



EFEKTYWNE DZIAŁANIE PRZEZ MAPOWANIE



Mapa potrzeb zdrowotnych w zakresie kardiologii dla województwa lubuskiego

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	32
1.4	Umieralność	41
2	Analiza stanu i wykorzystania zasobów	51
2.1	Lecznictwo szpitalne w zakresie chorób kardiologicznych dorosłych	52
2.2	Lecznictwo szpitalne w zakresie chorób kardiologicznych dzieci	183
2.3	Rehabilitacja lecznicza	219
2.4	Lecznictwo uzdrowiskowe	264
2.5	Ambulatoryjna Opieka Specjalistyczna - kardiologia dorosłych	267
2.6	Ambulatoryjna Opieka Specjalistyczna - kardiologia dziecięca	288
2.7	Podstawowa Opieka Zdrowotna	301
2.8	Kadry medyczne	311
2.9	Zasoby sprzętowe	311
3	Prognoza	313
3.1	Prognoza demograficzna	314
3.2	Prognoza zapadalności rejestrowanej - przewlekłe	314
3.3	Prognoza zapadalności rejestrowanej - ostre	375
3.4	Prognoza liczby świadczeń kardiologicznych i kardiochirurgicznych	412

Rozdział 1

Aspekty demograficzne i epidemiologiczne

Spis treści

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

1.1 Demografia województwa i jego powiatów

Sytuacja demograficzna w analizowanym okresie została omówiona w opublikowanych 30 maja 2018 r. tzw. szpitalnych mapach potrzeb zdrowotnych. Ze względu na objętość dokumentu postanowiono nie powtarzać treści już opublikowanych. Odsyłamy czytelnika do odpowiednich elementów map szpitalnych dostępnych pod adresem: <http://www.mpz.mz.gov.pl/mapy-szpitalne-ustawowe-2018>.

1.2 Szacowanie wskaźników epidemiologicznych

Modelowanie liczby zachorowań jest istotnym działaniem pozwalającym m.in. na ocenę funkcjonowania systemu opieki zdrowotnej. Umożliwia określenie obecnej sytuacji epidemiologicznej, zbadanie zachodzących zależności i zjawisk oraz zidentyfikowanie czynników kształtujących sytuację zdrowotną całej populacji. Jednakże, ze względu na to, że badania epidemiologiczne w Polsce są nieliczne, dla celów opisanych tu analiz było konieczne zastosowanie pewnych przybliżeń i oszacowanie wskaźników epidemiologicznych w oparciu o dane Narodowego Funduszu Zdrowia (dalej: zapadalność rejestrowana oraz chorobowość rejestrowana).

Na potrzeby szacowania zapadalności rejestrowanej oraz chorobowości rejestrowanej analizowane podgrupy chorób podzielono na ostre oraz przewlekłe, po to, aby wskazać choroby nieprzemijające tj. dla których zasadne jest obliczanie zapadalności oraz chorobowości rejestrowanej, jak również, aby wskazać choroby przemijające tj. dla których wartości epidemiologiczne przybliża wskaźnik chorobowości szpitalnej opisany w kolejnej części dokumentu. Tabela 1.2.1 prezentuje podział podgrup wg klasyfikacji na przewlekłe oraz ostre. Analiza epidemiologiczna dla rozpoznań ostrych obejmuje współczynniki chorobowości szpitalnej i ambulatoryjnej i jest zaprezentowana w kolejnym pozrozdziale.

Tabela 1.2.1: Podział podgrup na choroby ostre i przewlekłe

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

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Szacowanie zapadalności rejestrowanej i chorobowości rejestrowanej w chorobach przewlekłych

Na potrzeby analizy liczby zachorowań w chorobach przewlekłych oszacowano wskaźnik zapadalności rejestrowanej - liczby nowych pacjentów z danym rozpoznaniem pojawiających się w systemie publicznej służby zdrowia. W przypadku chorób przewlekłych zapadalność szacowana została obliczana dla roku 2016, na podstawie danych NFZ z lat 2009-2017 (możliwość analizy historii pacjenta co najmniej pięć lat wstecz i rok w przód - w przypadku, gdy reguły zdefiniowane przez ekspertów dotyczą większej liczby wystąpień pacjenta w systemie niż jedna). Pacjent pojawiający się w systemie sprawozdawczości NFZ w tym okresie będzie uznany za nowego pacjenta (pacjenta pierwszorazowego), jeżeli wystąpił z danym rozpoznaniem po raz pierwszy w roku 2016.

Liczba nowych przypadków pacjentów w publicznym systemie opieki zdrowotnej (zapadalność rejestrowana) powinna uwzględniać każde pierwsze pojawienie się pacjenta w systemie. Ponieważ analiza została

przeprowadzana na danych płatnika, w przypadku niektórych chorób ustalono dodatkowe reguły pozwalające na określenie czy pojawienie się pacjenta w systemie oznacza zachorowanie na dana chorobę. W zależności od drogi wejścia i dalszej historii pacjenta na podstawie reguł podanych w tabeli 1.2.2 włączono pacjentów, u których pojawienie się w systemie z analizowanym rozpoznaniem mogło być np. tylko diagnostyką w kierunku tej choroby.

Równocześnie liczba wszystkich żyjących na dzień 31 grudnia 2016 pacjentów (którzy pojawili się z chorobą przewlekłą od roku 2009 według reguł przedstawionych poniżej), niezależnie od tego czy świadczenia zdrowotne finansowane ze środków NFZ zostały im udzielone w roku 2016 będzie traktowana jako wartość chorobowości rejestrowanej.

Tabela 1.2.2: Reguły klasyfikacji pacjentów

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

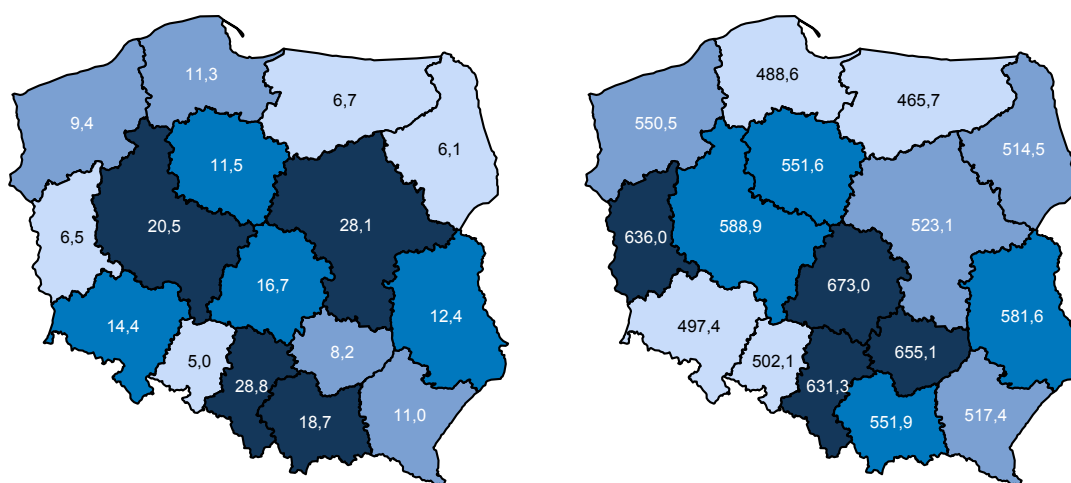
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Zapadalność rejestrowana - Choroba niedokrwienna serca

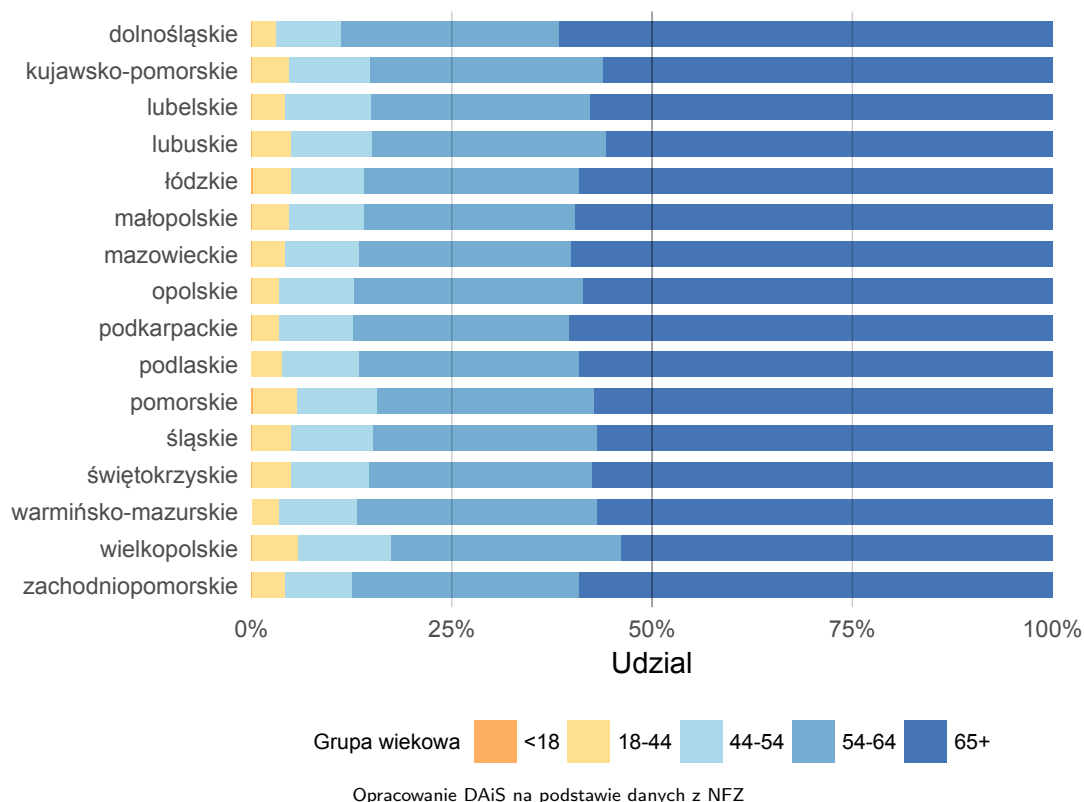
Zapadalność rejestrowana dla rozpoznań z grupy 'Choroba niedokrwienna serca' w roku 2016 wyniosła 215,3 tys. przypadków w Polsce. Natomiast współczynnik zapadalności rejestrowanej na 100 tysięcy ludności wyniósł 560,1.

Mapa 1.2.1 prezentuje zapadalność rejestrowaną na choroby z analizowanej grupy w 2016 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta (lewa) oraz w przeliczeniu na 100 tys. mieszkańców (prawa). W województwie lubuskim zapadalność wyniosła 6,5 tys. Na wykresie 1.2.1 przedstawiono udział grup wiekowych w zapadalności w poszczególnych województwach.

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



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Wykres 1.2.1: Struktura zapadalności rejestrowanej wg wieku oraz zamieszkania pacjenta - Choroba niedokrwienna serca**Tabela 1.2.3:** Struktura zapadalności rejestrowanej w zależności od płci, miejsca zamieszkania oraz grupy wiekowej - Choroba niedokrwienna serca

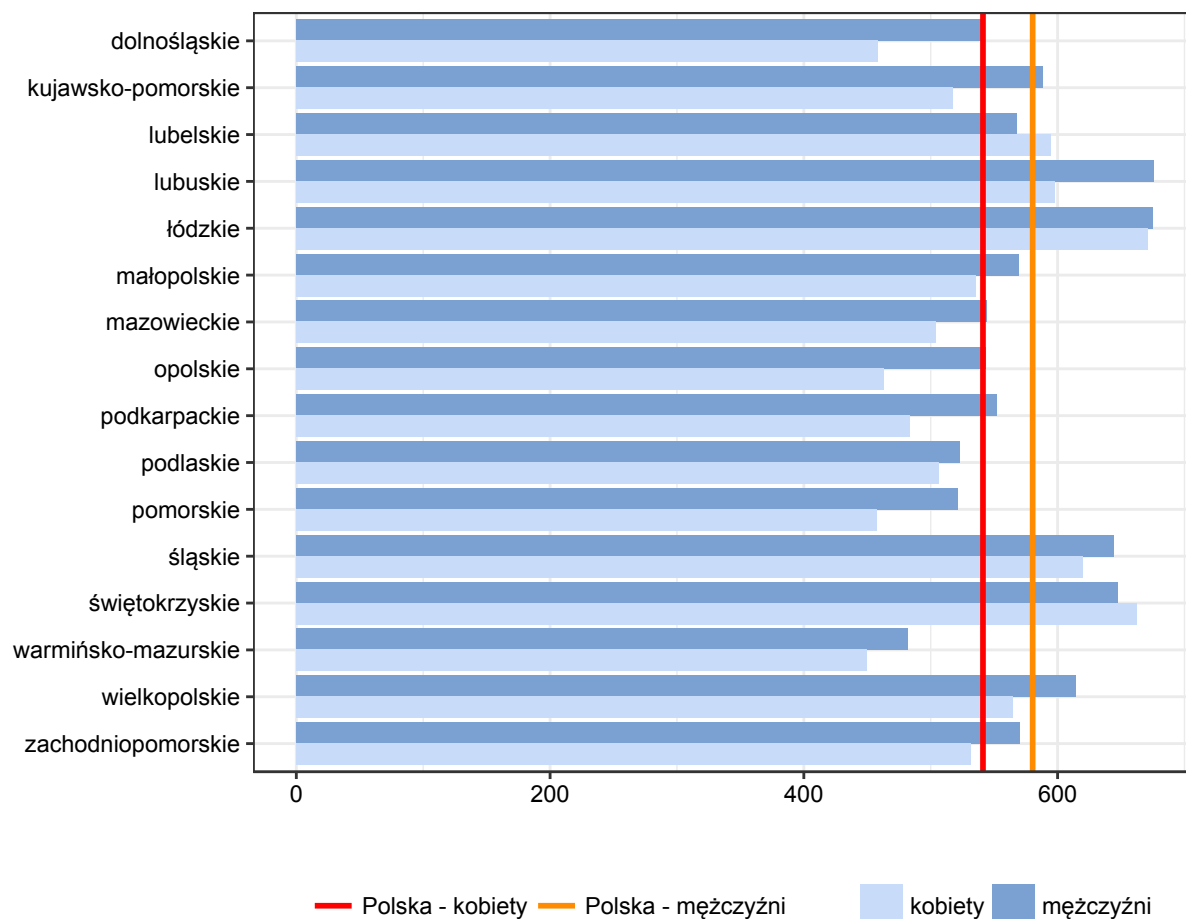
Woj.	Udział kobiet [%]	Udział ludności miejskiej [%]	Grupy wiekowe				
			<18 [%]	18-44 [%]	44-54 [%]	54-64 [%]	65+ [%]
dolnośląskie	47,85	74,29	0,06	3,07	8,09	27,21	61,58
kujawsko-pomorskie	48,34	63,88	0,10	4,62	10,04	29,19	56,05
lubelskie	52,70	51,23	0,10	4,16	10,61	27,43	57,69
lubuskie	48,27	68,07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

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

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

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

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



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

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

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

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

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

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

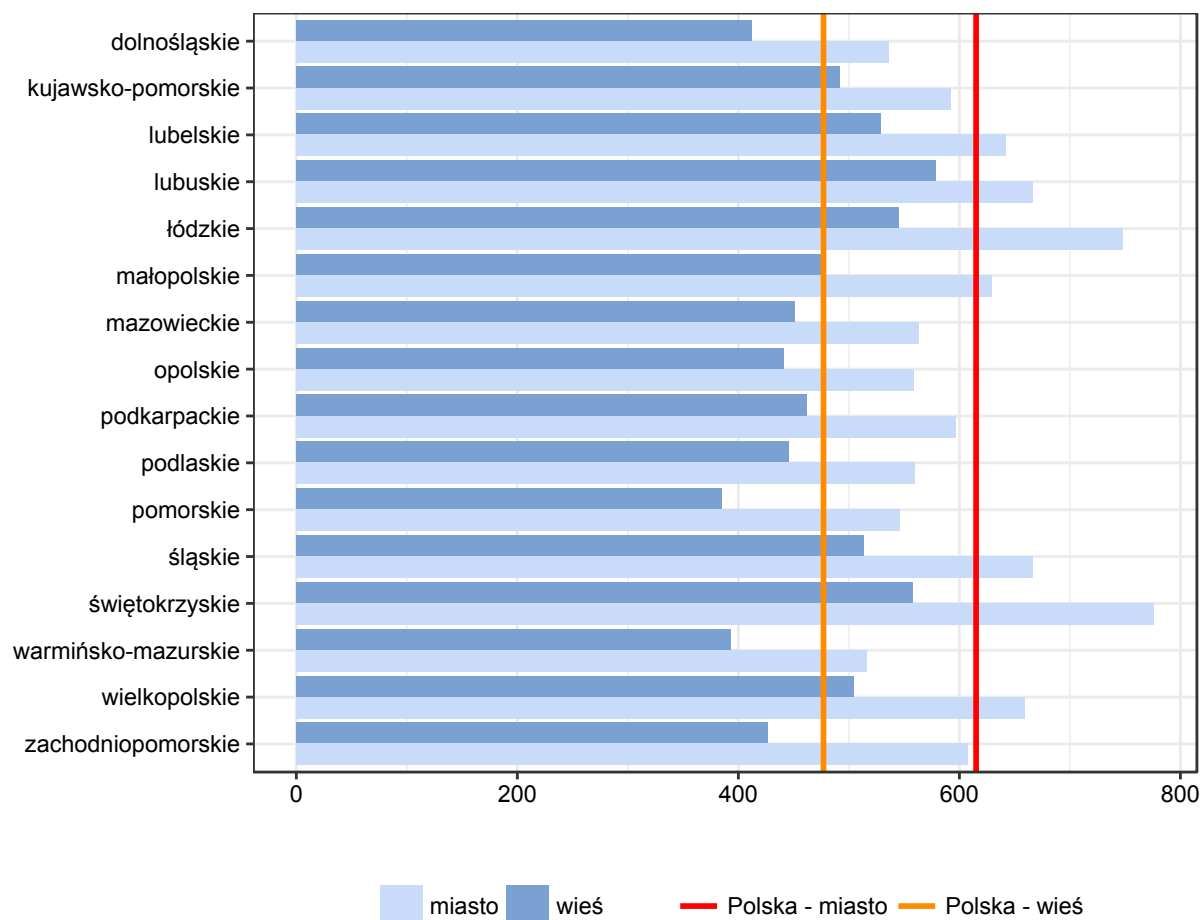
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

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

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

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

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



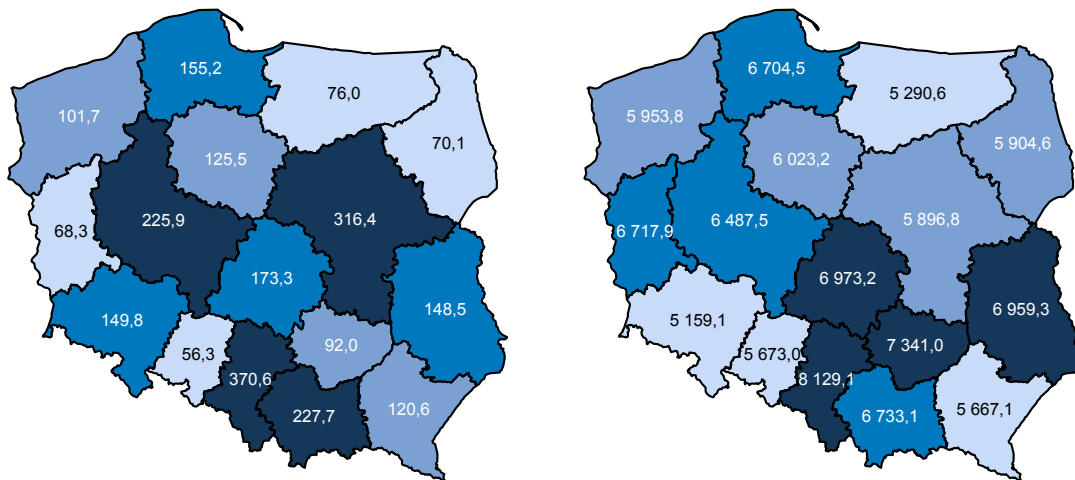
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

Chorobowość rejestrowana - Choroba niedokrwienna serca

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

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

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



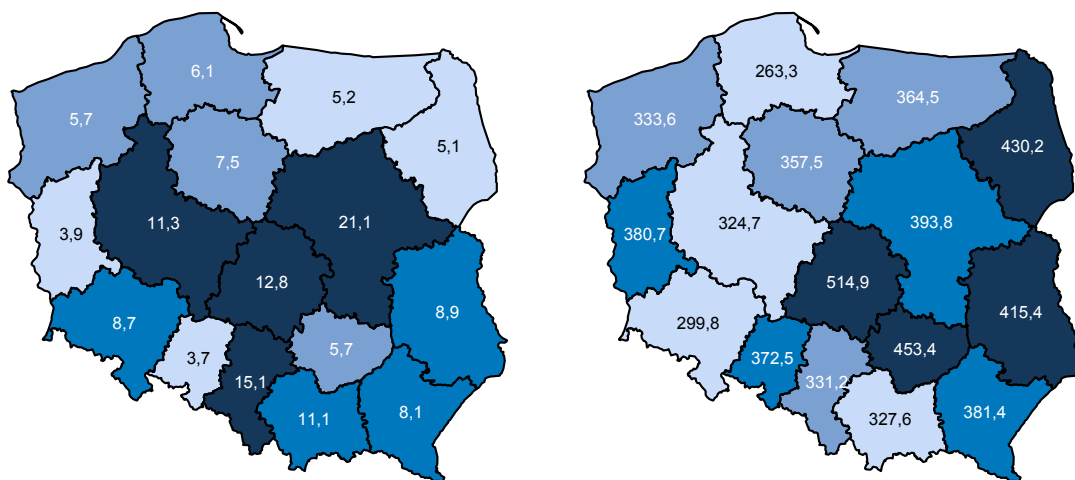
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Zapadalność rejestrowana - Niewydolność serca

