-	0,11
15.0040	-	0,10	-	-	-	0,00	0,10
15.0046	-	0,08	-	-	-	-	0,08
15.0004	-	-	0,08	-	-	-	0,08
15.0021	0,07	0,01	-	-	-	-	0,08
15.0012	-	0,02	-	-	-	0,06	0,08

Tabela 2.1.186: Liczba hospitalizacji wykazanych przez świadczeniodawców wg oddziałów

ID	Oddział urologiczny [tys.]	Oddział chorób wewnętrznych [tys.]	Oddział położniczo-ginekologiczny [tys.]	Oddział nefrologiczny [tys.]	Oddział chorób zakaźnych [tys.]	Inne oddziały [tys.]	Suma [tys.]
15.0020	-	0,01	-	0,06	-	-	0,07
15.0018	-	-	0,06	-	-	0,00	0,06
15.0027	-	0,06	-	-	-	-	0,06
15.0034	-	0,05	-	-	-	-	0,05
15.0005	0,04	0,00	-	0,00	-	0,00	0,05
15.0042	0,04	0,01	-	-	-	-	0,04
15.0015	-	0,03	-	0,01	-	0,01	0,04
15.0019	-	0,04	0,00	-	-	-	0,04
15.0023	-	0,02	-	-	-	0,01	0,03
15.0044	-	0,02	-	-	-	0,00	0,02
15.0024	-	0,02	-	-	-	-	0,02
15.0010	-	0,02	-	-	-	-	0,02
15.0060	0,02	-	-	-	-	0,00	0,02
15.0011	-	0,00	-	-	-	0,01	0,02
15.0041	-	0,01	0,01	-	-	0,00	0,02
15.0025	-	0,01	0,00	-	-	-	0,01
15.0031	-	0,01	0,00	-	-	-	0,01
15.0013	-	-	-	-	-	0,01	0,01
15.0022	-	0,01	-	-	-	-	0,01
15.0029	-	0,00	0,00	-	-	0,00	0,01
15.0045	-	0,00	0,00	-	-	0,00	0,01
15.0058	0,00	-	-	-	-	0,00	0,01
15.0062	0,01	-	-	-	-	-	0,01
15.0014	-	-	-	-	-	0,00	0,00
15.0028	-	0,00	-	-	-	0,00	0,00
15.0048	-	0,00	0,00	-	-	0,00	0,00
15.0077	-	-	-	-	-	0,00	0,00
15.0049	-	0,00	-	-	-	0,00	0,00
15.0065	-	-	-	-	-	0,00	0,00
15.0036	-	0,00	-	-	-	-	0,00
15.0037	-	0,00	0,00	-	-	-	0,00
15.0038	-	0,00	-	-	-	-	0,00
15.0070	-	-	-	-	-	0,00	0,00
15.0007	-	0,00	-	-	-	-	0,00
15.0033	-	-	-	-	-	0,00	0,00
15.0047	-	-	-	-	-	0,00	0,00
Woj.	1,88	0,91	0,16	0,15	0,07	0,17	3,32

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.]	Położnictwo i ginekologia - hospitalizacja III poziom referencyjny [tys.]	Choroby zakaźne - hospitalizacja [tys.]	Inne zakresy [tys.]	Suma [tys.]
15.0002	0,43	0,01	-	-	-	0,00	0,44

Tabela 2.1.187: Liczba hospitalizacji wykazanych przez świadczeniodawców wg zakresów

ID	Urologia - hospitalizacja [tys.]	Choroby wewnętrzne - hospitalizacja [tys.]	Nefrologia - hospitalizacja [tys.]	Położnictwo i ginekologia - hospitalizacja III poziom referencyjny [tys.]	Choroby zakaźne - hospitalizacja [tys.]	Inne zakresy [tys.]	Suma [tys.]
15.0009	0,41	-	-	-	-	0,01	0,42
15.0003	0,29	-	0,01	-	-	-	0,30
15.0016	-	0,21	-	-	-	0,00	0,22
15.0006	0,18	-	0,01	-	-	-	0,19
15.0001	0,05	0,01	0,04	-	0,07	-	0,17
15.0017	0,15	0,01	-	-	-	-	0,16
15.0026	0,11	0,01	-	-	-	-	0,12
15.0008	0,08	0,01	0,02	-	-	0,00	0,11
15.0032	-	0,11	-	-	-	-	0,11
15.0040	-	0,10	-	-	-	0,00	0,10
15.0046	-	0,08	-	-	-	-	0,08
15.0004	-	-	-	0,08	-	-	0,08
15.0021	0,07	0,01	-	-	-	-	0,08
15.0012	0,03	0,04	-	-	-	0,01	0,08
15.0020	-	0,01	0,06	-	-	-	0,07
15.0018	-	0,00	-	-	-	0,06	0,06
15.0027	-	0,06	-	-	-	-	0,06
15.0034	-	0,05	-	-	-	-	0,05
15.0005	0,04	0,00	0,00	-	-	0,00	0,05
15.0042	0,04	0,01	-	-	-	-	0,04
15.0015	0,01	-	0,04	-	-	0,00	0,04
15.0019	-	0,04	-	-	-	0,00	0,04
15.0023	-	0,02	-	-	-	0,01	0,03
15.0044	-	0,02	-	-	-	0,00	0,02
15.0024	-	0,02	-	-	-	-	0,02
15.0010	-	0,02	-	-	-	-	0,02
15.0060	0,02	-	-	-	-	0,00	0,02
15.0011	-	0,00	-	-	-	0,01	0,02
15.0041	-	0,01	-	-	-	0,01	0,02
15.0025	-	0,01	-	-	-	0,00	0,01
15.0031	-	0,01	-	-	-	0,00	0,01
15.0013	-	-	-	-	-	0,01	0,01
15.0022	-	0,01	-	-	-	-	0,01
15.0029	-	0,00	-	-	-	0,00	0,01
15.0045	-	0,00	-	-	-	0,00	0,01
15.0058	-	-	-	-	-	0,01	0,01
15.0062	-	-	-	-	-	0,01	0,01
15.0014	-	-	-	-	-	0,00	0,00
15.0028	-	0,00	-	-	-	0,00	0,00
15.0048	-	0,00	-	-	-	0,00	0,00
15.0077	-	-	-	-	-	0,00	0,00
15.0049	-	0,00	-	-	-	0,00	0,00
15.0065	-	-	-	-	-	0,00	0,00
15.0036	-	0,00	-	-	-	-	0,00
15.0037	-	0,00	-	-	-	0,00	0,00
15.0038	-	0,00	-	-	-	-	0,00
15.0070	-	-	-	-	-	0,00	0,00
15.0007	-	0,00	-	-	-	-	0,00
15.0033	-	-	-	-	-	0,00	0,00
15.0047	-	-	-	-	-	0,00	0,00
Woj.	1,90	0,92	0,17	0,08	0,07	0,18	3,32

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 [%]
15.0001	61,6	68,7	3,0	10,8	10,2	15,1	60,8
15.0002	57,3	52,0	5,0	9,5	12,4	19,5	53,6
15.0003	62,9	45,1	2,4	3,4	13,6	14,9	65,8
15.0004	32,1	100,0	9,8	64,6	23,2	-	2,4
15.0005	63,9	59,6	2,1	4,3	6,4	23,4	63,8
15.0006	60,2	42,6	2,7	5,9	13,8	17,0	60,6
15.0007	33,0	-	-	100,0	-	-	-
15.0008	58,9	49,1	5,4	6,2	13,4	25,0	50,0
15.0009	54,8	50,7	7,8	11,1	15,6	13,3	52,1
15.0010	68,6	47,6	-	4,8	-	4,8	90,5
15.0011	66,6	38,9	-	-	11,1	22,2	66,7
15.0012	63,5	65,0	-	10,0	17,5	11,2	61,3
15.0013	18,0	57,1	100,0	-	-	-	-
15.0014	45,0	80,0	-	20,0	40,0	20,0	20,0
15.0015	51,6	54,8	16,7	9,5	14,3	16,7	42,9
15.0016	70,3	56,7	1,9	4,2	5,1	5,6	83,3
15.0017	54,7	42,2	8,7	9,3	14,9	18,6	48,4
15.0018	59,5	91,9	-	3,2	24,2	19,4	53,2
15.0019	71,3	60,5	5,3	2,6	2,6	7,9	81,6
15.0020	66,8	45,7	-	4,3	10,0	14,3	71,4
15.0021	63,2	68,3	4,9	4,9	7,3	7,3	75,6
15.0022	69,7	71,4	14,3	-	-	-	85,7
15.0023	66,7	68,8	9,4	6,2	6,2	6,2	71,9
15.0024	68,4	40,9	4,5	-	9,1	9,1	77,3
15.0025	65,8	50,0	-	-	-	50,0	50,0
15.0026	62,2	53,0	1,7	3,5	12,2	20,9	61,7
15.0027	66,0	48,3	8,3	5,0	3,3	13,3	70,0
15.0028	52,0	60,0	-	-	60,0	-	40,0
15.0029	65,4	100,0	-	14,3	-	-	85,7
15.0031	56,6	50,0	-	12,5	12,5	12,5	62,5
15.0032	74,0	69,4	1,8	2,7	1,8	4,5	89,2
15.0033	62,0	-	-	-	-	-	100,0
15.0034	67,8	72,9	4,2	6,2	4,2	6,2	79,2
15.0036	45,0	33,3	33,3	-	33,3	-	33,3
15.0037	76,3	66,7	-	-	-	-	100,0
15.0038	65,0	33,3	-	-	-	33,3	66,7
15.0040	74,3	66,3	2,0	2,0	3,0	5,0	88,1
15.0041	64,3	73,3	-	-	13,3	13,3	73,3
15.0042	56,0	60,0	2,2	11,1	24,4	8,9	53,3
15.0044	60,7	58,3	8,3	8,3	8,3	16,7	58,3
15.0045	54,0	100,0	-	28,6	14,3	14,3	42,9
15.0046	68,8	56,5	-	2,4	9,4	11,8	76,5
15.0047	19,0	-	100,0	-	-	-	-
15.0048	55,0	60,0	20,0	-	-	40,0	40,0
15.0049	73,0	25,0	-	-	-	-	100,0
15.0058	53,5	33,3	-	-	50,0	-	50,0
15.0060	56,7	61,9	-	4,8	23,8	19,0	52,4
15.0062	66,7	33,3	-	-	16,7	-	83,3
15.0065	66,0	75,0	-	-	25,0	25,0	50,0
15.0070	56,0	100,0	-	-	33,3	33,3	33,3
15.0077	52,6	20,0	-	-	20,0	60,0	20,0
Woj.	60,9	55,9	4,5	8,1	12,0	14,0	61,5

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

⁷³Dotyczy wszystkich hospitalizacji z powodu analizowanej podgrupy chorób.

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 2.1.189 prezentuje rozkład pacjentów ze względu na poziom współczynnika wielochorobowości dla świadczeniodawców realizujących hospitalizacje w ramach danej podgrupy chorób w województwie wielkopolskim.

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 [%]
15.0001	0,17	7,83	20,48	45,18	23,49	3,01
15.0002	0,44	9,28	28,51	40,05	19,23	2,94
15.0003	0,30	7,12	19,32	48,47	23,39	1,69
15.0004	0,08	87,80	9,76	2,44	-	-
15.0005	0,05	4,26	14,89	46,81	29,79	4,26
15.0006	0,19	8,51	21,28	51,06	18,62	0,53
15.0007	0,00	100,00	-	-	-	-
15.0008	0,11	12,50	26,79	32,14	23,21	5,36
15.0009	0,42	20,85	24,17	37,91	15,40	1,66
15.0010	0,02	-	4,76	66,67	19,05	9,52
15.0011	0,02	5,56	22,22	50,00	22,22	-
15.0012	0,08	12,50	21,25	32,50	28,75	5,00
15.0013	0,01	100,00	-	-	-	-
15.0014	0,00	60,00	20,00	-	20,00	-
15.0015	0,04	21,43	26,19	35,71	14,29	2,38
15.0016	0,22	2,79	9,77	43,26	40,47	3,72
15.0017	0,16	21,12	28,57	39,13	11,18	-
15.0018	0,06	3,23	45,16	46,77	4,84	-
15.0019	0,04	7,89	10,53	28,95	50,00	2,63
15.0020	0,07	4,29	20,00	40,00	34,29	1,43
15.0021	0,08	9,76	9,76	45,12	26,83	8,54
15.0022	0,01	14,29	-	28,57	42,86	14,29
15.0023	0,03	9,38	6,25	56,25	25,00	3,12
15.0024	0,02	4,55	18,18	45,45	27,27	4,55
15.0025	0,01	-	12,50	50,00	37,50	-
15.0026	0,12	7,83	26,96	32,17	29,57	3,48
15.0027	0,06	1,67	18,33	41,67	35,00	3,33
15.0028	0,00	20,00	40,00	20,00	-	20,00
15.0029	0,01	14,29	14,29	42,86	28,57	-
15.0031	0,01	12,50	25,00	37,50	-	25,00
15.0032	0,11	1,80	6,31	39,64	41,44	10,81
15.0033	0,00	-	-	100,00	-	-
15.0034	0,05	6,25	14,58	45,83	33,33	-
15.0036	0,00	33,33	33,33	33,33	-	-
15.0037	0,00	-	-	66,67	33,33	-
15.0038	0,00	-	33,33	33,33	33,33	-
15.0040	0,10	1,98	3,96	36,63	52,48	4,95
15.0041	0,02	-	20,00	53,33	20,00	6,67
15.0042	0,04	11,11	37,78	26,67	24,44	-
15.0044	0,02	8,33	16,67	62,50	12,50	-

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 [%]
15.0045	0,01	14,29	28,57	42,86	14,29	-
15.0046	0,08	8,24	12,94	43,53	35,29	-
15.0047	0,00	100,00	-	-	-	-
15.0048	0,00	20,00	20,00	40,00	20,00	-
15.0049	0,00	-	-	25,00	25,00	50,00
15.0058	0,01	-	50,00	33,33	16,67	-
15.0060	0,02	9,52	28,57	47,62	14,29	-
15.0062	0,01	-	16,67	33,33	50,00	-
15.0065	0,00	-	50,00	25,00	25,00	-
15.0070	0,00	-	66,67	33,33	-	-
15.0077	0,00	-	60,00	20,00	20,00	-
Woj.	3,32	12,01	20,72	40,41	24,00	2,86

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 2.1.190. 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 [%]			
15.0001	2,4	34,3	63,3	20,3	20,4	48,8
15.0002	12,0	39,4	48,6	43,9	31,6	30,3
15.0003	3,4	53,2	43,4	25,6	20,5	51,9
15.0004	15,9	45,1	39,0	48,2	41,4	40,2
15.0005	8,5	31,9	59,6	15,8	11,1	27,7
15.0006	23,4	38,8	37,8	21,7	22,7	46,8
15.0007	-	100,0	-	96,4	96,4	-
15.0008	2,7	29,5	67,9	25,7	0,0	25,0
15.0009	3,8	46,2	50,0	36,3	28,0	29,4
15.0010	-	9,5	90,5	9,9	9,1	52,4
15.0011	5,6	11,1	83,3	9,4	0,0	27,8
15.0012	6,2	17,5	76,2	29,1	0,0	30,0
15.0013	-	100,0	-	76,7	72,8	42,9
15.0014	20,0	20,0	60,0	49,6	12,7	40,0
15.0015	4,8	52,4	42,9	29,9	22,6	57,1
15.0016	2,8	7,0	90,2	13,6	11,0	40,0
15.0017	1,2	53,4	45,3	25,4	15,6	46,0
15.0018	3,2	11,3	85,5	27,3	3,8	24,2
15.0019	-	7,9	92,1	10,9	14,1	44,7
15.0020	21,4	24,3	54,3	13,0	13,8	71,4
15.0021	3,7	54,9	41,5	40,7	28,5	23,2
15.0022	-	14,3	85,7	11,2	0,0	28,6
15.0023	3,1	6,2	90,6	16,2	13,8	40,6
15.0024	9,1	9,1	81,8	28,3	9,8	68,2
15.0025	-	37,5	62,5	9,1	6,3	50,0
15.0026	2,6	59,1	38,3	45,3	36,7	46,1
15.0027	5,0	3,3	91,7	17,8	14,4	51,7
15.0028	-	-	100,0	15,3	11,6	100,0
15.0029	-	28,6	71,4	11,3	11,9	57,1
15.0031	-	37,5	62,5	27,0	26,9	75,0
15.0032	2,7	2,7	94,6	14,0	9,5	65,8
15.0033	-	-	100,0	2,1	2,1	100,0
15.0034	2,1	12,5	85,4	9,7	9,9	70,8

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 [%]			
15.0036	33,3	33,3	33,3	41,4	19,3	66,7
15.0037	-	-	100,0	15,3	16,4	100,0
15.0038	-	-	100,0	5,4	0,0	33,3
15.0040	1,0	11,9	87,1	12,8	7,1	66,3
15.0041	26,7	20,0	53,3	15,5	0,0	26,7
15.0042	4,4	28,9	66,7	27,4	0,0	28,9
15.0044	-	-	100,0	4,8	0,0	50,0
15.0045	-	42,9	57,1	13,7	10,4	57,1
15.0046	4,7	3,5	91,8	11,0	12,9	62,4
15.0047	-	-	100,0	13,8	13,8	-
15.0048	40,0	-	60,0	18,3	14,1	60,0
15.0049	50,0	25,0	25,0	29,1	30,5	-
15.0058	-	100,0	-	22,8	21,6	83,3
15.0060	14,3	52,4	33,3	39,6	32,0	52,4
15.0062	-	33,3	66,7	11,3	10,3	16,7
15.0065	-	25,0	75,0	12,2	12,4	25,0
15.0070	33,3	33,3	33,3	85,9	29,3	33,3
15.0077	20,0	40,0	40,0	16,0	16,1	40,0
Woj.	6,6	33,5	59,9	27,5	15,8	42,4

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W województwie wielkopolskim odsetek pacjentów przyjętych w czasie⁷⁴, w którym w Polsce przyjęto połowę z nich wyniósł 51.26%. 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 38.78%. Liczba świadczeniodawców, dla których odnotowano wyższy niż w Polsce odsetek przyjęć w trybie nagłym wyniosła 23 (45.1%).

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).

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 [%]
15.0048	60,0	40,0	-	100,0	-	6	100,0
15.0021	17,1	82,9	-	100,0	14,7	5	76,5
15.0044	83,3	16,7	-	100,0	-	14	50,0
15.0034	64,6	35,4	-	100,0	82,4	0	100,0
15.0012	58,8	41,2	-	100,0	6,1	14	57,6
15.0004	-	100,0	-	100,0	6,1	6	73,2
15.0002	31,7	68,3	-	100,0	1,3	30	27,5
15.0032	96,4	3,6	-	100,0	50,0	0	100,0
15.0046	95,3	4,7	-	100,0	100,0	0	100,0
15.0040	87,1	12,9	-	100,0	30,8	1	100,0
15.0009	14,0	85,8	0,2	100,0	2,2	12	62,2
15.0060	-	100,0	-	100,0	4,8	11	71,4
15.0003	52,2	47,8	-	100,0	15,6	38	39,7
15.0017	68,9	31,1	-	100,0	-	20	22,0
15.0042	17,8	82,2	-	100,0	2,7	21	40,5
15.0020	97,1	2,9	-	100,0	50,0	4	100,0

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 [%]
15.0019	89,5	10,5	-	100,0	-	20	50,0
15.0026	32,2	67,8	-	100,0	10,3	5	83,3
15.0045	100,0	-	-	-	-	-	-
15.0016	94,9	5,1	-	100,0	36,4	1	81,8
15.0031	37,5	62,5	-	100,0	-	6	100,0
15.0008	44,6	55,4	-	100,0	-	28	22,6
15.0015	26,2	73,8	-	100,0	12,9	5	80,6
15.0027	91,7	8,3	-	100,0	20,0	6	100,0
15.0001	77,1	22,9	-	100,0	-	20	44,7
15.0070	-	100,0	-	100,0	-	55	-
15.0006	32,4	67,6	-	100,0	16,5	20	45,7
15.0010	100,0	-	-	-	-	-	-
15.0065	-	100,0	-	100,0	-	233	-
15.0013	14,3	85,7	-	100,0	16,7	34	33,3
15.0062	-	100,0	-	100,0	-	37	16,7
15.0011	44,4	55,6	-	100,0	-	17	50,0
15.0058	-	100,0	-	100,0	-	38	16,7
15.0023	56,2	43,8	-	100,0	64,3	0	100,0
15.0049	-	100,0	-	100,0	-	8	75,0
15.0037	33,3	66,7	-	100,0	-	9	100,0
15.0014	-	100,0	-	100,0	-	13	60,0
15.0047	100,0	-	-	-	-	-	-
15.0041	66,7	33,3	-	100,0	-	19	40,0
15.0036	33,3	66,7	-	100,0	-	32	50,0
15.0024	72,7	27,3	-	100,0	16,7	4	100,0
15.0018	8,1	91,9	-	100,0	7,0	27	28,1
15.0033	-	100,0	-	100,0	-	6	100,0
15.0025	75,0	25,0	-	100,0	-	11	100,0
15.0028	100,0	-	-	-	-	-	-
15.0022	100,0	-	-	-	-	-	-
15.0029	100,0	-	-	-	-	-	-
15.0038	100,0	-	-	-	-	-	-
15.0005	48,9	51,1	-	100,0	25,0	12	58,3
15.0077	-	100,0	-	100,0	-	35	20,0
15.0007	-	100,0	-	100,0	-	147	-
Woj.	49,8	50,2	0,0	100,0	8,2	16	51,3

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Wykres 2.1.73 prezentuje wojewódzki rozkład komórek organizacyjnych, w których wystawiono skierowania pacjentom z rozpoznaniem zakwalifikowanym jako Wady układu moczowego. Z kolei Tabela 2.1.407 prezentuje szczegółowy rozkład miejsc wystawienia skierowania w podziale na szpitale.

Wykres 2.1.67: Udział skierowań dla województwa



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Tabela 2.1.192: Skąd byli kierowani pacjenci

ID	Przypadki, dla których obliczono wskaźniki. W tym: [%]	Szpital					AOS				POZ	
		Udział ogolem. W tym: [%]	ODDZIAŁ UROLOGICZNY [%]	ODDZIAŁ CHOROÓB WEWNĘTRZNYCH [%]	ODDZIAŁ POŁOŻNICZO-GINEKOLOGICZNY [%]	SOR i Izba Przyjęć [%]	Udział ogolem. W tym: [%]	PORADNIA UROLOGICZNA [%]	AMBULATORIUM OGÓLNE [%]	PORADNIA POŁOŻNICZO-GINEKOLOGICZNA [%]	Udział ogolem [%]	Pozostałe [%]
15.0001	15,06	28,00	-	-	-	14,29	56,00	50,00	-	-	-	16,00
15.0002	52,26	28,57	65,15	3,03	3,03	18,18	44,59	92,23	-	-	26,41	0,43
15.0003	71,19	58,57	53,66	16,26	-	20,33	14,29	83,33	6,67	-	26,19	0,95
15.0004	52,44	41,86	-	-	88,89	-	58,14	-	-	84,00	-	-
15.0005	70,21	48,48	50,00	6,25	-	18,75	33,33	54,55	9,09	-	15,15	3,03
15.0006	25,53	77,08	94,59	5,41	-	-	20,83	90,00	-	-	2,08	-
15.0007	100,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	100,00	-
15.0008	88,39	64,65	42,19	1,56	-	45,31	19,19	21,05	5,26	-	15,15	1,01
15.0009	35,07	10,14	13,33	6,67	20,00	13,33	55,41	85,37	-	-	34,46	-
15.0010	100,00	9,52	-	-	-	50,00	28,57	-	100,00	-	42,86	19,05
15.0011	83,33	6,67	-	-	-	-	80,00	75,00	8,33	-	13,33	-
15.0012	51,25	85,37	-	2,86	-	94,29	14,63	-	-	-	-	-
15.0013	85,71	16,67	-	-	-	100,00	66,67	-	-	-	16,67	-

Tabela 2.1.192: Skąd byli kierowani pacjenci

ID	Przypadki, dla których obliczono wskaźniki. W tym: [%]	Szpital					AOS				POZ		
		Udział ogolem. W tym: [%]	ODDZIAŁ UROLOGICZNY [%]	ODDZIAŁ CHOROÓB WEWNĘTRZNYCH [%]	ODDZIAŁ POŁOŻNICZO-GINEKOLOGICZNY [%]	SOR i Izba Przyjęć [%]	Udział ogolem. W tym: [%]	PORADNIA UROLOGICZNA [%]	AMBULATORIUM OGÓLNE [%]	PORADNIA POŁOŻNICZO-GINEKOLOGICZNA [%]	Udział ogolem [%]	Pozostale [%]	
15.0014	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
15.0015	80,95	5,88	-	-	-	100,00	41,18	71,43	-	-	-	47,06	5,88
15.0016	26,98	5,17	-	-	-	-	24,14	-	57,14	7,14	-	56,90	13,79
15.0017	74,53	6,67	12,50	12,50	12,50	50,00	60,83	78,08	17,81	-	-	31,67	0,83
15.0018	59,68	2,70	-	-	-	100,00	70,27	7,69	-	73,08	-	27,03	-
15.0019	42,11	-	-	-	-	-	18,75	-	-	33,33	-	62,50	18,75
15.0020	27,14	21,05	-	-	-	-	63,16	-	-	-	-	-	15,79
15.0021	54,88	44,44	5,00	5,00	-	80,00	22,22	50,00	-	-	-	33,33	-
15.0022	42,86	33,33	-	-	-	-	33,33	-	100,00	-	-	33,33	-
15.0023	50,00	-	-	-	-	-	37,50	-	83,33	-	-	37,50	25,00
15.0024	68,18	6,67	-	-	-	-	-	-	-	-	-	93,33	-
15.0025	75,00	16,67	100,00	-	-	-	50,00	-	66,67	33,33	-	33,33	-
15.0026	2,61	100,00	33,33	-	-	33,33	-	-	-	-	-	-	-
15.0027	73,33	18,18	-	-	-	-	62,50	20,45	11,11	66,67	-	61,36	-
15.0028	100,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	60,00	40,00
15.0029	85,71	66,67	-	-	-	100,00	16,67	-	-	-	-	16,67	-
15.0031	37,50	33,33	-	-	-	100,00	33,33	-	-	100,00	-	33,33	-
15.0032	46,85	53,85	-	-	-	100,00	-	-	-	-	-	46,15	-
15.0033	100,00	-	-	-	-	-	100,00	100,00	-	-	-	-	-
15.0034	18,75	11,11	-	-	-	100,00	44,44	-	75,00	-	-	44,44	-
15.0036	100,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	100,00	-
15.0037	66,67	-	-	-	-	-	50,00	-	-	-	-	50,00	-
15.0038	100,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	100,00	-
15.0040	68,32	27,54	-	-	-	78,95	4,35	-	66,67	-	-	42,03	26,09
15.0041	100,00	6,67	-	-	-	100,00	40,00	-	-	83,33	-	33,33	20,00
15.0042	64,44	13,79	75,00	-	-	25,00	65,52	68,42	-	-	-	20,69	-
15.0044	95,83	21,74	-	-	-	80,00	21,74	60,00	-	20,00	-	52,17	4,35
15.0045	14,29	-	-	-	-	-	100,00	-	-	-	-	-	-
15.0046	4,71	-	-	-	-	-	50,00	-	100,00	-	-	50,00	-
15.0047	100,00	-	-	-	-	-	100,00	-	100,00	-	-	-	-
15.0048	40,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	100,00	-
15.0049	100,00	50,00	-	-	-	-	50,00	-	-	-	-	-	-
15.0058	16,67	-	-	-	-	-	100,00	100,00	-	-	-	-	-
15.0060	95,24	-	-	-	-	-	65,00	-	84,62	-	-	35,00	-
15.0062	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
15.0065	100,00	-	-	-	-	-	100,00	100,00	-	-	-	-	-
15.0070	100,00	-	-	-	-	-	100,00	-	-	-	-	-	-
15.0077	60,00	33,33	-	-	-	-	66,67	100,00	-	-	-	-	-
Woj.	48,18	31,44	37,38	5,96	4,37	37,97	35,19	57,55	11,55	8,88	-	29,75	3,62

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

⁷⁵ Świadczenia zabiegowe oznaczone są symbolem '*' w załączniku 1a do zarządzenia w sprawie określenia warunków zawierania

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 [%]
15.0001	0,17	-	15,06	-	84,94	-
15.0002	0,44	-	30,09	5,26	69,91	0,32
15.0003	0,30	-	72,88	1,40	27,12	-
15.0004	0,08	21,95	3,12	100,00	96,88	100,00
15.0005	0,05	-	34,04	31,25	65,96	-
15.0006	0,19	-	20,21	13,16	79,79	-
15.0007	0,00	-	-	-	100,00	-
15.0008	0,11	-	31,25	2,86	68,75	-
15.0009	0,42	-	55,69	3,40	44,31	-
15.0010	0,02	-	-	-	100,00	-
15.0011	0,02	-	50,00	-	50,00	-
15.0012	0,08	-	10,00	12,50	90,00	-
15.0013	0,01	-	85,71	16,67	14,29	-
15.0014	0,00	20,00	100,00	-	-	-
15.0015	0,04	-	-	-	100,00	-
15.0016	0,22	-	0,47	-	99,53	-
15.0017	0,16	-	4,97	-	95,03	-
15.0018	0,06	-	1,61	100,00	98,39	-
15.0019	0,04	-	7,89	33,33	92,11	-
15.0020	0,07	-	-	-	100,00	-
15.0021	0,08	-	29,27	16,67	70,73	-
15.0022	0,01	-	-	-	100,00	-
15.0023	0,03	-	3,12	-	96,88	-
15.0024	0,02	-	4,55	-	95,45	-
15.0025	0,01	-	12,50	100,00	87,50	-
15.0026	0,12	-	72,17	8,43	27,83	-
15.0027	0,06	-	-	-	100,00	-
15.0028	0,00	-	-	-	100,00	-
15.0029	0,01	-	14,29	-	85,71	-
15.0031	0,01	12,50	28,57	100,00	71,43	-
15.0032	0,11	-	0,90	-	99,10	-
15.0033	0,00	-	100,00	-	-	-
15.0034	0,05	-	-	-	100,00	-
15.0036	0,00	-	33,33	-	66,67	-
15.0037	0,00	-	-	-	100,00	-
15.0038	0,00	-	-	-	100,00	-
15.0040	0,10	-	-	-	100,00	-
15.0041	0,02	-	46,67	85,71	53,33	-
15.0042	0,04	-	48,89	4,55	51,11	-
15.0044	0,02	-	12,50	-	87,50	-
15.0045	0,01	-	14,29	-	85,71	-
15.0046	0,08	-	-	-	100,00	-
15.0047	0,00	-	-	-	100,00	-
15.0048	0,00	20,00	-	-	100,00	-
15.0049	0,00	-	-	-	100,00	-
15.0058	0,01	-	100,00	-	-	-
15.0060	0,02	-	100,00	4,76	-	-
15.0062	0,01	-	100,00	-	-	-
15.0065	0,00	-	-	-	100,00	-
15.0070	0,00	-	100,00	100,00	-	-
15.0077	0,00	-	100,00	-	-	-
Woj.	3,32	0,63	28,15	6,46	71,85	2,66

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 [%]
15.0001	15,06	-	-	4,00	92,00	4,00
15.0002	30,09	-	14,29	20,30	27,82	37,59
15.0003	72,88	-	7,44	55,35	36,28	0,93
15.0004	3,12	-	100,00	-	-	-
15.0005	34,04	-	37,50	18,75	12,50	31,25
15.0006	20,21	-	28,95	10,53	57,89	2,63
15.0008	31,25	-	20,00	2,86	77,14	-
15.0009	55,69	-	15,74	34,04	42,98	7,23
15.0011	50,00	-	-	-	100,00	-
15.0012	10,00	-	87,50	12,50	-	-
15.0013	85,71	-	33,33	33,33	33,33	-
15.0014	100,00	-	-	-	-	100,00
15.0016	0,47	-	-	-	-	100,00
15.0017	4,97	-	-	-	75,00	25,00
15.0018	1,61	-	100,00	-	-	-
15.0019	7,89	-	33,33	66,67	-	-
15.0021	29,27	-	29,17	54,17	16,67	-
15.0023	3,12	-	-	-	-	100,00
15.0024	4,55	-	-	100,00	-	-
15.0025	12,50	-	100,00	-	-	-
15.0026	72,17	-	19,28	26,51	53,01	1,20
15.0029	14,29	-	-	100,00	-	-
15.0031	28,57	-	100,00	-	-	-
15.0032	0,90	-	-	100,00	-	-
15.0033	100,00	-	-	100,00	-	-
15.0036	33,33	-	-	100,00	-	-
15.0041	46,67	-	85,71	-	14,29	-
15.0042	48,89	-	54,55	-	27,27	18,18
15.0044	12,50	-	66,67	-	-	33,33
15.0045	14,29	-	-	100,00	-	-
15.0058	100,00	-	-	-	50,00	50,00
15.0060	100,00	-	19,05	-	80,95	-
15.0062	100,00	-	-	-	83,33	16,67
15.0070	100,00	-	100,00	-	-	-
15.0077	100,00	-	-	20,00	80,00	-
Woj.	28,15	-	17,44	30,36	42,09	10,12

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

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

Tabela 2.1.195: Udział hospitalizacji w szpitalach wg najczęściej sprawozdawanych produktów

ID	Liczba hospitalizacji [tys.]	L84 [%]	L84E [%]	L84F [%]	L17 [%]	L06 [%]	Pozostałe produkty [%]
15.0001	0,2	48,2	18,1	17,5	13,3	0,6	2,4
15.0002	0,4	29,4	11,5	22,2	6,8	2,3	27,8
15.0003	0,3	15,9	6,4	4,4	20,3	39,0	13,9
15.0004	0,1	-	-	-	-	-	100,0
15.0005	0,0	36,2	10,6	14,9	2,1	-	36,2
15.0006	0,2	39,9	19,1	20,2	10,6	-	10,1
15.0007	0,0	-	-	100,0	-	-	-
15.0008	0,1	33,0	15,2	20,5	0,9	0,9	29,5
15.0009	0,4	24,9	4,0	14,5	10,7	8,8	37,2

Tabela 2.1.195: Udział hospitalizacji w szpitalach wg najczęściej sprawozdawanych produktów

ID	Liczba hospitalizacji [tys.]	L84 [%]	L84E [%]	L84F [%]	L17 [%]	L06 [%]	Pozostałe produkty [%]
15.0010	0,0	42,9	33,3	23,8	-	-	-
15.0011	0,0	11,1	11,1	5,6	27,8	-	44,4
15.0012	0,1	45,0	25,0	20,0	-	-	10,0
15.0013	0,0	14,3	-	-	14,3	-	71,4
15.0014	0,0	-	-	-	-	-	100,0
15.0015	0,0	42,9	21,4	35,7	-	-	-
15.0016	0,2	49,8	34,0	15,8	-	-	0,5
15.0017	0,2	54,0	8,1	29,8	3,7	-	4,3
15.0018	0,1	-	3,2	4,8	-	-	91,9
15.0019	0,0	31,6	47,4	13,2	-	-	7,9
15.0020	0,1	48,6	34,3	17,1	-	-	-
15.0021	0,1	35,4	22,0	12,2	-	12,2	18,3
15.0022	0,0	57,1	14,3	28,6	-	-	-
15.0023	0,0	40,6	12,5	9,4	-	-	37,5
15.0024	0,0	27,3	40,9	27,3	-	-	4,5
15.0025	0,0	25,0	25,0	37,5	-	-	12,5
15.0026	0,1	10,4	8,7	7,8	10,4	18,3	44,3
15.0027	0,1	61,7	21,7	15,0	-	-	1,7
15.0028	0,0	20,0	20,0	60,0	-	-	-
15.0029	0,0	-	28,6	42,9	-	-	28,6
15.0031	0,0	37,5	-	25,0	-	-	37,5
15.0032	0,1	64,9	26,1	8,1	-	-	0,9
15.0033	0,0	-	-	-	-	-	100,0
15.0034	0,0	66,7	20,8	12,5	-	-	-
15.0036	0,0	33,3	-	-	-	-	66,7
15.0037	0,0	-	66,7	-	-	-	33,3
15.0038	0,0	33,3	33,3	33,3	-	-	-
15.0040	0,1	44,6	38,6	11,9	-	-	5,0
15.0041	0,0	6,7	20,0	20,0	6,7	-	46,7
15.0042	0,0	28,9	8,9	11,1	11,1	-	40,0
15.0044	0,0	20,8	41,7	20,8	-	-	16,7
15.0045	0,0	42,9	-	-	-	-	57,1
15.0046	0,1	43,5	30,6	25,9	-	-	-
15.0047	0,0	-	-	-	-	-	100,0
15.0048	0,0	40,0	-	-	-	-	60,0
15.0049	0,0	-	25,0	-	-	-	75,0
15.0058	0,0	-	-	-	50,0	-	50,0
15.0060	0,0	-	-	-	81,0	-	19,0
15.0062	0,0	-	-	-	-	-	100,0
15.0065	0,0	-	-	-	-	-	100,0
15.0070	0,0	-	-	-	-	-	100,0
15.0077	0,0	-	-	-	-	-	100,0
Woj.	3,3	33,6	15,9	15,7	6,9	5,9	22,0

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.1.196: Nazwy najczęstszych produktów

Pełna nazwa produktu
L84 inne choroby nerek
L84E inne choroby nerek >65 r.ż.
L84F inne choroby nerek <66 r.ż.
L17 małe endoskopowe zabiegi moczowodu
L06 średnie endoskopowe zabiegi nerek

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W tabeli **2.1.197** przeanalizowano 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 [%]
15.0001	50,00	0,60	46,39	3,0
15.0002	11,99	2,04	85,07	0,9
15.0003	99,32	-	0,34	0,3
15.0004	93,90	-	6,10	-
15.0005	6,38	-	91,49	2,1
15.0006	13,30	1,06	85,11	0,5
15.0007	100,00	-	-	-
15.0008	11,61	1,79	83,93	2,7
15.0009	0,71	0,95	98,10	0,2
15.0010	90,48	4,76	4,76	-
15.0011	22,22	5,56	72,22	-
15.0012	55,00	1,25	38,75	5,0
15.0013	-	-	100,00	-
15.0014	80,00	-	-	20,0
15.0015	7,14	-	92,86	-
15.0016	1,40	4,19	94,42	-
15.0017	80,75	-	19,25	-
15.0018	91,94	-	8,06	-
15.0019	92,11	5,26	-	2,6
15.0020	22,86	5,71	68,57	2,9
15.0021	1,22	1,22	95,12	2,4
15.0022	-	14,29	71,43	14,3
15.0023	-	-	100,00	-
15.0024	-	4,55	90,91	4,5
15.0025	12,50	12,50	62,50	12,5
15.0026	1,74	-	97,39	0,9
15.0027	95,00	1,67	1,67	1,7
15.0028	100,00	-	-	-
15.0029	-	14,29	85,71	-
15.0031	87,50	12,50	-	-
15.0032	-	1,80	96,40	1,8
15.0033	-	-	100,00	-
15.0034	12,50	-	87,50	-
15.0036	-	-	100,00	-
15.0037	-	-	100,00	-
15.0038	33,33	33,33	-	33,3
15.0040	1,98	1,98	89,11	6,9
15.0041	53,33	13,33	26,67	6,7
15.0042	4,44	-	95,56	-
15.0044	-	-	95,83	4,2
15.0045	85,71	-	14,29	-
15.0046	1,18	1,18	94,12	3,5
15.0047	-	-	100,00	-
15.0048	40,00	-	60,00	-
15.0049	-	-	100,00	-
15.0058	-	-	100,00	-
15.0060	100,00	-	-	-
15.0062	100,00	-	-	-
15.0065	-	-	100,00	-
15.0070	100,00	-	-	-
15.0077	-	-	100,00	-
Wej.	30,02	1,54	67,06	1,4

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.

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

Tabela 2.1.198: Udział hospitalizacji zakończonych lub poprzedzonych hospitalizacją w ciągu 30 dni.

ID	Liczba hospitalizacji [tys.]	Prehospitalizacje - grupa ¹ [%]	Prehospitalizacje - podgrupa ² [%]	Hospitalizacje zakończone ponowną hospitalizacją w ciągu 30 dni		
				z rozpoznaniem z grupy w dowolnym szpitalu [%]	z rozpoznaniem z podgrupy w dowolnym szpitalu [%]	w tym szpitalu z dowolnym rozpoznaniem [%]
15.0001	0,2	2,4	-	6,0	1,2	10,8
15.0002	0,4	1,8	0,9	8,6	2,3	8,1
15.0003	0,3	5,1	1,4	13,9	4,4	14,2
15.0004	0,1	-	-	19,5	19,5	45,1
15.0005	0,0	2,1	-	14,9	10,6	17,0
15.0006	0,2	4,3	0,5	13,3	6,4	17,6
15.0007	0,0	-	-	-	-	-
15.0008	0,1	1,8	-	15,2	9,8	23,2
15.0009	0,4	2,4	0,9	12,3	6,4	13,7
15.0010	0,0	14,3	14,3	9,5	9,5	14,3
15.0011	0,0	-	-	5,6	5,6	-
15.0012	0,1	2,5	1,2	8,8	-	15,0
15.0013	0,0	-	-	14,3	14,3	14,3
15.0014	0,0	20,0	20,0	-	-	-
15.0015	0,0	2,4	-	4,8	-	-
15.0016	0,2	-	-	2,3	0,9	12,6
15.0017	0,2	2,5	0,6	10,6	4,3	8,1
15.0018	0,1	-	-	-	-	3,2
15.0019	0,0	5,3	2,6	15,8	2,6	18,4
15.0020	0,1	4,3	4,3	11,4	5,7	8,6
15.0021	0,1	4,9	-	11,0	6,1	12,2
15.0022	0,0	-	-	-	-	-
15.0023	0,0	-	-	6,2	-	12,5
15.0024	0,0	13,6	9,1	13,6	4,5	9,1
15.0025	0,0	25,0	-	25,0	12,5	-
15.0026	0,1	9,6	4,3	12,2	6,1	13,9
15.0027	0,1	-	-	11,7	5,0	23,3
15.0028	0,0	-	-	20,0	20,0	-
15.0029	0,0	14,3	-	14,3	14,3	14,3
15.0031	0,0	12,5	-	12,5	12,5	12,5
15.0032	0,1	-	-	1,8	-	10,8
15.0033	0,0	-	-	-	-	-
15.0034	0,0	-	-	2,1	2,1	8,3
15.0036	0,0	33,3	-	-	-	-
15.0037	0,0	-	-	-	-	-
15.0038	0,0	-	-	-	-	-
15.0040	0,1	2,0	1,0	1,0	-	13,9
15.0041	0,0	-	-	-	-	13,3
15.0042	0,0	2,2	2,2	13,3	8,9	8,9
15.0044	0,0	-	-	-	-	8,3
15.0045	0,0	14,3	14,3	-	-	14,3
15.0046	0,1	-	-	4,7	3,5	8,2
15.0047	0,0	-	-	-	-	-
15.0048	0,0	-	-	20,0	-	-
15.0049	0,0	-	-	-	-	25,0
15.0058	0,0	-	-	-	-	-
15.0060	0,0	-	-	9,5	4,8	4,8
15.0062	0,0	-	-	-	-	-
15.0065	0,0	-	-	-	-	-
15.0070	0,0	-	-	-	-	-
15.0077	0,0	20,0	-	-	-	-
Woj.	3,3	2,8	1,0	9,4	4,3	12,8

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

Tabela 2.1.199: Statystyki dotyczące czasu pobytu

ID	Średnia czasu pobytu [dni]	Standaryzowana średnia czasu pobytu [dni] ¹	Mediana czasu pobytu [dni]	Odchylenie standardowe czasu pobytu [dni]	Hospitalizacje, dla których data przyjęcia równa się dacie wypisu [%]	Hospitalizacje trwające poniżej 4 dni [%]
15.0001	6,5	4,6	4,5	6,5	0,6	38,0
15.0002	4,0	4,4	2,0	5,0	37,3	61,5
15.0003	4,7	4,6	4,0	3,9	2,7	45,1
15.0004	0,6	2,9	-	1,1	74,4	98,8
15.0005	6,8	4,7	4,0	9,2	6,4	46,8
15.0006	5,1	4,5	4,0	5,8	10,1	49,5
15.0007	4,0	3,8	4,0	-	-	-
15.0008	6,1	4,5	4,5	5,3	23,2	41,1
15.0009	1,3	4,2	-	1,9	64,5	86,5
15.0010	6,1	4,9	6,0	3,6	4,8	23,8
15.0011	6,2	5,0	2,0	7,2	11,1	72,2
15.0012	6,9	4,7	6,0	5,2	-	35,0
15.0013	4,0	3,4	1,0	5,1	-	71,4
15.0014	1,8	3,6	-	3,6	80,0	80,0
15.0015	2,5	4,2	2,0	1,6	9,5	83,3
15.0016	4,9	5,1	4,0	2,8	-	34,4
15.0017	2,9	4,1	2,0	2,0	4,3	77,6
15.0018	2,5	4,3	2,0	1,8	-	90,3
15.0019	5,3	5,2	5,0	2,9	2,6	28,9
15.0020	6,8	4,8	5,0	6,2	-	37,1
15.0021	2,8	4,4	1,0	3,7	42,7	74,4
15.0022	5,7	5,3	7,0	2,4	-	14,3
15.0023	7,9	5,0	7,5	5,3	-	25,0
15.0024	3,9	4,9	3,0	2,9	-	63,6
15.0025	6,5	5,0	6,5	3,3	-	25,0
15.0026	3,6	4,5	2,0	4,6	40,0	63,5
15.0027	6,6	5,0	6,0	3,3	-	11,7
15.0028	11,0	3,8	8,0	8,5	-	20,0
15.0029	4,1	4,5	3,0	2,9	-	57,1
15.0031	3,9	4,3	4,0	2,3	12,5	50,0
15.0032	8,2	5,4	7,0	5,1	0,9	14,4
15.0033	3,0	4,6	3,0	-	-	100,0
15.0034	5,7	4,9	5,0	3,3	-	25,0
15.0036	6,0	4,4	2,0	7,8	-	66,7
15.0037	3,0	5,6	3,0	1,0	-	66,7
15.0038	13,3	4,0	10,0	6,0	-	33,3
15.0040	7,7	5,3	7,0	4,5	-	12,9
15.0041	3,1	4,6	1,0	5,1	40,0	73,3
15.0042	3,8	4,3	3,0	3,1	11,1	60,0
15.0044	7,8	4,8	7,5	3,8	4,2	4,2
15.0045	4,4	3,9	4,0	2,8	14,3	28,6
15.0046	4,4	4,9	4,0	3,1	-	47,1
15.0047	2,0	3,2	2,0	-	-	100,0
15.0048	3,8	4,6	4,0	2,1	20,0	20,0
15.0049	2,5	5,4	2,0	1,0	-	75,0
15.0058	-	3,9	-	-	100,0	100,0
15.0060	1,5	3,8	1,0	1,1	4,8	90,5
15.0062	-	4,9	-	-	100,0	100,0
15.0065	-	4,6	-	-	100,0	100,0
15.0070	1,0	3,8	1,0	-	-	100,0
15.0077	-	3,6	-	-	100,0	100,0
Woj.	4,4	4,6	3,0	4,6	20,9	54,4

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

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.1.200 prezentuje statystyki oparte na analizie świadczeń wykonanych pacjentowi po hospitalizacji. W pierwszej kolumnie przedstawiono procent hospitalizacji z trybem wypisu 'skierowanie do innego szpitala', kolejne kolumny ukazują, jaki procent hospitalizacji miał kontynuację w postaci porady w AOS do 30 dni od

daty wypisu ze szpitala. Za poradnie dedykowane uznano poradnie, zakłady lub pracownie o następujących kodach resortowych: 1130, 1131, 1640, 1641⁷⁷. Z analizy wykluczono hospitalizacje, w których tryb wypisu oznaczał zgon pacjenta.

Tabela 2.1.200: Analiza świadczeń udzielonych pacjentowi po hospitalizacji

ID	Skierowania do innego szpitala [%]	Porady AOS do 30 dni po hospitalizacji		
		a ^a [%]	b ^b [%]	c ^c [%]
15.0001	0,6	32,3	7,5	4,3
15.0002	2,0	35,1	13,7	3,2
15.0003	-	31,3	13,3	2,7
15.0004	-	41,5	-	-
15.0005	-	43,5	13,0	-
15.0006	1,1	34,2	16,6	8,0
15.0007	-	-	-	-
15.0008	1,8	29,4	10,1	0,9
15.0009	0,9	35,4	13,3	0,2
15.0010	4,8	33,3	9,5	9,5
15.0011	5,6	55,6	55,6	27,8
15.0012	1,2	30,3	13,2	-
15.0013	-	57,1	57,1	57,1
15.0014	-	-	-	-
15.0015	-	47,6	26,2	19,0
15.0016	4,2	28,8	9,3	5,6
15.0017	-	34,8	20,5	9,9
15.0018	-	37,1	1,6	-
15.0019	5,3	29,7	8,1	2,7
15.0020	5,7	38,2	26,5	23,5
15.0021	1,2	37,5	17,5	-
15.0022	14,3	16,7	16,7	-
15.0023	-	15,6	-	-
15.0024	4,5	33,3	19,0	9,5
15.0025	12,5	28,6	28,6	-
15.0026	-	20,2	4,4	-
15.0027	1,7	11,9	6,8	-
15.0028	-	40,0	20,0	-
15.0029	14,3	28,6	-	-
15.0031	12,5	37,5	-	-
15.0032	1,8	20,2	1,8	0,9
15.0033	-	100,0	100,0	100,0
15.0034	-	16,7	2,1	-
15.0036	-	33,3	33,3	-
15.0037	-	33,3	-	-
15.0038	33,3	50,0	50,0	-
15.0040	2,0	18,1	-	-
15.0041	13,3	50,0	7,1	7,1
15.0042	-	28,9	15,6	4,4
15.0044	-	34,8	17,4	17,4
15.0045	-	28,6	-	-
15.0046	1,2	24,4	8,5	3,7
15.0047	-	-	-	-
15.0048	-	20,0	20,0	20,0
15.0049	-	50,0	-	-
15.0058	-	16,7	16,7	16,7
15.0060	-	19,0	-	-
15.0062	-	33,3	-	-
15.0065	-	50,0	50,0	-
15.0070	-	-	-	-
15.0077	-	40,0	20,0	-
Woj.	1,5	31,6	11,8	3,8

a Ogółem

b W dedykowanym AOS

c W dedykowanym AOS w tym samym szpitalu

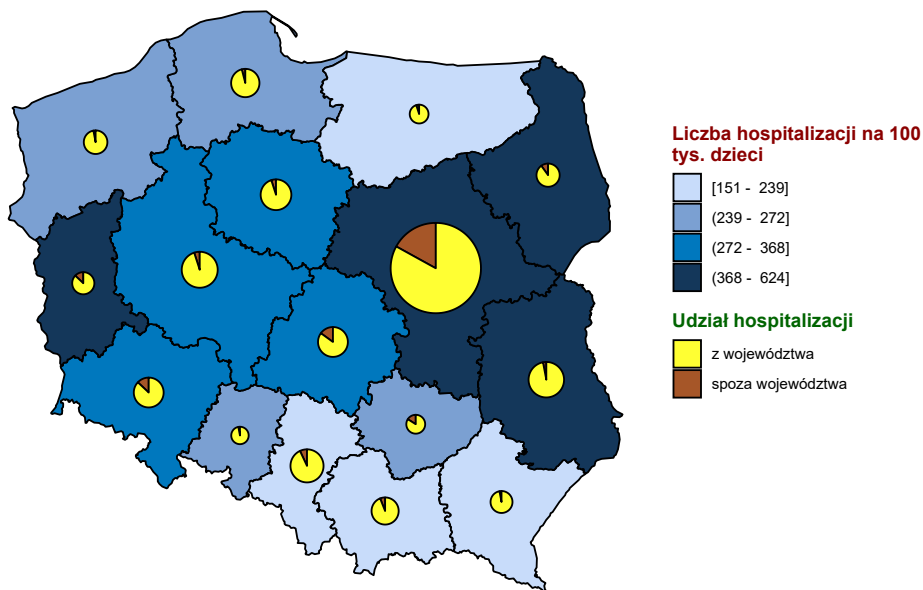
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

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

2.1.6.2 Wady układu moczowego dzieci

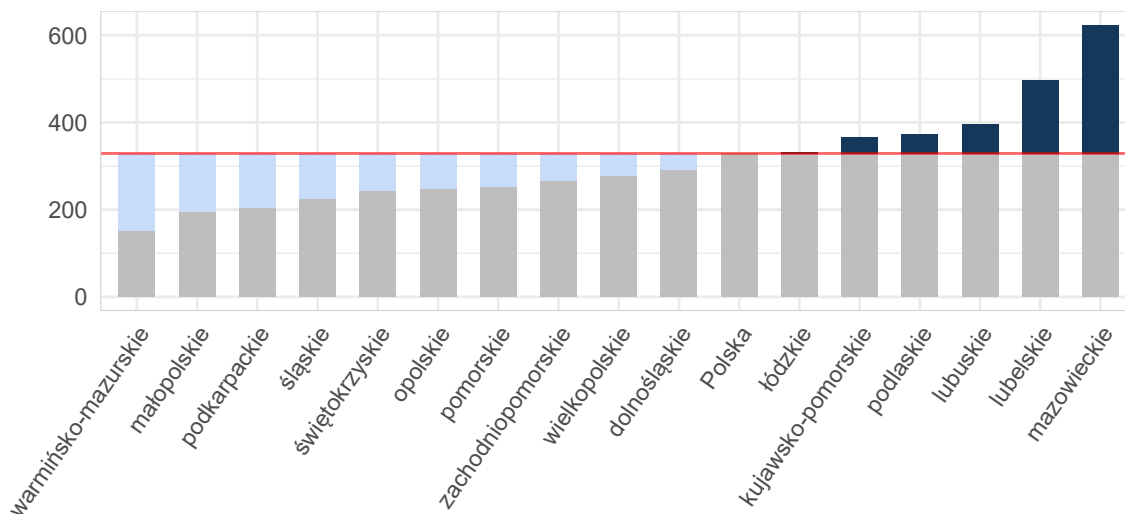
W 2016 roku w województwie dolnośląskim odnotowano 1,42 tys. hospitalizacji z powodu rozpoznanych, zakwalifikowanych jako Wady układu moczowego (dalej: podgrupa)⁷⁸, co stanowiło 34,65% wszystkich hospitalizacji z powodu rozpoznanych, które przeanalizowano w niniejszym dokumencie.

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

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.

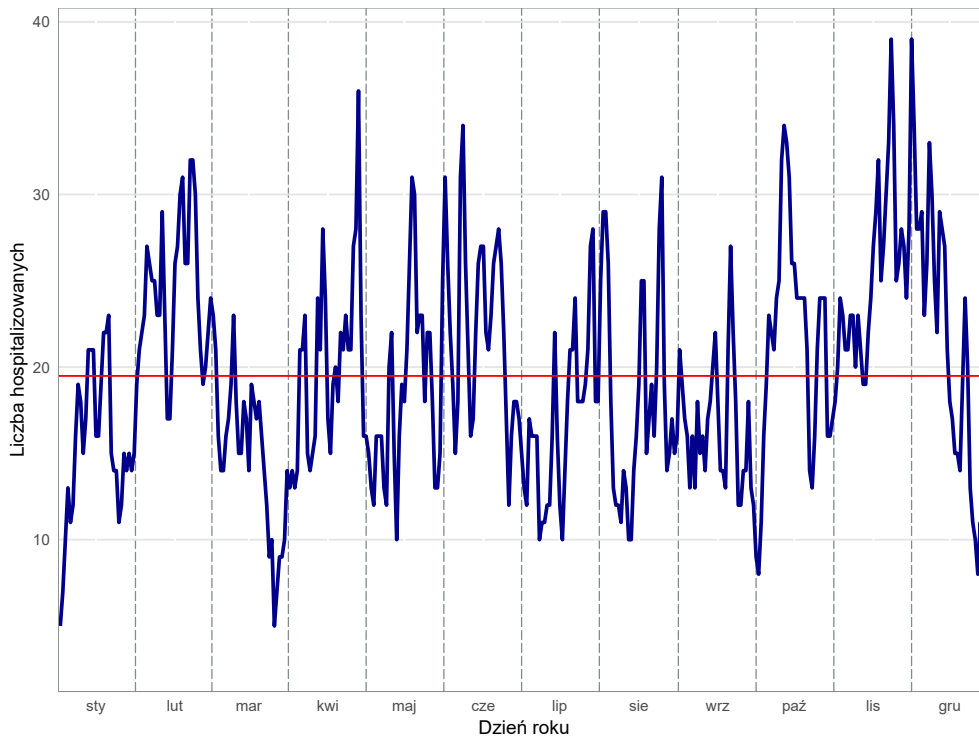
Tabela 2.1.201: Podstawowe statystyki dotyczące liczby i struktury hospitalizacji w poszczególnych województwach

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

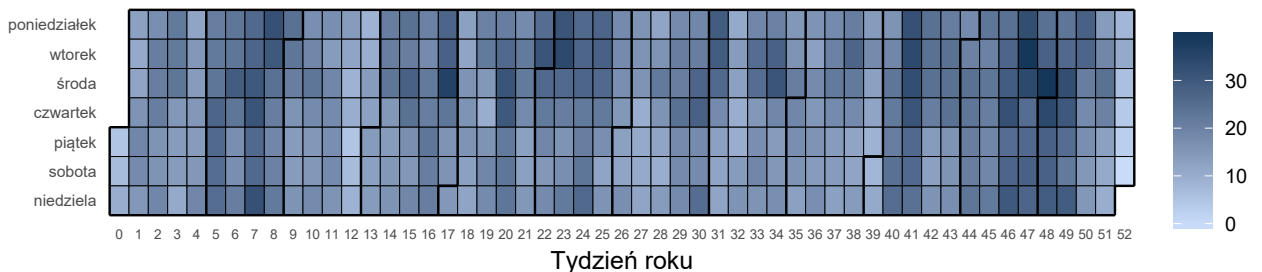
W województwie wielkopolskim średnio w 2016 r. dziennie hospitalizowanych było 19 pacjentów, którzy spędzili co najmniej jedną noc w szpitalu z powodu rozpoznanych chorób z analizowanej podgrupy chorób. W ciągu tego roku maksymalna odnotowana dzienna liczba hospitalizowanych wyniosła 39, a minimalna 3. 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 wielkopolskim, którzy hospitalizowali przynajmniej jednego pacjenta z analizowaną przyczyną wyniosła 35. Z kolei 80% wszystkich hospitalizacji w województwie wielkopolskim z powodu rozpoznanych wchodzących w skład analizowanej podgrupy zostało wykazane przez 6 świadczeniodawców.

Tabela 2.1.202: Lista świadczeniodawców hospitalizujących co najmniej jednego pacjenta

ID	Nazwa	Powiat
15.0001	Wojewódzki Szpital Zespolony w Koninie	m.Konin
15.0003	Wojewódzki Szpital Zespolony im. Ludwika Perzyny w Kaliszu	m.Kalisz
15.0004	Ginekologiczno - Położniczy Szpital Kliniczny Uniwersytetu Medycznego im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu	m.Poznań
15.0005	Szpital Specjalistyczny w Pile im. Stanisława Staszica	pilski
15.0006	Wojewódzki Szpital Zespolony w Lesznie	m.Leszno
15.0009	Specjalistyczny ZOZ Nad Matką i Dzieckiem w Poznaniu	m.Poznań
15.0010	Zespół Zakładów Opieki Zdrowotnej Ostrów Wielkopolski	ostrowski
15.0011	Szpital Pomnik Chrztu Polski	gnieźnieński
15.0012	Szpital Wojewódzki w Poznaniu	m.Poznań

Tabela 2.1.202: Lista świadczeniodawców hospitalizujących co najmniej jednego pacjenta

ID	Nazwa	Powiat
15.0013	Szpital Kliniczny im. Karola Jonschera Uniwersytetu Medycznego im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu	m.Poznań
15.0015	Pleszewskie Centrum Medyczne w Pleszewie sp. z o.o.	pleszewski
15.0016	SP ZOZ w Krotoszynie	krotoszyński
15.0017	Szpital Powiatowy im. Tadeusza Malińskiego w Śremie sp. z o.o.	śremski
15.0018	Szpital Miejski im. Franciszka Raszei	m.Poznań
15.0019	SP ZOZ w Szamotułach	szamotulski
15.0020	SP ZOZ w Kępnie	kępiński
15.0022	SP ZOZ im. Doktora Kazimierza Hołogi	nowotomyski
15.0023	ZOZ w Wągrowcu	wągrowiecki
15.0024	Szpital Powiatowy w Jarocinie	jarociński
15.0025	Szpital Średzki Serca Jezusowego sp. z o.o.	średzki
15.0027	Szpital Powiatowy im. Alfreda Sokołowskiego w Złotowie	złotowski
15.0029	SP ZOZ w Kościanie	kościański
15.0031	Szpital Powiatowy im. Jana Pawła II w Trzciance	czarnkowsko-trzcieński
15.0032	SP ZOZ w Kole	kolski
15.0033	SP ZOZ w Turku	turecki
15.0034	SP ZOZ w Wolsztynie	wolsztyński
15.0036	SP ZOZ w Słupcy	słupecki
15.0038	Szpital Powiatowy we Wrześni sp. z o.o.	wrzesiński
15.0040	Zespół Zakładów Opieki Zdrowotnej	czarnkowsko-trzcieński
15.0043	Szpital Powiatowy im. prof Romana Drewsa	chodzieski
15.0044	SP ZOZ w Obornikach	obornicki
15.0045	SP ZOZ w Grodzisku Wielkopolskim	grodziski
15.0046	Ostrzeszowskie Centrum Zdrowia sp. z o.o.	ostrzeszowski
15.0047	Szpital Powiatowy w Wyrzysku sp. z o.o.	pilski
15.0048	SP ZOZ w Międzychodzie	międzychodzki

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Największy świadczeniodawca (pod względem liczby hospitalizacji) sprawozdał 0,77 tys. hospitalizacji dla 0,69 tys. pacjentów. Tym samym 41,86% 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 [%]
15.0009	0,69	0,77	0,14	-	41,9	41,9
15.0013	0,36	0,48	0,06	-	25,7	67,6
15.0004	0,07	0,07	-	-	4,0	71,6
15.0022	0,06	0,06	0,00	-	3,5	75,0
15.0003	0,06	0,06	-	-	3,3	78,3
15.0034	0,06	0,06	0,00	-	3,2	81,6
15.0018	0,05	0,05	-	-	2,7	84,2
15.0015	0,04	0,05	-	-	2,6	86,8
15.0016	0,03	0,03	-	-	1,8	88,6
15.0031	0,03	0,03	0,00	-	1,6	90,2
15.0044	0,02	0,03	0,00	-	1,5	91,7
15.0006	0,02	0,02	-	-	1,2	92,9
15.0005	0,02	0,02	-	-	1,1	93,9
15.0046	0,02	0,02	0,01	-	1,0	95,0
15.0048	0,02	0,02	0,00	-	0,9	95,9
15.0010	0,01	0,02	0,01	-	0,8	96,7
15.0012	0,01	0,01	-	-	0,6	97,3
15.0040	0,01	0,01	-	-	0,5	97,8

Tabela 2.1.203: Liczba hospitalizacji wykazanych przez świadczeniodawców

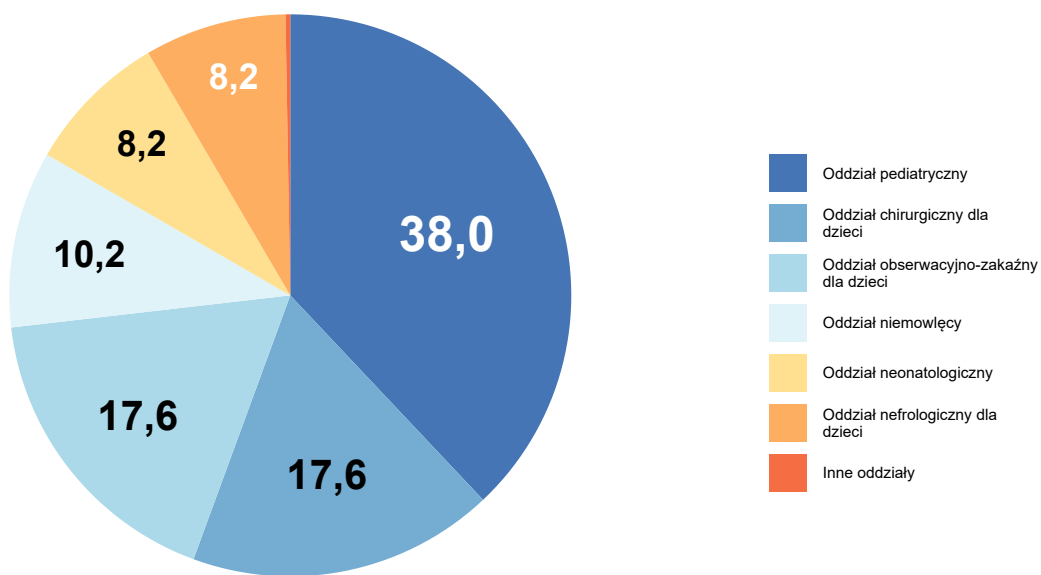
ID	Liczba pacjentów [tys.]	Łączna liczba hospitalizacji (w tym tryb jednolodowy) [tys.]	Liczba hospitalizacji trwających 1 dzień (bez trybu jednolodowego) [tys.]	Liczba hospitalizacji jednolodowych [tys.]	Procent hospitalizacji w województwie [%]	Skumulowany procent hospitalizacji w województwie [%]
15.0029	0,01	0,01	-	-	0,4	98,3
15.0027	0,00	0,01	-	-	0,3	98,6
15.0017	0,00	0,00	-	-	0,2	98,8
15.0032	0,00	0,00	-	-	0,2	99,0
15.0024	0,00	0,00	-	-	0,2	99,2
15.0019	0,00	0,00	-	-	0,1	99,3
15.0033	0,00	0,00	-	-	0,1	99,4
15.0045	0,00	0,00	0,00	-	0,1	99,5
15.0001	0,00	0,00	-	-	0,1	99,6
15.0011	0,00	0,00	-	-	0,1	99,6
15.0020	0,00	0,00	0,00	-	0,1	99,7
15.0023	0,00	0,00	-	-	0,1	99,7
15.0025	0,00	0,00	-	-	0,1	99,8
15.0036	0,00	0,00	-	-	0,1	99,8
15.0038	0,00	0,00	-	-	0,1	99,9
15.0043	0,00	0,00	-	-	0,1	99,9
15.0047	0,00	0,00	-	-	0,1	100,0
Woj.	1,55	1,85	0,22	-	100,0	100,0

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Przeprowadzono analizę mającą na celu odpowiedź na pytanie na jakich oddziałach⁷⁹ i w ramach jakich zakresów w 2016 roku hospitalizowani byli pacjenci z analizowaną przyczyną. Największą liczbą hospitalizacji charakteryzowały się oddziały: Oddział pediatryczny oraz Oddział chirurgiczny dla dzieci. Hospitalizacje na tych dwóch oddziałach stanowiły łącznie 55,6% hospitalizacji w analizowanej grupie. Natomiast najwięcej hospitalizacji sprawozdano w ramach zakresów: Pediatria - hospitalizacja oraz Chirurgia dziecięca - hospitalizacja. Hospitalizacje w ramach tych dwóch zakresów stanowiły łącznie 65,7%.

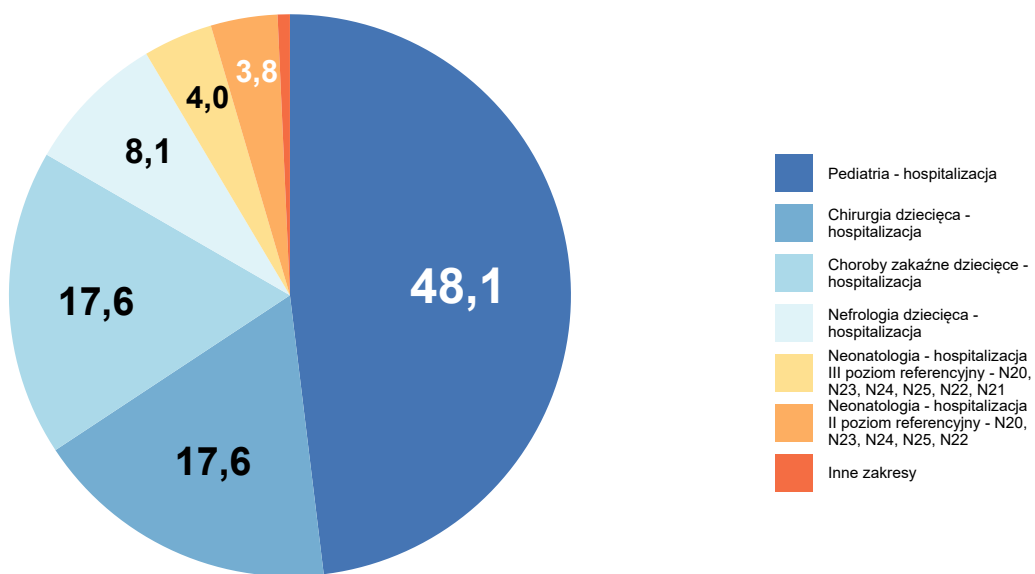
⁷⁹Przez oddział rozumie się VIII część kodu resortowego, charakteryzującego komórkę organizacyjną przedsiębiorstwa podmiotu leczniczego (Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 17 maja 2012 r. w sprawie systemu resortowych kodów identyfikacyjnych oraz szczegółowego sposobu ich nadawania (Dz. U. 2012 poz. 594))

Wykres 2.1.71: Rozkład hospitalizacji wg oddziałów



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Wykres 2.1.72: Rozkład hospitalizacji wg zakresów



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Szczegółowe dane odnośnie liczby hospitalizacji na poszczególnych oddziałach i w ramach poszczególnych zakresów prezentują Tabela 2.1.204 oraz Tabela 2.1.205. Ze względu na występującą możliwość sprawozdania

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

Tabela 2.1.204: Liczba hospitalizacji wykazanych przez świadczeniodawców wg oddziałów

ID	Oddział pediatryczny [tys.]	Oddział chirurgiczny dla dzieci [tys.]	Oddział obserwacyjno-zakaźny dla dzieci [tys.]	Oddział niemowlęcy [tys.]	Oddział neonatologiczny [tys.]	Inne oddziały [tys.]	Suma [tys.]
15.0009	0,26	-	0,32	0,19	0,00	0,00	0,77
15.0013	-	0,32	-	-	-	0,15	0,48
15.0004	-	-	-	-	0,07	-	0,07
15.0022	0,06	-	-	-	-	-	0,06
15.0003	0,06	0,00	-	-	0,00	-	0,06
15.0034	0,06	-	-	-	-	-	0,06
15.0018	-	-	-	-	0,05	-	0,05
15.0015	0,05	-	-	-	-	-	0,05
15.0016	0,03	-	-	-	0,00	-	0,03
15.0031	0,03	-	-	-	-	-	0,03
15.0044	0,03	-	-	-	-	-	0,03
15.0006	0,02	-	-	-	0,00	-	0,02
15.0005	0,02	-	-	-	-	-	0,02
15.0046	0,02	-	-	-	-	-	0,02
15.0048	0,02	-	-	-	-	0,00	0,02
15.0010	0,01	0,00	-	-	-	-	0,02
15.0012	-	-	-	-	0,01	-	0,01
15.0040	0,01	-	-	-	-	-	0,01
15.0029	0,01	-	-	-	-	-	0,01
15.0027	0,01	-	-	-	-	-	0,01
15.0017	0,00	-	-	-	-	-	0,00
15.0032	0,00	-	-	-	0,00	-	0,00
15.0024	0,00	-	-	-	-	-	0,00
15.0019	0,00	-	-	-	0,00	-	0,00
15.0033	0,00	-	-	-	0,00	-	0,00
15.0045	-	-	-	-	0,00	-	0,00
15.0001	-	-	-	-	0,00	-	0,00
15.0011	0,00	-	-	-	-	-	0,00
15.0020	0,00	-	-	-	-	-	0,00
15.0023	0,00	-	-	-	-	-	0,00
15.0025	0,00	-	-	-	-	-	0,00
15.0036	-	-	-	-	0,00	-	0,00
15.0038	0,00	-	-	-	-	-	0,00
15.0043	0,00	-	-	-	-	-	0,00
15.0047	0,00	-	-	-	-	-	0,00
Woj.	0,70	0,33	0,32	0,19	0,15	0,16	1,85

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.1.205: Liczba hospitalizacji wykazanych przez świadczeniodawców wg zakresów

ID	Pediatrya - hospitalizacja [tys.]	Chirurgia dziecięca - hospitalizacja [tys.]	Choroby zakaźne dziecięce - hospitalizacja [tys.]	Nefrologia dziecięca - hospitalizacja [tys.]	Neonatologia - hospitalizacja III poziom referencyjny - N20, N23, N24, N25, N22, N21 [tys.]	Inne zakresy [tys.]	Suma [tys.]
----	-----------------------------------	---	---	--	---	---------------------	-------------

Tabela 2.1.205: Liczba hospitalizacji wykazanych przez świadczeniodawców wg zakresów

ID	Pediatrya - hospitalizacja [tys.]	Chirurgia dziecięca - hospitalizacja [tys.]	Choroby zakaźne dziecięce - hospitalizacja [tys.]	Nefrologia dziecięca - hospitalizacja [tys.]	Neonatologia - hospitalizacja III poziom referencyjny - N20, N23, N24, N25, N22, N21 [tys.]	Inne zakresy [tys.]	Suma [tys.]
15.0009	0,44	-	0,32	-	-	0,00	0,77
15.0013	0,00	0,32	0,00	0,15	-	-	0,48
15.0004	-	-	-	-	0,07	-	0,07
15.0022	0,06	-	-	-	-	-	0,06
15.0003	0,06	0,00	-	-	-	0,00	0,06
15.0034	0,06	-	-	-	-	-	0,06
15.0018	-	-	-	-	-	0,05	0,05
15.0015	0,05	-	-	-	-	-	0,05
15.0016	0,03	-	-	-	-	0,00	0,03
15.0031	0,03	-	-	-	-	-	0,03
15.0044	0,03	-	-	-	-	-	0,03
15.0006	0,02	-	-	-	-	0,00	0,02
15.0005	0,02	-	-	-	-	-	0,02
15.0046	0,02	-	-	-	-	0,00	0,02
15.0048	0,02	-	-	-	-	0,00	0,02
15.0010	0,01	0,00	-	-	-	-	0,02
15.0012	-	-	-	-	-	0,01	0,01
15.0040	0,01	-	-	-	-	-	0,01
15.0029	0,01	-	-	-	-	-	0,01
15.0027	0,01	-	-	-	-	-	0,01
15.0017	0,00	-	-	-	-	-	0,00
15.0032	0,00	-	-	-	-	0,00	0,00
15.0024	0,00	-	-	-	-	-	0,00
15.0019	0,00	-	-	-	-	0,00	0,00
15.0033	0,00	-	-	-	-	0,00	0,00
15.0045	-	-	-	-	-	0,00	0,00
15.0001	-	-	-	-	-	0,00	0,00
15.0011	0,00	-	-	-	-	-	0,00
15.0020	0,00	-	-	-	-	-	0,00
15.0023	0,00	-	-	-	-	-	0,00
15.0025	0,00	-	-	-	-	-	0,00
15.0036	-	-	-	-	-	0,00	0,00
15.0038	0,00	-	-	-	-	-	0,00
15.0043	0,00	-	-	-	-	-	0,00
15.0047	0,00	-	-	-	-	-	0,00
Woj.	0,89	0,33	0,33	0,15	0,07	0,08	1,85

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

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

Tabela 2.1.206: Struktura demograficzna pacjentów

ID	Średni wiek [lata]	Hospitalizacje kobiet [%]	Hospitalizacje pacjentów w wieku			
			0-4 [%]	4-9 [%]	9-14 [%]	≥ 15 [%]
15.0001	-	100,0	100,0	-	-	-
15.0003	3,0	52,5	70,5	16,4	8,2	4,9
15.0004	-	27,0	100,0	-	-	-
15.0005	4,8	70,0	55,0	20,0	5,0	20,0
15.0006	4,5	54,5	54,5	22,7	18,2	4,5
15.0009	5,5	51,7	51,2	20,2	13,8	14,9
15.0010	3,7	33,3	60,0	20,0	6,7	13,3
15.0011	-	100,0	100,0	-	-	-
15.0012	-	25,0	100,0	-	-	-
15.0013	3,5	40,8	66,3	18,3	10,3	5,1
15.0015	5,8	58,3	41,7	35,4	8,3	14,6
15.0016	6,2	67,6	38,2	35,3	11,8	14,7
15.0017	0,5	75,0	100,0	-	-	-
15.0018	-	38,8	100,0	-	-	-
15.0019	7,0	100,0	50,0	-	-	50,0
15.0020	1,0	-	100,0	-	-	-
15.0022	3,0	68,8	73,4	15,6	3,1	7,8
15.0023	6,0	-	-	100,0	-	-
15.0024	7,7	100,0	33,3	33,3	-	33,3
15.0025	-	100,0	100,0	-	-	-
15.0027	2,0	33,3	83,3	16,7	-	-
15.0029	3,5	75,0	62,5	25,0	12,5	-
15.0031	3,3	62,1	62,1	27,6	10,3	-
15.0032	7,2	75,0	50,0	-	25,0	25,0
15.0033	8,0	-	50,0	-	-	50,0
15.0034	4,6	63,3	56,7	18,3	15,0	10,0
15.0036	-	-	100,0	-	-	-
15.0038	6,0	-	-	100,0	-	-
15.0040	3,2	44,4	55,6	44,4	-	-
15.0043	-	100,0	100,0	-	-	-
15.0044	3,7	55,6	70,4	11,1	3,7	14,8
15.0045	-	100,0	100,0	-	-	-
15.0046	2,6	36,8	63,2	31,6	-	5,3
15.0047	-	-	100,0	-	-	-
15.0048	3,8	47,1	41,2	52,9	5,9	-
Woj.	4,2	49,2	60,8	19,0	10,4	9,8

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 leczenia szpitalnego <http://www.mpz.mz.gov.pl/mapy-szpitalne-ustawowe-2018/> w rozdziale Wielochorobowość. Tabela 2.1.207 prezentuje rozkład pacjentów ze względu na poziom współczynnika wielochoro-

⁸⁰Dotyczy wszystkich hospitalizacji z powodu analizowanej podgrupy chorób.

robowości dla świadczeniodawców realizujących hospitalizacje w ramach danej podgrupy chorób w województwie wielkopolskim.

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 [%]
15.0001	0,00	-	100,00	-	-	-
15.0003	0,06	16,39	36,07	39,34	4,92	3,28
15.0004	0,07	72,97	27,03	-	-	-
15.0005	0,02	20,00	25,00	45,00	10,00	-
15.0006	0,02	9,09	13,64	54,55	22,73	-
15.0009	0,77	3,10	11,50	53,88	29,33	2,20
15.0010	0,02	-	20,00	66,67	13,33	-
15.0011	0,00	-	-	100,00	-	-
15.0012	0,01	75,00	25,00	-	-	-
15.0013	0,48	24,00	65,05	9,47	1,26	0,21
15.0015	0,05	2,08	6,25	56,25	33,33	2,08
15.0016	0,03	2,94	-	55,88	38,24	2,94
15.0017	0,00	25,00	-	50,00	25,00	-
15.0018	0,05	61,22	38,78	-	-	-
15.0019	0,00	-	50,00	-	50,00	-
15.0020	0,00	-	100,00	-	-	-
15.0022	0,06	1,56	-	81,25	15,62	1,56
15.0023	0,00	-	100,00	-	-	-
15.0024	0,00	33,33	33,33	-	33,33	-
15.0025	0,00	-	100,00	-	-	-
15.0027	0,01	16,67	16,67	66,67	-	-
15.0029	0,01	-	50,00	50,00	-	-
15.0031	0,03	-	-	55,17	37,93	6,90
15.0032	0,00	25,00	25,00	-	50,00	-
15.0033	0,00	50,00	-	50,00	-	-
15.0034	0,06	-	3,33	66,67	28,33	1,67
15.0036	0,00	100,00	-	-	-	-
15.0038	0,00	-	100,00	-	-	-
15.0040	0,01	11,11	-	55,56	33,33	-
15.0043	0,00	100,00	-	-	-	-
15.0044	0,03	3,70	-	77,78	18,52	-
15.0045	0,00	-	100,00	-	-	-
15.0046	0,02	31,58	21,05	31,58	15,79	-
15.0047	0,00	100,00	-	-	-	-
15.0048	0,02	-	11,76	58,82	29,41	-
Woj.	1,85	14,39	26,99	39,21	18,01	1,41

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 2.1.208. 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 [%]			
15.0001	-	-	100,0	-	0,0	-
15.0003	4,9	16,4	78,7	11,9	0,0	39,3
15.0004	-	1,4	98,6	1,2	0,0	1,4
15.0005	10,0	25,0	65,0	19,2	3,4	25,0
15.0006	13,6	13,6	72,7	11,0	9,7	54,5

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 [%]			
15.0009	5,3	28,8	65,9	28,3	12,7	33,7
15.0010	-	13,3	86,7	11,3	9,1	60,0
15.0011	-	-	100,0	-	0,0	-
15.0012	-	-	100,0	-	0,0	-
15.0013	7,4	47,2	45,5	44,3	32,7	36,0
15.0015	-	31,2	68,8	11,0	10,3	64,6
15.0016	8,8	2,9	88,2	9,3	0,0	38,2
15.0017	-	25,0	75,0	16,5	6,6	50,0
15.0018	-	-	100,0	-	0,0	-
15.0019	-	-	100,0	-	0,0	-
15.0020	100,0	-	-	17,6	17,6	100,0
15.0022	1,6	23,4	75,0	9,7	12,3	31,2
15.0023	-	-	100,0	13,8	13,8	100,0
15.0024	-	-	100,0	3,0	0,0	33,3
15.0025	-	-	100,0	-	0,0	-
15.0027	-	33,3	66,7	39,0	10,5	-
15.0029	-	25,0	75,0	7,1	8,1	50,0
15.0031	13,8	6,9	79,3	30,1	17,3	37,9
15.0032	-	-	100,0	3,8	0,0	25,0
15.0033	-	-	100,0	7,5	7,5	50,0
15.0034	8,3	21,7	70,0	10,0	0,0	43,3
15.0036	-	-	100,0	-	0,0	-
15.0038	-	-	100,0	16,2	16,2	100,0
15.0040	-	11,1	88,9	9,7	1,2	44,4
15.0043	-	-	100,0	-	0,0	-
15.0044	-	3,7	96,3	5,3	0,0	40,7
15.0045	-	-	100,0	-	0,0	-
15.0046	-	5,3	94,7	8,0	0,0	57,9
15.0047	-	-	100,0	13,8	13,8	100,0
15.0048	41,2	5,9	52,9	14,4	14,1	23,5
Woj.	5,7	28,3	66,0	26,2	11,8	33,9

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W województwie wielkopolskim odsetek pacjentów przyjętych w czasie⁸¹, w którym w Polsce przyjęto połowę z nich wyniósł 38%. 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 35.72%. Liczba świadczeniodawców, dla których odnotowano wyższy niż w Polsce odsetek przyjęć w trybie nagłym wyniosła 24 (77.42%).

Informacje o wartości statystyki opisującej czas oczekiwania na przyjęcie do szpitala oraz strukturę trybów nagłych i planowych dla poszczególnych szpitali w województwie prezentuje Tabela 2.1.209. 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 [%]
15.0022	100,0	-	-	-	-	-	-
15.0034	21,7	78,3	-	100,0	68,1	0	100,0
15.0004	4,1	4,1	91,9	100,0	100,0	0	100,0
15.0006	86,4	4,5	9,1	100,0	-	37	-

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

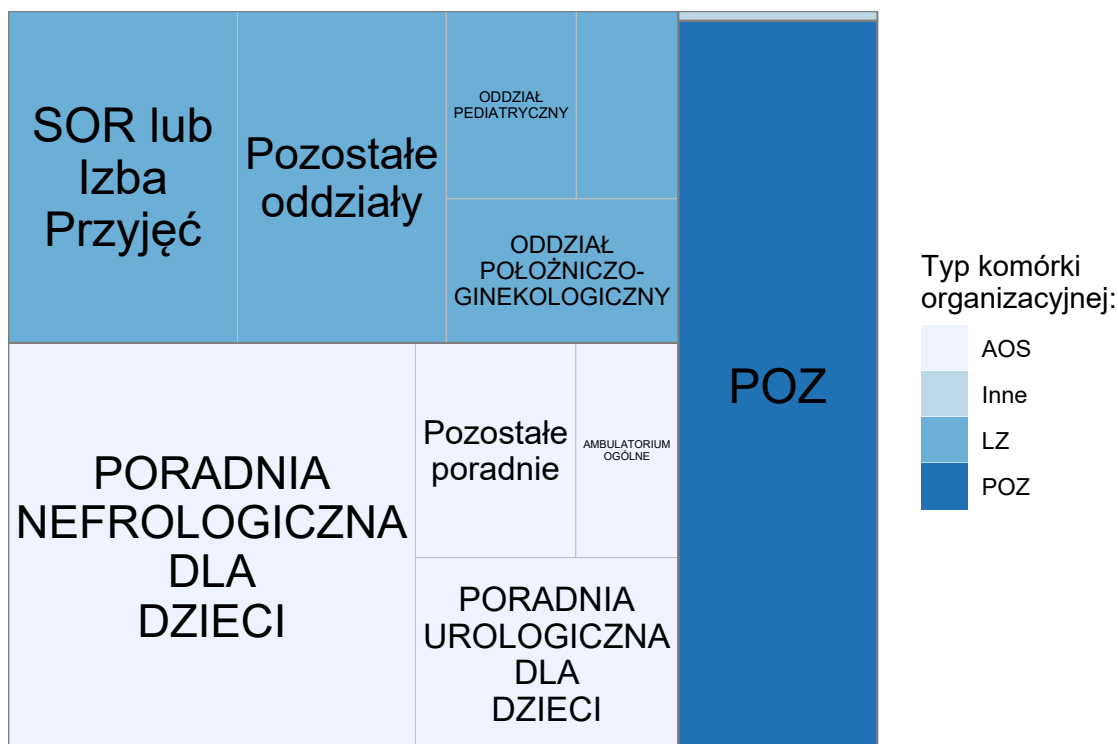
Tabela 2.1.209: Statystyki dotyczące trybów przyjęć i czasu oczekiwania

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 [%]
15.0009	49,2	50,3	0,5	100,0	1,0	50	18,5
15.0046	84,2	-	15,8	-	-	-	-
15.0003	77,0	23,0	-	100,0	14,3	12	85,7
15.0031	55,2	44,8	-	100,0	23,1	3	92,3
15.0015	97,9	2,1	-	100,0	100,0	0	100,0
15.0013	14,3	85,7	-	100,0	19,9	29	43,0
15.0010	40,0	60,0	-	100,0	-	25	55,6
15.0012	-	-	100,0	-	-	-	-
15.0044	100,0	-	-	-	-	-	-
15.0032	75,0	-	25,0	-	-	-	-
15.0033	50,0	-	50,0	-	-	-	-
15.0016	97,1	-	2,9	-	-	-	-
15.0024	100,0	-	-	-	-	-	-
15.0029	87,5	12,5	-	100,0	-	23	100,0
15.0027	100,0	-	-	-	-	-	-
15.0040	88,9	11,1	-	100,0	-	4	100,0
15.0048	17,6	76,5	5,9	100,0	38,5	1	100,0
15.0018	-	-	100,0	-	-	-	-
15.0045	-	-	100,0	-	-	-	-
15.0020	100,0	-	-	-	-	-	-
15.0047	100,0	-	-	-	-	-	-
15.0001	-	-	100,0	-	-	-	-
15.0011	100,0	-	-	-	-	-	-
15.0017	100,0	-	-	-	-	-	-
15.0005	65,0	35,0	-	100,0	-	28	28,6
15.0038	100,0	-	-	-	-	-	-
15.0025	-	100,0	-	100,0	100,0	0	100,0
15.0036	-	-	100,0	-	-	-	-
15.0019	50,0	-	50,0	-	-	-	-
15.0043	100,0	-	-	-	-	-	-
15.0023	-	100,0	-	100,0	-	48	-
Woj.	42,9	49,1	8,0	100,0	14,5	34	38,0

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Wykres 2.1.73 prezentuje wojewódzki rozkład komórek organizacyjnych, w których wystawiono skierowania pacjentom z rozpoznaniem zakwalifikowanym jako Wady układu moczowego. Z kolei Tabela 2.1.407 prezentuje szczegółowy rozkład miejsc wystawienia skierowania w podziale na szpitale.

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 POŁOŻNICZO-GINEKOLOGICZNY [%]	ODDZIAŁ PEDIATRYCZNY [%]	ODDZIAŁ OBSERWACYJNO-ZAKAŹNY DLA DZIECI [%]	SOR i Izba Przyjęć [%]	Udział ogółem. W tym: [%]	PORADNIA NEFROLOGICZNA DLA DZIECI [%]	PORADNIA UROLOGICZNA DLA DZIECI [%]	AMBULATORIUM OGÓLNE [%]	Udział ogółem [%]	Pozostałe [%]
15.0001	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
15.0003	62,30	2,63	-	-	-	-	31,58	75,00	-	16,67	65,79	-
15.0004	97,30	100,00	93,06	-	-	1,39	-	-	-	-	-	-
15.0005	70,00	57,14	-	100,00	-	-	7,14	-	-	100,00	35,71	-
15.0006	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
15.0009	74,55	19,24	-	24,32	36,04	8,11	64,30	86,79	0,27	0,81	16,46	-
15.0010	93,33	7,14	-	-	-	100,00	57,14	62,50	-	12,50	35,71	-
15.0011	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
15.0012	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
15.0013	79,16	51,60	1,03	7,22	-	37,63	35,11	6,82	78,79	-	13,30	-
15.0015	70,83	-	-	-	-	-	-	-	-	-	97,06	2,94
15.0016	52,94	11,11	-	50,00	-	50,00	38,89	-	-	100,00	50,00	-
15.0017	75,00	-	-	-	-	-	66,67	-	-	100,00	33,33	-

Tabela 2.1.210: Skąd byli kierowani pacjenci

ID	Przypadki, dla których obliczono wskaźniki. W tym: [%]	Szpital					AOS			POZ		
		Udział ogółem. W tym: [%]	ODDZIAŁ POŁOŻNICZO-GINEKOLOGICZNY [%]	ODDZIAŁ PEDIATRYCZNY [%]	ODDZIAŁ OBSERWACYJNO-ZAKAŻNY DLA DZIECI [%]	SOR i Izba Przyjęć [%]	Udział ogółem. W tym: [%]	PORADNIA NEFROLOGICZNA DLA DZIECI [%]	PORADNIA UROLOGICZNA DLA DZIECI [%]	AMBULATORIUM OGÓLNE [%]	Udział ogółem [%]	Pozostałe [%]
15.0018	100,00	100,00	-	-	-	100,00	-	-	-	-	-	-
15.0019	50,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	100,00
15.0020	100,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	100,00
15.0022	70,31	-	-	-	-	-	35,56	-	-	100,00	64,44	-
15.0023	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
15.0024	100,00	-	-	-	-	-	33,33	100,00	-	-	66,67	-
15.0025	100,00	100,00	-	-	-	100,00	-	-	-	-	-	-
15.0027	66,67	-	-	-	-	-	50,00	-	-	100,00	50,00	-
15.0029	87,50	14,29	-	-	-	100,00	42,86	-	-	-	42,86	-
15.0031	72,41	47,62	-	-	-	100,00	-	-	-	-	52,38	-
15.0032	50,00	100,00	-	-	-	100,00	-	-	-	-	-	-
15.0033	50,00	-	-	-	-	-	100,00	-	-	100,00	-	-
15.0034	31,67	-	-	-	-	-	42,11	12,50	-	62,50	57,89	-
15.0036	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
15.0038	100,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	100,00	-
15.0040	88,89	12,50	-	-	-	100,00	62,50	-	-	100,00	25,00	-
15.0043	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
15.0044	96,30	42,31	-	9,09	-	90,91	3,85	-	-	100,00	50,00	3,85
15.0045	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
15.0046	10,53	50,00	100,00	-	-	-	-	-	-	-	50,00	-
15.0047	100,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	100,00	-
15.0048	35,29	-	-	-	-	-	16,67	-	100,00	-	83,33	-
Woj.	72,69	34,60	15,05	10,97	8,60	34,19	42,49	60,77	18,56	8,06	22,62	0,30

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 [%]
15.0001	0,00	-	-	-	100,00	100,00
15.0003	0,06	-	-	-	100,00	4,92
15.0004	0,07	-	-	-	100,00	100,00
15.0005	0,02	-	-	-	100,00	-

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 [%]
15.0006	0,02	-	-	-	100,00	9,09
15.0009	0,77	-	-	-	100,00	0,52
15.0010	0,02	-	20,00	100,00	80,00	-
15.0011	0,00	-	-	-	100,00	-
15.0012	0,01	-	-	-	100,00	100,00
15.0013	0,48	0,84	57,32	100,00	42,68	-
15.0015	0,05	-	-	-	100,00	-
15.0016	0,03	-	-	-	100,00	2,94
15.0017	0,00	-	-	-	100,00	-
15.0018	0,05	-	-	-	100,00	100,00
15.0019	0,00	-	-	-	100,00	50,00
15.0020	0,00	-	-	-	100,00	-
15.0022	0,06	1,56	-	-	100,00	-
15.0023	0,00	-	-	-	100,00	-
15.0024	0,00	33,33	-	-	100,00	-
15.0025	0,00	-	-	-	100,00	-
15.0027	0,01	-	-	-	100,00	-
15.0029	0,01	-	-	-	100,00	-
15.0031	0,03	-	-	-	100,00	-
15.0032	0,00	-	-	-	100,00	25,00
15.0033	0,00	50,00	-	-	100,00	-
15.0034	0,06	-	-	-	100,00	-
15.0036	0,00	-	-	-	100,00	100,00
15.0038	0,00	-	-	-	100,00	-
15.0040	0,01	-	-	-	100,00	-
15.0043	0,00	-	-	-	100,00	-
15.0044	0,03	-	-	-	100,00	-
15.0045	0,00	-	-	-	100,00	100,00
15.0046	0,02	-	-	-	100,00	21,05
15.0047	0,00	-	-	-	100,00	-
15.0048	0,02	5,88	-	-	100,00	-
Woj.	1,85	0,43	14,83	100,00	85,17	9,89

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 [%]
15.0010	20,00	-	33,33	66,67	-	-
15.0013	57,32	-	27,04	30,37	41,48	1,11
Woj.	14,83	-	27,11	30,77	41,03	1,10

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

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

Tabela 2.1.213: Udział hospitalizacji w szpitalach wg najczęściej sprawozdawanych produktów

ID	Liczba hospitalizacji [tys.]	L84F [%]	L84 [%]	N24 [%]	L16 [%]	L30 [%]	Pozostałe produkty [%]
15.0001	0,0	-	-	-	-	-	100,0
15.0003	0,1	52,5	21,3	3,3	-	-	23,0
15.0004	0,1	-	-	60,8	-	-	39,2
15.0005	0,0	25,0	30,0	-	-	-	45,0
15.0006	0,0	22,7	59,1	4,5	-	-	13,6
15.0009	0,8	47,0	51,7	0,4	-	-	0,9
15.0010	0,0	53,3	20,0	-	-	-	26,7
15.0011	0,0	100,0	-	-	-	-	-
15.0012	0,0	-	-	66,7	-	-	33,3
15.0013	0,5	15,8	11,6	-	10,5	9,9	52,2
15.0015	0,0	45,8	45,8	-	-	-	8,3
15.0016	0,0	55,9	41,2	2,9	-	-	-
15.0017	0,0	75,0	-	-	-	-	25,0
15.0018	0,0	-	-	95,9	-	-	4,1
15.0019	0,0	50,0	-	50,0	-	-	-
15.0020	0,0	-	100,0	-	-	-	-
15.0022	0,1	54,7	42,2	-	-	-	3,1
15.0023	0,0	100,0	-	-	-	-	-
15.0024	0,0	33,3	-	-	-	-	66,7
15.0025	0,0	100,0	-	-	-	-	-
15.0027	0,0	50,0	33,3	-	-	-	16,7
15.0029	0,0	12,5	25,0	-	-	-	62,5
15.0031	0,0	41,4	58,6	-	-	-	-
15.0032	0,0	25,0	50,0	25,0	-	-	-
15.0033	0,0	50,0	-	-	-	-	50,0
15.0034	0,1	91,7	8,3	-	-	-	-
15.0036	0,0	-	-	100,0	-	-	-
15.0038	0,0	-	-	-	-	-	100,0
15.0040	0,0	55,6	33,3	-	-	-	11,1
15.0043	0,0	100,0	-	-	-	-	-
15.0044	0,0	66,7	29,6	-	-	-	3,7
15.0045	0,0	-	-	100,0	-	-	-
15.0046	0,0	36,8	31,6	15,8	-	-	15,8
15.0047	0,0	-	100,0	-	-	-	-
15.0048	0,0	41,2	52,9	-	-	-	5,9
Woj.	1,8	37,0	32,9	6,2	2,7	2,5	18,6

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.1.214: Nazwy najczęstszych produktów

Pełna nazwa produktu
L84F inne choroby nerek <66 r.ż.
L84 inne choroby nerek
N24 noworodek wymagający szczególnej opieki
L16 średnie endoskopowe zabiegi moczowodu
L30 małe zabiegi pęcherza moczowego

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.1.215: Wybrane procedury

ID	Liczba hospitalizacji	CUM [%]	Scyntygrafia [%]	JSG [%]	Urografia [%]	Urodynamika [%]
15.0001	1	-	-	-	-	-
15.0003	61	41,0	-	-	-	-
15.0004	74	-	-	-	-	-
15.0005	20	45,0	15,0	-	-	-

Tabela 2.1.215: Wybrane procedury

ID	Liczba hospitalizacji	CUM [%]	Scyntygrafia [%]	JSG [%]	Urografia [%]	Urodynamika [%]
15.0006	22	54,5	-	-	9,1	-
15.0009	774	15,6	2,6	-	0,1	-
15.0010	15	60,0	-	-	-	-
15.0011	1	-	-	-	-	-
15.0012	12	-	-	-	-	-
15.0013	475	26,9	-	-	0,4	1,1
15.0015	48	29,2	-	-	-	-
15.0016	34	11,8	-	-	-	-
15.0017	4	-	-	-	-	-
15.0018	49	-	-	-	-	-
15.0019	2	-	-	-	-	-
15.0020	1	100,0	-	-	-	-
15.0022	64	1,6	-	-	-	-
15.0023	1	-	-	-	-	-
15.0024	3	33,3	-	-	-	-
15.0025	1	-	-	-	-	-
15.0027	6	-	-	-	-	-
15.0029	8	50,0	-	-	-	-
15.0031	29	3,4	-	-	-	-
15.0032	4	-	-	-	-	-
15.0033	2	-	-	-	-	-
15.0034	60	15,0	-	-	-	-
15.0036	1	-	-	-	-	-
15.0038	1	-	-	-	-	-
15.0040	9	11,1	-	-	-	-
15.0043	1	100,0	-	-	-	-
15.0044	27	-	-	-	-	-
15.0045	2	-	-	-	-	-
15.0046	19	52,6	-	-	-	-
15.0047	1	-	-	-	-	-
15.0048	17	52,9	-	-	-	-
Woj.	1 849	19,5	1,2	-	0,3	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 przenieśliśmy tryby wypisów pacjentów po zakończeniu hospitalizacji realizowanej z rozpoznaniem wchodzącym w skład analizowanej podgrupy.

Tabela 2.1.217: Informacje o trybach wypisu ze szpitala

ID	Zakończenie procesu leczenia ¹ [%]	Skierowanie do innego szpitala [%]	Skierowanie do dalszej opieki [%]	Inny [%]
15.0001	-	-	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 [%]
15.0003	91,80	4,92	3,28	-
15.0004	55,41	35,14	8,11	1,4
15.0005	50,00	-	50,00	-
15.0006	31,82	-	68,18	-
15.0009	52,07	0,39	47,55	-
15.0010	73,33	-	26,67	-
15.0011	-	-	100,00	-
15.0012	91,67	8,33	-	-
15.0013	6,11	-	93,89	-
15.0015	14,58	-	85,42	-
15.0016	5,88	-	94,12	-
15.0017	100,00	-	-	-
15.0018	97,96	2,04	-	-
15.0019	100,00	-	-	-
15.0020	100,00	-	-	-
15.0022	15,62	3,12	81,25	-
15.0023	-	-	100,00	-
15.0024	100,00	-	-	-
15.0025	-	-	100,00	-
15.0027	16,67	-	83,33	-
15.0029	-	-	100,00	-
15.0031	100,00	-	-	-
15.0032	50,00	25,00	25,00	-
15.0033	-	50,00	50,00	-
15.0034	-	-	100,00	-
15.0036	100,00	-	-	-
15.0038	-	-	100,00	-
15.0040	100,00	-	-	-
15.0043	-	-	100,00	-
15.0044	92,59	-	7,41	-
15.0045	50,00	50,00	-	-
15.0046	100,00	-	-	-
15.0047	-	-	100,00	-
15.0048	-	11,76	88,24	-
Woj.	39,59	2,22	58,14	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 [%]
15.0001	0,0	-	-	-	-	-
15.0003	0,1	-	-	4,9	4,9	4,9
15.0004	0,1	-	-	4,1	1,4	-
15.0005	0,0	-	-	5,0	-	10,0
15.0006	0,0	-	-	4,5	-	-
15.0009	0,8	0,9	0,1	4,3	3,2	5,6
15.0010	0,0	-	-	6,7	6,7	-
15.0011	0,0	-	-	-	-	-

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

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 [%]
15.0012	0,0	-	-	-	-	-
15.0013	0,5	4,2	2,5	11,4	8,4	11,2
15.0015	0,0	4,2	2,1	2,1	2,1	4,2
15.0016	0,0	-	-	-	-	-
15.0017	0,0	-	-	50,0	25,0	50,0
15.0018	0,0	-	-	-	-	-
15.0019	0,0	-	-	-	-	50,0
15.0020	0,0	-	-	-	-	-
15.0022	0,1	3,1	1,6	6,2	4,7	12,5
15.0023	0,0	-	-	-	-	-
15.0024	0,0	-	-	-	-	-
15.0025	0,0	-	-	-	-	-
15.0027	0,0	-	-	-	-	-
15.0029	0,0	-	-	-	-	-
15.0031	0,0	6,9	6,9	3,4	-	3,4
15.0032	0,0	-	-	-	-	-
15.0033	0,0	-	-	-	-	-
15.0034	0,1	1,7	1,7	1,7	1,7	1,7
15.0036	0,0	-	-	-	-	-
15.0038	0,0	-	-	-	-	-
15.0040	0,0	-	-	11,1	11,1	22,2
15.0043	0,0	100,0	100,0	-	-	-
15.0044	0,0	3,7	3,7	14,8	14,8	3,7
15.0045	0,0	-	-	-	-	-
15.0046	0,0	-	-	5,3	5,3	-
15.0047	0,0	-	-	-	-	-
15.0048	0,0	-	-	5,9	5,9	-
Woj.	1,8	1,9	1,1	6,1	4,5	6,4

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

Tabela 2.1.219: Statystyki dotyczące czasu pobytu

ID	Średnia czasu pobytu [dni]	Standaryzowana średnia czasu pobytu [dni] ¹	Mediana czasu pobytu [dni]	Odchylenie standardowe czasu pobytu [dni]	Hospitalizacje, dla których data przyjęcia równa się dacie wypisu [%]	Hospitalizacje trwające poniżej 4 dni [%]
15.0001	5,0	4,2	5,0	-	-	-
15.0003	4,0	4,1	2,0	3,3	-	65,6
15.0004	5,2	4,3	5,0	3,0	-	33,8
15.0005	2,8	4,0	2,0	2,0	-	80,0
15.0006	3,2	3,8	2,0	1,7	-	63,6
15.0009	3,7	3,8	3,0	3,4	17,7	60,7
15.0010	0,9	4,1	-	0,8	53,3	93,3
15.0011	11,0	4,2	11,0	-	-	-
15.0012	4,0	4,3	4,0	1,8	-	41,7
15.0013	3,5	4,0	2,0	3,6	11,8	72,6
15.0015	3,1	3,8	2,0	1,8	-	70,8
15.0016	3,8	3,8	3,0	2,0	-	55,9
15.0017	8,8	4,2	8,5	1,0	-	-
15.0018	4,6	4,3	4,0	2,3	-	36,7
15.0019	4,5	3,7	4,5	3,5	-	50,0

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 [%]
15.0020	-	4,4	-	-	100,0	100,0
15.0022	6,5	4,1	5,0	4,5	1,6	35,9
15.0023	2,0	2,7	2,0	-	-	100,0
15.0024	2,0	3,8	2,0	1,0	-	100,0
15.0025	10,0	4,2	10,0	-	-	-
15.0027	5,8	4,3	6,5	3,3	-	33,3
15.0029	3,8	4,0	3,0	3,2	-	50,0
15.0031	3,2	4,0	2,0	1,8	6,9	58,6
15.0032	4,5	3,9	3,0	4,4	-	75,0
15.0033	2,0	4,0	2,0	1,4	-	100,0
15.0034	4,5	3,9	4,0	2,7	1,7	48,3
15.0036	13,0	4,4	13,0	-	-	-
15.0038	4,0	2,7	4,0	-	-	-
15.0040	5,4	3,9	3,0	4,1	-	55,6
15.0043	5,0	4,2	5,0	-	-	-
15.0044	5,3	4,1	6,0	2,5	3,7	29,6
15.0045	1,5	4,2	1,5	1,4	50,0	100,0
15.0046	2,8	4,1	2,0	3,1	31,6	73,7
15.0047	3,0	4,4	3,0	-	-	100,0
15.0048	2,8	3,8	2,0	2,0	5,9	82,4
Woj.	3,9	3,9	3,0	3,4	11,6	61,1

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 [%]
15.0001	-	-	-	-
15.0003	4,9	36,1	18,0	11,5
15.0004	35,1	11,0	5,5	-
15.0005	-	30,0	10,0	-
15.0006	-	27,3	4,5	-
15.0009	0,4	31,0	12,9	9,0
15.0010	-	53,3	20,0	-
15.0011	-	-	-	-
15.0012	8,3	8,3	8,3	-
15.0013	-	40,6	24,6	20,4
15.0015	-	18,8	2,1	-
15.0016	-	20,6	5,9	-
15.0017	-	-	-	-
15.0018	2,0	2,0	-	-
15.0019	-	50,0	-	-
15.0020	-	100,0	-	-
15.0022	3,1	28,1	4,7	-
15.0023	-	100,0	100,0	-
15.0024	-	-	-	-

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 [%]
15.0025	-	100,0	100,0	-
15.0027	-	33,3	16,7	-
15.0029	-	12,5	-	-
15.0031	-	10,3	-	-
15.0032	25,0	25,0	25,0	-
15.0033	50,0	50,0	50,0	50,0
15.0034	-	20,0	3,3	-
15.0036	-	-	-	-
15.0038	-	100,0	100,0	-
15.0040	-	-	-	-
15.0043	-	-	-	-
15.0044	-	33,3	7,4	-
15.0045	50,0	-	-	-
15.0046	-	26,3	15,8	-
15.0047	-	-	-	-
15.0048	11,8	17,6	11,8	-
Woj.	2,2	30,4	14,1	9,5

a Ogółem

b W dedykowanym AOS

c W dedykowanym AOS w tym samym szpitalu

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

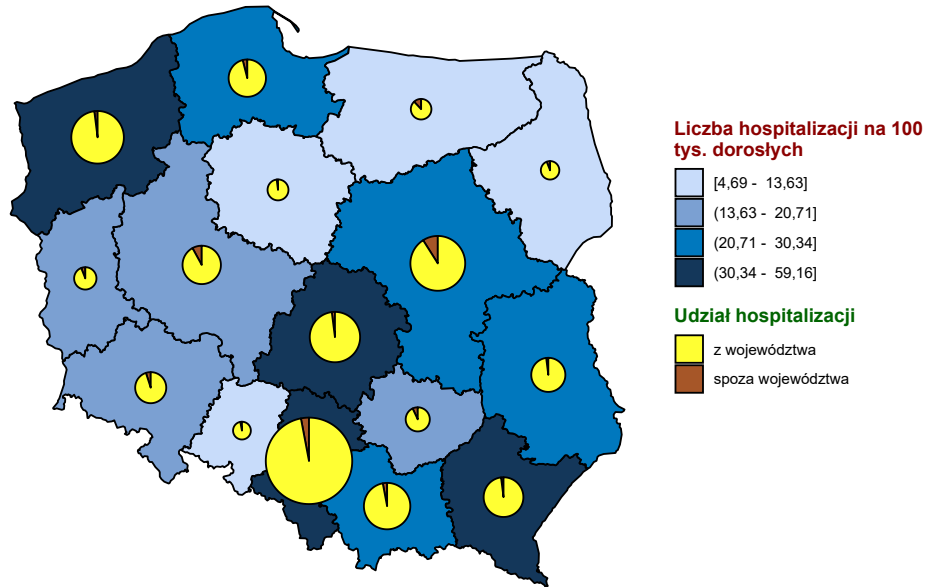
2.1.7 Nadciśnienie tętnicze

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.

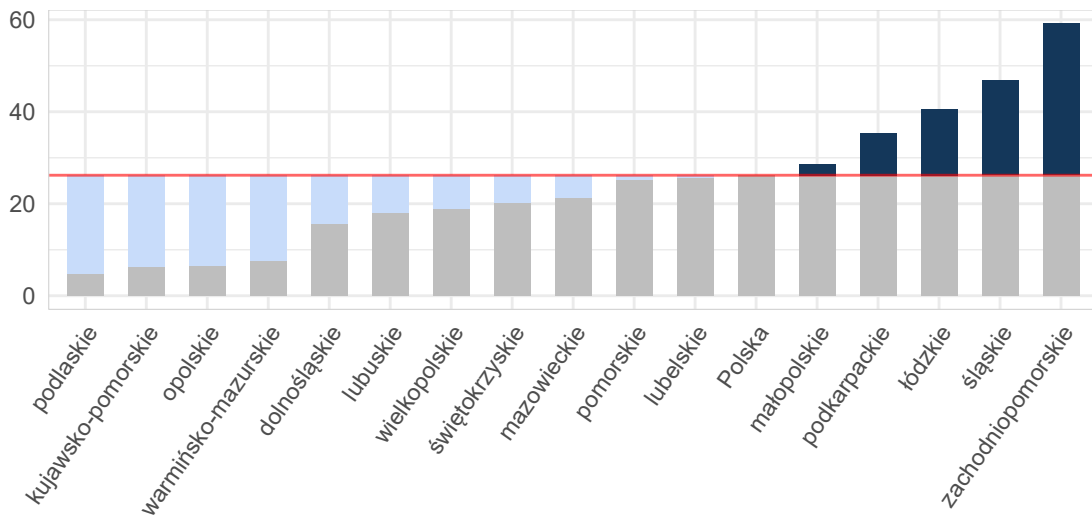
⁸⁵W analizowanej podgrupie zostały uwzględnione następujące rozpoznania wg Międzynarodowej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD-10: I10, I12.0, I12.9, I13, I15.

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

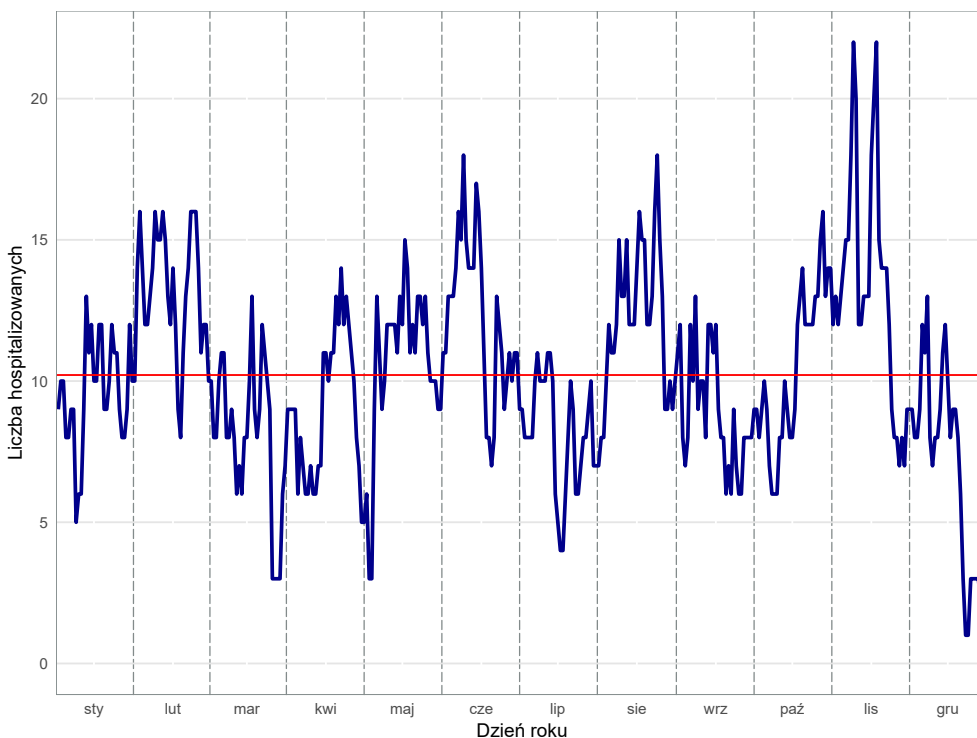
Tabela 2.1.221: Podstawowe statystyki dotyczące liczby i struktury hospitalizacji w poszczególnych województwach

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

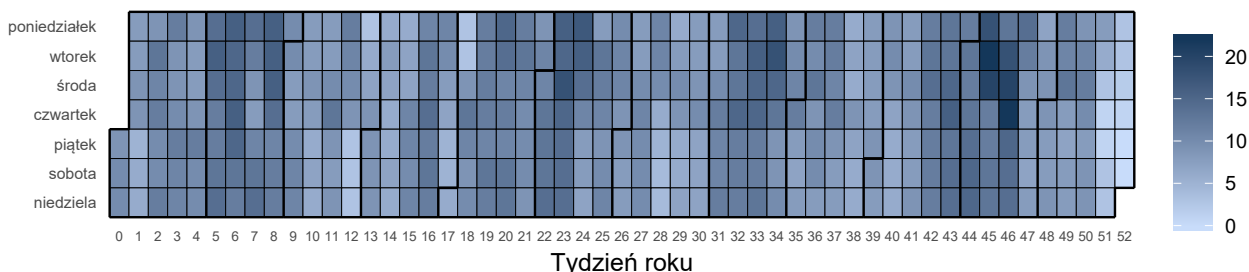
W województwie wielkopolskim średnio w 2016 r. dziennie hospitalizowanych było 10 pacjentów, którzy spędzili co najmniej jedną noc w szpitalu z powodu rozpoznanych z analizowanej podgrupy chorób. W ciągu tego roku maksymalna odnotowana dzienna liczba hospitalizowanych wyniosła 22, a minimalna 0. Na Wykresie 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 wielkopolskim, którzy hospitalizowali przynajmniej jednego pacjenta z analizowaną przyczyną wyniosła 28. Z kolei 80% wszystkich hospitalizacji w województwie wielkopolskim z powodu rozpoznanych wchodzących w skład analizowanej podgrupy zostało wykazane przez 7 świadczeniodawców.

Tabela 2.1.222: Lista świadczeniodawców hospitalizujących co najmniej jednego pacjenta

ID	Nazwa	Powiat
15.0001	Wojewódzki Szpital Zespolony w Koninie	m.Konin
15.0002	Wielospecjalistyczny Szpital Miejski im. Józefa Strusia z Zakładem Opiekuńczo - Leczniczym. SP ZOZ z siedzibą w Poznaniu przy ul. Szwajcarskiej 3	m.Poznań
15.0003	Wojewódzki Szpital Zespolony im. Ludwika Perzyny w Kaliszu	m.Kalisz
15.0005	Szpital Specjalistyczny w Pile im. Stanisława Staszica	pilski
15.0006	Wojewódzki Szpital Zespolony w Lesznie	m.Leszno
15.0007	Szpital Kliniczny Przemienienia Pańskiego Uniwersytetu Medycznego im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu	m.Poznań
15.0008	Szpital Kliniczny im. Heliodora Święcickiego Uniwersytetu Medycznego im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu	m.Poznań
15.0010	Zespół Zakładów Opieki Zdrowotnej Ostrów Wielkopolski	ostrowski

Tabela 2.1.222: Lista świadczeniodawców hospitalizujących co najmniej jednego pacjenta

ID	Nazwa	Powiat
15.0011	Szpital Pomnik Chrztu Polski	gnieźnieński
15.0013	Szpital Kliniczny im. Karola Jonschera Uniwersytetu Medycznego im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu	m.Poznań
15.0015	Pleszewskie Centrum Medyczne w Pleszewie sp. z o.o.	pleszewski
15.0017	Szpital Powiatowy im. Tadeusza Malińskiego w Śremie sp. z o.o.	śremski
15.0018	Szpital Miejski im. Franciszka Raszei	m.Poznań
15.0019	SP ZOZ w Szamotułach	szamotulski
15.0020	SP ZOZ w Kępnie	kępiński
15.0021	Centrum Medyczne Hcp sp. z o.o. NZOZ Centrum Medyczne Hcp Lecznictwo Stacjonarne	m.Poznań
15.0025	Szpital Średzki Serca Jezusowego sp. z o.o.	średzki
15.0026	Szpital w Puszczykowie im. prof. S. T. Dąbrowskiego s.a.	poznański
15.0027	Szpital Powiatowy im. Alfreda Sokołowskiego w Złotowie	złotowski
15.0032	SP ZOZ w Kole	kolski
15.0033	SP ZOZ w Turku	turecki
15.0034	SP ZOZ w Wolsztynie	wolsztyński
15.0037	SP ZOZ w Gostyniu	gostyński
15.0041	Szpital Powiatowy w Rawiczu sp. z o.o.	rawicki
15.0042	SP ZOZ MSWiA w Poznaniu im. prof. Ludwika Bierkowskiego	m.Poznań
15.0045	SP ZOZ w Grodzisku Wielkopolskim	grodziski
15.0049	Ars Medical sp. z o.o.	pilski
15.0060	Prywatna Lecznica Certus Szpital nr 1	m.Poznań

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Największy świadczeniodawca (pod względem liczby hospitalizacji) sprawozdał 0,16 tys. hospitalizacji dla 0,15 tys. pacjentów. Tym samym 30,08% 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 jednolitego) [tys.]	Liczba hospitalizacji trwających 1 dzień (bez trybu jednolitego) [tys.]	Liczba hospitalizacji jednolitego [tys.]	Procent hospitalizacji w województwie [%]	Skumulowany procent hospitalizacji w województwie [%]
15.0007	0,15	0,16	-	-	30,1	30,1
15.0008	0,08	0,10	0,00	-	17,9	47,9
15.0041	0,06	0,07	0,00	-	13,9	61,8
15.0001	0,04	0,04	-	-	6,8	68,6
15.0015	0,03	0,03	-	-	5,8	74,4
15.0020	0,03	0,03	-	-	5,5	79,9
15.0025	0,02	0,02	-	-	3,4	83,3
15.0042	0,02	0,02	-	-	2,8	86,1
15.0005	0,01	0,01	-	-	1,9	88,0
15.0019	0,01	0,01	-	-	1,7	89,7
15.0003	0,01	0,01	-	-	1,3	91,0
15.0002	0,01	0,01	-	-	1,1	92,1
15.0021	0,01	0,01	-	-	1,1	93,2
15.0010	0,00	0,00	-	-	0,9	94,2
15.0018	0,00	0,00	-	-	0,9	95,1
15.0011	0,00	0,00	-	-	0,8	95,9
15.0017	0,00	0,00	-	-	0,6	96,4
15.0045	0,00	0,00	-	-	0,6	97,0
15.0013	0,00	0,00	-	-	0,4	97,4
15.0026	0,00	0,00	-	-	0,4	97,7
15.0027	0,00	0,00	-	-	0,4	98,1
15.0037	0,00	0,00	-	-	0,4	98,5
15.0049	0,00	0,00	-	-	0,4	98,9

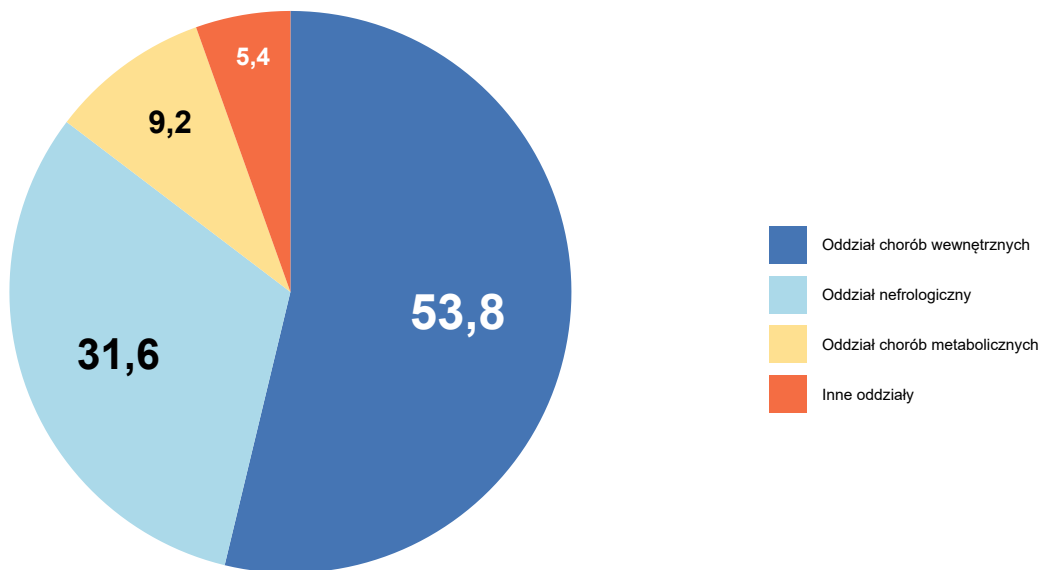
Tabela 2.1.223: Liczba hospitalizacji wykazanych przez świadczeniodawców

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 [%]
15.0060	0,00	0,00	-	-	0,4	99,2
15.0006	0,00	0,00	-	-	0,2	99,4
15.0032	0,00	0,00	-	-	0,2	99,6
15.0033	0,00	0,00	-	-	0,2	99,8
15.0034	0,00	0,00	-	-	0,2	100,0
Woj.	0,47	0,53	0,01	-	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 85,3% 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 80,1%.

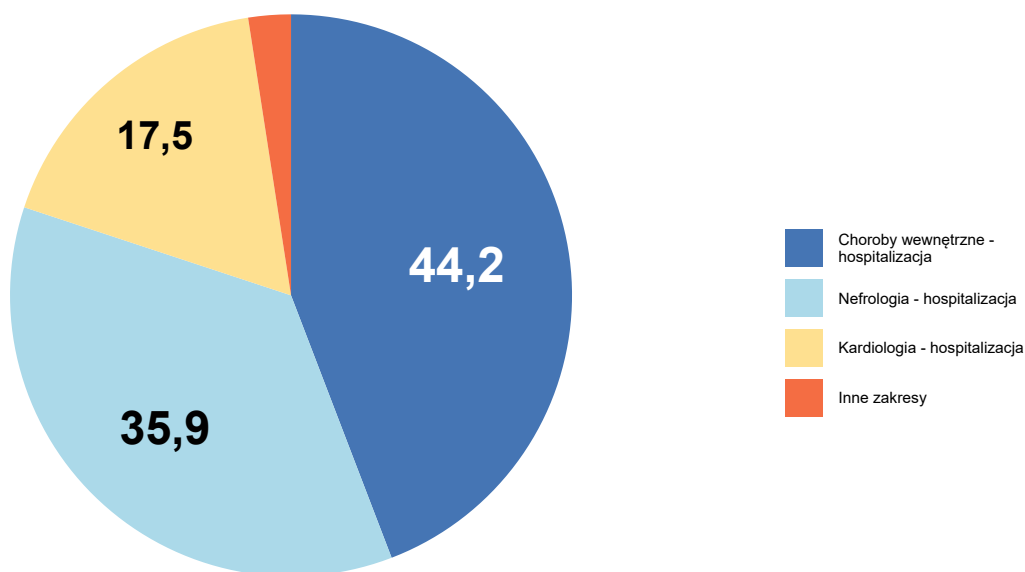
Wykres 2.1.77: Rozkład hospitalizacji wg oddziałów



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 chorób metabolicznych [tys.]	Oddział kardiologiczny [tys.]	Oddział diabetologiczny [tys.]	Inne oddziały [tys.]	Suma [tys.]
15.0007	0,11	-	0,05	0,00	-	-	0,16
15.0008	0,00	0,09	-	0,00	-	0,00	0,10
15.0041	0,07	-	-	-	-	-	0,07
15.0001	0,00	0,03	-	0,00	-	0,00	0,04
15.0015	0,03	0,00	-	-	-	-	0,03
15.0020	-	0,03	-	-	-	-	0,03
15.0025	0,02	-	-	-	-	-	0,02
15.0042	0,02	-	-	-	-	-	0,02
15.0005	-	0,01	-	0,00	-	-	0,01
15.0019	0,01	-	-	-	-	-	0,01
15.0003	-	0,00	-	-	-	0,00	0,01
15.0002	0,01	-	-	-	-	-	0,01
15.0021	0,00	-	-	0,00	-	-	0,01
15.0010	0,00	-	-	0,00	-	0,00	0,00
15.0018	-	-	-	-	0,00	-	0,00
15.0011	0,00	-	-	-	-	-	0,00
15.0017	0,00	-	-	-	-	-	0,00
15.0045	0,00	-	-	-	-	-	0,00
15.0013	-	-	-	-	-	0,00	0,00
15.0026	-	-	-	0,00	-	-	0,00

Tabela 2.1.224: Liczba hospitalizacji wykazanych przez świadczeniodawców wg oddziałów

ID	Oddział chorób wewnętrznych [tys.]	Oddział nefrologiczny [tys.]	Oddział chorób metabolicznych [tys.]	Oddział kardiologiczny [tys.]	Oddział diabetologiczny [tys.]	Inne oddziały [tys.]	Suma [tys.]
15.0027	0,00	-	-	-	-	-	0,00
15.0037	0,00	-	-	-	-	-	0,00
15.0049	0,00	-	-	-	-	-	0,00
15.0060	-	-	-	-	-	0,00	0,00
15.0006	-	0,00	-	-	-	-	0,00
15.0032	0,00	-	-	-	-	-	0,00
15.0033	0,00	-	-	-	-	-	0,00
15.0034	0,00	-	-	-	-	-	0,00
Woj.	0,29	0,17	0,05	0,01	0,00	0,01	0,53

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.]	Chirurgia ogólna - hospitalizacja [tys.]	Endokrynologia - hospitalizacja [tys.]	Inne zakresy [tys.]	Suma [tys.]
15.0007	0,08	-	0,08	-	-	-	0,16
15.0008	0,00	0,09	0,00	-	0,00	0,00	0,10
15.0041	0,07	-	-	-	-	-	0,07
15.0001	0,00	0,03	0,00	-	-	0,00	0,04
15.0015	0,00	0,03	-	-	-	-	0,03
15.0020	-	0,03	-	-	-	-	0,03
15.0025	0,02	-	-	-	-	-	0,02
15.0042	0,02	-	-	-	-	-	0,02
15.0005	-	0,01	0,00	-	-	-	0,01
15.0019	0,01	-	-	-	-	-	0,01
15.0003	-	0,00	-	0,00	-	-	0,01
15.0002	0,01	-	-	-	-	-	0,01
15.0021	0,00	-	0,00	-	-	-	0,01
15.0010	0,00	-	0,00	-	-	0,00	0,00
15.0018	0,00	-	-	-	-	-	0,00
15.0011	0,00	-	-	-	-	-	0,00
15.0017	0,00	-	-	-	-	-	0,00
15.0045	0,00	-	-	-	-	-	0,00
15.0013	-	-	-	-	-	0,00	0,00
15.0026	0,00	-	-	-	-	-	0,00
15.0027	0,00	-	-	-	-	-	0,00
15.0037	0,00	-	-	-	-	-	0,00
15.0049	0,00	-	-	-	-	-	0,00
15.0060	-	-	-	-	-	0,00	0,00
15.0006	-	0,00	-	-	-	-	0,00
15.0032	0,00	-	-	-	-	-	0,00
15.0033	0,00	-	-	-	-	-	0,00
15.0034	0,00	-	-	-	-	-	0,00
Woj.	0,24	0,19	0,09	0,00	0,00	0,01	0,53

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 [%]
15.0001	69,5	33,3	-	-	8,3	13,9	77,8
15.0002	80,7	66,7	-	-	-	-	100,0
15.0003	62,7	85,7	-	-	14,3	42,9	42,9
15.0005	55,3	60,0	10,0	-	20,0	30,0	40,0
15.0006	64,0	100,0	-	-	-	-	100,0
15.0007	52,4	50,0	5,0	12,5	19,4	23,1	40,0
15.0008	54,9	35,8	1,1	14,7	22,1	20,0	42,1
15.0010	62,8	60,0	-	20,0	-	-	80,0
15.0011	41,2	50,0	-	50,0	25,0	-	25,0
15.0013	18,0	-	100,0	-	-	-	-
15.0015	71,6	54,8	3,2	-	3,2	6,5	87,1
15.0017	72,7	-	-	-	-	33,3	66,7
15.0018	70,4	20,0	-	-	-	20,0	80,0
15.0019	67,0	55,6	-	-	22,2	-	77,8
15.0020	71,8	37,9	-	-	3,4	10,3	86,2
15.0021	52,3	50,0	-	-	50,0	33,3	16,7
15.0025	70,3	27,8	-	5,6	5,6	16,7	72,2
15.0026	62,5	100,0	-	-	-	50,0	50,0
15.0027	67,5	100,0	-	-	-	-	100,0
15.0032	78,0	100,0	-	-	-	-	100,0
15.0033	54,0	100,0	-	-	-	100,0	-
15.0034	64,0	-	-	-	-	-	100,0
15.0037	70,5	100,0	-	-	-	-	100,0
15.0041	76,9	39,2	-	-	5,4	-	94,6
15.0042	62,3	46,7	-	13,3	20,0	6,7	60,0
15.0045	64,7	-	-	-	-	-	100,0
15.0049	73,0	50,0	-	-	-	-	100,0
15.0060	82,0	50,0	-	-	-	-	100,0
Woj.	61,9	44,4	2,4	7,5	13,9	15,4	60,7

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

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

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

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

⁸⁷Dotyczy wszystkich hospitalizacji z powodu analizowanej podgrupy chorób.

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 [%]
15.0001	0,04	8,33	25,00	44,44	22,22	-
15.0002	0,01	-	-	66,67	33,33	-
15.0003	0,01	14,29	57,14	28,57	-	-
15.0005	0,01	20,00	40,00	30,00	10,00	-
15.0006	0,00	-	100,00	-	-	-
15.0007	0,16	27,50	38,12	29,38	5,00	-
15.0008	0,10	27,37	40,00	22,11	10,53	-
15.0010	0,00	20,00	-	60,00	20,00	-
15.0011	0,00	25,00	50,00	25,00	-	-
15.0013	0,00	100,00	-	-	-	-
15.0015	0,03	6,45	16,13	29,03	38,71	9,68
15.0017	0,00	-	33,33	-	33,33	33,33
15.0018	0,00	-	20,00	80,00	-	-
15.0019	0,01	-	33,33	33,33	22,22	11,11
15.0020	0,03	3,45	13,79	68,97	13,79	-
15.0021	0,01	33,33	50,00	16,67	-	-
15.0025	0,02	11,11	11,11	27,78	33,33	16,67
15.0026	0,00	-	50,00	-	50,00	-
15.0027	0,00	-	50,00	50,00	-	-
15.0032	0,00	-	-	100,00	-	-
15.0033	0,00	-	100,00	-	-	-
15.0034	0,00	-	-	100,00	-	-
15.0037	0,00	-	50,00	50,00	-	-
15.0041	0,07	-	10,81	39,19	44,59	5,41
15.0042	0,02	26,67	20,00	33,33	20,00	-
15.0045	0,00	-	33,33	66,67	-	-
15.0049	0,00	-	-	50,00	50,00	-
15.0060	0,00	-	-	50,00	50,00	-
Woj.	0,53	17,11	28,95	34,02	17,67	2,26

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 2.1.228. 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 [%]			
15.0001	-	44,4	55,6	18,5	20,6	50,0
15.0002	-	-	100,0	5,9	0,0	-
15.0003	-	-	100,0	4,9	0,0	28,6
15.0005	-	50,0	50,0	19,0	20,2	50,0
15.0006	-	-	100,0	10,7	10,7	100,0
15.0007	5,6	46,9	47,5	44,1	32,1	34,4
15.0008	5,3	36,8	57,9	31,4	14,2	28,4
15.0010	-	20,0	80,0	5,5	3,4	40,0
15.0011	50,0	-	50,0	106,5	106,5	-
15.0013	-	-	100,0	15,8	15,8	100,0
15.0015	-	71,0	29,0	22,6	27,5	71,0
15.0017	-	33,3	66,7	8,3	0,0	33,3
15.0018	-	60,0	40,0	42,5	46,5	-
15.0019	-	33,3	66,7	17,2	16,6	44,4
15.0020	20,7	10,3	69,0	10,5	9,4	65,5
15.0021	-	-	100,0	4,9	0,0	16,7

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 [%]			
15.0025	-	5,6	94,4	5,1	0,0	44,4
15.0026	-	-	100,0	14,9	14,9	-
15.0027	-	-	100,0	9,6	9,6	100,0
15.0032	-	-	100,0	18,0	18,0	-
15.0033	-	-	100,0	12,5	12,5	100,0
15.0034	-	-	100,0	19,9	19,9	100,0
15.0037	50,0	-	50,0	55,4	55,4	50,0
15.0041	28,4	1,4	70,3	9,5	9,6	45,9
15.0042	-	20,0	80,0	10,8	0,0	20,0
15.0045	-	-	100,0	11,0	11,4	66,7
15.0049	50,0	-	50,0	24,8	24,8	50,0
15.0060	50,0	50,0	-	73,8	73,8	50,0
Woj.	8,6	32,0	59,4	26,9	12,6	40,0

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W województwie wielkopolskim odsetek pacjentów przyjętych w czasie⁸⁸, w którym w Polsce przyjęto połowę z nich wyniósł 33.83%. 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 46.59%. Liczba świadczeniodawców, dla których odnotowano wyższy niż w Polsce odsetek przyjęć w trybie nagłym wyniosła 17 (65.38%).

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 [%]
15.0007	7,5	92,5	-	100,0	3,4	54	17,6
15.0001	97,2	2,8	-	100,0	-	7	100,0
15.0019	66,7	33,3	-	100,0	-	9	66,7
15.0003	28,6	71,4	-	100,0	-	5	80,0
15.0042	46,7	53,3	-	100,0	-	11	50,0
15.0020	100,0	-	-	-	-	-	-
15.0041	95,9	4,1	-	100,0	-	15	33,3
15.0015	64,5	35,5	-	100,0	9,1	13	36,4
15.0049	-	100,0	-	100,0	-	247	-
15.0010	100,0	-	-	-	-	-	-
15.0021	100,0	-	-	-	-	-	-
15.0017	100,0	-	-	-	-	-	-
15.0008	30,5	69,5	-	100,0	10,6	6	57,6
15.0002	100,0	-	-	-	-	-	-
15.0013	50,0	50,0	-	100,0	100,0	0	100,0
15.0025	77,8	22,2	-	100,0	50,0	0	75,0
15.0011	100,0	-	-	-	-	-	-
15.0060	-	100,0	-	100,0	100,0	0	100,0
15.0018	40,0	60,0	-	100,0	-	78	-
15.0045	100,0	-	-	-	-	-	-
15.0033	100,0	-	-	-	-	-	-
15.0005	20,0	80,0	-	100,0	-	13	37,5

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

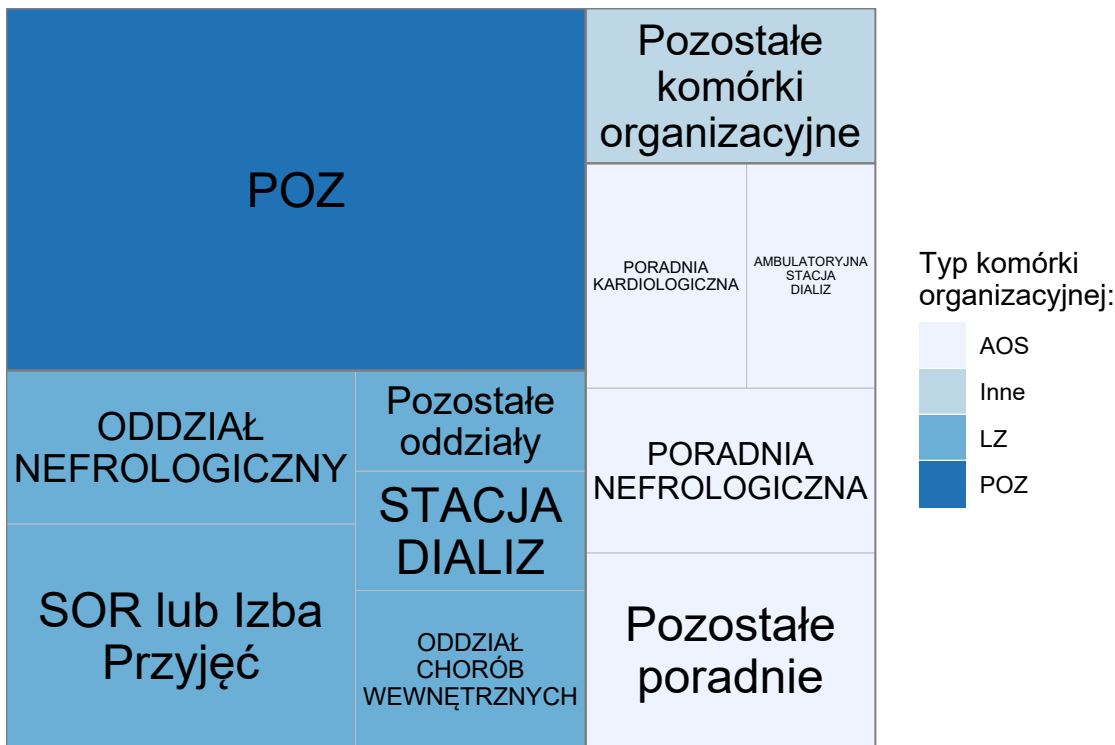
Tabela 2.1.229: Statystyki dotyczące trybów przyjęć i czasu oczekiwania

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 [%]
15.0026	100,0	-	-	-	-	-	-
15.0037	100,0	-	-	-	-	-	-
15.0034	100,0	-	-	-	-	-	-
15.0027	100,0	-	-	-	-	-	-
15.0032	100,0	-	-	-	-	-	-
15.0006	-	100,0	-	100,0	-	9	100,0
Woj.	50,0	50,0	-	100,0	6,8	25	33,8

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Wykres 2.1.85 prezentuje wojewódzki rozkład komórek organizacyjnych, w których wystawiono skierowania pacjentom z rozpoznaniem zakwalifikowanym jako Nadciśnienie tętnicze. Z kolei Tabela 2.1.407 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 [%]	ODDZIAŁ CHOROÓB WEWNĘTRZNYCH [%]	STACJA DIALIZ [%]	SOR i Izba Przyjęć [%]	Udział ogółem. W tym: [%]	PORADNIA NEFROLOGICZNA [%]	PORADNIA KARDIOLOGICZNA [%]	AMBULATORYJNA STACJA DIALIZ [%]	Udział ogółem [%]	Pozostałe [%]
15.0001	16,67	33,33	100,00	-	-	-	66,67	100,00	-	-	-	-
15.0002	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
15.0003	85,71	33,33	100,00	-	-	-	33,33	100,00	-	-	33,33	-
15.0005	80,00	62,50	20,00	20,00	20,00	20,00	-	-	-	-	37,50	-
15.0006	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
15.0007	99,38	27,04	4,65	48,84	2,33	27,91	28,30	2,22	51,11	2,22	44,65	-
15.0008	96,84	60,87	51,79	1,79	5,36	32,14	23,91	45,45	-	31,82	13,04	2,17
15.0010	80,00	-	-	-	-	-	25,00	-	-	-	50,00	25,00
15.0011	75,00	-	-	-	-	-	66,67	-	50,00	-	33,33	-
15.0013	100,00	100,00	-	-	-	50,00	-	-	-	-	-	-
15.0015	74,19	8,70	-	50,00	50,00	-	52,17	50,00	-	41,67	34,78	4,35
15.0017	100,00	-	-	-	-	-	100,00	33,33	-	33,33	-	-
15.0018	80,00	50,00	-	-	-	100,00	25,00	-	-	-	25,00	-
15.0019	33,33	-	-	-	-	-	66,67	50,00	-	-	33,33	-
15.0020	58,62	52,94	11,11	-	88,89	-	41,18	85,71	-	-	5,88	-
15.0021	83,33	100,00	-	-	-	100,00	-	-	-	-	-	-
15.0025	83,33	26,67	-	-	50,00	-	26,67	-	-	75,00	46,67	-
15.0026	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
15.0027	50,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	100,00	-
15.0032	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
15.0033	100,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	100,00	-
15.0034	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
15.0037	100,00	-	-	-	-	-	50,00	-	-	100,00	-	50,00
15.0041	98,65	17,81	-	-	23,08	76,92	6,85	-	-	-	39,73	35,62
15.0042	80,00	25,00	-	33,33	-	66,67	41,67	40,00	20,00	40,00	33,33	-
15.0045	100,00	100,00	-	-	-	100,00	-	-	-	-	-	-
15.0049	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
15.0060	100,00	-	-	-	-	-	50,00	-	-	-	50,00	-
Woj.	83,46	34,01	24,50	16,56	12,58	35,76	26,35	28,21	21,37	17,09	32,66	6,98

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 [%]
15.0001	0,04	-	-	-	100,00	-
15.0002	0,01	-	-	-	100,00	-
15.0003	0,01	-	42,86	-	57,14	-
15.0005	0,01	-	-	-	100,00	-
15.0006	0,00	-	-	-	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 [%]
15.0007	0,16	0,62	13,84	90,91	86,16	-
15.0008	0,10	1,05	-	-	100,00	-
15.0010	0,00	-	-	-	100,00	-
15.0011	0,00	-	-	-	100,00	-
15.0013	0,00	-	-	-	100,00	100,00
15.0015	0,03	-	22,58	-	77,42	-
15.0017	0,00	-	-	-	100,00	-
15.0018	0,00	-	-	-	100,00	-
15.0019	0,01	-	-	-	100,00	-
15.0020	0,03	-	3,45	-	96,55	-
15.0021	0,01	-	-	-	100,00	-
15.0025	0,02	-	-	-	100,00	-
15.0026	0,00	-	-	-	100,00	-
15.0027	0,00	-	-	-	100,00	-
15.0032	0,00	-	-	-	100,00	-
15.0033	0,00	-	-	-	100,00	-
15.0034	0,00	-	-	-	100,00	-
15.0037	0,00	-	-	-	100,00	-
15.0041	0,07	-	1,35	-	98,65	-
15.0042	0,02	-	-	-	100,00	-
15.0045	0,00	-	-	-	100,00	-
15.0049	0,00	-	-	-	100,00	-
15.0060	0,00	-	-	-	100,00	-
Woj.	0,53	0,38	6,42	58,82	93,58	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 2.1.232: Struktura świadczeń zabiegowych JGP

ID	świadczenia zabiegowe [%]	w tym:				
		kompleksowe [%]	duże [%]	średnie [%]	małe [%]	diagnostyczne [%]
15.0003	42,86	-	-	100,00	-	-
15.0007	13,84	54,55	36,36	4,55	-	4,55
15.0015	22,58	-	-	85,71	-	14,29
15.0020	3,45	-	-	100,00	-	-
15.0041	1,35	-	-	-	-	100,00
Woj.	6,42	35,29	23,53	32,35	-	8,82

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W tabeli **2.1.233** przeanalizowano najczęściej sprawozdane 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 sprawozdanych produktów

ID	Liczba hospitalizacji [tys.]	L84 [%]	E88 [%]	L84E [%]	L84F [%]	E87 [%]	Pozostałe produkty [%]
15.0001	0,0	66,7	11,1	5,6	5,6	-	11,1
15.0002	0,0	33,3	50,0	16,7	-	-	-
15.0003	0,0	14,3	-	28,6	14,3	-	42,9
15.0005	0,0	30,0	20,0	10,0	30,0	10,0	-
15.0006	0,0	-	-	-	-	100,0	-

Tabela 2.1.233: Udział hospitalizacji w szpitalach wg najczęściej sprawozdawanych produktów

ID	Liczba hospitalizacji [tys.]	L84 [%]	E88 [%]	L84E [%]	L84F [%]	E87 [%]	Pozostałe produkty [%]
15.0007	0,2	8,1	51,9	4,4	3,8	12,5	19,4
15.0008	0,1	36,8	12,6	14,7	33,7	-	2,1
15.0010	0,0	40,0	40,0	-	20,0	-	-
15.0011	0,0	-	100,0	-	-	-	-
15.0013	0,0	-	-	-	-	-	100,0
15.0015	0,0	25,8	3,2	41,9	6,5	-	22,6
15.0017	0,0	100,0	-	-	-	-	-
15.0018	0,0	40,0	-	60,0	-	-	-
15.0019	0,0	33,3	-	33,3	22,2	-	11,1
15.0020	0,0	62,1	-	27,6	6,9	-	3,4
15.0021	0,0	16,7	33,3	-	-	-	50,0
15.0025	0,0	66,7	5,6	22,2	5,6	-	-
15.0026	0,0	-	50,0	-	50,0	-	-
15.0027	0,0	-	-	50,0	50,0	-	-
15.0032	0,0	-	-	100,0	-	-	-
15.0033	0,0	-	-	-	100,0	-	-
15.0034	0,0	-	100,0	-	-	-	-
15.0037	0,0	-	-	50,0	50,0	-	-
15.0041	0,1	43,2	-	43,2	12,2	-	1,4
15.0042	0,0	40,0	20,0	20,0	13,3	6,7	-
15.0045	0,0	-	33,3	33,3	33,3	-	-
15.0049	0,0	-	100,0	-	-	-	-
15.0060	0,0	100,0	-	-	-	-	-
Woj.	0,5	31,4	22,9	18,2	12,8	4,3	10,3

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.1.234: Nazwy najczęstszych produktów

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

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.1.235: Wybrane procedury

ID	Liczba hospitalizacji	Biopsja [%]	Dializy [%]	Holter [%]	USG [%]
15.0001	36	-	11,1	2,8	-
15.0002	6	-	-	16,7	-
15.0003	7	-	-	-	-
15.0005	10	-	-	-	-
15.0006	1	-	-	-	-
15.0007	160	-	-	-	-
15.0008	95	1,1	2,1	1,1	-
15.0010	5	-	-	40,0	-
15.0011	4	-	-	-	-
15.0013	2	-	-	-	-
15.0015	31	-	6,5	-	-
15.0017	3	-	-	-	-
15.0018	5	-	-	-	-
15.0019	9	-	-	-	-
15.0020	29	-	-	-	-
15.0021	6	-	16,7	-	-

Tabela 2.1.235: Wybrane procedury

ID	Liczba hospitalizacji	Biopsja [%]	Dializy [%]	Holter [%]	USG [%]
15.0025	18	-	-	-	-
15.0026	2	-	-	-	-
15.0027	2	-	-	-	-
15.0032	1	-	-	-	-
15.0033	1	-	-	-	-
15.0034	1	-	-	100,0	-
15.0037	2	-	-	-	-
15.0041	74	-	-	-	-
15.0042	15	-	-	-	-
15.0045	3	-	-	-	-
15.0049	2	-	-	-	-
15.0060	2	-	-	-	-
Woj.	532	0,2	1,7	1,1	-

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.1.236: Kody ICD-9

Nazwa	Kody ICD-9
Biopsja	55.23, 55.231, 55.232, 55.233, 55.24
Dializy	39.951, 39.95, 39.954, 54.98
Holter	89.501
USG	88.7, 88.71, 88.72, 88.73, 88.74, 88.75, 88.76, 88.77, 88.79, 89.202

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W tabeli 2.1.237 przenieśliśmy tryby wypisów pacjentów po zakończeniu hospitalizacji realizowanej z rozpoznaniem wchodzącym w skład analizowanej podgrupy.

Tabela 2.1.237: Informacje o trybach wypisu ze szpitala

ID	Zakończenie procesu leczenia ¹ [%]	Skierowanie do innego szpitala [%]	Skierowanie do dalszej opieki [%]	Inny [%]
15.0001	69,44	-	22,22	8,3
15.0002	33,33	-	50,00	16,7
15.0003	85,71	-	14,29	-
15.0005	-	-	100,00	-
15.0006	100,00	-	-	-
15.0007	100,00	-	-	-
15.0008	56,84	1,05	41,05	1,1
15.0010	100,00	-	-	-
15.0011	75,00	25,00	-	-
15.0013	-	-	100,00	-
15.0015	-	3,23	96,77	-
15.0017	-	-	66,67	33,3
15.0018	20,00	-	80,00	-
15.0019	88,89	11,11	-	-
15.0020	31,03	3,45	65,52	-
15.0021	-	-	100,00	-
15.0025	11,11	16,67	72,22	-
15.0026	-	-	100,00	-
15.0027	100,00	-	-	-
15.0032	-	-	100,00	-
15.0033	-	-	100,00	-
15.0034	-	-	100,00	-

Tabela 2.1.237: Informacje o trybach wypisu ze szpitala

ID	Zakończenie procesu leczenia ¹ [%]	Skierowanie do innego szpitala [%]	Skierowanie do dalszej opieki [%]	Inny [%]
15.0037	-	-	100,00	-
15.0041	-	2,70	93,24	4,1
15.0042	-	-	100,00	-
15.0045	100,00	-	-	-
15.0049	-	-	100,00	-
15.0060	100,00	-	-	-
Woj.	53,20	1,88	43,23	1,7

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.

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 [%]
15.0001	0,0	-	-	11,1	2,8	5,6
15.0002	0,0	-	-	16,7	-	16,7
15.0003	0,0	14,3	-	42,9	-	28,6
15.0005	0,0	-	-	20,0	10,0	10,0
15.0006	0,0	-	-	-	-	-
15.0007	0,2	1,9	1,2	-	-	1,2
15.0008	0,1	5,3	-	11,6	2,1	14,7
15.0010	0,0	20,0	20,0	40,0	20,0	20,0
15.0011	0,0	25,0	25,0	25,0	25,0	25,0
15.0013	0,0	-	-	-	-	-
15.0015	0,0	3,2	3,2	16,1	9,7	22,6
15.0017	0,0	33,3	-	33,3	-	33,3
15.0018	0,0	-	-	-	-	-
15.0019	0,0	-	-	11,1	-	11,1
15.0020	0,0	-	-	-	-	-
15.0021	0,0	16,7	-	16,7	16,7	-
15.0025	0,0	5,6	-	22,2	5,6	11,1
15.0026	0,0	-	-	-	-	-
15.0027	0,0	-	-	-	-	-
15.0032	0,0	-	-	-	-	100,0
15.0033	0,0	-	-	-	-	-
15.0034	0,0	-	-	-	-	-
15.0037	0,0	-	-	-	-	-
15.0041	0,1	1,4	-	12,2	5,4	24,3
15.0042	0,0	-	-	13,3	-	6,7
15.0045	0,0	-	-	-	-	-
15.0049	0,0	-	-	-	-	50,0
15.0060	0,0	-	-	-	-	-
Woj.	0,5	3,0	0,9	8,8	2,8	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 **2.1.239** zaprezentowano statystyki dotyczące czasu hospitalizacji pacjentów (w dniach) z rozpoznaniem z analizowanej podgrupy chorób w poszczególnych szpitalach w województwie.

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

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 [%]
15.0001	7,4	7,7	7,0	5,2	-	25,0
15.0002	8,8	7,1	7,5	5,6	-	16,7
15.0003	5,9	6,9	3,0	1,2	-	71,4
15.0005	6,0	6,7	5,0	3,9	-	30,0
15.0006	5,0	8,4	5,0	-	-	-
15.0007	5,4	6,4	5,0	2,7	-	30,0
15.0008	11,6	7,1	9,0	8,3	5,3	13,7
15.0010	7,4	7,4	10,0	4,1	-	20,0
15.0011	4,5	7,4	4,0	3,7	-	50,0
15.0013	4,5	4,5	4,5	2,1	-	50,0
15.0015	4,1	7,3	2,0	3,6	-	67,7
15.0017	4,3	6,9	4,0	0,6	-	-
15.0018	6,6	6,9	7,0	3,2	-	20,0
15.0019	3,3	7,1	3,0	1,7	-	55,6
15.0020	7,6	7,3	5,0	6,9	-	37,9
15.0021	12,7	7,1	11,5	5,4	-	-
15.0025	5,1	7,4	3,5	3,9	-	50,0
15.0026	6,5	6,5	6,5	4,9	-	50,0
15.0027	4,5	7,9	4,5	2,1	-	50,0
15.0032	36,0	9,7	36,0	-	-	-
15.0033	11,0	5,8	11,0	-	-	-
15.0034	3,0	6,1	3,0	-	-	100,0
15.0037	8,5	9,1	8,5	0,7	-	-
15.0041	7,2	7,5	7,0	3,7	1,4	14,9
15.0042	4,6	7,3	3,0	1,6	-	60,0
15.0045	6,0	6,1	8,0	3,5	-	33,3
15.0049	2,0	6,8	2,0	-	-	100,0
15.0060	9,5	6,4	9,5	3,5	-	-
Woj.	7,1	7,0	6,0	5,6	1,1	29,3

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 [%]
15.0001	-	27,3	-	-
15.0002	-	40,0	-	-
15.0003	-	42,9	-	-
15.0005	-	-	-	-
15.0006	-	100,0	-	-
15.0007	-	31,2	6,9	6,9
15.0008	1,1	25,5	-	-
15.0010	-	20,0	-	-
15.0011	25,0	25,0	-	-
15.0013	-	-	-	-
15.0015	3,2	41,9	-	-

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 [%]
15.0017	-	50,0	-	-
15.0018	-	80,0	-	-
15.0019	11,1	11,1	-	-
15.0020	3,4	31,0	-	-
15.0021	-	16,7	-	-
15.0025	16,7	22,2	-	-
15.0026	-	-	-	-
15.0027	-	50,0	-	-
15.0032	-	-	-	-
15.0033	-	-	-	-
15.0034	-	100,0	-	-
15.0037	-	50,0	-	-
15.0041	2,7	31,0	-	-
15.0042	-	20,0	-	-
15.0045	-	-	-	-
15.0049	-	50,0	-	-
15.0060	-	50,0	-	-
Woj.	1,9	29,4	2,1	2,1

a Ogółem

b W dedykowanym AOS

c W dedykowanym AOS w tym samym szpitalu

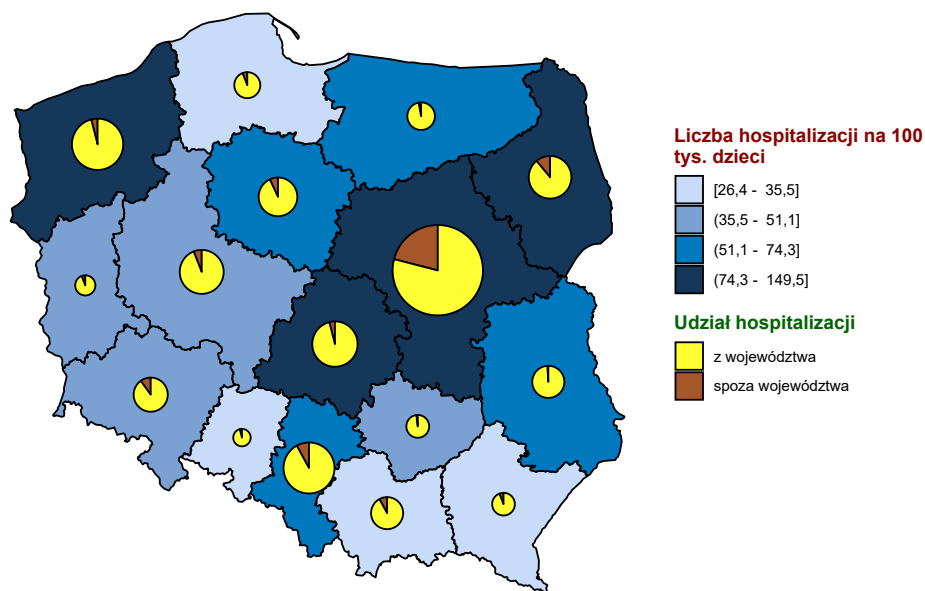
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

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.

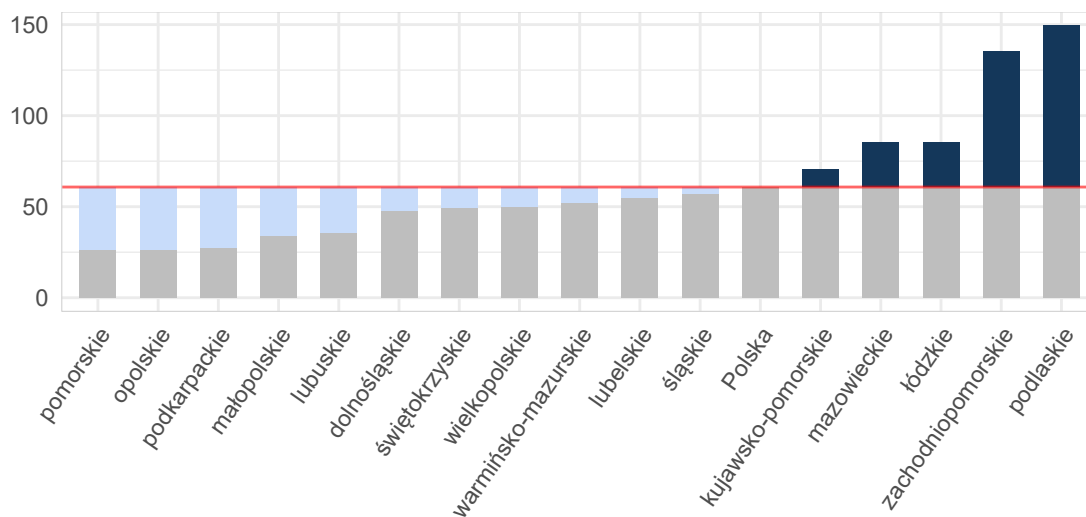
⁹²W analizowanej podgrupie zostały uwzględnione następujące rozpoznania wg Międzynarodowej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD-10: I10, I12.0, I12.9, I13, I15.

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



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Wykres 2.1.80: Liczba hospitalizacji na 100 tys. dzieci



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

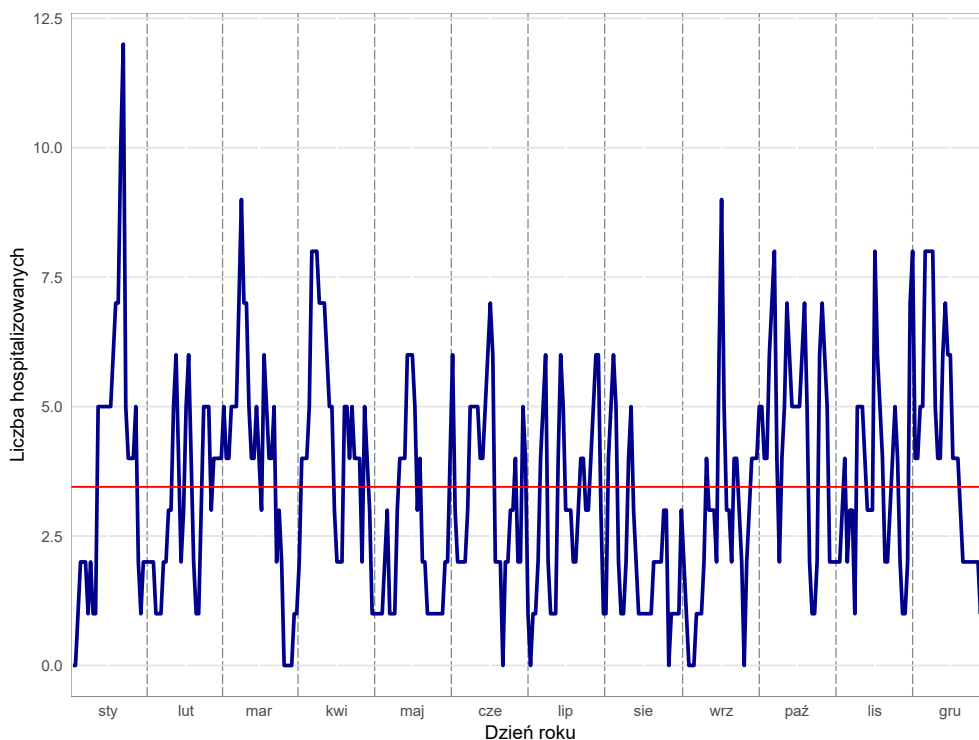
Tabela 2.1.241: Podstawowe statystyki dotyczące liczby i struktury hospitalizacji w poszczególnych województwach

Woj.	Łączna liczba hospitalizacji (w tym tryb jednodniowy) [tys.]	Liczba hospitalizacji (w trybie jednodniowym) [tys.]	Liczba hospitalizacji trwających 1 dzień (bez trybu jednodniowego) [tys.]	Odsetek hospitalizacji spoza województwa [%]	Liczba hospitalizacji na 100 tys. ludności	Liczba hospitalizacji pacjentów z tego woj. w innych woj.
dolnośląskie	0,23	-	-	10,30	8,02	16
kujawsko-pomorskie	0,27	-	0,00	7,52	12,76	30
lubelskie	0,21	-	0,01	1,91	9,80	40
lubuskie	0,07	-	-	6,06	6,49	27
łódzkie	0,36	-	0,06	4,48	14,36	11
małopolskie	0,22	-	0,00	8,68	6,47	19
mazowieckie	0,86	-	0,01	21,17	15,93	23
opolskie	0,04	-	-	4,76	4,23	21
podkarpackie	0,11	-	0,00	6,54	5,03	32
podlaskie	0,31	-	-	11,04	25,96	9
pomorskie	0,12	-	0,01	6,72	5,14	23
śląskie	0,44	-	0,02	7,99	9,61	22
świętokrzyskie	0,10	-	0,00	2,88	8,30	14
warmińsko-mazurskie	0,14	-	-	3,62	9,61	49
wielkopolskie	0,33	-	0,00	6,01	9,56	41
zachodniopomorskie	0,40	-	0,01	4,26	23,36	22
Polska	4,19	-	0,13	9,52	10,91	399

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

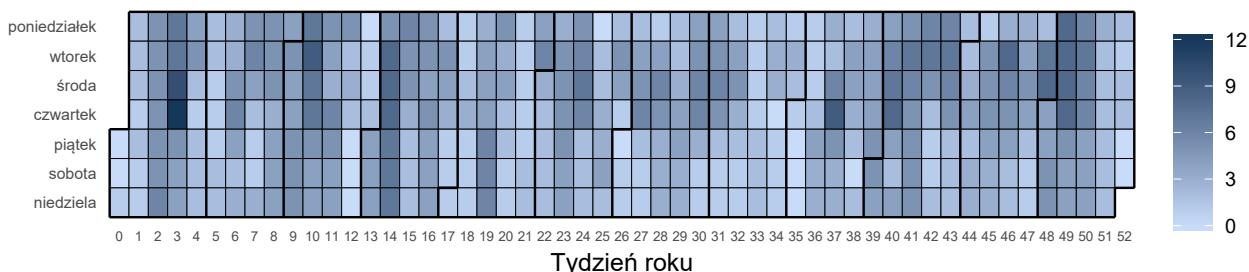
W województwie wielkopolskim średnio w 2016 r. dziennie hospitalizowanych było 3 pacjentów, którzy spędzili co najmniej jedną noc w szpitalu z powodu rozpoznanych z analizowanej podgrupy chorób. W ciągu tego roku maksymalna odnotowana dzienna liczba hospitalizowanych wyniosła 12, a minimalna 0. Na Wykresie 2.1.81 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 wielkopolskim, którzy hospitalizowali przynajmniej jednego pacjenta z analizowaną przyczyną wyniosła 32. Z kolei 80% wszystkich hospitalizacji w województwie wielkopolskim z powodu rozpoznanych wchodzących w skład analizowanej podgrupy zostało wykazane przez 7 świadczeniodawców.

Tabela 2.1.242: Lista świadczeniodawców hospitalizujących co najmniej jednego pacjenta

ID	Nazwa	Powiat
15.0001	Wojewódzki Szpital Zespolony w Koninie	m.Konin
15.0003	Wojewódzki Szpital Zespolony im. Ludwika Perzyny w Kaliszu	m.Kalisz
15.0005	Szpital Specjalistyczny w Pile im. Stanisława Staszica	pilski
15.0006	Wojewódzki Szpital Zespolony w Lesznie	m.Leszno
15.0007	Szpital Kliniczny Przemienienia Pańskiego Uniwersytetu Medycznego im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu	m.Poznań
15.0009	Specjalistyczny ZOZ Nad Matką i Dzieckiem w Poznaniu	m.Poznań
15.0010	Zespół Zakładów Opieki Zdrowotnej Ostrów Wielkopolski	ostrowski
15.0011	Szpital Pomnik Chrztu Polski	gnieźnieński
15.0013	Szpital Kliniczny im. Karola Jonschera Uniwersytetu Medycznego im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu	m.Poznań

Tabela 2.1.242: Lista świadczeniodawców hospitalizujących co najmniej jednego pacjenta

ID	Nazwa	Powiat
15.0015	Pleszewskie Centrum Medyczne w Pleszewie sp. z o.o.	pleszewski
15.0016	SP ZOZ w Krotoszynie	krotoszyński
15.0017	Szpital Powiatowy im. Tadeusza Malińskiego w Śremie sp. z o.o.	śremski
15.0019	SP ZOZ w Szamotułach	szamotuński
15.0020	SP ZOZ w Kępnie	kępiński
15.0022	SP ZOZ im. Doktora Kazimierza Hołogi	nowotomyski
15.0023	ZOZ w Wągrowcu	wągrowiecki
15.0024	Szpital Powiatowy w Jarocinie	jarociński
15.0025	Szpital Średzki Serca Jezusowego sp. z o.o.	średzki
15.0029	SP ZOZ w Kościanie	kościański
15.0031	Szpital Powiatowy im. Jana Pawła II w Trzciance	czarnkowsko-trzcianecki
15.0032	SP ZOZ w Kole	kolski
15.0034	SP ZOZ w Wolsztynie	wolsztyński
15.0036	SP ZOZ w Słupcy	słupecki
15.0037	SP ZOZ w Gostyniu	gostyński
15.0038	Szpital Powiatowy we Wrześni sp. z o.o.	wrześniński
15.0040	Zespół Zakładów Opieki Zdrowotnej	czarnkowsko-trzcianecki
15.0041	Szpital Powiatowy w Rawiczu sp. z o.o.	rawicki
15.0043	Szpital Powiatowy im. prof Romana Drewna	chodzieski
15.0044	SP ZOZ w Obornikach	obornicki
15.0046	Ostrzeszowskie Centrum Zdrowia sp. z o.o.	ostrzeszowski
15.0047	Szpital Powiatowy w Wyrzysku sp. z o.o.	pilski
15.0048	SP ZOZ w Międzychodzie	międzychodzki

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Największy świadczeniodawca (pod względem liczby hospitalizacji) sprawozdał 0,09 tys. hospitalizacji dla 0,08 tys. pacjentów. Tym samym 27,33% 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 jednolitego) [tys.]	Liczba hospitalizacji trwających 1 dzień (bez trybu jednolitego) [tys.]	Liczba hospitalizacji jednolitego [tys.]	Procent hospitalizacji w województwie [%]	Skumulowany procent hospitalizacji w województwie [%]
15.0009	0,08	0,09	-	-	27,3	27,3
15.0013	0,08	0,09	0,00	-	26,4	53,8
15.0005	0,04	0,04	0,00	-	13,5	67,3
15.0038	0,02	0,02	-	-	5,7	73,0
15.0031	0,01	0,01	-	-	3,3	76,3
15.0022	0,01	0,01	-	-	2,4	78,7
15.0001	0,01	0,01	-	-	2,1	80,8
15.0006	0,01	0,01	-	-	2,1	82,9
15.0032	0,01	0,01	-	-	1,8	84,7
15.0046	0,00	0,00	-	-	1,5	86,2
15.0010	0,00	0,00	-	-	1,2	87,4
15.0011	0,00	0,00	-	-	1,2	88,6
15.0024	0,00	0,00	-	-	1,2	89,8
15.0040	0,00	0,00	-	-	1,2	91,0
15.0003	0,00	0,00	-	-	0,9	91,9
15.0016	0,00	0,00	-	-	0,9	92,8
15.0017	0,00	0,00	-	-	0,6	93,4
15.0020	0,00	0,00	-	-	0,6	94,0
15.0023	0,00	0,00	-	-	0,6	94,6
15.0025	0,00	0,00	-	-	0,6	95,2
15.0036	0,00	0,00	-	-	0,6	95,8
15.0041	0,00	0,00	-	-	0,6	96,4

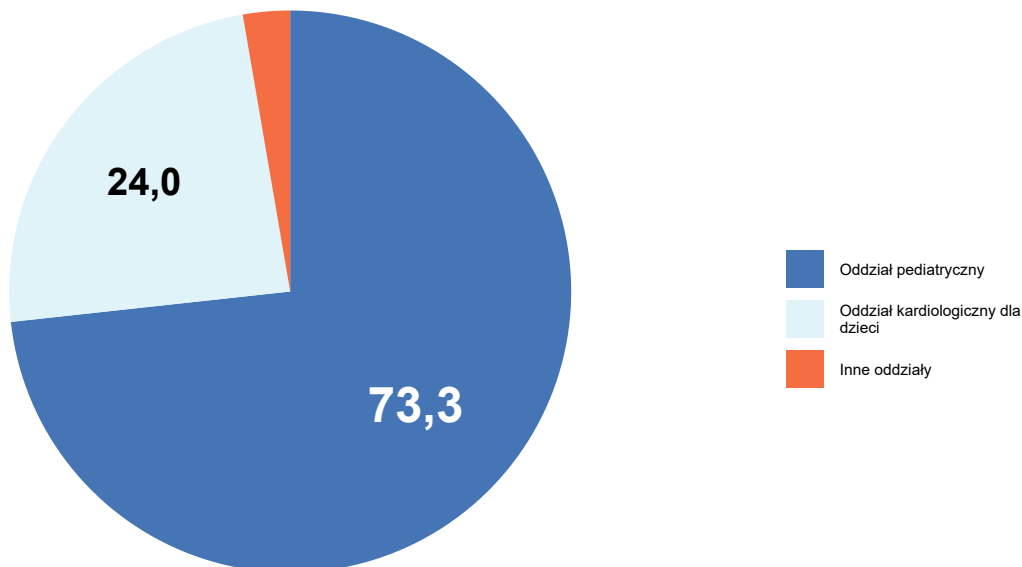
Tabela 2.1.243: Liczba hospitalizacji wykazanych przez świadczeniodawców

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 [%]
15.0044	0,00	0,00	-	-	0,6	97,0
15.0047	0,00	0,00	-	-	0,6	97,6
15.0007	0,00	0,00	-	-	0,3	97,9
15.0015	0,00	0,00	-	-	0,3	98,2
15.0019	0,00	0,00	-	-	0,3	98,5
15.0029	0,00	0,00	-	-	0,3	98,8
15.0034	0,00	0,00	-	-	0,3	99,1
15.0037	0,00	0,00	-	-	0,3	99,4
15.0043	0,00	0,00	-	-	0,3	99,7
15.0048	0,00	0,00	-	-	0,3	100,0
Woj.	0,29	0,33	0,00	-	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 pediatriczny oraz Oddział kardiologiczny dla dzieci. Hospitalizacje na tych dwóch oddziałach stanowiły łącznie 97,3% hospitalizacji w analizowanej grupie. Natomiast najwięcej hospitalizacji sprawozdano w ramach zakresów: Pediatria - hospitalizacja oraz Kardiologia dziecięca - hospitalizacja. Hospitalizacje w ramach tych dwóch zakresów stanowiły łącznie 97,3%.

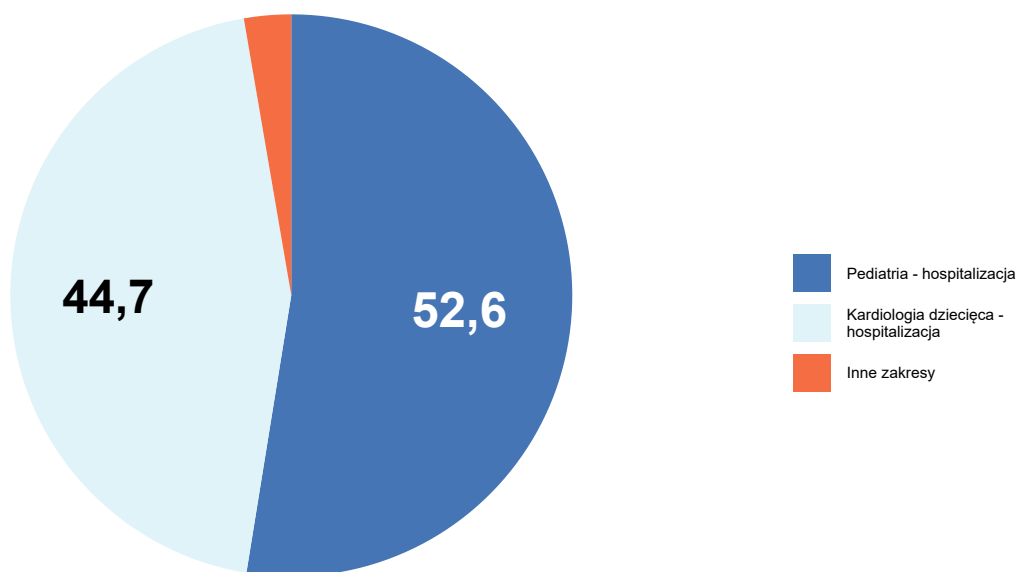
Wykres 2.1.83: Rozkład hospitalizacji wg oddziałów



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

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 2.1.84: 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 chorób wewnętrznych [tys.]	Oddział kardiologiczny dla dzieci [tys.]	Oddział nefrologiczny dla dzieci [tys.]	Oddział pediatryczny [tys.]	Suma [tys.]
15.0009	-	-	-	0,09	0,09
15.0013	-	0,08	0,01	-	0,09
15.0005	-	-	-	0,04	0,04
15.0038	-	-	-	0,02	0,02
15.0031	-	-	-	0,01	0,01
15.0022	-	-	-	0,01	0,01
15.0001	-	-	-	0,01	0,01
15.0006	-	-	-	0,01	0,01
15.0032	-	-	-	0,01	0,01
15.0046	-	-	-	0,00	0,00
15.0010	-	-	-	0,00	0,00
15.0011	-	-	-	0,00	0,00
15.0024	-	-	-	0,00	0,00
15.0040	-	-	-	0,00	0,00
15.0003	-	-	-	0,00	0,00
15.0016	-	-	-	0,00	0,00
15.0017	-	-	-	0,00	0,00
15.0020	-	-	-	0,00	0,00
15.0023	-	-	-	0,00	0,00
15.0025	-	-	-	0,00	0,00

Tabela 2.1.244: Liczba hospitalizacji wykazanych przez świadczeniodawców wg oddziałów

ID	Oddział chorób wewnętrznych [tys.]	Oddział kardiologiczny dla dzieci [tys.]	Oddział nefrologiczny dla dzieci [tys.]	Oddział pediatriczny [tys.]	Suma [tys.]
15.0036	-	-	-	0,00	0,00
15.0041	-	-	-	0,00	0,00
15.0044	-	-	-	0,00	0,00
15.0047	-	-	-	0,00	0,00
15.0007	0,00	-	-	-	0,00
15.0015	-	-	-	0,00	0,00
15.0019	-	-	-	0,00	0,00
15.0029	-	-	-	0,00	0,00
15.0034	-	-	-	0,00	0,00
15.0037	-	-	-	0,00	0,00
15.0043	-	-	-	0,00	0,00
15.0048	-	-	-	0,00	0,00
Woj.	0,00	0,08	0,01	0,24	0,33

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.]	Pediatria - hospitalizacja [tys.]	Suma [tys.]
15.0009	-	0,07	-	0,02	0,09
15.0013	-	0,08	0,01	-	0,09
15.0005	-	-	-	0,04	0,04
15.0038	-	-	-	0,02	0,02
15.0031	-	-	-	0,01	0,01
15.0022	-	-	-	0,01	0,01
15.0001	-	-	-	0,01	0,01
15.0006	-	-	-	0,01	0,01
15.0032	-	-	-	0,01	0,01
15.0046	-	-	-	0,00	0,00
15.0010	-	-	-	0,00	0,00
15.0011	-	-	-	0,00	0,00
15.0024	-	-	-	0,00	0,00
15.0040	-	-	-	0,00	0,00
15.0003	-	-	-	0,00	0,00
15.0016	-	-	-	0,00	0,00
15.0017	-	-	-	0,00	0,00
15.0020	-	-	-	0,00	0,00
15.0023	-	-	-	0,00	0,00
15.0025	-	-	-	0,00	0,00
15.0036	-	-	-	0,00	0,00
15.0041	-	-	-	0,00	0,00
15.0044	-	-	-	0,00	0,00
15.0047	-	-	-	0,00	0,00
15.0007	0,00	-	-	-	0,00
15.0015	-	-	-	0,00	0,00
15.0019	-	-	-	0,00	0,00
15.0029	-	-	-	0,00	0,00
15.0034	-	-	-	0,00	0,00
15.0037	-	-	-	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.]	Pediatria - hospitalizacja [tys.]	Suma [tys.]
15.0043	-	-	-	0,00	0,00
15.0048	-	-	-	0,00	0,00
Woj.	0,00	0,15	0,01	0,18	0,33

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 [%]
15.0001	15,9	42,9	-	-	14,3	85,7
15.0003	14,3	33,3	-	-	33,3	66,7
15.0005	14,0	33,3	2,2	4,4	22,2	71,1
15.0006	13,0	71,4	-	14,3	28,6	57,1
15.0007	17,0	-	-	-	-	100,0
15.0009	13,9	39,6	1,1	8,8	24,2	65,9
15.0010	15,2	50,0	-	-	25,0	75,0
15.0011	11,2	25,0	-	25,0	50,0	25,0
15.0013	13,2	28,4	4,5	8,0	25,0	62,5
15.0015	14,0	100,0	-	-	-	100,0
15.0016	16,0	33,3	-	-	-	100,0
15.0017	14,0	50,0	-	-	-	100,0
15.0019	9,0	-	-	-	100,0	-
15.0020	15,0	50,0	-	-	50,0	50,0
15.0022	13,8	25,0	-	12,5	37,5	50,0
15.0023	16,0	100,0	-	-	-	100,0
15.0024	14,8	50,0	-	-	25,0	75,0
15.0025	16,0	-	-	-	-	100,0
15.0029	16,0	100,0	-	-	-	100,0
15.0031	14,4	45,5	-	9,1	18,2	72,7
15.0032	15,5	50,0	-	-	16,7	83,3
15.0034	13,0	-	-	-	100,0	-
15.0036	12,0	-	-	50,0	-	50,0
15.0037	16,0	100,0	-	-	-	100,0
15.0038	14,4	42,1	-	5,3	21,1	73,7
15.0040	16,2	50,0	-	-	-	100,0
15.0041	15,0	-	-	-	-	100,0
15.0043	16,0	100,0	-	-	-	100,0
15.0044	16,0	-	-	-	-	100,0
15.0046	13,0	20,0	-	-	60,0	40,0
15.0047	11,5	50,0	-	-	50,0	50,0
15.0048	14,0	100,0	-	-	-	100,0
Woj.	13,9	36,6	1,8	6,9	23,7	67,6

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

⁹⁴Dotyczy wszystkich hospitalizacji z powodu analizowanej podgrupy chorób.

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

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 [%]
15.0001	0,01	28,57	-	71,43	-	-
15.0003	0,00	-	33,33	66,67	-	-
15.0005	0,04	4,44	4,44	73,33	17,78	-
15.0006	0,01	14,29	14,29	57,14	14,29	-
15.0007	0,00	-	-	-	100,00	-
15.0009	0,09	2,20	9,89	67,03	18,68	2,20
15.0010	0,00	-	-	75,00	25,00	-
15.0011	0,00	-	25,00	75,00	-	-
15.0013	0,09	10,23	12,50	52,27	19,32	5,68
15.0015	0,00	-	-	100,00	-	-
15.0016	0,00	33,33	-	33,33	33,33	-
15.0017	0,00	-	-	100,00	-	-
15.0019	0,00	-	-	100,00	-	-
15.0020	0,00	-	-	100,00	-	-
15.0022	0,01	-	-	75,00	25,00	-
15.0023	0,00	-	-	100,00	-	-
15.0024	0,00	-	25,00	50,00	25,00	-
15.0025	0,00	-	-	100,00	-	-
15.0029	0,00	-	-	100,00	-	-
15.0031	0,01	-	-	72,73	27,27	-
15.0032	0,01	-	16,67	33,33	50,00	-
15.0034	0,00	-	-	100,00	-	-
15.0036	0,00	-	-	50,00	50,00	-
15.0037	0,00	-	-	100,00	-	-
15.0038	0,02	-	5,26	78,95	15,79	-
15.0040	0,00	-	-	75,00	25,00	-
15.0041	0,00	-	-	100,00	-	-
15.0043	0,00	-	-	100,00	-	-
15.0044	0,00	-	-	50,00	50,00	-
15.0046	0,00	-	-	80,00	-	20,00
15.0047	0,00	-	50,00	50,00	-	-
15.0048	0,00	-	-	100,00	-	-
Woj.	0,33	5,11	8,71	65,47	18,32	2,40

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

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Statystyki dotyczące miejsca zamieszkania hospitalizowanych pacjentów w odniesieniu do miejsca realizacji

świadczeń prezentuje Tabela 2.1.248. 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 [%]			
15.0001	-	-	100,0	9,8	14,9	42,9
15.0003	33,3	-	66,7	93,0	0,0	33,3
15.0005	11,1	40,0	48,9	24,5	24,4	51,1
15.0006	14,3	14,3	71,4	6,8	0,0	28,6
15.0007	-	100,0	-	114,9	114,9	100,0
15.0009	1,1	38,5	60,4	26,1	17,4	40,7
15.0010	25,0	-	75,0	13,8	13,3	50,0
15.0011	-	-	100,0	-	0,0	-
15.0013	8,0	50,0	42,0	46,1	38,6	58,0
15.0015	-	-	100,0	15,5	15,5	100,0
15.0016	-	-	100,0	3,7	0,0	33,3
15.0017	-	-	100,0	-	0,0	-
15.0019	-	-	100,0	27,4	27,4	100,0
15.0020	-	-	100,0	-	0,0	50,0
15.0022	-	12,5	87,5	8,6	7,7	37,5
15.0023	50,0	-	50,0	97,7	97,7	50,0
15.0024	-	25,0	75,0	6,4	0,0	75,0
15.0025	-	-	100,0	-	0,0	-
15.0029	-	100,0	-	27,2	27,2	-
15.0031	-	27,3	72,7	15,2	0,0	54,5
15.0032	-	-	100,0	9,3	10,4	66,7
15.0034	-	-	100,0	-	0,0	-
15.0036	-	50,0	50,0	14,1	14,1	100,0
15.0037	-	-	100,0	18,1	18,1	-
15.0038	5,3	-	94,7	16,1	0,0	52,6
15.0040	-	50,0	50,0	20,7	25,9	50,0
15.0041	-	-	100,0	10,2	10,2	50,0
15.0043	-	100,0	-	22,6	22,6	100,0
15.0044	-	-	100,0	8,6	8,6	100,0
15.0046	-	40,0	60,0	25,8	27,8	80,0
15.0047	50,0	-	50,0	4,9	4,9	100,0
15.0048	100,0	-	-	12,1	12,1	100,0
Woj.	6,0	33,3	60,7	28,0	17,9	49,8

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W województwie wielkopolskim odsetek pacjentów przyjętych w czasie⁹⁵, w którym w Polsce przyjęto połowę z nich wyniósł 51.55%. 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 35.97%. Liczba świadczeniodawców, dla których odnotowano wyższy niż w Polsce odsetek przyjęć w trybie nagłym wyniosła 23 (74.19%).

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

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

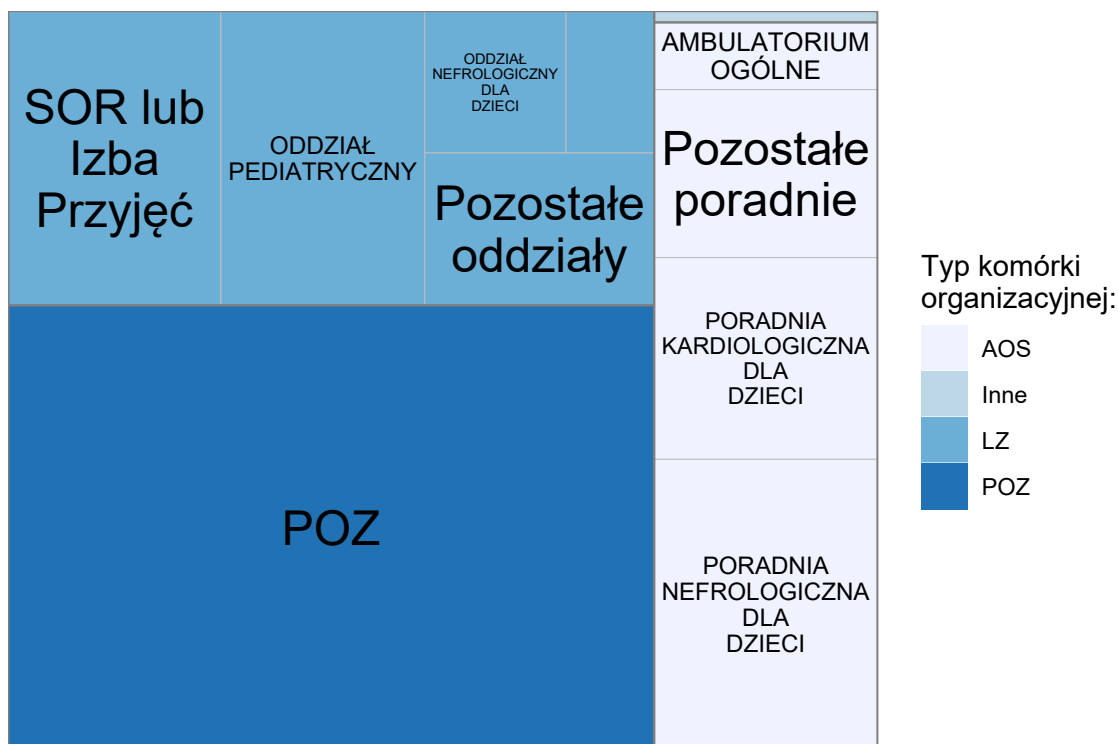
Tabela 2.1.249: Statystyki dotyczące trybów przyjęć i czasu oczekiwania

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 [%]
15.0010	100,0	-	-	-	-	-	-
15.0022	100,0	-	-	-	-	-	-
15.0006	100,0	-	-	-	-	-	-
15.0038	47,4	52,6	-	100,0	-	11	80,0
15.0009	24,2	75,8	-	100,0	-	36	43,5
15.0024	100,0	-	-	-	-	-	-
15.0001	100,0	-	-	-	-	-	-
15.0041	100,0	-	-	-	-	-	-
15.0036	50,0	50,0	-	100,0	-	1	100,0
15.0031	27,3	72,7	-	100,0	-	8	87,5
15.0013	12,5	87,5	-	100,0	27,3	43	41,6
15.0017	100,0	-	-	-	-	-	-
15.0020	100,0	-	-	-	-	-	-
15.0011	100,0	-	-	-	-	-	-
15.0040	50,0	50,0	-	100,0	-	4	100,0
15.0025	50,0	50,0	-	100,0	-	3	100,0
15.0047	100,0	-	-	-	-	-	-
15.0037	100,0	-	-	-	-	-	-
15.0003	100,0	-	-	-	-	-	-
15.0044	100,0	-	-	-	-	-	-
15.0032	66,7	33,3	-	100,0	-	11	100,0
15.0016	100,0	-	-	-	-	-	-
15.0048	-	100,0	-	100,0	100,0	0	100,0
15.0046	80,0	20,0	-	100,0	-	6	100,0
15.0015	100,0	-	-	-	-	-	-
15.0029	100,0	-	-	-	-	-	-
15.0005	57,8	42,2	-	100,0	15,8	12	68,4
15.0019	100,0	-	-	-	-	-	-
15.0034	-	100,0	-	100,0	100,0	0	100,0
15.0023	50,0	50,0	-	100,0	100,0	0	100,0
15.0007	-	100,0	-	100,0	-	80	-
15.0043	100,0	-	-	-	-	-	-
Woj.	41,7	58,3	-	100,0	13,9	29	51,5

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Wykres 2.1.85 prezentuje wojewódzki rozkład komórek organizacyjnych, w których wystawiono skierowania pacjentom z rozpoznaniem zakwalifikowanym jako Nadciśnienie tętnicze. Z kolei Tabela 2.1.407 prezentuje szczegółowy rozkład miejsc wystawienia skierowania w podziale na szpitale.

Wykres 2.1.85: Udział skierowań dla województwa



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Tabela 2.1.250: Skąd byli kierowani pacjenci

ID	Przypadki, dla których obliczono wskaźniki. W tym: [%]	Szpital					AOS				POZ	
		Udział ogolem. W tym: [%]	ODDZIAŁ PEDIATRYCZNY [%]	ODDZIAŁ NEFROLOGICZNY DLA DZIECI [%]	ODDZIAŁ DIABETOLOGICZNY DLA DZIECI [%]	SOR i Izba Przyjęć [%]	Udział ogolem. W tym: [%]	PORADNIA NEFROLOGICZNA DLA DZIECI [%]	PORADNIA KARDIOLOGICZNA DLA DZIECI [%]	AMBULATORIUM OGÓLNE [%]	Udział ogolem [%]	Pozostałe [%]
15.0001	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
15.0003	66,67	-	-	-	-	-	50,00	-	-	100,00	50,00	-
15.0005	68,89	9,68	66,67	-	-	-	38,71	-	50,00	8,33	51,61	-
15.0006	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
15.0007	100,00	-	-	-	-	-	100,00	-	-	-	-	-
15.0009	82,42	34,67	57,69	-	-	23,08	45,33	52,94	32,35	-	20,00	-
15.0010	100,00	25,00	-	-	-	100,00	-	-	-	-	75,00	-
15.0011	100,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	100,00	-
15.0013	94,32	49,40	17,07	19,51	12,20	31,71	14,46	66,67	8,33	-	36,14	-
15.0015	100,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	100,00	-
15.0016	66,67	-	-	-	-	-	-	-	-	-	100,00	-
15.0017	50,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	100,00	-
15.0019	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
15.0020	50,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	100,00	-
15.0022	75,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	100,00	-
15.0023	50,00	-	-	-	-	-	100,00	-	-	100,00	-	-
15.0024	100,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	100,00	-
15.0025	100,00	-	-	-	-	-	50,00	-	-	100,00	50,00	-
15.0029	100,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	100,00	-
15.0031	72,73	12,50	-	-	-	100,00	-	-	-	-	87,50	-

Tabela 2.1.250: Skąd byli kierowani pacjenci

ID	Przypadki, dla których obliczono wskaźniki. W tym: [%]	Szpital					AOS				POZ	
		Udział ogółem. W tym: [%]	ODDZIAŁ PEDIATRYCZNY [%]	ODDZIAŁ NEFROLOGICZNY DLA DZIECI [%]	ODDZIAŁ DIABETOLOGICZNY DLA DZIECI [%]	SOR i Izba Przyjęć [%]	Udział ogółem. W tym: [%]	PORADNIA NEFROLOGICZNA DLA DZIECI [%]	PORADNIA KARDIOLOGICZNA DLA DZIECI [%]	AMBULATORIUM OGÓLNE [%]	Udział ogółem [%]	Pozostałe [%]
15.0032	66,67	50,00	-	-	-	100,00	-	-	-	-	50,00	-
15.0034	100,00	-	-	-	-	-	100,00	-	-	100,00	-	-
15.0036	100,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	100,00	-
15.0037	100,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	100,00
15.0038	68,42	-	-	-	-	-	-	-	-	-	100,00	-
15.0040	25,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	100,00	-
15.0041	100,00	100,00	-	-	-	100,00	-	-	-	-	-	-
15.0043	100,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	100,00	-
15.0044	100,00	-	-	-	-	-	50,00	-	-	100,00	50,00	-
15.0046	20,00	-	-	-	-	-	100,00	-	-	-	-	-
15.0047	50,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	100,00	-
15.0048	100,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	100,00	-
Woj.	77,18	29,57	31,58	10,53	6,58	32,89	25,29	40,00	27,69	9,23	44,75	0,39

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 [%]
15.0001	0,01	100,00	-
15.0003	0,00	100,00	-
15.0005	0,04	100,00	-
15.0006	0,01	100,00	-
15.0007	0,00	100,00	100,00
15.0009	0,09	100,00	75,82
15.0010	0,00	100,00	-
15.0011	0,00	100,00	-
15.0013	0,09	100,00	84,09
15.0015	0,00	100,00	-
15.0016	0,00	100,00	-
15.0017	0,00	100,00	-
15.0019	0,00	100,00	-
15.0020	0,00	100,00	-
15.0022	0,01	100,00	-
15.0023	0,00	100,00	-
15.0024	0,00	100,00	-
15.0025	0,00	100,00	-
15.0029	0,00	100,00	-
15.0031	0,01	100,00	-
15.0032	0,01	100,00	-
15.0034	0,00	100,00	-
15.0036	0,00	100,00	-
15.0037	0,00	100,00	-
15.0038	0,02	100,00	-
15.0040	0,00	100,00	-

Tabela 2.1.251: Struktura świadczeń JGP

ID	Liczba hospitalizacji [tys.]	Świadczenia zachowawcze [%]	Świadczenia zachowawcze specjalistyczne u dzieci [%]
15.0041	0,00	100,00	-
15.0043	0,00	100,00	-
15.0044	0,00	100,00	-
15.0046	0,00	100,00	-
15.0047	0,00	100,00	-
15.0048	0,00	100,00	-
Woj.	0,33	100,00	43,24

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.]	E78 [%]	E79 [%]	P18 [%]	P21 [%]
15.0001	0,0	-	-	-	100,0
15.0003	0,0	-	-	-	100,0
15.0005	0,0	-	-	-	100,0
15.0006	0,0	-	-	-	100,0
15.0007	0,0	-	100,0	-	-
15.0009	0,1	-	75,8	-	24,2
15.0010	0,0	-	-	-	100,0
15.0011	0,0	-	-	-	100,0
15.0013	0,1	1,1	83,0	-	15,9
15.0015	0,0	-	-	-	100,0
15.0016	0,0	-	-	33,3	66,7
15.0017	0,0	-	-	-	100,0
15.0019	0,0	-	-	-	100,0
15.0020	0,0	-	-	-	100,0
15.0022	0,0	-	-	-	100,0
15.0023	0,0	-	-	-	100,0
15.0024	0,0	-	-	-	100,0
15.0025	0,0	-	-	-	100,0
15.0029	0,0	-	-	-	100,0
15.0031	0,0	-	-	-	100,0
15.0032	0,0	-	-	-	100,0
15.0034	0,0	-	-	-	100,0
15.0036	0,0	-	-	-	100,0
15.0037	0,0	-	-	-	100,0
15.0038	0,0	-	-	-	100,0
15.0040	0,0	-	-	-	100,0
15.0041	0,0	-	-	-	100,0
15.0043	0,0	-	-	-	100,0
15.0044	0,0	-	-	-	100,0
15.0046	0,0	-	-	-	100,0
15.0047	0,0	-	-	-	100,0
15.0048	0,0	-	-	-	100,0
Woj.	0,3	0,3	42,9	0,3	56,5

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.1.253: Nazwy najczęstszych produktów

Pełna nazwa produktu

E78 inne choroby układu krążenia <1 r.ż. albo <18 r.ż. z pw

Tabela 2.1.253: Nazwy najczęstszych produktów

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

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.1.254: Wybrane procedury

ID	Liczba hospitalizacji	Biopsja [%]	Dializy [%]	Holter [%]	USG [%]
15.0001	7	-	-	71,4	-
15.0003	3	-	-	-	-
15.0005	45	-	-	-	-
15.0006	7	-	-	57,1	-
15.0007	1	-	-	-	-
15.0009	91	-	-	86,8	-
15.0010	4	-	-	100,0	-
15.0011	4	-	-	-	-
15.0013	88	-	-	5,7	-
15.0015	1	-	-	-	-
15.0016	3	-	-	33,3	-
15.0017	2	-	-	50,0	-
15.0019	1	-	-	-	-
15.0020	2	-	-	-	-
15.0022	8	-	-	75,0	-
15.0023	2	-	-	-	-
15.0024	4	-	-	100,0	-
15.0025	2	-	-	100,0	-
15.0029	1	-	-	-	-
15.0031	11	-	-	72,7	-
15.0032	6	-	-	-	-
15.0034	1	-	-	-	-
15.0036	2	-	-	-	-
15.0037	1	-	-	-	-
15.0038	19	-	-	5,3	-
15.0040	4	-	-	-	-
15.0041	2	-	-	50,0	-
15.0043	1	-	-	-	-
15.0044	2	-	-	-	-
15.0046	5	-	-	-	-
15.0047	2	-	-	50,0	-
15.0048	1	-	-	100,0	-
Woj.	333	-	-	36,9	-

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.1.255: Kody ICD-9

Nazwa	Kody ICD-9
Biopsja	55.23, 55.231, 55.232, 55.233, 55.24
Dializy	39.951, 39.95, 39.954, 54.98
Holter	89.501
USG	88.7, 88.71, 88.72, 88.73, 88.74, 88.75, 88.76, 88.77, 88.79, 89.202

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W tabeli 2.1.256 przeanalizowano tryby wypisów pacjentów po zakończeniu hospitalizacji realizowanej z rozpoznaniem wchodzącym w skład analizowanej podgrupy.

Tabela 2.1.256: Informacje o trybach wypisu ze szpitala

ID	Zakończenie procesu leczenia ¹ [%]	Skierowanie do innego szpitala [%]	Skierowanie do dalszej opieki [%]
15.0001	-	-	100,00
15.0003	100,00	-	-
15.0005	62,22	2,22	35,56
15.0006	28,57	-	71,43
15.0007	100,00	-	-
15.0009	1,10	-	98,90
15.0010	75,00	25,00	-
15.0011	-	-	100,00
15.0013	22,73	-	77,27
15.0015	-	-	100,00
15.0016	33,33	-	66,67
15.0017	100,00	-	-
15.0019	100,00	-	-
15.0020	100,00	-	-
15.0022	25,00	12,50	62,50
15.0023	100,00	-	-
15.0024	100,00	-	-
15.0025	100,00	-	-
15.0029	-	-	100,00
15.0031	100,00	-	-
15.0032	16,67	16,67	66,67
15.0034	-	-	100,00
15.0036	-	-	100,00
15.0037	-	-	100,00
15.0038	21,05	-	78,95
15.0040	100,00	-	-
15.0041	100,00	-	-
15.0043	-	-	100,00
15.0044	100,00	-	-
15.0046	80,00	20,00	-
15.0047	-	-	100,00
15.0048	-	-	100,00
Woj.	30,63	1,50	67,87

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 [%]
15.0001	5,4	3,6	6,0	2,0	-	14,3
15.0003	4,3	3,6	4,0	1,5	-	33,3
15.0005	3,2	3,8	3,0	1,7	2,2	66,7
15.0006	3,7	3,9	3,0	2,2	-	57,1
15.0007	5,0	3,5	5,0	-	-	-
15.0009	5,1	3,8	4,0	3,8	-	36,3
15.0010	3,0	3,7	3,0	-	-	100,0
15.0011	2,0	4,0	2,0	-	-	100,0
15.0013	3,2	3,8	2,0	3,5	4,5	78,4
15.0015	3,0	4,0	3,0	-	-	100,0

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 [%]
15.0016	3,3	3,7	2,0	2,3	-	66,7
15.0017	4,0	3,8	4,0	-	-	-
15.0019	2,0	4,9	2,0	-	-	100,0
15.0020	2,0	3,7	2,0	-	-	100,0
15.0022	4,0	3,8	2,0	3,6	-	62,5
15.0023	6,0	3,8	6,0	5,7	-	50,0
15.0024	3,0	3,7	3,0	1,2	-	50,0
15.0025	2,5	3,5	2,5	0,7	-	100,0
15.0029	1,0	3,8	1,0	-	-	100,0
15.0031	2,8	3,8	2,0	1,1	-	72,7
15.0032	2,7	3,7	2,5	1,4	-	83,3
15.0034	2,0	3,6	2,0	-	-	100,0
15.0036	4,0	4,2	4,0	2,8	-	50,0
15.0037	6,0	3,8	6,0	-	-	-
15.0038	3,5	3,7	3,0	1,4	-	63,2
15.0040	2,5	3,6	2,5	0,6	-	100,0
15.0041	2,0	3,5	2,0	-	-	100,0
15.0043	3,0	3,8	3,0	-	-	100,0
15.0044	2,5	3,5	2,5	0,7	-	100,0
15.0046	3,0	3,6	2,0	2,2	-	80,0
15.0047	3,5	4,0	3,5	2,1	-	50,0
15.0048	7,0	4,0	7,0	-	-	-
Woj.	3,8	3,8	3,0	3,1	1,5	61,3

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.

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 [%]
15.0001	-	42,9	-	-
15.0003	-	100,0	-	-
15.0005	2,2	26,7	-	-
15.0006	-	14,3	-	-
15.0007	-	-	-	-
15.0009	-	40,7	-	-
15.0010	25,0	50,0	-	-
15.0011	-	25,0	-	-
15.0013	-	27,3	-	-
15.0015	-	-	-	-
15.0016	-	-	-	-
15.0017	-	-	-	-
15.0019	-	100,0	-	-
15.0020	-	50,0	-	-
15.0022	12,5	25,0	-	-
15.0023	-	-	-	-
15.0024	-	50,0	-	-

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 [%]
15.0025	-	-	-	-
15.0029	-	100,0	-	-
15.0031	-	45,5	-	-
15.0032	16,7	16,7	-	-
15.0034	-	-	-	-
15.0036	-	50,0	-	-
15.0037	-	-	-	-
15.0038	-	36,8	-	-
15.0040	-	-	-	-
15.0041	-	-	-	-
15.0043	-	-	-	-
15.0044	-	-	-	-
15.0046	20,0	20,0	-	-
15.0047	-	50,0	-	-
15.0048	-	-	-	-
Woj.	1,5	31,8	-	-

a Ogółem

b W dedykowanym AOS

c W dedykowanym AOS w tym samym szpitalu

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

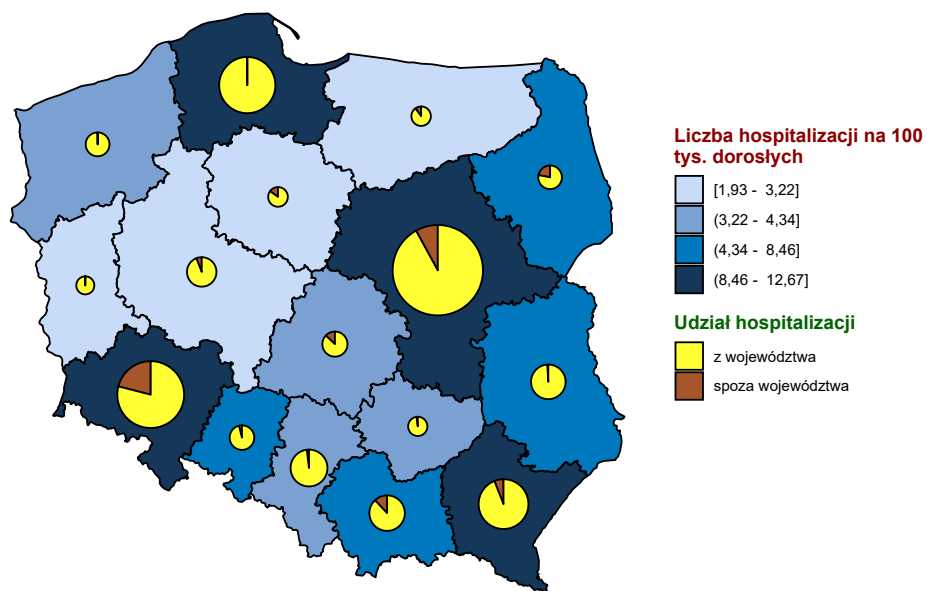
2.1.8 Zaburzenia przemiany mineralnej

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.

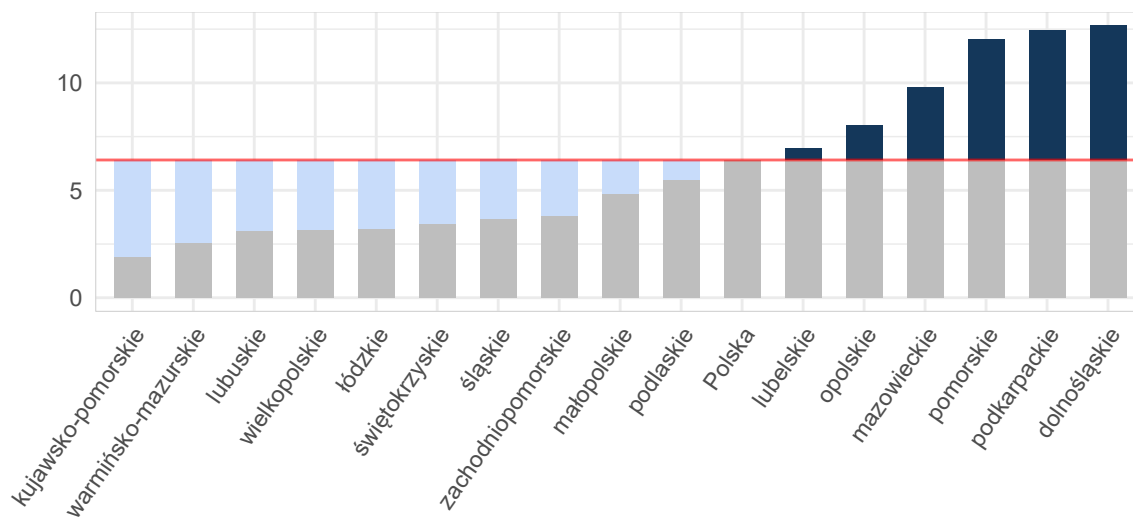
⁹⁷W analizowanej podgrupie zostały uwzględnione następujące rozpoznania wg Międzynarodowej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD-10: E83.

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.]	Odsetek hospitalizacji spoza województwa [%]	Liczba hospitalizacji na 100 tys. ludności	Liczba hospitalizacji pacjentów z tego woj. w innych woj.
dolnośląskie	0,31	-	0,21	21,57	10,54	4
kujawsko-pomorskie	0,03	-	0,02	15,15	1,58	3
lubelskie	0,12	-	0,10	1,64	5,72	18
lubuskie	0,03	-	0,01	-	2,56	6
łódzkie	0,07	-	0,03	13,43	2,70	6
małopolskie	0,13	-	0,01	12,03	3,93	6
mazowieckie	0,43	-	0,32	8,45	7,94	11
opolskie	0,07	-	0,06	4,48	6,75	21
podkarpackie	0,22	-	0,15	6,48	10,15	12
podlaskie	0,05	-	0,04	22,22	4,55	1
pomorskie	0,22	-	0,12	0,89	9,67	21
śląskie	0,14	-	0,03	2,88	3,05	16
świętokrzyskie	0,04	-	0,00	2,78	2,87	9
warmińsko-mazurskie	0,03	-	0,01	10,00	2,09	26
wielkopolskie	0,09	-	0,04	6,74	2,56	14
zachodniopomorskie	0,05	-	0,02	-	3,16	5
Polska	2,02	-	1,16	8,85	5,26	179

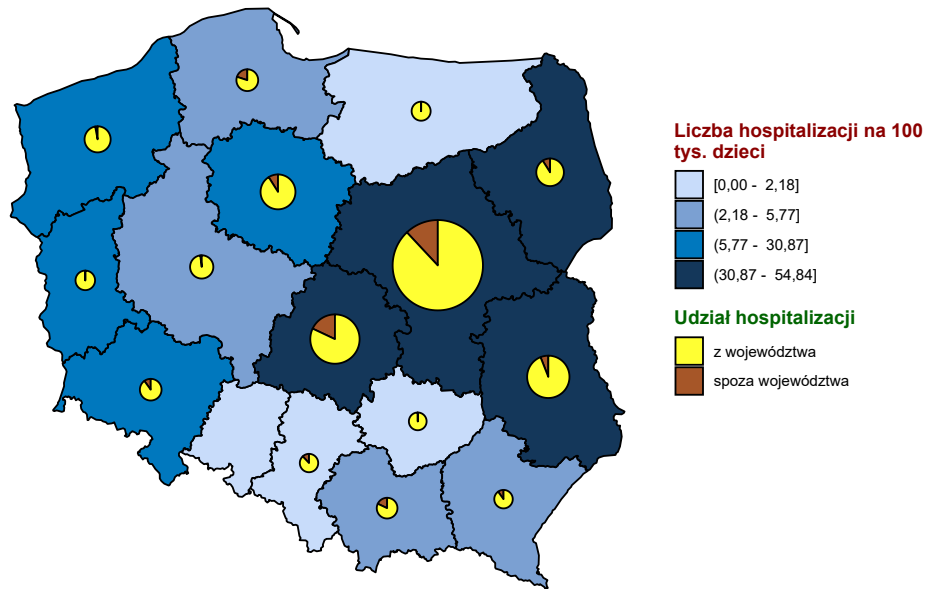
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

2.1.8.2 Zaburzenia przemiany mineralnej dzieci

W 2016 roku w województwie dolnośląskim odnotowano 0,03 tys. hospitalizacji z powodu rozpoznań, zakwalifikowanych jako Zaburzenia przemiany mineralnej (dalej: podgrupa)⁹⁸, co stanowiło 0,73% wszystkich hospitalizacji z powodu rozpoznań, które przeanalizowano w niniejszym dokumencie.

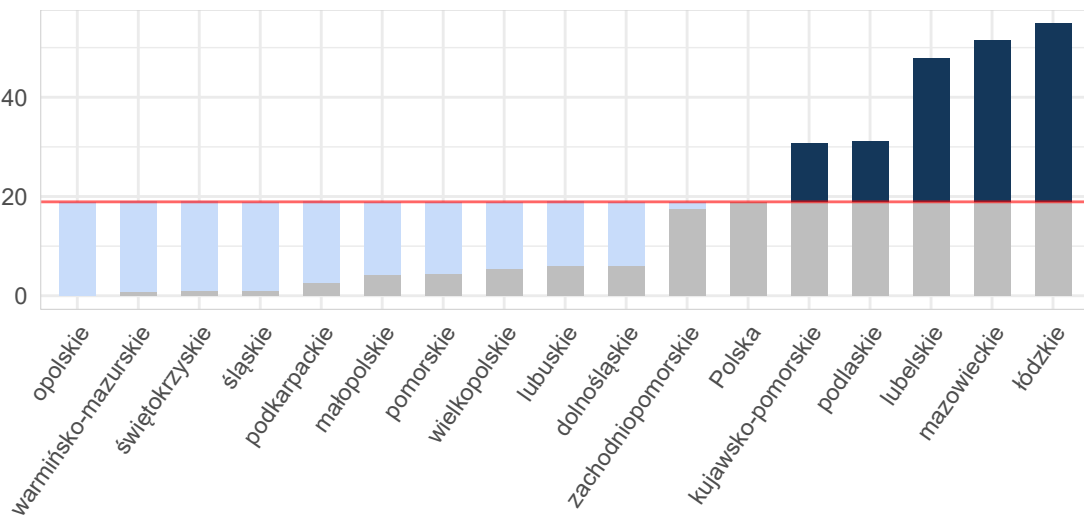
⁹⁸W analizowanej podgrupie zostały uwzględnione następujące rozpoznania wg Międzynarodowej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD-10: E83.

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

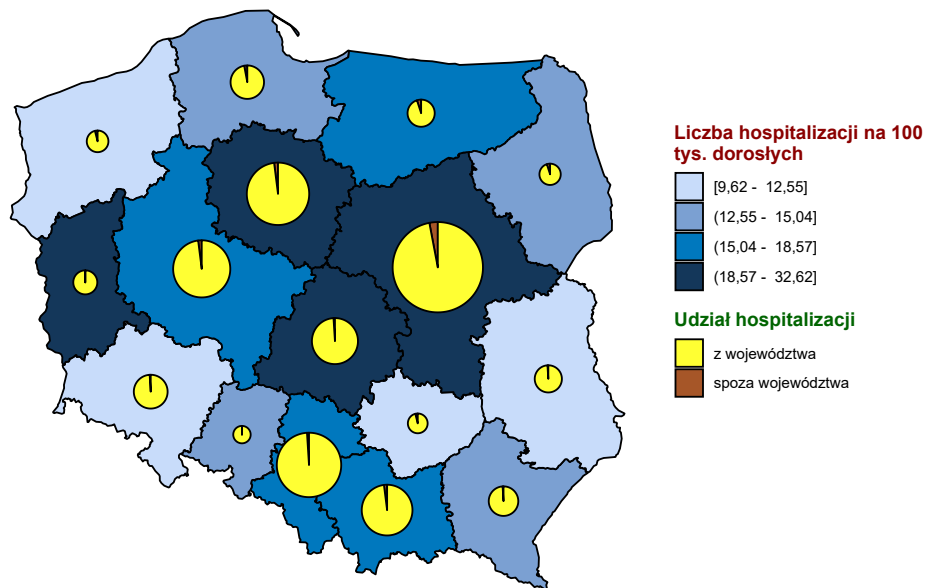
2.1.9 Inne zaburzenia bilansu płynów, elektrolitów i równowagi kwasowo-zasadowej

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.

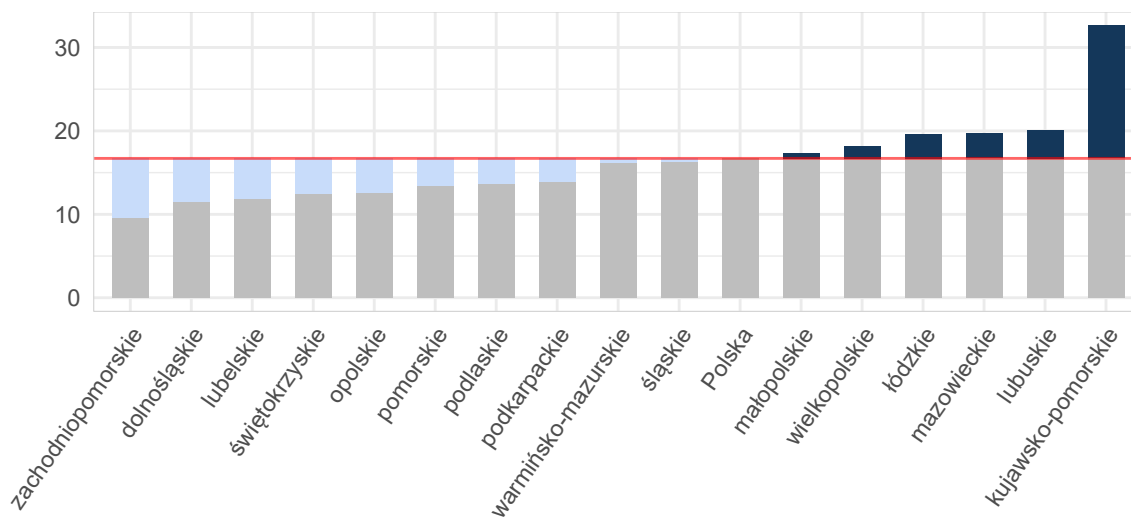
⁹⁹W analizowanej podgrupie zostały uwzględnione następujące rozpoznania wg Międzynarodowej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD-10: E87.

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

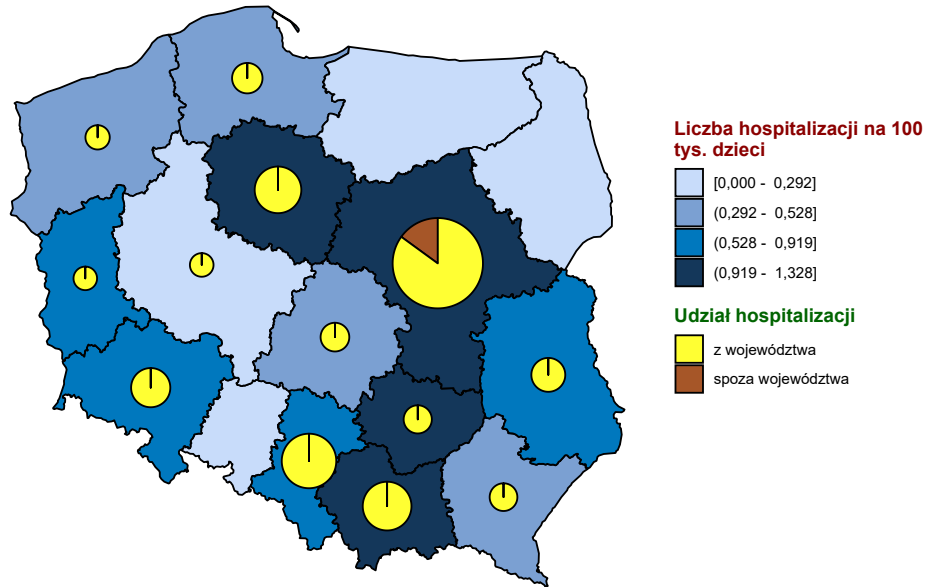
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

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 rozpoznań, zakwalifikowanych jako Inne zaburzenia bilansu płynów, elektrolitów i równowagi kwasowo-zasadowej (dalej: podgrupa)¹⁰⁰, co stanowiło 1,17% wszystkich hospitalizacji z powodu rozpoznań, które przeanalizowano w niniejszym dokumencie.

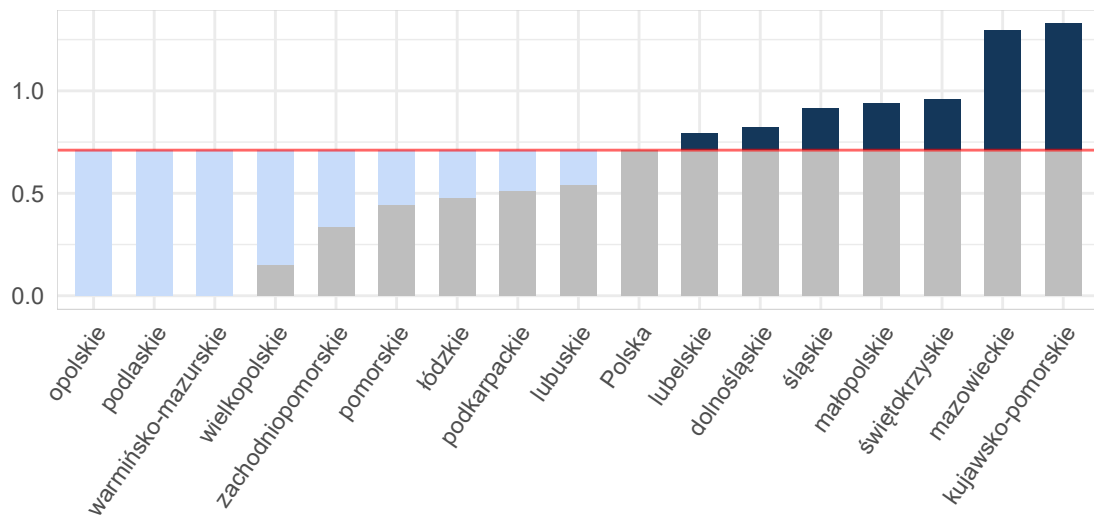
¹⁰⁰W analizowanej podgrupie zostały uwzględnione następujące rozpoznania wg Międzynarodowej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD-10: E87.

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 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	0,00	-	-	-	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

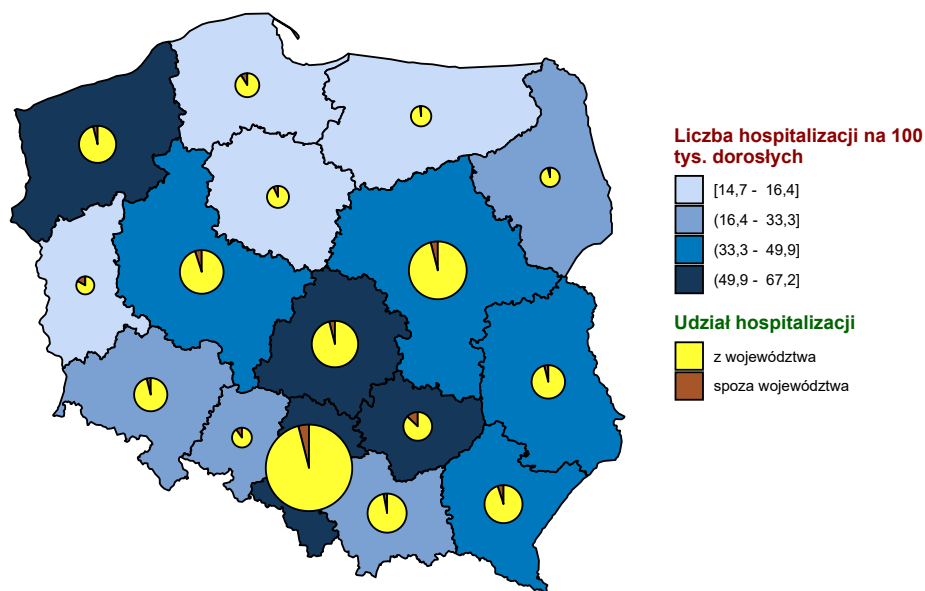
2.1.10 Inne zaburzenia nerki i moczowodu

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.

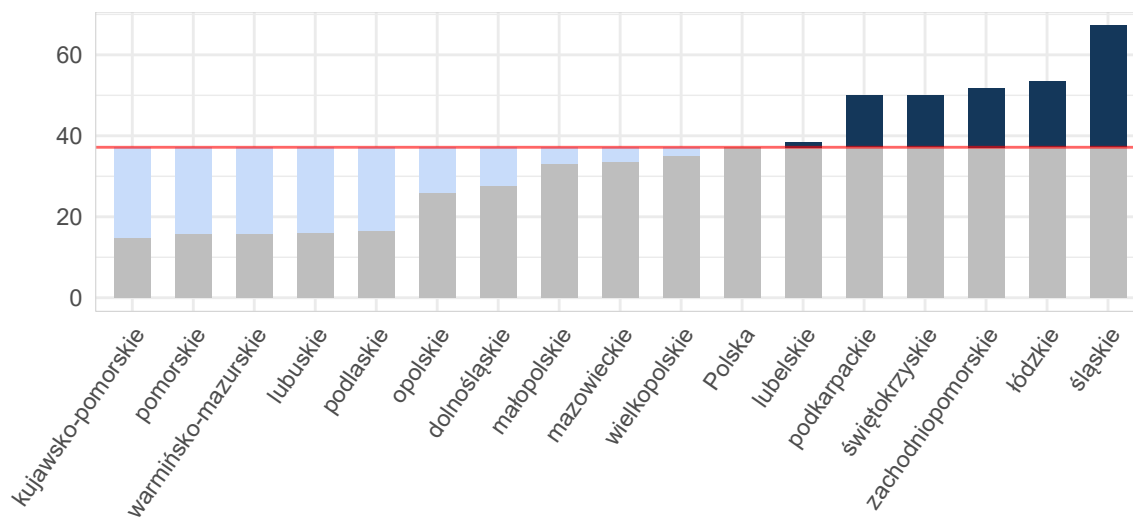
¹⁰¹W analizowanej podgrupie zostały uwzględnione następujące rozpoznania wg Międzynarodowej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD-10: N28, N29.

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 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	0,67	-	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

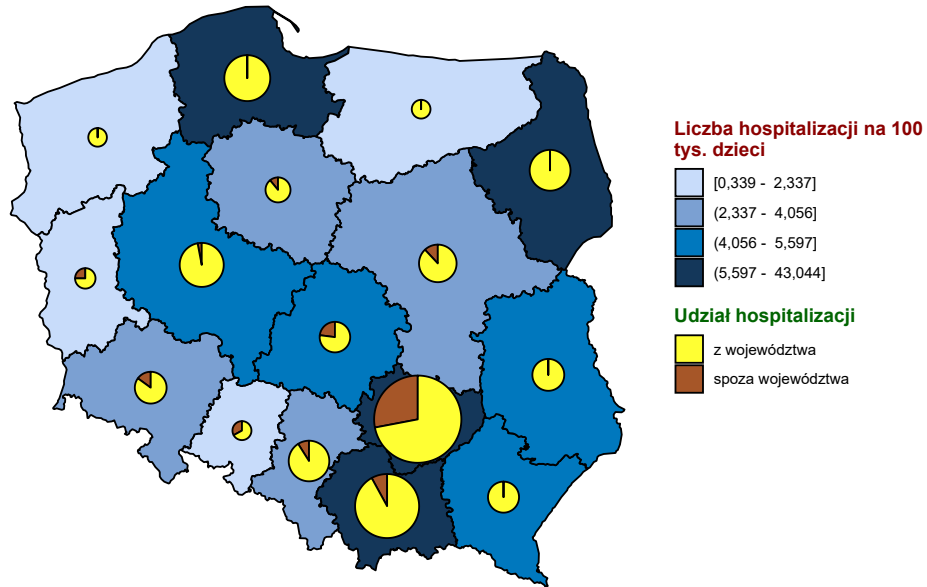
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

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.

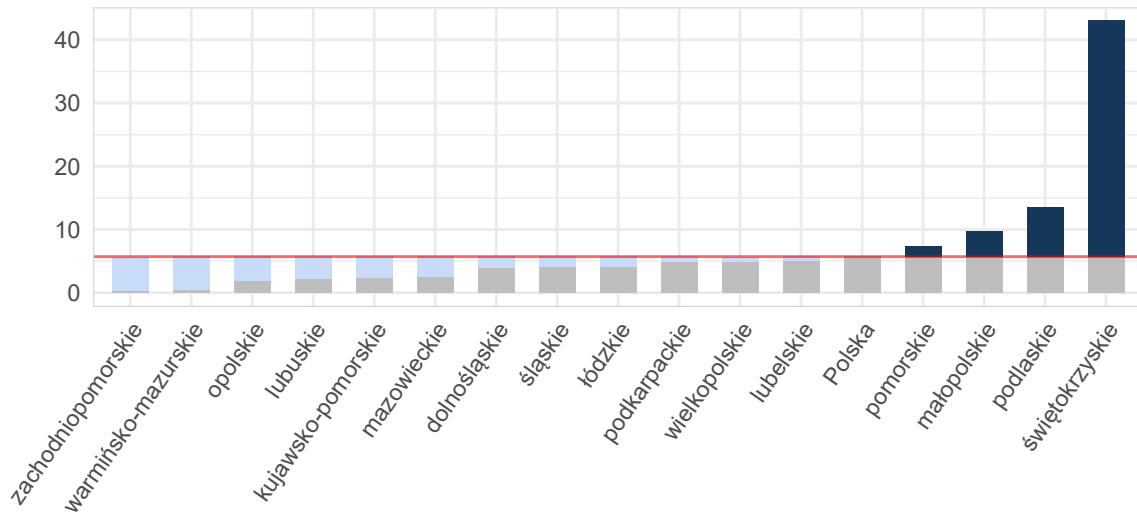
¹⁰²W analizowanej podgrupie zostały uwzględnione następujące rozpoznania wg Międzynarodowej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD-10: N28, N29.

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.]	Odsetek hospitalizacji spoza województwa [%]	Liczba hospitalizacji na 100 tys. ludności	Liczba hospitalizacji pacjentów z tego woj. w innych woj.
dolnośląskie	0,02	-	-	15,79	0,65	2
kujawsko-pomorskie	0,01	-	-	11,11	0,43	3
lubelskie	0,02	-	0,00	-	0,89	3
lubuskie	0,00	-	-	25,00	0,39	1
łódzkie	0,02	-	0,00	23,53	0,68	4
małopolskie	0,06	-	0,00	8,06	1,83	2
mazowieckie	0,02	-	0,00	12,00	0,47	1
opolskie	0,00	-	-	33,33	0,30	-
podkarpackie	0,02	-	0,00	-	0,89	25
podlaskie	0,03	-	-	-	2,36	1
pomorskie	0,03	-	0,02	-	1,43	-
śląskie	0,03	-	0,01	9,68	0,68	2
świętokrzyskie	0,09	-	-	27,78	7,18	1
warmińsko-mazurskie	0,00	-	-	-	0,07	-
wielkopolskie	0,03	-	0,01	3,03	0,95	2
zachodniopomorskie	0,00	-	-	-	0,06	-
Polska	0,39	-	0,05	11,93	1,03	47

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

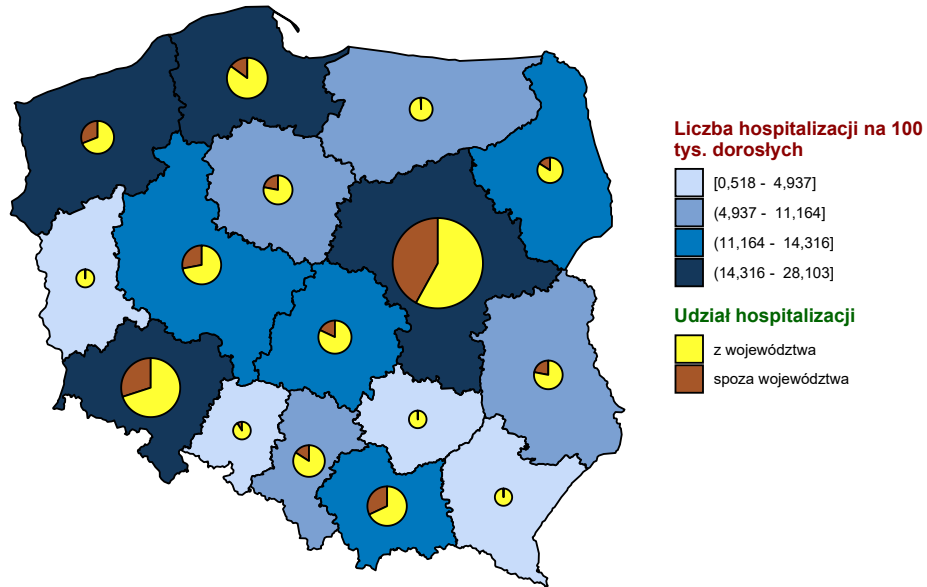
2.1.11 Powikłania po przeszczepie nerki

2.1.11.1 Powikłania po przeszczepie nerki dorośli

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

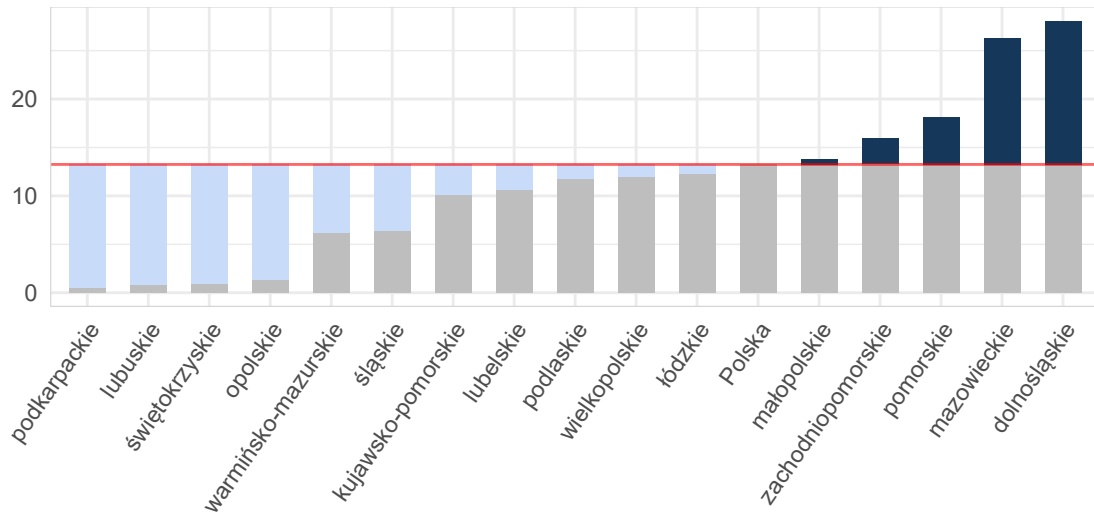
¹⁰³Hospitalizacje, dla których sprawozdano Z94.0 lub T86.1 jako rozpoznanie główne lub Z94.0 jako rozpoznanie współistniejące.

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

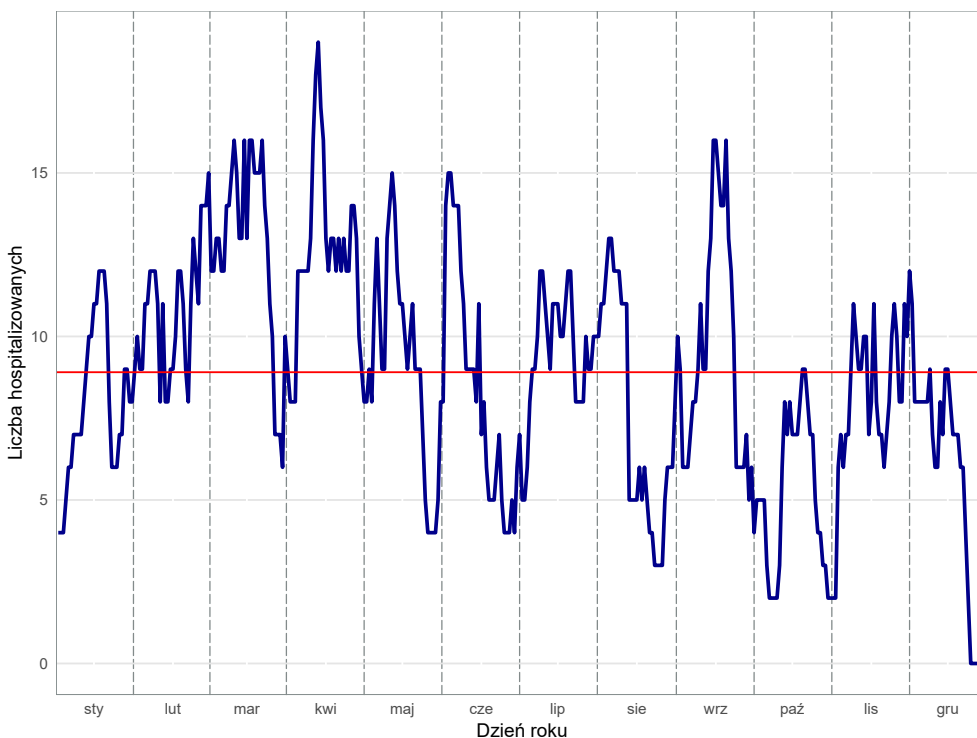
Tabela 2.1.265: Podstawowe statystyki dotyczące liczby i struktury hospitalizacji w poszczególnych województwach

Woj.	Łączna liczba hospitalizacji (w tym tryb jednodniowy) [tys.]	Liczba hospitalizacji (w trybie jednodniowym) [tys.]	Liczba hospitalizacji trwających 1 dzień (bez trybu jednodniowego) [tys.]	Odszetek hospitalizacji spoza województwa [%]	Liczba hospitalizacji na 100 tys. ludności	Liczba hospitalizacji pacjentów z tego woj. w innych woj.
dolnośląskie	0,68	-	0,07	29,75	23,38	42
kujawsko-pomorskie	0,17	-	-	22,67	8,25	46
lubelskie	0,19	-	0,03	22,04	8,72	78
lubuskie	0,01	-	-	-	0,69	88
łódzkie	0,25	-	0,03	18,58	10,18	124
małopolskie	0,38	-	0,00	31,75	11,18	76
mazowieckie	1,15	-	0,28	41,80	21,36	40
opolskie	0,01	-	-	9,09	1,11	81
podkarpackie	0,01	-	-	-	0,42	140
podlaskie	0,12	-	-	16,52	9,69	57
pomorskie	0,34	-	0,08	15,09	14,60	36
śląskie	0,24	-	0,00	16,46	5,33	67
świętokrzyskie	0,01	-	-	-	0,72	117
warmińsko-mazurskie	0,07	-	0,00	1,39	5,01	103
wielkopolskie	0,34	-	0,03	28,57	9,65	88
zachodniopomorskie	0,22	-	-	31,11	13,17	23
Polska	4,18	-	0,52	28,86	10,87	1 206

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

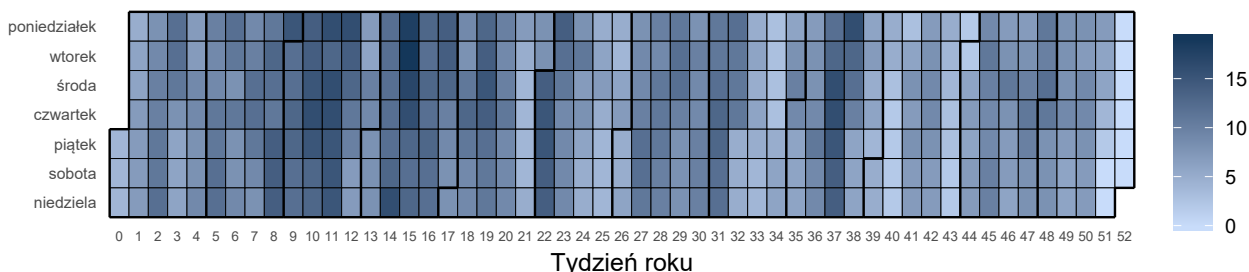
W województwie wielkopolskim średnio w 2016 r. dziennie hospitalizowanych było 9 pacjentów, którzy spędzili co najmniej jedną noc w szpitalu z powodu rozpoznanych z analizowanej podgrupy chorób. W ciągu tego roku maksymalna odnotowana dzienna liczba hospitalizowanych wyniosła 19, a minimalna 0. Na Wykresie 2.1.93 zaprezentowano liczbę osób hospitalizowanych łącznie z hospitalizowanymi, których przyjęto i wypisano ze szpitala tego samego dnia (nie spędzili nocy w szpitalu) w poszczególnych dniach 2016 roku w formie szeregu czasowego, a na Wykresie 2.1.94 w formie kalendarzowej mapy ciepła.

Wykres 2.1.93: Dzienna liczba hospitalizowanych - szereg czasowy



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Wykres 2.1.94: Dzienna liczba hospitalizowanych - kalendarzowa mapa ciepła



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Liczba świadczeniodawców w województwie wielkopolskim, którzy hospitalizowali przynajmniej jednego pacjenta z analizowaną przyczyną wyniosła 10. Z kolei 80% wszystkich hospitalizacji w województwie wielkopolskim z powodu rozpoznanych wchodzących w skład analizowanej podgrupy zostało wykazane przez 2 świadczeniodawców.

Tabela 2.1.266: Lista świadczeniodawców hospitalizujących co najmniej jednego pacjenta

ID	Nazwa	Powiat
15.0001	Wojewódzki Szpital Zespolony w Koninie	m.Konin
15.0003	Wojewódzki Szpital Zespolony im. Ludwika Perzyny w Kaliszu	m.Kalisz
15.0005	Szpital Specjalistyczny w Pile im. Stanisława Staszica	pilski
15.0008	Szpital Kliniczny im. Heliodora Święcickiego Uniwersytetu Medycznego im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu	m.Poznań
15.0012	Szpital Wojewódzki w Poznaniu	m.Poznań
15.0017	Szpital Powiatowy im. Tadeusza Malińskiego w Śremie sp. z o.o.	śremski
15.0020	SP ZOZ w Kępnie	kępiński
15.0038	Szpital Powiatowy we Wrześni sp. z o.o.	wrzesiński
15.0043	Szpital Powiatowy im. prof Romana Drewsa	chodzieski

Tabela 2.1.266: Lista świadczeniodawców hospitalizujących co najmniej jednego pacjenta

ID	Nazwa	Powiat
15.0045	SP ZOZ w Grodzisku Wielkopolskim	grodziski

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Największy świadczeniodawca (pod względem liczby hospitalizacji) sprawozdał 0,2 tys. hospitalizacji dla 0,15 tys. pacjentów. Tym samym 60,12% hospitalizacji z całego województwa odnotowano u tego świadczeniodawcy. Tabela 2.1.267 prezentuje szczegółowe informacje dotyczące liczby hospitalizacji i liczby pacjentów hospitalizowanych w ramach poszczególnych świadczeniodawców.

Tabela 2.1.267: Liczba hospitalizacji wykazanych przez świadczeniodawców

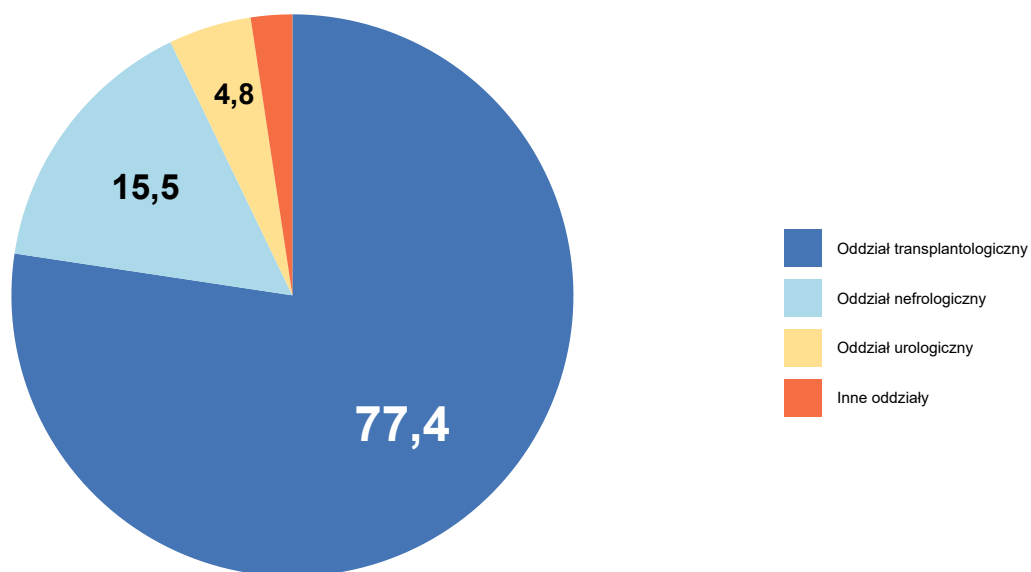
ID	Liczba pacjentów [tys.]	Łączna liczba hospitalizacji (w tym tryb jednoliny) [tys.]	Liczba hospitalizacji trwających 1 dzień (bez trybu jednoliny) [tys.]	Liczba hospitalizacji jednoliny [tys.]	Procent hospitalizacji w województwie [%]	Skumulowany procent hospitalizacji w województwie [%]
15.0012	0,15	0,20	-	-	60,1	60,1
15.0008	0,08	0,10	0,03	-	30,4	90,5
15.0001	0,01	0,02	-	-	5,1	95,5
15.0005	0,00	0,01	-	-	1,8	97,3
15.0003	0,00	0,00	-	-	0,9	98,2
15.0020	0,00	0,00	-	-	0,6	98,8
15.0017	0,00	0,00	-	-	0,3	99,1
15.0038	0,00	0,00	0,00	-	0,3	99,4
15.0043	0,00	0,00	-	-	0,3	99,7
15.0045	0,00	0,00	0,00	-	0,3	100,0
Woj.	0,24	0,34	0,03	-	100,0	100,0

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Przeprowadzono analizę mającą na celu odpowiedź na pytanie na jakich oddziałach¹⁰⁴ i w ramach jakich zakresów w 2016 roku hospitalizowani byli pacjenci z analizowaną przyczyną. Największą liczbą hospitalizacji charakteryzowały się oddziały: Oddział transplantologiczny oraz Oddział nefrologiczny. Hospitalizacje na tych dwóch oddziałach stanowiły łącznie 92,9% hospitalizacji w analizowanej grupie. Natomiast najwięcej hospitalizacji sprawozdano w ramach zakresów: Transplantologia kliniczna - hospitalizacja oraz Nefrologia - hospitalizacja. Hospitalizacje w ramach tych dwóch zakresów stanowiły łącznie 90,8%.

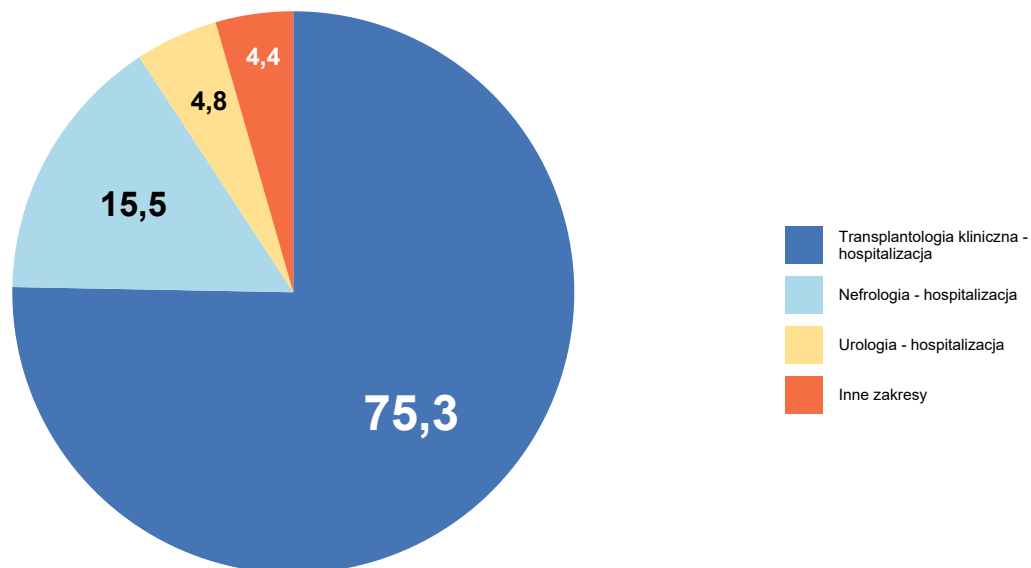
¹⁰⁴Przez oddział rozumie się VIII część kodu resortowego, charakteryzującego komórkę organizacyjną przedsiębiorstwa podmiotu leczniczego (Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 17 maja 2012 r. w sprawie systemu resortowych kodów identyfikacyjnych oraz szczegółowego sposobu ich nadawania (Dz. U. 2012 poz. 594))

Wykres 2.1.95: Rozkład hospitalizacji wg oddziałów



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Wykres 2.1.96: Rozkład hospitalizacji wg zakresów



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Szczegółowe dane odnośnie liczby hospitalizacji na poszczególnych oddziałach i w ramach poszczególnych zakresów prezentują Tabela 2.1.268 oraz Tabela 2.1.269. Ze względu na występującą możliwość sprawozdania

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

Tabela 2.1.268: Liczba hospitalizacji wykazanych przez świadczeniodawców wg oddziałów

ID	Oddział transplantologiczny [tys.]	Oddział nefrologiczny [tys.]	Oddział urologiczny [tys.]	Oddział chorób wewnętrznych [tys.]	Oddział chirurgiczny ogólny [tys.]	Inne oddziały [tys.]	Suma [tys.]
15.0012	0,20	-	-	-	-	-	0,20
15.0008	0,06	0,02	0,02	0,00	0,00	0,00	0,10
15.0001	-	0,02	-	-	0,00	-	0,02
15.0005	-	0,01	-	-	-	-	0,01
15.0003	-	0,00	-	-	-	-	0,00
15.0020	-	0,00	-	-	-	-	0,00
15.0017	-	-	-	0,00	-	-	0,00
15.0038	-	-	-	-	0,00	-	0,00
15.0043	-	-	-	0,00	-	-	0,00
15.0045	-	-	-	0,00	-	-	0,00
Woj.	0,26	0,05	0,02	0,00	0,00	0,00	0,34

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.1.269: Liczba hospitalizacji wykazanych przez świadczeniodawców wg zakresów

ID	Transplantologia kliniczna - hospitalizacja [tys.]	Nefrologia - hospitalizacja [tys.]	Urologia - hospitalizacja [tys.]	Chirurgia ogólna - hospitalizacja [tys.]	Choroby wewnętrzne - hospitalizacja [tys.]	Inne zakresy [tys.]	Suma [tys.]
15.0012	0,20	-	-	-	-	-	0,20
15.0008	0,05	0,02	0,02	0,01	0,00	0,00	0,10
15.0001	-	0,02	-	0,00	-	-	0,02
15.0005	-	0,01	-	-	-	-	0,01
15.0003	-	0,00	-	-	-	-	0,00
15.0020	-	0,00	-	-	-	-	0,00
15.0017	-	-	-	-	0,00	-	0,00
15.0038	-	-	-	0,00	-	-	0,00
15.0043	-	-	-	-	0,00	-	0,00
15.0045	-	-	-	-	0,00	-	0,00
Woj.	0,25	0,05	0,02	0,01	0,00	0,00	0,34

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

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

Tabela 2.1.270: Struktura demograficzna pacjentów

ID	Średni wiek [lata]	Hospitalizacje kobiet [%]	Hospitalizacje pacjentów w wieku				
			18-25 [%]	25-35 [%]	35-50 [%]	50-60 [%]	>=61 [%]
15.0001	57,6	76,5	-	5,9	17,6	11,8	64,7
15.0003	63,0	33,3	-	-	-	33,3	66,7

Tabela 2.1.270: Struktura demograficzna pacjentów

ID	Średni wiek [lata]	Hospitalizacje kobiet [%]	Hospitalizacje pacjentów w wieku				
			18-25 [%]	25-35 [%]	35-50 [%]	50-60 [%]	>=61 [%]
15.0005	49,2	33,3	-	33,3	-	33,3	33,3
15.0008	49,4	30,4	2,9	17,6	27,5	20,6	31,4
15.0012	50,2	50,5	1,0	12,9	31,7	21,3	33,2
15.0017	40,0	-	-	-	100,0	-	-
15.0020	60,0	50,0	-	-	-	50,0	50,0
15.0038	28,0	-	-	100,0	-	-	-
15.0043	59,0	-	-	-	-	100,0	-
15.0045	70,0	-	-	-	-	-	100,0
Woj.	50,5	44,6	1,5	14,3	28,6	21,1	34,5

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Ważnym czynnikiem jest wielochorobowość hospitalizowanych pacjentów¹⁰⁵. 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 2.1.271 prezentuje rozkład pacjentów ze względu na poziom współczynnika wielochorobowości dla świadczeniodawców realizujących hospitalizacje w ramach danej podgrupy chorób w województwie wielkopolskim.

Tabela 2.1.271: Rozkład pacjentów względem współczynnika wielochorobowości

ID	Liczba hospitalizacji ^a [tys.]	Udział pacjentów ze współczynnikiem wielochorobowości:				
		bardzo niski [%]	niski [%]	średni [%]	wysoki [%]	bardzo wysoki [%]
15.0001	0,02	-	23,53	41,18	29,41	5,88
15.0003	0,00	-	-	33,33	-	66,67
15.0005	0,01	33,33	-	33,33	33,33	-
15.0008	0,10	14,71	24,51	29,41	23,53	7,84
15.0012	0,20	10,89	27,23	35,64	21,78	4,46
15.0017	0,00	-	100,00	-	-	-
15.0020	0,00	-	-	50,00	50,00	-
15.0038	0,00	100,00	-	-	-	-
15.0043	0,00	-	-	-	100,00	-
15.0045	0,00	-	-	-	-	100,00
Woj.	0,34	11,90	25,30	33,63	22,92	6,25

^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

¹⁰⁵Dotyczy wszystkich hospitalizacji z powodu analizowanej podgrupy chorób.

Statystyki dotyczące miejsca zamieszkania hospitalizowanych pacjentów w odniesieniu do miejsca realizacji świadczeń prezentuje Tabela 2.1.272. W niniejszej analizie miasto na prawach powiatu i przylegający do niego powiat traktowane są jako jeden powiat, np. powiat m. Wrocław i powiat wrocławski.

Tabela 2.1.272: Struktura geograficzna pacjentów

ID	Hospitalizacje pacjentów			Średnia odległość pacjenta do szpitala	Odległość jaką przejechało 50% pacjentów	Udział pacjentów ze wsi [%]
	spoza województwa [%]	spoza powiatu, z tego samego województwa [%]	spoza powiatu, z tego samego województwa [%]			
15.0001	-	29,4	70,6	21,0	24,1	70,6
15.0003	-	-	100,0	9,6	14,4	66,7
15.0005	-	-	100,0	8,8	4,6	50,0
15.0008	24,5	58,8	16,7	95,6	73,1	45,1
15.0012	34,7	46,5	18,8	106,6	92,3	36,6
15.0017	-	-	100,0	-	0,0	100,0
15.0020	50,0	50,0	-	16,8	16,8	100,0
15.0038	-	100,0	-	25,0	25,0	100,0
15.0043	-	-	100,0	-	0,0	-
15.0045	-	-	100,0	10,0	10,0	100,0
Woj.	28,6	47,9	23,5	94,7	77,7	42,3

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W województwie wielkopolskim odsetek pacjentów przyjętych w czasie¹⁰⁶, w którym w Polsce przyjęto połowę z nich wyniósł 49.12%. W Polsce odsetek pacjentów przyjętych w trybie nagłym z rozpoznaniem wchodzącym w skład analizowanej grupy rozpoznań wyniósł 26.6%, podczas gdy wartość ta dla województwa wyniosła 46.81%. Liczba świadczeniodawców, dla których odnotowano wyższy niż w Polsce odsetek przyjęć w trybie nagłym wyniosła 9 (90%).

Informacje o wartości statystyki opisującej czas oczekiwania na przyjęcie do szpitala oraz strukturę trybów nagłych i planowych dla poszczególnych szpitali w województwie prezentuje Tabela 2.1.273. Przy interpretacji wskaźnika „Udział przyjętych do czasu wyznaczonego przez medianę PL” należy zwrócić uwagę na „Udział trybów nagłych” (nie należy wyciągać wniosków na podstawie pierwszego z tych wskaźników, w przypadku zaobserwowania niskich wartości dla drugiego z nich).

Tabela 2.1.273: Statystyki dotyczące trybów przyjęć i czasu oczekiwania

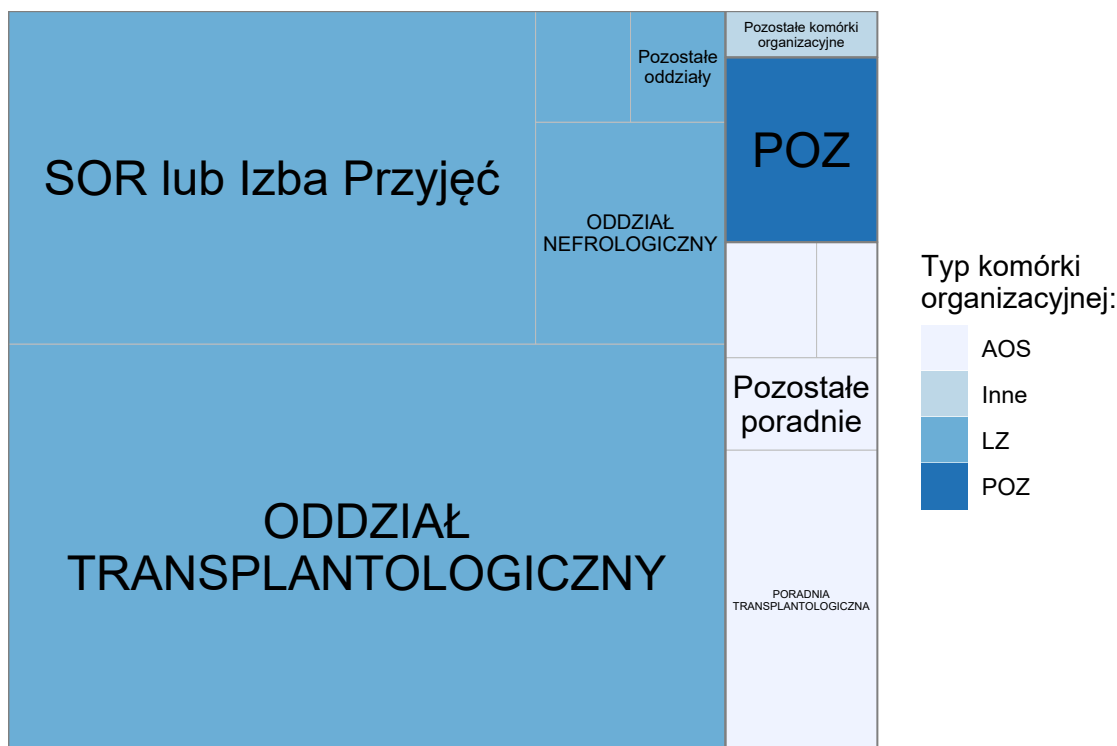
ID	Udział trybów nagłych [%]	Udział trybów planowych [%]	Udział inny tryb [%]	Udział hospitalizacji planowych, dla których obliczono czas oczekiwania [%]	Udział hospitalizacji planowych, gdzie czas oczekiwania wyniósł 0 dni [%]	Mediana czasu oczekiwania [dni]	Udział przyjętych do czasu wyznaczonego przez medianę w PL [%]
15.0012	37,1	60,9	2,0	100,0	50,4	0	61,8
15.0043	100,0	-	-	-	-	-	-
15.0008	55,9	44,1	-	100,0	2,2	30	15,6
15.0017	100,0	-	-	-	-	-	-
15.0001	94,1	5,9	-	100,0	-	14	-
15.0003	100,0	-	-	-	-	-	-
15.0005	83,3	16,7	-	100,0	-	8	-
15.0038	-	100,0	-	100,0	-	1	100,0
15.0045	100,0	-	-	-	-	-	-
15.0020	100,0	-	-	-	-	-	-
Woj.	47,9	50,9	1,2	100,0	36,8	3	49,1

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 Powikłania po przeszczepie nerki. Z kolei Tabela 2.1.407 prezentuje szczegółowy rozkład miejsc wystawienia skierowania w podziale na szpitale.

¹⁰⁶Czas 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 2.1.274: Skąd byli kierowani pacjenci

ID	Przypadki, dla których obliczono wskaźniki. W tym: [%]	Szpital					AOS			POZ		
		Udział ogółem. W tym: [%]	ODDZIAŁ TRANSPLANTOLOGICZNY [%]	ODDZIAŁ NEFROLOGICZNY [%]	ODDZIAŁ CHOROÓB WEWNĘTRZNYCH [%]	SOR i Izba Przyjęć [%]	Udział ogółem. W tym: [%]	PORADNIA TRANSPLANTOLOGICZNA [%]	PORADNIA NEFROLOGICZNA [%]	PORADNIA CHIRURGII OGÓLNEJ [%]	Udział ogółem [%]	Pozostałe [%]
15.0001	11,76	100,00	-	100,00	-	-	-	-	-	-	-	-
15.0003	66,67	-	-	-	-	50,00	-	-	-	-	-	50,00
15.0005	50,00	33,33	-	-	-	-	-	-	-	33,33	-	33,33
15.0008	100,00	75,49	22,08	12,99	3,90	58,44	17,65	61,11	16,67	11,11	6,86	-
15.0012	35,64	97,22	92,86	-	-	7,14	2,78	100,00	-	-	-	-
15.0017	100,00	-	-	-	-	-	100,00	-	-	-	-	-
15.0020	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
15.0038	100,00	100,00	100,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-
15.0043	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
15.0045	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Woj.	54,46	82,51	54,97	7,95	1,99	33,11	12,02	59,09	13,64	9,09	4,37	1,09

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

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

¹⁰⁷. Przedmiotowa analiza została wykonana tylko dla pacjentów dorosłych (pow. 17 r.ż.). Jako świadczenia zachowawcze specjalistyczne u dorosłych zakwalifikowano te świadczenia zachowawcze, których nie można rozliczyć na chorobach wewnętrznych (internie).

Tabela 2.1.275: Struktura świadczeń JGP

ID	Liczba hospitalizacji [tys.]	Świadczenia nieJGP [%]	Świadczenia zabiegowe [%]	Świadczenia zachowawcze [%]	Świadczenia zachowawcze specjalistyczne u dorosłych [%]
15.0001	0,02	52,94	12,50	87,50	-
15.0003	0,00	-	-	100,00	-
15.0005	0,01	50,00	-	100,00	-
15.0008	0,10	63,73	62,16	37,84	7,14
15.0012	0,20	100,00	-	-	-
15.0017	0,00	-	-	100,00	-
15.0020	0,00	50,00	-	100,00	-
15.0038	0,00	-	100,00	-	-
15.0043	0,00	-	-	100,00	-
15.0045	0,00	100,00	-	-	-
Woj.	0,34	83,63	45,45	54,55	3,33

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

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

Tabela 2.1.276: Struktura świadczeń zabiegowych JGP

ID	świadczenia zabiegowe [%]	w tym:				
		kompleksowe [%]	duże [%]	średnie [%]	małe [%]	diagnostyczne [%]
15.0001	12,50	-	-	100,00	-	-
15.0008	62,16	-	17,39	8,70	73,91	-
15.0038	100,00	100,00	-	-	-	-
Woj.	45,45	4,00	16,00	12,00	68,00	-

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

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

Tabela 2.1.277: Udział hospitalizacji w szpitalach wg najczęściej sprawozdawanych produktów

ID	Liczba hospitalizacji [tys.]	Powikłania infekcyjne... [%]	Powikłania nieinfekcyjne... [%]	Pogorszenie czynności... [%]	Powikłania nieinfekcyjne... [%]	Hospitalizacja związana... [%]	Pozostałe produkty [%]
15.0001	0,0	35,3	11,8	-	-	-	52,9
15.0003	0,0	-	-	-	-	-	100,0
15.0005	0,0	16,7	33,3	-	-	-	50,0
15.0008	0,1	16,7	15,7	7,8	-	6,9	52,9
15.0012	0,2	31,2	28,7	14,9	14,9	6,9	3,5
15.0017	0,0	-	-	-	-	-	100,0
15.0020	0,0	-	-	-	-	-	100,0
15.0038	0,0	-	-	-	-	-	100,0
15.0043	0,0	-	-	-	-	-	100,0
15.0045	0,0	-	-	-	-	-	100,0

¹⁰⁷ Świadczenia 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: Udział hospitalizacji w szpitalach wg najczęściej sprawozdawanych produktów

ID	Liczba hospitalizacji [tys.]	Powikłania infekcyjne... [%]	Powikłania nieinfekcyjne... [%]	Pogorszenie czynności... [%]	Powikłania nieinfekcyjne... [%]	Hospitalizacja związana... [%]	Pozostałe produkty [%]
Woj.	0,3	25,9	23,2	11,3	8,9	6,2	24,4

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.1.278: Nazwy najczęstszych produktów

Pełna nazwa produktu
Powikłania infekcyjne u chorego po przeszczepieniu narządu lub szpiku - diagnostyka, leczenie (diagnostyka, leczenie pacjenta od 31 dnia po wykonaniu przeszczepu)
Powikłania nieinfekcyjne u chorego po przeszczepieniu narządu lub szpiku - diagnostyka, leczenie (diagnostyka, leczenie pacjenta od 31 dnia po wykonaniu przeszczepu)
Pogorszenie czynności przeszczepu - diagnostyka, leczenie
Powikłania nieinfekcyjne u chorego po przeszczepieniu narządu lub szpiku - diagnostyka, leczenie (diagnostyka, leczenie pacjenta od 31 dnia po wykonaniu przeszczepu)
Hospitalizacja związana z grafektomią - diagnostyka, leczenie pacjenta od 31 dnia po wykonaniu przeszczepu

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

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

Tabela 2.1.279: Informacje o trybach wypisu ze szpitala

ID	Zakończenie procesu leczenia ¹ [%]	Skierowanie do innego szpitala [%]	Skierowanie do dalszej opieki [%]	Inny [%]
15.0001	64,71	-	35,29	-
15.0003	100,00	-	-	-
15.0005	-	16,67	83,33	-
15.0008	26,47	0,98	71,57	1,0
15.0012	57,43	-	42,08	0,5
15.0017	-	-	100,00	-
15.0020	50,00	-	50,00	-
15.0038	100,00	-	-	-
15.0043	-	-	100,00	-
15.0045	-	100,00	-	-
Woj.	47,32	0,89	51,19	0,6

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

W tabeli 2.1.280 zaprezentowano statystyki dotyczące hospitalizacji zakończonych lub poprzedzonych hospitalizacją¹⁰⁸ pacjentów z rozpoznaniem z analizowanej grupy oraz podgrupy chorób w poszczególnych szpitalach w województwie w ciągu 30 dni.

¹⁰⁸Z puli ponownych hospitalizacji wykluczone te związane ze świadczeniami w ramach programów lekowych i chemioterapii

Tabela 2.1.280: Udział hospitalizacji zakończonych lub poprzedzonych hospitalizacją w ciągu 30 dni.

ID	Liczba hospitalizacji [tys.]	Prehospitalizacje - grupa ¹ [%]	Prehospitalizacje - podgrupa ² [%]	Hospitalizacje zakończone ponowną hospitalizacją w ciągu 30 dni		
				z rozpoznaniem z grupy w dowolnym szpitalu [%]	z rozpoznaniem z podgrupy w dowolnym szpitalu [%]	w tym szpitalu z dowolnym rozpoznaniem [%]
15.0001	0,0	17,6	-	23,5	-	35,3
15.0003	0,0	-	-	33,3	-	33,3
15.0005	0,0	-	-	16,7	16,7	-
15.0008	0,1	3,9	-	17,6	2,9	23,5
15.0012	0,2	4,0	0,5	7,9	2,5	12,4
15.0017	0,0	100,0	-	-	-	-
15.0020	0,0	-	-	-	-	-
15.0038	0,0	100,0	100,0	-	-	-
15.0043	0,0	-	-	100,0	-	100,0
15.0045	0,0	-	-	-	-	-
Woj.	0,3	5,1	0,6	12,2	2,7	17,0

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

Tabela 2.1.281: Statystyki dotyczące czasu pobytu

ID	Średnia czasu pobytu [dni]	Standaryzowana średnia czasu pobytu [dni] ¹	Mediana czasu pobytu [dni]	Odchylenie standardowe czasu pobytu [dni]	Hospitalizacje, dla których data przyjęcia równa się dacie wypisu [%]	Hospitalizacje trwające poniżej 4 dni [%]
15.0001	9,0	11,0	8,0	6,4	-	17,6
15.0003	6,3	13,9	6,0	2,5	-	-
15.0005	5,0	9,7	5,5	3,2	-	33,3
15.0008	9,7	9,9	7,0	11,1	25,5	36,3
15.0012	10,4	9,6	8,0	10,1	-	18,3
15.0017	4,0	8,7	4,0	-	-	-
15.0020	4,0	9,6	4,0	2,8	-	50,0
15.0038	-	2,5	-	-	100,0	100,0
15.0043	3,0	9,6	3,0	-	-	100,0
15.0045	-	11,4	-	-	100,0	100,0
Woj.	9,9	9,7	7,0	10,1	8,3	24,7

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

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.1.282 prezentuje statystyki oparte na analizie świadczeń wykonanych pacjentowi po hospitalizacji. W pierwszej kolumnie przedstawiono procent hospitalizacji z trybem wypisu 'skierowanie do innego szpitala', kolejne kolumny ukazują, jaki procent hospitalizacji miał kontynuację w postaci porady w AOS do 30 dni od daty wypisu ze szpitala. Za poradnie dedykowane uznano poradnie, zakłady lub pracownie o następujących kodach resortowych: 1130, 1131, 1650, 1652¹⁰⁹. Z analizy wykluczono hospitalizacje, w których tryb wypisu oznaczał zgon pacjenta.

Tabela 2.1.282: Analiza świadczeń udzielonych pacjentowi po hospitalizacji

ID	Skierowania do innego szpitala [%]	Porady AOS do 30 dni po hospitalizacji		
		a ^a [%]	b ^b [%]	c ^c [%]
15.0001	-	41,2	17,6	-

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

Tabela 2.1.282: Analiza świadczeń udzielonych pacjentowi po hospitalizacji

ID	Skierowania do innego szpitala [%]	Porady AOS do 30 dni po hospitalizacji		
		a ^a [%]	b ^b [%]	c ^c [%]
15.0003	-	33,3	33,3	-
15.0005	16,7	33,3	33,3	-
15.0008	1,0	46,5	36,6	29,7
15.0012	-	54,7	34,8	30,8
15.0017	-	-	-	-
15.0020	-	100,0	100,0	50,0
15.0038	-	100,0	100,0	-
15.0043	-	100,0	100,0	-
15.0045	100,0	-	-	-
Woj.	0,9	51,2	35,0	27,8

a Ogółem

b W dedykowanym AOS

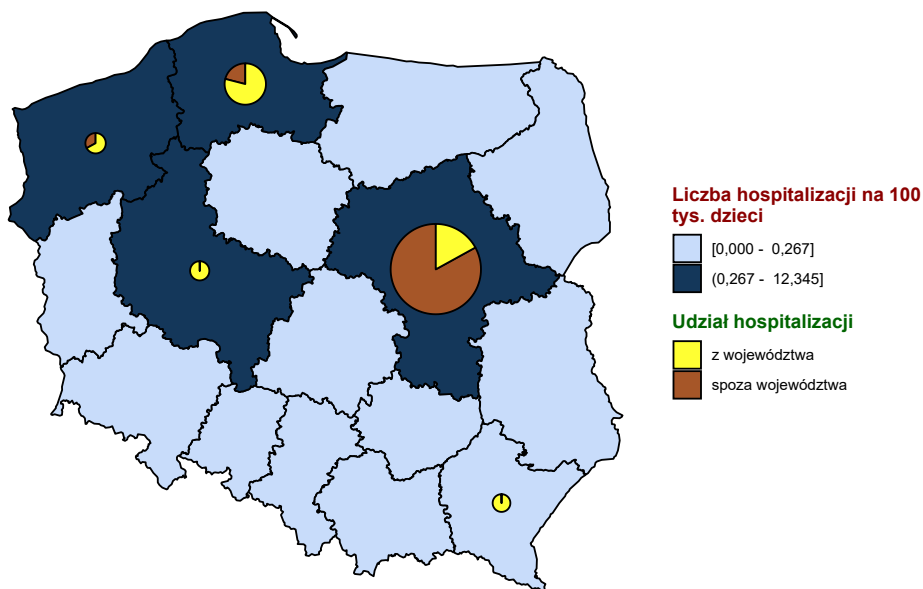
c W dedykowanym AOS w tym samym szpitalu

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

2.1.11.2 Powikłania po przeszczepie nerki dzieci

W 2016 roku w województwie dolnośląskim odnotowano 0,68 tys. hospitalizacji z powodu rozpoznań, zakwalifikowanych jako hospitalizacje z operacją przeszczepu nerki (dalej: podgrupa)¹¹⁰, co stanowiło 2,80% wszystkich hospitalizacji z powodu rozpoznań, które przeanalizowano w niniejszym dokumencie.

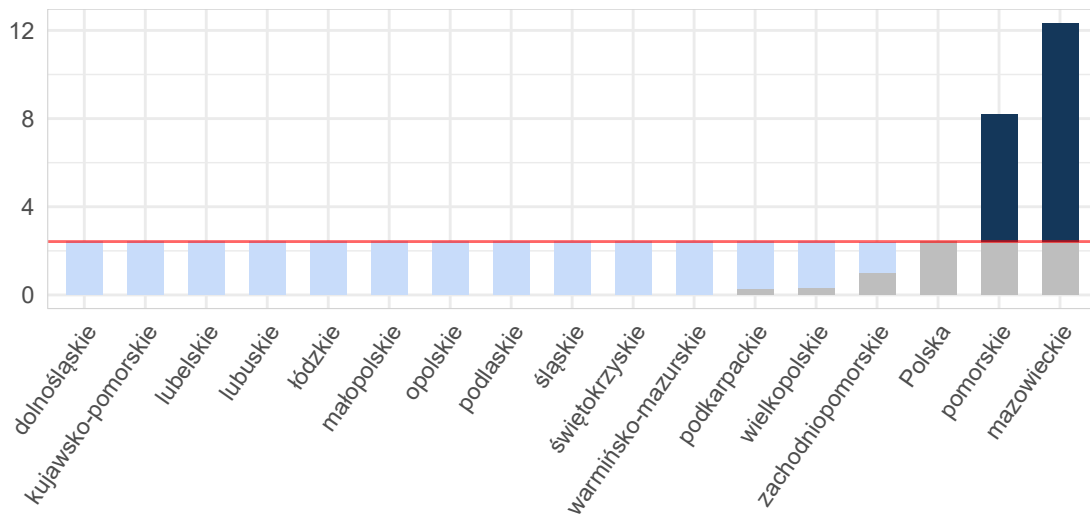
Mapa 2.1.26: Liczba hospitalizacji na 100 tys. dzieci oraz struktura hospitalizacji względem miejsca zamieszkania pacjenta



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

¹¹⁰Hospitalizacje, dla których sprawozdano Z94.0 lub T86.1 jako rozpoznanie główne lub Z94.0 jako rozpoznanie współistniejące.

Wykres 2.1.98: Liczba hospitalizacji na 100 tys. dzieci



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Tabela 2.1.283: Podstawowe statystyki dotyczące liczby i struktury hospitalizacji w poszczególnych województwach

Woj.	Łączna liczba hospitalizacji (w tym tryb jednodniowy) [tys.]	Liczba hospitalizacji (w trybie jednodniowym) [tys.]	Liczba hospitalizacji trwających 1 dzień (bez trybu jednodniowego) [tys.]	Odsetek hospitalizacji spoza województwa [%]	Liczba hospitalizacji na 100 tys. ludności	Liczba hospitalizacji pacjentów z tego woj. w innych woj.
dolnośląskie	-	-	-	-	-	6
kujawsko-pomorskie	-	-	-	-	-	3
lubelskie	-	-	-	-	-	9
lubuskie	-	-	-	-	-	3
łódzkie	-	-	-	-	-	4
małopolskie	-	-	-	-	-	14
mazowieckie	0,12	-	-	82,26	2,31	-
opolskie	-	-	-	-	-	2
podkarpackie	0,00	-	-	-	0,05	12
podlaskie	-	-	-	-	-	10
pomorskie	0,04	-	0,01	21,62	1,60	6
śląskie	-	-	-	-	-	7
świętokrzyskie	-	-	-	-	-	4
warmińsko-mazurskie	-	-	-	-	-	14
wielkopolskie	0,00	-	-	-	0,06	8
zachodniopomorskie	0,00	-	0,00	33,33	0,18	9
Polska	0,17	-	0,01	66,47	0,43	111

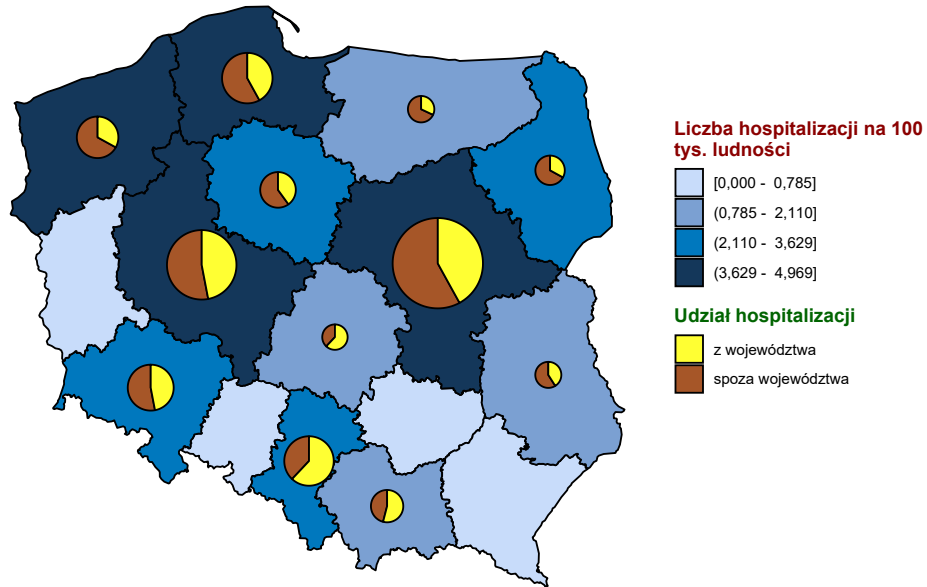
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

2.1.12 Hospitalizacje z operacją przeszczepu nerki

W 2016 roku w województwie dolnośląskim odnotowano 0,10 tys. hospitalizacji z powodu rozpoznania, zakwalifikowanych jako hospitalizacje z operacją przeszczepu nerki (dalej: podgrupa)¹¹¹, co stanowiło 0,40% wszystkich hospitalizacji z powodu rozpoznania, które przeanalizowano w niniejszym dokumencie.

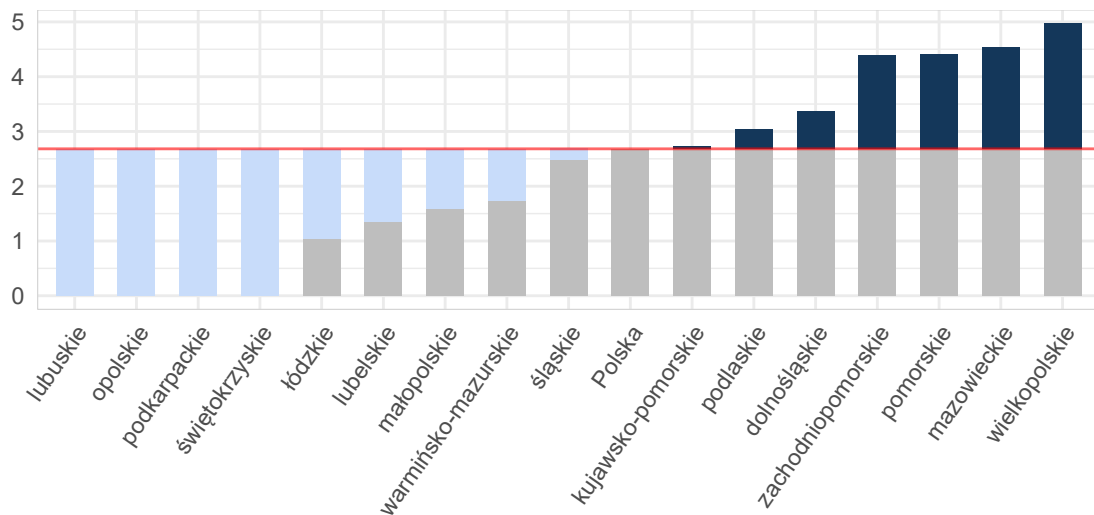
¹¹¹Hospitalizacje, w ramach których sprawozdano produkt o nazwie L94, L96 lub L97.

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 2.1.99: Liczba hospitalizacji na 100 tys. ludności



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

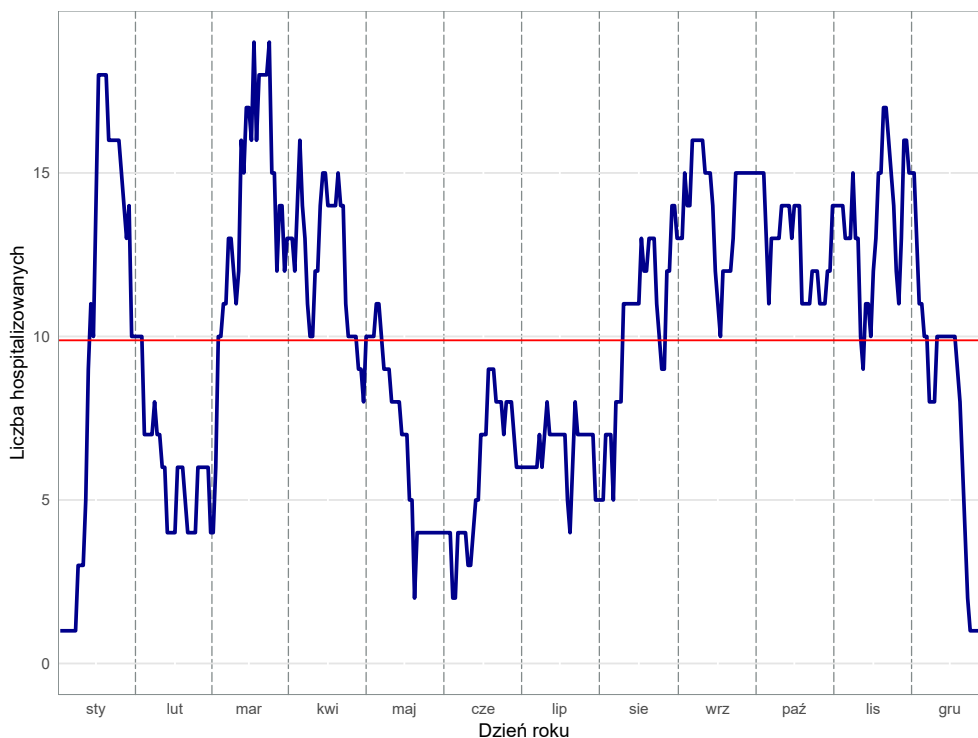
Tabela 2.1.284: Podstawowe statystyki dotyczące liczby i struktury hospitalizacji w poszczególnych województwach

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

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

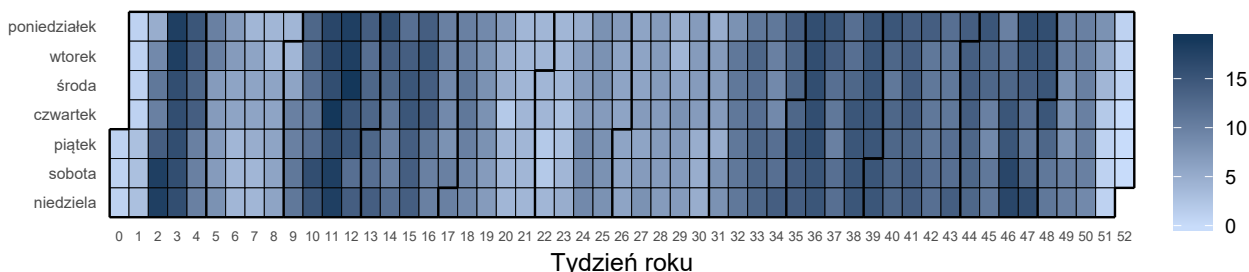
W województwie wielkopolskim średnio w 2016 r. dziennie hospitalizowanych było 10 pacjentów, którzy spędzili co najmniej jedną noc w szpitalu z powodu rozpoznań z analizowanej podgrupy chorób. W ciągu tego roku maksymalna odnotowana dzienna liczba hospitalizowanych wyniosła 19, a minimalna 0. Na Wykresie 2.1.100 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 2.1.101 w formie kalendarzowej mapy ciepła.

Wykres 2.1.100: Dzienna liczba hospitalizowanych - szereg czasowy



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Wykres 2.1.101: Dzienna liczba hospitalizowanych - kalendarzowa mapa ciepła



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

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

Tabela 2.1.285: Lista świadczeniodawców hospitalizujących co najmniej jednego pacjenta

ID	Nazwa	Powiat
15.0008	Szpital Kliniczny im. Heliodora Świąteczkiego Uniwersytetu Medycznego im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu	m.Poznań
15.0012	Szpital Wojewódzki w Poznaniu	m.Poznań

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Największy świadczeniodawca (pod względem liczby hospitalizacji) sprawozdał 0,1 tys. hospitalizacji dla 0,1 tys. pacjentów. Tym samym 58,96% hospitalizacji z całego województwa odnotowano u tego świadczeniodawcy. Tabela 2.1.286 prezentuje szczegółowe informacje dotyczące liczby hospitalizacji i liczby pacjentów

hospitalizowanych w ramach poszczególnych świadczeniodawców.

Tabela 2.1.286: Liczba hospitalizacji wykazanych przez świadczeniodawców

ID	Liczba pacjentów [tys.]	Łączna liczba hospitalizacji (w tym tryb jednodniowy) [tys.]	Liczba hospitalizacji trwających 1 dzień (bez trybu jednodniowego) [tys.]	Liczba hospitalizacji jednodniowych [tys.]	Procent hospitalizacji w województwie [%]	Skumulowany procent hospitalizacji w województwie [%]
15.0012	0,10	0,10	-	-	59,0	59,0
15.0008	0,07	0,07	-	-	41,0	100,0
Woj.	0,17	0,17	-	-	100,0	100,0

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Szczegółowe dane odnośnie liczby hospitalizacji na poszczególnych oddziałach i w ramach poszczególnych zakresów prezentują Tabela 2.1.287 oraz Tabela 2.1.288. Ze względu na występującą możliwość sprawozdania tej samej hospitalizacji na kilku oddziałach lub zakresach, liczba hospitalizacji w danym szpitalu liczona według zakresów i według oddziałów niekoniecznie jest taka sama.

Tabela 2.1.287: Liczba hospitalizacji wykazanych przez świadczeniodawców wg oddziałów

ID	Oddział transplantologiczny [tys.]	Suma [tys.]
15.0012	0,10	0,10
15.0008	0,07	0,07
Woj.	0,17	0,17

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.1.288: Liczba hospitalizacji wykazanych przez świadczeniodawców wg zakresów

ID	Transplantologia kliniczna - hospitalizacja G30, L93,94, L97 [tys.]	Suma [tys.]
15.0012	0,10	0,10
15.0008	0,07	0,07
Woj.	0,17	0,17

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

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

Tabela 2.1.289: Struktura demograficzna pacjentów

ID	Średni wiek [lata]	Hospitalizacje kobiet [%]	Hospitalizacje pacjentów w wieku				
			18-25 [%]	25-35 [%]	35-50 [%]	50-60 [%]	>=61 [%]
15.0008	53,1	43,7	1,4	8,5	26,8	31,0	32,4
15.0012	51,2	40,2	2,9	14,7	21,6	22,5	38,2
Woj.	52,0	41,6	2,3	12,1	23,7	26,0	35,8

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

Więcej na temat tego zagadnienia zostało omówione w Mapach Potrzeb Zdrowotnych 2018 r. w zakresie lecznictwa szpitalnego <http://www.mpz.mz.gov.pl/mapy-szpitalne-ustawowe-2018/> w rozdziale Wielochorobowość. Tabela 2.1.290 prezentuje rozkład pacjentów ze względu na poziom współczynnika wielochorobowości dla świadczeniodawców realizujących hospitalizacje w ramach danej podgrupy chorób w województwie wielkopolskim.

Tabela 2.1.290: Rozkład pacjentów względem współczynnika wielochorobowości

ID	Liczba hospitalizacji ^a [tys.]	Udział pacjentów ze współczynnikiem wielochorobowości:				
		bardzo niski [%]	niski [%]	średni [%]	wysoki [%]	bardzo wysoki [%]
15.0008	0,07	1,41	22,54	40,85	22,54	12,68
15.0012	0,10	8,82	21,57	36,27	28,43	4,90
Woj.	0,17	5,78	21,97	38,15	26,01	8,09

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

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Statystyki dotyczące miejsca zamieszkania hospitalizowanych pacjentów w odniesieniu do miejsca realizacji świadczeń prezentuje Tabela 2.1.291. W niniejszej analizie miasto na prawach powiatu i przylegający do niego powiat traktowane są jako jeden powiat, np. powiat m. Wrocław i powiat wrocławski.

Tabela 2.1.291: Struktura geograficzna pacjentów

ID	Hospitalizacje pacjentów			Średnia odległość pacjenta do szpitala	Odległość jaką przejechało 50% pacjentów	Udział pacjentów ze wsi [%]
	spoza województwa [%]	spoza powiatu, z tego samego województwa [%]	spoza powiatu, z tego samego województwa [%]			
15.0008	54,9	36,6	8,5	160,9	123,0	47,9
15.0012	52,0	42,2	5,9	156,5	113,4	37,3

¹¹²Dotyczy wszystkich hospitalizacji z powodu analizowanej podgrupy chorób.

Tabela 2.1.291: Struktura geograficzna pacjentów

ID	Hospitalizacje pacjentów			Średnia odległość pacjenta do szpitala	Odległość jaką przejechało 50% pacjentów	Udział pacjentów ze wsi [%]
	spoza województwa [%]	spoza powiatu, z tego samego województwa [%]	spoza powiatu, z tego samego województwa [%]			
Woj.	53,2	39,9	6,9	158,3	114,8	41,6

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W województwie wielkopolskim odsetek pacjentów przyjętych w czasie¹¹³, w którym w Polsce przyjęto połowę z nich wyniósł 100%. W Polsce odsetek pacjentów przyjętych w trybie nagłym z rozpoznaniem wchodzącym w skład analizowanej grupy rozpoznań wyniósł 70.53%, podczas gdy wartość ta dla województwa wyniosła 99.38%. Liczba świadczeniodawców, dla których odnotowano wyższy niż w Polsce odsetek przyjęć w trybie nagłym wyniosła 2 (100%).

Informacje o wartości statystyki opisującej czas oczekiwania na przyjęcie do szpitala oraz strukturę trybów nagłych i planowych dla poszczególnych szpitali w województwie prezentuje Tabela 2.1.292. Przy interpretacji wskaźnika „Udział przyjętych do czasu wyznaczonego przez medianę PL” należy zwrócić uwagę na „Udział trybów nagłych” (nie należy wyciągać wniosków na podstawie pierwszego z tych wskaźników, w przypadku zaobserwowania niskich wartości dla drugiego z nich).

Tabela 2.1.292: Statystyki dotyczące trybów przyjęć i czasu oczekiwania

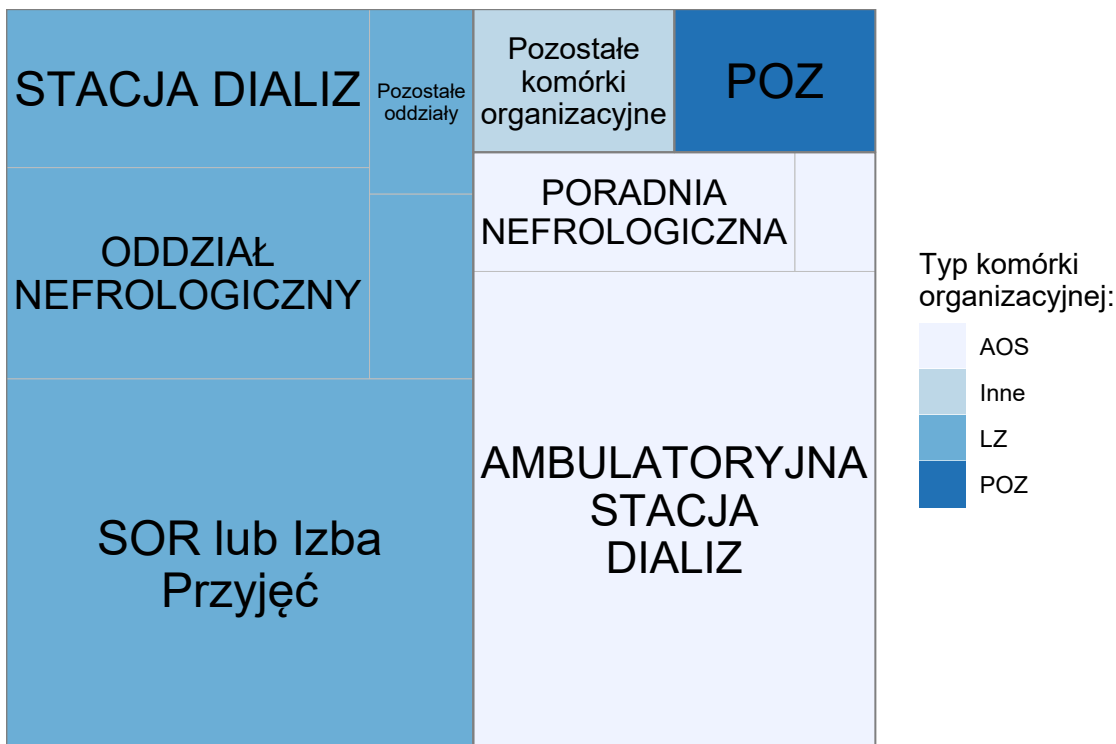
ID	Udział trybów nagłych [%]	Udział trybów planowych [%]	Udział inny tryb [%]	Udział hospitalizacji planowych, dla których obliczono czas oczekiwania [%]	Udział hospitalizacji planowych, gdzie czas oczekiwania wyniósł 0 dni [%]	Mediana czasu oczekiwania [dni]	Udział przyjętych do czasu wyznaczonego przez medianę w PL [%]
15.0012	99,0	1,0	-	100,0	100,0	0	100,0
15.0008	100,0	-	-	-	-	-	-
Woj.	99,4	0,6	-	100,0	100,0	0	100,0

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Wykres 2.1.102 prezentuje wojewódzki rozkład komórek organizacyjnych, w których wystawiono skierowania pacjentom z rozpoznaniem zakwalifikowanym jako . Z kolei Tabela 2.1.407 prezentuje szczegółowy rozkład miejsc wystawienia skierowania w podziale na szpitale.

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

Wykres 2.1.102: Udział skierowań dla województwa



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Tabela 2.1.293: Skąd byli kierowani pacjenci

ID	Przypadki, dla których obliczono wskaźniki. W tym: [%]	Szpital					AOS					POZ	
		Udział ogółem. W tym: [%]	ODDZIAŁ NEFROLOGICZNY [%]	STACJA DIALIZ [%]	ODDZIAŁ NEUROCHIRURGICZNY [%]	SOR i Izba Przyjęć [%]	Udział ogółem. W tym: [%]	AMBULATORYJNA STACJA DIALIZ [%]	PORADNIA NEFROLOGICZNA [%]	PORADNIA OTORYNOLARYNGOLOGICZNA [%]	Udział ogółem [%]	Pozostałe [%]	
15.0008	94,37	53,73	22,22	16,67	5,56	50,00	37,31	80,00	16,00	4,00	4,48	4,48	
15.0012	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Woj.	38,73	53,73	22,22	16,67	5,56	50,00	37,31	80,00	16,00	4,00	4,48	4,48	

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W tabeli 2.1.294 przeanalizowano udział świadczeń zabiegowych JGP¹¹⁴. Przedmiotowa analiza została wykonana tylko dla pacjentów dorosłych (pow. 17 r.ż.).

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

Tabela 2.1.294: Struktura świadczeń JGP

ID	Liczba hospitalizacji [tys.]	Świadczenia zabiegowe [%]
15.0008	0,07	100,00
15.0012	0,10	100,00
Woj.	0,17	100,00

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

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

Tabela 2.1.295: Struktura świadczeń zabiegowych JGP

ID	świadczenia zabiegowe [%]	w tym:				
		kompleksowe [%]	duże [%]	średnie [%]	małe [%]	diagnostyczne [%]
15.0008	100,00	100,00	-	-	-	-
15.0012	100,00	100,00	-	-	-	-
Woj.	100,00	100,00	-	-	-	-

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

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

Tabela 2.1.296: Udział hospitalizacji w szpitalach wg najczęściej sprawozdanych produktów

ID	Liczba hospitalizacji [tys.]	L94 [%]
15.0008	0,1	100,0
15.0012	0,1	100,0
Woj.	0,2	100,0

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.1.297: Nazwy najczęstszych produktów

Pełna nazwa produktu
L94 przeszczepienie nerki - kategoria II

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.1.298: Wybrane procedury

ID	Liczba hospitalizacji	Przeszczep żywy dawca [%]	Przeszczep martwy dawca [%]
15.0008	71	1,4	97,2
15.0012	102	-	100,0
Woj.	173	0,6	98,8

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.1.299: Kody ICD-9

Nazwa	Kody ICD-9
Przeszczep_zywy_dawca	55.691
Przeszczep_martwy_dawca	55.690

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W tabeli **2.1.300** przeanalizowano tryby wypisów pacjentów po zakończeniu hospitalizacji realizowanej z rozpoznaniem wchodzącym w skład analizowanej podgrupy.

Tabela 2.1.300: Informacje o trybach wypisu ze szpitala

ID	Zakończenie procesu leczenia ¹ [%]	Skierowanie do dalszej opieki [%]	Inny [%]
15.0008	32,39	63,38	4,2
15.0012	69,61	29,41	1,0
Woj.	54,34	43,35	2,3

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

Tabela **2.1.301** prezentuje statystyki oparte na analizie świadczeń wykonanych pacjentowi po hospitalizacji. W pierwszej kolumnie przedstawiono procent hospitalizacji z trybem wypisu 'skierowanie do innego szpitala', kolejne kolumny ukazują, jaki procent hospitalizacji miał kontynuację w postaci porady w AOS do 30 dni od daty wypisu ze szpitala. Za poradnie dedykowane uznano poradnie, zakłady lub pracownie o następujących kodach resortowych: 1130, 1131, 1650, 1652¹¹⁵. Z analizy wykluczono hospitalizacje, w których tryb wypisu oznaczał zgon pacjenta.

Tabela 2.1.301: Analiza świadczeń udzielonych pacjentowi po hospitalizacji

ID	Skierowania do innego szpitala [%]	Porady AOS do 30 dni po hospitalizacji		
		a ^a [%]	b ^b [%]	c ^c [%]
15.0008	-	86,8	64,7	55,9
15.0012	-	82,2	76,2	66,3
Woj.	-	84,0	71,6	62,1

a Ogółem

b W dedykowanym AOS

c W dedykowanym AOS w tym samym szpitalu

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

2.1.13 Kamica moczowa

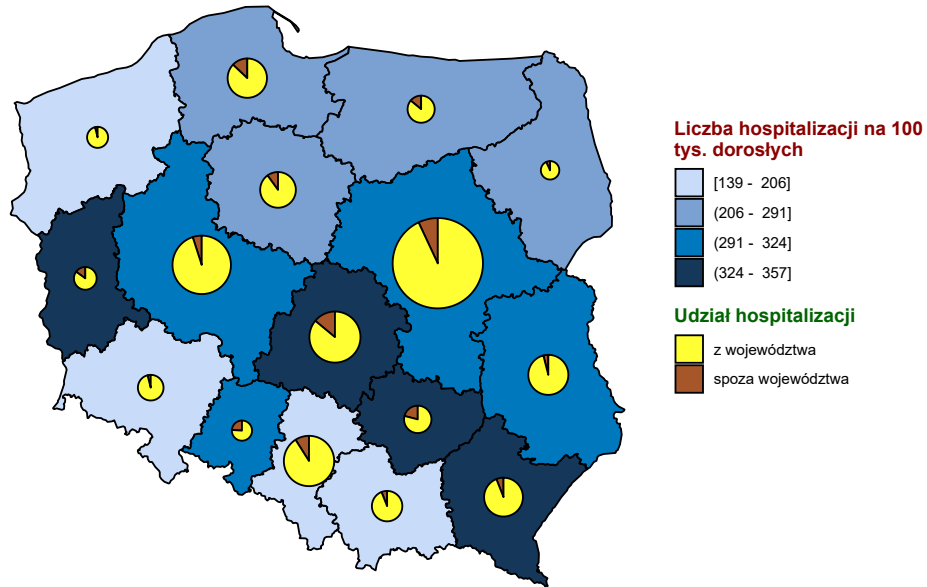
2.1.13.1 Kamica moczowa dorośli

W 2016 roku w województwie dolnośląskim odnotowano 3,35 tys. hospitalizacji z powodu rozpoznania, zakwalifikowanych jako Kamica moczowa (dalej: podgrupa)¹¹⁶, co stanowiło 16,65% wszystkich hospitalizacji z powodu rozpoznania, które przeanalizowano w niniejszym dokumencie.

¹¹⁵Poradnia nefrologiczna, Poradnia nefrologiczna dla dzieci, Poradnia transplantologiczna, Poradnia transplantacji nerek

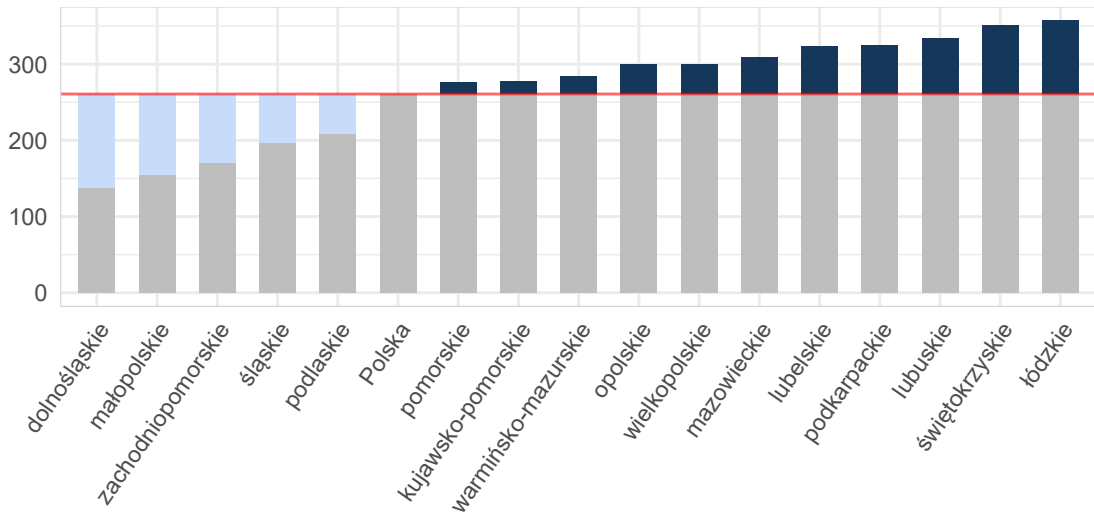
¹¹⁶W analizowanej podgrupie zostały uwzględnione następujące rozpoznania wg Międzynarodowej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD-10: N13.2, N13.4, N13.5, N13.6, N20, N21, N22, N23, N25.

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



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Wykres 2.1.103: Liczba hospitalizacji na 100 tys. dorosłych



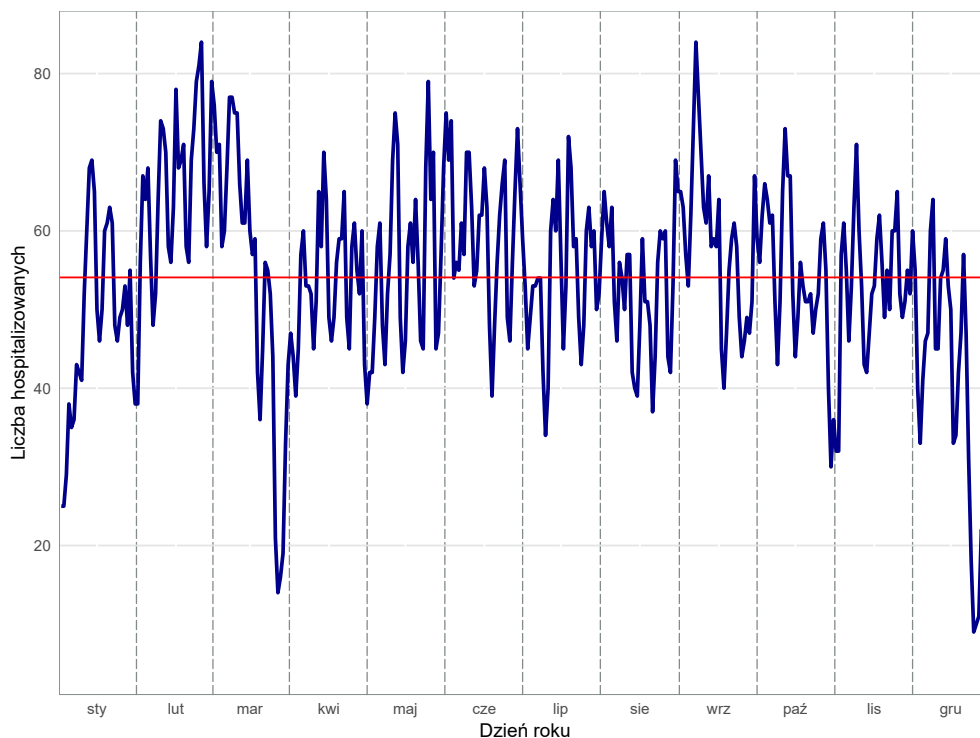
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

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

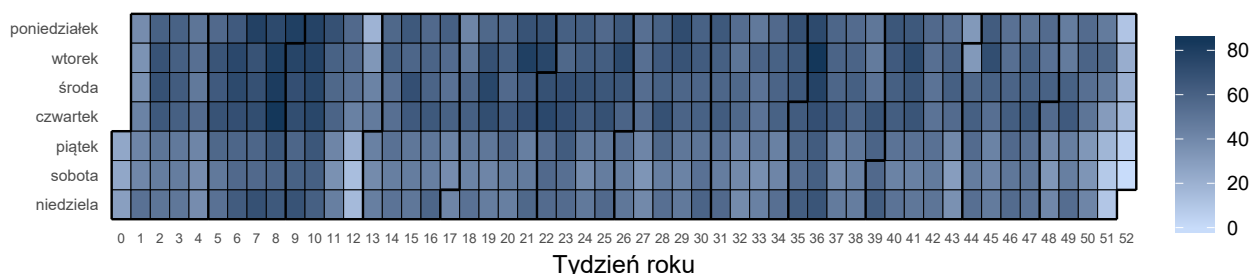
Woj.	Łączna liczba hospitalizacji (w tym tryb jednodniowy) [tys.]	Liczba hospitalizacji (w trybie jednodniowym) [tys.]	Liczba hospitalizacji trwających 1 dzień (bez trybu jednodniowego) [tys.]	Odsetek hospitalizacji spoza województwa [%]	Liczba hospitalizacji na 100 tys. ludności	Liczba hospitalizacji pacjentów z tego woj. w innych woj.
dolnośląskie	3,35	0,32	0,87	4,39	115,44	600
kujawsko-pomorskie	4,73	0,30	1,69	10,11	226,93	535
lubelskie	5,67	0,06	1,25	4,39	265,83	362
lubuskie	2,78	0,71	0,20	15,06	273,45	174
łódzkie	7,38	2,09	0,87	14,58	297,14	591
małopolskie	4,25	0,03	1,08	6,39	125,80	853
mazowieckie	13,45	0,20	6,38	7,86	250,64	989
opolskie	2,50	0,60	0,80	23,92	251,35	115
podkarpackie	5,64	0,13	1,51	6,68	265,27	445
podlaskie	2,04	-	0,02	7,15	172,17	161
pomorskie	5,14	0,00	2,46	13,65	222,06	444
śląskie	7,49	0,02	1,69	9,70	164,24	624
świętokrzyskie	3,66	0,13	0,52	21,02	292,36	273
warmińsko-mazurskie	3,32	0,19	1,27	14,12	231,28	328
wielkopolskie	8,42	0,06	3,62	5,36	241,70	798
zachodniopomorskie	2,42	0,02	0,70	4,72	141,44	759
Polska	82,25	4,86	24,91	9,79	214,01	8 051

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

W województwie wielkopolskim średnio w 2016 r. dziennie hospitalizowanych było 54 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 84, a minimalna 5. Na Wykresie 2.1.104 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 2.1.105 w formie kalendarzowej mapy ciepła.

Wykres 2.1.104: Dzienna liczba hospitalizowanych - szereg czasowy

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Wykres 2.1.105: Dzienna liczba hospitalizowanych - kalendarzowa mapa ciepła

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Liczba świadczeniodawców w województwie wielkopolskim, którzy hospitalizowali przynajmniej jednego pacjenta z analizowaną przyczyną wyniosła 50. Z kolei 80% wszystkich hospitalizacji w województwie wielkopolskim z powodu rozpoznanych wchodzących w skład analizowanej podgrupy zostało wykazane przez 8 świadczeniodawców.

Tabela 2.1.303: Lista świadczeniodawców hospitalizujących co najmniej jednego pacjenta

ID	Nazwa	Powiat
15.0001	Wojewódzki Szpital Zespolony w Koninie	m.Konin
15.0002	Wielospecjalistyczny Szpital Miejski im. Józefa Strusia z Zakładem Opiekuńczo - Leczniczym. SP ZOZ z siedzibą w Poznaniu przy ul. Szwajcarskiej 3	m.Poznań
15.0003	Wojewódzki Szpital Zespolony im. Ludwika Perzyny w Kaliszu	m.Kalisz
15.0004	Ginekologiczno - Położniczy Szpital Kliniczny Uniwersytetu Medycznego im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu	m.Poznań
15.0005	Szpital Specjalistyczny w Pile im. Stanisława Staszica	piłski
15.0006	Wojewódzki Szpital Zespolony w Lesznie	m.Leszno
15.0007	Szpital Kliniczny Przemienienia Pańskiego Uniwersytetu Medycznego im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu	m.Poznań

Tabela 2.1.303: Lista świadczeniodawców hospitalizujących co najmniej jednego pacjenta

ID	Nazwa	Powiat
15.0008	Szpital Kliniczny im. Heliodora Święcickiego Uniwersytetu Medycznego im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu	m.Poznań
15.0009	Specjalistyczny ZOZ Nad Matką i Dzieckiem w Poznaniu	m.Poznań
15.0010	Zespół Zakładów Opieki Zdrowotnej Ostrów Wielkopolski	ostrowski
15.0011	Szpital Pomnik Chrztu Polski	gnieźnieński
15.0012	Szpital Wojewódzki w Poznaniu	m.Poznań
15.0013	Szpital Kliniczny im. Karola Jonschera Uniwersytetu Medycznego im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu	m.Poznań
15.0014	Wielkopolskie Centrum Onkologii im. Marii Skłodowskiej - Curie	m.Poznań
15.0015	Pleszewskie Centrum Medyczne w Pleszewie sp. z o.o.	pleszewski
15.0016	SP ZOZ w Krotoszynie	krotoszyński
15.0017	Szpital Powiatowy im. Tadeusza Malińskiego w Śremie sp. z o.o.	śremski
15.0019	SP ZOZ w Szamotułach	szamotułski
15.0020	SP ZOZ w Kępnie	kępiński
15.0021	Centrum Medyczne Hcp sp. z o.o. NZOZ Centrum Medyczne Hcp Lecznictwo Stacjonarne	m.Poznań
15.0022	SP ZOZ im. Doktora Kazimierza Hołogi	nowotomyski
15.0023	ZOZ w Wągrowcu	wągrowiecki
15.0024	Szpital Powiatowy w Jarocinie	jarociński
15.0025	Szpital Średzki Serca Jezusowego sp. z o.o.	średzki
15.0026	Szpital w Puszczykowie im. prof. S. T. Dąbrowskiego s.a.	poznański
15.0027	Szpital Powiatowy im. Alfreda Sokołowskiego w Złotowie	złotowski
15.0028	SP ZOZ Wojewódzki Szpital dla Nerwowo i Psychicznie Chorych Dziekanka im. Aleksandra Piotrowskiego	gnieźnieński
15.0029	SP ZOZ w Kościanie	kościański
15.0031	Szpital Powiatowy im. Jana Pawła II w Trzciance	czarnkowsko-trzcianecki
15.0032	SP ZOZ w Kole	kolski
15.0033	SP ZOZ w Turku	turecki
15.0034	SP ZOZ w Wolsztynie	wolsztyński
15.0036	SP ZOZ w Słupcy	słupecki
15.0037	SP ZOZ w Gostyniu	gostyński
15.0038	Szpital Powiatowy we Wrześni sp. z o.o.	wrześniński
15.0040	Zespół Zakładów Opieki Zdrowotnej	czarnkowsko-trzcianecki
15.0041	Szpital Powiatowy w Rawiczu sp. z o.o.	rawicki
15.0042	SP ZOZ MSWiA w Poznaniu im. prof. Ludwika Bierkowskiego	m.Poznań
15.0043	Szpital Powiatowy im. prof Romana Drewsa	chodzieski
15.0044	SP ZOZ w Obornikach	obornicki
15.0045	SP ZOZ w Grodzisku Wielkopolskim	grodziski
15.0046	Ostrzeszowskie Centrum Zdrowia sp. z o.o.	ostrzeszowski
15.0047	Szpital Powiatowy w Wyrzysku sp. z o.o.	pilski
15.0048	SP ZOZ w Międzychodzie	międzychodzki
15.0058	NZOZ Leszczyńskie Centrum Medyczne Ventriculus sp. z o.o.	m.Leszno
15.0060	Prywatna Lecznica Certus Szpital nr 1	m.Poznań
15.0065	Amika Konsorcjum Medyczne sp. z o.o. Przychodnia Specjalistyczna	wrześniński
15.0070	Med - Polonia sp. z o.o.	m.Poznań
15.0074	Qr sp. z o.o.	m.Poznań
15.0077	NZOZ Specjalistyczne Centrum Medyczne Vigor Med	m.Leszno

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Największy świadczeniodawca (pod względem liczby hospitalizacji) sprawozdał 2,44 tys. hospitalizacji dla 1,55 tys. pacjentów. Tym samym 29,04% hospitalizacji z całego województwa odnotowano u tego świadczeniodawcy. Tabela 2.1.304 prezentuje szczegółowe informacje dotyczące liczby hospitalizacji i liczby pacjentów hospitalizowanych w ramach poszczególnych świadczeniodawców.

Tabela 2.1.304: Liczba hospitalizacji wykazanych przez świadczeniodawców

ID	Liczba pacjentów [tys.]	Łączna liczba hospitalizacji (w tym tryb jednodniowy) [tys.]	Liczba hospitalizacji trwających 1 dzień (bez trybu jednodniowego) [tys.]	Liczba hospitalizacji jednodniowych [tys.]	Procent hospitalizacji w województwie [%]	Skumulowany procent hospitalizacji w województwie [%]
15.0009	1,55	2,44	2,05	-	29,0	29,0
15.0002	0,96	1,42	1,04	-	16,9	45,9
15.0003	0,60	0,80	0,07	-	9,5	55,4
15.0026	0,49	0,66	0,11	-	7,8	63,2
15.0001	0,34	0,46	0,13	-	5,4	68,7
15.0006	0,28	0,40	0,02	-	4,7	73,4
15.0060	0,19	0,30	0,01	-	3,6	77,0
15.0005	0,26	0,29	0,01	-	3,4	80,4
15.0021	0,16	0,19	0,00	-	2,2	82,6
15.0015	0,10	0,13	0,07	-	1,5	84,2
15.0042	0,11	0,12	0,01	-	1,5	85,6
15.0033	0,11	0,12	0,00	-	1,4	87,0
15.0017	0,09	0,10	0,00	-	1,1	88,2
15.0008	0,06	0,09	0,03	-	1,1	89,3
15.0011	0,08	0,09	-	-	1,1	90,4
15.0032	0,07	0,08	0,00	-	1,0	91,4
15.0044	0,06	0,06	0,02	-	0,7	92,1
15.0036	0,06	0,06	0,00	-	0,7	92,7
15.0041	0,05	0,05	0,00	-	0,6	93,3
15.0047	0,05	0,05	0,00	-	0,6	93,9
15.0004	0,04	0,04	0,00	-	0,5	94,4
15.0027	0,04	0,04	-	-	0,5	94,9
15.0046	0,04	0,04	0,00	-	0,5	95,3
15.0029	0,04	0,04	0,00	-	0,4	95,8
15.0077	0,03	0,04	-	0,04	0,4	96,2
15.0037	0,03	0,03	-	-	0,4	96,6
15.0034	0,03	0,03	-	-	0,4	96,9
15.0031	0,03	0,03	-	-	0,4	97,3
15.0058	0,02	0,03	0,01	0,02	0,4	97,6
15.0020	0,03	0,03	-	-	0,3	98,0
15.0022	0,02	0,02	0,00	-	0,2	98,2
15.0045	0,02	0,02	0,01	-	0,2	98,4
15.0048	0,02	0,02	-	-	0,2	98,6
15.0023	0,01	0,01	-	-	0,2	98,8
15.0038	0,01	0,01	0,00	-	0,1	98,9
15.0010	0,01	0,01	0,00	-	0,1	99,0
15.0012	0,01	0,01	-	-	0,1	99,2
15.0070	0,01	0,01	-	-	0,1	99,3
15.0065	0,01	0,01	0,01	-	0,1	99,4
15.0013	0,01	0,01	0,00	-	0,1	99,5
15.0024	0,01	0,01	-	-	0,1	99,6
15.0016	0,01	0,01	-	-	0,1	99,7
15.0074	0,01	0,01	-	0,01	0,1	99,7
15.0040	0,01	0,01	0,00	-	0,1	99,8
15.0019	0,00	0,00	-	-	0,1	99,9
15.0025	0,00	0,00	-	-	0,1	99,9
15.0028	0,00	0,00	-	-	0,0	100,0
15.0043	0,00	0,00	-	-	0,0	100,0
15.0007	0,00	0,00	0,00	-	0,0	100,0
15.0014	0,00	0,00	-	-	0,0	100,0
Woj.	5,59	8,42	3,62	0,06	100,0	100,0

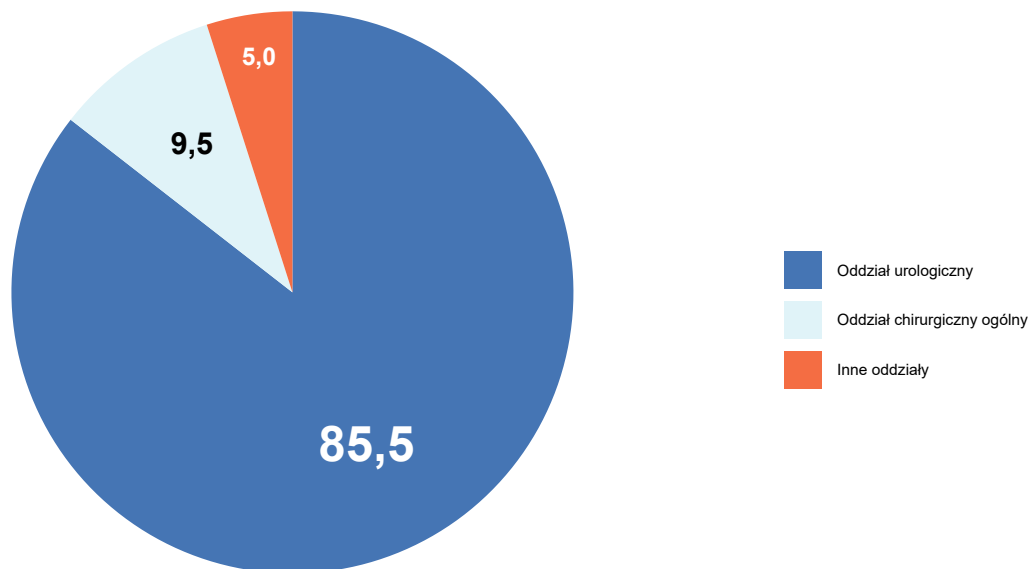
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Przeprowadzono analizę mającą na celu odpowiedź na pytanie na jakich oddziałach¹¹⁷ i w ramach jakich zakresów w 2016 roku hospitalizowani byli pacjenci z analizowaną przyczyną. Największą liczbą hospitalizacji

¹¹⁷Przez oddział rozumie się VIII część kodu resortowego, charakteryzującego komórkę organizacyjną przedsiębiorstwa podmiotu

charakteryzowały się oddziały: Oddział urologiczny oraz Oddział chirurgiczny ogólny. Hospitalizacje na tych dwóch oddziałach stanowiły łącznie 95,1% hospitalizacji w analizowanej grupie. Natomiast najczęściej hospitalizacji sprawozdano w ramach zakresów: Urologia - hospitalizacja oraz Chirurgia ogólna - hospitalizacja. Hospitalizacje w ramach tych dwóch zakresów stanowiły łącznie 94,8%.

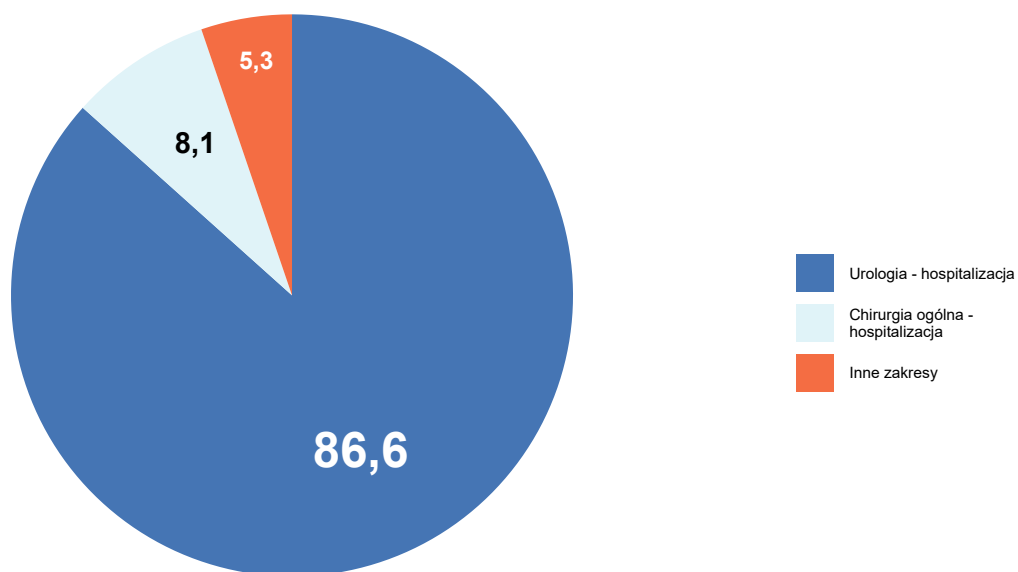
Wykres 2.1.106: Rozkład hospitalizacji wg oddziałów



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

lecniczego (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 2.1.107: Rozkład hospitalizacji wg zakresów



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Szczegółowe dane odnośnie liczby hospitalizacji na poszczególnych oddziałach i w ramach poszczególnych zakresów prezentują Tabela 2.1.305 oraz Tabela 2.1.306. Ze względu na występującą możliwość sprawozdania tej samej hospitalizacji na kilku oddziałach lub zakresach, liczba hospitalizacji w danym szpitalu liczona według zakresów i według oddziałów niekoniecznie jest taka sama.

Tabela 2.1.305: Liczba hospitalizacji wykazanych przez świadczeniodawców wg oddziałów

ID	Oddział urologiczny [tys.]	Oddział chirurgiczny ogólny [tys.]	Oddział chorób wewnętrznych [tys.]	Oddział położniczo-ginekologiczny [tys.]	Oddział nefrologiczny [tys.]	Inne oddziały [tys.]	Suma [tys.]
15.0009	2,44	-	-	0,00	-	0,00	2,44
15.0002	1,42	-	-	-	-	0,00	1,42
15.0003	0,75	-	-	0,00	0,05	0,00	0,80
15.0026	0,65	-	-	-	-	0,00	0,66
15.0001	0,45	-	0,00	-	0,00	0,00	0,46
15.0006	0,39	0,00	0,00	-	0,00	-	0,40
15.0060	0,30	-	-	-	-	-	0,30
15.0005	0,28	-	-	-	0,00	-	0,29
15.0021	0,19	-	-	-	-	-	0,19
15.0015	-	0,10	0,02	-	0,00	-	0,13
15.0042	0,12	-	-	-	-	-	0,12
15.0033	-	0,11	0,00	0,00	-	-	0,12
15.0017	0,09	0,00	0,00	-	-	-	0,10
15.0008	0,09	-	-	-	0,00	0,00	0,09
15.0011	-	0,09	-	-	-	-	0,09

Tabela 2.1.305: Liczba hospitalizacji wykazanych przez świadczeniodawców wg oddziałów

ID	Oddział urologiczny [tys.]	Oddział chirurgiczny ogólny [tys.]	Oddział chorób wewnętrznych [tys.]	Oddział położniczo-ginekologiczny [tys.]	Oddział nefrologiczny [tys.]	Inne oddziały [tys.]	Suma [tys.]
15.0032	-	0,08	0,00	0,00	-	-	0,08
15.0044	-	0,06	0,00	0,00	-	-	0,06
15.0036	-	0,06	-	0,00	-	-	0,06
15.0041	-	0,04	0,00	0,00	-	-	0,05
15.0047	-	0,05	0,00	-	-	-	0,05
15.0004	-	-	-	0,04	-	-	0,04
15.0027	-	0,03	0,01	-	-	-	0,04
15.0046	-	0,02	0,02	-	-	-	0,04
15.0029	-	0,03	0,00	-	-	0,00	0,04
15.0077	-	-	-	-	-	0,04	0,04
15.0037	-	0,03	0,00	0,00	-	-	0,03
15.0034	-	0,01	0,02	0,00	-	-	0,03
15.0031	-	0,00	0,03	-	-	-	0,03
15.0058	0,01	-	-	-	-	0,02	0,03
15.0020	-	-	0,01	-	0,02	-	0,03
15.0022	-	0,01	0,00	0,01	-	0,00	0,02
15.0045	-	0,01	-	0,00	-	-	0,02
15.0048	-	0,01	0,00	-	-	-	0,02
15.0023	-	0,01	-	0,01	-	-	0,01
15.0038	-	0,01	0,01	-	-	-	0,01
15.0010	-	0,01	0,00	-	-	0,00	0,01
15.0012	-	-	0,00	0,00	-	0,00	0,01
15.0070	-	0,01	-	-	-	-	0,01
15.0065	-	0,01	-	-	-	-	0,01
15.0013	-	-	-	-	-	0,01	0,01
15.0024	-	0,00	0,01	0,00	-	-	0,01
15.0016	-	0,00	0,00	0,00	-	-	0,01
15.0074	-	-	-	-	-	0,01	0,01
15.0040	-	0,00	0,00	-	-	-	0,01
15.0019	-	-	0,00	0,00	-	-	0,00
15.0025	-	0,00	-	-	-	-	0,00
15.0028	-	-	0,00	-	-	0,00	0,00
15.0043	-	-	0,00	-	-	-	0,00
15.0007	-	-	-	-	-	0,00	0,00
15.0014	-	0,00	-	-	-	-	0,00
Woj.	7,20	0,80	0,16	0,09	0,08	0,09	8,42

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.1.306: Liczba hospitalizacji wykazanych przez świadczeniodawców wg zakresów

ID	Urologia - hospitalizacja [tys.]	Chirurgia ogólna - hospitalizacja [tys.]	Choroby wewnętrzne - hospitalizacja [tys.]	Nefrologia - hospitalizacja [tys.]	Położnictwo i ginekologia - hospitalizacja III poziom referencyjny [tys.]	Inne zakresy [tys.]	Suma [tys.]
15.0009	2,44	-	-	-	-	0,00	2,44
15.0002	1,42	-	-	-	-	0,00	1,42

Tabela 2.1.306: Liczba hospitalizacji wykazanych przez świadczeniodawców wg zakresów

ID	Urologia - hospitalizacja [tys.]	Chirurgia ogólna - hospitalizacja [tys.]	Choroby wewnętrzne - hospitalizacja [tys.]	Nefrologia - hospitalizacja [tys.]	Położnictwo i ginekologia - hospitalizacja III poziom referencyjny [tys.]	Inne zakresy [tys.]	Suma [tys.]
15.0003	0,75	-	-	0,05	-	0,00	0,80
15.0026	0,65	-	0,00	-	-	-	0,66
15.0001	0,45	-	0,00	0,00	-	0,00	0,46
15.0006	0,39	0,00	0,00	0,00	-	-	0,40
15.0060	0,30	-	-	-	-	-	0,30
15.0005	0,28	-	-	0,00	-	-	0,29
15.0021	0,19	-	-	-	-	-	0,19
15.0015	0,10	-	-	0,03	-	-	0,13
15.0042	0,12	-	-	-	-	-	0,12
15.0033	-	0,11	0,00	-	-	0,00	0,12
15.0017	0,09	0,00	0,00	-	-	-	0,10
15.0008	0,09	0,00	-	0,00	-	-	0,09
15.0011	-	0,09	-	-	-	-	0,09
15.0032	-	0,08	0,00	-	-	0,00	0,08
15.0044	-	0,06	0,00	-	-	0,00	0,06
15.0036	-	0,06	-	-	-	0,00	0,06
15.0041	-	0,04	0,00	-	-	0,00	0,05
15.0047	-	0,05	0,00	-	-	-	0,05
15.0004	-	-	-	-	0,04	-	0,04
15.0027	-	0,03	0,01	-	-	-	0,04
15.0046	-	0,02	0,02	-	-	-	0,04
15.0029	-	0,03	0,00	-	-	0,00	0,04
15.0077	-	-	-	-	-	0,04	0,04
15.0037	-	0,03	0,00	-	-	0,00	0,03
15.0034	-	0,01	0,02	-	-	0,00	0,03
15.0031	-	0,00	0,03	-	-	-	0,03
15.0058	-	-	-	-	-	0,03	0,03
15.0020	-	-	0,01	0,02	-	-	0,03
15.0022	-	0,01	0,00	-	-	0,01	0,02
15.0045	-	0,01	-	-	-	0,00	0,02
15.0048	-	0,01	0,00	-	-	-	0,02
15.0023	-	0,01	-	-	-	0,01	0,01
15.0038	-	0,01	0,01	-	-	-	0,01
15.0010	-	0,01	0,00	-	-	0,00	0,01
15.0012	0,00	0,00	0,00	-	-	0,00	0,01
15.0070	-	-	-	-	-	0,01	0,01
15.0065	-	-	-	-	-	0,01	0,01
15.0013	-	-	-	-	-	0,01	0,01
15.0024	-	0,00	0,01	-	-	0,00	0,01
15.0016	-	0,00	0,00	-	-	0,00	0,01
15.0074	-	-	-	-	-	0,01	0,01
15.0040	-	0,00	0,00	-	-	-	0,01
15.0019	-	-	0,00	-	-	0,00	0,00
15.0025	-	0,00	-	-	-	-	0,00
15.0028	-	-	0,00	-	-	0,00	0,00
15.0043	-	-	0,00	-	-	-	0,00
15.0007	-	0,00	-	-	-	-	0,00
15.0014	-	0,00	-	-	-	-	0,00
Woj.	7,29	0,68	0,14	0,11	0,04	0,16	8,42

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

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

Tabela 2.1.307: Struktura demograficzna pacjentów

ID	Średni wiek [lata]	Hospitalizacje kobiet [%]	Hospitalizacje pacjentów w wieku				
			18-25 [%]	25-35 [%]	35-50 [%]	50-60 [%]	>=61 [%]
15.0001	55,3	39,1	2,6	7,5	23,5	21,3	45,1
15.0002	52,7	42,0	2,3	11,0	27,1	22,3	37,2
15.0003	52,7	36,1	4,6	12,0	25,0	19,6	38,9
15.0004	29,5	100,0	14,3	69,0	16,7	-	-
15.0005	53,3	45,1	6,6	10,5	21,0	19,6	42,3
15.0006	52,6	42,7	3,8	11,6	24,7	22,7	37,1
15.0007	50,0	-	-	-	-	100,0	-
15.0008	52,2	47,9	1,1	20,2	22,3	12,8	43,6
15.0009	52,3	40,0	2,4	11,0	25,5	25,0	36,0
15.0010	51,1	45,5	9,1	27,3	18,2	-	45,5
15.0011	51,5	38,3	6,4	9,6	31,9	16,0	36,2
15.0012	42,1	90,0	20,0	20,0	20,0	30,0	10,0
15.0013	18,0	75,0	100,0	-	-	-	-
15.0014	63,0	100,0	-	-	-	-	100,0
15.0015	53,9	48,5	5,4	6,9	23,8	28,5	35,4
15.0016	57,9	71,4	-	14,3	-	42,9	42,9
15.0017	53,5	26,0	3,1	12,5	17,7	29,2	37,5
15.0019	37,2	100,0	-	80,0	-	-	20,0
15.0020	51,5	44,4	14,8	11,1	18,5	3,7	51,9
15.0021	57,8	38,3	1,1	9,0	18,6	19,7	51,6
15.0022	37,1	73,7	36,8	21,1	15,8	10,5	15,8
15.0023	40,8	71,4	35,7	21,4	-	14,3	28,6
15.0024	41,4	50,0	25,0	25,0	12,5	12,5	25,0
15.0025	56,2	60,0	20,0	-	20,0	-	60,0
15.0026	53,0	39,6	3,2	10,5	23,9	20,7	41,6
15.0027	46,5	30,8	7,7	20,5	28,2	12,8	30,8
15.0028	65,0	50,0	-	-	-	-	100,0
15.0029	46,0	40,5	10,8	18,9	27,0	27,0	16,2
15.0031	47,8	46,7	6,7	26,7	23,3	13,3	30,0
15.0032	46,8	42,5	8,8	13,8	41,2	16,2	20,0
15.0033	48,5	41,9	10,3	14,5	29,1	12,8	33,3
15.0034	49,9	51,6	9,7	12,9	25,8	9,7	41,9
15.0036	44,5	35,1	3,5	22,8	42,1	17,5	14,0
15.0037	46,0	39,4	12,1	21,2	24,2	18,2	24,2
15.0038	49,7	41,7	-	16,7	41,7	16,7	25,0
15.0040	58,5	83,3	-	16,7	16,7	-	66,7
15.0041	44,0	34,7	16,3	18,4	28,6	8,2	28,6
15.0042	58,3	46,4	3,2	10,4	12,0	21,6	52,8
15.0043	51,0	50,0	-	-	50,0	-	50,0
15.0044	50,3	45,8	5,1	18,6	22,0	20,3	33,9
15.0045	55,0	42,1	5,3	10,5	15,8	36,8	31,6
15.0046	50,4	34,2	10,5	5,3	31,6	18,4	34,2
15.0047	44,5	42,9	8,2	28,6	22,4	22,4	18,4
15.0048	52,9	33,3	13,3	-	46,7	6,7	33,3
15.0058	51,8	13,3	6,7	3,3	30,0	23,3	36,7
15.0060	50,6	35,1	3,0	14,8	25,9	22,0	34,4
15.0065	61,2	66,7	-	11,1	-	22,2	66,7
15.0070	52,1	30,0	10,0	-	20,0	30,0	40,0
15.0074	50,0	14,3	14,3	14,3	14,3	-	57,1
15.0077	50,1	28,6	-	14,3	34,3	20,0	31,4
Woj.	52,2	40,7	3,9	11,9	25,0	21,7	37,5

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Ważnym czynnikiem jest wielochorobowość hospitalizowanych pacjentów¹¹⁸. 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:

¹¹⁸Dotyczy wszystkich hospitalizacji z powodu analizowanej podgrupy chorób.

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

Więcej na temat tego zagadnienia zostało omówione w Mapach Potrzeb Zdrowotnych 2018 r. w zakresie lecznictwa szpitalnego <http://www.mpz.mz.gov.pl/mapy-szpitalne-ustawowe-2018/> w rozdziale Wie-
lochorobowość. Tabela 2.1.308 prezentuje rozkład pacjentów ze względu na poziom współczynnika wielochoro-
bowości dla świadczeniodawców realizujących hospitalizacje w ramach danej podgrupy chorób w wojewódz-
twie wielkopolskim.

Tabela 2.1.308: Rozkład pacjentów względem współczynnika wielochorobowości

ID	Liczba hospitalizacji ^a [tys.]	Udział pacjentów ze współczynnikiem wielochorobowości:				
		bardzo niski [%]	niski [%]	średni [%]	wysoki [%]	bardzo wysoki [%]
15.0001	0,46	2,64	25,27	39,34	25,05	7,69
15.0002	1,42	4,86	26,92	40,52	21,78	5,92
15.0003	0,80	5,35	27,52	34,12	23,16	9,84
15.0004	0,04	42,86	57,14	-	-	-
15.0005	0,29	6,64	25,17	37,06	20,28	10,84
15.0006	0,40	6,82	26,52	37,88	20,45	8,33
15.0007	0,00	-	-	100,00	-	-
15.0008	0,09	11,70	28,72	23,40	28,72	7,45
15.0009	2,44	4,26	27,29	47,18	17,06	4,21
15.0010	0,01	18,18	27,27	9,09	18,18	27,27
15.0011	0,09	4,26	31,91	34,04	24,47	5,32
15.0012	0,01	20,00	50,00	20,00	-	10,00
15.0013	0,01	100,00	-	-	-	-
15.0014	0,00	-	-	100,00	-	-
15.0015	0,13	4,62	27,69	40,77	23,08	3,85
15.0016	0,01	14,29	14,29	57,14	14,29	-
15.0017	0,10	9,38	20,83	35,42	27,08	7,29
15.0019	0,00	80,00	-	-	20,00	-
15.0020	0,03	25,93	11,11	33,33	11,11	18,52
15.0021	0,19	1,60	20,74	34,57	30,32	12,77
15.0022	0,02	52,63	10,53	26,32	10,53	-
15.0023	0,01	28,57	28,57	14,29	28,57	-
15.0024	0,01	37,50	25,00	12,50	12,50	12,50
15.0025	0,00	-	40,00	20,00	20,00	20,00
15.0026	0,66	4,88	24,09	43,60	23,17	4,27
15.0027	0,04	10,26	38,46	38,46	12,82	-
15.0028	0,00	-	-	100,00	-	-
15.0029	0,04	16,22	29,73	32,43	10,81	10,81
15.0031	0,03	30,00	33,33	13,33	13,33	10,00
15.0032	0,08	8,75	36,25	37,50	10,00	7,50
15.0033	0,12	11,11	38,46	24,79	17,09	8,55
15.0034	0,03	16,13	29,03	22,58	32,26	-
15.0036	0,06	5,26	50,88	36,84	3,51	3,51
15.0037	0,03	12,12	33,33	36,36	12,12	6,06
15.0038	0,01	-	50,00	25,00	25,00	-
15.0040	0,01	-	16,67	66,67	16,67	-
15.0041	0,05	8,16	46,94	24,49	16,33	4,08
15.0042	0,12	3,20	17,60	34,40	29,60	15,20
15.0043	0,00	-	50,00	-	50,00	-
15.0044	0,06	10,17	30,51	32,20	20,34	6,78
15.0045	0,02	10,53	15,79	31,58	26,32	15,79
15.0046	0,04	10,53	36,84	23,68	21,05	7,89
15.0047	0,05	12,24	40,82	32,65	8,16	6,12
15.0048	0,02	6,67	26,67	33,33	26,67	6,67
15.0058	0,03	6,67	26,67	36,67	20,00	10,00

Tabela 2.1.308: Rozkład pacjentów względem współczynnika wielochorobowości

ID	Liczba hospitalizacji ^a [tys.]	Udział pacjentów ze współczynnikiem wielochorobowości:				
		bardzo niski [%]	niski [%]	średni [%]	wysoki [%]	bardzo wysoki [%]
15.0060	0,30	2,95	31,80	39,34	21,64	4,26
15.0065	0,01	11,11	11,11	33,33	44,44	-
15.0070	0,01	10,00	20,00	30,00	40,00	-
15.0074	0,01	-	42,86	28,57	14,29	14,29
15.0077	0,04	2,86	28,57	62,86	5,71	-
Woj.	8,42	5,82	27,45	40,00	20,42	6,31

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

Tabela 2.1.309: Struktura geograficzna pacjentów

ID	Hospitalizacje pacjentów			Średnia odległość pacjenta do szpitala	Odległość jaką przejechało 50% pacjentów	Udział pacjentów ze wsi [%]
	spoza województwa [%]	spoza powiatu, z tego samego województwa [%]	spoza powiatu, z tego samego województwa [%]			
15.0001	0,2	30,1	69,7	17,6	15,5	50,1
15.0002	5,6	52,9	41,6	46,0	35,5	38,7
15.0003	2,2	42,1	55,7	19,1	19,8	47,9
15.0004	14,3	28,6	57,1	57,6	17,4	26,2
15.0005	14,7	45,8	39,5	24,0	24,4	41,3
15.0006	21,5	42,2	36,4	26,7	23,1	51,3
15.0007	-	-	100,0	-	0,0	-
15.0008	5,3	6,4	88,3	12,7	0,0	16,0
15.0009	3,9	58,1	38,0	41,4	41,3	37,9
15.0010	-	-	100,0	7,3	11,5	27,3
15.0011	2,1	11,7	86,2	11,8	10,9	39,4
15.0012	-	30,0	70,0	21,1	6,1	30,0
15.0013	12,5	62,5	25,0	59,2	46,5	62,5
15.0014	100,0	-	-	101,9	101,9	-
15.0015	20,8	29,2	50,0	25,6	15,5	70,0
15.0016	-	-	100,0	4,5	0,0	28,6
15.0017	-	71,9	28,1	28,0	27,8	51,0
15.0019	-	-	100,0	9,2	5,3	100,0
15.0020	14,8	7,4	77,8	12,0	8,6	66,7
15.0021	3,7	80,9	15,4	69,0	63,5	42,6
15.0022	-	10,5	89,5	10,0	12,3	47,4
15.0023	-	14,3	85,7	10,4	10,6	57,1
15.0024	25,0	12,5	62,5	49,7	5,2	62,5
15.0025	-	40,0	60,0	21,7	14,2	40,0
15.0026	2,3	65,7	32,0	48,6	43,8	42,4
15.0027	2,6	5,1	92,3	13,3	14,4	48,7
15.0028	-	-	100,0	10,8	10,8	50,0
15.0029	-	18,9	81,1	10,2	4,4	56,8
15.0031	6,7	3,3	90,0	7,8	0,0	33,3
15.0032	2,5	2,5	95,0	12,1	15,9	67,5
15.0033	4,3	6,0	89,7	13,9	12,1	66,7
15.0034	12,9	12,9	74,2	25,0	9,9	51,6
15.0036	1,8	19,3	78,9	13,0	8,7	66,7
15.0037	6,1	6,1	87,9	18,1	15,2	60,6
15.0038	-	16,7	83,3	13,4	14,3	58,3
15.0040	-	-	100,0	5,0	0,6	50,0
15.0041	16,3	2,0	81,6	6,9	9,5	61,2
15.0042	4,0	47,2	48,8	31,1	31,3	32,8
15.0043	-	-	100,0	13,1	13,1	100,0

Tabela 2.1.309: Struktura geograficzna pacjentów

ID	Hospitalizacje pacjentów			Średnia odległość pacjenta do szpitala	Odległość jaką przejechało 50% pacjentów	Udział pacjentów ze wsi [%]
	spoza województwa [%]	spoza powiatu, z tego samego województwa [%]	spoza powiatu, z tego samego województwa [%]			
15.0044	-	23,7	76,3	11,8	0,0	40,7
15.0045	-	68,4	31,6	20,4	17,4	47,4
15.0046	-	2,6	97,4	7,1	0,0	68,4
15.0047	8,2	-	91,8	9,3	9,5	71,4
15.0048	6,7	6,7	86,7	13,4	14,1	53,3
15.0058	-	96,7	3,3	28,6	27,2	56,7
15.0060	6,9	49,2	43,9	46,4	35,5	39,0
15.0065	-	22,2	77,8	8,2	0,0	55,6
15.0070	-	90,0	10,0	71,9	82,0	50,0
15.0074	-	42,9	57,1	34,8	0,0	14,3
15.0077	11,4	48,6	40,0	29,1	24,7	37,1
Woj.	5,4	47,7	46,9	35,0	24,8	43,2

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W województwie wielkopolskim odsetek pacjentów przyjętych w czasie¹¹⁹, w którym w Polsce przyjęto połowę z nich wyniósł 62.31%. 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 19.84%. Liczba świadczeniodawców, dla których odnotowano wyższy niż w Polsce odsetek przyjęć w trybie nagłym wyniosła 34 (68%).

Informacje o wartości statystyki opisującej czas oczekiwania na przyjęcie do szpitala oraz strukturę trybów nagłych i planowych dla poszczególnych szpitali w województwie prezentuje Tabela 2.1.310. Przy interpretacji wskaźnika „Udział przyjętych do czasu wyznaczonego przez medianę PL” należy zwrócić uwagę na „Udział trybów nagłych” (nie należy wyciągać wniosków na podstawie pierwszego z tych wskaźników, w przypadku zaobserwowania niskich wartości dla drugiego z nich).

Tabela 2.1.310: Statystyki dotyczące trybów przyjęć i czasu oczekiwania

ID	Udział trybów nagłych [%]	Udział trybów planowych [%]	Udział inny tryb [%]	Udział hospitalizacji planowych, dla których obliczono czas oczekiwania [%]	Udział hospitalizacji planowych, gdzie czas oczekiwania wyniósł 0 dni [%]	Mediana czasu oczekiwania [dni]	Udział przyjętych do czasu wyznaczonego przez medianę w PL [%]
15.0021	5,3	94,7	-	100,0	6,7	15	65,2
15.0040	50,0	50,0	-	100,0	-	7	100,0
15.0044	52,5	47,5	-	100,0	7,1	9	71,4
15.0034	54,8	45,2	-	100,0	92,9	0	100,0
15.0006	42,4	57,6	-	100,0	16,2	21	46,9
15.0033	88,0	12,0	-	100,0	7,1	5	85,7
15.0038	83,3	16,7	-	100,0	-	6	100,0
15.0004	83,3	16,7	-	100,0	28,6	1	100,0
15.0002	15,8	84,2	-	100,0	1,6	20	49,6
15.0025	80,0	20,0	-	100,0	-	1	100,0
15.0028	100,0	-	-	-	-	-	-
15.0032	91,2	8,8	-	100,0	85,7	0	100,0
15.0046	86,8	13,2	-	100,0	80,0	0	100,0
15.0060	0,3	99,7	-	100,0	12,8	10	72,4
15.0003	48,1	51,9	-	100,0	16,5	38	39,3
15.0017	87,5	11,5	1,0	100,0	-	17	72,7
15.0012	70,0	30,0	-	100,0	33,3	27	33,3
15.0048	73,3	26,7	-	100,0	75,0	0	100,0
15.0042	32,0	68,0	-	100,0	2,4	19	51,8
15.0010	100,0	-	-	-	-	-	-
15.0020	88,9	11,1	-	100,0	33,3	4	66,7
15.0047	93,9	6,1	-	100,0	-	6	66,7
15.0026	35,1	64,9	-	100,0	12,0	11	65,7

¹¹⁹Czas oczekiwania liczony jest metodą RTT (ang. Referral To Treatment) wyłącznie dla przyjęć planowych na leczenie szpitalne na podstawie skierowań

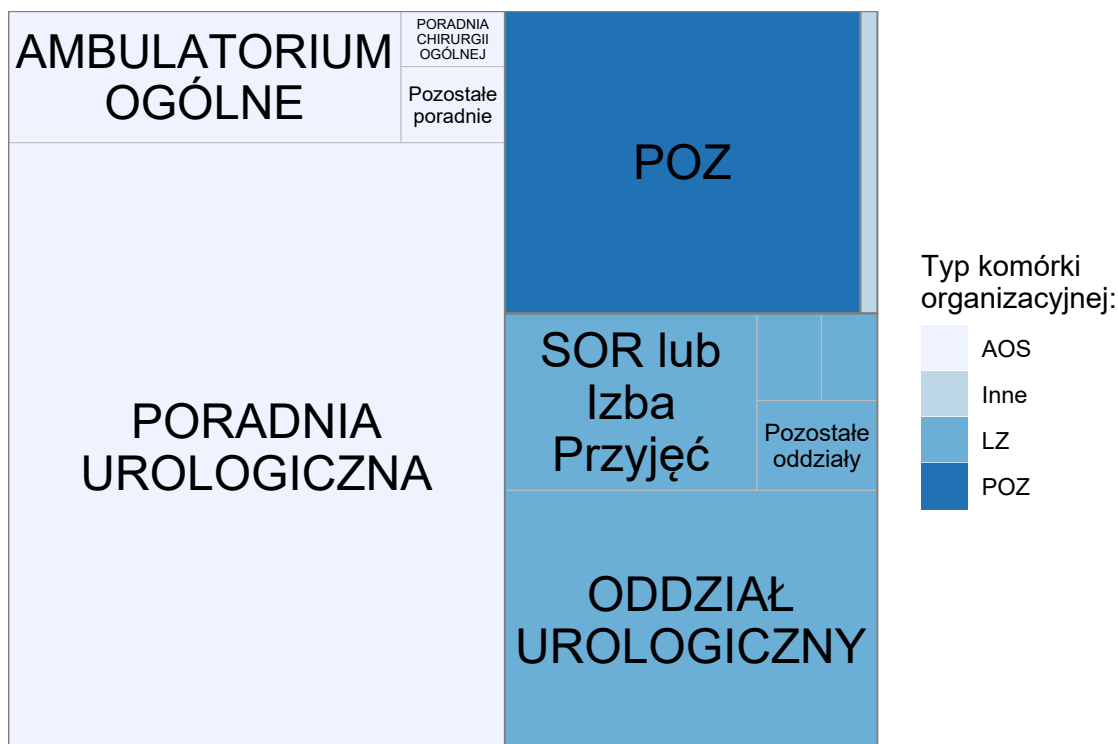
Tabela 2.1.310: Statystyki dotyczące trybów przyjęć i czasu oczekiwania

ID	Udział trybów nagłych [%]	Udział trybów planowych [%]	Udział inny tryb [%]	Udział hospitalizacji planowych, dla których obliczono czas oczekiwania [%]	Udział hospitalizacji planowych, gdzie czas oczekiwania wyniósł 0 dni [%]	Mediana czasu oczekiwania [dni]	Udział przyjętych do czasu wyznaczonego przez medianę w PL [%]
15.0011	64,9	35,1	-	100,0	-	20	48,5
15.0031	63,3	36,7	-	100,0	18,2	3	90,9
15.0008	43,6	56,4	-	100,0	1,9	26	41,5
15.0015	24,6	75,4	-	100,0	6,1	11	70,4
15.0009	4,3	95,7	-	100,0	0,9	12	75,3
15.0027	79,5	20,5	-	100,0	-	6	87,5
15.0023	50,0	50,0	-	100,0	57,1	0	100,0
15.0029	73,0	27,0	-	100,0	40,0	2	100,0
15.0001	46,8	53,2	-	100,0	-	29	29,8
15.0070	-	100,0	-	100,0	-	7	100,0
15.0041	100,0	-	-	-	-	-	-
15.0036	98,2	1,8	-	100,0	100,0	0	100,0
15.0065	-	100,0	-	100,0	-	17	66,7
15.0013	62,5	37,5	-	100,0	-	77	-
15.0045	100,0	-	-	-	-	-	-
15.0077	-	100,0	-	100,0	5,7	8	71,4
15.0037	97,0	3,0	-	100,0	-	13	100,0
15.0024	100,0	-	-	-	-	-	-
15.0058	-	100,0	-	100,0	-	10	76,7
15.0022	84,2	15,8	-	100,0	-	4	100,0
15.0074	-	100,0	-	100,0	-	16	57,1
15.0016	85,7	14,3	-	100,0	-	9	100,0
15.0005	54,9	45,1	-	100,0	9,3	23	45,0
15.0007	100,0	-	-	-	-	-	-
15.0019	80,0	20,0	-	100,0	-	29	-
15.0014	-	100,0	-	100,0	100,0	0	100,0
15.0043	100,0	-	-	-	-	-	-
Woj.	29,0	71,0	0,0	100,0	5,3	14	62,3

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Wykres 2.1.114 prezentuje wojewódzki rozkład komórek organizacyjnych, w których wystawiono skierowania pacjentom z rozpoznaniem zakwalifikowanym jako Kamica moczowa. Z kolei Tabela 2.1.407 prezentuje szczegółowy rozkład miejsc wystawienia skierowania w podziale na szpitale.

Wykres 2.1.108: Udział skierowań dla województwa



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Tabela 2.1.311: Skąd byli kierowani pacjenci

ID	Przypadki, dla których obliczono wskaźniki. W tym: [%]	Szpital					AOS				POZ	
		Udział ogółem. W tym: [%]	ODDZIAŁ UROLOGICZNY [%]	ODDZIAŁ CHOROÓB WEWNĘTRZNYCH [%]	ODDZIAŁ CHIRURGICZNY OGÓLNY [%]	SOR i Izba Przyjęć [%]	Udział ogółem. W tym: [%]	PORADNIA UROLOGICZNA [%]	AMBULATORIUM OGÓLNE [%]	PORADNIA CHIRURGII OGÓLNEJ [%]	Udział ogółem [%]	Pozostałe [%]
15.0001	12,97	11,86	-	-	-	42,86	81,36	95,83	-	-	5,08	1,69
15.0002	65,47	26,05	81,82	4,55	2,07	9,50	58,02	94,62	0,74	1,30	15,93	-
15.0003	70,73	66,90	64,47	3,42	3,16	17,11	13,91	56,96	30,38	2,53	18,13	1,06
15.0004	14,29	66,67	-	-	-	75,00	16,67	-	-	-	-	16,67
15.0005	62,24	37,08	37,88	12,12	10,61	37,88	46,07	70,73	25,61	-	16,85	-
15.0006	21,97	82,76	98,61	-	-	-	14,94	84,62	-	15,38	1,15	1,15
15.0007	100,00	100,00	-	-	-	100,00	-	-	-	-	-	-
15.0008	86,17	69,14	44,64	-	1,79	48,21	9,88	37,50	-	-	20,99	-
15.0009	54,13	5,06	89,55	-	5,97	2,99	87,23	99,48	-	0,09	7,71	-
15.0010	90,91	30,00	-	-	-	100,00	10,00	-	100,00	-	20,00	40,00
15.0011	53,19	6,00	-	33,33	33,33	-	76,00	78,95	7,89	13,16	18,00	-
15.0012	60,00	100,00	-	-	-	100,00	-	-	-	-	-	-
15.0013	100,00	87,50	-	-	-	71,43	12,50	-	-	-	-	-
15.0014	100,00	100,00	-	-	-	100,00	-	-	-	-	-	-
15.0015	73,85	15,62	100,00	-	-	-	58,33	98,21	-	-	26,04	-
15.0016	28,57	-	-	-	-	-	-	-	-	-	100,00	-
15.0017	61,46	15,25	22,22	11,11	-	55,56	59,32	71,43	25,71	-	25,42	-
15.0019	40,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	100,00	-
15.0020	25,93	14,29	-	-	-	100,00	28,57	50,00	-	-	28,57	28,57
15.0021	36,70	27,54	15,79	15,79	15,79	36,84	56,52	94,87	-	2,56	14,49	1,45
15.0022	52,63	-	-	-	-	-	40,00	-	25,00	50,00	60,00	-

Tabela 2.1.311: Skąd byli kierowani pacjenci

ID	Przypadki, dla których obliczono wskaźniki. W tym: [%]	Szpital					AOS			POZ		
		Udział ogółem. W tym: [%]	ODDZIAŁ UROLOGICZNY [%]	ODDZIAŁ CHOROÓB WEWNĘTRZNYCH [%]	ODDZIAŁ CHIRURGICZNY OGÓLNY [%]	SOR i Izba Przyjęć [%]	Udział ogółem. W tym: [%]	PORADNIA UROLOGICZNA [%]	AMBULATORIUM OGÓLNE [%]	PORADNIA CHIRURGII OGÓLNEJ [%]	Udział ogółem [%]	Pozostałe [%]
15.0023	42,86	-	-	-	-	-	83,33	-	40,00	-	16,67	-
15.0024	75,00	16,67	-	-	-	100,00	-	-	-	-	83,33	-
15.0025	80,00	-	-	-	-	-	50,00	-	50,00	50,00	50,00	-
15.0026	4,27	100,00	82,14	-	-	14,29	-	-	-	-	-	-
15.0027	84,62	18,18	-	16,67	-	83,33	51,52	11,76	88,24	-	30,30	-
15.0028	100,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	100,00	-
15.0029	67,57	16,00	-	-	-	100,00	20,00	-	-	100,00	64,00	-
15.0031	70,00	28,57	-	-	-	100,00	33,33	85,71	-	-	33,33	4,76
15.0032	77,50	61,29	-	-	-	100,00	3,23	50,00	-	50,00	32,26	3,23
15.0033	76,07	17,98	-	-	-	100,00	26,97	4,17	83,33	12,50	55,06	-
15.0034	29,03	-	-	-	-	-	88,89	-	100,00	-	11,11	-
15.0036	98,25	35,71	-	-	-	100,00	3,57	-	-	100,00	60,71	-
15.0037	60,61	5,00	-	-	100,00	-	5,00	-	-	100,00	60,00	30,00
15.0038	75,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	100,00	-
15.0040	83,33	20,00	-	-	-	100,00	20,00	100,00	-	-	20,00	40,00
15.0041	100,00	38,78	-	-	-	100,00	18,37	-	66,67	33,33	26,53	16,33
15.0042	54,40	20,59	50,00	7,14	-	14,29	67,65	100,00	-	-	11,76	-
15.0043	100,00	50,00	-	-	-	100,00	-	-	-	-	50,00	-
15.0044	98,31	24,14	-	-	-	100,00	37,93	86,36	-	4,55	36,21	1,72
15.0045	52,63	-	-	-	-	-	100,00	90,00	-	-	-	-
15.0046	10,53	50,00	-	-	-	100,00	25,00	-	100,00	-	25,00	-
15.0047	65,31	-	-	-	-	-	31,25	40,00	60,00	-	68,75	-
15.0048	40,00	-	-	-	-	-	33,33	-	50,00	50,00	66,67	-
15.0058	6,67	-	-	-	-	-	100,00	100,00	-	-	-	-
15.0060	94,75	-	-	-	-	-	89,62	8,11	91,12	0,77	10,38	-
15.0065	100,00	-	-	-	-	-	100,00	100,00	-	-	-	-
15.0070	10,00	-	-	-	-	-	100,00	100,00	-	-	-	-
15.0074	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
15.0077	31,43	18,18	-	-	-	-	72,73	100,00	-	-	9,09	-
Woj.	53,10	25,34	59,54	3,45	3,00	27,39	57,14	82,22	14,06	1,57	16,72	0,81

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W tabeli 2.1.312 przeanalizowano strukturę świadczeń JGP w podziale na zabiegowe i zachowawcze¹²⁰. Przedmiotowa analiza została wykonana tylko dla pacjentów dorosłych (pow. 17 r.ż.). Jako świadczenia zabiegowe specjalistyczne u dorosłych zakwalifikowano te świadczenia zabiegowe, których nie można rozliczyć na chirurgii ogólnej. Jako świadczenia zachowawcze specjalistyczne u dorosłych zakwalifikowano te świadczenia zachowawcze, których nie można rozliczyć na chorobach wewnętrznych (internie).