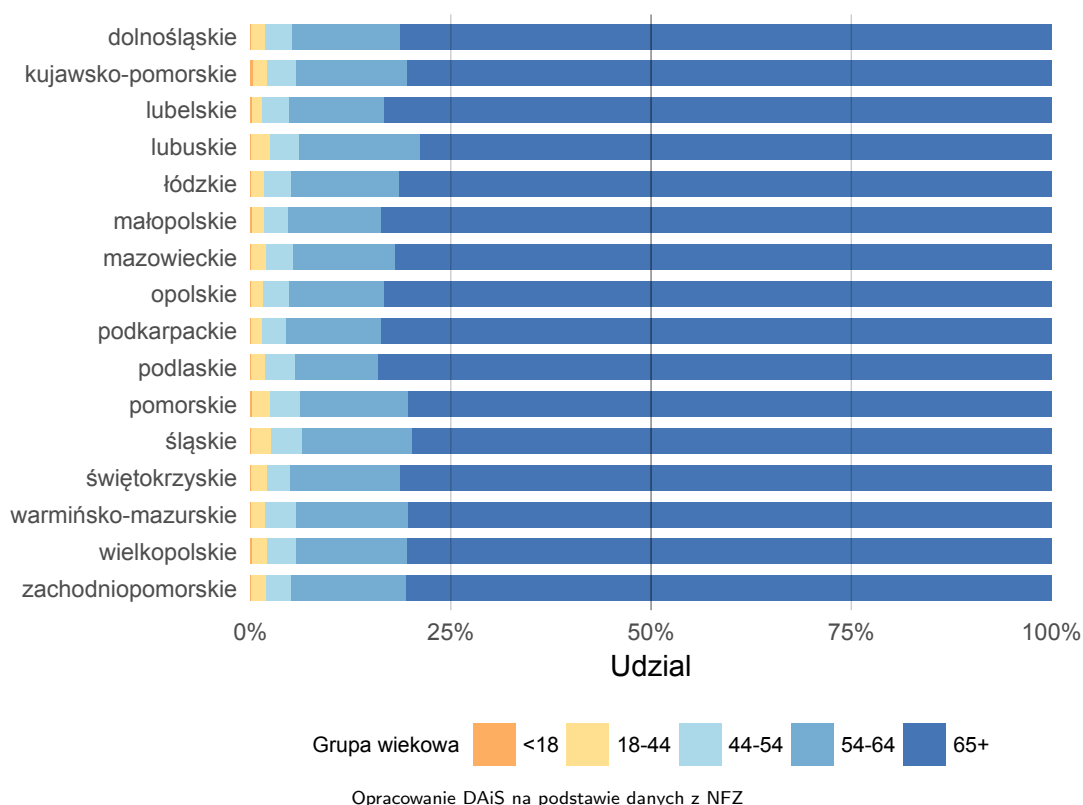
Zapadalność rejestrowana dla rozpoznaw z grupy 'Niewydolność serca' w roku 2016 wyniosła 139,9 tys. przypadków w Polsce. Natomiast współczynnik zapadalności rejestrowanej na 100 tysięcy ludności wyniósł 364,1.

Mapa 1.2.3 prezentuje zapadalność rejestrowaną na choroby z analizowanej grupy w 2016 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta (lewa) oraz w przeliczeniu na 100 tys. mieszkańców (prawa). W województwie lubuskim zapadalność wyniosła 3,9 tys. Na wykresie 1.2.4 przedstawiono udział grup wiekowych w zapadalności w poszczególnych województwach.

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



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Wykres 1.2.4: Struktura zapadalności rejestrowanej wg wieku oraz zamieszkania pacjenta - Niewydolność serca**Tabela 1.2.7:** Struktura zapadalności rejestrowanej w zależności od płci, miejsca zamieszkania oraz grupy wiekowej - Niewydolność serca

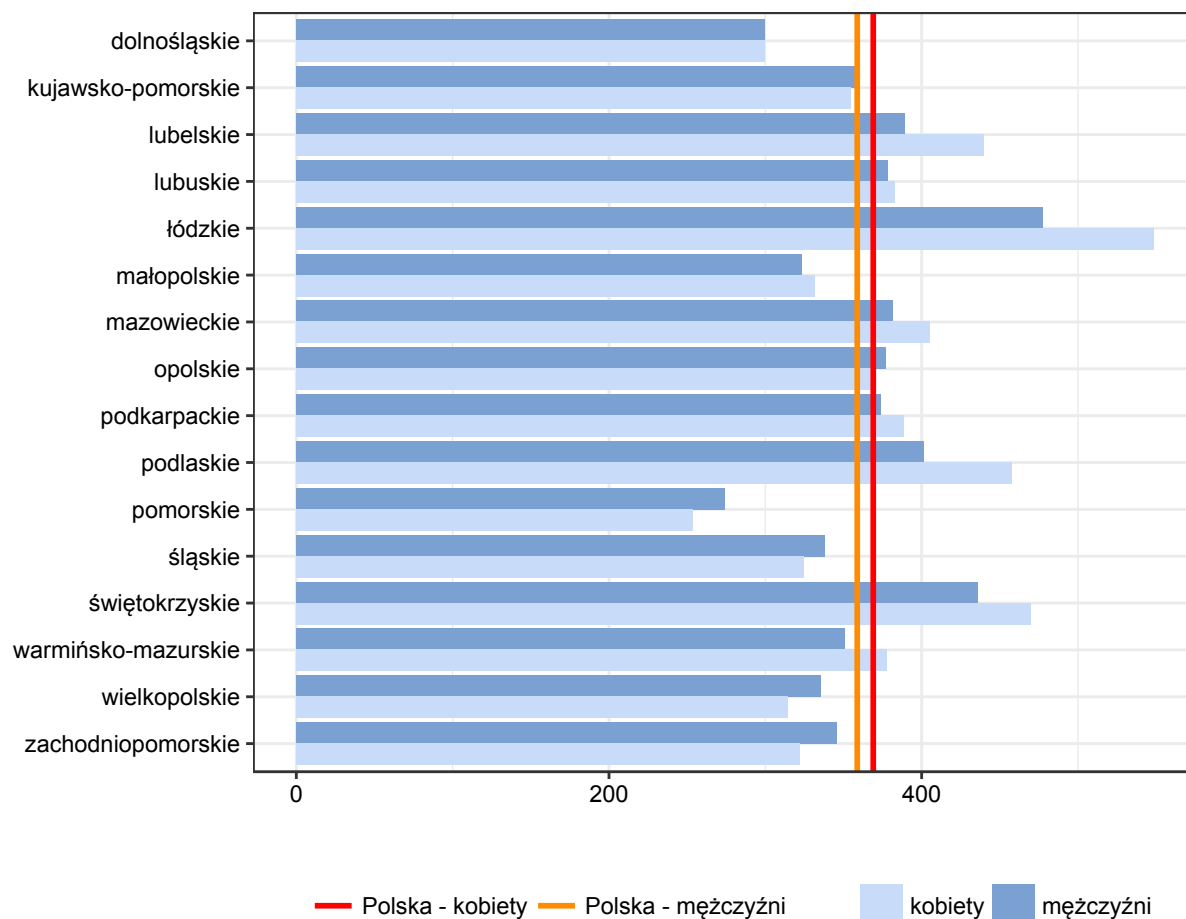
Woj.	Udział kobiet [%]	Udział ludności miejskiej [%]	Grupy wiekowe				
			<18 [%]	18-44 [%]	44-54 [%]	54-64 [%]	65+ [%]
dolnośląskie	51,91	71,67	0,15	1,76	3,26	13,44	81,39
kujawsko-pomorskie	51,18	61,53	0,30	1,79	3,58	13,84	80,50
lubelskie	54,61	43,67	0,17	1,29	3,34	11,87	83,33
lubuskie	51,61	67,18	0,10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

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

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

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

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



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

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

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

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

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

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

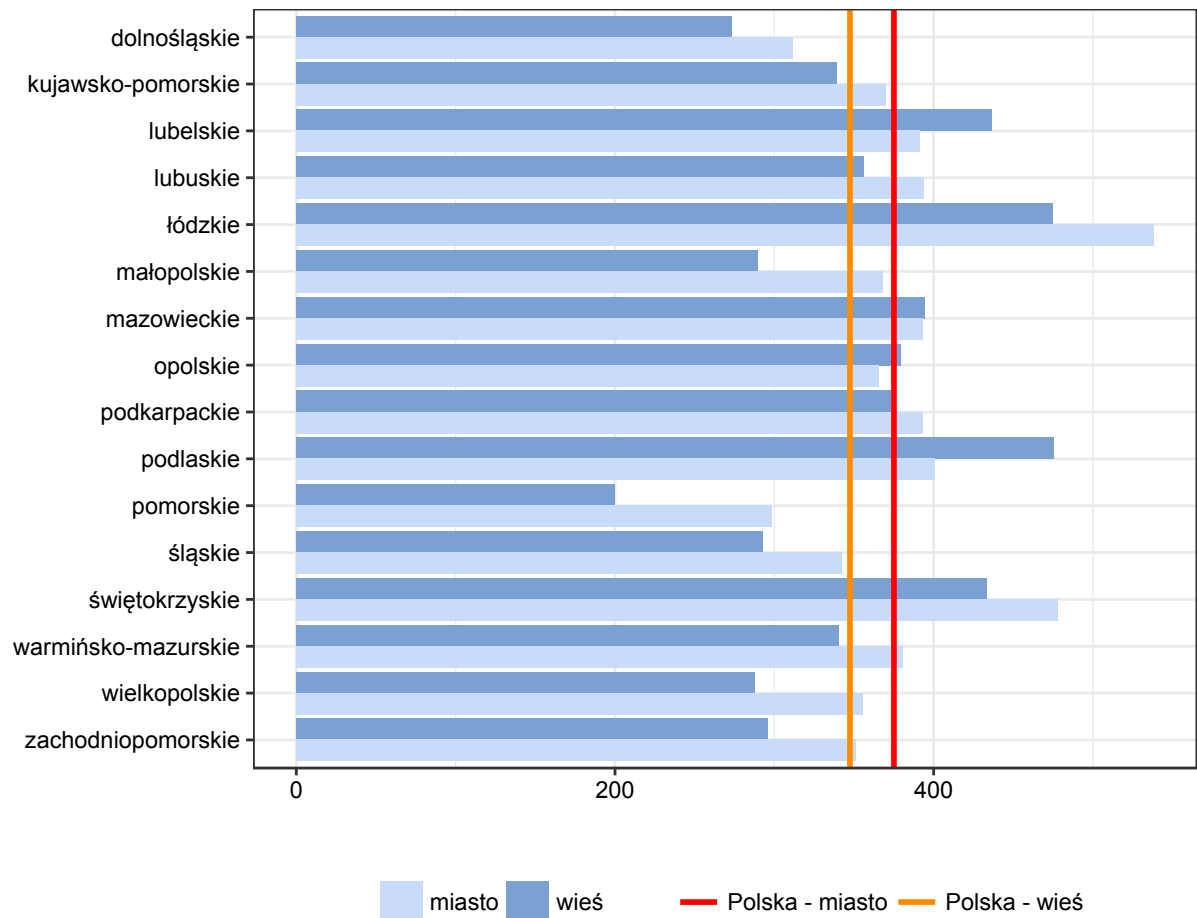
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

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

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

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

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



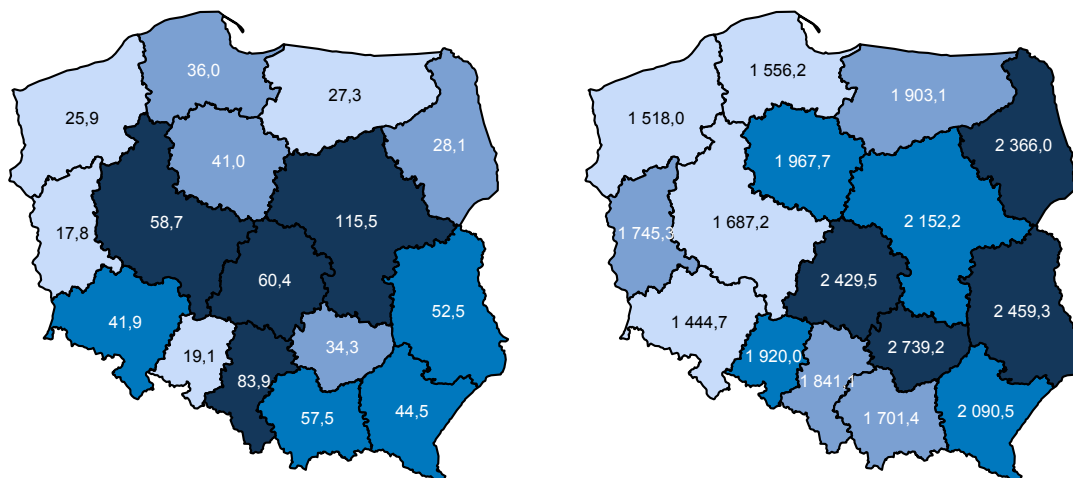
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

Chorobowość rejestrowana - Niewydolność serca

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

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

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



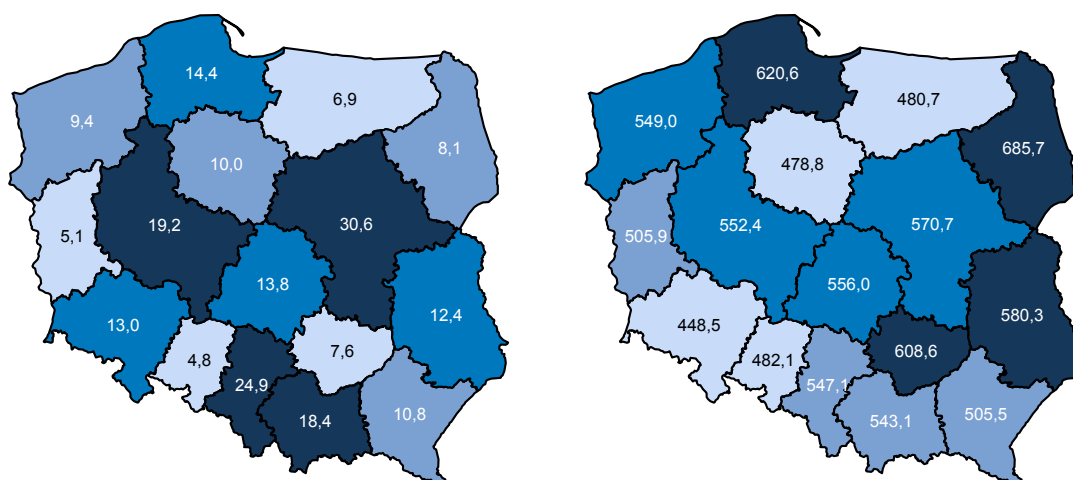
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Zapadalność rejestrowana - Pozostałe zaburzenia rytmu i przewodzenia

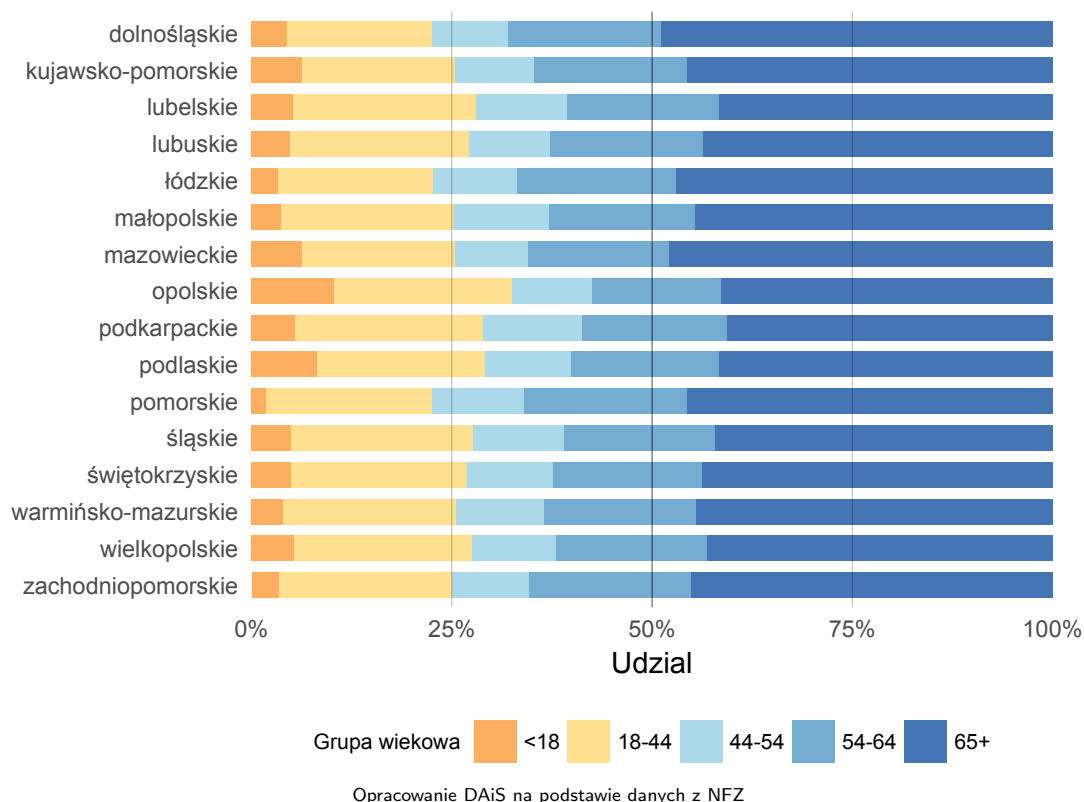
Zapadalność rejestrowana dla rozpoznai z grupy 'Pozostałe zaburzenia rytmu i przewodzenia' w roku 2016 wyniosła 209,5 tys. przypadków w Polsce. Natomiast współczynnik zapadalności rejestrowanej na 100 tysięcy ludności wyniósł 545,0.

Mapa 1.2.5 prezentuje zapadalność rejestrowaną na choroby z analizowanej grupy w 2016 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta (lewa) oraz w przeliczeniu na 100 tys. mieszkańców (prawa). W województwie lubuskim zapadalność wyniosła 5,1 tys. Na wykresie 1.2.7 przedstawiono udział grup wiekowych w zapadalności w poszczególnych województwach.