Tabela 2.1.312: Struktura świadczeń JGP

ID	Liczba hospitalizacji [tys.]	Świadczenia nieJGP [%]	Świadczenia zabiegowe [%]	Świadczenia zabiegowe specjalistyczne u dorosłych [%]	Świadczenia zachowawcze [%]	Świadczenia zachowawcze specjalistyczne u dorosłych [%]
15.0001	0,46	-	86,81	52,15	13,19	1,67
15.0002	1,42	0,07	78,63	80,63	21,37	-
15.0003	0,80	0,12	52,74	0,24	47,26	0,26
15.0004	0,04	-	-	-	100,00	-
15.0005	0,29	-	37,41	26,17	62,59	-

¹²⁰Świadczenia zabiegowe oznaczone są symbolem '*' w załączniku 1a do zarządzenia w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju: leczenie szpitalne

Tabela 2.1.312: Struktura świadczeń JGP

ID	Liczba hospitalizacji [tys.]	Świadczenia nieJGP [%]	Świadczenia zabiegowe [%]	Świadczenia zabiegowe specjalistyczne u dorosłych [%]	Świadczenia zachowawcze [%]	Świadczenia zachowawcze specjalistyczne u dorosłych [%]
15.0006	0,40	-	54,04	1,87	45,96	-
15.0007	0,00	-	-	-	100,00	-
15.0008	0,09	1,06	73,12	4,41	26,88	-
15.0009	2,44	-	90,92	82,31	9,08	0,45
15.0010	0,01	-	-	-	100,00	9,09
15.0011	0,09	-	44,68	-	55,32	-
15.0012	0,01	10,00	44,44	-	55,56	-
15.0013	0,01	-	12,50	-	87,50	85,71
15.0014	0,00	-	100,00	-	-	-
15.0015	0,13	-	63,08	73,17	36,92	-
15.0016	0,01	-	-	-	100,00	-
15.0017	0,10	-	83,33	-	16,67	-
15.0019	0,00	-	-	-	100,00	-
15.0020	0,03	-	-	-	100,00	-
15.0021	0,19	-	86,70	-	13,30	-
15.0022	0,02	-	5,26	-	94,74	5,56
15.0023	0,01	-	7,14	-	92,86	-
15.0024	0,01	12,50	-	-	100,00	-
15.0025	0,00	-	-	-	100,00	-
15.0026	0,66	-	69,97	1,09	30,03	-
15.0027	0,04	2,56	-	-	100,00	-
15.0028	0,00	-	-	-	100,00	-
15.0029	0,04	-	-	-	100,00	2,70
15.0031	0,03	-	-	-	100,00	-
15.0032	0,08	1,25	10,13	-	89,87	-
15.0033	0,12	-	22,22	-	77,78	-
15.0034	0,03	3,23	-	-	100,00	-
15.0036	0,06	-	-	-	100,00	-
15.0037	0,03	-	-	-	100,00	-
15.0038	0,01	-	-	-	100,00	-
15.0040	0,01	-	-	-	100,00	-
15.0041	0,05	-	-	-	100,00	-
15.0042	0,12	-	82,40	1,94	17,60	-
15.0043	0,00	50,00	-	-	100,00	-
15.0044	0,06	-	23,73	-	76,27	-
15.0045	0,02	-	73,68	-	26,32	-
15.0046	0,04	-	-	-	100,00	-
15.0047	0,05	-	-	-	100,00	-
15.0048	0,02	6,67	-	-	100,00	-
15.0058	0,03	-	100,00	-	-	-
15.0060	0,30	-	97,05	9,80	2,95	-
15.0065	0,01	-	100,00	-	-	-
15.0070	0,01	-	100,00	-	-	-
15.0074	0,01	-	100,00	-	-	-
15.0077	0,04	-	100,00	-	-	-
Woj.	8,42	0,12	70,55	51,70	29,45	0,48

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 2.1.313: Struktura świadczeń zabiegowych JGP

ID	świadczenia zabiegowe [%]	w tym:				
		kompleksowe [%]	duże [%]	średnie [%]	małe [%]	diagnostyczne [%]
15.0001	86,81	-	29,37	58,99	11,65	-
15.0002	78,63	-	10,31	87,62	2,06	-
15.0003	52,74	-	33,57	10,17	54,37	1,89

Tabela 2.1.313: Struktura świadczeń zabiegowych JGP

ID	świadczenia zabiegowe [%]	w tym:				
		kompleksowe [%]	duże [%]	średnie [%]	małe [%]	diagnostyczne [%]
15.0005	37,41	-	37,38	46,73	7,48	8,41
15.0006	54,04	-	76,64	13,55	9,35	0,47
15.0008	73,12	-	50,00	10,29	39,71	-
15.0009	90,92	-	9,72	87,44	2,66	0,18
15.0011	44,68	-	26,19	9,52	64,29	-
15.0012	44,44	-	100,00	-	-	-
15.0013	12,50	-	-	-	100,00	-
15.0014	100,00	-	-	100,00	-	-
15.0015	63,08	-	24,39	74,39	1,22	-
15.0017	83,33	-	81,25	15,00	3,75	-
15.0021	86,70	-	69,94	25,77	4,29	-
15.0022	5,26	-	-	100,00	-	-
15.0023	7,14	-	-	100,00	-	-
15.0026	69,97	-	86,27	9,59	4,14	-
15.0032	10,13	-	12,50	50,00	37,50	-
15.0033	22,22	-	76,92	23,08	-	-
15.0042	82,40	-	64,08	25,24	10,68	-
15.0044	23,73	-	7,14	-	92,86	-
15.0045	73,68	-	-	92,86	7,14	-
15.0058	100,00	-	46,67	20,00	33,33	-
15.0060	97,05	-	84,80	10,81	4,39	-
15.0065	100,00	-	-	-	88,89	11,11
15.0070	100,00	-	80,00	20,00	-	-
15.0074	100,00	-	57,14	14,29	28,57	-
15.0077	100,00	-	60,00	11,43	25,71	2,86
Woj.	70,55	-	30,74	59,73	9,12	0,40

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

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

Tabela 2.1.314: Udział hospitalizacji w szpitalach wg najczęściej sprawozdanych produktów

ID	Liczba hospitalizacji [tys.]	L92 [%]	L85 [%]	L15 [%]	L17 [%]	L26 [%]	Pozostałe produkty [%]
15.0001	0,5	45,1	10,3	24,0	9,7	4,0	7,0
15.0002	1,4	63,1	20,4	7,6	1,6	3,8	3,5
15.0003	0,8	-	40,5	17,7	15,1	2,4	24,4
15.0004	0,0	-	100,0	-	-	-	-
15.0005	0,3	-	58,0	8,7	2,4	2,8	28,0
15.0006	0,4	-	36,1	35,1	4,5	4,0	20,2
15.0007	0,0	-	100,0	-	-	-	-
15.0008	0,1	-	5,3	30,9	5,3	3,2	55,3
15.0009	2,4	74,5	6,3	8,6	1,2	3,6	5,8
15.0010	0,0	-	54,5	-	-	-	45,5
15.0011	0,1	-	55,3	11,7	11,7	4,3	17,0
15.0012	0,0	-	50,0	10,0	-	-	40,0
15.0013	0,0	-	12,5	-	12,5	-	75,0
15.0014	0,0	-	-	-	-	-	100,0
15.0015	0,1	46,2	21,5	15,4	0,8	0,8	15,4
15.0016	0,0	-	57,1	-	-	-	42,9
15.0017	0,1	-	6,2	67,7	3,1	12,5	10,4
15.0019	0,0	-	80,0	-	-	-	20,0
15.0020	0,0	-	-	-	-	-	100,0
15.0021	0,2	-	9,0	50,5	3,7	17,6	19,1
15.0022	0,0	-	84,2	-	-	-	15,8
15.0023	0,0	-	92,9	-	-	-	7,1
15.0024	0,0	-	37,5	-	-	-	62,5

Tabela 2.1.314: Udział hospitalizacji w szpitalach wg najczęściej sprawozdawanych produktów

ID	Liczba hospitalizacji [tys.]	L92 [%]	L85 [%]	L15 [%]	L17 [%]	L26 [%]	Pozostałe produkty [%]
15.0025	0,0	-	100,0	-	-	-	-
15.0026	0,7	-	29,6	28,2	1,4	3,8	37,0
15.0027	0,0	-	84,6	-	-	-	15,4
15.0028	0,0	-	50,0	-	-	-	50,0
15.0029	0,0	-	89,2	-	-	-	10,8
15.0031	0,0	-	30,0	-	-	-	70,0
15.0032	0,1	-	88,8	-	3,8	5,0	2,5
15.0033	0,1	-	76,9	16,2	-	2,6	4,3
15.0034	0,0	-	93,5	-	-	-	6,5
15.0036	0,1	-	100,0	-	-	-	-
15.0037	0,0	-	100,0	-	-	-	-
15.0038	0,0	-	83,3	-	-	-	16,7
15.0040	0,0	-	100,0	-	-	-	-
15.0041	0,0	-	95,9	-	-	-	4,1
15.0042	0,1	-	16,0	49,6	8,8	16,0	9,6
15.0043	0,0	-	-	-	-	-	100,0
15.0044	0,1	-	72,9	-	22,0	-	5,1
15.0045	0,0	-	26,3	-	-	63,2	10,5
15.0046	0,0	-	76,3	-	-	-	23,7
15.0047	0,0	-	100,0	-	-	-	-
15.0048	0,0	-	86,7	-	-	-	13,3
15.0058	0,0	-	-	46,7	33,3	20,0	-
15.0060	0,3	9,2	2,6	82,3	4,3	1,0	0,7
15.0065	0,0	-	-	-	-	-	100,0
15.0070	0,0	-	-	60,0	-	20,0	20,0
15.0074	0,0	-	-	57,1	-	14,3	28,6
15.0077	0,0	-	-	60,0	17,1	8,6	14,3
Woj.	8,4	35,8	25,1	18,0	4,0	4,0	13,2

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.1.315: Nazwy najczęstszych produktów

Pełna nazwa produktu
L92 eswl
L85 kamica moczowa
L15 duże endoskopowe zabiegi moczowodu
L17 małe endoskopowe zabiegi moczowodu
L26 średnie zabiegi endoskopowe na pęcherzu moczowym

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.1.316: Wybrane procedury

ID	Liczba hospitalizacji	Litotrypsja [%]	PCNL [%]	Ureterolitotomacja laparoskopowa [%]	litotriaskopowa [%]	URS [%]
15.0001	455	46,6	-	-	25,5	-
15.0002	1 419	63,1	0,2	0,6	8,3	-
15.0003	803	-	-	0,1	17,8	-
15.0004	42	-	-	-	-	-
15.0005	286	-	2,1	0,3	10,5	-
15.0006	396	-	5,3	1,5	34,6	-
15.0007	1	-	-	-	-	-
15.0008	94	-	-	1,1	30,9	-
15.0009	2 444	74,8	-	0,0	8,6	0,2
15.0010	11	-	-	-	-	-
15.0011	94	-	-	-	18,1	-

Tabela 2.1.316: Wybrane procedury

ID	Liczba hospitalizacji	Litotrypsja [%]	PCNL [%]	Ureterolitotomia laparoskopowa [%]	litotriaskopja [%]	URS [%]
15.0012	10	-	-	-	10,0	-
15.0013	8	-	-	-	-	-
15.0014	1	-	-	-	-	-
15.0015	130	46,2	-	21,5	-	-
15.0016	7	-	-	-	-	-
15.0017	96	-	-	-	67,7	-
15.0019	5	-	-	-	-	-
15.0020	27	-	-	-	-	-
15.0021	188	-	5,9	-	50,5	-
15.0022	19	-	-	-	-	-
15.0023	14	-	-	-	-	-
15.0024	8	-	-	-	-	-
15.0025	5	-	-	-	-	-
15.0026	656	-	31,4	-	29,3	-
15.0027	39	-	-	-	-	-
15.0028	2	-	-	-	-	-
15.0029	37	-	-	-	-	-
15.0031	30	-	-	-	-	-
15.0032	80	-	-	-	-	-
15.0033	117	-	-	-	17,1	-
15.0034	31	-	-	-	-	-
15.0036	57	-	-	-	-	-
15.0037	33	-	-	-	-	-
15.0038	12	-	-	-	-	-
15.0040	6	-	-	-	-	-
15.0041	49	-	-	-	-	-
15.0042	125	-	-	-	49,6	-
15.0043	2	-	-	-	-	-
15.0044	59	-	-	-	-	-
15.0045	19	-	-	-	-	-
15.0046	38	-	-	-	-	-
15.0047	49	-	-	-	-	-
15.0048	15	-	-	-	-	-
15.0058	30	-	-	-	46,7	-
15.0060	305	9,2	-	-	82,3	-
15.0065	9	-	-	-	-	-
15.0070	10	-	20,0	-	60,0	-
15.0074	7	-	-	14,3	57,1	-
15.0077	35	-	-	5,7	54,3	-
Woj.	8 415	35,9	3,0	0,6	18,2	0,0

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.1.317: Kody ICD-9

Nazwa	Kody ICD-9
Litotrypsja	98.51
PCNL	55.04, 55.041, 55.042, 55.043, 55.044, 55.03
Ureterolitotomia laparoskopowa	56.021
Ureteroskopia	56.022, 56.023, 56.024
URS	55.221, 55.222, 55.223, 55.224, 55.233, 55.254, 55.264, 55.265, 56.022, 56.023, 56.024, 56.241, 56.242, 56.243, 56.244, 56.251, 56.252, 56.253, 56.254, 56.311, 56.312, 56.334, 56.335

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W Tabeli 2.1.318 zaprezentowano następujące wskaźniki specyficzne dla analizowanej podgrupy: ALOS dla pacjentów z PCNL¹²¹, ALOS dla z pacjentów z URS¹²² oraz udział hospitalizacji pacjentów, którym wykonano powyżej 3 procedur ESWL¹²³ u analizowanego świadczeniodawcy w 2016 roku.

Tabela 2.1.318: Wskaźniki specyficzne

ID	ALOS dla pacjentów z PCNL	ALOS dla z pacjentów z URS	Udział pacjentów z liczbą ESWL >3 [%]
15.0001	-	5,29	3,18
15.0002	16,67	6,05	3,66
15.0003	-	5,36	-
15.0005	7,17	9,55	-
15.0006	9,62	5,42	-
15.0008	-	5,86	-
15.0009	-	3,09	5,35
15.0011	-	4,19	-
15.0012	-	15,00	-
15.0017	-	4,17	-
15.0021	6,64	3,32	-
15.0026	8,18	4,96	-
15.0033	-	4,05	-
15.0042	-	3,14	-
15.0045	-	3,00	-
15.0058	-	0,07	-
15.0060	-	1,31	-
15.0070	2,50	1,50	-
15.0074	-	1,00	-
15.0077	-	-	-
Woj.	8,27	4,05	4,07

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

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

Tabela 2.1.319: Informacje o trybach wypisu ze szpitala

ID	Zakończenie procesu leczenia ¹ [%]	Skierowanie do innego szpitala [%]	Skierowanie do dalszej opieki [%]	Inny [%]
15.0001	98,68	-	1,32	-
15.0002	29,32	0,21	70,26	0,2
15.0003	99,63	-	0,37	-
15.0004	57,14	-	42,86	-
15.0005	2,80	-	96,85	0,3
15.0006	17,17	-	82,58	0,3
15.0007	100,00	-	-	-
15.0008	2,13	1,06	95,74	1,1
15.0009	0,29	0,25	99,47	-
15.0010	54,55	18,18	27,27	-
15.0011	-	1,06	98,94	-
15.0012	90,00	-	10,00	-
15.0013	25,00	-	75,00	-
15.0014	100,00	-	-	-
15.0015	0,77	0,77	98,46	-
15.0016	-	28,57	71,43	-

¹²¹Hospitalizacja, podczas której sprawozdano wykonanie procedury o kodach wg klasyfikacji ICD-9-CM: 55.04, 55.041, 55.042, 55.043, 55.044, 55.03.

¹²²Hospitalizacja, 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.

¹²³Hospitalizacja, podczas której sprawozdano wykonanie procedury o kodach wg klasyfikacji ICD-9-CM: 98.51, 98.5, 98.52, 98.59.

Tabela 2.1.319: Informacje o trybach wypisu ze szpitala

ID	Zakończenie procesu leczenia ¹ [%]	Skierowanie do innego szpitala [%]	Skierowanie do dalszej opieki [%]	Inny [%]
15.0017	86,46	-	13,54	-
15.0019	100,00	-	-	-
15.0020	11,11	37,04	51,85	-
15.0021	0,53	-	99,47	-
15.0022	31,58	5,26	63,16	-
15.0023	35,71	-	64,29	-
15.0024	25,00	-	75,00	-
15.0025	-	20,00	80,00	-
15.0026	0,61	-	99,39	-
15.0027	20,51	7,69	71,79	-
15.0028	100,00	-	-	-
15.0029	-	24,32	75,68	-
15.0031	96,67	-	3,33	-
15.0032	15,00	1,25	83,75	-
15.0033	0,85	-	99,15	-
15.0034	3,23	3,23	93,55	-
15.0036	94,74	3,51	1,75	-
15.0037	21,21	12,12	66,67	-
15.0038	100,00	-	-	-
15.0040	-	-	100,00	-
15.0041	4,08	4,08	91,84	-
15.0042	6,40	0,80	92,80	-
15.0043	-	50,00	50,00	-
15.0044	3,39	5,08	91,53	-
15.0045	26,32	-	73,68	-
15.0046	2,63	-	94,74	2,6
15.0047	8,16	-	91,84	-
15.0048	13,33	26,67	60,00	-
15.0058	-	-	100,00	-
15.0060	99,67	-	0,33	-
15.0065	-	-	100,00	-
15.0070	100,00	-	-	-
15.0074	100,00	-	-	-
15.0077	-	-	100,00	-
Woj.	28,21	0,70	71,00	0,1

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

W tabeli 2.1.320 zaprezentowano statystyki dotyczące hospitalizacji zakończonych lub poprzedzonych hospitalizacją¹²⁴ pacjentów z rozpoznaniem z analizowanej grupy oraz podgrupy chorób w poszczególnych szpitalach w województwie w ciągu 30 dni.

Tabela 2.1.320: Udział hospitalizacji zakończonych lub poprzedzonych hospitalizacją w ciągu 30 dni.

ID	Liczba hospitalizacji [tys.]	Prehospitalizacje - grupa ¹ [%]	Prehospitalizacje - podgrupa ² [%]	Hospitalizacje zakończone ponowną hospitalizacją w ciągu 30 dni		
				z rozpoznaniem z grupy w dowolnym szpitalu [%]	z rozpoznaniem z podgrupy w dowolnym szpitalu [%]	w tym szpitalu z dowolnym rozpoznaniem [%]
15.0001	0,5	2,4	2,4	8,6	7,3	7,7
15.0002	1,4	8,3	7,0	17,8	15,4	13,0
15.0003	0,8	4,6	4,2	12,7	10,5	6,7
15.0004	0,0	-	-	2,4	-	19,0
15.0005	0,3	5,2	3,8	13,3	12,2	7,0
15.0006	0,4	6,3	5,8	24,5	20,2	16,7
15.0007	0,0	-	-	-	-	-
15.0008	0,1	4,3	3,2	20,2	18,1	19,1

¹²⁴Z puli ponownych hospitalizacji wykluczone te związane ze świadczeniami w ramach programów lekowych i chemioterapii

Tabela 2.1.320: Udział hospitalizacji zakończonych lub poprzedzonych hospitalizacją w ciągu 30 dni.

ID	Liczba hospitalizacji [tys.]	Prehospitalizacje - grupa ¹ [%]	Prehospitalizacje - podgrupa ² [%]	Hospitalizacje zakończone ponowną hospitalizacją w ciągu 30 dni		
				z rozpoznaniem z grupy w dowolnym szpitalu [%]	z rozpoznaniem z podgrupy w dowolnym szpitalu [%]	w tym szpitalu z dowolnym rozpoznaniem [%]
15.0009	2,4	4,0	3,5	14,8	13,5	14,5
15.0010	0,0	-	-	9,1	-	18,2
15.0011	0,1	-	-	19,1	13,8	17,0
15.0012	0,0	-	-	-	-	-
15.0013	0,0	-	-	25,0	25,0	25,0
15.0014	0,0	-	-	-	-	-
15.0015	0,1	13,8	13,8	24,6	23,8	13,1
15.0016	0,0	-	-	-	-	-
15.0017	0,1	9,4	6,2	18,8	11,5	13,5
15.0019	0,0	-	-	40,0	20,0	20,0
15.0020	0,0	3,7	3,7	40,7	33,3	7,4
15.0021	0,2	5,9	5,9	23,4	11,2	18,1
15.0022	0,0	-	-	15,8	15,8	5,3
15.0023	0,0	-	-	14,3	14,3	7,1
15.0024	0,0	-	-	12,5	12,5	12,5
15.0025	0,0	-	-	40,0	40,0	-
15.0026	0,7	6,7	6,1	19,5	18,3	17,5
15.0027	0,0	2,6	2,6	15,4	12,8	-
15.0028	0,0	-	-	-	-	-
15.0029	0,0	-	-	13,5	13,5	-
15.0031	0,0	-	-	20,0	20,0	-
15.0032	0,1	1,2	1,2	12,5	11,2	5,0
15.0033	0,1	0,9	0,9	12,8	12,0	6,0
15.0034	0,0	-	-	19,4	19,4	6,5
15.0036	0,1	-	-	10,5	10,5	-
15.0037	0,0	-	-	6,1	3,0	12,1
15.0038	0,0	-	-	8,3	8,3	-
15.0040	0,0	33,3	16,7	16,7	16,7	-
15.0041	0,0	-	-	4,1	4,1	2,0
15.0042	0,1	5,6	4,8	7,2	6,4	3,2
15.0043	0,0	-	-	100,0	100,0	-
15.0044	0,1	6,8	6,8	16,9	11,9	-
15.0045	0,0	5,3	5,3	5,3	5,3	5,3
15.0046	0,0	-	-	18,4	13,2	2,6
15.0047	0,0	4,1	4,1	8,2	8,2	2,0
15.0048	0,0	-	-	26,7	26,7	-
15.0058	0,0	10,0	10,0	10,0	10,0	-
15.0060	0,3	2,0	1,0	16,7	16,1	16,7
15.0065	0,0	-	-	-	-	-
15.0070	0,0	10,0	10,0	10,0	10,0	-
15.0074	0,0	-	-	14,3	14,3	-
15.0077	0,0	17,1	17,1	20,0	20,0	8,6
Woj.	8,4	5,1	4,4	15,9	13,8	12,2

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

Tabela 2.1.321: Statystyki dotyczące czasu pobytu

ID	Średnia czasu pobytu [dni]	Standaryzowana średnia czasu pobytu [dni] ¹	Mediana czasu pobytu [dni]	Odchylenie standardowe czasu pobytu [dni]	Hospitalizacje, dla których data przyjęcia równa się dacie wypisu [%]	Hospitalizacje trwające poniżej 4 dni [%]
15.0001	3,1	2,8	2,0	3,0	28,4	65,5

Tabela 2.1.321: Statystyki dotyczące czasu pobytu

ID	Średnia czasu pobytu [dni]	Standaryzowana średnia czasu pobytu [dni] ¹	Mediana czasu pobytu [dni]	Odchylenie standardowe czasu pobytu [dni]	Hospitalizacje, dla których data przyjęcia równa się dacie wypisu [%]	Hospitalizacje trwające poniżej 4 dni [%]
15.0002	1,6	2,8	-	3,1	73,1	82,5
15.0003	3,3	2,8	3,0	2,6	8,2	60,3
15.0004	2,6	2,5	2,0	1,6	9,5	73,8
15.0005	5,2	2,8	4,0	4,4	2,8	44,1
15.0006	4,4	2,8	3,0	3,7	4,0	51,3
15.0007	-	2,6	-	-	100,0	100,0
15.0008	4,7	2,8	4,0	5,1	29,8	46,8
15.0009	0,5	2,7	-	1,2	83,9	96,6
15.0010	3,4	2,6	4,0	1,9	9,1	45,5
15.0011	3,2	2,8	2,0	2,4	-	68,1
15.0012	6,9	2,7	7,0	2,4	-	10,0
15.0013	4,9	3,2	4,0	2,3	12,5	50,0
15.0014	1,0	3,1	1,0	-	-	100,0
15.0015	1,8	2,8	-	3,7	56,9	86,9
15.0016	1,9	2,9	2,0	1,1	-	85,7
15.0017	3,6	2,7	3,0	2,3	4,2	62,5
15.0019	1,6	2,8	1,0	0,9	-	100,0
15.0020	3,9	2,9	3,0	1,8	-	55,6
15.0021	3,8	3,0	3,0	2,9	1,6	60,1
15.0022	3,7	2,7	2,0	5,5	5,3	68,4
15.0023	3,9	2,7	3,0	2,6	-	57,1
15.0024	4,0	2,8	2,0	3,9	-	75,0
15.0025	3,0	2,9	2,0	1,3	-	80,0
15.0026	4,8	2,8	4,0	3,8	16,9	41,2
15.0027	3,9	2,6	3,0	2,4	-	51,3
15.0028	10,5	2,6	10,5	13,4	-	50,0
15.0029	2,9	2,7	2,0	2,2	8,1	70,3
15.0031	5,8	2,9	6,0	3,3	-	26,7
15.0032	4,2	2,7	3,0	3,2	3,8	52,5
15.0033	4,2	2,8	3,0	2,9	0,9	51,3
15.0034	3,2	2,7	3,0	2,2	-	61,3
15.0036	3,3	2,6	3,0	2,3	1,8	59,6
15.0037	3,0	2,6	3,0	1,3	-	69,7
15.0038	3,8	2,7	3,0	2,7	8,3	58,3
15.0040	2,5	3,1	2,5	1,9	33,3	66,7
15.0041	3,6	2,6	3,0	2,0	6,1	59,2
15.0042	3,8	2,9	3,0	1,9	7,2	69,6
15.0043	3,0	2,8	3,0	2,8	-	50,0
15.0044	3,5	2,8	2,0	4,2	33,9	62,7
15.0045	2,5	2,9	3,0	2,2	36,8	68,4
15.0046	2,6	2,7	2,0	1,6	2,6	84,2
15.0047	3,4	2,7	3,0	1,6	2,0	57,1
15.0048	2,8	2,8	2,0	2,5	-	80,0
15.0058	0,1	2,7	-	-	93,3	100,0
15.0060	1,3	2,7	1,0	1,0	2,6	96,4
15.0065	-	3,0	-	-	100,0	100,0
15.0070	1,6	2,7	1,0	1,1	-	90,0
15.0074	0,7	2,6	1,0	-	28,6	100,0
15.0077	-	2,6	-	-	100,0	100,0
Woj.	2,4	2,8	1,0	3,0	43,6	74,6

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

Tabela 2.1.322 prezentuje statystyki oparte na analizie świadczeń wykonanych pacjentowi po hospitalizacji. W pierwszej kolumnie przedstawiono procent hospitalizacji z trybem wypisu 'skierowanie do innego szpitala', kolejne kolumny ukazują, jaki procent hospitalizacji miał kontynuację w postaci porady w AOS do 30 dni od daty wypisu ze szpitala. Za poradnie dedykowane uznano poradnie, zakłady lub pracownie o następujących

kodach resortowych: 1130, 1131, 1640, 1641¹²⁵. Z analizy wykluczono hospitalizacje, w których tryb wypisu oznaczał zgon pacjenta.

Tabela 2.1.322: Analiza świadczeń udzielonych pacjentowi po hospitalizacji

ID	Skierowania do innego szpitala [%]	Porady AOS do 30 dni po hospitalizacji		
		a ^a [%]	b ^b [%]	c ^c [%]
15.0001	-	26,2	10,3	7,0
15.0002	0,2	30,9	18,6	3,0
15.0003	-	23,3	9,3	3,6
15.0004	-	33,3	-	-
15.0005	-	22,8	5,6	-
15.0006	-	34,9	20,3	8,6
15.0007	-	-	-	-
15.0008	1,1	28,0	8,6	1,1
15.0009	0,2	33,8	19,7	-
15.0010	18,2	27,3	9,1	-
15.0011	1,1	62,8	54,3	17,0
15.0012	-	40,0	-	-
15.0013	-	25,0	12,5	12,5
15.0014	-	-	-	-
15.0015	0,8	40,8	30,8	26,2
15.0016	28,6	14,3	-	-
15.0017	-	34,4	20,8	11,5
15.0019	-	80,0	40,0	-
15.0020	37,0	18,5	3,7	3,7
15.0021	-	34,0	25,5	-
15.0022	5,3	52,6	26,3	-
15.0023	-	64,3	28,6	-
15.0024	-	50,0	37,5	25,0
15.0025	20,0	40,0	-	-
15.0026	-	21,5	8,4	-
15.0027	7,7	15,4	5,1	-
15.0028	-	50,0	50,0	-
15.0029	24,3	27,0	18,9	16,2
15.0031	-	23,3	10,0	6,7
15.0032	1,2	20,0	3,8	2,5
15.0033	-	23,1	12,8	8,5
15.0034	3,2	45,2	32,3	-
15.0036	3,5	17,5	8,8	-
15.0037	12,1	39,4	15,2	-
15.0038	-	25,0	16,7	-
15.0040	-	16,7	16,7	-
15.0041	4,1	28,6	14,3	12,2
15.0042	0,8	35,2	9,6	2,4
15.0043	50,0	-	-	-
15.0044	5,1	42,4	28,8	27,1
15.0045	-	21,1	15,8	-
15.0046	-	37,8	29,7	10,8
15.0047	-	26,5	14,3	14,3
15.0048	26,7	26,7	6,7	-
15.0058	-	16,7	6,7	6,7
15.0060	-	20,3	6,2	-
15.0065	-	55,6	11,1	11,1
15.0070	-	20,0	20,0	-
15.0074	-	14,3	14,3	-
15.0077	-	34,3	25,7	5,7
Woj.	0,7	30,0	16,0	3,2

a Ogółem

b W dedykowanym AOS

c W dedykowanym AOS w tym samym szpitalu

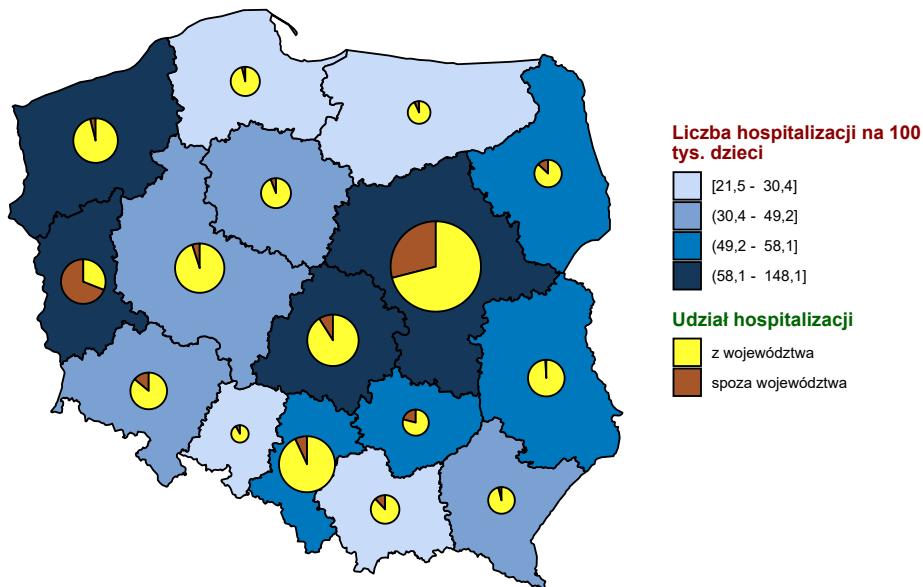
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

¹²⁵Poradnia nefrologiczna, Poradnia nefrologiczna dla dzieci, Poradnia urologiczna, Poradnia urologiczna dla dzieci

2.1.13.2 Kamica moczowa dzieci

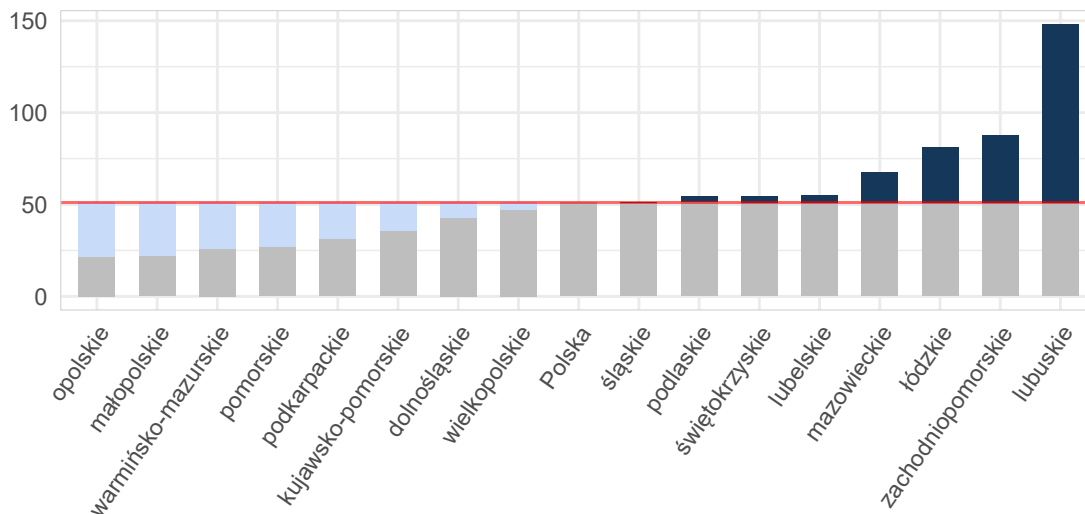
W 2016 roku w województwie dolnośląskim odnotowano 0,21 tys. hospitalizacji z powodu rozpoznania, zakwalifikowanych jako Kamica moczowa (dalej: podgrupa)¹²⁶, co stanowiło 5,11% wszystkich hospitalizacji z powodu rozpoznania, które przeanalizowano w niniejszym dokumencie.

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



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Wykres 2.1.109: Liczba hospitalizacji na 100 tys. dzieci



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

¹²⁶W analizowanej podgrupie zostały uwzględnione następujące rozpoznania wg Międzynarodowej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD-10: N13.2, N13.4, N13.5, N13.6, N20, N21, N22, N23, N25.

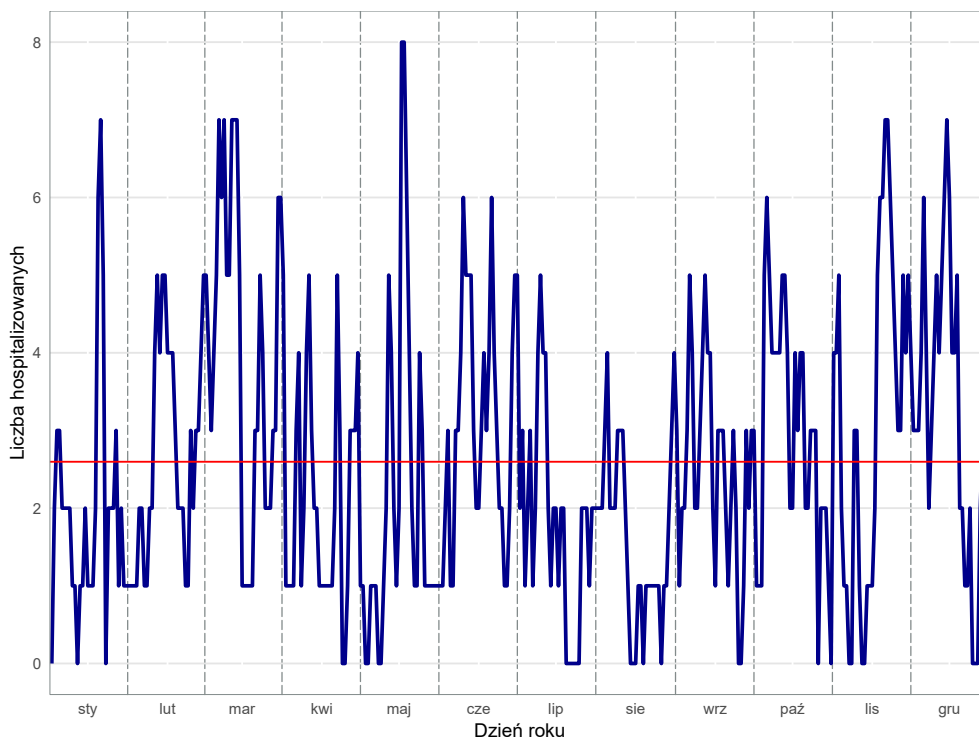
Tabela 2.1.323: Podstawowe statystyki dotyczące liczby i struktury hospitalizacji w poszczególnych województwach

Woj.	Łączna liczba hospitalizacji (w tym tryb jednodniowy) [tys.]	Liczba hospitalizacji (w trybie jednodniowym) [tys.]	Liczba hospitalizacji trwających 1 dzień (bez trybu jednodniowego) [tys.]	Odsetek hospitalizacji spoza województwa [%]	Liczba hospitalizacji na 100 tys. ludności	Liczba hospitalizacji pacjentów z tego woj. w innych woj.
dolnośląskie	0,21	0,00	0,01	14,35	7,20	51
kujawsko-pomorskie	0,14	-	0,02	6,67	6,48	23
lubelskie	0,21	-	0,03	1,92	9,75	44
lubuskie	0,27	0,08	0,02	68,75	26,74	13
łódzkie	0,34	0,01	0,05	9,73	13,64	22
małopolskie	0,14	-	0,01	11,97	4,20	37
mazowieckie	0,68	-	0,05	28,72	12,65	21
opolskie	0,03	-	0,00	8,82	3,42	35
podkarpackie	0,12	-	0,02	4,07	5,78	47
podlaskie	0,11	-	0,00	13,39	9,44	17
pomorskie	0,12	-	0,02	4,92	5,27	27
śląskie	0,40	-	0,01	7,59	8,66	47
świętokrzyskie	0,11	-	0,01	21,05	9,10	24
warmińsko-mazurskie	0,07	-	0,01	7,35	4,73	37
wielkopolskie	0,31	-	0,04	5,43	8,99	102
zachodniopomorskie	0,26	-	0,02	4,63	15,16	45
Polska	3,52	0,09	0,30	16,80	9,17	592

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

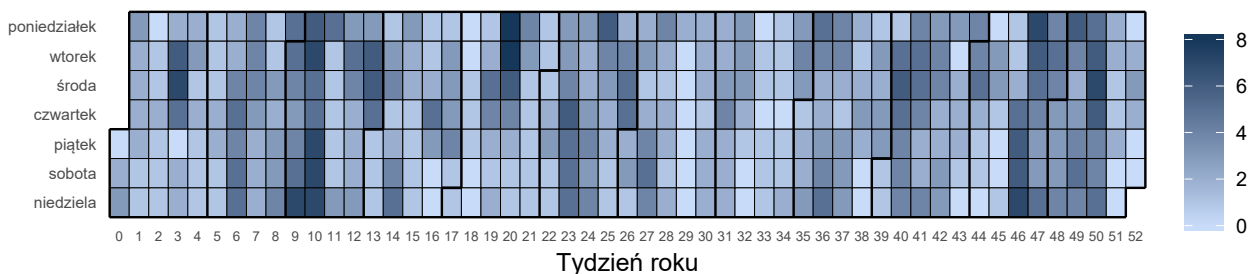
W województwie wielkopolskim średnio w 2016 r. dziennie hospitalizowanych było 3 pacjentów, którzy spędzili co najmniej jedną noc w szpitalu z powodu rozpoznań z analizowanej podgrupy chorób. W ciągu tego roku maksymalna odnotowana dzienna liczba hospitalizowanych wyniosła 8, a minimalna 0. Na Wykresie 2.1.110 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 2.1.111 w formie kalendarzowej mapy ciepła.

Wykres 2.1.110: Dzienna liczba hospitalizowanych - szereg czasowy



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Wykres 2.1.111: Dzienna liczba hospitalizowanych - kalendarzowa mapa ciepła



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Liczba świadczeniodawców w województwie wielkopolskim, którzy hospitalizowali przynajmniej jednego pacjenta z analizowaną przyczyną wyniosła 28. Z kolei 80% wszystkich hospitalizacji w województwie wielkopolskim z powodu rozpoznanych wchodzących w skład analizowanej podgrupy zostało wykazane przez 6 świadczeniodawców.

Tabela 2.1.324: Lista świadczeniodawców hospitalizujących co najmniej jednego pacjenta

ID	Nazwa	Powiat
15.0001	Wojewódzki Szpital Zespolony w Koninie	m.Konin
15.0002	Wielospecjalistyczny Szpital Miejski im. Józefa Strusia z Zakładem Opiekuńczo - Leczniczym. SP ZOZ z siedzibą w Poznaniu przy ul. Szwajcarskiej 3	m.Poznań
15.0003	Wojewódzki Szpital Zespolony im. Ludwika Perzyny w Kaliszu	m.Kalisz
15.0005	Szpital Specjalistyczny w Pile im. Stanisława Staszica	pilski
15.0006	Wojewódzki Szpital Zespolony w Lesznie	m.Leszno
15.0009	Specjalistyczny ZOZ Nad Matką i Dzieckiem w Poznaniu	m.Poznań
15.0010	Zespół Zakładów Opieki Zdrowotnej Ostrów Wielkopolski	ostrowski
15.0011	Szpital Pomnik Chrztu Polski	gnieźnieński
15.0013	Szpital Kliniczny im. Karola Jonschera Uniwersytetu Medycznego im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu	m.Poznań

Tabela 2.1.324: Lista świadczeniodawców hospitalizujących co najmniej jednego pacjenta

ID	Nazwa	Powiat
15.0015	Pleszewskie Centrum Medyczne w Pleszewie sp. z o.o.	pleszewski
15.0016	SP ZOZ w Krotoszynie	krotoszyński
15.0019	SP ZOZ w Szamotułach	szamotuński
15.0020	SP ZOZ w Kępnie	kępiński
15.0022	SP ZOZ im. Doktora Kazimierza Hołogi	nowotomyski
15.0023	ZOZ w Wągrowcu	wągrowiecki
15.0024	Szpital Powiatowy w Jarocinie	jarociński
15.0027	Szpital Powiatowy im. Alfreda Sokołowskiego w Złotowie	złotowski
15.0029	SP ZOZ w Kościanie	kościański
15.0031	Szpital Powiatowy im. Jana Pawła II w Trzciance	czarnkowsko-trzcianecki
15.0032	SP ZOZ w Kole	kolski
15.0033	SP ZOZ w Turku	turecki
15.0034	SP ZOZ w Wolsztynie	wolsztyński
15.0036	SP ZOZ w Słupcy	słupecki
15.0037	SP ZOZ w Gostyniu	gostyński
15.0038	Szpital Powiatowy we Wrześni sp. z o.o.	wrzesiński
15.0041	Szpital Powiatowy w Rawiczu sp. z o.o.	rawicki
15.0046	Ostrzeszowskie Centrum Zdrowia sp. z o.o.	ostrzeszowski
15.0047	Szpital Powiatowy w Wyrzysku sp. z o.o.	pilski

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Największy świadczeniodawca (pod względem liczby hospitalizacji) sprawozdał 0,17 tys. hospitalizacji dla 0,15 tys. pacjentów. Tym samym 55,59% hospitalizacji z całego województwa odnotowano u tego świadczeniodawcy. Tabela 2.1.325 prezentuje szczegółowe informacje dotyczące liczby hospitalizacji i liczby pacjentów hospitalizowanych w ramach poszczególnych świadczeniodawców.

Tabela 2.1.325: Liczba hospitalizacji wykazanych przez świadczeniodawców

ID	Liczba pacjentów [tys.]	Łączna liczba hospitalizacji (w tym tryb. jednodniowy) [tys.]	Liczba hospitalizacji trwających 1 dzień (bez trybu jednodniowego) [tys.]	Liczba hospitalizacji jednodniowych [tys.]	Procent hospitalizacji w województwie [%]	Skumulowany procent hospitalizacji w województwie [%]
15.0013	0,15	0,17	0,02	-	55,6	55,6
15.0009	0,02	0,03	0,01	-	8,9	64,5
15.0010	0,02	0,02	-	-	4,8	69,3
15.0033	0,01	0,01	-	-	4,2	73,5
15.0003	0,01	0,01	-	-	3,8	77,3
15.0001	0,01	0,01	-	-	3,5	80,8
15.0032	0,01	0,01	0,00	-	1,9	82,7
15.0041	0,00	0,01	-	-	1,9	84,7
15.0022	0,00	0,00	-	-	1,6	86,3
15.0002	0,00	0,00	0,00	-	1,3	87,5
15.0006	0,00	0,00	-	-	1,3	88,8
15.0011	0,00	0,00	-	-	1,3	90,1
15.0020	0,00	0,00	0,00	-	1,3	91,4
15.0038	0,00	0,00	-	-	1,3	92,7
15.0005	0,00	0,00	-	-	1,0	93,6
15.0037	0,00	0,00	-	-	1,0	94,6
15.0015	0,00	0,00	0,00	-	0,6	95,2
15.0027	0,00	0,00	-	-	0,6	95,8
15.0034	0,00	0,00	-	-	0,6	96,5
15.0046	0,00	0,00	-	-	0,6	97,1
15.0047	0,00	0,00	-	-	0,6	97,8
15.0016	0,00	0,00	-	-	0,3	98,1
15.0019	0,00	0,00	-	-	0,3	98,4
15.0023	0,00	0,00	-	-	0,3	98,7
15.0024	0,00	0,00	-	-	0,3	99,0
15.0029	0,00	0,00	-	-	0,3	99,4

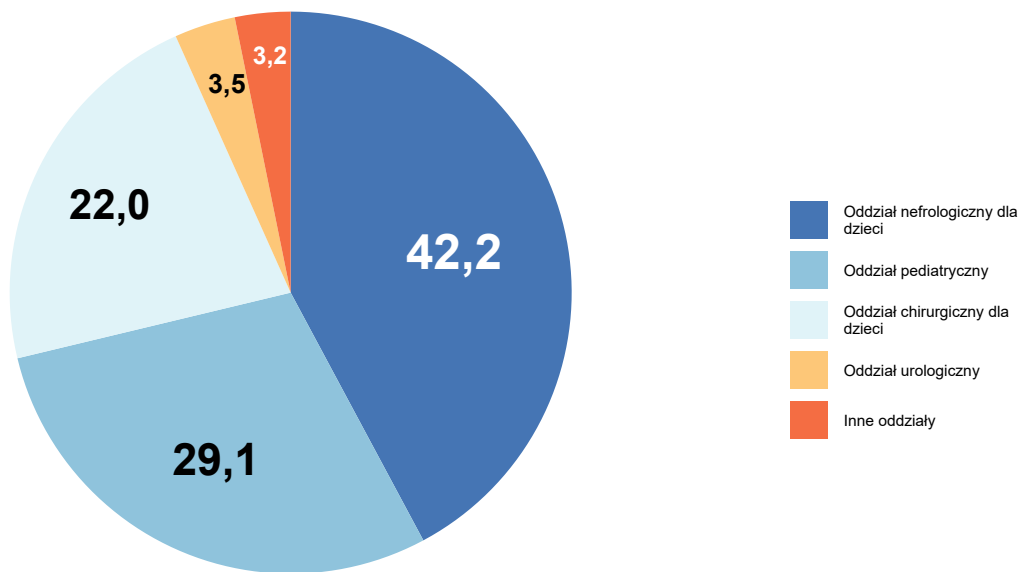
Tabela 2.1.325: Liczba hospitalizacji wykazanych przez świadczeniodawców

ID	Liczba pacjentów [tys.]	Łączna liczba hospitalizacji (w tym tryb jednolodowy) [tys.]	Liczba hospitalizacji trwających 1 dzień (bez trybu jednolodowego) [tys.]	Liczba hospitalizacji jednolodowych [tys.]	Procent hospitalizacji w województwie [%]	Skumulowany procent hospitalizacji w województwie [%]
15.0031	0,00	0,00	-	-	0,3	99,7
15.0036	0,00	0,00	-	-	0,3	100,0
Woj.	0,27	0,31	0,04	-	100,0	100,0

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Przeprowadzono analizę mającą na celu odpowiedź na pytanie na jakich oddziałach¹²⁷ 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 71,2% 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 71,2%.

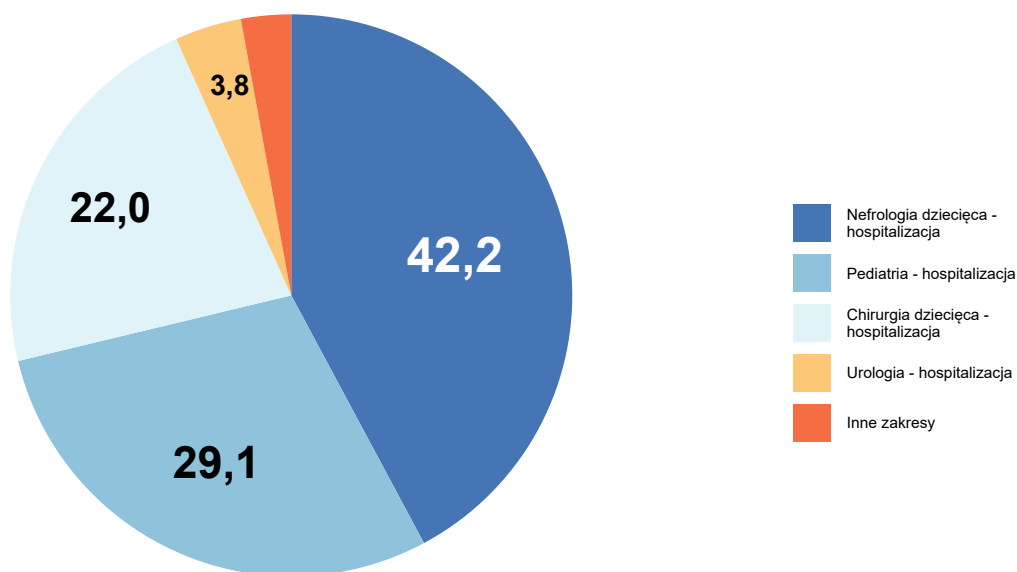
Wykres 2.1.112: Rozkład hospitalizacji wg oddziałów



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

¹²⁷Przez 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 zakresów



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Szczegółowe dane odnośnie liczby hospitalizacji na poszczególnych oddziałach i w ramach poszczególnych zakresów prezentują Tabela 2.1.326 oraz Tabela 2.1.327. Ze względu na występującą możliwość sprawozdania tej samej hospitalizacji na kilku oddziałach lub zakresach, liczba hospitalizacji w danym szpitalu liczona według zakresów i według oddziałów niekoniecznie jest taka sama.

Tabela 2.1.326: Liczba hospitalizacji wykazanych przez świadczeniodawców wg oddziałów

ID	Oddział nefrologiczny dla dzieci [tys.]	Oddział pediatryczny [tys.]	Oddział chirurgiczny dla dzieci [tys.]	Oddział urologiczny [tys.]	Oddział obserwacyjno-zakaźny dla dzieci [tys.]	Inne oddziały [tys.]	Suma [tys.]
15.0013	0,13	-	0,04	-	-	-	0,17
15.0009	-	0,01	0,00	0,01	0,01	-	0,03
15.0010	-	0,00	0,01	-	-	-	0,02
15.0033	-	0,01	-	-	-	-	0,01
15.0003	-	0,01	0,00	-	-	-	0,01
15.0001	-	0,00	0,01	-	-	-	0,01
15.0032	-	0,01	-	-	-	-	0,01
15.0041	-	0,01	-	-	-	-	0,01
15.0022	-	0,00	-	-	-	-	0,00
15.0002	-	-	-	0,00	-	-	0,00
15.0006	-	0,00	-	0,00	-	-	0,00
15.0011	-	0,00	-	-	-	-	0,00
15.0020	-	0,00	-	-	-	-	0,00
15.0038	-	0,00	-	-	-	-	0,00
15.0005	-	0,00	0,00	-	-	-	0,00
15.0037	-	0,00	0,00	-	-	-	0,00
15.0015	-	0,00	-	-	-	0,00	0,00

Tabela 2.1.326: Liczba hospitalizacji wykazanych przez świadczeniodawców wg oddziałów

ID	Oddział nefrologiczny dla dzieci [tys.]	Oddział pediatriczny [tys.]	Oddział chirurgiczny dla dzieci [tys.]	Oddział urologiczny [tys.]	Oddział obserwacyjno-zakaźny dla dzieci [tys.]	Inne oddziały [tys.]	Suma [tys.]
15.0027	-	0,00	-	-	-	-	0,00
15.0034	-	0,00	-	-	-	-	0,00
15.0046	-	0,00	-	-	-	-	0,00
15.0047	-	0,00	-	-	-	-	0,00
15.0016	-	0,00	-	-	-	-	0,00
15.0019	-	0,00	-	-	-	-	0,00
15.0023	-	-	-	-	-	0,00	0,00
15.0024	-	0,00	-	-	-	-	0,00
15.0029	-	0,00	-	-	-	-	0,00
15.0031	-	0,00	-	-	-	-	0,00
15.0036	-	0,00	-	-	-	-	0,00
Woj.	0,13	0,09	0,07	0,01	0,01	0,00	0,31

Opracowanie DAIS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.1.327: Liczba hospitalizacji wykazanych przez świadczeniodawców wg zakresów

ID	Nefrologia dziecięca - hospitalizacja [tys.]	Pediatryczna - hospitalizacja [tys.]	Chirurgia dziecięca - hospitalizacja [tys.]	Urologia - hospitalizacja [tys.]	Choroby zakaźne dziecięce - hospitalizacja [tys.]	Inne zakresy [tys.]	Suma [tys.]
15.0013	0,13	-	0,04	-	-	-	0,17
15.0009	-	0,01	0,00	0,01	0,01	-	0,03
15.0010	-	0,00	0,01	-	-	-	0,02
15.0033	-	0,01	-	-	-	-	0,01
15.0003	-	0,01	0,00	-	-	-	0,01
15.0001	-	0,00	0,01	-	-	-	0,01
15.0032	-	0,01	-	-	-	-	0,01
15.0041	-	0,01	-	-	-	-	0,01
15.0022	-	0,00	-	-	-	-	0,00
15.0002	-	-	-	0,00	-	-	0,00
15.0006	-	0,00	-	0,00	-	-	0,00
15.0011	-	0,00	-	-	-	-	0,00
15.0020	-	0,00	-	-	-	-	0,00
15.0038	-	0,00	-	-	-	-	0,00
15.0005	-	0,00	0,00	-	-	-	0,00
15.0037	-	0,00	0,00	-	-	-	0,00
15.0015	-	0,00	-	0,00	-	-	0,00
15.0027	-	0,00	-	-	-	-	0,00
15.0034	-	0,00	-	-	-	-	0,00
15.0046	-	0,00	-	-	-	-	0,00
15.0047	-	0,00	-	-	-	-	0,00
15.0016	-	0,00	-	-	-	-	0,00
15.0019	-	0,00	-	-	-	-	0,00
15.0023	-	-	-	-	-	0,00	0,00
15.0024	-	0,00	-	-	-	-	0,00
15.0029	-	0,00	-	-	-	-	0,00
15.0031	-	0,00	-	-	-	-	0,00
15.0036	-	0,00	-	-	-	-	0,00

Tabela 2.1.327: Liczba hospitalizacji wykazanych przez świadczeniodawców wg zakresów

ID	Nefrologia dziecięca - hospitalizacja [tys.]	Pediatrya - hospitalizacja [tys.]	Chirurgia dziecięca - hospitalizacja [tys.]	Urologia - hospitalizacja [tys.]	Choroby zakaźne dziecięce - hospitalizacja [tys.]	Inne zakresy [tys.]	Suma [tys.]
Woj.	0,13	0,09	0,07	0,01	0,01	0,00	0,31

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

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

Tabela 2.1.328: Struktura demograficzna pacjentów

ID	Średni wiek [lata]	Hospitalizacje kobiet [%]	Hospitalizacje pacjentów w wieku			
			0-4 [%]	4-9 [%]	9-14 [%]	>=15 [%]
15.0001	15,7	63,6	-	-	18,2	81,8
15.0002	16,2	75,0	-	-	-	100,0
15.0003	12,7	41,7	8,3	-	33,3	58,3
15.0005	16,3	100,0	-	-	-	100,0
15.0006	12,0	50,0	-	25,0	25,0	50,0
15.0009	11,6	53,6	14,3	14,3	17,9	53,6
15.0010	14,5	60,0	-	-	26,7	73,3
15.0011	13,0	75,0	-	-	50,0	50,0
15.0013	6,8	41,4	46,0	13,8	16,7	23,6
15.0015	8,0	50,0	50,0	-	-	50,0
15.0016	10,0	100,0	-	-	100,0	-
15.0019	4,0	-	-	100,0	-	-
15.0020	13,8	100,0	-	-	50,0	50,0
15.0022	14,2	60,0	-	-	20,0	80,0
15.0023	17,0	-	-	-	-	100,0
15.0024	17,0	-	-	-	-	100,0
15.0027	5,5	100,0	50,0	-	50,0	-
15.0029	1,0	-	100,0	-	-	-
15.0031	9,0	100,0	-	-	100,0	-
15.0032	12,8	66,7	-	-	50,0	50,0
15.0033	13,5	76,9	-	-	53,8	46,2
15.0034	15,0	100,0	-	-	50,0	50,0
15.0036	14,0	100,0	-	-	-	100,0
15.0037	13,0	66,7	-	-	66,7	33,3
15.0038	13,2	75,0	-	-	25,0	75,0
15.0041	16,0	66,7	-	-	16,7	83,3
15.0046	12,5	-	-	-	100,0	-
15.0047	17,0	100,0	-	-	-	100,0
Woj.	9,6	50,8	28,1	9,6	22,4	39,9

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Ważnym czynnikiem jest wielochorobowość hospitalizowanych pacjentów¹²⁸. 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: $(-\infty, M - 1.5\sigma]$,

¹²⁸Dotyczy wszystkich hospitalizacji z powodu analizowanej podgrupy chorób.

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

Więcej na temat tego zagadnienia zostało omówione w Mapach Potrzeb Zdrowotnych 2018 r. w zakresie lecznictwa szpitalnego <http://www.mpz.mz.gov.pl/mapy-szpitalne-ustawowe-2018/> w rozdziale Wie- lochorobowość. Tabela 2.1.329 prezentuje rozkład pacjentów ze względu na poziom współczynnika wielocho- robowości dla świadczeniodawców realizujących hospitalizacje w ramach danej podgrupy chorób w wojewódz- twie wielkopolskim.

Tabela 2.1.329: Rozkład pacjentów względem współczynnika wielochorobowości

ID	Liczba hospitalizacji ^a [tys.]	Udział pacjentów ze współczynnikiem wielochorobowości:				
		bardzo niski [%]	niski [%]	średni [%]	wysoki [%]	bardzo wysoki [%]
15.0001	0,01	-	-	72,73	27,27	-
15.0002	0,00	-	-	75,00	25,00	-
15.0003	0,01	8,33	8,33	58,33	25,00	-
15.0005	0,00	-	-	100,00	-	-
15.0006	0,00	-	-	75,00	25,00	-
15.0009	0,03	21,43	10,71	57,14	10,71	-
15.0010	0,02	-	-	73,33	26,67	-
15.0011	0,00	25,00	-	75,00	-	-
15.0013	0,17	52,87	11,49	27,01	8,05	0,57
15.0015	0,00	50,00	-	50,00	-	-
15.0016	0,00	-	-	100,00	-	-
15.0019	0,00	-	-	100,00	-	-
15.0020	0,00	-	-	100,00	-	-
15.0022	0,00	-	-	80,00	20,00	-
15.0023	0,00	-	-	-	100,00	-
15.0024	0,00	-	-	-	100,00	-
15.0027	0,00	50,00	-	50,00	-	-
15.0029	0,00	-	-	100,00	-	-
15.0031	0,00	-	-	100,00	-	-
15.0032	0,01	-	-	66,67	33,33	-
15.0033	0,01	-	-	100,00	-	-
15.0034	0,00	-	-	100,00	-	-
15.0036	0,00	-	-	100,00	-	-
15.0037	0,00	-	-	100,00	-	-
15.0038	0,00	-	-	100,00	-	-
15.0041	0,01	-	-	66,67	33,33	-
15.0046	0,00	-	50,00	50,00	-	-
15.0047	0,00	-	-	100,00	-	-
Woj.	0,31	32,59	7,99	47,60	11,50	0,32

^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 2.1.330. W niniejszej analizie miasto na prawach powiatu i przylegający do niego powiat traktowane są jako jeden powiat, np. powiat m. Wrocław i powiat wrocławski.

Tabela 2.1.330: Struktura geograficzna pacjentów

ID	Hospitalizacje pacjentów			Średnia odległość pacjenta do szpitala	Odległość jaką przejechało 50% pacjentów	Udział pacjentów ze wsi [%]
	spoza województwa [%]	spoza powiatu, z tego samego województwa [%]	spoza powiatu, z tego samego województwa [%]			
15.0001	9,1	45,5	45,5	35,0	24,1	63,6

Tabela 2.1.330: Struktura geograficzna pacjentów

ID	Hospitalizacje pacjentów			Średnia odległość pacjenta do szpitala	Odległość jaką przejechało 50% pacjentów	Udział pacjentów ze wsi [%]
	spoza województwa [%]	spoza powiatu, z tego samego województwa [%]	spoza powiatu, z tego samego województwa [%]			
15.0002	-	75,0	25,0	32,5	41,7	75,0
15.0003	-	16,7	83,3	10,7	7,2	41,7
15.0005	-	33,3	66,7	19,8	0,0	33,3
15.0006	25,0	-	75,0	12,0	12,4	75,0
15.0009	10,7	42,9	46,4	42,5	31,6	50,0
15.0010	6,7	33,3	60,0	22,9	11,5	40,0
15.0011	-	-	100,0	14,5	18,1	50,0
15.0013	4,6	48,3	47,1	39,9	30,3	39,7
15.0015	-	100,0	-	27,4	27,4	50,0
15.0016	-	-	100,0	-	0,0	100,0
15.0019	-	-	100,0	27,4	27,4	-
15.0020	25,0	-	75,0	24,7	11,2	50,0
15.0022	-	-	100,0	8,6	12,3	60,0
15.0023	-	-	100,0	17,3	17,3	100,0
15.0024	-	-	100,0	-	0,0	-
15.0027	-	-	100,0	6,2	6,2	100,0
15.0029	-	-	100,0	4,4	4,4	100,0
15.0031	100,0	-	-	22,5	22,5	100,0
15.0032	-	-	100,0	9,7	10,4	50,0
15.0033	-	7,7	92,3	10,0	12,2	61,5
15.0034	-	50,0	50,0	22,7	22,7	50,0
15.0036	-	100,0	-	18,4	18,4	-
15.0037	33,3	-	66,7	15,8	11,3	33,3
15.0038	-	-	100,0	8,3	6,2	25,0
15.0041	-	16,7	83,3	7,8	4,8	83,3
15.0046	-	-	100,0	6,5	6,5	50,0
15.0047	-	-	100,0	8,4	8,4	50,0
Woj.	5,4	37,7	56,9	31,9	17,6	45,7

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W województwie wielkopolskim odsetek pacjentów przyjętych w czasie¹²⁹, w którym w Polsce przyjęto połowę z nich wyniósł 40.74%. 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 53.12%. Liczba świadczeniodawców, dla których odnotowano wyższy niż w Polsce odsetek przyjęć w trybie nagłym wyniosła 22 (91.67%).

Informacje o wartości statystyki opisującej czas oczekiwania na przyjęcie do szpitala oraz strukturę trybów nagłych i planowych dla poszczególnych szpitali w województwie prezentuje Tabela 2.1.331. Przy interpretacji wskaźnika „Udział przyjętych do czasu wyznaczonego przez medianę PL” należy zwrócić uwagę na „Udział trybów nagłych” (nie należy wyciągać wniosków na podstawie pierwszego z tych wskaźników, w przypadku zaobserwowania niskich wartości dla drugiego z nich).

Tabela 2.1.331: Statystyki dotyczące trybów przyjęć i czasu oczekiwania

ID	Udział trybów nagłych [%]	Udział trybów planowych [%]	Udział inny tryb [%]	Udział hospitalizacji planowych, dla których obliczono czas oczekiwania [%]	Udział hospitalizacji planowych, gdzie czas oczekiwania wyniósł 0 dni [%]	Mediana czasu oczekiwania [dni]	Udział przyjętych do czasu wyznaczonego przez medianę w PL [%]
15.0010	100,0	-	-	-	-	-	-
15.0034	100,0	-	-	-	-	-	-
15.0002	-	100,0	-	100,0	-	16	75,0
15.0032	100,0	-	-	-	-	-	-
15.0033	92,3	7,7	-	100,0	-	1	100,0
15.0009	57,1	42,9	-	100,0	16,7	30	50,0
15.0003	91,7	8,3	-	100,0	-	6	100,0

¹²⁹Czas oczekiwania liczony jest metodą RTT (ang. Referral To Treatment) wyłącznie dla przyjęć planowych na leczenie szpitalne na podstawie skierowań

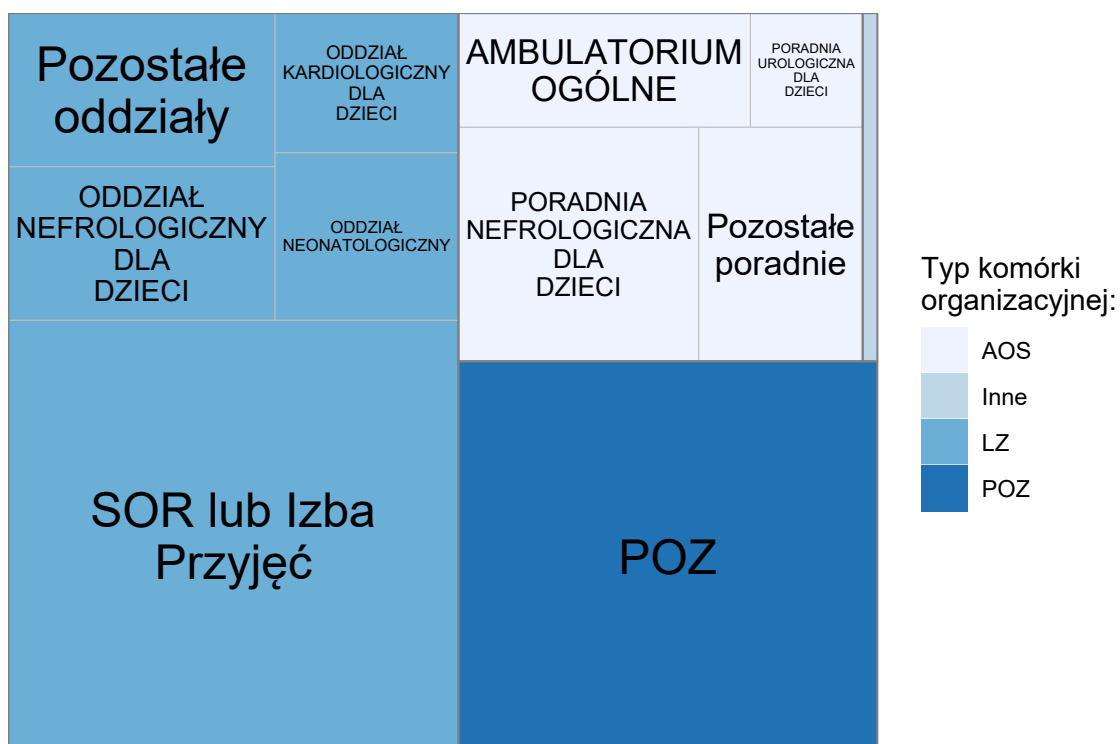
Tabela 2.1.331: Statystyki dotyczące trybów przyjęć i czasu oczekiwania

ID	Udział trybów nagłych [%]	Udział trybów planowych [%]	Udział inny tryb [%]	Udział hospitalizacji planowych, dla których obliczono czas oczekiwania [%]	Udział hospitalizacji planowych, gdzie czas oczekiwania wyniósł 0 dni [%]	Mediana czasu oczekiwania [dni]	Udział przyjętych do czasu wyznaczonego przez medianę w PL [%]
15.0047	100,0	-	-	-	-	-	-
15.0015	50,0	50,0	-	100,0	-	39	-
15.0001	100,0	-	-	-	-	-	-
15.0013	34,5	65,5	-	100,0	17,5	31	36,8
15.0016	100,0	-	-	-	-	-	-
15.0011	100,0	-	-	-	-	-	-
15.0041	100,0	-	-	-	-	-	-
15.0046	100,0	-	-	-	-	-	-
15.0020	75,0	25,0	-	100,0	100,0	0	100,0
15.0022	100,0	-	-	-	-	-	-
15.0027	100,0	-	-	-	-	-	-
15.0031	100,0	-	-	-	-	-	-
15.0037	100,0	-	-	-	-	-	-
15.0038	100,0	-	-	-	-	-	-
15.0024	100,0	-	-	-	-	-	-
15.0029	100,0	-	-	-	-	-	-
15.0006	100,0	-	-	-	-	-	-
15.0023	-	100,0	-	100,0	100,0	0	100,0
15.0005	100,0	-	-	-	-	-	-
15.0036	100,0	-	-	-	-	-	-
15.0019	100,0	-	-	-	-	-	-
Woj.	56,9	43,1	-	100,0	17,8	30	40,7

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Wykres 2.1.114 prezentuje wojewódzki rozkład komórek organizacyjnych, w których wystawiono skierowania pacjentom z rozpoznaniem zakwalifikowanym jako Kamica moczowa. Z kolei Tabela 2.1.407 prezentuje szczegółowy rozkład miejsc wystawienia skierowania w podziale na szpitale.

Wykres 2.1.114: Udział skierowań dla województwa



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Tabela 2.1.332: Skąd byli kierowani pacjenci

ID	Przypadki, dla których obliczono wskaźniki. W tym: [%]	Szpital					AOS			POZ		Pozostałe [%]
		Udział ogółem. W tym: [%]	ODDZIAŁ NEFROLOGICZNY DLA DZIECI [%]	ODDZIAŁ NEONATOLOGICZNY [%]	ODDZIAŁ KARDIOLOGICZNY DLA DZIECI [%]	SOR i Izba Przyjęć [%]	Udział ogółem. W tym: [%]	PORADNIA NEFROLOGICZNA DLA DZIECI [%]	AMBULATORIUM OGÓLNE [%]	PORADNIA UROLOGICZNA DLA DZIECI [%]	Udział ogółem [%]	
15.0001	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
15.0002	75,00	33,33	-	-	-	-	33,33	-	-	100,00	33,33	-
15.0003	50,00	-	-	-	-	-	66,67	25,00	25,00	-	33,33	-
15.0005	100,00	-	-	-	-	-	33,33	-	-	-	66,67	-
15.0006	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
15.0009	75,00	23,81	-	-	-	60,00	52,38	63,64	-	-	23,81	-
15.0010	100,00	26,67	-	-	-	100,00	40,00	-	100,00	-	20,00	13,33
15.0011	25,00	100,00	-	-	-	100,00	-	-	-	-	-	-
15.0013	94,83	69,09	14,04	10,53	8,77	55,26	14,55	54,17	-	16,67	16,36	-
15.0015	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
15.0016	100,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	100,00	-
15.0019	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
15.0020	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
15.0022	60,00	-	-	-	-	-	66,67	-	50,00	-	33,33	-
15.0023	100,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	100,00	-
15.0024	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
15.0027	100,00	-	-	-	-	-	100,00	-	100,00	-	-	-
15.0029	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
15.0031	100,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	100,00	-
15.0032	83,33	20,00	-	-	-	100,00	-	-	-	-	80,00	-
15.0033	69,23	11,11	-	-	-	100,00	11,11	100,00	-	-	77,78	-
15.0034	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
15.0036	100,00	100,00	-	-	-	100,00	-	-	-	-	-	-
15.0037	66,67	-	-	-	-	-	-	-	-	-	100,00	-
15.0038	100,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	100,00	-
15.0041	100,00	33,33	-	-	-	100,00	33,33	-	100,00	-	33,33	-
15.0046	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
15.0047	100,00	-	-	-	-	-	50,00	-	100,00	-	50,00	-
Woj.	80,19	51,79	12,31	9,23	7,69	58,46	21,91	40,00	23,64	9,09	25,50	0,80

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W tabeli 2.1.333 przeanalizowano strukturę świadczeń JGP w podziale na zabiegowe i zachowawcze ¹³⁰. Przedmiotowa analiza została wykonana tylko dla pacjentów poniżej 18 r.ż.). Jako świadczenia zabiegowe specjalistyczne u dzieci zakwalifikowano te świadczenia zabiegowe, których nie można rozliczyć na chirurgii ogólnej dla dzieci.

Tabela 2.1.333: Struktura świadczeń JGP

ID	Liczba hospitalizacji [tys.]	Świadczenia nieJGP [%]	Świadczenia zabiegowe [%]	Świadczenia zabiegowe specjalistyczne u dzieci [%]	Świadczenia zachowawcze [%]
15.0001	0,01	-	-	-	100,00
15.0002	0,00	-	75,00	100,00	25,00
15.0003	0,01	-	-	-	100,00
15.0005	0,00	-	-	-	100,00
15.0006	0,00	-	-	-	100,00

¹³⁰Świadczenia zabiegowe oznaczone są symbolem '*' w załączniku 1a do zarządzenia w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju: leczenie szpitalne

Tabela 2.1.333: Struktura świadczeń JGP

ID	Liczba hospitalizacji [tys.]	Świadczenia nieJGP [%]	Świadczenia zabiegowe [%]	Świadczenia zabiegowe specjalistyczne u dzieci [%]	Świadczenia zachowawcze [%]
15.0009	0,03	3,57	22,22	100,00	77,78
15.0010	0,02	-	-	-	100,00
15.0011	0,00	-	-	-	100,00
15.0013	0,17	-	3,45	100,00	96,55
15.0015	0,00	-	50,00	100,00	50,00
15.0016	0,00	-	-	-	100,00
15.0019	0,00	-	-	-	100,00
15.0020	0,00	-	-	-	100,00
15.0022	0,00	-	-	-	100,00
15.0023	0,00	-	-	-	100,00
15.0024	0,00	-	-	-	100,00
15.0027	0,00	-	-	-	100,00
15.0029	0,00	-	-	-	100,00
15.0031	0,00	-	-	-	100,00
15.0032	0,01	-	-	-	100,00
15.0033	0,01	-	-	-	100,00
15.0034	0,00	-	-	-	100,00
15.0036	0,00	-	-	-	100,00
15.0037	0,00	-	-	-	100,00
15.0038	0,00	-	-	-	100,00
15.0041	0,01	-	-	-	100,00
15.0046	0,00	-	-	-	100,00
15.0047	0,00	-	-	-	100,00
Woj.	0,31	0,32	5,13	100,00	94,87

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 2.1.334: Struktura świadczeń zabiegowych JGP

ID	świadczenia zabiegowe [%]	w tym:				diagnostyczne [%]
		kompleksowe [%]	duże [%]	średnie [%]	małe [%]	
15.0002	75,00	-	-	100,00	-	-
15.0009	22,22	-	-	100,00	-	-
15.0013	3,45	-	16,67	-	83,33	-
15.0015	50,00	-	-	100,00	-	-
Woj.	5,13	-	6,25	62,50	31,25	-

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

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

Tabela 2.1.335: Udział hospitalizacji w szpitalach wg najczęściej sprawozdawanych produktów

ID	Liczba hospitalizacji [tys.]	P17 [%]	L84 [%]	P18 [%]	L84F [%]	L85 [%]	Pozostałe produkty [%]
15.0001	0,0	100,0	-	-	-	-	-
15.0002	0,0	-	-	-	-	25,0	75,0
15.0003	0,0	58,3	-	8,3	-	25,0	8,3
15.0005	0,0	100,0	-	-	-	-	-
15.0006	0,0	50,0	-	-	25,0	25,0	-
15.0009	0,0	35,7	21,4	-	7,1	10,7	25,0

Tabela 2.1.335: Udział hospitalizacji w szpitalach wg najczęściej sprawozdawanych produktów

ID	Liczba hospitalizacji [tys.]	P17 [%]	L84 [%]	P18 [%]	L84F [%]	L85 [%]	Pozostałe produkty [%]
15.0010	0,0	100,0	-	-	-	-	-
15.0011	0,0	75,0	-	-	-	25,0	-
15.0013	0,2	26,4	22,4	24,7	16,1	5,7	4,6
15.0015	0,0	-	-	50,0	-	-	50,0
15.0016	0,0	100,0	-	-	-	-	-
15.0019	0,0	100,0	-	-	-	-	-
15.0020	0,0	100,0	-	-	-	-	-
15.0022	0,0	80,0	-	-	-	20,0	-
15.0023	0,0	-	-	-	-	100,0	-
15.0024	0,0	100,0	-	-	-	-	-
15.0027	0,0	-	50,0	-	-	50,0	-
15.0029	0,0	-	-	-	-	100,0	-
15.0031	0,0	100,0	-	-	-	-	-
15.0032	0,0	100,0	-	-	-	-	-
15.0033	0,0	100,0	-	-	-	-	-
15.0034	0,0	100,0	-	-	-	-	-
15.0036	0,0	100,0	-	-	-	-	-
15.0037	0,0	100,0	-	-	-	-	-
15.0038	0,0	100,0	-	-	-	-	-
15.0041	0,0	100,0	-	-	-	-	-
15.0046	0,0	50,0	-	50,0	-	-	-
15.0047	0,0	100,0	-	-	-	-	-
Woj.	0,3	47,0	14,7	14,7	9,9	7,3	6,4

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.1.336: Nazwy najczęstszych produktów

Pełna nazwa produktu
P17 choroby układu moczowo - płciowego
L84 inne choroby nerek
P18 choroby nerek z niewydolnością nerkową
L84F inne choroby nerek <66 r.ż.
L85 kamica moczowa

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.1.337: Wybrane procedury

ID	Liczba hospitalizacji	Litotrypsja [%]	Ureteroskopia [%]
15.0001	11	-	-
15.0002	4	75,0	-
15.0003	12	-	-
15.0005	3	-	-
15.0006	4	-	-
15.0009	28	21,4	-
15.0010	15	-	-
15.0011	4	-	-
15.0013	174	-	-
15.0015	2	50,0	-
15.0016	1	-	-
15.0019	1	-	-
15.0020	4	-	-
15.0022	5	-	-
15.0023	1	-	-
15.0024	1	-	-
15.0027	2	-	-

Tabela 2.1.337: Wybrane procedury

ID	Liczba hospitalizacji	Litotrypsja [%]	Ureteroskopia [%]
15.0029	1	-	-
15.0031	1	-	-
15.0032	6	-	-
15.0033	13	-	-
15.0034	2	-	-
15.0036	1	-	-
15.0037	3	-	-
15.0038	4	-	-
15.0041	6	-	-
15.0046	2	-	-
15.0047	2	-	-
Woj.	313	3,2	-

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.1.338: Kody ICD-9

Nazwa	Kody ICD-9
Litotrypsja	98.51
Ureteroskopia	56.022, 56.023, 56.024

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W tabeli 2.1.339 przeniezowano tryby wypisów pacjentów po zakończenu hospitalizacji realizowanej z rozpoznaniem wchodzącym w skład analizowanej podgrupy.

Tabela 2.1.339: Informacje o trybach wypisu ze szpitala

ID	Zakończenie procesu leczenia ¹ [%]	Skierowanie do innego szpitala [%]	Skierowanie do dalszej opieki [%]
15.0001	54,55	-	45,45
15.0002	75,00	-	25,00
15.0003	66,67	8,33	25,00
15.0005	66,67	-	33,33
15.0006	-	-	100,00
15.0009	17,86	17,86	64,29
15.0010	33,33	-	66,67
15.0011	-	-	100,00
15.0013	13,22	-	86,78
15.0015	-	-	100,00
15.0016	-	-	100,00
15.0019	100,00	-	-
15.0020	75,00	-	25,00
15.0022	-	-	100,00
15.0023	-	-	100,00
15.0024	100,00	-	-
15.0027	50,00	-	50,00
15.0029	-	100,00	-
15.0031	100,00	-	-
15.0032	16,67	16,67	66,67
15.0033	-	-	100,00
15.0034	-	-	100,00
15.0036	-	100,00	-
15.0037	-	-	100,00
15.0038	25,00	-	75,00
15.0041	100,00	-	-
15.0046	100,00	-	-
15.0047	-	-	100,00

Tabela 2.1.339: Informacje o trybach wypisu ze szpitala

ID	Zakończenie procesu leczenia ¹ [%]	Skierowanie do innego szpitala [%]	Skierowanie do dalszej opieki [%]
Woj.	22,04	2,88	75,08

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

W tabeli **2.1.340** zaprezentowano statystyki dotyczące hospitalizacji zakończonych lub poprzedzonych hospitalizacją¹³¹ pacjentów z rozpoznaniem z analizowanej grupy oraz podgrupy chorób w poszczególnych szpitalach w województwie w ciągu 30 dni.

Tabela 2.1.340: Udział hospitalizacji zakończonych lub poprzedzonych hospitalizacją w ciągu 30 dni.

ID	Liczba hospitalizacji [tys.]	Prehospitalizacje - grupa ¹ [%]	Prehospitalizacje - podgrupa ² [%]	Hospitalizacje zakończone ponowną hospitalizacją w ciągu 30 dni		
				z rozpoznaniem z grupy w dowolnym szpitalu [%]	z rozpoznaniem z podgrupy w dowolnym szpitalu [%]	w tym szpitalu z dowolnym rozpoznaniem [%]
15.0001	0,0	-	-	-	-	-
15.0002	0,0	25,0	-	25,0	25,0	25,0
15.0003	0,0	8,3	-	-	-	-
15.0005	0,0	-	-	-	-	-
15.0006	0,0	-	-	25,0	25,0	-
15.0009	0,0	10,7	10,7	14,3	14,3	3,6
15.0010	0,0	-	-	-	-	6,7
15.0011	0,0	-	-	25,0	25,0	-
15.0013	0,2	5,2	2,3	10,9	8,6	9,8
15.0015	0,0	-	-	-	-	-
15.0016	0,0	-	-	100,0	100,0	-
15.0019	0,0	-	-	-	-	-
15.0020	0,0	-	-	-	-	25,0
15.0022	0,0	-	-	20,0	20,0	-
15.0023	0,0	-	-	-	-	-
15.0024	0,0	-	-	-	-	-
15.0027	0,0	-	-	-	-	-
15.0029	0,0	-	-	-	-	-
15.0031	0,0	-	-	100,0	100,0	-
15.0032	0,0	-	-	-	-	-
15.0033	0,0	-	-	-	-	-
15.0034	0,0	-	-	-	-	-
15.0036	0,0	-	-	-	-	-
15.0037	0,0	-	-	-	-	-
15.0038	0,0	-	-	-	-	-
15.0041	0,0	-	-	-	-	-
15.0046	0,0	-	-	-	-	-
15.0047	0,0	-	-	-	-	-
Woj.	0,3	4,5	2,2	9,3	8,0	6,7

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

¹³¹Z puli ponownych hospitalizacji wykluczone te związane ze świadczeniami w ramach programów lekowych i chemioterapii

Tabela 2.1.341: Statystyki dotyczące czasu pobytu

ID	Średnia czasu pobytu [dni]	Standaryzowana średnia czasu pobytu [dni] ¹	Mediana czasu pobytu [dni]	Odchylenie standardowe czasu pobytu [dni]	Hospitalizacje, dla których data przyjęcia równa się dacie wypisu [%]	Hospitalizacje trwające poniżej 4 dni [%]
15.0001	2,5	3,7	2,0	1,2	-	81,8
15.0002	-	3,7	-	-	100,0	100,0
15.0003	3,8	3,4	3,0	2,5	-	58,3
15.0005	5,3	3,9	6,0	2,1	-	33,3
15.0006	3,5	3,3	2,0	3,0	-	75,0
15.0009	2,8	3,4	2,0	4,0	42,9	71,4
15.0010	2,3	3,6	2,0	0,9	-	86,7
15.0011	3,8	3,8	3,5	1,0	-	50,0
15.0013	3,0	2,8	2,0	2,4	13,2	69,5
15.0015	1,0	2,9	1,0	0,7	50,0	100,0
15.0016	2,0	3,9	2,0	-	-	100,0
15.0019	2,0	1,8	2,0	-	-	100,0
15.0020	2,8	3,9	3,5	1,4	25,0	50,0
15.0022	2,6	3,6	2,0	0,9	-	80,0
15.0023	4,0	3,3	4,0	-	-	-
15.0024	2,0	3,3	2,0	-	-	100,0
15.0027	2,5	3,3	2,5	0,7	-	100,0
15.0029	3,0	1,8	3,0	-	-	100,0
15.0031	2,0	4,1	2,0	-	-	100,0
15.0032	3,5	3,7	3,5	2,4	16,7	50,0
15.0033	4,1	3,7	4,0	1,1	-	15,4
15.0034	1,5	3,9	1,5	0,7	-	100,0
15.0036	4,0	3,9	4,0	-	-	-
15.0037	3,0	3,7	2,0	1,7	-	66,7
15.0038	4,2	3,6	4,0	2,2	-	50,0
15.0041	3,5	3,7	3,0	1,8	-	50,0
15.0046	4,0	3,4	4,0	1,4	-	50,0
15.0047	5,5	3,9	5,5	3,5	-	50,0
Woj.	3,0	3,1	2,0	2,4	13,4	67,4

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

Tabela 2.1.342 prezentuje statystyki oparte na analizie świadczeń wykonanych pacjentowi po hospitalizacji. W pierwszej kolumnie przedstawiono procent hospitalizacji z trybem wypisu 'skierowanie do innego szpitala', kolejne kolumny ukazują, jaki procent hospitalizacji miał kontynuację w postaci porady w AOS do 30 dni od daty wypisu ze szpitala. Za poradnie dedykowane uznano poradnie, zakłady lub pracownie o następujących kodach resortowych: 1130, 1131, 1640, 1641¹³². Z analizy wykluczono hospitalizacje, w których tryb wypisu oznaczał zgon pacjenta.

Tabela 2.1.342: Analiza świadczeń udzielonych pacjentowi po hospitalizacji

ID	Skierowania do innego szpitala [%]	Porady AOS do 30 dni po hospitalizacji		
		a ^a [%]	b ^b [%]	c ^c [%]
15.0001	-	45,5	-	-
15.0002	-	25,0	25,0	-
15.0003	8,3	75,0	50,0	33,3
15.0005	-	66,7	-	-
15.0006	-	-	-	-
15.0009	17,9	21,4	10,7	3,6
15.0010	-	26,7	-	-
15.0011	-	25,0	-	-
15.0013	-	35,1	17,2	13,8
15.0015	-	-	-	-
15.0016	-	100,0	100,0	-

¹³²Poradnia nefrologiczna, Poradnia nefrologiczna dla dzieci, Poradnia urologiczna, Poradnia urologiczna dla dzieci

Tabela 2.1.342: Analiza świadczeń udzielonych pacjentowi po hospitalizacji

ID	Skierowania do innego szpitala [%]	Porady AOS do 30 dni po hospitalizacji		
		a ^a [%]	b ^b [%]	c ^c [%]
15.0019	-	100,0	100,0	-
15.0020	-	25,0	-	-
15.0022	-	-	-	-
15.0023	-	100,0	100,0	-
15.0024	-	-	-	-
15.0027	-	50,0	50,0	-
15.0029	100,0	-	-	-
15.0031	-	100,0	100,0	-
15.0032	16,7	-	-	-
15.0033	-	15,4	15,4	15,4
15.0034	-	50,0	-	-
15.0036	100,0	100,0	100,0	-
15.0037	-	-	-	-
15.0038	-	25,0	25,0	-
15.0041	-	16,7	-	-
15.0046	-	50,0	50,0	-
15.0047	-	100,0	50,0	50,0
Woj.	2,9	33,2	16,3	10,2

a Ogółem

b W dedykowanym AOS

c W dedykowanym AOS w tym samym szpitalu

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

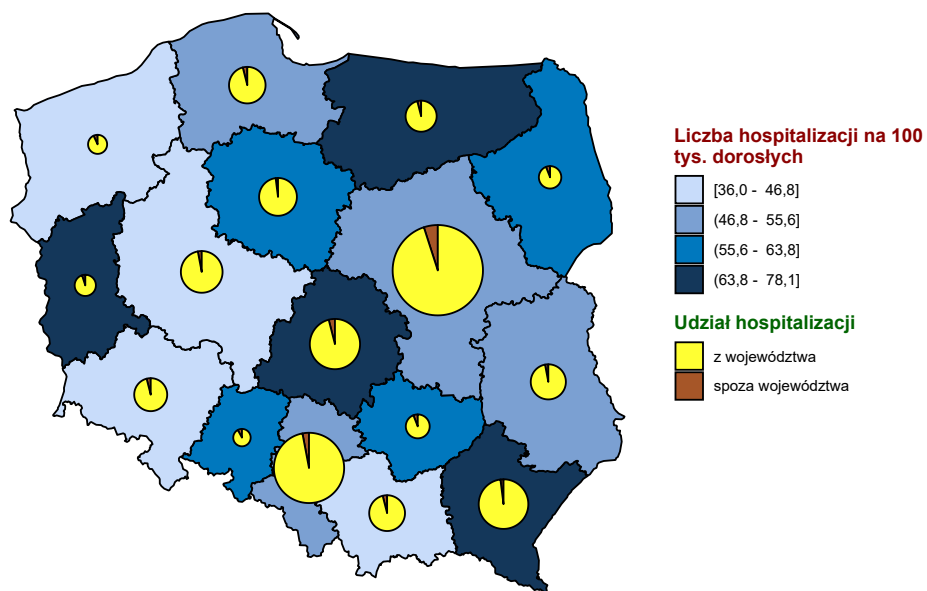
2.1.14 Infekcja układu moczowego

2.1.14.1 Infekcja układu moczowego dorosłych

W 2016 roku w województwie dolnośląskim odnotowano 0,90 tys. hospitalizacji z powodu rozpoznania, zakwalifikowanych jako Infekcja układu moczowego (dalej: podgrupa)¹³³, co stanowiło 4,44% wszystkich hospitalizacji z powodu rozpoznania, które przeanalizowano w niniejszym dokumencie.

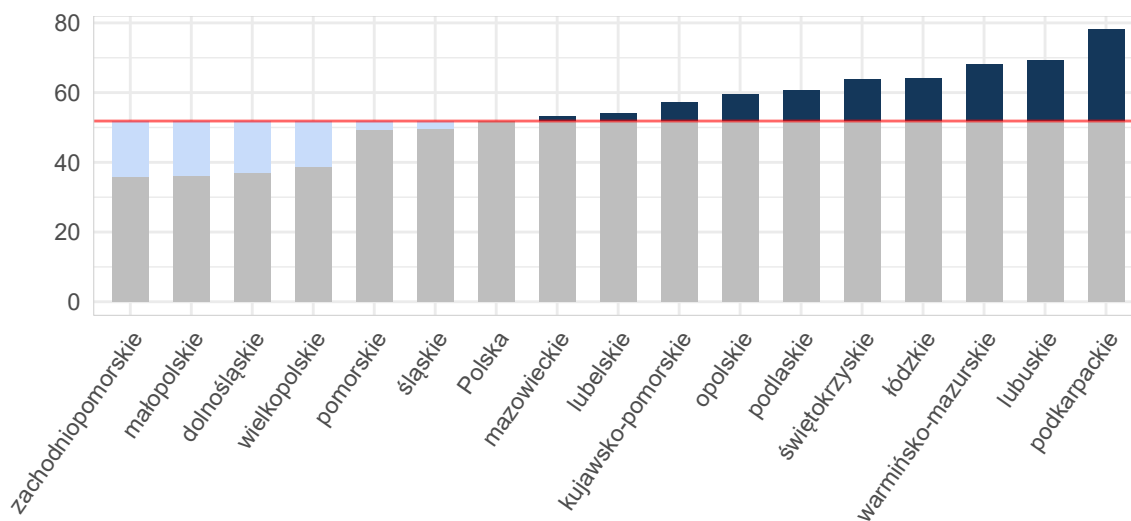
¹³³W analizowanej podgrupie zostały uwzględnione następujące rozpoznania wg Międzynarodowej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD-10: N30, N39.0.

Mapa 2.1.30: Liczba hospitalizacji na 100 tys. dorosłych oraz struktura hospitalizacji względem miejsca zamieszkania pacjenta



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Wykres 2.1.115: Liczba hospitalizacji na 100 tys. dorosłych



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

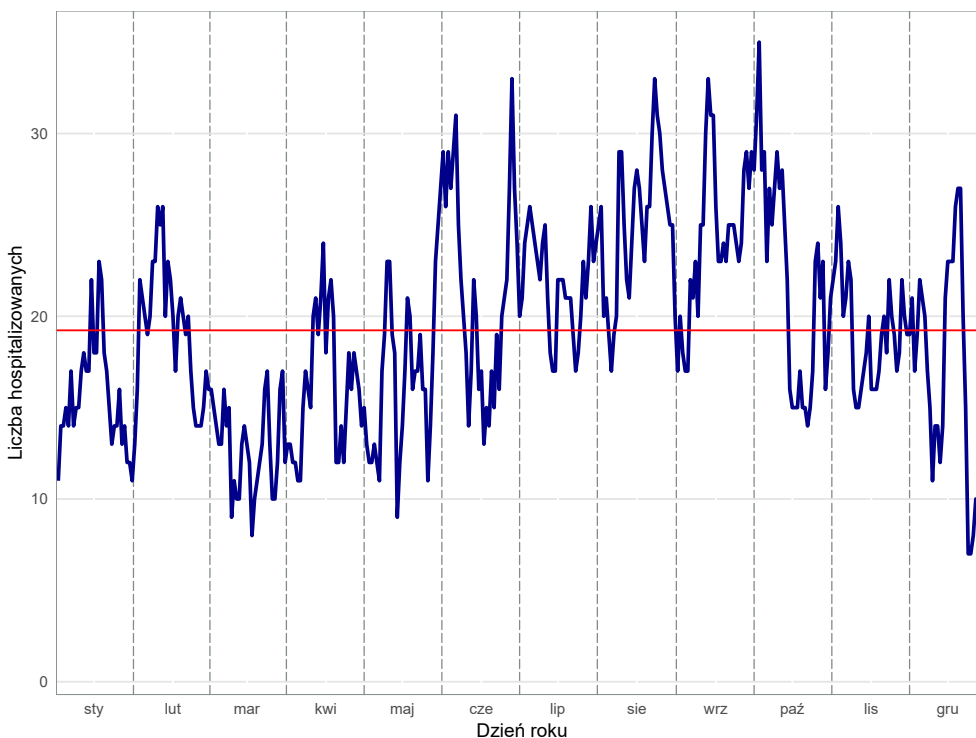
Tabela 2.1.343: Podstawowe statystyki dotyczące liczby i struktury hospitalizacji w poszczególnych województwach

Woj.	Łączna liczba hospitalizacji (w tym tryb jednodniowy) [tys.]	Liczba hospitalizacji (w trybie jednodniowym) [tys.]	Liczba hospitalizacji trwających 1 dzień (bez trybu jednodniowego) [tys.]	Odsetek hospitalizacji spoza województwa [%]	Liczba hospitalizacji na 100 tys. ludności	Liczba hospitalizacji pacjentów z tego woj. w innych woj.
dolnośląskie	0,90	0,03	0,05	4,47	30,82	55
kujawsko-pomorskie	0,98	0,01	0,02	2,87	46,88	31
lubelskie	0,95	-	0,03	3,69	44,44	43
lubuskie	0,58	0,00	0,01	5,19	56,81	27
łódzkie	1,33	0,01	0,09	4,30	53,39	51
małopolskie	0,99	-	0,02	4,44	29,33	66
mazowieckie	2,31	0,01	0,12	5,36	43,11	93
opolskie	0,50	0,05	0,03	8,45	50,05	20
podkarpackie	1,36	0,00	0,11	2,14	63,73	35
podlaskie	0,60	-	-	6,05	50,14	23
pomorskie	0,92	-	0,02	4,44	39,86	36
śląskie	1,89	0,00	0,02	3,65	41,41	75
świętokrzyskie	0,66	0,03	0,02	6,92	53,08	48
warmińsko-mazurskie	0,80	0,02	0,05	4,39	55,49	42
wielkopolskie	1,09	0,00	0,08	3,48	31,34	51
zachodniopomorskie	0,51	0,00	0,02	7,09	29,74	34
Polska	16,35	0,17	0,68	4,46	42,54	730

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

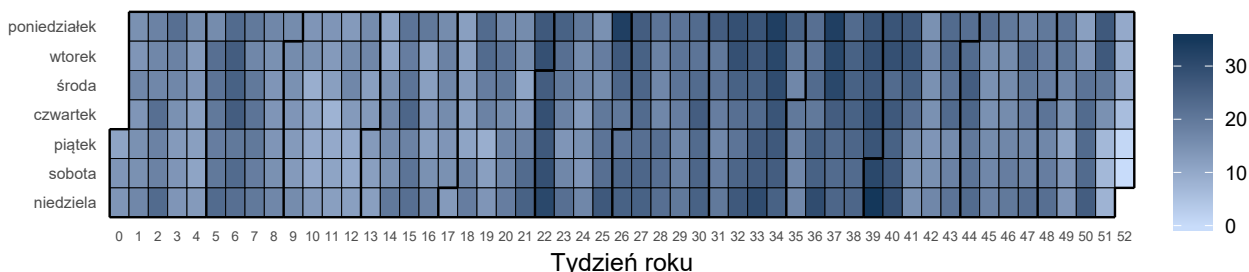
W województwie wielkopolskim średnio w 2016 r. dziennie hospitalizowanych było 19 pacjentów, którzy spędzili co najmniej jedną noc w szpitalu z powodu rozpoznań z analizowanej podgrupy chorób. W ciągu tego roku maksymalna odnotowana dzienna liczba hospitalizowanych wyniosła 35, a minimalna 1. Na Wykresie 2.1.116 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 2.1.117 w formie kalendarzowej mapy ciepła.

Wykres 2.1.116: Dzienna liczba hospitalizowanych - szereg czasowy



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Wykres 2.1.117: Dzienna liczba hospitalizowanych - kalendarzowa mapa ciepła



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Liczba świadczeniodawców w województwie wielkopolskim, którzy hospitalizowali przynajmniej jednego pacjenta z analizowaną przyczyną wyniosła 47. Z kolei 80% wszystkich hospitalizacji w województwie wielkopolskim z powodu rozpoznai wchodzących w skład analizowanej podgrupy zostało wykazane przez 16 świadczeniodawców.

Tabela 2.1.344: Lista świadczeniodawców hospitalizujących co najmniej jednego pacjenta

ID	Nazwa	Powiat
15.0001	Wojewódzki Szpital Zespolony w Koninie	m.Konin
15.0002	Wielospecjalistyczny Szpital Miejski im. Józefa Strusia z Zakładem Opiekuńczo - Leczniczym. SP ZOZ z siedzibą w Poznaniu przy ul. Szwajcarskiej 3	m.Poznań
15.0003	Wojewódzki Szpital Zespolony im. Ludwika Perzyny w Kaliszu	m.Kalisz
15.0004	Ginekologiczno - Położniczy Szpital Kliniczny Uniwersytetu Medycznego im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu	m.Poznań
15.0005	Szpital Specjalistyczny w Pile im. Stanisława Staszica	piłski
15.0006	Wojewódzki Szpital Zespolony w Lesznie	m.Leszno
15.0007	Szpital Kliniczny Przemienienia Pańskiego Uniwersytetu Medycznego im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu	m.Poznań

Tabela 2.1.344: Lista świadczeniodawców hospitalizujących co najmniej jednego pacjenta

ID	Nazwa	Powiat
15.0008	Szpital Kliniczny im. Heliodora Święcickiego Uniwersytetu Medycznego im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu	m.Poznań
15.0009	Specjalistyczny ZOZ Nad Matką i Dzieckiem w Poznaniu	m.Poznań
15.0010	Zespół Zakładów Opieki Zdrowotnej Ostrów Wielkopolski	ostrowski
15.0011	Szpital Pomnik Chrztu Polski	gnieźnieński
15.0012	Szpital Wojewódzki w Poznaniu	m.Poznań
15.0013	Szpital Kliniczny im. Karola Jonschera Uniwersytetu Medycznego im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu	m.Poznań
15.0014	Wielkopolskie Centrum Onkologii im. Marii Skłodowskiej - Curie	m.Poznań
15.0015	Pleszewskie Centrum Medyczne w Pleszewie sp. z o.o.	pleszewski
15.0016	SP ZOZ w Krotoszynie	krotoszyński
15.0017	Szpital Powiatowy im. Tadeusza Malińskiego w Śremie sp. z o.o.	śremski
15.0018	Szpital Miejski im. Franciszka Raszei	m.Poznań
15.0019	SP ZOZ w Szamotułach	szamotulski
15.0020	SP ZOZ w Kępnie	kępiński
15.0021	Centrum Medyczne Hcp sp. z o.o. NZOZ Centrum Medyczne Hcp Lecznictwo Stacjonarne	m.Poznań
15.0022	SP ZOZ im. Doktora Kazimierza Hołogi	nowotomyski
15.0023	ZOZ w Wągrowcu	wągrowiecki
15.0024	Szpital Powiatowy w Jarocinie	jarociński
15.0025	Szpital Średzki Serca Jezusowego sp. z o.o.	średzki
15.0026	Szpital w Puszczykowie im. prof. S. T. Dąbrowskiego s.a.	poznański
15.0027	Szpital Powiatowy im. Alfreda Sokołowskiego w Złotowie	złotowski
15.0028	SP ZOZ Wojewódzki Szpital dla Nerwowo i Psychicznie Chorych Dziekanka im. Aleksandra Piotrowskiego	gnieźnieński
15.0029	SP ZOZ w Kościanie	kościański
15.0031	Szpital Powiatowy im. Jana Pawła II w Trzciance	czarnkowsko-trzcianecki
15.0032	SP ZOZ w Kole	kolski
15.0033	SP ZOZ w Turku	turecki
15.0034	SP ZOZ w Wolsztynie	wolsztyński
15.0036	SP ZOZ w Słupcy	słupecki
15.0037	SP ZOZ w Gostyniu	gostyński
15.0038	Szpital Powiatowy we Wrześni sp. z o.o.	wrzesiński
15.0041	Szpital Powiatowy w Rawiczu sp. z o.o.	rawicki
15.0042	SP ZOZ MSWiA w Poznaniu im. prof. Ludwika Bierkowskiego	m.Poznań
15.0043	Szpital Powiatowy im. prof Romana Drewsa	chodzieski
15.0044	SP ZOZ w Obornikach	obornicki
15.0045	SP ZOZ w Grodzisku Wielkopolskim	grodziski
15.0046	Ostrzeszowskie Centrum Zdrowia sp. z o.o.	ostrzeszowski
15.0047	Szpital Powiatowy w Wyrzysku sp. z o.o.	pilski
15.0048	SP ZOZ w Międzychodzie	międzychodzki
15.0060	Prywatna Lecznica Certus Szpital nr 1	m.Poznań
15.0062	Kalmedica sp. z o.o.	m.Kalisz
15.0077	NZOZ Specjalistyczne Centrum Medyczne Vigor Med	m.Leszno

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Największy świadczeniodawca (pod względem liczby hospitalizacji) sprawozdał 0,19 tys. hospitalizacji dla 0,18 tys. pacjentów. Tym samym 17,78% hospitalizacji z całego województwa odnotowano u tego świadczeniodawcy. Tabela 2.1.345 prezentuje szczegółowe informacje dotyczące liczby hospitalizacji i liczby pacjentów hospitalizowanych w ramach poszczególnych świadczeniodawców.

Tabela 2.1.345: Liczba hospitalizacji wykazanych przez świadczeniodawców

ID	Liczba pacjentów [tys.]	Łączna liczba hospitalizacji (w tym tryb jednoliny) [tys.]	Liczba hospitalizacji trwających 1 dzień (bez trybu jednoliny) [tys.]	Liczba hospitalizacji jednoliny [tys.]	Procent hospitalizacji w województwie [%]	Skumulowany procent hospitalizacji w województwie [%]
15.0001	0,18	0,19	-	-	17,8	17,8

Tabela 2.1.345: Liczba hospitalizacji wykazanych przez świadczeniodawców

ID	Liczba pacjentów [tys.]	Łączna liczba hospitalizacji (w tym tryb jednodniowy) [tys.]	Liczba hospitalizacji trwających 1 dzień (bez trybu jednodniowego) [tys.]	Liczba hospitalizacji jednodniowych [tys.]	Procent hospitalizacji w województwie [%]	Skumulowany procent hospitalizacji w województwie [%]
15.0003	0,09	0,09	0,00	-	8,6	26,4
15.0005	0,07	0,07	0,00	-	6,6	33,0
15.0012	0,06	0,07	-	-	6,2	39,2
15.0008	0,06	0,06	0,01	-	5,6	44,8
15.0002	0,06	0,06	0,01	-	5,2	50,0
15.0010	0,04	0,05	-	-	4,3	54,4
15.0036	0,05	0,05	-	-	4,3	58,7
15.0011	0,04	0,04	-	-	3,9	62,6
15.0045	0,04	0,04	0,03	-	3,4	66,0
15.0021	0,03	0,03	0,00	-	3,0	69,0
15.0026	0,03	0,03	-	-	2,7	71,8
15.0006	0,03	0,03	0,00	-	2,7	74,4
15.0032	0,02	0,02	-	-	2,3	76,7
15.0009	0,02	0,02	0,01	-	1,6	78,4
15.0031	0,02	0,02	-	-	1,6	80,0
15.0022	0,02	0,02	-	-	1,5	81,5
15.0025	0,02	0,02	-	-	1,5	83,0
15.0042	0,02	0,02	-	-	1,5	84,4
15.0015	0,02	0,02	-	-	1,4	85,8
15.0028	0,01	0,01	-	-	1,2	87,0
15.0038	0,01	0,01	-	-	1,2	88,2
15.0029	0,01	0,01	-	-	1,1	89,3
15.0017	0,01	0,01	0,00	-	1,0	90,3
15.0019	0,01	0,01	-	-	1,0	91,3
15.0037	0,01	0,01	-	-	1,0	92,3
15.0027	0,01	0,01	-	-	0,9	93,2
15.0048	0,01	0,01	-	-	0,8	94,0
15.0024	0,01	0,01	-	-	0,7	94,8
15.0047	0,01	0,01	-	-	0,6	95,4
15.0033	0,01	0,01	-	-	0,5	96,0
15.0046	0,01	0,01	-	-	0,5	96,5
15.0043	0,00	0,00	-	-	0,5	97,0
15.0004	0,00	0,00	0,00	-	0,4	97,3
15.0044	0,00	0,00	0,00	-	0,4	97,7
15.0060	0,00	0,00	-	-	0,4	98,1
15.0013	0,00	0,00	-	-	0,3	98,4
15.0016	0,00	0,00	-	-	0,3	98,6
15.0041	0,00	0,00	-	-	0,3	98,9
15.0007	0,00	0,00	-	-	0,2	99,1
15.0020	0,00	0,00	-	-	0,2	99,3
15.0023	0,00	0,00	-	-	0,2	99,5
15.0034	0,00	0,00	-	-	0,2	99,6
15.0014	0,00	0,00	-	-	0,1	99,7
15.0018	0,00	0,00	-	-	0,1	99,8
15.0062	0,00	0,00	0,00	-	0,1	99,9
15.0077	0,00	0,00	-	0,00	0,1	100,0
Woj.	1,05	1,09	0,08	0,00	100,0	100,0

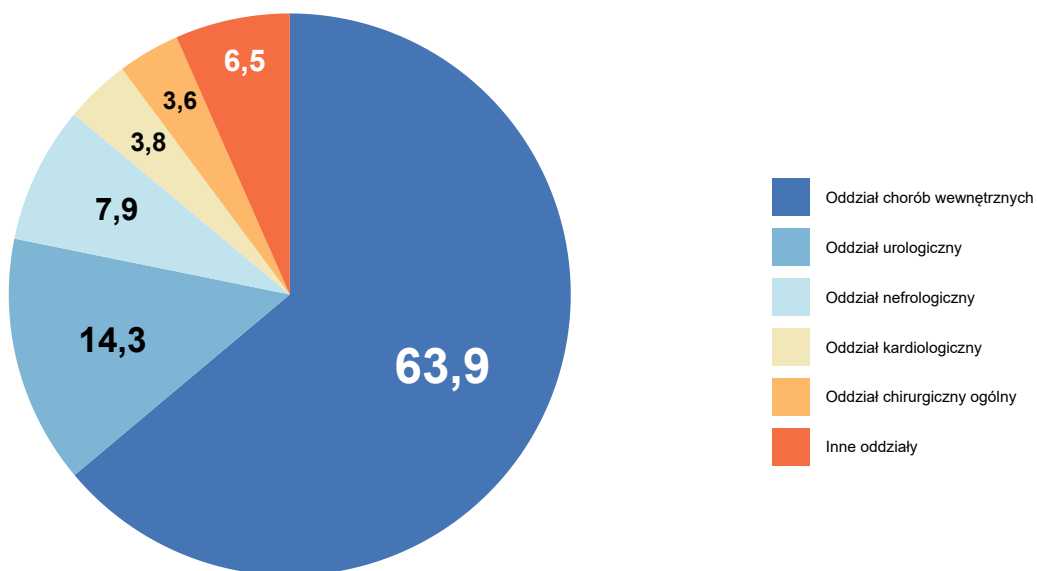
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Przeprowadzono analizę mającą na celu odpowiedź na pytanie na jakich oddziałach¹³⁴ 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

¹³⁴Przez 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))

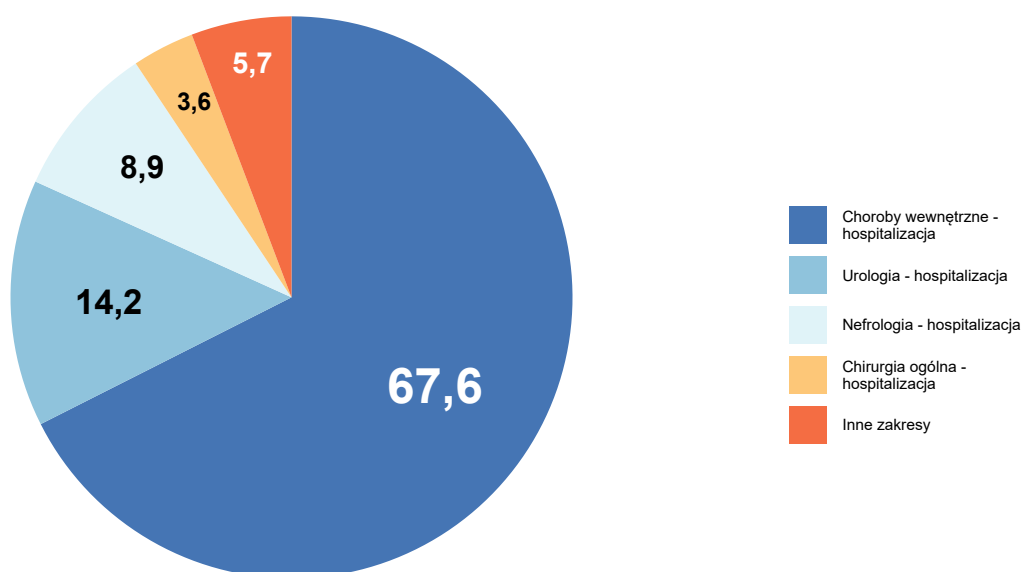
dwóch oddziałach stanowiły łącznie 78,2% hospitalizacji w analizowanej grupie. Natomiast najczęściej hospitalizacji sprawozdano w ramach zakresów: Choroby wewnętrzne - hospitalizacja oraz Urologia - hospitalizacja. Hospitalizacje w ramach tych dwóch zakresów stanowiły łącznie 81,8%.

Wykres 2.1.118: Rozkład hospitalizacji wg oddziałów



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Wykres 2.1.119: Rozkład hospitalizacji wg zakresów



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Szczegółowe dane odnośnie liczby hospitalizacji na poszczególnych oddziałach i w ramach poszczególnych zakresów prezentują Tabela 2.1.346 oraz Tabela 2.1.347. Ze względu na występującą możliwość sprawozdania tej samej hospitalizacji na kilku oddziałach lub zakresach, liczba hospitalizacji w danym szpitalu liczona według zakresów i według oddziałów niekoniecznie jest taka sama.

Tabela 2.1.346: Liczba hospitalizacji wykazanych przez świadczeniodawców wg oddziałów

ID	Oddział chorób wewnętrznych [tys.]	Oddział urologiczny [tys.]	Oddział nefrologiczny [tys.]	Oddział kardiologiczny [tys.]	Oddział chirurgiczny ogólny [tys.]	Inne oddziały [tys.]	Suma [tys.]
15.0001	0,16	0,01	0,02	-	-	0,00	0,19
15.0003	0,04	0,03	0,02	-	-	0,00	0,09
15.0005	0,02	0,02	0,03	-	-	-	0,07
15.0012	0,06	-	-	0,01	-	-	0,07
15.0008	0,01	0,02	0,01	0,02	-	0,01	0,06
15.0002	0,02	0,03	-	-	-	0,01	0,06
15.0010	0,04	-	-	-	-	0,00	0,05
15.0036	0,04	-	-	-	0,01	0,00	0,05
15.0011	0,04	-	-	-	0,00	0,00	0,04
15.0045	0,00	-	-	-	0,03	0,01	0,04
15.0021	0,03	0,01	-	-	-	-	0,03
15.0026	-	0,01	-	0,02	-	-	0,03
15.0006	0,01	0,01	0,01	-	-	-	0,03
15.0032	0,02	-	-	-	-	0,00	0,02
15.0009	-	0,01	-	-	-	0,00	0,02
15.0031	0,02	-	-	-	-	-	0,02
15.0022	0,02	-	-	-	-	-	0,02
15.0025	0,02	-	-	-	-	-	0,02
15.0042	0,01	0,00	-	-	-	-	0,02
15.0015	0,01	-	0,00	-	-	-	0,02
15.0028	0,00	-	-	-	-	0,01	0,01
15.0038	0,01	-	-	-	-	-	0,01
15.0029	0,01	-	-	-	-	0,00	0,01
15.0017	0,01	0,00	-	-	-	-	0,01
15.0019	0,01	-	-	-	-	-	0,01
15.0037	0,01	-	-	-	-	-	0,01
15.0027	0,01	-	-	-	-	-	0,01
15.0048	0,01	-	-	-	-	-	0,01
15.0024	0,01	-	-	-	-	-	0,01
15.0047	0,01	-	-	-	-	-	0,01
15.0033	0,00	-	-	-	-	0,00	0,01
15.0046	0,01	-	-	-	-	-	0,01
15.0043	0,00	-	-	-	-	-	0,00
15.0004	-	-	-	-	-	0,00	0,00
15.0044	-	-	-	-	0,00	-	0,00
15.0060	-	0,00	-	-	-	-	0,00
15.0013	-	-	-	-	-	0,00	0,00
15.0016	-	-	-	-	-	0,00	0,00
15.0041	0,00	-	-	-	-	0,00	0,00
15.0007	0,00	-	-	-	-	0,00	0,00
15.0020	0,00	-	-	-	-	-	0,00
15.0023	0,00	-	-	-	-	-	0,00
15.0034	0,00	-	-	-	-	0,00	0,00
15.0014	-	-	-	-	-	0,00	0,00
15.0018	-	-	-	-	-	0,00	0,00
15.0062	-	0,00	-	-	-	-	0,00
15.0077	-	-	-	-	-	0,00	0,00
Woj.	0,70	0,16	0,09	0,04	0,04	0,07	1,09

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.1.347: Liczba hospitalizacji wykazanych przez świadczeniodawców wg zakresów

ID	Choroby wewnętrzne - hospitalizacja [tys.]	Urologia - hospitalizacja [tys.]	Nefrologia - hospitalizacja [tys.]	Chirurgia ogólna - hospitalizacja [tys.]	Pediatria - hospitalizacja [tys.]	Inne zakresy [tys.]	Suma [tys.]
15.0001	0,16	0,01	0,02	-	0,00	0,00	0,19
15.0003	0,04	0,03	0,02	-	0,00	-	0,09
15.0005	0,02	0,02	0,03	-	-	-	0,07
15.0012	0,07	-	-	-	-	-	0,07
15.0008	0,04	0,02	0,01	-	-	-	0,06
15.0002	0,02	0,03	-	-	-	0,01	0,06
15.0010	0,04	-	-	-	-	0,00	0,05
15.0036	0,04	-	-	0,01	-	0,00	0,05
15.0011	0,04	-	-	0,00	0,00	-	0,04
15.0045	0,00	-	-	0,03	-	0,01	0,04
15.0021	0,03	0,01	-	-	-	-	0,03
15.0026	0,02	0,01	-	-	-	-	0,03
15.0006	0,01	0,01	0,01	-	-	-	0,03
15.0032	0,02	-	-	-	0,00	-	0,02
15.0009	-	0,01	-	-	0,00	-	0,02
15.0031	0,02	-	-	-	-	-	0,02
15.0022	0,02	-	-	-	-	-	0,02
15.0025	0,02	-	-	-	-	-	0,02
15.0042	0,01	0,00	-	-	-	-	0,02
15.0015	0,00	-	0,01	-	-	-	0,02
15.0028	0,00	-	-	-	-	0,01	0,01
15.0038	0,01	-	-	-	-	-	0,01
15.0029	0,01	-	-	-	0,00	-	0,01
15.0017	0,01	0,00	-	-	-	-	0,01
15.0019	0,01	-	-	-	-	-	0,01
15.0037	0,01	-	-	-	-	-	0,01
15.0027	0,01	-	-	-	-	-	0,01
15.0048	0,01	-	-	-	-	-	0,01
15.0024	0,01	-	-	-	-	-	0,01
15.0047	0,01	-	-	-	-	-	0,01
15.0033	0,00	-	-	-	-	0,00	0,01
15.0046	0,01	-	-	-	-	-	0,01
15.0043	0,00	-	-	-	-	-	0,00
15.0004	-	-	-	-	-	0,00	0,00
15.0044	-	-	-	0,00	-	-	0,00
15.0060	-	0,00	-	-	-	-	0,00
15.0013	-	-	-	-	0,00	-	0,00
15.0016	-	-	-	-	0,00	0,00	0,00
15.0041	0,00	-	-	-	0,00	-	0,00
15.0007	0,00	-	-	-	-	-	0,00
15.0020	0,00	-	-	-	-	-	0,00
15.0023	0,00	-	-	-	-	-	0,00
15.0034	0,00	-	-	-	-	0,00	0,00
15.0014	-	-	-	-	-	0,00	0,00
15.0018	-	-	-	-	-	0,00	0,00
15.0062	-	-	-	-	-	0,00	0,00
15.0077	-	-	-	-	-	0,00	0,00
Woj.	0,74	0,16	0,10	0,04	0,02	0,04	1,09

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W Tabeli 2.1.348 zostały zaprezentowane dane dotyczące struktury demograficznej pacjentów podczas poszczególnych hospitalizacji - średni wiek, udział pacjentów w różnych grupach wiekowych i struktura płci.

Tabela 2.1.348: Struktura demograficzna pacjentów

ID	Średni wiek [lata]	Hospitalizacje kobiet [%]	Hospitalizacje pacjentów w wieku				
			18-25 [%]	25-35 [%]	35-50 [%]	50-60 [%]	>=61 [%]
15.0001	71,3	61,3	3,1	2,1	5,2	8,2	81,4
15.0002	64,6	59,6	8,8	5,3	5,3	10,5	70,2
15.0003	61,1	60,6	10,6	7,4	8,5	11,7	61,7
15.0004	60,8	100,0	-	25,0	25,0	-	50,0
15.0005	67,8	65,3	-	4,2	12,5	6,9	76,4
15.0006	70,8	51,7	-	-	10,3	17,2	72,4
15.0007	69,0	-	-	-	-	-	100,0
15.0008	67,4	78,7	8,2	4,9	4,9	4,9	77,0
15.0009	45,7	77,8	22,2	16,7	16,7	22,2	22,2
15.0010	70,3	53,2	-	4,3	2,1	14,9	78,7
15.0011	67,3	60,5	7,0	2,3	7,0	4,7	79,1
15.0012	71,1	66,2	1,5	4,4	7,4	7,4	79,4
15.0013	18,0	100,0	100,0	-	-	-	-
15.0014	74,0	100,0	-	-	-	-	100,0
15.0015	58,7	53,3	20,0	-	6,7	6,7	66,7
15.0016	42,3	100,0	33,3	33,3	-	-	33,3
15.0017	58,0	54,5	9,1	9,1	18,2	-	63,6
15.0018	74,0	100,0	-	-	-	-	100,0
15.0019	66,4	72,7	9,1	-	-	36,4	54,5
15.0020	60,5	50,0	-	-	50,0	-	50,0
15.0021	61,2	51,5	3,0	12,1	12,1	9,1	63,6
15.0022	71,4	75,0	-	-	6,2	6,2	87,5
15.0023	58,5	-	-	-	50,0	-	50,0
15.0024	59,9	62,5	12,5	12,5	-	37,5	37,5
15.0025	70,1	68,8	-	6,2	6,2	6,2	81,2
15.0026	63,6	50,0	10,0	3,3	10,0	16,7	60,0
15.0027	78,8	40,0	-	-	-	-	100,0
15.0028	70,6	46,2	-	-	-	7,7	92,3
15.0029	55,6	75,0	25,0	-	-	25,0	50,0
15.0031	66,1	33,3	-	11,1	16,7	5,6	66,7
15.0032	58,5	56,0	12,0	-	8,0	24,0	56,0
15.0033	53,5	66,7	16,7	16,7	-	16,7	50,0
15.0034	80,0	50,0	-	-	-	-	100,0
15.0036	61,3	57,4	4,3	10,6	10,6	8,5	66,0
15.0037	69,7	36,4	18,2	-	-	9,1	72,7
15.0038	73,7	38,5	-	-	-	7,7	92,3
15.0041	47,0	100,0	33,3	-	-	-	66,7
15.0042	68,2	25,0	6,2	-	-	12,5	81,2
15.0043	60,4	60,0	-	20,0	20,0	-	60,0
15.0044	60,5	100,0	-	-	25,0	-	75,0
15.0045	52,9	91,9	5,4	2,7	29,7	35,1	27,0
15.0046	49,5	66,7	33,3	-	16,7	-	50,0
15.0047	51,9	57,1	14,3	14,3	-	42,9	28,6
15.0048	67,0	55,6	-	-	22,2	22,2	55,6
15.0060	40,2	100,0	-	-	100,0	-	-
15.0062	55,0	100,0	-	-	-	100,0	-
15.0077	62,0	100,0	-	-	-	-	100,0
Woj.	65,5	61,6	6,0	4,6	8,5	11,1	69,8

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Ważnym czynnikiem jest wielochorobowość hospitalizowanych pacjentów¹³⁵. 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: $(-\infty, M - 1.5\sigma]$,

¹³⁵Dotyczy wszystkich hospitalizacji z powodu analizowanej podgrupy chorób.

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

Więcej na temat tego zagadnienia zostało omówione w Mapach Potrzeb Zdrowotnych 2018 r. w zakresie leczenia szpitalnego <http://www.mpz.mz.gov.pl/mapy-szpitalne-ustawowe-2018/> w rozdziale Wielochorobowość. Tabela 2.1.349 prezentuje rozkład pacjentów ze względu na poziom współczynnika wielochorobowości dla świadczeniodawców realizujących hospitalizacje w ramach danej podgrupy chorób w województwie wielkopolskim.

Tabela 2.1.349: Rozkład pacjentów względem współczynnika wielochorobowości

ID	Liczba hospitalizacji ^a [tys.]	Udział pacjentów ze współczynnikiem wielochorobowości:				
		bardzo niski [%]	niski [%]	średni [%]	wysoki [%]	bardzo wysoki [%]
15.0001	0,19	5,67	18,04	44,33	26,29	5,67
15.0002	0,06	12,28	24,56	35,09	21,05	7,02
15.0003	0,09	17,02	24,47	29,79	25,53	3,19
15.0004	0,00	25,00	25,00	50,00	-	-
15.0005	0,07	12,50	18,06	38,89	29,17	1,39
15.0006	0,03	3,45	10,34	58,62	20,69	6,90
15.0007	0,00	-	-	100,00	-	-
15.0008	0,06	14,75	19,67	36,07	29,51	-
15.0009	0,02	44,44	27,78	16,67	11,11	-
15.0010	0,05	4,26	21,28	48,94	21,28	4,26
15.0011	0,04	13,95	11,63	48,84	23,26	2,33
15.0012	0,07	7,35	20,59	30,88	35,29	5,88
15.0013	0,00	100,00	-	-	-	-
15.0014	0,00	-	-	100,00	-	-
15.0015	0,02	26,67	6,67	46,67	13,33	6,67
15.0016	0,00	66,67	-	-	33,33	-
15.0017	0,01	18,18	27,27	36,36	18,18	-
15.0018	0,00	-	-	100,00	-	-
15.0019	0,01	9,09	18,18	36,36	27,27	9,09
15.0020	0,00	-	50,00	-	50,00	-
15.0021	0,03	15,15	24,24	42,42	18,18	-
15.0022	0,02	-	12,50	43,75	43,75	-
15.0023	0,00	-	-	100,00	-	-
15.0024	0,01	25,00	12,50	25,00	37,50	-
15.0025	0,02	-	31,25	37,50	31,25	-
15.0026	0,03	10,00	20,00	46,67	23,33	-
15.0027	0,01	-	-	60,00	40,00	-
15.0028	0,01	-	15,38	61,54	23,08	-
15.0029	0,01	25,00	8,33	33,33	33,33	-
15.0031	0,02	11,11	33,33	16,67	33,33	5,56
15.0032	0,02	12,00	40,00	36,00	12,00	-
15.0033	0,01	33,33	33,33	33,33	-	-
15.0034	0,00	-	-	100,00	-	-
15.0036	0,05	14,89	27,66	34,04	19,15	4,26
15.0037	0,01	18,18	9,09	18,18	36,36	18,18
15.0038	0,01	-	15,38	53,85	15,38	15,38
15.0041	0,00	33,33	-	66,67	-	-
15.0042	0,02	6,25	31,25	25,00	31,25	6,25
15.0043	0,00	40,00	-	40,00	20,00	-
15.0044	0,00	25,00	50,00	25,00	-	-
15.0045	0,04	13,51	59,46	21,62	5,41	-
15.0046	0,01	33,33	33,33	33,33	-	-
15.0047	0,01	14,29	71,43	-	14,29	-
15.0048	0,01	-	33,33	33,33	33,33	-
15.0060	0,00	50,00	50,00	-	-	-
15.0062	0,00	-	100,00	-	-	-
15.0077	0,00	-	-	100,00	-	-

Tabela 2.1.349: Rozkład pacjentów względem współczynnika wielochorobowości

ID	Liczba hospitalizacji ^a [tys.]	Udział pacjentów ze współczynnikiem wielochorobowości:				
		bardzo niski [%]	niski [%]	średni [%]	wysoki [%]	bardzo wysoki [%]
Woj.	1,09	12,01	22,27	38,22	24,01	3,48

^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 2.1.350. W niniejszej analizie miasto na prawach powiatu i przylegający do niego powiat traktowane są jako jeden powiat, np. powiat m. Wrocław i powiat wrocławski.

Tabela 2.1.350: Struktura geograficzna pacjentów

ID	Hospitalizacje pacjentów			Średnia odległość pacjenta do szpitala	Odległość jaką przejechało 50% pacjentów	Udział pacjentów ze wsi [%]
	spoza województwa [%]	spoza powiatu, z tego samego województwa [%]	spoza powiatu, z tego samego województwa [%]			
15.0001	1,5	6,7	91,8	12,8	9,4	52,1
15.0002	12,3	15,8	71,9	34,7	12,7	28,1
15.0003	2,1	19,1	78,7	14,2	11,6	48,9
15.0004	-	-	100,0	-	0,0	-
15.0005	8,3	16,7	75,0	18,7	0,0	25,0
15.0006	10,3	27,6	62,1	14,6	10,7	37,9
15.0007	-	-	100,0	-	0,0	-
15.0008	4,9	14,8	80,3	22,4	0,0	13,1
15.0009	5,6	16,7	77,8	21,0	5,9	27,8
15.0010	-	2,1	97,9	4,8	0,0	34,0
15.0011	-	2,3	97,7	5,6	0,0	23,3
15.0012	1,5	4,4	94,1	9,9	0,0	26,5
15.0013	-	33,3	66,7	24,9	18,4	66,7
15.0014	-	-	100,0	-	0,0	-
15.0015	13,3	20,0	66,7	47,2	15,5	46,7
15.0016	-	-	100,0	-	0,0	66,7
15.0017	-	27,3	72,7	7,2	0,0	18,2
15.0018	-	-	100,0	-	0,0	-
15.0019	-	9,1	90,9	14,8	16,5	45,5
15.0020	-	-	100,0	8,7	8,7	100,0
15.0021	3,0	15,2	81,8	11,3	0,0	15,2
15.0022	6,2	-	93,8	12,0	16,5	43,8
15.0023	-	-	100,0	2,0	2,0	50,0
15.0024	-	-	100,0	6,3	5,2	62,5
15.0025	-	25,0	75,0	17,1	13,3	87,5
15.0026	3,3	23,3	73,3	22,7	14,2	50,0
15.0027	-	-	100,0	10,9	11,9	20,0
15.0028	15,4	15,4	69,2	26,7	10,9	46,2
15.0029	-	25,0	75,0	9,1	10,7	50,0
15.0031	5,6	5,6	88,9	10,6	0,0	5,6
15.0032	-	-	100,0	10,0	9,5	56,0
15.0033	-	16,7	83,3	15,9	12,6	100,0
15.0034	-	-	100,0	5,0	5,0	100,0
15.0036	-	14,9	85,1	9,5	4,8	57,4
15.0037	-	-	100,0	9,1	11,3	45,5
15.0038	-	-	100,0	2,5	0,0	23,1
15.0041	-	-	100,0	10,2	10,1	33,3
15.0042	12,5	18,8	68,8	40,4	0,0	6,2
15.0043	-	20,0	80,0	10,7	13,1	60,0
15.0044	-	25,0	75,0	15,1	16,0	-
15.0045	2,7	51,4	45,9	14,6	14,4	45,9
15.0046	-	-	100,0	8,2	4,4	33,3
15.0047	-	-	100,0	3,3	0,0	71,4
15.0048	11,1	11,1	77,8	16,8	14,1	55,6

Tabela 2.1.350: Struktura geograficzna pacjentów

ID	Hospitalizacje pacjentów			Średnia odległość pacjenta do szpitala	Odległość jaką przejechało 50% pacjentów	Udział pacjentów ze wsi [%]
	spoza województwa [%]	spoza powiatu, z tego samego województwa [%]	spoza powiatu, z tego samego województwa [%]			
15.0060	-	-	100,0	8,6	5,9	25,0
15.0062	-	-	100,0	21,7	21,7	100,0
15.0077	-	100,0	-	38,3	38,3	100,0
Woj.	3,5	12,9	83,6	15,0	8,7	39,0

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W województwie wielkopolskim odsetek pacjentów przyjętych w czasie¹³⁶, w którym w Polsce przyjęto połowę z nich wyniósł 35.76%. 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 81.53%. Liczba świadczeniodawców, dla których odnotowano wyższy niż w Polsce odsetek przyjęć w trybie nagłym wyniosła 31 (67.39%).

Informacje o wartości statystyki opisującej czas oczekiwania na przyjęcie do szpitala oraz strukturę trybów nagłych i planowych dla poszczególnych szpitali w województwie prezentuje Tabela 2.1.351. Przy interpretacji wskaźnika „Udział przyjętych do czasu wyznaczonego przez medianę PL” należy zwrócić uwagę na „Udział trybów nagłych” (nie należy wyciągać wniosków na podstawie pierwszego z tych wskaźników, w przypadku zaobserwowania niskich wartości dla drugiego z nich).

Tabela 2.1.351: Statystyki dotyczące trybów przyjęć i czasu oczekiwania

ID	Udział trybów nagłych [%]	Udział trybów planowych [%]	Udział inny tryb [%]	Udział hospitalizacji planowych, dla których obliczono czas oczekiwania [%]	Udział hospitalizacji planowych, gdzie czas oczekiwania wyniósł 0 dni [%]	Mediana czasu oczekiwania [dni]	Udział przyjętych do czasu wyznaczonego przez medianę w PL [%]
15.0045	97,3	2,7	-	100,0	-	1	100,0
15.0006	51,7	48,3	-	100,0	14,3	10	50,0
15.0033	83,3	16,7	-	100,0	-	295	-
15.0012	98,5	1,5	-	100,0	-	59	-
15.0021	81,8	12,1	6,1	100,0	-	40	-
15.0002	75,4	24,6	-	100,0	-	34	7,1
15.0048	66,7	33,3	-	100,0	66,7	0	66,7
15.0032	92,0	8,0	-	100,0	50,0	8	50,0
15.0009	44,4	55,6	-	100,0	10,0	18	30,0
15.0003	89,4	10,6	-	100,0	20,0	4	60,0
15.0028	92,3	7,7	-	100,0	100,0	0	100,0
15.0043	100,0	-	-	-	-	-	-
15.0037	100,0	-	-	-	-	-	-
15.0026	93,3	6,7	-	100,0	-	390	50,0
15.0011	90,7	9,3	-	100,0	-	14	25,0
15.0024	100,0	-	-	-	-	-	-
15.0029	100,0	-	-	-	-	-	-
15.0031	55,6	44,4	-	100,0	37,5	1	87,5
15.0008	73,8	26,2	-	100,0	-	46	12,5
15.0027	100,0	-	-	-	-	-	-
15.0025	87,5	12,5	-	100,0	50,0	2	100,0
15.0001	97,9	2,1	-	100,0	-	14	-
15.0036	97,9	2,1	-	100,0	-	2	100,0
15.0046	100,0	-	-	-	-	-	-
15.0016	100,0	-	-	-	-	-	-
15.0007	100,0	-	-	-	-	-	-
15.0010	100,0	-	-	-	-	-	-
15.0038	100,0	-	-	-	-	-	-
15.0042	50,0	50,0	-	100,0	12,5	12	25,0
15.0017	90,9	9,1	-	100,0	-	16	-
15.0023	100,0	-	-	-	-	-	-

¹³⁶Czas oczekiwania liczony jest metodą RTT (ang. Referral To Treatment) wyłącznie dla przyjęć planowych na leczenie szpitalne na podstawie skierowań

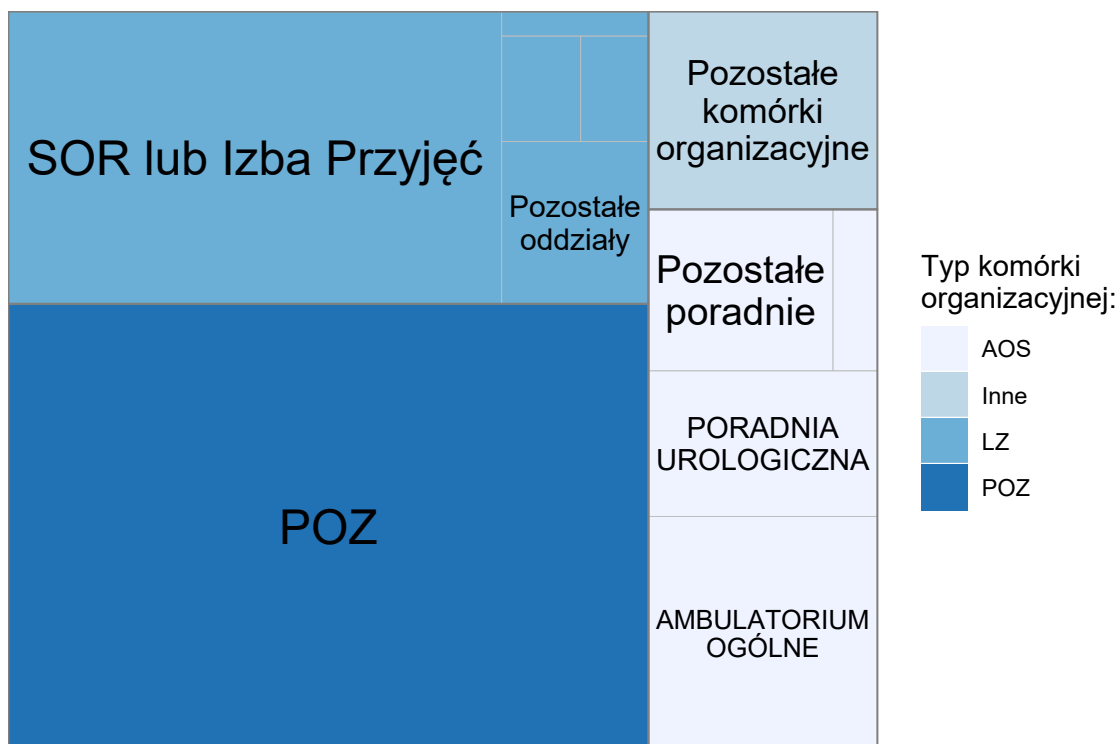
Tabela 2.1.351: Statystyki dotyczące trybów przyjęć i czasu oczekiwania

ID	Udział trybów nagłych [%]	Udział trybów planowych [%]	Udział inny tryb [%]	Udział hospitalizacji planowych, dla których obliczono czas oczekiwania [%]	Udział hospitalizacji planowych, gdzie czas oczekiwania wyniósł 0 dni [%]	Mediana czasu oczekiwania [dni]	Udział przyjętych do czasu wyznaczonego przez medianę w PL [%]
15.0015	53,3	46,7	-	100,0	14,3	2	85,7
15.0013	-	100,0	-	100,0	-	49	-
15.0019	72,7	27,3	-	100,0	-	14	-
15.0060	-	100,0	-	100,0	25,0	8	50,0
15.0077	-	100,0	-	100,0	-	15	-
15.0047	85,7	14,3	-	100,0	-	2	100,0
15.0004	50,0	50,0	-	100,0	50,0	14	50,0
15.0041	100,0	-	-	-	-	-	-
15.0014	-	100,0	-	100,0	-	131	-
15.0022	93,8	6,2	-	100,0	-	7	100,0
15.0062	-	100,0	-	100,0	-	80	-
15.0034	50,0	50,0	-	100,0	100,0	0	100,0
15.0005	77,8	20,8	1,4	100,0	-	18	20,0
15.0044	-	100,0	-	100,0	-	26	25,0
15.0020	100,0	-	-	-	-	-	-
15.0018	100,0	-	-	-	-	-	-
Woj.	85,9	13,8	0,3	100,0	11,9	14	35,8

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Wykres 2.1.126 prezentuje wojewódzki rozkład komórek organizacyjnych, w których wystawiono skierowania pacjentom z rozpoznaniem zakwalifikowanym jako Infekcja układu moczowego. Z kolei Tabela 2.1.407 prezentuje szczegółowy rozkład miejsc wystawienia skierowania w podziale na szpitale.

Wykres 2.1.120: Udział skierowań dla województwa



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Tabela 2.1.352: Skąd byli kierowani pacjenci

ID	Przypadki, dla których obliczono wskaźniki. W tym: [%]	Szpital					AOS				POZ	
		Udział ogółem. W tym: [%]	ODDZIAŁ CHOROÓB WEWNĘTRZNYCH [%]	ODDZIAŁ UROLOGICZNY [%]	ODDZIAŁ NEUROLOGICZNY [%]	SOR i Izba Przyjęć [%]	Udział ogółem. W tym: [%]	AMBULATORIUM OGÓLNE [%]	PORADNIA UROLOGICZNA [%]	PORADNIA NEFROLOGICZNA [%]	Udział ogółem [%]	Pozostałe [%]
15.0001	3,61	28,57	50,00	-	-	-	28,57	-	100,00	-	14,29	28,57
15.0002	12,28	28,57	-	100,00	-	-	14,29	-	100,00	-	57,14	-
15.0003	69,15	7,69	-	-	20,00	80,00	21,54	71,43	14,29	14,29	55,38	15,38
15.0004	25,00	-	-	-	-	-	100,00	-	-	-	-	-
15.0005	51,39	13,51	20,00	-	-	-	43,24	50,00	43,75	-	40,54	2,70
15.0006	13,79	75,00	33,33	66,67	-	-	-	-	-	-	-	25,00
15.0007	100,00	50,00	-	-	-	100,00	50,00	-	-	-	-	-
15.0008	70,49	41,86	-	-	5,56	-	83,33	25,58	-	27,27	9,09	30,23
15.0009	22,22	-	-	-	-	-	100,00	-	50,00	-	-	-
15.0010	97,87	8,70	-	25,00	-	75,00	23,91	90,91	-	-	39,13	28,26
15.0011	67,44	17,24	40,00	-	40,00	-	27,59	62,50	-	12,50	55,17	-
15.0012	54,41	100,00	-	-	-	100,00	-	-	-	-	-	-
15.0013	100,00	33,33	-	-	-	-	33,33	-	-	-	33,33	-
15.0014	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
15.0015	53,33	-	-	-	-	-	-	-	-	-	100,00	-
15.0016	66,67	-	-	-	-	-	100,00	100,00	-	-	-	-
15.0017	81,82	-	-	-	-	-	33,33	66,67	-	-	66,67	-
15.0018	100,00	-	-	-	-	-	100,00	-	-	-	-	-
15.0019	63,64	-	-	-	-	-	-	-	-	-	85,71	14,29
15.0020	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
15.0021	87,88	100,00	-	-	-	100,00	-	-	-	-	-	-
15.0022	56,25	-	-	-	-	-	-	-	-	-	100,00	-
15.0023	50,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	100,00
15.0024	75,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	100,00	-
15.0025	62,50	10,00	-	-	-	-	10,00	100,00	-	-	80,00	-
15.0026	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
15.0027	60,00	16,67	-	-	-	100,00	33,33	100,00	-	-	50,00	-
15.0028	100,00	46,15	-	-	-	50,00	15,38	-	-	-	23,08	15,38
15.0029	75,00	33,33	-	-	-	66,67	-	-	-	-	66,67	-
15.0031	61,11	27,27	-	-	-	66,67	9,09	-	-	-	63,64	-
15.0032	48,00	50,00	-	-	-	83,33	-	-	-	-	50,00	-
15.0033	83,33	20,00	-	-	-	100,00	-	-	-	-	80,00	-
15.0034	50,00	-	-	-	-	-	100,00	100,00	-	-	-	-
15.0036	95,74	28,89	-	-	-	100,00	2,22	-	-	-	66,67	2,22
15.0037	100,00	-	-	-	-	-	9,09	-	-	100,00	63,64	27,27
15.0038	53,85	28,57	50,00	-	-	-	-	-	-	-	71,43	-
15.0041	100,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	66,67	33,33
15.0042	56,25	11,11	-	-	-	100,00	33,33	-	-	33,33	55,56	-
15.0043	80,00	50,00	-	-	-	100,00	-	-	-	-	50,00	-
15.0044	100,00	25,00	-	-	-	-	50,00	-	100,00	-	25,00	-
15.0045	35,14	23,08	-	-	-	66,67	69,23	-	88,89	-	7,69	-
15.0046	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
15.0047	100,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	100,00	-
15.0048	77,78	28,57	50,00	-	-	-	-	-	-	-	57,14	14,29
15.0060	100,00	-	-	-	-	-	100,00	100,00	-	-	-	-
15.0062	100,00	-	-	-	-	-	100,00	-	100,00	-	-	-
15.0077	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Woj.	49,40	29,13	4,46	3,82	1,91	77,07	19,29	43,27	26,92	5,77	44,53	7,05

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W tabeli 2.1.353 przeanalizowano strukturę świadczeń JGP w podziale na zabiegowe i zachowawcze

¹³⁷. Przedmiotowa analiza została wykonana tylko dla pacjentów dorosłych (pow. 17 r.ż.). Jako świadczenia zabiegowe specjalistyczne u dorosłych zakwalifikowano te świadczenia zabiegowe, których nie można rozliczyć na chirurgii ogólnej. Jako świadczenia zachowawcze specjalistyczne u dorosłych zakwalifikowano te świadczenia zachowawcze, których nie można rozliczyć na chorobach wewnętrznych (internie).

Tabela 2.1.353: Struktura świadczeń JGP

ID	Liczba hospitalizacji [tys.]	Świadczenia nieJGP [%]	Świadczenia zabiegowe [%]	Świadczenia zabiegowe specjalistyczne u dorosłych [%]	Świadczenia zachowawcze [%]	Świadczenia zachowawcze specjalistyczne u dorosłych [%]
15.0001	0,19	-	1,03	-	98,97	0,52
15.0002	0,06	1,75	10,71	16,67	89,29	-
15.0003	0,09	1,06	7,53	14,29	92,47	1,16
15.0004	0,00	100,00	-	-	-	-
15.0005	0,07	-	13,89	-	86,11	-
15.0006	0,03	-	17,24	-	82,76	-
15.0007	0,00	-	-	-	100,00	-
15.0008	0,06	-	24,59	-	75,41	-
15.0009	0,02	-	55,56	-	44,44	50,00
15.0010	0,05	-	-	-	100,00	-
15.0011	0,04	-	4,65	-	95,35	2,44
15.0012	0,07	-	-	-	100,00	-
15.0013	0,00	-	-	-	100,00	100,00
15.0014	0,00	-	100,00	-	-	-
15.0015	0,02	-	-	-	100,00	-
15.0016	0,00	66,67	-	-	100,00	100,00
15.0017	0,01	-	9,09	-	90,91	-
15.0018	0,00	100,00	-	-	-	-
15.0019	0,01	-	-	-	100,00	-
15.0020	0,00	-	-	-	100,00	-
15.0021	0,03	-	12,12	-	87,88	-
15.0022	0,02	-	-	-	100,00	-
15.0023	0,00	-	-	-	100,00	-
15.0024	0,01	-	-	-	100,00	-
15.0025	0,02	-	-	-	100,00	-
15.0026	0,03	-	6,67	-	93,33	-
15.0027	0,01	-	-	-	100,00	-
15.0028	0,01	-	-	-	100,00	-
15.0029	0,01	-	-	-	100,00	25,00
15.0031	0,02	-	-	-	100,00	-
15.0032	0,02	-	-	-	100,00	12,00
15.0033	0,01	16,67	-	-	100,00	-
15.0034	0,00	50,00	-	-	100,00	-
15.0036	0,05	21,28	-	-	100,00	-
15.0037	0,01	-	-	-	100,00	-
15.0038	0,01	-	7,69	-	92,31	-
15.0041	0,00	-	-	-	100,00	33,33
15.0042	0,02	-	12,50	-	87,50	-
15.0043	0,00	-	-	-	100,00	-
15.0044	0,00	-	100,00	-	-	-
15.0045	0,04	16,22	87,10	-	12,90	-
15.0046	0,01	-	-	-	100,00	-
15.0047	0,01	-	-	-	100,00	-
15.0048	0,01	-	-	-	100,00	-
15.0060	0,00	-	75,00	-	25,00	-
15.0062	0,00	-	100,00	-	-	-
15.0077	0,00	-	100,00	-	-	-
Woj.	1,09	2,47	9,77	1,92	90,23	1,88

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.).

¹³⁷Świadczenia 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 zabiegowych JGP

ID	świadczenia zabiegowe [%]	w tym:				
		kompleksowe [%]	duże [%]	średnie [%]	małe [%]	diagnostyczne [%]
15.0001	1,03	-	-	50,00	-	50,00
15.0002	10,71	-	-	33,33	16,67	50,00
15.0003	7,53	-	-	14,29	-	85,71
15.0005	13,89	-	-	-	10,00	90,00
15.0006	17,24	-	-	-	-	100,00
15.0008	24,59	-	-	-	86,67	13,33
15.0009	55,56	-	-	-	40,00	60,00
15.0011	4,65	-	-	-	50,00	50,00
15.0014	100,00	-	-	-	-	100,00
15.0017	9,09	-	-	-	-	100,00
15.0021	12,12	-	-	-	25,00	75,00
15.0026	6,67	-	-	-	50,00	50,00
15.0038	7,69	-	-	-	-	100,00
15.0042	12,50	-	-	-	-	100,00
15.0044	100,00	-	-	-	-	100,00
15.0045	87,10	-	-	-	92,59	7,41
15.0060	75,00	-	-	-	33,33	66,67
15.0062	100,00	-	-	-	100,00	-
15.0077	100,00	-	-	-	100,00	-
Woj.	9,77	-	-	3,85	48,08	48,08

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W tabeli 2.1.355 przenalizowano najczęściej sprawozdawane Jednorodne Grupy Pacjentów w ramach hospitalizacji z rozpoznaniem wchodzącymi w skład analizowanej podgrupy. Pełne nazwy znajdują się w tabeli 2.1.356.

Tabela 2.1.355: Udział hospitalizacji w szpitalach wg najczęściej sprawozdawanych produktów

ID	Liczba hospitalizacji [tys.]	L07 [%]	L104 [%]	L54 [%]	Hospitalizacja z... [%]	L30 [%]	Pozostałe produkty [%]
15.0001	0,2	98,5	-	-	-	-	1,5
15.0002	0,1	84,2	5,3	-	-	1,8	8,8
15.0003	0,1	89,4	6,4	-	-	-	4,3
15.0004	0,0	-	-	-	100,0	-	-
15.0005	0,1	86,1	12,5	-	-	1,4	-
15.0006	0,0	82,8	17,2	-	-	-	-
15.0007	0,0	100,0	-	-	-	-	-
15.0008	0,1	75,4	3,3	-	-	21,3	-
15.0009	0,0	22,2	33,3	5,6	-	-	38,9
15.0010	0,0	100,0	-	-	-	-	-
15.0011	0,0	93,0	-	-	-	2,3	4,7
15.0012	0,1	100,0	-	-	-	-	-
15.0013	0,0	-	-	-	-	-	100,0
15.0014	0,0	-	100,0	-	-	-	-
15.0015	0,0	100,0	-	-	-	-	-
15.0016	0,0	-	-	-	66,7	-	33,3
15.0017	0,0	90,9	9,1	-	-	-	-
15.0018	0,0	-	-	-	100,0	-	-
15.0019	0,0	100,0	-	-	-	-	-
15.0020	0,0	100,0	-	-	-	-	-
15.0021	0,0	87,9	9,1	-	-	3,0	-
15.0022	0,0	100,0	-	-	-	-	-
15.0023	0,0	100,0	-	-	-	-	-
15.0024	0,0	100,0	-	-	-	-	-
15.0025	0,0	100,0	-	-	-	-	-
15.0026	0,0	93,3	3,3	-	-	-	3,3
15.0027	0,0	100,0	-	-	-	-	-
15.0028	0,0	100,0	-	-	-	-	-
15.0029	0,0	75,0	-	-	-	-	25,0

Tabela 2.1.355: Udział hospitalizacji w szpitalach wg najczęściej sprawozdawanych produktów

ID	Liczba hospitalizacji [tys.]	L07 [%]	L104 [%]	L54 [%]	Hospitalizacja z... [%]	L30 [%]	Pozostałe produkty [%]
15.0031	0,0	100,0	-	-	-	-	-
15.0032	0,0	88,0	-	-	-	-	12,0
15.0033	0,0	83,3	-	-	16,7	-	-
15.0034	0,0	50,0	-	-	50,0	-	-
15.0036	0,0	78,7	-	-	21,3	-	-
15.0037	0,0	100,0	-	-	-	-	-
15.0038	0,0	92,3	-	-	-	-	7,7
15.0041	0,0	66,7	-	-	-	-	33,3
15.0042	0,0	87,5	12,5	-	-	-	-
15.0043	0,0	100,0	-	-	-	-	-
15.0044	0,0	-	100,0	-	-	-	-
15.0045	0,0	10,8	5,4	64,9	16,2	-	2,7
15.0046	0,0	100,0	-	-	-	-	-
15.0047	0,0	100,0	-	-	-	-	-
15.0048	0,0	88,9	-	-	-	-	11,1
15.0060	0,0	25,0	50,0	-	-	25,0	-
15.0062	0,0	-	-	-	-	-	100,0
15.0077	0,0	-	-	-	-	-	100,0
Woj.	1,1	86,0	4,3	2,3	2,3	1,6	3,5

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.1.356: Nazwy najczęstszych produktów

Pełna nazwa produktu
L07 zakażenia nerek lub dróg moczowych
L104 inne procedury w zakresie układu moczowo - płciowego
L54 małe zabiegi cewki moczowej
Hospitalizacja z przyczyn nieujętych gdzie indziej
L30 małe zabiegi pęcherza moczowego

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W tabeli 2.1.357 przeanalizowano tryby wypisów pacjentów po zakończeniu hospitalizacji realizowanej z rozpoznaniem wchodzącym w skład analizowanej podgrupy.

Tabela 2.1.357: Informacje o trybach wypisu ze szpitala

ID	Zakończenie procesu leczenia ¹ [%]	Skierowanie do innego szpitala [%]	Skierowanie do dalszej opieki [%]	Inny [%]
15.0001	11,86	-	85,05	3,1
15.0002	14,04	-	82,46	3,5
15.0003	85,11	-	14,89	-
15.0004	50,00	-	50,00	-
15.0005	11,11	-	84,72	4,2
15.0006	24,14	-	72,41	3,4
15.0007	100,00	-	-	-
15.0008	19,67	-	75,41	4,9
15.0009	5,56	-	94,44	-
15.0010	74,47	-	19,15	6,4
15.0011	88,37	2,33	6,98	2,3
15.0012	52,94	2,94	41,18	2,9
15.0013	66,67	-	33,33	-
15.0014	100,00	-	-	-
15.0015	-	-	100,00	-
15.0016	-	-	100,00	-
15.0017	27,27	-	72,73	-
15.0018	100,00	-	-	-
15.0019	100,00	-	-	-

Tabela 2.1.357: Informacje o trybach wypisu ze szpitala

ID	Zakończenie procesu leczenia ¹ [%]	Skierowanie do innego szpitala [%]	Skierowanie do dalszej opieki [%]	Inny [%]
15.0020	-	-	100,00	-
15.0021	-	3,03	96,97	-
15.0022	-	-	100,00	-
15.0023	-	-	100,00	-
15.0024	12,50	-	87,50	-
15.0025	25,00	18,75	56,25	-
15.0026	3,33	3,33	93,33	-
15.0027	90,00	-	10,00	-
15.0028	84,62	15,38	-	-
15.0029	-	-	100,00	-
15.0031	94,44	-	-	5,6
15.0032	-	-	100,00	-
15.0033	-	-	100,00	-
15.0034	50,00	-	50,00	-
15.0036	21,28	-	78,72	-
15.0037	-	-	100,00	-
15.0038	100,00	-	-	-
15.0041	33,33	-	66,67	-
15.0042	-	-	100,00	-
15.0043	-	20,00	80,00	-
15.0044	-	-	100,00	-
15.0045	27,03	-	72,97	-
15.0046	-	-	100,00	-
15.0047	-	-	100,00	-
15.0048	88,89	-	11,11	-
15.0060	100,00	-	-	-
15.0062	100,00	-	-	-
15.0077	-	-	100,00	-
Woj.	33,09	1,01	63,89	2,0

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

W tabeli 2.1.358 zaprezentowano statystyki dotyczące hospitalizacji zakończonych lub poprzedzonych hospitalizacją¹³⁸ pacjentów z rozpoznaniem z analizowanej grupy oraz podgrupy chorób w poszczególnych szpitalach w województwie w ciągu 30 dni.

Tabela 2.1.358: Udział hospitalizacji zakończonych lub poprzedzonych hospitalizacją w ciągu 30 dni.

ID	Liczba hospitalizacji [tys.]	Prehospitalizacje - grupa ¹ [%]	Prehospitalizacje - podgrupa ² [%]	Hospitalizacje zakończone ponowną hospitalizacją w ciągu 30 dni		
				z rozpoznaniem z grupy w dowolnym szpitalu [%]	z rozpoznaniem z podgrupy w dowolnym szpitalu [%]	w tym szpitalu z dowolnym rozpoznaniem [%]
15.0001	0,2	-	-	5,2	1,5	17,5
15.0002	0,1	3,5	1,8	5,3	1,8	5,3
15.0003	0,1	2,1	-	5,3	4,3	10,6
15.0004	0,0	-	-	-	-	-
15.0005	0,1	-	-	1,4	-	5,6
15.0006	0,0	-	-	3,4	3,4	10,3
15.0007	0,0	50,0	-	-	-	-
15.0008	0,1	1,6	-	4,9	3,3	13,1
15.0009	0,0	-	-	5,6	-	5,6
15.0010	0,0	4,3	-	2,1	-	6,4
15.0011	0,0	2,3	-	2,3	-	16,3
15.0012	0,1	-	-	4,4	1,5	8,8
15.0013	0,0	-	-	-	-	33,3
15.0014	0,0	-	-	-	-	-

¹³⁸Z puli ponownych hospitalizacji wykluczone te związane ze świadczeniami w ramach programów lekowych i chemioterapii

Tabela 2.1.358: Udział hospitalizacji zakończonych lub poprzedzonych hospitalizacją w ciągu 30 dni.

ID	Liczba hospitalizacji [tys.]	Prehospitalizacje - grupa ¹ [%]	Prehospitalizacje - podgrupa ² [%]	Hospitalizacje zakończone ponowną hospitalizacją w ciągu 30 dni		
				z rozpoznaniem z grupy w dowolnym szpitalu [%]	z rozpoznaniem z podgrupy w dowolnym szpitalu [%]	w tym szpitalu z dowolnym rozpoznaniem [%]
15.0015	0,0	-	-	-	-	6,7
15.0016	0,0	-	-	-	-	-
15.0017	0,0	-	-	-	-	9,1
15.0018	0,0	-	-	-	-	-
15.0019	0,0	-	-	9,1	-	9,1
15.0020	0,0	-	-	50,0	-	50,0
15.0021	0,0	3,0	-	3,0	-	-
15.0022	0,0	-	-	-	-	6,2
15.0023	0,0	-	-	-	-	-
15.0024	0,0	-	-	-	-	-
15.0025	0,0	-	-	-	-	12,5
15.0026	0,0	-	-	16,7	3,3	20,0
15.0027	0,0	-	-	-	-	10,0
15.0028	0,0	-	-	15,4	7,7	7,7
15.0029	0,0	-	-	8,3	-	8,3
15.0031	0,0	5,6	-	-	-	5,6
15.0032	0,0	-	-	-	-	8,0
15.0033	0,0	16,7	-	-	-	-
15.0034	0,0	-	-	-	-	-
15.0036	0,0	2,1	-	-	-	2,1
15.0037	0,0	-	-	-	-	-
15.0038	0,0	15,4	-	-	-	-
15.0041	0,0	-	-	-	-	-
15.0042	0,0	-	-	-	-	-
15.0043	0,0	-	-	-	-	-
15.0044	0,0	-	-	-	-	-
15.0045	0,0	-	-	2,7	2,7	10,8
15.0046	0,0	-	-	-	-	-
15.0047	0,0	-	-	-	-	-
15.0048	0,0	-	-	11,1	-	-
15.0060	0,0	-	-	-	-	-
15.0062	0,0	-	-	-	-	-
15.0077	0,0	-	-	-	-	100,0
Woj.	1,1	1,4	0,1	3,8	1,4	9,6

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

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

W tabeli 2.1.359 zaprezentowano statystyki dotyczące czasu hospitalizacji pacjentów (w dniach) z rozpoznaniem z analizowanej podgrupy chorób w poszczególnych szpitalach w województwie.

Tabela 2.1.359: Statystyki dotyczące czasu pobytu

ID	Średnia czasu pobytu [dni]	Standaryzowana średnia czasu pobytu [dni] ¹	Mediana czasu pobytu [dni]	Odchylenie standardowe czasu pobytu [dni]	Hospitalizacje, dla których data przyjęcia równa się dacie wypisu [%]	Hospitalizacje trwające poniżej 4 dni [%]
15.0001	7,9	6,8	7,0	5,5	-	9,3
15.0002	6,9	6,4	6,0	6,9	17,5	38,6
15.0003	5,7	6,1	4,5	3,8	1,1	29,8
15.0004	1,8	5,2	1,5	1,4	25,0	75,0
15.0005	5,8	6,5	6,0	3,4	5,6	25,0
15.0006	6,1	7,0	4,0	5,6	6,9	37,9
15.0007	6,0	8,5	6,0	1,4	-	-
15.0008	7,8	6,3	7,0	8,1	23,0	29,5
15.0009	1,9	5,3	1,0	1,8	50,0	72,2

Tabela 2.1.359: Statystyki dotyczące czasu pobytu

ID	Średnia czasu pobytu [dni]	Standaryzowana średnia czasu pobytu [dni] ¹	Mediana czasu pobytu [dni]	Odchylenie standardowe czasu pobytu [dni]	Hospitalizacje, dla których data przyjęcia równa się dacie wypisu [%]	Hospitalizacje trwające poniżej 4 dni [%]
15.0010	6,1	6,9	6,0	3,1	-	23,4
15.0011	7,5	6,8	7,0	5,0	-	14,0
15.0012	8,7	6,9	7,0	8,7	-	5,9
15.0013	5,0	5,0	5,0	4,0	-	33,3
15.0014	2,0	6,7	2,0	-	-	100,0
15.0015	5,6	6,4	5,0	3,7	-	40,0
15.0016	5,3	5,2	5,0	0,6	-	-
15.0017	3,8	5,9	3,0	2,6	9,1	63,6
15.0018	1,0	6,7	1,0	-	-	100,0
15.0019	4,5	6,2	4,0	1,8	-	36,4
15.0020	38,5	5,6	38,5	1,4	-	50,0
15.0021	5,5	6,3	6,0	2,8	12,1	27,3
15.0022	6,9	6,4	7,5	2,4	-	6,2
15.0023	8,0	7,0	8,0	-	-	-
15.0024	4,0	6,0	4,0	0,8	-	25,0
15.0025	5,2	6,6	4,5	3,1	-	31,2
15.0026	7,5	6,4	6,5	4,7	-	20,0
15.0027	5,5	7,5	4,0	4,2	-	30,0
15.0028	12,5	7,2	8,0	14,6	-	7,7
15.0029	6,1	6,5	4,5	4,2	-	25,0
15.0031	6,5	6,9	6,0	4,9	-	22,2
15.0032	6,0	6,4	6,0	3,2	-	28,0
15.0033	7,0	5,7	7,0	2,4	-	-
15.0034	3,0	7,0	3,0	2,8	-	50,0
15.0036	6,9	6,3	5,0	4,4	-	17,0
15.0037	4,9	6,6	5,0	2,2	-	18,2
15.0038	7,8	7,3	8,0	3,5	-	15,4
15.0041	5,3	5,1	5,0	0,6	-	-
15.0042	5,3	6,9	4,5	3,1	-	31,2
15.0043	7,6	6,4	7,0	2,1	-	-
15.0044	-	5,8	-	-	100,0	100,0
15.0045	0,7	5,0	-	1,3	73,0	94,6
15.0046	3,8	6,3	3,5	1,7	-	50,0
15.0047	5,3	5,7	5,0	1,4	-	-
15.0048	4,7	6,8	2,0	4,4	-	55,6
15.0060	2,2	4,1	2,0	1,5	-	75,0
15.0062	-	5,4	-	-	100,0	100,0
15.0077	-	5,2	-	-	100,0	100,0
Woj.	6,5	6,5	6,0	5,4	7,2	26,0

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

Tabela 2.1.360 prezentuje statystyki oparte na analizie świadczeń wykonanych pacjentowi po hospitalizacji. W pierwszej kolumnie przedstawiono procent hospitalizacji z trybem wypisu 'skierowanie do innego szpitala', kolejne kolumny ukazują, jaki procent hospitalizacji miał kontynuację w postaci porady w AOS do 30 dni od daty wypisu ze szpitala. Za poradnie dedykowane uznano poradnie, zakłady lub pracownie o następujących kodach resortowych: 1130, 1131, 1640, 1641¹³⁹. Z analizy wykluczono hospitalizacje, w których tryb wypisu oznaczał zgon pacjenta.

Tabela 2.1.360: Analiza świadczeń udzielonych pacjentowi po hospitalizacji

ID	Skierowania do innego szpitala [%]	Porady AOS do 30 dni po hospitalizacji		
		a ^a [%]	b ^b [%]	c ^c [%]
15.0001	-	24,5	5,3	2,7

¹³⁹Poradnia nefrologiczna, Poradnia nefrologiczna dla dzieci, Poradnia urologiczna, Poradnia urologiczna dla dzieci

Tabela 2.1.360: Analiza świadczeń udzielonych pacjentowi po hospitalizacji

ID	Skierowania do innego szpitala [%]	Porady AOS do 30 dni po hospitalizacji		
		a ^a [%]	b ^b [%]	c ^c [%]
15.0002	-	23,6	7,3	1,8
15.0003	-	33,0	12,8	1,1
15.0004	-	50,0	-	-
15.0005	-	18,8	2,9	-
15.0006	-	25,0	-	-
15.0007	-	50,0	-	-
15.0008	-	37,9	5,2	-
15.0009	-	27,8	11,1	5,6
15.0010	-	36,4	4,5	-
15.0011	2,3	23,8	4,8	2,4
15.0012	2,9	25,8	4,5	-
15.0013	-	66,7	33,3	33,3
15.0014	-	100,0	-	-
15.0015	-	33,3	6,7	6,7
15.0016	-	-	-	-
15.0017	-	18,2	9,1	9,1
15.0018	-	100,0	100,0	-
15.0019	-	9,1	-	-
15.0020	-	-	-	-
15.0021	3,0	21,2	6,1	-
15.0022	-	25,0	18,8	-
15.0023	-	50,0	-	-
15.0024	-	25,0	-	-
15.0025	18,8	25,0	6,2	-
15.0026	3,3	36,7	6,7	-
15.0027	-	-	-	-
15.0028	15,4	30,8	30,8	-
15.0029	-	16,7	8,3	-
15.0031	-	35,3	5,9	5,9
15.0032	-	12,0	-	-
15.0033	-	16,7	-	-
15.0034	-	-	-	-
15.0036	-	21,3	6,4	-
15.0037	-	36,4	18,2	-
15.0038	-	15,4	-	-
15.0041	-	100,0	33,3	33,3
15.0042	-	50,0	37,5	25,0
15.0043	20,0	-	-	-
15.0044	-	75,0	25,0	-
15.0045	-	32,4	8,1	-
15.0046	-	16,7	-	-
15.0047	-	42,9	14,3	14,3
15.0048	-	44,4	22,2	-
15.0060	-	-	-	-
15.0062	-	100,0	-	-
15.0077	-	100,0	-	-
Woj.	1,0	27,3	7,2	1,8

a Ogółem

b W dedykowanym AOS

c W dedykowanym AOS w tym samym szpitalu

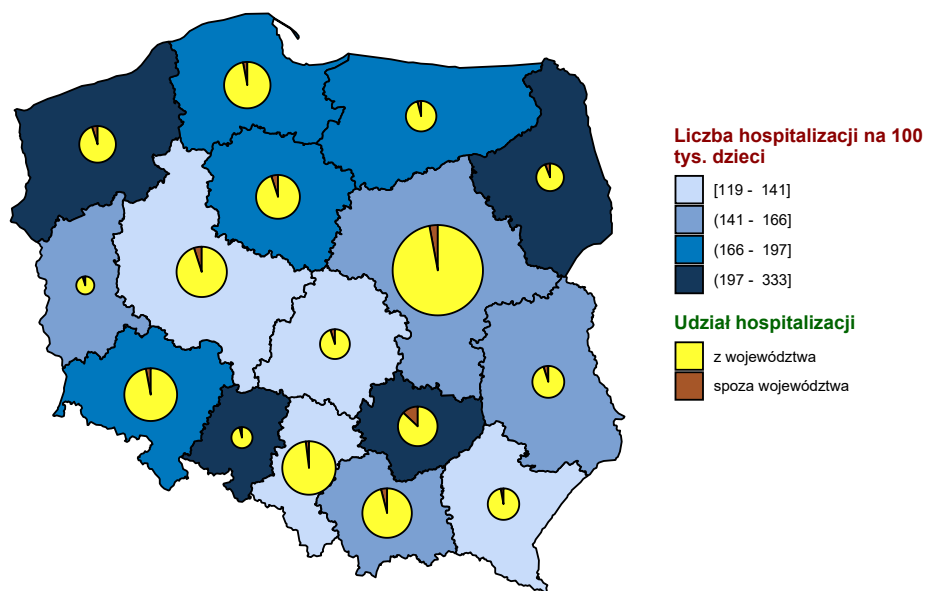
Opracowanie DAIS na podstawie danych NFZ

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)¹⁴⁰, co stanowiło 23,12% wszystkich hospitalizacji z powodu rozpoznań, które przeanalizowano w niniejszym dokumencie.

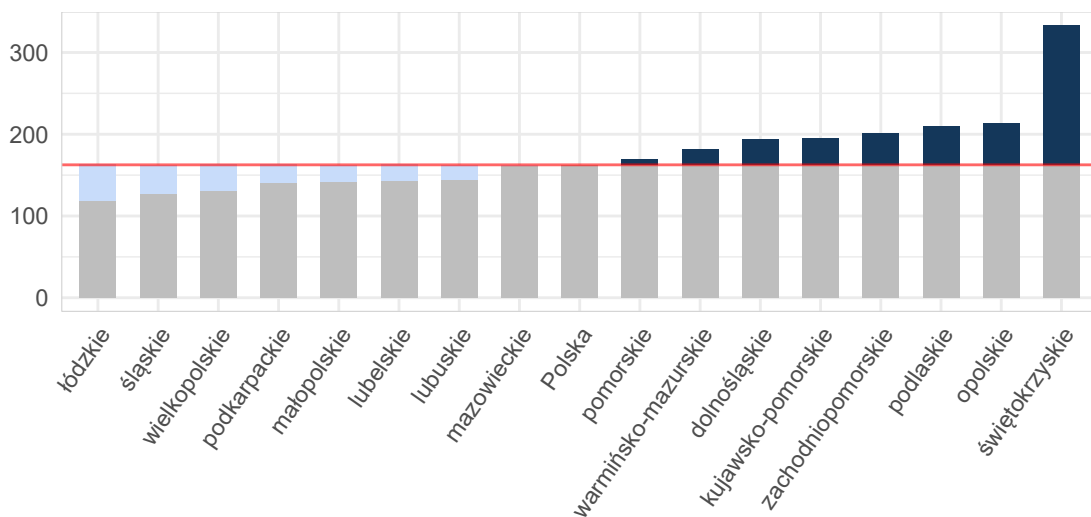
¹⁴⁰W analizowanej podgrupie zostały uwzględnione następujące rozpoznania wg Międzynarodowej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD-10: N30, N39.0.

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 2.1.121: Liczba hospitalizacji na 100 tys. dzieci



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

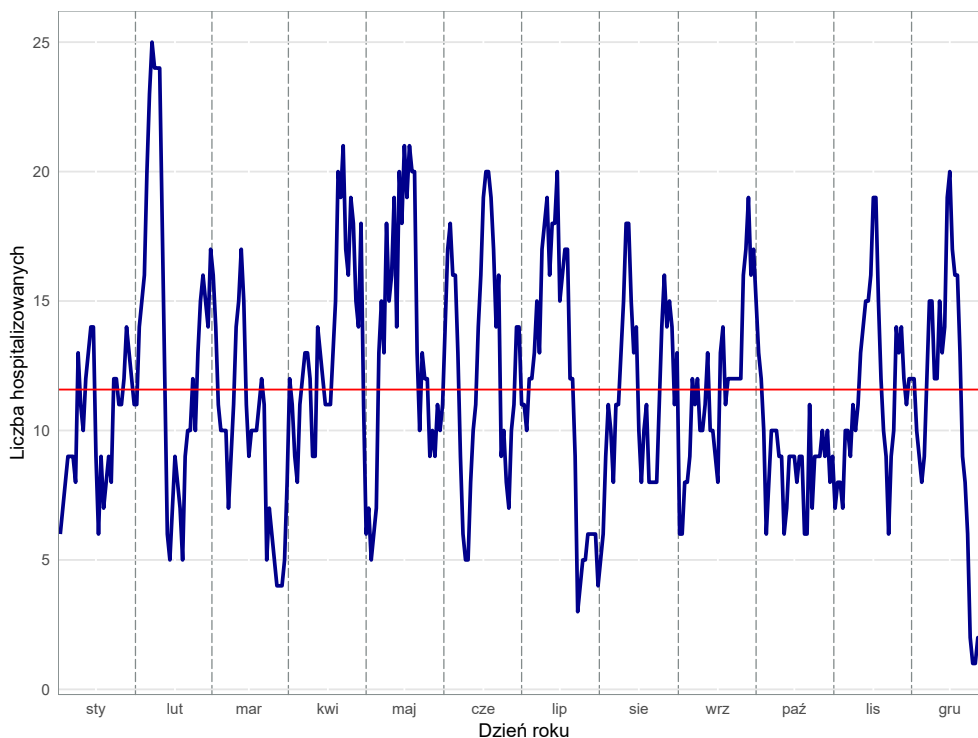
Tabela 2.1.361: Podstawowe statystyki dotyczące liczby i struktury hospitalizacji w poszczególnych województwach

Woj.	Łączna liczba hospitalizacji (w tym tryb jednodniowy) [tys.]	Liczba hospitalizacji (w trybie jednodniowym) [tys.]	Liczba hospitalizacji trwających 1 dzień (bez trybu jednodniowego) [tys.]	Odsetek hospitalizacji spoza województwa [%]	Liczba hospitalizacji na 100 tys. ludności	Liczba hospitalizacji pacjentów z tego woj. w innych woj.
dolnośląskie	0,95	-	0,01	3,70	32,58	43
kujawsko-pomorskie	0,74	-	0,01	5,43	35,32	19
lubelskie	0,54	-	0,09	5,00	25,31	30
lubuskie	0,26	-	0,00	5,28	26,05	32
łódzkie	0,50	-	0,03	5,66	19,92	32
małopolskie	0,91	-	0,02	4,08	26,82	23
mazowieckie	1,62	-	0,03	3,82	30,28	76
opolskie	0,34	-	0,00	4,75	33,94	15
podkarpackie	0,55	-	0,04	3,83	25,76	77
podlaskie	0,43	-	0,01	6,70	36,49	18
pomorskie	0,76	-	0,03	3,81	32,91	33
śląskie	0,98	-	0,02	2,77	21,41	32
świętokrzyskie	0,70	-	0,01	13,07	55,55	33
warmińsko-mazurskie	0,48	-	0,00	3,97	33,35	27
wielkopolskie	0,87	-	0,02	5,85	25,05	46
zachodniopomorskie	0,60	-	0,02	5,38	34,83	22
Polska	11,21	-	0,35	4,98	29,17	558

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

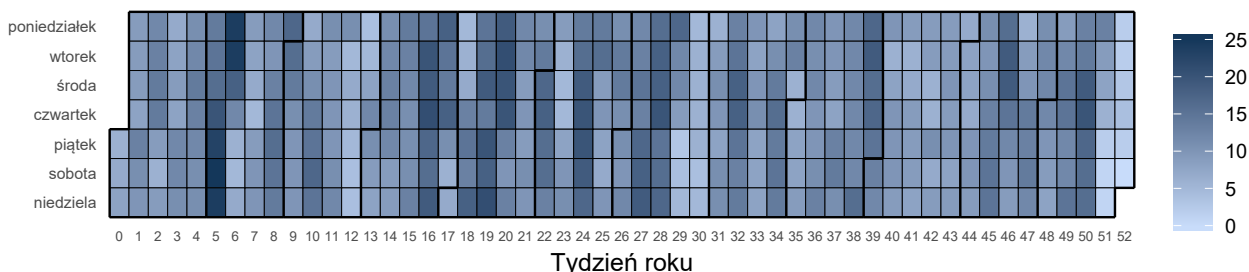
W województwie wielkopolskim średnio w 2016 r. dziennie hospitalizowanych było 12 pacjentów, którzy spędzili co najmniej jedną noc w szpitalu z powodu rozpoznanych chorób z analizowanej podgrupy chorób. W ciągu tego roku maksymalna odnotowana dzienna liczba hospitalizowanych wyniosła 25, a minimalna 1. Na Wykresie 2.1.122 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 2.1.123 w formie kalendarzowej mapy ciepła.