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



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Wykres 1.2.7: Struktura zapadalności rejestrowanej wg wieku oraz zamieszkania pacjenta - Pozostałe zaburzenia rytmu i przewodzenia**Tabela 1.2.11:** Struktura zapadalności rejestrowanej w zależności od płci, miejsca zamieszkania oraz grupy wiekowej - Pozostałe zaburzenia rytmu i przewodzenia

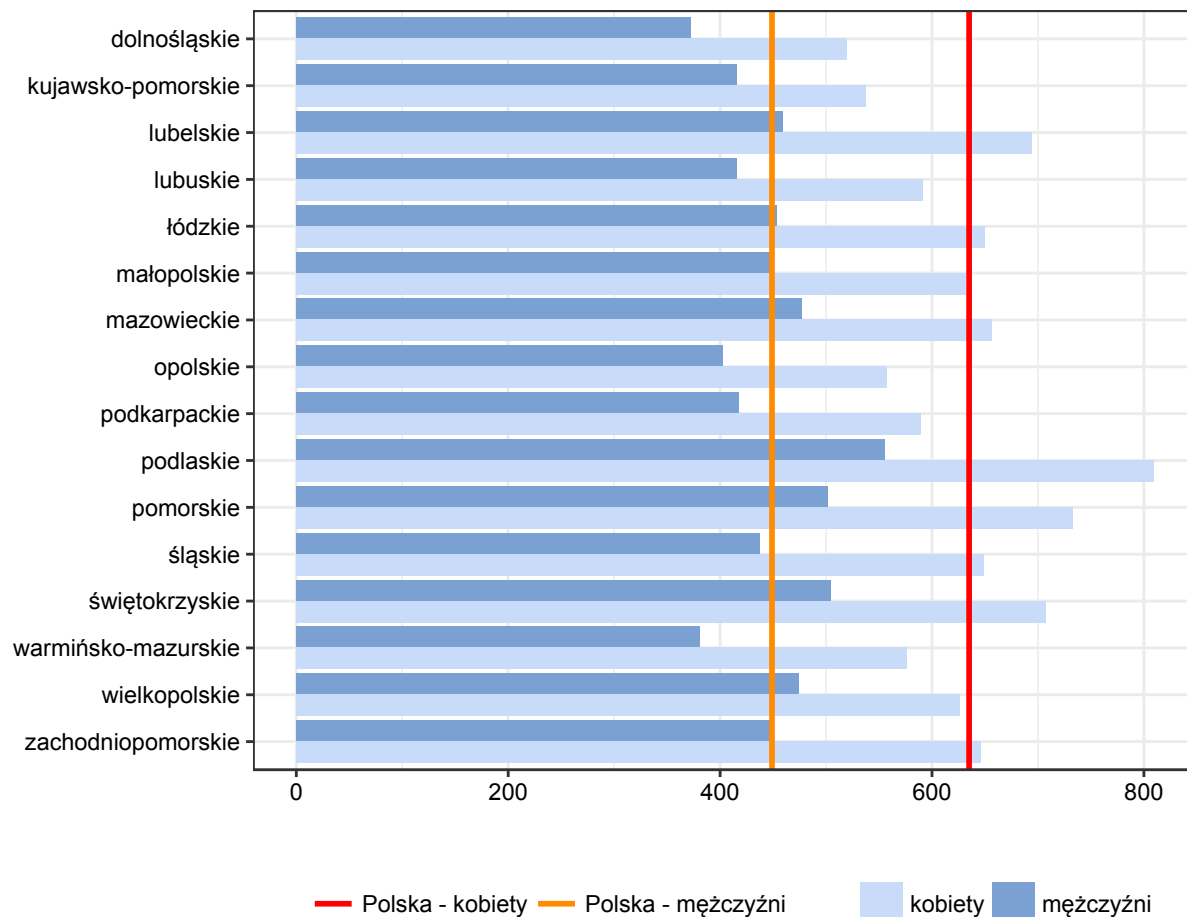
Woj.	Udział kobiet [%]	Udział ludności miejskiej [%]	Grupy wiekowe				
			<18 [%]	18-44 [%]	44-54 [%]	54-64 [%]	65+ [%]
dolnośląskie	60,12	75,65	4,45	18,16	9,44	19,06	48,89
kujawsko-pomorskie	57,93	68,52	6,38	19,02	9,94	18,98	45,67
lubelskie	61,64	53,91	5,23	22,85	11,34	18,92	41,66
lubuskie	60,03	69,13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

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

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

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

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



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

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

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

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

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

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

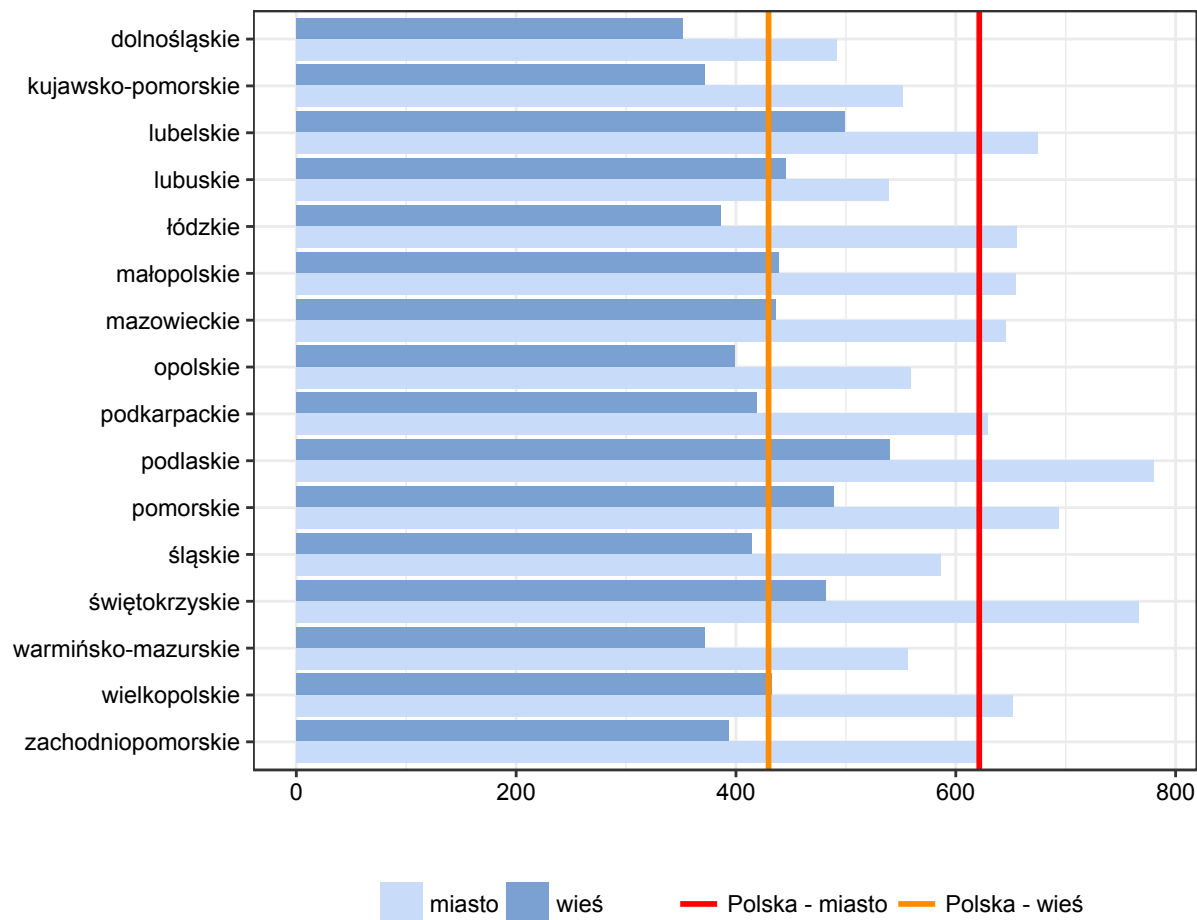
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

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

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

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

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



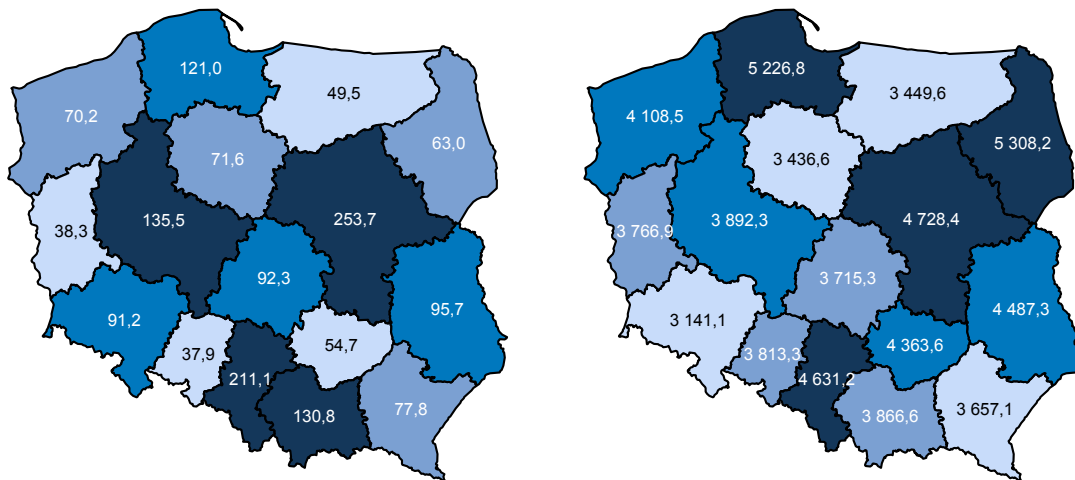
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

Chorobowość rejestrowana - Pozostałe zaburzenia rytmu i przewodzenia

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

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

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



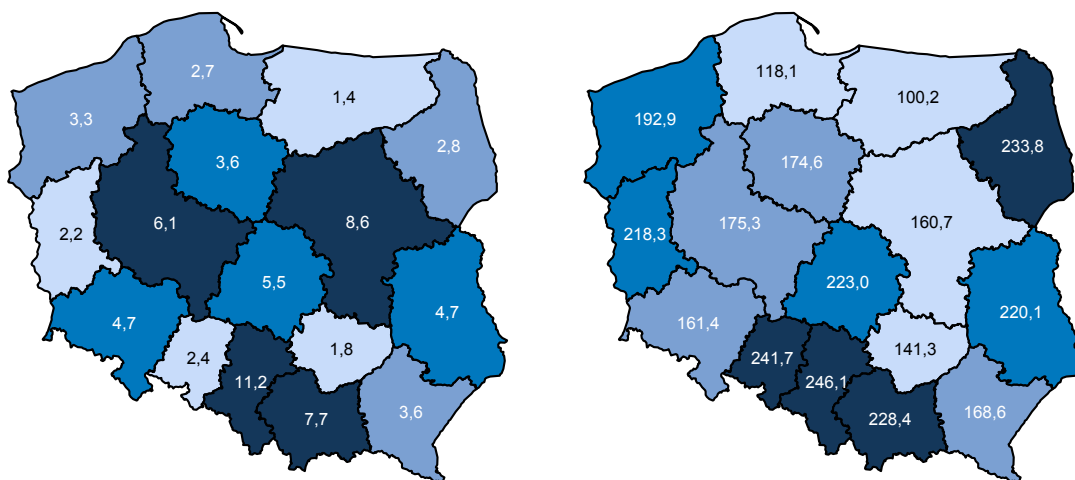
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Zapadalność rejestrowana - Wady serca nabyte

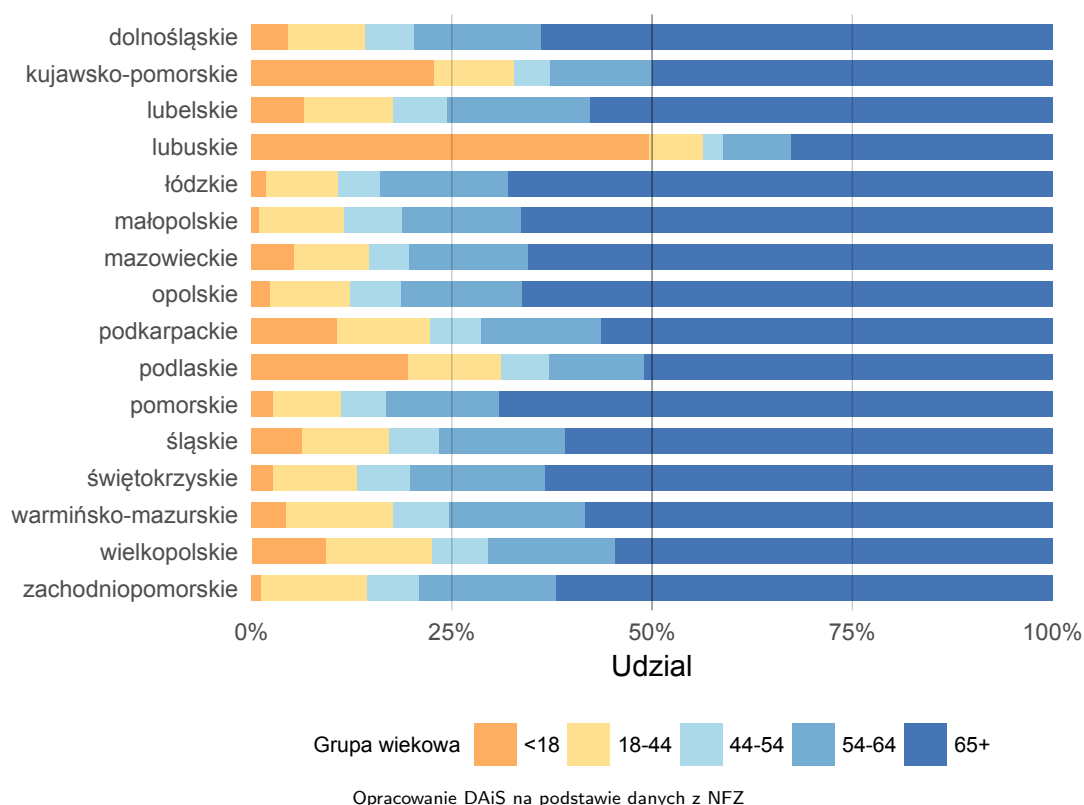
Zapadalność rejestrowana dla rozpoznai z grupy 'Wady serca nabyte' w roku 2016 wyniosła 72,5 tys. przypadków w Polsce. Natomiast współczynnik zapadalności rejestrowanej na 100 tysięcy ludności wyniósł 188,5.

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

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



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

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

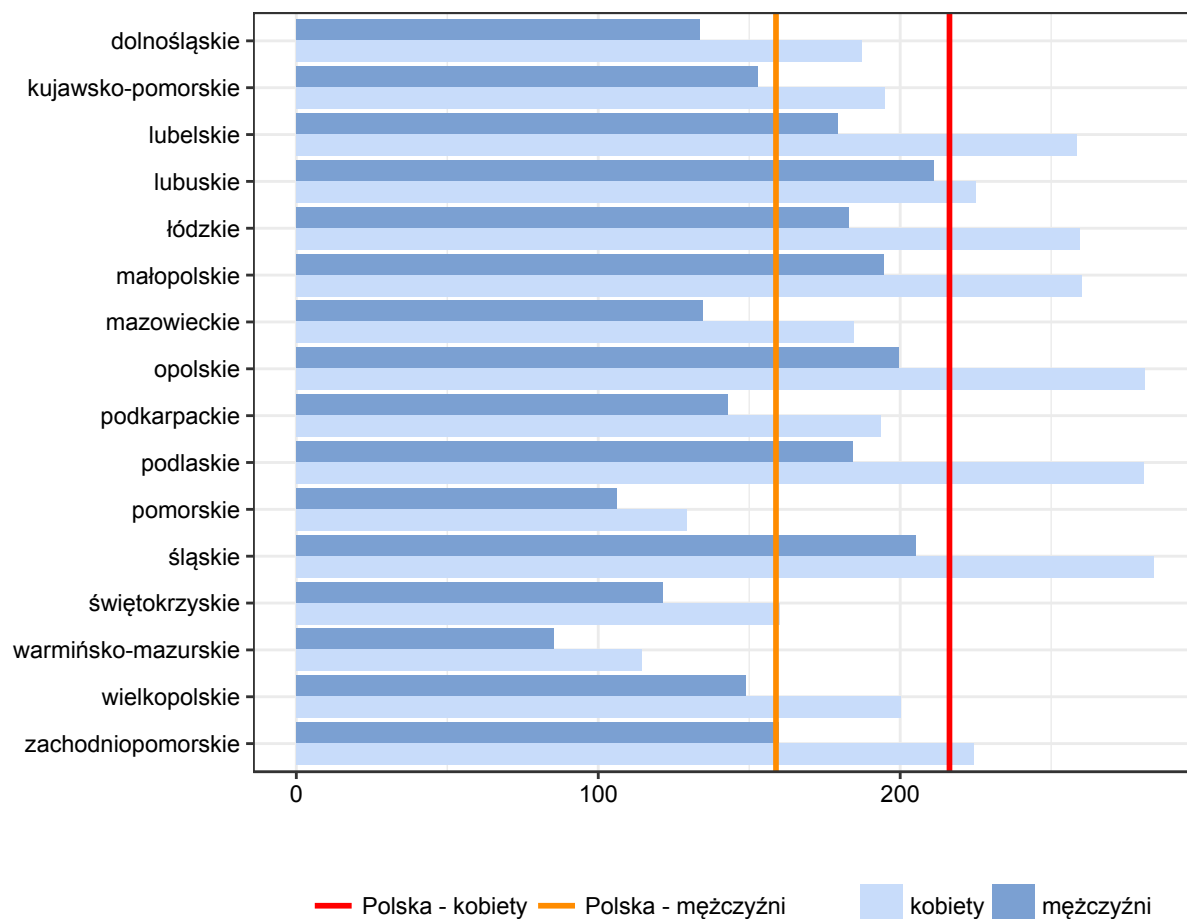
Woj.	Udział kobiet [%]	Udział ludności miejskiej [%]	Grupy wiekowe				
			<18 [%]	18-44 [%]	44-54 [%]	54-64 [%]	65+ [%]
dolnośląskie	60,22	76,14	4,52	9,69	6,02	15,96	63,81
kujawsko-pomorskie	57,59	64,51	22,73	10,09	4,40	12,84	49,95
lubelskie	60,51	50,69	6,67	10,99	6,82	17,74	57,78
lubuskie	52,95	68,66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

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

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

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

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



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

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

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

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

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

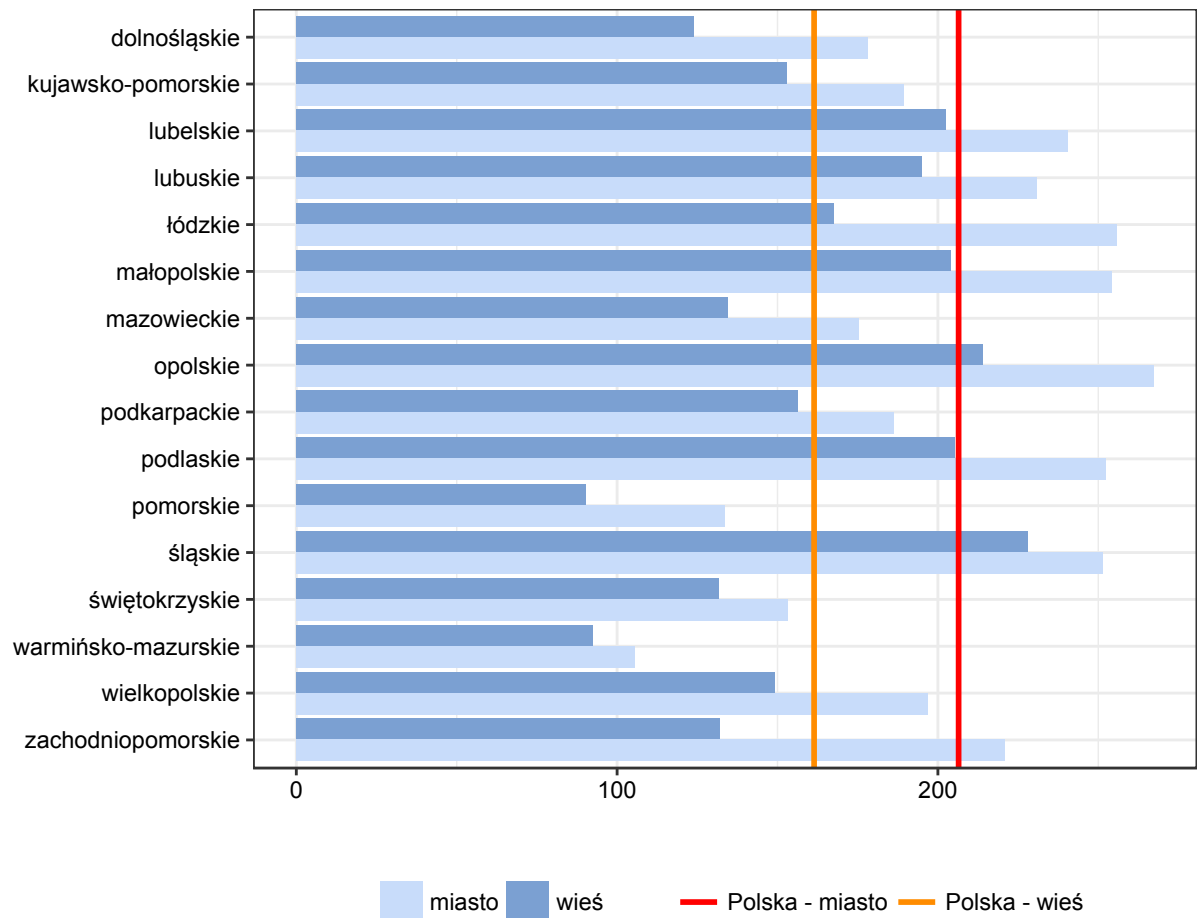
Woj.	<18	18-44	44-54	54-64	65+
dolnośląskie	44,2	52,0	92,0	170,3	576,9
kujawsko-pomorskie	233,4	57,6	59,5	141,0	528,3
lubelskie	79,5	80,4	141,9	277,3	740,0
lubuskie	612,7	40,1	39,4	100,6	432,5
łódzkie	32,5	65,3	102,6	222,8	796,0
małopolskie	13,2	77,4	140,6	253,5	907,1
mazowieckie	55,6	50,0	76,4	168,4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

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

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

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

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

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

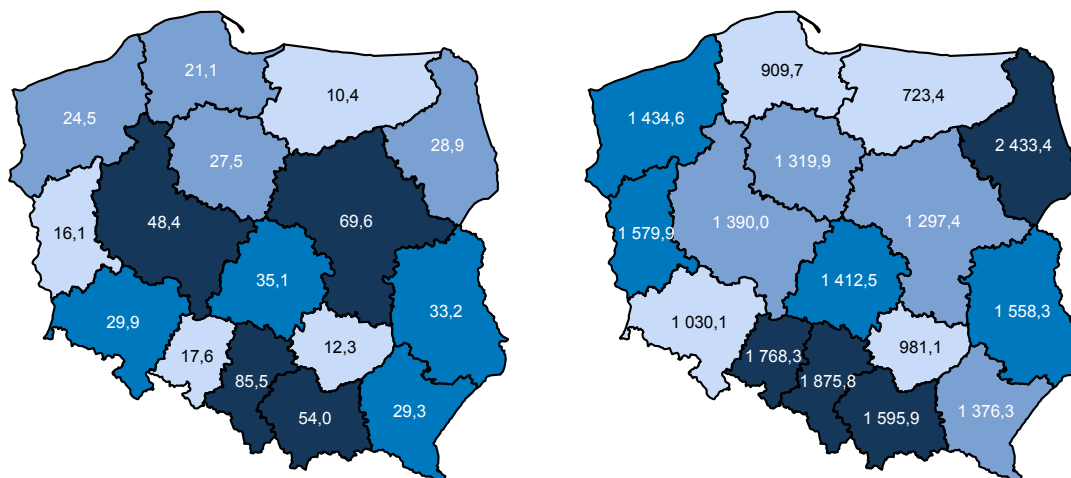
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