Wykres 2.1.122: Dzienna liczba hospitalizowanych - szereg czasowy



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Wykres 2.1.123: Dzienna liczba hospitalizowanych - kalendarzowa mapa ciepła



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Liczba świadczeniodawców w województwie wielkopolskim, którzy hospitalizowali przynajmniej jednego pacjenta z analizowaną przyczyną wyniosła 32. Z kolei 80% wszystkich hospitalizacji w województwie wielkopolskim z powodu rozpoznai wchodzących w skład analizowanej podgrupy zostało wykazane przez 18 świadczeniodawców.

Tabela 2.1.362: Lista świadczeniodawców hospitalizujących co najmniej jednego pacjenta

ID	Nazwa	Powiat
15.0001	Wojewódzki Szpital Zespolony w Koninie	m.Konin
15.0003	Wojewódzki Szpital Zespolony im. Ludwika Perzyny w Kaliszu	m.Kalisz
15.0005	Szpital Specjalistyczny w Pile im. Stanisława Staszica	pilski
15.0006	Wojewódzki Szpital Zespolony w Lesznie	m.Leszno
15.0009	Specjalistyczny ZOZ Nad Matką i Dzieckiem w Poznaniu	m.Poznań
15.0010	Zespół Zakładów Opieki Zdrowotnej Ostrów Wielkopolski	ostrowski
15.0011	Szpital Pomnik Chrztu Polski	gnieźnieński
15.0013	Szpital Kliniczny im. Karola Jonschera Uniwersytetu Medycznego im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu	m.Poznań
15.0016	SP ZOZ w Krotoszynie	krotoszyński

Tabela 2.1.362: Lista świadczeniodawców hospitalizujących co najmniej jednego pacjenta

ID	Nazwa	Powiat
15.0017	Szpital Powiatowy im. Tadeusza Malińskiego w Śremie sp. z o.o.	śremski
15.0019	SP ZOZ w Szamotułach	szamotulski
15.0020	SP ZOZ w Kępnie	kępiński
15.0022	SP ZOZ im. Doktora Kazimierza Hołogi	nowotomyski
15.0023	ZOZ w Wągrowcu	wągrowiecki
15.0024	Szpital Powiatowy w Jarocinie	jarociński
15.0025	Szpital Średzki Serca Jezusowego sp. z o.o.	średzki
15.0027	Szpital Powiatowy im. Alfreda Sokołowskiego w Złotowie	złotowski
15.0029	SP ZOZ w Kościanie	kościański
15.0031	Szpital Powiatowy im. Jana Pawła II w Trzciance	czarnkowsko-trzcianecki
15.0032	SP ZOZ w Kole	kolski
15.0033	SP ZOZ w Turku	turecki
15.0034	SP ZOZ w Wolsztynie	wolsztyński
15.0036	SP ZOZ w Słupcy	słupecki
15.0037	SP ZOZ w Gostyniu	gostyński
15.0038	Szpital Powiatowy we Wrześni sp. z o.o.	wrześniński
15.0040	Zespół Zakładów Opieki Zdrowotnej	czarnkowsko-trzcianecki
15.0041	Szpital Powiatowy w Rawiczu sp. z o.o.	rawicki
15.0043	Szpital Powiatowy im. prof Romana Drewna	chodzieski
15.0044	SP ZOZ w Obornikach	obornicki
15.0046	Ostrzeszowskie Centrum Zdrowia sp. z o.o.	ostrzeszowski
15.0047	Szpital Powiatowy w Wyrzysku sp. z o.o.	pilski
15.0048	SP ZOZ w Międzychodzie	międzychodzki

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Największy świadczeniodawca (pod względem liczby hospitalizacji) sprawozdał 0,1 tys. hospitalizacji dla 0,09 tys. pacjentów. Tym samym 11,35% hospitalizacji z całego województwa odnotowano u tego świadczeniodawcy. Tabela 2.1.363 prezentuje szczegółowe informacje dotyczące liczby hospitalizacji i liczby pacjentów hospitalizowanych w ramach poszczególnych świadczeniodawców.

Tabela 2.1.363: Liczba hospitalizacji wykazanych przez świadczeniodawców

ID	Liczba pacjentów [tys.]	Łączna liczba hospitalizacji (w tym tryb jednolitej) [tys.]	Liczba hospitalizacji trwających 1 dzień (bez trybu jednolitej) [tys.]	Liczba hospitalizacji jednolitej [tys.]	Procent hospitalizacji w województwie [%]	Skumulowany procent hospitalizacji w województwie [%]
15.0013	0,09	0,10	0,00	-	11,4	11,4
15.0034	0,06	0,06	0,00	-	7,0	18,3
15.0010	0,06	0,06	0,00	-	6,4	24,8
15.0005	0,05	0,05	-	-	5,8	30,6
15.0032	0,05	0,05	-	-	5,6	36,2
15.0006	0,05	0,05	-	-	5,5	41,7
15.0019	0,04	0,05	-	-	5,3	47,0
15.0041	0,04	0,04	-	-	4,7	51,7
15.0009	0,04	0,04	0,00	-	4,4	56,1
15.0040	0,04	0,04	-	-	4,0	60,1
15.0046	0,03	0,03	0,00	-	3,3	63,4
15.0047	0,03	0,03	-	-	3,3	66,7
15.0001	0,03	0,03	-	-	3,1	69,8
15.0037	0,02	0,02	-	-	2,6	72,5
15.0027	0,02	0,02	-	-	2,5	75,0
15.0033	0,02	0,02	-	-	2,5	77,5
15.0029	0,02	0,02	-	-	2,4	79,9
15.0011	0,02	0,02	-	-	2,3	82,2
15.0017	0,02	0,02	0,01	-	2,3	84,5
15.0003	0,02	0,02	-	-	2,2	86,7
15.0036	0,02	0,02	0,00	-	2,1	88,8
15.0048	0,02	0,02	0,00	-	1,9	90,7

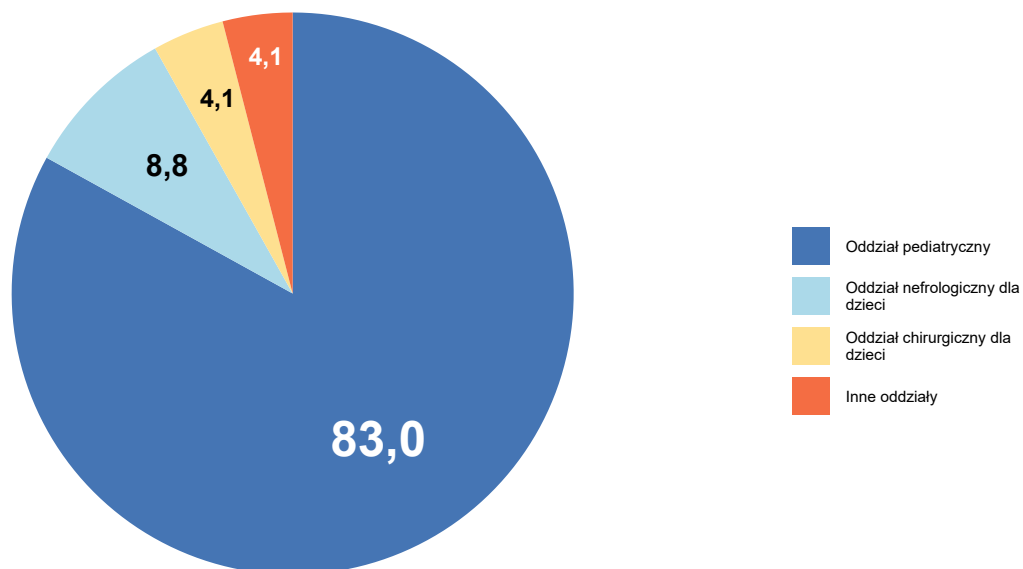
Tabela 2.1.363: Liczba hospitalizacji wykazanych przez świadczeniodawców

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 [%]
15.0024	0,02	0,02	-	-	1,8	92,5
15.0020	0,01	0,01	0,00	-	1,6	94,2
15.0023	0,01	0,01	-	-	1,3	95,4
15.0043	0,01	0,01	-	-	1,1	96,6
15.0031	0,01	0,01	-	-	1,0	97,6
15.0044	0,01	0,01	-	-	1,0	98,6
15.0038	0,01	0,01	-	-	0,8	99,4
15.0022	0,00	0,00	-	-	0,2	99,7
15.0025	0,00	0,00	-	-	0,2	99,9
15.0016	0,00	0,00	-	-	0,1	100,0
Woj.	0,83	0,87	0,02	-	100,0	100,0

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Przeprowadzono analizę mającą na celu odpowiedź na pytanie na jakich oddziałach¹⁴¹ 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 91,9% hospitalizacji w analizowanej grupie. Natomiast najwięcej hospitalizacji sprawozdano w ramach zakresów: Pediatria - hospitalizacja oraz Chirurgia dziecięca - hospitalizacja. Hospitalizacje w ramach tych dwóch zakresów stanowiły łącznie 95,2%.

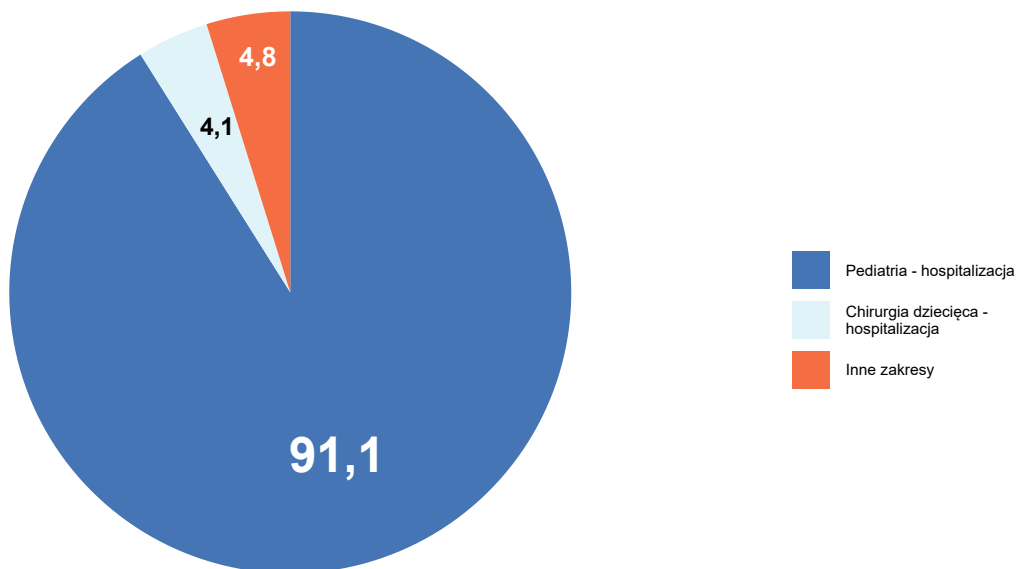
Wykres 2.1.124: Rozkład hospitalizacji wg oddziałów



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

¹⁴¹Przez 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 2.1.125: Rozkład hospitalizacji wg zakresów



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Szczegółowe dane odnośnie liczby hospitalizacji na poszczególnych oddziałach i w ramach poszczególnych zakresów prezentują Tabela 2.1.364 oraz Tabela 2.1.365. Ze względu na występującą możliwość sprawozdania tej samej hospitalizacji na kilku oddziałach lub zakresach, liczba hospitalizacji w danym szpitalu liczona według zakresów i według oddziałów niekoniecznie jest taka sama.

Tabela 2.1.364: Liczba hospitalizacji wykazanych przez świadczeniodawców wg oddziałów

ID	Oddział pediatryczny [tys.]	Oddział nefrologiczny dla dzieci [tys.]	Oddział chirurgiczny dla dzieci [tys.]	Oddział obserwacyjno-zakaźny dla dzieci [tys.]	Oddział reumatologiczny dla dzieci [tys.]	Inne oddziały [tys.]	Suma [tys.]
15.0013	-	0,08	0,01	-	0,01	0,01	0,10
15.0034	0,06	-	-	-	-	-	0,06
15.0010	0,04	-	0,02	-	-	-	0,06
15.0005	0,05	-	0,00	-	-	-	0,05
15.0032	0,05	-	-	-	-	-	0,05
15.0006	0,05	-	-	-	-	-	0,05
15.0019	0,05	-	-	-	-	-	0,05
15.0041	0,04	-	-	-	-	0,00	0,04
15.0009	0,02	-	-	0,01	-	0,00	0,04
15.0040	0,04	-	-	-	-	-	0,04
15.0046	0,03	-	-	-	-	-	0,03
15.0047	0,03	-	-	-	-	-	0,03
15.0001	0,02	-	0,00	-	-	0,00	0,03
15.0037	0,02	-	-	-	-	-	0,02
15.0027	0,02	-	-	-	-	-	0,02
15.0033	0,02	-	-	-	-	-	0,02
15.0029	0,02	-	-	-	-	-	0,02

Tabela 2.1.364: Liczba hospitalizacji wykazanych przez świadczeniodawców wg oddziałów

ID	Oddział pediatryczny [tys.]	Oddział nefrologiczny dla dzieci [tys.]	Oddział chirurgiczny dla dzieci [tys.]	Oddział obserwacyjno-zakaźny dla dzieci [tys.]	Oddział reumatologiczny dla dzieci [tys.]	Inne oddziały [tys.]	Suma [tys.]
15.0011	0,02	-	-	-	-	-	0,02
15.0017	0,02	-	-	-	-	-	0,02
15.0003	0,02	-	-	-	-	-	0,02
15.0036	0,02	-	-	-	-	0,00	0,02
15.0048	0,02	-	-	-	-	-	0,02
15.0024	0,02	-	-	-	-	-	0,02
15.0020	0,01	-	-	-	-	-	0,01
15.0023	0,01	-	-	-	-	-	0,01
15.0043	0,01	-	-	-	-	-	0,01
15.0031	0,01	-	-	-	-	-	0,01
15.0044	0,01	-	-	-	-	-	0,01
15.0038	0,01	-	-	-	-	-	0,01
15.0022	0,00	-	-	-	-	-	0,00
15.0025	0,00	-	-	-	-	-	0,00
15.0016	0,00	-	-	-	-	-	0,00
Woj.	0,72	0,08	0,04	0,01	0,01	0,01	0,87

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.1.365: Liczba hospitalizacji wykazanych przez świadczeniodawców wg zakresów

ID	Pediatria - hospitalizacja [tys.]	Chirurgia dziecięca - hospitalizacja [tys.]	Nefrologia dziecięca - hospitalizacja [tys.]	Choroby zakaźne dziecięce - hospitalizacja [tys.]	Choroby zakaźne - hospitalizacja [tys.]	Inne zakresy [tys.]	Suma [tys.]
15.0013	0,07	0,01	0,02	0,00	-	-	0,10
15.0034	0,06	-	-	-	-	-	0,06
15.0010	0,04	0,02	-	-	-	-	0,06
15.0005	0,05	0,00	-	-	-	-	0,05
15.0032	0,05	-	-	-	-	-	0,05
15.0006	0,05	-	-	-	-	-	0,05
15.0019	0,05	-	-	-	-	-	0,05
15.0041	0,04	-	-	-	-	0,00	0,04
15.0009	0,02	-	-	0,01	-	-	0,04
15.0040	0,04	-	-	-	-	-	0,04
15.0046	0,03	-	-	-	-	-	0,03
15.0047	0,03	-	-	-	-	-	0,03
15.0001	0,02	0,00	-	-	0,00	-	0,03
15.0037	0,02	-	-	-	-	-	0,02
15.0027	0,02	-	-	-	-	-	0,02
15.0033	0,02	-	-	-	-	-	0,02
15.0029	0,02	-	-	-	-	-	0,02
15.0011	0,02	-	-	-	-	-	0,02
15.0017	0,02	-	-	-	-	-	0,02
15.0003	0,02	-	-	-	-	-	0,02
15.0036	0,02	-	-	-	-	0,00	0,02
15.0048	0,02	-	-	-	-	-	0,02
15.0024	0,02	-	-	-	-	-	0,02
15.0020	0,01	-	-	-	-	-	0,01

Tabela 2.1.365: Liczba hospitalizacji wykazanych przez świadczeniodawców wg zakresów

ID	Pediatra - hospitalizacja [tys.]	Chirurgia dziecięca - hospitalizacja [tys.]	Nefrologia dziecięca - hospitalizacja [tys.]	Choroby zakaźne - dziecięce - hospitalizacja [tys.]	Choroby zakaźne - hospitalizacja [tys.]	Inne zakresy [tys.]	Suma [tys.]
15.0023	0,01	-	-	-	-	-	0,01
15.0043	0,01	-	-	-	-	-	0,01
15.0031	0,01	-	-	-	-	-	0,01
15.0044	0,01	-	-	-	-	-	0,01
15.0038	0,01	-	-	-	-	-	0,01
15.0022	0,00	-	-	-	-	-	0,00
15.0025	0,00	-	-	-	-	-	0,00
15.0016	0,00	-	-	-	-	-	0,00
Woj.	0,79	0,04	0,02	0,02	0,00	0,00	0,87

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W Tabeli 2.1.366 zostały zaprezentowane dane dotyczące struktury demograficznej pacjentów podczas poszczególnych hospitalizacji - średni wiek, udział pacjentów w różnych grupach wiekowych i struktura płci.

Tabela 2.1.366: Struktura demograficzna pacjentów

ID	Średni wiek [lata]	Hospitalizacje kobiet [%]	Hospitalizacje pacjentów w wieku			
			0-4 [%]	4-9 [%]	9-14 [%]	>=15 [%]
15.0001	10,4	85,2	18,5	11,1	33,3	37,0
15.0003	6,2	52,6	52,6	10,5	15,8	21,1
15.0005	4,1	58,8	64,7	17,6	5,9	11,8
15.0006	4,3	58,3	60,4	16,7	8,3	14,6
15.0009	6,5	76,3	34,2	36,8	15,8	13,2
15.0010	6,7	71,4	42,9	21,4	12,5	23,2
15.0011	3,9	75,0	65,0	10,0	15,0	10,0
15.0013	5,4	75,8	44,4	33,3	16,2	6,1
15.0016	2,0	100,0	100,0	-	-	-
15.0017	4,7	75,0	55,0	25,0	5,0	15,0
15.0019	2,6	60,9	76,1	13,0	6,5	4,3
15.0020	7,1	78,6	35,7	28,6	7,1	28,6
15.0022	5,0	100,0	-	100,0	-	-
15.0023	7,0	90,9	45,5	9,1	27,3	18,2
15.0024	3,6	62,5	75,0	6,2	6,2	12,5
15.0025	0,5	50,0	100,0	-	-	-
15.0027	5,4	81,8	45,5	31,8	13,6	9,1
15.0029	3,5	76,2	71,4	14,3	9,5	4,8
15.0031	3,4	55,6	66,7	22,2	-	11,1
15.0032	4,8	59,2	59,2	18,4	10,2	12,2
15.0033	5,2	72,7	45,5	36,4	4,5	13,6
15.0034	3,8	52,5	65,6	18,0	9,8	6,6
15.0036	5,1	61,1	66,7	5,6	-	27,8
15.0037	4,3	60,9	60,9	21,7	4,3	13,0
15.0038	8,7	100,0	14,3	42,9	28,6	14,3
15.0040	7,4	80,0	34,3	22,9	22,9	20,0
15.0041	6,8	68,3	43,9	14,6	22,0	19,5
15.0043	3,8	50,0	50,0	40,0	-	10,0
15.0044	6,2	55,6	44,4	33,3	-	22,2
15.0046	3,1	65,5	72,4	10,3	10,3	6,9
15.0047	4,7	62,1	55,2	20,7	17,2	6,9
15.0048	6,3	76,5	41,2	23,5	23,5	11,8
Woj.	5,2	67,9	53,0	21,2	12,5	13,3

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Ważnym czynnikiem jest wielochorobowość hospitalizowanych pacjentów¹⁴². 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 2.1.367 prezentuje rozkład pacjentów ze względu na poziom współczynnika wielochorobowości dla świadczeniodawców realizujących hospitalizacje w ramach danej podgrupy chorób w województwie wielkopolskim.

Tabela 2.1.367: Rozkład pacjentów względem współczynnika wielochorobowości

ID	Liczba hospitalizacji ^a [tys.]	Udział pacjentów ze współczynnikiem wielochorobowości:				
		bardzo niski [%]	niski [%]	średni [%]	wysoki [%]	bardzo wysoki [%]
15.0001	0,03	-	14,81	25,93	40,74	18,52
15.0003	0,02	-	15,79	57,89	15,79	10,53
15.0005	0,05	-	31,37	47,06	15,69	5,88
15.0006	0,05	2,08	27,08	45,83	14,58	10,42
15.0009	0,04	-	26,32	39,47	21,05	13,16
15.0010	0,06	-	21,43	48,21	19,64	10,71
15.0011	0,02	-	55,00	20,00	10,00	15,00
15.0013	0,10	-	30,30	40,40	18,18	11,11
15.0016	0,00	-	-	-	100,00	-
15.0017	0,02	-	40,00	30,00	15,00	15,00
15.0019	0,05	-	45,65	41,30	6,52	6,52
15.0020	0,01	-	21,43	42,86	28,57	7,14
15.0022	0,00	100,00	-	-	-	-
15.0023	0,01	27,27	27,27	45,45	-	-
15.0024	0,02	-	50,00	18,75	12,50	18,75
15.0025	0,00	-	50,00	50,00	-	-
15.0027	0,02	-	36,36	45,45	13,64	4,55
15.0029	0,02	-	57,14	28,57	9,52	4,76
15.0031	0,01	-	33,33	44,44	11,11	11,11
15.0032	0,05	-	30,61	40,82	18,37	10,20
15.0033	0,02	-	31,82	40,91	13,64	13,64
15.0034	0,06	1,64	31,15	42,62	16,39	8,20
15.0036	0,02	-	27,78	44,44	16,67	11,11
15.0037	0,02	-	30,43	43,48	17,39	8,70
15.0038	0,01	-	28,57	28,57	28,57	14,29
15.0040	0,04	-	28,57	34,29	28,57	8,57
15.0041	0,04	-	24,39	34,15	29,27	12,20
15.0043	0,01	-	30,00	40,00	20,00	10,00
15.0044	0,01	-	22,22	33,33	22,22	22,22
15.0046	0,03	-	37,93	44,83	6,90	10,34
15.0047	0,03	-	37,93	44,83	3,45	13,79
15.0048	0,02	-	35,29	35,29	29,41	-

¹⁴²Dotyczy wszystkich hospitalizacji z powodu analizowanej podgrupy chorób.

Tabela 2.1.367: Rozkład pacjentów względem współczynnika wielochorobowości

ID	Liczba hospitalizacji ^a [tys.]	Udział pacjentów ze współczynnikiem wielochorobowości:				
		bardzo niski [%]	niski [%]	średni [%]	wysoki [%]	bardzo wysoki [%]
Woj.	0,87	0,80	31,42	40,14	17,43	10,21

^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 2.1.368. W niniejszej analizie miasto na prawach powiatu i przylegający do niego powiat traktowane są jako jeden powiat, np. powiat m. Wrocław i powiat wrocławski.

Tabela 2.1.368: Struktura geograficzna pacjentów

ID	Hospitalizacje pacjentów			Średnia odległość pacjenta do szpitala	Odległość jaką przejechało 50% pacjentów	Udział pacjentów ze wsi [%]
	spoza województwa [%]	spoza powiatu, z tego samego województwa [%]	spoza powiatu, z tego samego województwa [%]			
15.0001	-	22,2	77,8	17,2	20,0	55,6
15.0003	10,5	26,3	63,2	15,6	11,6	42,1
15.0005	7,8	13,7	78,4	10,0	0,0	27,5
15.0006	20,8	-	79,2	10,6	0,0	27,1
15.0009	-	21,1	78,9	15,1	0,0	23,7
15.0010	3,6	26,8	69,6	14,7	6,3	42,9
15.0011	-	5,0	95,0	6,5	0,0	40,0
15.0013	8,1	25,3	66,7	30,8	15,8	36,4
15.0016	-	-	100,0	12,9	12,9	100,0
15.0017	-	10,0	90,0	9,1	6,6	40,0
15.0019	-	13,0	87,0	8,5	0,0	21,7
15.0020	7,1	-	92,9	7,5	8,6	64,3
15.0022	-	50,0	50,0	14,8	14,8	100,0
15.0023	-	27,3	72,7	13,1	17,3	63,6
15.0024	-	18,8	81,2	4,7	0,0	25,0
15.0025	-	-	100,0	-	0,0	-
15.0027	4,5	4,5	90,9	14,1	12,0	59,1
15.0029	-	19,0	81,0	7,1	4,4	52,4
15.0031	-	-	100,0	4,8	0,0	22,2
15.0032	2,0	6,1	91,8	15,4	1,2	53,1
15.0033	4,5	9,1	86,4	17,0	12,5	77,3
15.0034	8,2	39,3	52,5	25,9	14,5	47,5
15.0036	-	22,2	77,8	10,7	2,4	38,9
15.0037	4,3	4,3	91,3	8,4	0,0	34,8
15.0038	-	14,3	85,7	2,1	0,0	71,4
15.0040	-	14,3	85,7	12,3	7,1	54,3
15.0041	22,0	-	78,0	6,9	0,0	58,5
15.0043	-	30,0	70,0	9,1	6,7	40,0
15.0044	-	-	100,0	3,7	0,0	44,4
15.0046	6,9	3,4	89,7	3,7	0,0	24,1
15.0047	6,9	-	93,1	20,2	9,5	48,3
15.0048	11,8	-	88,2	6,7	0,0	47,1
Woj.	5,8	15,0	79,1	14,4	5,1	42,0

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W województwie wielkopolskim odsetek pacjentów przyjętych w czasie¹⁴³, w którym w Polsce przyjęto połowę z nich wyniósł 50%. 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

¹⁴³Czas oczekiwania liczony jest metodą RTT (ang. Referral To Treatment) wyłącznie dla przyjęć planowych na leczenie szpitalne na podstawie skierowań

wyniosła 82.56%. Liczba świadczeniodawców, dla których odnotowano wyższy niż w Polsce odsetek przyjęć w trybie nagłym wyniosła 24 (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 2.1.369. Przy interpretacji wskaźnika „Udział przyjętych do czasu wyznaczonego przez medianę PL” należy zwrócić uwagę na „Udział trybów nagłych” (nie należy wyciągać wniosków na podstawie pierwszego z tych wskaźników, w przypadku zaobserwowania niskich wartości dla drugiego z nich).

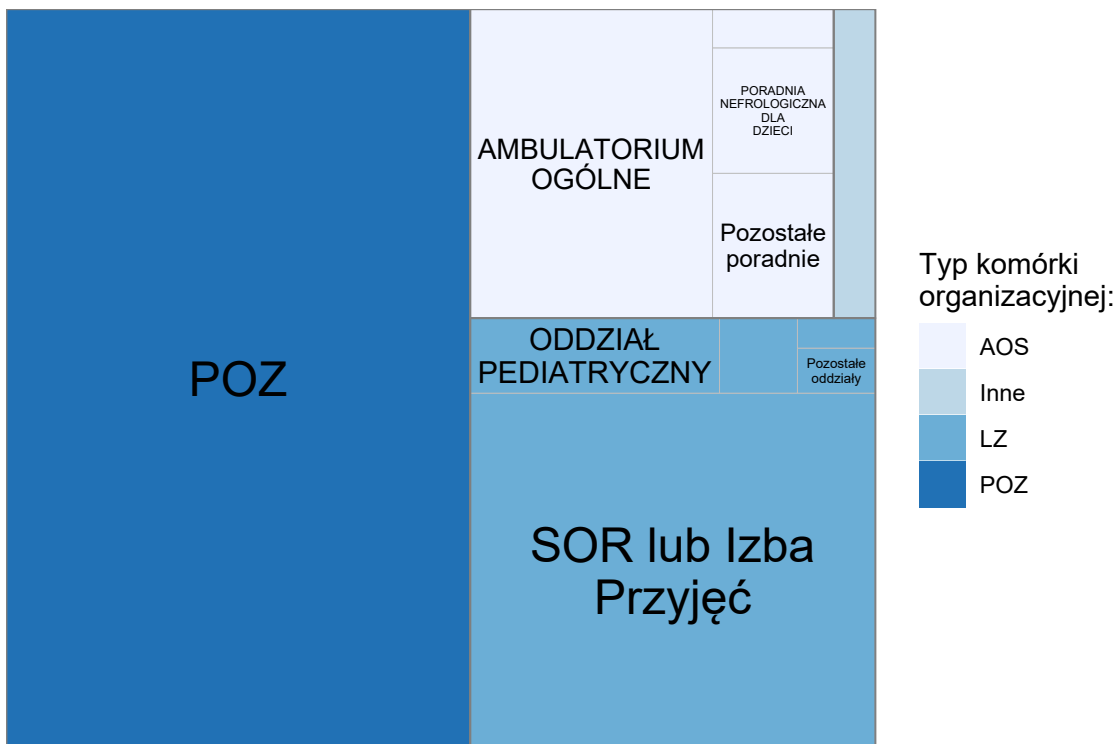
Tabela 2.1.369: Statystyki dotyczące trybów przyjęć i czasu oczekiwania

ID	Udział trybów nagłych [%]	Udział trybów planowych [%]	Udział inny tryb [%]	Udział hospitalizacji planowych, dla których obliczono czas oczekiwania [%]	Udział hospitalizacji planowych, gdzie czas oczekiwania wyniósł 0 dni [%]	Mediana czasu oczekiwania [dni]	Udział przyjętych do czasu wyznaczonego przez medianę w PL [%]
15.0011	100,0	-	-	-	-	-	-
15.0048	23,5	76,5	-	100,0	69,2	0	76,9
15.0040	82,9	17,1	-	100,0	16,7	1	83,3
15.0010	98,2	1,8	-	100,0	-	31	-
15.0044	100,0	-	-	-	-	-	-
15.0034	50,8	49,2	-	100,0	56,7	0	80,0
15.0019	100,0	-	-	-	-	-	-
15.0033	100,0	-	-	-	-	-	-
15.0032	100,0	-	-	-	-	-	-
15.0006	87,5	12,5	-	100,0	83,3	0	83,3
15.0009	86,8	13,2	-	100,0	-	44	-
15.0003	100,0	-	-	-	-	-	-
15.0037	100,0	-	-	-	-	-	-
15.0047	100,0	-	-	-	-	-	-
15.0024	100,0	-	-	-	-	-	-
15.0029	95,2	4,8	-	100,0	-	41	-
15.0027	100,0	-	-	-	-	-	-
15.0041	97,6	2,4	-	100,0	-	7	-
15.0013	61,6	38,4	-	100,0	13,2	31	15,8
15.0046	96,6	3,4	-	100,0	-	17	-
15.0043	100,0	-	-	-	-	-	-
15.0020	92,9	7,1	-	100,0	100,0	0	100,0
15.0001	100,0	-	-	-	-	-	-
15.0031	55,6	44,4	-	100,0	50,0	0	75,0
15.0023	18,2	81,8	-	100,0	88,9	0	88,9
15.0022	100,0	-	-	-	-	-	-
15.0017	100,0	-	-	-	-	-	-
15.0036	94,4	5,6	-	100,0	100,0	0	100,0
15.0025	100,0	-	-	-	-	-	-
15.0038	85,7	14,3	-	100,0	-	34	-
15.0005	82,4	17,6	-	100,0	-	34	-
15.0016	-	100,0	-	100,0	100,0	0	100,0
Woj.	85,3	14,7	-	100,0	39,1	2	50,0

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Wykres 2.1.126 prezentuje wojewódzki rozkład komórek organizacyjnych, w których wystawiono skierowania pacjentom z rozpoznaniem zakwalifikowanym jako Infekcja układu moczowego. Z kolei Tabela 2.1.407 prezentuje szczegółowy rozkład miejsc wystawienia skierowania w podziale na szpitale.

Wykres 2.1.126: Udział skierowań dla województwa



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Tabela 2.1.370: Skąd byli kierowani pacjenci

ID	Przypadki, dla których obliczono wskaźniki. W tym: [%]	Szpital					AOS				POZ	
		Udział ogółem. W tym: [%]	ODDZIAŁ PEDIATRYCZNY [%]	ODDZIAŁ NEFROLOGICZNY DLA DZIECI [%]	ODDZIAŁ KARDIOLOGICZNY DLA DZIECI [%]	SOR i Izba Przyjęć [%]	Udział ogółem. W tym: [%]	AMBULATORIUM OGÓLNE [%]	PORADNIA NEFROLOGICZNA DLA DZIECI [%]	PORADNIA CHIRURGII OGÓLNEJ [%]	Udział ogółem [%]	Pozostałe [%]
15.0001	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
15.0003	78,95	-	-	-	-	20,00	33,33	66,67	-	80,00	-	-
15.0005	62,75	25,00	100,00	-	-	31,25	90,00	-	-	43,75	-	-
15.0006	12,50	-	-	-	-	-	-	-	-	50,00	50,00	-
15.0009	44,74	11,76	100,00	-	-	35,29	16,67	66,67	-	52,94	-	-
15.0010	96,43	20,37	-	-	-	100,00	33,33	72,22	11,11	42,59	3,70	-
15.0011	50,00	-	-	-	-	20,00	100,00	-	-	80,00	-	-
15.0013	97,98	75,26	-	6,85	2,74	87,67	7,22	-	57,14	17,53	-	-
15.0016	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
15.0017	95,00	21,05	100,00	-	-	-	31,58	100,00	-	47,37	-	-
15.0019	50,00	4,35	-	-	-	-	-	-	-	91,30	4,35	-
15.0020	28,57	-	-	-	-	-	-	-	-	75,00	25,00	-
15.0022	100,00	-	-	-	-	-	-	-	-	100,00	-	-
15.0023	81,82	-	-	-	-	-	55,56	80,00	-	44,44	-	-
15.0024	75,00	-	-	-	-	-	-	-	20,00	100,00	-	-
15.0025	100,00	-	-	-	-	-	50,00	100,00	-	50,00	-	-
15.0027	81,82	-	-	-	-	-	44,44	75,00	-	55,56	-	-
15.0029	66,67	21,43	-	-	-	100,00	7,14	-	-	71,43	-	-
15.0031	88,89	87,50	-	-	-	100,00	-	-	-	12,50	-	-
15.0032	63,27	25,81	-	-	-	100,00	-	-	-	67,74	6,45	-
15.0033	77,27	5,88	-	-	-	100,00	29,41	80,00	-	64,71	-	-

Tabela 2.1.370: Skąd byli kierowani pacjenci

ID	Przypadki, dla których obliczono wskaźniki. W tym: [%]	Szpital					AOS				POZ	
		Udział ogółem. W tym: [%]	ODDZIAŁ PEDIATRYCZNY [%]	ODDZIAŁ NEFROLOGICZNY DLA DZIECI [%]	ODDZIAŁ KARDIOLOGICZNY DLA DZIECI [%]	SOR i Izba Przyjęć [%]	Udział ogółem. W tym: [%]	AMBULATORIUM OGÓLNE [%]	PORADNIA NEFROLOGICZNA DLA DZIECI [%]	PORADNIA CHIRURGII OGÓLNEJ [%]	Udział ogółem [%]	Pozostałe [%]
15.0034	19,67	8,33	-	-	-	100,00	16,67	100,00	-	-	75,00	-
15.0036	77,78	14,29	-	-	-	100,00	-	-	-	-	85,71	-
15.0037	78,26	5,56	100,00	-	-	-	5,56	-	-	-	88,89	-
15.0038	71,43	20,00	100,00	-	-	-	-	-	-	-	80,00	-
15.0040	71,43	20,00	-	-	-	100,00	28,00	71,43	-	28,57	48,00	4,00
15.0041	95,12	33,33	-	-	-	100,00	25,64	70,00	10,00	10,00	41,03	-
15.0043	60,00	66,67	-	-	-	100,00	-	-	-	-	33,33	-
15.0044	88,89	25,00	-	-	-	100,00	-	-	-	-	62,50	12,50
15.0046	3,45	-	-	-	-	-	-	-	-	-	100,00	-
15.0047	55,17	12,50	-	-	-	100,00	18,75	100,00	-	-	68,75	-
15.0048	88,24	-	-	-	-	-	6,67	-	-	-	93,33	-
Woj.	62,96	27,14	10,74	3,36	1,34	82,55	17,49	66,67	13,54	4,17	53,37	2,00

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W tabeli 2.1.371 przeanalizowano udział świadczeń zachowawczych JGP. Przedmiotowa analiza została wykonana tylko dla pacjentów poniżej 18 r.ż.).

Tabela 2.1.371: Struktura świadczeń JGP

ID	Liczba hospitalizacji [tys.]	Świadczenia nieJGP [%]	Świadczenia zachowawcze [%]
15.0001	0,03	-	100,00
15.0003	0,02	-	100,00
15.0005	0,05	-	100,00
15.0006	0,05	-	100,00
15.0009	0,04	-	100,00
15.0010	0,06	1,79	100,00
15.0011	0,02	-	100,00
15.0013	0,10	-	100,00
15.0016	0,00	-	100,00
15.0017	0,02	-	100,00
15.0019	0,05	-	100,00
15.0020	0,01	-	100,00
15.0022	0,00	-	100,00
15.0023	0,01	-	100,00
15.0024	0,02	-	100,00
15.0025	0,00	-	100,00
15.0027	0,02	-	100,00
15.0029	0,02	4,76	100,00
15.0031	0,01	-	100,00
15.0032	0,05	-	100,00
15.0033	0,02	4,55	100,00
15.0034	0,06	-	100,00
15.0036	0,02	5,56	100,00
15.0037	0,02	-	100,00
15.0038	0,01	-	100,00
15.0040	0,04	-	100,00
15.0041	0,04	2,44	100,00
15.0043	0,01	10,00	100,00
15.0044	0,01	-	100,00
15.0046	0,03	-	100,00

Tabela 2.1.371: Struktura świadczeń JGP

ID	Liczba hospitalizacji [tys.]	Świadczenia nieJGP [%]	Świadczenia zachowawcze [%]
15.0047	0,03	-	100,00
15.0048	0,02	-	100,00
Woj.	0,87	0,69	100,00

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W tabeli 2.1.372 przeanalizowano najczęściej sprawozdawane Jednorodne Grupy Pacjentów w ramach hospitalizacji z rozpoznaniem wchodzącymi w skład analizowanej podgrupy. Pełne nazwy znajdują się w tabeli 2.1.373.

Tabela 2.1.372: Udział hospitalizacji w szpitalach wg najczęściej sprawozdawanych produktów

ID	Liczba hospitalizacji [tys.]	P06 [%]	L07 [%]	Hospitalizacja przed... [%]	Hospitalizacja z... [%]	P03 [%]	Pozostałe produkty [%]
15.0001	0,0	81,5	18,5	-	-	-	-
15.0003	0,0	84,2	5,3	-	-	5,3	5,3
15.0005	0,1	92,2	7,8	-	-	-	-
15.0006	0,0	100,0	-	-	-	-	-
15.0009	0,0	94,7	5,3	-	-	-	-
15.0010	0,1	58,9	39,3	-	1,8	-	-
15.0011	0,0	90,0	10,0	-	-	-	-
15.0013	0,1	72,7	27,3	-	-	-	-
15.0016	0,0	100,0	-	-	-	-	-
15.0017	0,0	100,0	-	-	-	-	-
15.0019	0,0	100,0	-	-	-	-	-
15.0020	0,0	100,0	-	-	-	-	-
15.0022	0,0	-	100,0	-	-	-	-
15.0023	0,0	9,1	90,9	-	-	-	-
15.0024	0,0	100,0	-	-	-	-	-
15.0025	0,0	50,0	50,0	-	-	-	-
15.0027	0,0	100,0	-	-	-	-	-
15.0029	0,0	95,2	-	4,8	-	-	-
15.0031	0,0	88,9	11,1	-	-	-	-
15.0032	0,0	100,0	-	-	-	-	-
15.0033	0,0	95,5	-	4,5	-	-	-
15.0034	0,1	100,0	-	-	-	-	-
15.0036	0,0	94,4	-	-	5,6	-	-
15.0037	0,0	100,0	-	-	-	-	-
15.0038	0,0	100,0	-	-	-	-	-
15.0040	0,0	100,0	-	-	-	-	-
15.0041	0,0	97,6	-	-	2,4	-	-
15.0043	0,0	90,0	-	10,0	-	-	-
15.0044	0,0	100,0	-	-	-	-	-
15.0046	0,0	100,0	-	-	-	-	-
15.0047	0,0	100,0	-	-	-	-	-
15.0048	0,0	100,0	-	-	-	-	-
Woj.	0,9	90,3	8,8	0,3	0,3	0,1	0,1

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.1.373: Nazwy najczęstszych produktów

Pełna nazwa produktu

P06 mniejsze infekcje (w tym choroby immunologiczne)

L07 zakażenia nerek lub dróg moczowych

Hospitalizacja przed przekazaniem do ośrodka o wyższym poziomie referencyjnym

Hospitalizacja z przyczyn nieujętych gdzie indziej

Tabela 2.1.373: Nazwy najczęstszych produktów

Pełna nazwa produktu
P03 choroby górnego odcinka dróg oddechowych
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W tabeli **2.1.374** przeanalizowano tryby wypisów pacjentów po zakończeniu hospitalizacji realizowanej z rozpoznaniem wchodzącym w skład analizowanej podgrupy.

Tabela 2.1.374: Informacje o trybach wypisu ze szpitala

ID	Zakończenie procesu leczenia ¹ [%]	Skierowanie do innego szpitala [%]	Skierowanie do dalszej opieki [%]
15.0001	22,22	-	77,78
15.0003	100,00	-	-
15.0005	66,67	-	33,33
15.0006	16,67	-	83,33
15.0009	28,95	-	71,05
15.0010	33,93	-	66,07
15.0011	10,00	-	90,00
15.0013	39,39	1,01	59,60
15.0016	-	-	100,00
15.0017	100,00	-	-
15.0019	97,83	2,17	-
15.0020	42,86	-	57,14
15.0022	-	-	100,00
15.0023	36,36	-	63,64
15.0024	100,00	-	-
15.0025	100,00	-	-
15.0027	13,64	-	86,36
15.0029	-	4,76	95,24
15.0031	100,00	-	-
15.0032	8,16	-	91,84
15.0033	-	4,55	95,45
15.0034	1,64	-	98,36
15.0036	83,33	-	16,67
15.0037	-	-	100,00
15.0038	14,29	-	85,71
15.0040	97,14	-	2,86
15.0041	97,56	-	2,44
15.0043	-	10,00	90,00
15.0044	88,89	-	11,11
15.0046	100,00	-	-
15.0047	-	-	100,00
15.0048	5,88	-	94,12
Woj.	43,12	0,57	56,31

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

W tabeli **2.1.375** zaprezentowano statystyki dotyczące hospitalizacji zakończonych lub poprzedzonych hospitalizacją¹⁴⁴ pacjentów z rozpoznaniem z analizowanej grupy oraz podgrupy chorób w poszczególnych szpitalach w województwie w ciągu 30 dni.

¹⁴⁴Z puli ponownych hospitalizacji wykluczone te związane ze świadczeniami w ramach programów lekowych i chemioterapii

Tabela 2.1.375: Udział hospitalizacji zakończonych lub poprzedzonych hospitalizacją w ciągu 30 dni.

ID	Liczba hospitalizacji [tys.]	Prehospitalizacje - grupa ¹ [%]	Prehospitalizacje - podgrupa ² [%]	Hospitalizacje zakończone ponowną hospitalizacją w ciągu 30 dni		
				z rozpoznaniem z grupy w dowolnym szpitalu [%]	z rozpoznaniem z podgrupy w dowolnym szpitalu [%]	w tym szpitalu z dowolnym rozpoznaniem [%]
15.0001	0,0	-	-	-	-	3,7
15.0003	0,0	-	-	5,3	5,3	10,5
15.0005	0,1	-	-	7,8	-	3,9
15.0006	0,0	-	-	2,1	2,1	4,2
15.0009	0,0	-	-	2,6	2,6	2,6
15.0010	0,1	-	-	3,6	1,8	7,1
15.0011	0,0	-	-	-	-	-
15.0013	0,1	3,0	1,0	11,1	5,1	16,2
15.0016	0,0	-	-	-	-	-
15.0017	0,0	-	-	20,0	15,0	15,0
15.0019	0,0	-	-	-	-	4,3
15.0020	0,0	-	-	-	-	-
15.0022	0,0	-	-	-	-	-
15.0023	0,0	-	-	9,1	-	-
15.0024	0,0	-	-	-	-	-
15.0025	0,0	-	-	-	-	-
15.0027	0,0	-	-	4,5	-	13,6
15.0029	0,0	4,8	-	9,5	4,8	4,8
15.0031	0,0	-	-	11,1	-	-
15.0032	0,0	-	-	-	-	6,1
15.0033	0,0	4,5	-	13,6	-	-
15.0034	0,1	-	-	3,3	1,6	4,9
15.0036	0,0	-	-	11,1	11,1	16,7
15.0037	0,0	-	-	4,3	-	4,3
15.0038	0,0	-	-	-	-	-
15.0040	0,0	2,9	-	-	-	-
15.0041	0,0	2,4	-	2,4	-	4,9
15.0043	0,0	-	-	10,0	-	-
15.0044	0,0	-	-	11,1	11,1	11,1
15.0046	0,0	-	-	13,8	3,4	17,2
15.0047	0,0	-	-	-	-	-
15.0048	0,0	-	-	-	-	-
Woj.	0,9	0,8	0,1	5,0	2,1	6,3

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

Tabela 2.1.376: Statystyki dotyczące czasu pobytu

ID	Średnia czasu pobytu [dni]	Standaryzowana średnia czasu pobytu [dni] ¹	Mediana czasu pobytu [dni]	Odchylenie standardowe czasu pobytu [dni]	Hospitalizacje, dla których data przyjęcia równa się dacie wypisu [%]	Hospitalizacje trwające poniżej 4 dni [%]
15.0001	5,7	4,5	5,0	2,4	-	11,1
15.0003	3,1	5,0	2,0	2,0	-	78,9
15.0005	5,6	5,1	5,0	2,7	-	29,4
15.0006	5,7	5,0	6,0	2,9	-	31,2
15.0009	5,9	4,6	6,0	2,9	7,9	21,1
15.0010	3,2	4,8	2,0	2,0	3,6	69,6
15.0011	5,1	5,1	3,5	3,7	-	50,0
15.0013	5,0	4,7	5,0	3,4	5,1	42,4
15.0016	4,0	5,3	4,0	-	-	-
15.0017	4,1	5,0	5,0	3,1	30,0	45,0

Tabela 2.1.376: Statystyki dotyczące czasu pobytu

ID	Średnia czasu pobytu [dni]	Standaryzowana średnia czasu pobytu [dni] ¹	Mediana czasu pobytu [dni]	Odchylenie standardowe czasu pobytu [dni]	Hospitalizacje, dla których data przyjęcia równa się dacie wypisu [%]	Hospitalizacje trwające poniżej 4 dni [%]
15.0019	5,8	5,1	6,0	3,5	-	32,6
15.0020	3,3	4,6	2,5	2,2	7,1	64,3
15.0022	2,0	4,6	2,0	-	-	100,0
15.0023	4,4	4,7	5,0	2,0	-	36,4
15.0024	4,5	5,2	4,0	1,8	-	50,0
15.0025	8,5	5,4	8,5	3,5	-	-
15.0027	4,6	4,8	4,0	2,2	-	31,8
15.0029	5,1	5,0	5,0	3,4	-	33,3
15.0031	4,0	5,2	3,0	2,4	-	55,6
15.0032	4,8	4,9	4,0	2,5	-	40,8
15.0033	6,0	4,8	6,0	3,2	-	22,7
15.0034	5,1	5,1	5,0	3,2	1,6	39,3
15.0036	7,6	5,1	8,5	2,6	5,6	11,1
15.0037	6,1	5,1	5,0	3,6	-	39,1
15.0038	5,0	4,5	5,0	3,8	-	42,9
15.0040	3,1	4,6	3,0	1,6	-	68,6
15.0041	3,7	4,8	3,0	1,9	-	56,1
15.0043	5,0	4,9	5,0	2,5	-	20,0
15.0044	4,0	4,8	4,0	1,2	-	22,2
15.0046	4,4	5,0	4,0	2,8	13,8	37,9
15.0047	5,0	5,0	5,0	2,3	-	31,0
15.0048	3,8	4,7	3,0	2,4	5,9	52,9
Woj.	4,9	4,9	4,0	2,9	2,8	40,8

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

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.1.377 prezentuje statystyki oparte na analizie świadczeń wykonanych pacjentowi po hospitalizacji. W pierwszej kolumnie przedstawiono procent hospitalizacji z trybem wypisu 'skierowanie do innego szpitala', kolejne kolumny ukazują, jaki procent hospitalizacji miał kontynuację w postaci porady w AOS do 30 dni od daty wypisu ze szpitala. Za poradnie dedykowane uznano poradnie, zakłady lub pracownie o następujących kodach resortowych: 1130, 1131, 1640, 1641¹⁴⁵. Z analizy wykluczono hospitalizacje, w których tryb wypisu oznaczał zgon pacjenta.

Tabela 2.1.377: Analiza świadczeń udzielonych pacjentowi po hospitalizacji

ID	Skierowania do innego szpitala [%]	Porady AOS do 30 dni po hospitalizacji		
		a ^a [%]	b ^b [%]	c ^c [%]
15.0001	-	33,3	3,7	-
15.0003	-	42,1	10,5	10,5
15.0005	-	37,3	7,8	-
15.0006	-	31,2	2,1	-
15.0009	-	21,1	2,6	2,6
15.0010	-	21,4	5,4	-
15.0011	-	20,0	-	-
15.0013	1,0	31,3	11,1	9,1
15.0016	-	-	-	-
15.0017	-	5,0	-	-
15.0019	2,2	21,7	2,2	-
15.0020	-	14,3	-	-
15.0022	-	-	-	-
15.0023	-	9,1	-	-
15.0024	-	18,8	-	-
15.0025	-	50,0	-	-
15.0027	-	4,5	-	-

¹⁴⁵Poradnia nefrologiczna, Poradnia nefrologiczna dla dzieci, Poradnia urologiczna, Poradnia urologiczna dla dzieci

Tabela 2.1.377: Analiza świadczeń udzielonych pacjentowi po hospitalizacji

ID	Skierowania do innego szpitala [%]	Porady AOS do 30 dni po hospitalizacji		
		a ^a [%]	b ^b [%]	c ^c [%]
15.0029	4,8	23,8	4,8	-
15.0031	-	11,1	-	-
15.0032	-	28,6	2,0	-
15.0033	4,5	40,9	40,9	36,4
15.0034	-	16,4	1,6	-
15.0036	-	44,4	-	-
15.0037	-	4,3	-	-
15.0038	-	14,3	-	-
15.0040	-	14,3	-	-
15.0041	-	26,8	2,4	-
15.0043	10,0	40,0	-	-
15.0044	-	22,2	-	-
15.0046	-	20,7	6,9	-
15.0047	-	34,5	13,8	-
15.0048	-	11,8	5,9	-
Woj.	0,6	24,5	5,0	2,3

a Ogółem

b W dedykowanym AOS

c W dedykowanym AOS w tym samym szpitalu

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

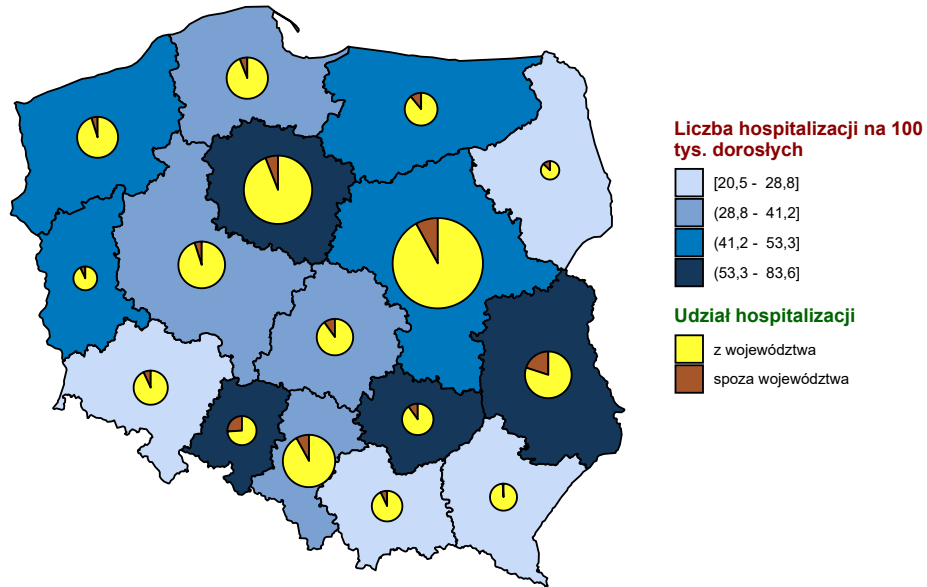
2.1.15 Nietrzymanie moczu

2.1.15.1 Nietrzymanie moczu dorośli

W 2016 roku w województwie dolnośląskim odnotowano 0,63 tys. hospitalizacji z powodu rozpoznań, zakwalifikowanych jako Nietrzymanie moczu (dalej: podgrupa)¹⁴⁶, co stanowiło 3,15% wszystkich hospitalizacji z powodu rozpoznań, które przeanalizowano w niniejszym dokumencie.

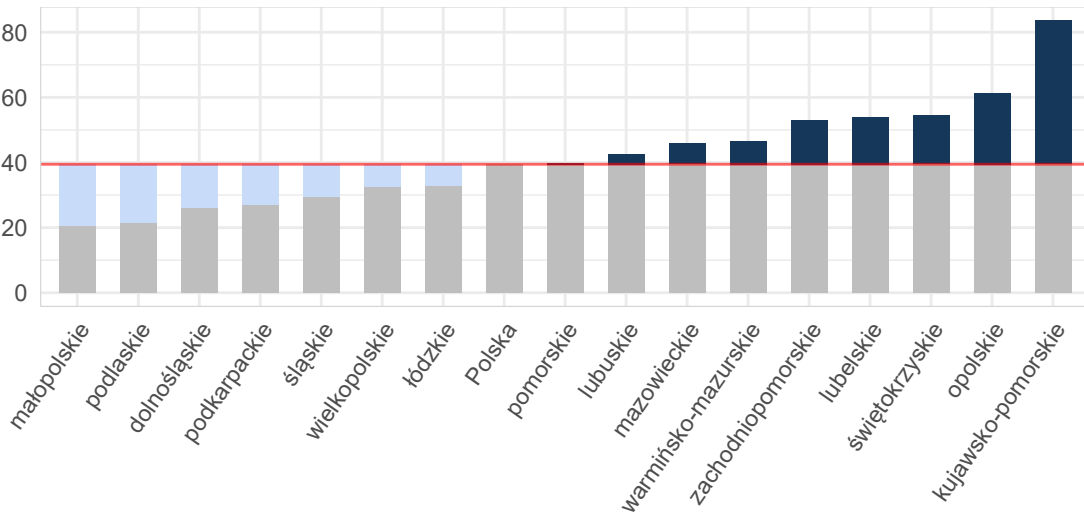
¹⁴⁶W analizowanej podgrupie zostały uwzględnione następujące rozpoznania wg Międzynarodowej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD-10: F98.0, N31, N39.3, N39.4, R32.

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 2.1.127: Liczba hospitalizacji na 100 tys. dorosłych



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

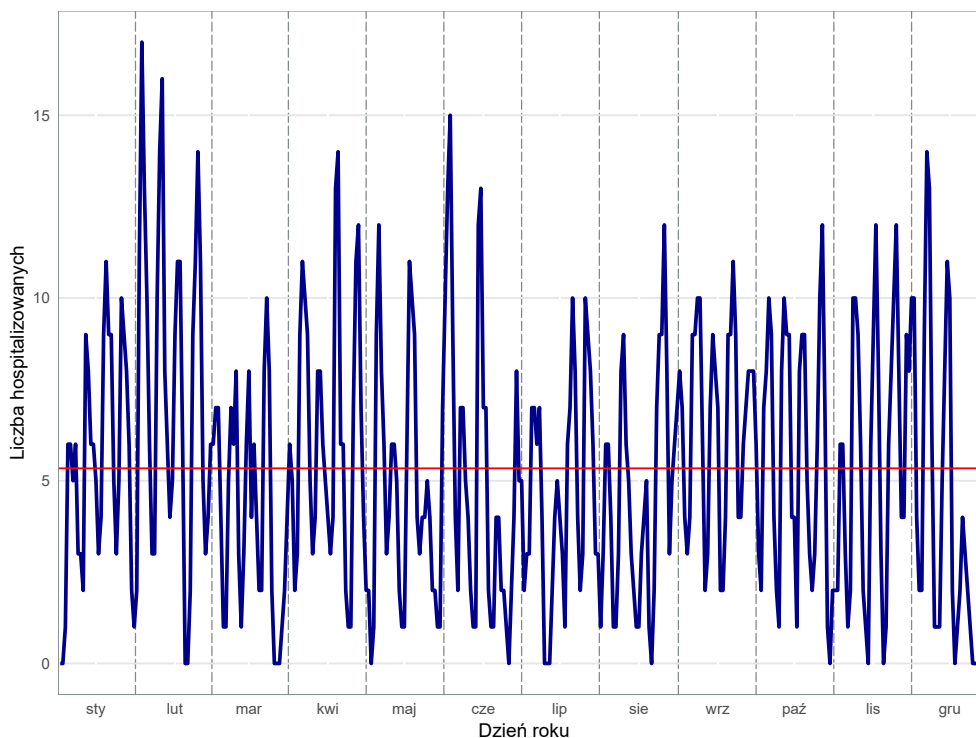
Tabela 2.1.378: Podstawowe statystyki dotyczące liczby i struktury hospitalizacji w poszczególnych województwach

Woj.	Łączna liczba hospitalizacji (w tym tryb 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

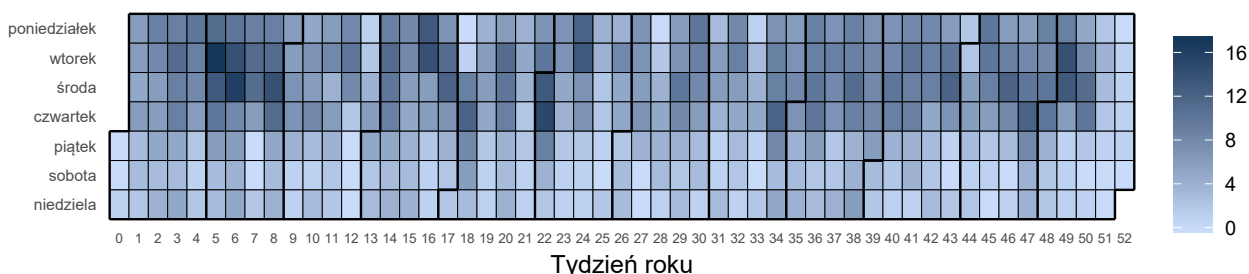
W województwie wielkopolskim średnio w 2016 r. dziennie hospitalizowanych było 5 pacjentów, którzy spędzili co najmniej jedną noc w szpitalu z powodu rozpoznanych z analizowanej podgrupy chorób. W ciągu tego roku maksymalna odnotowana dzienna liczba hospitalizowanych wyniosła 17, a minimalna 0. Na Wykresie 2.1.128 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 2.1.129 w formie kalendarzowej mapy ciepła.

Wykres 2.1.128: Dzienna liczba hospitalizowanych - szereg czasowy



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Wykres 2.1.129: Dzienna liczba hospitalizowanych - kalendarzowa mapa ciepła



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Liczba świadczeniodawców w województwie wielkopolskim, którzy hospitalizowali przynajmniej jednego pacjenta z analizowaną przyczyną wyniosła 43. Z kolei 80% wszystkich hospitalizacji w województwie wielkopolskim z powodu rozpoznai wchodzących w skład analizowanej podgrupy zostało wykazane przez 16 świadczeniodawców.

Tabela 2.1.379: Lista świadczeniodawców hospitalizujących co najmniej jednego pacjenta

ID	Nazwa	Powiat
15.0001	Wojewódzki Szpital Zespolony w Koninie	m.Konin
15.0002	Wielospecjalistyczny Szpital Miejski im. Józefa Strusia z Zakładem Opiekuńczo - Leczniczym. SP ZOZ z siedzibą w Poznaniu przy ul. Szwajcarskiej 3	m.Poznań
15.0003	Wojewódzki Szpital Zespolony im. Ludwika Perzyny w Kaliszu	m.Kalisz
15.0004	Ginekologiczno - Położniczy Szpital Kliniczny Uniwersytetu Medycznego im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu	m.Poznań
15.0005	Szpital Specjalistyczny w Pile im. Stanisława Staszica	piłski
15.0006	Wojewódzki Szpital Zespolony w Lesznie	m.Leszno
15.0008	Szpital Kliniczny im. Heliodora Święcickiego Uniwersytetu Medycznego im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu	m.Poznań
15.0009	Specjalistyczny ZOZ Nad Matką i Dzieckiem w Poznaniu	m.Poznań

Tabela 2.1.379: Lista świadczeniodawców hospitalizujących co najmniej jednego pacjenta

ID	Nazwa	Powiat
15.0011	Szpital Pomnik Chrztu Polski	gnieźnieński
15.0012	Szpital Wojewódzki w Poznaniu	m.Poznań
15.0013	Szpital Kliniczny im. Karola Jonschera Uniwersytetu Medycznego im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu	m.Poznań
15.0014	Wielkopolskie Centrum Onkologii im. Marii Skłodowskiej - Curie	m.Poznań
15.0015	Pleszewskie Centrum Medyczne w Pleszewie sp. z o.o.	pleszewski
15.0016	SP ZOZ w Krotoszynie	krotoszyński
15.0017	Szpital Powiatowy im. Tadeusza Malińskiego w Śremie sp. z o.o.	śremski
15.0018	Szpital Miejski im. Franciszka Raszei	m.Poznań
15.0019	SP ZOZ w Szamotułach	szamotulski
15.0020	SP ZOZ w Kępnie	kępiński
15.0021	Centrum Medyczne Hcp sp. z o.o. NZOZ Centrum Medyczne Hcp Lecznictwo Stacjonarne	m.Poznań
15.0022	SP ZOZ im. Doktora Kazimierza Hołogi	nowotomyski
15.0023	ZOZ w Wągrowcu	wągrowiecki
15.0024	Szpital Powiatowy w Jarocinie	jarociński
15.0025	Szpital Średzki Serca Jezusowego sp. z o.o.	średzki
15.0026	Szpital w Puszczykowie im. prof. S. T. Dąbrowskiego s.a.	poznański
15.0027	Szpital Powiatowy im. Alfreda Sokołowskiego w Złotowie	złotowski
15.0029	SP ZOZ w Kościanie	kościański
15.0031	Szpital Powiatowy im. Jana Pawła II w Trzciance	czarnkowsko-trzcianecki
15.0033	SP ZOZ w Turku	turecki
15.0034	SP ZOZ w Wolsztynie	wolsztyński
15.0036	SP ZOZ w Słupcy	słupecki
15.0037	SP ZOZ w Gostyniu	gostyński
15.0040	Zespół Zakładów Opieki Zdrowotnej	czarnkowsko-trzcianecki
15.0041	Szpital Powiatowy w Rawiczu sp. z o.o.	rawicki
15.0042	SP ZOZ MSWiA w Poznaniu im. prof. Ludwika Bierkowskiego	m.Poznań
15.0044	SP ZOZ w Obornikach	obornicki
15.0045	SP ZOZ w Grodzisku Wielkopolskim	grodziski
15.0046	Ostrzeszowskie Centrum Zdrowia sp. z o.o.	ostrzeszowski
15.0048	SP ZOZ w Międzychodzie	międzychodzki
15.0058	NZOZ Leszczyńskie Centrum Medyczne Ventriculus sp. z o.o.	m.Leszo
15.0060	Prywatna Lecznica Certus Szpital nr 1	m.Poznań
15.0065	Amika Konsorcjum Medyczne sp. z o.o. Przychodnia Specjalistyczna	wrzesiński
15.0070	Med - Polonia sp. z o.o.	m.Poznań
15.0078	Wielkopolskie Centra Medyczne Remedium	m.Poznań

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Największy świadczeniodawca (pod względem liczby hospitalizacji) sprawozdał 0,15 tys. hospitalizacji dla 0,14 tys. pacjentów. Tym samym 16,3% hospitalizacji z całego województwa odnotowano u tego świadczeniodawcy. Tabela 2.1.380 prezentuje szczegółowe informacje dotyczące liczby hospitalizacji i liczby pacjentów hospitalizowanych w ramach poszczególnych świadczeniodawców.

Tabela 2.1.380: Liczba hospitalizacji wykazanych przez świadczeniodawców

ID	Liczba pacjentów [tys.]	Łączna liczba hospitalizacji (w tym tryb jednolodowy) [tys.]	Liczba hospitalizacji trwających 1 dzień (bez trybu jednolodowego) [tys.]	Liczba hospitalizacji jednolodowych [tys.]	Procent hospitalizacji w województwie [%]	Skumulowany procent hospitalizacji w województwie [%]
15.0004	0,14	0,15	0,04	-	16,3	16,3
15.0009	0,08	0,09	0,02	-	10,1	26,4
15.0065	0,08	0,08	0,08	-	8,7	35,1
15.0018	0,06	0,06	-	-	6,8	42,0
15.0001	0,05	0,05	0,00	-	5,7	47,6
15.0045	0,04	0,04	0,00	-	4,8	52,4
15.0002	0,03	0,03	0,01	-	3,7	56,1
15.0021	0,03	0,03	0,00	-	3,7	59,8

Tabela 2.1.380: Liczba hospitalizacji wykazanych przez świadczeniodawców

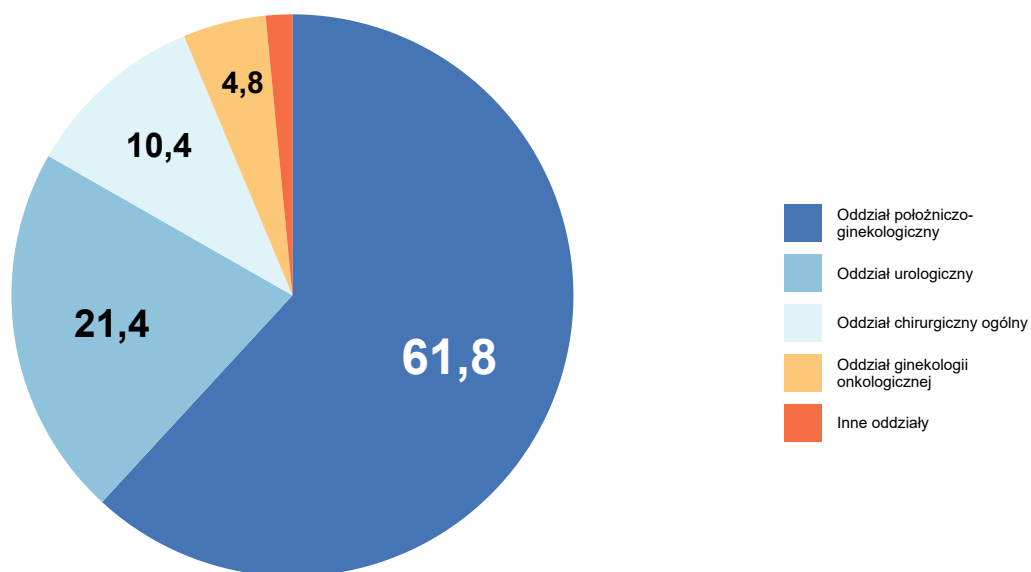
ID	Liczba pacjentów [tys.]	Łączna liczba hospitalizacji (w tym tryb jednolitego) [tys.]	Liczba hospitalizacji trwających 1 dzień (bez trybu jednolitego) [tys.]	Liczba hospitalizacji jednolitego [tys.]	Procent hospitalizacji w województwie [%]	Skumulowany procent hospitalizacji w województwie [%]
15.0034	0,03	0,03	-	-	3,7	63,5
15.0003	0,02	0,03	-	-	3,6	67,1
15.0044	0,03	0,03	0,01	-	2,9	70,0
15.0005	0,02	0,02	0,00	-	2,4	72,4
15.0031	0,02	0,02	0,00	-	2,3	74,7
15.0037	0,02	0,02	-	-	2,1	76,7
15.0042	0,02	0,02	-	0,00	2,1	78,8
15.0014	0,02	0,02	0,00	-	1,8	80,7
15.0006	0,02	0,02	0,00	-	1,7	82,4
15.0040	0,02	0,02	0,00	-	1,7	84,1
15.0024	0,01	0,02	0,00	-	1,6	85,8
15.0027	0,01	0,01	0,00	-	1,4	87,2
15.0041	0,01	0,01	0,01	-	1,4	88,6
15.0033	0,01	0,01	0,01	-	1,3	89,9
15.0012	0,01	0,01	0,00	-	1,1	91,0
15.0029	0,01	0,01	-	-	1,1	92,1
15.0048	0,01	0,01	-	-	1,0	93,0
15.0058	0,01	0,01	0,00	-	1,0	94,0
15.0025	0,01	0,01	0,00	-	0,9	94,9
15.0036	0,01	0,01	-	-	0,7	95,5
15.0046	0,00	0,00	0,00	-	0,5	96,1
15.0008	0,00	0,00	0,00	-	0,4	96,5
15.0019	0,00	0,00	-	-	0,4	97,0
15.0060	0,00	0,00	-	-	0,4	97,4
15.0070	0,00	0,00	-	-	0,4	97,8
15.0022	0,00	0,00	-	-	0,3	98,2
15.0026	0,00	0,00	0,00	-	0,3	98,5
15.0078	0,00	0,00	-	-	0,3	98,8
15.0011	0,00	0,00	-	-	0,2	99,0
15.0013	0,00	0,00	-	-	0,2	99,2
15.0016	0,00	0,00	0,00	-	0,2	99,5
15.0017	0,00	0,00	-	-	0,2	99,7
15.0015	0,00	0,00	-	-	0,1	99,8
15.0020	0,00	0,00	-	-	0,1	99,9
15.0023	0,00	0,00	-	-	0,1	100,0
Woj.	0,85	0,92	0,22	0,00	100,0	100,0

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Przeprowadzono analizę mającą na celu odpowiedź na pytanie na jakich oddziałach¹⁴⁷ i w ramach jakich zakresów w 2016 roku hospitalizowani byli pacjenci z analizowaną przyczyną. Największą liczbą hospitalizacji charakteryzowały się oddziały: Oddział położniczo-ginekologiczny oraz Oddział urologiczny. Hospitalizacje na tych dwóch oddziałach stanowiły łącznie 83,3% hospitalizacji w analizowanej grupie. Natomiast najwięcej hospitalizacji sprawozdano w ramach zakresów: Położnictwo i ginekologia - hospitalizacja oraz Urologia - hospitalizacja. Hospitalizacje w ramach tych dwóch zakresów stanowiły łącznie 48,7%.

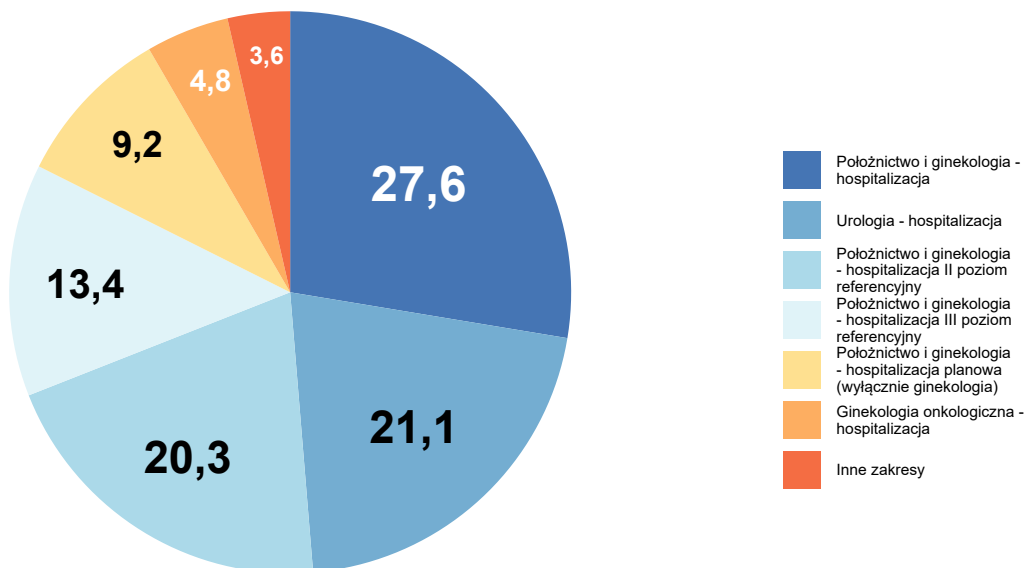
¹⁴⁷Przez oddział rozumie się VIII część kodu resortowego, charakteryzującego komórkę organizacyjną przedsiębiorstwa podmiotu leczniczego (Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 17 maja 2012 r. w sprawie systemu resortowych kodów identyfikacyjnych oraz szczegółowego sposobu ich nadawania (Dz. U. 2012 poz. 594))

Wykres 2.1.130: Rozkład hospitalizacji wg oddziałów



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Wykres 2.1.131: Rozkład hospitalizacji wg zakresów



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Szczegółowe dane odnośnie liczby hospitalizacji na poszczególnych oddziałach i w ramach poszczególnych zakresów prezentują Tabela 2.1.381 oraz Tabela 2.1.382. Ze względu na występującą możliwość sprawozdania

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

Tabela 2.1.381: Liczba hospitalizacji wykazanych przez świadczeniodawców wg oddziałów

ID	Oddział położniczo-ginekologiczny [tys.]	Oddział urologiczny [tys.]	Oddział chirurgiczny ogólny [tys.]	Oddział ginekologii onkologicznej [tys.]	Oddział wieloprofilowy zabiegowy [tys.]	Inne oddziały [tys.]	Suma [tys.]
15.0004	0,12	-	-	0,03	-	-	0,15
15.0009	0,03	0,06	-	-	-	-	0,09
15.0065	-	-	0,08	-	-	-	0,08
15.0018	0,06	-	-	-	-	-	0,06
15.0001	0,04	0,01	-	-	-	0,00	0,05
15.0045	0,04	-	0,00	-	-	-	0,04
15.0002	-	0,03	-	-	-	-	0,03
15.0021	-	0,03	-	-	-	-	0,03
15.0034	0,03	-	-	-	-	-	0,03
15.0003	0,02	0,01	-	-	-	-	0,03
15.0044	0,02	-	0,00	-	-	-	0,03
15.0005	0,01	0,01	-	-	-	-	0,02
15.0031	0,02	-	-	-	-	-	0,02
15.0037	0,02	-	-	-	-	-	0,02
15.0042	-	0,02	-	-	-	0,00	0,02
15.0014	-	-	-	0,02	-	-	0,02
15.0006	0,00	0,01	-	-	-	0,00	0,02
15.0040	0,02	-	-	-	-	-	0,02
15.0024	0,01	-	-	-	-	0,00	0,02
15.0027	0,01	-	0,00	-	-	-	0,01
15.0041	0,01	-	-	-	-	-	0,01
15.0033	0,01	-	0,00	-	-	-	0,01
15.0012	0,01	-	-	-	-	-	0,01
15.0029	0,01	-	-	-	-	-	0,01
15.0048	0,01	-	-	-	-	-	0,01
15.0058	0,00	0,00	-	-	-	-	0,01
15.0025	0,01	-	-	-	-	-	0,01
15.0036	0,01	-	-	-	-	-	0,01
15.0046	0,00	-	-	-	-	-	0,00
15.0008	-	0,00	-	-	-	-	0,00
15.0019	0,00	-	-	-	-	-	0,00
15.0060	-	0,00	-	-	0,00	-	0,00
15.0070	-	-	0,00	-	-	-	0,00
15.0022	0,00	-	-	-	-	-	0,00
15.0026	-	0,00	-	-	-	0,00	0,00
15.0078	-	-	-	-	0,00	-	0,00
15.0011	-	-	0,00	-	-	-	0,00
15.0013	-	-	-	-	-	0,00	0,00
15.0016	0,00	-	-	-	-	-	0,00
15.0017	0,00	0,00	-	-	-	-	0,00
15.0015	-	-	0,00	-	-	-	0,00
15.0020	0,00	-	-	-	-	-	0,00
15.0023	0,00	-	-	-	-	-	0,00
Woj.	0,57	0,20	0,10	0,04	0,00	0,01	0,92

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.1.382: Liczba hospitalizacji wykazanych przez świadczeniodawców wg zakresów

ID	Położnictwo i ginekologia - hospitalizacja [tys.]	Urologia - hospitalizacja [tys.]	Położnictwo i ginekologia - hospitalizacja II poziom referencyjny [tys.]	Położnictwo i ginekologia - hospitalizacja III poziom referencyjny [tys.]	Położnictwo i ginekologia - hospitalizacja planowa (wyłącznie ginekologia) [tys.]	Inne zakresy [tys.]	Suma [tys.]
15.0004	-	-	-	0,12	-	0,03	0,15
15.0009	-	0,06	0,03	-	-	-	0,09
15.0065	-	-	-	-	0,07	0,01	0,08
15.0018	-	-	0,06	-	-	-	0,06
15.0001	-	0,01	0,04	-	-	0,00	0,05
15.0045	0,04	-	-	-	-	0,00	0,04
15.0002	-	0,03	-	-	-	-	0,03
15.0021	-	0,03	-	-	-	-	0,03
15.0034	0,03	-	-	-	-	-	0,03
15.0003	-	0,01	0,02	-	-	-	0,03
15.0044	0,02	-	-	-	-	0,00	0,03
15.0005	-	0,01	0,01	-	-	-	0,02
15.0031	0,02	-	-	-	-	-	0,02
15.0037	0,02	-	-	-	-	-	0,02
15.0042	-	0,02	-	-	-	0,00	0,02
15.0014	-	-	-	-	-	0,02	0,02
15.0006	-	0,01	0,00	-	-	0,00	0,02
15.0040	0,02	-	-	-	-	-	0,02
15.0024	0,01	-	-	-	-	0,00	0,02
15.0027	0,01	-	-	-	-	0,00	0,01
15.0041	0,01	-	-	-	-	-	0,01
15.0033	0,01	-	-	-	-	0,00	0,01
15.0012	-	-	0,01	-	-	-	0,01
15.0029	0,01	-	-	-	-	-	0,01
15.0048	0,01	-	-	-	-	-	0,01
15.0058	-	-	-	-	0,00	0,00	0,01
15.0025	0,01	-	-	-	-	-	0,01
15.0036	0,01	-	-	-	-	-	0,01
15.0046	0,00	-	-	-	-	-	0,00
15.0008	-	0,00	-	-	-	-	0,00
15.0019	0,00	-	-	-	-	-	0,00
15.0060	-	0,00	-	-	0,00	-	0,00
15.0070	-	-	-	-	0,00	-	0,00
15.0022	0,00	-	-	-	-	-	0,00
15.0026	-	0,00	-	-	-	0,00	0,00
15.0078	-	-	-	-	0,00	-	0,00
15.0011	-	-	-	-	-	0,00	0,00
15.0013	-	-	-	-	-	0,00	0,00
15.0016	0,00	-	-	-	-	-	0,00
15.0017	0,00	0,00	-	-	-	-	0,00
15.0015	-	0,00	-	-	-	-	0,00
15.0020	0,00	-	-	-	-	-	0,00
15.0023	0,00	-	-	-	-	-	0,00
Woj.	0,25	0,19	0,19	0,12	0,08	0,08	0,92

Opracowanie DAIS na podstawie danych NFZ

W Tabeli 2.1.383 zostały zaprezentowane dane dotyczące struktury demograficznej pacjentów podczas poszczególnych hospitalizacji - średni wiek, udział pacjentów w różnych grupach wiekowych i struktura płci.

Tabela 2.1.383: Struktura demograficzna pacjentów

ID	Średni wiek [lata]	Hospitalizacje kobiet [%]	Hospitalizacje pacjentów w wieku				
			18-25 [%]	25-35 [%]	35-50 [%]	50-60 [%]	>=61 [%]
15.0001	53,8	90,4	-	3,8	36,5	25,0	34,6
15.0002	53,1	85,3	-	23,5	17,6	11,8	47,1
15.0003	52,9	81,8	6,1	12,1	21,2	27,3	33,3
15.0004	53,9	100,0	-	6,0	36,7	18,7	38,7
15.0005	61,7	100,0	-	-	18,2	22,7	59,1
15.0006	62,4	68,8	-	-	6,2	25,0	68,8
15.0008	51,5	25,0	25,0	25,0	-	-	50,0
15.0009	55,3	98,9	-	1,1	36,6	21,5	40,9
15.0011	59,5	50,0	-	-	-	50,0	50,0
15.0012	53,7	100,0	-	10,0	30,0	20,0	40,0
15.0013	18,0	100,0	100,0	-	-	-	-
15.0014	54,6	100,0	-	-	35,3	35,3	29,4
15.0015	66,0	-	-	-	-	-	100,0
15.0016	70,5	100,0	-	-	-	-	100,0
15.0017	54,0	50,0	-	-	50,0	-	50,0
15.0018	52,2	100,0	-	11,1	33,3	25,4	30,2
15.0019	61,8	100,0	-	-	-	25,0	75,0
15.0020	48,0	100,0	-	-	100,0	-	-
15.0021	57,7	88,2	2,9	2,9	20,6	23,5	50,0
15.0022	53,0	100,0	-	-	66,7	-	33,3
15.0023	54,0	100,0	-	-	-	100,0	-
15.0024	58,6	100,0	-	-	26,7	26,7	46,7
15.0025	51,8	100,0	-	-	62,5	-	37,5
15.0026	60,3	33,3	-	-	-	66,7	33,3
15.0027	54,5	92,3	-	-	38,5	23,1	38,5
15.0029	60,0	100,0	-	-	20,0	40,0	40,0
15.0031	51,5	100,0	-	-	52,4	28,6	19,0
15.0033	50,9	91,7	8,3	-	25,0	50,0	16,7
15.0034	52,9	100,0	2,9	2,9	38,2	17,6	38,2
15.0036	53,3	100,0	-	-	33,3	33,3	33,3
15.0037	50,4	100,0	-	15,8	26,3	31,6	26,3
15.0040	48,1	100,0	-	12,5	43,8	25,0	18,8
15.0041	62,3	100,0	-	-	15,4	15,4	69,2
15.0042	62,9	100,0	-	5,3	5,3	15,8	73,7
15.0044	59,3	96,3	3,7	-	25,9	18,5	51,9
15.0045	51,5	100,0	-	6,8	38,6	36,4	18,2
15.0046	51,2	100,0	-	-	40,0	20,0	40,0
15.0048	49,0	100,0	-	-	55,6	33,3	11,1
15.0058	58,6	100,0	-	-	33,3	22,2	44,4
15.0060	57,8	100,0	-	25,0	25,0	-	50,0
15.0065	54,6	90,0	2,5	8,8	20,0	25,0	43,8
15.0070	44,8	100,0	-	-	75,0	25,0	-
15.0078	65,7	100,0	-	-	-	-	100,0
Woj.	54,6	95,1	1,2	5,7	30,5	23,3	39,3

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Ważnym czynnikiem jest wielochorobowość hospitalizowanych pacjentów¹⁴⁸. 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: $(M - 0.5\sigma, M + 0.5\sigma]$,

¹⁴⁸Dotyczy wszystkich hospitalizacji z powodu analizowanej podgrupy chorób.

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

Więcej na temat tego zagadnienia zostało omówione w Mapach Potrzeb Zdrowotnych 2018 r. w zakresie leczenia szpitalnego <http://www.mpz.mz.gov.pl/mapy-szpitalne-ustawowe-2018/> w rozdziale Wielochorobowość. Tabela 2.1.384 prezentuje rozkład pacjentów ze względu na poziom współczynnika wielochorobowości dla świadczeniodawców realizujących hospitalizacje w ramach danej podgrupy chorób w województwie wielkopolskim.

Tabela 2.1.384: Rozkład pacjentów względem współczynnika wielochorobowości

ID	Liczba hospitalizacji ^a [tys.]	Udział pacjentów ze współczynnikiem wielochorobowości:				
		bardzo niski [%]	niski [%]	średni [%]	wysoki [%]	bardzo wysoki [%]
15.0001	0,05	7,69	30,77	32,69	25,00	3,85
15.0002	0,03	23,53	14,71	29,41	32,35	-
15.0003	0,03	15,15	21,21	33,33	24,24	6,06
15.0004	0,15	10,00	36,67	26,67	22,67	4,00
15.0005	0,02	-	18,18	59,09	22,73	-
15.0006	0,02	-	6,25	43,75	37,50	12,50
15.0008	0,00	50,00	-	-	25,00	25,00
15.0009	0,09	1,08	37,63	40,86	18,28	2,15
15.0011	0,00	-	-	50,00	-	50,00
15.0012	0,01	-	30,00	60,00	10,00	-
15.0013	0,00	100,00	-	-	-	-
15.0014	0,02	5,88	29,41	41,18	17,65	5,88
15.0015	0,00	-	-	-	100,00	-
15.0016	0,00	-	-	50,00	50,00	-
15.0017	0,00	-	50,00	-	50,00	-
15.0018	0,06	12,70	36,51	33,33	15,87	1,59
15.0019	0,00	-	-	75,00	25,00	-
15.0020	0,00	-	100,00	-	-	-
15.0021	0,03	8,82	17,65	35,29	35,29	2,94
15.0022	0,00	-	66,67	-	33,33	-
15.0023	0,00	-	-	100,00	-	-
15.0024	0,02	-	33,33	20,00	33,33	13,33
15.0025	0,01	-	50,00	37,50	12,50	-
15.0026	0,00	-	-	66,67	33,33	-
15.0027	0,01	7,69	30,77	38,46	23,08	-
15.0029	0,01	-	10,00	50,00	-	40,00
15.0031	0,02	4,76	42,86	33,33	19,05	-
15.0033	0,01	8,33	16,67	75,00	-	-
15.0034	0,03	5,88	41,18	23,53	20,59	8,82
15.0036	0,01	-	50,00	50,00	-	-
15.0037	0,02	21,05	31,58	31,58	15,79	-
15.0040	0,02	18,75	37,50	37,50	6,25	-
15.0041	0,01	-	15,38	46,15	38,46	-
15.0042	0,02	5,26	5,26	42,11	26,32	21,05
15.0044	0,03	3,70	25,93	44,44	18,52	7,41
15.0045	0,04	6,82	43,18	40,91	9,09	-
15.0046	0,00	-	40,00	20,00	40,00	-
15.0048	0,01	-	44,44	44,44	-	11,11
15.0058	0,01	-	33,33	33,33	33,33	-
15.0060	0,00	25,00	25,00	-	50,00	-
15.0065	0,08	11,25	22,50	40,00	20,00	6,25
15.0070	0,00	-	75,00	25,00	-	-
15.0078	0,00	-	-	66,67	33,33	-
Woj.	0,92	8,26	30,22	36,09	21,09	4,35

^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 2.1.385. W niniejszej analizie miasto na prawach powiatu i przylegający do niego powiat traktowane są jako jeden powiat, np. powiat m. Wrocław i powiat wrocławski.

Tabela 2.1.385: Struktura geograficzna pacjentów

ID	Hospitalizacje pacjentów			Średnia odległość pacjenta do szpitala	Odległość jaką przejechało 50% pacjentów	Udział pacjentów ze wsi [%]
	spoza województwa [%]	spoza powiatu, z tego samego województwa [%]	spoza powiatu, z tego samego województwa [%]			
15.0001	1,9	17,3	80,8	17,3	14,9	59,6
15.0002	5,9	38,2	55,9	36,8	19,0	38,2
15.0003	-	24,2	75,8	17,1	12,2	48,5
15.0004	6,7	36,7	56,7	38,7	22,7	31,3
15.0005	9,1	4,5	86,4	7,6	0,0	22,7
15.0006	25,0	31,2	43,8	21,9	20,2	50,0
15.0008	-	-	100,0	9,2	9,2	50,0
15.0009	3,2	40,9	55,9	28,2	26,2	35,5
15.0011	-	50,0	50,0	11,3	11,3	50,0
15.0012	-	-	100,0	1,7	0,0	-
15.0013	-	50,0	50,0	37,4	37,4	50,0
15.0014	-	29,4	70,6	25,6	15,8	52,9
15.0015	-	100,0	-	44,9	44,9	100,0
15.0016	-	-	100,0	11,8	11,8	100,0
15.0017	-	-	100,0	-	0,0	-
15.0018	4,8	17,5	77,8	27,6	12,2	31,7
15.0019	-	25,0	75,0	11,7	14,0	25,0
15.0020	-	-	100,0	-	0,0	-
15.0021	-	67,6	32,4	55,5	47,2	32,4
15.0022	33,3	33,3	33,3	77,7	26,6	33,3
15.0023	-	-	100,0	13,8	13,8	100,0
15.0024	6,7	53,3	40,0	17,0	15,1	53,3
15.0025	-	87,5	12,5	27,2	24,9	50,0
15.0026	-	66,7	33,3	16,8	18,1	33,3
15.0027	7,7	7,7	84,6	14,7	0,0	23,1
15.0029	-	30,0	70,0	10,3	4,4	60,0
15.0031	4,8	61,9	33,3	19,1	21,9	19,0
15.0033	-	-	100,0	6,6	6,5	41,7
15.0034	17,6	32,4	50,0	16,9	19,9	73,5
15.0036	16,7	33,3	50,0	70,8	20,6	66,7
15.0037	-	15,8	84,2	19,4	16,4	63,2
15.0040	6,2	12,5	81,2	16,2	17,4	50,0
15.0041	15,4	46,2	38,5	26,2	32,9	46,2
15.0042	-	47,4	52,6	24,3	18,4	21,1
15.0044	7,4	48,1	44,4	30,7	28,5	48,1
15.0045	6,8	54,5	38,6	18,6	15,4	59,1
15.0046	40,0	20,0	40,0	44,6	25,3	40,0
15.0048	66,7	11,1	22,2	35,2	43,8	11,1
15.0058	-	55,6	44,4	20,9	22,7	33,3
15.0060	-	25,0	75,0	10,6	0,0	-
15.0065	-	75,0	25,0	23,8	24,1	41,2
15.0070	-	50,0	50,0	16,4	14,4	25,0
15.0078	-	66,7	33,3	26,7	28,5	33,3
Woj.	5,7	37,9	56,4	26,5	17,5	40,5

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W województwie wielkopolskim odsetek pacjentów przyjętych w czasie¹⁴⁹, w którym w Polsce przyjęto połowę z nich wyniósł 54.69%. 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 8.47%. Liczba świadczeniodawców, dla których odnotowano wyższy niż w Polsce odsetek przyjęć w trybie nagłym wyniosła 12 (27.91%).

Informacje o wartości statystyki opisującej czas oczekiwania na przyjęcie do szpitala oraz strukturę trybów

¹⁴⁹Czas oczekiwania liczony jest metodą RTT (ang. Referral To Treatment) wyłącznie dla przyjęć planowych na leczenie szpitalne na podstawie skierowań

nagłych i planowych dla poszczególnych szpitali w województwie prezentuje Tabela 2.1.386. Przy interpretacji wskaźnika „Udział przyjętych do czasu wyznaczonego przez medianę PL” należy zwrócić uwagę na „Udział trybów nagłych” (nie należy wyciągać wniosków na podstawie pierwszego z tych wskaźników, w przypadku zaobserwowania niskich wartości dla drugiego z nich).

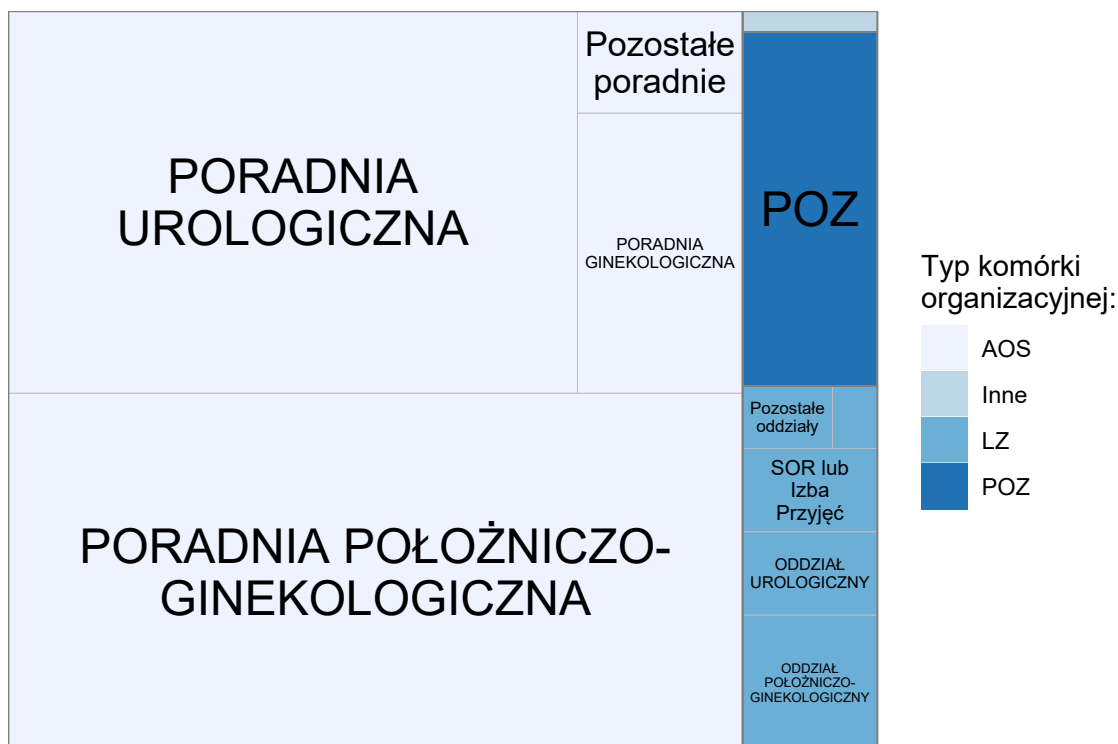
Tabela 2.1.386: Statystyki dotyczące trybów przyjęć i czasu oczekiwania

ID	Udział trybów nagłych [%]	Udział trybów planowych [%]	Udział inny tryb [%]	Udział hospitalizacji planowych, dla których obliczono czas oczekiwania [%]	Udział hospitalizacji planowych, gdzie czas oczekiwania wyniósł 0 dni [%]	Mediana czasu oczekiwania [dni]	Udział przyjętych do czasu wyznaczonego przez medianę w PL [%]
15.0048	11,1	88,9	-	100,0	-	39	50,0
15.0021	-	100,0	-	100,0	-	32	73,5
15.0044	18,5	81,5	-	100,0	4,5	30	54,5
15.0045	100,0	-	-	-	-	-	-
15.0033	16,7	83,3	-	100,0	-	10	90,0
15.0004	-	100,0	-	100,0	2,0	29	59,3
15.0012	-	100,0	-	100,0	-	38	50,0
15.0046	60,0	40,0	-	100,0	-	18	100,0
15.0040	-	100,0	-	100,0	6,2	32	62,5
15.0003	3,0	97,0	-	100,0	6,2	18	59,4
15.0002	8,8	91,2	-	100,0	-	48	41,9
15.0042	5,3	94,7	-	100,0	-	72	33,3
15.0022	66,7	33,3	-	100,0	-	30	100,0
15.0058	-	100,0	-	100,0	-	28	66,7
15.0009	-	100,0	-	100,0	1,1	40	49,5
15.0029	-	100,0	-	100,0	-	58	30,0
15.0001	17,3	82,7	-	100,0	-	62	30,2
15.0006	6,2	93,8	-	100,0	6,7	57	33,3
15.0041	23,1	76,9	-	100,0	-	25	70,0
15.0065	-	100,0	-	100,0	-	167	7,5
15.0013	-	100,0	-	100,0	50,0	34	50,0
15.0037	31,6	68,4	-	100,0	-	24	76,9
15.0017	50,0	50,0	-	100,0	-	23	100,0
15.0008	-	100,0	-	100,0	-	70	25,0
15.0078	-	100,0	-	100,0	-	98	33,3
15.0011	-	100,0	-	100,0	-	20	100,0
15.0026	66,7	33,3	-	100,0	-	11	100,0
15.0031	-	100,0	-	100,0	-	27	81,0
15.0027	38,5	61,5	-	100,0	12,5	24	75,0
15.0024	93,3	6,7	-	100,0	-	13	100,0
15.0034	2,9	97,1	-	100,0	3,0	11	93,9
15.0019	-	100,0	-	100,0	-	32	75,0
15.0016	100,0	-	-	-	-	-	-
15.0025	-	100,0	-	100,0	-	24	87,5
15.0023	-	100,0	-	100,0	-	19	100,0
15.0018	4,8	95,2	-	100,0	10,0	24	70,0
15.0036	-	100,0	-	100,0	-	28	66,7
15.0070	-	100,0	-	100,0	25,0	23	75,0
15.0014	-	100,0	-	100,0	23,5	55	35,3
15.0060	-	100,0	-	100,0	-	17	100,0
15.0005	4,5	95,5	-	100,0	47,6	8	85,7
15.0020	-	100,0	-	100,0	100,0	0	100,0
15.0015	-	100,0	-	100,0	100,0	0	100,0
Woj.	12,0	88,0	-	100,0	4,3	35	54,7

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Wykres 2.1.138 prezentuje wojewódzki rozkład komórek organizacyjnych, w których wystawiono skierowania pacjentom z rozpoznaniem zakwalifikowanym jako Nietrzymanie moczu. Z kolei Tabela 2.1.407 prezentuje szczegółowy rozkład miejsc wystawienia skierowania w podziale na szpitale.

Wykres 2.1.132: Udział skierowań dla województwa



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Tabela 2.1.387: Skąd byli kierowani pacjenci

ID	Przypadki, dla których obliczono wskaźniki. W tym: [%]	Szpital					AOS			POZ		Pozostałe [%]
		Udział ogolem. W tym: [%]	ODDZIAŁ POŁOŻNICZO-GINEKOLOGICZNY [%]	ODDZIAŁ UROLOGICZNY [%]	ODDZIAŁ GINEKOLOGII ONKOLOGICZNEJ [%]	SOR i Izba Przyjęć [%]	Udział ogolem. W tym: [%]	PORADNIA POŁOŻNICZO-GINEKOLOGICZNA [%]	PORADNIA UROLOGICZNA [%]	PORADNIA GINEKOLOGICZNA [%]	Udział ogolem [%]	
15.0001	1,92	-	-	-	-	-	100,00	-	100,00	-	-	-
15.0002	73,53	16,00	25,00	50,00	-	25,00	52,00	-	100,00	-	32,00	-
15.0003	57,58	5,26	-	100,00	-	-	89,47	11,76	23,53	64,71	5,26	-
15.0004	56,67	10,59	66,67	-	22,22	11,11	84,71	97,22	-	-	4,71	-
15.0005	36,36	12,50	-	100,00	-	-	87,50	42,86	57,14	-	-	-
15.0006	25,00	100,00	25,00	50,00	-	-	-	-	-	-	-	-
15.0008	100,00	25,00	-	-	-	-	75,00	-	66,67	-	-	-
15.0009	48,39	2,22	-	100,00	-	-	93,33	33,33	64,29	2,38	4,44	-
15.0011	100,00	-	-	-	-	-	100,00	-	100,00	-	-	-
15.0012	10,00	100,00	100,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-
15.0013	100,00	50,00	-	-	-	-	50,00	-	-	-	-	-
15.0014	29,41	80,00	-	-	-	100,00	20,00	-	-	-	-	-
15.0015	100,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	100,00

Tabela 2.1.387: Skąd byli kierowani pacjenci

ID	Przypadki, dla których obliczono wskaźniki. W tym: [%]	Szpital					AOS			POZ		
		Udział ogółem. W tym: [%]	ODDZIAŁ POŁOŻNICZO-GINEKOLOGICZNY [%]	ODDZIAŁ UROLOGICZNY [%]	ODDZIAŁ GINEKOLOGII ONKOLOGICZNEJ [%]	SOR i Izba Przyjęć [%]	Udział ogółem. W tym: [%]	PORADNIA POŁOŻNICZO-GINEKOLOGICZNA [%]	PORADNIA UROLOGICZNA [%]	PORADNIA GINEKOLOGICZNA [%]	Udział ogółem [%]	Pozostałe [%]
15.0016	100,00	-	-	-	-	-	100,00	100,00	-	-	-	-
15.0017	50,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	100,00	-
15.0018	44,44	-	-	-	-	-	89,29	76,00	8,00	12,00	10,71	-
15.0019	75,00	-	-	-	-	-	100,00	100,00	-	-	-	-
15.0020	100,00	-	-	-	-	-	100,00	100,00	-	-	-	-
15.0021	29,41	-	-	-	-	-	60,00	-	100,00	-	30,00	10,00
15.0022	33,33	-	-	-	-	-	100,00	100,00	-	-	-	-
15.0023	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
15.0024	6,67	-	-	-	-	-	-	-	-	-	100,00	-
15.0025	37,50	-	-	-	-	-	100,00	66,67	33,33	-	-	-
15.0026	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
15.0027	38,46	-	-	-	-	-	60,00	100,00	-	-	40,00	-
15.0029	70,00	-	-	-	-	-	100,00	100,00	-	-	-	-
15.0031	57,14	-	-	-	-	-	100,00	100,00	-	-	-	-
15.0033	50,00	-	-	-	-	-	83,33	80,00	20,00	-	16,67	-
15.0034	11,76	25,00	100,00	-	-	-	75,00	100,00	-	-	-	-
15.0036	66,67	-	-	-	-	-	100,00	100,00	-	-	-	-
15.0037	78,95	-	-	-	-	-	100,00	93,33	-	-	-	-
15.0040	25,00	-	-	-	-	-	100,00	75,00	-	-	-	-
15.0041	92,31	8,33	-	-	-	100,00	66,67	100,00	-	-	25,00	-
15.0042	84,21	12,50	-	50,00	-	-	87,50	7,14	92,86	-	-	-
15.0044	85,19	17,39	75,00	-	-	25,00	69,57	6,25	6,25	87,50	13,04	-
15.0045	9,09	-	-	-	-	-	100,00	25,00	75,00	-	-	-
15.0046	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
15.0048	33,33	-	-	-	-	-	66,67	100,00	-	-	33,33	-
15.0058	77,78	-	-	-	-	-	100,00	-	100,00	-	-	-
15.0060	100,00	-	-	-	-	-	100,00	-	-	-	-	-
15.0065	91,25	-	-	-	-	-	100,00	8,22	91,78	-	-	-
15.0070	100,00	-	-	-	-	-	100,00	-	-	100,00	-	-
15.0078	100,00	-	-	-	-	-	66,67	50,00	50,00	-	33,33	-
Woj.	49,78	7,64	37,14	22,86	5,71	22,86	84,50	48,32	40,05	8,53	7,42	0,44

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W tabeli 2.1.388 przeanalizowano strukturę świadczeń JGP w podziale na zabiegowe i zachowawcze¹⁵⁰. 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).

¹⁵⁰Świadczenia zabiegowe oznaczone są symbolem '*' w załączniku 1a do zarządzenia w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju: leczenie szpitalne

Tabela 2.1.388: Struktura świadczeń JGP

ID	Liczba hospitalizacji [tys.]	Świadczenia nieJGP [%]	Świadczenia zabiegowe [%]	Świadczenia zabiegowe specjalistyczne u dorosłych [%]	Świadczenia zachowawcze [%]	Świadczenia zachowawcze specjalistyczne u dorosłych [%]
15.0001	0,05	-	76,92	100,00	23,08	33,33
15.0002	0,03	-	29,41	50,00	70,59	29,17
15.0003	0,03	-	45,45	86,67	54,55	72,22
15.0004	0,15	-	86,67	95,38	13,33	50,00
15.0005	0,02	-	100,00	54,55	-	-
15.0006	0,02	12,50	42,86	83,33	57,14	-
15.0008	0,00	-	100,00	-	-	-
15.0009	0,09	-	93,55	75,86	6,45	-
15.0011	0,00	-	50,00	-	50,00	-
15.0012	0,01	-	80,00	100,00	20,00	-
15.0013	0,00	-	50,00	-	50,00	-
15.0014	0,02	-	94,12	93,75	5,88	-
15.0015	0,00	-	-	-	100,00	-
15.0016	0,00	-	-	-	100,00	50,00
15.0017	0,00	-	50,00	100,00	50,00	-
15.0018	0,06	-	23,81	100,00	76,19	100,00
15.0019	0,00	-	75,00	100,00	25,00	-
15.0020	0,00	-	100,00	100,00	-	-
15.0021	0,03	-	88,24	96,67	11,76	-
15.0022	0,00	-	66,67	100,00	33,33	100,00
15.0023	0,00	-	100,00	100,00	-	-
15.0024	0,02	13,33	84,62	100,00	15,38	-
15.0025	0,01	-	87,50	100,00	12,50	-
15.0026	0,00	-	66,67	50,00	33,33	-
15.0027	0,01	-	69,23	100,00	30,77	50,00
15.0029	0,01	-	100,00	100,00	-	-
15.0031	0,02	4,76	100,00	100,00	-	-
15.0033	0,01	-	33,33	75,00	66,67	12,50
15.0034	0,03	-	100,00	100,00	-	-
15.0036	0,01	-	100,00	100,00	-	-
15.0037	0,02	-	94,74	100,00	5,26	100,00
15.0040	0,02	-	87,50	100,00	12,50	50,00
15.0041	0,01	-	84,62	100,00	15,38	-
15.0042	0,02	-	94,74	88,89	5,26	-
15.0044	0,03	-	55,56	93,33	44,44	16,67
15.0045	0,04	-	95,45	88,10	4,55	-
15.0046	0,00	-	40,00	100,00	60,00	33,33
15.0048	0,01	-	77,78	100,00	22,22	-
15.0058	0,01	-	100,00	77,78	-	-
15.0060	0,00	-	75,00	66,67	25,00	100,00
15.0065	0,08	-	1,25	-	98,75	-
15.0070	0,00	-	100,00	100,00	-	-
15.0078	0,00	-	100,00	100,00	-	-
Woj.	0,92	0,54	70,27	89,58	29,73	34,19

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

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

Tabela 2.1.389: Struktura świadczeń zabiegowych JGP

ID	świadczenia zabiegowe [%]	w tym:				
		kompleksowe [%]	duże [%]	średnie [%]	małe [%]	diagnostyczne [%]
15.0001	76,92	-	100,00	-	-	-
15.0002	29,41	-	50,00	-	-	50,00
15.0003	45,45	-	80,00	6,67	-	13,33
15.0004	86,67	-	95,38	-	-	4,62
15.0005	100,00	-	54,55	-	-	45,45

Tabela 2.1.389: Struktura świadczeń zabiegowych JGP

ID	świadczenia zabiegowe [%]	w tym:				
		kompleksowe [%]	duże [%]	średnie [%]	małe [%]	diagnostyczne [%]
15.0006	42,86	-	83,33	-	-	16,67
15.0008	100,00	-	-	-	100,00	-
15.0009	93,55	-	75,86	-	-	24,14
15.0011	50,00	-	-	-	100,00	-
15.0012	80,00	-	100,00	-	-	-
15.0013	50,00	-	100,00	-	-	-
15.0014	94,12	-	93,75	-	-	6,25
15.0017	50,00	-	100,00	-	-	-
15.0018	23,81	-	100,00	-	-	-
15.0019	75,00	-	100,00	-	-	-
15.0020	100,00	-	100,00	-	-	-
15.0021	88,24	-	96,67	-	-	3,33
15.0022	66,67	-	100,00	-	-	-
15.0023	100,00	-	100,00	-	-	-
15.0024	84,62	-	100,00	-	-	-
15.0025	87,50	-	100,00	-	-	-
15.0026	66,67	-	-	50,00	-	50,00
15.0027	69,23	-	100,00	-	-	-
15.0029	100,00	-	100,00	-	-	-
15.0031	100,00	-	100,00	-	-	-
15.0033	33,33	-	75,00	-	25,00	-
15.0034	100,00	-	100,00	-	-	-
15.0036	100,00	-	100,00	-	-	-
15.0037	94,74	-	100,00	-	-	-
15.0040	87,50	-	100,00	-	-	-
15.0041	84,62	-	100,00	-	-	-
15.0042	94,74	-	88,89	-	-	11,11
15.0044	55,56	-	93,33	-	-	6,67
15.0045	95,45	-	88,10	-	9,52	2,38
15.0046	40,00	-	100,00	-	-	-
15.0048	77,78	-	100,00	-	-	-
15.0058	100,00	-	77,78	-	-	22,22
15.0060	75,00	-	66,67	-	-	33,33
15.0065	1,25	-	-	-	-	100,00
15.0070	100,00	-	100,00	-	-	-
15.0078	100,00	-	100,00	-	-	-
Woj.	70,27	-	89,42	0,31	1,56	8,71

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W tabeli 2.1.390 przeanalizowano najczęściej sprawozdawane Jednorodne Grupy Pacjentów w ramach hospitalizacji z rozpoznaniem wchodzącymi w skład analizowanej podgrupy. Pełne nazwy znajdują się w tabeli 2.1.391.

Tabela 2.1.390: Udział hospitalizacji w szpitalach wg najczęściej sprawozdawanych produktów

ID	Liczba hospitalizacji [tys.]	M05 [%]	L27 [%]	M19 [%]	L104 [%]	L29 [%]	Pozostałe produkty [%]
15.0001	0,1	76,9	3,8	7,7	-	11,5	-
15.0002	0,0	14,7	26,5	20,6	14,7	23,5	-
15.0003	0,0	36,4	-	39,4	6,1	15,2	3,0
15.0004	0,2	82,7	6,0	6,7	4,0	0,7	-
15.0005	0,0	54,5	-	-	45,5	-	-
15.0006	0,0	31,2	37,5	-	6,2	12,5	12,5
15.0008	0,0	-	-	-	-	-	100,0
15.0009	0,1	71,0	5,4	-	22,6	1,1	-
15.0011	0,0	-	-	-	-	50,0	50,0
15.0012	0,0	80,0	20,0	-	-	-	-
15.0013	0,0	-	-	-	-	50,0	50,0
15.0014	0,0	88,2	5,9	-	5,9	-	-

Tabela 2.1.390: Udział hospitalizacji w szpitalach wg najczęściej sprawozdawanych produktów

ID	Liczba hospitalizacji [tys.]	M05 [%]	L27 [%]	M19 [%]	L104 [%]	L29 [%]	Pozostałe produkty [%]
15.0015	0,0	-	-	-	-	100,0	-
15.0016	0,0	-	50,0	50,0	-	-	-
15.0017	0,0	50,0	-	-	-	50,0	-
15.0018	0,1	23,8	-	76,2	-	-	-
15.0019	0,0	75,0	25,0	-	-	-	-
15.0020	0,0	100,0	-	-	-	-	-
15.0021	0,0	85,3	-	-	2,9	11,8	-
15.0022	0,0	66,7	-	33,3	-	-	-
15.0023	0,0	100,0	-	-	-	-	-
15.0024	0,0	73,3	6,7	-	-	6,7	13,3
15.0025	0,0	87,5	12,5	-	-	-	-
15.0026	0,0	-	-	-	33,3	33,3	33,3
15.0027	0,0	69,2	15,4	15,4	-	-	-
15.0029	0,0	100,0	-	-	-	-	-
15.0031	0,0	95,2	-	-	-	-	4,8
15.0033	0,0	25,0	58,3	8,3	-	-	8,3
15.0034	0,0	100,0	-	-	-	-	-
15.0036	0,0	100,0	-	-	-	-	-
15.0037	0,0	94,7	-	5,3	-	-	-
15.0040	0,0	87,5	6,2	6,2	-	-	-
15.0041	0,0	84,6	15,4	-	-	-	-
15.0042	0,0	84,2	5,3	-	10,5	-	-
15.0044	0,0	48,1	29,6	7,4	3,7	7,4	3,7
15.0045	0,0	84,1	4,5	-	2,3	-	9,1
15.0046	0,0	40,0	40,0	20,0	-	-	-
15.0048	0,0	77,8	22,2	-	-	-	-
15.0058	0,0	77,8	-	-	22,2	-	-
15.0060	0,0	50,0	-	25,0	25,0	-	-
15.0065	0,1	-	86,2	-	1,2	12,5	-
15.0070	0,0	100,0	-	-	-	-	-
15.0078	0,0	100,0	-	-	-	-	-
Woj.	0,9	62,3	14,6	10,1	6,1	4,9	2,1

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.1.391: Nazwy najczęstszych produktów

Pełna nazwa produktu
M05 zabiegi w nietrzymaniu moczu i na szyi pęcherza moczowego u kobiet
L27 zaburzenia odpływu moczu
M19 leczenie zachowawcze zaburzeń statyki narządu rodnego
L104 inne procedury w zakresie układu moczowo - płciowego
L29 choroby pęcherza moczowego i moczowodu

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.1.392: Wybrane procedury

ID	Liczba hospitalizacji	Operacje urodynamiczne [%]	Urodynamiczna [%]
15.0001	52	76,9	-
15.0002	34	14,7	8,8
15.0003	33	36,4	-
15.0004	150	82,7	-
15.0005	22	54,5	-

Tabela 2.1.392: Wybrane procedury

ID	Liczba hospitalizacji	Operacje nie-trymania moczu [%]	Urodynamiczność [%]
15.0006	16	25,0	25,0
15.0008	4	-	-
15.0009	93	71,0	-
15.0011	2	-	-
15.0012	10	80,0	-
15.0013	2	-	50,0
15.0014	17	88,2	-
15.0015	1	-	-
15.0016	2	-	-
15.0017	2	50,0	-
15.0018	63	23,8	-
15.0019	4	75,0	-
15.0020	1	100,0	-
15.0021	34	85,3	-
15.0022	3	66,7	-
15.0023	1	100,0	-
15.0024	15	73,3	-
15.0025	8	87,5	-
15.0026	3	-	-
15.0027	13	53,8	-
15.0029	10	100,0	-
15.0031	21	95,2	-
15.0033	12	25,0	-
15.0034	34	100,0	-
15.0036	6	100,0	-
15.0037	19	94,7	-
15.0040	16	87,5	-
15.0041	13	84,6	-
15.0042	19	89,5	-
15.0044	27	51,9	7,4
15.0045	44	84,1	-
15.0046	5	40,0	-
15.0048	9	77,8	-
15.0058	9	77,8	-
15.0060	4	50,0	-
15.0065	80	-	98,8
15.0070	4	100,0	-
15.0078	3	100,0	-
Woj.	920	62,2	9,7

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.1.393: 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 2.1.394 przenieśliśmy tryby wypisów pacjentów po zakończeniu hospitalizacji realizowanej z rozpoznaniem wchodzącym w skład analizowanej podgrupy.

Tabela 2.1.394: Informacje o trybach wypisu ze szpitala

ID	Zakończenie procesu leczenia ¹ [%]	Skierowanie do innego szpitala [%]	Skierowanie do dalszej opieki [%]
15.0001	100,00	-	-
15.0002	20,59	-	79,41
15.0003	96,97	-	3,03
15.0004	66,67	-	33,33
15.0005	22,73	-	77,27
15.0006	37,50	-	62,50
15.0008	-	-	100,00
15.0009	34,41	-	65,59
15.0011	-	-	100,00
15.0012	100,00	-	-
15.0013	-	-	100,00
15.0014	100,00	-	-
15.0015	-	-	100,00
15.0016	-	-	100,00
15.0017	100,00	-	-
15.0018	100,00	-	-
15.0019	100,00	-	-
15.0020	-	-	100,00
15.0021	-	-	100,00
15.0022	66,67	-	33,33
15.0023	100,00	-	-
15.0024	93,33	-	6,67
15.0025	75,00	-	25,00
15.0026	-	-	100,00
15.0027	-	7,69	92,31
15.0029	10,00	-	90,00
15.0031	100,00	-	-
15.0033	25,00	-	75,00
15.0034	17,65	-	82,35
15.0036	100,00	-	-
15.0037	-	-	100,00
15.0040	6,25	-	93,75
15.0041	92,31	-	7,69
15.0042	15,79	-	84,21
15.0044	7,41	-	92,59
15.0045	88,64	-	11,36
15.0046	100,00	-	-
15.0048	100,00	-	-
15.0058	-	-	100,00
15.0060	100,00	-	-
15.0065	-	-	100,00
15.0070	100,00	-	-
15.0078	100,00	-	-
Woj.	51,30	0,11	48,59

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

W tabeli **2.1.395** zaprezentowano statystyki dotyczące hospitalizacji zakończonych lub poprzedzonych hospitalizacją¹⁵¹ pacjentów z rozpoznaniem z analizowanej grupy oraz podgrupy chorób w poszczególnych szpitalach w województwie w ciągu 30 dni.

¹⁵¹Z puli ponownych hospitalizacji wykluczone te związane ze świadczeniami w ramach programów lekowych i chemioterapii

Tabela 2.1.395: Udział hospitalizacji zakończonych lub poprzedzonych hospitalizacją w ciągu 30 dni.

ID	Liczba hospitalizacji [tys.]	Prehospitalizacje - grupa ¹ [%]	Prehospitalizacje - podgrupa ² [%]	Hospitalizacje zakończone ponowną hospitalizacją w ciągu 30 dni		
				z rozpoznaniem z grupy w dowolnym szpitalu [%]	z rozpoznaniem z podgrupy w dowolnym szpitalu [%]	w tym szpitalu z dowolnym rozpoznaniem [%]
15.0001	0,1	1,9	-	1,9	1,9	9,6
15.0002	0,0	2,9	-	2,9	-	2,9
15.0003	0,0	-	-	12,1	12,1	21,2
15.0004	0,2	-	-	3,3	2,0	4,0
15.0005	0,0	-	-	4,5	4,5	13,6
15.0006	0,0	-	-	-	-	-
15.0008	0,0	-	-	-	-	-
15.0009	0,1	-	-	7,5	6,5	8,6
15.0011	0,0	-	-	-	-	-
15.0012	0,0	-	-	-	-	-
15.0013	0,0	-	-	-	-	-
15.0014	0,0	-	-	-	-	-
15.0015	0,0	-	-	-	-	-
15.0016	0,0	-	-	-	-	-
15.0017	0,0	-	-	-	-	-
15.0018	0,1	-	-	-	-	-
15.0019	0,0	-	-	-	-	25,0
15.0020	0,0	-	-	-	-	-
15.0021	0,0	2,9	-	2,9	-	-
15.0022	0,0	-	-	-	-	-
15.0023	0,0	-	-	-	-	-
15.0024	0,0	-	-	-	-	6,7
15.0025	0,0	-	-	-	-	-
15.0026	0,0	-	-	-	-	-
15.0027	0,0	-	-	-	-	7,7
15.0029	0,0	-	-	-	-	-
15.0031	0,0	-	-	-	-	4,8
15.0033	0,0	-	-	8,3	-	8,3
15.0034	0,0	-	-	-	-	-
15.0036	0,0	-	-	-	-	-
15.0037	0,0	-	-	-	-	-
15.0040	0,0	-	-	-	-	6,2
15.0041	0,0	-	-	7,7	7,7	7,7
15.0042	0,0	-	-	10,5	5,3	10,5
15.0044	0,0	-	-	3,7	-	3,7
15.0045	0,0	-	-	2,3	2,3	2,3
15.0046	0,0	-	-	-	-	-
15.0048	0,0	-	-	-	-	-
15.0058	0,0	-	-	-	-	-
15.0060	0,0	-	-	-	-	-
15.0065	0,1	-	-	-	-	-
15.0070	0,0	-	-	-	-	-
15.0078	0,0	-	-	-	-	-
Woj.	0,9	0,3	-	2,8	2,0	4,5

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

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

W tabeli 2.1.396 zaprezentowano statystyki dotyczące czasu hospitalizacji pacjentów (w dniach) z rozpoznaniem z analizowanej podgrupy chorób w poszczególnych szpitalach w województwie.

Tabela 2.1.396: Statystyki dotyczące czasu pobytu

ID	Średnia czasu pobytu [dni]	Standaryzowana średnia czasu pobytu [dni] ¹	Mediana czasu pobytu [dni]	Odchylenie standardowe czasu pobytu [dni]	Hospitalizacje, dla których data przyjęcia równa się dacie wypisu [%]	Hospitalizacje trwające poniżej 4 dni [%]
15.0001	4,3	2,6	4,0	2,8	5,8	36,5
15.0002	2,5	2,4	2,0	2,4	38,2	73,5
15.0003	3,6	2,5	2,0	2,4	-	60,6
15.0004	1,6	2,3	2,0	0,8	26,7	97,3
15.0005	1,9	2,4	2,0	1,0	9,1	90,9
15.0006	1,8	2,2	1,0	2,0	31,2	81,2
15.0008	-	2,1	-	-	100,0	100,0
15.0009	2,0	2,4	2,0	1,0	21,5	95,7
15.0011	2,0	1,8	2,0	-	-	100,0
15.0012	3,7	2,3	4,0	1,8	10,0	30,0
15.0013	7,0	4,0	7,0	4,2	-	-
15.0014	1,5	2,4	1,0	1,1	5,9	88,2
15.0015	2,0	2,1	2,0	-	-	100,0
15.0016	0,5	2,3	0,5	-	50,0	100,0
15.0017	3,0	2,2	3,0	1,4	-	50,0
15.0018	2,3	2,3	2,0	0,5	-	95,2
15.0019	2,2	2,3	2,5	1,0	-	100,0
15.0020	11,0	2,5	11,0	-	-	-
15.0021	2,0	2,3	2,0	0,6	11,8	97,1
15.0022	6,0	2,4	4,0	4,4	-	33,3
15.0023	4,0	2,6	4,0	-	-	-
15.0024	3,5	2,4	4,0	1,3	13,3	20,0
15.0025	2,2	2,3	2,0	0,9	12,5	87,5
15.0026	5,7	2,9	6,0	5,0	33,3	33,3
15.0027	2,4	2,4	3,0	1,0	23,1	84,6
15.0029	2,7	2,4	2,0	1,3	-	80,0
15.0031	2,0	2,4	2,0	0,5	4,8	95,2
15.0033	2,3	2,8	-	4,0	58,3	75,0
15.0034	2,1	2,3	2,0	0,4	-	100,0
15.0036	4,2	2,4	4,0	0,4	-	-
15.0037	2,1	2,3	2,0	0,5	-	100,0
15.0040	3,5	2,3	3,0	1,6	6,2	68,8
15.0041	-	2,3	-	-	100,0	100,0
15.0042	2,6	2,3	3,0	0,8	5,3	84,2
15.0044	1,9	2,3	2,0	1,3	29,6	77,8
15.0045	3,1	2,4	3,0	1,9	11,4	72,7
15.0046	1,4	2,3	1,0	1,1	40,0	100,0
15.0048	2,3	2,4	2,0	0,9	-	88,9
15.0058	0,6	2,4	1,0	-	44,4	100,0
15.0060	1,8	2,2	2,0	0,5	-	100,0
15.0065	-	2,3	-	-	100,0	100,0
15.0070	1,0	2,3	1,0	-	-	100,0
15.0078	1,0	2,3	1,0	-	-	100,0
Woj.	2,1	2,4	2,0	1,7	24,2	84,3

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

Tabela 2.1.397 prezentuje statystyki oparte na analizie świadczeń wykonanych pacjentowi po hospitalizacji. W pierwszej kolumnie przedstawiono procent hospitalizacji z trybem wypisu 'skierowanie do innego szpitala', kolejne kolumny ukazują, jaki procent hospitalizacji miał kontynuację w postaci porady w AOS do 30 dni od daty wypisu ze szpitala. Za poradnie dedykowane uznano poradnie, zakłady lub pracownie o następujących kodach resortowych: 1130, 1131, 1640, 1641¹⁵². Z analizy wykluczono hospitalizacje, w których tryb wypisu oznaczał zgon pacjenta.

¹⁵²Poradnia nefrologiczna, Poradnia nefrologiczna dla dzieci, Poradnia urologiczna, Poradnia urologiczna dla dzieci

Tabela 2.1.397: Analiza świadczeń udzielonych pacjentowi po hospitalizacji

ID	Skierowania do innego szpitala [%]	Porady AOS do 30 dni po hospitalizacji		
		a ^a [%]	b ^b [%]	c ^c [%]
15.0001	-	25,0	1,9	1,9
15.0002	-	44,1	17,6	2,9
15.0003	-	63,6	9,1	-
15.0004	-	46,0	0,7	-
15.0005	-	40,9	-	-
15.0006	-	37,5	18,8	-
15.0008	-	50,0	-	-
15.0009	-	34,4	12,9	-
15.0011	-	100,0	100,0	-
15.0012	-	40,0	-	-
15.0013	-	50,0	50,0	50,0
15.0014	-	47,1	-	-
15.0015	-	100,0	100,0	-
15.0016	-	50,0	50,0	50,0
15.0017	-	50,0	-	-
15.0018	-	25,4	1,6	-
15.0019	-	75,0	-	-
15.0020	-	100,0	-	-
15.0021	-	29,4	8,8	-
15.0022	-	33,3	-	-
15.0023	-	-	-	-
15.0024	-	46,7	-	-
15.0025	-	50,0	-	-
15.0026	-	33,3	-	-
15.0027	7,7	38,5	-	-
15.0029	-	80,0	-	-
15.0031	-	33,3	-	-
15.0033	-	41,7	-	-
15.0034	-	17,6	-	-
15.0036	-	50,0	-	-
15.0037	-	73,7	5,3	-
15.0040	-	50,0	-	-
15.0041	-	38,5	-	-
15.0042	-	68,4	42,1	-
15.0044	-	29,6	-	-
15.0045	-	18,2	-	-
15.0046	-	60,0	-	-
15.0048	-	33,3	-	-
15.0058	-	44,4	33,3	33,3
15.0060	-	75,0	-	-
15.0065	-	60,0	35,0	-
15.0070	-	25,0	-	-
15.0078	-	66,7	-	-
Woj.	0,1	41,5	8,2	0,8

a Ogółem

b W dedykowanym AOS

c W dedykowanym AOS w tym samym szpitalu

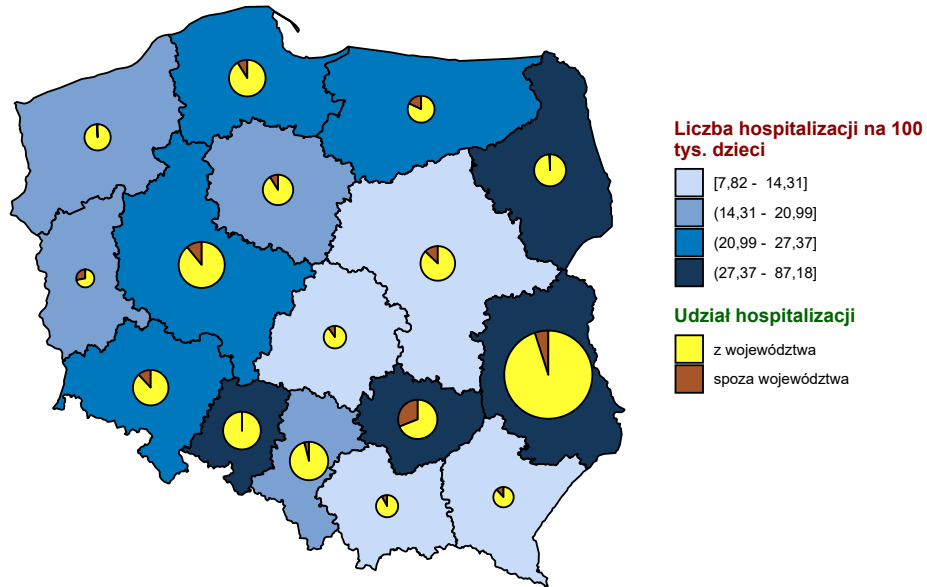
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

2.1.15.2 Nietrzymanie moczu dzieci

W 2016 roku w województwie dolnośląskim odnotowano 0,10 tys. hospitalizacji z powodu rozpoznań, zakwalifikowanych jako Nietrzymanie moczu (dalej: podgrupa)¹⁵³, co stanowiło 2,57% wszystkich hospitalizacji z powodu rozpoznań, które przeanalizowano w niniejszym dokumencie.

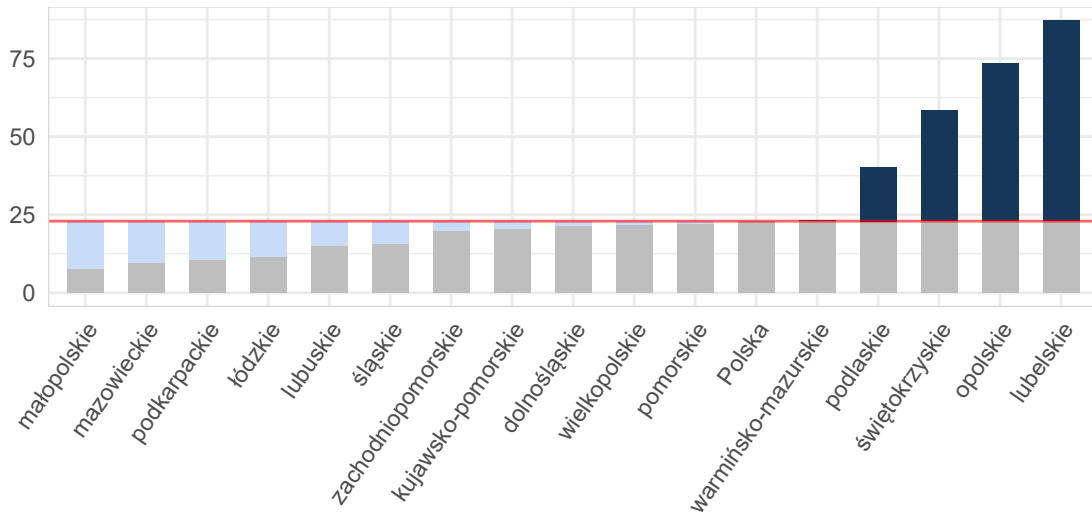
¹⁵³W analizowanej podgrupie zostały uwzględnione następujące rozpoznania wg Międzynarodowej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD-10: F98.0, N31, N39.3, N39.4, R32.

Mapa 2.1.33: Liczba hospitalizacji na 100 tys. dzieci oraz struktura hospitalizacji względem miejsca zamieszkania pacjenta



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Wykres 2.1.133: Liczba hospitalizacji na 100 tys. dzieci



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

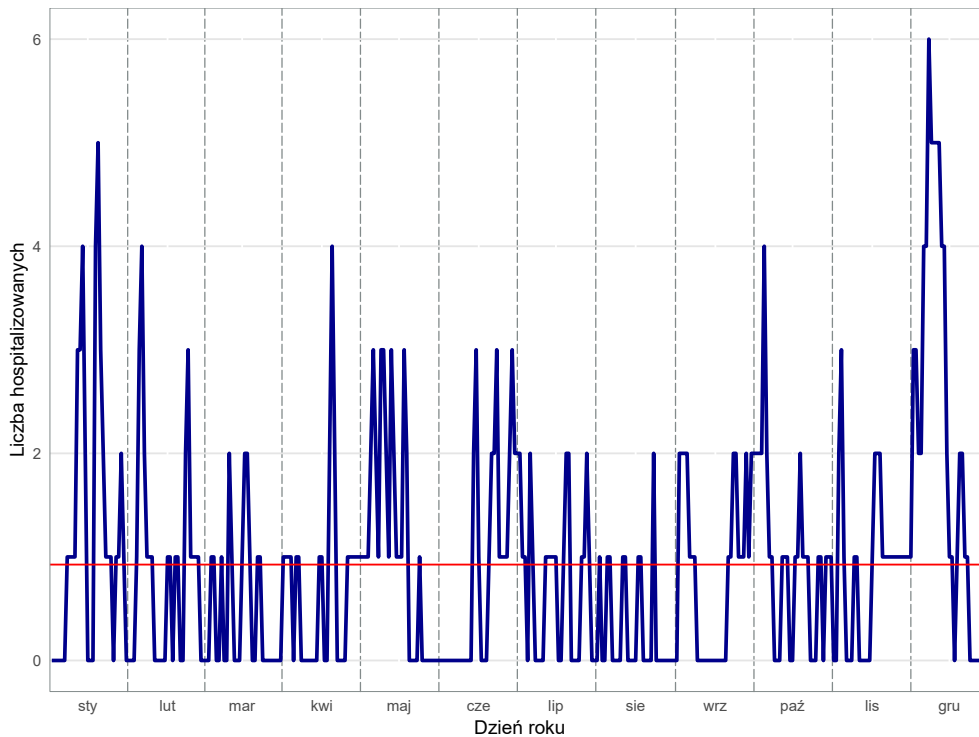
Tabela 2.1.398: Podstawowe statystyki dotyczące liczby i struktury hospitalizacji w poszczególnych województwach

Woj.	Łączna liczba hospitalizacji (w tym tryb jednodniowy) [tys.]	Liczba hospitalizacji (w trybie jednodniowym) [tys.]	Liczba hospitalizacji trwających 1 dzień (bez trybu jednodniowego) [tys.]	Odsetek hospitalizacji spoza województwa [%]	Liczba hospitalizacji na 100 tys. ludności	Liczba hospitalizacji pacjentów z tego woj. w innych woj.
dolnośląskie	0,10	-	0,02	12,38	3,62	4
kujawsko-pomorskie	0,08	-	0,02	9,09	3,69	4
lubelskie	0,33	-	0,23	5,76	15,47	13
lubuskie	0,03	0,00	0,00	28,57	2,75	7
łódzkie	0,05	-	0,01	10,42	1,93	13
małopolskie	0,05	-	0,01	8,00	1,48	3
mazowieckie	0,10	-	0,01	13,40	1,81	14
opolskie	0,12	-	0,08	-	11,68	8
podkarpackie	0,04	-	0,00	11,90	1,97	33
podlaskie	0,08	-	0,00	1,20	6,99	1
pomorskie	0,10	-	0,02	9,09	4,28	13
śląskie	0,12	-	0,01	4,17	2,63	2
świętokrzyskie	0,12	-	0,01	31,15	9,74	8
warmińsko-mazurskie	0,06	-	0,00	18,03	4,25	9
wielkopolskie	0,14	-	0,03	11,03	4,16	17
zachodniopomorskie	0,06	-	0,00	1,69	3,45	6
Polska	1,58	0,00	0,46	9,80	4,12	155

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

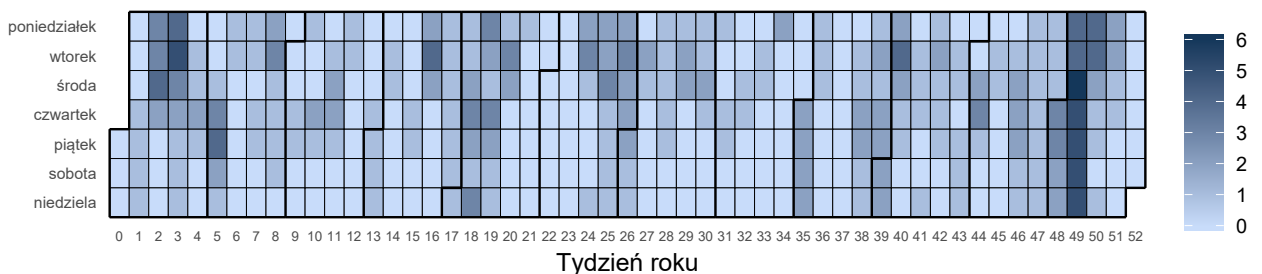
W województwie wielkopolskim średnio w 2016 r. dziennie hospitalizowanych było 1 pacjentów, którzy spędzili co najmniej jedną noc w szpitalu z powodu rozpoznań z analizowanej podgrupy chorób. W ciągu tego roku maksymalna odnotowana dzienna liczba hospitalizowanych wyniosła 6, a minimalna 0. Na Wykresie 2.1.134 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 2.1.135 w formie kalendarzowej mapy ciepła.

Wykres 2.1.134: Dzienna liczba hospitalizowanych - szereg czasowy



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Wykres 2.1.135: Dzienna liczba hospitalizowanych - kalendarzowa mapa ciepła



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Liczba świadczeniodawców w województwie wielkopolskim, którzy hospitalizowali przynajmniej jednego pacjenta z analizowaną przyczyną wyniosła 21. Z kolei 80% wszystkich hospitalizacji w województwie wielkopolskim z powodu rozpoznanych wchodzących w skład analizowanej podgrupy zostało wykazane przez 8 świadczeniodawców.

Tabela 2.1.399: Lista świadczeniodawców hospitalizujących co najmniej jednego pacjenta

ID	Nazwa	Powiat
15.0001	Wojewódzki Szpital Zespolony w Koninie	m.Konin
15.0003	Wojewódzki Szpital Zespolony im. Ludwika Perzyny w Kaliszu	m.Kalisz
15.0005	Szpital Specjalistyczny w Pile im. Stanisława Staszica	pilski
15.0006	Wojewódzki Szpital Zespolony w Lesznie	m.Leszno
15.0008	Szpital Kliniczny im. Heliodora Świąćckiego Uniwersytetu Medycznego im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu	m.Poznań
15.0009	Specjalistyczny ZOZ Nad Matką i Dzieckiem w Poznaniu	m.Poznań
15.0010	Zespół Zakładów Opieki Zdrowotnej Ostrów Wielkopolski	ostrowski
15.0013	Szpital Kliniczny im. Karola Jonschera Uniwersytetu Medycznego im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu	m.Poznań
15.0020	SP ZOZ w Kępnie	kępiński

Tabela 2.1.399: Lista świadczeniodawców hospitalizujących co najmniej jednego pacjenta

ID	Nazwa	Powiat
15.0022	SP ZOZ im. Doktora Kazimierza Hołogi	nowotomyski
15.0027	Szpital Powiatowy im. Alfreda Sokołowskiego w Złotowie	złotowski
15.0031	Szpital Powiatowy im. Jana Pawła II w Trzciance	czarnkowsko-trzcianiecki
15.0033	SP ZOZ w Turku	turecki
15.0034	SP ZOZ w Wolsztynie	wolsztyński
15.0037	SP ZOZ w Gostyniu	gostyński
15.0038	Szpital Powiatowy we Wrześni sp. z o.o.	wrześniński
15.0041	Szpital Powiatowy w Rawiczu sp. z o.o.	rawicki
15.0043	Szpital Powiatowy im. prof Romana Drewsa	chodzieski
15.0046	Ostrzeszowskie Centrum Zdrowia sp. z o.o.	ostrzeszowski
15.0047	Szpital Powiatowy w Wyrzysku sp. z o.o.	pilski
15.0048	SP ZOZ w Międzychodzie	międzychodzki

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Największy świadczeniodawca (pod względem liczby hospitalizacji) sprawozdał 0,07 tys. hospitalizacji dla 0,06 tys. pacjentów. Tym samym 48,28% hospitalizacji z całego województwa odnotowano u tego świadczeniodawcy. Tabela 2.1.400 prezentuje szczegółowe informacje dotyczące liczby hospitalizacji i liczby pacjentów hospitalizowanych w ramach poszczególnych świadczeniodawców.

Tabela 2.1.400: Liczba hospitalizacji wykazanych przez świadczeniodawców

ID	Liczba pacjentów [tys.]	Łączna liczba hospitalizacji (w tym tryb jednodniowy) [tys.]	Liczba hospitalizacji trwających 1 dzień (bez trybu jednodniowego) [tys.]	Liczba hospitalizacji jednodniowych [tys.]	Procent hospitalizacji w województwie [%]	Skumulowany procent hospitalizacji w województwie [%]
15.0013	0,06	0,07	0,03	-	48,3	48,3
15.0010	0,01	0,01	-	-	9,0	57,2
15.0005	0,01	0,01	-	-	6,9	64,1
15.0041	0,01	0,01	-	-	4,8	69,0
15.0003	0,01	0,01	-	-	4,1	73,1
15.0038	0,01	0,01	-	-	4,1	77,2
15.0001	0,00	0,00	-	-	2,8	80,0
15.0048	0,00	0,00	-	-	2,8	82,8
15.0008	0,00	0,00	-	-	2,1	84,8
15.0022	0,00	0,00	-	-	2,1	86,9
15.0037	0,00	0,00	-	-	2,1	89,0
15.0009	0,00	0,00	-	-	1,4	90,3
15.0027	0,00	0,00	-	-	1,4	91,7
15.0031	0,00	0,00	-	-	1,4	93,1
15.0034	0,00	0,00	-	-	1,4	94,5
15.0043	0,00	0,00	-	-	1,4	95,9
15.0047	0,00	0,00	-	-	1,4	97,2
15.0006	0,00	0,00	-	-	0,7	97,9
15.0020	0,00	0,00	-	-	0,7	98,6
15.0033	0,00	0,00	-	-	0,7	99,3
15.0046	0,00	0,00	-	-	0,7	100,0
Woj.	0,14	0,14	0,03	-	100,0	100,0

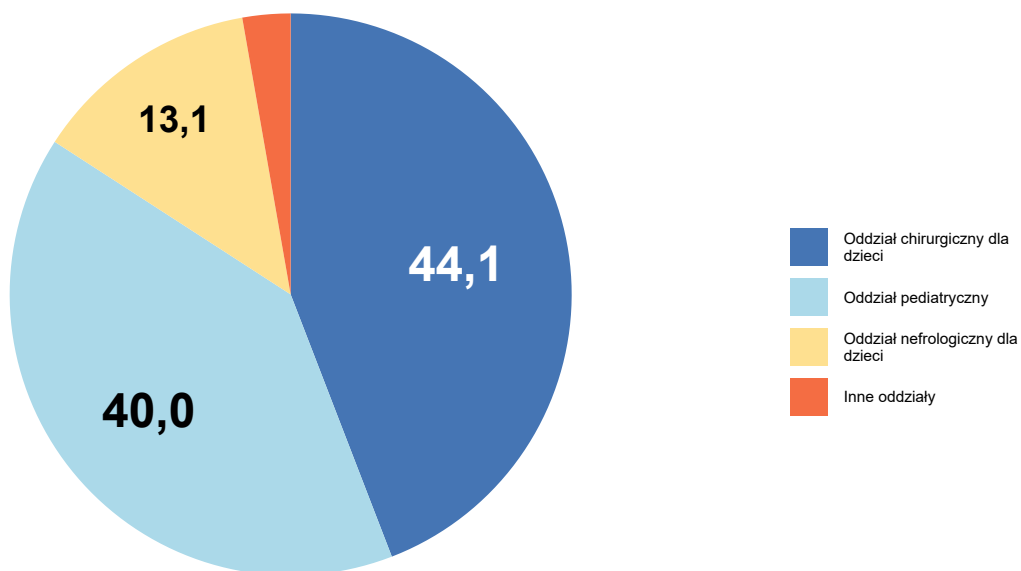
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Przeprowadzono analizę mającą na celu odpowiedź na pytanie na jakich oddziałach¹⁵⁴ 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

¹⁵⁴Przez oddział rozumie się VIII część kodu resortowego, charakteryzującego komórkę organizacyjną przedsiębiorstwa podmiotu leczniczego (Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 17 maja 2012 r. w sprawie systemu resortowych kodów identyfikacyjnych oraz szczegółowego sposobu ich nadawania (Dz. U. 2012 poz. 594))

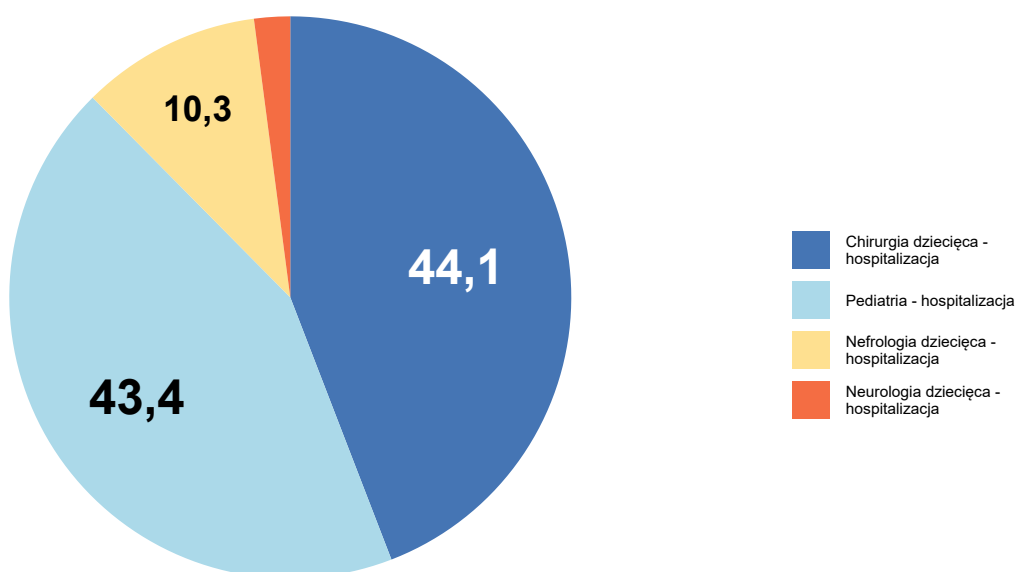
tych dwóch oddziałach stanowiły łącznie 84,1% hospitalizacji w analizowanej grupie. Natomiast najwięcej hospitalizacji sprawozdano w ramach zakresów: Chirurgia dziecięca - hospitalizacja oraz Pediatria - hospitalizacja. Hospitalizacje w ramach tych dwóch zakresów stanowiły łącznie 87,6%.

Wykres 2.1.136: Rozkład hospitalizacji wg oddziałów



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Wykres 2.1.137: Rozkład hospitalizacji wg zakresów



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Szczegółowe dane odnośnie liczby hospitalizacji na poszczególnych oddziałach i w ramach poszczególnych zakresów prezentują Tabela 2.1.401 oraz Tabela 2.1.402. Ze względu na występującą możliwość sprawozdania tej samej hospitalizacji na kilku oddziałach lub zakresach, liczba hospitalizacji w danym szpitalu liczona według zakresów i według oddziałów niekoniecznie jest taka sama.

Tabela 2.1.401: Liczba hospitalizacji wykazanych przez świadczeniodawców wg oddziałów

ID	Oddział chirurgiczny dla dzieci [tys.]	Oddział nefrologiczny dla dzieci [tys.]	Oddział neurologiczny dla dzieci [tys.]	Oddział pediatriczny [tys.]	Oddział reumatologiczny dla dzieci [tys.]	Suma [tys.]
15.0013	0,05	0,02	-	-	0,00	0,07
15.0010	0,01	-	-	-	-	0,01
15.0005	-	-	-	0,01	-	0,01
15.0041	-	-	-	0,01	-	0,01
15.0003	-	-	-	0,01	-	0,01
15.0038	-	-	-	0,01	-	0,01
15.0001	-	-	-	0,00	-	0,00
15.0048	-	-	-	0,00	-	0,00
15.0008	-	-	0,00	-	-	0,00
15.0022	-	-	-	0,00	-	0,00
15.0037	0,00	-	-	0,00	-	0,00
15.0009	-	-	-	0,00	-	0,00
15.0027	-	-	-	0,00	-	0,00
15.0031	-	-	-	0,00	-	0,00
15.0034	-	-	-	0,00	-	0,00
15.0043	-	-	-	0,00	-	0,00
15.0047	-	-	-	0,00	-	0,00
15.0006	-	-	-	0,00	-	0,00
15.0020	-	-	-	0,00	-	0,00
15.0033	-	-	-	0,00	-	0,00
15.0046	-	-	-	0,00	-	0,00
Woj.	0,06	0,02	0,00	0,06	0,00	0,14

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.1.402: Liczba hospitalizacji wykazanych przez świadczeniodawców wg zakresów

ID	Chirurgia dziecięca - hospitalizacja [tys.]	Nefrologia dziecięca - hospitalizacja [tys.]	Neurologia dziecięca - hospitalizacja [tys.]	Pediatryka - hospitalizacja [tys.]	Suma [tys.]
15.0013	0,05	0,02	-	0,00	0,07
15.0010	0,01	-	-	-	0,01
15.0005	-	-	-	0,01	0,01
15.0041	-	-	-	0,01	0,01
15.0003	-	-	-	0,01	0,01
15.0038	-	-	-	0,01	0,01
15.0001	-	-	-	0,00	0,00
15.0048	-	-	-	0,00	0,00
15.0008	-	-	0,00	-	0,00
15.0022	-	-	-	0,00	0,00
15.0037	0,00	-	-	0,00	0,00
15.0009	-	-	-	0,00	0,00
15.0027	-	-	-	0,00	0,00
15.0031	-	-	-	0,00	0,00
15.0034	-	-	-	0,00	0,00

Tabela 2.1.402: Liczba hospitalizacji wykazanych przez świadczeniodawców wg zakresów

ID	Chirurgia dziecięca - hospitalizacja [tys.]	Nefrologia dziecięca - hospitalizacja [tys.]	Neurologia dziecięca - hospitalizacja [tys.]	Pediatrya - hospitalizacja [tys.]	Suma [tys.]
15.0043	-	-	-	0,00	0,00
15.0047	-	-	-	0,00	0,00
15.0006	-	-	-	0,00	0,00
15.0020	-	-	-	0,00	0,00
15.0033	-	-	-	0,00	0,00
15.0046	-	-	-	0,00	0,00
Woj.	0,06	0,02	0,00	0,06	0,14

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W Tabeli 2.1.403 zostały zaprezentowane dane dotyczące struktury demograficznej pacjentów podczas poszczególnych hospitalizacji - średni wiek, udział pacjentów w różnych grupach wiekowych i struktura płci.

Tabela 2.1.403: Struktura demograficzna pacjentów

ID	Średni wiek [lata]	Hospitalizacje kobiet [%]	Hospitalizacje pacjentów w wieku			
			0-4 [%]	4-9 [%]	9-14 [%]	>=15 [%]
15.0001	9,2	75,0	25,0	25,0	-	50,0
15.0003	8,7	66,7	-	50,0	33,3	16,7
15.0005	8,2	40,0	10,0	30,0	60,0	-
15.0006	12,0	100,0	-	-	100,0	-
15.0008	11,7	66,7	-	-	66,7	33,3
15.0009	8,0	50,0	-	50,0	50,0	-
15.0010	7,2	53,8	-	92,3	-	7,7
15.0013	9,3	61,4	4,3	40,0	34,3	21,4
15.0020	5,0	-	-	100,0	-	-
15.0022	3,7	33,3	66,7	33,3	-	-
15.0027	7,0	-	-	50,0	50,0	-
15.0031	8,5	50,0	-	50,0	50,0	-
15.0033	14,0	100,0	-	-	-	100,0
15.0034	7,0	-	-	100,0	-	-
15.0037	7,3	66,7	-	66,7	33,3	-
15.0038	8,2	50,0	-	66,7	33,3	-
15.0041	9,0	57,1	-	42,9	42,9	14,3
15.0043	10,0	100,0	-	50,0	50,0	-
15.0046	8,0	-	-	100,0	-	-
15.0047	5,5	-	-	100,0	-	-
15.0048	6,8	25,0	-	75,0	25,0	-
Woj.	8,6	55,2	4,8	48,3	31,7	15,2

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Ważnym czynnikiem jest wielochorobowość hospitalizowanych pacjentów¹⁵⁵. 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: $(M - 1.5\sigma, M - 0.5\sigma]$,

¹⁵⁵Dotyczy wszystkich hospitalizacji z powodu analizowanej podgrupy chorób.

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

Więcej na temat tego zagadnienia zostało omówione w Mapach Potrzeb Zdrowotnych 2018 r. w zakresie leczenia szpitalnego <http://www.mpz.mz.gov.pl/mapy-szpitalne-ustawowe-2018/> w rozdziale Wie-
lochorobowość. Tabela 2.1.404 prezentuje rozkład pacjentów ze względu na poziom współczynnika wielochoro-
bowości dla świadczeniodawców realizujących hospitalizacje w ramach danej podgrupy chorób w wojewódz-
twie wielkopolskim.

Tabela 2.1.404: Rozkład pacjentów względem współczynnika wielochorobowości

ID	Liczba hospitalizacji ^a [tys.]	niski [%]	średni [%]	wysoki [%]	bardzo wysoki [%]
15.0001	0,00	25,00	25,00	25,00	25,00
15.0003	0,01	-	-	-	100,00
15.0005	0,01	-	20,00	-	80,00
15.0006	0,00	-	-	-	100,00
15.0008	0,00	-	-	-	100,00
15.0009	0,00	-	50,00	-	50,00
15.0010	0,01	7,69	92,31	-	-
15.0013	0,07	10,00	78,57	5,71	5,71
15.0020	0,00	-	-	-	100,00
15.0022	0,00	-	66,67	33,33	-
15.0027	0,00	-	-	100,00	-
15.0031	0,00	-	-	-	100,00
15.0033	0,00	-	100,00	-	-
15.0034	0,00	-	-	-	100,00
15.0037	0,00	-	66,67	33,33	-
15.0038	0,01	-	33,33	66,67	-
15.0041	0,01	-	-	-	100,00
15.0043	0,00	-	-	-	100,00
15.0046	0,00	-	-	-	100,00
15.0047	0,00	-	-	-	100,00
15.0048	0,00	-	-	-	100,00
Woj.	0,14	6,21	53,79	8,97	31,03

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

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Statystyki dotyczące miejsca zamieszkania hospitalizowanych pacjentów w odniesieniu do miejsca realizacji świadczeń prezentuje Tabela 2.1.405. W niniejszej analizie miasto na prawach powiatu i przylegający do niego powiat traktowane są jako jeden powiat, np. powiat m. Wrocław i powiat wrocławski.

Tabela 2.1.405: Struktura geograficzna pacjentów

ID	Hospitalizacje pacjentów			Średnia odległość pacjenta do szpitala	Odległość jaką przejechało 50% pacjentów	Udział pacjentów ze wsi [%]
	spoza województwa [%]	spoza powiatu, z tego samego województwa [%]	spoza powiatu, z tego samego województwa [%]			
15.0001	-	-	100,0	11,5	11,3	75,0
15.0003	16,7	16,7	66,7	20,7	24,0	83,3
15.0005	-	30,0	70,0	10,3	0,0	30,0
15.0006	-	-	100,0	-	0,0	-
15.0008	-	66,7	33,3	38,2	48,3	-
15.0009	-	-	100,0	7,6	7,6	50,0
15.0010	7,7	46,2	46,2	20,3	20,5	38,5
15.0013	14,3	60,0	25,7	64,6	66,1	41,4
15.0020	-	-	100,0	9,4	9,4	100,0
15.0022	-	33,3	66,7	14,2	17,9	66,7

Tabela 2.1.405: Struktura geograficzna pacjentów

ID	Hospitalizacje pacjentów			Średnia odległość pacjenta do szpitala	Odległość jaką przejechało 50% pacjentów	Udział pacjentów ze wsi [%]
	spoza województwa [%]	spoza powiatu, z tego samego województwa [%]	spoza powiatu, z tego samego województwa [%]			
15.0027	-	-	100,0	7,8	7,8	100,0
15.0031	-	-	100,0	8,7	8,7	50,0
15.0033	-	100,0	-	46,8	46,8	-
15.0034	-	50,0	50,0	12,8	12,8	-
15.0037	-	33,3	66,7	13,3	18,1	66,7
15.0038	-	-	100,0	-	0,0	50,0
15.0041	14,3	-	85,7	7,6	9,6	85,7
15.0043	-	50,0	50,0	11,5	11,5	100,0
15.0046	-	-	100,0	30,6	30,6	100,0
15.0047	-	-	100,0	11,7	11,7	50,0
15.0048	75,0	25,0	-	16,3	13,3	75,0
Woj.	11,0	41,4	47,6	38,5	22,7	48,3

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W województwie wielkopolskim odsetek pacjentów przyjętych w czasie¹⁵⁶, w którym w Polsce przyjęto połowę z nich wyniósł 72.64%. 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 25.87%. Liczba świadczeniodawców, dla których odnotowano wyższy niż w Polsce odsetek przyjęć w trybie nagłym wyniosła 14 (70%).

Informacje o wartości statystyki opisującej czas oczekiwania na przyjęcie do szpitala oraz strukturę trybów nagłych i planowych dla poszczególnych szpitali w województwie prezentuje Tabela 2.1.406 Przy interpretacji wskaźnika „Udział przyjętych do czasu wyznaczonego przez medianę PL” należy zwrócić uwagę na „Udział trybów nagłych” (nie należy wyciągać wniosków na podstawie pierwszego z tych wskaźników, w przypadku zaobserwowania niskich wartości dla drugiego z nich).

Tabela 2.1.406: Statystyki dotyczące trybów przyjęć i czasu oczekiwania

ID	Udział trybów nagłych [%]	Udział trybów planowych [%]	Udział inny tryb [%]	Udział hospitalizacji planowych, dla których obliczono czas oczekiwania [%]	Udział hospitalizacji planowych, gdzie czas oczekiwania wyniósł 0 dni [%]	Mediana czasu oczekiwania [dni]	Udział przyjętych do czasu wyznaczonego przez medianę w PL [%]
15.0041	71,4	28,6	-	100,0	50,0	6	100,0
15.0003	16,7	83,3	-	100,0	-	14	100,0
15.0020	100,0	-	-	-	-	-	-
15.0031	-	100,0	-	100,0	-	16	100,0
15.0037	100,0	-	-	-	-	-	-
15.0027	100,0	-	-	-	-	-	-
15.0013	5,7	94,3	-	100,0	21,2	35	65,2
15.0010	23,1	76,9	-	100,0	-	27	100,0
15.0009	50,0	50,0	-	100,0	-	91	-
15.0048	-	100,0	-	100,0	50,0	2	100,0
15.0047	100,0	-	-	-	-	-	-
15.0008	-	100,0	-	100,0	-	51	-
15.0038	-	100,0	-	100,0	-	26	66,7
15.0001	100,0	-	-	-	-	-	-
15.0034	-	100,0	-	100,0	50,0	6	100,0
15.0043	100,0	-	-	-	-	-	-
15.0046	100,0	-	-	-	-	-	-
15.0005	50,0	50,0	-	100,0	20,0	24	100,0
15.0033	100,0	-	-	-	-	-	-
15.0022	100,0	-	-	-	-	-	-
15.0006	100,0	-	-	-	-	-	-

¹⁵⁶Czas oczekiwania liczony jest metodą RTT (ang. Referral To Treatment) wyłącznie dla przyjęć planowych na leczenie szpitalne na podstawie skierowań

Tabela 2.1.406: Statystyki dotyczące trybów przyjęć i czasu oczekiwania

ID	Udział trybów nagłych [%]	Udział trybów planowych [%]	Udział inny tryb [%]	Udział hospitalizacji planowych, dla których obliczono czas oczekiwania [%]	Udział hospitalizacji planowych, gdzie czas oczekiwania wyniósł 0 dni [%]	Mediana czasu oczekiwania [dni]	Udział przyjętych do czasu wyznaczonego przez medianę w PL [%]
Woj.	26,9	73,1	-	100,0	17,9	29	72,6

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Wykres 2.1.138 prezentuje wojewódzki rozkład komórek organizacyjnych, w których wystawiono skierowania pacjentom z rozpoznaniem zakwalifikowanym jako Nietrzymanie moczu. Z kolei Tabela 2.1.407 prezentuje szczegółowy rozkład miejsc wystawienia skierowania w podziale na szpitale.

Wykres 2.1.138: Udział skierowań dla województwa



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Tabela 2.1.407: Skąd byli kierowani pacjenci

ID	Przypadki, dla których obliczono wskaźniki. W tym: [%]	Szpital					AOS				POZ	
		Udział ogółem. W tym: [%]	ODDZIAŁ NEFROLOGICZNY DLA DZIECI [%]	ODDZIAŁ CHIRURGICZNY DLA DZIECI [%]	ODDZIAŁ PEDIATRYCZNY [%]	SOR i Izba Przyjęć [%]	Udział ogółem. W tym: [%]	PORADNIA UROLOGICZNA DLA DZIECI [%]	PORADNIA NEFROLOGICZNA DLA DZIECI [%]	PORADNIA CHIRURGII URAZOWO-ORTOPEDYCZNEJ DLA DZIECI [%]	Udział ogółem [%]	Pozostałe [%]
15.0001	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
15.0003	83,33	-	-	-	-	-	-	-	-	-	100,00	-
15.0005	40,00	50,00	-	-	100,00	-	25,00	-	-	-	25,00	-
15.0006	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
15.0008	33,33	-	-	-	-	-	100,00	-	-	-	-	-
15.0009	50,00	-	-	-	-	-	100,00	-	-	-	-	-
15.0010	100,00	7,69	-	100,00	-	-	69,23	-	77,78	-	23,08	-
15.0013	94,29	16,67	36,36	18,18	-	36,36	43,94	79,31	10,34	6,90	39,39	-
15.0020	100,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	100,00	-
15.0022	100,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	100,00	-
15.0027	50,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	100,00	-
15.0031	50,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	100,00	-
15.0033	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
15.0034	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
15.0037	66,67	-	-	-	-	-	50,00	-	-	-	50,00	-
15.0038	100,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	100,00	-
15.0041	100,00	14,29	-	-	-	100,00	-	-	-	-	71,43	14,29
15.0043	100,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	100,00	-
15.0046	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
15.0047	100,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	100,00	-
15.0048	50,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	100,00	-
Woj.	80,69	12,82	26,67	20,00	13,33	33,33	35,90	54,76	23,81	4,76	50,43	0,85

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W tabeli 2.1.408 przeanalizowano strukturę świadczeń JGP w podziale na zabiegowe i zachowawcze ¹⁵⁷. 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 2.1.408: Struktura świadczeń JGP

ID	Liczba hospitalizacji [tys.]	Świadczenia nieJGP [%]	Świadczenia zabiegowe [%]	Świadczenia zabiegowe specjalistyczne u dzieci [%]	Świadczenia zachowawcze [%]
15.0001	0,00	-	-	-	100,00
15.0003	0,01	-	-	-	100,00
15.0005	0,01	-	-	-	100,00
15.0006	0,00	-	-	-	100,00
15.0008	0,00	-	-	-	100,00
15.0009	0,00	-	-	-	100,00
15.0010	0,01	-	-	-	100,00
15.0013	0,07	-	50,00	100,00	50,00

¹⁵⁷Świadczenia zabiegowe oznaczone są symbolem '*' w załączniku 1a do zarządzenia w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju: leczenie szpitalne

Tabela 2.1.408: Struktura świadczeń JGP

ID	Liczba hospitalizacji [tys.]	Świadczenia nieJGP [%]	Świadczenia zabiegowe [%]	Świadczenia zabiegowe specjalistyczne u dzieci [%]	Świadczenia zachowawcze [%]
15.0020	0,00	-	-	-	100,00
15.0022	0,00	-	-	-	100,00
15.0027	0,00	-	-	-	100,00
15.0031	0,00	-	-	-	100,00
15.0033	0,00	100,00	-	-	-
15.0034	0,00	-	-	-	100,00
15.0037	0,00	-	33,33	100,00	66,67
15.0038	0,01	-	-	-	100,00
15.0041	0,01	-	-	-	100,00
15.0043	0,00	-	-	-	100,00
15.0046	0,00	-	-	-	100,00
15.0047	0,00	-	-	-	100,00
15.0048	0,00	-	-	-	100,00
Woj.	0,14	0,69	25,00	100,00	75,00

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

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

Tabela 2.1.409: Struktura świadczeń zabiegowych JGP

ID	świadczenia zabiegowe [%]	w tym:				
		kompleksowe [%]	duże [%]	średnie [%]	małe [%]	diagnostyczne [%]
15.0013	50,00	-	-	-	100,00	-
15.0037	33,33	-	-	-	100,00	-
Woj.	25,00	-	-	-	100,00	-

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W tabeli **2.1.410** przelizowano najczęściej sprawozdane Jednorodne Grupy Pacjentów w ramach hospitalizacji z rozpoznaniem wchodzącymi w skład analizowanej podgrupy. Pełne nazwy znajdują się w tabeli **2.1.411**.

Tabela 2.1.410: Udział hospitalizacji w szpitalach wg najczęściej sprawozdanych produktów

ID	Liczba hospitalizacji [tys.]	P15 [%]	P17 [%]	L30 [%]	L29 [%]	L64 [%]	Pozostałe produkty [%]
15.0001	0,0	25,0	25,0	-	50,0	-	-
15.0003	0,0	100,0	-	-	-	-	-
15.0005	0,0	80,0	20,0	-	-	-	-
15.0006	0,0	100,0	-	-	-	-	-
15.0008	0,0	100,0	-	-	-	-	-
15.0009	0,0	50,0	50,0	-	-	-	-
15.0010	0,0	-	100,0	-	-	-	-
15.0013	0,1	5,7	10,0	50,0	34,3	-	-
15.0020	0,0	100,0	-	-	-	-	-
15.0022	0,0	-	100,0	-	-	-	-
15.0027	0,0	-	100,0	-	-	-	-
15.0031	0,0	100,0	-	-	-	-	-
15.0033	0,0	-	-	-	-	-	100,0
15.0034	0,0	100,0	-	-	-	-	-
15.0037	0,0	-	66,7	-	-	33,3	-
15.0038	0,0	-	100,0	-	-	-	-
15.0041	0,0	100,0	-	-	-	-	-
15.0043	0,0	100,0	-	-	-	-	-

Tabela 2.1.410: Udział hospitalizacji w szpitalach wg najczęściej sprawozdawanych produktów

ID	Liczba hospitalizacji [tys.]	P15 [%]	P17 [%]	L30 [%]	L29 [%]	L64 [%]	Pozostałe produkty [%]
15.0046	0,0	100,0	-	-	-	-	-
15.0047	0,0	100,0	-	-	-	-	-
15.0048	0,0	100,0	-	-	-	-	-
Woj.	0,1	31,0	25,5	24,1	17,9	0,7	0,7

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.1.411: Nazwy najczęstszych produktów

Pełna nazwa produktu
P15 zaburzenia zachowania
P17 choroby układu moczowo - płciowego
L30 małe zabiegi pęcherza moczowego
L29 choroby pęcherza moczowego i moczowodu
L64 małe zabiegi prącia

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.1.412: Wybrane procedury

ID	Liczba hospitalizacji	CUM [%]	Operacje nietrzymania moczu [%]	Urodynamika [%]
15.0001	4	-	-	-
15.0003	6	-	-	-
15.0005	10	20,0	-	-
15.0006	1	-	-	-
15.0008	3	-	-	-
15.0009	2	-	-	-
15.0010	13	76,9	-	7,7
15.0013	70	27,1	40,0	24,3
15.0020	1	100,0	-	-
15.0022	3	-	-	-
15.0027	2	-	-	-
15.0031	2	-	-	-
15.0033	1	-	-	-
15.0034	2	100,0	-	-
15.0037	3	-	-	-
15.0038	6	50,0	-	-
15.0041	7	-	-	-
15.0043	2	50,0	-	-
15.0046	1	-	-	-
15.0047	2	-	-	-
15.0048	4	-	-	-
Woj.	145	26,2	19,3	12,4

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.1.413: Kody ICD-9

Nazwa	Kody ICD-9
CUM	87.76, 87.77

Tabela 2.1.413: Kody ICD-9

Nazwa	Kody ICD-9
Operacje_nietrzymania_moc...	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
Urodynamiczka	89.20, 89.201, 89.202, 89.203, 89.204, 89.205, 89.206

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W tabeli 2.1.414 przeanalizowano tryby wypisów pacjentów po zakończeniu hospitalizacji realizowanej z rozpoznaniem wchodzącym w skład analizowanej podgrupy.

Tabela 2.1.414: Informacje o trybach wypisu ze szpitala

ID	Zakończenie procesu leczenia ¹ [%]	Skierowanie do innego szpitala [%]	Skierowanie do dalszej opieki [%]
15.0001	25,00	-	75,00
15.0003	100,00	-	-
15.0005	70,00	-	30,00
15.0006	-	-	100,00
15.0008	66,67	-	33,33
15.0009	-	-	100,00
15.0010	-	-	100,00
15.0013	7,14	-	92,86
15.0020	-	-	100,00
15.0022	-	-	100,00
15.0027	50,00	-	50,00
15.0031	100,00	-	-
15.0033	-	-	100,00
15.0034	-	-	100,00
15.0037	-	33,33	66,67
15.0038	33,33	-	66,67
15.0041	85,71	-	14,29
15.0043	-	-	100,00
15.0046	100,00	-	-
15.0047	-	-	100,00
15.0048	-	-	100,00
Woj.	22,76	0,69	76,55

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

W tabeli 2.1.415 zaprezentowano statystyki dotyczące hospitalizacji zakończonych lub poprzedzonych hospitalizacją¹⁵⁸ pacjentów z rozpoznaniem z analizowanej grupy oraz podgrupy chorób w poszczególnych szpitalach w województwie w ciągu 30 dni.

Tabela 2.1.415: Udział hospitalizacji zakończonych lub poprzedzonych hospitalizacją w ciągu 30 dni.

ID	Liczba hospitalizacji [tys.]	Prehospitalizacje - grupa ¹ [%]	Prehospitalizacje - podgrupa ² [%]	Hospitalizacje zakończone ponowną hospitalizacją w ciągu 30 dni		
				z rozpoznaniem z grupy w dowolnym szpitalu [%]	z rozpoznaniem z podgrupy w dowolnym szpitalu [%]	w tym szpitalu z dowolnym rozpoznaniem [%]
15.0001	0,0	-	-	-	-	-
15.0003	0,0	-	-	-	-	-
15.0005	0,0	-	-	-	-	-
15.0006	0,0	-	-	-	-	-

¹⁵⁸ Z puli ponownych hospitalizacji wykluczone te związane ze świadczeniami w ramach programów lekowych i chemioterapii

Tabela 2.1.415: Udział hospitalizacji zakończonych lub poprzedzonych hospitalizacją w ciągu 30 dni.

ID	Liczba hospitalizacji [tys.]	Prehospitalizacje - grupa ¹ [%]	Prehospitalizacje - podgrupa ² [%]	Hospitalizacje zakończone ponowną hospitalizacją w ciągu 30 dni		
				z rozpoznaniem z grupy w dowolnym szpitalu [%]	z rozpoznaniem z podgrupy w dowolnym szpitalu [%]	w tym szpitalu z dowolnym rozpoznaniem [%]
15.0008	0,0	-	-	-	-	-
15.0009	0,0	-	-	-	-	-
15.0010	0,0	-	-	-	-	-
15.0013	0,1	1,4	-	4,3	2,9	8,6
15.0020	0,0	-	-	-	-	-
15.0022	0,0	-	-	-	-	-
15.0027	0,0	-	-	-	-	-
15.0031	0,0	-	-	-	-	-
15.0033	0,0	-	-	-	-	-
15.0034	0,0	-	-	-	-	-
15.0037	0,0	-	-	-	-	-
15.0038	0,0	-	-	-	-	-
15.0041	0,0	-	-	-	-	-
15.0043	0,0	-	-	-	-	-
15.0046	0,0	-	-	-	-	-
15.0047	0,0	-	-	-	-	-
15.0048	0,0	-	-	-	-	-
Woj.	0,1	0,7	-	2,1	1,4	4,1

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

Tabela 2.1.416: Statystyki dotyczące czasu pobytu

ID	Średnia czasu pobytu [dni]	Standaryzowana średnia czasu pobytu [dni] ¹	Mediana czasu pobytu [dni]	Odchylenie standardowe czasu pobytu [dni]	Hospitalizacje, dla których data przyjęcia równa się dacie wypisu [%]	Hospitalizacje trwające poniżej 4 dni [%]
15.0001	6,2	4,4	4,5	5,3	-	25,0
15.0003	2,3	2,4	2,0	0,5	-	100,0
15.0005	2,0	2,2	2,0	-	-	100,0
15.0006	6,0	2,0	6,0	-	-	-
15.0008	2,0	2,1	2,0	-	-	100,0
15.0009	3,5	2,4	3,5	2,1	-	50,0
15.0010	2,0	2,9	2,0	-	-	100,0
15.0013	2,3	2,5	1,0	4,2	40,0	85,7
15.0020	2,0	2,2	2,0	-	-	100,0
15.0022	1,0	2,4	1,0	-	-	100,0
15.0027	2,5	2,2	2,5	0,7	-	100,0
15.0031	2,0	2,4	2,0	-	-	100,0
15.0033	1,0	2,0	1,0	-	-	100,0
15.0034	1,0	2,2	1,0	-	-	100,0
15.0037	1,7	2,7	2,0	0,6	-	100,0
15.0038	1,8	2,3	2,0	0,4	-	100,0
15.0041	2,9	3,0	2,0	1,2	-	71,4
15.0043	2,0	2,3	2,0	-	-	100,0
15.0046	2,0	2,2	2,0	-	-	100,0
15.0047	2,0	2,2	2,0	-	-	100,0
15.0048	3,0	2,2	2,5	1,4	-	75,0
Woj.	2,3	2,5	2,0	3,1	19,3	87,6

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

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.1.417 prezentuje statystyki oparte na analizie świadczeń wykonanych pacjentowi po hospitalizacji. W pierwszej kolumnie przedstawiono procent hospitalizacji z trybem wypisu 'skierowanie do innego szpitala', kolejne kolumny ukazują, jaki procent hospitalizacji miał kontynuację w postaci porady w AOS do 30 dni od daty wypisu ze szpitala. Za poradnie dedykowane uznano poradnie, zakłady lub pracownie o następujących kodach resortowych: 1130, 1131, 1640, 1641¹⁵⁹. Z analizy wykluczono hospitalizacje, w których tryb wypisu oznaczał zgon pacjenta.

Tabela 2.1.417: Analiza świadczeń udzielonych pacjentowi po hospitalizacji

ID	Skierowania do innego szpitala [%]	Porady AOS do 30 dni po hospitalizacji		
		a ^a [%]	b ^b [%]	c ^c [%]
15.0001	-	50,0	-	-
15.0003	-	-	-	-
15.0005	-	40,0	10,0	-
15.0006	-	-	-	-
15.0008	-	-	-	-
15.0009	-	50,0	50,0	50,0
15.0010	-	38,5	15,4	-
15.0013	-	34,3	11,4	7,1
15.0020	-	-	-	-
15.0022	-	33,3	-	-
15.0027	-	-	-	-
15.0031	-	-	-	-
15.0033	-	100,0	100,0	100,0
15.0034	-	50,0	-	-
15.0037	33,3	33,3	-	-
15.0038	-	33,3	-	-
15.0041	-	28,6	-	-
15.0043	-	50,0	50,0	-
15.0046	-	-	-	-
15.0047	-	50,0	-	-
15.0048	-	25,0	-	-
Woj.	0,7	32,4	9,7	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

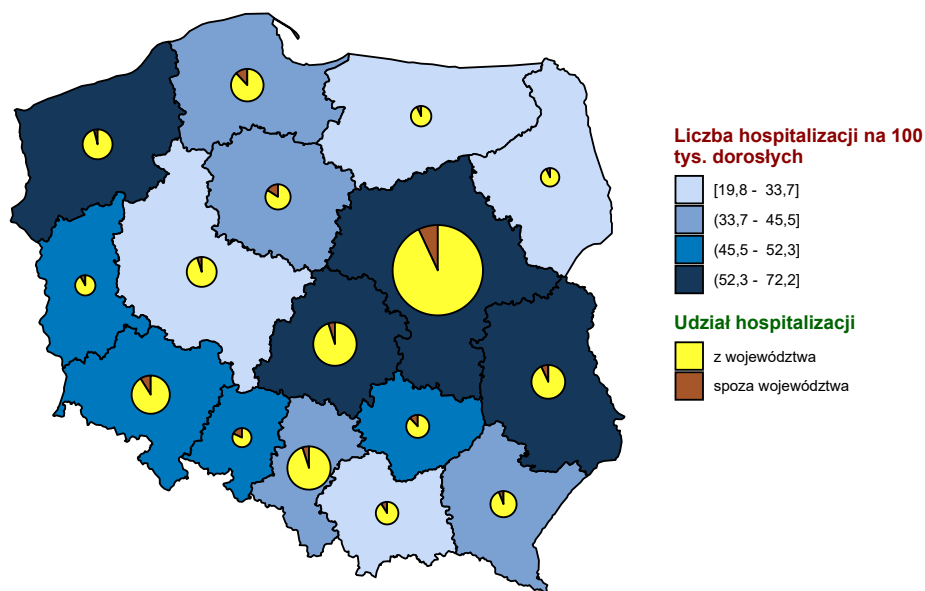
2.1.16.1 Inne choroby dolnego układu moczowego dorośli

W 2016 roku w województwie dolnośląskim odnotowano 1,15 tys. hospitalizacji z powodu rozpoznań, zakwalifikowanych jako Inne choroby dolnego układu moczowego (dalej: podgrupa)¹⁶⁰, co stanowiło 5,71% wszystkich hospitalizacji z powodu rozpoznań, które przeanalizowano w niniejszym dokumencie.

¹⁵⁹Poradnia nefrologiczna, Poradnia nefrologiczna dla dzieci, Poradnia urologiczna, Poradnia urologiczna dla dzieci

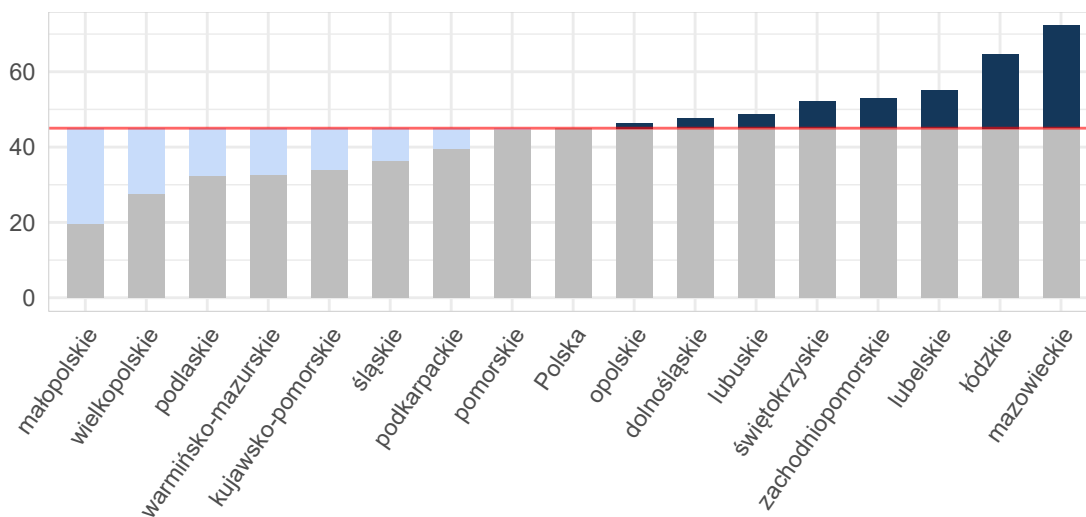
¹⁶⁰W analizowanej podgrupie zostały uwzględnione następujące rozpoznania wg Międzynarodowej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD-10: N32.0, N32.3, N32.4, N32.8, N32.9, N33, N34, N35, N36, N37, N32.1, N32.2.