Chorobowość rejestrowana - Wady serca nabyte

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

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

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



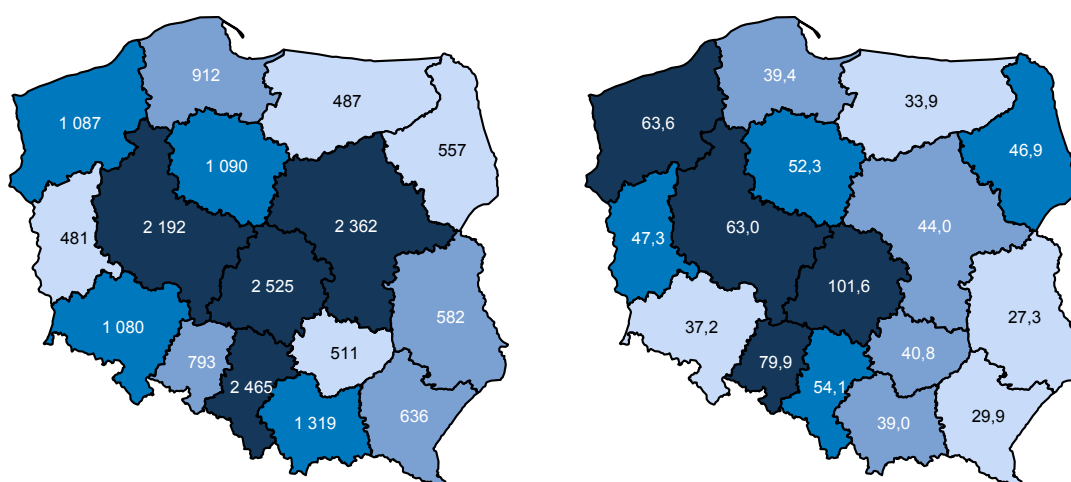
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Zapadalność rejestrowana - Kardiomiopatie

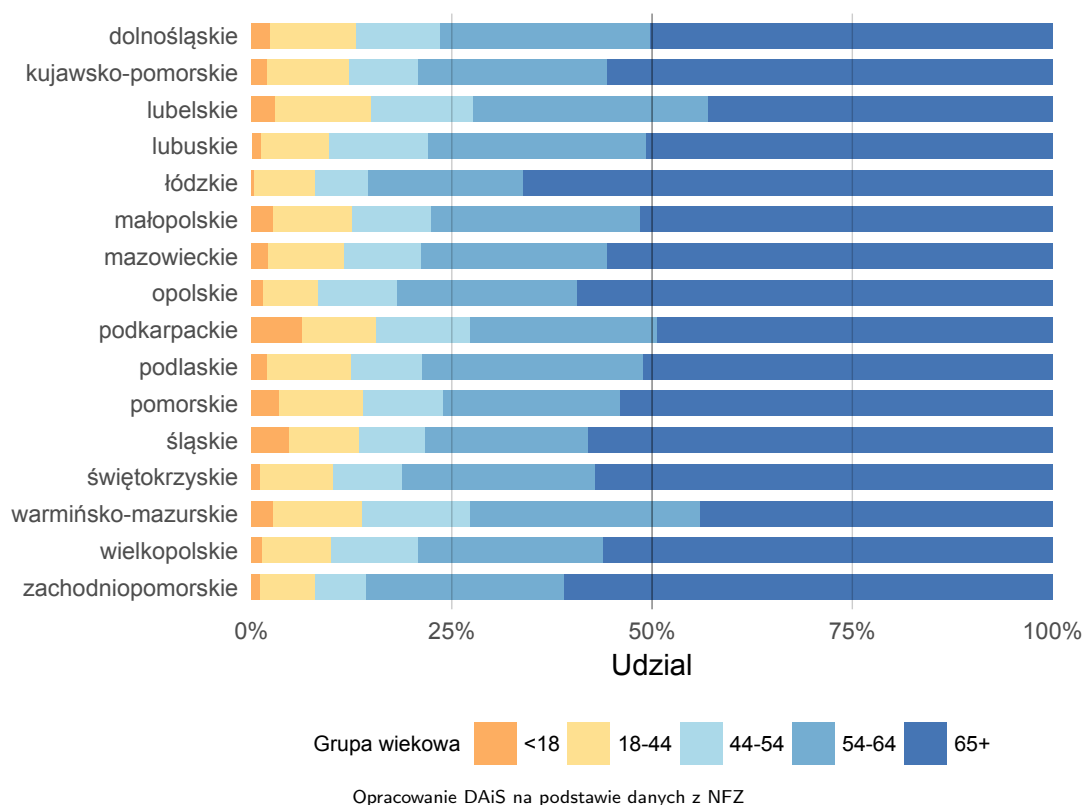
Zapadalność rejestrowana dla rozpoznań z grupy 'Kardiomiopatie' w roku 2016 wyniosła 19,1 tys. przypadków w Polsce. Natomiast współczynnik zapadalności rejestrowanej na 100 tysięcy ludności wyniósł 49,6.

Mapa 1.2.9 prezentuje zapadalność rejestrowaną na choroby z analizowanej grupy w 2016 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta (lewa) oraz w przeliczeniu na 100 tys. mieszkańców (prawa). W województwie lubuskim zapadalność wyniosła 0,5 tys. Na wykresie 1.2.13 przedstawiono udział grup wiekowych w zapadalności w poszczególnych województwach.

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



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

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

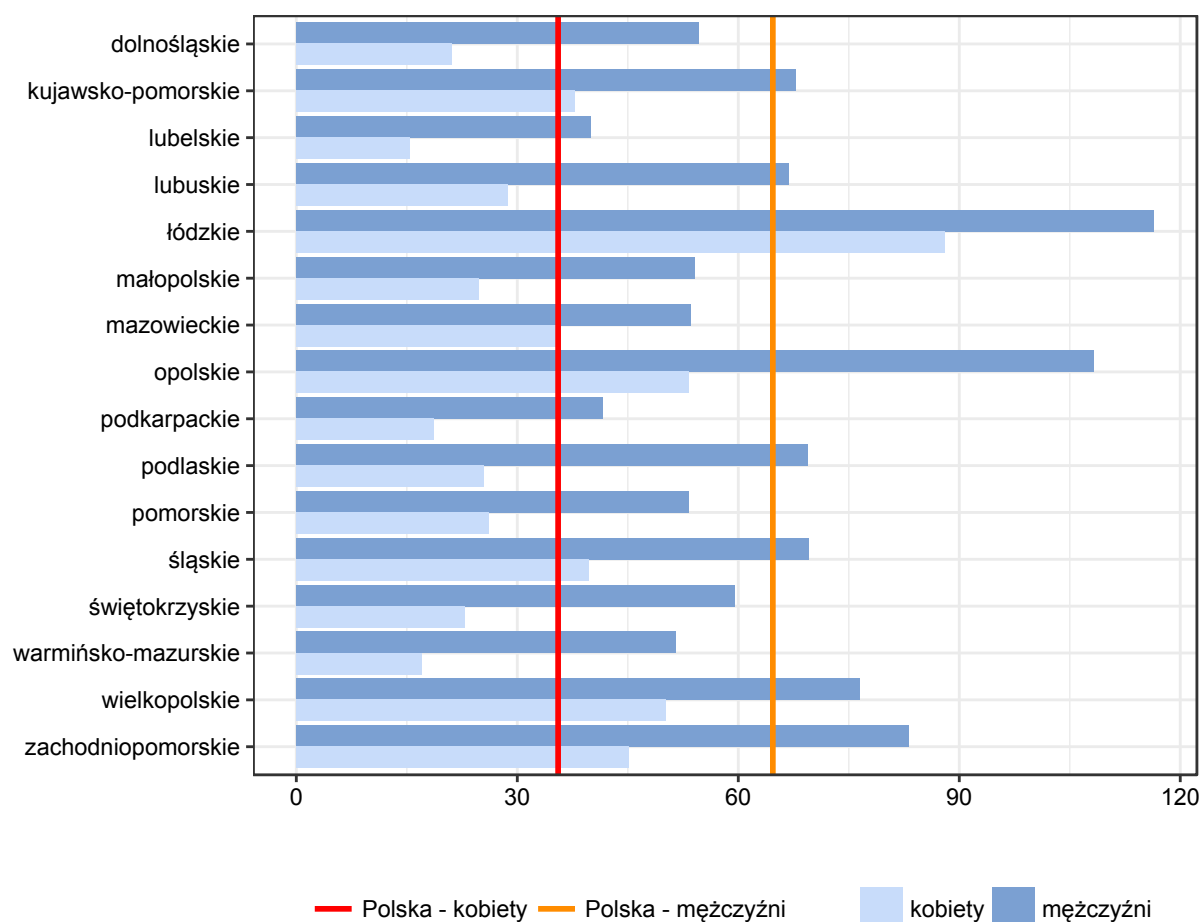
Woj.	Udział kobiet [%]	Udział ludności miejskiej [%]	Grupy wiekowe				
			<18 [%]	18-44 [%]	44-54 [%]	54-64 [%]	65+ [%]
dolnośląskie	29,44	66,39	2,41	10,65	10,46	26,20	50,28
kujawsko-pomorskie	37,25	61,19	2,02	10,18	8,62	23,58	55,60
lubelskie	29,04	42,61	2,92	12,03	12,71	29,38	42,96
lubuskie	31,19	66,32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

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

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

przeliczeniu na 100 tys. ludności (miejskiej/wiejskiej)

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



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

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

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

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

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

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

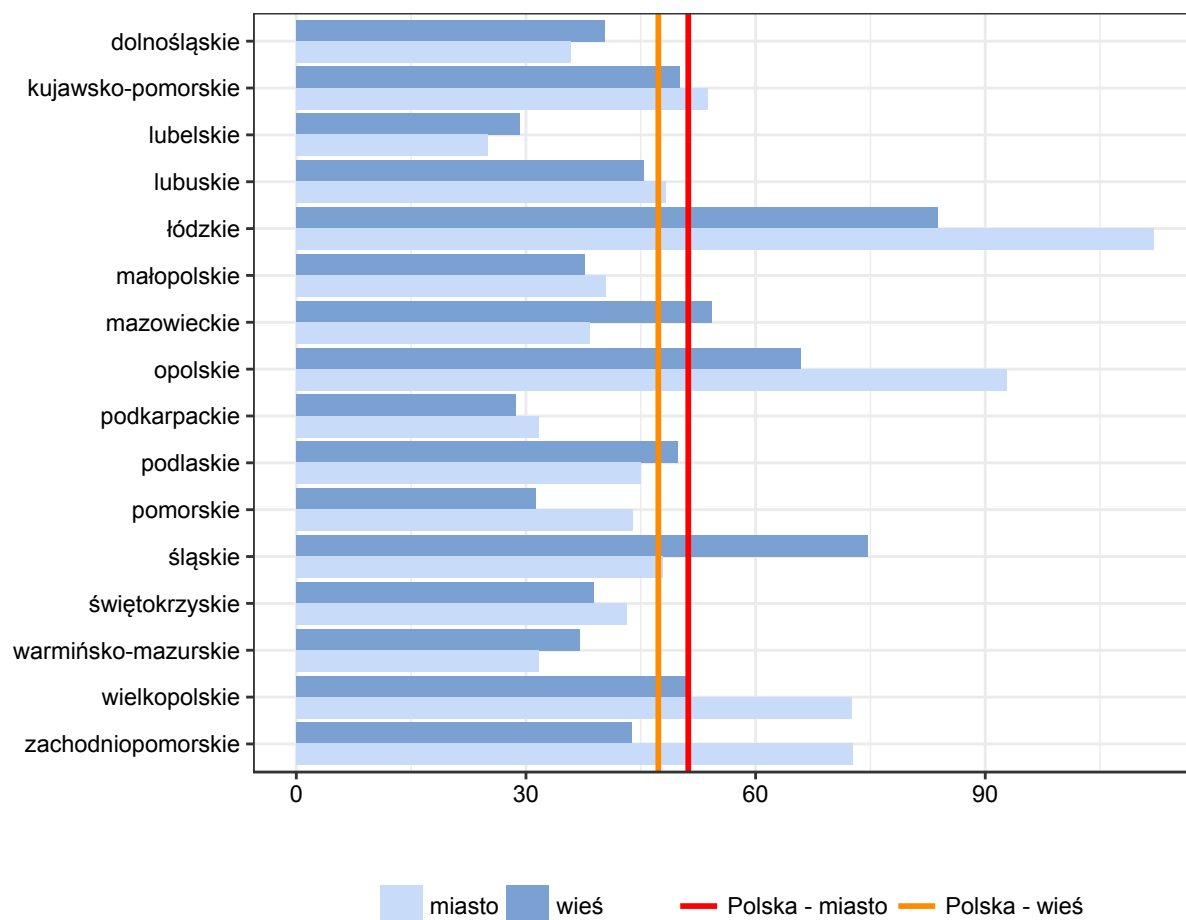
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

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

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

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

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



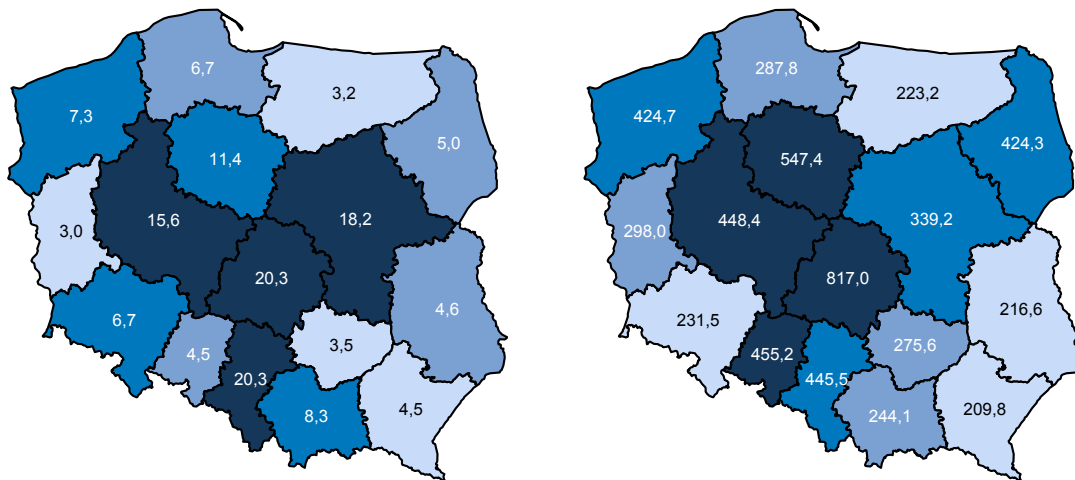
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

Chorobowość rejestrowana - Kardiomiopatie

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

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

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



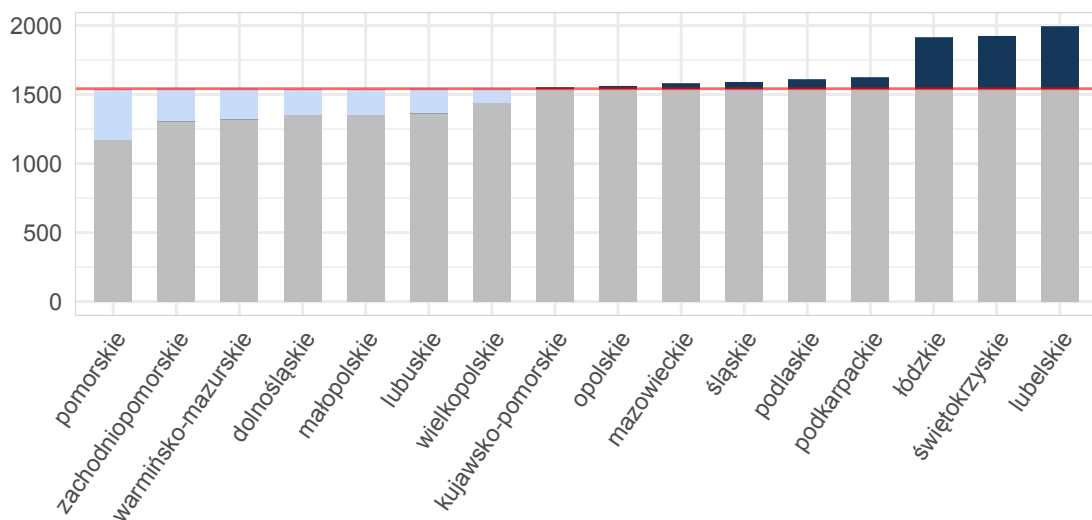
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

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

Chorobowość szpitalna

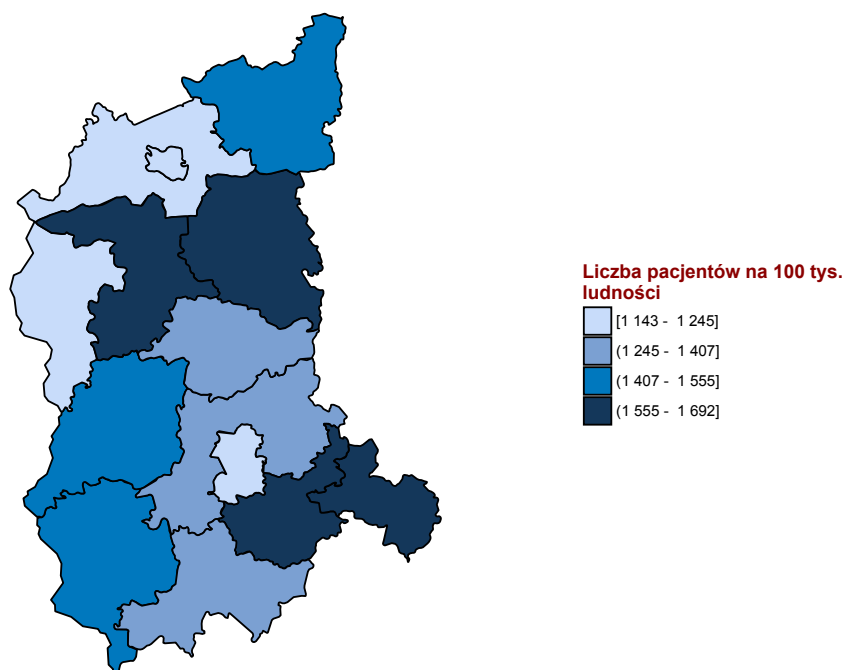
Współczynnik chorobowości szpitalnej wyraża liczbę osób hospitalizowanych wg miejsca zamieszkania z powodu analizowanej w niniejszym dokumencie grupy rozpoznań w ciągu roku w przeliczeniu na 100 tys. ludności.

Wykres 1.3.1: Empiryczny współczynnik chorobowości szpitalnej wg województw zamieszkania pacjenta



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Mapa 1.3.1: Empiryczny współczynnik chorobowości szpitalnej wg powiatu zamieszkania pacjenta

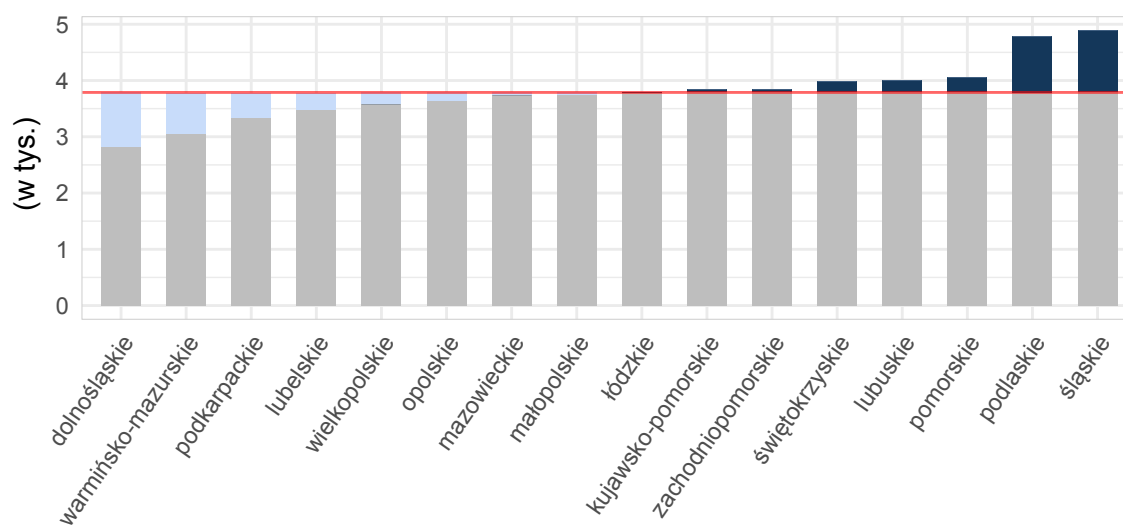


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

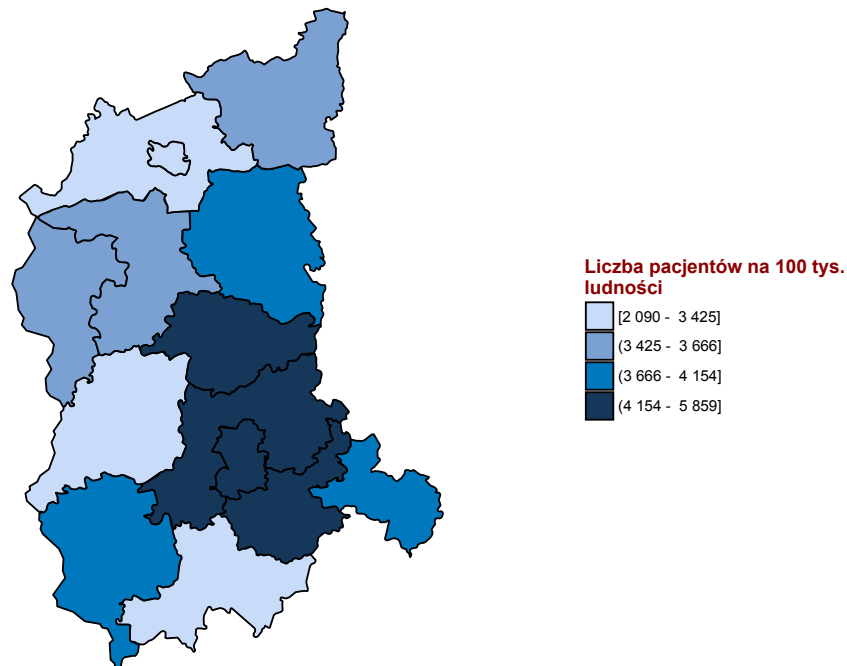
Chorobowość w ambulatoryjnej opiece specjalistycznej

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

Wykres 1.3.2: Empiryczny współczynnik chorobowości ambulatoryjnej wg województw zamieszkania pacjenta



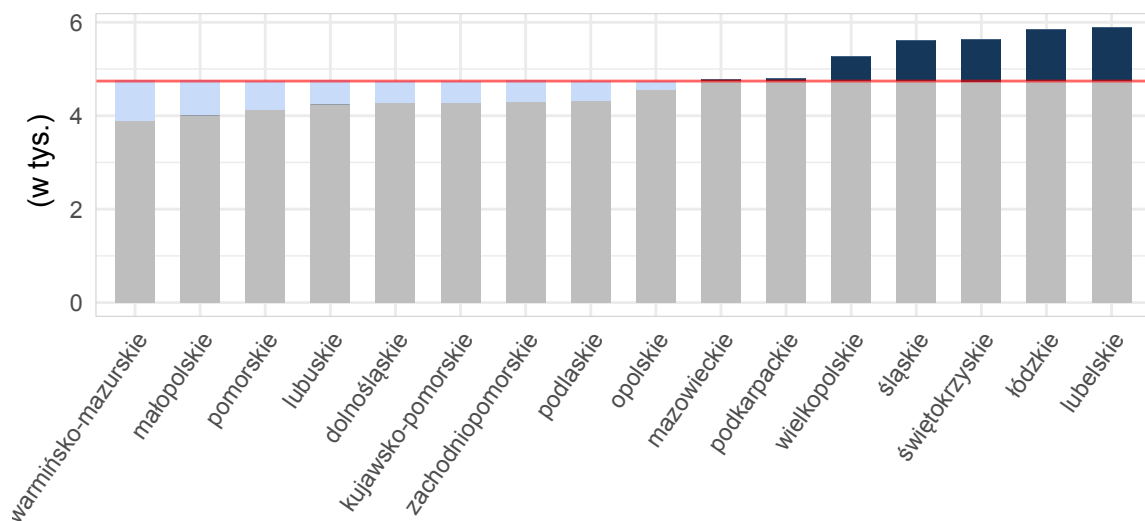
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Mapa 1.3.2: Empiryczny współczynnik chorobowości ambulatoryjnej wg powiatu zamieszkania pacjenta

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

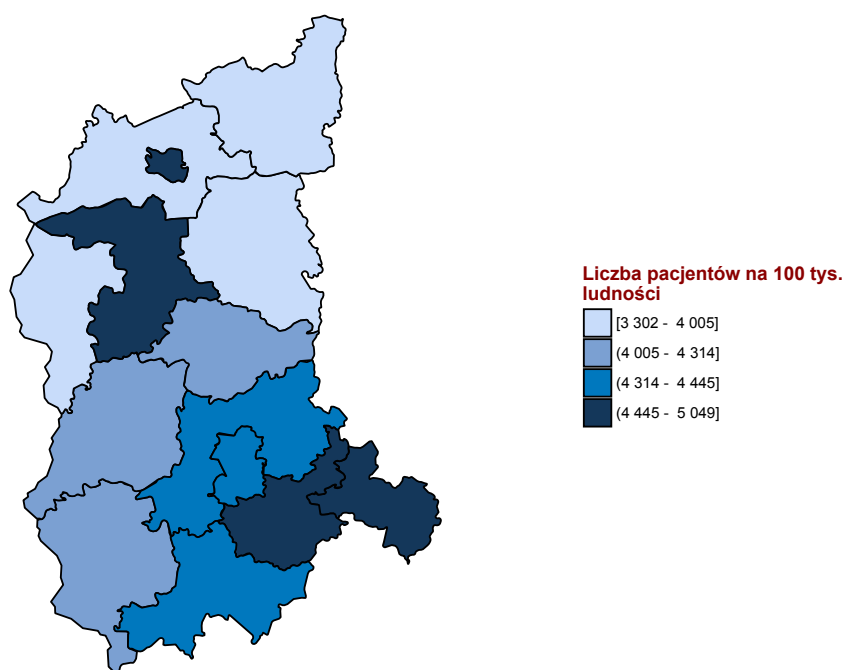
Chorobowość w podstawowej opiece zdrowotnej

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

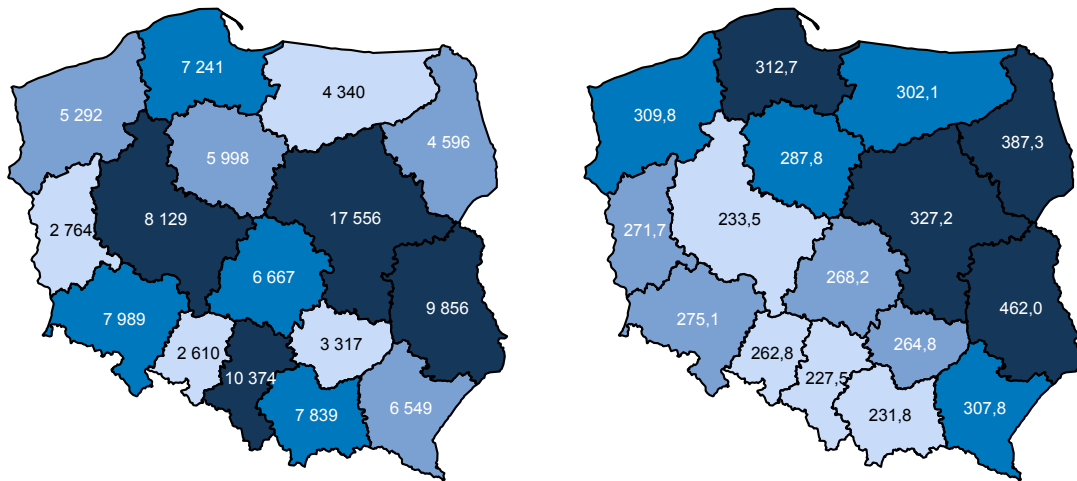


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Migotanie i trzepotanie przedsionków - chorobowość szpitalna i ambulatoryjna

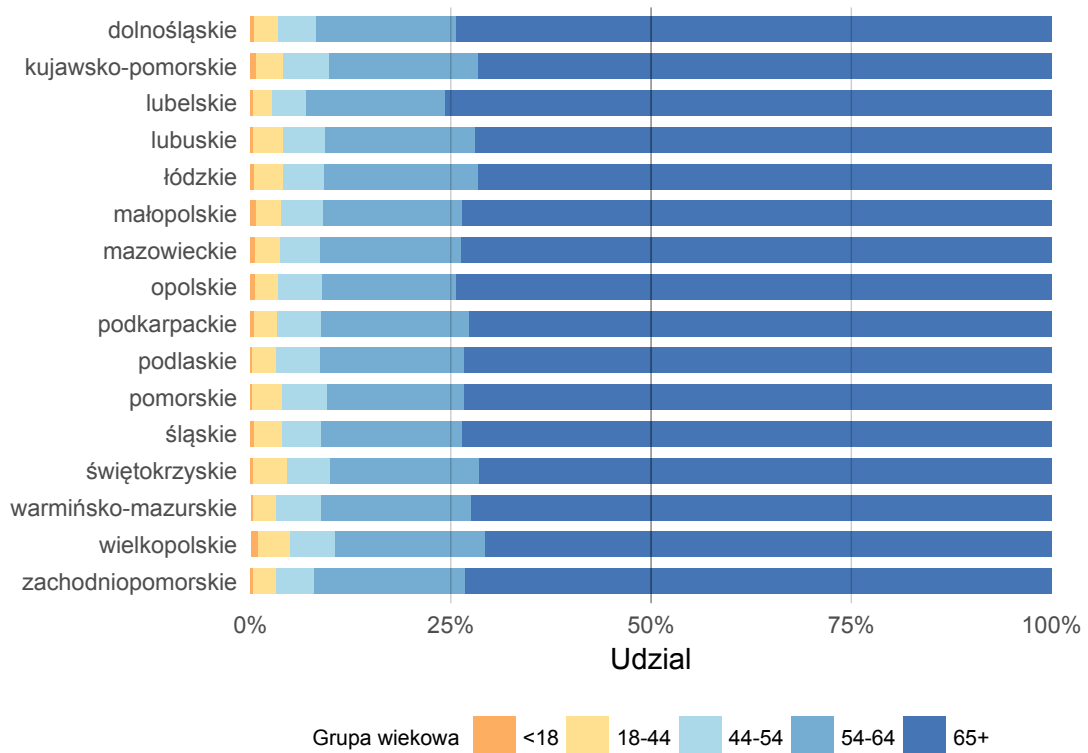
Na mapach **1.3.4** i **1.3.5** zaprezentowano współczynniki odpowiednio chorobowości szpitalnej i chorobowości ambulatoryjnej zaobserwowanej w 2016 roku w ramach podgrupy rozpoznań Migotanie i trzepotanie przedsionków (podgrupę zaklasyfikowano do rozpoznań ostrych). Lewa mapa przedstawia liczbę bezwzględną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

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



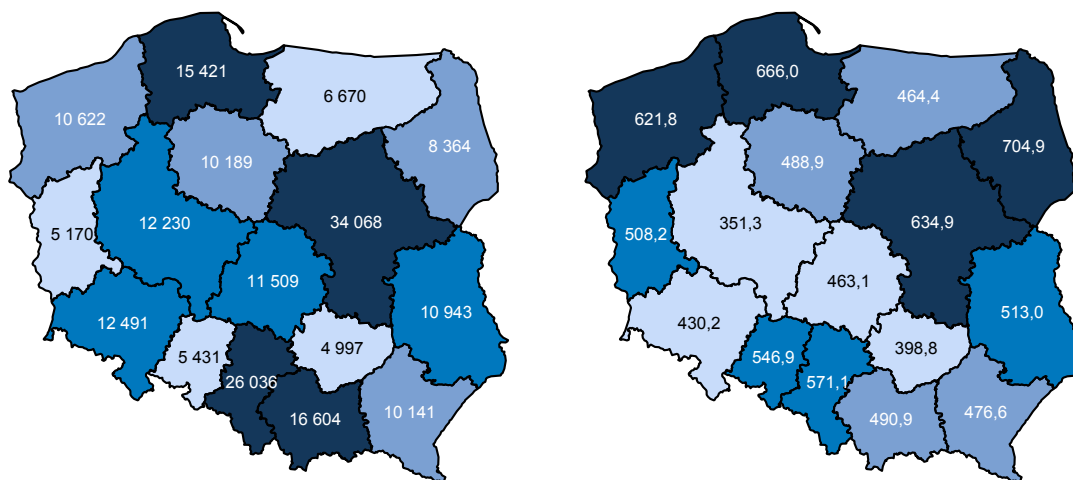
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

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



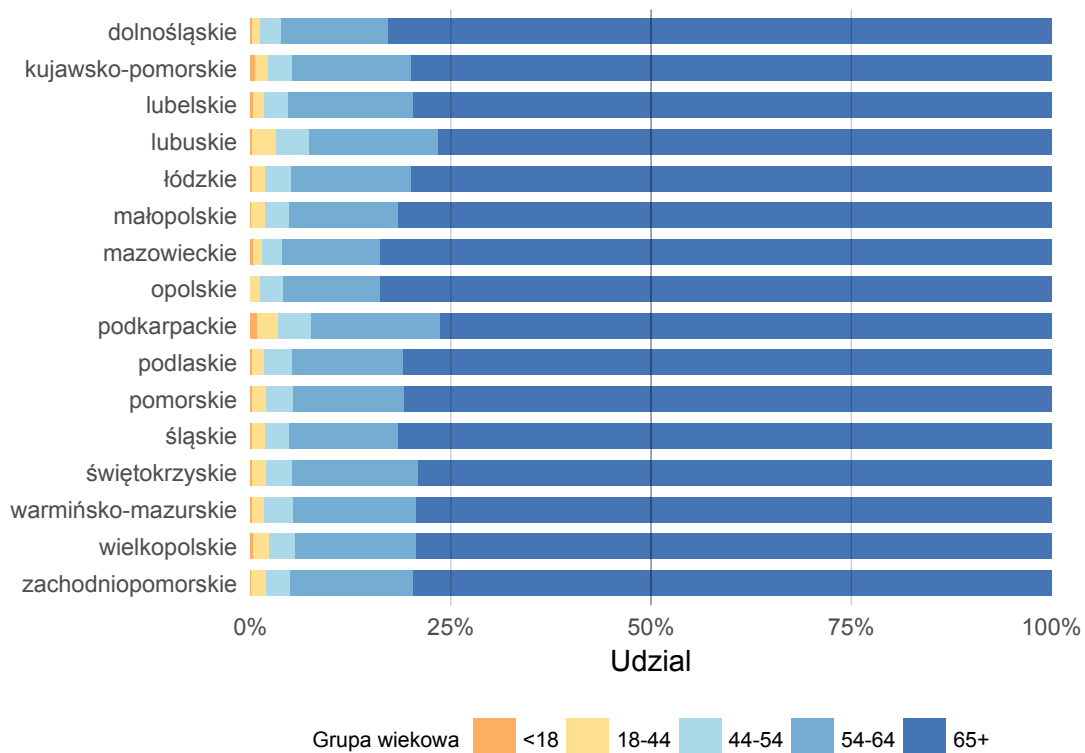
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

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



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

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



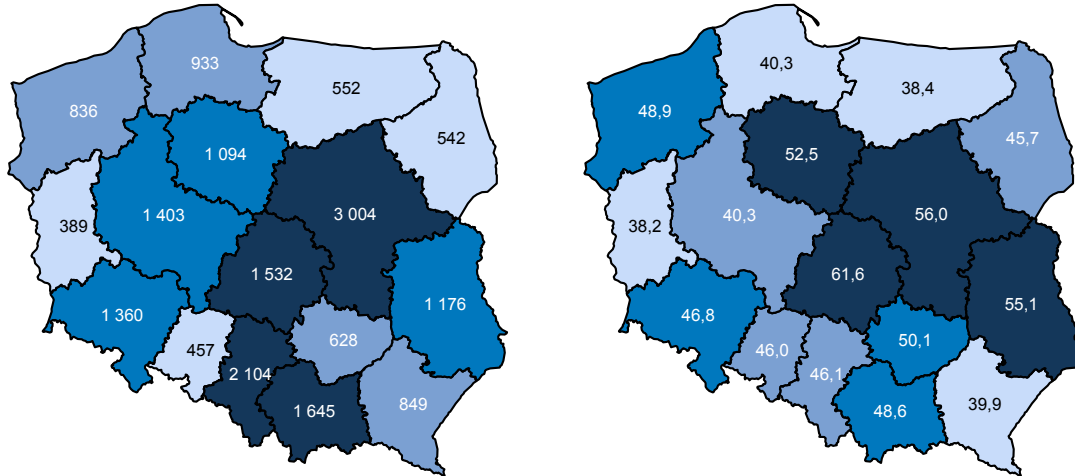
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Zator płucny - chorobowość szpitalna i ambulatoryjna

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

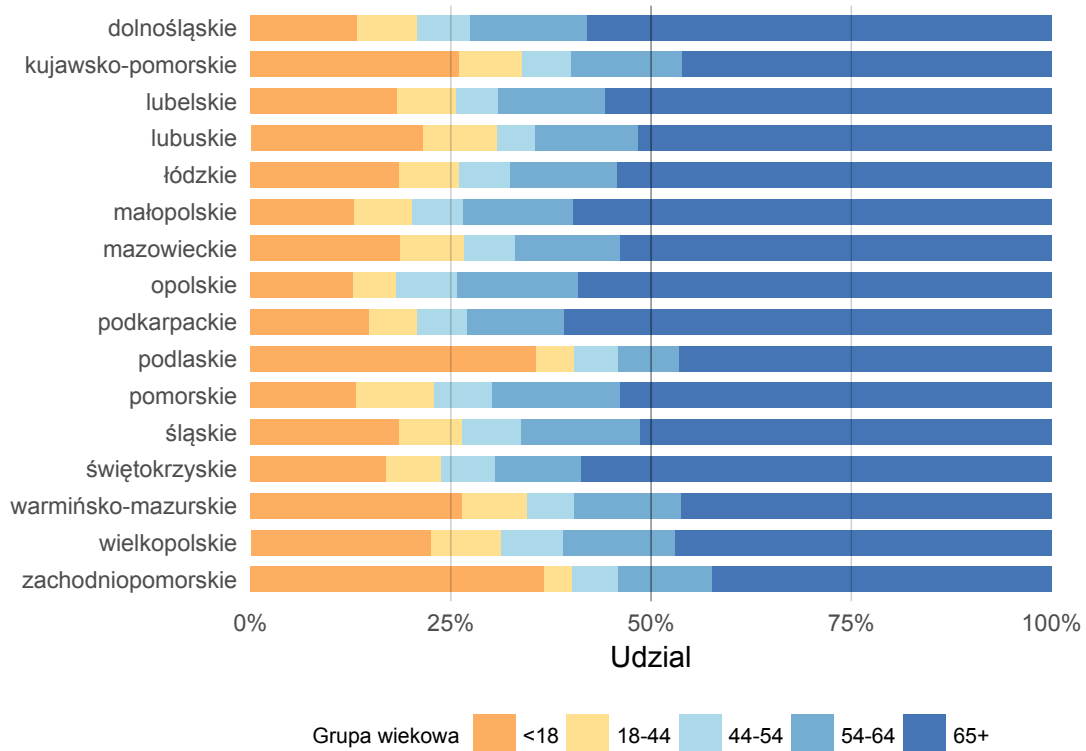
zaklasyfikowano do rozpoznań ostrych). Lewa mapa przedstawia liczbę bezwzględną pacjentów w ramach analizowanego typu chorobowości, a prawa mapa przedstawia wskaźnik w przeliczeniu na 100 tys. ludności. Dodatkowo wykresy 1.3.6 oraz 1.3.7 przedstawiają strukturę wieku pacjentów w ramach obu typów chorobowości: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

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



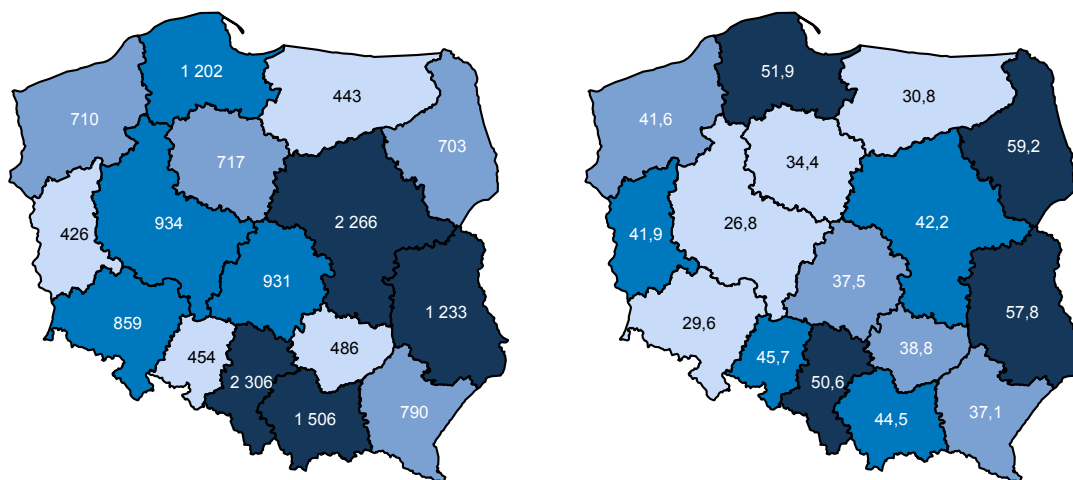
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