Mapa 2.1.34: Liczba hospitalizacji na 100 tys. dorosłych oraz struktura hospitalizacji względem miejsca zamieszkania pacjenta



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Wykres 2.1.139: Liczba hospitalizacji na 100 tys. dorosłych



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Tabela 2.1.418: Podstawowe statystyki dotyczące liczby i struktury hospitalizacji w poszczególnych województwach

Woj.	Łączna liczba hospitalizacji (w tym tryb jednolitego) [tys.]	Liczba hospitalizacji (w trybie jednolitego) [tys.]	Liczba hospitalizacji trwających 1 dzień (bez trybu jednolitego) [tys.]	Odssetek hospitalizacji spoza województwa [%]	Liczba hospitalizacji na 100 tys. ludności	Liczba hospitalizacji pacjentów z tego woj. w innych woj.
dolnośląskie	1,15	0,03	0,63	9,05	39,57	84
kujawsko-pomorskie	0,58	0,03	0,12	16,18	27,88	40
lubelskie	0,96	0,03	0,30	7,25	45,23	72
lubuskie	0,41	0,12	0,04	8,62	39,91	54
łódzkie	1,34	0,15	0,30	5,53	53,84	88
małopolskie	0,54	0,01	0,07	9,59	16,02	97
mazowieckie	3,15	0,35	1,46	7,78	58,72	130
opolskie	0,39	0,11	0,03	18,35	38,97	50
podkarpackie	0,69	0,00	0,25	5,95	32,38	86
podlaskie	0,32	-	0,03	7,23	26,80	16
pomorskie	0,83	-	0,15	12,38	35,93	45
śląskie	1,38	0,04	0,14	5,07	30,29	100
świętokrzyskie	0,54	0,11	0,02	12,13	43,42	43
warmińsko-mazurskie	0,38	0,07	0,03	7,29	26,73	52
wielkopolskie	0,78	0,01	0,24	5,25	22,43	132
zachodniopomorskie	0,75	0,01	0,14	4,14	43,79	59
Polska	14,20	1,08	3,96	8,09	36,94	1 148

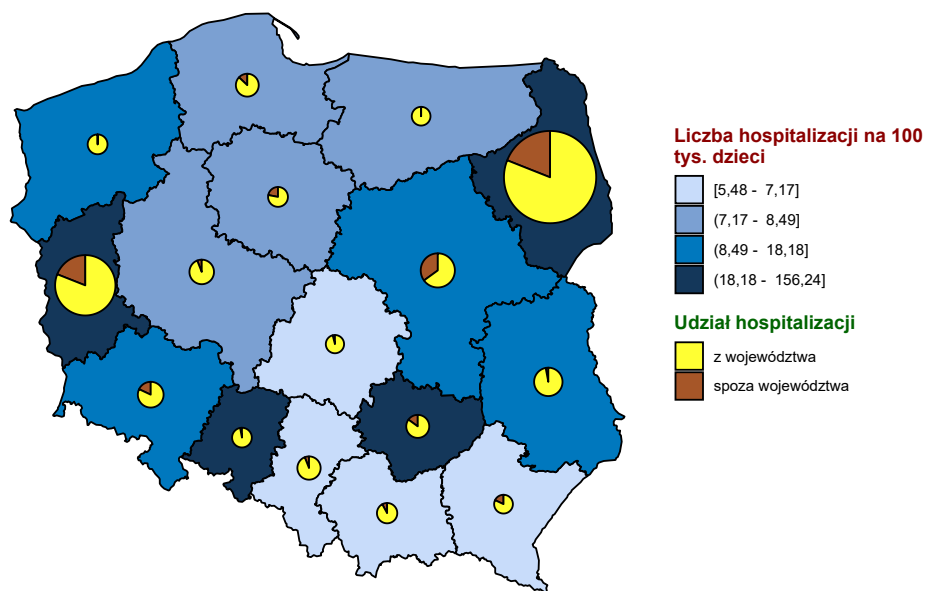
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

2.1.16.2 Inne choroby dolnego układu moczowego dzieci

W 2016 roku w województwie dolnośląskim odnotowano 0,06 tys. hospitalizacji z powodu rozpoznania, zakwalifikowanych jako Inne choroby dolnego układu moczowego (dalej: podgrupa)¹⁶¹, co stanowiło 1,37% wszystkich hospitalizacji z powodu rozpoznania, które przeanalizowano w niniejszym dokumencie.

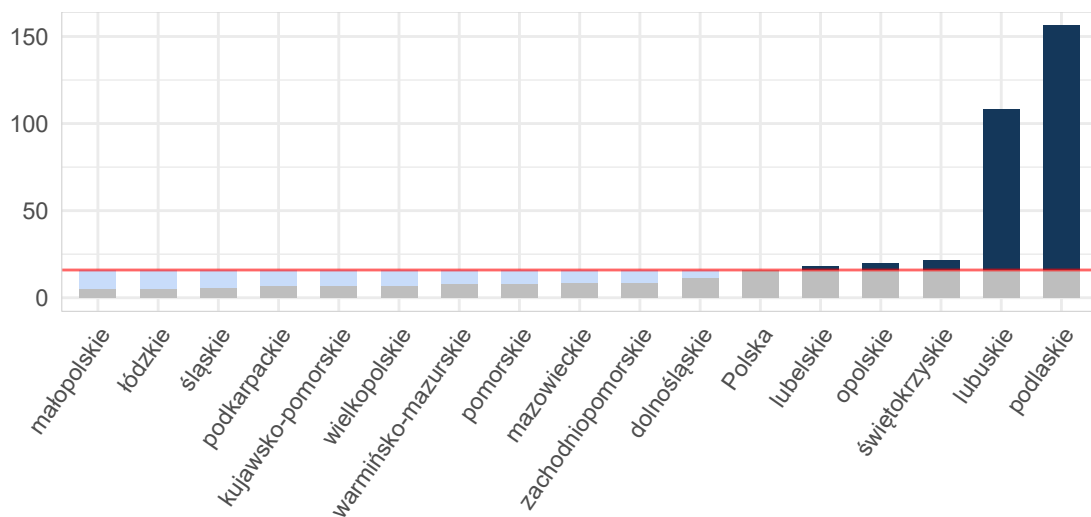
¹⁶¹W analizowanej podgrupie zostały uwzględnione następujące rozpoznania wg Międzynarodowej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD-10: N32.0, N32.3, N32.4, N32.8, N32.9, N33, N34, N35, N36, N37, N32.1, N32.2.

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 2.1.140: Liczba hospitalizacji na 100 tys. dzieci



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Tabela 2.1.419: Podstawowe statystyki dotyczące liczby i struktury hospitalizacji w poszczególnych województwach

Woj.	Łączna liczba hospitalizacji (w tym tryb jednolitego)	Liczba hospitalizacji (w trybie jednolitego) [tys.]	Liczba hospitalizacji trwających 1 dzień (bez trybu jednolitego) [tys.]	Odssetek hospitalizacji spoza województwa [%]	Liczba hospitalizacji na 100 tys. ludności	Liczba hospitalizacji pacjentów z tego woj. w innych woj.
dolnośląskie	0,06	-	0,01	17,86	1,93	17
kujawsko-pomorskie	0,03	-	0,01	22,22	1,30	1
lubelskie	0,07	0,02	0,00	2,99	3,14	7
lubuskie	0,20	0,00	0,17	19,19	19,46	2
łódzkie	0,02	-	0,00	4,35	0,93	3
małopolskie	0,04	0,00	0,01	8,57	1,03	6
mazowieckie	0,09	-	0,01	35,23	1,64	14
opolskie	0,03	0,01	0,00	3,23	3,12	10
podkarpackie	0,03	-	0,01	17,86	1,32	9
podlaskie	0,32	-	0,01	19,57	27,14	5
pomorskie	0,04	-	0,01	13,51	1,60	8
śląskie	0,05	-	0,00	6,38	1,03	12
świętokrzyskie	0,04	-	-	15,56	3,59	4
warmińsko-mazurskie	0,02	-	0,00	-	1,46	51
wielkopolskie	0,05	-	0,01	6,25	1,38	24
zachodniopomorskie	0,03	-	0,00	-	1,52	5
Polska	1,10	0,03	0,25	16,20	2,86	178

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

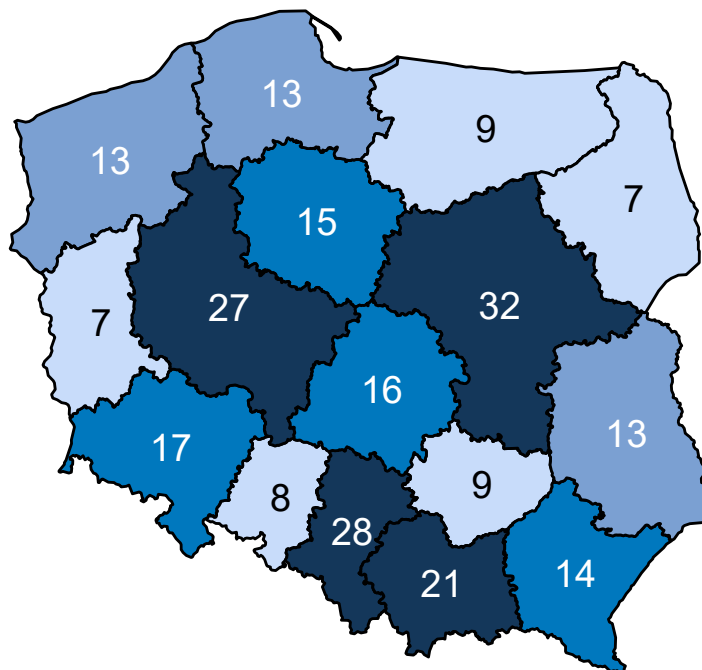
2.1.17 Program lekowy

Programy lekowe

W 2016 roku dla analizowanej podgrupy chorób w Polsce sprawozdano świadczenia z zakresu programów lekowych:

- leczenie parykalcytolem wtórnej nadczynności przytarczyc u pacjentów hemodializowanych (A)
- leczenie wtórnej nadczynności przytarczyc u pacjentów hemodializowanych (B)
- leczenie niedokrwistości w przebiegu przewlekłej niewydolności nerek (C)

Mapa 2.1.36 przedstawia rozmieszczenie świadczeniodawców realizujących powyższe programy lekowe w poszczególnych województwach. Tabela 2.1.420 przedstawia realizację poszczególnych programów lekowych w województwach. Tabela 2.1.421 przedstawia liczbę pacjentów jak również liczbę wizyt związanych z programem lekowym w podziale na hospitalizacje (w tabelach jako 'Hosp.') i tryb ambulatoryjny ('Tryb amb.').

Mapa 2.1.36: Liczba świadczeniodawców realizujących programy lekowe w województwie

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

W dalszej części analizowani są świadczeniodawcy, którzy przyjęli przynajmniej jednego pacjenta w ramach programu lekowego, a nie świadczeniodawcy, którzy mają umowę na realizację tego programu lekowego¹⁶². W związku z tym liczba świadczeniodawców uprawnionych do leczenia analizowanym programem lekowym może być większa niż liczba świadczeniodawców przedstawiona w tabelach.

Tabela 2.1.420: Realizowane programy lekowe

Województwo	A	B	C
dolnośląskie	10	12	3
kujawsko-pomorskie	7	14	8
lubelskie	9	13	4
lubuskie	3	7	3
łódzkie	8	12	8
małopolskie	14	18	7
mazowieckie	25	27	14
opolskie	3	8	1
podkarpackie	10	14	8
podlaskie	3	7	2
pomorskie	3	13	2
śląskie	16	21	5
świętokrzyskie	6	8	4
warmińsko-mazurskie	4	8	2
wielkopolskie	12	24	7
zachodniopomorskie	9	13	3
Polska	142	219	81

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

¹⁶²Hospitalizacje oraz wizyty w programie lekowym nie były brane pod uwagę przy wcześniejszej analizie lecznictwa szpitalnego i ambulatoryjnego.

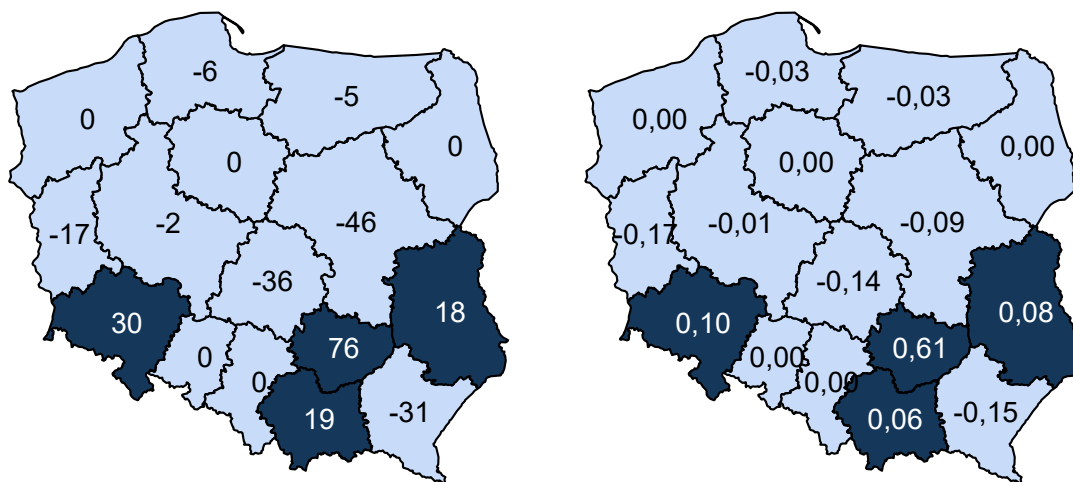
Tabela 2.1.421: Podstawowe statystyki dla województw

Województwo	Liczba pacjentów [tys.]	Udział pacj. spoza woj. [%]	Wizyty w ramach programów lekowych		
			Liczba [tys.]	Hosp. [%]	Tryb amb. [%]
dolnośląskie	0,37	2,4	18,97	1,9	98,1
kujawsko-pomorskie	0,32	2,2	9,83	-	100,0
lubelskie	0,39	4,1	11,27	3,0	97,0
lubuskie	0,15	9,5	3,09	-	100,0
łódzkie	0,51	3,1	10,02	6,5	93,5
małopolskie	0,56	5,2	20,77	0,5	99,5
mazowieckie	1,10	8,3	30,73	0,7	99,3
opolskie	0,09	3,2	0,92	-	100,0
podkarpackie	0,37	1,9	7,21	-	100,0
podlaskie	0,16	1,8	2,55	-	100,0
pomorskie	0,31	4,8	6,15	-	100,0
śląskie	0,59	2,0	19,45	0,0	100,0
świętokrzyskie	0,20	13,9	6,95	3,5	96,5
warmińsko-mazurskie	0,20	7,8	7,30	-	100,0
wielkopolskie	0,73	5,8	25,99	0,7	99,3
zachodniopomorskie	0,34	5,3	11,97	-	100,0
Polska	6,37	5,1	193,16	1,1	98,9

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Mapa 2.1.37 przedstawia saldo migracji pacjentów w ujęciu bezwzględne oraz w przeliczeniu na 10 tys. ludności. Saldo migracji wyraża różnicę między liczbą pacjentów z innych województw, przyjętych w danym województwie, a liczbą pacjentów z danego województwa, przyjętych w innym województwie

Mapa 2.1.37: Saldo migracji (bezwzględne i na 10 tys. ludności)



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Leczenie parykalcytolem wtórnej nadciśności przytarczyc u pacjentów hemodializowanych

W Polsce w 2016 roku program lekowy o nazwie „Leczenie parykalcytolem wtórnej nadciśności przytarczyc u pacjentów hemodializowanych” był realizowany przez 142 świadczeniodawców, z czego 12 w województwie wielkopolskim. Tabele prezentują podstawowe statystyki dotyczące udzielanych świadczeń w tym zakresie. W kolejnych kolumnach zaprezentowano odpowiednio: liczbę pacjentów w programie lekowym, liczbę kontaktów w programie lekowym oraz udział kontaktów rozliczonych jako hospitalizacja. Przedstawione dane uzględniają świadczeniodawców realizujących zakres leki w programach lekowych.

Tabela 2.1.422: Podstawowe statystyki dla województw

Województwo	Liczba pacjentów [tys.]	Udział pacj. spoza woj. [%]	Wizyty w ramach programów lekowych		
			Liczba [tys.]	Hosp. [%]	Tryb amb. [%]
dolnośląskie	0,21	2,4	16,30	-	100,0
kujawsko-pomorskie	0,11	2,8	7,86	-	100,0
lubelskie	0,12	6,9	8,16	-	100,0
lubuskie	0,02	28,0	1,81	-	100,0
łódzkie	0,12	4,1	6,61	0,1	99,9
małopolskie	0,24	2,5	17,55	-	100,0
mazowieckie	0,35	6,2	23,23	-	100,0
opolskie	0,01	-	0,19	-	100,0
podkarpackie	0,10	1,0	4,48	-	100,0
podlaskie	0,02	-	1,09	-	100,0
pomorskie	0,04	4,7	3,89	-	100,0
śląskie	0,25	2,4	15,82	-	100,0
świętokrzyskie	0,08	13,6	5,71	-	100,0
warmińsko-mazurskie	0,08	13,1	6,36	-	100,0
wielkopolskie	0,29	4,4	20,83	-	100,0
zachodniopomorskie	0,14	4,9	10,16	-	100,0
Polska	2,18	4,7	150,05	0,0	100,0

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

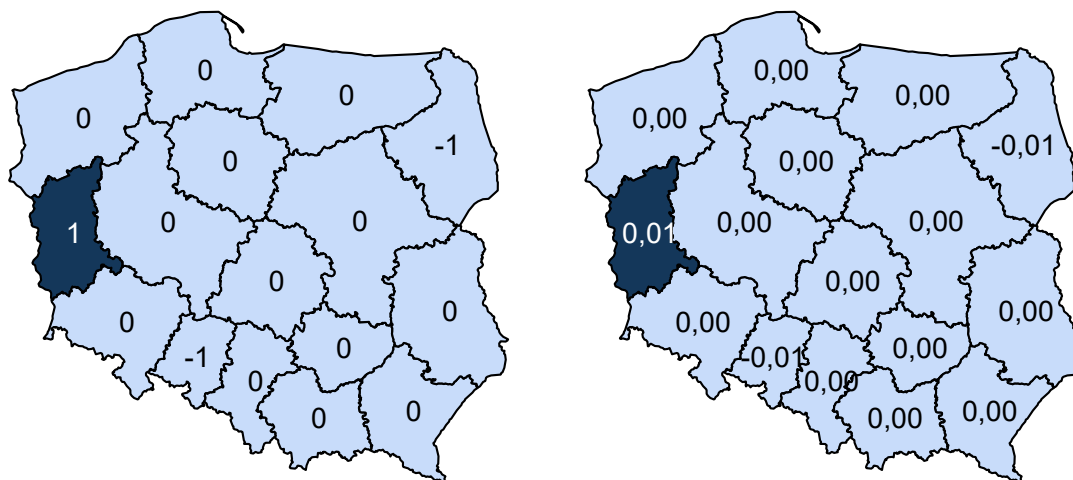
Tabela 2.1.423: Podstawowe statystyki dla świadczeniodawców

ID	Liczba pacjentów [tys.]	Udział pacj. spoza woj. [%]	Wizyty w ramach programów lekowych		
			Liczba [tys.]	Hosp. [%]	Tryb amb. [%]
15.0001	0,01	-	0,80	-	100,0
15.0020	0,01	28,6	0,35	-	100,0
15.1457	0,06	3,1	3,58	-	100,0
15.1458	0,02	-	0,97	-	100,0
15.1459	0,03	3,7	1,80	-	100,0
15.1460	0,03	-	2,57	-	100,0
15.1461	0,03	3,3	2,57	-	100,0
15.1462	0,01	21,4	1,58	-	100,0
15.1712	0,02	-	1,26	-	100,0
15.1713	0,03	11,1	2,21	-	100,0
15.1714	0,03	3,0	2,55	-	100,0
15.2809	0,02	6,7	0,59	-	100,0
Woj.	0,29	4,4	20,83	-	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 24 w województwie wielkopolskim. Tabele prezentują podstawowe statystyki dotyczące udzielanych świadczeń w tym zakresie. W kolejnych kolumnach zaprezentowano odpowiednio: liczbę pacjentów w programie lekowym, liczbę kontaktów w programie lekowym oraz udział kontaktów rozliczonych jako hospitalizacja. Przedstawione dane uzględniają świadczeniodawców realizujących zakres leki w programach lekowych.

Tabela 2.1.424: Podstawowe statystyki dla województw

Województwo	Liczba pacjentów [tys.]	Udział pacj. spoza woj. [%]	Wizyty w ramach programów lekowych		
			Liczba [tys.]	Hosp. [%]	Tryb amb. [%]
dolnośląskie	0,18	0,6	2,36	5,0	95,0
kujawsko-pomorskie	0,17	2,9	1,36	-	100,0
lubelskie	0,24	3,4	2,59	0,6	99,4
lubuskie	0,09	8,9	0,97	-	100,0
łódzkie	0,17	1,8	1,68	7,7	92,3
małopolskie	0,29	3,1	2,18	-	100,0
mazowieckie	0,41	3,2	4,41	4,4	95,6
opolskie	0,07	4,2	0,63	-	100,0
podkarpackie	0,26	1,9	2,26	-	100,0
podlaskie	0,10	1,0	1,06	-	100,0
pomorskie	0,16	4,5	1,50	-	100,0
śląskie	0,32	0,9	3,18	-	100,0
świętokrzyskie	0,10	12,5	0,93	13,1	86,9
warmińsko-mazurskie	0,11	7,9	0,82	-	100,0
wielkopolskie	0,33	3,9	3,95	1,9	98,1
zachodniopomorskie	0,15	3,4	1,29	-	100,0
Polska	3,15	3,3	31,17	2,1	97,9

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

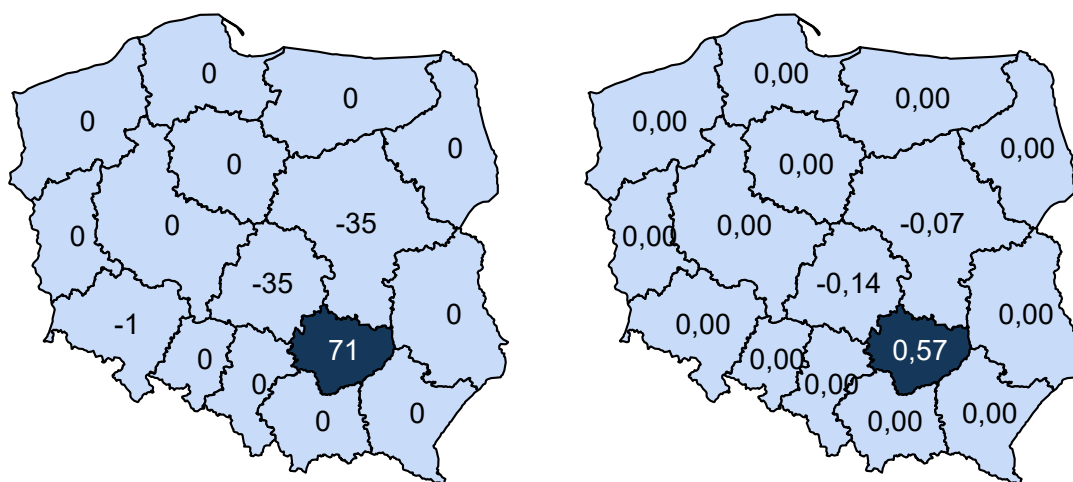
Tabela 2.1.425: Podstawowe statystyki dla świadczeniodawców

ID	Liczba pacjentów [tys.]	Udział pacj. spoza woj. [%]	Wizyty w ramach programów lekowych		
			Liczba [tys.]	Hosp. [%]	Tryb amb. [%]
15.0001	0,03	-	0,21	-	100,0
15.0003	0,01	-	0,07	-	100,0
15.0005	0,02	-	0,15	50,0	50,0
15.0008	0,03	3,3	0,17	-	100,0
15.0012	0,00	-	0,02	-	100,0
15.0016	0,01	16,7	0,03	-	100,0
15.0020	0,01	50,0	0,07	-	100,0
15.1457	0,04	2,4	0,60	-	100,0
15.1458	0,02	-	0,34	-	100,0
15.1459	0,02	-	0,28	-	100,0
15.1460	0,02	-	0,18	-	100,0
15.1461	0,01	-	0,07	-	100,0
15.1462	0,01	20,0	0,21	-	100,0
15.1655	0,01	-	0,19	-	100,0
15.1676	0,02	-	0,27	-	100,0
15.1708	0,01	-	0,12	-	100,0
15.1709	0,00	-	0,07	-	100,0
15.1710	0,01	-	0,13	-	100,0
15.1711	0,00	-	0,03	-	100,0
15.1712	0,02	-	0,18	-	100,0
15.1713	0,01	14,3	0,26	-	100,0
15.1714	0,02	-	0,19	-	100,0
15.1716	0,02	-	0,08	-	100,0
15.1717	0,00	-	0,02	-	100,0
Woj.	0,33	3,9	3,95	1,9	98,1

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 7 w województwie wielkopolskim. Tabele prezentują podstawowe statystyki dotyczące udzielanych świadczeń w tym zakresie. W kolejnych kolumnach zaprezentowano odpowiednio: liczbę pacjentów w programie lekowym, liczbę kontaktów w programie lekowym oraz udział kontaktów rozliczonych jako hospitalizacja. Przedstawione dane uzględniają świadczeniodawców realizujących zakres leki w programach lekowych.

Tabela 2.1.426: Podstawowe statystyki dla województw

Województwo	Liczba pacjentów [tys.]	Udział pacj. spoza woj. [%]	Wizyty w ramach programów lekowych		
			Liczba [tys.]	Hosp. [%]	Tryb amb. [%]
dolnośląskie	0,04	10,3	0,32	73,7	26,3
kujawsko-pomorskie	0,08	-	0,65	-	100,0
lubelskie	0,08	2,6	0,52	61,7	38,3
lubuskie	0,05	4,2	0,32	-	100,0
łódzkie	0,27	3,7	1,75	29,6	70,4
małopolskie	0,15	10,7	1,05	9,3	90,7
mazowieckie	0,44	13,8	3,18	0,9	99,1
opolskie	0,01	-	0,10	-	100,0
podkarpackie	0,07	1,5	0,46	-	100,0
podlaskie	0,05	3,8	0,40	-	100,0
pomorskie	0,12	6,5	0,77	-	100,0
śląskie	0,10	4,0	0,60	0,5	99,5
świętokrzyskie	0,05	16,7	0,32	38,8	61,2
warmińsko-mazurskie	0,02	4,3	0,12	-	100,0
wielkopolskie	0,22	8,8	1,22	8,1	91,9
zachodniopomorskie	0,09	9,3	0,51	-	100,0
Polska	1,83	8,0	12,28	11,6	88,4

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

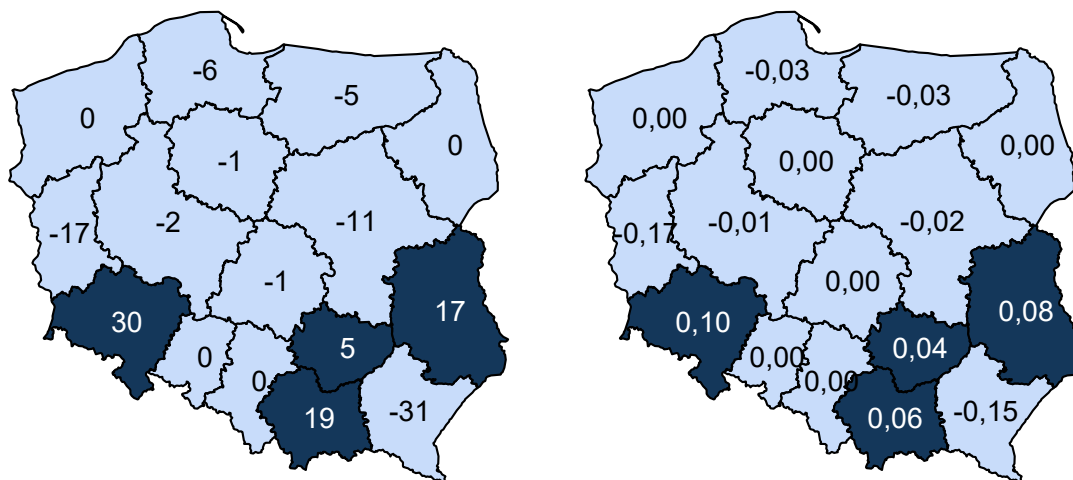
Tabela 2.1.427: Podstawowe statystyki dla świadczeniodawców

ID	Liczba pacjentów [tys.]	Udział pacj. spoza woj. [%]	Wizyty w ramach programów lekowych		
			Liczba [tys.]	Hosp. [%]	Tryb amb. [%]
15.0001	0,01	-	0,09	100,0	-
15.0006	0,02	32,0	0,20	-	100,0
15.0008	0,15	2,6	0,75	0,3	99,7
15.0012	0,00	-	0,04	-	100,0
15.0013	0,00	-	0,01	100,0	-
15.0016	0,00	-	0,05	-	100,0
15.0020	0,01	53,8	0,08	-	100,0
Woj.	0,22	8,8	1,22	8,1	91,9

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

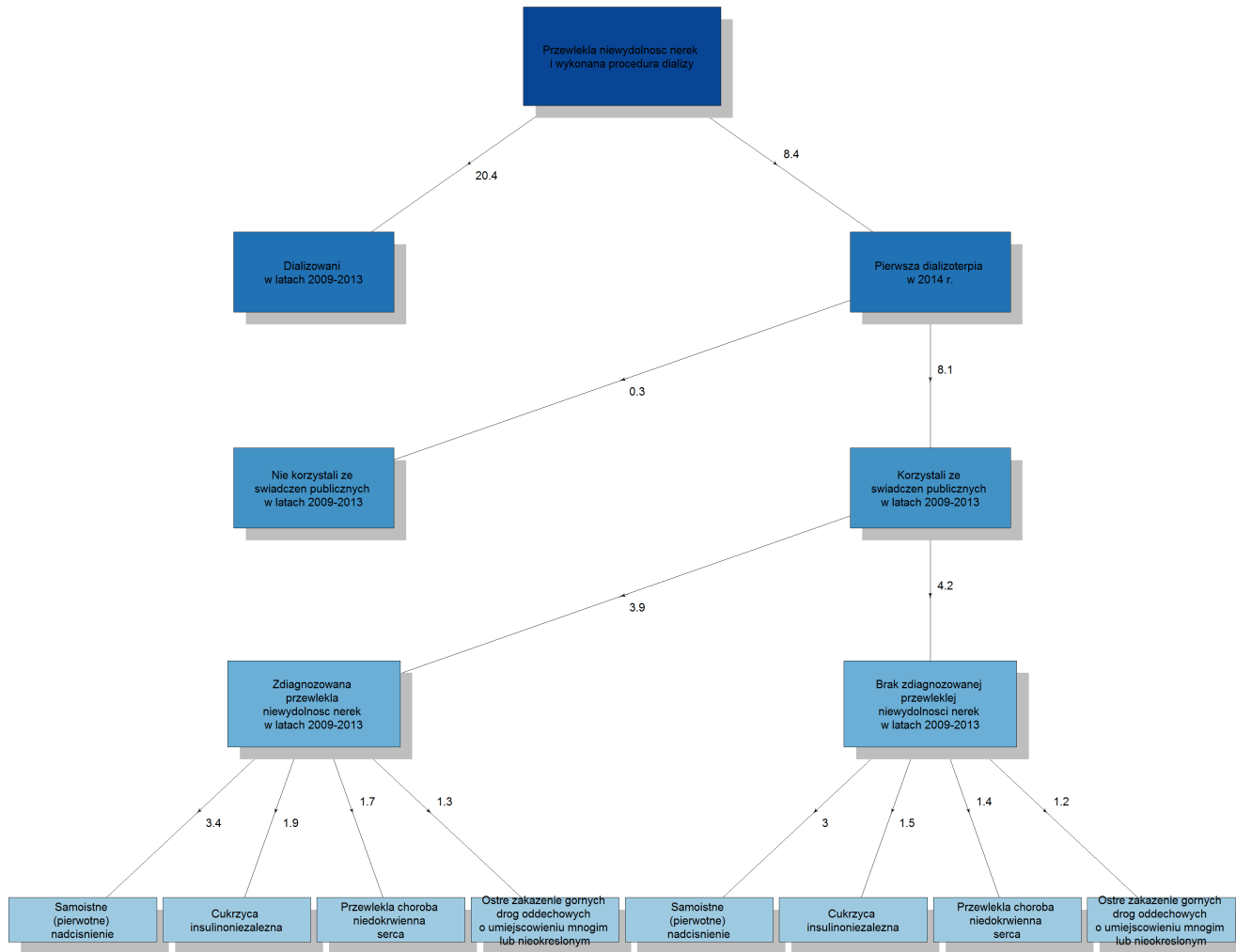
2.1.18 Analiza dializoterapii

W 2016 roku dializowano¹⁶³ 28,86 tys. pacjentów ze zdiagnozowaną przewlekłą niewydolnością nerek¹⁶⁴. Następnie podzielono pacjentów na dializowanych po raz pierwszy w 2016 r. (pacjenci pierwszorazowi) oraz dializowanych w latach 2009–2015. W następnym kroku sprawdzono w systemie historię chorób pierwszorazowych pacjentów. Pacjentów, którzy pojawili się co najmniej raz w systemie, podzielono na dwie grupy: ze zdiagnozowaną w przeszłości przewlekłą niewydolnością nerek oraz bez zdiagnozowanego tego rozpoznania. Dla obu tych grup przeanalizowano najczęstsze rozpoznania. Dla pacjentów rozpoznanych w przeszłości przewlekłą niewydolnością nerek na Wykresie 2.2.2 przedstawiono moment zdiagnozowania tej choroby, a na Wykresie 2.2.3 zaprezentowano liczbę porad w poradni nefrologicznej lub nefrologicznej dla dzieci przypadającą na jednego pacjenta.

¹⁶³Hospitalizacja, podczas której sprawozdano rozpoznania o kodach wg klasyfikacji ICD-9: 39.951, 54.98.

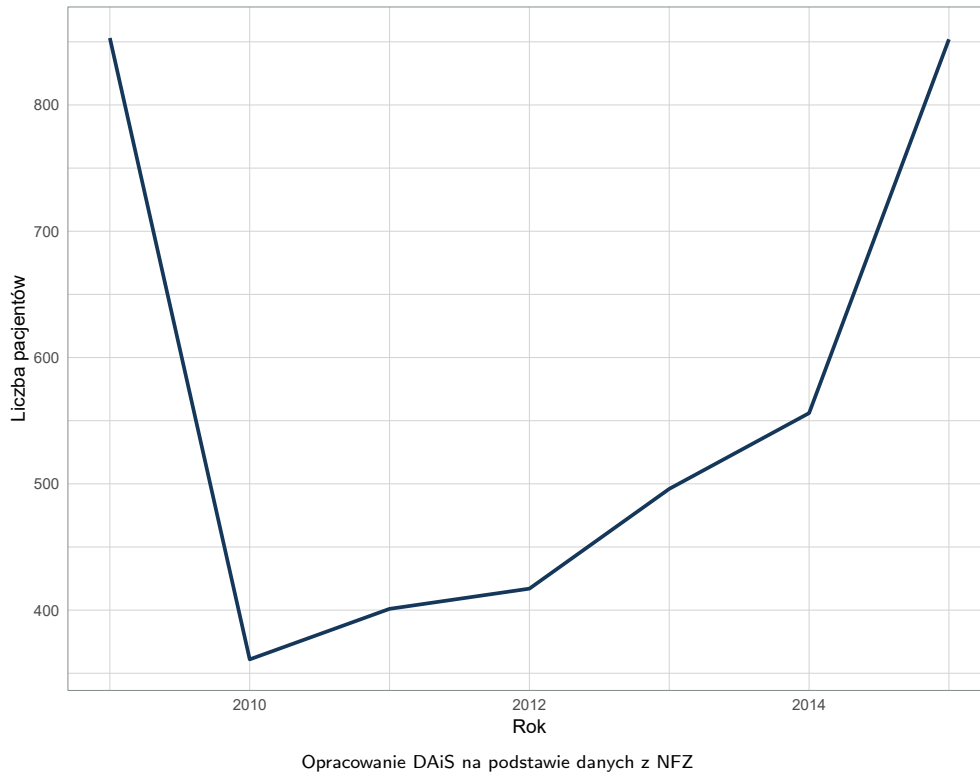
¹⁶⁴Hospitalizacja, podczas której sprawozdano rozpoznania o kodach wg klasyfikacji ICD-10: N18, N18.0, N18.8, N18.9.

Wykres 2.1.141: Drzewo decyzyjne dla dializowanych pacjentów z przewlekłą niewydolnością nerek w 2016 r. (w tys.)

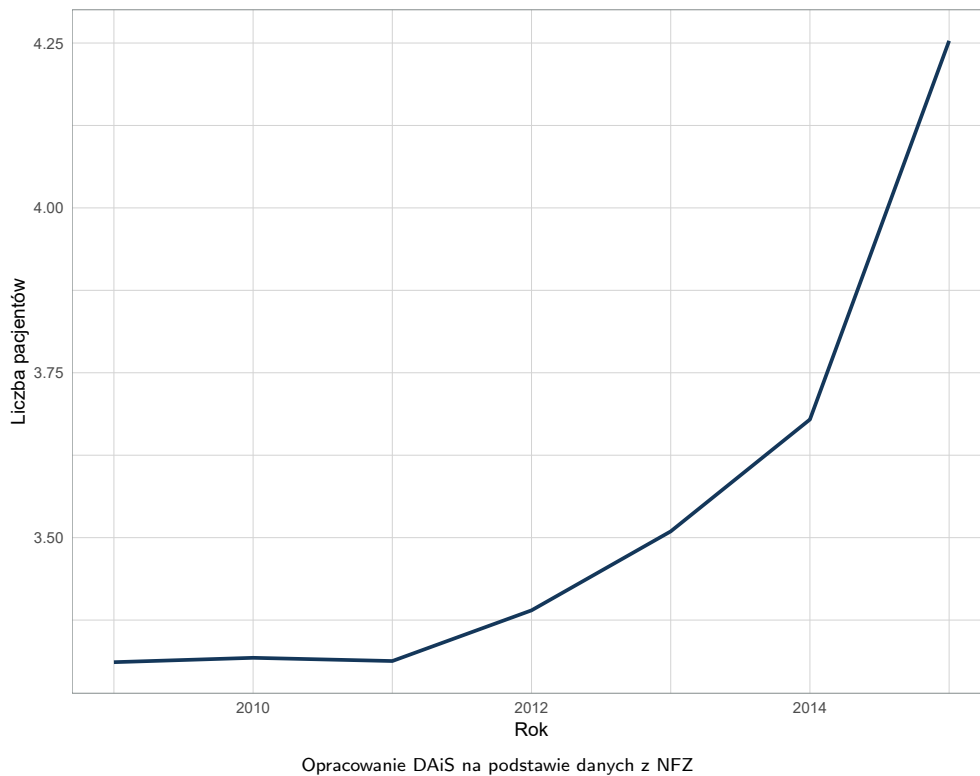


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Wykres 2.1.142: Rok zdiagnozowania przewlekłej niewydolności nerek u pacjentów dializowanych po raz pierwszy w 2016 r.



Wykres 2.1.143: Liczba porad w poradni nefrologicznej lub poradni nefrologicznej dla dzieci przypadająca na pacjenta ze zdiagnozowaną przewlekłą niewydolnością nerek



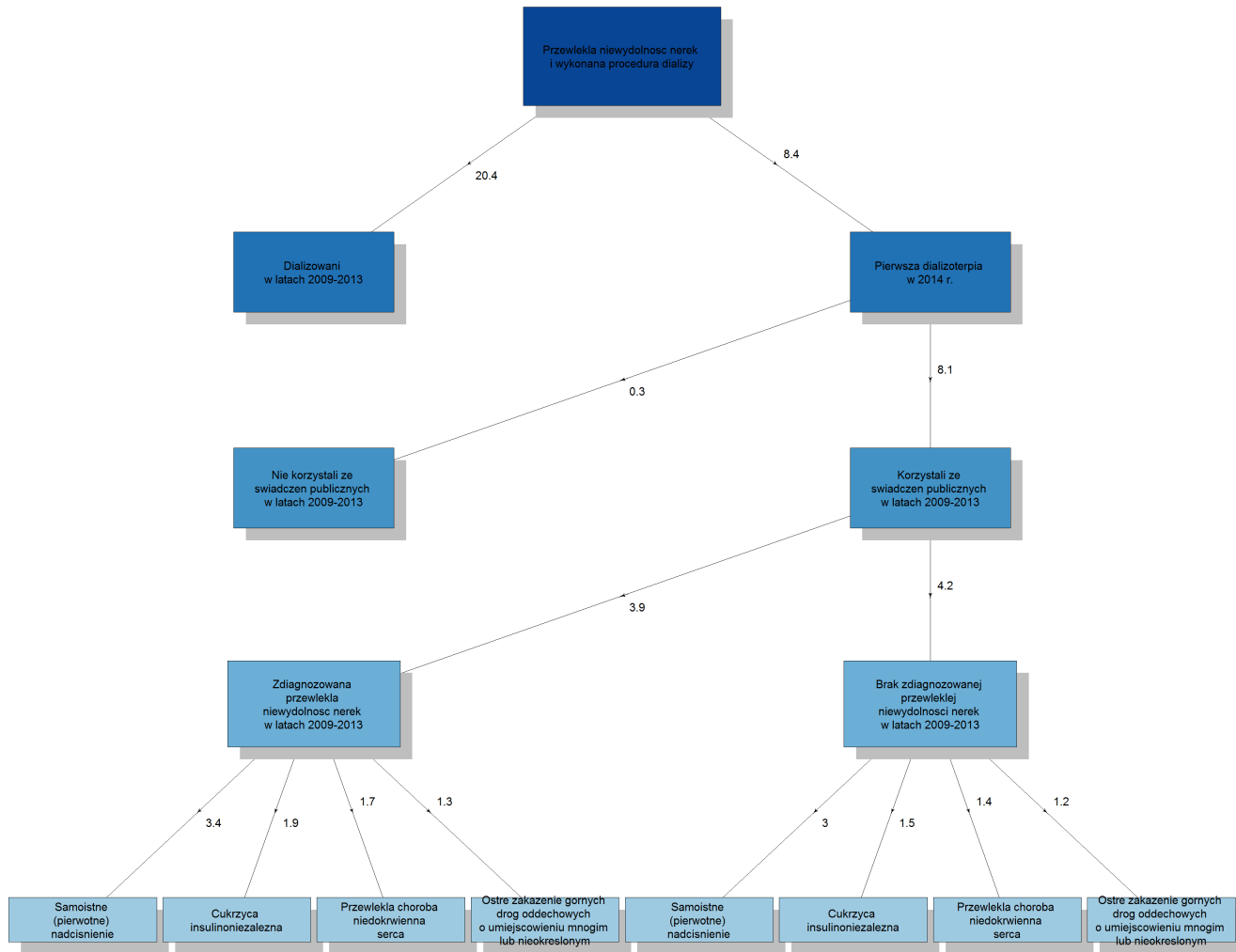
2.2 Analiza dializoterapii

W 2016 roku dializowano¹⁶⁵ 28,86 tys. pacjentów ze zdiagnozowaną przewlekłą niewydolnością nerek¹⁶⁶. 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.

¹⁶⁵Hospitalizacja, podczas której sprawozdano rozpoznania o kodach wg klasyfikacji ICD-9: 39.951, 54.98.

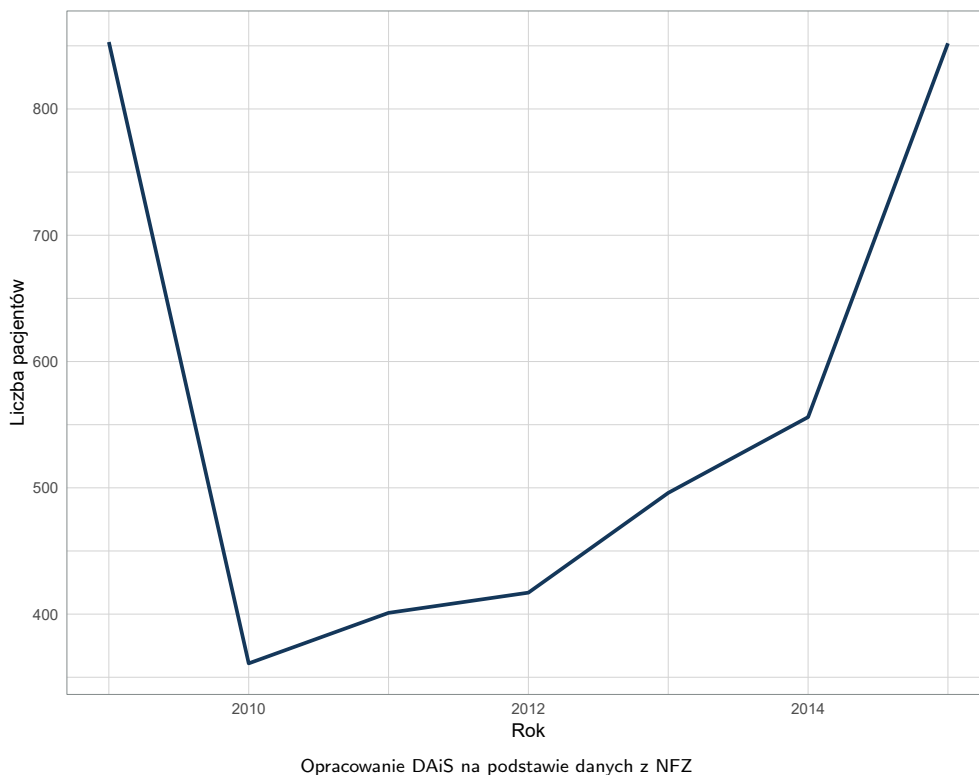
¹⁶⁶Hospitalizacja, podczas której sprawozdano rozpoznania o kodach wg klasyfikacji ICD-10: N18, N18.0, N18.8, N18.9.

Wykres 2.2.1: Drzewo decyzyjne dla dializowanych pacjentów z przewlekłą niewydolnością nerek w 2016 r. (w tys.)

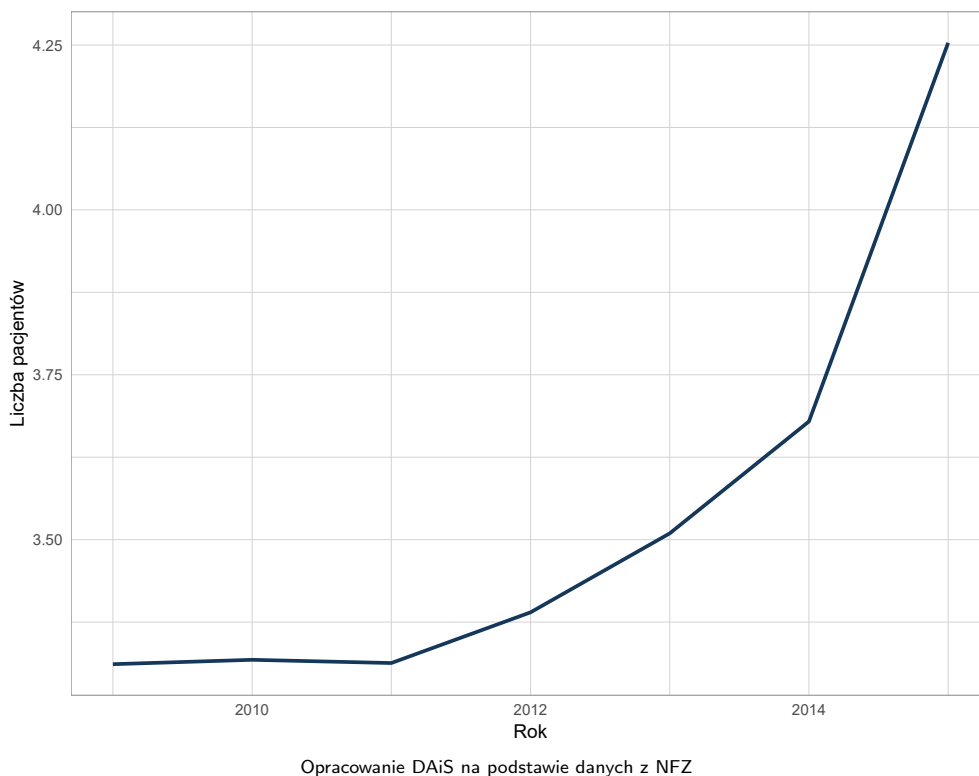


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

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 leczniczych¹⁶⁷. 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 wynosi¹⁶⁸:

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

¹⁶⁷Wskazania 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)

¹⁶⁸Czas trwania leczenia uzdrowiskowego, o którym mowa w pkt 1, 4 i 6, może być przedłużony jednokrotnie na okres nieprzekraczający czasu określonego odpowiednio w pkt 1–3, za zgodą oddziału wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia, który potwierdził skierowanie na leczenie uzdrowiskowe.

Tabela 2.3.1: Struktura świadczeń lecznictwa uzdrowiskowego z podziałem na profil

Profil	Liczba pacjentów [tys.]	Dzieci [%]	Wartość skumulowana [%]
Cukrzyca (diabetologia)	6,27	1,05	97,52
Otyłość	2,81	70,56	98,20
Choroby układu trawienia (gastroenterologia, hepatologia)	1,85	1,19	98,66
Choroby kobiece (ginekologia)	1,12	-	98,93
Choroby endokrynologiczne	1,00	4,11	99,18
Choroby skóry (dermatologia)	0,99	8,55	99,42
Choroby naczyń obwodowych	0,96	-	99,65
Choroby nerek i dróg moczowych (nefrologia i urologia)	0,90	1,33	99,88
Osteoporoza	0,46	-	99,99
Choroby krwi i układu krwiotwórczego (hematologia)	0,04	-	100,00

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Najwięcej świadczeń lecznictwa uzdrowiskowego zostało zrealizowanych dla kategorii świadczenie sanatoryjne, 332,88 tys. pacjentów, natomiast najmniej dla kategorii świadczenie ambulatoryjne, 16,34 tys. pacjentów.

Tabela 2.3.2: Sprawozdane świadczenia lecznictwa uzdrowiskowego z podziałem na kategorie świadczeń

Kategoria świadczeń	Liczba pacjentów [tys.]	Dzieci [%]	Liczba osobodni [tys.]	Wartość skumulowana [%]
sanatoryjne	332,88	2,26	6 980,13	81,52
szpitalne	59,14	13,89	1 335,64	96,00
ambulatoryjne	16,34	6,91	239,34	100,00

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Najczęściej ze świadczeń lecznictwa uzdrowiskowego korzystali pacjenci z województwa mazowieckiego (54,96), natomiast najmniej z opolskiego (8,27).

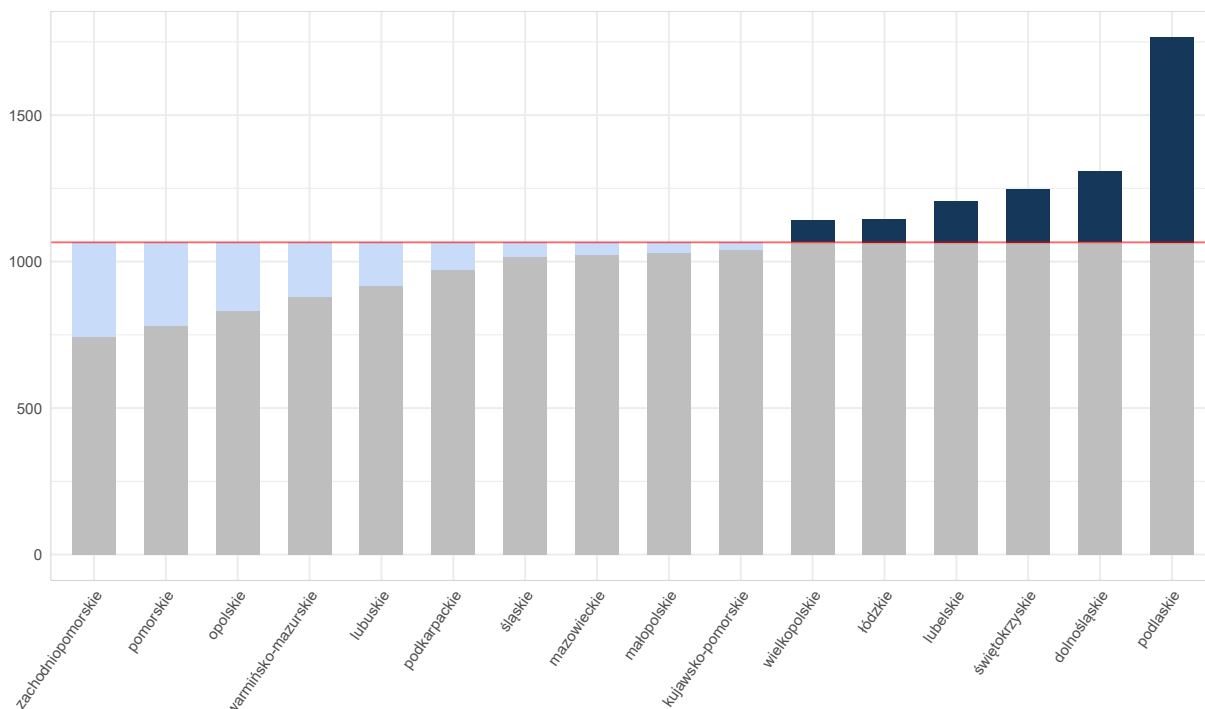
Tabela 2.3.3: Sprawozdane świadczenia lecznictwa uzdrowiskowego dla pacjentów z poszczególnych województw

Województwo	Liczba pacjentów [tys.]	Dzieci [tys.]	Liczba pacjentów na 100 tys. ludności	Pacjenci [%]
dolnośląskie	37,98	1,48	1 307,84	9,31
kujawsko-pomorskie	21,69	0,95	1 041,02	5,32
lubelskie	25,73	1,99	1 206,14	6,31
lubuskie	9,32	0,16	916,48	2,29
łódzkie	28,46	0,67	1 145,04	6,98
małopolskie	34,78	1,86	1 028,28	8,52
mazowieckie	54,96	3,11	1 024,17	13,47
opolskie	8,27	0,24	832,90	2,03
podkarpackie	20,71	1,09	973,47	5,08
podlaskie	20,96	0,46	1 766,10	5,14
pomorskie	18,07	0,28	780,23	4,43
śląskie	46,36	2,98	1 016,74	11,36
świętokrzyskie	15,64	0,41	1 248,54	3,83
warmińsko-mazurskie	12,62	0,20	878,68	3,09
wielkopolskie	39,71	0,69	1 140,56	9,73
zachodniopomorskie	12,72	0,29	744,48	3,12
Polska	407,89	16,84	1 061,31	-

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Wykres 2.3.1 przedstawia liczbę sprawozdanych świadczeń w przeliczeniu na 100 tys. mieszkańców w poszczególnych województwach.

Wykres 2.3.1: Liczba pacjentów na 100 tys. ludności w poszczególnych województwach



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W 2016 roku świadczenia uzdrowiskowe realizowało 143 świadczeniodawców w 13 województwach. Świadczenia realizowane były w 42 miejscowościach uzdrowiskowych, najwięcej (10) miejscowości uzdrowiskowych znajdowało się w województwie małopolskim.

Najwięcej świadczeń sprawozdano w województwie zachodniopomorskim, 95,58 tys. (co stanowiło 23,4% wszystkich świadczeń), natomiast najmniej w województwie łódzkim (0,33 tys.).

Tabela 2.3.4: Sprawozdane świadczenia lecznictwa uzdrowiskowego zrealizowane w poszczególnych województwach

Województwo	Liczba pacjentów [tys.]	Liczba podmiotów	Liczba miejscowości	Pacjenci [%]
dolnośląskie	55,40	15	9	13,56
kujawsko-pomorskie	74,05	26	3	18,13
lubelskie	14,20	6	2	3,48
łódzkie	0,33	1	1	0,08
małopolskie	56,43	30	10	13,81
mazowieckie	0,89	2	1	0,22
podkarpackie	31,01	14	4	7,59
podlaskie	1,20	1	1	0,29
pomorskie	17,88	4	2	4,38
śląskie	25,98	7	2	6,36
świętokrzyskie	32,65	9	2	7,99
warmińsko-mazurskie	2,92	2	1	0,71
zachodniopomorskie	95,58	26	5	23,40
Polska	407,89	143	42	-

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Brak dalszej analizy ze względu na małą liczbę pacjentów (dla wybranych profili w ramach analizowanej

grupy chorób) korzystających ze świadczeń uzdrowiskowych w danym województwie.

2.4 Ambulatoryjna Opieka Specjalistyczna

2.4.1 Wybór poradni

W tabeli 2.4.1 i 2.4.2 przedstawiono podstawowe statystyki dla opieki ambulatoryjnej w Polsce obejmującą analizowaną grupę chorób w podziale na podgrupy w niej występujące. Druga z kolei tabela zawiera dane na temat 3 największych poradni (pod względem liczby porad) dla każdej podgrupy chorób.

Z analizy wykluczono kontakty pacjentów dziecięcych z rozpoznaniem I10 (według klasyfikacji ICD-10).

Tabela 2.4.1: Podstawowe statystyki na temat porad według podgrup

Podgrupa	Liczba pacjentów [tys.]	Liczba porad [tys.]	Porady zachowawcze [%]	Porady W11 w zachowawczych [%]	Porady W21 w zachowawczych [%]	Porady zabiegowe [%]
Kamica moczowa	139,87	245,90	90,74	36,55	-	5,26
Niewydolność nerek	130,97	292,73	94,96	17,34	-	0,51
Nietrzymanie moczu	79,78	143,68	95,37	49,89	-	3,92
Infekcja układu moczowego	78,84	124,00	95,36	45,18	-	3,13
Wady układu moczowego	71,48	135,73	90,55	36,41	-	2,68
Inne zaburzenia nerki i moczowodu	69,75	103,05	88,04	33,47	-	0,96
Choroby kłębuszków nerkowych	25,90	56,33	96,77	24,38	-	0,57
Inne choroby dolnego układu moczowego	20,27	38,32	72,94	36,33	-	26,28
Objawy i cechy chorobowe dotyczące układu moczowego	19,31	32,42	66,81	34,20	-	26,29
Choroby cewkowo-śródmiąższowe nerek	13,94	25,61	93,47	20,08	-	0,41
Nadciśnienie tętnicze	12,15	23,74	95,49	18,11	-	0,05
Powiktania po przeszczepie nerki	10,41	46,35	5,81	2,81	-	0,15
Zaburzenia przemiany mineralnej	3,66	6,01	96,27	23,08	-	0,15
Inne zaburzenia bilansu płynów, elektrolitów i równowagi kwasowo-zasadowej	0,46	0,69	90,38	20,12	-	0,44

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.4.2: Struktura porad według podgrup choroby i poradni

Podgrupa	Nazwa poradni	Liczba pacjentów [tys.]	Liczba porad [tys.]	Udział porad [%]
Niewydolność nerek	PORADNIA NEFROLOGICZNA	120,94	269,30	92,0
	PORADNIA ENDOKRYNOLOGICZNA	3,62	6,85	2,3
	PORADNIA CHIRURGII OGÓLNEJ	3,02	4,77	1,6
Kamica moczowa	PORADNIA UROLOGICZNA	121,24	204,53	83,2
	PORADNIA NEFROLOGICZNA	7,47	13,21	5,4
	PORADNIA NEFROLOGICZNA DLA DZIECI	5,04	9,98	4,1
Nietrzymanie moczu	PORADNIA UROLOGICZNA	44,38	79,55	55,4

Tabela 2.4.2: Struktura porad według podgrup choroby i poradni

Podgrupa	Nazwa poradni	Liczba pacjentów [tys.]	Liczba porad [tys.]	Udział porad [%]
	PORADNIA POŁOŻNICZO-GINEKOLOGICZNA	25,36	39,04	27,2
	PORADNIA NEFROLOGICZNA DLA DZIECI	4,30	8,97	6,2
Wady układu moczowego	PORADNIA NEFROLOGICZNA DLA DZIECI	26,80	51,45	37,9
	PORADNIA UROLOGICZNA	16,93	24,79	18,3
	PORADNIA UROLOGICZNA DLA DZIECI	12,63	21,61	15,9
Infekcja układu moczowego	PORADNIA UROLOGICZNA	45,96	72,81	58,7
	PORADNIA POŁOŻNICZO-GINEKOLOGICZNA	17,58	21,59	17,4
	PORADNIA NEFROLOGICZNA DLA DZIECI	8,25	16,06	13,0
Inne zaburzenia nerki i moczowodu	PORADNIA UROLOGICZNA	50,91	68,49	66,5
	PORADNIA NEFROLOGICZNA	12,23	20,08	19,5
	PRACOWNIA TOMOGRAFII KOMPUTEROWEJ	7,56	7,61	7,4
Choroby kłębuszków nerkowych	PORADNIA NEFROLOGICZNA	19,67	43,50	77,2
	PORADNIA NEFROLOGICZNA DLA DZIECI	3,76	9,33	16,6
	PORADNIA UROLOGICZNA	1,61	2,09	3,7
Powikłania po przeszczepie nerki	PORADNIA TRANSPLANTOLOGICZNA	8,94	39,42	85,1
	PORADNIA NEFROLOGICZNA	1,23	5,63	12,2
	PORADNIA TRANSPLANTACJI NEREK	0,24	0,90	1,9
Inne choroby dolnego układu moczowego	PORADNIA UROLOGICZNA	13,38	27,32	71,3
	PORADNIA POŁOŻNICZO-GINEKOLOGICZNA	3,02	4,10	10,7
	PORADNIA UROLOGICZNA DLA DZIECI	1,04	1,90	5,0
Objawy i cechy chorobowe dotyczące układu moczowego	PORADNIA UROLOGICZNA	14,68	23,35	72,0
	PORADNIA NEFROLOGICZNA	1,69	2,91	9,0
	PORADNIA NEFROLOGICZNA DLA DZIECI	1,29	2,41	7,4
Choroby cewkowo-śródmiaższowe nerek	PORADNIA NEFROLOGICZNA	9,75	19,14	74,7
	PORADNIA NEFROLOGICZNA DLA DZIECI	2,09	3,56	13,9

Tabela 2.4.2: Struktura porad według podgrup choroby i poradni

Podgrupa	Nazwa poradni	Liczba pacjentów [tys.]	Liczba porad [tys.]	Udział porad [%]
	PORADNIA UROLOGICZNA	0,95	1,31	5,1
Nadciśnienie tętnicze	PORADNIA NEFROLOGICZNA	4,08	7,99	33,7
	PORADNIA KARDIOLOGICZNA DLA DZIECI	3,24	6,42	27,0
	PORADNIA KARDIOLOGICZNA	2,25	4,11	17,3
Zaburzenia przemiany mineralnej	PORADNIA CHORÓB METABOLICZNYCH	1,40	2,26	37,7
	PORADNIA CHORÓB METABOLICZNYCH DLA DZIECI	0,49	0,79	13,2
	PORADNIA HEMATOLOGICZNA	0,28	0,67	11,1
Inne zaburzenia bilansu płynów, elektrolitów i równowagi kwasowo-zasadowej	PORADNIA NEFROLOGICZNA	0,17	0,27	39,1
	PORADNIA ENDOKRYNOLOGICZNA	0,14	0,22	31,6
	PORADNIA CHORÓB METABOLICZNYCH	0,02	0,03	4,5

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Na potrzeby niniejszego opracowania wykorzystano indywidualne dane sprawozdawcze Narodowego Funduszu Zdrowia dotyczące świadczeń w ramach ambulatoryjnej opieki specjalistycznej sprawozdanych za rok 2016 (dalej: dane NFZ) oraz dane gromadzone w ramach statystyki publicznej. Przez porady wykazane w danych NFZ rozumie się każdy kontakt sprawozdany w ramach umowy dotyczącej ambulatoryjnej opieki specjalistycznej. W przeciwieństwie do świadczeń szpitalnych znaczna część tego typu świadczeń wykonywana jest poza systemem świadczeń finansowanych ze środków publicznych. Z tego względu analiza w niniejszym opracowaniu została rozszerzona o dane sprawozdawane przez wszystkie podmioty lecznicze/przedsiębiorstwa, w których podmiot leczniczy wykonuje działalność leczniczą w zakresie ambulatoryjnej opieki specjalistycznej. Źródłem tych danych jest sprawozdanie ZD-3¹⁶⁹. 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

¹⁶⁹Sprawozdanie ZD-3 wypełniają podmioty lecznicze/przedsiębiorstwa, w których podmiot leczniczy wykonuje działalność leczniczą w zakresie ambulatoryjnej opieki zdrowotnej podstawowej i/lub specjalistycznej. W przypadku praktyk zawodowych łącznie praktyki lekarskie indywidualne i indywidualne specjalistyczne oraz grupowe realizujące świadczenia zdrowotne finansowane ze środków publicznych.

Tabela 2.4.3: Wykaz uwzględnionych w analizie rozpoznai chorobowych wg klasyfikacji ICD-10

N39.1	K76.7	N13.7	E87	N21	N35	R32
N39.2	N17	N13.8	I10	N22	N36	N32.1

Opracowanie DAiS

Tabela 2.4.4 prezentuje rozkład porad udzielonych pacjentom z analizowaną grupą rozpoznai wg poradni. Zaprezentowane dane dotyczą wszystkich porad w 2016 roku w Polsce i zostały wykorzystane do zdefiniowania poradni bezpośrednio i pośrednio dedykowanych pacjentom z analizowaną grupą chorób i problemów zdrowotnych. Na tej podstawie eksperci medyczni wybrali poradnie dedykowane bezpośrednio analizowanej grupie chorób i problemów zdrowotnych. Są to:

- PORADNIA NEFROLOGICZNA (w sprawozdaniu ZD-3 wchodząca w skład poradni o nazwie poradnia nefrologiczna),
- PORADNIA NEFROLOGICZNA DLA DZIECI (w sprawozdaniu ZD-3 wchodząca w skład poradni o nazwie poradnia nefrologiczna),
- PORADNIA UROLOGICZNA (w sprawozdaniu ZD-3 wchodząca w skład poradni o nazwie poradnia urologiczna),
- PORADNIA UROLOGICZNA DLA DZIECI (w sprawozdaniu ZD-3 wchodząca w skład poradni o nazwie poradnia urologiczna).

Do poradni dedykowanych pośrednio pacjentom z analizowaną grupą chorób i problemów zdrowotnych zakwalifikowano:

- PORADNIA NADCIŚNIENIA TĘTNICZEGO (w sprawozdaniu ZD-3 wchodząca w skład poradni o nazwie poradnia kardiologiczna),
- PORADNIA TRANSPLANTOLOGICZNA (w sprawozdaniu ZD-3 wchodząca w skład poradni o nazwie poradnia transplantologiczna),
- PORADNIA TRANSPLANTACJI NEREK (w sprawozdaniu ZD-3 wchodząca w skład poradni o nazwie poradnia transplantacji nerek).

Tabela 2.4.4: Struktura porad pacjentów w analizowanej grupie wg typu poradni

poradnia/pracownia	liczba porad [tys.]	udział porad [%]	skumulowany udział porad [%]
PORADNIA UROLOGICZNA	505,98	39,70	39,70
PORADNIA NEFROLOGICZNA	407,05	31,94	71,64
PORADNIA NEFROLOGICZNA DLA DZIECI	110,16	8,64	80,28
PORADNIA POŁOŻNICZO-GINEKOLOGICZNA	70,30	5,52	85,79
PORADNIA TRANSPLANTOLOGICZNA	40,67	3,19	88,99
PORADNIA UROLOGICZNA DLA DZIECI	34,31	2,69	91,68

Tabela 2.4.4: Struktura porad pacjentów w analizowanej grupie wg typu poradni

poradnia/pracownia	liczba porad [tys.]	udział porad [%]	skumulowany udział porad [%]
PRACOWNIA TOMOGRAFII KOMPUTEROWEJ	19,73	1,55	93,23
PORADNIA CHIRURGII OGÓLNEJ DLA DZIECI	15,83	1,24	94,47
PORADNIA CHIRURGII OGÓLNEJ	15,58	1,22	95,69
PRACOWNIA LUB ZAKŁAD MEDYCyny NUKLEARNEJ	10,38	0,81	96,50
PORADNIA ENDOKRYNOLOGICZNA	7,57	0,59	97,10
PORADNIA KARDIOLOGICZNA DLA DZIECI	6,42	0,50	97,60
PORADNIA GINEKOLOGICZNA	5,62	0,44	98,04
PORADNIA KARDIOLOGICZNA	4,71	0,37	98,41
PORADNIA CHOROÓB METABOLICZNYCH	2,54	0,20	98,61
PORADNIA CHIRURGII NACZYNIOWEJ	1,54	0,12	98,73
POZOSTAŁE PORADNIE	16,17	1,27	100,00

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Porównanie rozkładu porad udzielonych pacjentom z analizowaną grupą chorób i problemów zdrowotnych w wyróżnionych typach poradni pomiędzy województwami prezentuje Tabela 2.4.5.

Tabela 2.4.5: Struktura porad udzielonych pacjentom z analizowanymi rozpoznaniem wg województwa i typu poradni

województwo	udział w dedykowanych bezpośrednio [%]	udział w pozostałych poradniach [%]
dolnośląskie	77,4	22,6
kujawsko-pomorskie	82,5	17,5
lubelskie	83,3	16,7
lubuskie	90,3	9,7
łódzkie	86,0	14,0
małopolskie	82,9	17,1
mazowieckie	78,2	21,8
opolskie	78,1	21,9
podkarpackie	81,6	18,4
podlaskie	75,6	24,4
pomorskie	90,3	9,7
śląskie	85,9	14,1
świętokrzyskie	85,7	14,3
warmińsko-mazurskie	82,4	17,6
wielkopolskie	88,5	11,5
zachodniopomorskie	77,7	22,3

Tabela 2.4.5: Struktura porad udzielonych pacjentom z analizowanymi rozpoznaniem wg województwa i typu poradni

województwo	udział w dedykowanych bezpośrednio [%]	udział w pozostałych poradniach [%]
Polska	83,0	17,0

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

2.4.2 Poradnia nefrologiczna

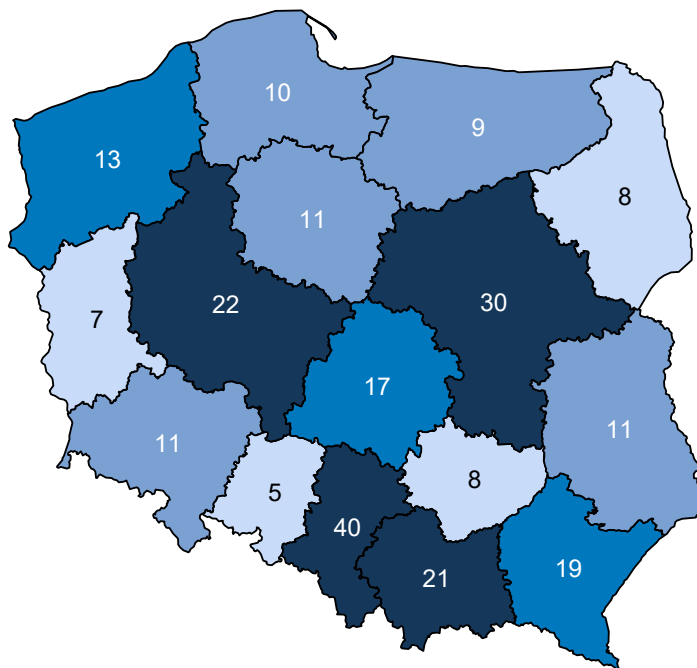
W województwie wielkopolskim liczba poradni, które w 2016 roku sprawozdały co najmniej jedną poradę w ramach NFZ wyniosła 22. Zróżnicowanie liczby porad i poradni pomiędzy województwami prezentuje Tabela 2.4.6.

Tabela 2.4.6: PORADNIA NEFROLOGICZNA - podstawowe statystyki według województw

województwo	Liczba porad [tys.]	Liczba porad na poradnie	Liczba poradni
dolnośląskie	23,25	2 113,36	11
kujawsko-pomorskie	16,77	1 524,27	11
lubelskie	21,75	1 977,36	11
lubuskie	12,22	1 745,29	7
łódzkie	31,78	1 869,12	17
małopolskie	43,58	2 075,24	21
mazowieckie	59,05	1 968,20	30
opolskie	5,70	1 140,40	5
podkarpackie	33,46	1 760,84	19
podlaskie	13,13	1 641,38	8
pomorskie	31,63	3 163,00	10
śląskie	62,92	1 573,08	40
świętokrzyskie	10,81	1 350,75	8
warmińsko-mazurskie	14,38	1 598,33	9
wielkopolskie	45,02	2 046,14	22
zachodniopomorskie	20,24	1 557,08	13
Polska	445,67	1 841,62	242

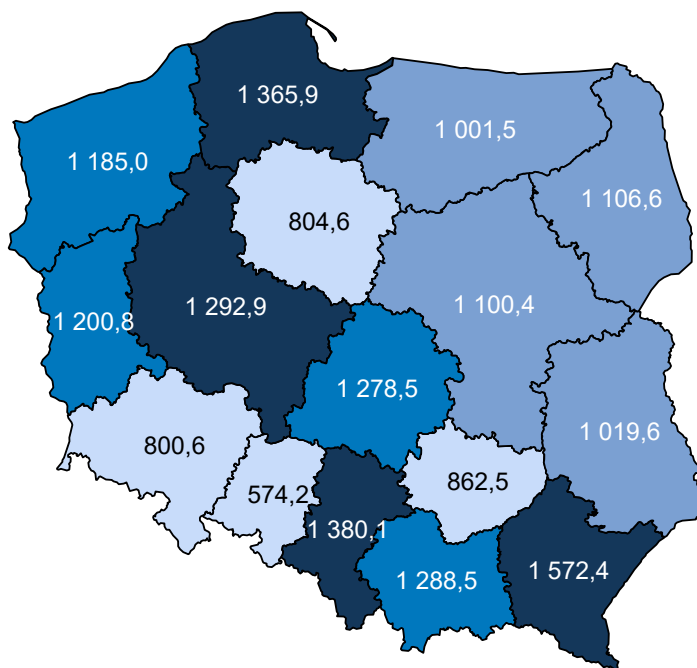
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Mapa 2.4.1: PORADNIA NEFROLOGICZNA - liczba poradni w województwach



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Mapa 2.4.2: PORADNIA NEFROLOGICZNA - liczba porad na 100 tys. ludności



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

W sprawozdaniu ZD3 PORADNIA NEFROLOGICZNA wchodzi w skład grupy poradni o nazwie poradnia nefrologiczna. Według tego sprawozdania w 2016 roku w województwie wykonano 61,9 tys. porad (por. Tabela

2.4.7) ¹⁷⁰. W ramach świadczeń sfinansowanych ze środków NFZ liczba porad w tych poradniach wyniosła 56,2 tys. Porównanie liczby porad sprawozdanych poprzez ZD-3 oraz liczby porad sprawozdanych do NFZ wskazuje, że 5,7 tys. porad nie jest finansowana w ramach umowy z NFZ. Należy podkreślić, że wartość 9,2% 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 2.4.1¹⁷¹. 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	44,67
PORADNIA NEFROLOGICZNA DLA DZIECI	11,50

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.4.8: Porównanie liczby porad NFZ ze sprawozdaniem ZD3 w województwie

Nazwa poradni ZD-3	Liczba porad ZD-3 [tys.]	Liczba porad NFZ. [tys.]	Porady poza NFZ [%]	Porady poza NFZ dla PL [%]
poradnia nefrologiczna	61,88	56,16	9,24	12,35

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.

grupie rozpoznań wyniosła 766 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	3,48	2,00	1 234	7,7	1,74
Choroby kłębuszków nerkowych	4,01	1,95	1 068	8,9	2,06
Infekcja układu moczowego	0,72	0,36	507	1,6	1,97
Inne choroby dolnego układu moczowego	0,02	0,02	1 278	0,1	1,20
Inne zaburzenia bilansu płynów, elektrolitów i równowagi kwasowo-zasadowej	0,01	0,01	106	0,0	2,33
Inne zaburzenia nerki i moczowodu	1,21	0,80	477	2,7	1,53
Kamica moczowa	1,55	0,87	770	3,4	1,79
Nadciśnienie tętnicze	1,24	0,62	577	2,7	2,00
Nietrzymanie moczu	0,06	0,04	1 091	0,1	1,69
Niewydolność nerek	24,67	10,64	704	54,8	2,32
Objawy i cechy chorobowe dotyczące układu moczowego	0,10	0,06	224	0,2	1,89
Powikłania po przeszczepie nerki	0,29	0,05	1 059	0,6	5,31
Wady układu moczowego	1,61	0,91	1 144	3,6	1,77
Zaburzenia przemiany mineralnej	0,00	0,00	902	0,0	2,50
chorób nerek i dróg moczowych razem	38,98	17,21	766	86,6	2,26

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 95%, z czego 14% porad stanowiły porady typu W11¹⁷². W Polsce odsetki te wynosiły odpowiednio 95%, 17%. Natomiast porady zachowawcze typu W21 w kraju nie występowały.

W Tabeli suma udziałów porad zachowawczych, zabiegowych, kompleksowych (KAOS), ambulatoryjnych świadczeń diagnostycznych kosztochłonnych i odrębnych może przekroczyć 100%, co wynika ze sprawozdania więcej niż jednego typu produktu dla jednej porady w obrębie rozpoznania.

Tabela 2.4.10: Porady według podgrup dla województwa

Podgrupa	Porady zachowaw. w woj. [%]	Porady W11 w zachowaw. w woj. [%]	Porady W21 w zachowaw. w woj. [%]	Porady zabieg. w woj. [%]	Porady KAOS. w woj. [%]	Porady ASDK. w woj. [%]	Porady odrębne w woj. [%]
Choroby cewkowo-śródmiąższowe nerek	97,35	12,86	-	-	7,13	-	0,06
Choroby kłębuszków nerkowych	97,31	15,32	-	-	5,98	-	-
Infekcja układu moczowego	93,72	18,97	-	-	12,83	-	-
Inne choroby dolnego układu moczowego	100,00	54,17	-	-	12,50	-	-
Inne zaburzenia bilansu płynów, elektrolitów i równowagi kwasowo-zasadowej	100,00	14,29	-	-	-	-	-
Inne zaburzenia nerki i moczowodu	94,39	17,64	-	-	17,64	-	-
Kamica moczowa	95,35	12,39	-	-	10,77	-	0,06
Nadciśnienie tętnicze	94,26	16,98	-	-	10,75	-	-
Nietrzymanie moczu	98,31	18,64	-	-	8,47	-	-
Niewydolność nerek	94,80	13,36	-	-	8,79	-	1,71
Objawy i cechy chorobowe dotyczące układu moczowego	89,42	13,46	-	-	22,12	-	-
Powikłania po przeszczepie nerki	2,09	1,39	-	-	-	0,70	97,21
Wady układu moczowego	95,95	16,06	-	-	8,34	-	0,06
Zaburzenia przemiany mineralnej	100,00	40,00	-	-	-	-	-

¹⁷²W11- świadczenie specjalistyczne 1-go typu

Tabela 2.4.10: Porady według podgrup dla województwa

Podgrupa	Porady zachowaw. w woj. [%]	Porady W11 w zachowaw. w woj. [%]	Porady W21 w zachowaw. w woj. [%]	Porady zabieg. w woj [%]	Porady KAOS. w woj. [%]	Porady ASDK. w woj. [%]	Porady odrębne w woj. [%]
chorób nerek i dróg moczowych razem	94,62	13,89	-	-	8,79	0,01	1,81
choroby spoza grupy	94,48	15,32	-	-	11,15	-	0,84

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.4.11: Porady według podgrup dla Polski

Podgrupa	Porady zachowaw. w PL [%]	Porady W11 w zachowaw. w PL [%]	Porady W21 w zachowaw. w PL [%]	Porady zabieg. w woj [%]	Porady KAOS. w PL [%]	Porady ASDK. w PL [%]	Porady odrębne w PL [%]
Choroby cewkowo-śródmiąższowe nerek	97,47	16,15	-	-	8,68	-	0,01
Choroby kłębuszków nerkowych	97,79	18,63	-	-	6,30	0,00	0,03
Infekcja układu moczowego	95,41	24,17	-	-	12,31	-	-
Inne choroby dolnego układu moczowego	97,21	35,54	-	-	11,15	-	-
Inne zaburzenia bilansu płynów, elektrolitów i równowagi kwasowo-zasadowej	94,03	16,04	-	-	20,52	-	-
Inne zaburzenia nerki i moczowodu	94,52	18,39	-	-	14,54	-	-
Kamica moczowa	94,58	18,12	-	-	14,04	-	0,01
Nadciśnienie tętnicze	96,42	14,59	-	-	9,44	-	-
Nietrzymanie moczu	97,72	40,40	-	-	12,23	-	-
Niewydolność nerek	96,45	16,18	-	-	9,44	0,00	0,20
Objawy i cechy chorobowe dotyczące układu moczowego	90,93	20,00	-	-	20,93	-	-
Powikłania po przeszczepie nerki	2,17	0,78	-	-	-	0,04	97,80
Wady układu moczowego	96,53	18,97	-	-	10,41	-	0,01
Zaburzenia przemiany mineralnej	98,39	24,19	-	-	9,68	-	-
chorób nerek i dróg moczowych razem	95,13	16,72	-	-	9,53	0,00	1,49
choroby spoza grupy	92,60	17,50	-	-	15,57	-	0,40

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Dalszą część opracowania dla analizowanej poradni wykonano dla poszczególnych świadczeniodawców funkcjonujących w ramach kontraktu z NFZ w województwie wielkopolskim. Liczba tego typu poradni wynosiła w 2016 roku 22. Dla ułatwienia prezentacji danych każdemu świadczeniodawcy nadano unikatowe ID, które jest utrzymywane w kolejnych zestawieniach dokumentu (por. Tabela 2.4.12). Rozkład porad świadczonych przez poszczególnych świadczeniodawców wg grup rozpoznań prezentuje Tabela 2.4.13.

Tabela 2.4.12: Lista świadczeniodawców

ID	Nazwa	Powiat
15.0001	Wojewódzki Szpital Zespolony w Koninie	m.Konin
15.0003	Wojewódzki Szpital Zespolony im. Ludwika Perzyny w Kaliszu	m.Kalisz
15.0008	Szpital Kliniczny im. Heliadora Świącickiego Uniwersytetu Medycznego im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu	m.Poznań
15.0012	Szpital Wojewódzki w Poznaniu	m.Poznań
15.0016	SP ZOZ w Krotoszynie	krotoszyński
15.0020	SP ZOZ w Kępnie	kępiński
15.0029	SP ZOZ w Kościanie	kościański
15.0042	SP ZOZ MSWiA w Poznaniu im. prof. Ludwika Bierkowskiego	m.Poznań
15.0049	Ars Medical sp. z o.o.	pilski

Tabela 2.4.12: Lista świadczeniodawców

ID	Nazwa	Powiat
15.0065	Amika Konsorcjum Medyczne sp. z o.o. Przychodnia Specjalistyczna	wrzesiński
15.0312	Medeor sp. z o.o.	m.Leszno
15.0859	Poradnia Lekarza Ogólnego i Poradnia Wielospecjalistyczna	m.Poznań
15.1149	Centrum Medyczne Multimed Tadeusz Jucyk s.j.	m.Konin
15.1457	Fresenius Nephrocare Polska sp. z o.o.	m.Poznań
15.1458	Fresenius Nephrocare Polska sp. z o.o.	ostrowski
15.1459	Fresenius Nephrocare Polska sp. z o.o.	szamotuński
15.1460	Fresenius Nephrocare Polska sp. z o.o.	pleszewski
15.1461	Fresenius Nephrocare Polska sp. z o.o.	gnieźnieński
15.1462	Fresenius Nephrocare Polska sp. z o.o.	rawicki
15.1647	Niepubliczny Zakład Specjalistycznej Opieki Zdrowotnej Alfa - Piła	piłski
15.1655	Davita Clinic Gostyń	gostyński
15.1676	Davita Clinic Poznań	m.Poznań

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.4.13: Liczba porad w tys. wg świadczeniodawców i grup rozpoznai

ID	Dane wg 8 największych podgrup									
	Niewydolność nerek [tys.]	Choroby kłębuszków nerkowych [tys.]	Choroby cewkowo-śródmiąższowe nerek [tys.]	Wady układu moczowego [tys.]	Kamica moczowa [tys.]	Nadciśnienie tętnicze [tys.]	Inne zaburzenia nerki i moczowodu [tys.]	Infekcja układu moczowego [tys.]	Choroby nerek i dróg moczowych razem [tys.]	choroby spoza grupy [tys.]
15.0001	0,59	0,24	0,03	0,15	0,09	0,10	0,11	0,02	1,35	0,35
15.0003	1,57	0,20	0,02	0,08	0,08	0,01	0,16	0,04	2,18	0,48
15.0008	3,02	1,06	0,81	0,14	0,22	0,04	0,06	0,05	5,70	0,46
15.0012	2,16	0,14	0,32	0,08	0,11	-	0,06	0,02	2,92	0,23
15.0016	0,84	0,09	0,01	0,06	0,05	0,11	0,03	0,05	1,24	0,23
15.0020	1,58	0,22	0,46	0,10	0,19	0,00	0,06	0,00	2,64	0,43
15.0029	0,60	0,17	0,15	0,03	0,04	0,08	0,01	0,00	1,09	0,05
15.0042	1,31	0,06	0,15	0,03	0,03	0,21	0,02	0,03	1,85	0,11
15.0049	1,15	0,07	0,22	0,17	0,05	0,10	0,13	0,01	1,92	0,71
15.0065	1,11	0,09	0,16	0,00	0,00	-	0,01	-	1,38	0,12
15.0312	0,78	0,41	0,18	0,12	0,12	0,00	0,08	0,02	1,71	0,20
15.0859	1,20	0,08	0,30	0,02	0,03	-	0,00	0,01	1,65	0,04
15.1149	0,95	0,09	0,01	0,04	0,04	0,01	0,05	0,01	1,20	0,13
15.1457	1,94	0,28	0,35	0,13	0,13	0,07	0,09	0,07	3,06	1,09
15.1458	0,96	0,19	0,05	0,10	0,06	0,02	0,03	0,04	1,46	0,12
15.1459	0,52	0,03	0,13	0,03	0,02	-	-	0,00	0,73	0,22
15.1460	0,44	0,09	0,01	0,03	0,03	0,42	0,03	0,04	1,09	0,45
15.1461	1,00	0,10	0,04	0,03	0,01	0,05	0,02	0,00	1,26	0,07
15.1462	0,95	0,12	0,01	0,06	0,03	-	0,05	0,08	1,30	0,03
15.1647	0,42	0,04	0,02	0,02	0,03	0,00	0,08	0,01	0,64	0,06
15.1655	1,00	0,12	0,02	0,04	0,01	-	0,09	0,07	1,35	0,09
15.1676	0,59	0,12	0,01	0,16	0,17	-	0,04	0,16	1,26	0,36
Woj.	24,67	4,01	3,48	1,61	1,55	1,24	1,21	0,72	38,98	6,04

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Największy świadczeniodawca w województwie sprawozdał 6,2 tys. porad dla 2,7 tys. pacjentów (por. Tabela 2.4.14. Tym samym liczba porad na pacjenta u tego świadczeniodawcy wyniosła 2,3. Sumaryczny

odsetek porad W11 i W21 wyniósł w województwie 14,1%. 11 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. [%]
15.0001	1,70	0,76	2,23	100,00	28,53	-	-	-	-	-
15.0003	2,66	1,10	2,41	99,92	38,17	-	-	16,62	-	-
15.0008	6,16	2,73	2,26	87,91	7,22	-	-	-	0,03	12,06
15.0012	3,15	1,06	2,98	100,00	8,48	-	-	9,62	-	-
15.0016	1,47	0,67	2,20	99,93	12,66	-	-	13,55	-	-
15.0020	3,06	1,31	2,35	99,84	6,04	-	-	0,23	-	-
15.0029	1,14	0,56	2,03	100,00	11,88	-	-	12,15	-	-
15.0042	1,96	0,93	2,10	100,00	12,58	-	-	9,62	-	-
15.0049	2,63	1,40	1,88	99,89	11,17	-	-	10,11	-	0,08
15.0065	1,51	0,85	1,78	96,62	21,09	-	-	12,20	-	-
15.0312	1,91	1,13	1,70	88,23	8,27	-	-	11,77	-	-
15.0859	1,68	0,73	2,31	100,00	3,21	-	-	16,41	-	-
15.1149	1,33	0,55	2,44	98,42	16,53	-	-	15,48	-	-
15.1457	4,15	1,82	2,28	94,75	15,53	-	-	5,20	-	0,05
15.1458	1,58	0,77	2,05	81,70	15,33	-	-	18,30	-	-
15.1459	0,96	0,48	2,01	77,04	19,52	-	-	22,96	-	-
15.1460	1,54	0,55	2,79	86,87	23,39	-	-	13,13	-	-
15.1461	1,33	0,50	2,66	82,83	15,97	-	-	17,17	-	-
15.1462	1,33	0,48	2,75	89,94	16,59	-	-	10,06	-	-
15.1647	0,69	0,30	2,29	100,00	15,48	-	-	15,77	-	-
15.1655	1,44	0,59	2,44	99,38	8,87	-	-	13,31	-	0,62
15.1676	1,62	0,42	3,83	95,45	14,03	-	-	4,62	-	-
Woj.	45,02	19,56	2,30	94,60	14,08	-	-	9,11	0,00	1,68

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 751. 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 2.4.15 przedstawiono zestawienie wg województw, u ilu świadczeniodawców pojawiali się pacjenci. W województwie wielkopolskim 100% pacjentów odbyło swoje wizyty tylko u jednego świadczeniodawcy. W Tabeli 2.4.16 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 przeprowadzono oddzielną analizę, której wyniki prezentuje Tabela 2.4.17.

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.

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 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. [%]
15.0001	-	100,00	-	-	33,94	1 204	10,00	37,53	52,47
15.0003	-	99,77	-	0,23	52,91	582	13,20	22,49	64,31
15.0008	-	99,94	0,06	-	39,72	1 165	12,50	39,48	48,02
15.0012	1,62	98,35	-	0,03	44,68	771	7,68	11,43	80,88
15.0016	-	100,00	-	-	50,03	671	14,36	34,58	51,06
15.0020	0,69	99,31	-	-	44,04	811	8,59	41,92	49,49
15.0029	-	100,00	-	-	39,52	918	17,52	38,56	43,93
15.0042	-	98,98	0,46	0,56	38,82	920	12,48	45,52	41,99
15.0049	-	99,77	0,19	0,04	43,92	874	20,33	46,20	33,47
15.0065	-	100,00	-	-	48,34	727	22,81	50,53	26,66
15.0312	4,92	95,08	-	-	39,51	897	28,00	47,51	24,49
15.0859	-	100,00	-	-	57,07	523	14,74	22,71	62,54
15.1149	-	99,92	-	0,08	55,22	581	13,30	20,59	66,12
15.1457	0,02	99,98	-	-	42,45	918	10,86	37,66	51,48
15.1458	0,76	99,24	-	-	59,87	335	15,33	43,53	41,14
15.1459	-	100,00	-	-	74,95	140	13,67	52,40	33,92
15.1460	0,06	99,94	-	-	66,67	349	6,17	22,61	71,22
15.1461	0,15	99,85	-	-	65,07	264	5,55	30,58	63,87
15.1462	-	100,00	-	-	54,88	510	4,95	31,68	63,36
15.1647	-	99,86	-	0,14	71,78	279	16,35	25,47	58,18
15.1655	-	100,00	-	-	49,27	690	10,46	29,94	59,60
15.1676	0,06	99,94	-	-	25,97	1 849	3,69	9,48	86,83
Woj.	0,41	99,51	0,04	0,05	46,98	751	12,60	34,18	53,22

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	Przyspitałnia	Liczba porad [tys.]	Liczba pacjentów [tys.]	Liczba porad na pacjenta [tys.]	Udział porad zachowaw. [%]	Udział porad W11 w zachowaw. [%]	Udział porad W21 w zachowaw. [%]	Udział porad zabieg. [%]	Udział porad KAOS [%]	Udział porad ASDK [%]	Udział porad odrębnych [%]	Udział porad W17 w zachowaw. [%]
15.0001	1	0,89	0,27	0,00	100,00	0,27	-	-	-	-	-	0,22
15.0003	1	1,71	0,45	0,00	100,00	0,40	-	-	-	-	-	-
15.0008	1	2,96	0,74	0,00	75,66	0,08	-	-	-	-	-	0,04
15.0012	1	2,55	0,64	0,00	100,00	0,08	-	-	-	-	-	-
15.0016	1	0,75	0,20	0,00	100,00	0,13	-	-	-	-	-	-
15.0020	1	1,52	0,40	0,00	99,80	0,08	-	-	-	-	-	0,07
15.0029	1	0,50	0,14	0,00	100,00	0,12	-	-	-	-	-	-
15.0042	1	0,82	0,24	0,00	100,00	0,13	-	-	-	-	-	-
15.0049	1	0,88	0,26	0,00	100,00	0,06	-	-	-	-	-	1,36
15.0065	1	0,40	0,12	0,00	92,04	0,24	-	-	-	-	-	-
15.0312	-	0,47	0,14	0,00	84,83	0,13	-	-	-	-	-	-
15.0859	-	1,05	0,29	0,00	100,00	0,03	-	-	-	-	-	-
15.1149	-	0,88	0,23	0,00	98,75	0,14	-	-	-	-	-	-
15.1457	-	2,14	0,59	0,00	96,40	0,11	-	-	-	-	-	-
15.1458	-	0,65	0,19	0,00	83,13	0,15	-	-	-	-	-	-
15.1459	-	0,32	0,09	0,00	83,08	0,23	-	-	-	-	-	-
15.1460	-	1,10	0,28	0,00	89,51	0,25	-	-	-	-	-	-
15.1461	-	0,85	0,22	0,00	90,49	0,17	-	-	-	-	-	-
15.1462	-	0,84	0,21	0,00	88,03	0,15	-	-	-	-	-	-
15.1647	-	0,40	0,10	0,00	100,00	0,18	-	-	-	-	-	-
15.1655	-	0,86	0,22	0,00	99,19	0,09	-	-	-	-	-	-
15.1676	-	1,41	0,29	0,00	97,02	0,15	-	-	-	-	-	-
Woj.	-	23,96	6,31	0,00	94,05	0,14	-	-	-	-	-	0,07

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

2.4.3 Poradnia nefrologiczna dla dzieci

W województwie wielkopolskim liczba poradni, które w 2016 roku sprawozdały co najmniej jedną poradę w ramach NFZ wyniosła 6. Zróżnicowanie liczby porad i poradni pomiędzy województwami prezentuje Tabela 2.4.18.

Tabela 2.4.18: PORADNIA NEFROLOGICZNA DLA DZIECI - podstawowe statystyki według województw

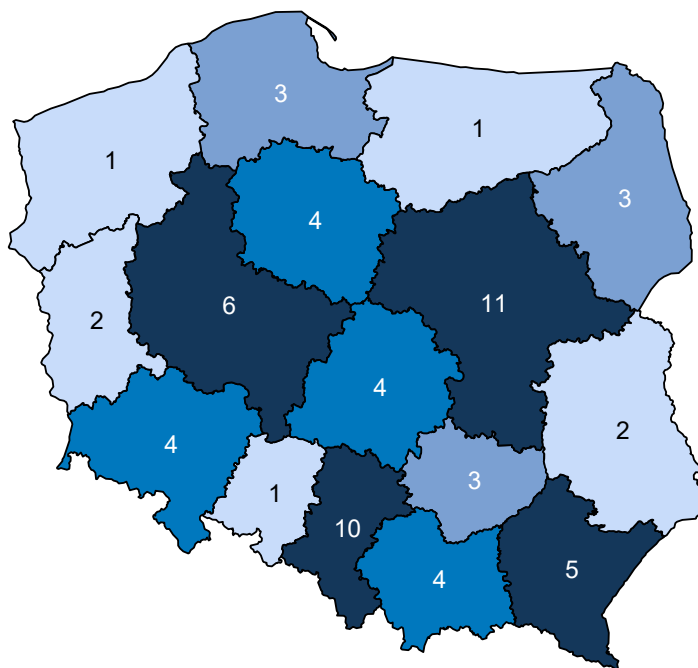
województwo	Liczba porad [tys.]	Liczba porad na poradnie	Liczba poradni
dolnośląskie	8,99	2 246,50	4
kujawsko-pomorskie	4,94	1 233,75	4
lubelskie	2,09	1 045,00	2
lubuskie	3,31	1 653,00	2
łódzkie	7,32	1 830,75	4
małopolskie	11,57	2 892,25	4
mazowieckie	26,66	2 423,36	11
opolskie	3,63	3 631,00	1
podkarpackie	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

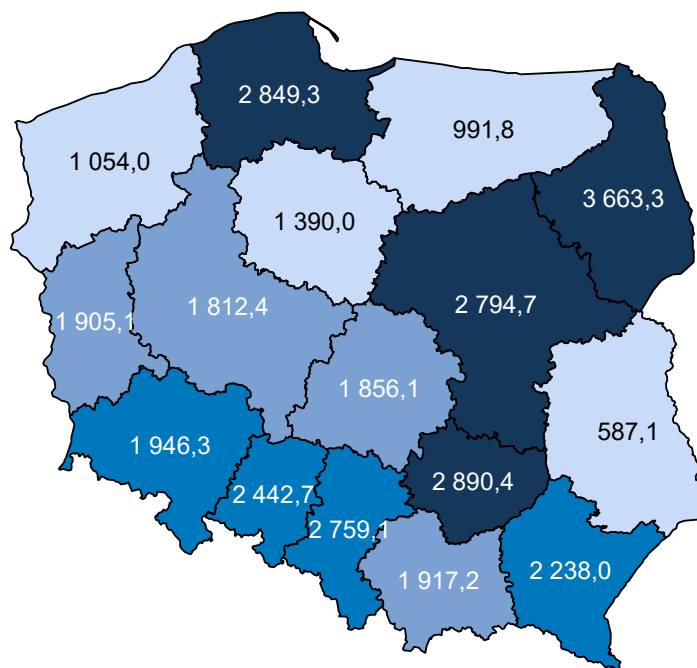
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

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 61,9 tys. porad (por. Tabela 2.4.19)¹⁷⁴. W ramach świadczeń sfinansowanych ze środków NFZ liczba porad w tych poradniach wyniosła 56,2 tys. Porównanie liczby porad sprawozdanych poprzez ZD-3 oraz liczby porad sprawozdanych do NFZ wskazuje, że 5,7 tys. porad nie jest finansowana w ramach umowy z NFZ. Należy podkreślić, że wartość 9,2% 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 2.4.2¹⁷⁵. 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	44,67
PORADNIA NEFROLOGICZNA DLA DZIECI	11,50

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

¹⁷⁴Należy podkreślić, że mowa tu o wszystkich poradach, niekoniecznie związanych z analizowaną grupą.

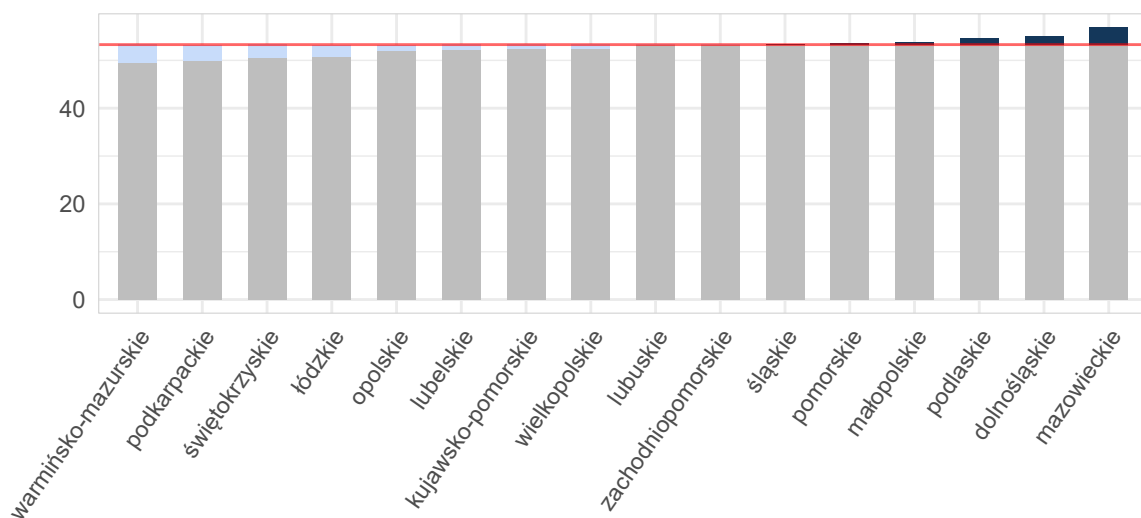
¹⁷⁵Ze względu na dostępność danych, odsetek porad finansowanych poza NFZ został zaprezentowany po miejscu udzielania świadczeń.

Tabela 2.4.20: 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	61,88	56,16	9,24	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

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 97%, z czego 42% porad stanowiły porady typu W11¹⁷⁶. 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	88,89	8,33	-	-	38,89	-	-
Choroby kłębuszków nerkowych	95,95	46,85	-	-	9,91	-	-
Infekcja układu moczowego	99,56	71,29	-	-	15,07	-	-
Inne choroby dolnego układu moczowego	100,00	-	-	-	-	-	-
Inne zaburzenia nerki i moczowodu	99,04	66,35	-	-	10,58	-	-
Kamica moczowa	96,82	30,64	-	-	15,65	-	-
Nadciśnienie tętnicze	100,00	52,00	-	-	36,00	-	-
Nietrzymanie moczu	98,58	21,99	-	-	12,77	-	-
Niewydolność nerek	98,11	43,40	-	-	13,21	-	-
Objawy i cechy chorobowe dotyczące układu moczowego	95,24	57,14	-	-	14,29	-	-
Wady układu moczowego	99,26	51,40	-	-	11,63	-	-
chorób nerek i dróg moczowych razem	98,74	50,62	-	-	12,67	-	-
choroby spoza grupy	94,14	24,33	-	-	15,70	-	-

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.4.23: Porady według podgrup dla Polski

Podgrupa	Porady zachowaw. w PL [%]	Porady W11 w zachowaw. w PL [%]	Porady W21 w zachowaw. w PL [%]	Porady zabieg. w woj [%]	Porady KAOS. w PL [%]	Porady ASDK. w PL [%]	Porady odrębne w PL [%]
Choroby cewkowo-śródmiąższowe nerek	95,84	30,38	-	-	22,43	-	-
Choroby kłębuszków nerkowych	98,41	45,15	-	-	7,00	-	-
Infekcja układu moczowego	94,50	41,67	-	0,07	18,17	-	-
Inne choroby dolnego układu moczowego	94,30	39,76	-	-	14,52	-	-
Inne zaburzenia bilansu płynów, elektrolitów i równowagi kwasowo-zasadowej	100,00	28,57	-	-	42,86	-	-
Inne zaburzenia nerki i moczowodu	98,32	34,17	-	-	17,66	-	-
Kamica moczowa	96,93	25,98	-	0,04	12,41	-	0,01
Nadciśnienie tętnicze	97,05	43,21	-	-	20,36	-	-
Nietrzymanie moczu	95,26	46,11	-	-	16,78	-	-
Niewydolność nerek	98,46	28,78	-	-	6,32	-	0,28
Objawy i cechy chorobowe dotyczące układu moczowego	95,73	44,85	-	-	16,10	-	-
Powikłania po przeszczepie nerki	-	-	-	-	-	-	100,00
Wady układu moczowego	97,07	37,66	-	0,02	13,73	-	0,00
Zaburzenia przemiany mineralnej	98,15	44,44	-	-	5,19	-	-
chorób nerek i dróg moczowych razem	96,55	38,41	-	0,02	14,37	-	0,06
choroby spoza grupy	94,83	34,25	-	0,11	19,54	-	0,32

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

¹⁷⁶W11- świadczenie specjalistyczne 1-go typu

Dalszą część opracowania dla analizowanej poradni wykonano dla poszczególnych świadczeniodawców funkcjonujących w ramach kontraktu z NFZ w województwie wielkopolskim. Liczba tego typu poradni wynosiła w 2016 roku 6. Dla ułatwienia prezentacji danych każdemu świadczeniodawcy nadano unikatowe ID, które jest utrzymywane w kolejnych zestawieniach dokumentu (por. Tabela 2.4.24). Rozkład porad świadczonych przez poszczególnych świadczeniodawców wg grup rozpoznai prezentuje Tabela 2.4.25.

Tabela 2.4.24: Lista świadczeniodawców

ID	Nazwa	Powiat
15.0003	Wojewódzki Szpital Zespolony im. Ludwika Perzyny w Kaliszu	m.Kalisz
15.0009	Specjalistyczny ZOZ Nad Matką i Dzieckiem w Poznaniu	m.Poznań
15.0013	Szpital Kliniczny im. Karola Jonschera Uniwersytetu Medycznego im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu	m.Poznań
15.0033	SP ZOZ w Turku	turecki
15.0312	Medeor sp. z o.o.	m.Leszno
15.1549	Specjalistyczny Zakład Opieki Medycznej Sun - Med	krotoszyński

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.4.25: Liczba porad w tys. wg świadczeniodawców i grup rozpoznai

ID	Dane wg 7 największych podgrup								
	Wady układu moczowego [tys.]	Infekcja układu moczowego [tys.]	Kamica moczowa [tys.]	Choroby kłębuszków nerkowych [tys.]	Nietrzymanie moczu [tys.]	Niewydolność nerek [tys.]	Inne zaburzenia nerki i moczowodu [tys.]	Choroby nerek i dróg moczowych razem [tys.]	choroby spoza grupy [tys.]
15.0003	0,49	0,00	0,08	0,09	0,00	0,03	-	0,72	0,57
15.0009	3,09	0,84	0,27	0,05	0,10	0,00	0,09	4,46	1,05
15.0013	0,39	0,05	0,15	0,18	0,03	0,06	0,01	0,92	0,02
15.0033	0,08	-	0,09	0,01	-	-	-	0,18	1,24
15.0312	0,20	0,01	0,13	0,09	0,01	0,01	0,00	0,49	0,55
15.1549	1,05	-	0,04	0,03	0,00	-	-	1,12	0,14
Woj.	5,30	0,91	0,75	0,44	0,14	0,11	0,10	7,88	3,57

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Największy świadczeniodawca w województwie sprawozdał 5,5 tys. porad dla 2,2 tys. pacjentów (por. Tabela 2.4.26). Tym samym liczba porad na pacjenta u tego świadczeniodawcy wyniosła 2,5. Sumaryczny odsetek porad W11 i W21 wyniósł w województwie 42,4%. 3 świadczeniodawców charakteryzowało się wyższą wartością tego wskaźnika, niż wartość wojewódzka.

Tabela 2.4.26: Porady według świadczeniodawców i kategorii

ID	Liczba porad [tys.]	Liczba pacjentów [tys.]	Liczba porad na paci.	Porady zachowaw. w woj. [%]	Porady W11 w zachowaw. w woj. [%]	Porady W21 w zachowaw. w woj. [%]	Porady zabieg. w woj. [%]	Porady KAOS. w woj. [%]	Porady ASDK. w woj. [%]	Porady odrębne w woj. [%]
15.0003	1,29	0,54	2,40	99,92	52,36	-	-	21,30	-	-
15.0009	5,51	2,17	2,53	100,00	61,37	-	-	15,43	-	-
15.0013	0,94	0,76	1,22	100,00	48,67	-	-	12,38	-	-
15.0033	1,42	0,60	2,36	100,00	0,21	-	-	0,63	-	-
15.0312	1,04	0,61	1,72	82,98	1,25	-	-	17,02	-	-

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. [%]
15.1549	1,25	0,28	4,43	89,62	26,34	-	-	10,53	-	-
Woj.	11,45	4,93	2,32	97,31	42,43	-	-	13,62	-	-

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Zweryfikowano u ilu świadczeniodawców pojawiali się pacjenci w 2016 roku w ramach tego samego typu poradni. W Tabeli 2.4.27 przedstawiono zestawienie wg województw, u ilu świadczeniodawców pojawiali się pacjenci. W województwie wielkopolskim 100% pacjentów odbyło swoje wizyty tylko u jednego świadczeniodawcy. W Tabeli 2.4.28 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 2.4.29.

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. [%]
15.0003	-	100,00	-	-	59,10	212	13,56	26,49	59,95
15.0009	-	100,00	-	-	45,72	382	14,16	19,90	65,94
15.0013	-	100,00	-	-	38,21	537	67,66	22,41	9,93
15.0033	0,28	99,72	-	-	35,96	651	12,81	24,91	62,28
15.0312	3,46	96,54	-	-	39,33	471	24,90	52,31	22,79
15.1549	-	100,00	-	-	42,70	476	3,43	8,94	87,63

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 2.4.28: 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. [%]
Woj.	0,35	99,65	-	-	44,49	407	18,10	23,21	58,68

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. [%]
15.0003	1	0,77	0,19	0,00	100,00	0,60	-	-	-	-	-
15.0009	1	3,63	0,84	0,00	100,00	0,73	-	-	-	-	7,76
15.0013	1	0,09	0,03	0,00	100,00	0,45	-	-	-	-	-
15.0033	1	0,88	0,24	0,00	100,00	0,00	-	-	-	-	-
15.0312	-	0,24	0,08	0,00	72,57	0,03	-	-	-	-	-
15.1549	-	1,10	0,18	0,01	93,99	0,29	-	-	-	-	-
Woj.	-	6,72	1,56	0,00	98,05	0,52	-	-	-	-	4,28

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

2.4.4 Poradnia urologiczna

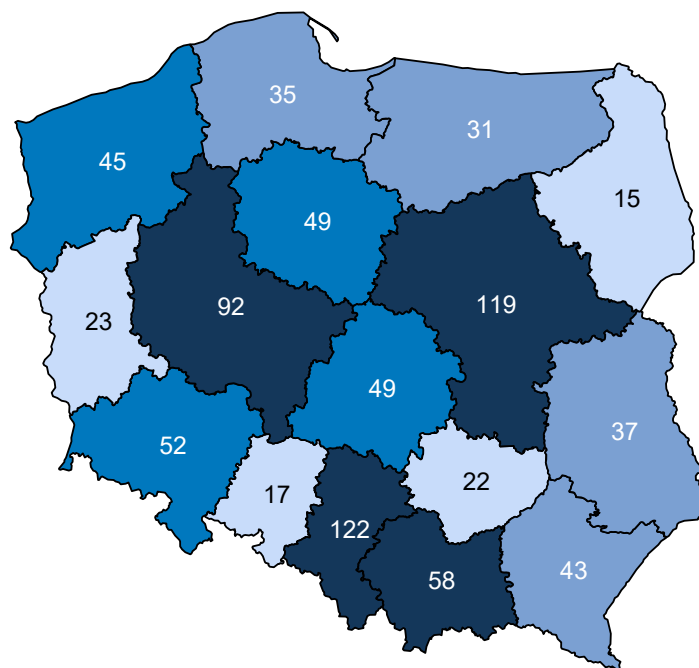
W województwie wielkopolskim liczba poradni, które w 2016 roku sprawozdały co najmniej jedną poradę w ramach NFZ wyniosła 92. Zróżnicowanie liczby porad i poradni pomiędzy województwami prezentuje Tabela 2.4.30.

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

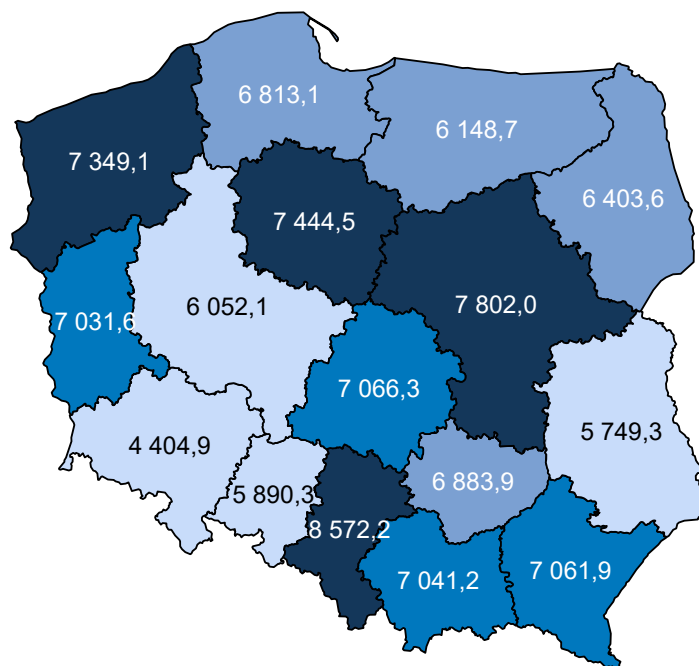
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

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 237,7 tys. porad (por. Tabela

2.4.31) ¹⁷⁸. W ramach świadczeń sfinansowanych ze środków NFZ liczba porad w tych poradniach wyniosła 216,5 tys. Porównanie liczby porad sprawozdanych poprzez ZD-3 oraz liczby porad sprawozdanych do NFZ wskazuje, że 21,2 tys. porad nie jest finansowana w ramach umowy z NFZ. Należy podkreślić, że wartość 8,9% oznacza minimalny szacowany odsetek świadczeń realizowanych poza NFZ. Jak już wspomniano wcześniej sprawozdanie ZD-3 dotyczy podmiotów prowadzących ambulatoryjną opiekę zdrowotną, w przypadku zakładów opieki zdrowotnej publicznych i niepublicznych, a w przypadku praktyk lekarskich finansowanych ze środków publicznych. W sytuacji gdy dla danego regionu liczba porad sprawozdawanych przez ZD-3 była mniejsza od liczby porad sprawozdawanych do NFZ, przyjęto, że różnica ta wyniosła 0. Zróżnicowanie tego wskaźnika pomiędzy powiatami województwa prezentuje Wykres 2.4.3¹⁷⁹. 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	211,73
PORADNIA UROLOGICZNA DLA DZIECI	4,78

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.4.32: Porównanie liczby porad NFZ ze sprawozdaniem ZD3 w województwie

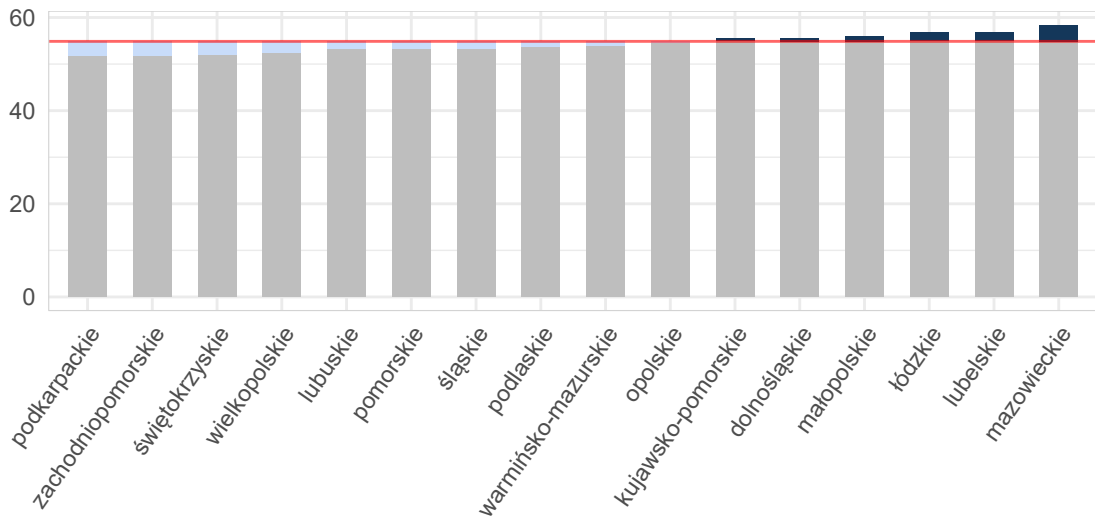
Nazwa poradni ZD-3	Liczba porad ZD-3 [tys.]	Liczba porad NFZ. [tys.]	Porady poza NFZ [%]	Porady poza NFZ dla PL [%]
poradnia urologiczna	237,71	216,51	8,92	17,78

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

¹⁷⁸Należy podkreślić, że mowa tu o wszystkich poradach, niekoniecznie związanych z analizowaną grupą.

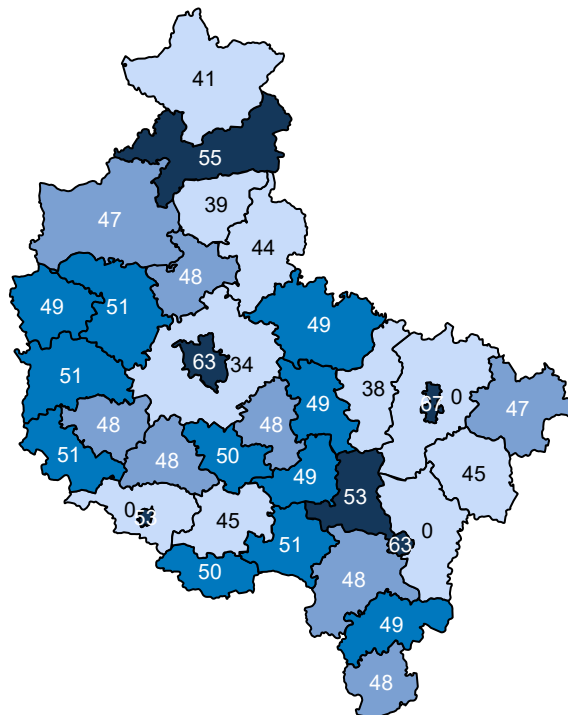
¹⁷⁹Ze względu na dostępność danych, odsetek porad finansowanych poza NFZ został zaprezentowany po miejscu udzielania świadczeń.

Wykres 2.4.3: 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 20,5% porad sprawozdanych w analizowanej poradni w województwie. Liczba porad na jednego pacjenta z rozpoznaniem z analizowanej grupy w województwie wyniosła 1,54.

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	0,05	0,04	0,0	1,35	-
Choroby kłębuszków nerkowych	0,05	0,04	0,0	1,22	-
Infekcja układu moczowego	6,89	4,90	3,3	1,41	-
Inne choroby dolnego układu moczowego	1,50	0,88	0,7	1,71	-
Inne zaburzenia nerki i moczowodu	7,78	6,07	3,7	1,28	-
Kamica moczowa	18,43	12,14	8,7	1,52	-
Nietrzymanie moczu	6,80	4,21	3,2	1,62	-
Niewydolność nerek	0,03	0,03	0,0	1,26	-
Objawy i cechy chorobowe dotyczące układu moczowego	0,60	0,40	0,3	1,52	-
Wady układu moczowego	1,02	0,81	0,5	1,25	-
chorób nerek i dróg moczowych razem	43,15	28,06	20,5	1,54	-
choroby spoza grupy	167,56	85,18	79,5	1,97	1 075

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 94%, z czego 16% porad stanowiły porady typu W11¹⁸⁰. 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	96,00	20,00	-	4,00	-	-	-
Choroby kłębuszków nerkowych	94,00	14,00	-	6,00	-	-	-
Infekcja układu moczowego	97,04	18,52	-	2,95	-	-	0,01
Inne choroby dolnego układu moczowego	57,15	19,32	-	42,85	-	-	-
Inne zaburzenia nerki i moczowodu	98,32	13,75	-	1,62	0,04	-	-
Kamica moczowa	98,77	16,75	-	1,22	0,01	-	-
Nietrzymanie moczu	94,10	29,44	-	5,90	-	-	-
Niewydolność nerek	91,18	23,53	-	8,82	-	-	-
Objawy i cechy chorobowe dotyczące układu moczowego	42,86	15,61	-	57,14	-	-	-
Wady układu moczowego	92,72	23,01	-	7,28	-	-	-
chorób nerek i dróg moczowych razem	95,30	18,72	-	4,69	0,01	-	0,00
choroby spoza grupy	94,28	15,92	-	5,69	0,01	-	-

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

¹⁸⁰W11- świadczenie specjalistyczne 1-go typu

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	-	-
Powikłania po przeszczepie nerki	57,14	28,57	-	42,86	-	-	-
Wady układu moczowego	88,38	44,29	-	11,42	0,02	-	-
Zaburzenia przemiany mineralnej	100,00	100,00	-	-	-	-	-
chorób nerek i dróg moczowych razem	91,34	42,57	-	8,57	0,02	0,00	0,00
choroby spoza grupy	91,82	40,97	-	7,33	0,50	0,00	0,00

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Dalszą część opracowania dla analizowanej poradni wykonano dla poszczególnych świadczeniodawców funkcjonujących w ramach kontraktu z NFZ w województwie wielkopolskim. Liczba tego typu poradni wynosiła w 2016 roku 92. 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 rozpoznań prezentuje Tabela 2.4.37.

Tabela 2.4.36: Lista świadczeniodawców

ID	Nazwa	Powiat
15.0001	Wojewódzki Szpital Zespolony w Koninie	m.Konin
15.0002	Wielospecjalistyczny Szpital Miejski im. Józefa Strusia z Zakładem Opiekuńczo - Leczniczym. SP ZOZ z siedzibą w Poznaniu przy ul. Szwajcarskiej 3	m.Poznań
15.0003	Wojewódzki Szpital Zespolony im. Ludwika Perzyny w Kaliszu	m.Kalisz
15.0006	Wojewódzki Szpital Zespolony w Lesznie	m.Leszno
15.0010	Zespół Zakładów Opieki Zdrowotnej Ostrów Wielkopolski	ostrowski
15.0011	Szpital Pomnik Chrztu Polski	gnieźnieński
15.0015	Pleszewskie Centrum Medyczne w Pleszewie sp. z o.o.	pleszewski
15.0016	SP ZOZ w Krotoszynie	krotoszyński
15.0017	Szpital Powiatowy im. Tadeusza Malińskiego w Śremie sp. z o.o.	śremski
15.0019	SP ZOZ w Szamotułach	szamotułski
15.0024	Szpital Powiatowy w Jarocinie	jarociński
15.0029	SP ZOZ w Kościanie	kościański
15.0031	Szpital Powiatowy im. Jana Pawła II w Trzciance	czarnkowsko-trzcianecki
15.0032	SP ZOZ w Kole	kolski
15.0033	SP ZOZ w Turku	turecki
15.0040	Zespół Zakładów Opieki Zdrowotnej	czarnkowsko-trzcianecki
15.0041	Szpital Powiatowy w Rawiczu sp. z o.o.	rawicki
15.0042	SP ZOZ MSWiA w Poznaniu im. prof. Ludwika Bierkowskiego	m.Poznań
15.0044	SP ZOZ w Obornikach	obornicki
15.0046	Ostrzeszowskie Centrum Zdrowia sp. z o.o.	ostrzeszowski

Tabela 2.4.36: Lista świadczeniodawców

ID	Nazwa	Powiat
15.0047	Szpital Powiatowy w Wyrzysku sp. z o.o.	pilski
15.0048	SP ZOZ w Międzychodzie	międzychodzki
15.0056	Przychodnia Specjalistyczno - Diagnostyczna Centrum Medyczne Maria Leśniczak i Iwona Zys s.c.	grodziski
15.0058	NZOZ Leszczyńskie Centrum Medyczne Ventriculus sp. z o.o.	m.Leszno
15.0062	Kalmedica sp. z o.o.	m.Kalisz
15.0065	Amika Konsorcjum Medyczne sp. z o.o. Przychodnia Specjalistyczna	wrzesiński
15.0073	Niepubliczny Specjalistyczny ZOZ Medicus	średzki
15.0076	Niepubliczny Specjalistyczny ZOZ Vivax s.c.	gnieźnieński
15.0077	NZOZ Specjalistyczne Centrum Medyczne Vigor Med	m.Leszno
15.0078	Wielkopolskie Centra Medyczne Remedium	m.Poznań
15.0087	NZOZ Calisia	m.Kalisz
15.0103	Spółka Jawna Eskulap Marek Zabłocki, Mirosław Chorzewski, Danuta Zabłocka	m.Konin
15.0286	NZOZ Przychodnia Zespołu Lekarza Rodzinnego Jar - Medic	jarociński
15.0320	Zakład Podstawowej i Specjalistycznej Opieki Zdrowotnej Kaliskiej Agencji Medycznej Medix	m.Kalisz
15.0330	NZOZ Przychodnia Zespołu Lekarza Rodzinnego Panaceum	nowotomyski
15.0406	NZOZ Eskulap	turecki
15.0420	Przychodnia Lekarza Rodzinnego i Zespół Specjalistów Poradni Lekarskich	wolsztyński
15.0431	Przychodnia Lekarza Rodzinnego nr 1 Andrzej Rudziński Sp. P.	poznański
15.0512	NZOZ - Poradnie Lekarza Rodzinnego i Specjalistów Teramed	m.Poznań
15.0528	Niepubliczny Zakład Podstawowej i Specjalistycznej Opieki Zdrowotnej Hipokrates	m.Poznań
15.0535	Przychodnia Lekarska Medeo Henryka Mikuła - Telenga, Tomasz Matecki, Barbara Elżbieta s.c.hmidt, Jacek Szymaniak Sp. J.	m.Poznań
15.0536	Przychodnia Medycyny Rodzinnej Medica Pro Familia	m.Poznań
15.0576	Medra Cichecka, Kasprzyk - Smardz, Knie s.j.	kępiński
15.0583	ZOZ Cer - Medic	krotoszyński
15.0615	Specjalistyczna Przychodnia Lekarska NZOZ Plac Kolegiacki	m.Poznań
15.0631	Zespół Przychodni Specjalistycznych Zdrowie sp. z o.o.	m.Poznań
15.0635	Przychodnia Gro - Dent	grodziski
15.0678	Poznański Ośrodek Specjalistycznych Usług Medycznych	m.Poznań
15.0742	Wojskowa Specjalistyczna Przychodnia Lekarska Sp ZOZ	m.Poznań
15.0749	Medicor - Specjalistyczne Poradnie Lekarsko - Stomatologiczne	poznański
15.0760	Przychodnia Lekarzy Rodzinnych i Specjalistów Hipokrates Barbara Szymańska i Partnerzy	nowotomyski
15.0786	Ośrodek Leczenia Kompleksowego	ostrowski
15.0858	NZOZ Zespół Poradni Specjalistycznych Termedica	m.Poznań
15.0884	Centrum Medyczne Hcp sp. z o.o. NZOZ Centrum Medyczne Hcp Lecznictwo Ambulatoryjne	m.Poznań
15.0947	Centrum Medyczne NZOZ Podstawowej Opieki Zdrowotnej Gabinety Specjalistyczne	kościąński
15.1025	Centrum Medyczne Ort - Medica	ostrowski
15.1029	Przychodnia Specjalistyczno - Diagnostyczna Centrum Medyczne Maria Leśniczak i Iwona Zys s.c.	wolsztyński
15.1149	Centrum Medyczne Multimed Tadeusz Jucyk s.j.	m.Konin
15.1177	Centrum Ginekologiczno - Położnicze Auxilium	wrzesiński
15.1204	Specjalistyczny Chirurgiczny ZOZ	kołski
15.1304	Amika Konsorcjum Medyczne sp. z o.o. Przychodnia Specjalistyczna	stłupecki
15.1330	Zespół Specjalistycznych Gabinetów Lekarskich Mirmar s.c. NZOZ Konsyliarz	obornicki

Tabela 2.4.36: Lista świadczeniodawców

ID	Nazwa	Powiat
15.1334	NZOZ Przychodnia Specjalistyczna Uroderm	m.Poznań
15.1339	Specjalistyczny Zakład Opieki Medycznej Familia Medica	ostrowski
15.1344	NZOZ Zespół Poradni Specjalistycznych Grunwald	m.Poznań
15.1348	Przychodnia Specjalistyczna Dłubak NZOZ	ostrzeszowski
15.1358	Niepubliczny Specjalistyczny ZOZ Medicus	wągrowiecki
15.1366	Gaja Poradnie Lekarskie	m.Poznań
15.1368	Poradnie Specjalistyczne NZOZ Medicus	wolsztyński
15.1372	NZOZ Specjalistyczna Poradnia Urologiczna Franciszek Rataj	m.Poznań
15.1384	Gabinet Urologiczny Andrzej Ryszczczyński	m.Poznań
15.1402	NZOZ - Specjalistyczne Poradnie Lekarskie Hipokrates Sp. P.	gostyński
15.1448	Medikor NZOZ	m.Poznań
15.1492	Centrum Medyczne Urolog sp. z o.o.	m.Leszno
15.1500	Niepubliczny Zakład Diagnostyczno - Zabiegowy Opieki Zdrowotnej Bea - Med s.c. Andrzej Gontarczyk, Beata Gontarczyk	pilski
15.1504	NZOZ Euromed sp. z o.o.	m.Poznań
15.1518	Niepubliczny Specjalistyczny ZOZ Malwa Anna Raca	złotowski
15.1529	NZOZ Poznańskie Centrum Zdrowia	szamotuński
15.1540	NZOZ Przychodnia Specjalistyczna Gutmed	m.Poznań
15.1547	Poradnie Lekarskie Sunmedica	poznański
15.1548	NZOZ Ar - Med Lekarze Specjaliści	m.Poznań
15.1549	Specjalistyczny Zakład Opieki Medycznej Sun - Med	krotoszyński
15.1550	NZOZ Medis Specjalistyczne Gabinety Lekarskie	m.Poznań
15.1554	NZOZ Allmed	poznański
15.1600	Gabinety Lekarskie Medicor	kościański
15.1606	Centrum Medyczne NZOZ Podstawowej Opieki Zdrowotnej Gabinety Specjalistyczne	m.Poznań
15.1633	Niepubliczny Zespół Poradni Specjalistycznych Puls G. Budasz i K. Budasz s.j.	pilski
15.1638	Centrum Medyczne Omedica	m.Poznań
15.1647	Niepubliczny Zakład Specjalistycznej Opieki Zdrowotnej Alfa - Piła	pilski
15.1664	Imd sp. z o.o. Medic - R Sp. K.	m.Poznań
15.1694	Puls - Med sp. z o.o.	chodzieski
15.3049	Konsylium Sarna i Wspólnicy s.j.	m.Kalisz

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.4.37: Liczba porad w tys. wg świadczeniodawców i grup rozpoznań

ID	Dane wg 6 największych podgrup						Choroby nerek i dróg moczowych razem [tys.]	choroby spoza grupy [tys.]
	Kamica moczowa [tys.]	Inne zaburzenia nerki i moczowodu [tys.]	Infekcja układu moczowego [tys.]	Nietrzymanie moczu [tys.]	Inne choroby dolnego układu moczowego [tys.]	Wady układu moczowego [tys.]		
15.0001	0,34	0,12	0,07	0,12	0,07	0,00	0,72	2,86
15.0002	0,33	0,14	0,01	0,05	-	0,11	0,65	4,51
15.0003	0,27	0,12	0,01	0,02	0,07	0,00	0,60	2,62
15.0006	0,59	0,08	0,19	0,03	0,06	0,02	0,98	2,67
15.0010	0,57	0,20	0,18	0,36	0,03	-	1,34	4,87
15.0011	0,24	0,06	0,22	0,30	-	-	0,82	4,01
15.0015	0,45	0,05	0,10	0,02	0,00	0,00	0,63	3,79
15.0016	0,03	-	0,02	0,00	0,02	-	0,06	1,41

Tabela 2.4.37: Liczba porad w tys. wg świadczeniodawców i grup rozpoznań

ID	Dane wg 6 największych podgrup							Choroby nerek i dróg moczowych razem [tys.]	choroby spoza grupy [tys.]
	Kamica moczowa [tys.]	Inne zaburzenia nerki i moczowodu [tys.]	Infekcja układu moczowego [tys.]	Nietrzymanie moczu [tys.]	Inne choroby dolnego układu moczowego [tys.]	Wady układu moczowego [tys.]			
15.0017	0,18	0,08	0,03	0,03	0,01	0,03	0,37	2,09	
15.0019	0,40	0,09	0,06	-	0,00	0,00	0,56	2,85	
15.0024	0,08	0,03	0,01	0,03	0,00	0,01	0,17	0,92	
15.0029	0,29	0,08	0,03	0,07	-	0,01	0,47	1,39	
15.0031	0,06	0,09	0,01	-	-	0,00	0,16	1,67	
15.0032	0,17	0,07	0,04	0,03	0,00	-	0,32	0,78	
15.0033	0,13	0,10	0,01	0,02	0,00	0,00	0,27	1,03	
15.0040	0,11	0,03	0,04	0,00	0,00	-	0,19	0,83	
15.0041	0,53	0,00	0,20	-	0,21	-	1,15	3,26	
15.0042	0,27	0,24	0,10	0,13	0,03	0,12	0,90	3,09	
15.0044	0,21	0,12	0,16	0,04	0,00	0,00	0,53	1,44	
15.0046	0,09	0,09	0,03	0,02	0,00	0,00	0,24	1,01	
15.0047	0,12	0,14	0,07	0,05	0,00	0,00	0,39	1,34	
15.0048	0,19	0,03	0,07	-	0,00	-	0,30	2,10	
15.0056	0,08	0,07	0,10	0,00	-	-	0,26	1,20	
15.0058	0,17	0,09	0,03	0,10	0,01	0,01	0,40	1,04	
15.0062	0,14	0,01	0,01	0,02	0,02	-	0,23	1,16	
15.0065	0,24	0,12	0,10	0,11	0,01	-	0,58	1,62	
15.0073	0,17	0,08	0,02	0,02	0,01	-	0,30	1,53	
15.0076	0,84	0,12	0,12	0,39	0,02	0,00	1,50	4,00	
15.0077	0,17	0,05	0,09	0,03	0,00	0,01	0,36	1,26	
15.0078	0,09	0,06	0,03	0,10	0,01	-	0,28	1,09	
15.0087	0,20	0,13	0,02	0,00	0,00	0,00	0,36	2,19	
15.0103	0,62	0,30	0,31	0,21	0,04	0,00	1,51	4,36	
15.0286	0,14	0,11	0,04	0,17	0,00	-	0,46	1,66	
15.0320	0,16	0,08	0,06	0,09	0,05	-	0,44	1,86	
15.0330	0,57	0,04	0,29	0,01	0,05	-	0,99	3,19	
15.0406	0,12	0,05	0,06	0,01	0,00	0,00	0,25	1,01	
15.0420	0,25	0,03	0,02	-	0,01	-	0,32	1,34	
15.0431	0,12	0,02	0,07	-	0,00	0,00	0,21	1,11	
15.0512	0,12	0,05	0,02	0,01	0,01	0,02	0,22	1,01	
15.0528	0,10	0,09	0,14	0,04	-	-	0,37	1,73	
15.0535	0,06	0,10	0,03	0,05	0,00	-	0,24	0,91	
15.0536	0,11	0,07	0,02	0,05	0,00	-	0,26	0,81	
15.0576	0,08	0,01	0,02	0,08	0,00	0,00	0,20	1,64	
15.0583	0,05	0,02	0,02	0,08	0,00	-	0,17	0,94	
15.0615	0,56	0,20	0,27	0,53	0,01	0,04	1,62	4,60	
15.0631	0,16	0,22	0,03	-	0,00	-	0,41	1,21	
15.0635	0,13	0,06	0,09	0,01	0,01	0,00	0,31	1,41	
15.0678	0,30	0,27	0,05	0,08	0,19	0,05	0,95	2,49	
15.0742	0,23	0,24	0,12	0,30	0,02	0,01	0,92	3,29	
15.0749	0,45	0,12	0,18	0,04	0,01	0,00	0,80	3,93	
15.0760	0,13	0,08	0,14	0,01	0,02	-	0,39	1,60	
15.0786	0,12	0,06	0,04	0,10	-	0,00	0,33	1,72	
15.0858	0,19	0,08	0,06	0,08	0,00	0,01	0,43	1,35	
15.0884	0,46	0,12	0,16	0,07	0,01	0,00	0,84	6,56	
15.0947	0,06	0,06	0,09	0,11	-	-	0,32	1,26	
15.1025	0,15	0,04	0,04	0,08	-	-	0,31	1,01	
15.1029	0,13	0,07	0,09	0,01	-	-	0,30	0,95	
15.1149	0,14	0,05	0,08	0,06	0,01	-	0,34	2,19	
15.1177	0,13	0,07	0,02	0,03	0,00	0,00	0,24	0,88	
15.1204	0,10	0,05	0,01	0,03	-	-	0,18	1,32	
15.1304	0,13	-	0,07	0,00	-	-	0,20	1,17	

Tabela 2.4.37: Liczba porad w tys. wg świadczeniodawców i grup rozpoznań

ID	Dane wg 6 największych podgrup							Choroby nerek i dróg moczowych razem [tys.]	choroby spoza grupy [tys.]
	Kamica moczowa [tys.]	Inne zaburzenia nerki i moczowodu [tys.]	Infekcja układu moczowego [tys.]	Nietrzymanie moczu [tys.]	Inne choroby dolnego układu moczowego [tys.]	Wady układu moczowego [tys.]			
15.1330	0,11	0,06	0,04	0,12	0,01	-	0,34	1,02	
15.1334	0,09	0,00	0,34	0,04	0,02	0,20	0,69	2,69	
15.1339	0,04	0,05	0,01	0,00	0,00	-	0,10	1,07	
15.1344	0,21	0,08	0,04	0,01	0,02	-	0,36	1,64	
15.1348	0,10	0,03	0,02	0,05	0,00	-	0,20	1,56	
15.1358	0,16	0,15	0,02	0,08	0,00	-	0,41	1,21	
15.1366	0,26	0,08	0,09	0,12	0,12	0,13	0,81	1,44	
15.1368	0,38	0,17	0,02	0,10	0,10	-	0,77	1,98	
15.1372	0,16	0,02	0,15	0,06	-	0,00	0,39	1,55	
15.1384	0,36	0,11	0,06	0,31	0,01	0,00	0,87	2,27	
15.1402	0,29	0,08	0,13	0,05	0,02	0,02	0,61	1,97	
15.1448	0,09	0,04	0,02	0,06	-	0,01	0,22	0,82	
15.1492	0,62	0,07	0,25	0,06	0,02	0,03	1,06	3,92	
15.1500	0,08	0,10	0,01	0,08	0,00	-	0,27	1,01	
15.1504	0,21	0,24	0,34	0,19	0,01	0,00	0,99	2,32	
15.1518	0,08	0,03	0,01	0,11	-	-	0,23	1,89	
15.1529	0,08	0,06	0,08	0,09	0,00	0,03	0,34	1,09	
15.1540	0,06	0,06	0,04	0,08	0,01	-	0,24	0,79	
15.1547	0,16	0,02	0,02	0,06	0,00	0,01	0,27	0,94	
15.1548	0,09	0,07	0,03	0,05	0,00	0,02	0,26	1,05	
15.1549	0,04	0,01	0,02	0,03	0,01	0,02	0,12	0,85	
15.1550	0,16	0,21	0,05	-	-	-	0,41	1,22	
15.1554	-	-	0,00	0,19	0,00	-	0,20	0,02	
15.1600	0,07	0,01	0,03	0,01	-	0,01	0,12	0,87	
15.1606	0,07	0,05	0,03	0,09	0,01	-	0,25	0,65	
15.1633	0,15	0,13	0,10	0,00	0,01	-	0,41	2,01	
15.1638	0,04	0,01	0,01	0,09	0,00	0,03	0,20	0,47	
15.1647	0,07	0,11	0,01	0,00	0,00	0,00	0,21	1,27	
15.1664	0,12	0,10	0,08	0,03	0,04	-	0,37	0,76	
15.1694	0,24	0,08	0,02	0,17	0,01	0,00	0,54	2,00	
15.3049	0,08	0,08	0,02	0,03	0,00	0,01	0,22	1,08	
Woj.	18,43	7,78	6,89	6,80	1,50	1,02	43,15	167,56	

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Największy świadczeniodawca w województwie sprawozdał 7,4 tys. porad dla 2,3 tys. pacjentów (por. Tabela 2.4.38). Tym samym liczba porad na pacjenta u tego świadczeniodawcy wyniosła 3,2. Sumaryczny odsetek porad W11 i W21 wyniósł w województwie 16,5%. 26 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. [%]
15.0001	3,58	1,72	2,09	76,71	15,01	-	23,18	0,08	-	-
15.0002	5,16	2,62	1,97	92,73	3,24	-	7,27	-	-	-
15.0003	3,21	2,02	1,59	85,26	4,04	-	14,62	0,06	-	-

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. [%]
15.0006	3,66	2,00	1,83	90,81	5,42	-	8,92	0,16	-	-
15.0010	6,20	2,25	2,76	91,44	41,53	-	8,45	0,06	-	-
15.0011	4,83	1,93	2,50	90,08	5,96	-	9,92	-	-	-
15.0015	4,42	2,10	2,10	97,42	3,94	-	2,20	0,23	-	-
15.0016	1,47	0,62	2,37	96,47	1,70	-	3,53	-	-	-
15.0017	2,46	1,52	1,62	93,70	17,28	-	6,30	-	-	-
15.0019	3,41	1,58	2,15	91,18	36,07	-	8,82	-	-	-
15.0024	1,09	0,58	1,90	92,87	11,79	-	7,04	-	-	-
15.0029	1,86	1,17	1,59	99,62	31,95	-	0,38	-	-	-
15.0031	1,83	1,17	1,57	97,49	2,84	-	2,51	-	-	-
15.0032	1,09	0,68	1,60	98,81	18,46	-	1,19	-	-	-
15.0033	1,29	0,90	1,43	86,76	1,39	-	13,24	-	-	-
15.0040	1,02	0,65	1,55	92,13	9,55	-	7,87	-	-	-
15.0041	4,41	1,99	2,21	89,50	2,43	-	10,50	-	-	-
15.0042	3,99	2,69	1,48	95,26	16,47	-	4,74	-	-	-
15.0044	1,97	1,15	1,72	89,05	16,02	-	10,95	-	-	-
15.0046	1,26	0,85	1,48	100,00	1,03	-	-	-	-	-
15.0047	1,72	0,99	1,75	97,39	2,09	-	2,61	-	-	-
15.0048	2,41	1,17	2,06	99,46	1,08	-	0,54	-	-	-
15.0056	1,46	0,69	2,11	94,04	4,18	-	5,96	-	-	-
15.0058	1,44	0,82	1,75	98,54	1,74	-	1,18	-	-	-
15.0062	1,39	0,66	2,11	92,01	42,62	-	7,99	-	-	-
15.0065	2,20	1,41	1,56	95,10	38,07	-	4,90	-	-	-
15.0073	1,83	0,89	2,07	95,36	26,40	-	4,64	-	-	-
15.0076	5,50	3,26	1,69	92,95	8,40	-	7,03	-	-	0,02
15.0077	1,62	1,00	1,61	92,28	4,81	-	7,72	-	-	-
15.0078	1,38	0,77	1,79	96,15	4,58	-	3,85	-	-	-
15.0087	2,56	1,51	1,70	99,96	0,55	-	0,04	-	-	-
15.0103	5,86	3,61	1,62	94,18	5,26	-	5,82	-	-	-
15.0286	2,12	1,19	1,78	99,72	22,93	-	0,28	-	-	-
15.0320	2,31	1,46	1,58	92,03	16,41	-	7,97	-	-	-
15.0330	4,17	1,89	2,20	94,13	37,11	-	5,87	-	-	-
15.0406	1,26	0,66	1,90	99,84	8,04	-	0,16	-	-	-
15.0420	1,66	0,69	2,42	98,68	73,15	-	1,32	-	-	-
15.0431	1,32	0,64	2,06	99,55	1,06	-	0,45	-	-	-
15.0512	1,23	0,74	1,67	96,50	18,86	-	3,50	-	-	-
15.0528	2,10	1,19	1,76	93,95	3,95	-	6,05	-	-	-
15.0535	1,15	0,66	1,74	100,00	3,99	-	-	-	-	-
15.0536	1,07	0,75	1,44	100,00	3,26	-	-	-	-	-
15.0576	1,84	0,92	2,02	86,88	51,87	-	13,12	-	-	-
15.0583	1,11	0,47	2,35	100,00	16,91	-	-	-	-	-
15.0615	6,22	2,48	2,51	96,70	19,34	-	3,30	-	-	-
15.0631	1,63	0,60	2,73	97,48	8,54	-	2,52	-	-	-
15.0635	1,71	0,96	1,79	94,51	18,52	-	5,49	-	-	-
15.0678	3,44	2,18	1,58	96,92	27,64	-	3,08	-	-	-
15.0742	4,21	2,12	1,99	96,58	13,10	-	3,42	-	-	-
15.0749	4,73	2,28	2,08	99,64	1,42	-	0,36	-	-	-
15.0760	1,99	0,94	2,11	92,57	12,64	-	7,43	-	-	-
15.0786	2,06	0,98	2,09	99,51	12,80	-	0,49	-	-	-
15.0858	1,78	1,12	1,58	96,17	10,70	-	3,83	-	-	-
15.0884	7,40	2,34	3,16	93,97	56,59	-	6,01	-	-	-
15.0947	1,58	0,72	2,18	98,80	3,11	-	1,20	-	-	-
15.1025	1,32	0,58	2,28	96,51	12,43	-	3,49	-	-	-
15.1029	1,24	0,74	1,69	95,02	1,29	-	4,98	-	-	-
15.1149	2,52	0,91	2,78	99,76	77,82	-	0,16	0,04	-	-
15.1177	1,12	0,75	1,50	98,67	5,33	-	1,33	-	-	-
15.1204	1,50	0,90	1,67	96,60	1,00	-	3,40	-	-	-
15.1304	1,38	0,76	1,80	87,30	8,93	-	12,70	-	-	-
15.1330	1,37	0,63	2,17	99,85	22,24	-	0,15	-	-	-
15.1334	3,39	2,01	1,68	90,61	10,40	-	9,39	-	-	-

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. [%]
15.1339	1,18	0,57	2,05	100,00	0,51	-	-	-	-	-
15.1344	2,01	1,12	1,80	95,57	26,11	-	4,43	-	-	-
15.1348	1,76	0,83	2,12	87,56	48,84	-	12,44	-	-	-
15.1358	1,62	1,18	1,38	96,49	4,98	-	3,51	-	-	-
15.1366	2,25	1,38	1,63	95,33	19,63	-	4,67	-	-	-
15.1368	2,75	1,06	2,58	88,90	10,16	-	11,10	-	-	-
15.1372	1,94	0,92	2,10	88,77	9,79	-	11,23	-	-	-
15.1384	3,14	1,59	1,97	87,76	7,84	-	12,24	-	-	-
15.1402	2,58	1,73	1,49	98,18	12,42	-	1,82	-	-	-
15.1448	1,04	0,56	1,85	94,99	3,76	-	5,01	-	-	-
15.1492	4,98	3,15	1,58	97,11	2,75	-	2,89	-	-	-
15.1500	1,28	0,70	1,84	98,91	9,37	-	1,09	-	-	-
15.1504	3,31	1,66	2,00	94,08	8,51	-	5,92	-	-	-
15.1518	2,12	1,51	1,41	99,43	88,71	-	0,57	-	-	-
15.1529	1,43	0,71	2,02	97,97	3,22	-	2,03	-	-	-
15.1540	1,03	0,52	1,99	98,45	3,79	-	1,55	-	-	-
15.1547	1,21	0,66	1,83	93,95	7,95	-	6,05	-	-	-
15.1548	1,31	0,78	1,67	94,35	21,93	-	5,65	-	-	-
15.1549	0,98	0,56	1,73	99,90	0,31	-	0,10	-	-	-
15.1550	1,63	0,65	2,51	99,14	7,91	-	0,86	-	-	-
15.1554	0,22	0,22	1,01	100,00	-	-	-	-	-	-
15.1600	0,99	0,60	1,65	99,29	0,91	-	0,71	-	-	-
15.1606	0,90	0,44	2,05	100,00	13,95	-	-	-	-	-
15.1633	2,42	1,80	1,34	94,21	4,63	-	5,79	-	-	-
15.1638	0,67	0,43	1,55	94,47	0,90	-	5,53	-	-	-
15.1647	1,48	1,11	1,33	93,44	3,92	-	6,56	-	-	-
15.1664	1,13	0,58	1,95	99,20	43,77	-	0,80	-	-	-
15.1694	2,53	1,72	1,48	94,87	14,37	-	4,66	0,04	-	-
15.3049	1,31	0,88	1,48	99,85	15,47	-	0,15	-	-	-
Woj.	210,71	109,42	1,93	94,49	16,50	-	5,48	0,01	-	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 wielkopolskim 100% pacjentów odbyło swoje wizyty tylko u jednego świadczeniodawcy. W Tabeli 2.4.40 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 2.4.41.

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

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 2.4.39: 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 [%]
opolskie	97,09	2,82	0,10
podkarpackie	96,75	3,15	0,10
podlaskie	96,32	3,54	0,14
pomorskie	96,69	3,15	0,17
śląskie	97,16	2,74	0,10
świętokrzyskie	94,02	5,67	0,32
warmińsko-mazurskie	95,52	4,25	0,24
wielkopolskie	97,49	2,42	0,09
zachodniopomorskie	94,83	4,93	0,24
Polska	95,77	4,00	0,22

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Tabela 2.4.40: Czas oczekiwania i rozkład porad w zależności od krotności przyjęć pacjentów

ID	Udział tryb nagły [%]	Udział tryb plan. skier. [%]	Udział tryb plan bez skier. [%]	Udział inny tryb [%]	Udział porad przed med. PL [%]	Mediana czasu oczekiwania (w dniach)	Udział porad dla pacj 1. krotn. [%]	Udział porad dla pacj 2. krotn. [%]	Udział porad dla pacj 3. i więcej krotn. [%]
15.0001	-	99,89	0,11	-	45,61	1 202	27,34	20,64	52,02
15.0002	-	99,83	0,17	-	39,76	1 295	21,02	36,38	42,59
15.0003	-	99,88	-	0,12	56,27	635	37,67	37,64	24,70
15.0006	-	99,73	-	0,27	60,37	582	29,54	31,62	38,84
15.0010	-	99,90	-	0,10	39,30	1 399	7,08	14,64	78,28
15.0011	-	100,00	-	-	42,16	1 263	12,76	11,56	75,69
15.0015	-	99,62	-	0,38	39,27	1 340	20,45	18,30	61,25
15.0016	-	100,00	-	-	24,93	1 452	10,05	28,80	61,14
15.0017	-	99,96	0,04	-	64,43	609	39,35	28,70	31,95
15.0019	-	99,97	-	0,03	58,16	656	16,14	39,61	44,24
15.0024	-	99,73	-	0,27	59,96	668	25,50	32,18	42,32
15.0029	1,34	98,66	-	-	40,06	1 212	30,93	57,89	11,17
15.0031	-	100,00	-	-	45,22	1 155	35,50	44,24	20,26
15.0032	0,09	99,91	-	-	62,16	596	35,74	41,68	22,58
15.0033	5,80	94,20	-	-	30,73	1 528	50,85	28,95	20,20
15.0040	5,41	94,59	-	-	50,89	740	43,50	29,13	27,36
15.0041	-	100,00	-	-	35,74	1 674	20,16	21,72	58,12
15.0042	0,33	98,57	0,33	0,78	43,91	1 167	45,64	32,85	21,51
15.0044	-	100,00	-	-	48,20	1 041	32,89	31,22	35,88
15.0046	-	100,00	-	-	40,38	1 550	46,10	30,21	23,69
15.0047	2,15	97,85	-	-	66,59	520	29,06	37,01	33,93
15.0048	0,08	99,88	-	0,04	41,71	1 266	17,28	26,34	56,38
15.0056	0,55	99,38	-	0,07	35,71	1 472	14,53	34,13	51,34
15.0058	0,21	99,51	-	0,28	63,91	624	26,84	43,25	29,90
15.0062	-	100,00	-	-	79,19	180	21,60	22,32	56,08
15.0065	-	99,91	0,09	-	44,15	1 196	41,06	31,76	27,18
15.0073	1,69	98,31	-	-	62,96	365	21,06	30,01	48,94
15.0076	0,02	99,96	-	0,02	59,40	628	33,05	39,00	27,95
15.0077	0,25	99,75	-	-	55,74	782	39,32	29,63	31,05
15.0078	-	100,00	-	-	79,30	206	34,93	20,48	44,59
15.0087	0,74	99,26	-	-	30,53	1 787	23,25	61,53	15,23
15.0103	0,05	99,91	0,02	0,02	40,01	1 558	37,95	29,04	33,01
15.0286	-	100,00	-	-	33,38	1 562	26,74	36,82	36,44
15.0320	0,04	99,96	-	-	82,98	223	43,27	25,90	30,84
15.0330	0,07	99,93	-	-	57,52	626	19,74	26,74	53,52
15.0406	0,16	99,76	0,08	-	56,01	822	19,97	44,23	35,80
15.0420	3,24	96,70	-	0,06	53,27	742	13,33	28,35	58,32
15.0431	-	99,70	-	0,30	48,56	983	17,45	26,28	56,27
15.0512	0,16	99,84	-	-	58,62	704	35,61	24,55	39,84
15.0528	-	100,00	-	-	27,33	1 702	26,48	39,33	34,19

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. [%]
15.0535	0,43	99,57	-	-	27,49	2 079	28,19	36,77	35,04
15.0536	-	99,72	-	0,28	46,55	1 099	46,46	34,82	18,72
15.0576	0,11	99,89	-	-	43,63	1 155	21,14	24,72	54,15
15.0583	-	100,00	-	-	54,52	808	14,20	18,63	67,18
15.0615	-	99,97	0,03	-	53,59	725	16,27	17,75	65,99
15.0631	-	99,63	0,37	-	45,82	1 036	6,39	14,99	78,62
15.0635	0,23	99,30	0,47	-	41,47	1 164	28,74	36,33	34,93
15.0678	0,09	99,80	0,12	-	43,12	1 198	35,37	45,24	19,40
15.0742	-	99,79	0,21	-	46,39	1 079	21,21	32,46	46,32
15.0749	-	100,00	-	-	49,28	974	17,77	25,65	56,58
15.0760	1,66	98,34	-	-	37,68	1 366	19,02	33,82	47,17
15.0786	0,19	99,76	0,05	-	37,23	1 514	17,96	23,45	58,59
15.0858	-	99,94	0,06	-	65,75	461	37,80	36,85	25,35
15.0884	0,01	99,95	-	0,04	50,07	939	8,08	11,35	80,57
15.0947	-	99,62	-	0,38	61,13	639	13,82	25,75	60,43
15.1025	-	100,00	-	-	56,56	787	12,36	22,44	65,20
15.1029	0,24	99,76	-	-	46,70	1 044	24,68	57,23	18,09
15.1149	-	99,92	-	0,08	59,68	709	10,38	13,23	76,40
15.1177	0,09	99,91	-	-	89,51	392	40,89	41,42	17,69
15.1204	0,20	99,80	-	-	38,04	1 499	31,25	37,44	31,31
15.1304	-	99,42	0,58	-	53,77	787	34,47	23,80	41,73
15.1330	0,07	99,93	-	-	42,14	1 434	19,90	20,04	60,06
15.1334	-	99,97	0,03	-	72,71	175	39,49	21,15	39,37
15.1339	0,08	99,83	-	0,08	53,40	730	21,22	20,03	58,74
15.1344	-	99,85	0,15	-	79,72	157	30,29	30,79	38,91
15.1348	-	100,00	-	-	98,07	140	20,27	14,99	64,74
15.1358	0,06	99,94	-	-	32,80	1 667	52,86	28,92	18,22
15.1366	-	100,00	-	-	51,85	802	34,85	37,56	27,59
15.1368	-	100,00	-	-	38,19	1 357	9,61	17,11	73,28
15.1372	-	100,00	-	-	31,53	1 565	21,17	29,47	49,36
15.1384	-	99,94	0,06	-	56,71	614	28,47	20,59	50,94
15.1402	1,05	98,95	-	-	46,97	1 096	43,28	36,49	20,23
15.1448	0,19	99,71	0,10	-	64,45	430	27,17	30,25	42,58
15.1492	0,26	99,62	0,02	0,10	38,48	1 603	39,63	33,14	27,23
15.1500	100,00	-	-	-	-	555	26,00	35,28	38,72
15.1504	0,06	99,73	0,21	-	53,77	838	19,38	34,00	46,62
15.1518	0,09	99,91	-	-	42,75	1 259	43,03	54,61	2,36
15.1529	-	100,00	-	-	59,03	734	18,98	28,85	52,17
15.1540	-	100,00	-	-	52,62	862	18,83	31,84	49,32
15.1547	-	100,00	-	-	65,20	513	26,59	32,97	40,43
15.1548	-	99,92	-	0,08	55,00	772	33,00	39,72	27,27
15.1549	-	99,90	-	0,10	55,08	698	28,51	37,74	33,74
15.1550	-	100,00	-	-	37,65	1 441	7,73	19,37	72,90
15.1554	-	100,00	-	-	99,55	54	98,19	1,81	-
15.1600	0,20	99,70	0,10	-	48,28	1 005	31,48	40,08	28,44
15.1606	-	100,00	-	-	44,53	1 058	20,31	22,99	56,70
15.1633	-	100,00	-	-	40,82	1 262	58,02	24,90	17,08
15.1638	0,15	99,40	-	0,45	79,37	494	41,11	34,38	24,51
15.1647	-	100,00	-	-	48,58	980	58,05	25,58	16,37
15.1664	-	100,00	-	-	59,50	778	24,23	25,29	50,49
15.1694	1,70	98,14	0,08	0,08	42,95	1 198	48,48	26,14	25,38
15.3049	0,31	99,69	-	-	59,95	671	42,88	37,52	19,60
Woj.	0,84	99,06	0,04	0,05	49,36	942	26,76	29,03	44,21

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. [%]
15.0001	1	1,86	0,37	0,01	64,56	0,28	-	35,39	-	-	36,63
15.0002	1	2,20	0,59	0,00	84,20	0,07	-	15,80	-	-	24,01
15.0003	1	0,79	0,20	0,00	77,71	0,13	-	22,29	-	-	-
15.0006	1	1,42	0,34	0,00	81,27	0,12	-	18,52	-	-	0,95
15.0010	1	4,86	1,35	0,00	90,18	0,44	-	9,76	-	-	0,09
15.0011	1	3,66	1,04	0,00	87,80	0,07	-	12,20	-	-	0,44
15.0015	1	2,70	0,79	0,00	96,64	0,04	-	3,11	-	-	5,32
15.0016	1	0,90	0,26	0,00	95,22	0,01	-	4,78	-	-	7,35
15.0017	1	0,79	0,20	0,00	87,40	0,27	-	12,60	-	-	8,15
15.0019	1	1,51	0,36	0,00	81,66	0,30	-	18,34	-	-	-
15.0024	1	0,46	0,12	0,00	89,63	0,23	-	10,15	-	-	-
15.0029	1	0,21	0,06	0,00	98,56	0,33	-	1,44	-	-	-
15.0031	1	0,37	0,11	0,00	91,64	0,09	-	8,36	-	-	12,65
15.0032	1	0,25	0,07	0,00	96,76	0,24	-	3,24	-	-	-
15.0033	1	0,26	0,06	0,00	63,98	0,06	-	36,02	-	-	-
15.0040	1	0,28	0,06	0,00	71,94	0,29	-	28,06	-	-	-
15.0041	1	2,56	0,62	0,00	84,12	0,04	-	15,88	-	-	-
15.0042	1	0,86	0,22	0,00	85,20	0,47	-	14,80	-	-	11,08
15.0044	1	0,71	0,19	0,00	83,47	0,32	-	16,53	-	-	0,17
15.0046	1	0,30	0,08	0,00	100,00	0,02	-	-	-	-	5,03
15.0047	1	0,58	0,17	0,00	93,16	0,04	-	6,84	-	-	-
15.0048	1	1,36	0,43	0,00	99,19	0,01	-	0,81	-	-	-
15.0056	-	0,75	0,23	0,00	92,66	0,06	-	7,34	-	-	-
15.0058	1	0,43	0,13	0,00	98,60	0,04	-	0,93	-	-	3,77
15.0062	1	0,78	0,20	0,00	87,29	0,45	-	12,71	-	-	-
15.0065	1	0,60	0,16	0,00	91,99	0,58	-	8,01	-	-	8,53
15.0073	-	0,90	0,23	0,00	90,64	0,41	-	9,36	-	-	16,48
15.0076	-	1,54	0,36	0,00	76,14	0,21	-	23,80	-	-	-
15.0077	1	0,50	0,13	0,00	88,07	0,12	-	11,93	-	-	2,26
15.0078	1	0,61	0,15	0,00	92,83	0,06	-	7,17	-	-	0,18
15.0087	-	0,39	0,13	0,00	100,00	0,00	-	-	-	-	11,57
15.0103	-	1,94	0,53	0,00	84,70	0,11	-	15,30	-	-	12,45
15.0286	-	0,77	0,23	0,00	99,22	0,22	-	0,78	-	-	-
15.0320	-	0,71	0,16	0,00	75,70	0,31	-	24,30	-	-	-
15.0330	-	2,23	0,51	0,00	89,88	0,47	-	10,12	-	-	11,65
15.0406	-	0,45	0,13	0,00	99,78	0,15	-	0,22	-	-	-
15.0420	-	0,97	0,23	0,00	97,73	0,77	-	2,27	-	-	-
15.0431	-	0,74	0,24	0,00	99,33	0,01	-	0,67	-	-	-
15.0512	-	0,49	0,15	0,00	93,27	0,15	-	6,73	-	-	-
15.0528	-	0,72	0,22	0,00	92,76	0,08	-	7,24	-	-	-
15.0535	-	0,40	0,12	0,00	100,00	0,05	-	-	-	-	-
15.0536	-	0,20	0,06	0,00	100,00	0,08	-	-	-	-	-
15.0576	-	1,00	0,30	0,00	85,99	0,75	-	14,01	-	-	-
15.0583	-	0,74	0,21	0,00	100,00	0,13	-	-	-	-	15,34
15.0615	-	4,11	0,91	0,00	95,18	0,26	-	4,82	-	-	27,08
15.0631	-	1,28	0,37	0,00	96,80	0,10	-	3,20	-	-	-
15.0635	-	0,60	0,15	0,00	86,45	0,30	-	13,55	-	-	31,72
15.0678	-	0,67	0,18	0,00	86,38	0,28	-	13,62	-	-	11,96
15.0742	-	1,95	0,54	0,00	94,62	0,20	-	5,38	-	-	0,54
15.0749	-	2,67	0,83	0,00	99,40	0,01	-	0,60	-	-	0,53
15.0760	-	0,94	0,23	0,00	85,43	0,24	-	14,57	-	-	33,13
15.0786	-	1,20	0,37	0,00	99,50	0,15	-	0,50	-	-	0,08
15.0858	-	0,45	0,13	0,00	86,67	0,25	-	13,33	-	-	10,51
15.0884	-	5,96	1,32	0,00	96,23	0,58	-	3,77	-	-	-
15.0947	-	0,95	0,30	0,00	98,01	0,04	-	1,99	-	-	-
15.1025	-	0,86	0,27	0,00	95,70	0,13	-	4,30	-	-	0,61
15.1029	-	0,22	0,07	0,00	97,78	0,02	-	2,22	-	-	-
15.1149	-	1,93	0,48	0,00	99,74	0,74	-	0,16	-	-	-
15.1177	-	0,20	0,06	0,00	95,98	0,20	-	4,02	-	-	-

Tabela 2.4.41: Analiza świadczeń zapewnionych pacjentom, którzy pojawili się 3 razy lub więcej w poradni danego świadczeniodawcy w 2016 roku

ID	Przyspitałnia	Liczba porad [tys.]	Liczba pacjentów [tys.]	Liczba porad na pacjenta [tys.]	Udział porad zachowaw. [%]	Udział porad W11 w zachowaw. [%]	Udział porad W21 w zachowaw. [%]	Udział porad zabieg. [%]	Udział porad KAOS [%]	Udział porad ASDK [%]	Udział porad odrębnych [%]	Udział porad W17 w zachowaw. [%]
15.1204	-	0,47	0,15	0,00	95,11	0,01	-	4,89	-	-	-	17,67
15.1304	-	0,58	0,13	0,00	83,83	0,19	-	16,17	-	-	-	-
15.1330	-	0,82	0,22	0,00	99,88	0,19	-	0,12	-	-	-	9,76
15.1334	-	1,33	0,32	0,00	78,17	0,06	-	21,83	-	-	-	77,93
15.1339	-	0,69	0,21	0,00	100,00	0,00	-	-	-	-	-	27,46
15.1344	-	0,78	0,20	0,00	93,34	0,42	-	6,66	-	-	-	20,30
15.1348	-	1,14	0,34	0,00	84,82	0,73	-	15,18	-	-	-	-
15.1358	-	0,30	0,08	0,00	83,78	0,18	-	16,22	-	-	-	-
15.1366	-	0,62	0,18	0,00	88,87	0,24	-	11,13	-	-	-	7,08
15.1368	-	2,01	0,57	0,00	86,04	0,11	-	13,96	-	-	-	37,07
15.1372	-	0,96	0,23	0,00	79,85	0,21	-	20,15	-	-	-	3,01
15.1384	-	1,60	0,37	0,00	79,85	0,15	-	20,15	-	-	-	-
15.1402	-	0,52	0,14	0,00	91,55	0,19	-	8,45	-	-	-	0,42
15.1448	-	0,44	0,12	0,00	93,44	0,07	-	6,56	-	-	-	3,15
15.1492	-	1,36	0,35	0,00	90,63	0,07	-	9,37	-	-	-	0,90
15.1500	-	0,50	0,14	0,00	97,38	0,13	-	2,62	-	-	-	10,97
15.1504	-	1,54	0,45	0,00	91,97	0,14	-	8,03	-	-	-	-
15.1518	-	0,05	0,02	0,00	92,00	0,87	-	8,00	-	-	-	4,35
15.1529	-	0,74	0,23	0,00	96,24	0,04	-	3,76	-	-	-	-
15.1540	-	0,51	0,16	0,00	97,05	0,06	-	2,95	-	-	-	-
15.1547	-	0,49	0,14	0,00	90,16	0,16	-	9,84	-	-	-	18,18
15.1548	-	0,36	0,09	0,00	80,67	0,38	-	19,33	-	-	-	21,88
15.1549	-	0,33	0,10	0,00	100,00	0,01	-	-	-	-	-	87,23
15.1550	-	1,19	0,36	0,00	99,07	0,08	-	0,93	-	-	-	0,76
15.1600	-	0,28	0,09	0,00	98,58	0,03	-	1,42	-	-	-	-
15.1606	-	0,51	0,15	0,00	100,00	0,11	-	-	-	-	-	-
15.1633	-	0,41	0,10	0,00	69,98	0,22	-	30,02	-	-	-	1,38
15.1638	-	0,16	0,04	0,00	78,05	0,02	-	21,95	-	-	-	-
15.1647	-	0,24	0,06	0,00	75,21	0,16	-	24,79	-	-	-	1,10
15.1664	-	0,57	0,16	0,00	98,95	0,58	-	1,05	-	-	-	-
15.1694	-	0,64	0,16	0,00	81,34	0,25	-	17,11	-	-	-	2,68
15.3049	-	0,26	0,08	0,00	100,00	0,31	-	-	-	-	-	8,98
Woj.	-	93,16	24,79	0,00	90,33	0,24	-	9,64	-	-	-	7,51

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

2.4.5 Poradnia urologiczna dla dzieci

W województwie wielkopolskim liczba poradni, które w 2016 roku sprawozdały co najmniej jedną poradę w ramach NFZ wyniosła 2. Zróżnicowanie liczby porad i poradni pomiędzy województwami prezentuje Tabela 2.4.42.

Tabela 2.4.42: PORADNIA UROLOGICZNA DLA DZIECI - podstawowe statystyki według województw

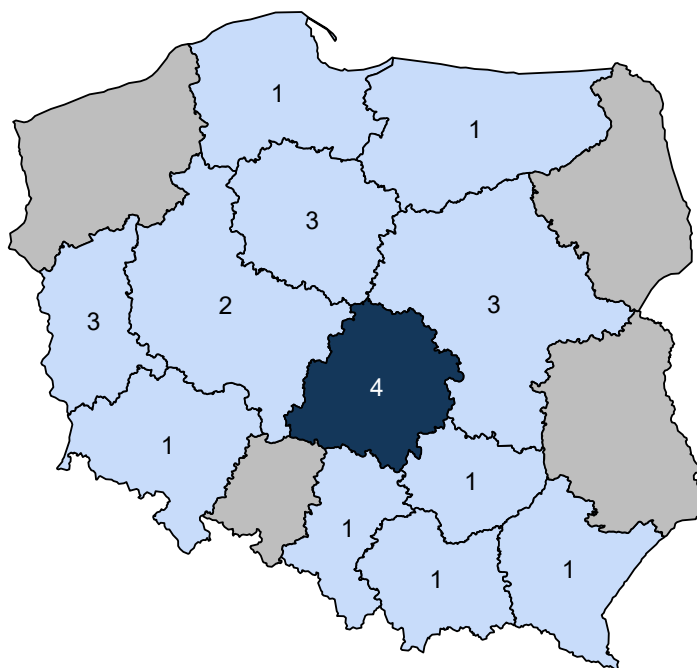
województwo	Liczba porad [tys.]	Liczba porad na poradnie	Liczba poradni
dolnośląskie	3,92	3 917,00	1
kujawsko-pomorskie	3,88	1 294,33	3
lubuskie	5,17	1 722,00	3
łódzkie	6,59	1 646,75	4
małopolskie	6,52	6 519,00	1
mazowieckie	9,83	3 276,67	3
podkarpackie	4,31	4 309,00	1
pomorskie	1,95	1 949,00	1
śląskie	2,81	2 805,00	1

Tabela 2.4.42: PORADNIA UROLOGICZNA DLA DZIECI - podstawowe statystyki według województw

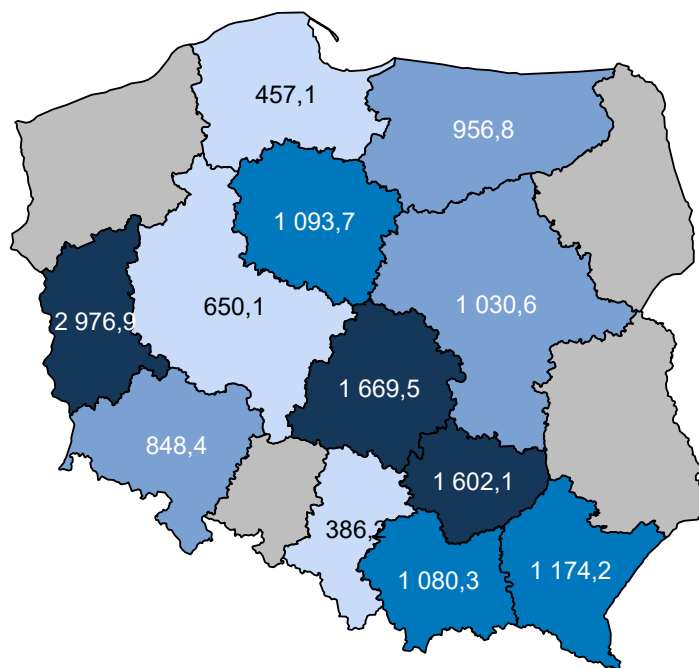
województwo	Liczba porad [tys.]	Liczba porad na poradnie	Liczba poradni
świętokrzyskie	3,15	3 150,00	1
warmińsko-mazurskie	2,38	2 383,00	1
wielkopolskie	4,11	2 053,50	2
Polska	54,61	2 482,05	22

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 237,7 tys. porad (por. Tabela 2.4.43)¹⁸². W ramach świadczeń sfinansowanych ze środków NFZ liczba porad w tych poradniach wyniosła 216,5 tys. Porównanie liczby porad sprawozdanych poprzez ZD-3 oraz liczby porad sprawozdanych do NFZ wskazuje, że 21,2 tys. porad nie jest finansowana w ramach umowy z NFZ. Należy podkreślić, że wartość 8,9% oznacza minimalny szacowany odsetek świadczeń realizowanych poza NFZ. Jak już wspomniano wcześniej sprawozdanie ZD-3 dotyczy podmiotów prowadzących ambulatoryjną opiekę zdrowotną, w przypadku zakładów opieki zdrowotnej publicznych i niepublicznych, a w przypadku praktyk lekarskich finansowanych ze środków publicznych. W sytuacji gdy dla danego regionu liczba porad sprawozdawanych przez ZD-3 była mniejsza od liczby porad sprawozdawanych do NFZ, przyjęto, że różnica ta wyniosła 0. Zróżnicowanie tego wskaźnika pomiędzy powiatami województwa prezentuje Wykres 2.4.4¹⁸³. 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	211,73
PORADNIA UROLOGICZNA DLA DZIECI	4,78

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

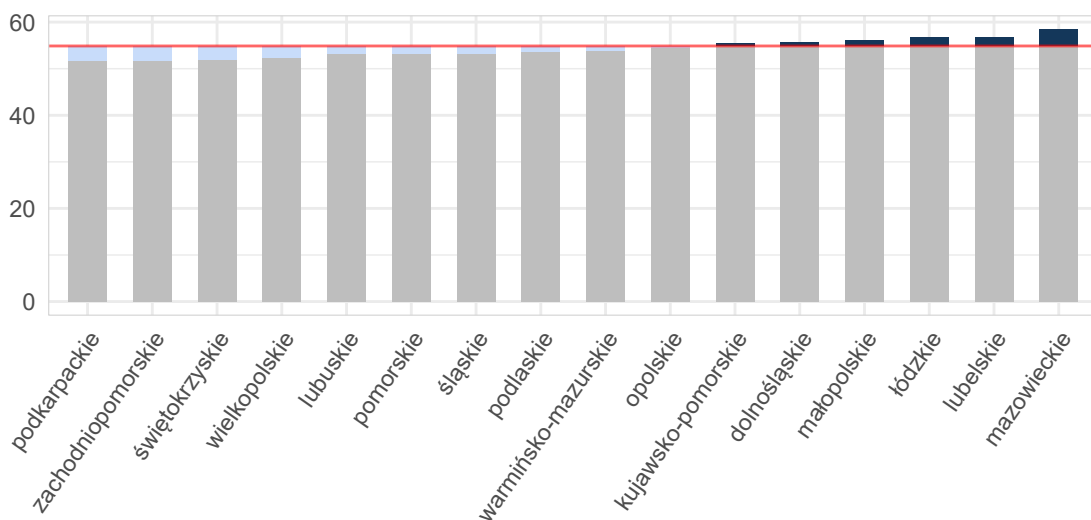
¹⁸²Należy podkreślić, że mowa tu o wszystkich poradach, niekoniecznie związanych z analizowaną grupą.¹⁸³Ze względu na dostępność danych, odsetek porad finansowanych poza NFZ został zaprezentowany po miejscu udzielania świadczeń.

Tabela 2.4.44: 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	237,71	216,51	8,92	17,78

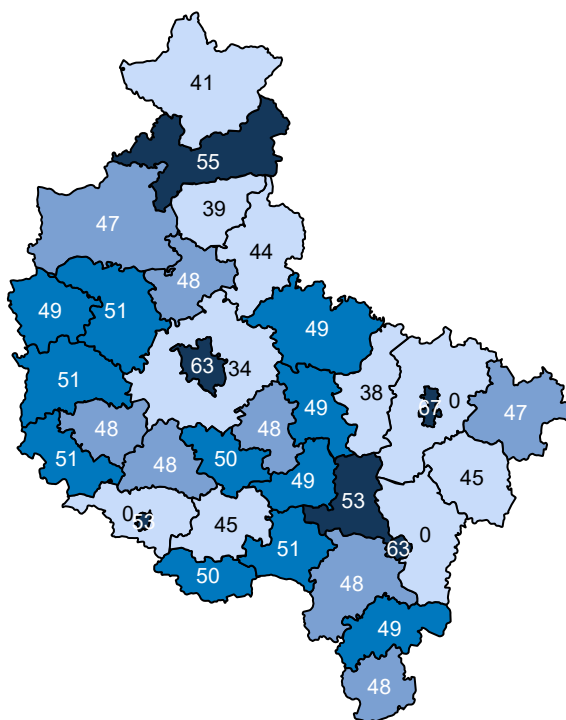
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Wykres 2.4.4: Odsetek świadczeń poza NFZ



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Mapa 2.4.12: Odsetek świadczeń poza NFZ[%]



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Ze względu na dostępność danych, w dalszej części opracowania zostanie przeprowadzona analiza dla świadczeń wykonanych w ramach umowy z NFZ. Dane te zawierają między innymi informacje o typie porady, liczbie pacjentów oraz rozpoznaniu. Porady z rozpoznaniem w analizowanej grupie chorób stanowiły 79,4% porad sprawozdanych w analizowanej poradni w województwie. Najwięcej porad wykonano z rozpoznaniem wchodzącymi w skład podgrupy Nietrzymanie moczu. Liczba porad na jednego pacjenta z rozpoznaniem w analizowanej grupie w województwie wyniosła 2,20. Mediana czasu oczekiwania dla poradni w analizowanej grupie rozpoznań wyniosła 140 dni.