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



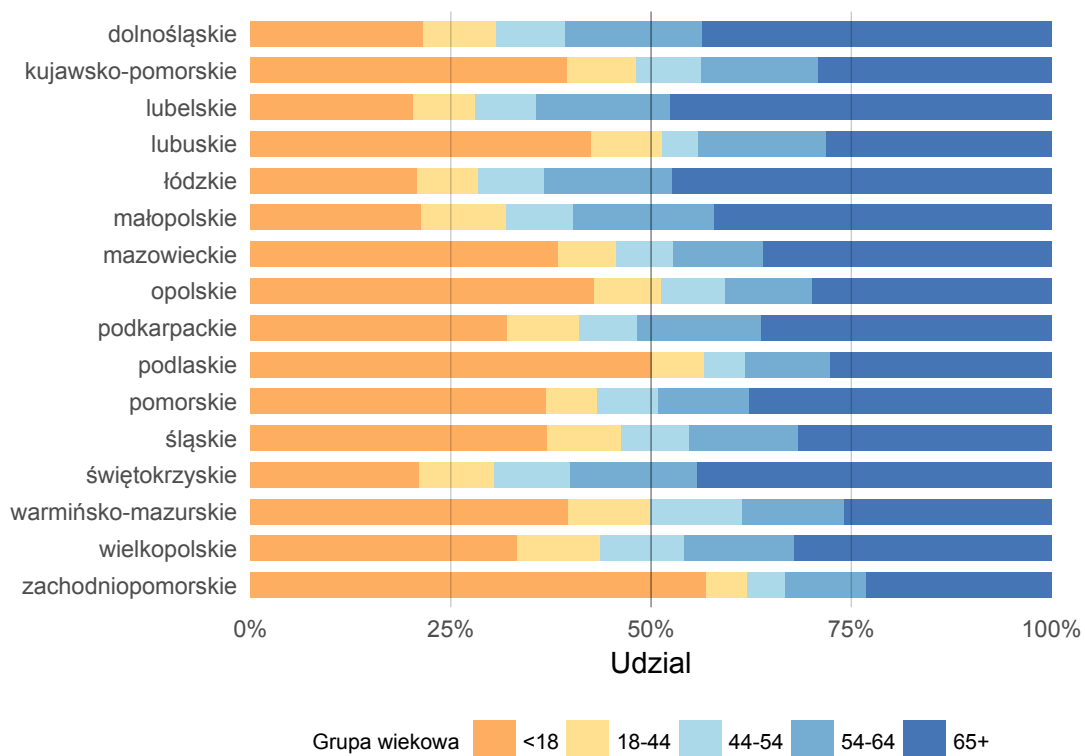
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

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



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

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



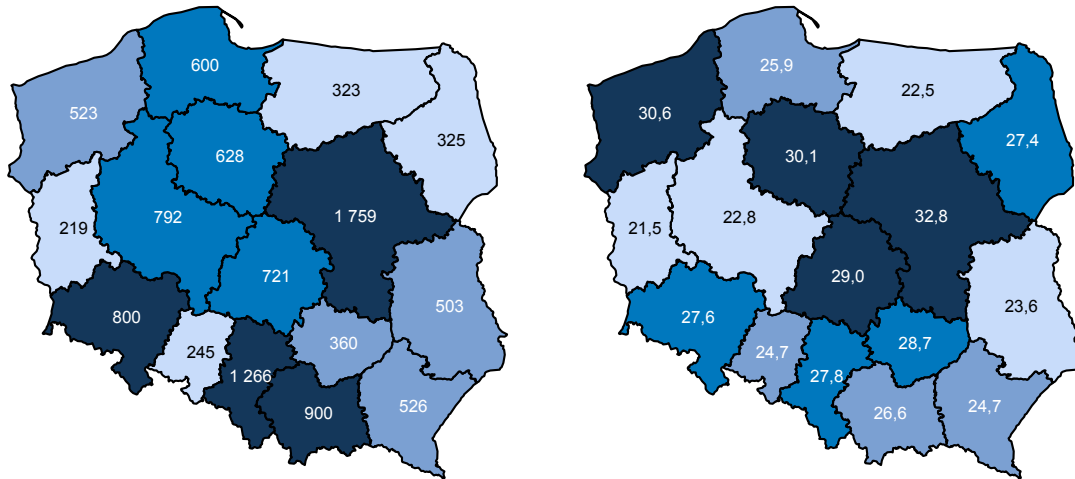
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Tętniak aorty - chorobowość szpitalna i ambulatoryjna

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

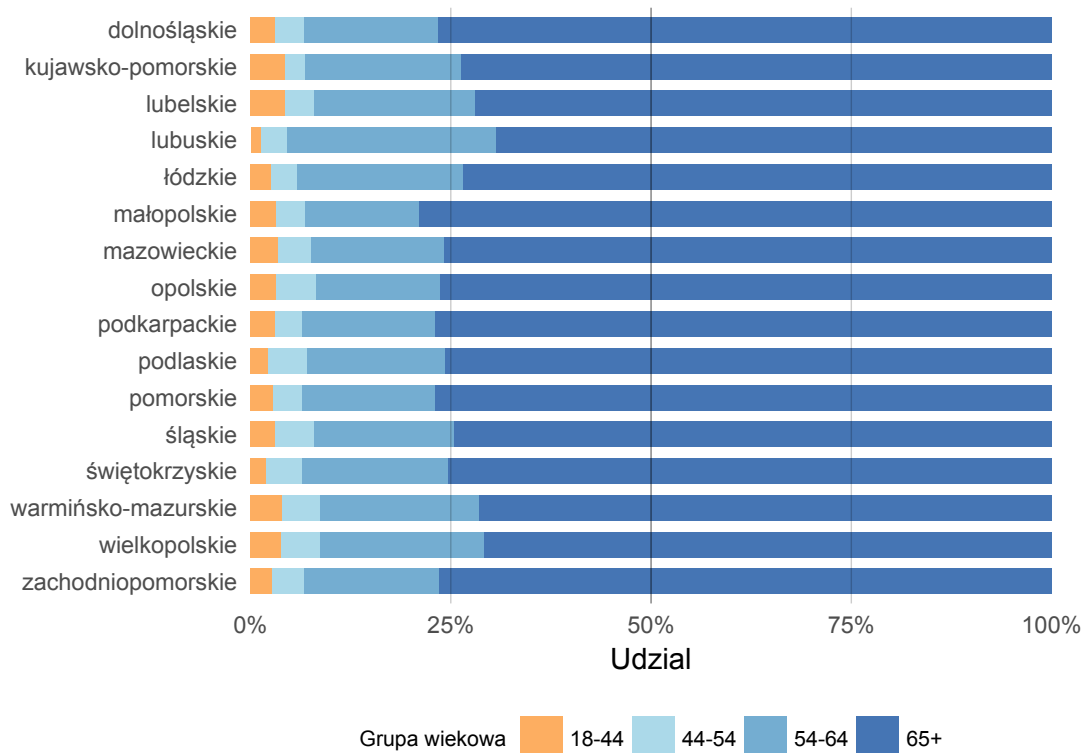
analizowanego typu chorobowości, a prawa mapa przedstawia wskaźnik w przeliczeniu na 100 tys. ludności. Dodatkowo wykresy 1.3.8 oraz 1.3.9 przedstawiają strukturę wieku pacjentów w ramach obu typów chorobowości: szpitalnej i ambulatoryjnej.

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



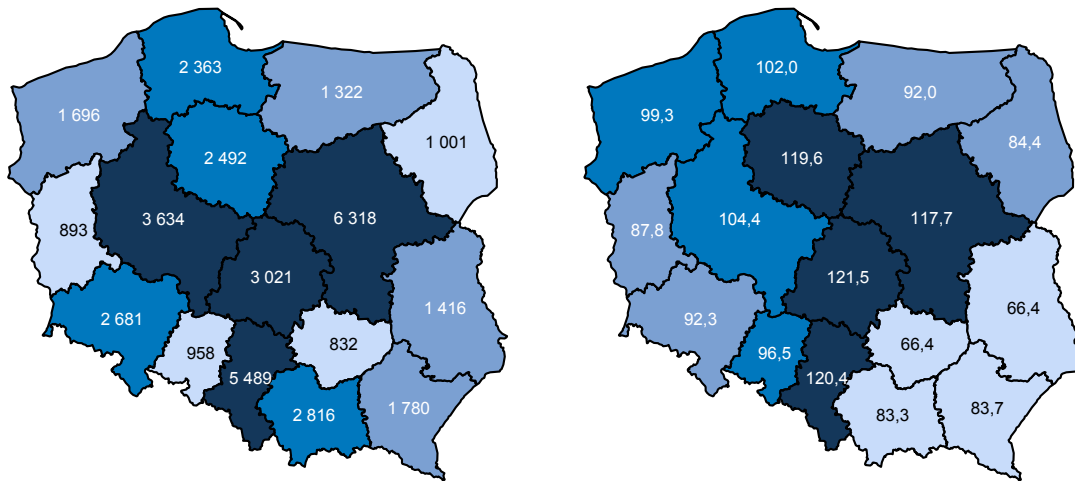
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

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



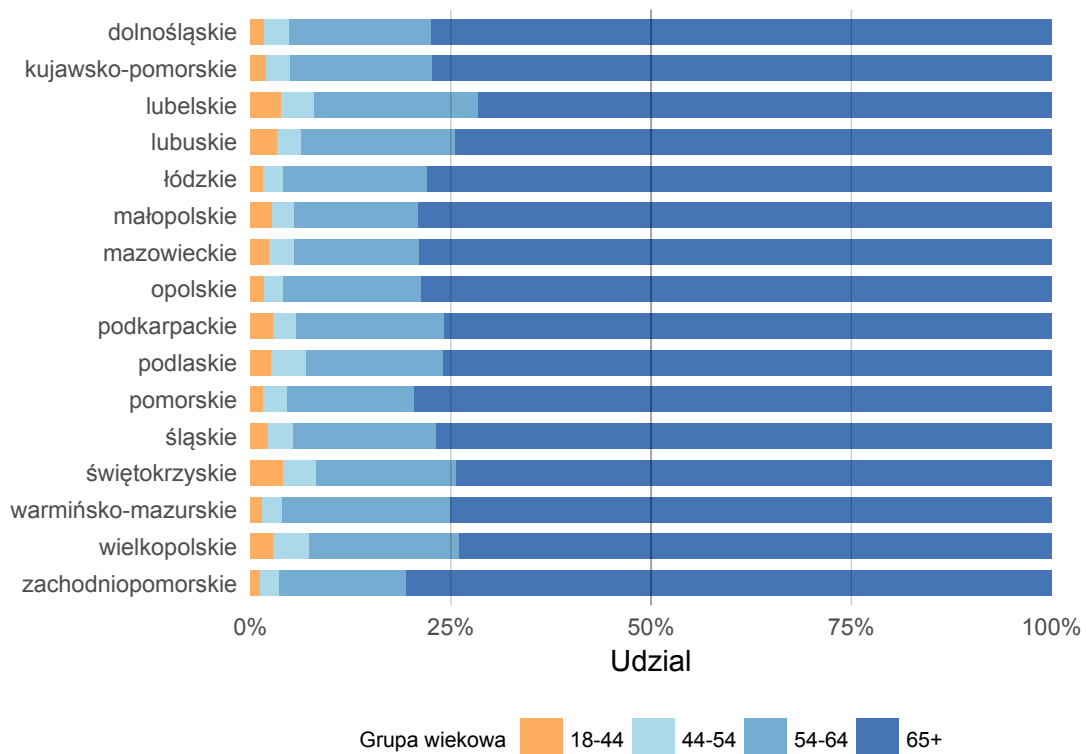
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

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



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

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



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

1.4 Umieralność

W okresie 2013-2015 w województwie lubuskim stwierdzono 7692 zgony z powodu chorób kardiologicznych, z których 70,8% dotyczyło osób w wieku 65 lat i starszych, 53,8% zmarłych stanowili mężczyźni (Tabela 1.4.1). Współczynnik rzeczywisty umieralności z powodu tych chorób w województwie lubuskim wynosił 251,2/100

tys. ludności i był niższy od ogólnopolskiego o 2%. Ta wartość współczynnika plasuje województwo na 8. miejscu w Polsce, licząc od województwa o najwyższej wartości. Poziom umieralności mężczyzn jest wyższy niż w kraju o 2,2%, natomiast poziom umieralności kobiet jest niższy niż w kraju o 6,7%. Współczynnik rzeczywisty umieralności mężczyzn plasował województwo na 7. miejscu, kobiet na 9., licząc od wartości najwyższych (Tabela 1.4.2). Po wyeliminowaniu różnic w strukturze wieku mieszkańców województwa i Polski (wskaźnik SMR) zagrożenie życia mieszkańców województwa chorobami z tej grupy jest wyższe od ogólnopolskiego o 6,6%. Wartość SMR w województwie lubuskim plasuje je na 5. miejscu w Polsce, licząc od województwa o najwyższej wartości (Wykres 1.4.1). Wśród mężczyzn wskaźnik SMR jest wyższy o 11,2% od ogólnopolskiego, wśród kobiet jest wyższy o 1,8%. Wartości wskaźników SMR wśród mężczyzn i kobiet są na miejscach odpowiednio 5. i 7., 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 kardiologicznych. Standaryzowany wskaźnik umieralności w poszczególnych powiatach ogółem i w podziale na płeć przedstawiono na Wykresach 1.4.4 i 1.4.5. SMR w powiatach województwa wahał się pomiędzy 0,725 a 1,382. W 11/14 powiatów województwa lubuskiego umieralność z powodu chorób kardiologicznych jest wyższa od ogólnopolskiej (Wykres 1.4.4). Na szczególną uwagę zasługują powiaty, w których wskaźniki umieralności należą do 10% najwyższych w kraju: krośnieński (SMR = 1,382) i sulęciński (SMR = 1,371).

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

Woj.	Ogółem			Mężczyźni			Kobiety					
	Ogółem	0-24 lata	25-64 lata	65 lat i więcej	Ogółem	0-24 lata	25-64 lata	65 lat i więcej	Ogółem	0-24 lata	25-64 lata	65 lat i więcej
dolnośląskie	21 079	87	5 332	15 660	11 101	52	4 150	6 899	9 978	35	1 182	8 761
kujawsko-pomorskie	16 795	75	4 446	12 274	8 922	40	3 371	5 511	7 873	35	1 075	6 763
lubelskie	15 464	88	3 105	12 271	7 955	58	2 506	5 391	7 509	30	599	6 880
lubuskie	7 692	46	2 197	5 449	4 142	27	1 691	2 424	3 550	19	506	3 025
łódzkie	21 384	75	4 112	17 197	10 395	51	3 194	7 150	10 989	24	918	10 047
małopolskie	19 586	78	4 417	15 091	10 741	46	3 487	7 208	8 845	32	930	7 883
mazowieckie	50 865	159	9 405	41 301	24 875	86	7 492	17 297	25 990	73	1 913	24 004
opolskie	7 507	42	1 607	5 858	3 878	23	1 214	2 641	3 629	19	393	3 217
podkarpackie	16 495	81	3 492	12 922	8 624	50	2 805	5 769	7 871	31	687	7 153
podlaskie	7 290	34	895	6 361	3 791	25	739	3 027	3 499	9	156	3 334
pomorskie	15 778	64	3 801	11 913	8 463	39	2 961	5 463	7 315	25	840	6 450
śląskie	36 896	142	7 831	28 923	18 822	73	6 042	12 707	18 074	69	1 789	16 216
świętokrzyskie	11 621	41	2 681	8 899	6 162	23	2 131	4 008	5 459	18	550	4 891
warmińsko-mazurskie	8 867	53	1 929	6 885	4 497	36	1 546	2 915	4 370	17	383	3 970
wielkopolskie	22 286	162	4 618	17 506	11 459	84	3 563	7 812	10 827	78	1 055	9 694
zachodniopomorskie	16 433	70	3 167	13 196	7 970	34	2 413	5 523	8 463	36	754	7 673
Polska	296 038	1 297	63 035	231 706	151 797	747	49 305	101 745	144 241	550	13 730	129 961

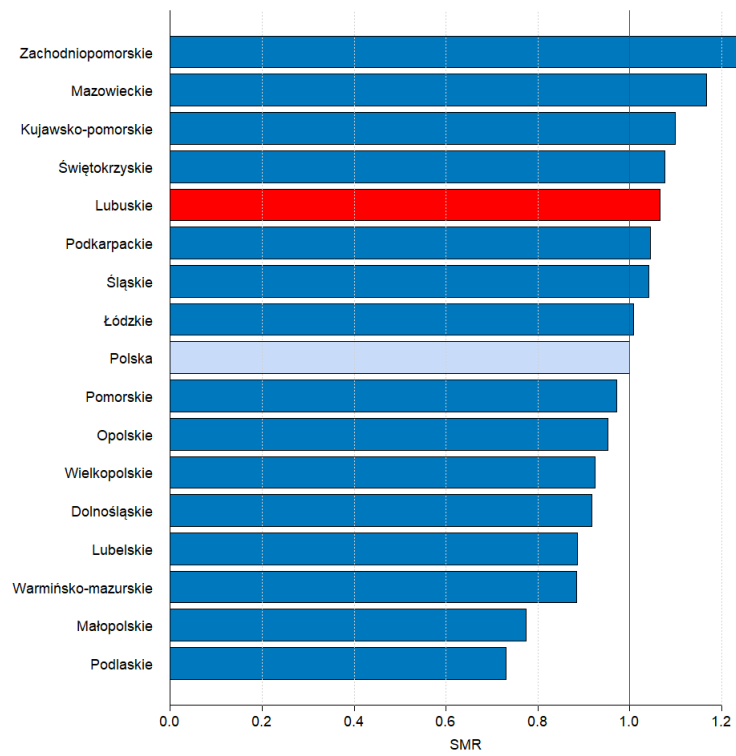
Opracowanie PZH

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

Woj.	Ogółem			Mężczyźni			Kobiety				
	Ogółem	25-64 lata	65 lat i więcej	Ogółem	0-24 lata	25-64 lata	65 lat i więcej	Ogółem	0-24 lata	25-64 lata	65 lat i więcej
dolnośląskie	241,60	3,95	102,54	1182,36	4,62	161,35	1382,03	220,31	3,25	44,98	1061,59
kujawsko-pomorskie	267,75	4,31	122,40	1360,58	4,50	187,06	1578,36	243,54	4,12	58,73	1223,06
lubelskie	239,55	4,90	85,02	1215,82	6,32	136,86	1417,19	225,73	3,42	32,89	1094,02
lubuskie	251,16	5,51	121,58	1297,69	6,32	187,34	1504,52	225,91	4,65	55,95	1168,92
łódzkie	284,19	3,92	94,60	1359,78	5,20	149,44	1530,07	279,03	2,58	41,55	1259,99
małopolskie	194,08	2,70	77,15	1018,54	3,12	122,72	1245,02	170,25	2,27	32,25	873,28
mazowieckie	318,45	3,71	102,32	1656,36	3,92	166,63	1818,01	311,99	3,49	40,74	1556,63
opolskie	249,53	5,56	90,08	1249,75	5,95	136,85	1456,43	233,63	5,15	43,81	1119,34
podkarpackie	258,36	4,38	96,34	1421,47	5,27	153,86	1623,31	241,58	3,43	38,13	1291,91
podlaskie	203,63	3,45	43,89	1144,72	4,94	71,99	1417,39	190,76	1,88	15,41	974,51
pomorskie	228,80	3,25	95,64	1252,51	3,86	150,20	1437,79	206,96	2,60	41,94	1129,26
śląskie	267,80	4,09	96,29	1331,03	4,11	150,45	1482,37	253,53	4,07	43,46	1232,44
świętokrzyskie	306,17	4,09	123,33	1434,76	4,48	193,86	1668,46	281,01	3,69	51,18	1287,03
warmińsko-mazurskie	204,50	4,28	76,33	1207,89	5,67	121,66	1342,92	197,49	2,82	30,48	1124,85
wielkopolskie	214,15	5,47	76,83	1220,32	5,52	119,56	1391,87	202,59	5,41	34,81	1110,07
zachodniopomorskie	319,00	5,13	103,75	1795,03	4,87	158,42	1927,84	320,16	5,41	49,30	1710,23
Polska	256,44	4,15	94,26	1338,33	4,67	148,60	1523,12	242,11	3,61	40,75	1222,24