Tabela 2.4.45: Porady według podgrup dla województwa

Podgrupa	Liczba porad [tys.]	Liczba pacjentów [tys.]	Mediana czasu oczekiwania (dni)	Procentowy udział porad [%]	Liczba porad na pacjenta
Choroby kłębuszków nerkowych	0,00	0,00	2	0,0	1,00
Infekcja układu moczowego	0,08	0,04	128	2,0	2,28
Inne choroby dolnego układu moczowego	0,09	0,03	79	2,1	2,67
Inne zaburzenia nerki i moczowodu	0,08	0,04	115	2,1	1,89
Kamica moczowa	0,14	0,09	62	3,4	1,53
Nietrzymanie moczu	1,66	0,73	141	40,5	2,27
Niewydolność nerek	0,00	0,00	5 150	0,1	4,00
Objawy i cechy chorobowe dotyczące układu moczowego	0,00	0,00	107	0,1	1,00
Wady układu moczowego	1,19	0,60	154	29,1	2,00
chorób nerek i dróg moczowych razem	3,26	1,48	140	79,4	2,20

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.4.46 prezentuje dane wojewódzkie dotyczące charakteru porad wykonanych pacjentom w ana-

lizowanej poradni w zależności od wydzielonych podgrup. Analogiczne dane dla Polski przedstawia Tabela 2.4.47. Odsetek porad o charakterze zachowawczym w województwie (w analizowanej poradni, niezależnie od rozpoznania) wyniósł 98%, z czego 38% porad stanowiły porady typu W11¹⁸⁴. 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	100,00	-	-	-	-	-
Infekcja układu moczowego	100,00	54,88	-	-	-	-	-
Inne choroby dolnego układu moczowego	100,00	46,59	-	-	-	-	-
Inne zaburzenia nerki i moczowodu	98,82	63,53	-	1,18	-	-	-
Kamica moczowa	99,28	52,90	-	0,72	-	-	-
Nietrzymanie moczu	99,70	28,05	-	0,30	-	-	-
Niewydolność nerek	100,00	25,00	-	-	-	-	-
Objawy i cechy chorobowe dotyczące układu moczowego	100,00	66,67	-	-	-	-	-
Wady układu moczowego	97,82	36,68	-	2,18	-	-	-
chorób nerek i dróg moczowych razem	98,99	34,42	-	1,01	-	-	-
choroby spoza grupy	93,86	53,96	-	6,14	-	-	-

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.4.47: Porady według podgrup dla Polski

Podgrupa	Porady zachowaw. w PL [%]	Porady W11 w zachowaw. w PL [%]	Porady W21 w zachowaw. w PL [%]	Porady zabieg. w woj [%]	Porady KAOS. w PL [%]	Porady ASDK. w PL [%]	Porady odrębne w PL [%]
Choroby cewkowo-śródmiąższowe nerek	100,00	73,33	-	-	-	-	-
Choroby kłębuszków nerkowych	100,00	40,00	-	-	-	-	-
Infekcja układu moczowego	97,62	43,14	-	2,38	-	-	-
Inne choroby dolnego układu moczowego	97,58	30,07	-	2,42	-	-	-
Inne zaburzenia nerki i moczowodu	99,46	22,00	-	0,54	-	-	-
Kamica moczowa	97,34	40,35	-	2,66	-	-	-
Nietrzymanie moczu	99,23	38,61	-	0,77	-	-	-
Niewydolność nerek	100,00	62,50	-	-	-	-	-
Objawy i cechy chorobowe dotyczące układu moczowego	99,00	17,30	-	1,00	-	-	-
Powikłania po przeszczepie nerki	100,00	100,00	-	-	-	-	-
Wady układu moczowego	98,24	42,93	-	1,76	-	-	-
chorób nerek i dróg moczowych razem	98,41	40,30	-	1,59	-	-	-
choroby spoza grupy	97,36	60,07	-	2,64	-	-	-

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Dalszą część opracowania dla analizowanej poradni wykonano dla poszczególnych świadczeniodawców funkcjonujących w ramach kontraktu z NFZ w województwie wielkopolskim. Liczba tego typu poradni wynosiła w 2016 roku 2. 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 rozpoznaj prezentuje Tabela 2.4.49.

¹⁸⁴W11- świadczenie specjalistyczne 1-go typu

Tabela 2.4.48: Lista świadczeniodawców

ID	Nazwa	Powiat
15.0013	Szpital Kliniczny im. Karola Jonschera Uniwersytetu Medycznego im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu	m.Poznań
15.1331	Poznańskie Centrum Rehabilitacji i Ortopedii	m.Poznań

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.4.49: Liczba porad w tys. wg świadczeniodawców i grup rozpozną

ID	Dane wg 5 największych podgrup						
	Nietrzymanie moczu [tys.]	Wady układu moczowego [tys.]	Kamica moczowa [tys.]	Inne choroby dolnego układu moczowego [tys.]	Inne zaburzenia nerki i moczowodu [tys.]	Choroby nerek i dróg moczowych razem [tys.]	choroby spoza grupy [tys.]
15.0013	1,13	0,87	0,12	0,09	0,08	2,38	0,77
15.1331	0,54	0,33	0,01	0,00	-	0,88	0,08
Woj.	1,66	1,19	0,14	0,09	0,08	3,26	0,85

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Największy świadczeniodawca w województwie sprawozdał 3,2 tys. porad dla 1,5 tys. pacjentów (por. Tabela 2.4.50). Tym samym liczba porad na pacjenta u tego świadczeniodawcy wyniosła 2,1. Sumaryczny odsetek porad W11 i W21 wyniósł w województwie 38,4%.

Tabela 2.4.50: Porady według świadczeniodawców i kategorii

ID	Liczba porad [tys.]	Liczba pacjentów [tys.]	Liczba porad na pacj.	Porady zachowaw. w woj. [%]	Porady W11 w zachowaw. w woj. [%]	Porady W21 w zachowaw. w woj. [%]	Porady zabieg. w woj [%]	Porady KAOS. w woj. [%]	Porady ASDK. w woj. [%]	Porady odrębne w woj. [%]
15.0013	3,15	1,52	2,08	97,30	46,57	-	2,70	-	-	-
15.1331	0,96	0,49	1,95	100,00	11,62	-	-	-	-	-
Woj.	4,11	1,93	2,13	97,93	38,45	-	2,07	-	-	-

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 115. 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 2.4.51 przedstawiono zestawienie wg województw, u ilu świadczeniodawców pojawiali się pacjenci. W województwie wielkopolskim 100% pacjentów odbyło swoje wizyty tylko u jednego świadczeniodawcy. W Tabeli 2.4.52 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 2.4.53.

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. [%]
15.0013	-	100,00	-	-	55,96	88	23,86	22,27	53,87
15.1331	-	100,00	-	-	30,79	237	22,93	29,11	47,96
Woj.	-	100,00	-	-	50,11	115	23,64	23,86	52,50

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Tabela 2.4.53: Analiza świadczeń zapewnionych pacjentom, którzy pojawili się 3 razy lub więcej w poradni danego świadczeniodawcy w 2016 roku

ID	Przyszpitalna liczba porad [tys.]	Liczba pacjentów [tys.]	Liczba porad na pacjenta [tys.]	Udział porad zachowaw. [%]	Udział porad W11 w zachowaw. [%]	Udział porad W21 w zachowaw. [%]	Udział porad zabieg. [%]	Udział porad KAOS [%]	Udział porad ASDK [%]	Udział porad odrębnych [%]	Udział porad W17 w zachowaw. [%]
15.0013	1	1,70	0,42	0,00	96,17	0,48	-	3,83	-	-	14,57
15.1331	-	0,46	0,13	0,00	100,00	0,12	-	-	-	-	64,41

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 2.4.53: Analiza świadczeń zapewnionych pacjentom, którzy pojawili się 3 razy lub więcej w poradni danego świadczeniodawcy w 2016 roku

ID	Przyszpitalna liczba porad [tys.]	Liczba pacjentów [tys.]	Liczba porad na pacjenta [tys.]	Udział porad zachowaw. [%]	Udział porad W11 w zachowaw. [%]	Udział porad W21 w zachowaw. [%]	Udział porad zabieg. [%]	Udział porad KAOS [%]	Udział porad ASDK [%]	Udział porad odrębnych [%]	Udział porad W17 w zachowaw. [%]	
Woj.	-	2,16	0,55	0,00	96,99	0,40	-	3,01	-	-	-	25,49

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

2.4.6 Poradnia nadciśnienia tętniczego

W województwie wielkopolskim 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 2.4.54.

Tabela 2.4.54: PORADNIA NADCIŚNIENIA TĘTNICZEGO - podstawowe statystyki według województw

województwo	Liczba porad [tys.]	Liczba porad na poradnie	Liczba poradni
dolnośląskie	0,04	37,00	1
kujawsko-pomorskie	0,01	11,00	1
lubelskie	1,02	341,67	3
lubuskie	5,48	5 480,00	1
małopolskie	0,42	418,00	1
mazowieckie	3,41	1 704,50	2
podlaskie	0,80	796,00	1
śląskie	0,25	250,00	1
warmińsko-mazurskie	3,48	3 481,00	1
wielkopolskie	0,54	540,00	1
zachodniopomorskie	0,05	54,00	1
Polska	15,50	1 107,21	14

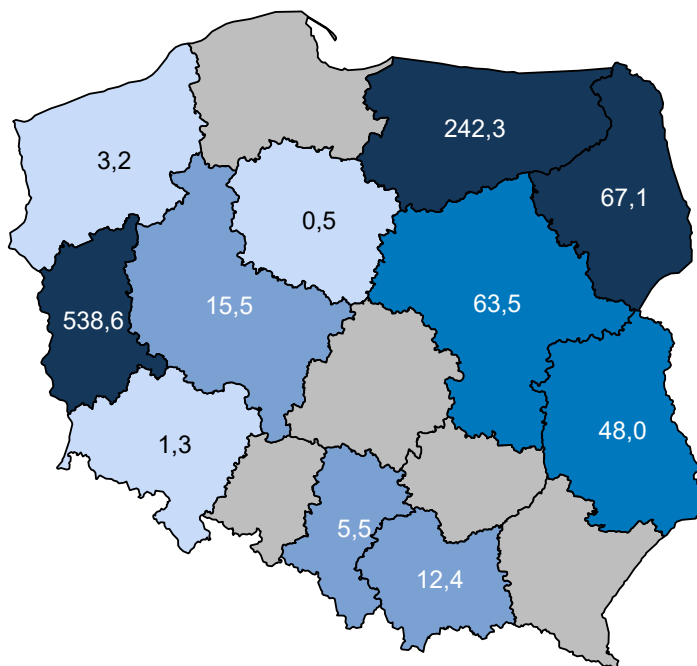
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Mapa 2.4.13: PORADNIA NADCIŚNIENIA TĘTNICZEGO - liczba poradni w województwach



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Mapa 2.4.14: PORADNIA NADCIŚNIENIA TĘTNICZEGO - liczba porad na 100 tys. ludności



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

W sprawozdaniu ZD3 PORADNIA NADCIŚNIENIA TĘTNICZEGO wchodzi w skład grupy poradni o nazwie poradnia kardiologiczna. Według tego sprawozdania w 2016 roku w województwie wykonano 463,7 tys.

porad (por. Tabela 2.4.55)¹⁸⁶. W ramach świadczeń sfinansowanych ze środków NFZ liczba porad w tych poradniach wyniosła 424,2 tys. Porównanie liczby porad sprawozdanych poprzez ZD-3 oraz liczby porad sprawozdanych do NFZ wskazuje, że 39,5 tys. porad nie jest finansowana w ramach umowy z NFZ. Należy podkreślić, że wartość 8,5% 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 2.4.5¹⁸⁷. W analizie sprawozdań ZD-3 uwzględniono dane dotyczące wszystkich porad ambulatoryjnych sprawozdanych w 2016 roku do GUS. Porównano je ze sprawozdawczością NFZ w ramach wszystkich rozpoznań, nie ograniczając zakresu porad wyłącznie do rozpoznań analizowanych w danej grupie chorób. Stąd też, liczba porad w ramach NFZ dla analizowanej grupy chorób w określonym typie poradni może się różnić od danych w niniejszym rozdziale.

Tabela 2.4.55: Poradnie wchodzące w skład grupy poradni ZD-3 o nazwie poradnia kardiologiczna w województwie

Nazwa poradni	Liczba porad NFZ. [tys.]
PORADNIA KARDIOLOGICZNA	379,34
PORADNIA KARDIOLOGICZNA DLA DZIECI	20,37
PORADNIA CHOROÓB NACZYŃ	19,91
PORADNIA NADCIŚNIENIA TĘTNICZEGO	4,45
PORADNIA WAD SERCA	0,13

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.4.56: Porównanie liczby porad NFZ ze sprawozdaniem ZD3 w województwie

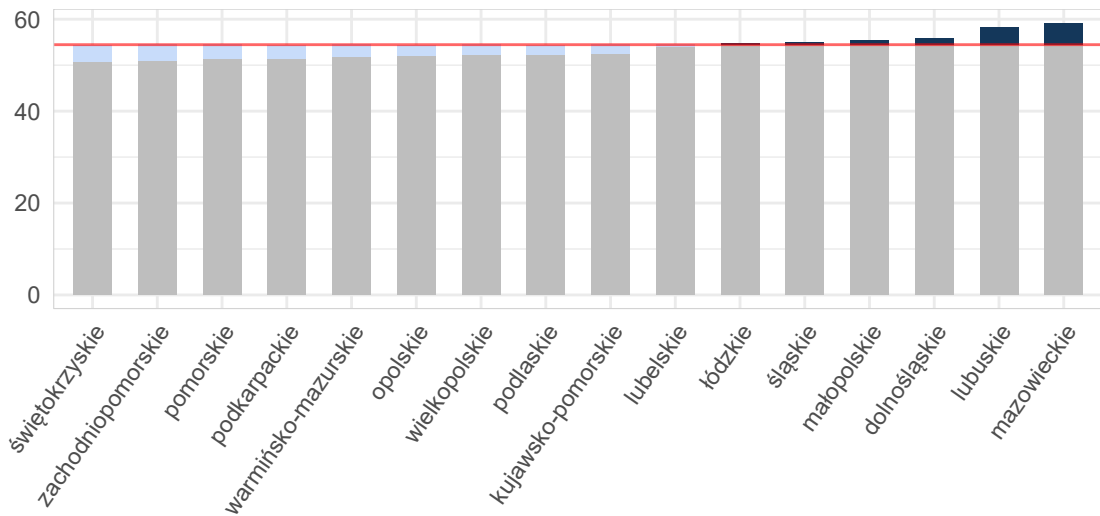
Nazwa poradni ZD-3	Liczba porad ZD-3 [tys.]	Liczba porad NFZ. [tys.]	Porady poza NFZ [%]	Porady poza NFZ dla PL [%]
poradnia kardiologiczna	463,71	424,20	8,52	16,37

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

¹⁸⁶Należy podkreślić, że mowa tu o wszystkich poradach, niekoniecznie związanych z analizowaną grupą.

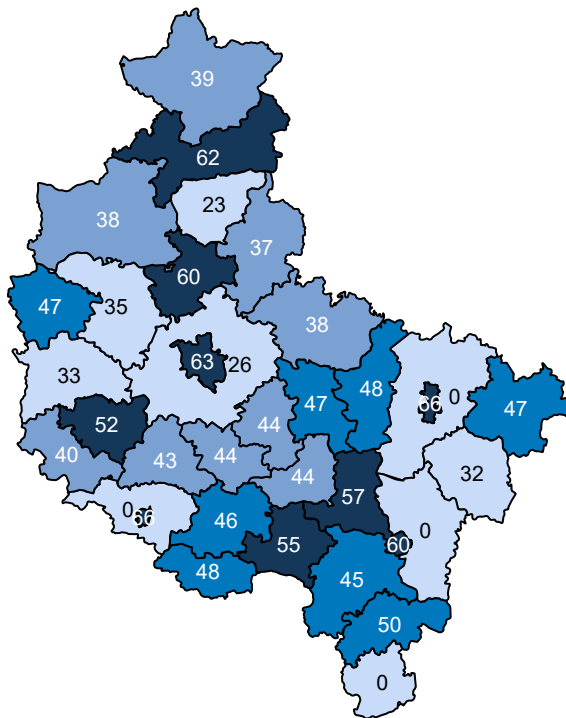
¹⁸⁷Ze względu na dostępność danych, odsetek porad finansowanych poza NFZ został zaprezentowany po miejscu udzielania świadczeń.

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 21,9% porad sprawozdanych w analizowanej poradni w województwie. Liczba porad na jednego pacjenta z rozpoznaniem z analizowanej grupy w województwie wyniosła 1,87.

Tabela 2.4.57: Porady według podgrup dla województwa

Podgrupa	Liczba porad [tys.]	Liczba pacjentów [tys.]	Procentowy udział porad [%]	Liczba porad na pacjenta	Mediana czasu oczekiwania (dni)
Nadciśnienie tętnicze	0,12	0,06	21,9	1,87	-
chorób nerek i dróg moczowych razem	0,12	0,06	21,9	1,87	-
choroby spoza grupy	0,42	0,20	78,1	2,15	1 066

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.4.58 prezentuje dane wojewódzkie dotyczące charakteru porad wykonanych pacjentom w analizowanej poradni w zależności od wydzielonych podgrup. Analogiczne dane dla Polski przedstawia Tabela 2.4.59. Odsetek porad o charakterze zachowawczym w województwie (w analizowanej poradni, niezależnie od rozpoznania) wyniósł 100%, z czego 48% porad stanowiły porady typu W11¹⁸⁸. W Polsce odsetki te wynosiły odpowiednio 100%, 15%. Natomiast porady zachowawcze typu W21 w kraju nie występowały.

W Tabeli suma udziałów porad zachowawczych, zabiegowych, kompleksowych (KAOS), ambulatoryjnych świadczeń diagnostycznych kosztochłonnych i odrębnych może przekroczyć 100%, co wynika ze sprawozdania więcej niż jednego typu produktu dla jednej porady w obrębie rozpoznania.

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	63,56	-	-	10,17	-	-
chorób nerek i dróg moczowych razem	100,00	63,56	-	-	10,17	-	-
choroby spoza grupy	100,00	43,84	-	-	12,09	-	-

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.4.59: Porady według podgrup dla Polski

Podgrupa	Porady zachowaw. w PL [%]	Porady W11 w zachowaw. w PL [%]	Porady W21 w zachowaw. w PL [%]	Porady zabieg. w woj [%]	Porady KAOS. w PL [%]	Porady ASDK. w PL [%]	Porady odrębne w PL [%]
Choroby cewkowo-śródmiąższowe nerek	100,00	100,00	-	-	-	-	-
Choroby kłębuszków nerkowych	100,00	40,00	-	-	-	-	-
Inne zaburzenia nerki i moczowodu	100,00	50,00	-	-	-	-	-
Kamica moczowa	100,00	-	-	-	-	-	-
Nadciśnienie tętnicze	99,26	38,17	-	-	9,42	-	-
Niewydolność nerek	97,78	35,56	-	-	15,56	-	-
Wady układu moczowego	100,00	100,00	-	-	-	-	-
chorób nerek i dróg moczowych razem	99,19	38,34	-	-	9,58	-	-
choroby spoza grupy	99,85	13,56	-	-	12,14	-	-

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Dalszą część opracowania dla analizowanej poradni wykonano dla poszczególnych świadczeniodawców funkcjonujących w ramach kontraktu z NFZ w województwie wielkopolskim. Liczba tego typu poradni wynosiła w 2016 roku 1. Dla ułatwienia prezentacji danych każdemu świadczeniodawcy nadano unikatowe ID, które

¹⁸⁸W11- świadczenie specjalistyczne 1-go typu

jest utrzymywane w kolejnych zestawieniach dokumentu (por. Tabela 2.4.60). Rozkład porad świadczonych przez poszczególnych świadczeniodawców wg grup rozpoznai prezentuje Tabela 2.4.61.

Tabela 2.4.60: Lista świadczeniodawców

ID	Nazwa	Powiat
15.0007	Szpital Kliniczny Przemienienia Pańskiego Uniwersytetu Medycznego im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu	m.Poznań

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.4.61: Liczba porad w tys. wg świadczeniodawców i grup rozpoznai

ID	Nadciśnienie tętnicze [tys.]	Choroby nerek i dróg moczowych razem [tys.]	choroby spoza grupy [tys.]
15.0007	0,12	0,12	0,42
Woj.	0,12	0,12	0,42

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Największy świadczeniodawca w województwie sprawozdał 0,5 tys. porad dla 0,3 tys. pacjentów (por. Tabela 2.4.62. Tym samym liczba porad na pacjenta u tego świadczeniodawcy wyniosła 2,1. Sumaryczny odsetek porad W11 i W21 wyniósł w województwie 48,1%.

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. [%]
15.0007	0,54	0,26	2,08	100,00	48,15	-	-	11,67	-	-
Woj.	0,54	0,26	2,08	100,00	48,15	-	-	11,67	-	-

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Zweryfikowano u ilu świadczeniodawców pojawiali się pacjenci w 2016 roku w ramach tego samego typu poradni. W Tabeli 2.4.63 przedstawiono zestawienie wg województw, u ilu świadczeniodawców pojawiali się pacjenci. W województwie wielkopolskim 100% pacjentów odbyło swoje wizyty tylko u jednego świadczeniodawcy. W Tabeli 2.4.64 przedstawiono tryby przyjęć pacjentów¹⁸⁹ 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.

¹⁸⁹Przez tryb nagły rozumie się tryb o kodzie przyjęcia 2, tryb plan. skier. - tryb o kodzie przyjęcia 3 lub 4, tryb plan.bez skier. - tryb o kodzie przyjęcia 5, tryb inny - tryb o kodzie przyjęcia 6 lub 7.

Tabela 2.4.63: Udział pacjentów, którzy pojawiali się u jednego, u dwóch lub 3 i więcej świadczeniodawców według województw zamieszkania pacjenta

Województwo	Udział pacjentów u jednego świadczeniodawcy [%]	Udział pacjentów u dwóch świadczeniodawcy [%]	Udział pacjentów u trzech i więcej świadczeniodawców [%]
dolnośląskie	100,00	-	-
kujawsko-pomorskie	100,00	-	-
lubelskie	100,00	-	-
lubuskie	100,00	-	-
łódzkie	100,00	-	-
małopolskie	100,00	-	-
mazowieckie	100,00	-	-
opolskie	100,00	-	-
podkarpackie	100,00	-	-
podlaskie	100,00	-	-
pomorskie	100,00	-	-
śląskie	100,00	-	-
świętokrzyskie	100,00	-	-
warmińsko-mazurskie	100,00	-	-
wielkopolskie	100,00	-	-
zachodniopomorskie	100,00	-	-
Polska	100,00	-	-

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Tabela 2.4.64: Czas oczekiwania i rozkład porad w zależności od krotności przyjęć pacjentów

ID	Udział tryb nagły [%]	Udział tryb plan. skier. [%]	Udział tryb plan bez skier. [%]	Udział inny tryb [%]	Udział porad przed med. PL [%]	Mediana czasu oczekiwania (w dniach)	Udział porad dla pacj 1. krotn. [%]	Udział porad dla pacj 2. krotn. [%]	Udział porad dla pacj 3. i więcej krotn. [%]
15.0007	1,85	98,15	-	-	42,41	974	16,67	40,00	43,33
Woj.	1,85	98,15	-	-	42,41	974	16,67	40,00	43,33

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Tabela 2.4.65: Analiza świadczeń zapewnionych pacjentom, którzy pojawili się 3 razy lub więcej w poradni danego świadczeniodawcy w 2016 roku

ID	Przyszpitalna liczba porad [tys.]	Liczba pacjentów [tys.]	Liczba porad na pacjenta [tys.]	Udział porad zachowaw. [%]	Udział porad W11 w zachowaw. [%]	Udział porad W21 w zachowaw. [%]	Udział porad zabieg. [%]	Udział porad KAOS [%]	Udział porad ASDK [%]	Udział porad odrębnych [%]	Udział porad W17 w zachowaw. [%]
15.0007	1	0,23	0,06	0,00	100,00	0,42	-	-	-	-	1,28
Woj.	-	0,23	0,06	0,00	100,00	0,42	-	-	-	-	1,28

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

2.4.7 Poradnia transplantologiczna

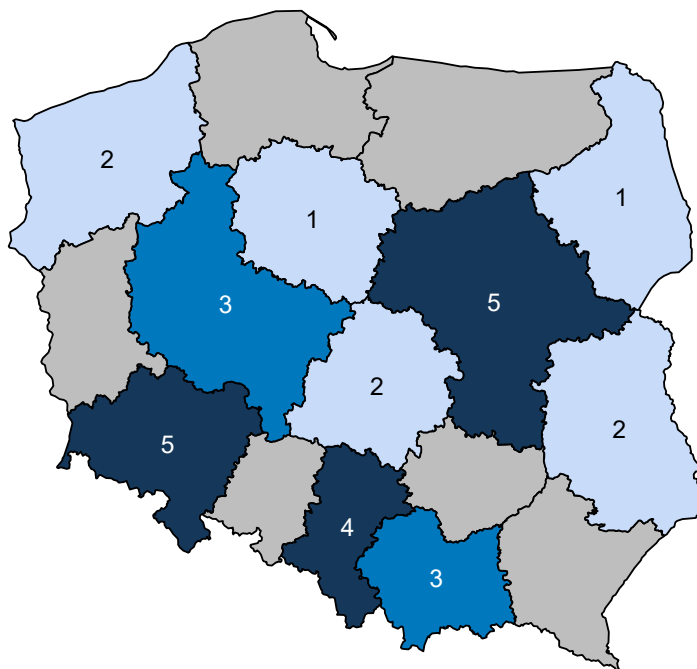
W województwie wielkopolskim liczba poradni, które w 2016 roku sprawozdały co najmniej jedną poradę w ramach NFZ wyniosła 3. Zróżnicowanie liczby porad i poradni pomiędzy województwami prezentuje Tabela 2.4.66.

Tabela 2.4.66: PORADNIA TRANSPLANTOLOGICZNA - podstawowe statystyki według województw

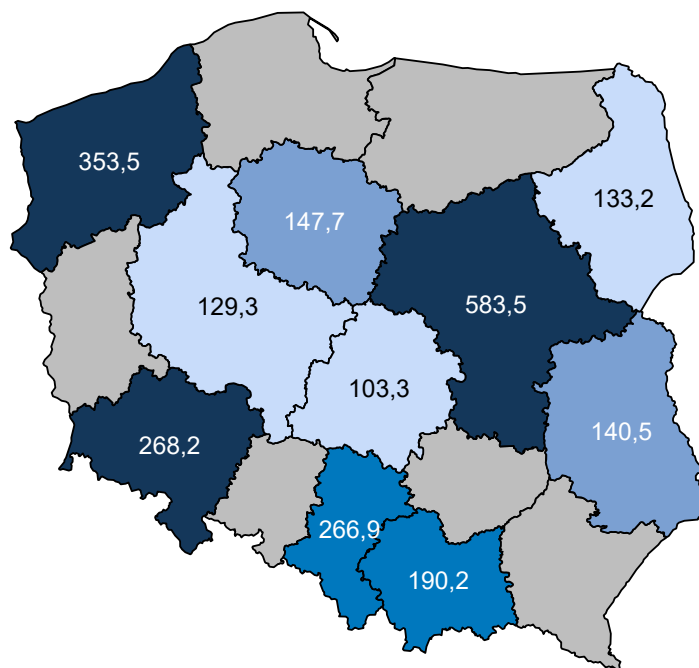
województwo	Liczba porad [tys.]	Liczba porad na poradnie	Liczba poradni
dolnośląskie	7,79	1 557,40	5
kujawsko-pomorskie	3,08	3 079,00	1
lubelskie	3,00	1 499,00	2
łódzkie	2,57	1 284,00	2
małopolskie	6,43	2 144,00	3
mazowieckie	31,31	6 261,60	5
podlaskie	1,58	1 581,00	1
śląskie	12,17	3 042,50	4
wielkopolskie	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 2.4.16: PORADNIA TRANSPLANTOLOGICZNA - liczba poradni w województwach



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Mapa 2.4.17: 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 509,3 tys. porad (por. Tabela 2.4.67)¹⁹⁰. W ramach świadczeń sfinansowanych ze środków NFZ liczba porad w tych poradniach wyniosła 176,8 tys. Porównanie liczby porad sprawozdanych poprzez ZD-3 oraz liczby porad sprawozdanych do NFZ wskazuje, że 332,4 tys. porad nie jest finansowana w ramach umowy z NFZ. Należy podkreślić, że wartość 65,3% oznacza minimalny szacowany odsetek świadczeń realizowanych poza NFZ. Jak już wspomniano wcześniej sprawozdanie ZD-3 dotyczy podmiotów prowadzących ambulatoryjną opiekę zdrowotną, w przypadku zakładów opieki zdrowotnej publicznych i niepublicznych, a w przypadku praktyk lekarskich finansowanych ze środków publicznych. W sytuacji gdy dla danego regionu liczba porad sprawozdawanych przez ZD-3 była mniejsza od liczby porad sprawozdawanych do NFZ, przyjęto, że różnica ta wyniosła 0. Zróżnicowanie tego wskaźnika pomiędzy powiatami województwa prezentuje Wykres 2.4.6¹⁹¹. W analizie sprawozdań ZD-3 uwzględniono dane dotyczące wszystkich porad ambulatoryjnych sprawozdanych w 2016 roku do GUS. Porównano je ze sprawozdawczością NFZ w ramach wszystkich rozpoznań, nie ograniczając zakresu porad wyłącznie do rozpoznań analizowanych w danej grupie chorób. Stąd też, liczba porad w ramach NFZ dla analizowanej grupy chorób w określonym typie poradni może się różnić od danych w niniejszym rozdziale.

Tabela 2.4.67: Poradnie wchodzące w skład grupy poradni ZD-3 o nazwie poradnia transplantologiczna w województwie

Nazwa poradni	Liczba porad NFZ. [tys.]
PORADNIA HEMATOLOGICZNA	50,01
PORADNIA GASTROENTEROLOGICZNA	49,07
PORADNIA PRELUKSACYJNA	40,48
PORADNIA GASTROENTEROLOGICZNA DLA DZIECI	6,92
PORADNIA TRANSPLANTOLOGICZNA	6,11
PORADNIA OSTEOPOROZY	5,43

¹⁹⁰Należy podkreślić, że mowa tu o wszystkich poradach, niekoniecznie związanych z analizowaną grupą.¹⁹¹Ze względu na dostępność danych, odsetek porad finansowanych poza NFZ został zaprezentowany po miejscu udzielania świadczeń.

Tabela 2.4.67: Poradnie wchodzące w skład grupy poradni ZD-3 o nazwie poradnia transplantologiczna w województwie

Nazwa poradni	Liczba porad NFZ. [tys.]
PORADNIA GENETYCZNA	5,13
PORADNIA WAD POSTAWY	4,74
PORADNIA HEMATOLOGICZNA DLA DZIECI	3,44
PORADNIA HEPATOLOGICZNA	3,17
PORADNIA LECZENIA NIEPŁODNOŚCI	1,29
PORADNIA TRANSPLANTOLOGICZNA DLA DZIECI	0,44
PORADNIA IMMUNOLOGICZNA	0,37
PORADNIA IMMUNOLOGICZNA DLA DZIECI	0,08
PORADNIA NOWOTWORÓW KRWI	0,05
PORADNIA ANDROLOGICZNA	0,05
PORADNIA ENDOKRYNOLOGICZNA	0,03
OSTEOPOROZY	
PORADNIA CHOROÓB TARCZYCY	0,01
PORADNIA GASTROLOGICZNA	0,00
PORADNIA GENETYCZNA DLA DZIECI	0,00

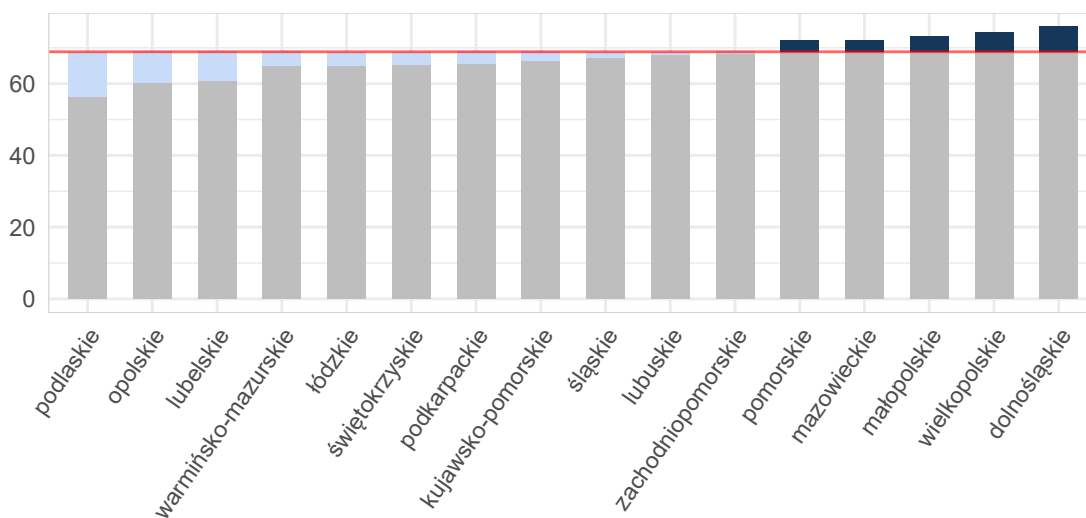
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.4.68: Porównanie liczby porad NFZ ze sprawozdaniem ZD3 w województwie

Nazwa poradni ZD-3	Liczba porad ZD-3 [tys.]	Liczba porad NFZ. [tys.]	Porady poza NFZ [%]	Porady poza NFZ dla PL [%]
poradnia andrologiczna	509,26	176,83	65,28	54,86

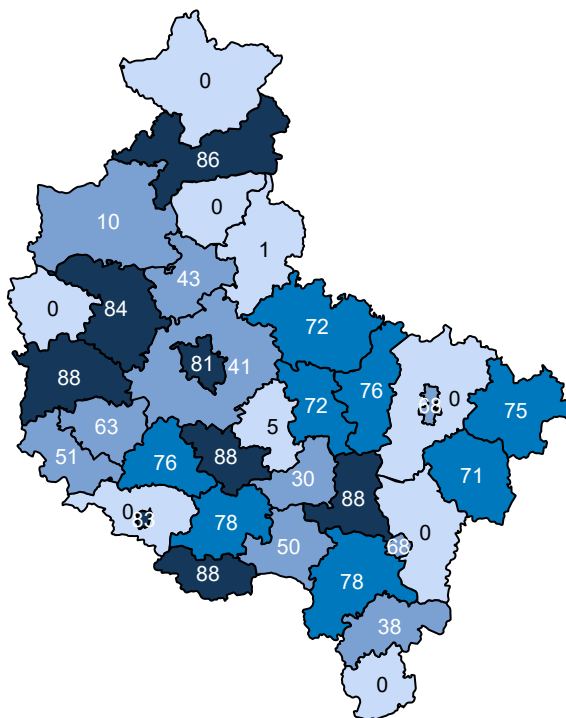
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Wykres 2.4.6: Odsetek świadczeń poza NFZ



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Mapa 2.4.18: Odsetek świadczeń poza NFZ[%]



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Ze względu na dostępność danych, w dalszej części opracowania zostanie przeprowadzona analiza dla świadczeń wykonanych w ramach umowy z NFZ. Dane te zawierają między innymi informacje o typie porady, liczbie pacjentów oraz rozpoznaniu. Porady z rozpoznaniem z analizowanej grupy chorób stanowiły 74,5% porad sprawozdanych w analizowanej poradni w województwie. Najwięcej porad wykonano z rozpoznaniem wchodzącymi w skład podgrupy Powikłania po przeszczepie nerki. Liczba porad na jednego pacjenta z rozpoznaniem z analizowanej grupy w województwie wyniosła 3,59.

Tabela 2.4.69: Porady według podgrup dla województwa

Podgrupa	Liczba porad [tys.]	Liczba pacjentów [tys.]	Procentowy udział porad [%]	Liczba porad na pacjenta
Niewydolność nerek	0,01	0,01	0,3	1,08
Powikłania po przeszczepie nerki	3,34	0,92	74,2	3,62
chorób nerek i dróg moczowych razem	3,35	0,93	74,5	3,59

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.4.70 prezentuje dane wojewódzkie dotyczące charakteru porad wykonanych pacjentom w analizowanej poradni w zależności od wydzielonych podgrup. Analogiczne dane dla Polski przedstawia Tabela 2.4.71. Odsetek porad o charakterze zachowawczym w województwie (w analizowanej poradni, niezależnie od rozpoznania) wyniósł 6%, z czego 3% porad stanowiły porady typu W11¹⁹². W Polsce odsetki te wynosiły odpowiednio 23%, 6%. 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

¹⁹²W11- świadczenie specjalistyczne 1-go typu

więcej niż jednego typu produktu dla jednej porady w obrębie rozpoznania.

Tabela 2.4.70: Porady według podgrup dla województwa

Podgrupa	Porady zachowaw. w woj. [%]	Porady W11 w zachowaw. w woj. [%]	Porady W21 w zachowaw. w woj. [%]	Porady zabieg. w woj [%]	Porady KAOS. w woj. [%]	Porady ASDK. w woj. [%]	Porady odrębne w woj. [%]
Niewydolność nerek	30,77	30,77	-	-	-	-	69,23
Powikłania po przeszczepie nerki	1,05	0,72	-	-	-	-	98,95
chorób nerek i dróg moczowych razem	1,16	0,83	-	-	-	-	98,84
choroby spoza grupy	18,28	8,01	-	-	-	-	81,72

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.4.71: Porady według podgrup dla Polski

Podgrupa	Porady zachowaw. w PL [%]	Porady W11 w zachowaw. w PL [%]	Porady W21 w zachowaw. w PL [%]	Porady zabieg. w woj [%]	Porady KAOS. w PL [%]	Porady ASDK. w PL [%]	Porady odrębne w PL [%]
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 wielkopolskim. Liczba tego typu poradni wynosiła w 2016 roku 3. Dla ułatwienia prezentacji danych każdemu świadczeniodawcy nadano unikatowe ID, które jest utrzymywane w kolejnych zestawieniach dokumentu (por. Tabela 2.4.72). Rozkład porad świadczonych przez poszczególnych świadczeniodawców wg grup rozpoznań prezentuje Tabela 2.4.73.

Tabela 2.4.72: Lista świadczeniodawców

ID	Nazwa	Powiat
15.0007	Szpital Kliniczny Przemienienia Pańskiego Uniwersytetu Medycznego im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu	m.Poznań
15.0008	Szpital Kliniczny im. Heliodora Świącickiego Uniwersytetu Medycznego im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu	m.Poznań
15.0012	Szpital Wojewódzki w Poznaniu	m.Poznań

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.4.73: Liczba porad w tys. wg świadczeniodawców i grup rozpoznań

ID	Powikłania po przeszczepie nerkki [tys.]	Choroby nerek i dróg moczowych razem [tys.]	choroby spoza grupy [tys.]
15.0008	0,14	0,16	0,51
15.0012	3,20	3,20	0,01
Woj.	3,34	3,35	1,15

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Największy świadczeniodawca w województwie sprawozdał 3,2 tys. porad dla 0,9 tys. pacjentów (por. Tabela 2.4.74. Tym samym liczba porad na pacjenta u tego świadczeniodawcy wyniosła 3,7. Sumaryczny odsetek porad W11 i W21 wyniósł w województwie 2,7%. 2 świadczeniodawców charakteryzowało się wyższą wartością tego wskaźnika, niż wartość wojewódzka.

Tabela 2.4.74: Porady według świadczeniodawców i kategorii

ID	Liczba porad [tys.]	Liczba pacjentów [tys.]	Liczba porad na pacj.	Porady zachowaw. w woj. [%]	Porady W11 w zachowaw. w woj. [%]	Porady W21 w zachowaw. w woj. [%]	Porady zabieg. w woj. [%]	Porady KAOS. w woj. [%]	Porady ASDK. w woj. [%]	Porady odrębne w woj. [%]
15.0007	0,62	0,18	3,43	25,60	8,48	-	-	-	-	74,40
15.0008	0,66	0,17	4,01	13,38	10,08	-	-	-	-	86,62
15.0012	3,21	0,88	3,66	-	-	-	-	-	-	100,00
Woj.	4,50	1,23	3,68	5,53	2,66	-	-	-	-	94,47

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Zweryfikowano u ilu świadczeniodawców pojawiali się pacjenci w 2016 roku w ramach tego samego typu poradni. W Tabeli 2.4.75 przedstawiono zestawienie wg województw, u ilu świadczeniodawców pojawiali się pacjenci. W województwie wielkopolskim 100% pacjentów odbyło swoje wizyty tylko u jednego świadczeniodawcy. W Tabeli 2.4.76 przedstawiono tryby przyjęć pacjentów¹⁹³ oraz statystykę, mówiącą o tym, jaki odsetek pacjentów zostaje przyjętych w danej poradni w czasie, w którym w Polsce w danej poradni jest przyjmowana połowa pacjentów. Zweryfikowano również, jaki odsetek porad wykonywany jest pacjentom pojawiającym się wielokrotnie w ciągu roku. Dla pacjentów pojawiających się u danego świadczeniodawcy więcej niż 3 razy przeprowadzono oddzielną analizę, której wyniki prezentuje Tabela 2.4.77.

Tabela 2.4.75: Udział pacjentów, którzy pojawiali się u jednego, u dwóch lub 3 i więcej świadczeniodawców według województw zamieszkania pacjenta

Województwo	Udział pacjentów u jednego świadczeniodawcy [%]	Udział pacjentów u dwóch świadczeniodawcy [%]	Udział pacjentów u trzech i więcej świadczeniodawców [%]
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

¹⁹³Przez tryb nagły rozumie się tryb o kodzie przyjęcia 2, tryb plan. skier. - tryb o kodzie przyjęcia 3 lub 4, tryb plan.bez skier. - tryb o kodzie przyjęcia 5, tryb inny - tryb o kodzie przyjęcia 6 lub 7.

Tabela 2.4.75: Udział pacjentów, którzy pojawiali się u jednego, u dwóch lub 3 i więcej świadczeniodawców według województw zamieszkania pacjenta

Województwo	Udział pacjentów u jednego świadczeniodawcy [%]	Udział pacjentów u dwóch świadczeniodawcy [%]	Udział pacjentów u trzech i więcej świadczeniodawców [%]
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 2.4.76: Czas oczekiwania i rozkład porad w zależności od krotności przyjęć pacjentów

ID	Udział tryb nagły [%]	Udział tryb plan. skier. [%]	Udział tryb plan. bez skier. [%]	Udział 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. [%]
15.0007	1,76	98,24	-	-	65,44	321	11,04	9,60	79,36
15.0008	-	100,00	-	-	71,13	398	4,66	3,91	91,43
15.0012	3,14	96,86	-	-	40,77	805	1,46	7,41	91,13
Woj.	2,49	97,51	-	-	48,68	757	3,26	7,20	89,54

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Tabela 2.4.77: Analiza świadczeń zapewnionych pacjentom, którzy pojawili się 3 razy lub więcej w poradni danego świadczeniodawcy w 2016 roku

ID	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. [%]
15.0007	1	0,50	0,08	0,01	14,72	0,30	-	-	-	-	2,74
15.0008	1	0,61	0,12	0,00	9,38	0,81	-	-	-	-	7,02
15.0012	1	2,93	0,71	0,00	-	-	-	-	-	-	-
Woj.	-	4,03	0,92	0,00	3,22	0,52	-	-	-	-	4,62

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

2.5 Podstawowa Opieka Zdrowotna

2.5.1 Podstawowa Opieka Zdrowotna w Polsce

Na potrzeby niniejszego opracowania wykorzystano indywidualne dane sprawozdawcze Narodowego Funduszu Zdrowia dotyczące świadczeń w ramach Podstawowej Opieki Zdrowotnej (dalej: dane NFZ) sprawozdanych za 2016 rok. Przez świadczenia wykazane w danych NFZ rozumie się każdy kontakt sprawozdany w ramach umowy w rodzaju Podstawowa Opieka Zdrowotna (POZ). Sprawozdawczość przekazywana do NFZ przez świadczeniodawców POZ oparta jest na Międzynarodowej Klasyfikacji Chorób (ICD-10). Warto jednak

zdawać sobie sprawę z pewnych ograniczeń wynikających z zastosowania tego rozwiązania. Eksperti między innymi Światowej Organizacji Lekarzy Rodziny (WONCA) poddają w wątpliwość zasadność zastosowania ICD-10 w POZ¹⁹⁴. 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)¹⁹⁵, natomiast w przypadku świadczeń pielęgniarki szkolnej - w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 28 sierpnia 2009 r. w sprawie organizacji profilaktycznej opieki zdrowotnej nad dziećmi i młodzieżą (Dz.U. z 2009 r. Nr 139, poz. 1133).

Tabela 2.5.1: Wykaz rozpoznań wg ICD-10 uwzględnionych w analizie

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

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Dane na temat liczby świadczeniodawców udzielających świadczeń POZ w podziale na województwa i typ 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 mniej¹⁹⁶.

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

¹⁹⁴World Organization of Family Doctors (2016), International Classification of Primary Care.

¹⁹⁵Stan na 2014 rok. Aktualny stan określa obwieszczenie Ministra Zdrowia z 17 grudnia 2015 roku (Dz.U.2016, poz. 86).

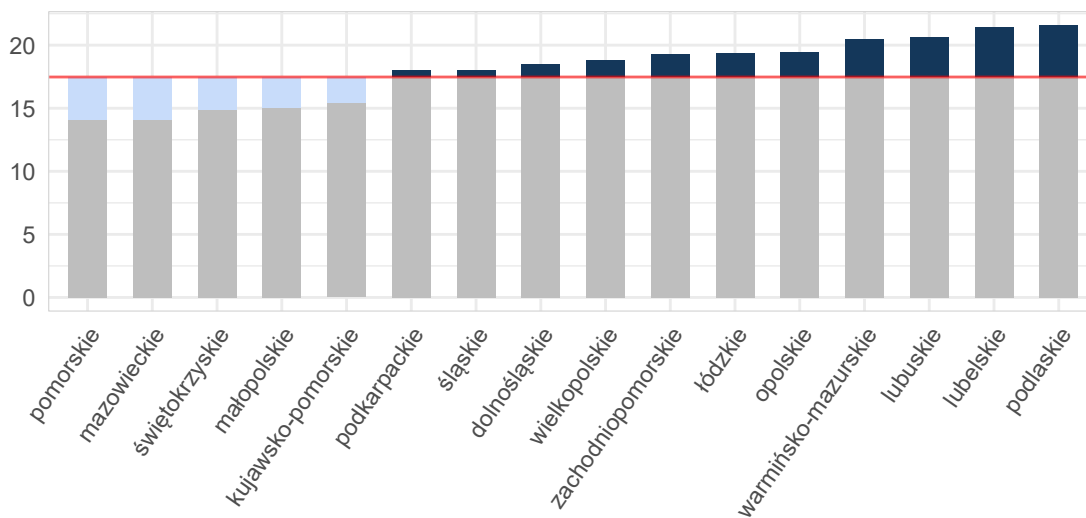
¹⁹⁶Obowiązujące zarządzenie Prezesa NFZ z 30.06.2016 Nr 72/2016/DSM przewiduje jeden zespół lekarsko-pielęgniarski na 50 tys. ludności.

Tabela 2.5.2: Podstawowe statystyki świadczeniodawców wg województw

Województwo	Liczba świadczeniodawców sprawozdających świadczenia lekarza POZ	Liczba świadczeniodawców sprawozdających świadczenia 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
kujawsko-pomorskie	320	15	4	16	15,36	0,72	0,19	0,77
lubelskie	451	34	3	16	21,14	1,59	0,14	0,75
lubuskie	205	4	-	7	20,15	0,39	-	0,69
łódzkie	469	11	1	24	18,87	0,44	0,04	0,97
małopolskie	504	10	3	19	14,90	0,30	0,09	0,56
mazowieckie	757	29	2	18	14,11	0,54	0,04	0,34
opolskie	190	4	-	10	19,13	0,40	-	1,01
podkarpackie	372	6	2	14	17,48	0,28	0,09	0,66
podlaskie	256	7	1	3	21,57	0,59	0,08	0,25
pomorskie	320	26	-	22	13,82	1,12	-	0,95
śląskie	816	26	14	33	17,90	0,57	0,31	0,72
świętokrzyskie	186	4	1	2	14,85	0,32	0,08	0,16
warmińsko-mazurskie	291	16	-	1	20,26	1,11	-	0,07
wielkopolskie	644	12	3	16	18,50	0,34	0,09	0,46
zachodniopomorskie	314	15	2	23	18,38	0,88	0,12	1,35
Polska	6 624	237	-	246	17,24	0,62	-	0,64

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

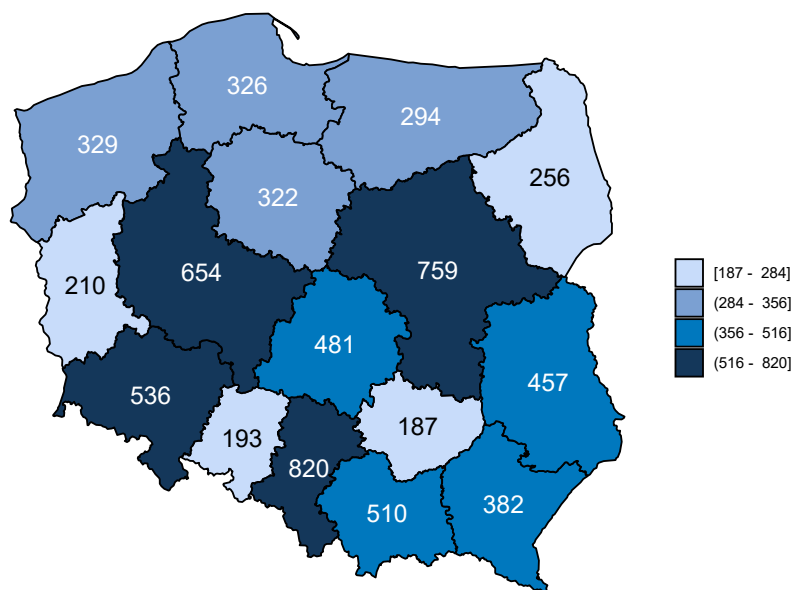
Wykres 2.5.1: Liczba świadczeniodawców na 100 tys. ludności



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

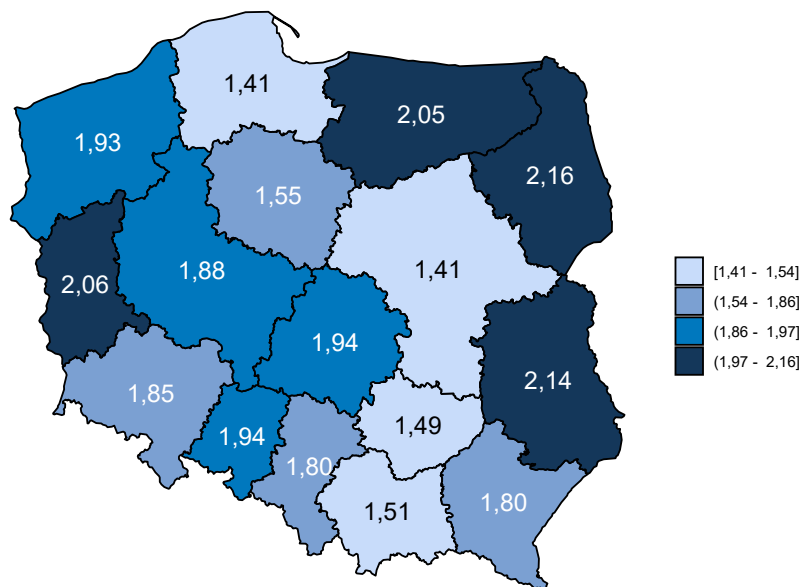
Umowy w ramach POZ mogą być zawierane zarówno na wszystkie cztery rodzaje świadczeń, na pojedynczy rodzaj świadczeń lub na każdą możliwą kombinację rodzajów świadczeń. Mapa 2.5.1 przedstawia bezwzględną liczbę poradni POZ w województwie. Natomiast Mapa 2.5.2 prezentuje liczbę poradni POZ na 10 tysięcy ludności. Należy zwrócić uwagę, że jeden świadczeniodawca może realizować świadczenia na wielu zakresach. Analizując poniższe mapy można zauważyć, że liczebność świadczeń objętych umowami różni się względem województw. W regionach, gdzie więcej umów zawieranych jest na poszczególne zakresy świadczeń, konieczna jest odpowiednia koordynacja udzielania tych świadczeń pomiędzy świadczeniodawcami.

Mapa 2.5.1: Liczba poradni POZ (wartość bezwzględna)



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 2.5.2: Liczba poradni POZ (na 10 tys. ludności)



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

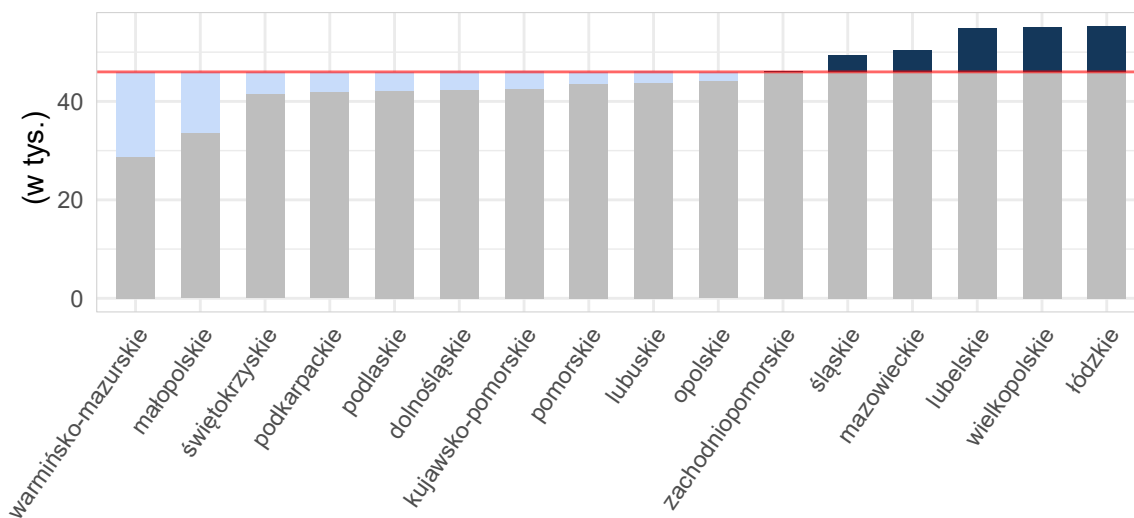
Dane obrazujące szczegółową liczbę świadczeń realizowanych w ramach POZ przedstawia Tabela 2.5.3, w której zamieszczono zestawienie dotyczące świadczeń lekarzy POZ. Z kolei zróżnicowanie liczby świadczeń dla poszczególnych województw zostało przedstawione na Wykresie 2.5.2.

Tabela 2.5.3: Liczba świadczeń w POZ w podziale na województwa

Województwo	Liczba świadczeń w poradni lekarza POZ [tys.]	Liczba świadczeń w poradni pielęgniarki POZ [tys.]	Liczba świadczeń w poradni położnej POZ [tys.]	Liczba świadczeń w nocnej opiece lekarskiej [tys.]	Liczba świadczeń w poradni lekarzy POZ na 100 tys. ludności	Liczba świadczeń w poradni pielęgniarki POZ na 100 tys. ludności	Liczba świadczeń w poradni położnej POZ na 100 tys. ludności	Liczba świadczeń w nocnej opiece lekarskiej na 100 tys. ludności
dolnośląskie	1 214,07	0,20	0,02	14,80	41 810,99	7,06	0,59	509,52
kujawsko-pomorskie	877,23	0,06	0,00	9,07	42 094,95	2,88	0,19	435,14
lubelskie	1 157,78	0,11	0,04	10,59	54 270,96	5,11	1,73	496,59
lubuskie	441,32	0,01	-	3,79	43 378,06	0,98	-	372,43
łódzkie	1 353,26	0,06	0,00	20,68	54 449,86	2,33	0,04	831,88
małopolskie	1 125,89	0,06	0,05	13,46	33 288,25	1,77	1,48	397,93
mazowieckie	2 688,83	0,30	0,00	11,00	50 109,66	5,68	0,04	205,05
opolskie	432,73	0,01	-	6,64	43 576,37	0,81	-	668,96
podkarpackie	881,84	0,08	0,01	12,23	41 446,74	3,95	0,47	574,72
podlaskie	498,99	0,03	0,00	2,32	42 051,28	2,19	0,08	195,18
pomorskie	989,96	1,34	-	18,44	42 751,39	57,74	-	796,20
śląskie	2 224,17	0,54	0,03	23,65	48 784,60	11,84	0,57	518,74
świętokrzyskie	519,83	0,00	0,00	1,35	41 489,74	0,40	0,08	107,43
warmińsko-mazurskie	412,46	0,11	-	0,68	28 715,57	7,45	-	47,48
wielkopolskie	1 906,28	0,02	0,05	11,19	54 752,54	0,55	1,55	321,34
zachodniopomorskie	775,19	0,79	0,00	13,01	45 380,97	46,31	0,12	761,34
Polska	17 499,82	3,72	-	172,88	45 533,34	9,69	-	449,82

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Wykres 2.5.2: Liczba świadczeń na 100 tys. ludności

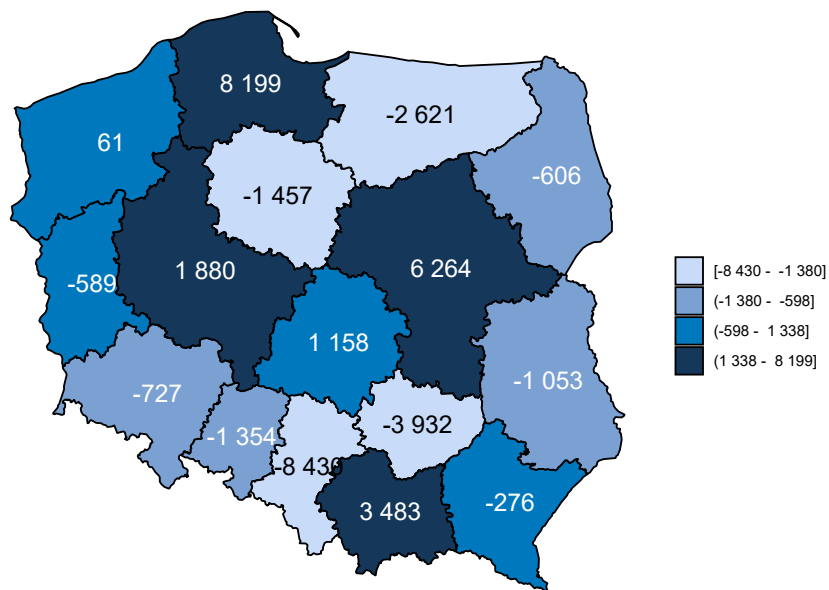


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Mapy 2.5.3, 2.5.4 poniżej przedstawiają saldo migracji pacjentów w ujęciu 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.¹⁹⁷

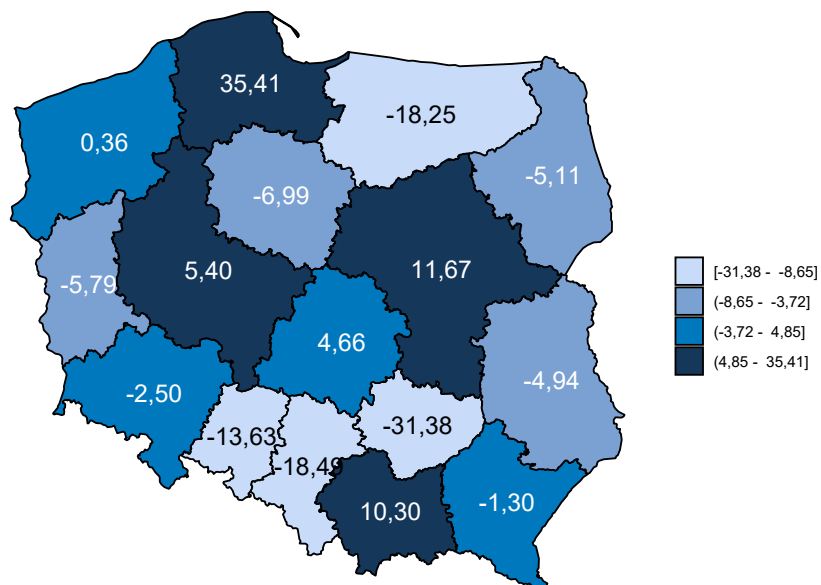
¹⁹⁷W analizie migracji pacjentów, nie uwzględniono pacjentów, dla których sprawozdano niekompletne dane.

Mapa 2.5.3: Saldo migracji wartość bezwzględna



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 2.5.4: Saldo migracji na 10 tys. ludności



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Tabela 2.5.4 zawiera zestawienie liczby sprawozdanych świadczeń Podstawowej Opieki Zdrowotnej w podziale na województwa oraz grupy wiekowe. Dane zawarte w tabeli są wyrażone w wartościach bezwzględnych.

Tabela 2.5.4: Liczba sprawozdanych świadczeń dla pacjentów z analizowanej grupy chorób w podziale na grupy wiekowe

Województwo	0 - 2 [tys.]	3 - 5 [tys.]	6 - 10 [tys.]	11 - 17 [tys.]	18 - 24 [tys.]	25 - 44 [tys.]	45 - 64 [tys.]	65+ [tys.]
dolnośląskie	4,0	4,8	5,9	5,0	11,6	95,0	454,9	651,0
kujawsko-pomorskie	2,0	3,2	3,9	3,8	9,1	77,7	346,8	441,7
lubelskie	3,0	4,3	5,2	4,6	9,5	90,3	460,3	593,4
lubuskie	1,0	1,6	1,9	1,8	4,0	37,5	175,3	222,0
łódzkie	2,2	3,5	4,0	3,9	11,5	110,8	534,0	707,0
małopolskie	4,4	5,6	6,1	5,3	13,0	98,1	443,6	566,1
mazowieckie	6,2	7,3	8,2	7,4	18,4	200,5	983,3	1 481,3
opolskie	1,0	1,4	1,6	1,4	3,6	32,8	167,0	231,1
podkarpackie	2,7	4,1	4,2	3,8	8,6	76,9	365,7	429,2
podlaskie	1,4	1,9	1,8	1,7	3,8	35,4	188,1	267,9
pomorskie	2,9	3,8	4,2	3,9	10,4	90,0	387,6	512,5
śląskie	6,4	7,2	8,2	7,6	20,6	195,9	899,5	1 105,8
świętokrzyskie	1,3	1,8	2,0	2,0	4,5	41,9	206,9	261,9
warmińsko-mazurskie	1,8	2,1	2,5	2,3	4,9	38,0	166,4	195,9
wielkopolskie	4,2	5,7	7,4	7,3	17,2	172,4	757,2	954,3
zachodniopomorskie	1,8	2,8	3,4	3,5	7,3	66,0	308,9	398,0
Polska	46,1	61,1	70,8	65,5	157,9	1 459,3	6 845,5	9 019,0

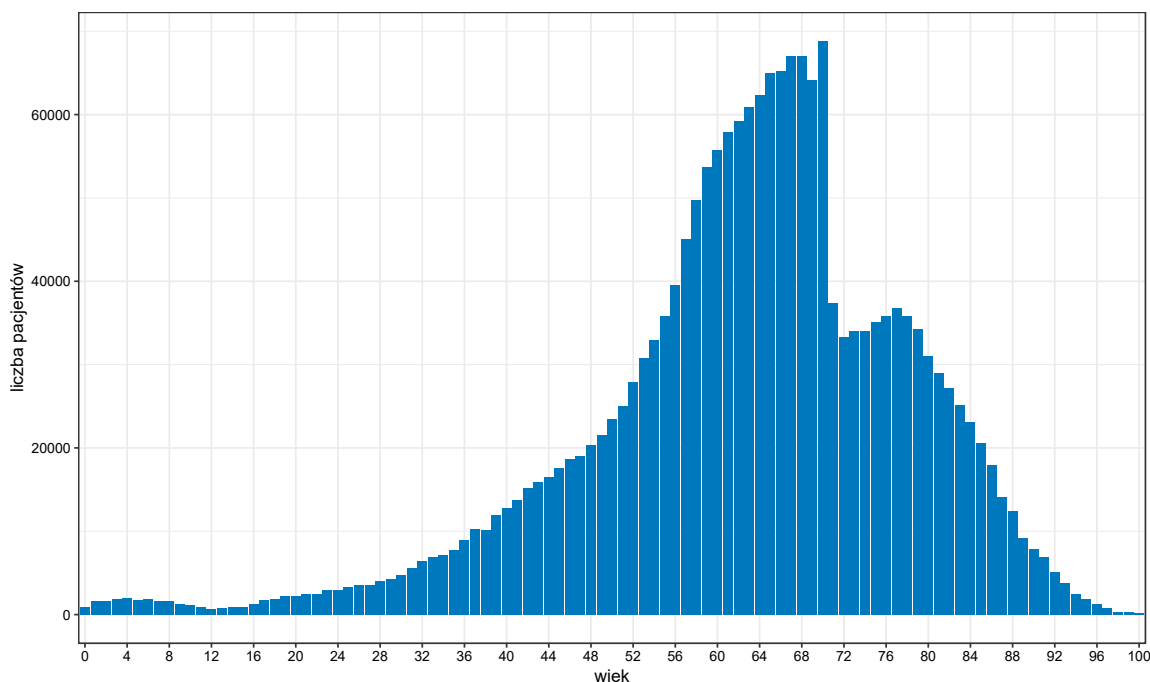
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

2.5.2 Świadczenia Podstawowej Opieki Zdrowotnej

W niniejszym podrozdziale znajdują się szczegółowe wskaźniki dla analizowanej grupy chorób w województwie wielkopolskim. 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 wielkopolskim świadczenia w ramach Podstawowej Opieki Zdrowotnej (dalej: POZ) były wykonywane przez 654 podmiotów, a skorzystało z nich 596,3 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 wielkopolskim według wieku. Na wykresie pominięto pacjentów w wieku powyżej setnego roku życia, których było łącznie 105 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 wielkopolskim w podziale na poszczególne grupy chorób.

Tabela 2.5.5: Podstawowe statystyki wg podgrup analizowanej grupy chorób

Podgrupa	Liczba pacjentów [tys.]	Liczba świadczeń [tys.]	Średnia liczba świadczeń na pacjenta	Odsetek wszystkich świadczeń w grupie chorób [%]	Odsetek świadczeń świadczonych przez lekarza POZ [%]	Odsetek świadczeń świadczonych przez pielęgniarkę POZ [%]	Odsetek świadczeń świadczonych przez nocną POZ [%]
Nadciśnienie tętnicze	506,93	1 709,54	3,4	89,2	99,7	0,0	0,3
Infekcja układu moczowego	73,02	101,97	1,4	5,3	97,8	0,0	2,2
Kamica moczowa	22,05	32,77	1,5	1,7	94,5	0,0	5,5
Nietrzymanie moczu	11,73	25,36	2,2	1,3	99,9	-	0,1
Niewydolność nerek	8,75	17,22	2,0	0,9	99,7	-	0,3
Choroby kłębuszków nerkowych	5,68	9,15	1,6	0,5	98,6	-	1,4
Choroby cewkowo-śródmiaższowe nerek	4,28	6,18	1,4	0,3	98,1	-	1,9
Objawy i cechy chorobowe dotyczące układu moczowego	2,76	3,83	1,4	0,2	69,0	-	31,0
Inne choroby dolnego układu moczowego	2,68	3,66	1,4	0,2	97,8	-	2,2
Inne zaburzenia nerki i moczowodu	2,45	3,11	1,3	0,2	99,6	-	0,4
Wady układu moczowego	1,67	2,55	1,5	0,1	96,5	-	1,5
Inne zaburzenia bilansu płynów, elektrolitów i równowagi kwasowo-zasadowej	1,24	1,71	1,4	0,1	96,8	-	3,2
Zaburzenia przemiany mineralnej	0,18	0,35	1,9	0,0	99,2	-	0,8

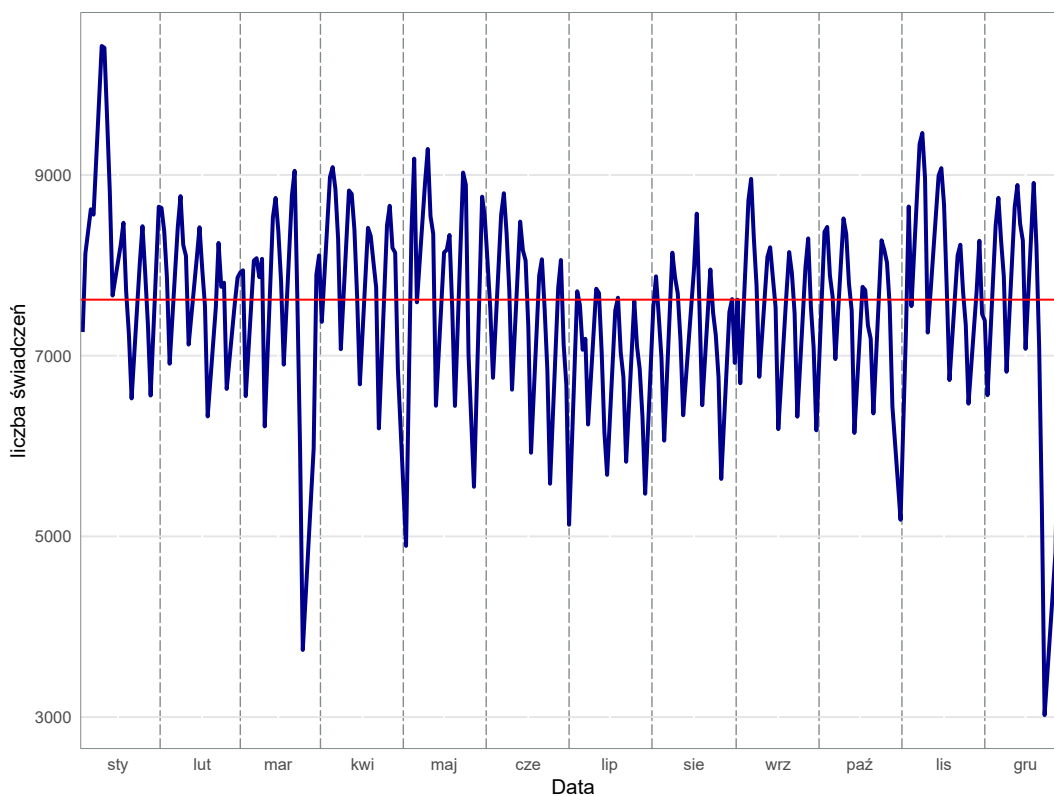
Tabela 2.5.5: Podstawowe statystyki wg podgrup analizowanej grupy chorób

Podgrupa	Liczba pacjentów [tys.]	Liczba świadczeń [tys.]	Średnia liczba świadczeń na pacjenta	Odsetek wszystkich świadczeń w grupie chorób [%]	Odsetek świadczeń świadczonych przez lekarza POZ [%]	Odsetek świadczeń świadczonych przez pielęgniarkę POZ [%]	Odsetek świadczeń świadczonych przez nocną POZ [%]
Powikłania po przeszczepie nerki	0,07	0,13	1,9	0,0	99,2	-	0,8

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Wykres 2.5.4 przedstawia dzienną liczbę wizyt pacjentów korzystających z Podstawowej Opieki Zdrowotnej w województwie wielkopolskim. 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 wielkopolskim

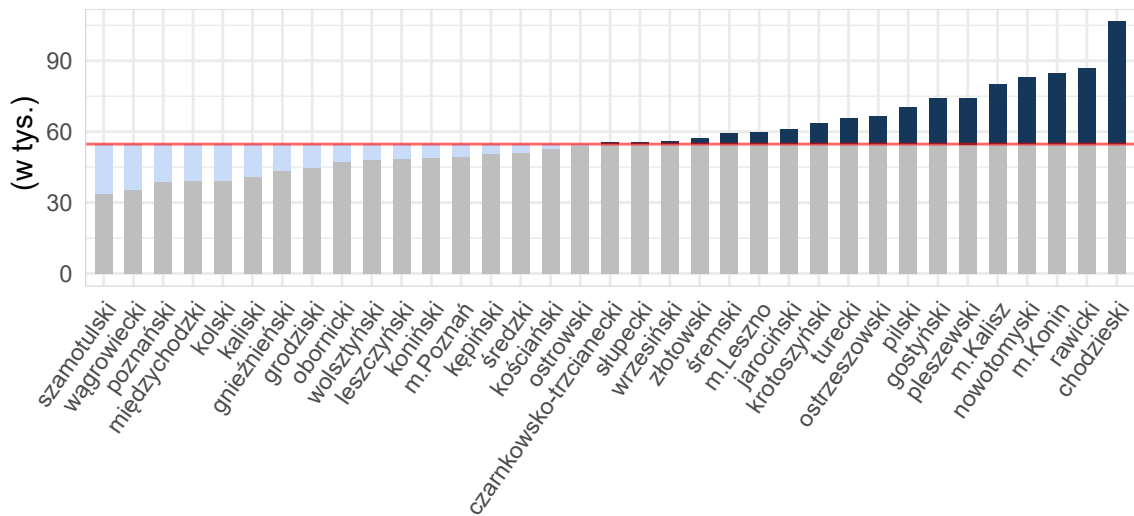
Świadczenia lekarza Podstawowej Opieki Zdrowotnej stanowią największą grupę spośród wszystkich świadczeń Podstawowej Opieki Zdrowotnej. W niniejszym podrozdziale przedstawiono podstawowe statystyki dla tego typu świadczeń dla województwa wielkopolskiego.

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
chodzieski	8	10,14	50,49	1,52	16,87	21 391,96	106 493,73
czarnkowsko-trzcianecki	19	15,03	48,67	2,28	21,62	17 097,34	55 375,78
gnieźnieński	18	20,58	63,07	1,96	12,40	14 175,23	43 429,91
gostyński	11	14,80	56,34	2,88	14,46	19 443,31	74 043,60
grodziski	11	7,78	23,13	2,01	21,39	15 129,42	44 981,82
jarociński	12	13,21	43,83	3,34	16,73	18 414,23	61 091,75
kaliski	12	11,28	34,03	3,31	14,47	13 604,73	41 048,19
kępiński	14	9,36	28,75	2,07	24,80	16 569,84	50 926,35
kolski	18	13,17	34,82	2,04	20,43	14 941,28	39 516,60
koniński	25	17,51	63,77	6,12	19,31	13 525,39	49 250,43
kościański	13	11,96	41,73	2,14	16,40	15 082,70	52 653,82
krotoszyński	20	14,03	49,28	2,21	25,72	18 036,62	63 368,65
leszczyński	13	8,08	26,93	7,04	23,47	14 585,40	48 623,42
międzychodzki	6	4,55	14,62	4,97	16,18	12 276,16	39 422,87
nowotomyski	11	15,74	62,13	3,84	14,69	21 013,07	82 956,17
obornicki	7	9,92	28,13	2,56	11,74	16 633,68	47 182,44
ostrowski	27	29,68	87,41	2,16	16,71	18 369,29	54 100,91
ostrzeszowski	10	10,79	36,70	4,08	18,05	19 470,67	66 256,25
piłski	39	26,28	96,59	3,46	28,39	19 129,87	70 310,52
pleszewski	15	12,45	46,94	2,63	23,73	19 689,30	74 264,38
poznański	61	52,12	145,19	10,40	16,33	13 953,21	38 866,34
rawicki	8	12,70	52,41	3,02	13,25	21 040,16	86 826,50
śłupecki	12	9,82	33,12	4,63	20,13	16 475,17	55 554,62
szamotulski	19	12,31	30,64	3,95	21,01	13 612,48	33 885,22
średzki	10	10,28	29,55	3,14	17,33	17 817,34	51 226,36
śremski	9	11,41	36,24	3,27	14,73	18 679,02	59 303,51
turecki	16	15,73	55,34	2,05	18,98	18 664,96	65 644,09
wągrowiecki	12	9,34	24,75	4,15	17,15	13 350,49	35 377,36
wolsztyński	9	9,29	27,54	5,21	15,72	16 228,39	48 084,51
wrzesiński	13	13,98	43,04	3,12	16,87	18 137,35	55 840,57
złotowski	18	11,35	40,00	2,11	25,78	16 255,69	57 277,26
m.Kalisz	16	24,48	81,73	14,03	15,65	23 941,55	79 934,28
m.Konin	15	17,19	63,66	15,77	19,91	22 810,65	84 501,34
m.Leszno	8	12,41	38,24	11,06	12,47	19 344,13	59 606,60
m.Poznań	109	95,05	267,45	8,66	20,17	17 588,81	49 493,31

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Wykres 2.5.5: Liczba świadczeń na 100 tys. ludności: województwo wielkopolskie



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 wielkopolskiego. 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.]
chodzieski	0,02	0,07	0,14	0,13	0,25	4,08	20,10	25,70
czarnkowsko-trzcianecki	0,06	0,11	0,17	0,18	0,36	4,59	21,11	22,31
gnieźnieński	0,17	0,21	0,30	0,26	0,49	5,31	25,79	32,14
gostyński	0,04	0,11	0,12	0,14	0,35	4,18	22,33	29,11
grodziski	0,07	0,11	0,17	0,14	0,28	2,15	9,46	10,76
jarociński	0,08	0,17	0,18	0,21	0,32	3,69	17,73	21,49
kaliski	0,08	0,11	0,16	0,13	0,27	2,57	13,13	17,59
kępiński	0,13	0,10	0,15	0,11	0,23	2,39	11,02	14,70
kolski	0,08	0,08	0,12	0,19	0,36	3,08	14,07	16,94
koniński	0,06	0,07	0,13	0,15	0,52	5,72	26,45	30,87
kościański	0,08	0,14	0,17	0,20	0,41	3,39	16,81	20,56
krotoszyński	0,04	0,05	0,10	0,16	0,43	4,37	20,92	23,27
leszczyński	0,03	0,07	0,09	0,12	0,26	2,71	11,92	11,74
międzychodzki	0,03	0,05	0,04	0,04	0,09	1,07	5,50	7,88
nowotomyski	0,10	0,14	0,30	0,22	0,62	6,84	25,66	28,38
obornicki	0,13	0,16	0,20	0,18	0,44	3,12	12,68	12,30
ostrowski	0,24	0,26	0,36	0,30	0,70	7,67	34,74	43,28
ostrzeszowski	0,14	0,10	0,16	0,16	0,32	2,72	14,40	18,82
piłski	0,17	0,23	0,34	0,41	0,71	10,02	41,82	43,40
pleszewski	0,12	0,21	0,26	0,20	0,42	4,33	18,83	22,62
poznański	0,46	0,65	0,74	0,65	1,47	15,79	57,59	68,16
rawicki	0,07	0,09	0,24	0,19	0,30	4,45	21,18	25,91
słupecki	0,10	0,10	0,09	0,14	0,23	3,13	13,44	15,94
szamotulski	0,10	0,12	0,20	0,18	0,44	3,41	12,25	13,94
średzki	0,06	0,10	0,10	0,10	0,27	2,72	12,02	14,34
śremski	0,08	0,12	0,14	0,14	0,32	3,25	14,63	17,57
turecki	0,09	0,13	0,15	0,15	0,41	4,37	23,98	26,26
wągrowiecki	0,09	0,14	0,22	0,20	0,43	3,12	10,83	10,52
wolsztyński	0,06	0,07	0,10	0,12	0,24	2,76	11,17	13,03
wrzesiński	0,05	0,11	0,15	0,22	0,52	4,39	16,83	20,78
złotowski	0,06	0,11	0,16	0,14	0,35	3,85	17,73	17,63
m. Kalisz	0,12	0,21	0,23	0,20	0,49	5,75	29,66	45,14
m. Konin	0,05	0,08	0,07	0,12	0,28	4,21	23,61	36,09

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.]
m.Leszno	0,08	0,11	0,16	0,11	0,30	3,04	14,82	19,76
m.Poznań	0,68	0,82	0,89	0,81	2,74	21,86	89,57	150,96
Województwo	4,06	5,52	7,29	7,11	16,63	170,12	753,75	949,88

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Świadczenia pielęgniarki Podstawowej Opieki Zdrowotnej w województwie wielkopolskim

W badanej grupie chorób w województwie wielkopolskim, zostało odnotowanych 19 świadczeń pielęgniarki Podstawowej Opieki Zdrowotnej. W związku ze zbyt małą liczebnością szczegółowe statystyki zostały pominięte.

Świadczenia nocnej i świątecznej Podstawowej Opieki Zdrowotnej w województwie wielkopolskim

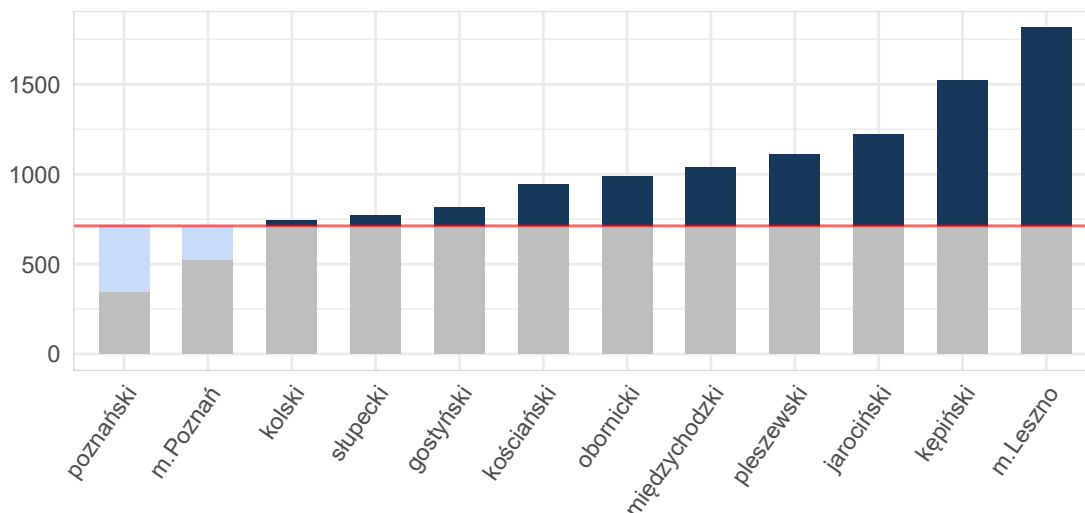
W niniejszym podrozdziale przedstawione zostały statystyki dla nocnej i świątecznej Podstawowej Opieki Zdrowotnej w województwie wielkopolskim w analizowanej grupie chorób. Z uwagi na niską liczebność tego typu świadczeń, zaprezentowane zostały jedynie podstawowe wskaźniki.

Tabela 2.5.8: Podstawowe statystyki świadczeniodawców nocnej i świątecznej POZ wg powiatów

Powiat	Liczba świadczeniodawców sprawozdających świadczenia nocnej POZ	Liczba świadczeniobiorców nocnej POZ [tys.]	Liczba świadczeń nocnej POZ [tys.]	% świadczeń dla pacjentów spoza powiatu	Liczba świadczeniodawców sprawozdających świadczenia nocnej POZ na 100 tys. ludności	Liczba świadczeniobiorców nocnej POZ na 100 tys. ludności	Liczba świadczeń nocnej POZ na 100 tys. ludności
gostyński	1	0,54	0,62	7,75	1,31	704,40	813,48
jarociński	1	0,72	0,88	12,11	1,39	1 009,23	1 219,72
kępiński	1	0,70	0,86	8,73	1,77	1 238,09	1 521,48
kolski	1	0,56	0,66	6,25	1,13	633,19	744,40
kościański	1	0,62	0,75	11,10	1,26	779,68	943,69
międzychodzki	1	0,33	0,39	13,99	2,70	881,88	1 040,99
obornicki	1	0,49	0,59	13,10	1,68	820,11	986,15
pleszewski	1	0,60	0,70	12,66	1,58	950,77	1 112,13
poznański	1	0,89	1,29	14,30	0,27	237,97	344,51
stłupecki	1	0,42	0,46	11,55	1,68	709,53	769,91
m.Leszno	1	1,03	1,17	43,78	1,56	1 603,83	1 815,80
m.Poznań	5	2,42	2,84	19,87	0,93	448,21	526,12

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Wykres 2.5.6: Liczba świadczeń na 100 tys. ludności: województwo wielkopolskie



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Tabela 2.5.9 zawiera zestawienie liczby sprawozdanych świadczeń nocnej i świątecznej Podstawowej Opieki Zdrowotnej w podziale na powiaty oraz grupy wiekowe dla województwa wielkopolskiego. Dane zawarte w tabeli wyrażone są w wartościach bezwzględnych.

Tabela 2.5.9: Liczba świadczeń nocnej i świątecznej POZ w podziale na grupy wiekowe

Województwo	0 - 2 [tys.]	3 - 5 [tys.]	6 - 10 [tys.]	11 - 17 [tys.]	18 - 24 [tys.]	25 - 44 [tys.]	45 - 64 [tys.]	65+ [tys.]
gostyński	0,01	0,01	0,01	0,01	0,03	0,14	0,23	0,18
jarociński	-	0,01	0,01	0,01	0,02	0,20	0,29	0,34
kępiński	0,00	0,01	0,00	0,01	0,04	0,16	0,32	0,30
kolski	0,01	0,01	0,01	0,02	0,03	0,14	0,18	0,27
kościański	0,01	0,02	0,02	0,02	0,04	0,13	0,20	0,31
międzychodzki	0,00	0,00	0,00	0,00	0,01	0,08	0,12	0,16
obornicki	0,01	0,01	0,02	0,01	0,03	0,13	0,18	0,21
pleszewski	0,00	0,01	0,01	0,01	0,02	0,14	0,27	0,26
poznański	0,01	0,02	0,01	0,01	0,04	0,28	0,46	0,48
słupecki	0,00	0,00	0,00	0,01	0,02	0,10	0,15	0,18
m. Leszno	0,02	0,02	0,02	0,02	0,07	0,28	0,33	0,41
m. Poznań	0,04	0,04	0,04	0,02	0,19	0,54	0,68	1,32
Województwo	-	0,16	0,14	0,14	0,53	2,31	3,42	4,43

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	584
3.2	Prognoza zapadalności rejestrowanej - przewlekłe	584
3.3	Prognoza zapadalności rejestrowanej - ostre	717

3.1 Prognoza demograficzna

Prognozy demograficzne za analizowany okres są tożsame z tymi, które zostały opublikowane w dniu 30 maja 2018 r. w tzw. mapach szpitalnych. Ze względu na objętość dokumentu postanowiono nie powtarzać treści już opublikowanych. Odsyłamy czytelnika do odpowiednich elementów map szpitalnych.

3.2 Prognoza zapadalności rejestrowanej - przewlekłe

W części dotyczącej szacowania wskaźników epidemiologicznych niniejszego dokumentu przedstawiono zapadalność rejestrowaną dla podgrup analizowanych w ramach danej grupy chorób. Na jej podstawie została opracowana prognoza zapadalności rejestrowanej w latach 2022-2031. Proces prognozy przebiegał według następującego schematu:

- przyjęto obliczone na rok 2016 współczynniki zapadalności rejestrowanej w przekroju uwzględniającym grupy wiekowe, płeć i miejsce zamieszkania (miasto/wies),
- zdefiniowane uprzednio współczynniki zapadalności rejestrowanej zostały przemnożone przez prognozę ludności Głównego Urzędu Statystycznego (określona w ramach odpowiednich przekrojów).

Ponieważ współczynniki zapadalności, tak jak już stwierdzono w rozdziale „szacowanie współczynników epidemiologicznych”, zostały określone na bazie danych rejestrowych i nie jest możliwe pełne zweryfikowanie z jakiego powodu zapadalność rejestrowana różni się między województwami: mogą być to przyczyny stałe (np. prawdziwe czynniki ryzyka choroby), albo przejściowo-systemowe (tzw. up-coding, dostępność itp.). Z tego względu zasadne jest badanie scenariuszowe, które uwzględni niepewność co do przyszłej wartości współczynników zapadalności rejestrowanej i pokazuje jakiego zakresu wyników można się spodziewać w różnych scenariuszach¹. Z tego względu przyjęto 4 warianty prognozy odpowiadające poniższym argumentom:

1. Wariant demograficzny „minimalny”: w związku z powiązaniem wyceny niektórych świadczeń z jednostką chorobową, a tym samym z występowaniem zjawiska tzw. up-codingu, obserwuje się nadrozpoznawalność tej jednostki chorobowej. Z racji, że nie ma możliwości zweryfikowania, w dostępnych danych, jaki jest stopień up-codingu przyjmuje się, że w województwie, w którym zapadalność rejestrowana jest najmniejsza występuje on w najmniejszym stopniu. Wobec czego zasadnym jest przyjęcie najniższej wojewódzkiej wartości współczynnika zapadalności rejestrowanej jako wartości referencyjnej dla pozostałych województw.
2. Wariant demograficzny „maksymalny”: ze względu na różnice w dostępności do systemu ochrony zdrowia choroby w niektórych regionach kraju są rzadziej i później wykrywane. Z racji, że nie ma możliwości zweryfikowania w jednoznaczny sposób w dostępnych danych stopnia wykrywalności chorób to przyjmuje się, że w województwie, w którym zapadalność rejestrowana jest największa to zjawisko jest najbardziej zaawansowane. Wobec czego zasadnym jest przyjęcie najwyższej wojewódzkiej wartości współczynnika zapadalności rejestrowanej i przyjęcie jej jako wartości referencyjnej dla pozostałych województw.
3. Wariant demograficzny „zindywidualizowany”: istnieją czynniki różnicujące współczynnik zapadalności rejestrowanej na poszczególne choroby pomiędzy województwami. Przyjmuje się, że obserwowane obecnie różnice we współczynnikach zapadalności rejestrowanej nie będą zanikały w czasie (czynniki powodujące różnice są trwałe i nie należy się spodziewać, że przestaną występować w przyszłości). Wobec czego zasadnym jest przyjęcie dla każdego województwa wartości współczynnika obserwowanego dla danego województwa.
4. Wariant demograficzny „uśredniony”: przyjmuje się, że różnice pomiędzy województwami w długim okresie się wyrównają, a przyczyny powodujące zaobserwowane różnice w danych historycznych były tylko przejściowe (będzie następowała konwergencja w ramach kraju, ponieważ różnice nie wynikają z systematycznych różnic w rzeczywistym ryzyku między województwami). Wobec czego przyjmuje się, że współczynniki zapadalności rejestrowanej dla wszystkich województw są równe wartości dla Polski.

¹Prognoza nie uwzględnia niepewności dotyczącej prognozy demograficznej GUS.

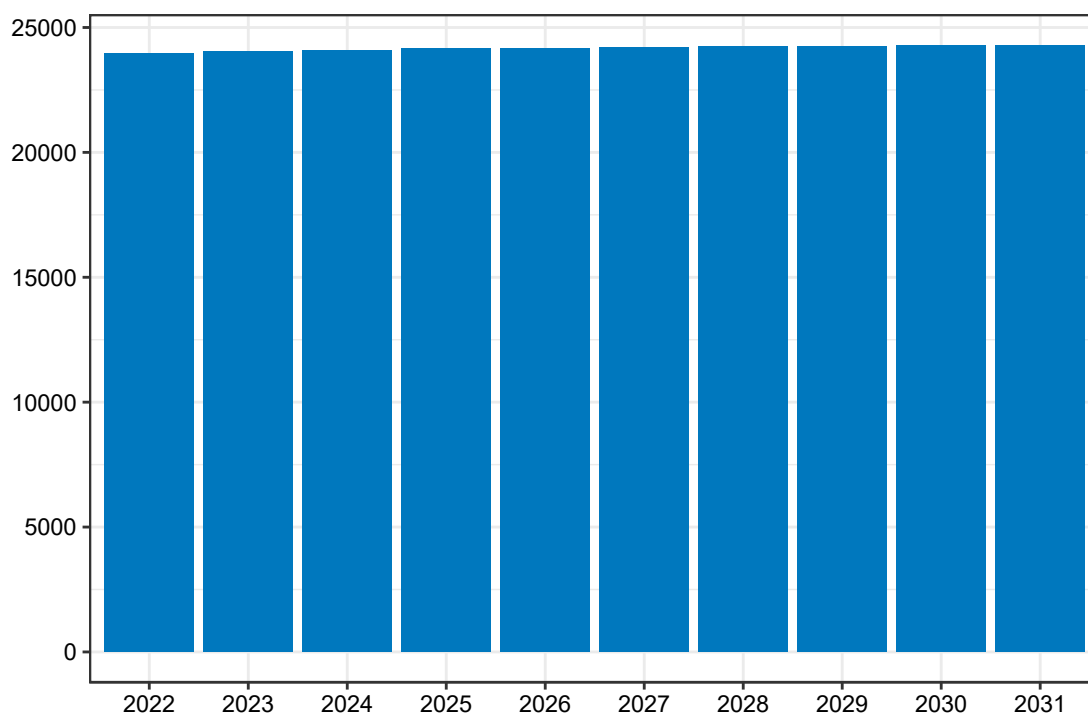
Wykorzystanie powyższego rozumowania daje możliwość oszacowania zmienności wartości prognostycznych dla obserwowanego trendu demograficznego. Przyjęcie różnych wariantów prognozy wynika z braku dostatecznej wiedzy o obecnych wartościach wskaźników epidemiologicznych oraz niepewności co do przyszłych wartości współczynnika zapadalności rejestrowanej. Niemniej jednak korzystając z powyższej metodyki istnieje możliwość oszacowania przedziałów wartości prognostycznych.

Choroby kłębuszków nerkowych

Wariant 1 – demograficzny „minimalny”

W latach 2022–2031 dla grupy Choroby kłębuszków nerkowych prognozuje się w Polsce wzrost zapadalności rejestrowanej. W roku 2022 zapadalność rejestrowana będzie wynosiła 23,9 tys. i do 2031 r. wzrośnie do 24,3 tys. (wzrost o 1.7 %). Wykres 3.2.1 przedstawia prognozę zapadalności rejestrowanej w Polsce w latach 2022–2031.

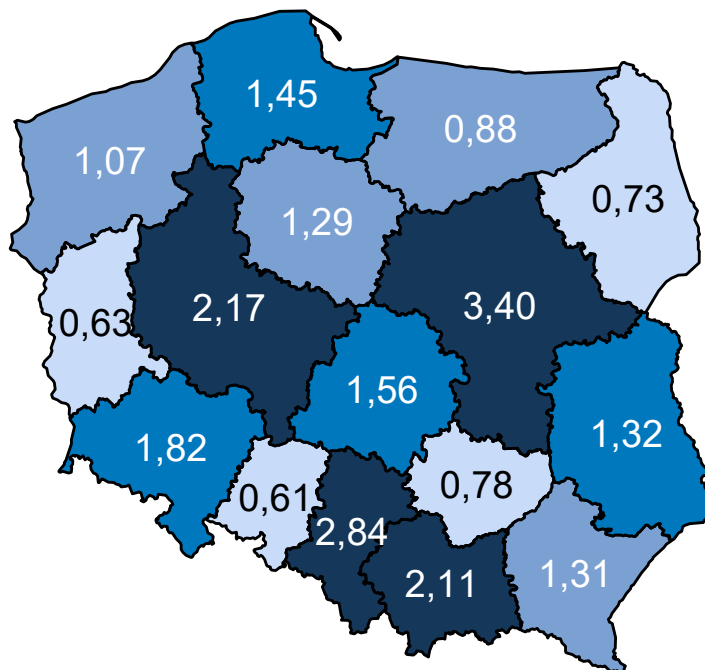
Wykres 3.2.1: Prognozowana zapadalność rejestrowana w Polsce w latach 2022-2031



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

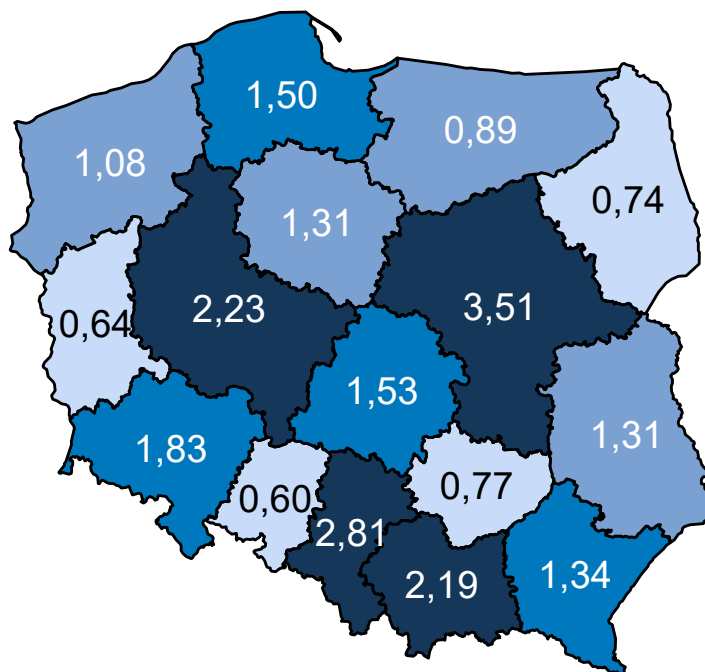
Mapa 3.2.1 prezentuje prognozowaną zapadalność rejestrowaną dla chorób z analizowanej grupy w 2022 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta. W województwie wielkopolskim wartość tej zmiennej będzie wyniosła 2,17 tys. Dane dla roku 2031 zostały przedstawione na Mapie 3.2.2.

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

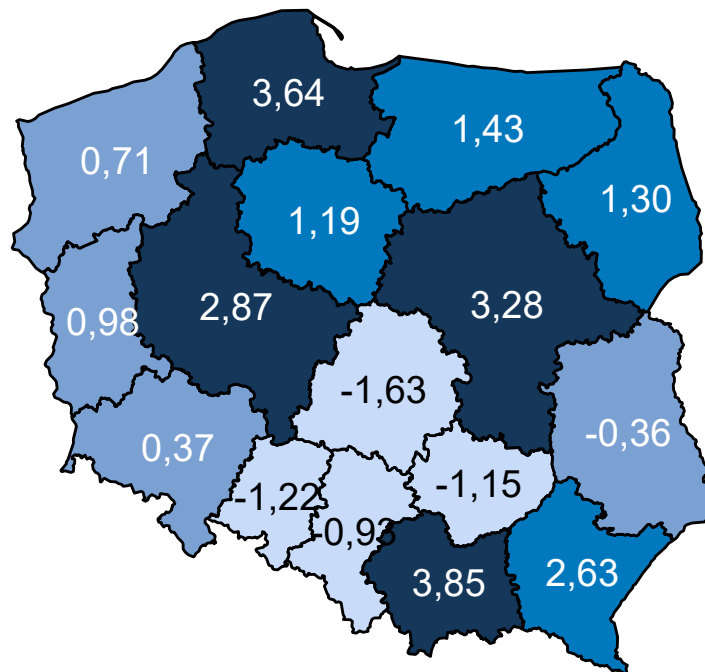


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 3.2.3 oraz prezentuje zmianę zapadalności rejestrowanej w poszczególnych województwach. Zakła-

dając wyłącznie zmiany demograficzne prognozuje się, że w województwie wielkopolskim zapadalność rejestrowana w latach 2020–2029 wzrośnie o 2,87%.

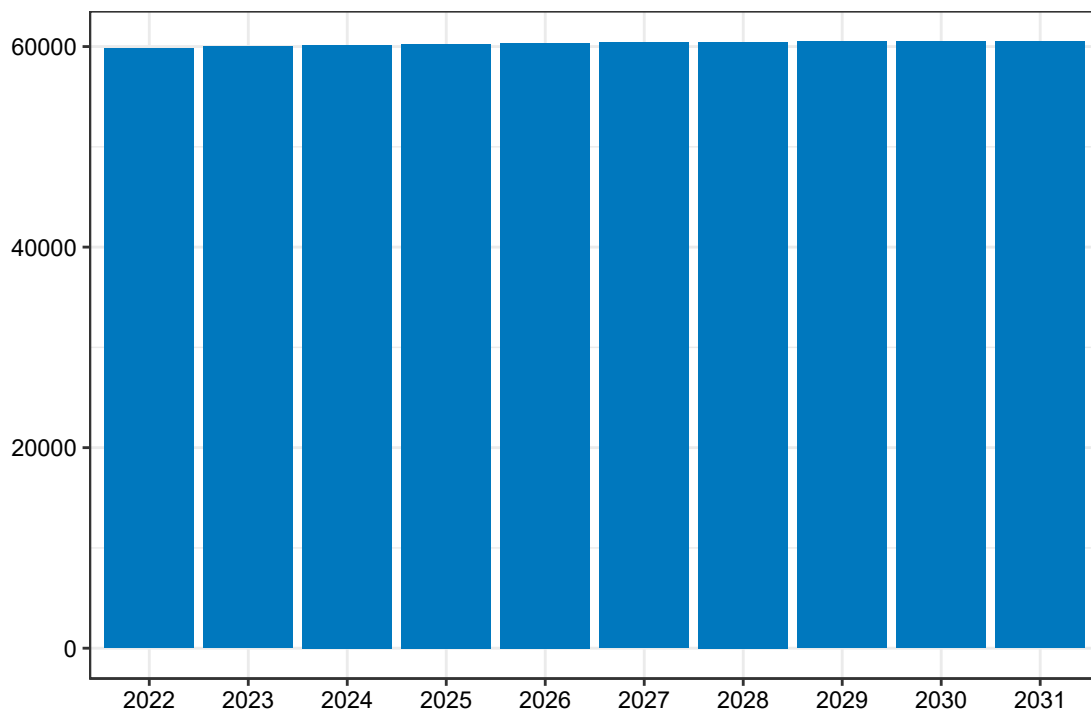
Mapa 3.2.3: Procentowa zmiana zapadalności rejestrowanej w latach 2020–2029 wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Wariant 2 – demograficzny „maksymalny”

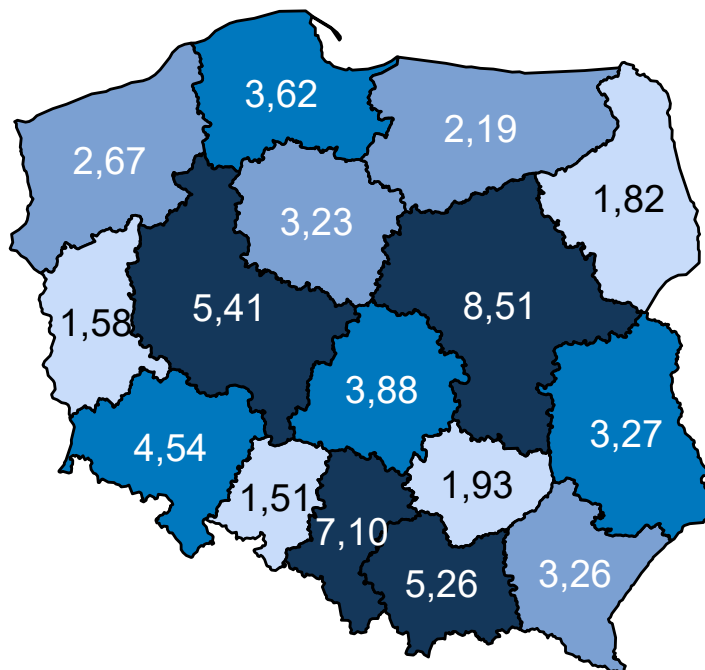
W latach 2022–2031 dla grupy Choroby kłębuszków nerkowych prognozuje się w Polsce wzrost zapadalności rejestrowanej. W roku 2022 zapadalność rejestrowana będzie wynosiła 59,8 tys. i do 2031 r. wzrośnie do 60,5 tys. (wzrost o 1.2 %). Wykres 3.2.2 przedstawia prognozę zapadalności rejestrowanej w Polsce w latach 2022–2031.

Wykres 3.2.2: Prognozowana zapadalność rejestrowana w Polsce w latach 2022-2031

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

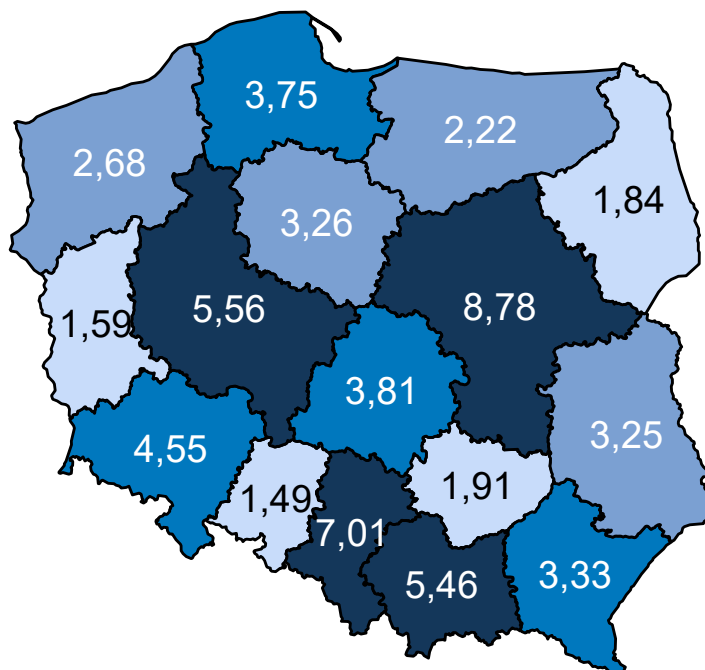
Mapa 3.2.4 prezentuje prognozowaną zapadalność rejestrowaną dla chorób z analizowanej grupy w 2022 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta. W województwie wielkopolskim wartość tej zmiennej będzie wyniosła 5,41 tys. Dane dla roku 2031 zostały przedstawione na Mapie 3.2.5.

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

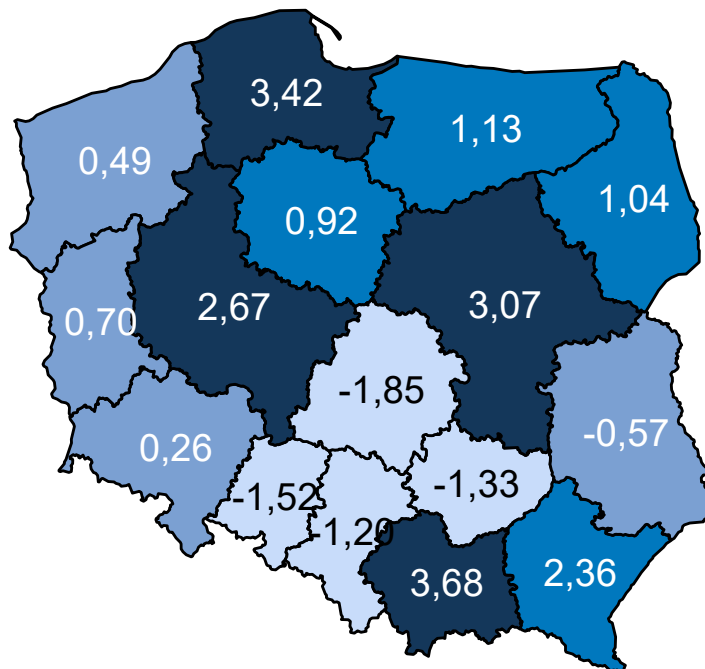


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 3.2.6 oraz prezentuje zmianę zapadalności rejestrowanej w poszczególnych województwach. Zakła-

dając wyłącznie zmiany demograficzne prognozuje się, że w województwie wielkopolskim zapadalność rejestrowana w latach 2020–2029 wzrośnie o 2,67%.

Mapa 3.2.6: Procentowa zmiana zapadalności rejestrowanej w latach 2020–2029 wg województw

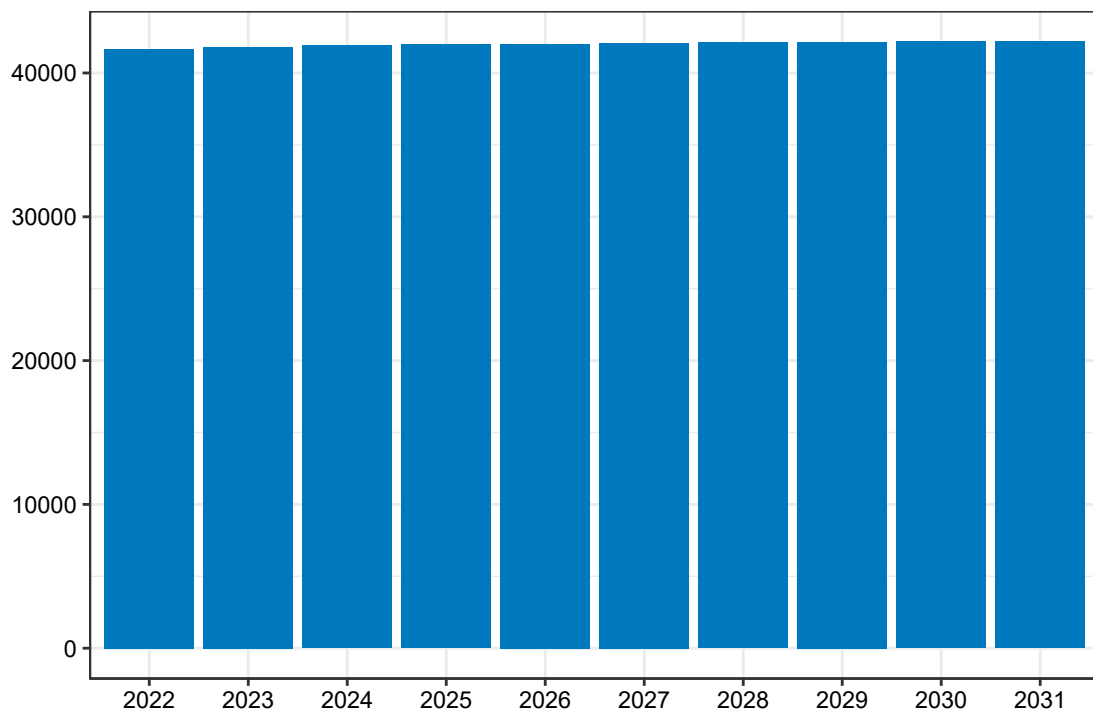


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

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.

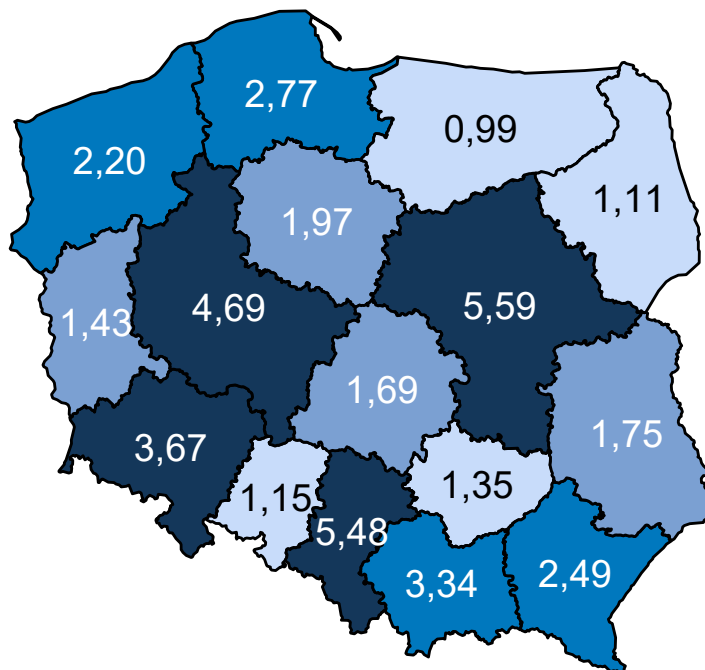
Wykres 3.2.3: Prognozowana zapadalność rejestrowana w Polsce w latach 2022-2031



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

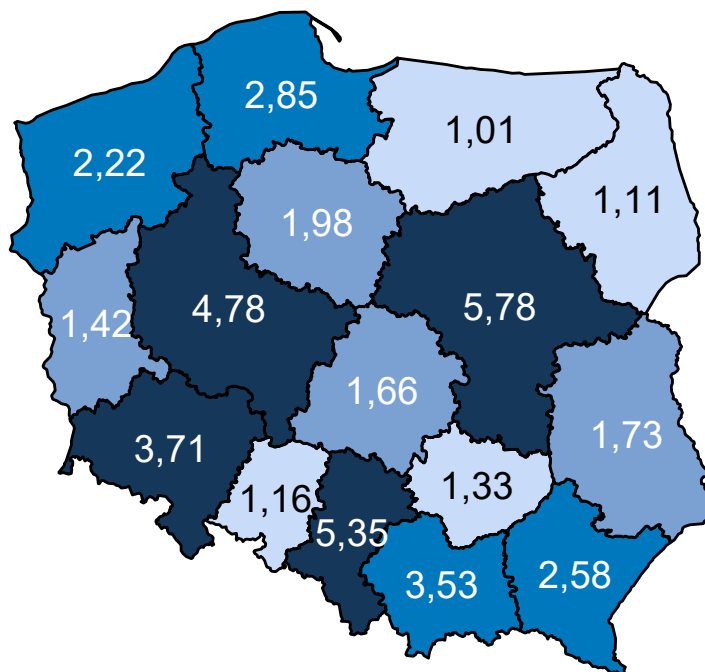
Mapa 3.2.7 prezentuje prognozowaną zapadalność rejestrowaną dla chorób z analizowanej grupy w 2022 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta. W województwie wielkopolskim wartość tej zmiennej będzie wyniosła 4,69 tys. Dane dla roku 2031 zostały przedstawione na Mapie 3.2.8.

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

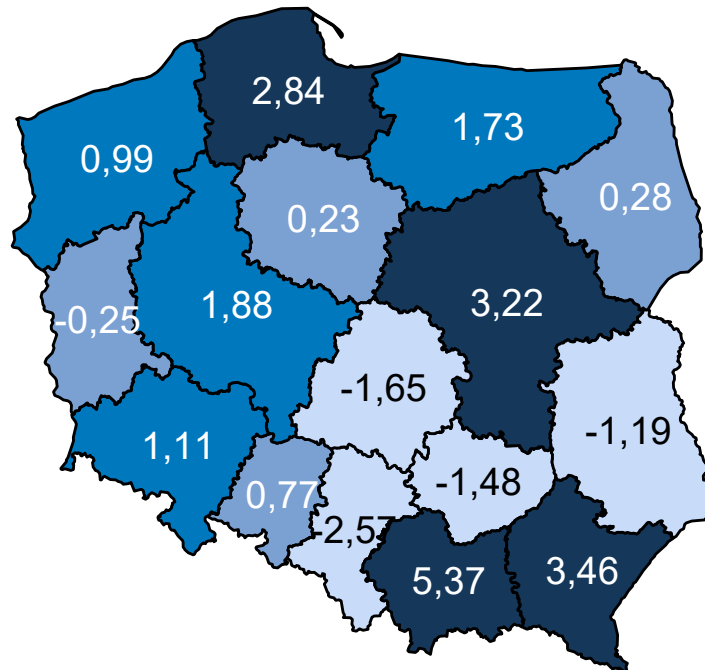


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 3.2.9 oraz prezentuje zmianę zapadalności rejestrowanej w poszczególnych województwach. Zakła-

dając wyłącznie zmiany demograficzne prognozuje się, że w województwie wielkopolskim zapadalność rejestrowana w latach 2020–2029 wzrośnie o 1,88%.

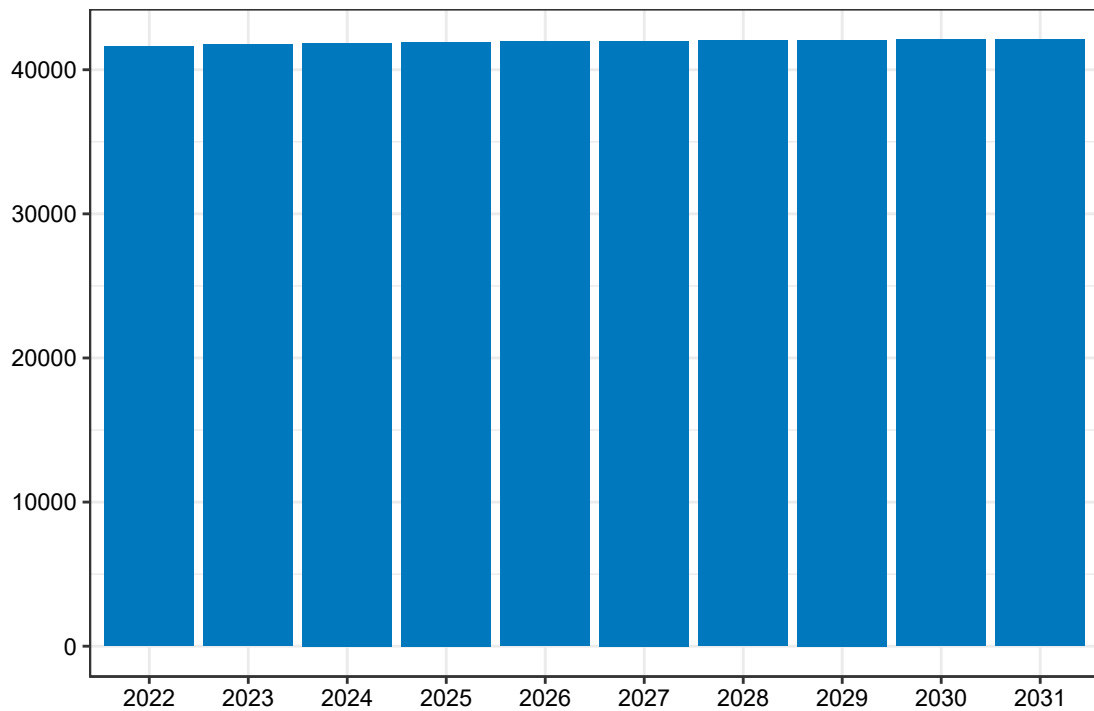
Mapa 3.2.9: Procentowa zmiana zapadalności rejestrowanej w latach 2020–2029 wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Wariant 4 – demograficzny „uśredniony”

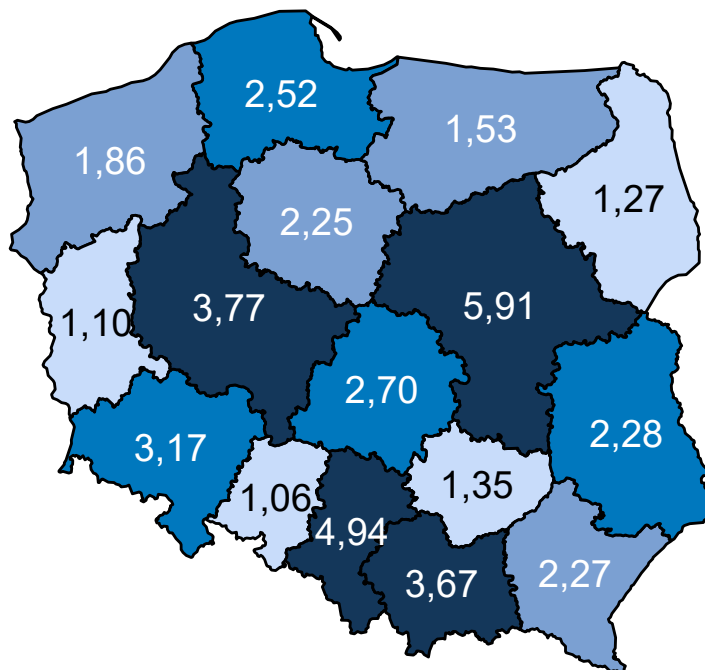
W latach 2022–2031 dla grupy Choroby kłębuszków nerkowych prognozuje się w Polsce wzrost zapadalności rejestrowanej. W roku 2022 zapadalność rejestrowana będzie wynosiła 41,6 tys. i do 2031 r. wzrośnie do 42,1 tys. (wzrost o 1.2 %). Wykres 3.2.4 przedstawia prognozę zapadalności rejestrowanej w Polsce w latach 2022–2031.

Wykres 3.2.4: Prognozowana zapadalność rejestrowana w Polsce w latach 2022-2031

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

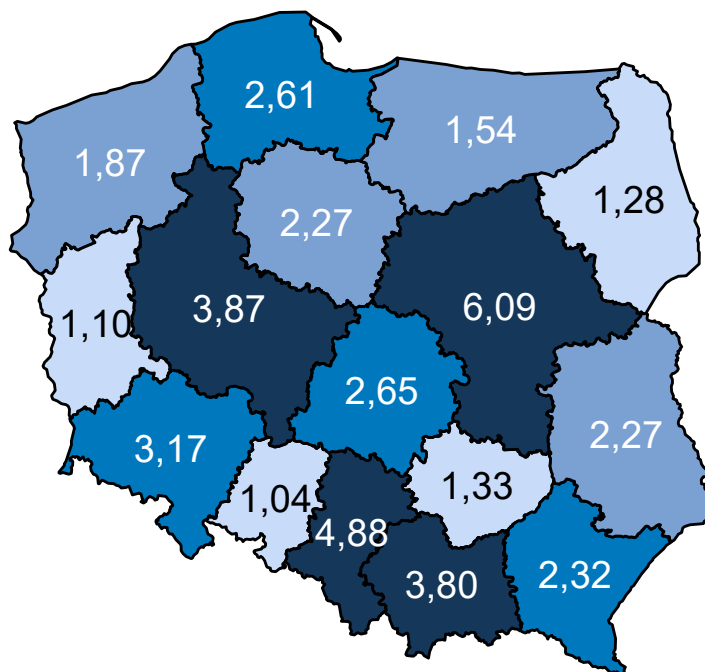
Mapa 3.2.10 prezentuje prognozowaną zapadalność rejestrowaną dla chorób z analizowanej grupy w 2022 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta. W województwie wielkopolskim wartość tej zmiennej będzie wyniosła 3,77 tys. Dane dla roku 2031 zostały przedstawione na Mapie 3.2.11.

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

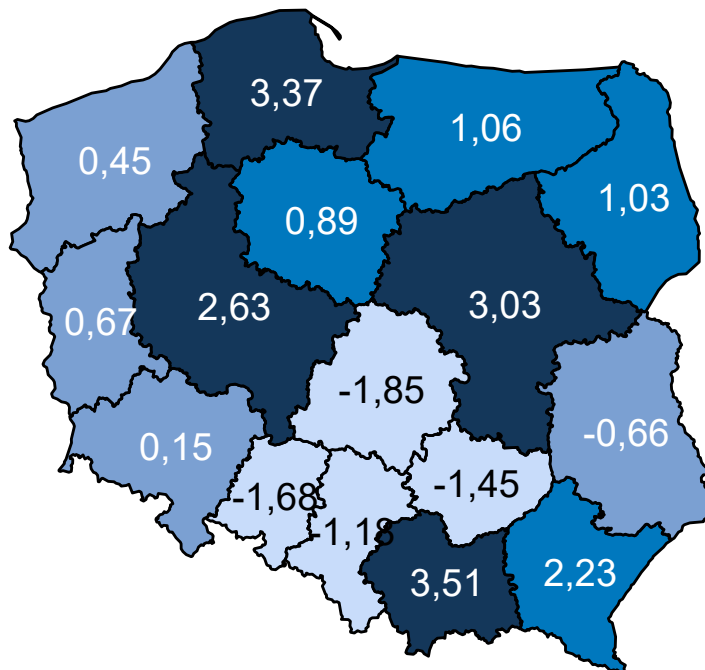


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 3.2.12 oraz prezentuje zmianę zapadalności rejestrowanej w poszczególnych województwach. Za-

kładając wyłącznie zmiany demograficzne prognozuje się, że w województwie wielkopolskim zapadalność rejestrowana w latach 2020–2029 wzrośnie o 2,63%.

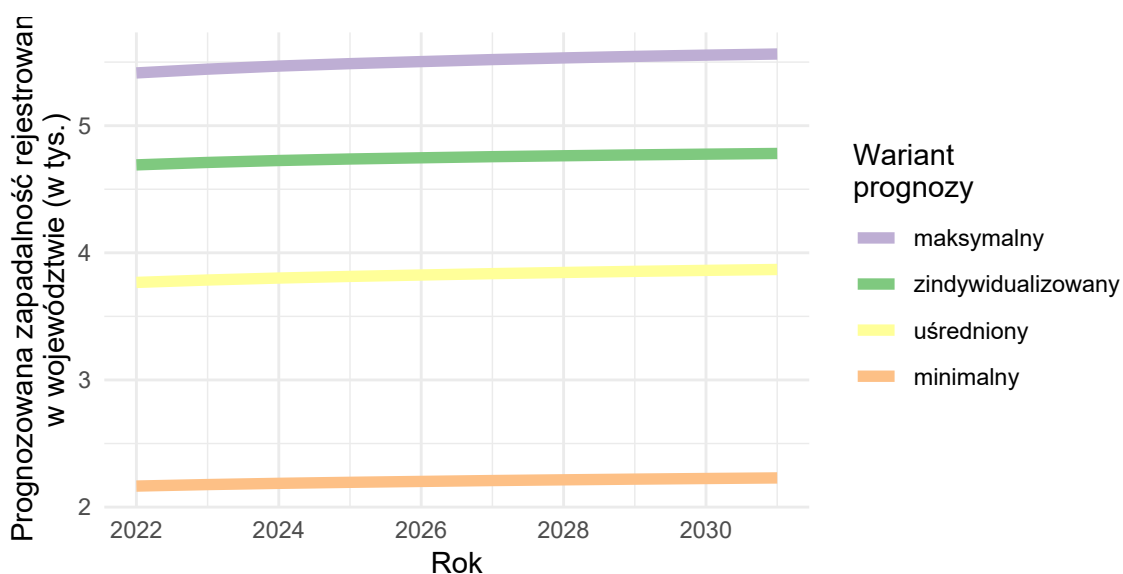
Mapa 3.2.12: Procentowa zmiana zapadalności rejestrowanej w latach 2020–2029 wg województw



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



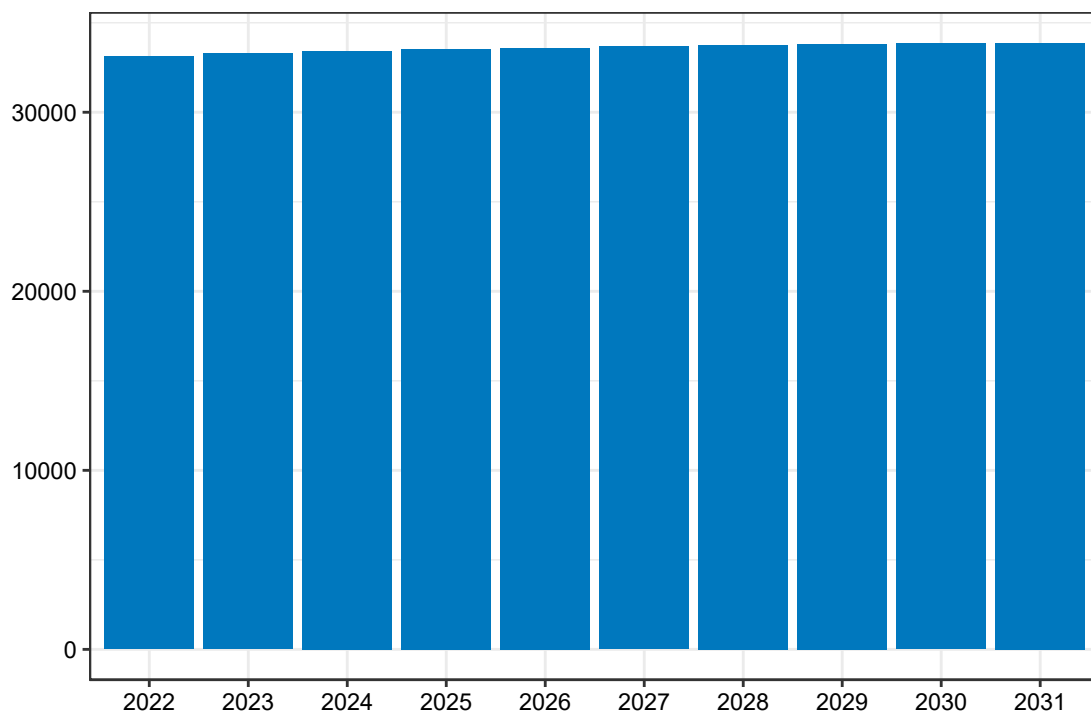
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

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.

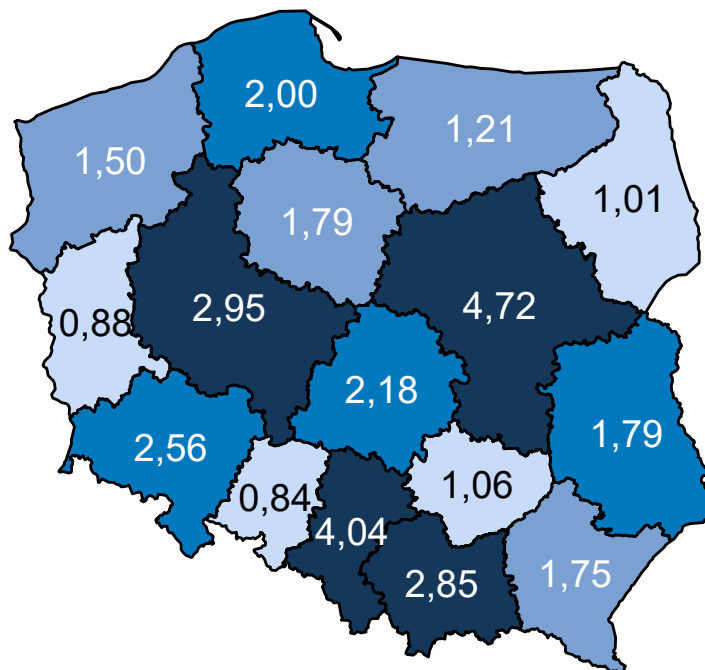
Wykres 3.2.6: Prognozowana zapadalność rejestrowana w Polsce w latach 2022-2031



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

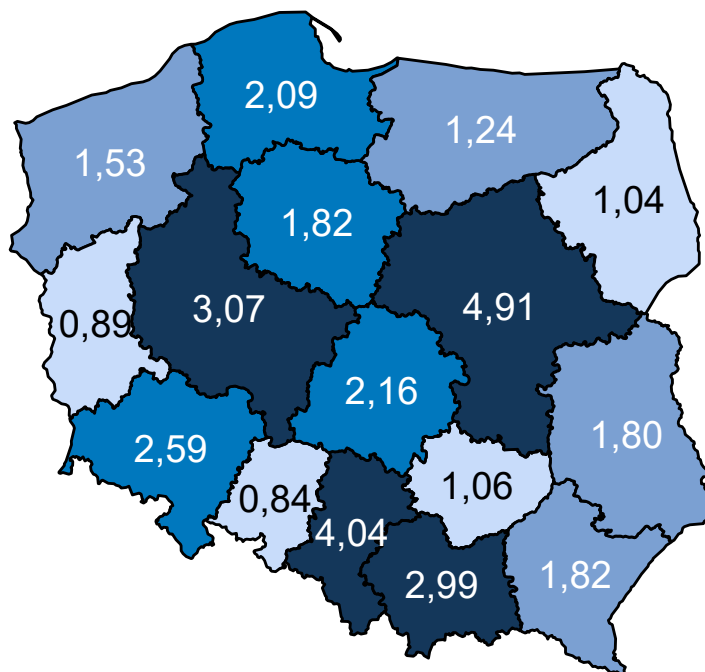
Mapa 3.2.13 prezentuje prognozowaną zapadalność rejestrowaną dla chorób z analizowanej grupy w 2022 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta. W województwie wielkopolskim wartość tej zmiennej będzie wyniosła 2,95 tys. Dane dla roku 2031 zostały przedstawione na Mapie 3.2.14.

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

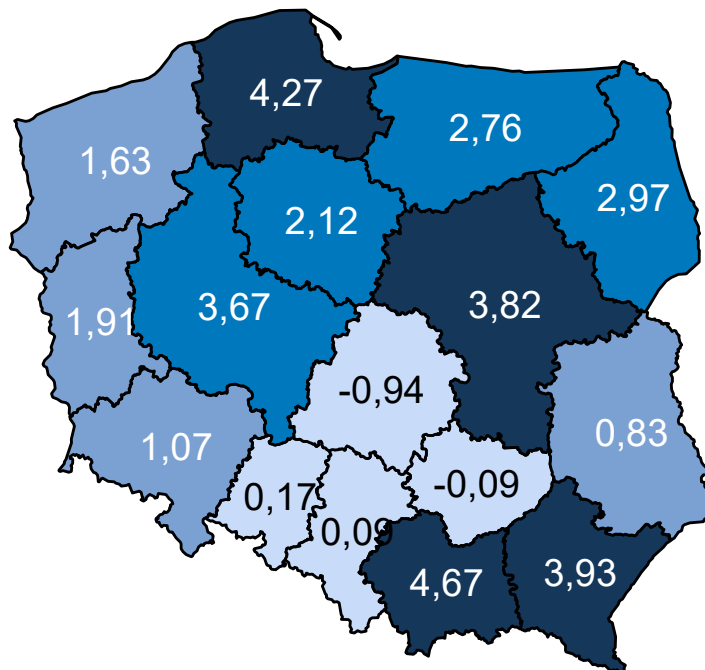


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 3.2.15 oraz prezentuje zmianę zapadalności rejestrowanej w poszczególnych województwach. Za-

kładając wyłącznie zmiany demograficzne prognozuje się, że w województwie wielkopolskim zapadalność rejestrowana w latach 2020–2029 wzrośnie o 3,67%.

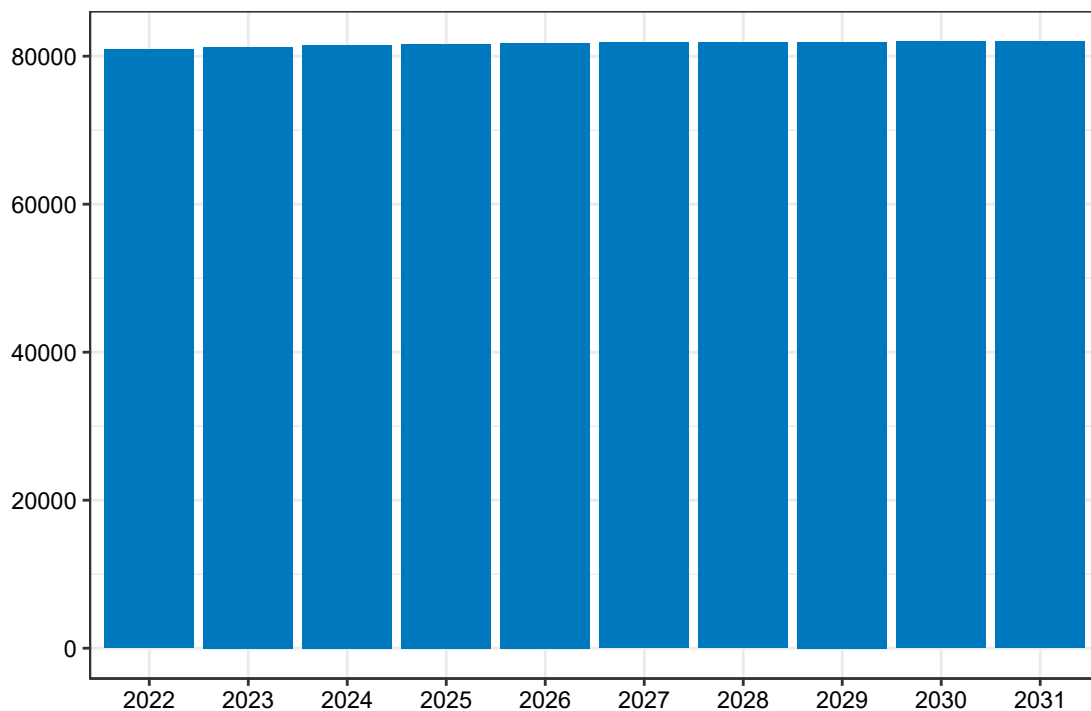
Mapa 3.2.15: Procentowa zmiana zapadalności rejestrowanej w latach 2020–2029 wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Wariant 2 – demograficzny „maksymalny”

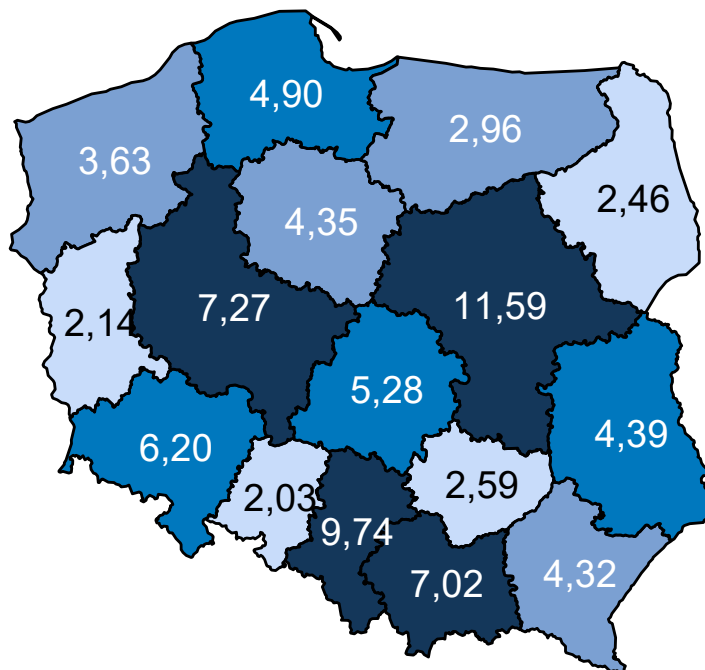
W latach 2022–2031 dla grupy Choroby cewkowo-śródmiąższowe nerek prognozuje się w Polsce wzrost zapadalności rejestrowanej. W roku 2022 zapadalność rejestrowana będzie wynosiła 80,9 tys. i do 2031 r. wzrośnie do 82,0 tys. (wzrost o 1.4 %). Wykres 3.2.7 przedstawia prognozę zapadalności rejestrowanej 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

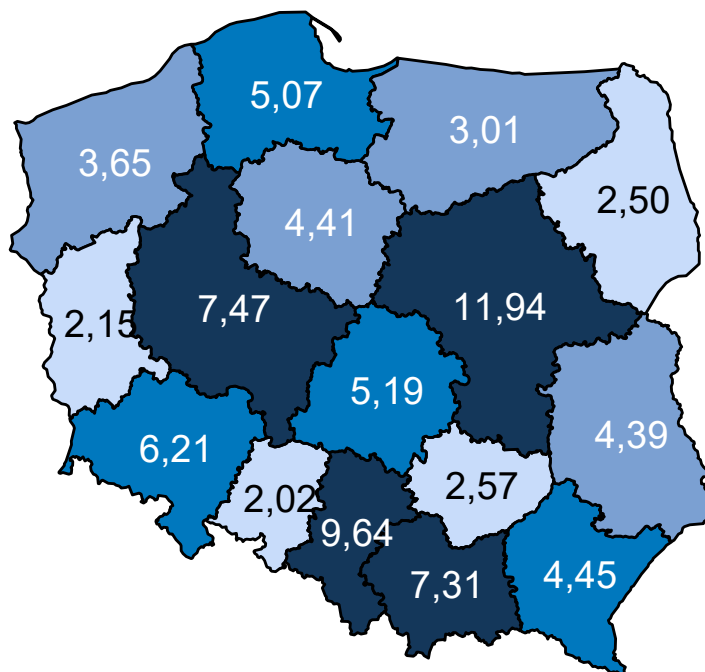
Mapa 3.2.16 prezentuje prognozowaną zapadalność rejestrowaną dla chorób z analizowanej grupy w 2022 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta. W województwie wielkopolskim wartość tej zmiennej będzie wyniosła 7,27 tys. Dane dla roku 2031 zostały przedstawione na Mapie 3.2.17.

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

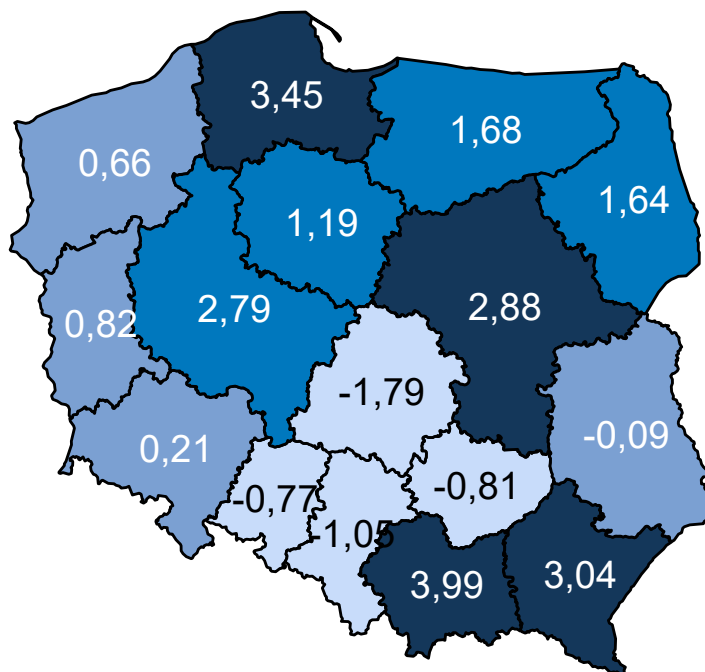


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 3.2.18 oraz prezentuje zmianę zapadalności rejestrowanej w poszczególnych województwach. Za-

kładając wyłącznie zmiany demograficzne prognozuje się, że w województwie wielkopolskim zapadalność rejestrowana w latach 2020–2029 wzrośnie o 2,79%.

Mapa 3.2.18: Procentowa zmiana zapadalności rejestrowanej w latach 2020–2029 wg województw

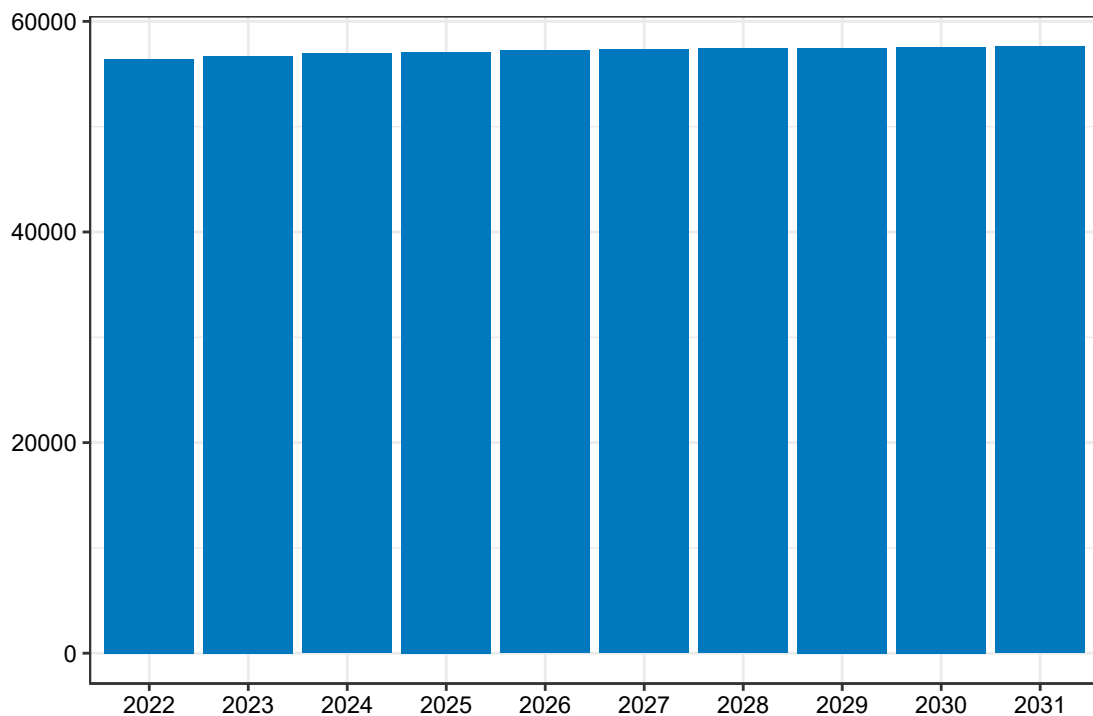


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

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.

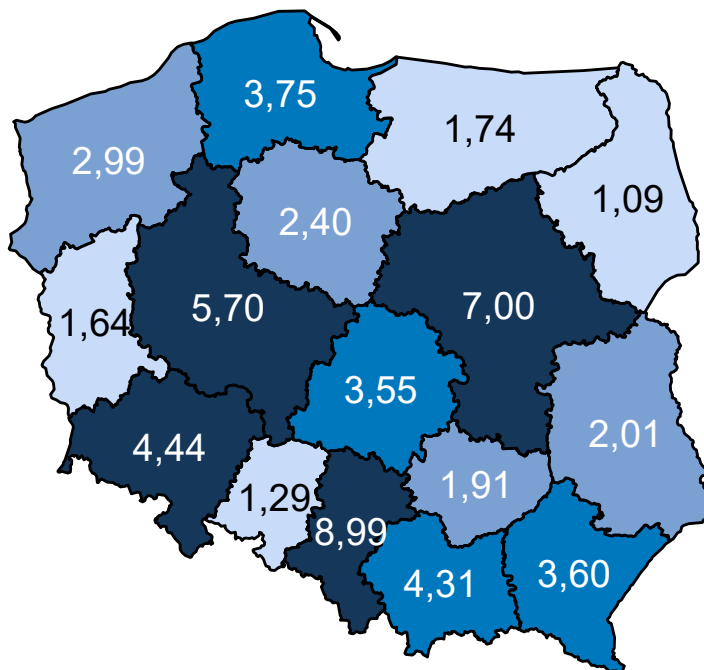
Wykres 3.2.8: Prognozowana zapadalność rejestrowana w Polsce w latach 2022-2031



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

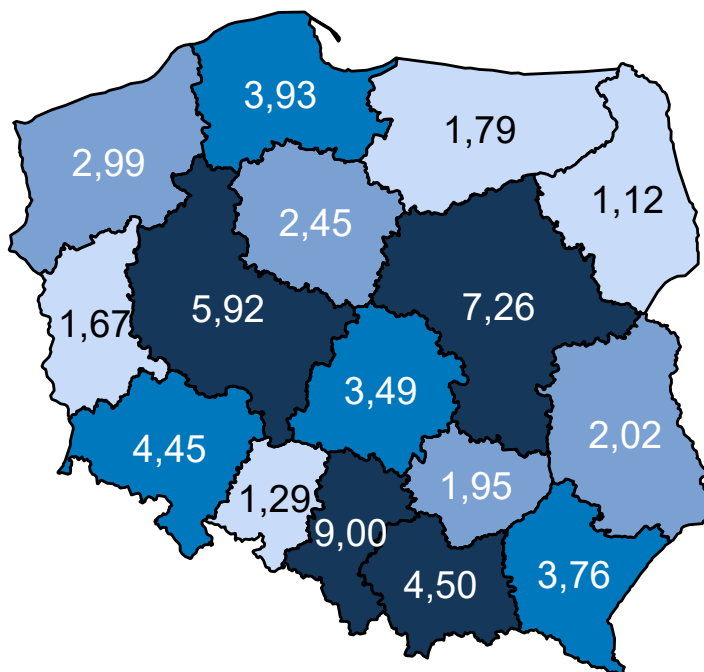
Mapa 3.2.19 prezentuje prognozowaną zapadalność rejestrowaną dla chorób z analizowanej grupy w 2022 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta. W województwie wielkopolskim wartość tej zmiennej będzie wyniosła 5,70 tys. Dane dla roku 2031 zostały przedstawione na Mapie 3.2.20.

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

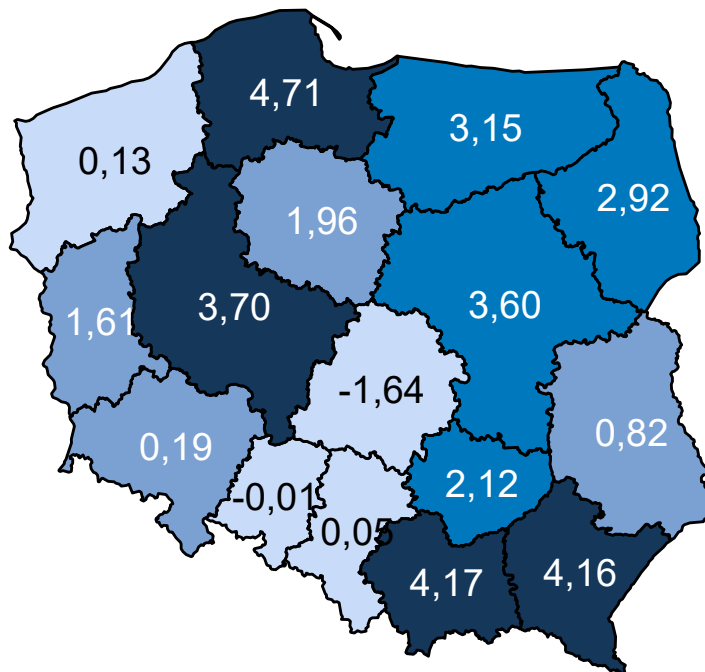


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 3.2.21 oraz prezentuje zmianę zapadalności rejestrowanej w poszczególnych województwach. Za-

kładając wyłącznie zmiany demograficzne prognozuje się, że w województwie wielkopolskim zapadalność rejestrowana w latach 2020–2029 wzrośnie o 3,70%.

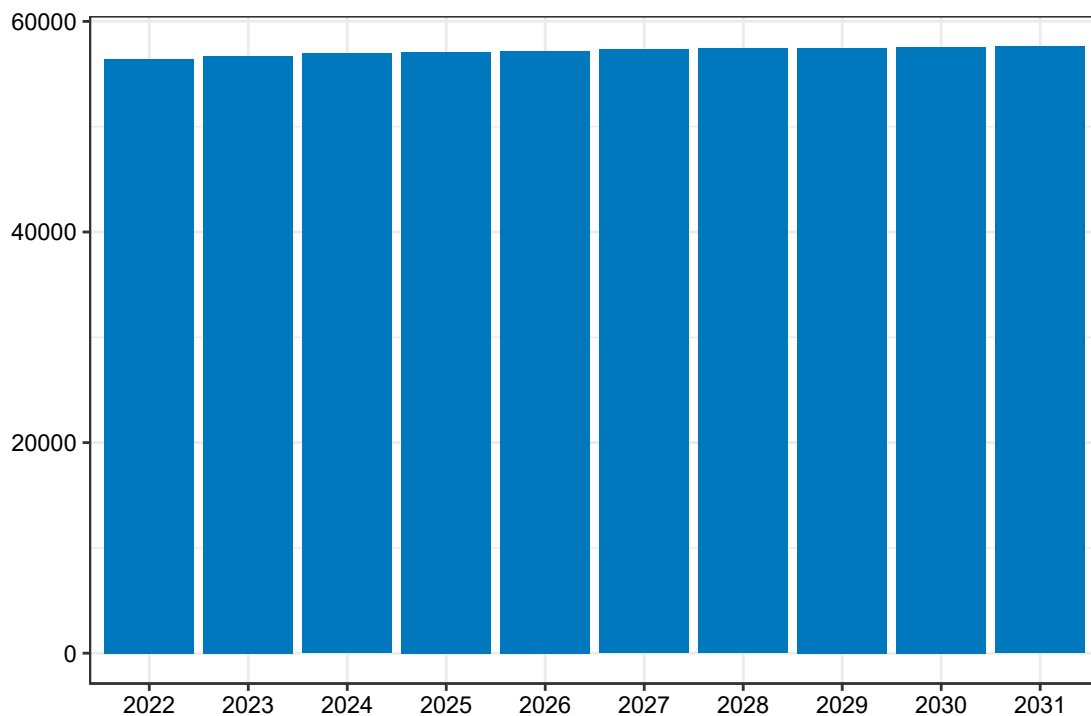
Mapa 3.2.21: Procentowa zmiana zapadalności rejestrowanej w latach 2020–2029 wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Wariant 4 – demograficzny „uśredniony”

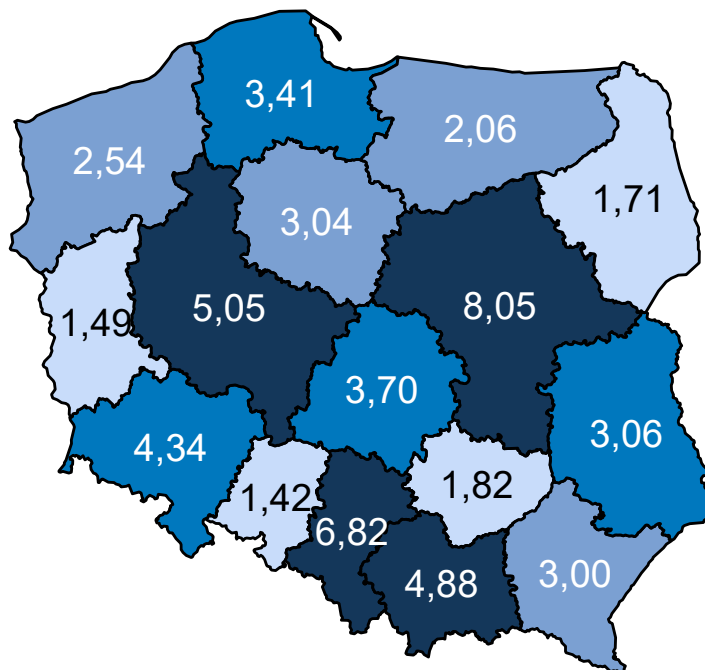
W latach 2022–2031 dla grupy Choroby cewkowo-śródmiąższowe nerek prognozuje się w Polsce wzrost zapadalności rejestrowanej. W roku 2022 zapadalność rejestrowana będzie wynosiła 56,4 tys. i do 2031 r. wzrośnie do 57,6 tys. (wzrost o 2.1 %). Wykres 3.2.9 przedstawia prognozę zapadalności rejestrowanej 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

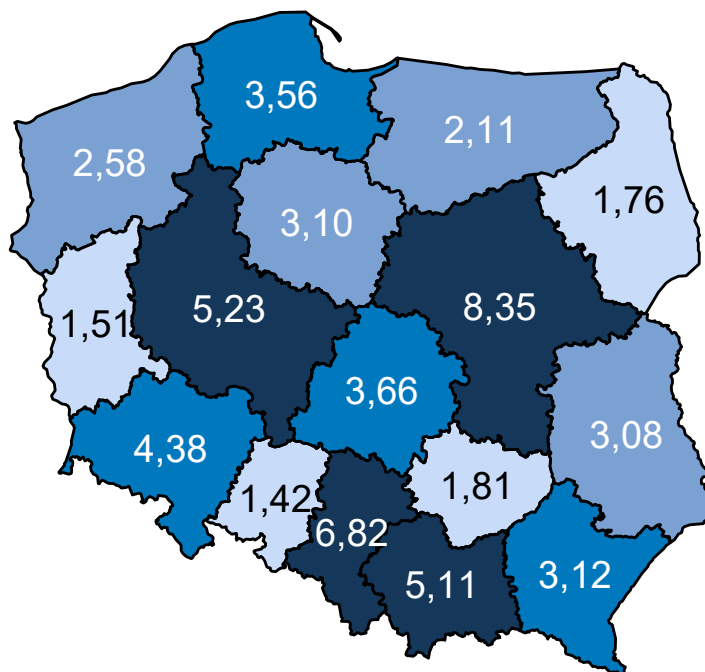
Mapa 3.2.22 prezentuje prognozowaną zapadalność rejestrowaną dla chorób z analizowanej grupy w 2022 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta. W województwie wielkopolskim wartość tej zmiennej będzie wyniosła 5,05 tys. Dane dla roku 2031 zostały przedstawione na Mapie 3.2.23.

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

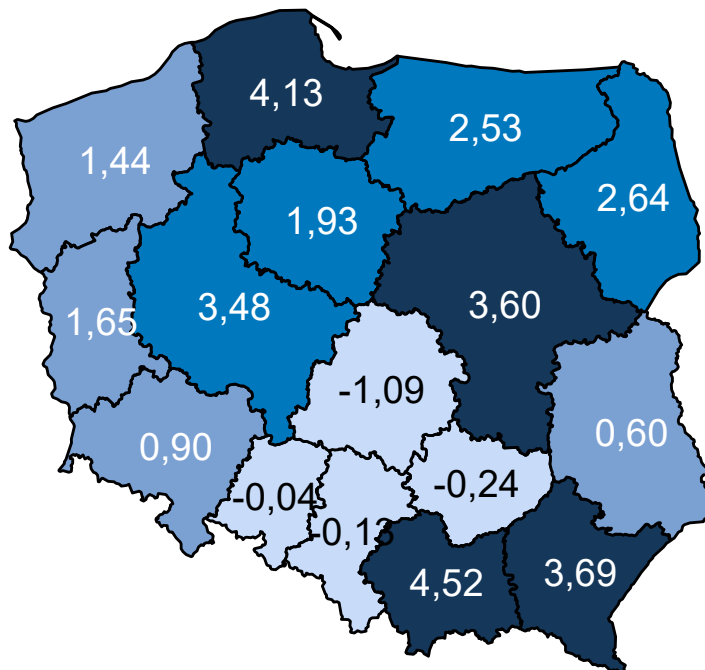


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 3.2.24 oraz prezentuje zmianę zapadalności rejestrowanej w poszczególnych województwach. Za-

kładając wyłącznie zmiany demograficzne prognozuje się, że w województwie wielkopolskim zapadalność rejestrowana w latach 2020–2029 wzrośnie o 3,48%.

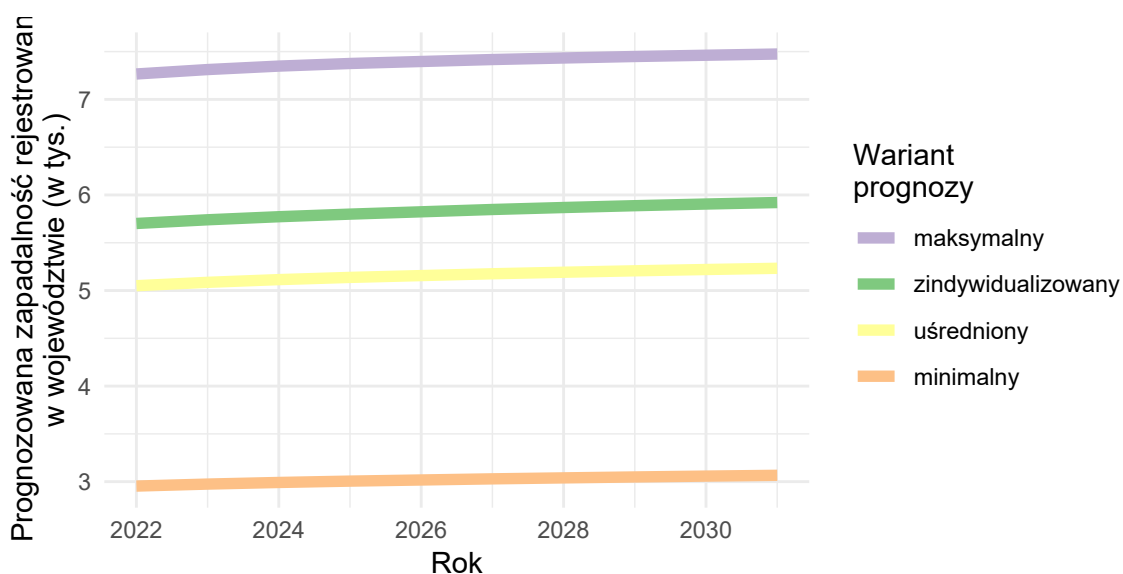
Mapa 3.2.24: Procentowa zmiana zapadalności rejestrowanej w latach 2020–2029 wg województw



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



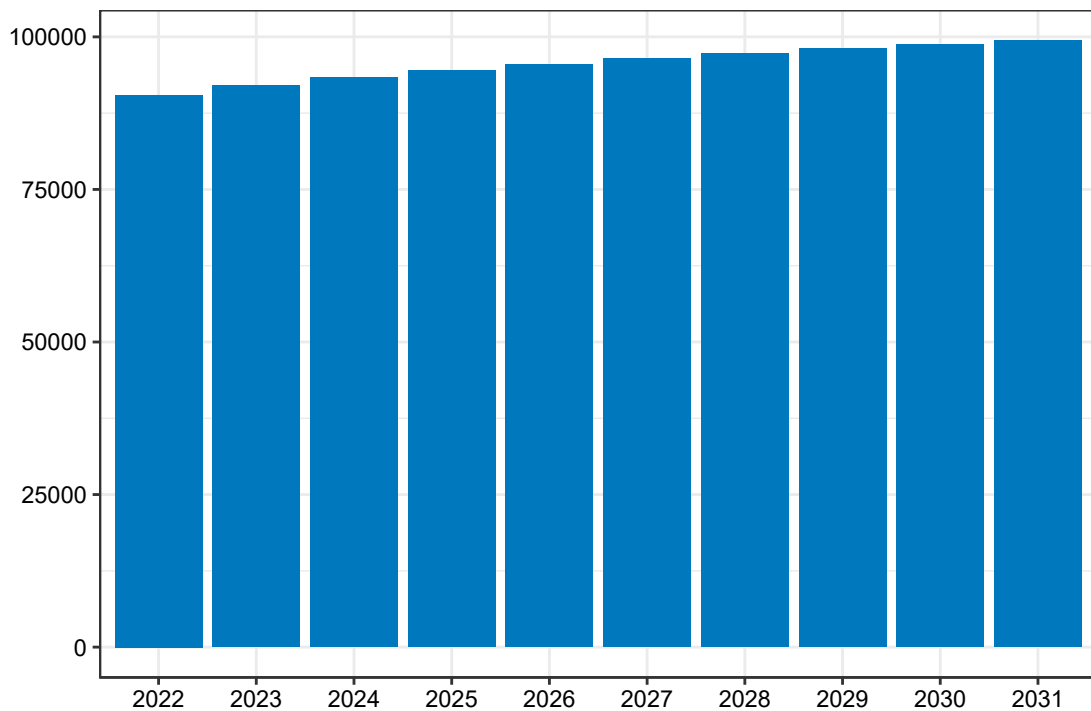
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

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.

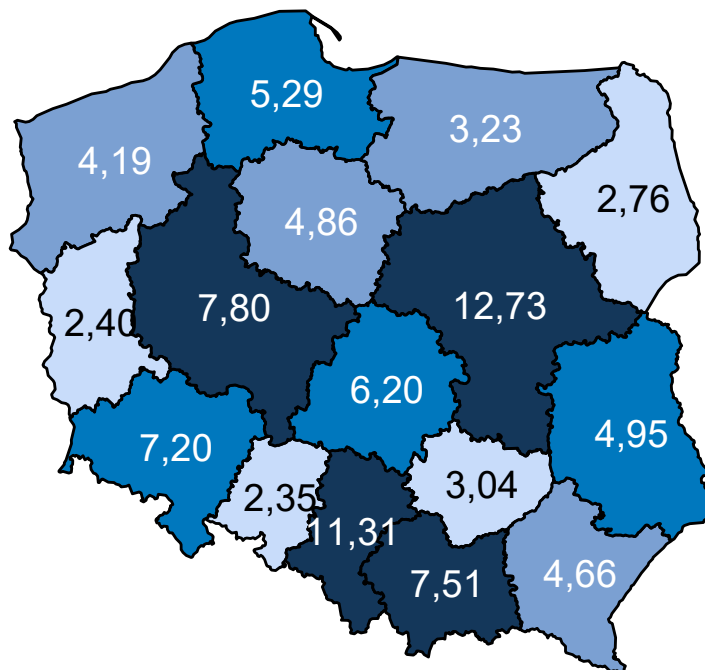
Wykres 3.2.11: Prognozowana zapadalność rejestrowana w Polsce w latach 2022-2031



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

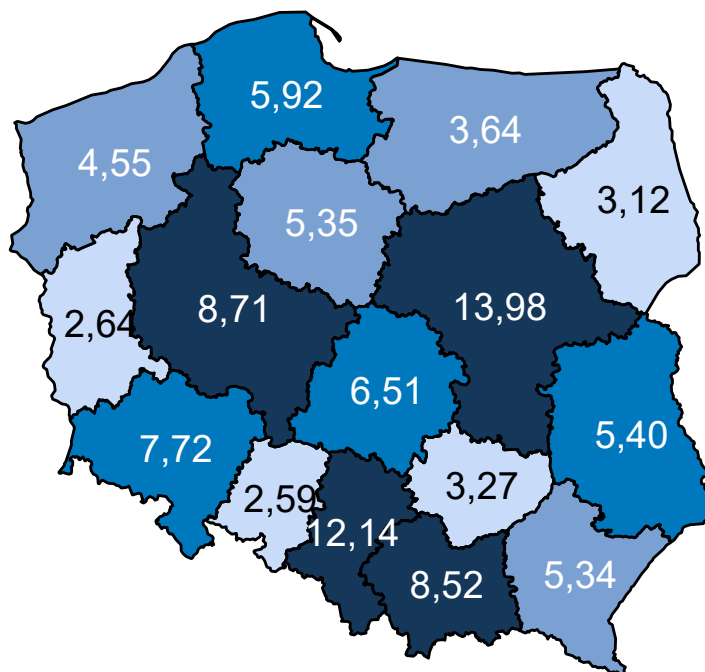
Mapa 3.2.25 prezentuje prognozowaną zapadalność rejestrowaną dla chorób z analizowanej grupy w 2022 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta. W województwie wielkopolskim wartość tej zmiennej będzie wyniosła 7,80 tys. Dane dla roku 2031 zostały przedstawione na Mapie 3.2.26.

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

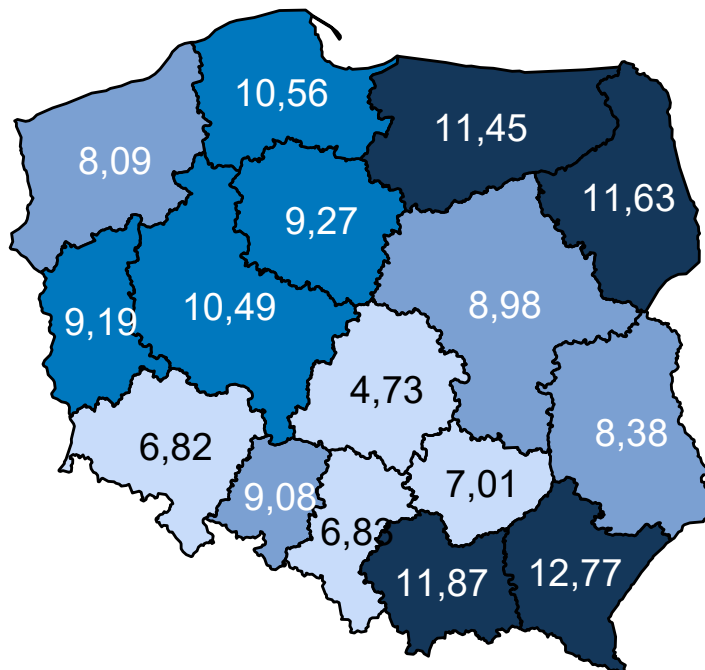


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 3.2.27 oraz prezentuje zmianę zapadalności rejestrowanej w poszczególnych województwach. Za-

kładając wyłącznie zmiany demograficzne prognozuje się, że w województwie wielkopolskim zapadalność rejestrowana w latach 2020–2029 wzrośnie o 10,49%.

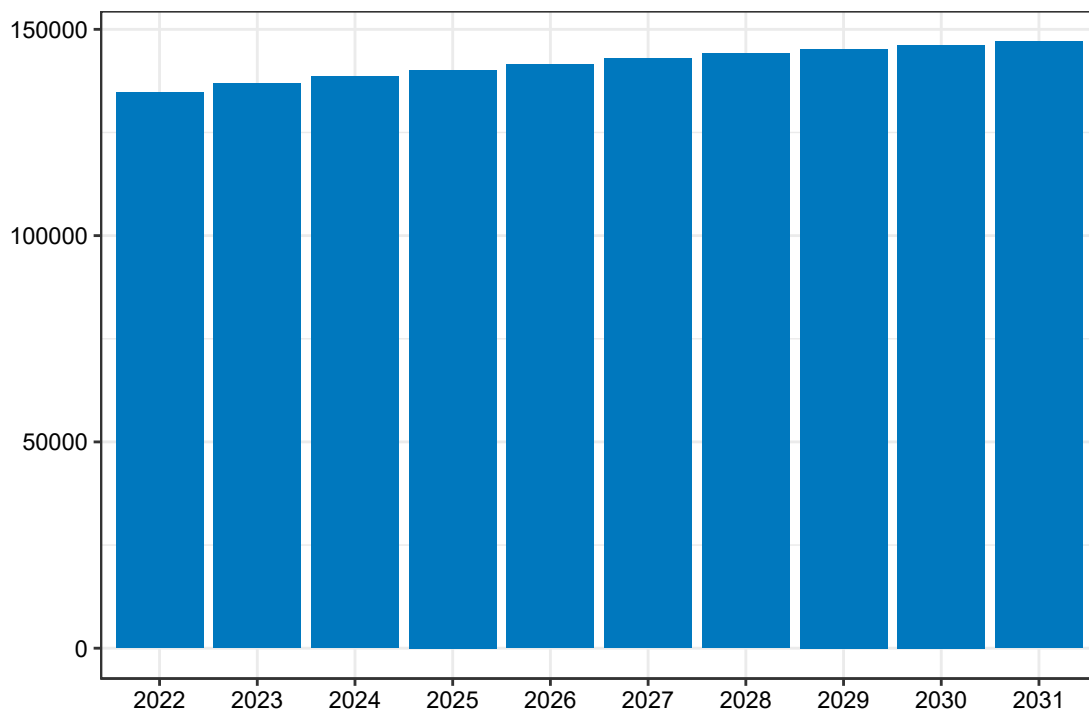
Mapa 3.2.27: Procentowa zmiana zapadalności rejestrowanej w latach 2020–2029 wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Wariant 2 – demograficzny „maksymalny”

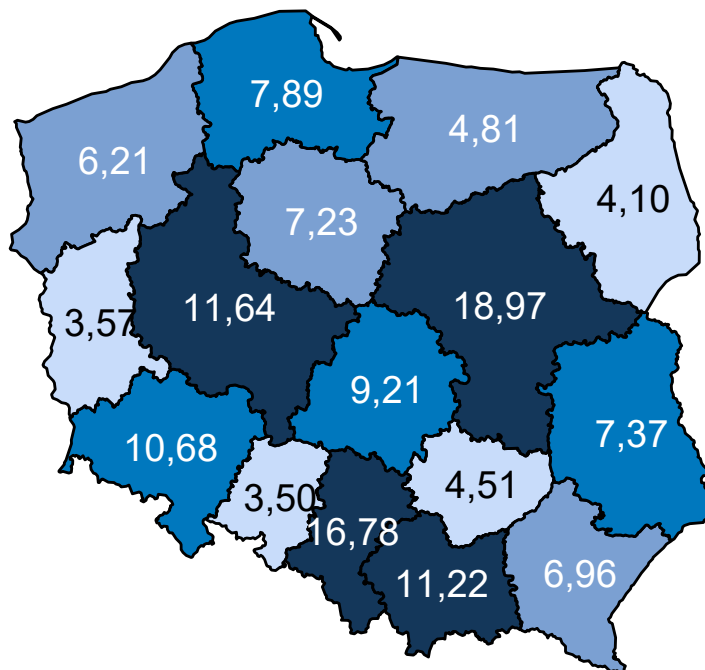
W latach 2022–2031 dla grupy Niewydolność nerek prognozuje się w Polsce wzrost zapadalności rejestrowanej. W roku 2022 zapadalność rejestrowana będzie wynosiła 134,6 tys. i do 2031 r. wzrośnie do 147,0 tys. (wzrost o 9.2 %). Wykres 3.2.12 przedstawia prognozę zapadalności rejestrowanej w Polsce w latach 2022–2031.

Wykres 3.2.12: Prognozowana zapadalność rejestrowana w Polsce w latach 2022-2031

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

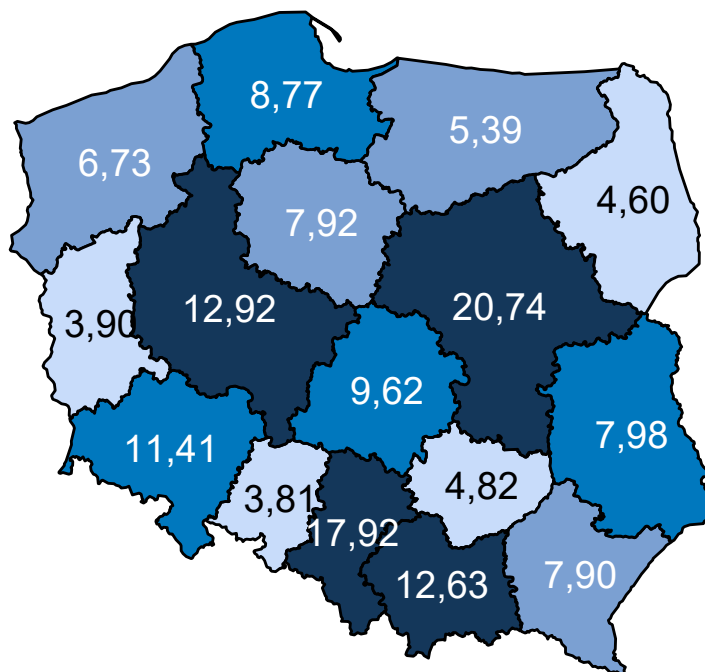
Mapa 3.2.28 prezentuje prognozowaną zapadalność rejestrowaną dla chorób z analizowanej grupy w 2022 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta. W województwie wielkopolskim wartość tej zmiennej będzie wyniosła 11,64 tys. Dane dla roku 2031 zostały przedstawione na Mapie 3.2.29.

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

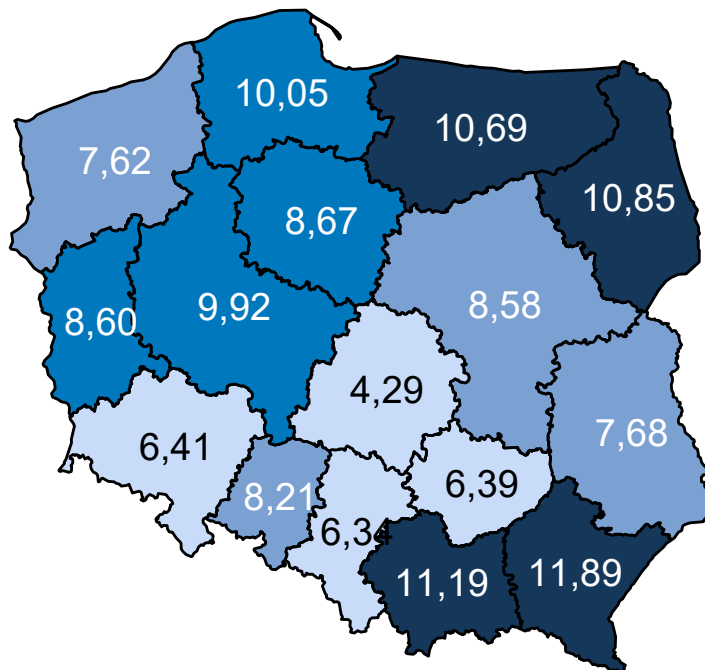


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 3.2.30 oraz prezentuje zmianę zapadalności rejestrowanej w poszczególnych województwach. Za-

kładając wyłącznie zmiany demograficzne prognozuje się, że w województwie wielkopolskim zapadalność rejestrowana w latach 2020–2029 wzrośnie o 9,92%.

Mapa 3.2.30: Procentowa zmiana zapadalności rejestrowanej w latach 2020–2029 wg województw

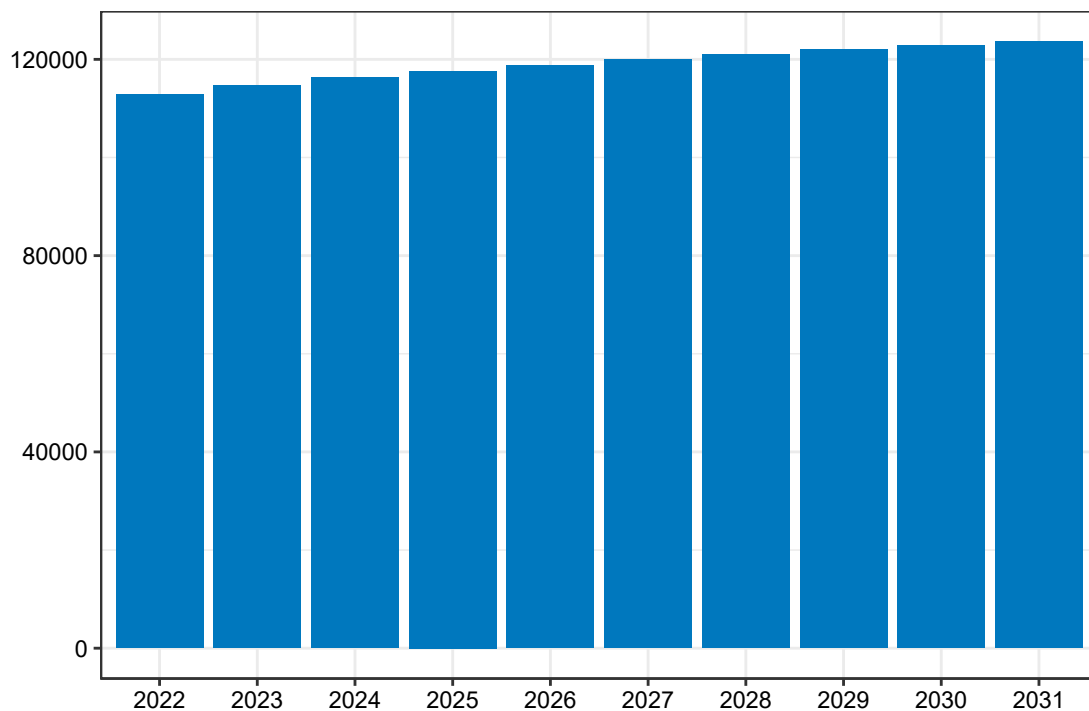


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

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.