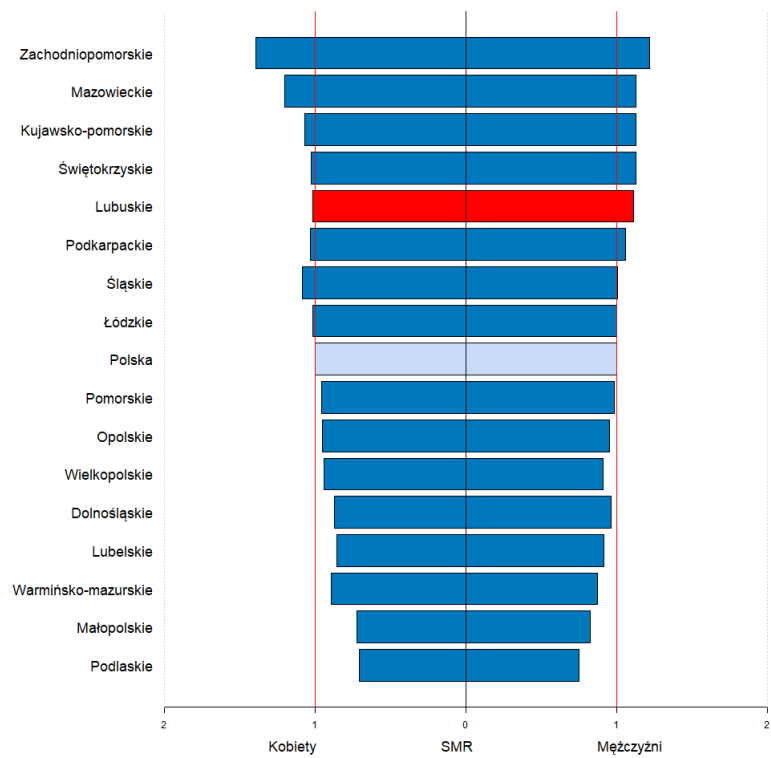
Opracowanie PZH

Wykres 1.4.1



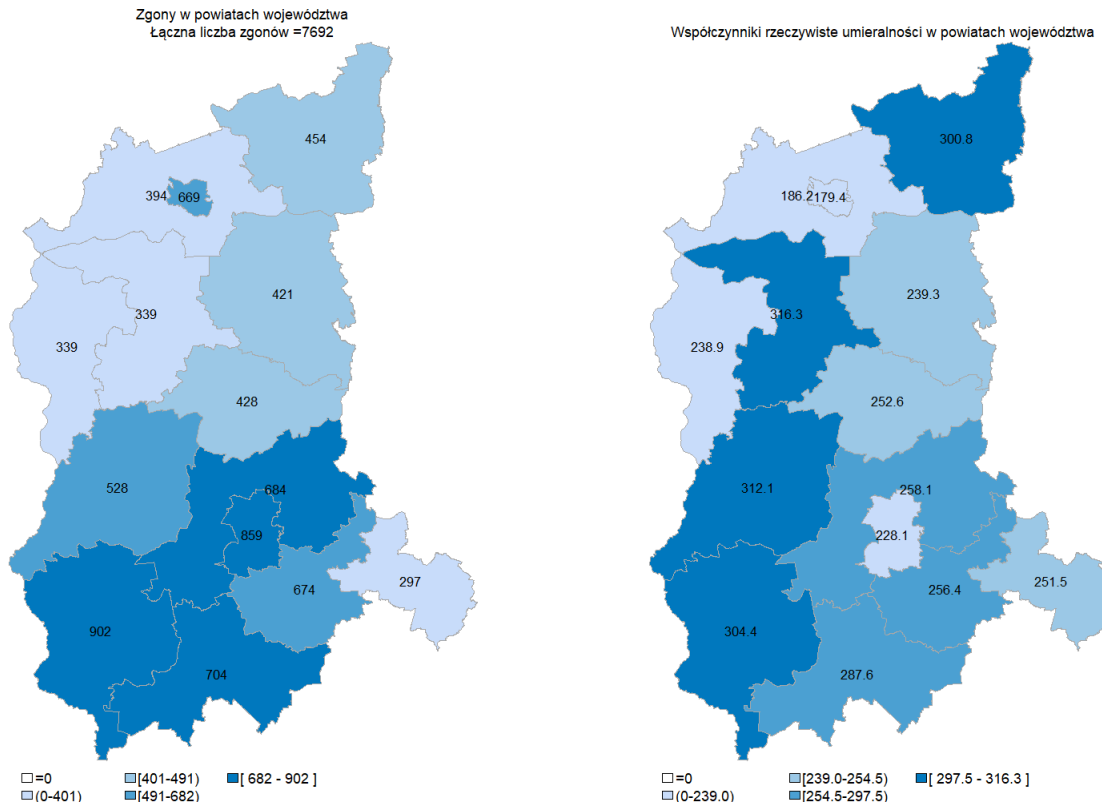
Opracowanie PZH

Wykres 1.4.2

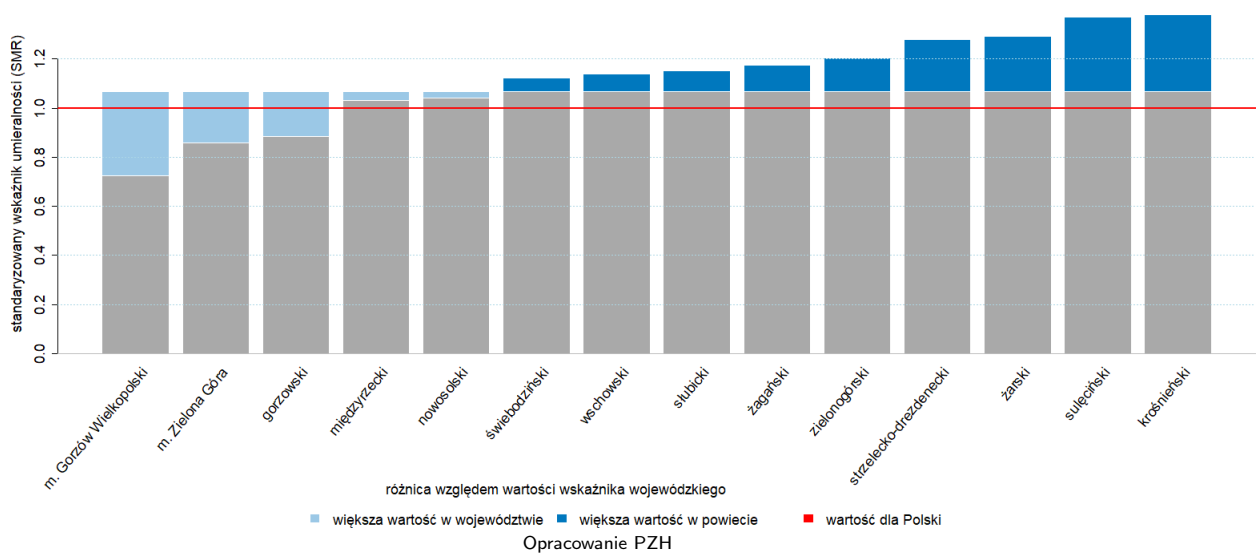


Opracowanie PZH

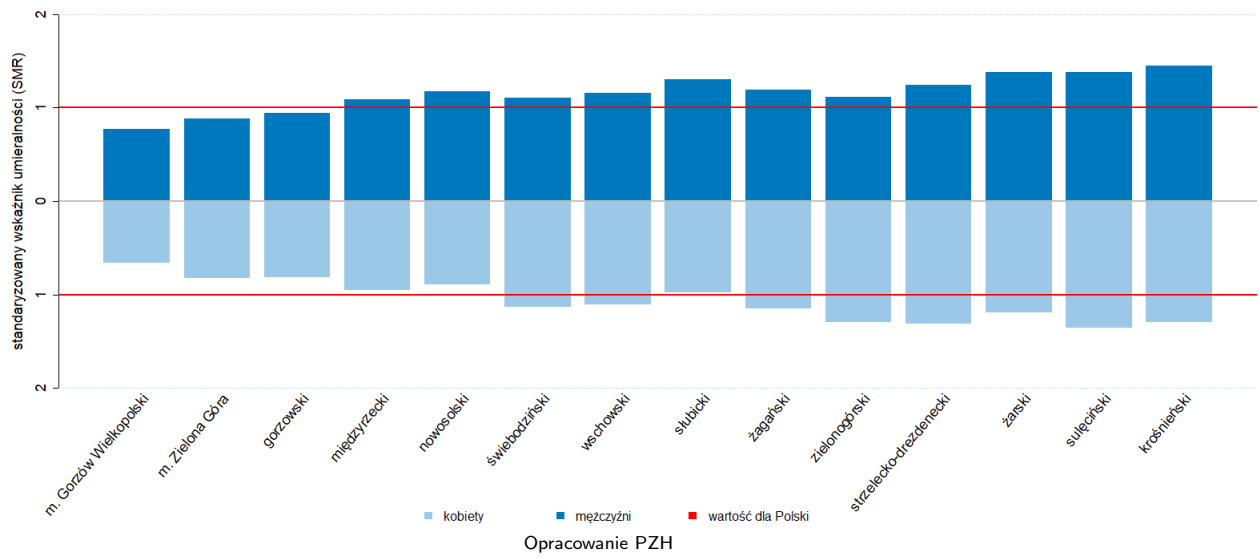
Wykres 1.4.3



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
gorzowski	394	4	123	267	219	2	97	120	175	2	26	147
krośnieński	528	3	183	342	289	1	137	151	239	2	46	191
międzyrzeczki	421	3	139	279	236	1	109	126	185	2	30	153
nowosolski	674	2	197	475	389	-	158	231	285	2	39	244
słubicki	339	4	115	220	202	2	93	107	137	2	22	113
strzelecko- drezdenecki	454	4	109	341	230	3	81	146	224	1	28	195
sulęciński	339	2	83	254	170	1	66	103	169	1	17	151
świebodziński	428	3	113	312	220	2	83	135	208	1	30	177
zielonogórski	684	3	176	505	336	1	128	207	348	2	48	298
żagański	704	2	200	502	357	2	154	201	347	-	46	301
żarski	902	4	302	596	490	2	228	260	412	2	74	336
wschowski	297	3	88	206	161	3	63	95	136	-	25	111
m. Gorzów Wielkopolski	669	6	184	479	379	4	145	230	290	2	39	249
m. Zielona Góra	859	3	185	671	464	3	149	312	395	-	36	359
Woj.	7 692	46	2 197	5 449	4 142	27	1 691	2 424	3 550	19	506	3 025

Opracowanie PZH

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

Woj.	Ogółem			Mężczyźni			Kobiety					
	Ogółem	0-24 lata	25-64 lata	65 lat i więcej	Ogółem	0-24 lata	25-64 lata	65 lat i więcej	Ogółem	0-24 lata	25-64 lata	65 lat i więcej
gorzowski	186,22	6,33	99,26	1 090,91	208,97	6,17	154,19	1 265,29	163,89	6,50	42,62	980,59
króśnieński	312,10	6,46	181,49	1 561,93	347,64	4,22	268,00	1 816,65	277,76	8,79	92,54	1 406,07
międzyrzeczki	239,30	6,29	133,00	1 174,74	271,40	4,07	205,64	1 343,57	207,94	8,66	58,25	1 064,57
nowosolski	256,40	2,73	129,64	1 263,84	304,32	-	208,00	1 599,28	211,04	5,57	51,32	1 054,45
słubicki	238,93	9,76	137,19	1 287,60	289,63	9,50	220,57	1 639,85	189,92	10,04	52,80	1 069,97
strzelecko-drezdenecki	300,83	9,26	125,14	1 653,01	308,85	13,74	181,42	1 827,97	293,02	-	65,96	1 542,48
sulęciński	316,32	6,47	132,88	1 844,32	318,88	-	204,26	2 033,56	313,79	6,67	56,38	1 734,24
świebodziński	252,61	6,23	114,38	1 389,69	265,36	8,16	166,60	1 575,45	240,40	4,23	61,26	1 275,03
zielonogórski	258,11	3,95	111,99	1 581,19	256,85	2,58	161,24	1 629,79	259,34	5,38	61,71	1 549,10
żagański	287,63	3,02	138,57	1 470,59	298,73	5,86	211,28	1 607,23	277,04	-	64,38	1 391,59
żarski	304,37	4,88	172,89	1 499,41	340,54	4,78	260,94	1 776,56	270,23	4,99	84,76	1 337,90
wschowski	251,48	8,46	130,36	1 359,74	275,67	16,45	184,73	1 566,62	227,82	-	74,84	1 221,66
m. Gorzów	179,44	-	81,94	841,62	213,43	8,49	133,51	1 051,57	148,52	4,52	33,64	710,58
Wielkopolski	228,13	-	82,08	1 111,46	261,00	6,54	137,56	1 323,55	198,73	-	30,75	975,60
m. Zielona Góra	251,16	5,51	121,58	1 297,69	277,78	6,32	187,34	1 504,52	225,91	4,65	55,95	1 168,92
Woj.												

Opracowanie PZH

Rozdział 2

Analiza stanu i wykorzystania zasobów

Spis treści

2.1 Lecznictwo szpitalne w zakresie chorób kardiologicznych dorosłych	52
2.1.1 Choroba niedokrwienne serca	64
2.1.2 Niewydolność serca	90
2.1.3 Migotanie i trzepotanie przedsionków	109
2.1.4 Pozostałe zaburzenia rytmu i przewodzenia	120
2.1.5 Kardiomiopatie	137
2.1.6 Wady serca nabyte	148
2.1.7 Tętniak aorty	164
2.1.8 Kardiochirurgia dorosłych w Polsce i województwie lubuskim	177
2.1.8.1 Kardiochirurgia dorosłych w Polsce	177
2.1.8.2 Kardiochirurgia dorosłych w województwie lubuskim	182
2.2 Lecznictwo szpitalne w zakresie chorób kardiologicznych dzieci	183
2.2.1 Wady wrodzone serca	192
2.2.2 Zaburzenia przewodzenia, rytmu i zespoły preekscytacji	204
2.2.3 Omdlenia i zapaść	213
2.2.4 Kardiochirurgia dziecięca w Polsce i województwie	218
2.2.4.1 Kardiochirurgia dziecięca w Polsce	218
2.2.4.2 Kardiochirurgia dziecięca w województwie lubuskim	219
2.3 Rehabilitacja lecznicza	219
2.3.1 Oddziały rehabilitacji stacjonarnej	219
2.3.1.1 Oddział rehabilitacji kardiologicznej	221
2.3.1.2 Liczba świadczeniodawców - oddziały rehabilitacji stacjonarnej	243
2.3.2 Ośrodki rehabilitacji dziennej	243
2.3.2.1 Ośrodek rehabilitacji kardiologicznej	245
2.3.2.2 Liczba świadczeniodawców - ośrodki rehabilitacji dziennej	264
2.4 Lecznictwo uzdrowiskowe	264
2.5 Ambulatoryjna Opieka Specjalistyczna - kardiologia dorosłych	267
2.5.1 Wybór poradni	267
2.5.2 Poradnia kardiologiczna	272
2.5.3 Poradnia kardiochirurgiczna	281
2.6 Ambulatoryjna Opieka Specjalistyczna - kardiologia dziecięca	288
2.6.1 Wybór poradni	288
2.6.2 Poradnia kardiologiczna dla dzieci	292
2.6.3 Analiza miejsc wystawienia skierowań do poradni i oddziałów kardiologii dziecięcej oraz referencyjności poradni kardiologii dziecięcej	299
2.7 Podstawowa Opieka Zdrowotna	301
2.7.1 Podstawowa Opieka Zdrowotna w Polsce	301
2.7.2 Świadczenia Podstawowej Opieki Zdrowotnej	306

2.8	Kadry medyczne	311
2.9	Zasoby sprzętowe	311

2.1 Lecznictwo szpitalne w zakresie chorób kardiologicznych dorosłych

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, 1b oraz 1w (świadczenia wysokospecjalistyczne), które zostały zakończone w 2016 roku (na potrzeby poszczególnych analiz uwzględniono również te części hospitalizacji, które wykraczały poza rok 2016). Świadczenia realizowane w ramach umowy z płatnikiem w rodzaju rehabilitacja lecznicza zostały poddane oddzielnej analizie – tabele, zestawienia i grafiki dotyczącego tego typu świadczeń zostały jednoznacznie oznaczone. Zwraca się uwagę, że w części tabel dane są prezentowane w tys. do 2 miejsc po przecinku (tzn. wartości są zaokrąglane do części dziesiętnej). 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.

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

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

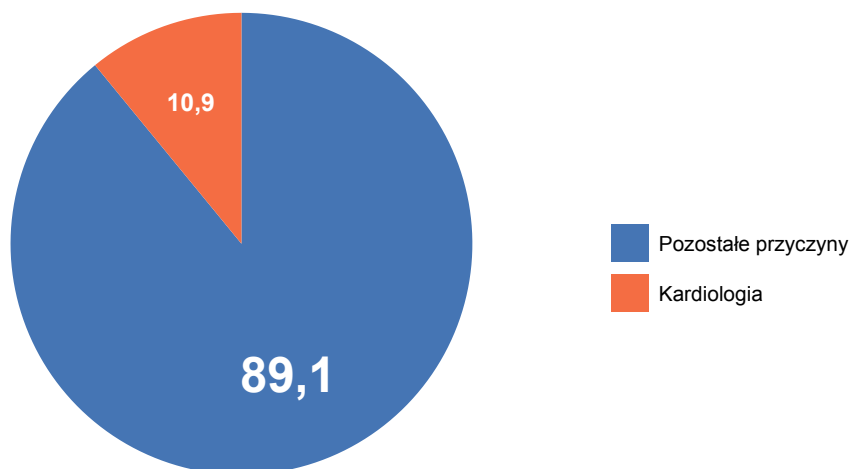
Opracowanie DAiS

W roku 2016 w Polsce odnotowano 775,57 tys. hospitalizacji z powodu analizowanych rozpoznań (dalej: Grupa), zaś w województwie lubuskim 18,46 tys. hospitalizacji (w tym 7,47% hospitalizacji spoza województwa), z czego 0,00 tys. w trybie jednodniowym. Liczba hospitalizacji na 100 tys. ludności wyniosła 1,81 tys.

¹Tj. wszystkie świadczenia wykazywane przez świadczeniodawców płatnikowi.

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

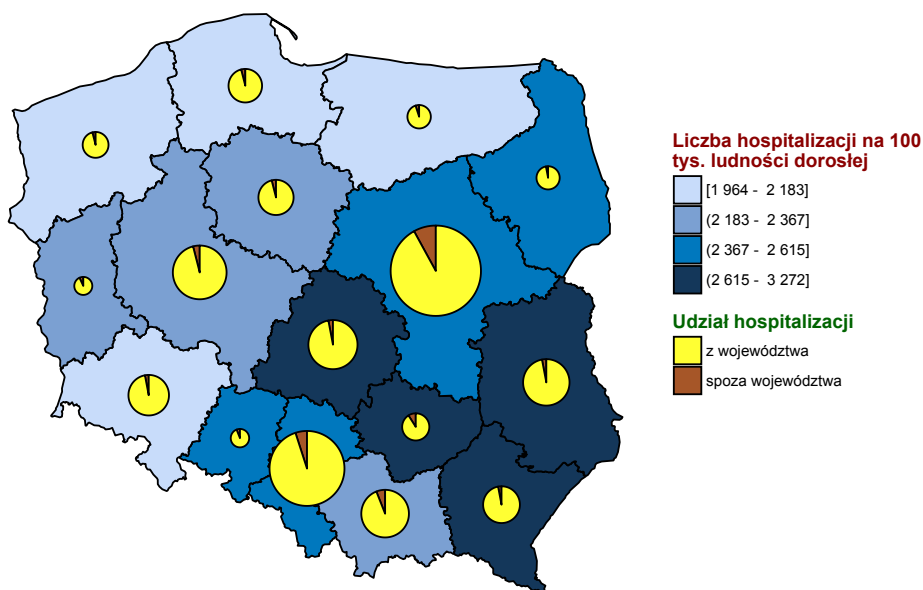
Wykres 2.1.1: Struktura hospitalizacji wg głównej przyczyny hospitalizacji



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

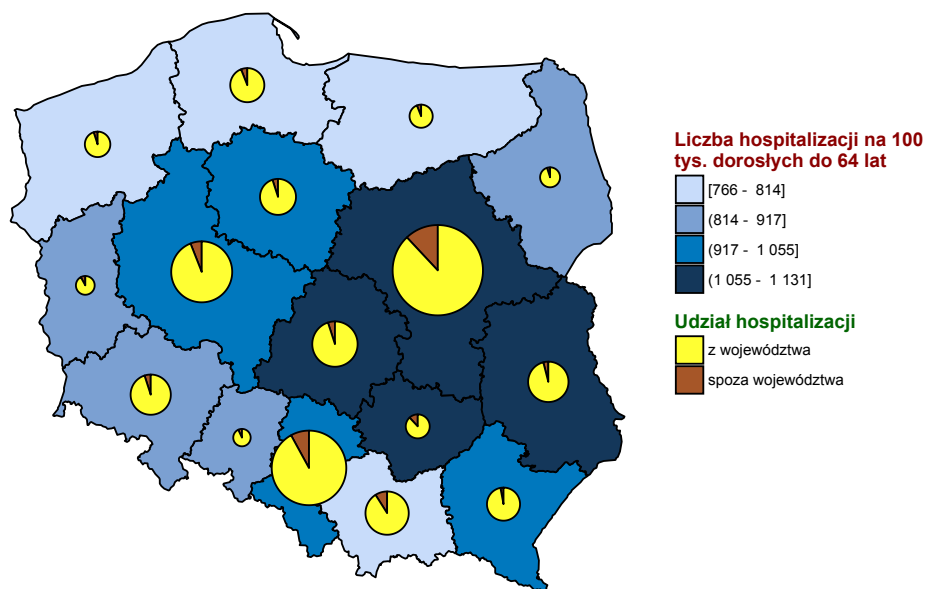
Mapy 2.1.24 - 2.1.26 przedstawiają wizualizację danych w formie mapy dla poszczególnych województw. Wielkość wykresu kołowego odpowiada liczbie hospitalizacji z analizowanymi rozpoznaniem w województwie. Struktura wykresu kołowego odpowiada strukturze miejsca zamieszkania pacjentów (jasnym kolorem wyróżniono 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 dorosłej oraz struktura hospitalizacji względem miejsca zamieszkania pacjenta



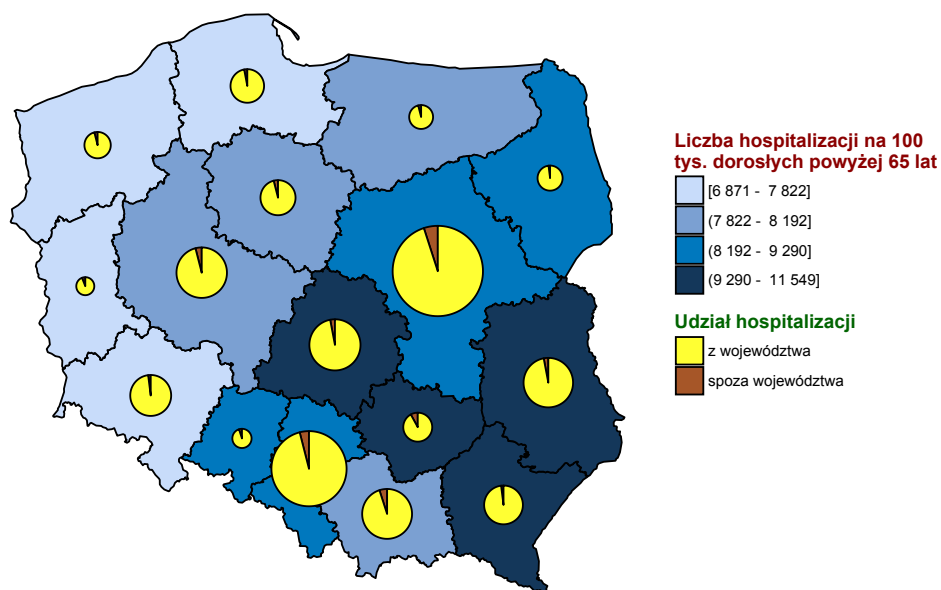
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