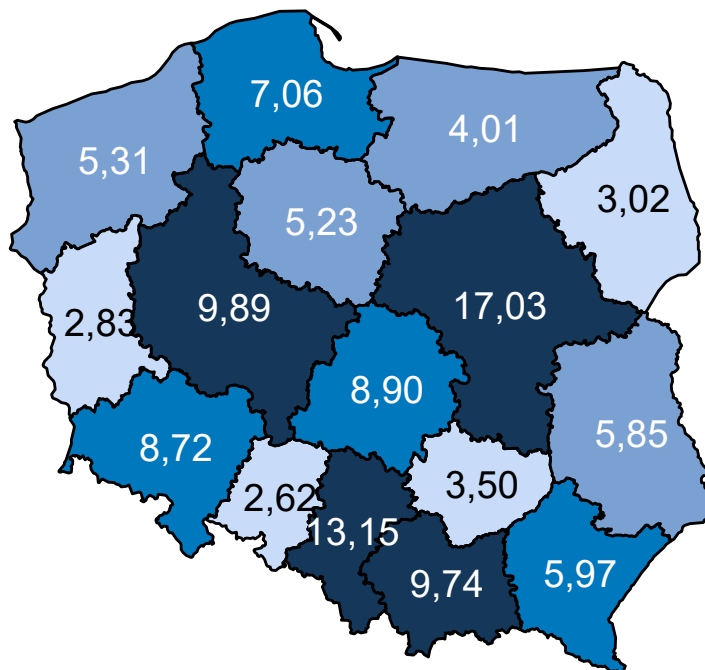
Wykres 3.2.13: Prognozowana zapadalność rejestrowana w Polsce w latach 2022-2031



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

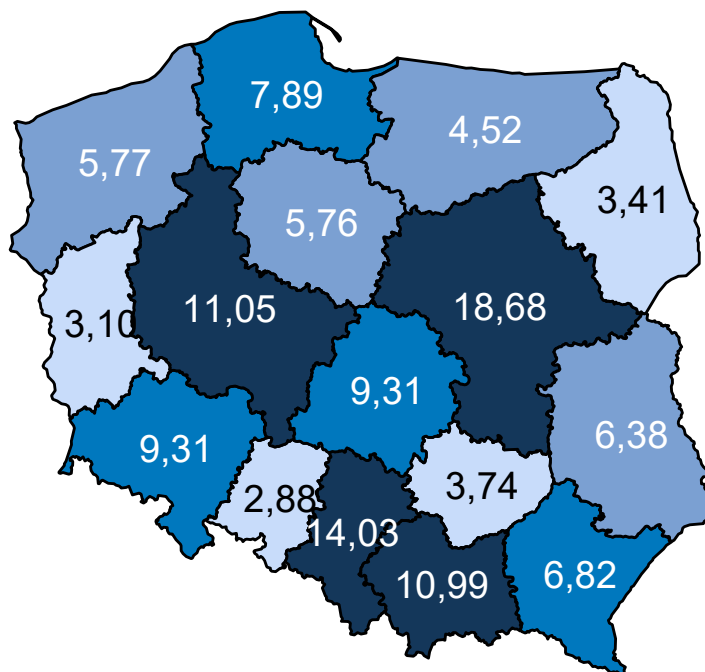
Mapa **3.2.31** prezentuje prognozowaną zapadalność rejestrowaną dla chorób z analizowanej grupy w 2022 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta. W województwie wielkopolskim wartość tej zmiennej będzie wyniosła 9,89 tys. Dane dla roku 2031 zostały przedstawione na Mapie **3.2.32**.

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

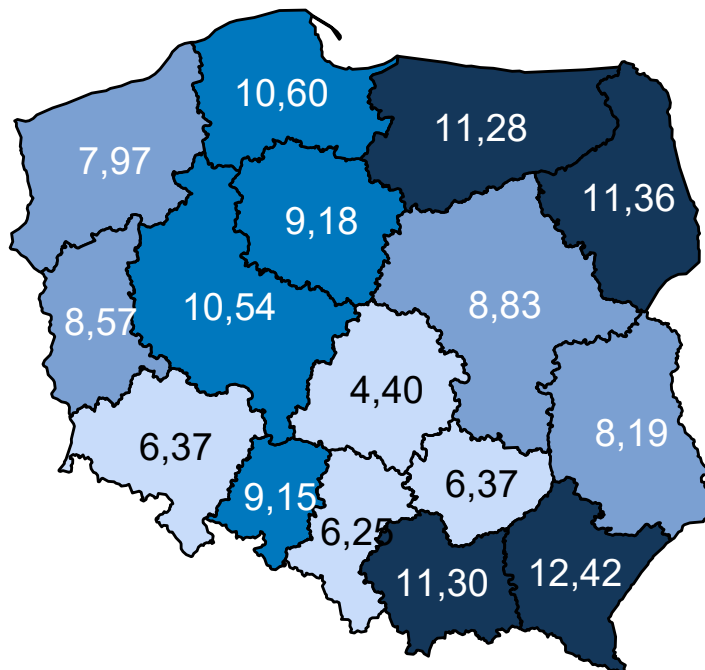


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 3.2.33 oraz prezentuje zmianę zapadalności rejestrowanej w poszczególnych województwach. Za-

kładając wyłącznie zmiany demograficzne prognozuje się, że w województwie wielkopolskim zapadalność rejestrowana w latach 2020–2029 wzrośnie o 10,54%.

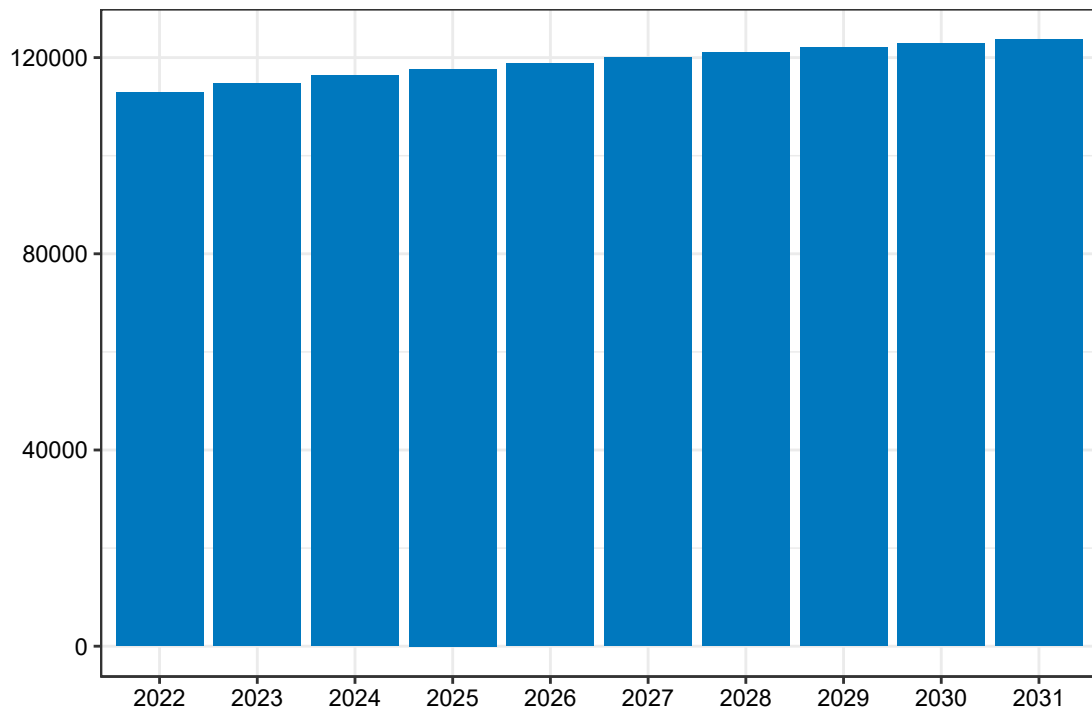
Mapa 3.2.33: Procentowa zmiana zapadalności rejestrowanej w latach 2020–2029 wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Wariant 4 – demograficzny „uśredniony”

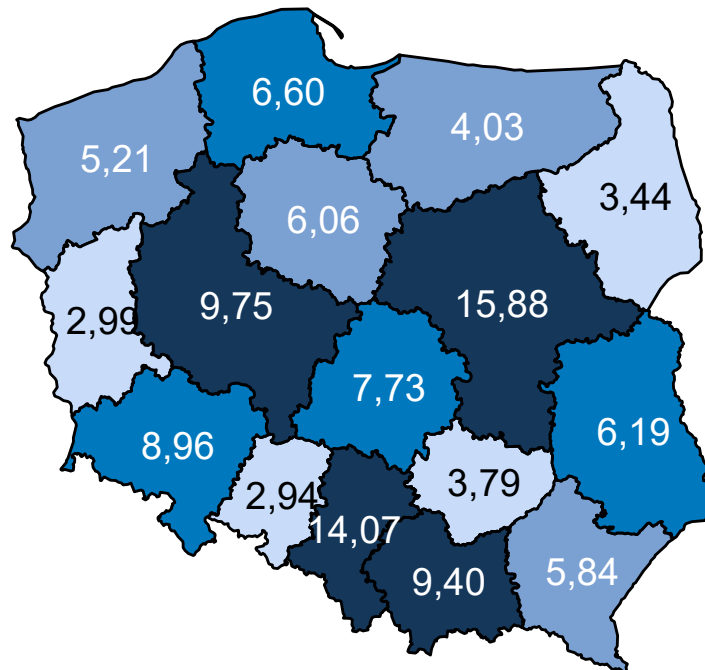
W latach 2022–2031 dla grupy Niewydolność nerek prognozuje się w Polsce wzrost zapadalności rejestrowanej. W roku 2022 zapadalność rejestrowana będzie wynosiła 112,9 tys. i do 2031 r. wzrośnie do 123,7 tys. (wzrost o 9.6 %). Wykres 3.2.14 przedstawia prognozę zapadalności rejestrowanej w Polsce w latach 2022–2031.

Wykres 3.2.14: Prognozowana zapadalność rejestrowana w Polsce w latach 2022-2031

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

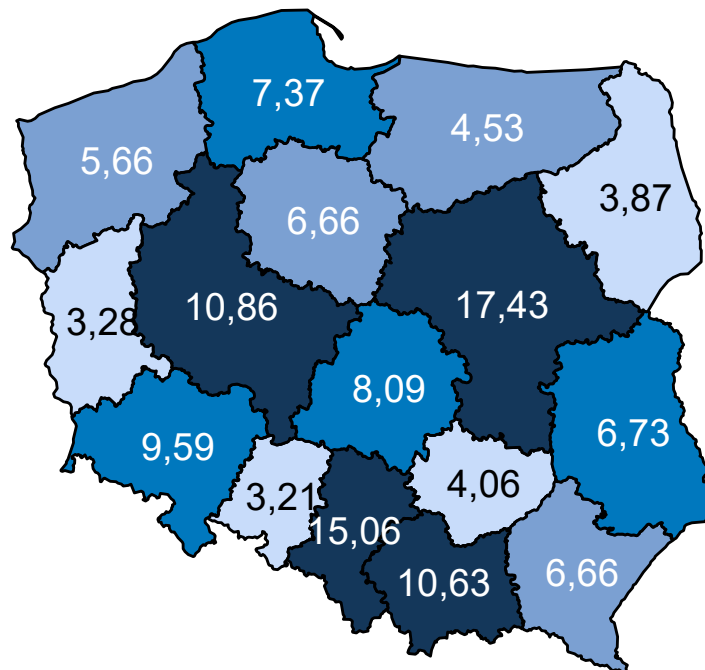
Mapa 3.2.34 prezentuje prognozowaną zapadalność rejestrowaną dla chorób z analizowanej grupy w 2022 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta. W województwie wielkopolskim wartość tej zmiennej będzie wyniosła 9,75 tys. Dane dla roku 2031 zostały przedstawione na Mapie 3.2.35.

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

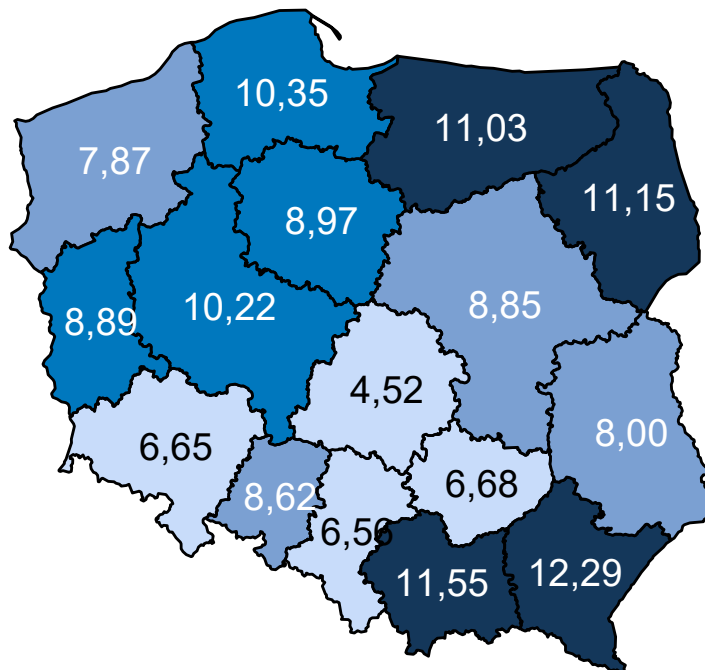


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 3.2.36 oraz prezentuje zmianę zapadalności rejestrowanej w poszczególnych województwach. Za-

kładając wyłącznie zmiany demograficzne prognozuje się, że w województwie wielkopolskim zapadalność rejestrowana w latach 2020–2029 wzrośnie o 10,22%.

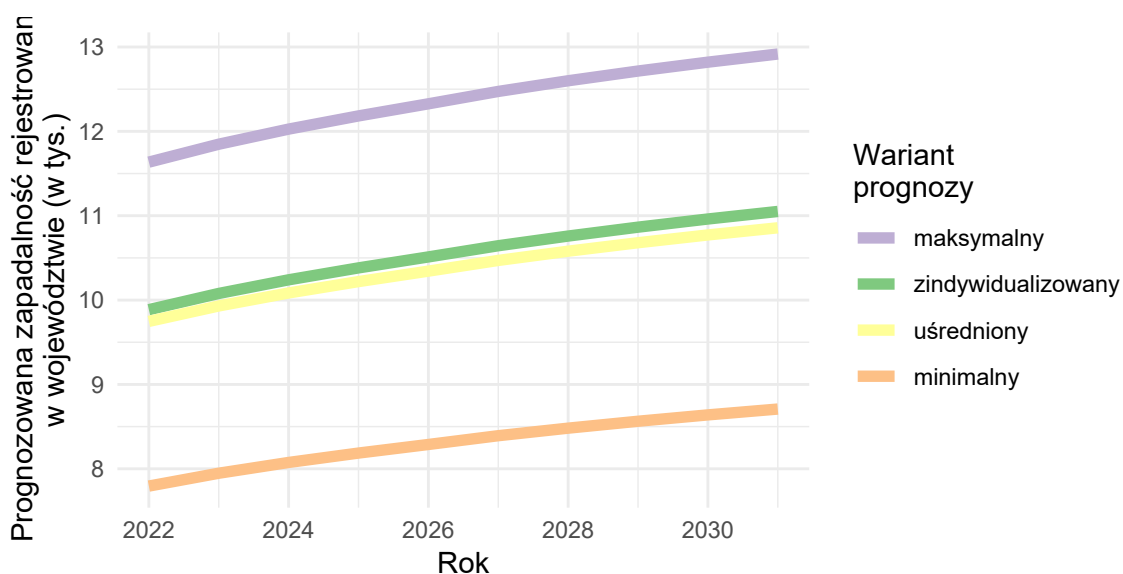
Mapa 3.2.36: Procentowa zmiana zapadalności rejestrowanej w latach 2020–2029 wg województw



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



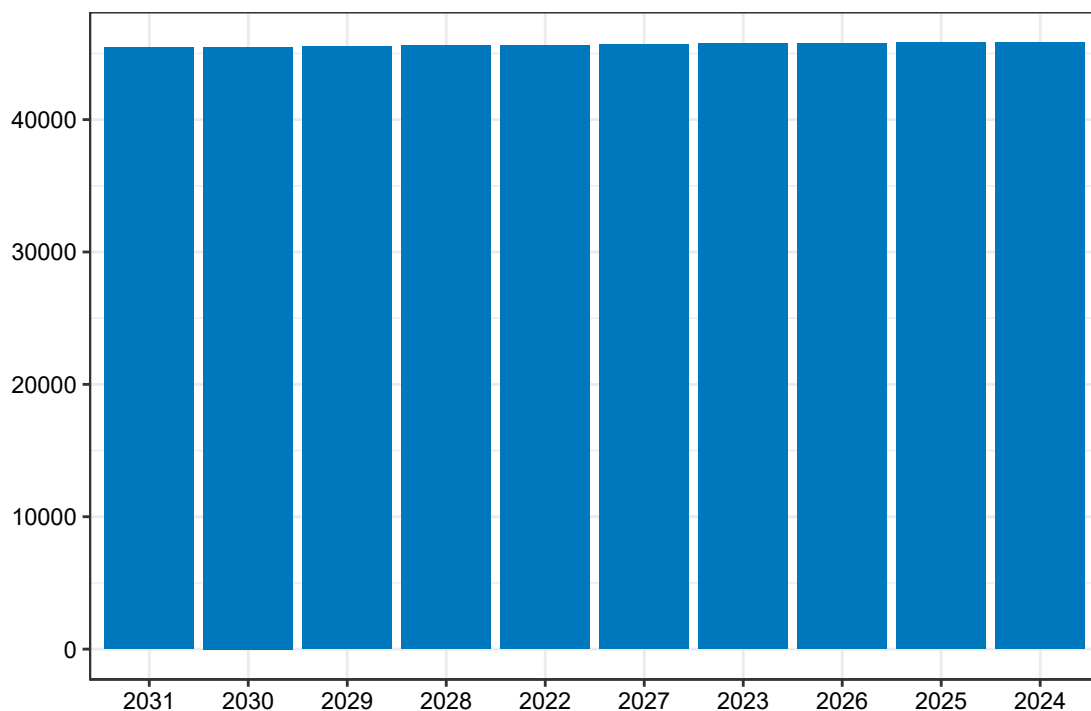
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

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.

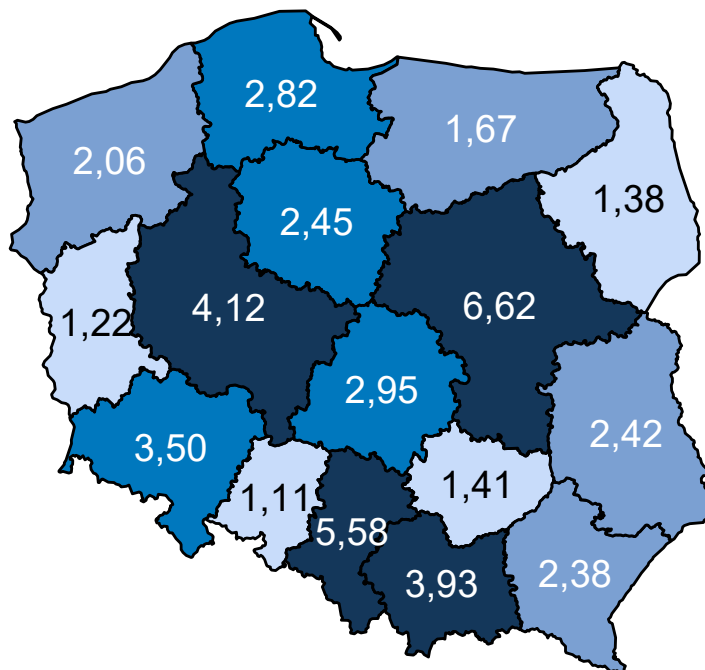
Wykres 3.2.16: Prognozowana zapadalność rejestrowana w Polsce w latach 2022-2031



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

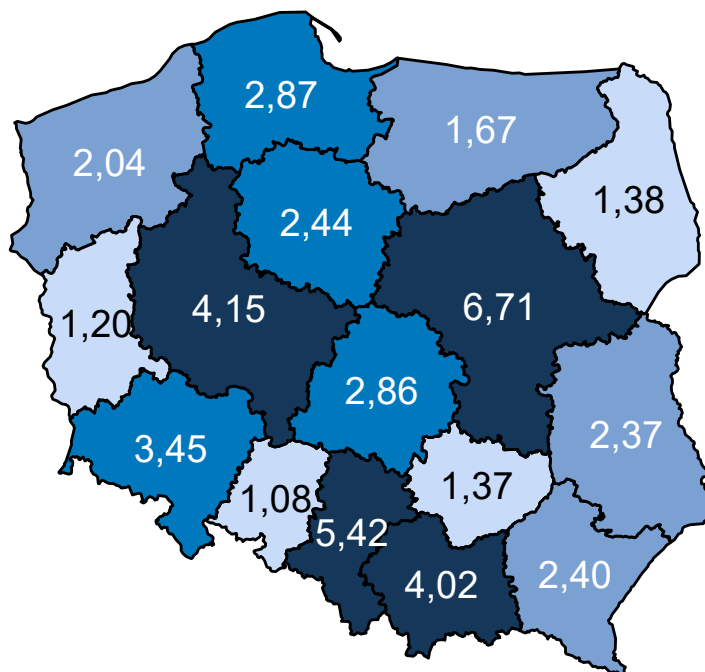
Mapa 3.2.37 prezentuje prognozowaną zapadalność rejestrowaną dla chorób z analizowanej grupy w 2022 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta. W województwie wielkopolskim wartość tej zmiennej będzie wyniosła 4,12 tys. Dane dla roku 2031 zostały przedstawione na Mapie 3.2.38.

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

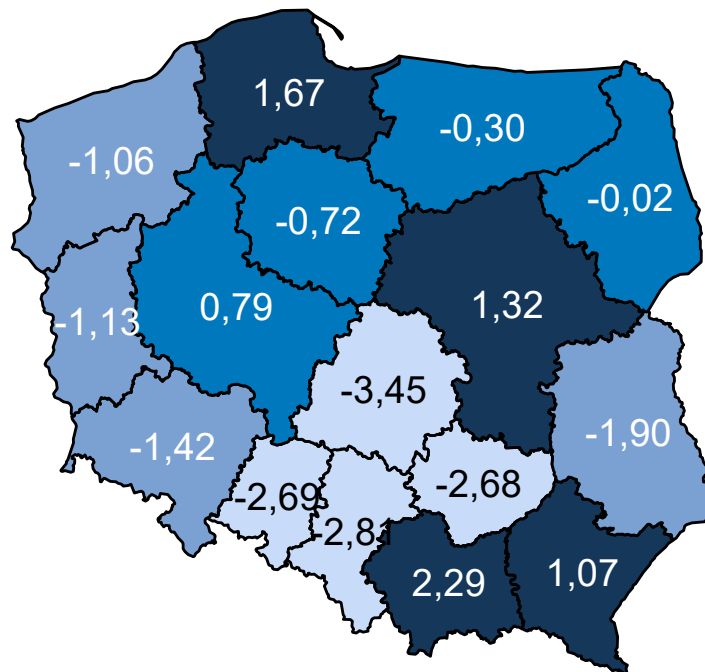


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 3.2.39 oraz prezentuje zmianę zapadalności rejestrowanej w poszczególnych województwach. Za-

kładając wyłącznie zmiany demograficzne prognozuje się, że w województwie wielkopolskim zapadalność rejestrowana w latach 2020–2029 wzrośnie o 0,79%.

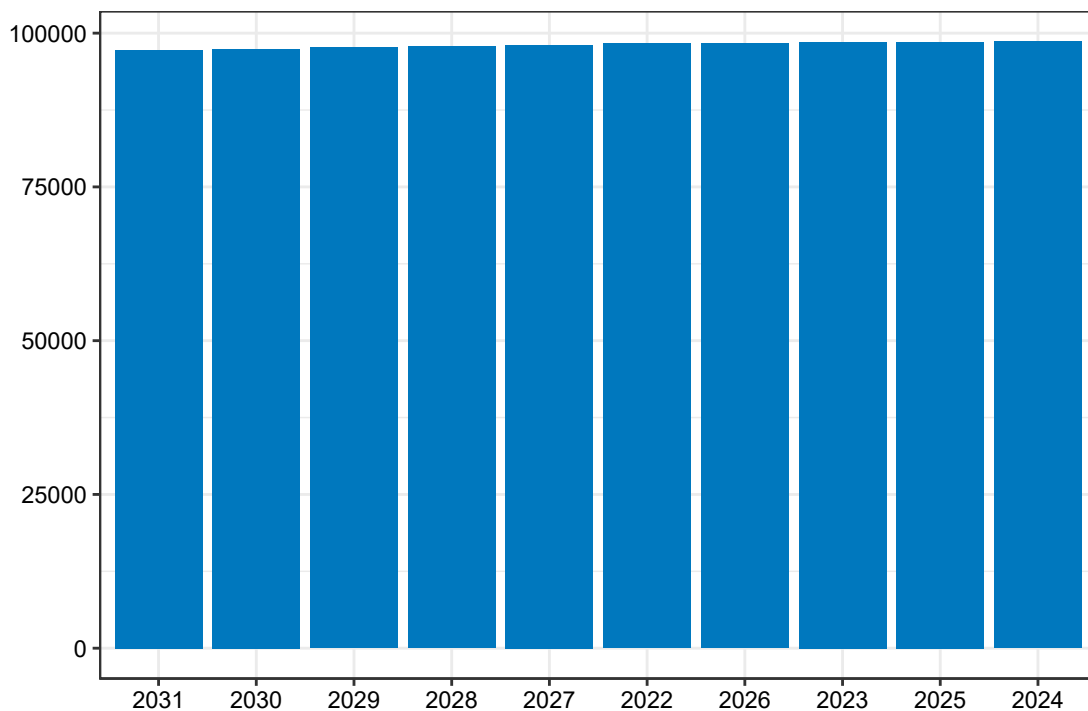
Mapa 3.2.39: Procentowa zmiana zapadalności rejestrowanej w latach 2020–2029 wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Wariant 2 – demograficzny „maksymalny”

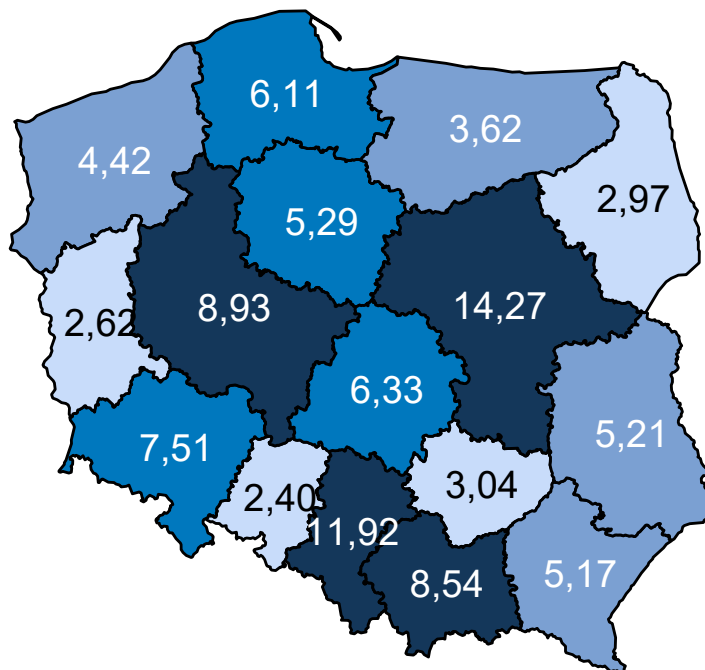
W latach 2022–2031 dla grupy Wady układu moczowego prognozuje się w Polsce spadek zapadalności rejestrowanej. W roku 2022 zapadalność rejestrowana będzie wynosiła 98,3 tys. i do 2031 r. spadnie do 97,3 tys. (spadek o -1 %). Wykres 3.2.17 przedstawia prognozę zapadalności rejestrowanej w Polsce w latach 2022–2031.

Wykres 3.2.17: Prognozowana zapadalność rejestrowana w Polsce w latach 2022-2031

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

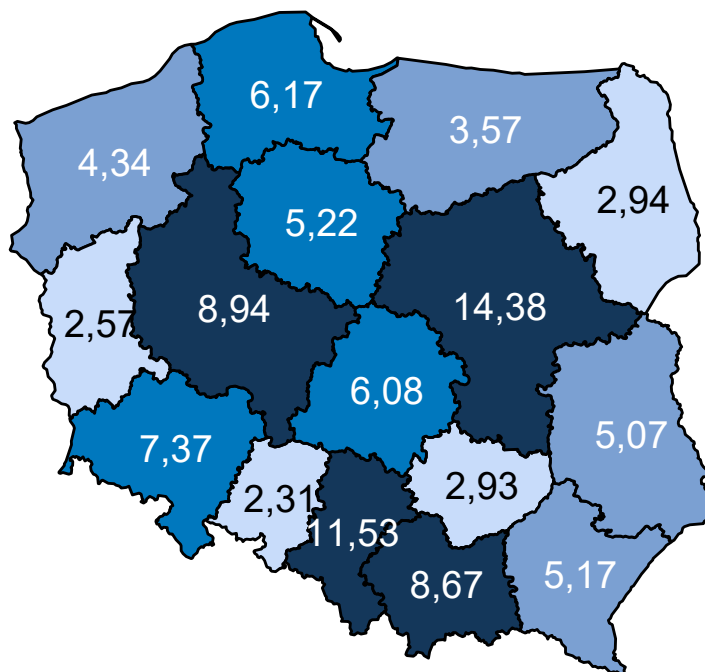
Mapa 3.2.40 prezentuje prognozowaną zapadalność rejestrowaną dla chorób z analizowanej grupy w 2022 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta. W województwie wielkopolskim wartość tej zmiennej będzie wyniosła 8,93 tys. Dane dla roku 2031 zostały przedstawione na Mapie 3.2.41.

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

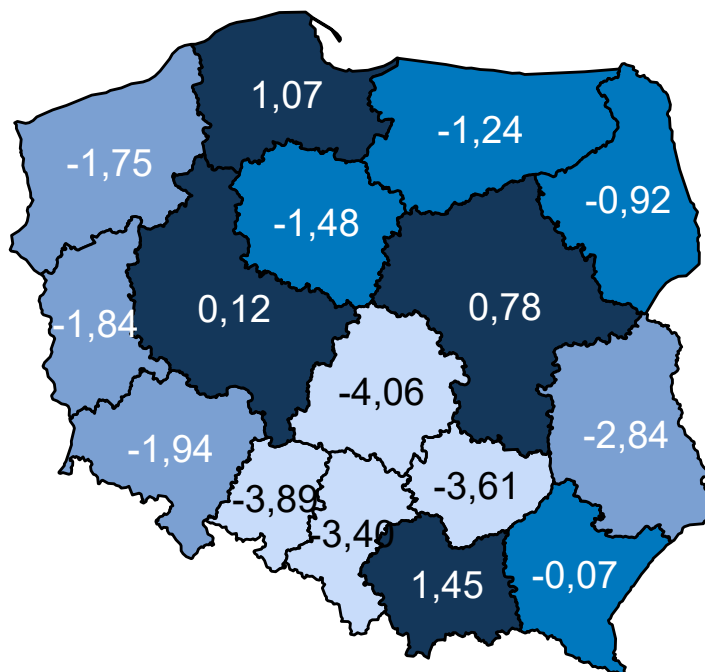


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 3.2.42 oraz prezentuje zmianę zapadalności rejestrowanej w poszczególnych województwach. Za-

kładając wyłącznie zmiany demograficzne prognozuje się, że w województwie wielkopolskim zapadalność rejestrowana w latach 2020–2029 wzrośnie o 0,12%.

Mapa 3.2.42: Procentowa zmiana zapadalności rejestrowanej w latach 2020–2029 wg województw

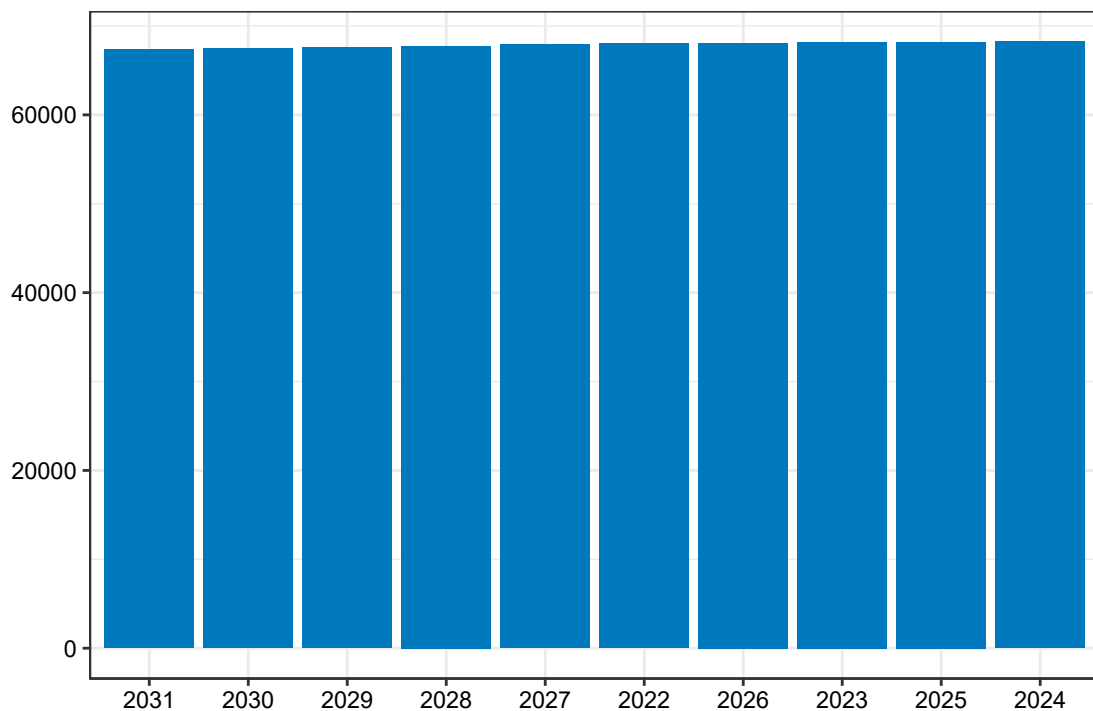


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

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.

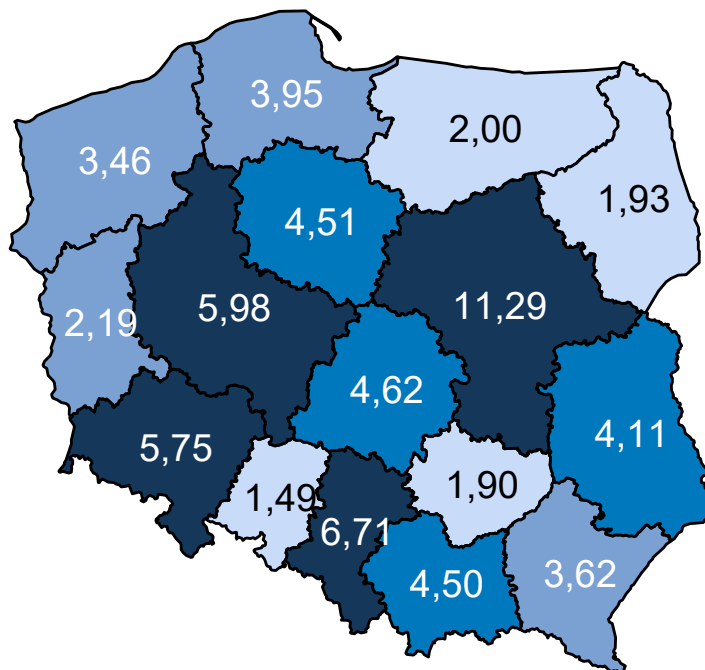
Wykres 3.2.18: Prognozowana zapadalność rejestrowana w Polsce w latach 2022-2031



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

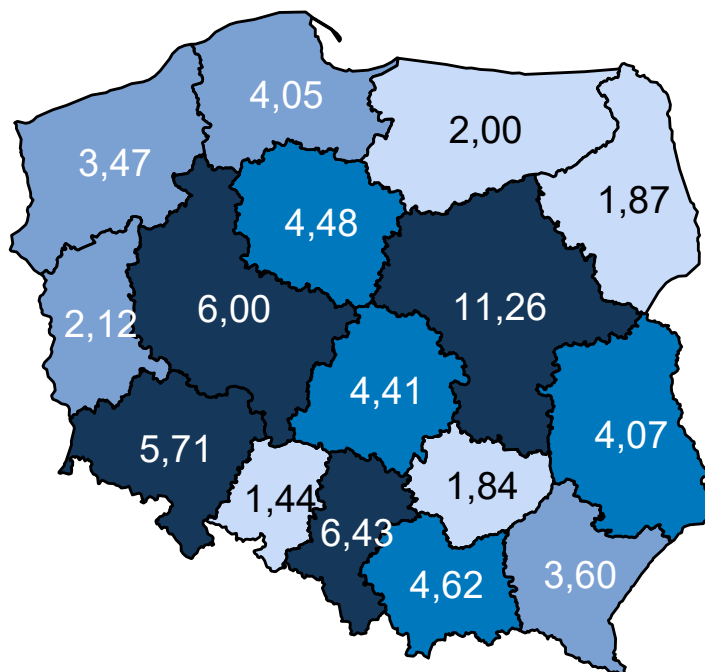
Mapa 3.2.43 prezentuje prognozowaną zapadalność rejestrowaną dla chorób z analizowanej grupy w 2022 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta. W województwie wielkopolskim wartość tej zmiennej będzie wyniosła 5,98 tys. Dane dla roku 2031 zostały przedstawione na Mapie 3.2.44.

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

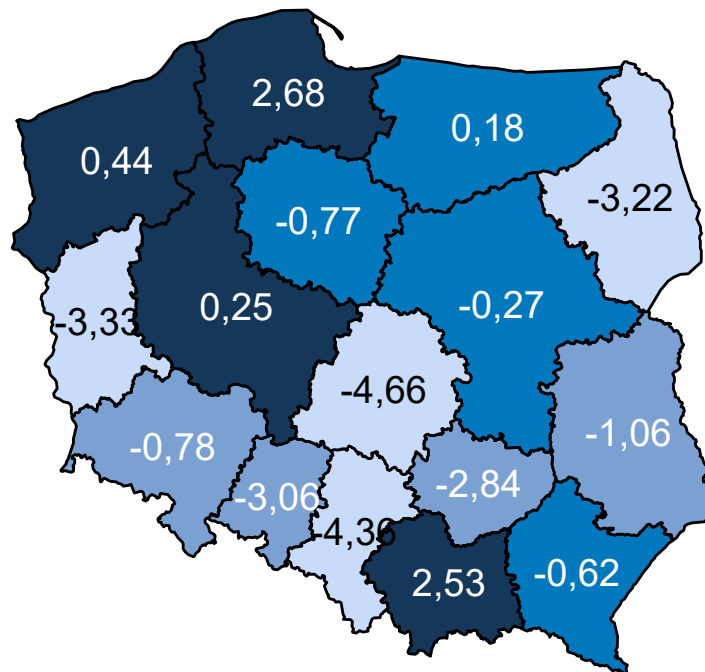


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 3.2.45 oraz prezentuje zmianę zapadalności rejestrowanej w poszczególnych województwach. Za-

kładając wyłącznie zmiany demograficzne prognozuje się, że w województwie wielkopolskim zapadalność rejestrowana w latach 2020–2029 wzrośnie o 0,25%.

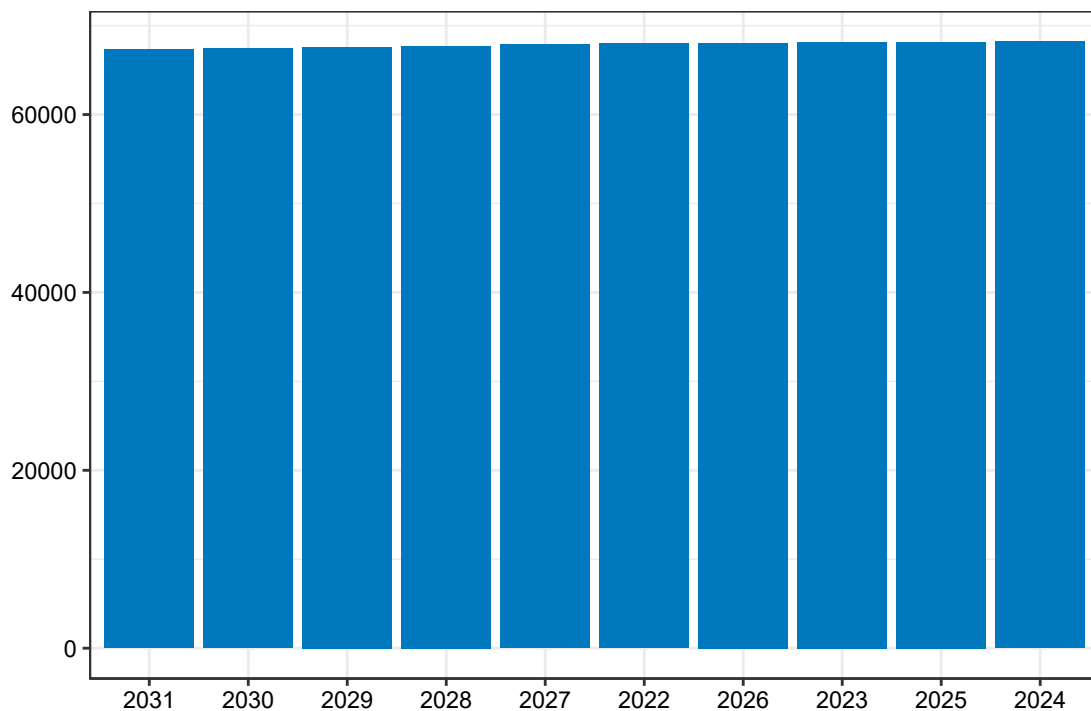
Mapa 3.2.45: Procentowa zmiana zapadalności rejestrowanej w latach 2020–2029 wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Wariant 4 – demograficzny „uśredniony”

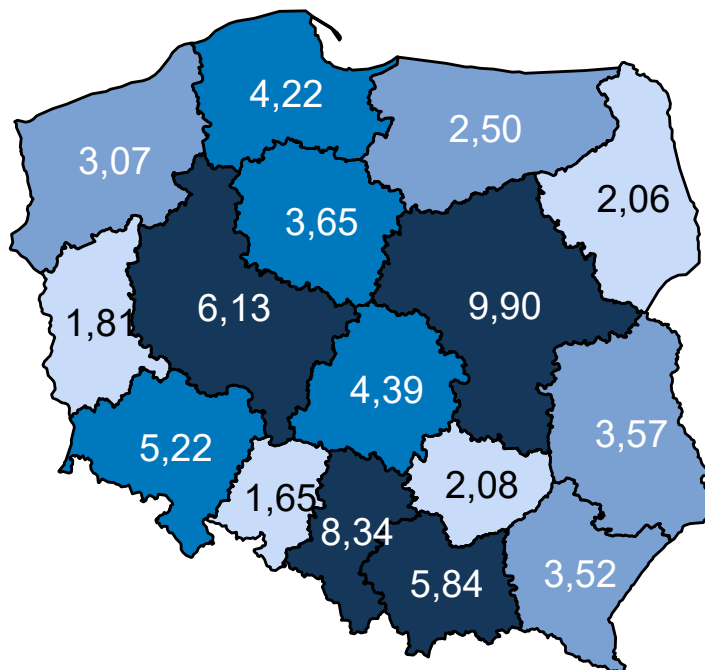
W latach 2022–2031 dla grupy Wady układu moczowego prognozuje się w Polsce spadek zapadalności rejestrowanej. W roku 2022 zapadalność rejestrowana będzie wynosiła 68,0 tys. i do 2031 r. spadnie do 67,3 tys. (spadek o -1 %). Wykres 3.2.19 przedstawia prognozę zapadalności rejestrowanej w Polsce w latach 2022–2031.

Wykres 3.2.19: Prognozowana zapadalność rejestrowana w Polsce w latach 2022-2031

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

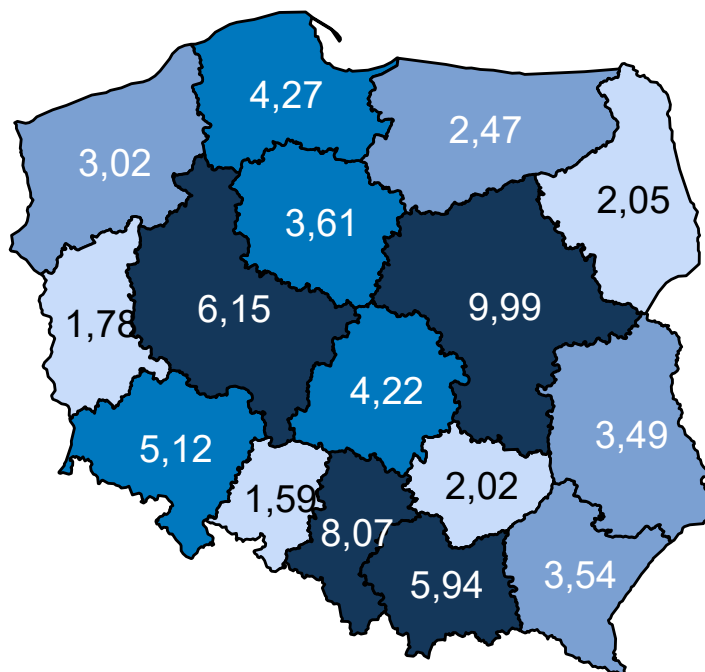
Mapa 3.2.46 prezentuje prognozowaną zapadalność rejestrowaną dla chorób z analizowanej grupy w 2022 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta. W województwie wielkopolskim wartość tej zmiennej będzie wyniosła 6,13 tys. Dane dla roku 2031 zostały przedstawione na Mapie 3.2.47.

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

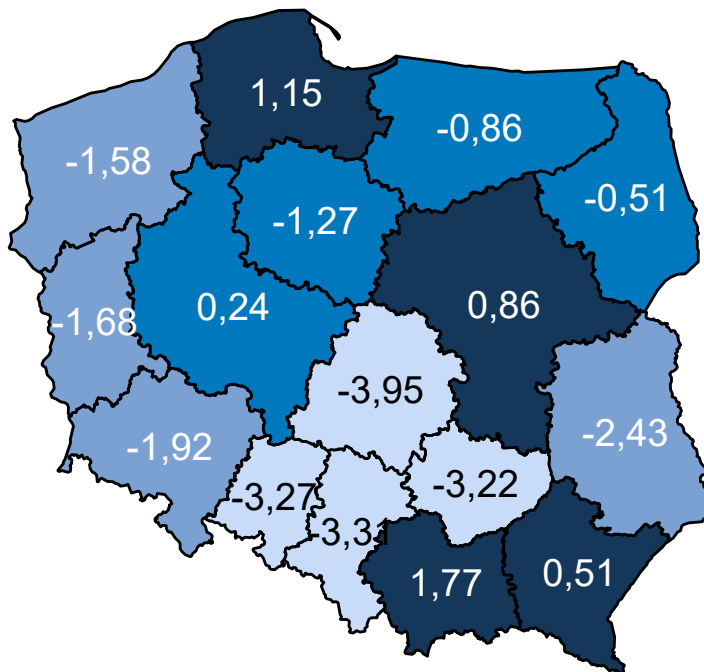


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 3.2.48 oraz prezentuje zmianę zapadalności rejestrowanej w poszczególnych województwach. Za-

kładając wyłącznie zmiany demograficzne prognozuje się, że w województwie wielkopolskim zapadalność rejestrowana w latach 2020–2029 wzrośnie o 0,24%.

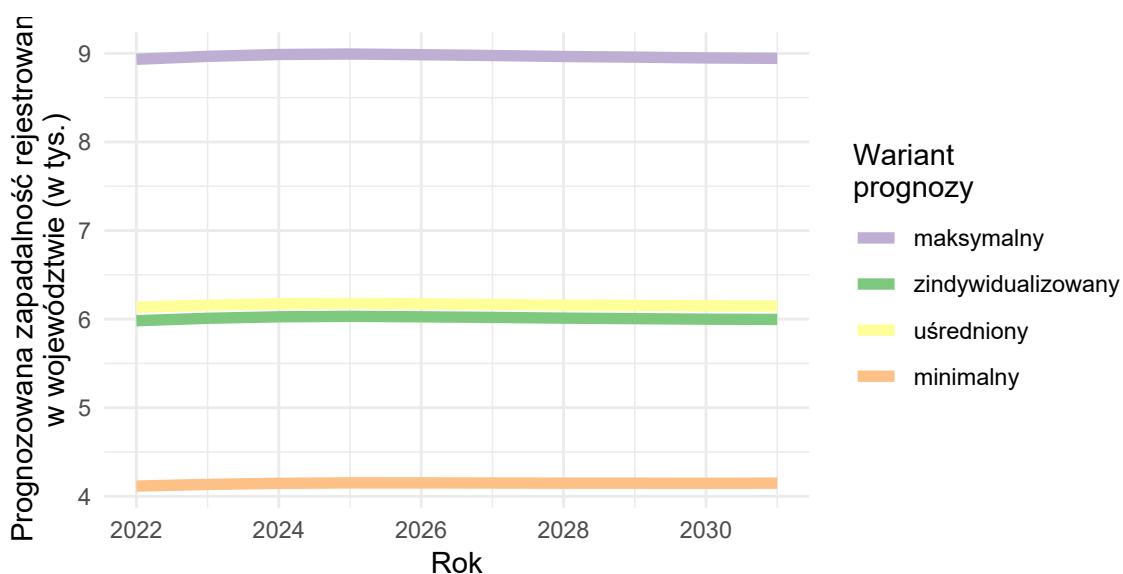
Mapa 3.2.48: Procentowa zmiana zapadalności rejestrowanej w latach 2020–2029 wg województw



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



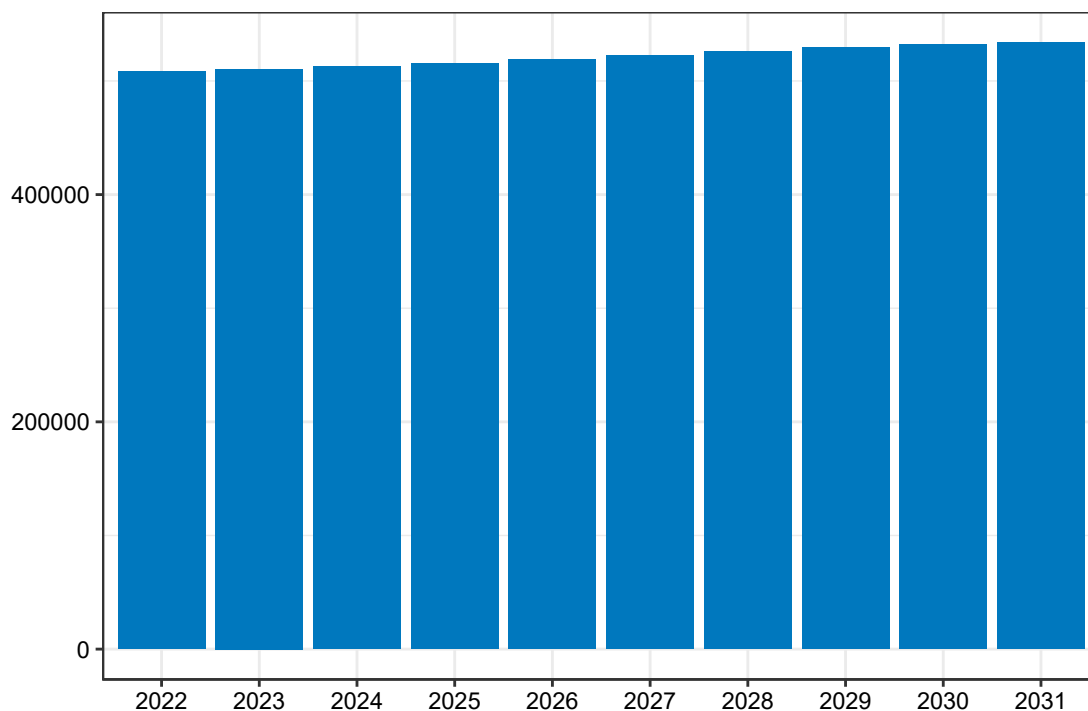
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

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.

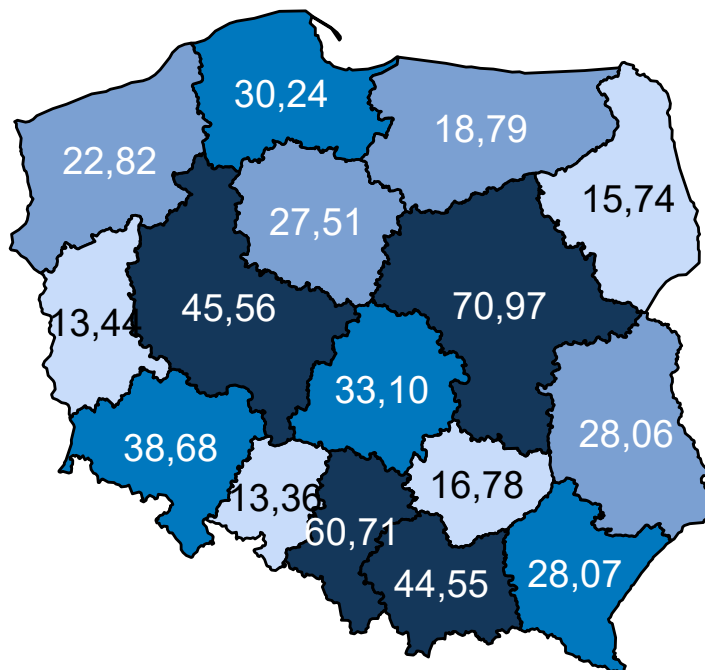
Wykres 3.2.21: Prognozowana zapadalność rejestrowana w Polsce w latach 2022-2031



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

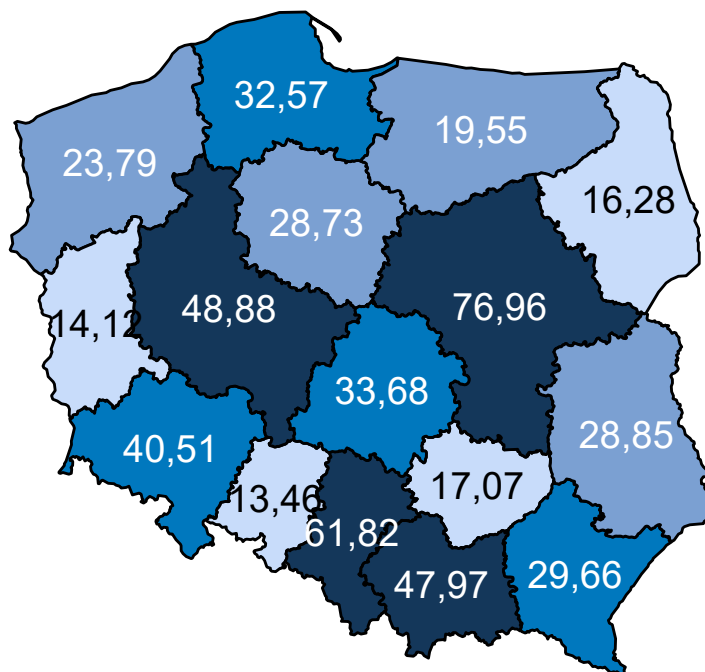
Mapa 3.2.49 prezentuje prognozowaną zapadalność rejestrowaną dla chorób z analizowanej grupy w 2022 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta. W województwie wielkopolskim wartość tej zmiennej będzie wyniosła 45,56 tys. Dane dla roku 2031 zostały przedstawione na Mapie 3.2.50.

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

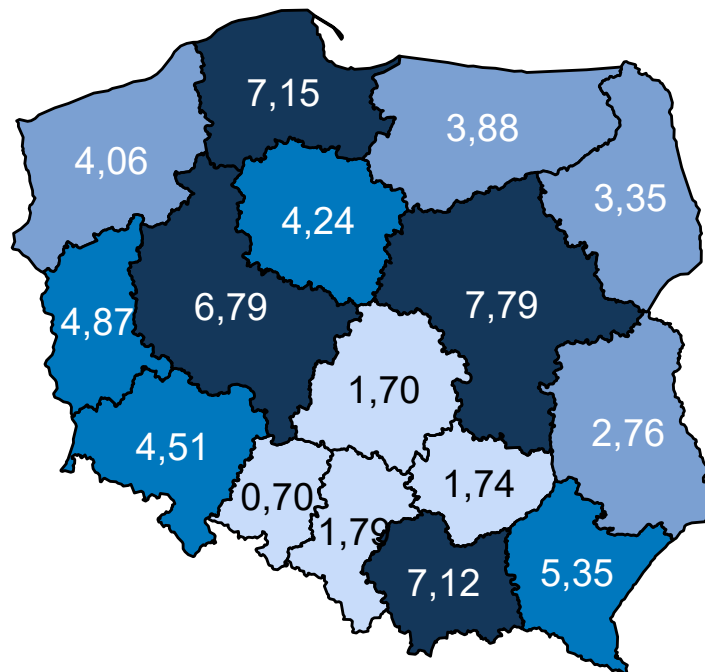


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 3.2.51 oraz prezentuje zmianę zapadalności rejestrowanej w poszczególnych województwach. Za-

kładając wyłącznie zmiany demograficzne prognozuje się, że w województwie wielkopolskim zapadalność rejestrowana w latach 2020–2029 wzrośnie o 6,79%.

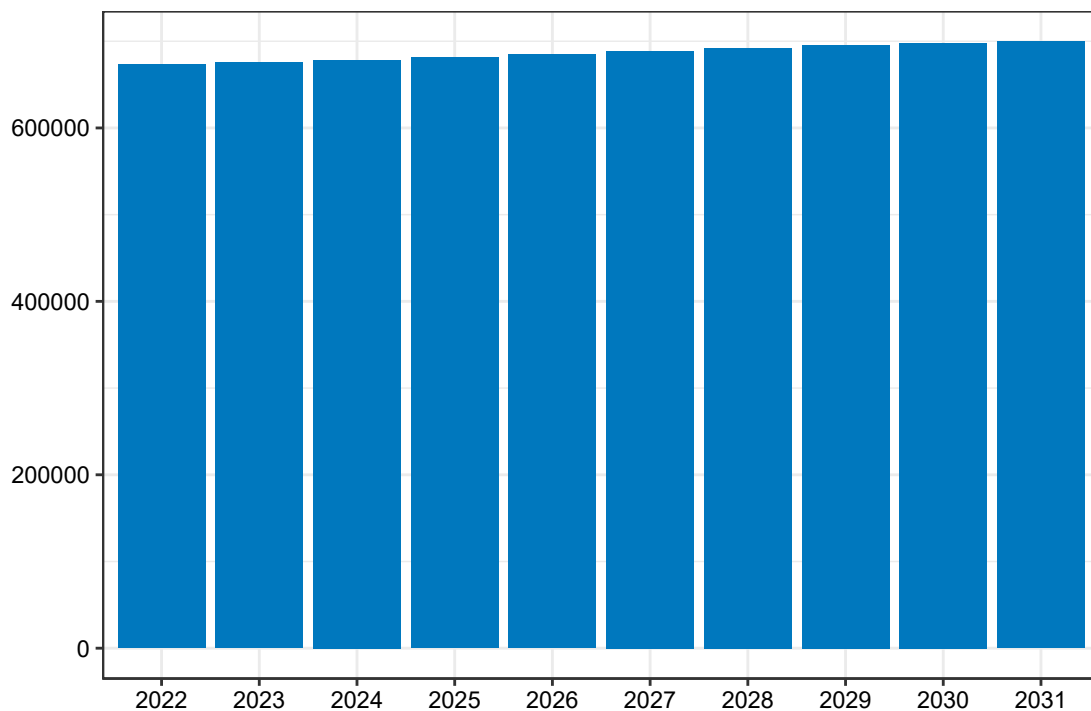
Mapa 3.2.51: Procentowa zmiana zapadalności rejestrowanej w latach 2020–2029 wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Wariant 2 – demograficzny „maksymalny”

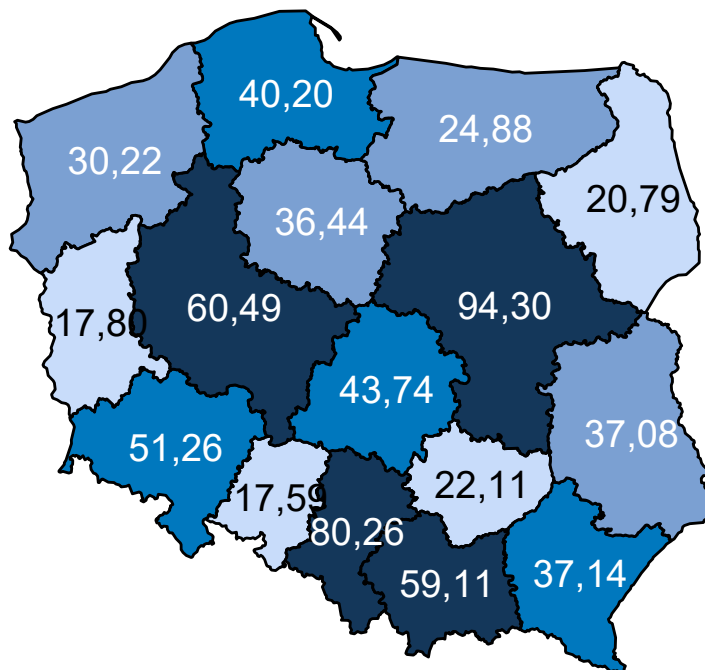
W latach 2022–2031 dla grupy Nadciśnienie tętnicze prognozuje się w Polsce wzrost zapadalności rejestrowanej. W roku 2022 zapadalność rejestrowana będzie wynosiła 673,4 tys. i do 2031 r. wzrośnie do 699,7 tys. (wzrost o 3.9 %). Wykres 3.2.22 przedstawia prognozę zapadalności rejestrowanej w Polsce w latach 2022–2031.

Wykres 3.2.22: Prognozowana zapadalność rejestrowana w Polsce w latach 2022-2031

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

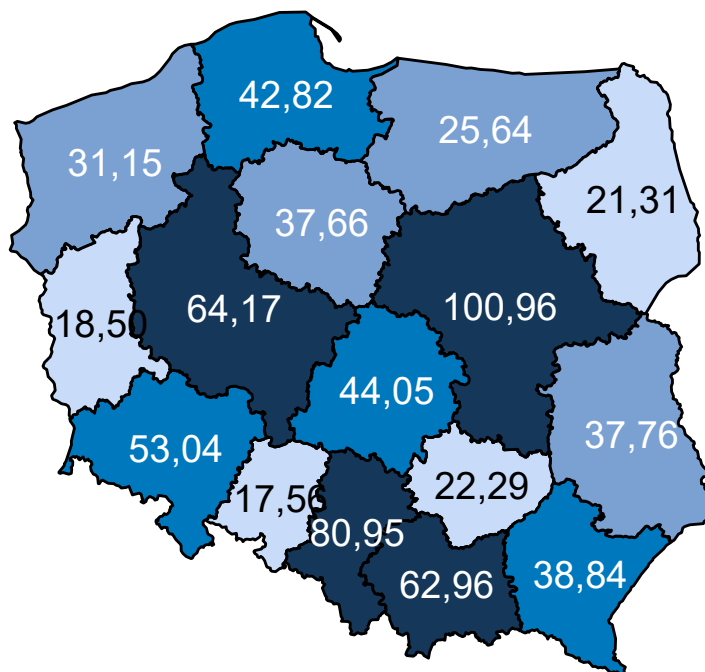
Mapa 3.2.52 prezentuje prognozowaną zapadalność rejestrowaną dla chorób z analizowanej grupy w 2022 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta. W województwie wielkopolskim wartość tej zmiennej będzie wyniosła 60,49 tys. Dane dla roku 2031 zostały przedstawione na Mapie 3.2.53.

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

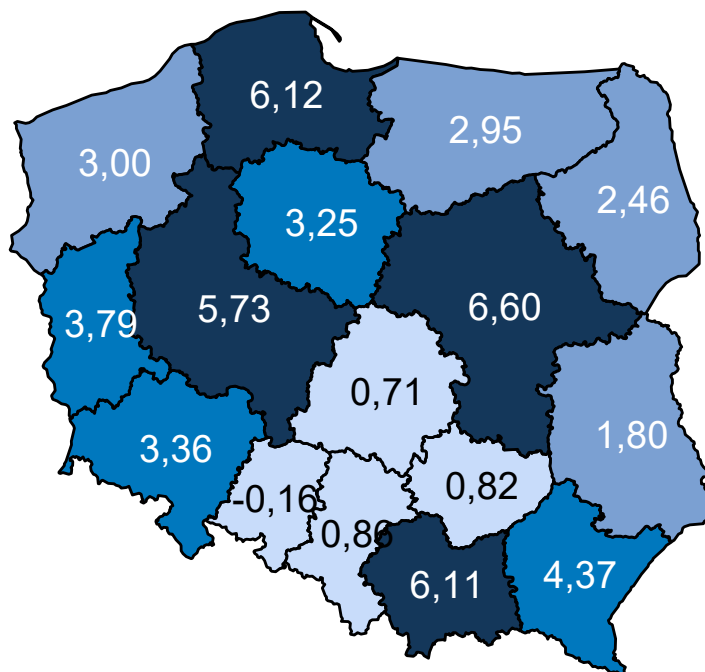


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 3.2.54 oraz prezentuje zmianę zapadalności rejestrowanej w poszczególnych województwach. Za-

kładając wyłącznie zmiany demograficzne prognozuje się, że w województwie wielkopolskim zapadalność rejestrowana w latach 2020–2029 wzrośnie o 5,73%.

Mapa 3.2.54: Procentowa zmiana zapadalności rejestrowanej w latach 2020–2029 wg województw

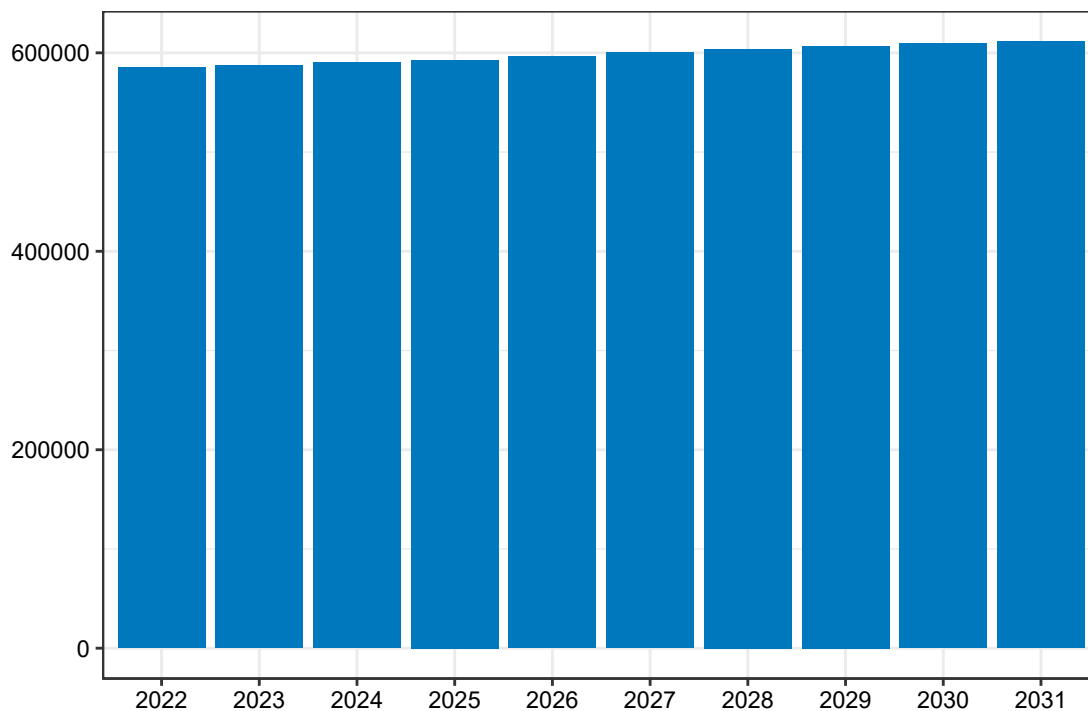


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

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.

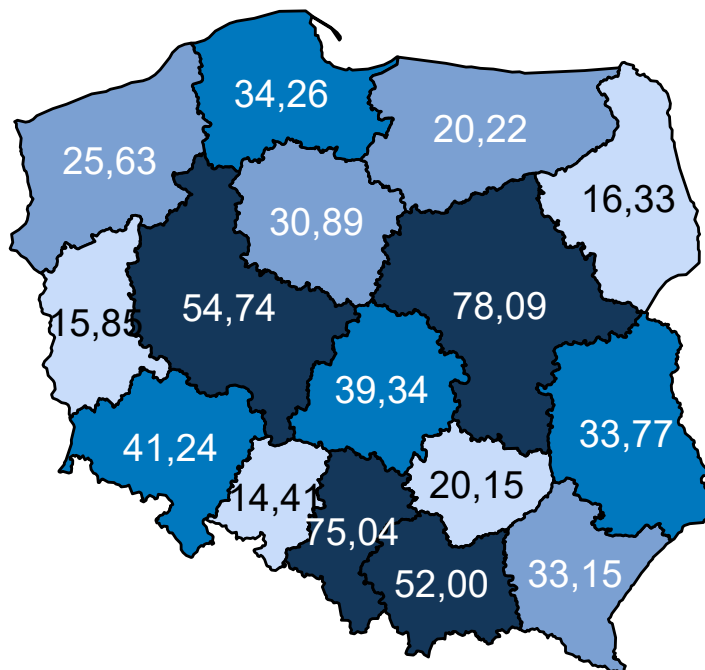
Wykres 3.2.23: Prognozowana zapadalność rejestrowana w Polsce w latach 2022-2031



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

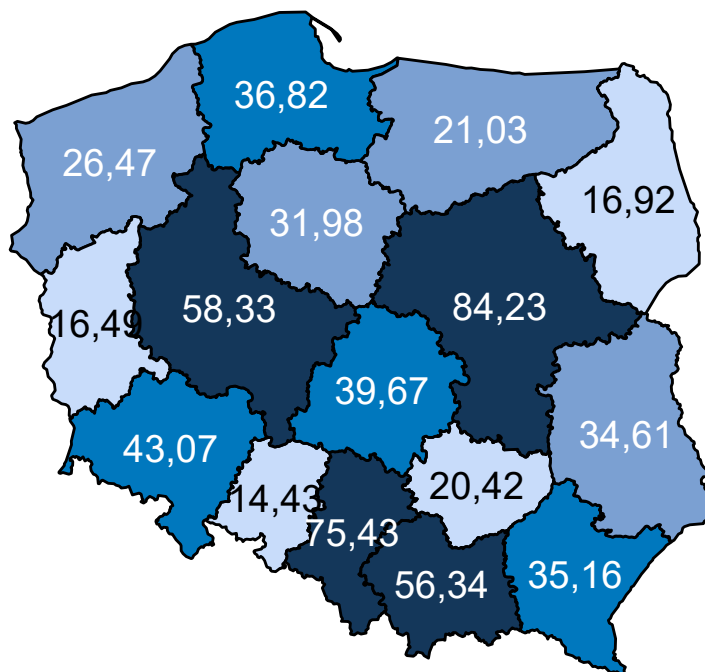
Mapa **3.2.55** prezentuje prognozowaną zapadalność rejestrowaną dla chorób z analizowanej grupy w 2022 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta. W województwie wielkopolskim wartość tej zmiennej będzie wyniosła 54,74 tys. Dane dla roku 2031 zostały przedstawione na Mapie **3.2.56**.

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

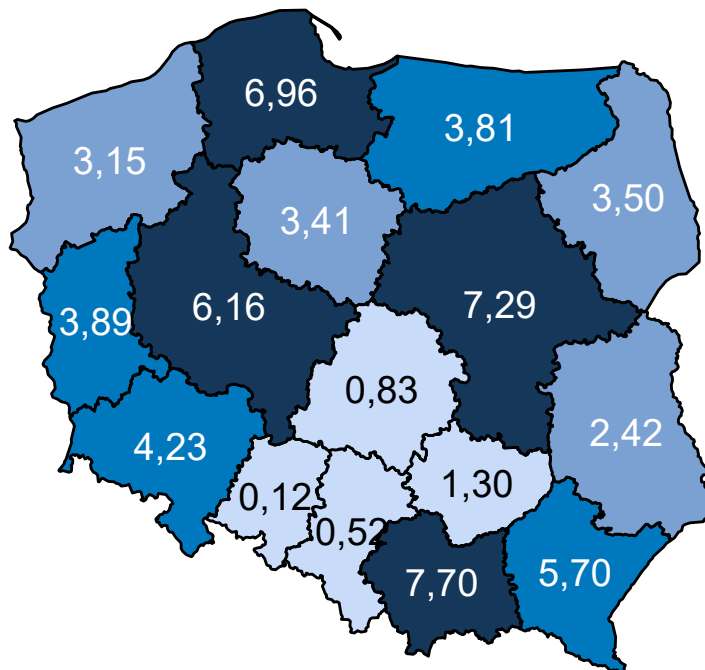


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 3.2.57 oraz prezentuje zmianę zapadalności rejestrowanej w poszczególnych województwach. Za-

kładając wyłącznie zmiany demograficzne prognozuje się, że w województwie wielkopolskim zapadalność rejestrowana w latach 2020–2029 wzrośnie o 6,16%.

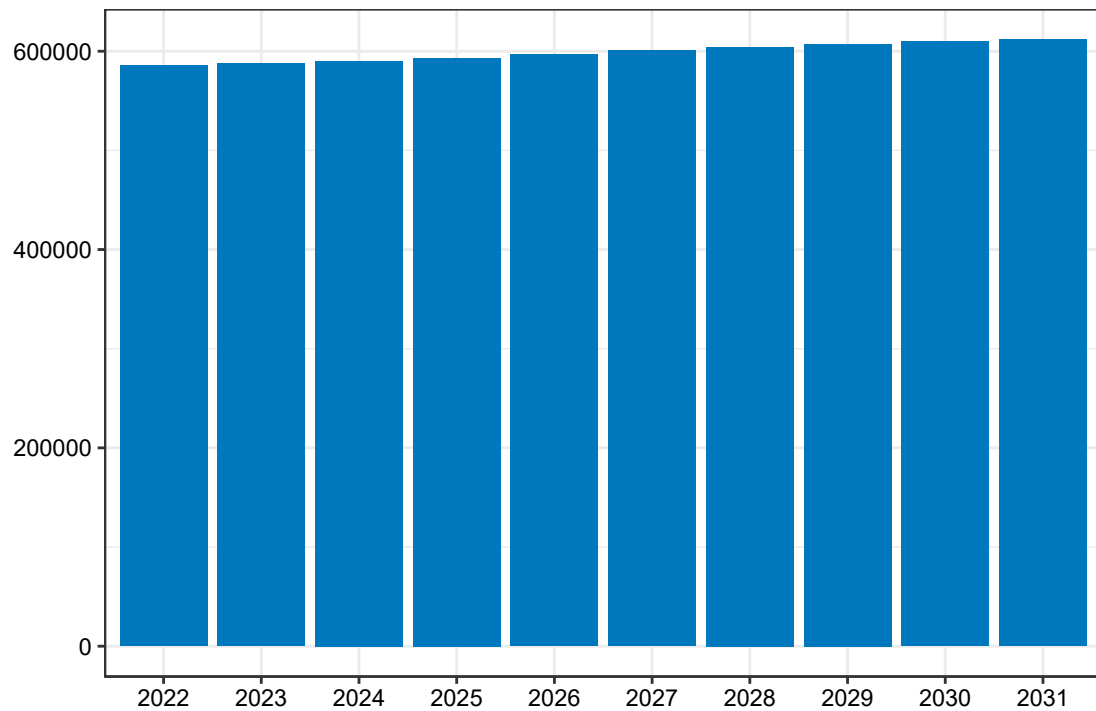
Mapa 3.2.57: Procentowa zmiana zapadalności rejestrowanej w latach 2020–2029 wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Wariant 4 – demograficzny „uśredniony”

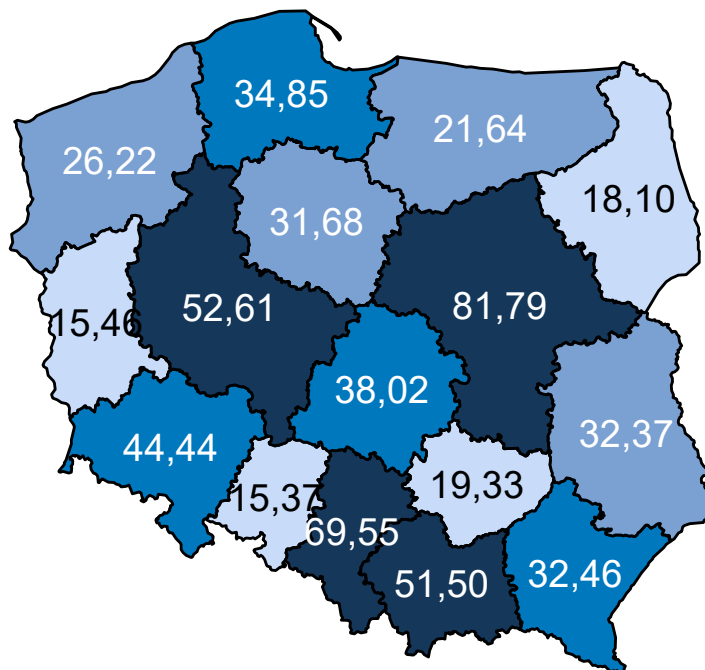
W latach 2022–2031 dla grupy Nadciśnienie tętnicze prognozuje się w Polsce wzrost zapadalności rejestrowanej. W roku 2022 zapadalność rejestrowana będzie wynosiła 585,4 tys. i do 2031 r. wzrośnie do 611,8 tys. (wzrost o 4,5 %). Wykres 3.2.24 przedstawia prognozę zapadalności rejestrowanej w Polsce w latach 2022–2031.

Wykres 3.2.24: Prognozowana zapadalność rejestrowana w Polsce w latach 2022-2031

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

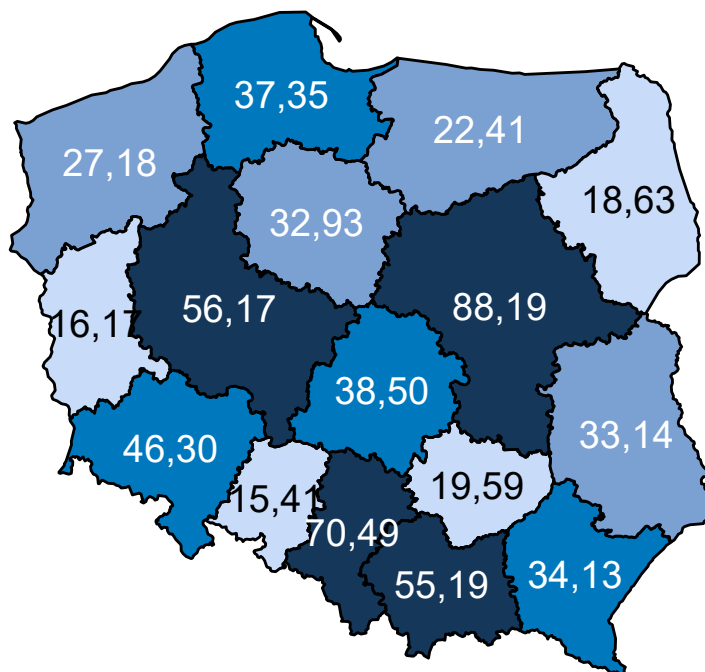
Mapa 3.2.58 prezentuje prognozowaną zapadalność rejestrowaną dla chorób z analizowanej grupy w 2022 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta. W województwie wielkopolskim wartość tej zmiennej będzie wyniosła 52,61 tys. Dane dla roku 2031 zostały przedstawione na Mapie 3.2.59.

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

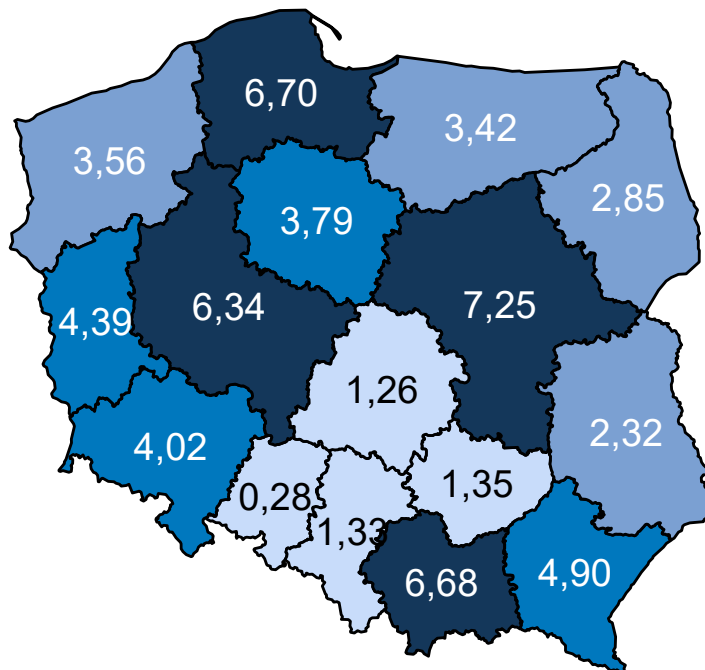


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 3.2.60 oraz prezentuje zmianę zapadalności rejestrowanej w poszczególnych województwach. Za-

kładając wyłącznie zmiany demograficzne prognozuje się, że w województwie wielkopolskim zapadalność rejestrowana w latach 2020–2029 wzrośnie o 6,34%.

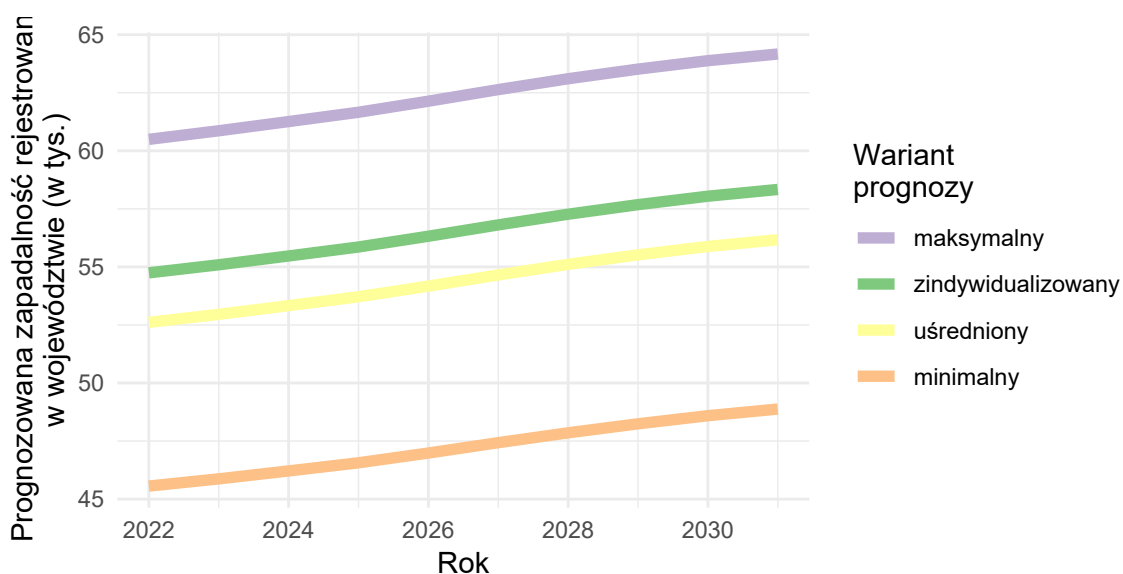
Mapa 3.2.60: Procentowa zmiana zapadalności rejestrowanej w latach 2020–2029 wg województw



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



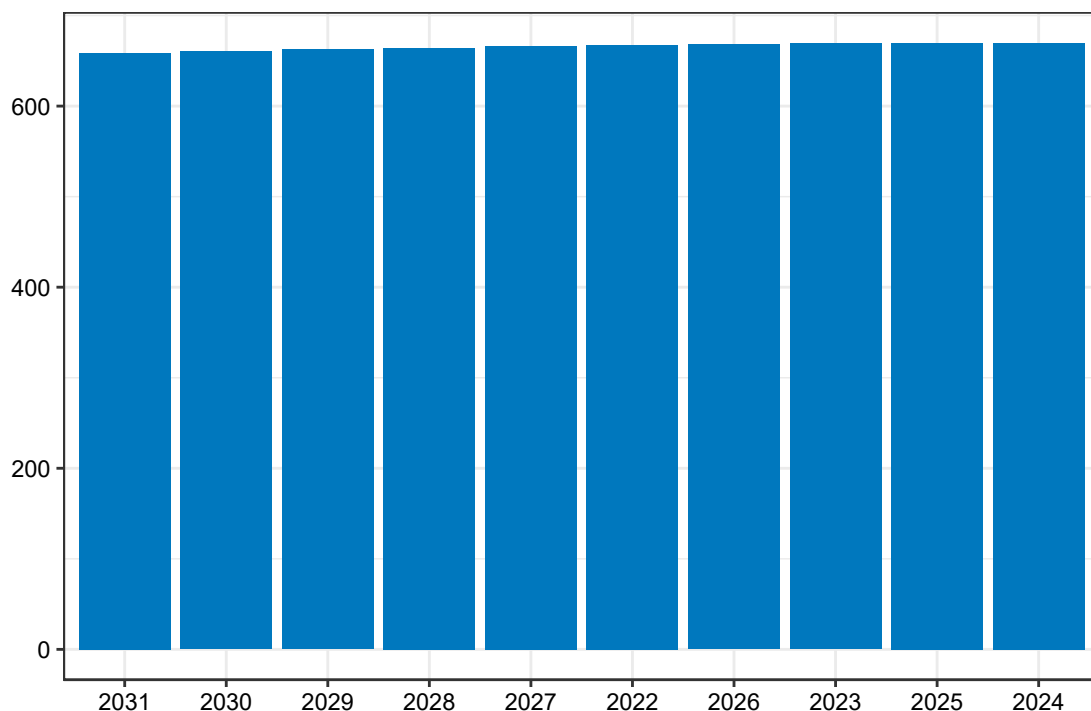
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

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.

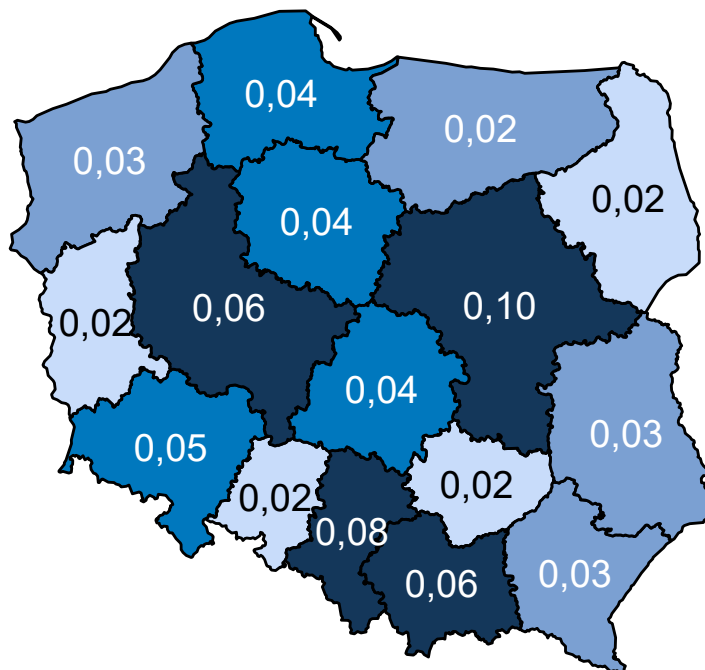
Wykres 3.2.26: Prognozowana zapadalność rejestrowana w Polsce w latach 2022-2031



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

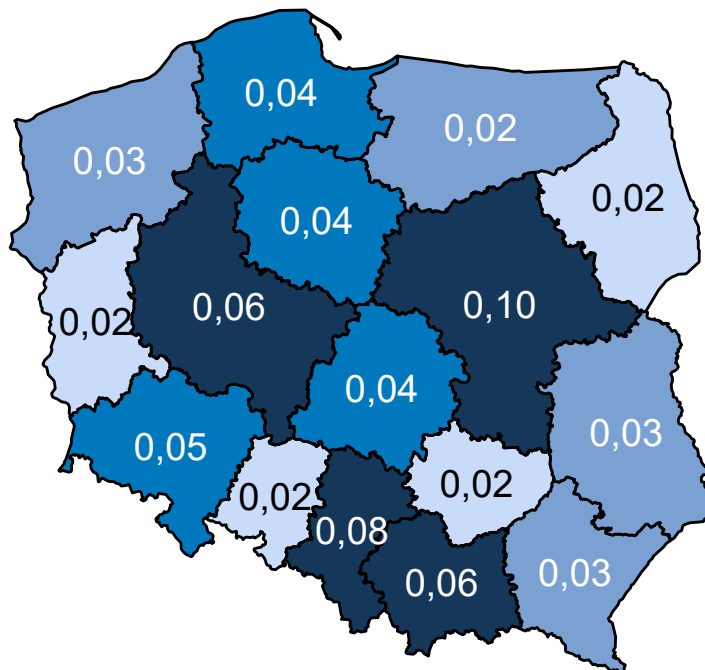
Mapa 3.2.61 prezentuje prognozowaną zapadalność rejestrowaną dla chorób z analizowanej grupy w 2022 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta. W województwie wielkopolskim wartość tej zmiennej będzie wyniosła 0,06 tys. Dane dla roku 2031 zostały przedstawione na Mapie 3.2.62.

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

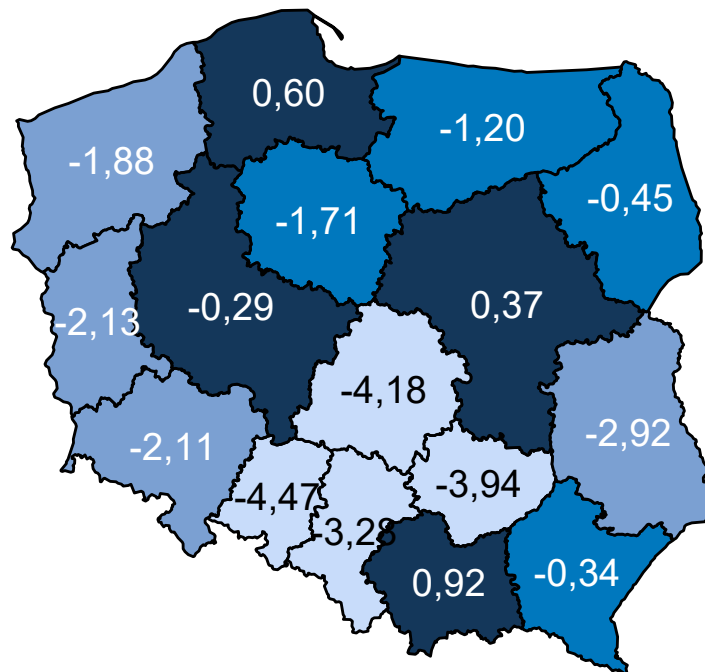


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 3.2.63 oraz prezentuje zmianę zapadalności rejestrowanej w poszczególnych województwach. Za-

kładając wyłącznie zmiany demograficzne prognozuje się, że w województwie wielkopolskim zapadalność rejestrowana w latach 2020–2029 spadnie o -0,29%.

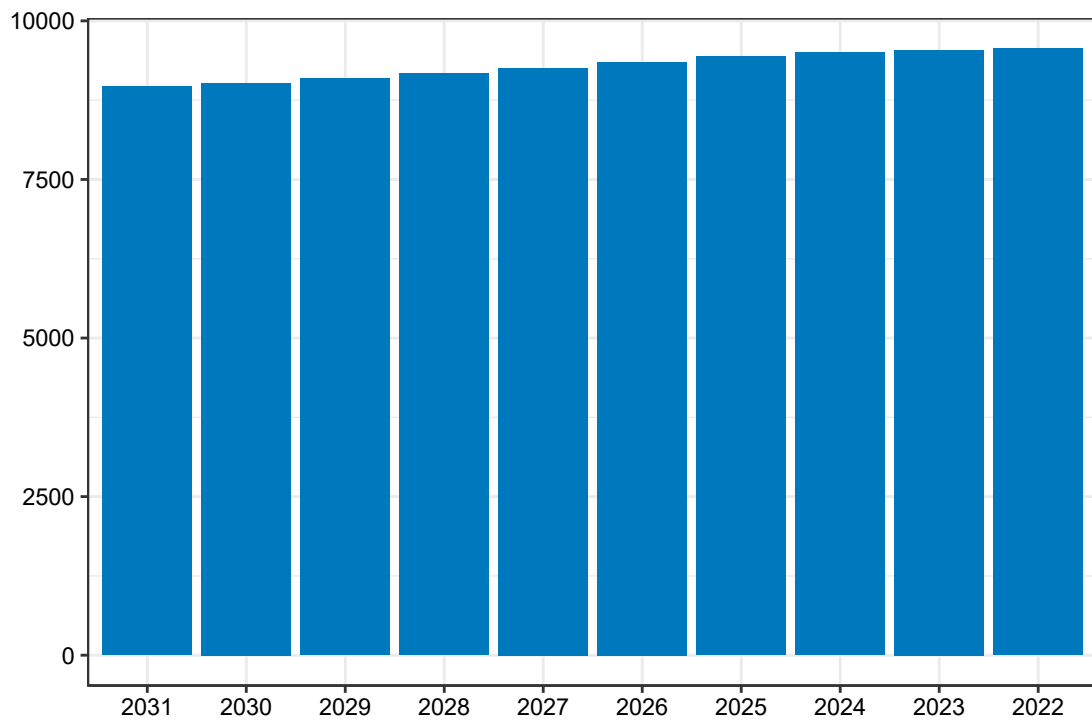
Mapa 3.2.63: Procentowa zmiana zapadalności rejestrowanej w latach 2020–2029 wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Wariant 2 – demograficzny „maksymalny”

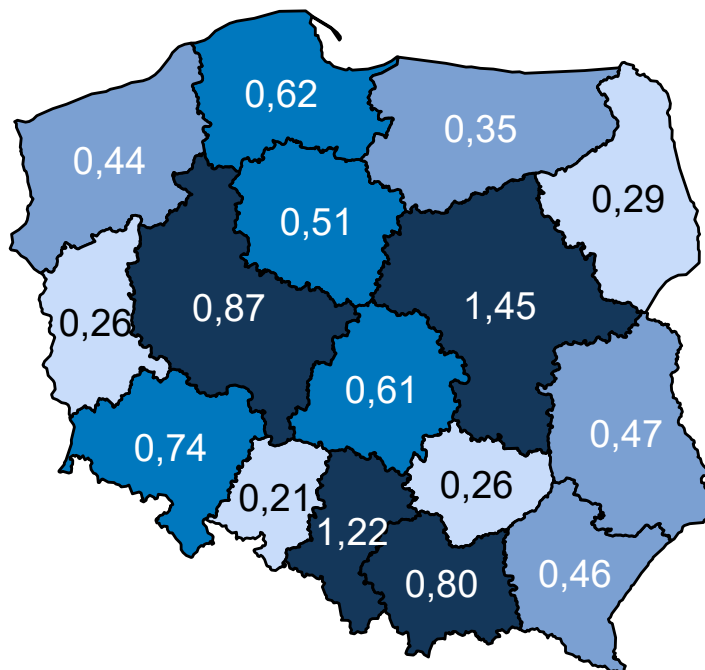
W latach 2022–2031 dla grupy Zaburzenia przemiany mineralnej prognozuje się w Polsce spadek zapadalności rejestrowanej. W roku 2022 zapadalność rejestrowana będzie wynosiła 9,6 tys. i do 2031 r. spadnie do 9,0 tys. (spadek o -6,2 %). Wykres 3.2.27 przedstawia prognozę zapadalności rejestrowanej w Polsce w latach 2022–2031.

Wykres 3.2.27: Prognozowana zapadalność rejestrowana w Polsce w latach 2022-2031

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

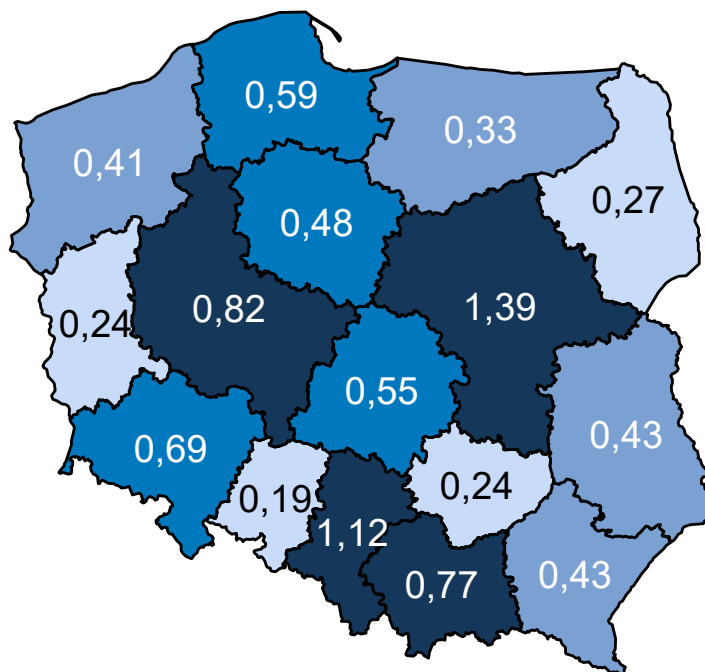
Mapa 3.2.64 prezentuje prognozowaną zapadalność rejestrowaną dla chorób z analizowanej grupy w 2022 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta. W województwie wielkopolskim wartość tej zmiennej będzie wyniosła 0,87 tys. Dane dla roku 2031 zostały przedstawione na Mapie 3.2.65.

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

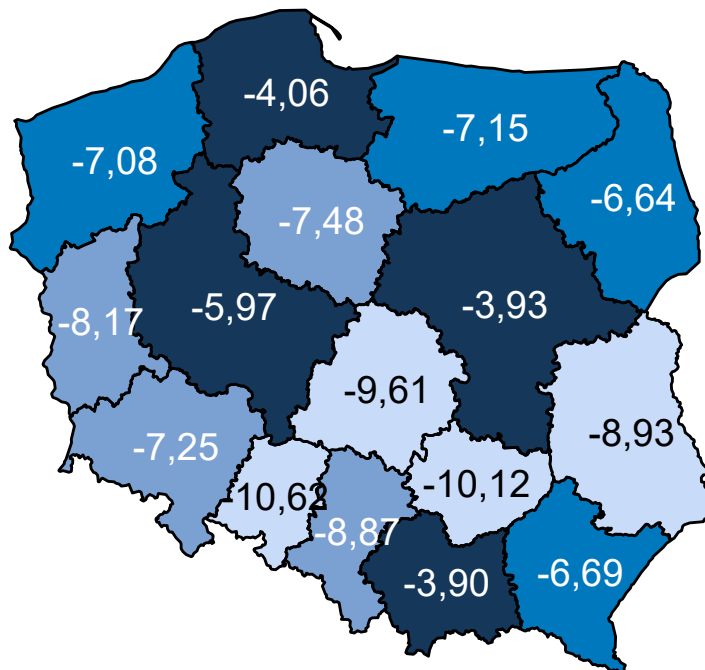


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 3.2.66 oraz prezentuje zmianę zapadalności rejestrowanej w poszczególnych województwach. Za-

kładając wyłącznie zmiany demograficzne prognozuje się, że w województwie wielkopolskim zapadalność rejestrowana w latach 2020–2029 spadnie o -5,97%.

Mapa 3.2.66: Procentowa zmiana zapadalności rejestrowanej w latach 2020–2029 wg województw

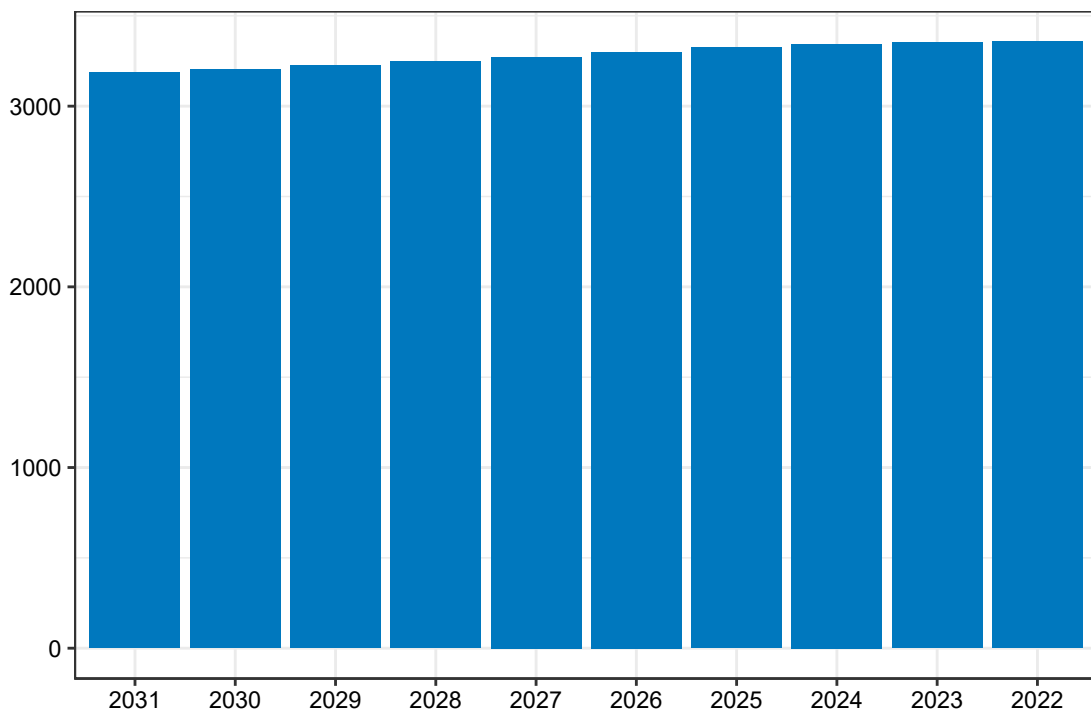


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

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.

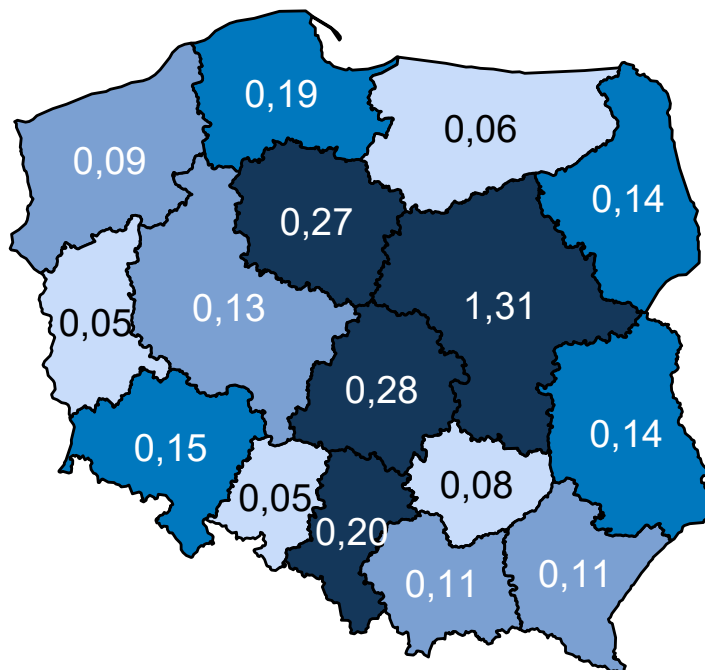
Wykres 3.2.28: Prognozowana zapadalność rejestrowana w Polsce w latach 2022-2031



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

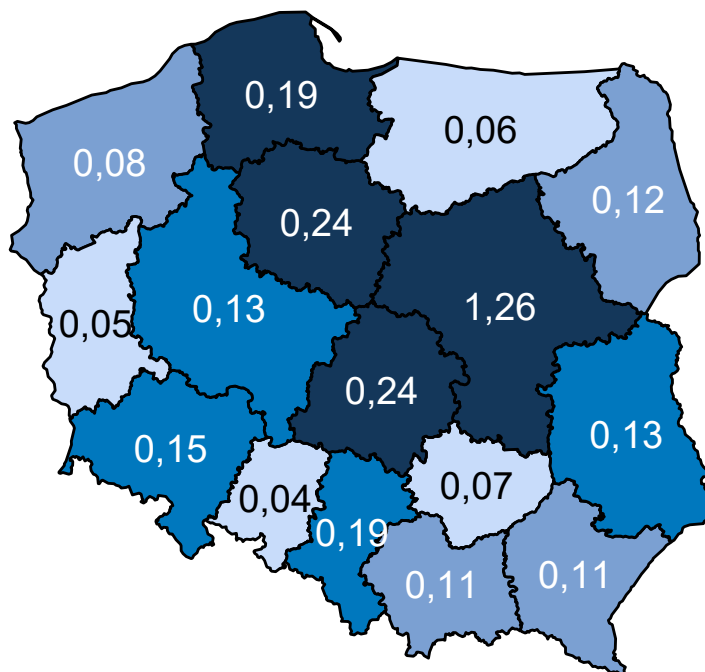
Mapa 3.2.67 prezentuje prognozowaną zapadalność rejestrowaną dla chorób z analizowanej grupy w 2022 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta. W województwie wielkopolskim wartość tej zmiennej będzie wyniosła 0,13 tys. Dane dla roku 2031 zostały przedstawione na Mapie 3.2.68.

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

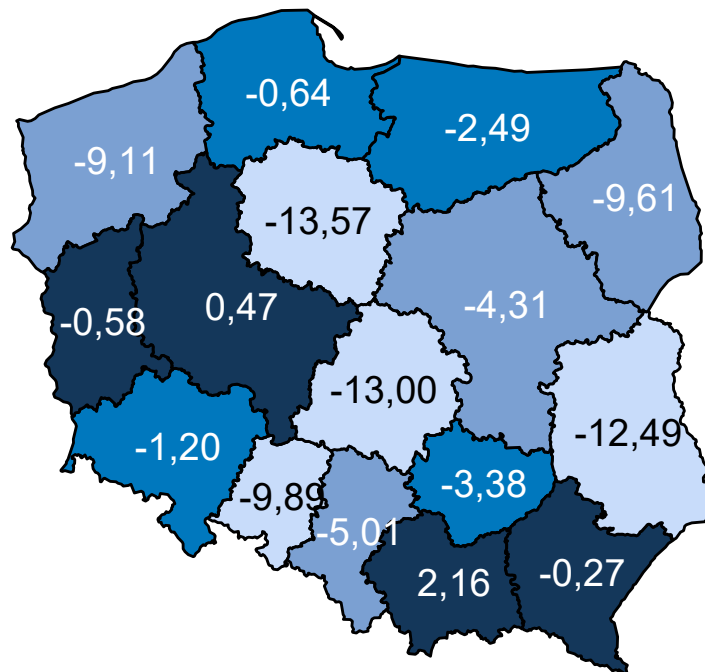


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 3.2.69 oraz prezentuje zmianę zapadalności rejestrowanej w poszczególnych województwach. Za-

kładając wyłącznie zmiany demograficzne prognozuje się, że w województwie wielkopolskim zapadalność rejestrowana w latach 2020–2029 wzrośnie o 0,47%.

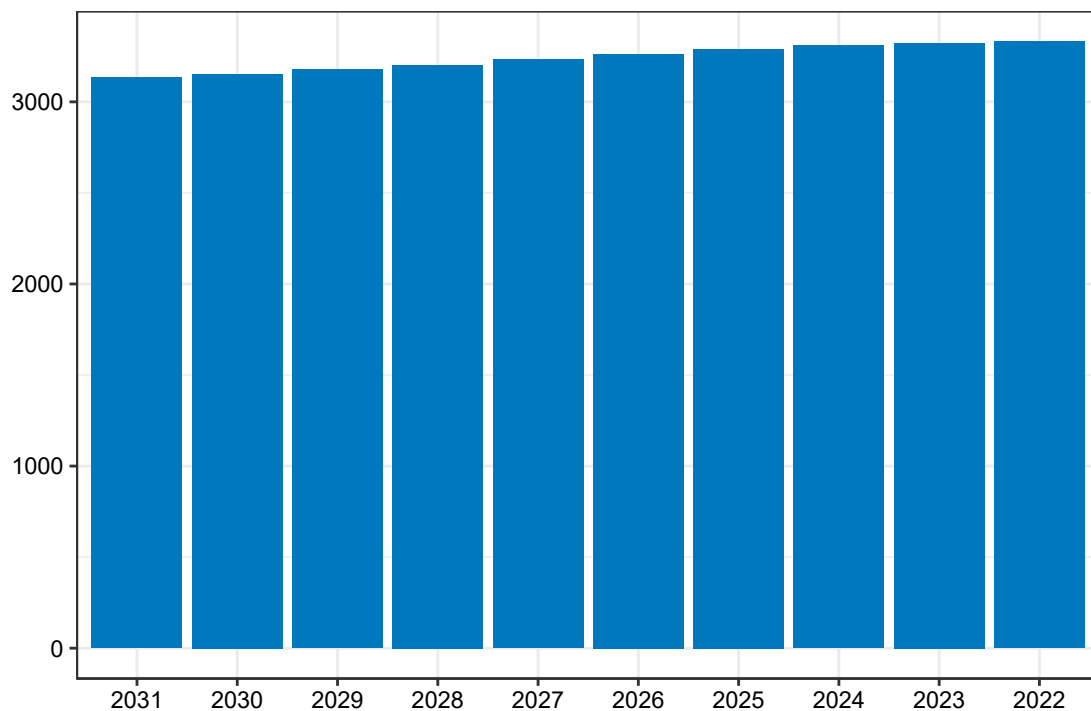
Mapa 3.2.69: Procentowa zmiana zapadalności rejestrowanej w latach 2020–2029 wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Wariant 4 – demograficzny „uśredniony”

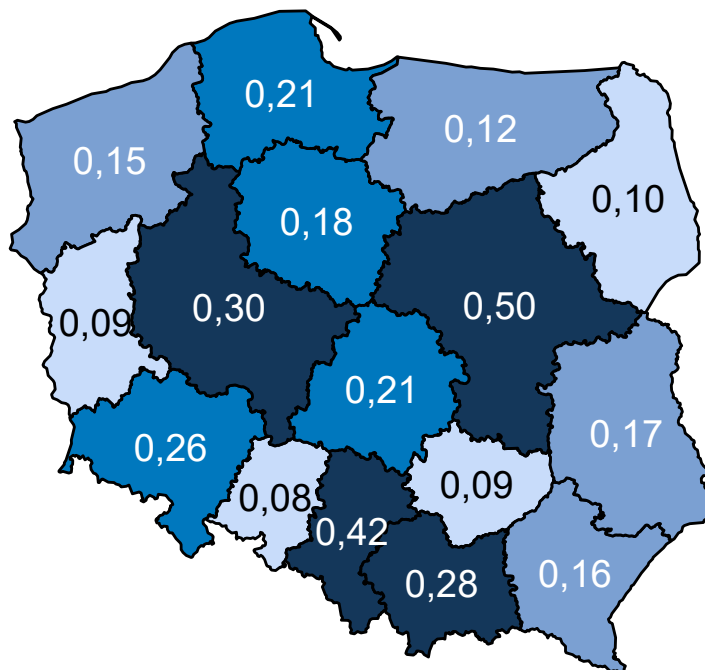
W latach 2022–2031 dla grupy Zaburzenia przemiany mineralnej prognozuje się w Polsce spadek zapadalności rejestrowanej. W roku 2022 zapadalność rejestrowana będzie wynosiła 3,3 tys. i do 2031 r. spadnie do 3,1 tys. (spadek o -6,1 %). Wykres 3.2.29 przedstawia prognozę zapadalności rejestrowanej w Polsce w latach 2022–2031.

Wykres 3.2.29: Prognozowana zapadalność rejestrowana w Polsce w latach 2022-2031

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

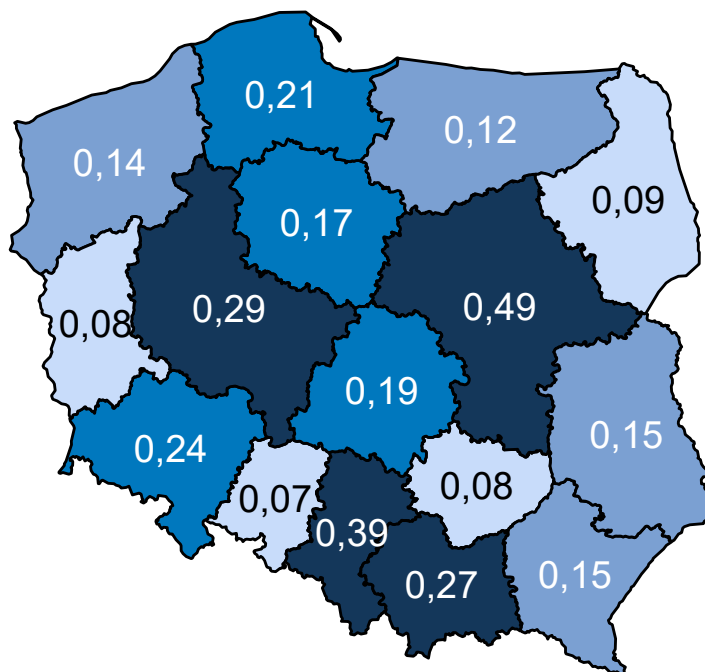
Mapa 3.2.70 prezentuje prognozowaną zapadalność rejestrowaną dla chorób z analizowanej grupy w 2022 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta. W województwie wielkopolskim wartość tej zmiennej będzie wyniosła 0,30 tys. Dane dla roku 2031 zostały przedstawione na Mapie 3.2.71.

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

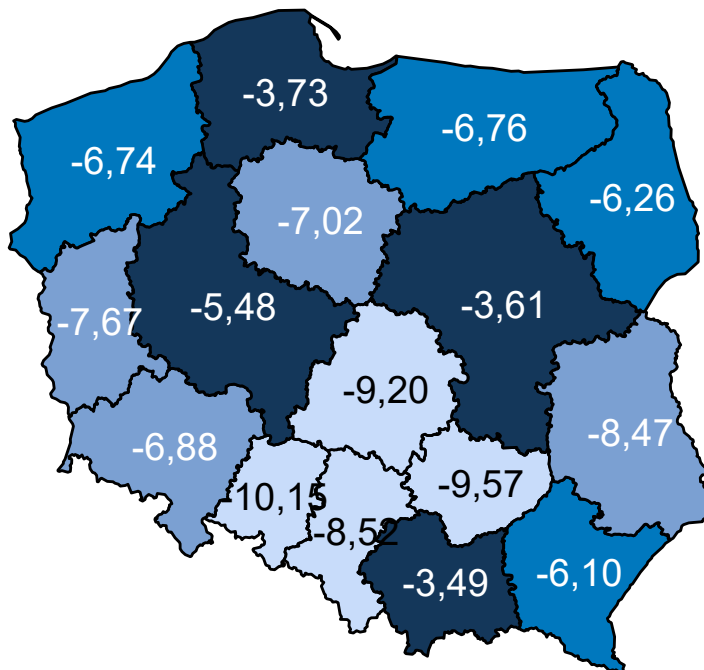


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 3.2.72 oraz prezentuje zmianę zapadalności rejestrowanej w poszczególnych województwach. Za-

kładając wyłącznie zmiany demograficzne prognozuje się, że w województwie wielkopolskim zapadalność rejestrowana w latach 2020–2029 spadnie o -5,48%.

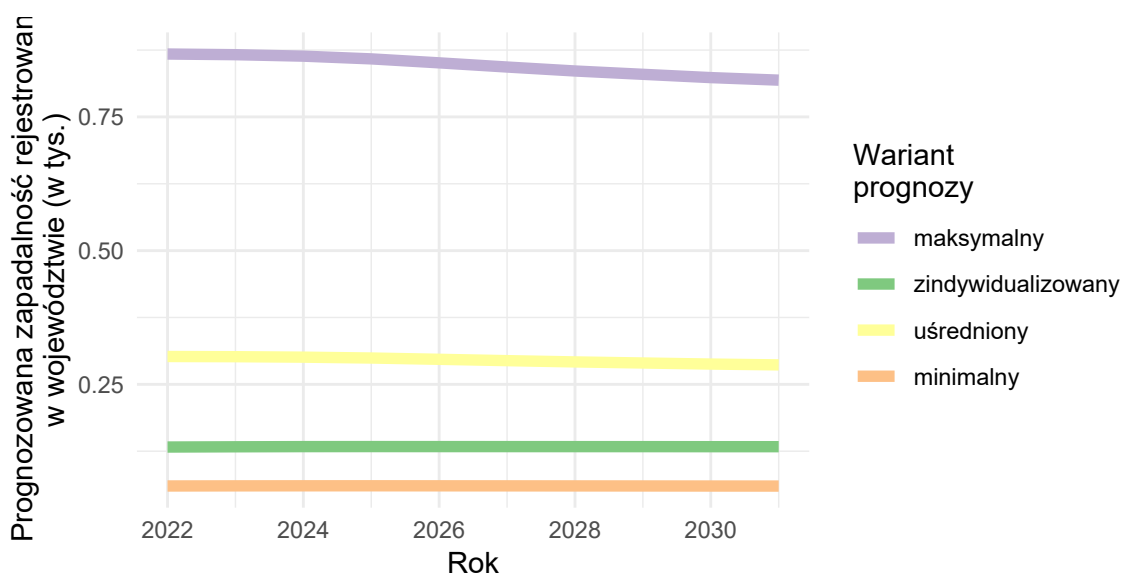
Mapa 3.2.72: Procentowa zmiana zapadalności rejestrowanej w latach 2020–2029 wg województw



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



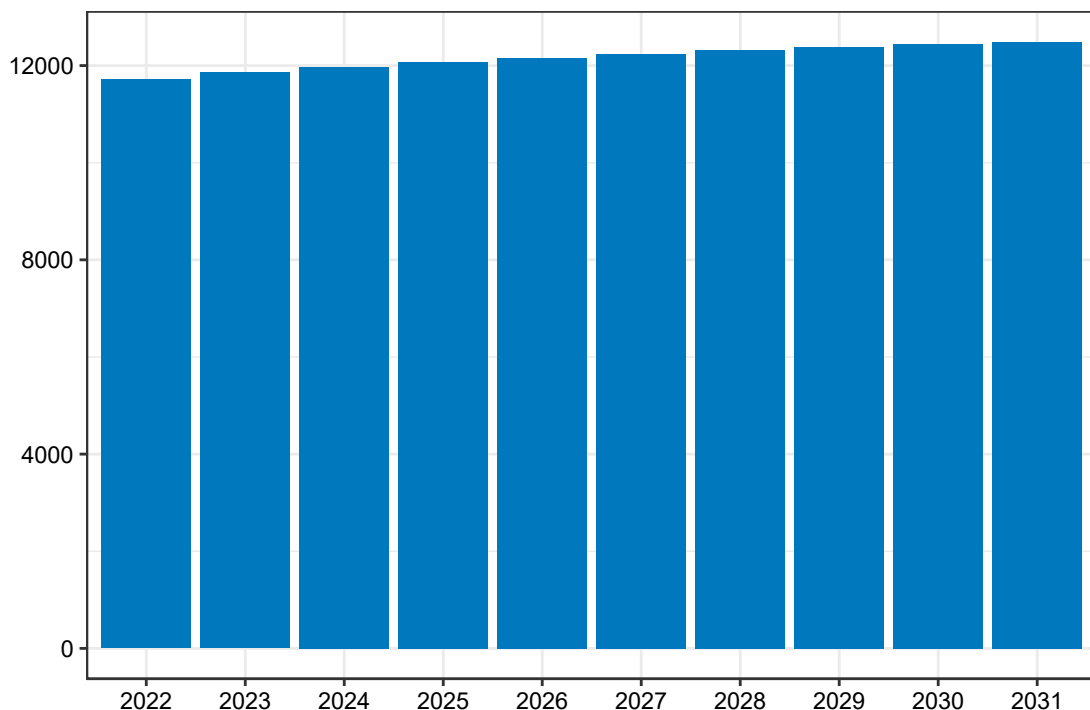
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

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.

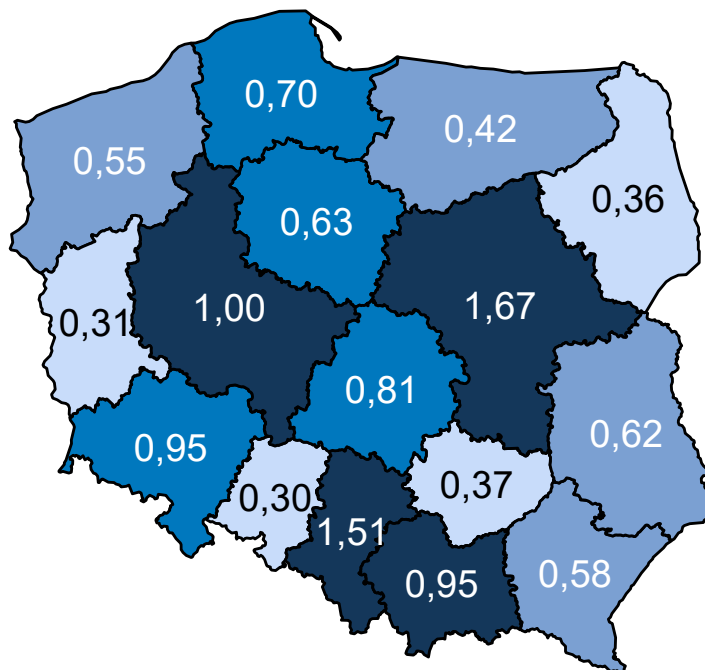
Wykres 3.2.31: Prognozowana zapadalność rejestrowana w Polsce w latach 2022-2031



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

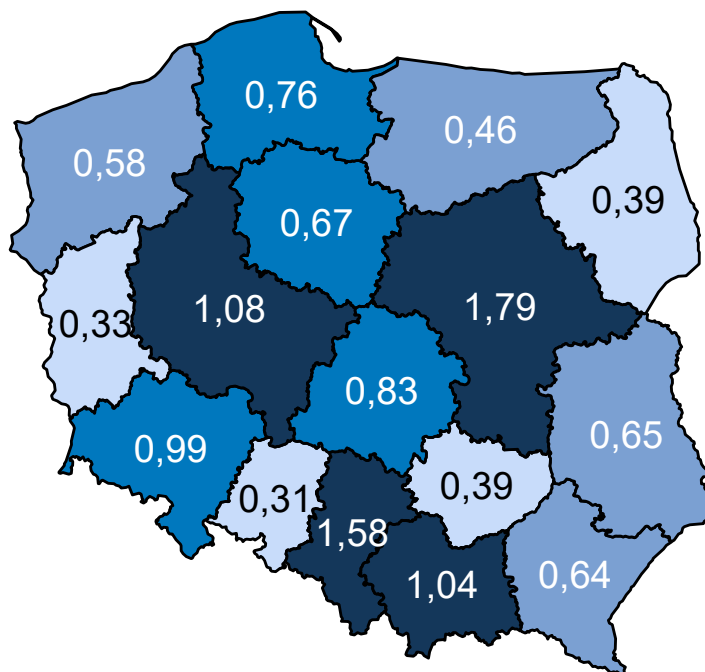
Mapa 3.2.73 prezentuje prognozowaną zapadalność rejestrowaną dla chorób z analizowanej grupy w 2022 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta. W województwie wielkopolskim wartość tej zmiennej będzie wyniosła 1,00 tys. Dane dla roku 2031 zostały przedstawione na Mapie 3.2.74.

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

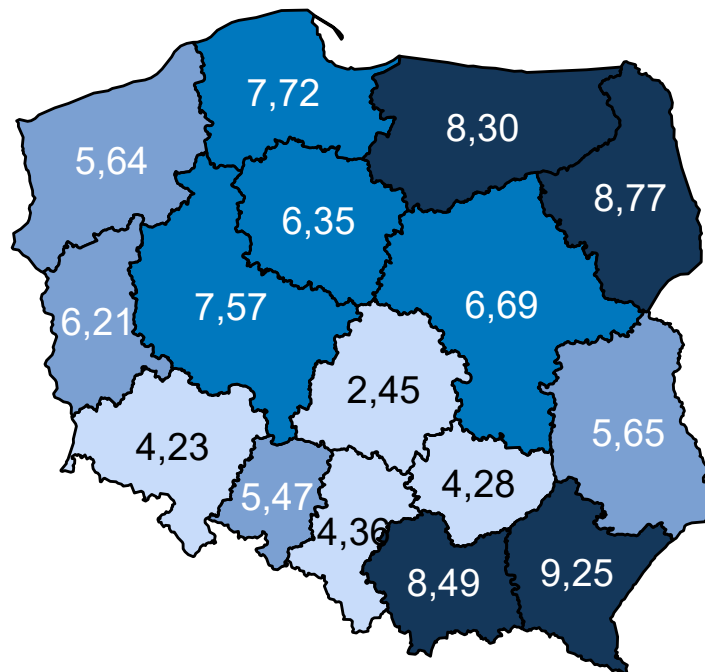


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 3.2.75 oraz prezentuje zmianę zapadalności rejestrowanej w poszczególnych województwach. Za-

kładając wyłącznie zmiany demograficzne prognozuje się, że w województwie wielkopolskim zapadalność rejestrowana w latach 2020–2029 wzrośnie o 7,57%.

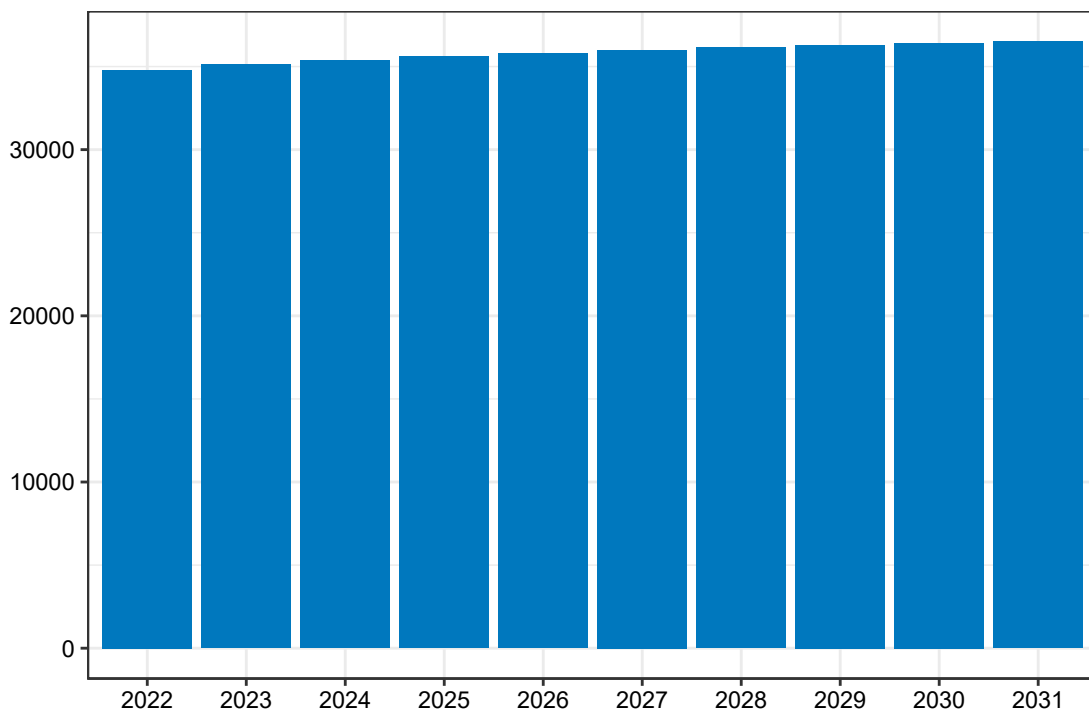
Mapa 3.2.75: Procentowa zmiana zapadalności rejestrowanej w latach 2020–2029 wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Wariant 2 – demograficzny „maksymalny”

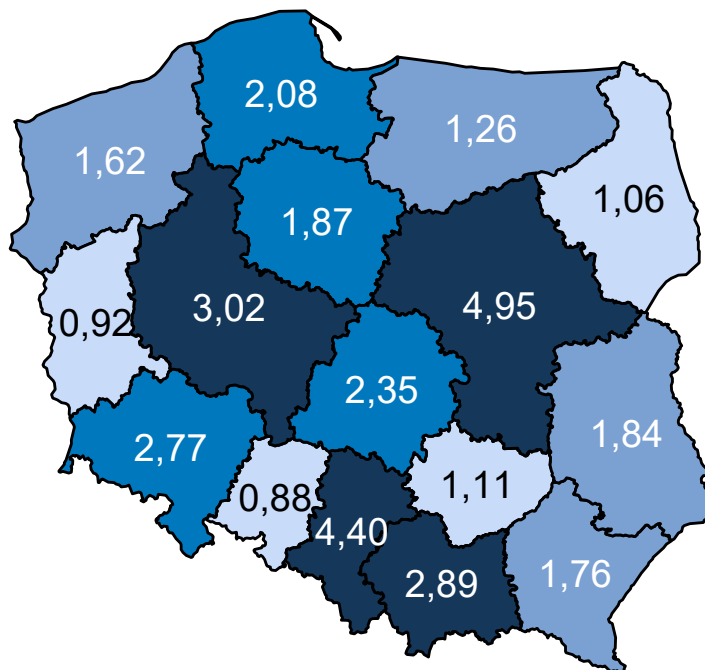
W latach 2022–2031 dla grupy Inne zaburzenia bilansu płynów, elektrolitów i równowagi kwasowo-zasadowej prognozuje się w Polsce wzrost zapadalności rejestrowanej. W roku 2022 zapadalność rejestrowana będzie wynosiła 34,8 tys. i do 2031 r. wzrośnie do 36,5 tys. (wzrost o 4,9 %). Wykres 3.2.32 przedstawia 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

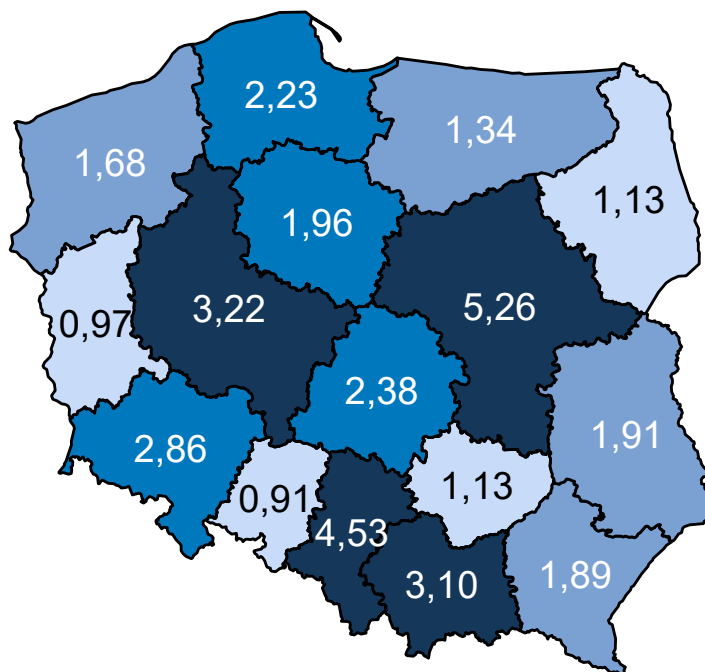
Mapa 3.2.76 prezentuje prognozowaną zapadalność rejestrowaną dla chorób z analizowanej grupy w 2022 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta. W województwie wielkopolskim wartość tej zmiennej będzie wyniosła 3,02 tys. Dane dla roku 2031 zostały przedstawione na Mapie 3.2.77.

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

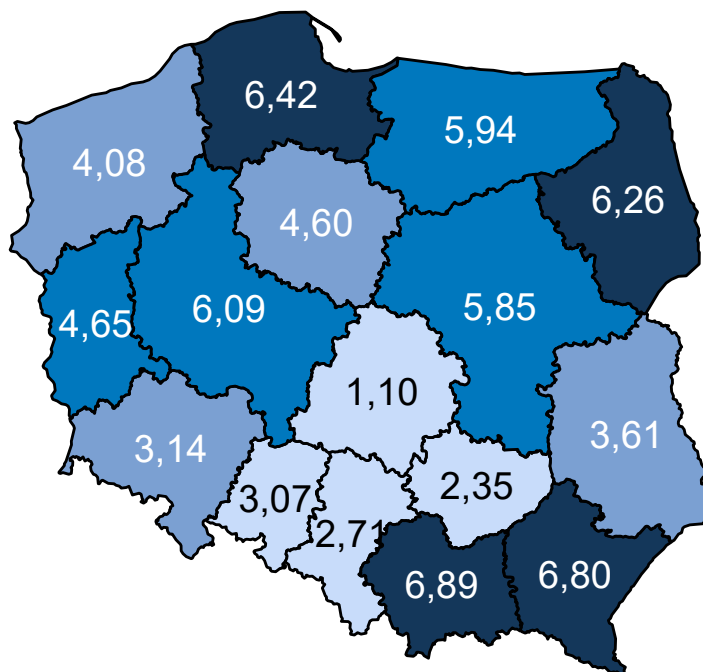


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 3.2.78 oraz prezentuje zmianę zapadalności rejestrowanej w poszczególnych województwach. Za-

kładając wyłącznie zmiany demograficzne prognozuje się, że w województwie wielkopolskim zapadalność rejestrowana w latach 2020–2029 wzrośnie o 6,09%.

Mapa 3.2.78: Procentowa zmiana zapadalności rejestrowanej w latach 2020–2029 wg województw

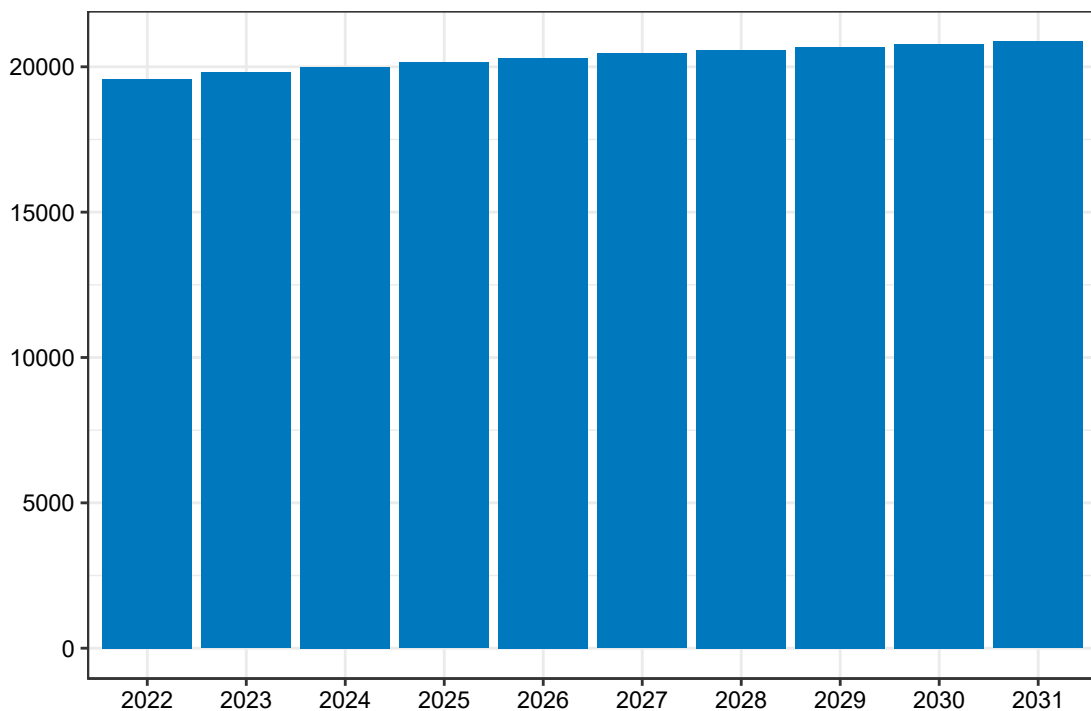


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

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.

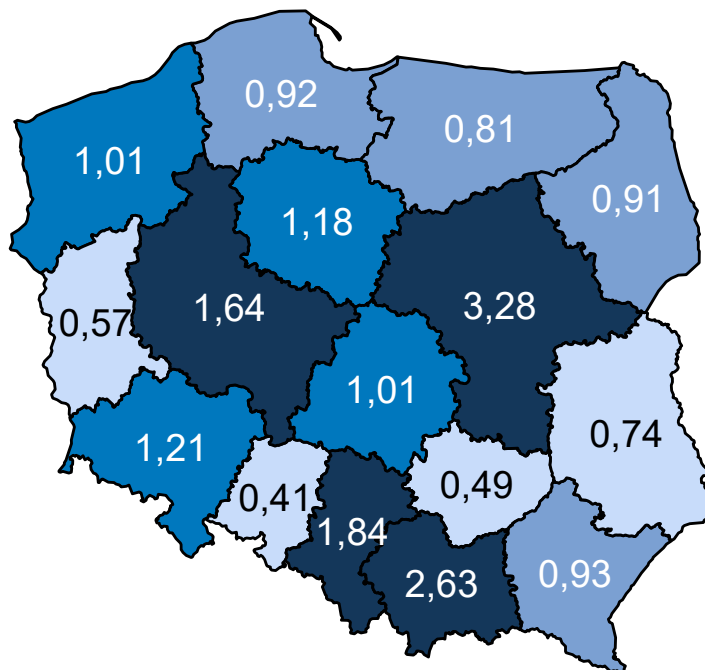
Wykres 3.2.33: Prognozowana zapadalność rejestrowana w Polsce w latach 2022-2031



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

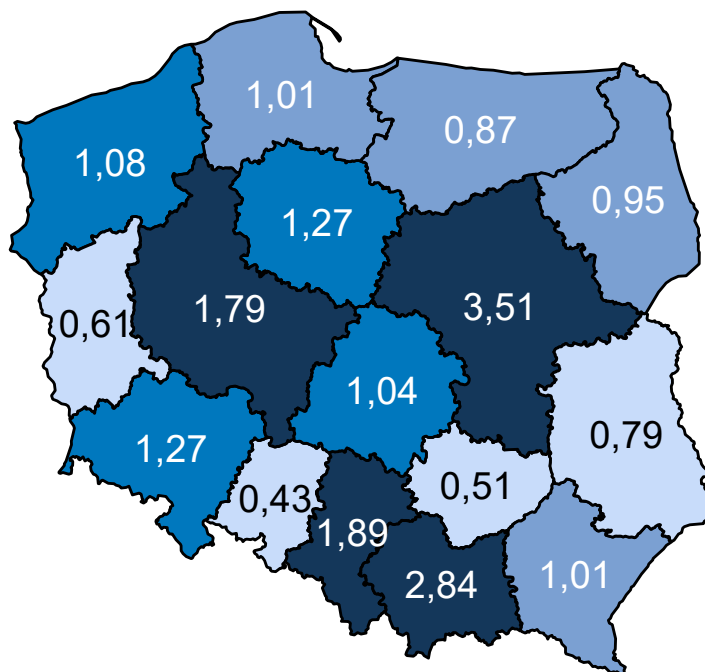
Mapa **3.2.79** prezentuje prognozowaną zapadalność rejestrowaną dla chorób z analizowanej grupy w 2022 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta. W województwie wielkopolskim wartość tej zmiennej będzie wyniosła 1,64 tys. Dane dla roku 2031 zostały przedstawione na Mapie **3.2.80**.

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

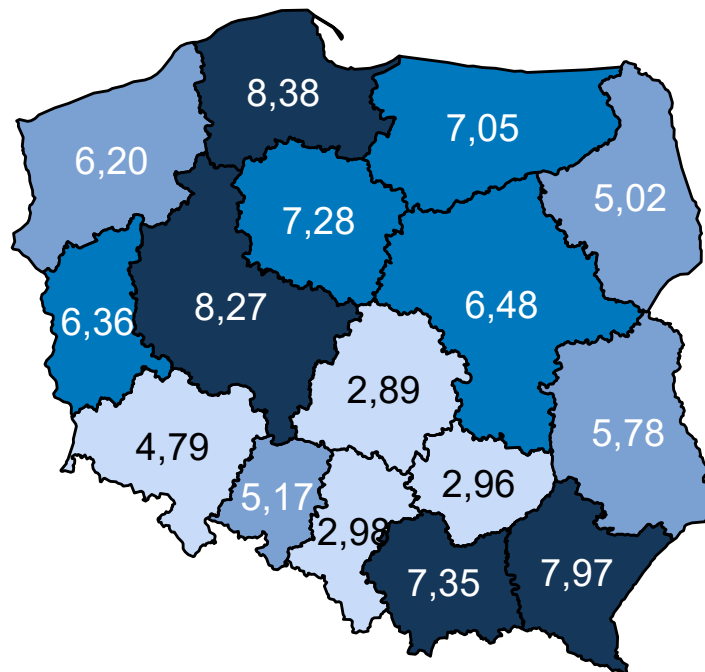


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 3.2.81 oraz prezentuje zmianę zapadalności rejestrowanej w poszczególnych województwach. Za-

kładając wyłącznie zmiany demograficzne prognozuje się, że w województwie wielkopolskim zapadalność rejestrowana w latach 2020–2029 wzrośnie o 8,27%.

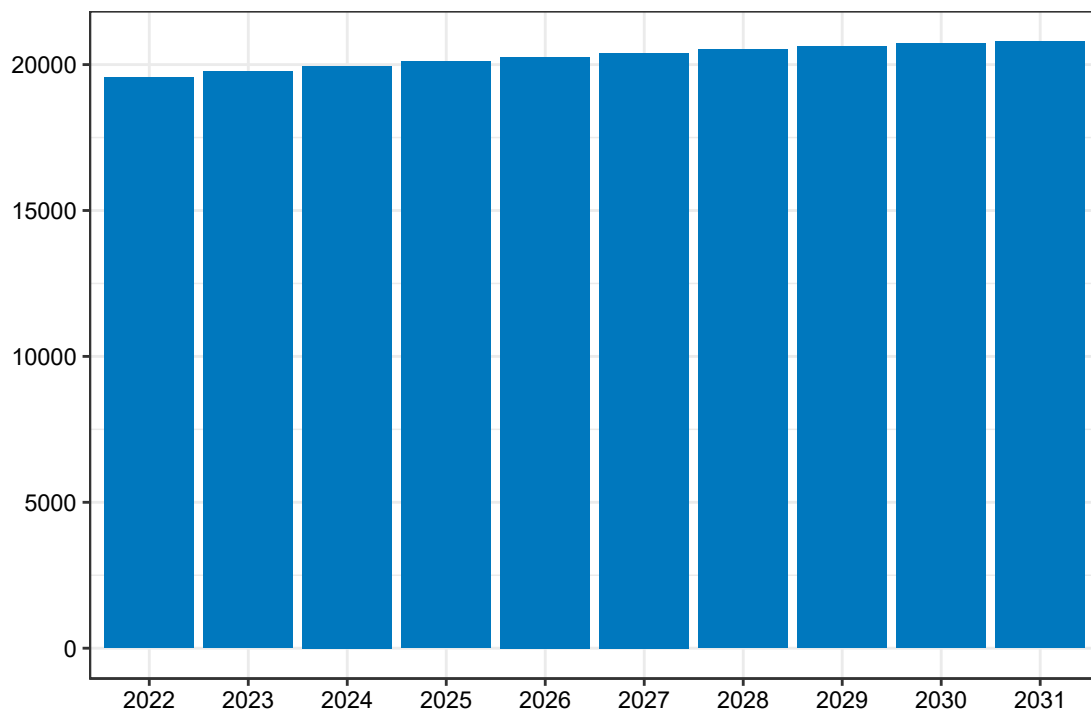
Mapa 3.2.81: Procentowa zmiana zapadalności rejestrowanej w latach 2020–2029 wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Wariant 4 – demograficzny „uśredniony”

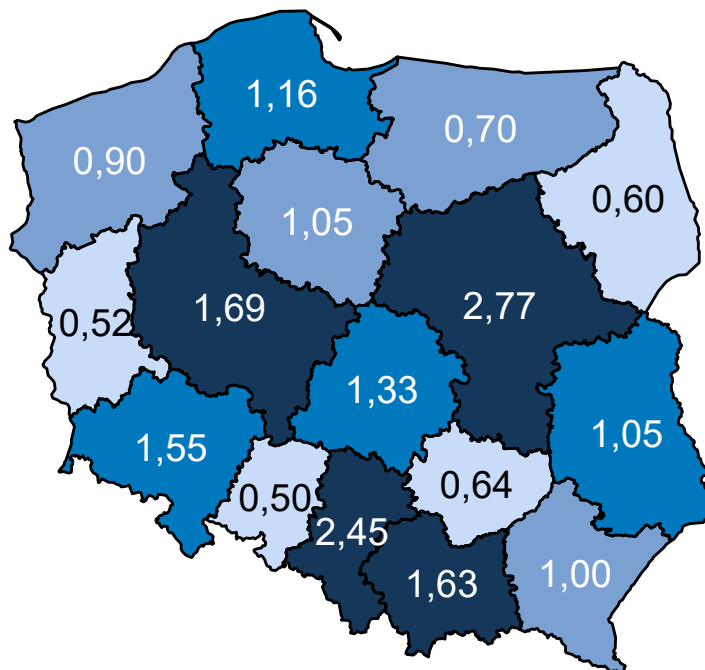
W latach 2022–2031 dla grupy Inne zaburzenia bilansu płynów, elektrolitów i równowagi kwasowo-zasadowej prognozuje się w Polsce wzrost zapadalności rejestrowanej. W roku 2022 zapadalność rejestrowana będzie wynosiła 19,6 tys. i do 2031 r. wzrośnie do 20,8 tys. (wzrost o 6.1 %). Wykres 3.2.34 przedstawia 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

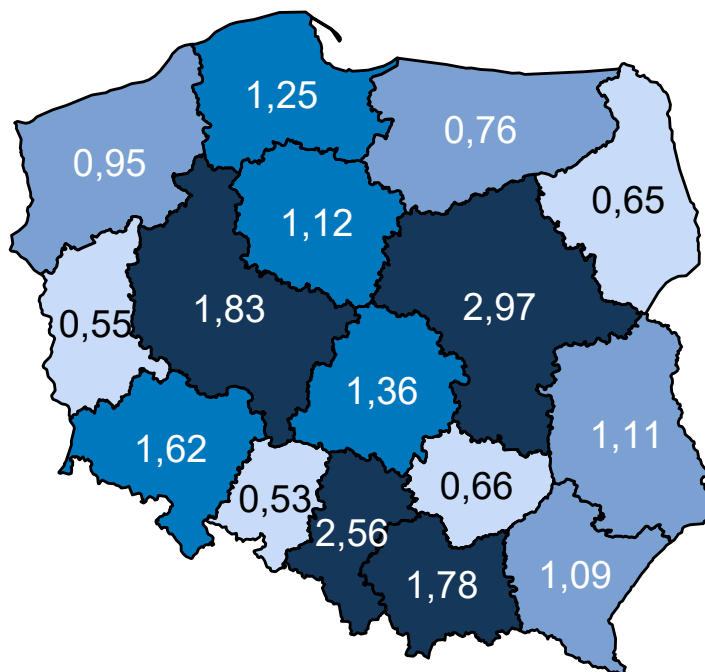
Mapa 3.2.82 prezentuje prognozowaną zapadalność rejestrowaną dla chorób z analizowanej grupy w 2022 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta. W województwie wielkopolskim wartość tej zmiennej będzie wyniosła 1,69 tys. Dane dla roku 2031 zostały przedstawione na Mapie 3.2.83.

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

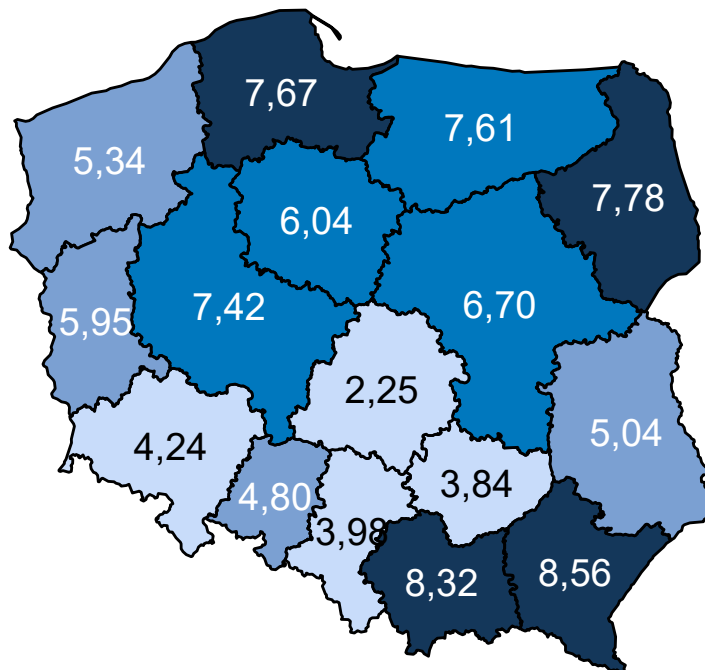


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 3.2.84 oraz prezentuje zmianę zapadalności rejestrowanej w poszczególnych województwach. Za-

kładając wyłącznie zmiany demograficzne prognozuje się, że w województwie wielkopolskim zapadalność rejestrowana w latach 2020–2029 wzrośnie o 7,42%.

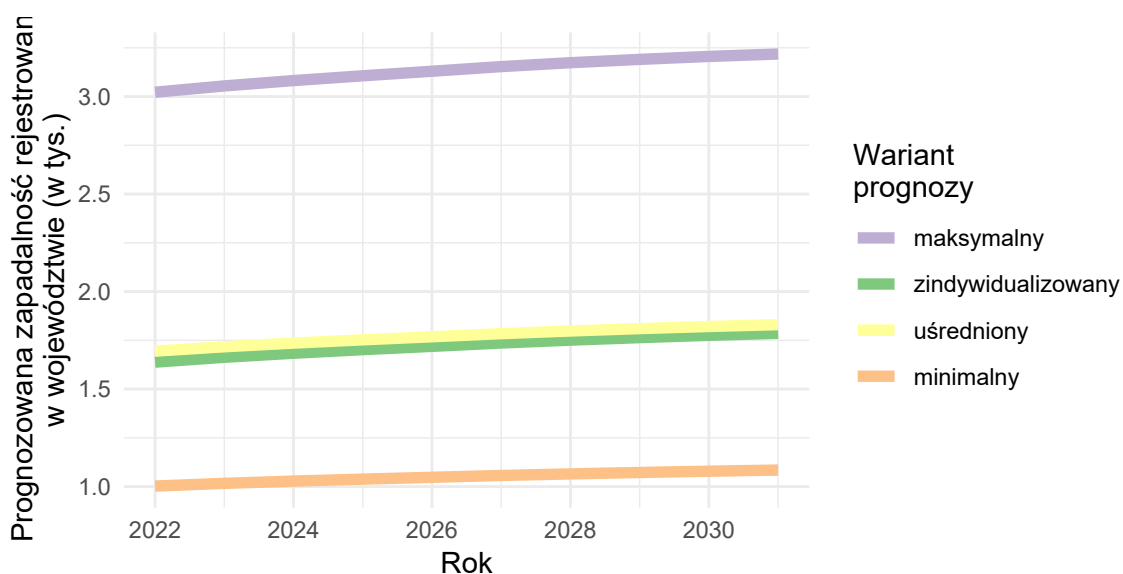
Mapa 3.2.84: Procentowa zmiana zapadalności rejestrowanej w latach 2020–2029 wg województw



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



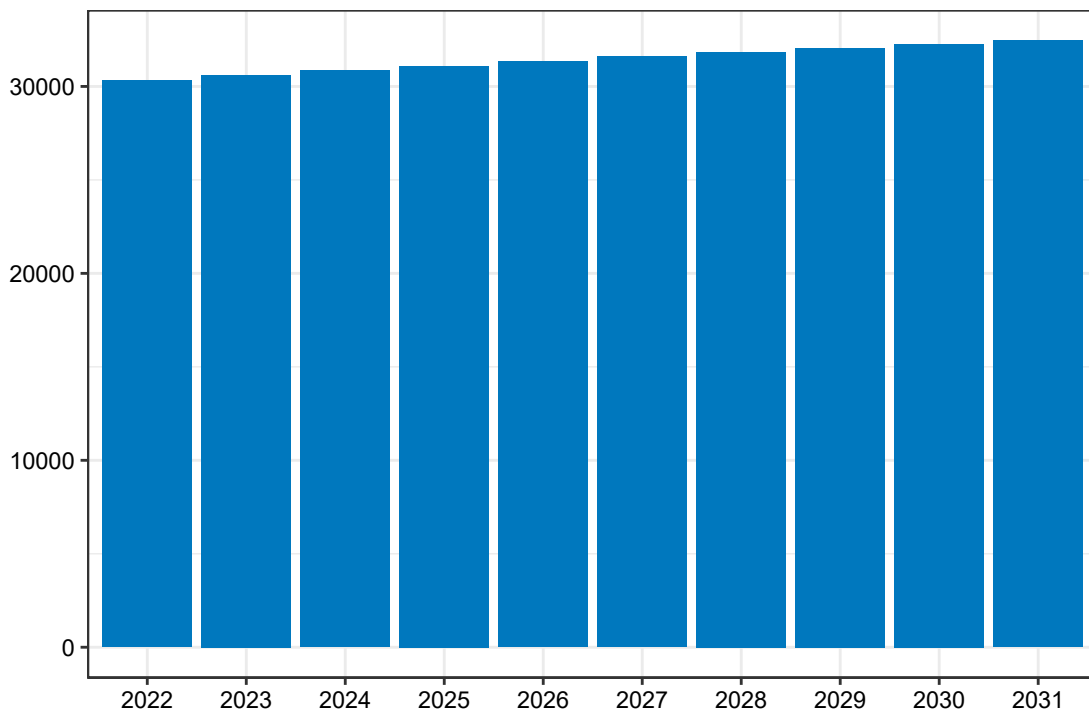
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

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.

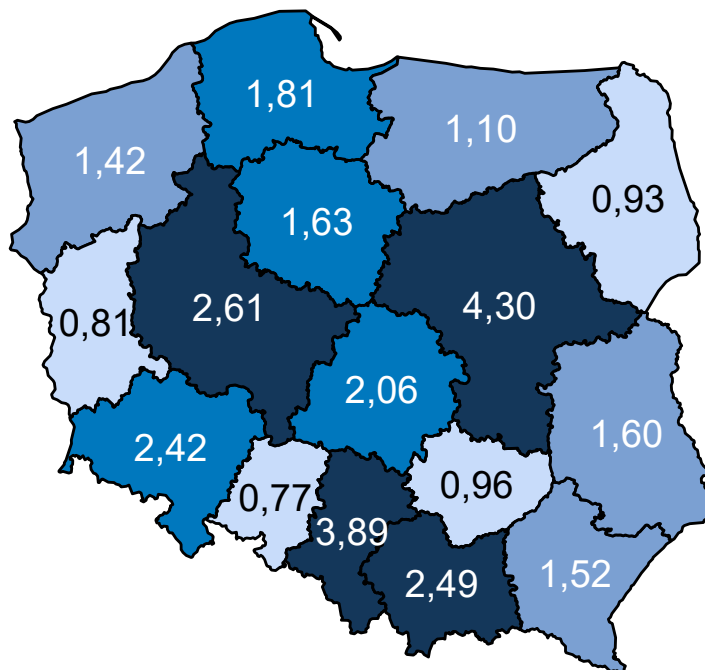
Wykres 3.2.36: Prognozowana zapadalność rejestrowana w Polsce w latach 2022-2031



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

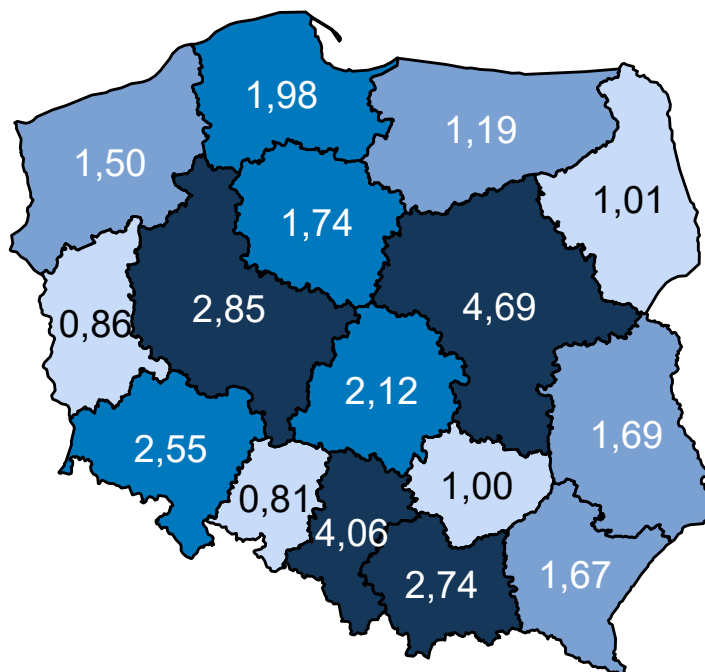
Mapa 3.2.85 prezentuje prognozowaną zapadalność rejestrowaną dla chorób z analizowanej grupy w 2022 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta. W województwie wielkopolskim wartość tej zmiennej będzie wyniosła 2,61 tys. Dane dla roku 2031 zostały przedstawione na Mapie 3.2.86.

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

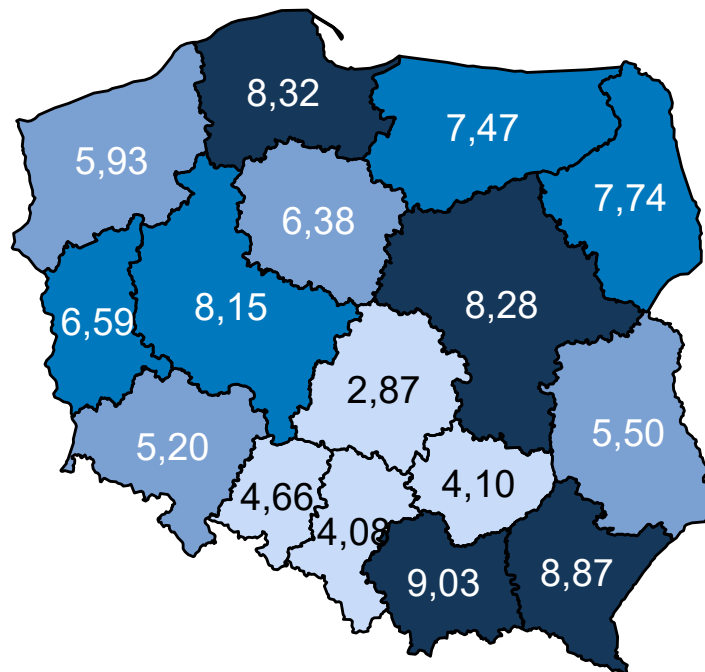


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 3.2.87 oraz prezentuje zmianę zapadalności rejestrowanej w poszczególnych województwach. Za-

kładając wyłącznie zmiany demograficzne prognozuje się, że w województwie wielkopolskim zapadalność rejestrowana w latach 2020–2029 wzrośnie o 8,15%.

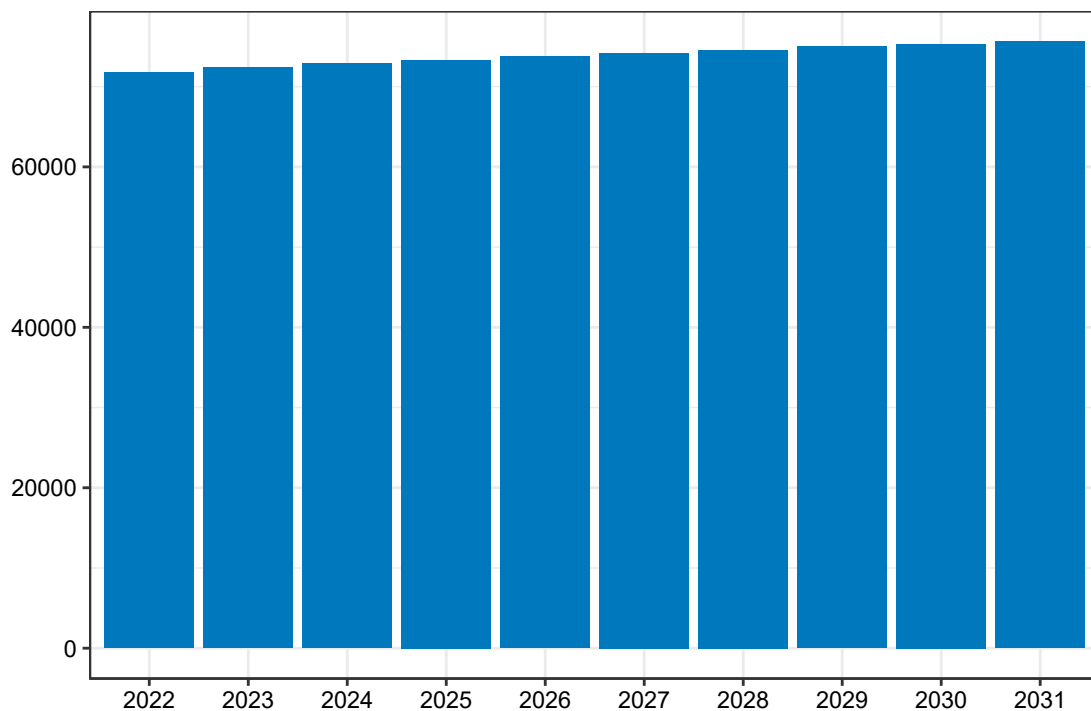
Mapa 3.2.87: Procentowa zmiana zapadalności rejestrowanej w latach 2020–2029 wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Wariant 2 – demograficzny „maksymalny”

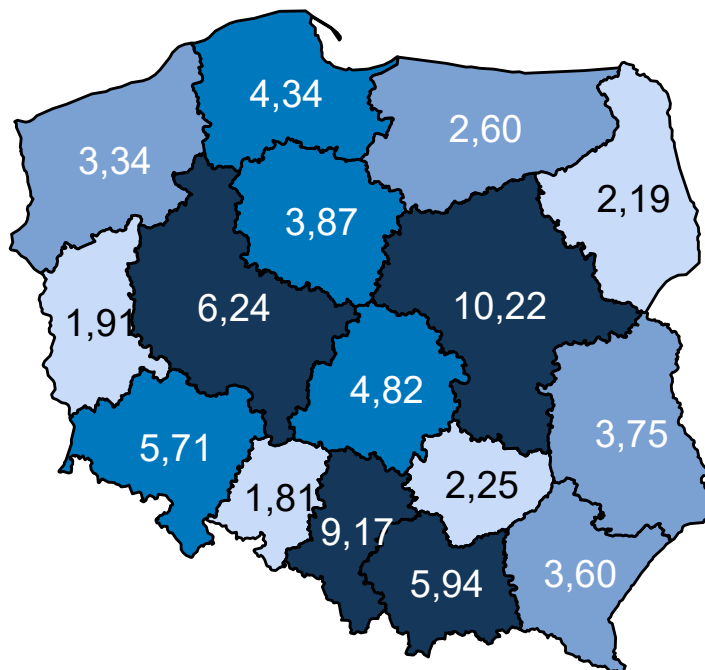
W latach 2022–2031 dla grupy Inne zaburzenia nerki i moczowodu prognozuje się w Polsce wzrost zapadalności rejestrowanej. W roku 2022 zapadalność rejestrowana będzie wynosiła 71,8 tys. i do 2031 r. wzrośnie do 75,6 tys. (wzrost o 5,3 %). Wykres 3.2.37 przedstawia prognozę zapadalności rejestrowanej w 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

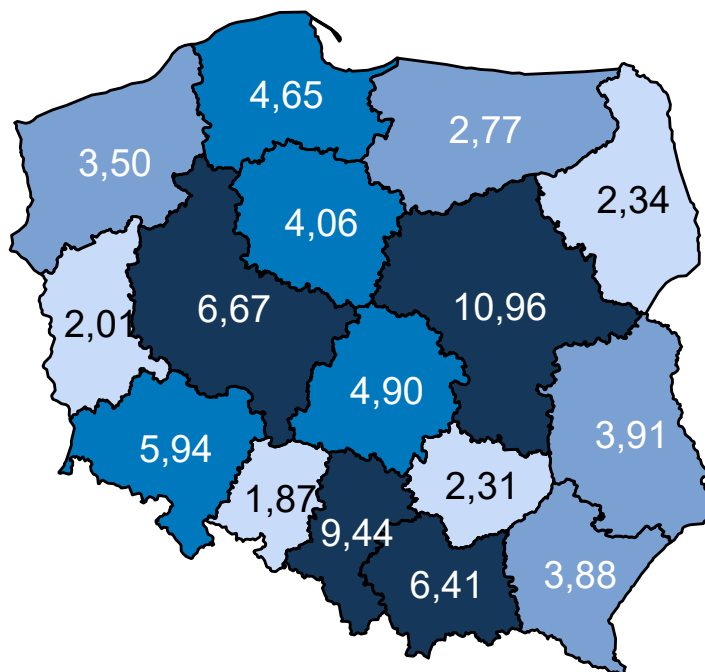
Mapa 3.2.88 prezentuje prognozowaną zapadalność rejestrowaną dla chorób z analizowanej grupy w 2022 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta. W województwie wielkopolskim wartość tej zmiennej będzie wyniosła 6,24 tys. Dane dla roku 2031 zostały przedstawione na Mapie 3.2.89.

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

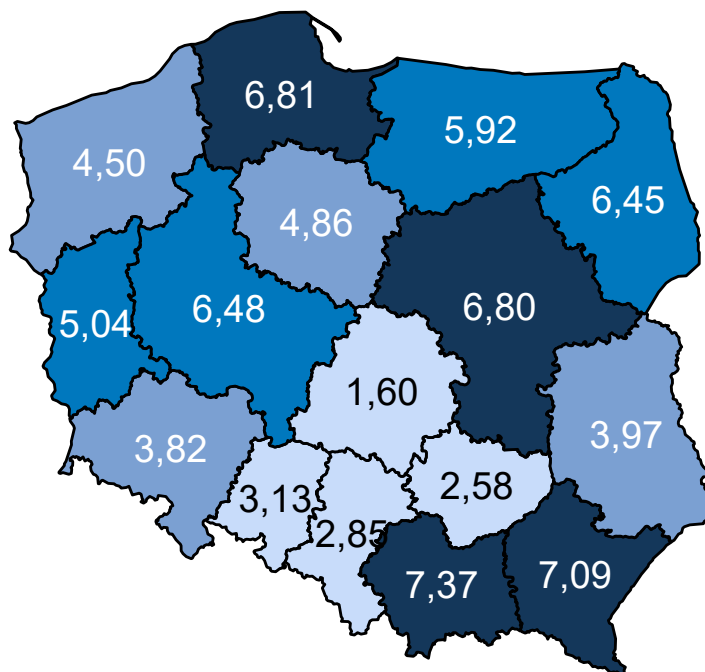


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 3.2.90 oraz prezentuje zmianę zapadalności rejestrowanej w poszczególnych województwach. Za-

kładając wyłącznie zmiany demograficzne prognozuje się, że w województwie wielkopolskim zapadalność rejestrowana w latach 2020–2029 wzrośnie o 6,48%.

Mapa 3.2.90: Procentowa zmiana zapadalności rejestrowanej w latach 2020–2029 wg województw

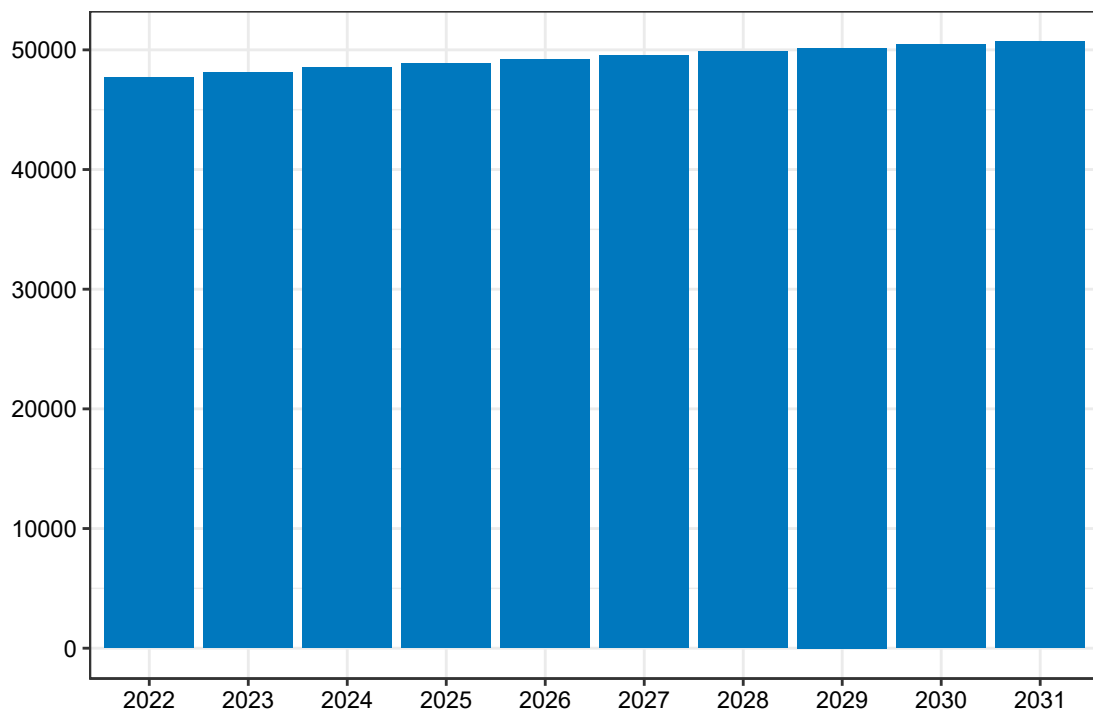


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

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.

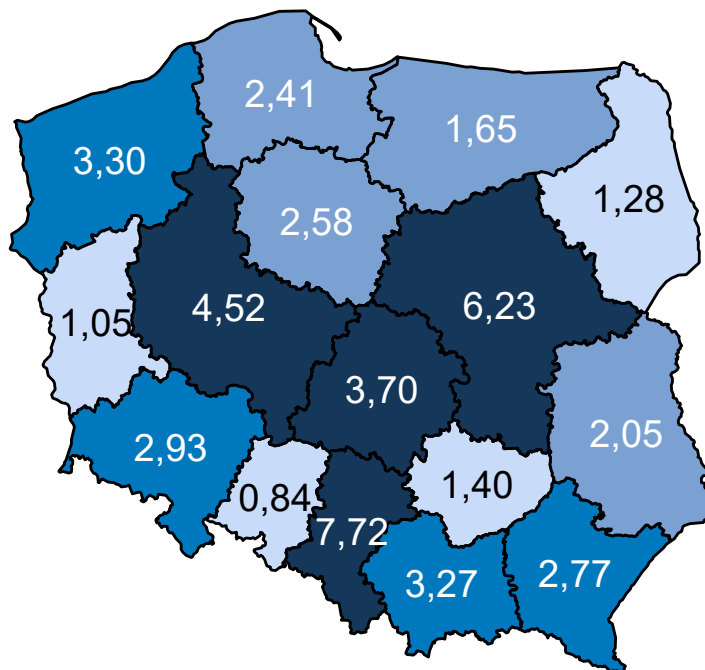
Wykres 3.2.38: Prognozowana zapadalność rejestrowana w Polsce w latach 2022-2031



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

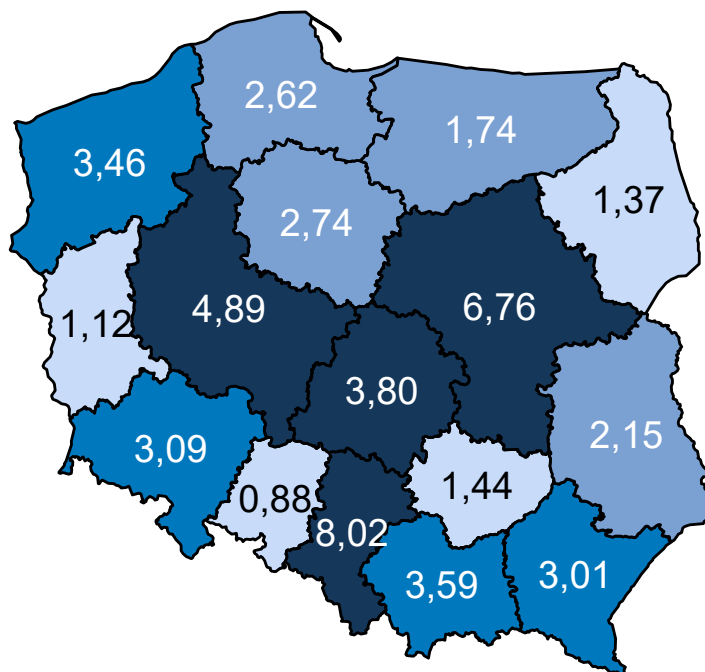
Mapa **3.2.91** prezentuje prognozowaną zapadalność rejestrowaną dla chorób z analizowanej grupy w 2022 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta. W województwie wielkopolskim wartość tej zmiennej będzie wyniosła 4,52 tys. Dane dla roku 2031 zostały przedstawione na Mapie **3.2.92**.

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

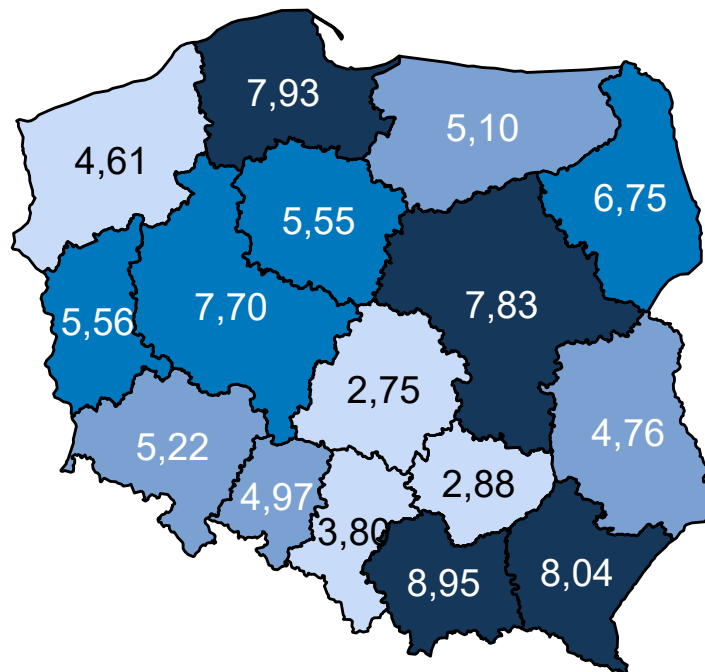


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 3.2.93 oraz prezentuje zmianę zapadalności rejestrowanej w poszczególnych województwach. Za-

kładając wyłącznie zmiany demograficzne prognozuje się, że w województwie wielkopolskim zapadalność rejestrowana w latach 2020–2029 wzrośnie o 7,70%.

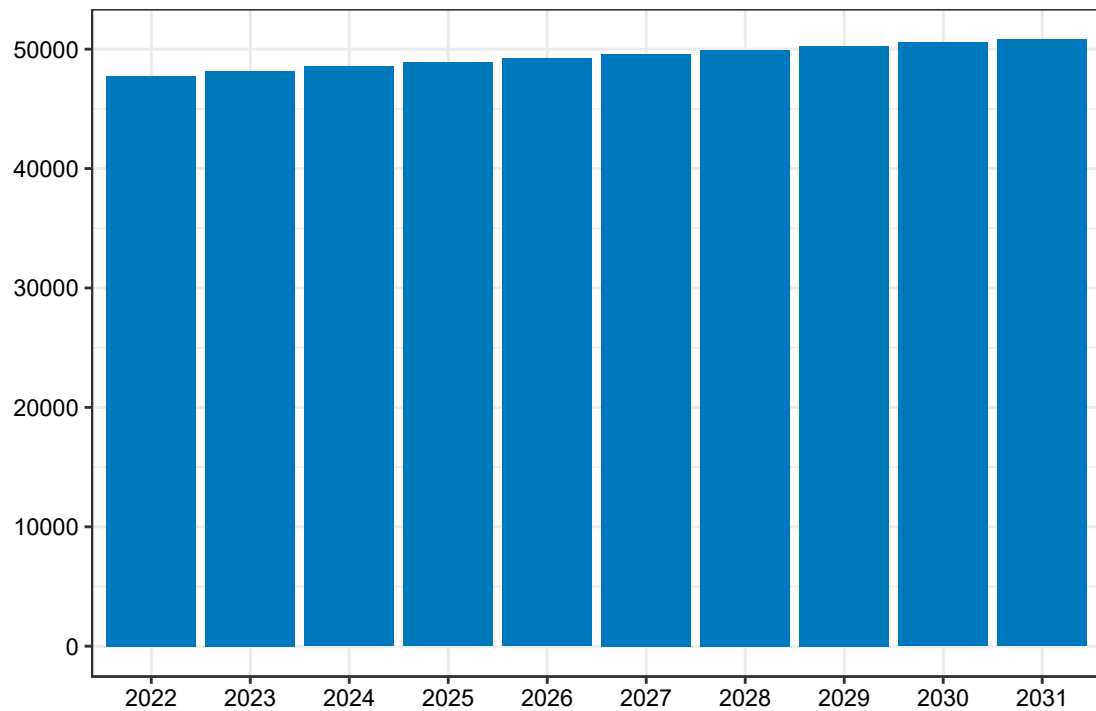
Mapa 3.2.93: Procentowa zmiana zapadalności rejestrowanej w latach 2020–2029 wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Wariant 4 – demograficzny „uśredniony”

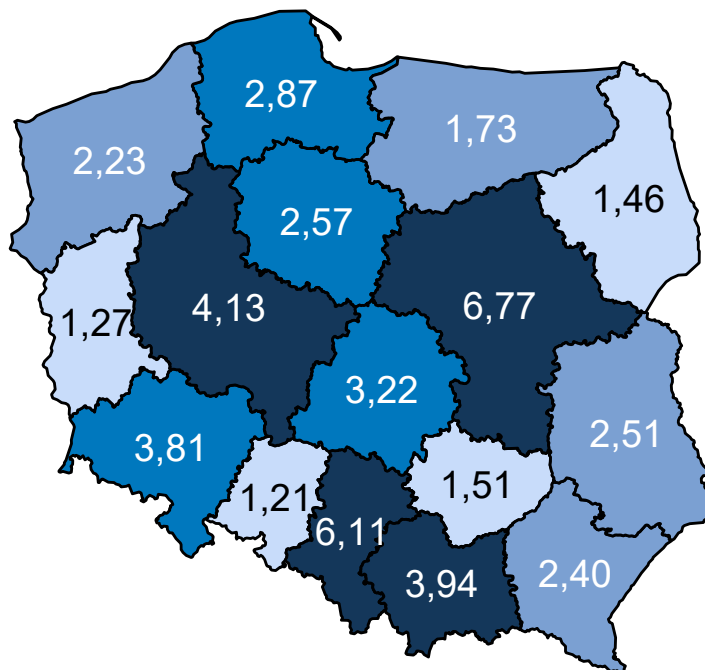
W latach 2022–2031 dla grupy Inne zaburzenia nerki i moczowodu prognozuje się w Polsce wzrost zapadalności rejestrowanej. W roku 2022 zapadalność rejestrowana będzie wynosiła 47,7 tys. i do 2031 r. wzrośnie do 50,8 tys. (wzrost o 6,5 %). Wykres 3.2.39 przedstawia prognozę zapadalności rejestrowanej w 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

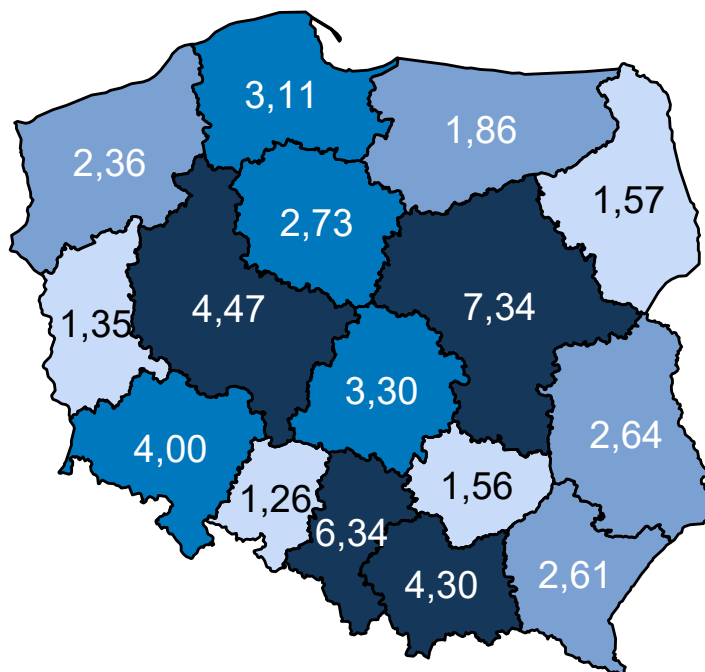
Mapa **3.2.94** prezentuje prognozowaną zapadalność rejestrowaną dla chorób z analizowanej grupy w 2022 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta. W województwie wielkopolskim wartość tej zmiennej będzie wyniosła 4,13 tys. Dane dla roku 2031 zostały przedstawione na Mapie **3.2.95**.

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

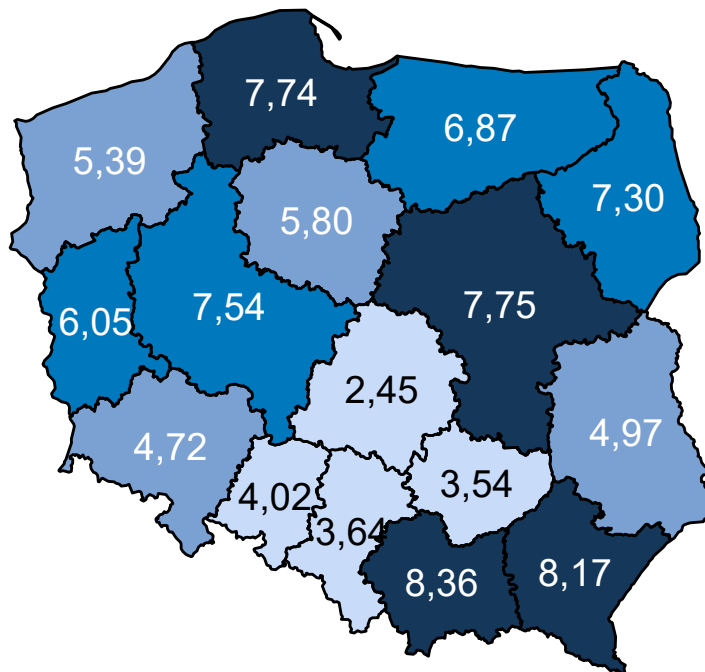


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 3.2.96 oraz prezentuje zmianę zapadalności rejestrowanej w poszczególnych województwach. Za-

kładając wyłącznie zmiany demograficzne prognozuje się, że w województwie wielkopolskim zapadalność rejestrowana w latach 2020–2029 wzrośnie o 7,54%.

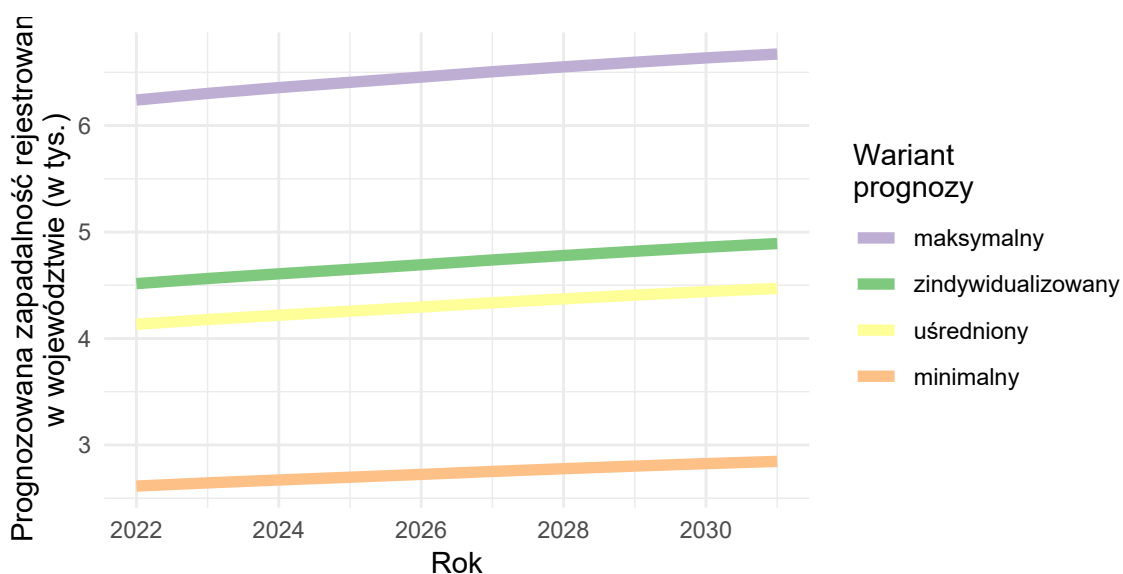
Mapa 3.2.96: Procentowa zmiana zapadalności rejestrowanej w latach 2020–2029 wg województw



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



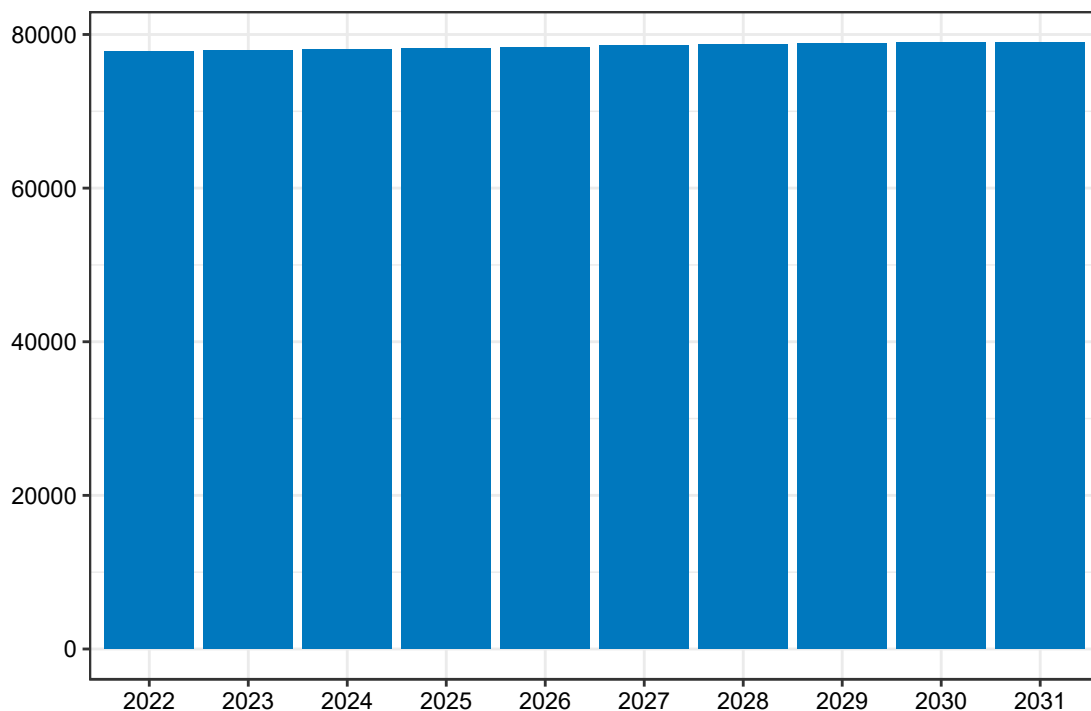
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

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.

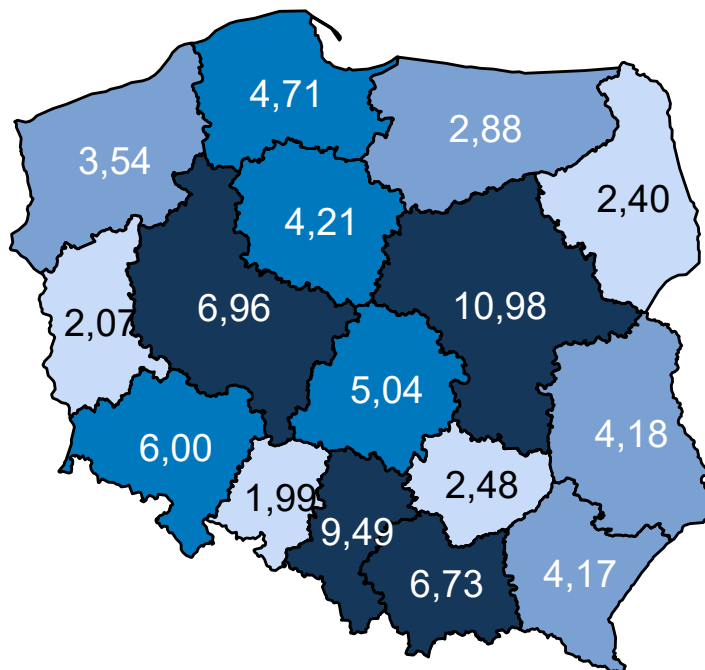
Wykres 3.2.41: Prognozowana zapadalność rejestrowana w Polsce w latach 2022-2031



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

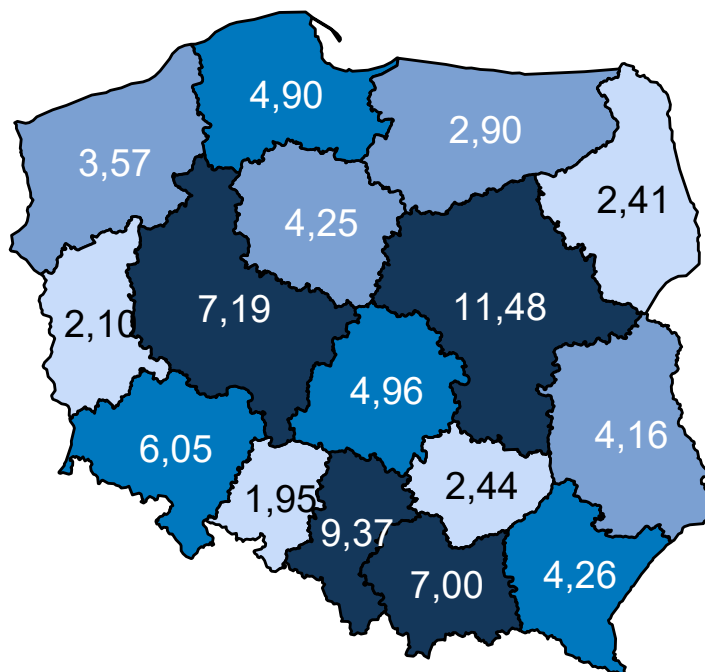
Mapa 3.2.97 prezentuje prognozowaną zapadalność rejestrowaną dla chorób z analizowanej grupy w 2022 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta. W województwie wielkopolskim wartość tej zmiennej będzie wyniosła 6,96 tys. Dane dla roku 2031 zostały przedstawione na Mapie 3.2.98.

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

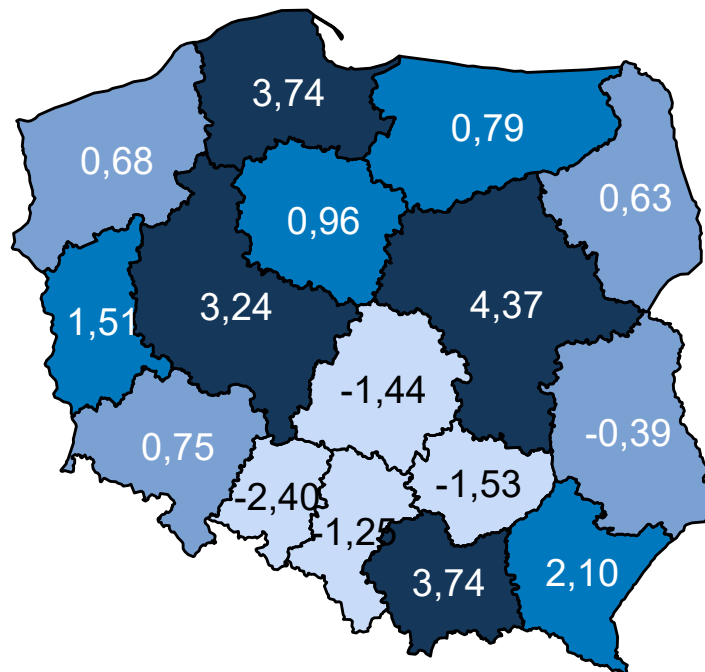


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 3.2.99 oraz prezentuje zmianę zapadalności rejestrowanej w poszczególnych województwach. Za-

kładając wyłącznie zmiany demograficzne prognozuje się, że w województwie wielkopolskim zapadalność rejestrowana w latach 2020–2029 wzrośnie o 3,24%.

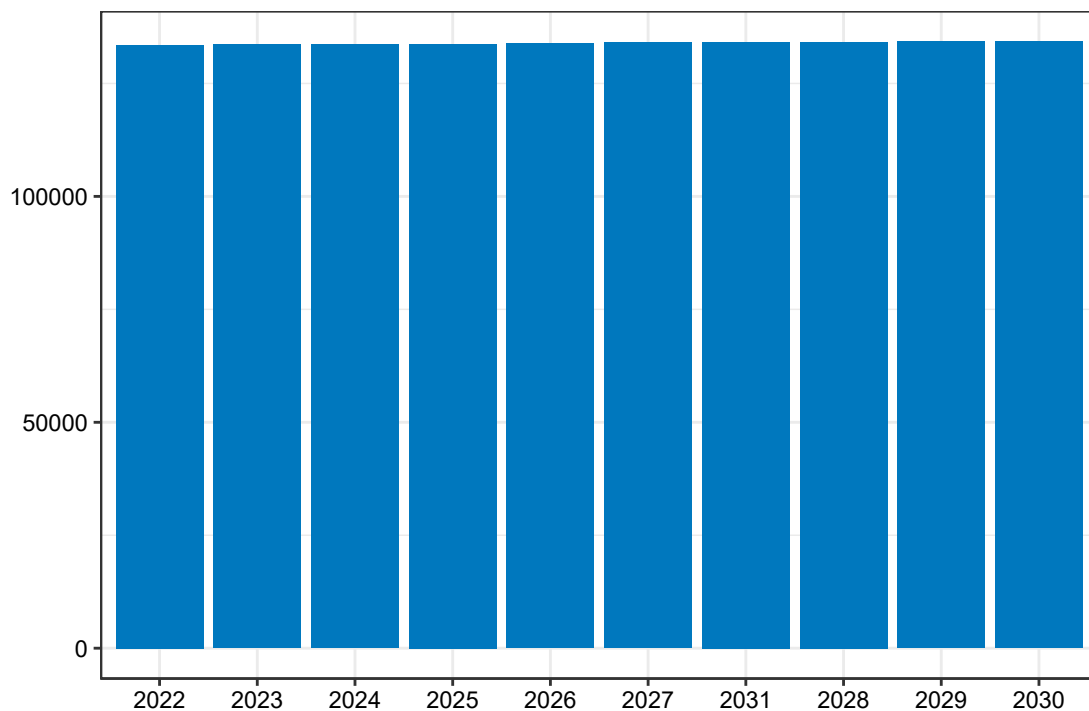
Mapa 3.2.99: Procentowa zmiana zapadalności rejestrowanej w latach 2020–2029 wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Wariant 2 – demograficzny „maksymalny”

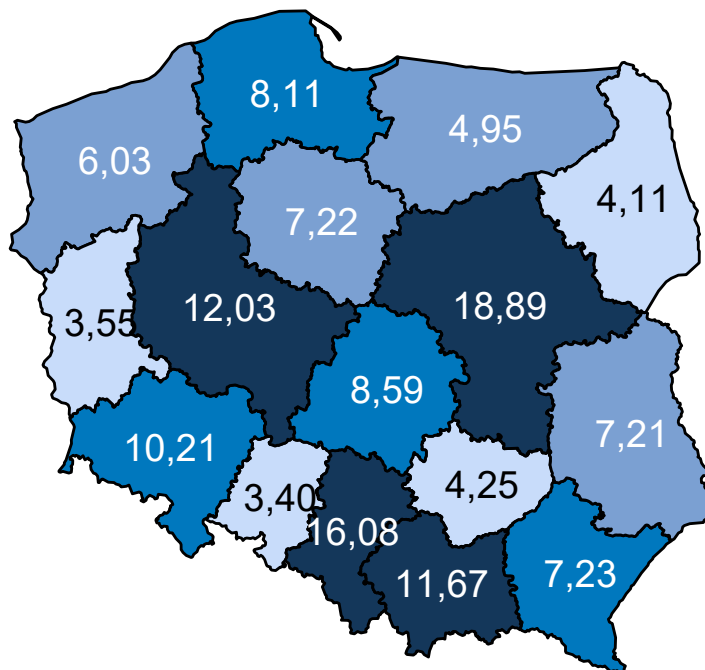
W latach 2022–2031 dla grupy Kamica moczowa prognozuje się w Polsce wzrost zapadalności rejestrowanej. W roku 2022 zapadalność rejestrowana będzie wynosiła 133,5 tys. i do 2031 r. wzrośnie do 134,2 tys. (wzrost o 0,5 %). Wykres 3.2.42 przedstawia prognozę zapadalności rejestrowanej w Polsce w latach 2022–2031.

Wykres 3.2.42: Prognozowana zapadalność rejestrowana w Polsce w latach 2022-2031

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

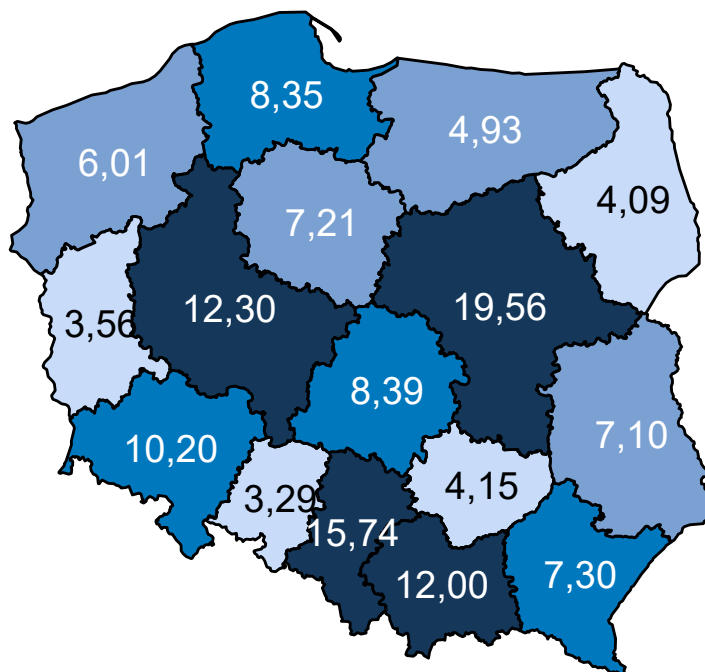
Mapa 3.2.100 prezentuje prognozowaną zapadalność rejestrowaną dla chorób z analizowanej grupy w 2022 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta. W województwie wielkopolskim wartość tej zmiennej będzie wyniosła 12,03 tys. Dane dla roku 2031 zostały przedstawione na Mapie 3.2.101.

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

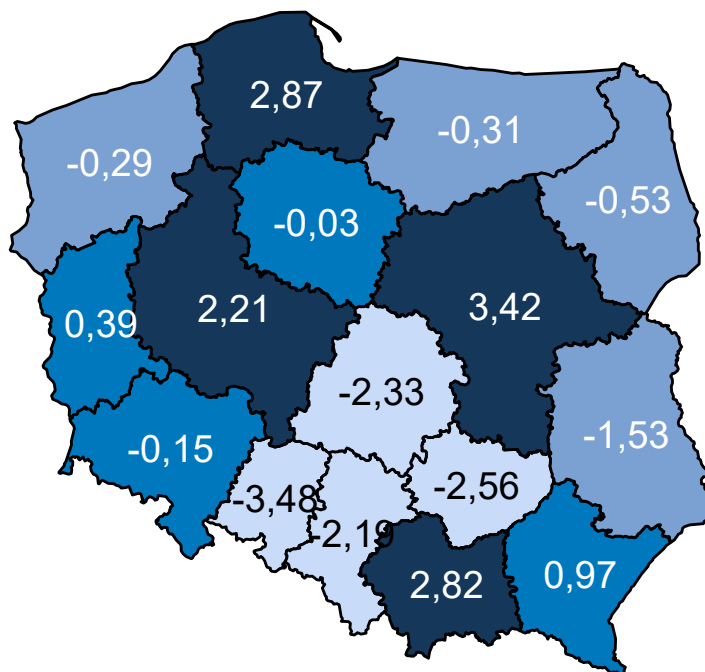


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 3.2.102 oraz prezentuje zmianę zapadalności rejestrowanej w poszczególnych województwach. Za-

kładając wyłącznie zmiany demograficzne prognozuje się, że w województwie wielkopolskim zapadalność rejestrowana w latach 2020–2029 wzrośnie o 2,21%.

Mapa 3.2.102: Procentowa zmiana zapadalności rejestrowanej w latach 2020–2029 wg województw

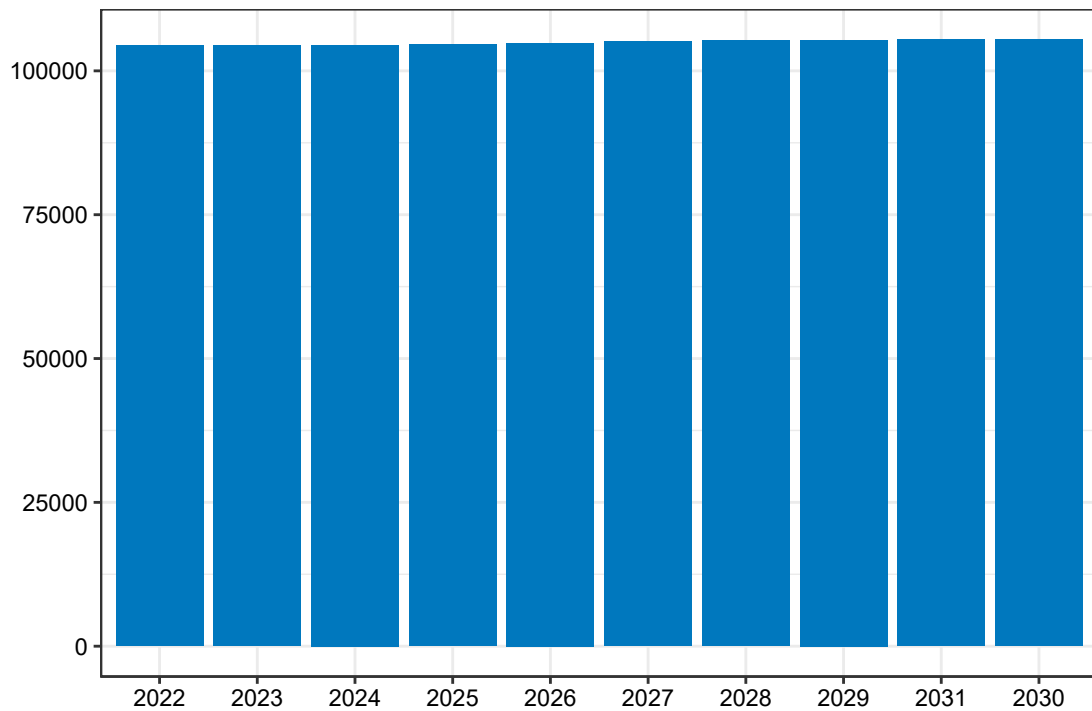


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

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.

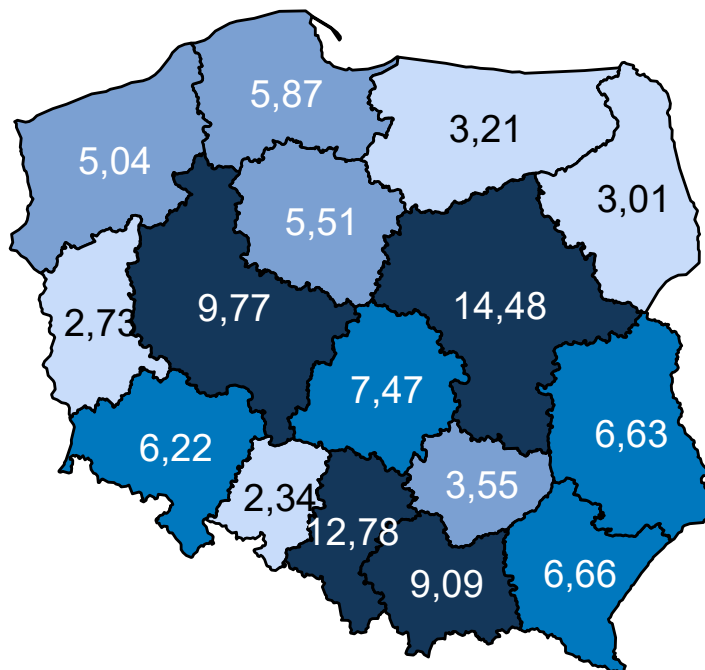
Wykres 3.2.43: Prognozowana zapadalność rejestrowana w Polsce w latach 2022-2031



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

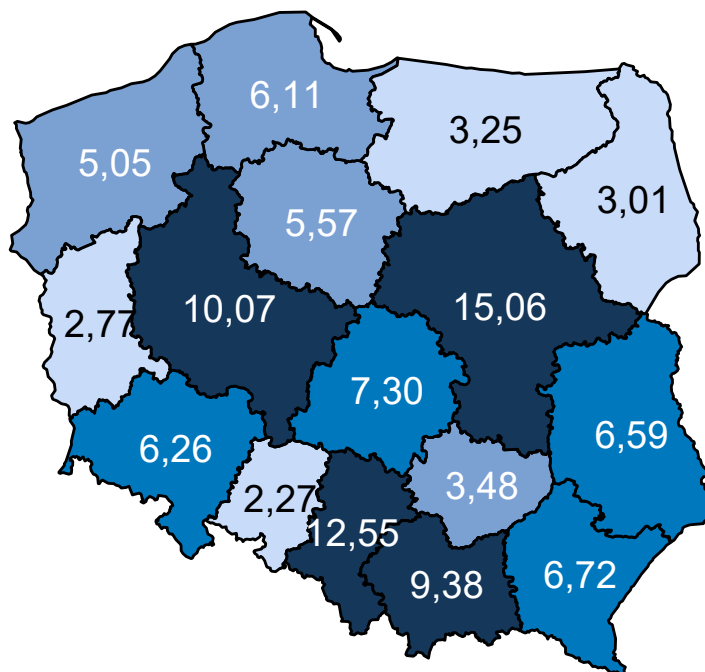
Mapa **3.2.103** prezentuje prognozowaną zapadalność rejestrowaną dla chorób z analizowanej grupy w 2022 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta. W województwie wielkopolskim wartość tej zmiennej będzie wyniosła 9,77 tys. Dane dla roku 2031 zostały przedstawione na Mapie **3.2.104**.

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

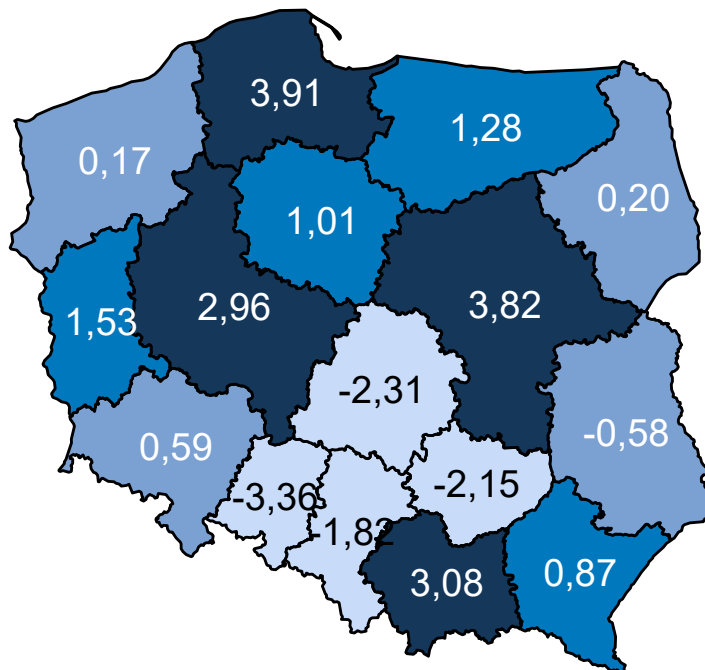


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 3.2.105 oraz prezentuje zmianę zapadalności rejestrowanej w poszczególnych województwach. Za-

kładając wyłącznie zmiany demograficzne prognozuje się, że w województwie wielkopolskim zapadalność rejestrowana w latach 2020–2029 wzrośnie o 2,96%.

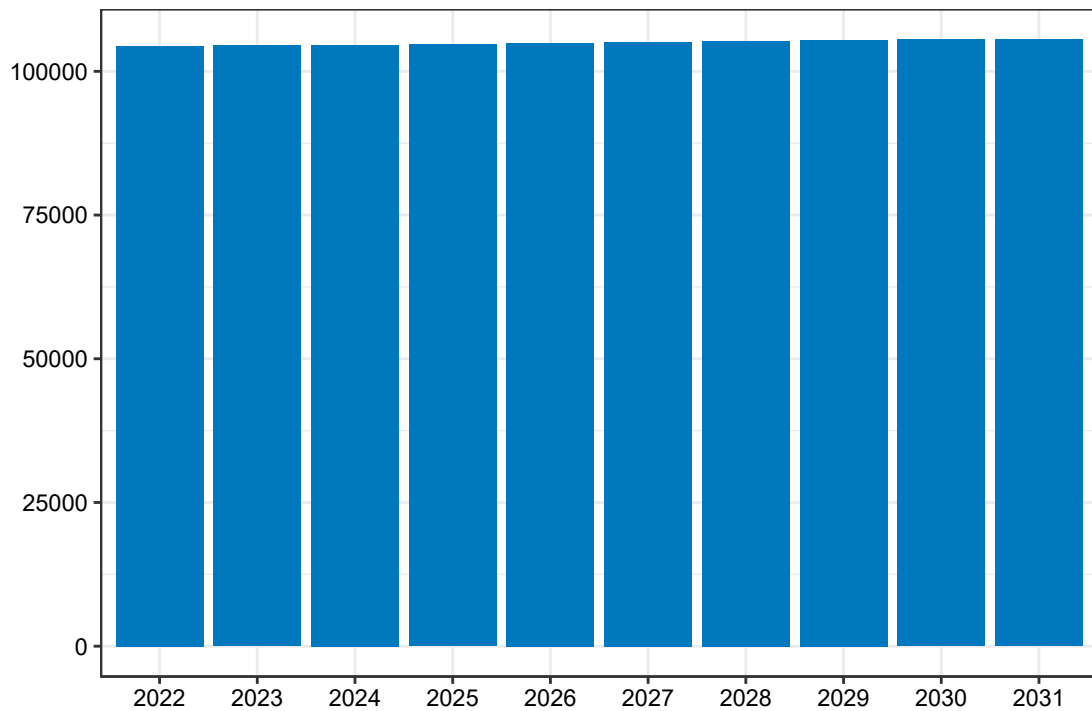
Mapa 3.2.105: Procentowa zmiana zapadalności rejestrowanej w latach 2020–2029 wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Wariant 4 – demograficzny „uśredniony”

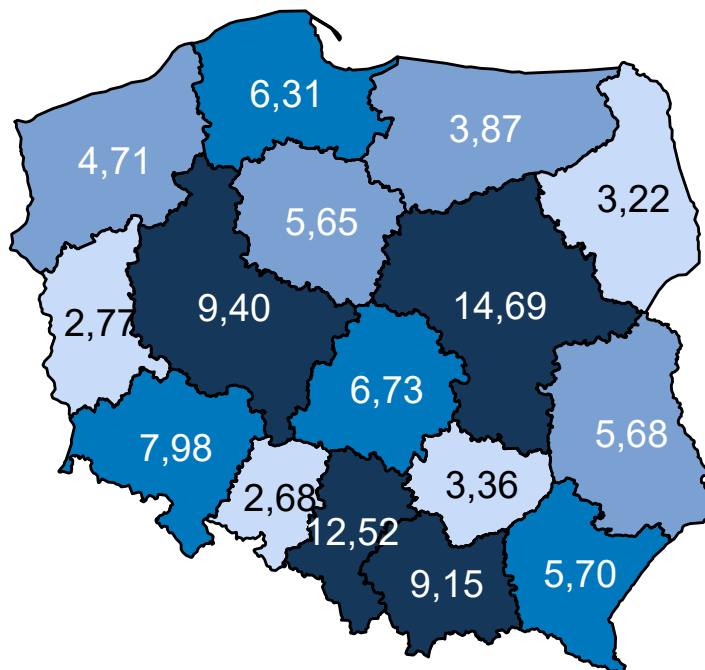
W latach 2022–2031 dla grupy Kamica moczowa prognozuje się w Polsce wzrost zapadalności rejestrowanej. W roku 2022 zapadalność rejestrowana będzie wynosiła 104,4 tys. i do 2031 r. wzrośnie do 105,5 tys. (wzrost o 1.1 %). Wykres 3.2.44 przedstawia prognozę zapadalności rejestrowanej w Polsce w latach 2022–2031.

Wykres 3.2.44: Prognozowana zapadalność rejestrowana w Polsce w latach 2022-2031

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

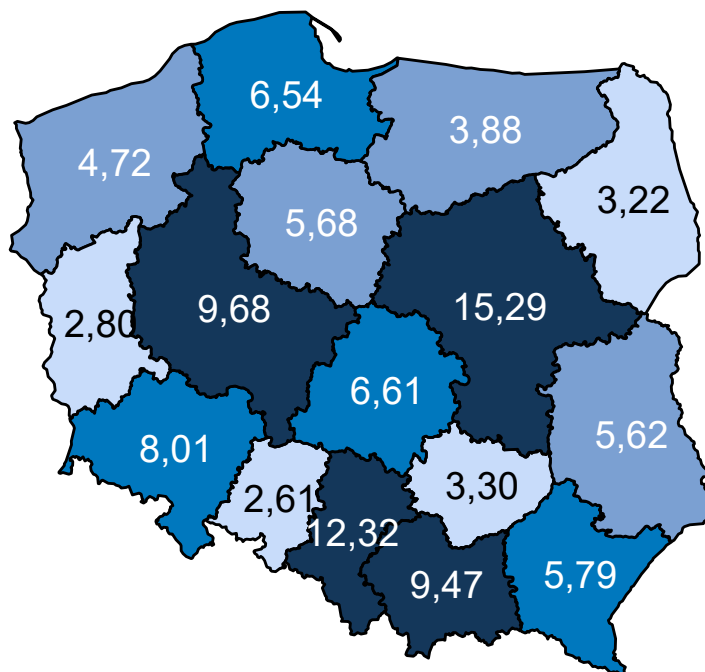
Mapa **3.2.106** prezentuje prognozowaną zapadalność rejestrowaną dla chorób z analizowanej grupy w 2022 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta. W województwie wielkopolskim wartość tej zmiennej będzie wyniosła 9,40 tys. Dane dla roku 2031 zostały przedstawione na Mapie **3.2.107**.

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

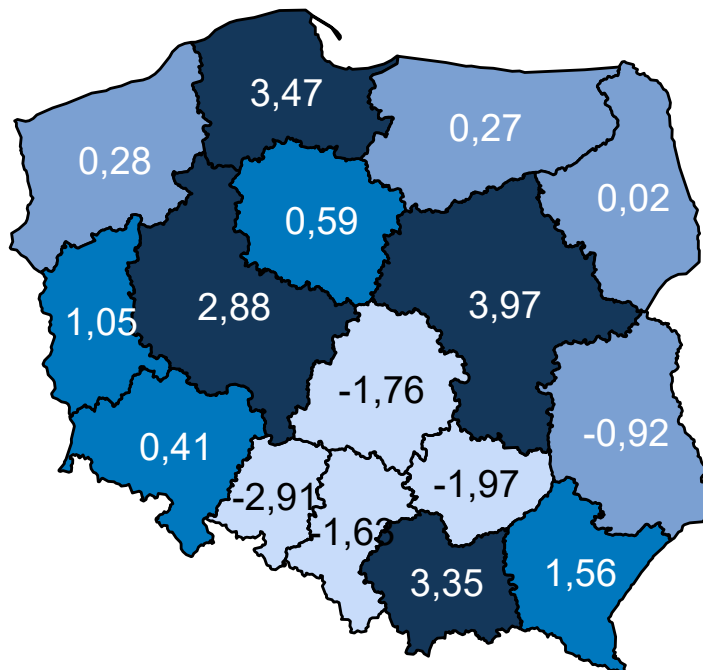


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 3.2.108 oraz prezentuje zmianę zapadalności rejestrowanej w poszczególnych województwach. Za-

kładając wyłącznie zmiany demograficzne prognozuje się, że w województwie wielkopolskim zapadalność rejestrowana w latach 2020–2029 wzrośnie o 2,88%.

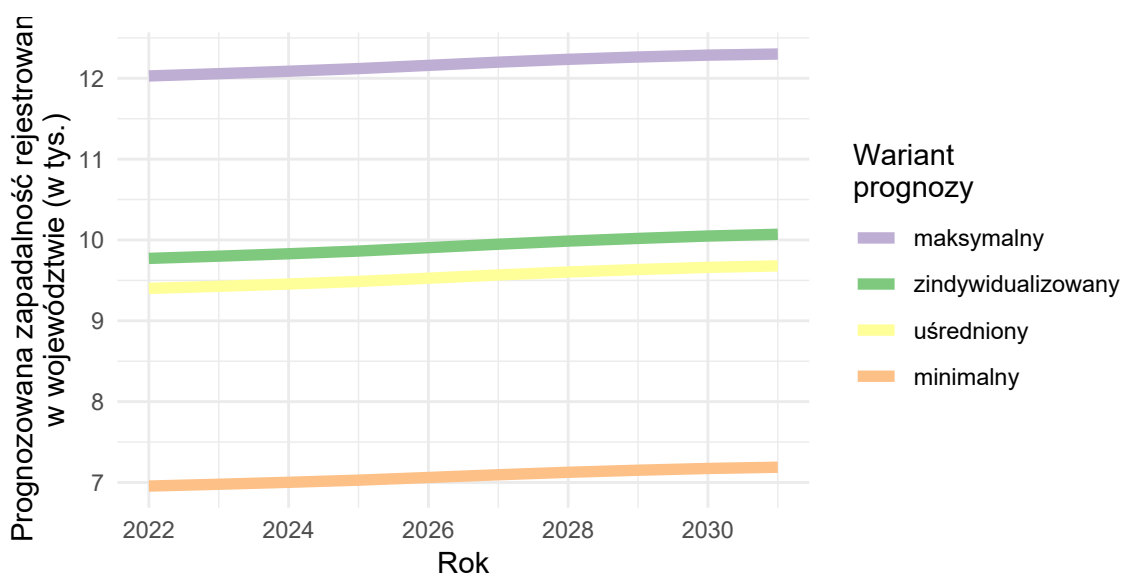
Mapa 3.2.108: Procentowa zmiana zapadalności rejestrowanej w latach 2020–2029 wg województw



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



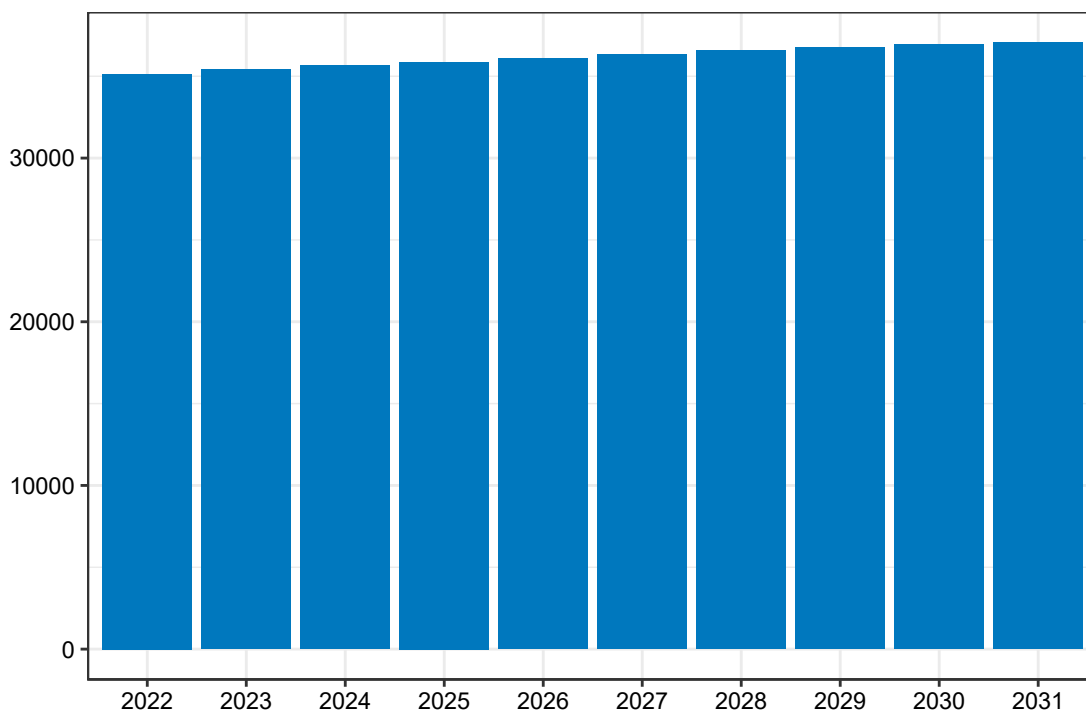
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

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.

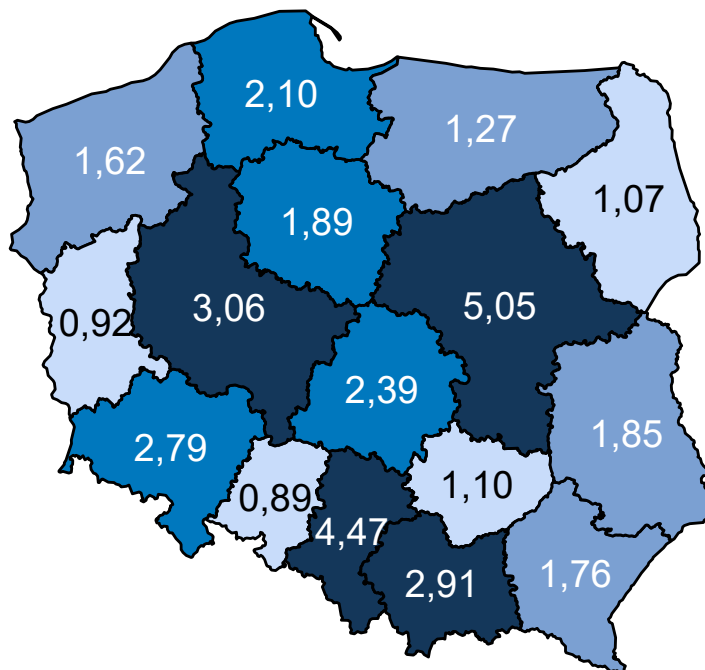
Wykres 3.2.46: Prognozowana zapadalność rejestrowana w Polsce w latach 2022-2031



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

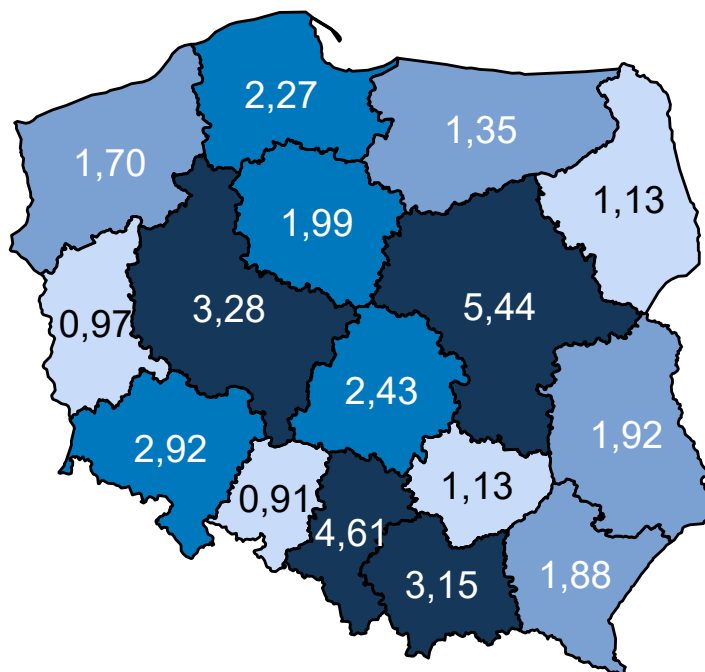
Mapa 3.2.109 prezentuje prognozowaną zapadalność rejestrowaną dla chorób z analizowanej grupy w 2022 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta. W województwie wielkopolskim wartość tej zmiennej będzie wyniosła 3,06 tys. Dane dla roku 2031 zostały przedstawione na Mapie 3.2.110.

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

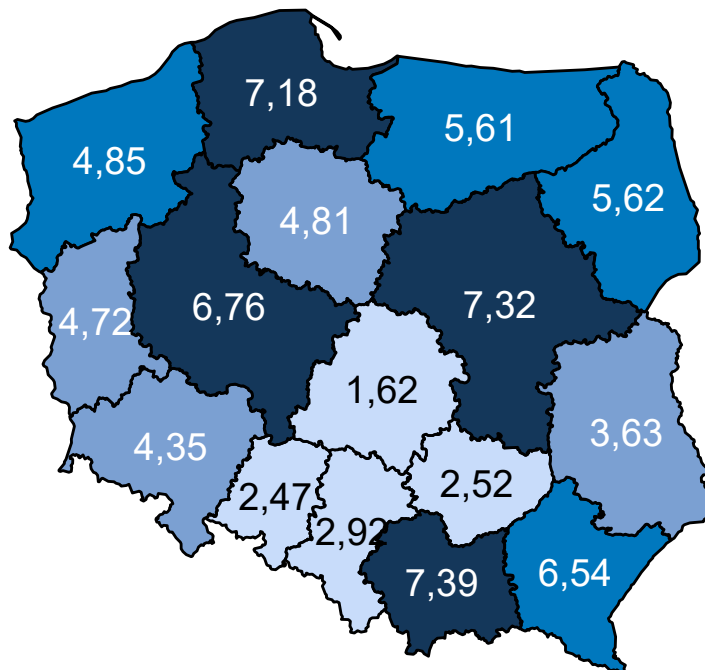


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 3.2.111 oraz prezentuje zmianę zapadalności rejestrowanej w poszczególnych województwach. Za-

kładając wyłącznie zmiany demograficzne prognozuje się, że w województwie wielkopolskim zapadalność rejestrowana w latach 2020–2029 wzrośnie o 6,76%.

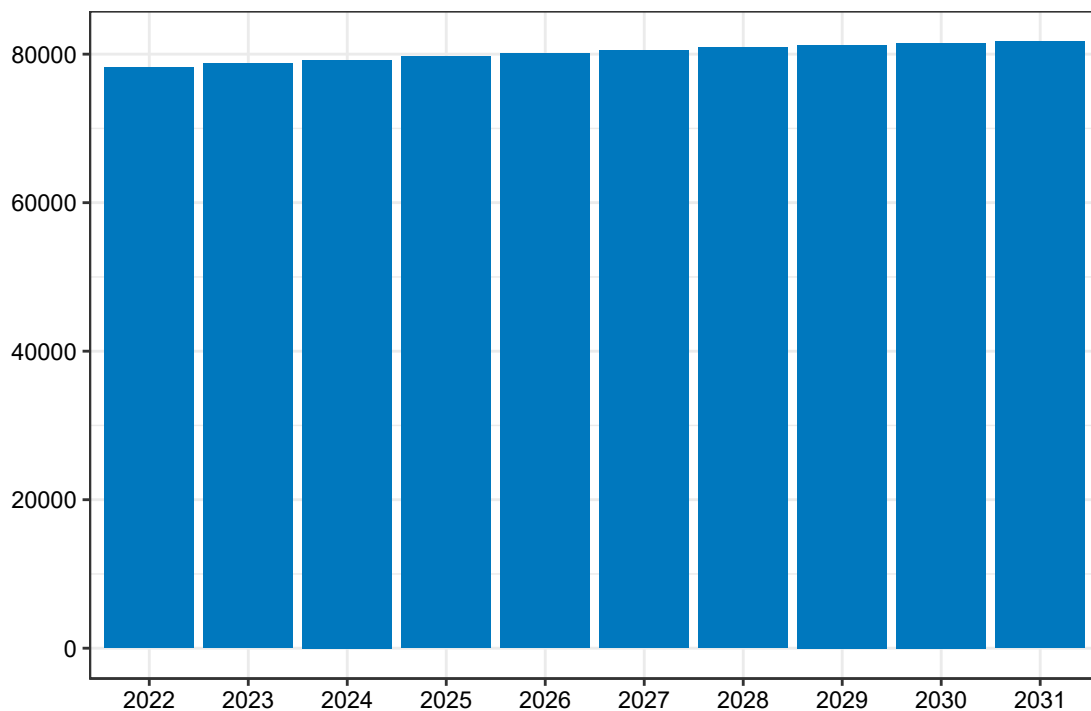
Mapa 3.2.111: Procentowa zmiana zapadalności rejestrowanej w latach 2020–2029 wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Wariant 2 – demograficzny „maksymalny”

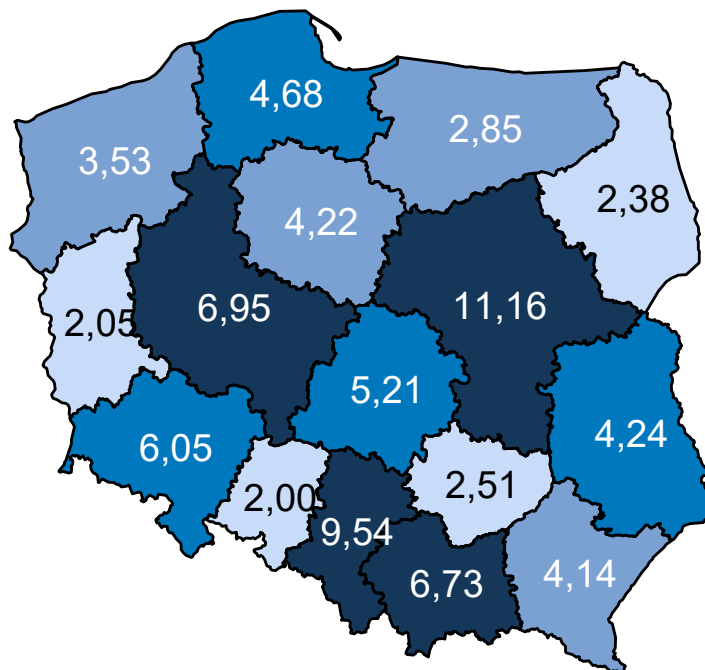
W latach 2022–2031 dla grupy Nietrzymanie moczu prognozuje się w Polsce wzrost zapadalności rejestrowanej. W roku 2022 zapadalność rejestrowana będzie wynosiła 78,2 tys. i do 2031 r. wzrośnie do 81,7 tys. (wzrost o 4.5 %). Wykres 3.2.47 przedstawia prognozę zapadalności rejestrowanej w Polsce w latach 2022–2031.

Wykres 3.2.47: Prognozowana zapadalność rejestrowana w Polsce w latach 2022-2031

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

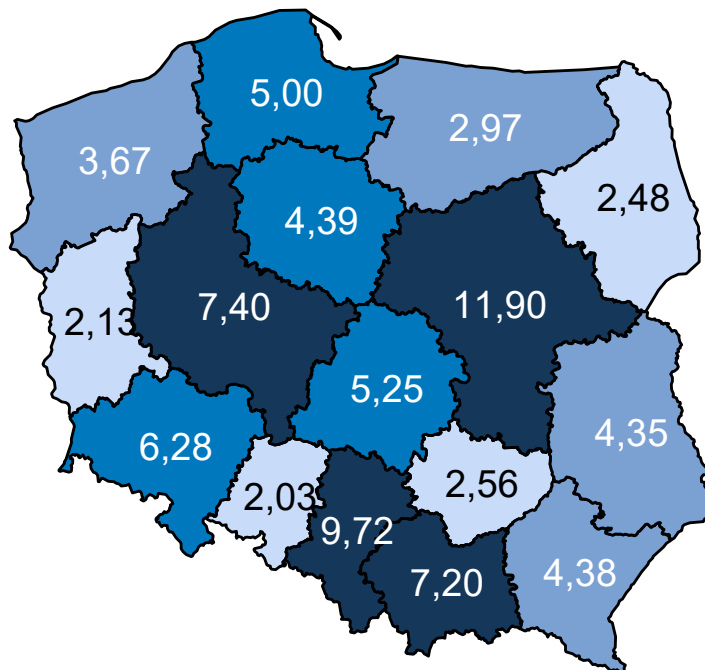
Mapa 3.2.112 prezentuje prognozowaną zapadalność rejestrowaną dla chorób z analizowanej grupy w 2022 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta. W województwie wielkopolskim wartość tej zmiennej będzie wyniosła 6,95 tys. Dane dla roku 2031 zostały przedstawione na Mapie 3.2.113.

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

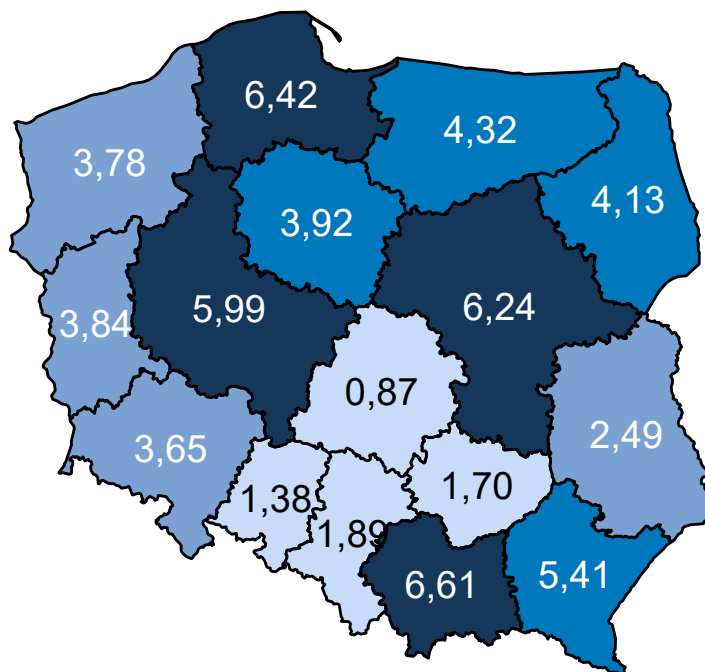


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 3.2.114 oraz prezentuje zmianę zapadalności rejestrowanej w poszczególnych województwach. Za-

kładając wyłącznie zmiany demograficzne prognozuje się, że w województwie wielkopolskim zapadalność rejestrowana w latach 2020–2029 wzrośnie o 5,99%.

Mapa 3.2.114: Procentowa zmiana zapadalności rejestrowanej w latach 2020–2029 wg województw

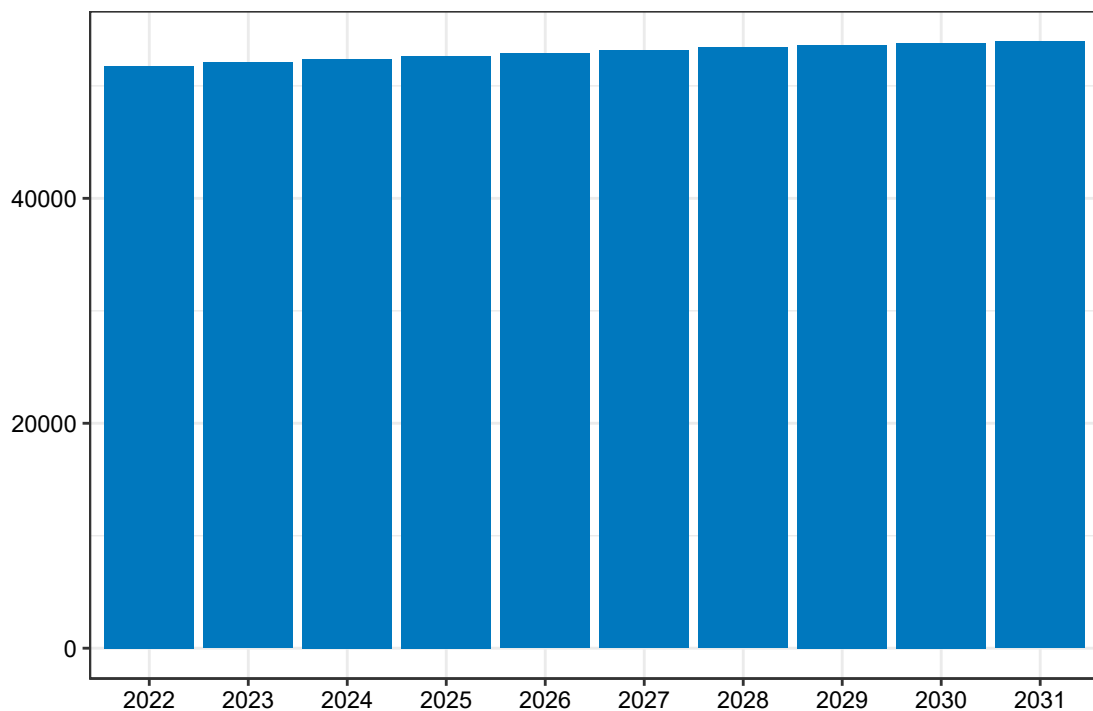


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

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.

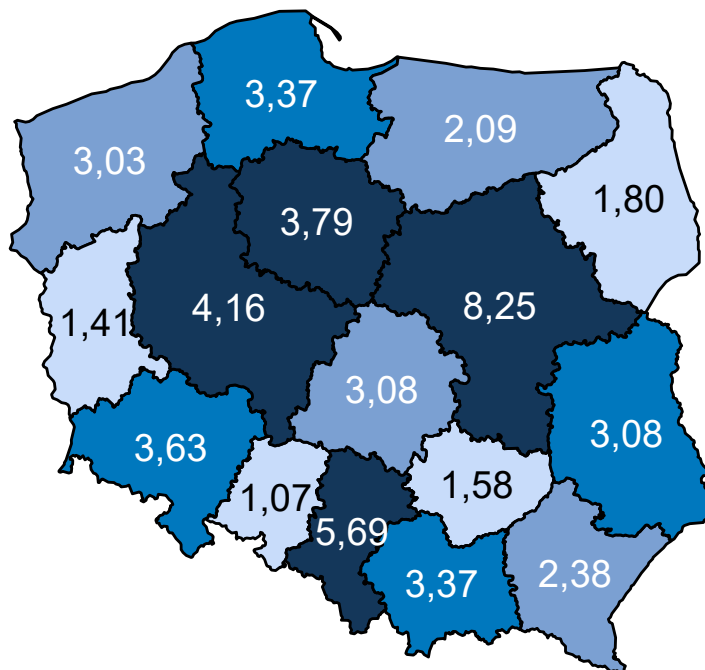
Wykres 3.2.48: Prognozowana zapadalność rejestrowana w Polsce w latach 2022-2031



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

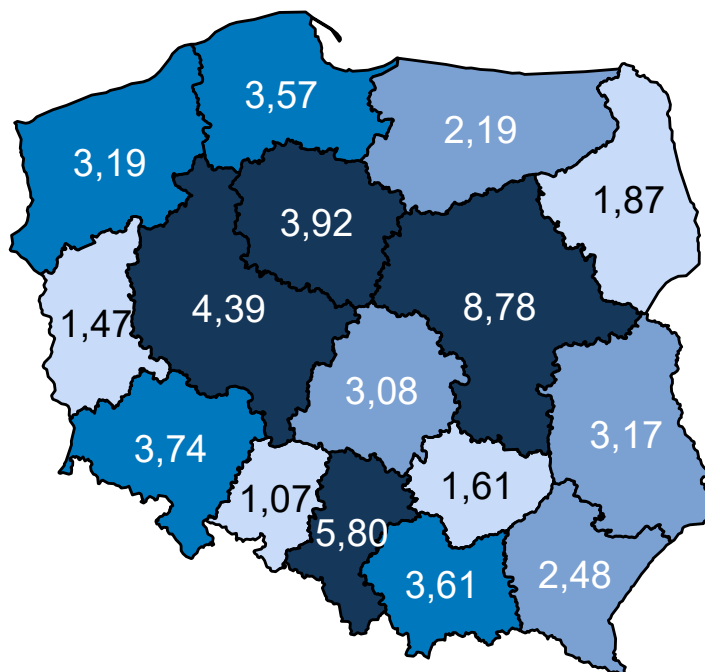
Mapa **3.2.115** prezentuje prognozowaną zapadalność rejestrowaną dla chorób z analizowanej grupy w 2022 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta. W województwie wielkopolskim wartość tej zmiennej będzie wyniosła 4,16 tys. Dane dla roku 2031 zostały przedstawione na Mapie **3.2.116**.

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

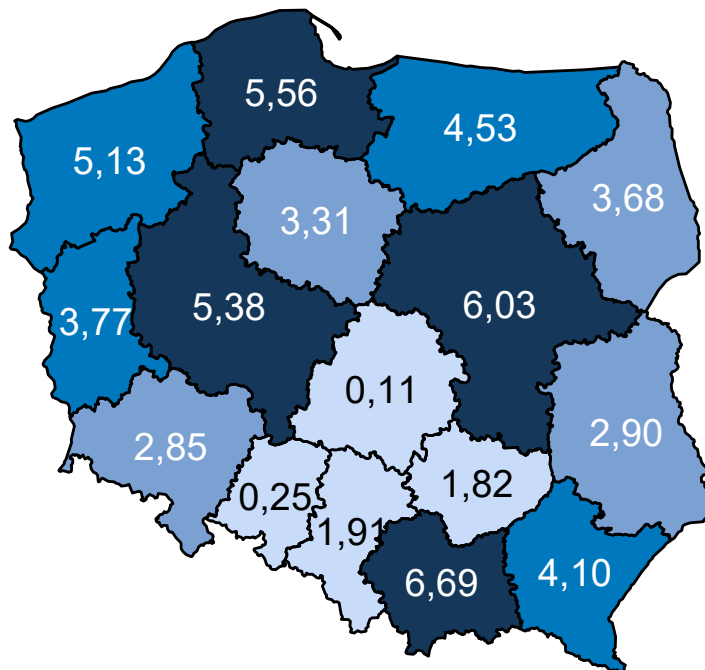


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 3.2.117 oraz prezentuje zmianę zapadalności rejestrowanej w poszczególnych województwach. Za-

kładając wyłącznie zmiany demograficzne prognozuje się, że w województwie wielkopolskim zapadalność rejestrowana w latach 2020–2029 wzrośnie o 5,38%.

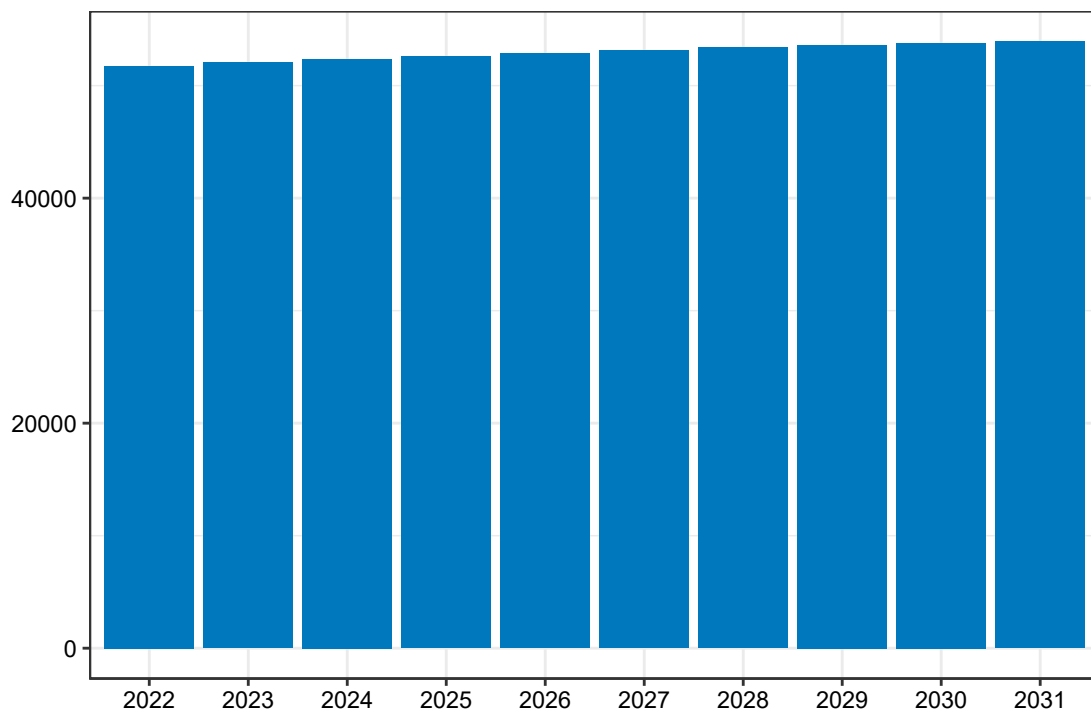
Mapa 3.2.117: Procentowa zmiana zapadalności rejestrowanej w latach 2020–2029 wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Wariant 4 – demograficzny „uśredniony”

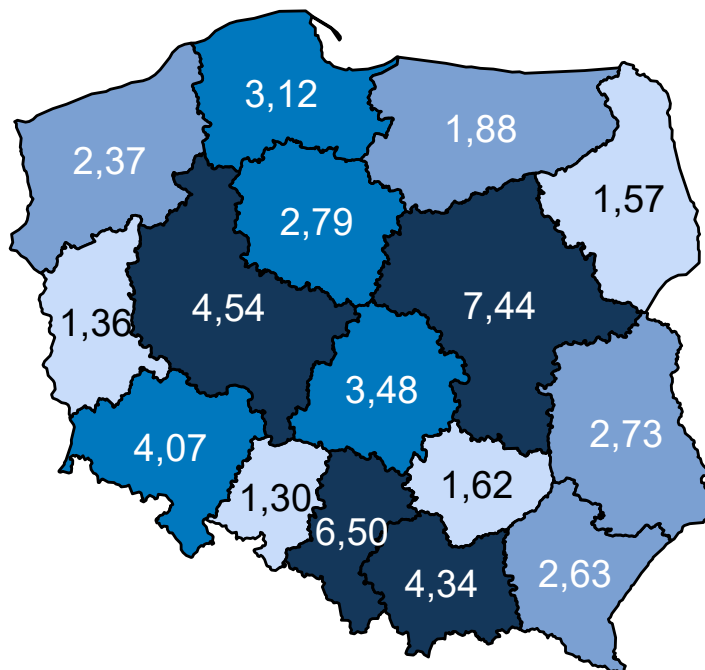
W latach 2022–2031 dla grupy Nietrzymanie moczu prognozuje się w Polsce wzrost zapadalności rejestrowanej. W roku 2022 zapadalność rejestrowana będzie wynosiła 51,7 tys. i do 2031 r. wzrośnie do 53,9 tys. (wzrost o 4.3 %). Wykres 3.2.49 przedstawia prognozę zapadalności rejestrowanej w Polsce w latach 2022–2031.

Wykres 3.2.49: Prognozowana zapadalność rejestrowana w Polsce w latach 2022-2031

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

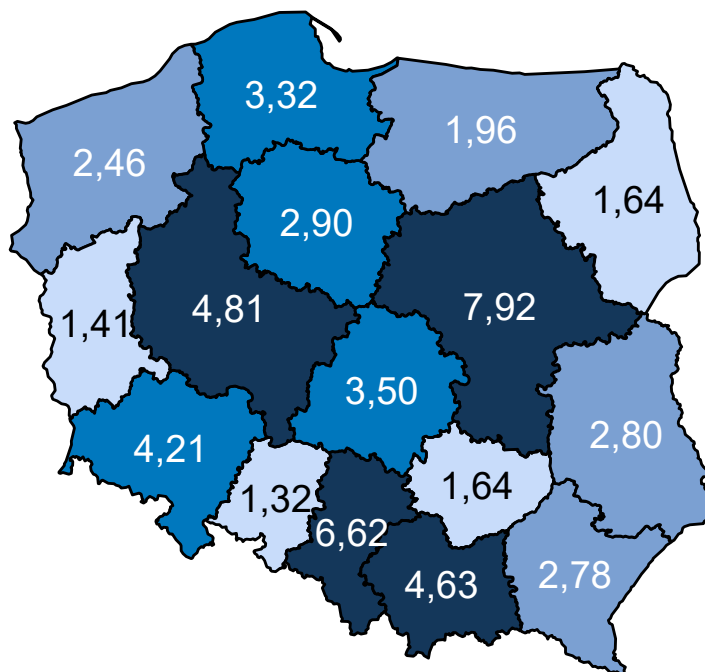
Mapa **3.2.118** prezentuje prognozowaną zapadalność rejestrowaną dla chorób z analizowanej grupy w 2022 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta. W województwie wielkopolskim wartość tej zmiennej będzie wyniosła 4,54 tys. Dane dla roku 2031 zostały przedstawione na Mapie **3.2.119**.

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

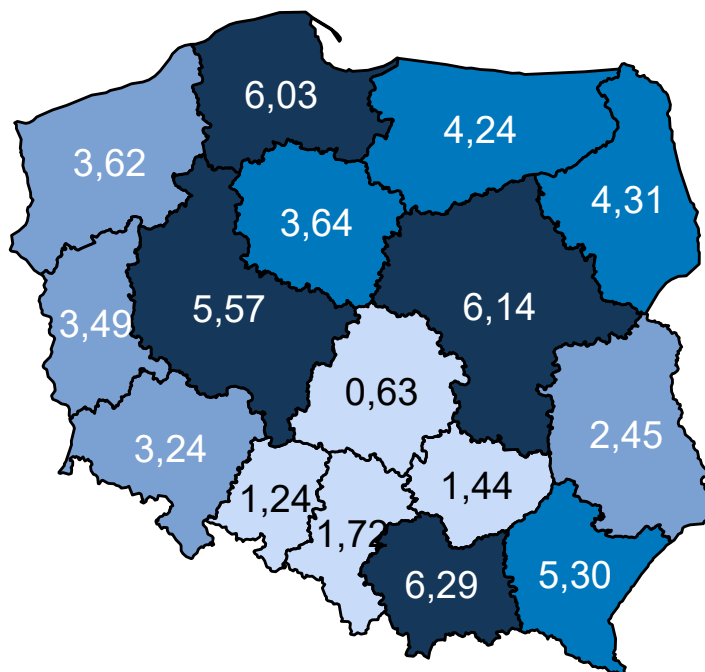


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 3.2.120 oraz prezentuje zmianę zapadalności rejestrowanej w poszczególnych województwach. Za-

kładając wyłącznie zmiany demograficzne prognozuje się, że w województwie wielkopolskim zapadalność rejestrowana w latach 2020–2029 wzrośnie o 5,57%.

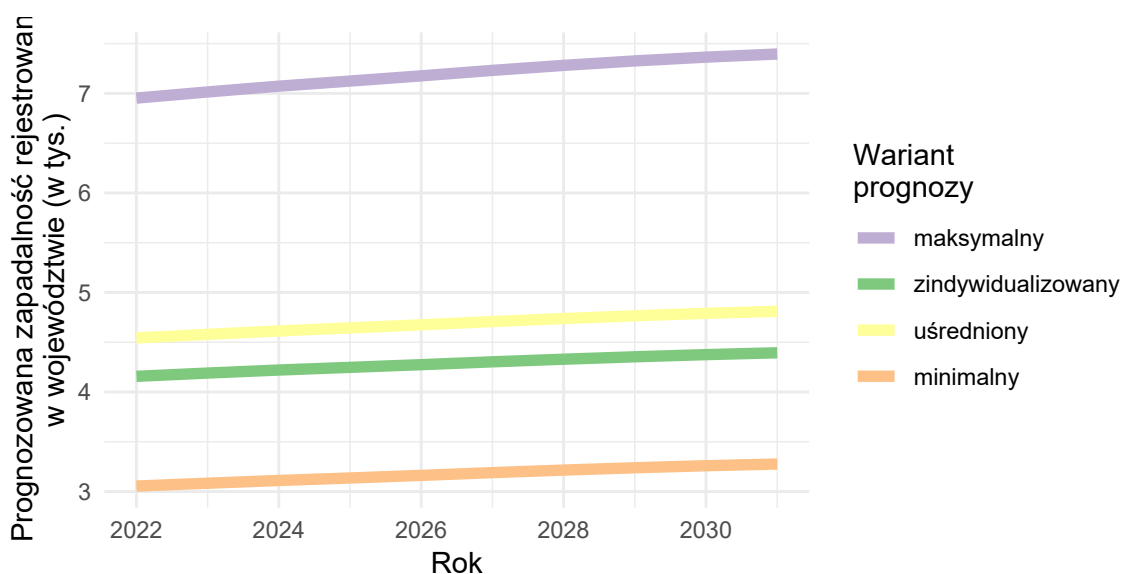
Mapa 3.2.120: Procentowa zmiana zapadalności rejestrowanej w latach 2020–2029 wg województw



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



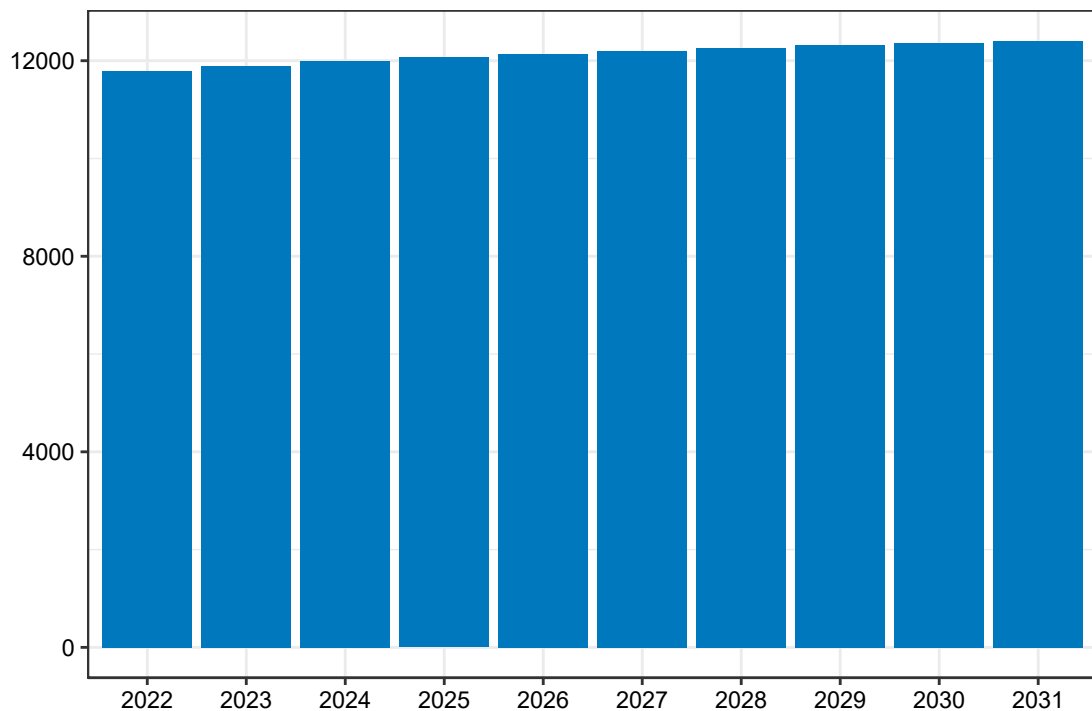
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

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.

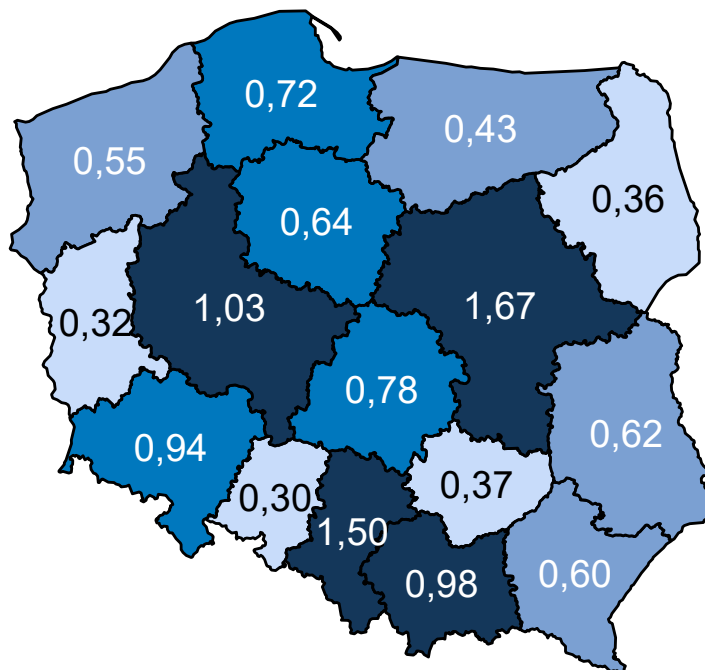
Wykres 3.2.51: Prognozowana zapadalność rejestrowana w Polsce w latach 2022-2031



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

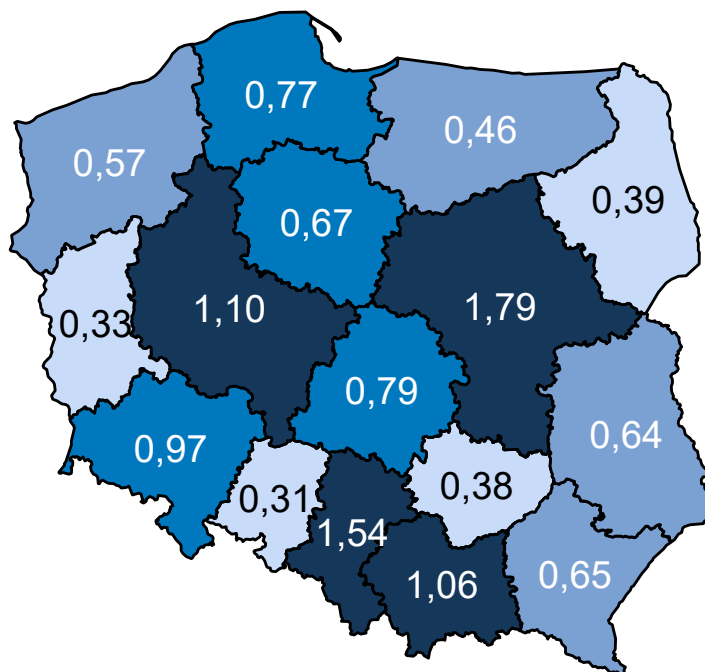
Mapa 3.2.121 prezentuje prognozowaną zapadalność rejestrowaną dla chorób z analizowanej grupy w 2022 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta. W województwie wielkopolskim wartość tej zmiennej będzie wyniosła 1,03 tys. Dane dla roku 2031 zostały przedstawione na Mapie 3.2.122.

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

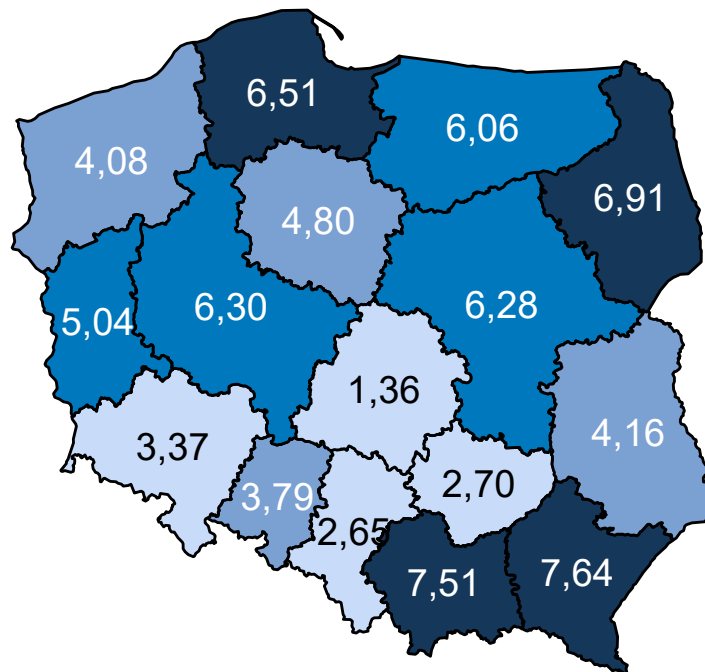


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 3.2.123 oraz prezentuje zmianę zapadalności rejestrowanej w poszczególnych województwach. Za-

kładając wyłącznie zmiany demograficzne prognozuje się, że w województwie wielkopolskim zapadalność rejestrowana w latach 2020–2029 wzrośnie o 6,30%.

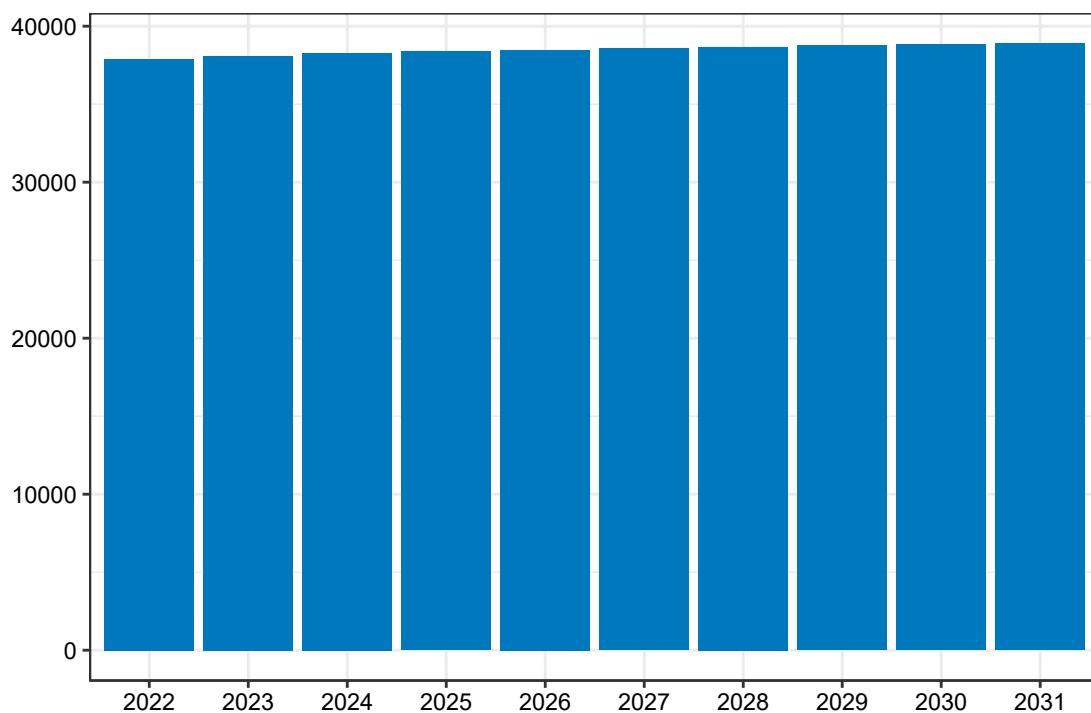
Mapa 3.2.123: Procentowa zmiana zapadalności rejestrowanej w latach 2020–2029 wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Wariant 2 – demograficzny „maksymalny”

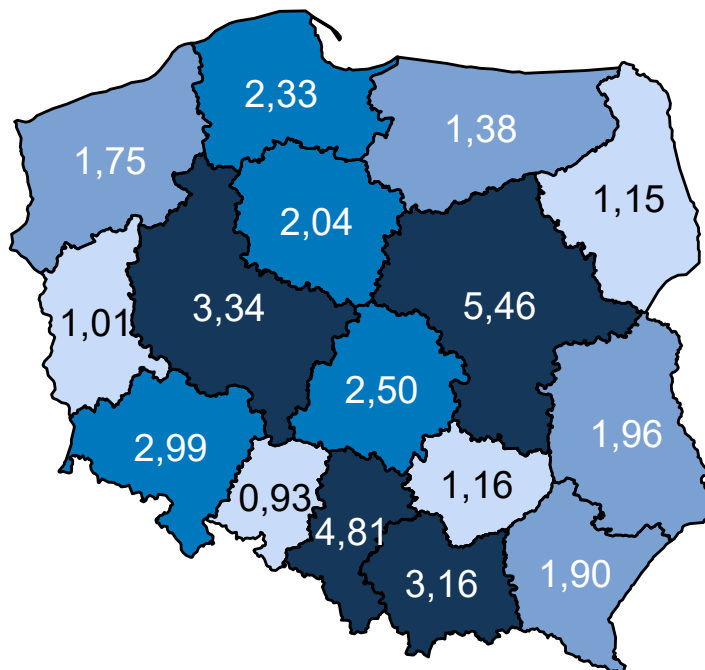
W latach 2022–2031 dla grupy Inne choroby dolnego układu moczowego prognozuje się w Polsce wzrost zapadalności rejestrowanej. W roku 2022 zapadalność rejestrowana będzie wynosiła 37,9 tys. i do 2031 r. wzrośnie do 38,9 tys. (wzrost o 2,6 %). Wykres 3.2.52 przedstawia prognozę zapadalności rejestrowanej 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

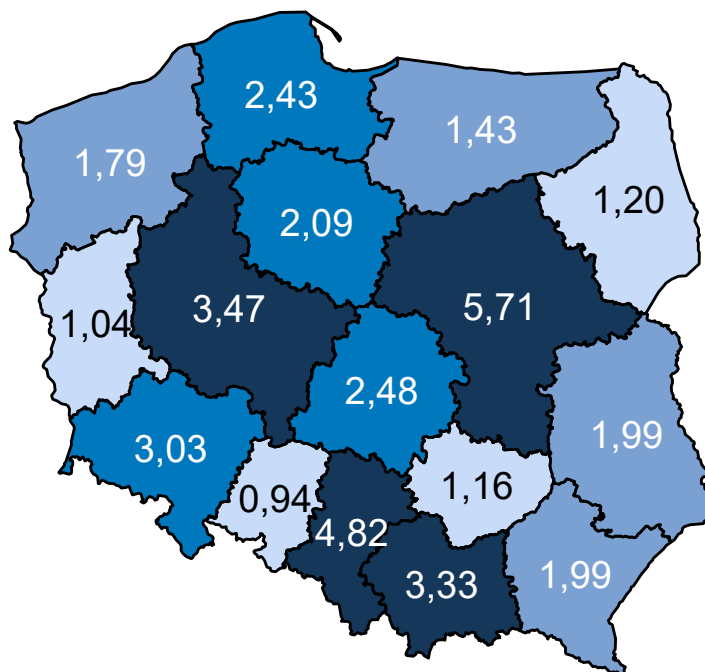
Mapa 3.2.124 prezentuje prognozowaną zapadalność rejestrowaną dla chorób z analizowanej grupy w 2022 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta. W województwie wielkopolskim wartość tej zmiennej będzie wyniosła 3,34 tys. Dane dla roku 2031 zostały przedstawione na Mapie 3.2.125.

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

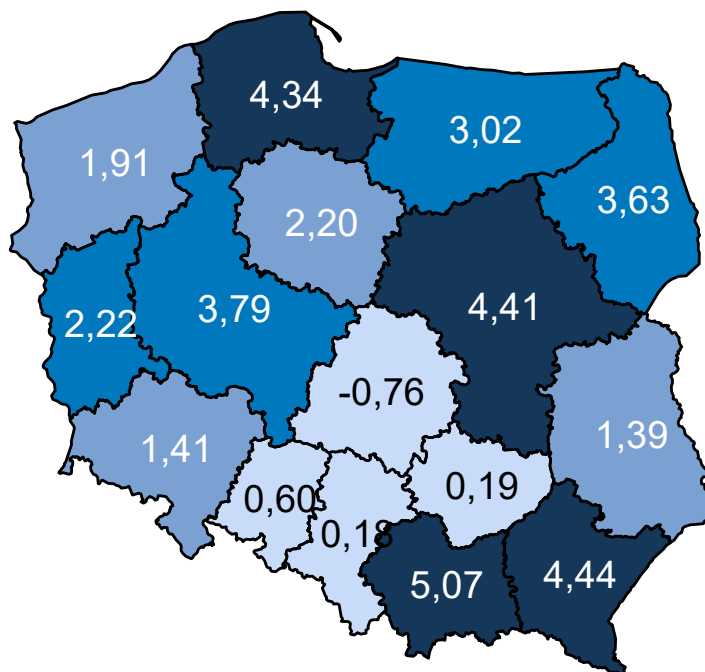


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 3.2.126 oraz prezentuje zmianę zapadalności rejestrowanej w poszczególnych województwach. Za-

kładając wyłącznie zmiany demograficzne prognozuje się, że w województwie wielkopolskim zapadalność rejestrowana w latach 2020–2029 wzrośnie o 3,79%.

Mapa 3.2.126: Procentowa zmiana zapadalności rejestrowanej w latach 2020–2029 wg województw

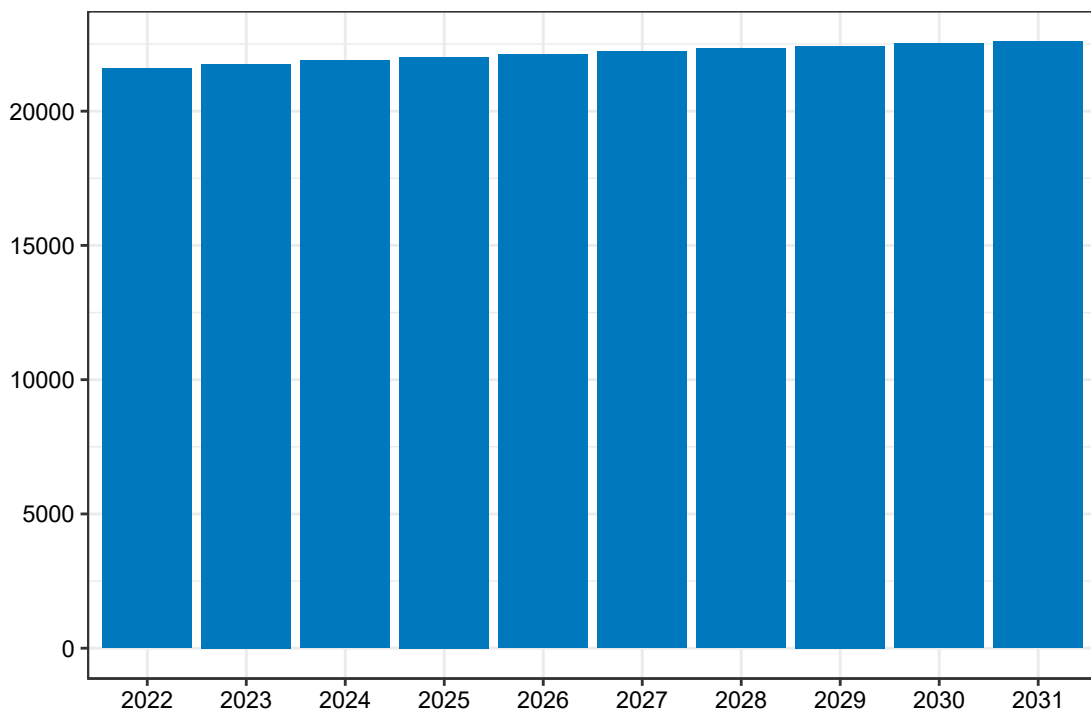


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

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.

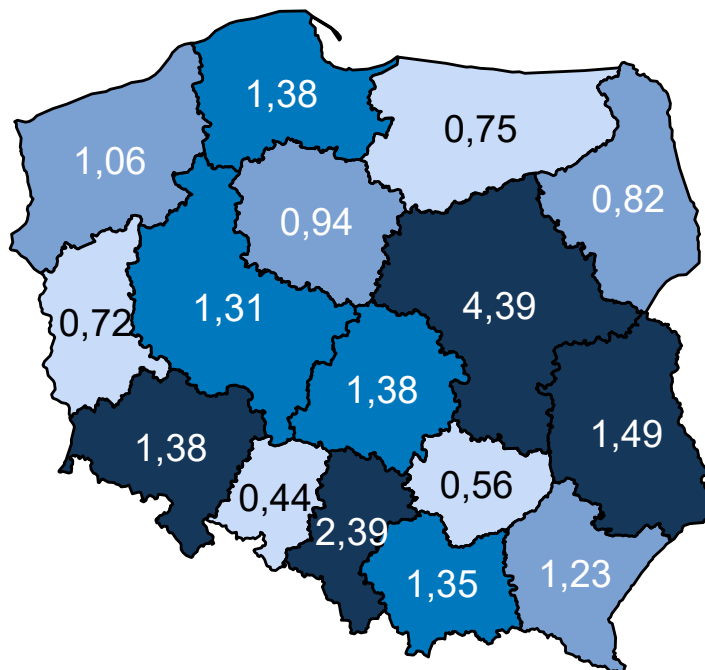
Wykres 3.2.53: Prognozowana zapadalność rejestrowana w Polsce w latach 2022-2031



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

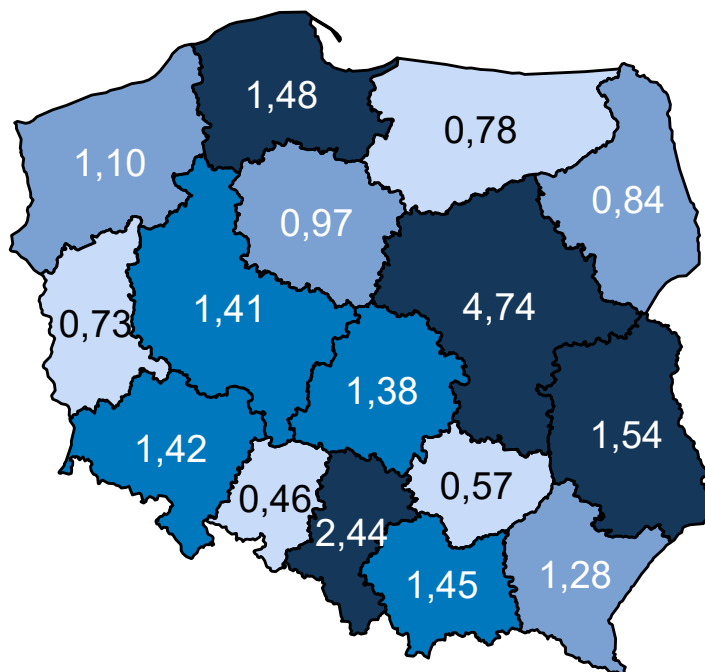
Mapa 3.2.127 prezentuje prognozowaną zapadalność rejestrowaną dla chorób z analizowanej grupy w 2022 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta. W województwie wielkopolskim wartość tej zmiennej będzie wyniosła 1,31 tys. Dane dla roku 2031 zostały przedstawione na Mapie 3.2.128.

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

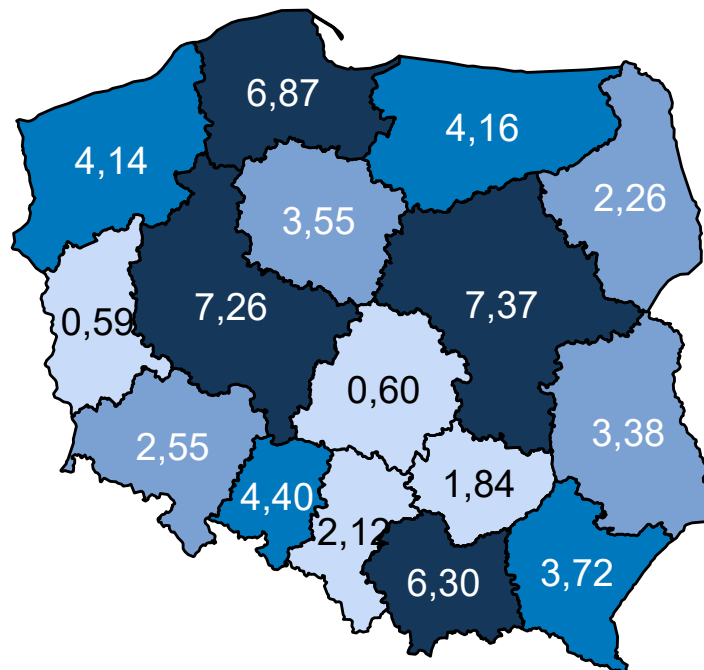


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 3.2.129 oraz prezentuje zmianę zapadalności rejestrowanej w poszczególnych województwach. Za-

kładając wyłącznie zmiany demograficzne prognozuje się, że w województwie wielkopolskim zapadalność rejestrowana w latach 2020–2029 wzrośnie o 7,26%.

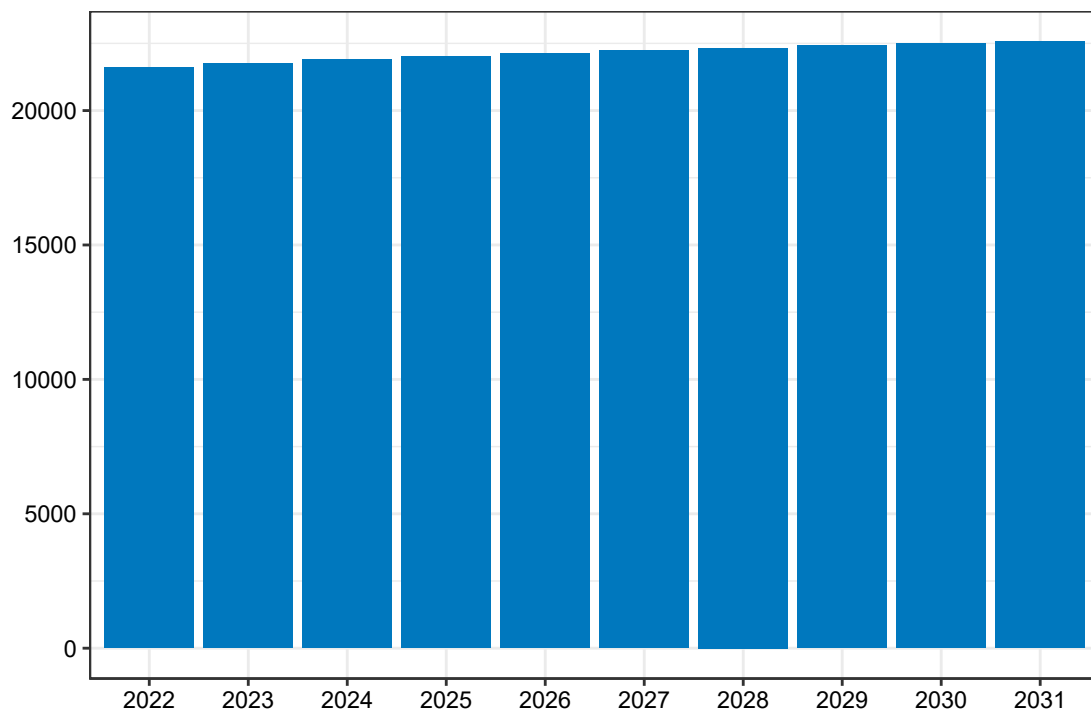
Mapa 3.2.129: Procentowa zmiana zapadalności rejestrowanej w latach 2020–2029 wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Wariant 4 – demograficzny „uśredniony”

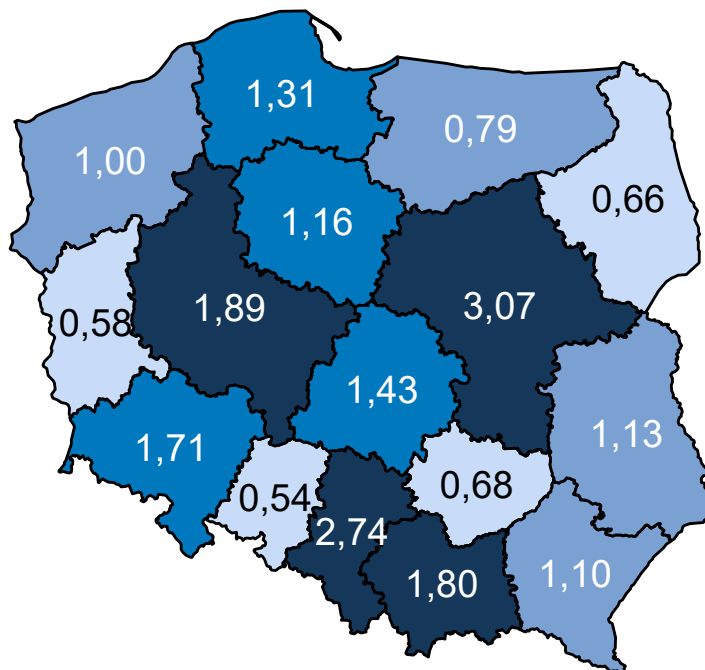
W latach 2022–2031 dla grupy Inne choroby dolnego układu moczowego prognozuje się w Polsce wzrost zapadalności rejestrowanej. W roku 2022 zapadalność rejestrowana będzie wynosiła 21,6 tys. i do 2031 r. wzrośnie do 22,6 tys. (wzrost o 4,6 %). Wykres 3.2.54 przedstawia prognozę zapadalności rejestrowanej 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

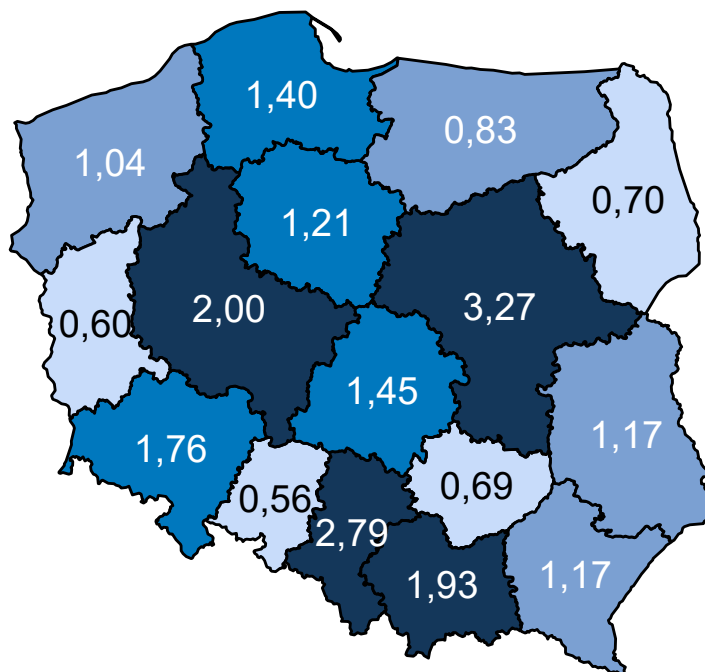
Mapa 3.2.130 prezentuje prognozowaną zapadalność rejestrowaną dla chorób z analizowanej grupy w 2022 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta. W województwie wielkopolskim wartość tej zmiennej będzie wyniosła 1,89 tys. Dane dla roku 2031 zostały przedstawione na Mapie 3.2.131.

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

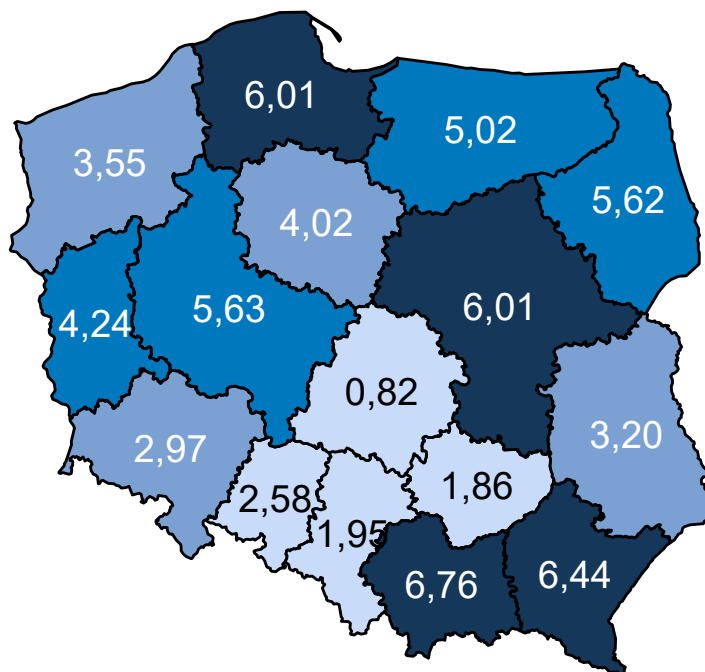


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 3.2.132 oraz prezentuje zmianę zapadalności rejestrowanej w poszczególnych województwach. Za-

kładając wyłącznie zmiany demograficzne prognozuje się, że w województwie wielkopolskim zapadalność rejestrowana w latach 2020–2029 wzrośnie o 5,63%.

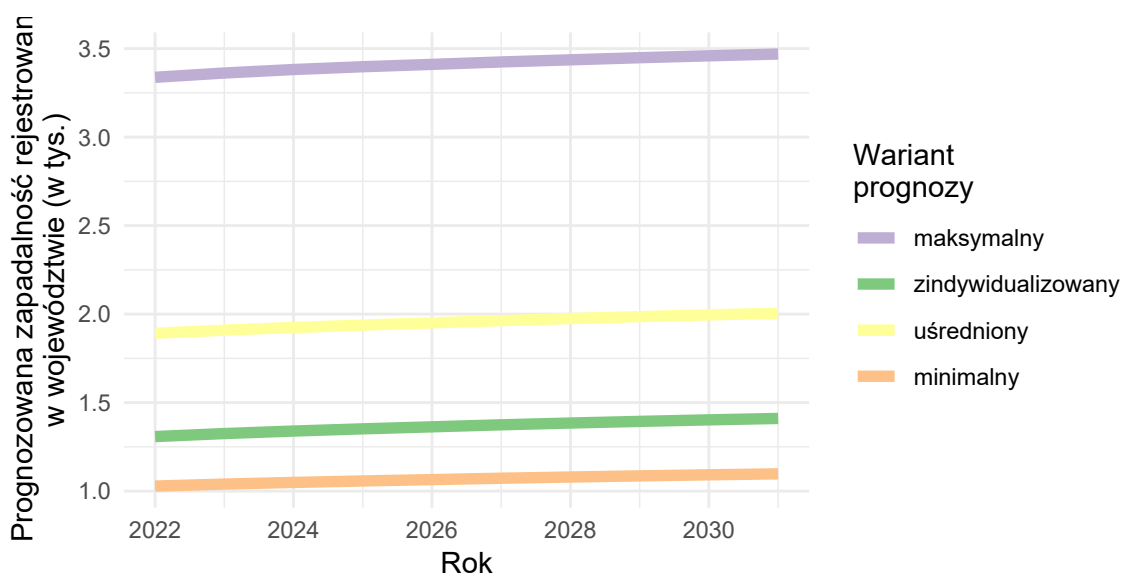
Mapa 3.2.132: Procentowa zmiana zapadalności rejestrowanej w latach 2020–2029 wg województw



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 poniższemu argumentom:

1. Wariant demograficzny „minimalny”: w związku z powiązaniem wyceny niektórych świadczeń z jednostką chorobową, a tym samym z występowaniem zjawiska tzw. up-codingu, obserwuje się 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 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.

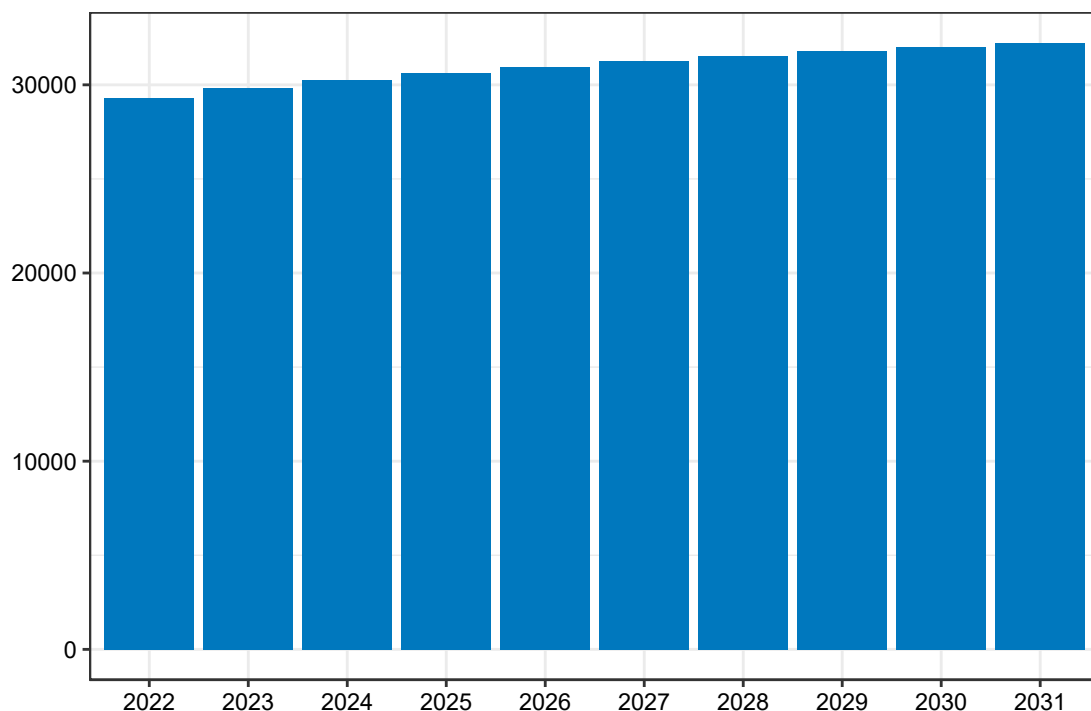
²Prognoza nie uwzględnia niepewności dotyczącej prognozy demograficznej GUS.

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.

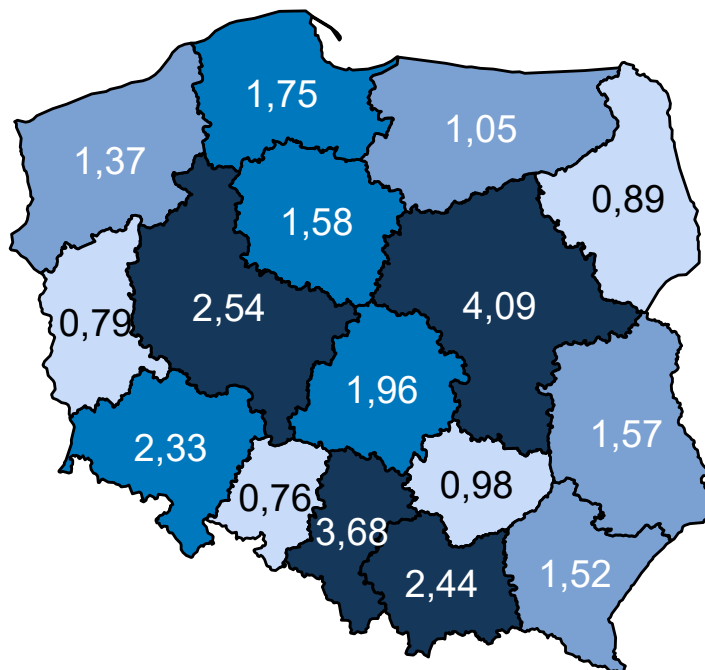
Wykres 3.3.1: Prognozowana zapadalność rejestrowana w Polsce w latach 2022-2031



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

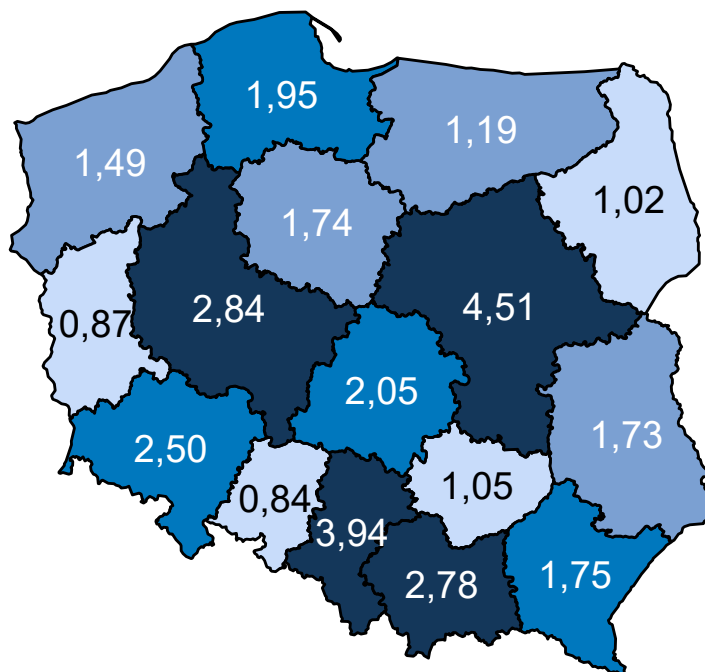
Mapa 3.3.1 prezentuje prognozowaną zapadalność rejestrowaną dla chorób z analizowanej grupy w 2022 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta. W województwie wielkopolskim wartość tej zmiennej będzie wyniosła 2,54 tys. Dane dla roku 2031 zostały przedstawione na Mapie 3.3.2.

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

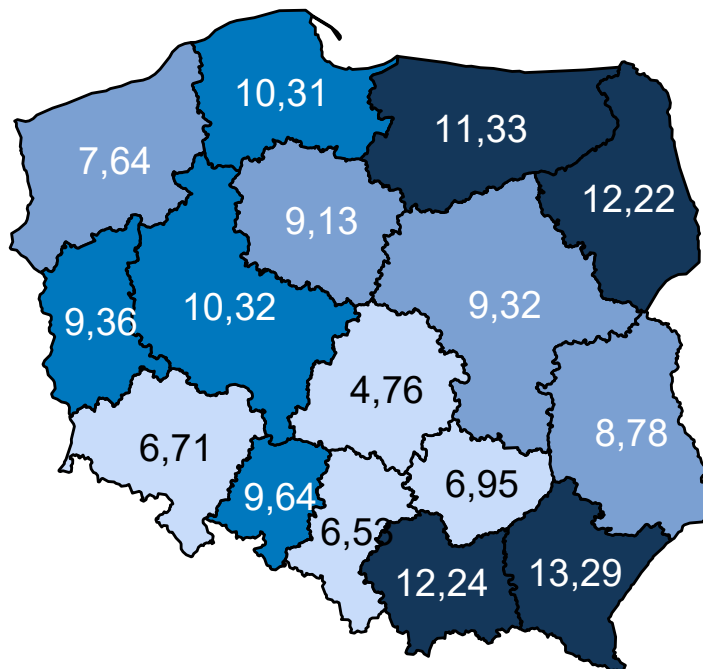


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 3.3.3 oraz prezentuje zmianę zapadalności rejestrowanej w poszczególnych województwach. Zakła-

dając wyłącznie zmiany demograficzne prognozuje się, że w województwie wielkopolskim zapadalność rejestrowana w latach 2020–2029 wzrośnie o 10,32%.

Mapa 3.3.3: Procentowa zmiana zapadalności rejestrowanej w latach 2020–2029 wg województw

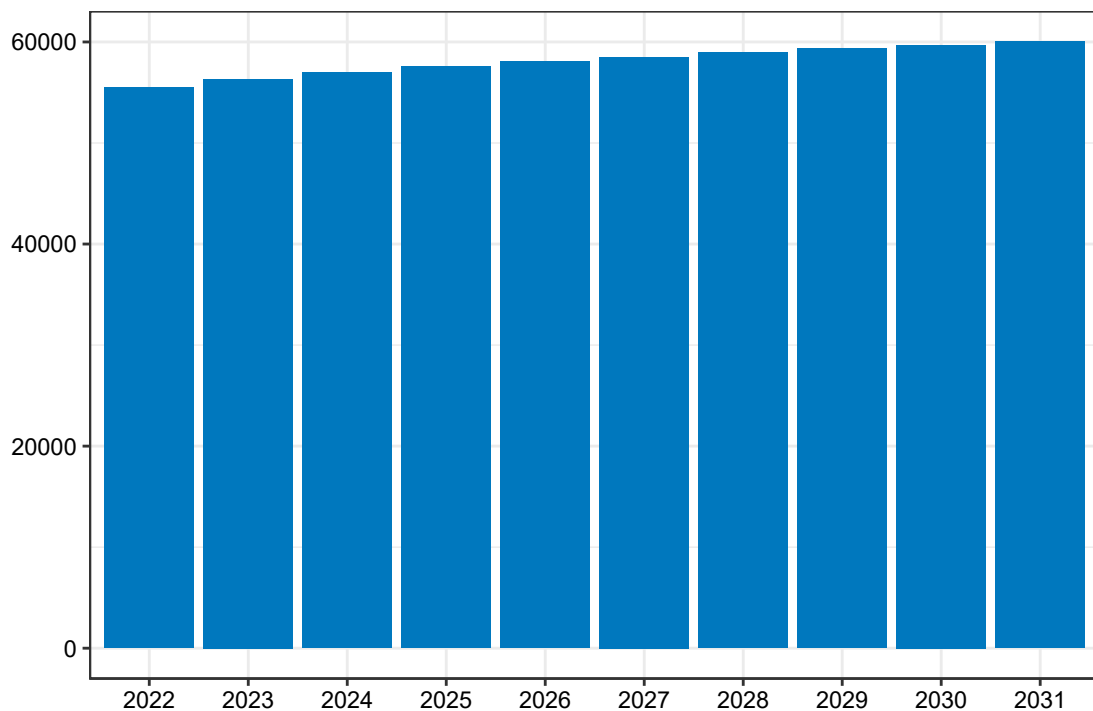


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

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.

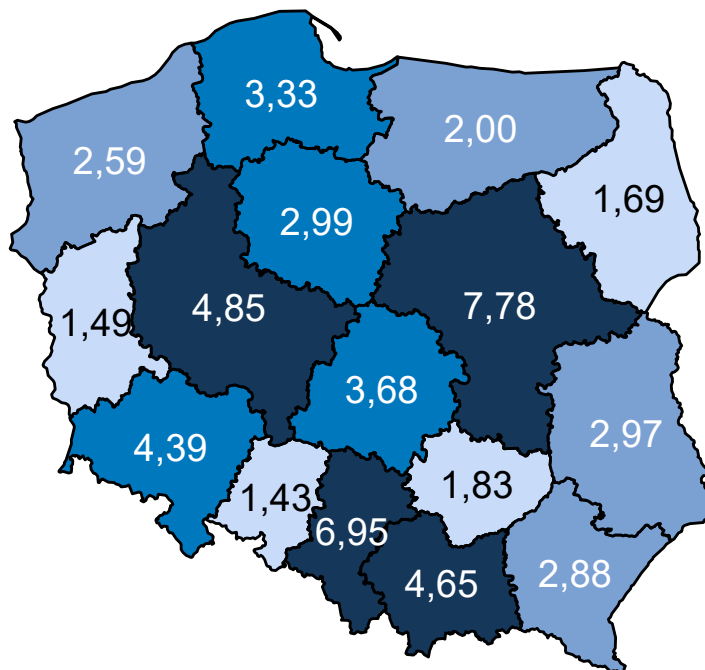
Wykres 3.3.2: Prognozowana zapadalność rejestrowana w Polsce w latach 2022-2031



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

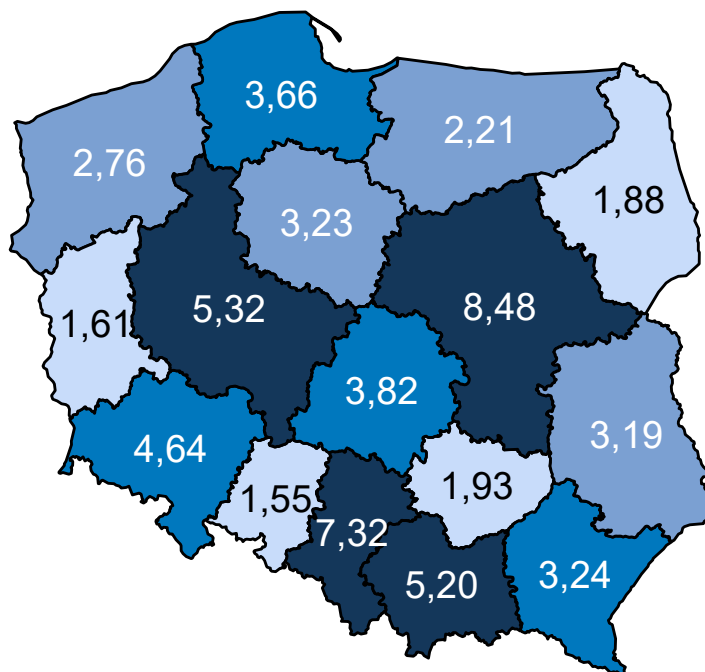
Mapa 3.3.4 prezentuje prognozowaną zapadalność rejestrowaną dla chorób z analizowanej grupy w 2022 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta. W województwie wielkopolskim wartość tej zmiennej będzie wyniosła 4,85 tys. Dane dla roku 2031 zostały przedstawione na Mapie 3.3.5.

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

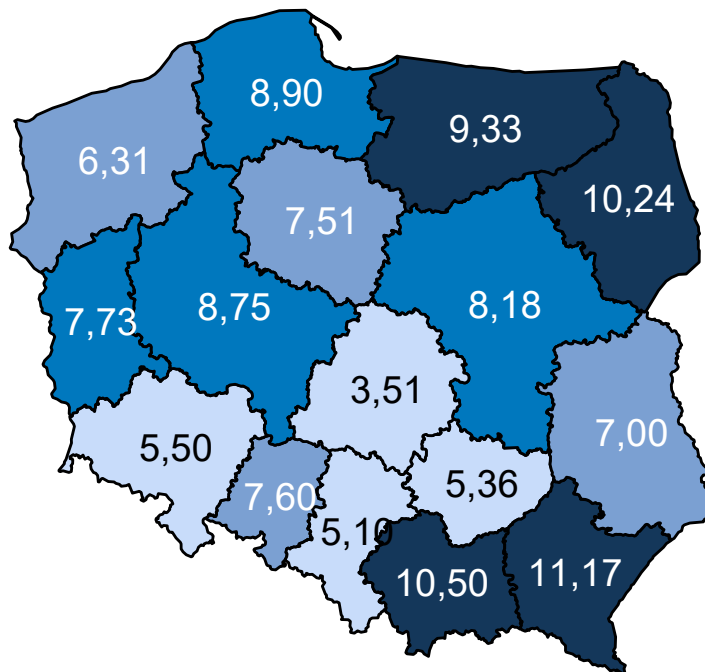


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 3.3.6 oraz prezentuje zmianę zapadalności rejestrowanej w poszczególnych województwach. Zakła-

dając wyłącznie zmiany demograficzne prognozuje się, że w województwie wielkopolskim zapadalność rejestrowana w latach 2020–2029 wzrośnie o 8,75%.

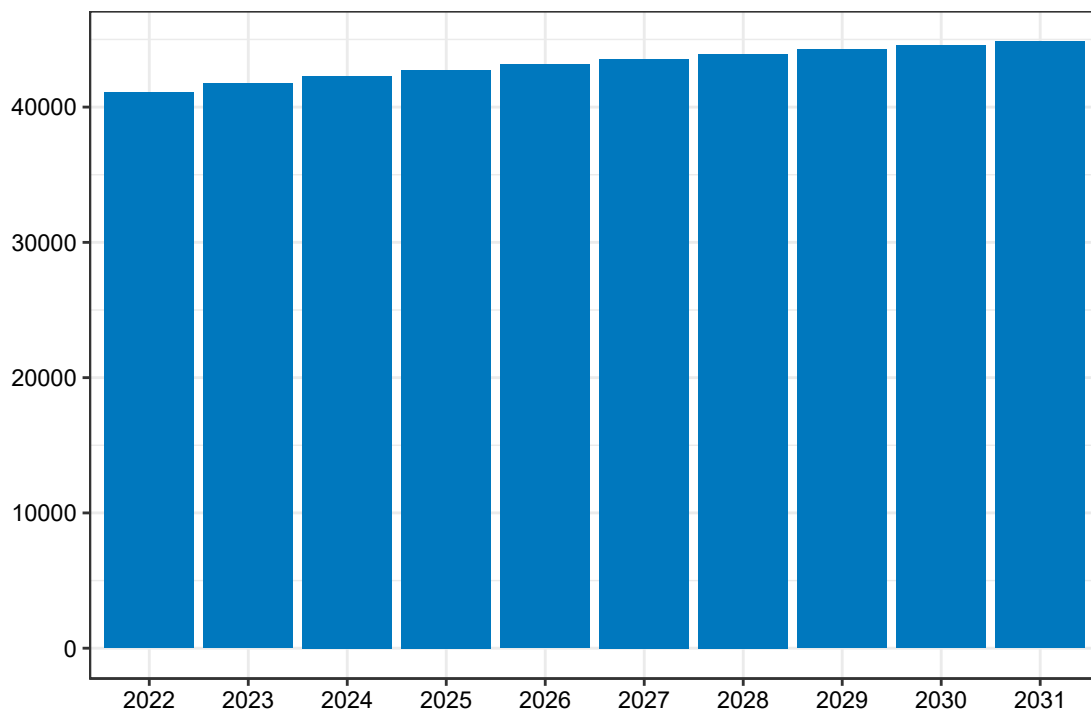
Mapa 3.3.6: Procentowa zmiana zapadalności rejestrowanej w latach 2020–2029 wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Wariant 3 – demograficzny „zidywidualizowany”

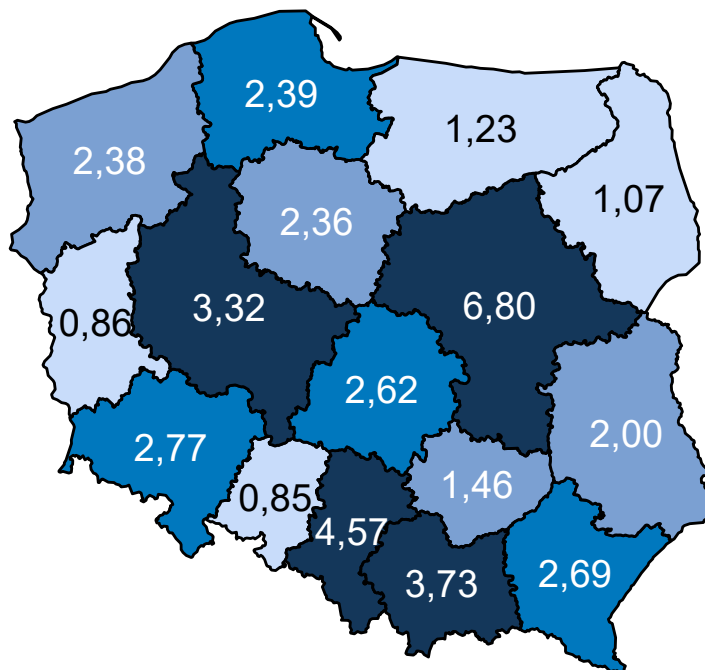
W latach 2022–2031 dla grupy Objawy i cechy chorobowe dotyczące układu moczowego prognozuje się w Polsce wzrost zapadalności rejestrowanej. W roku 2022 zapadalność rejestrowana będzie wynosiła 41,1 tys. i do 2031 r. wzrośnie do 44,8 tys. (wzrost o 9 %). Wykres 3.3.3 przedstawia prognozę zapadalności 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

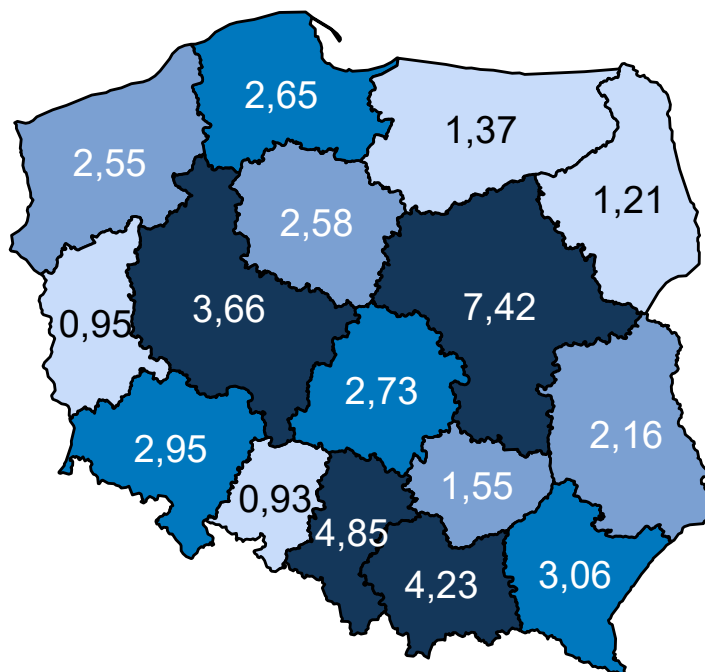
Mapa 3.3.7 prezentuje prognozowaną zapadalność rejestrowaną dla chorób z analizowanej grupy w 2022 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta. W województwie wielkopolskim wartość tej zmiennej będzie wyniosła 3,32 tys. Dane dla roku 2031 zostały przedstawione na Mapie 3.3.8.

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

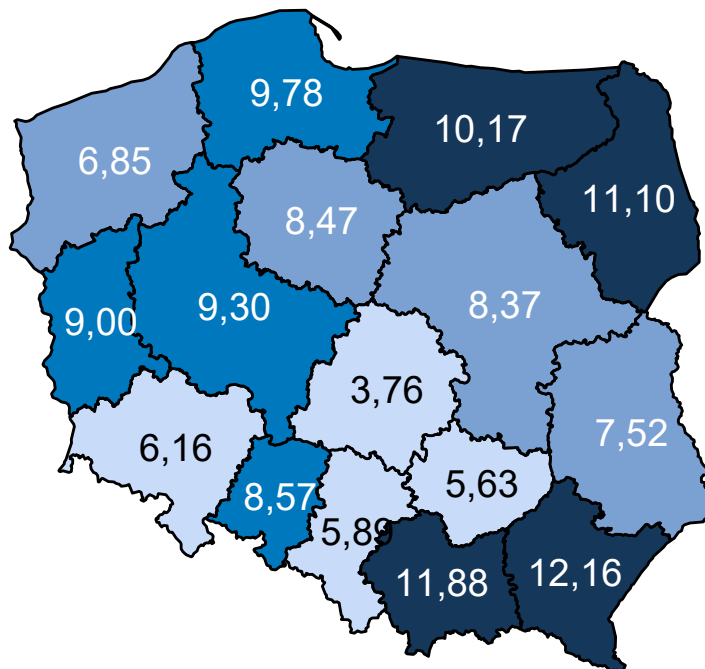


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 3.3.9 oraz prezentuje zmianę zapadalności rejestrowanej w poszczególnych województwach. Zakła-

dając wyłącznie zmiany demograficzne prognozuje się, że w województwie wielkopolskim zapadalność rejestrowana w latach 2020–2029 wzrośnie o 9,30%.

Mapa 3.3.9: Procentowa zmiana zapadalności rejestrowanej w latach 2020–2029 wg województw

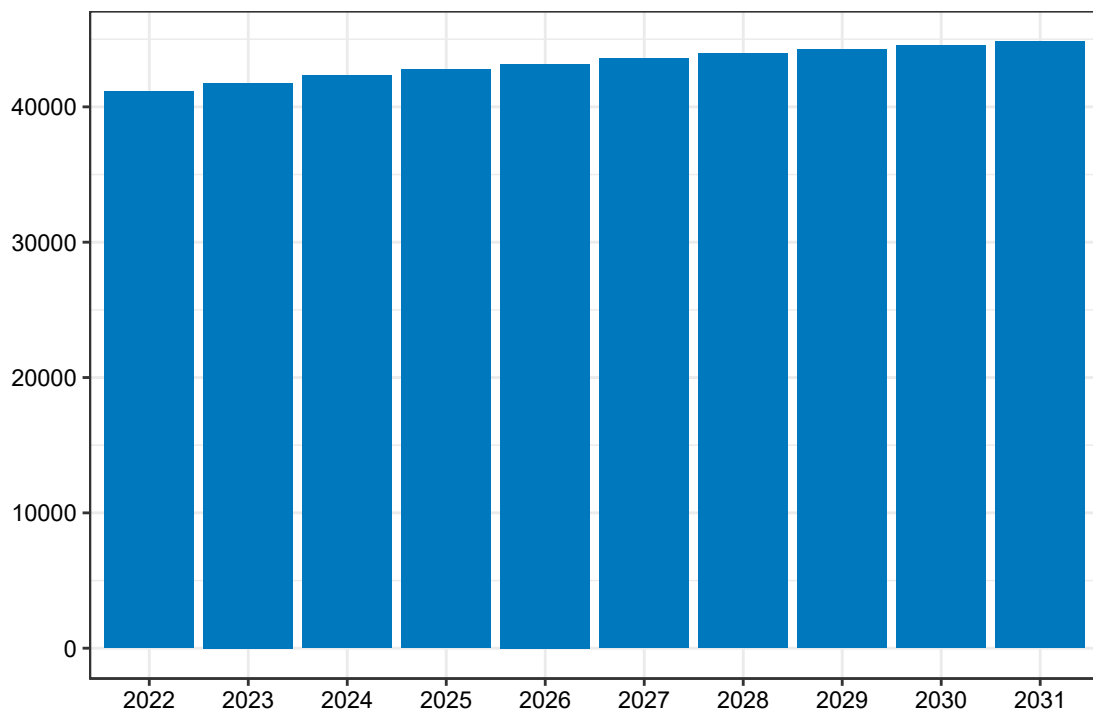


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

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.

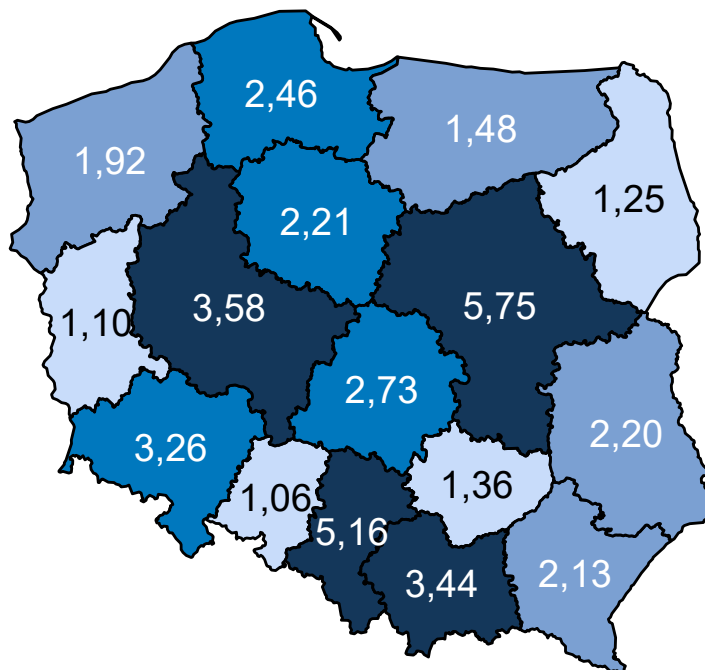
Wykres 3.3.4: Prognozowana zapadalność rejestrowana w Polsce w latach 2022-2031



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

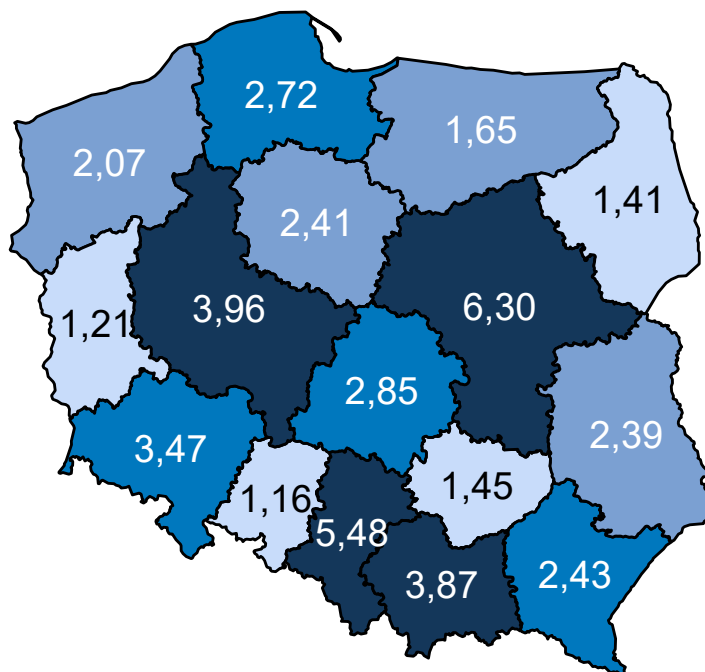
Mapa **3.3.10** prezentuje prognozowaną zapadalność rejestrowaną dla chorób z analizowanej grupy w 2022 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta. W województwie wielkopolskim wartość tej zmiennej będzie wyniosła 3,58 tys. Dane dla roku 2031 zostały przedstawione na Mapie **3.3.11**.

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

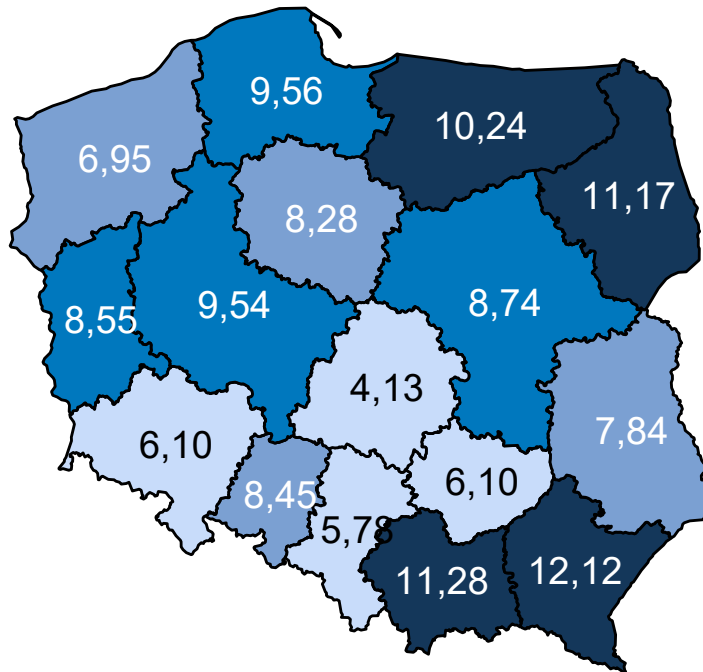


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 3.3.12 oraz prezentuje zmianę zapadalności rejestrowanej w poszczególnych województwach. Za-

kładając wyłącznie zmiany demograficzne prognozuje się, że w województwie wielkopolskim zapadalność rejestrowana w latach 2020–2029 wzrośnie o 9,54%.

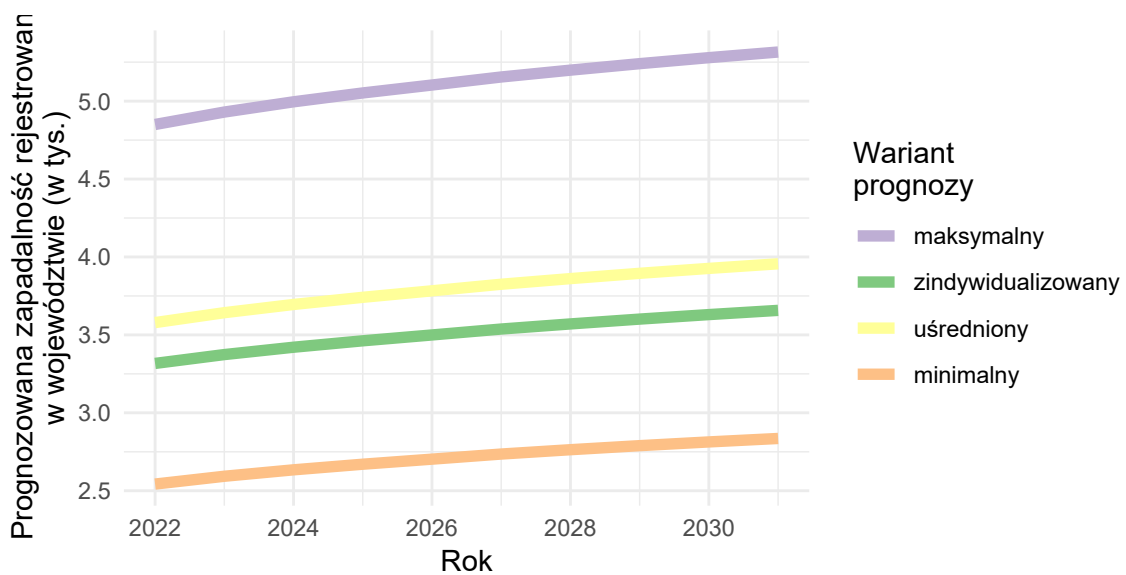
Mapa 3.3.12: Procentowa zmiana zapadalności rejestrowanej w latach 2020–2029 wg województw



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



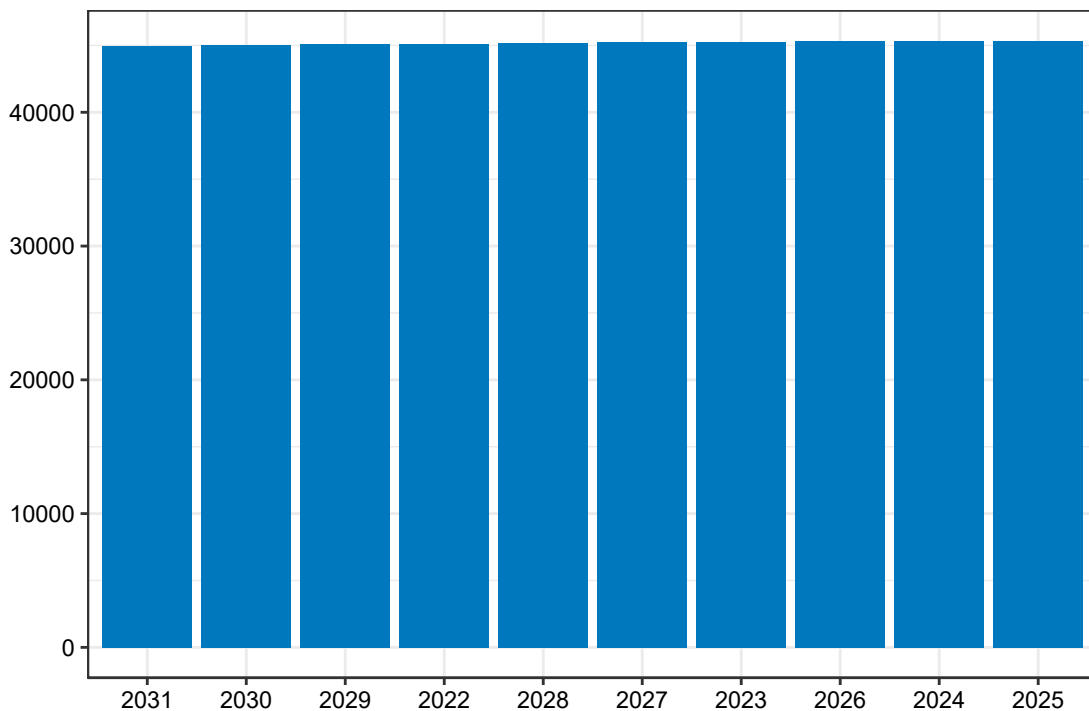
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

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.

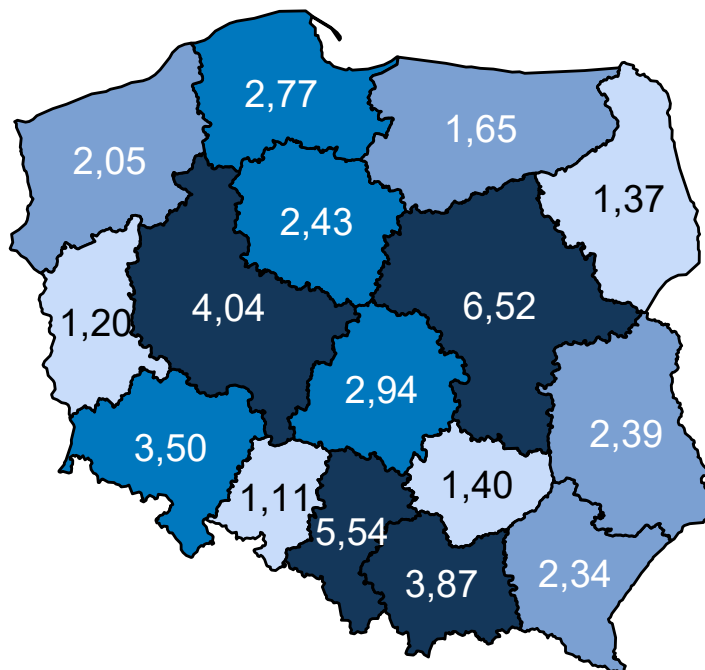
Wykres 3.3.6: Prognozowana zapadalność rejestrowana w Polsce w latach 2022-2031



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

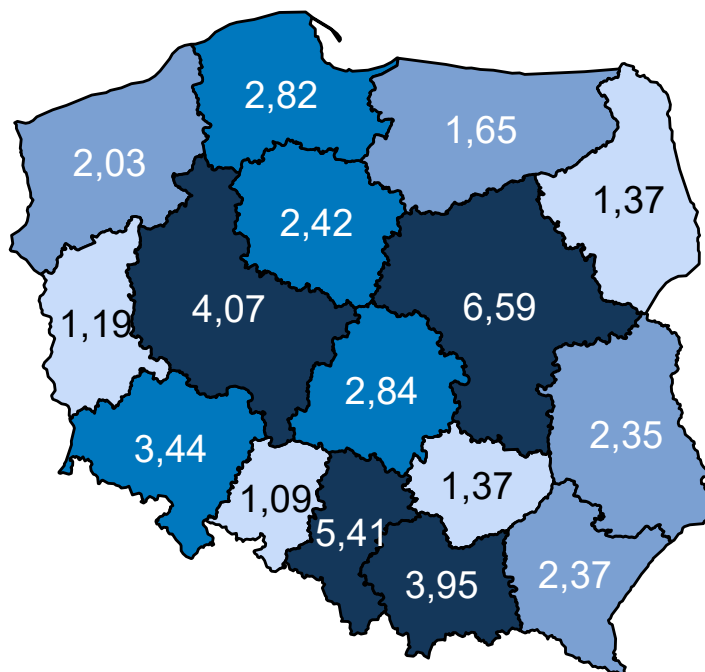
Mapa 3.3.13 prezentuje prognozowaną zapadalność rejestrowaną dla chorób z analizowanej grupy w 2022 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta. W województwie wielkopolskim wartość tej zmiennej będzie wyniosła 4,04 tys. Dane dla roku 2031 zostały przedstawione na Mapie 3.3.14.

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

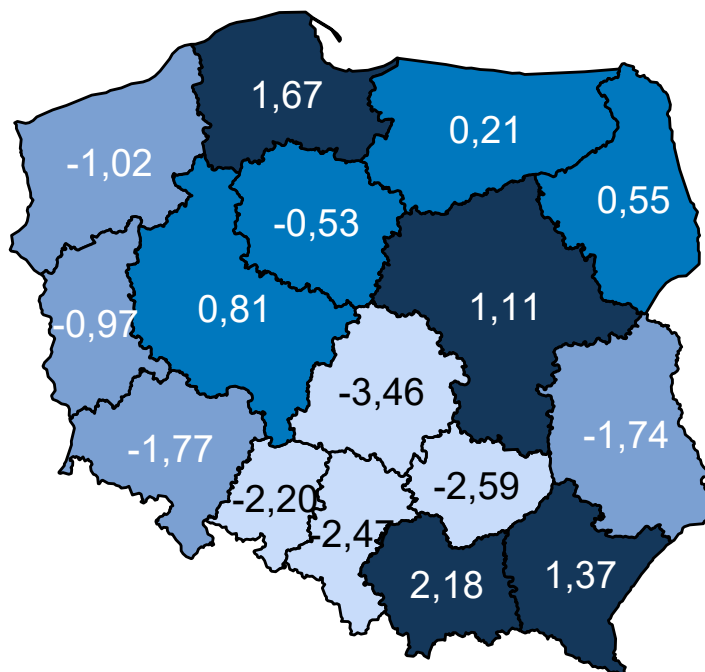


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 3.3.15 oraz prezentuje zmianę zapadalności rejestrowanej w poszczególnych województwach. Za-

kładając wyłącznie zmiany demograficzne prognozuje się, że w województwie wielkopolskim zapadalność rejestrowana w latach 2020–2029 wzrośnie o 0,81%.

Mapa 3.3.15: Procentowa zmiana zapadalności rejestrowanej w latach 2020–2029 wg województw

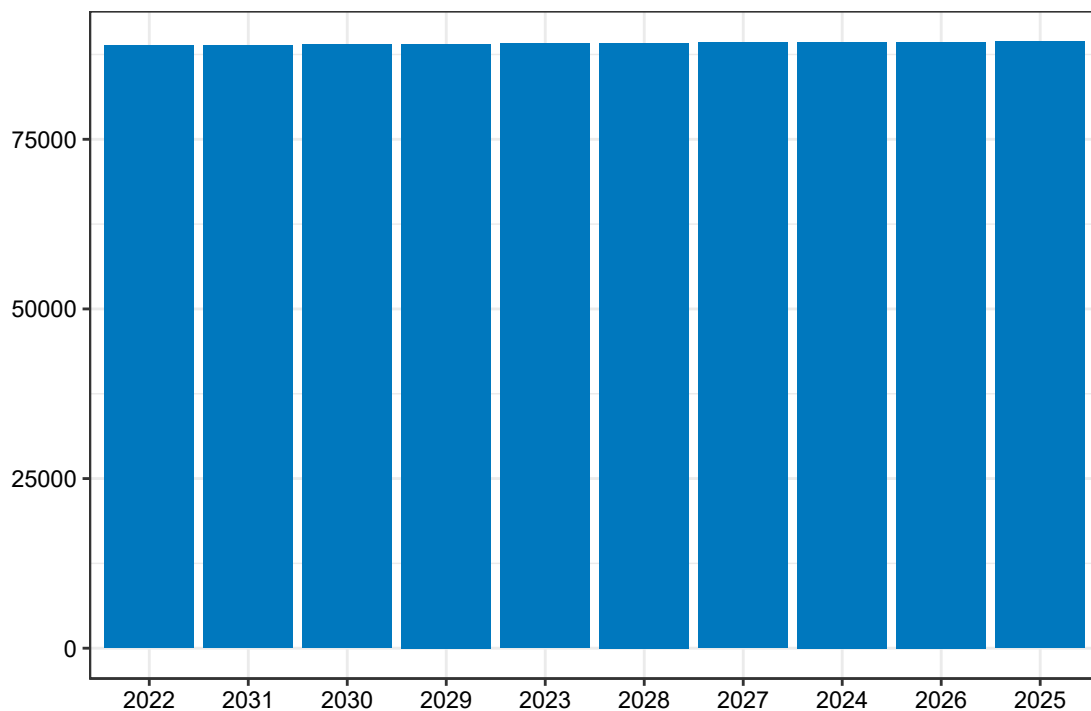


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

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.

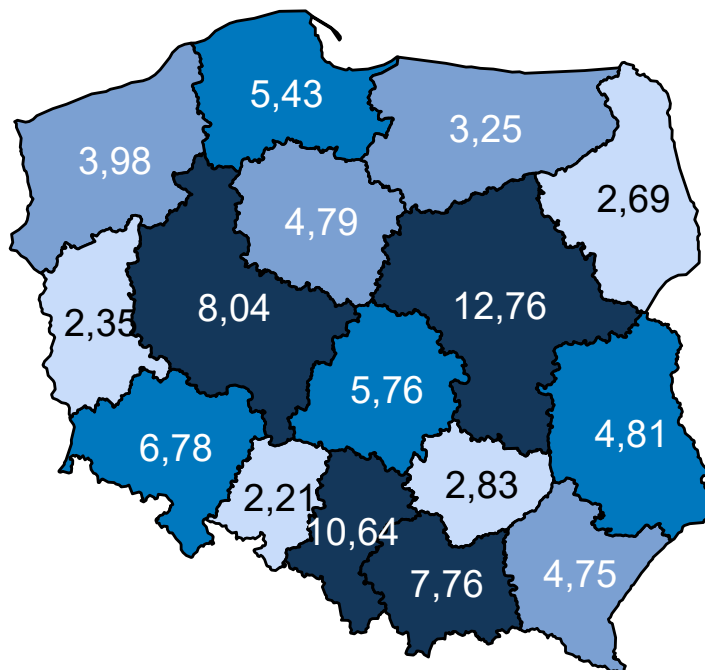
Wykres 3.3.7: Prognozowana zapadalność rejestrowana w Polsce w latach 2022-2031



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

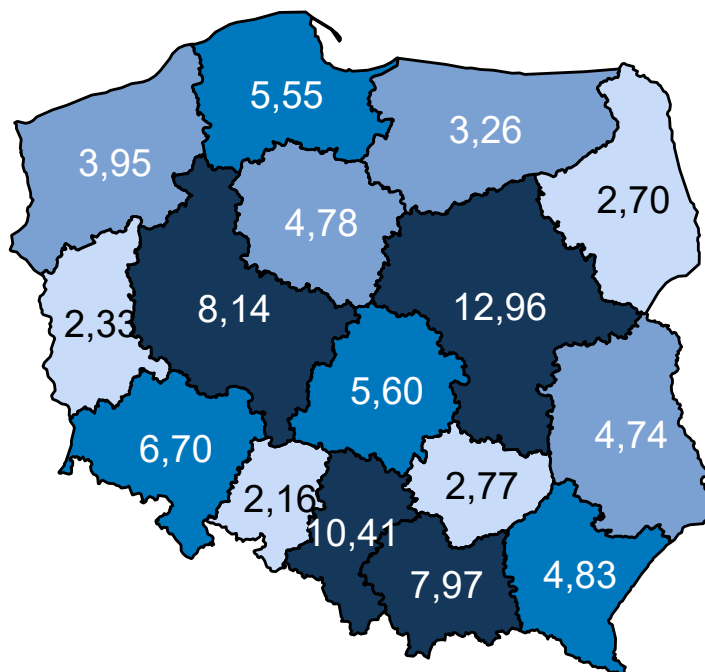
Mapa **3.3.16** prezentuje prognozowaną zapadalność rejestrowaną dla chorób z analizowanej grupy w 2022 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta. W województwie wielkopolskim wartość tej zmiennej będzie wyniosła 8,04 tys. Dane dla roku 2031 zostały przedstawione na Mapie **3.3.17**.

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

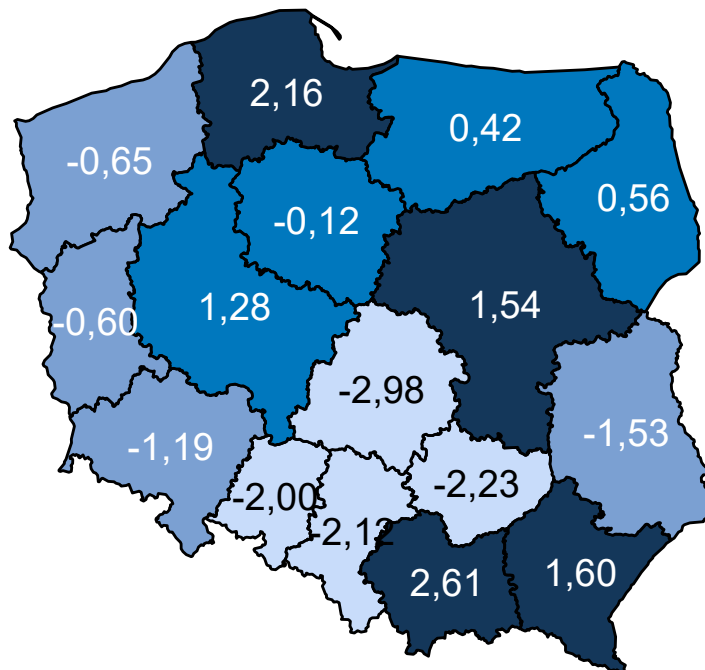


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 3.3.18 oraz prezentuje zmianę zapadalności rejestrowanej w poszczególnych województwach. Za-

kładając wyłącznie zmiany demograficzne prognozuje się, że w województwie wielkopolskim zapadalność rejestrowana w latach 2020–2029 wzrośnie o 1,28%.

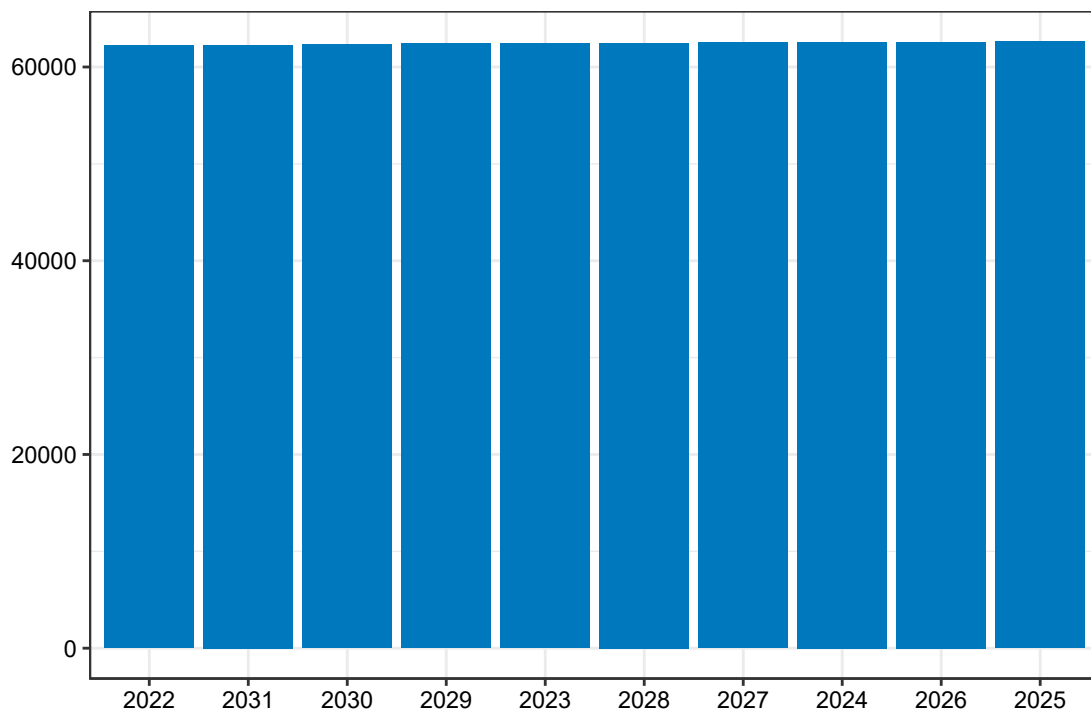
Mapa 3.3.18: Procentowa zmiana zapadalności rejestrowanej w latach 2020–2029 wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Wariant 3 – demograficzny „zidywidualizowany”

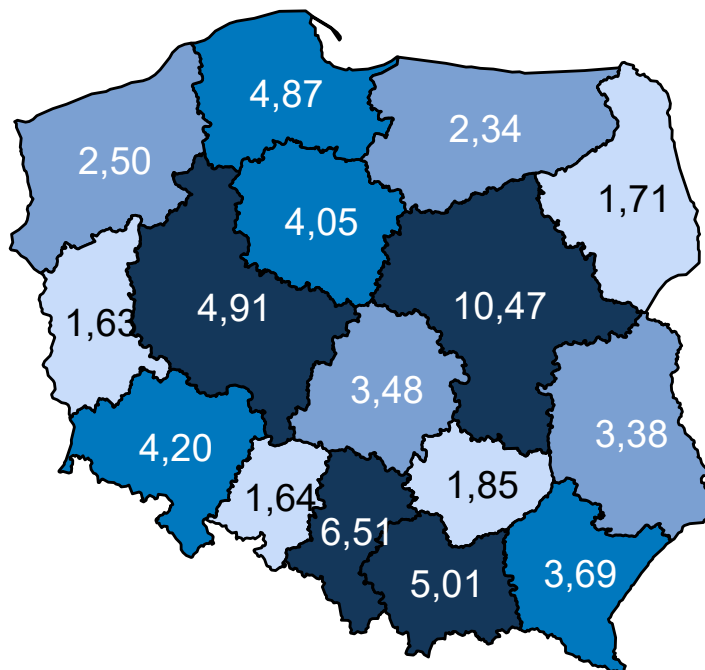
W latach 2022–2031 dla grupy Infekcja układu moczowego prognozuje się w Polsce wzrost zapadalności rejestrowanej. W roku 2022 zapadalność rejestrowana będzie wynosiła 62,2 tys. i do 2031 r. wzrośnie do 62,3 tys. (wzrost o 0.2 %). Wykres 3.3.8 przedstawia prognozę zapadalności rejestrowanej w Polsce w latach 2022–2031.

Wykres 3.3.8: Prognozowana zapadalność rejestrowana w Polsce w latach 2022-2031

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

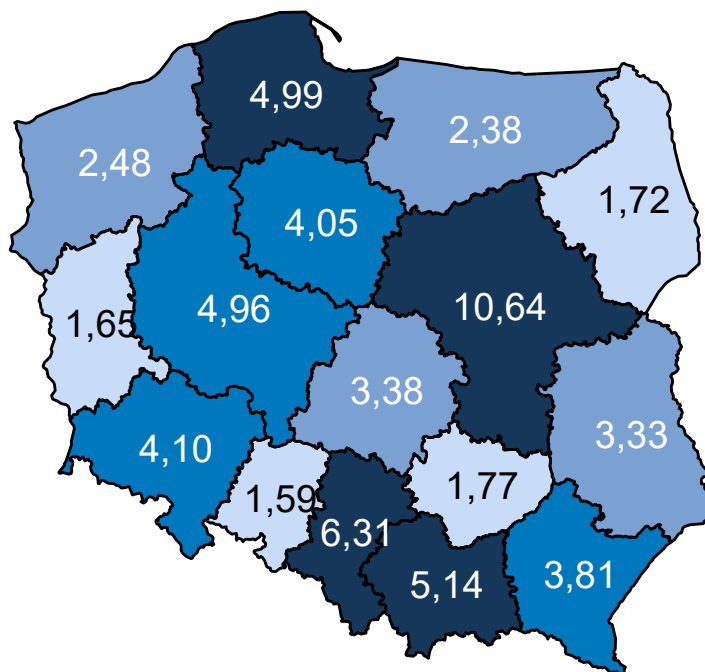
Mapa 3.3.19 prezentuje prognozowaną zapadalność rejestrowaną dla chorób z analizowanej grupy w 2022 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta. W województwie wielkopolskim wartość tej zmiennej będzie wyniosła 4,91 tys. Dane dla roku 2031 zostały przedstawione na Mapie 3.3.20.

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

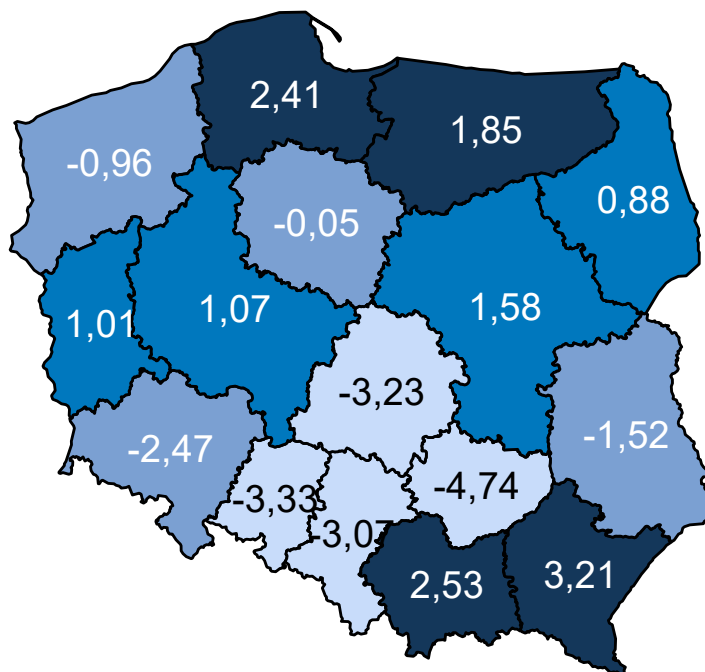


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 3.3.21 oraz prezentuje zmianę zapadalności rejestrowanej w poszczególnych województwach. Za-

kładając wyłącznie zmiany demograficzne prognozuje się, że w województwie wielkopolskim zapadalność rejestrowana w latach 2020–2029 wzrośnie o 1,07%.

Mapa 3.3.21: Procentowa zmiana zapadalności rejestrowanej w latach 2020–2029 wg województw

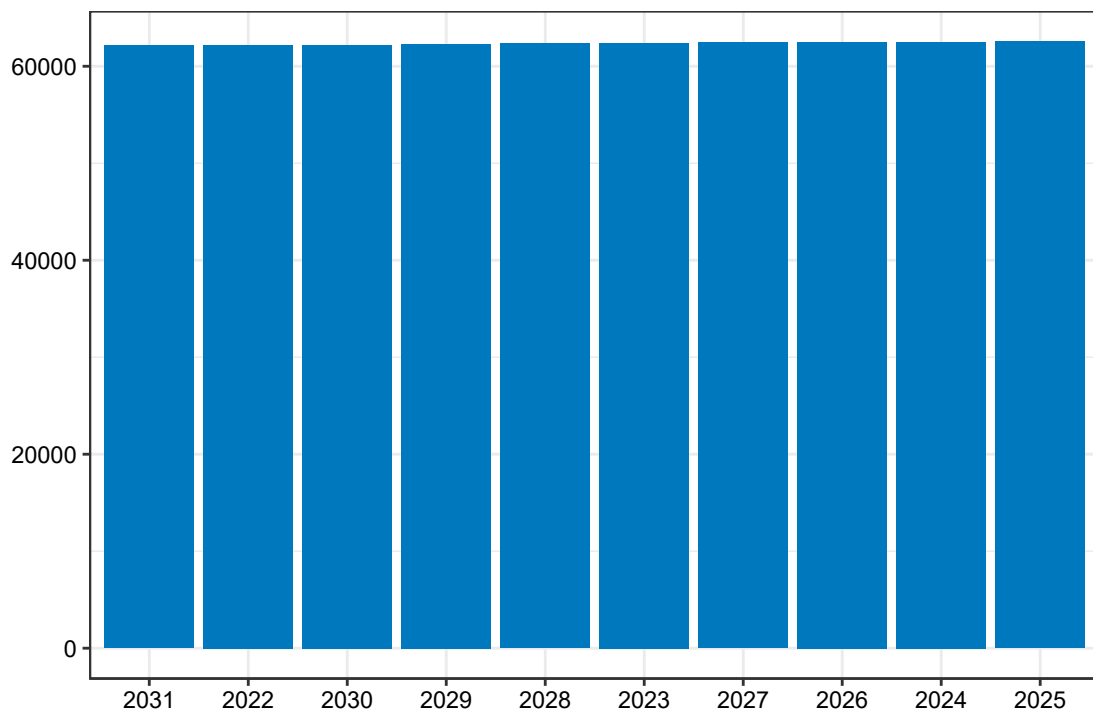


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

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.

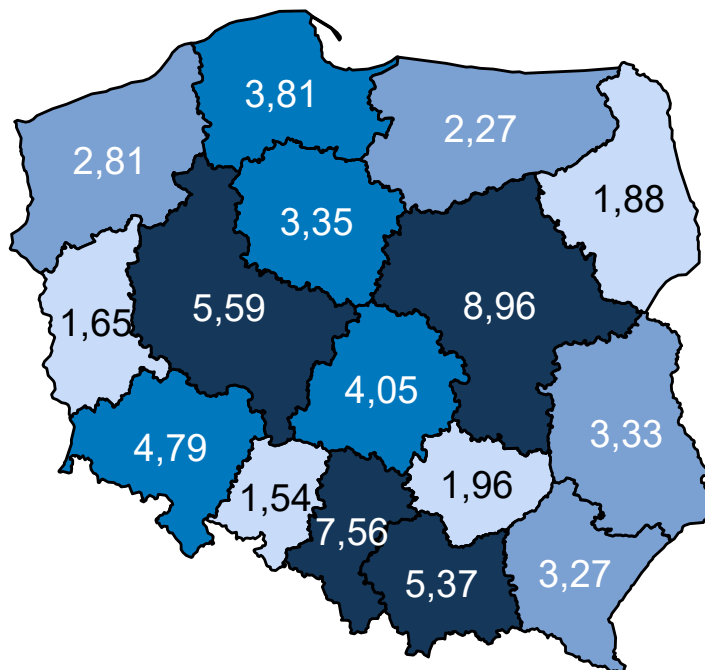
Wykres 3.3.9: Prognozowana zapadalność rejestrowana w Polsce w latach 2022-2031



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

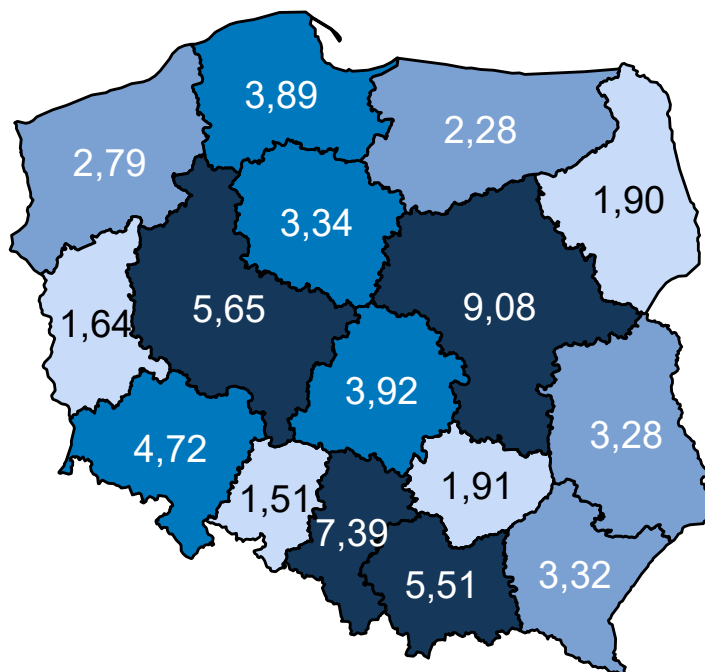
Mapa 3.3.22 prezentuje prognozowaną zapadalność rejestrowaną dla chorób z analizowanej grupy w 2022 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta. W województwie wielkopolskim wartość tej zmiennej będzie wyniosła 5,59 tys. Dane dla roku 2031 zostały przedstawione na Mapie 3.3.23.

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

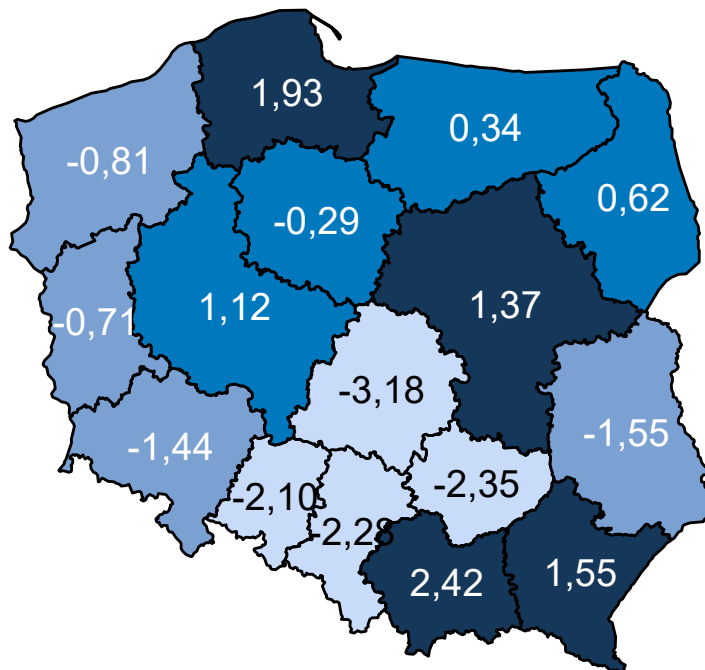


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 3.3.24 oraz prezentuje zmianę zapadalności rejestrowanej w poszczególnych województwach. Za-

kładając wyłącznie zmiany demograficzne prognozuje się, że w województwie wielkopolskim zapadalność rejestrowana w latach 2020–2029 wzrośnie o 1,12%.

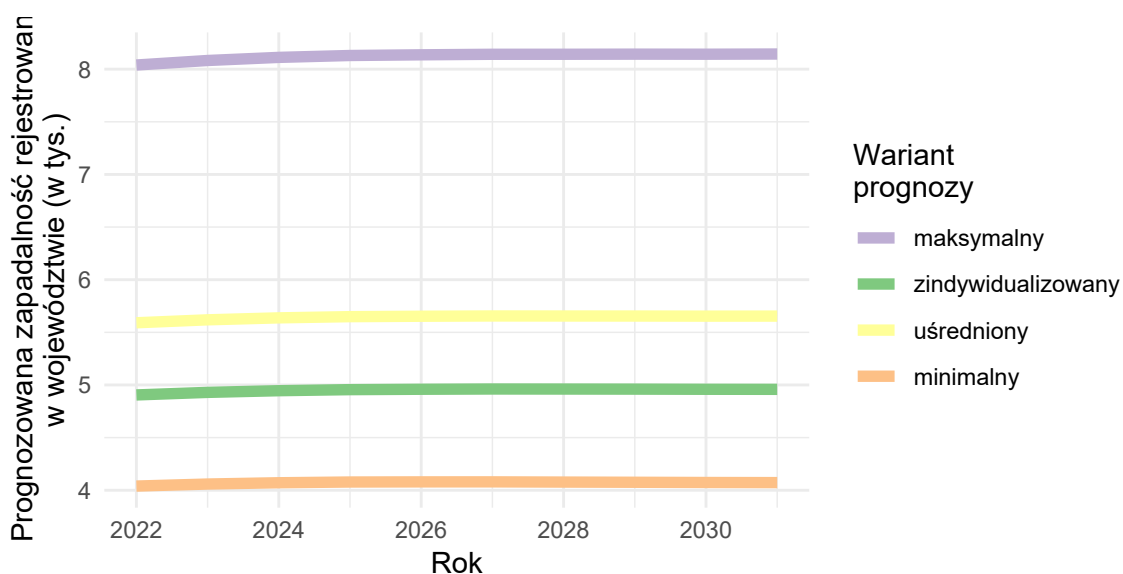
Mapa 3.3.24: Procentowa zmiana zapadalności rejestrowanej w latach 2020–2029 wg województw



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