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



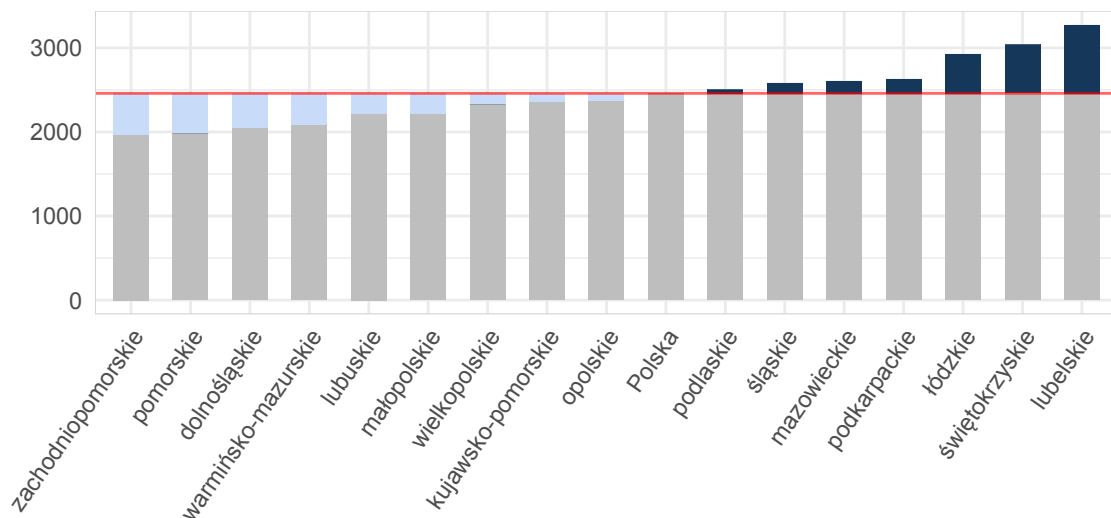
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

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



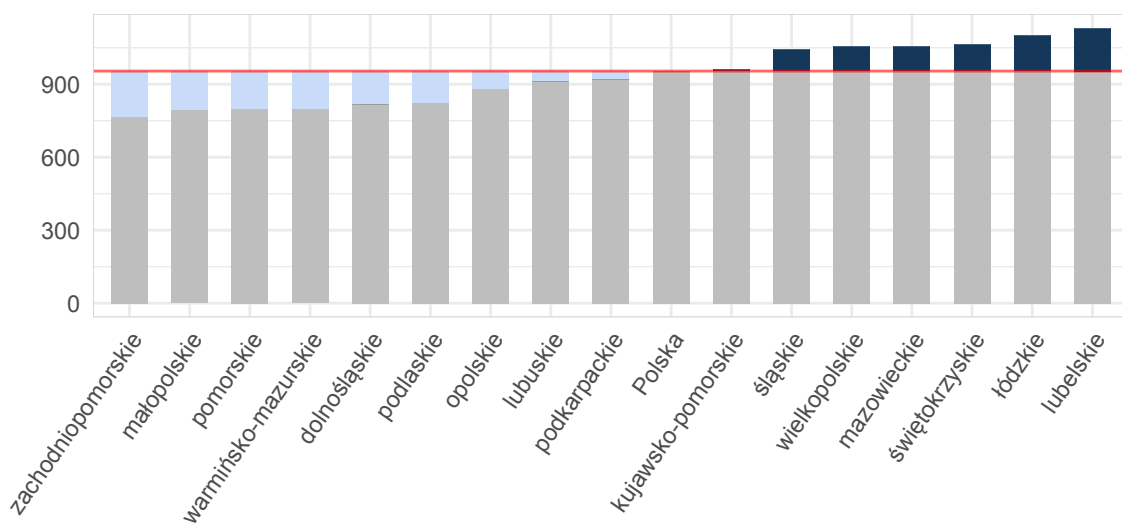
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Wykres 2.1.2: Liczba hospitalizacji na 100 tys. ludności dorosłej



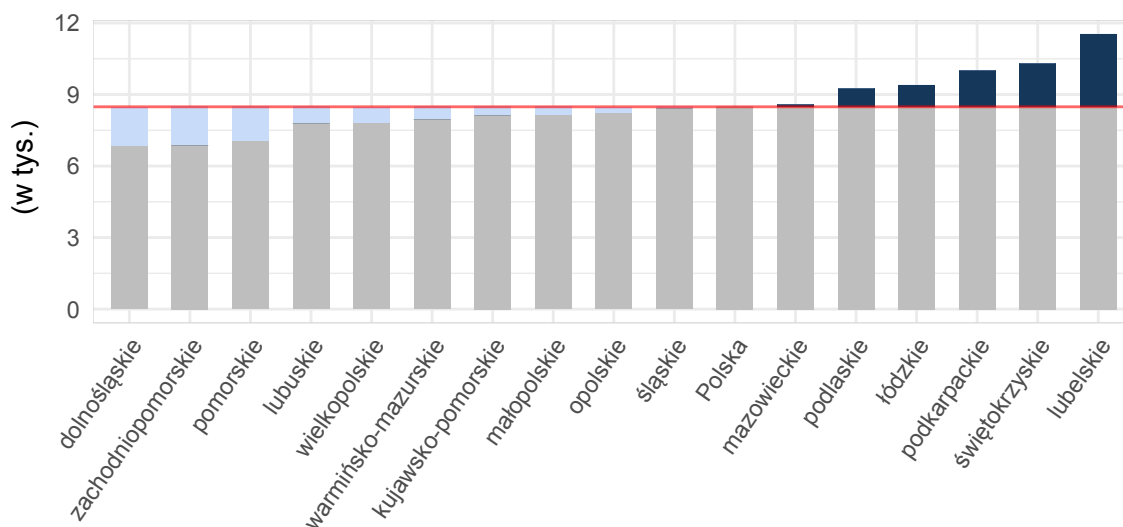
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

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



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

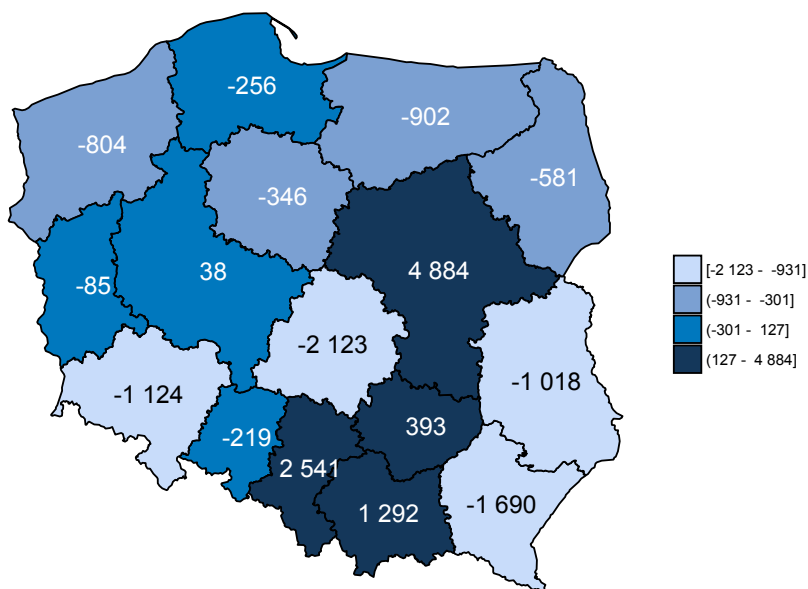
Wykres 2.1.4: Liczba hospitalizacji na 100 tys. dorosłych powyżej 65 lat



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Mapy 2.7.3, 2.7.4 poniżej przedstawiają saldo migracji pacjentów w ujęciu 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.³

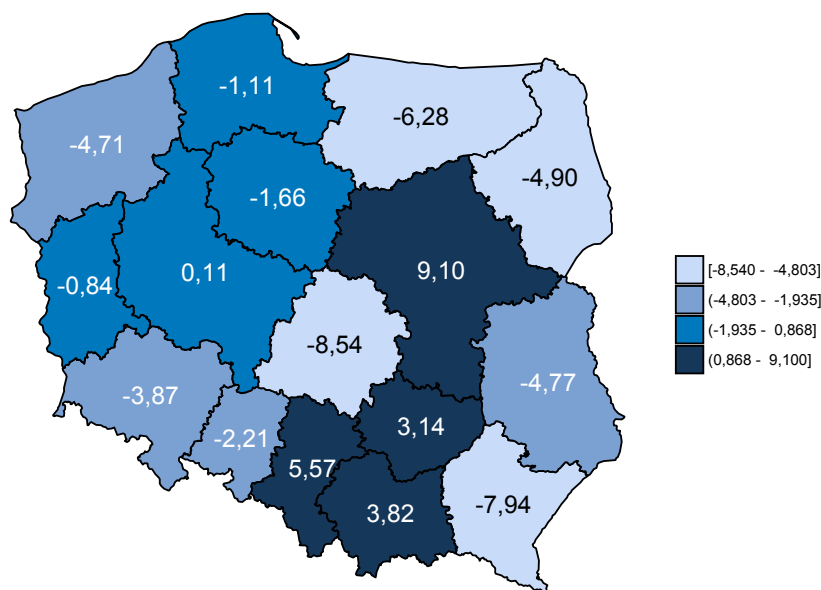
Mapa 2.1.4: Saldo migracji wartość bezwzględna



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

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

Mapa 2.1.5: Saldo migracji na 10 tys. ludności



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

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

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

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Liczba świadczeniodawców w województwie lubuskim, którzy hospitalizowali przynajmniej jednego pacjenta

z analizowaną grupą rozpoznań⁴ wyniosła 21. Z kolei 80% wszystkich hospitalizacji w województwie lubuskim zostało wykazane przez 9 świadczeniodawców. Każdy z nich sprawozdał co najmniej 0,48 tys. hospitalizacji. Tabela 2.2.3 prezentuje listę wszystkich analizowanych świadczeniodawców. Każdemu świadczeniodawcy nadano identyfikator (kolumna ID). Identyfikator ten nie zmienia się dla kolejnych tabel, zestawień i wykresów w dokumencie.

Tabela 2.1.3: Lista świadczeniodawców hospitalizujących co najmniej jednego pacjenta

ID	Nazwa	Powiat
04.0001	Wojewódzki Szpital Kliniczny im. Karola Marcinkowskiego w Zielonej Górze sp. z o.o.	m. Zielona Góra
04.0002	Wielospecjalistyczny Szpital Wojewódzki w Gorzowie Wlkp. sp. z o.o.	m. Gorzów Wielkopolski
04.0003	Wielospecjalistyczny Szpital w Nowej Soli	nowosolski
04.0004	105. Kresowy Szpital Wojskowy z Przychodnią SP ZOZ w Żarach	żarski
04.0005	NZOZ Szpital im. prof. Zbigniewa Religi w Słubicach sp. z o.o.	słubicki
04.0006	SP ZOZ Sulęcín	sulęciński
04.0007	Szpital Międzyrzecki sp. z o.o.	międzyrzecki
04.0008	Szpital na Wyspie sp. z o.o.	żarski
04.0009	Powiatowe Centrum Zdrowia sp. z o.o.	strzelecko-drezdenecki
04.0010	Nowy Szpital w Świebodzinie sp. z o.o.	świebodziński
04.0011	SP ZOZ w Sulechowie	zielonogórski
04.0012	105. Kresowy Szpital Wojskowy z Przychodnią SP ZOZ w Żarach	żagański
04.0014	Nowy Szpital w Kostrzynie Nad Odrą sp. z o.o.	gorzowski
04.0015	Lubuski Szpital Specjalistyczny Pulmonologiczno - Kardiologiczny w Torzymiu sp. z o.o.	sulęciński
04.0016	Nowy Szpital we Wschowie sp. z o.o.	wschowski
04.0018	NZOZ Szpital im. dr. Nauk Medycznych Radzimira Śmigielskiego sp. z o.o.	międzyrzecki
04.0019	Nowy Szpital Powiatu Krośnieńskiego sp. z o.o.	krośnieński
04.0021	Nowy Szpital w Szprotawie sp. z o.o.	żagański
04.0022	SP ZOZ MSWiA w Zielonej Górze	m. Zielona Góra
04.0023	Nowy Szpital w Świebodzinie sp. z o.o.	krośnieński
04.0031	Dolnośląskie Centrum Chorób Serca Medinet NZOZ	nowosolski

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Największy świadczeniodawca (pod względem liczby hospitalizacji) sprawozdał 4,65 tys. hospitalizacji dla 3,76 tys. pacjentów. Tym samym 25,2% hospitalizacji z całego województwa odnotowano u tego świadczeniodawcy. Tabela 2.2.4 prezentuje szczegółowe informacje dotyczące liczby hospitalizacji i liczby pacjentów hospitalizowanych u poszczególnych świadczeniodawców.

Tabela 2.1.4: Liczba hospitalizacji wykazanych przez świadczeniodawców

ID	Liczba pacjentów [tys.]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Liczba hospitalizacji w trybie jednodniowym [tys.]	Liczba hospitalizacji trwających 1 dzień (bez trybu jednodniowego) [tys.]	Procent hospitalizacji w województwie [%]	Skumulowany procent hospitalizacji w województwie [%]
04.0003	3,76	4,65	-	0,04	25,2	25,2
04.0002	2,58	3,51	-	0,03	19,0	44,2
04.0001	2,07	2,49	-	0,03	13,5	57,7
04.0004	1,43	1,74	-	0,03	9,4	67,1
04.0022	0,57	0,64	-	0,00	3,5	70,5
04.0006	0,52	0,60	-	0,01	3,2	73,8
04.0007	0,46	0,55	-	0,01	3,0	76,7
04.0008	0,45	0,49	-	0,01	2,7	79,4
04.0009	0,41	0,48	-	0,01	2,6	82,0
04.0031	0,45	0,47	-	0,00	2,5	84,6
04.0023	0,35	0,39	-	0,02	2,1	86,7
04.0010	0,33	0,38	-	0,01	2,1	88,8
04.0011	0,33	0,38	-	0,02	2,1	90,8

⁴Na tym etapie analizy nie uwzględniono świadczeń rehabilitacyjnych.

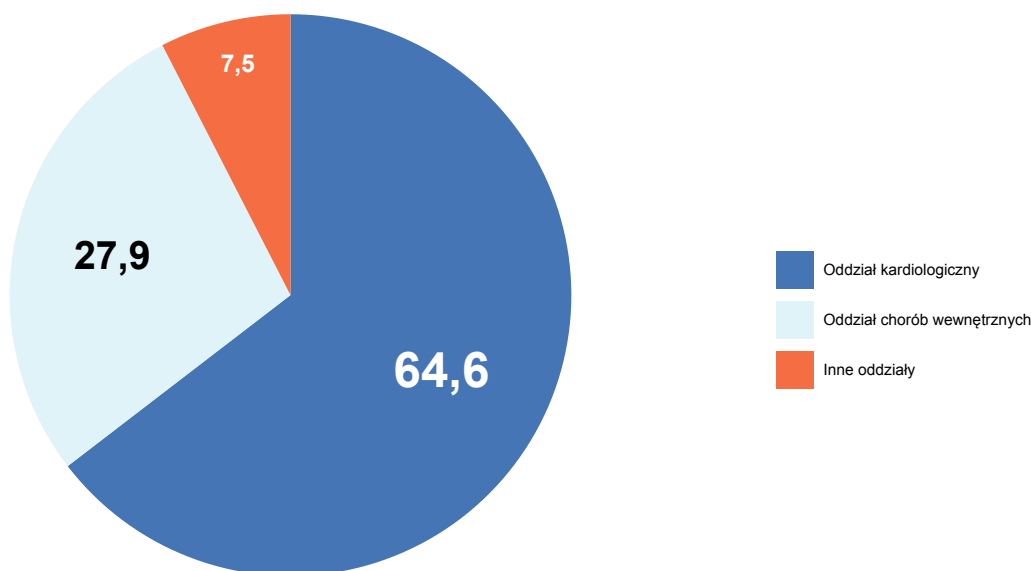
Tabela 2.1.4: Liczba hospitalizacji wykazanych przez świadczeniodawców

ID	Liczba pacjentów [tys.]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Liczba hospitalizacji w trybie jednodniowym [tys.]	Liczba hospitalizacji trwających 1 dzień (bez trybu jednodniowego) [tys.]	Procent hospitalizacji w województwie [%]	Skumulowany procent hospitalizacji w województwie [%]
04.0016	0,32	0,36	-	0,02	2,0	92,8
04.0014	0,30	0,36	-	0,01	1,9	94,7
04.0005	0,23	0,28	-	0,01	1,5	96,2
04.0012	0,24	0,26	-	0,01	1,4	97,6
04.0018	0,20	0,24	-	0,00	1,3	98,9
04.0021	0,09	0,10	-	0,00	0,6	99,5
04.0015	0,09	0,10	-	0,00	0,5	100,0
04.0019	0,00	0,00	-	-	0,0	100,0
Woj.	13,57	18,46	-	0,29	100,0	100,0

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Przeprowadzono analizę mającą na celu odpowiedzieć na pytanie na jakich oddziałach⁵ i w ramach jakich zakresów w 2016 roku hospitalizowani byli pacjenci z analizowaną grupą. Największą liczbą hospitalizacji charakteryzowały się oddziały: Kardiologiczny oraz Chorób wewnętrznych. Hospitalizacje na tych dwóch oddziałach stanowiły łącznie 92,5% hospitalizacji w analizowanej grupie. Natomiast najwięcej hospitalizacji sprawozdano w ramach zakresów: Kardiologia - hospitalizacja oraz Choroby wewnętrzne - hospitalizacja. Hospitalizacje w ramach tych dwóch zakresów stanowiły łącznie 71,7% hospitalizacji w analizowanej grupie.

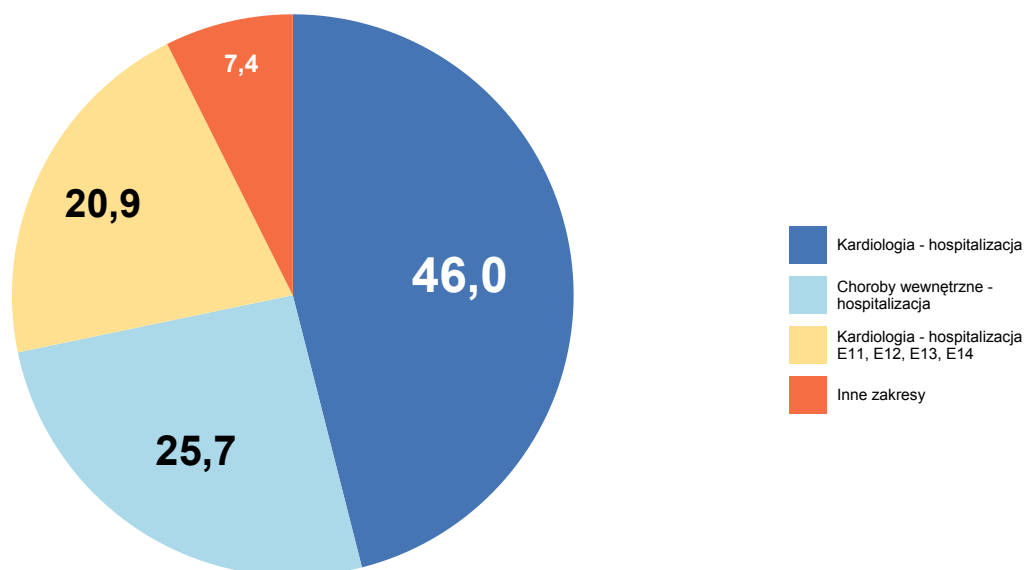
Wykres 2.1.5: Rozkład hospitalizacji wg oddziałów



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

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

Wykres 2.1.6: Rozkład hospitalizacji wg zakresów



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

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

Oddział	Geriatrya - hospitalizacja [tys.]	Kardiochirurgia - hospitalizacja [tys.]	Kardiologia - hospitalizacja E11, E12, E13, E14 [tys.]	Choroby wewnętrzne - hospitalizacja [tys.]	Kardiologia - hospitalizacja [tys.]	Inne zakresy [tys.]	Łącznie [tys.]
Oddział chorób wewnętrznych	0,1	-	-	4,6	0,5	-	5,1
Oddział wieloprofilowy zachowawczy	-	-	-	0,2	-	0,0	0,3
Oddział geriatryczny	0,2	-	-	-	-	-	0,2
Oddział kardiologiczny	-	-	3,9	-	8,0	-	11,9
Oddział kardiochirurgiczny	-	0,3	-	-	-	0,2	0,5
Woj.	0,3	0,3	3,9	4,8	8,6	0,6	18,5

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Na potrzeby prezentacji kolejnych zestawień dalsze analizy zostały sporządzone dla pogrupowanych rozpoznaw w klasyfikacji ICD-10. Tabela 2.2.6 prezentuje wspomniany podział wraz z wykazem rozpoznaw wchodzących w skład poszczególnych podgrup. Natomiast wykres 2.2.5 prezentuje procentowy udział wyróżnionych rozpoznaw w analizowanej grupie⁶.

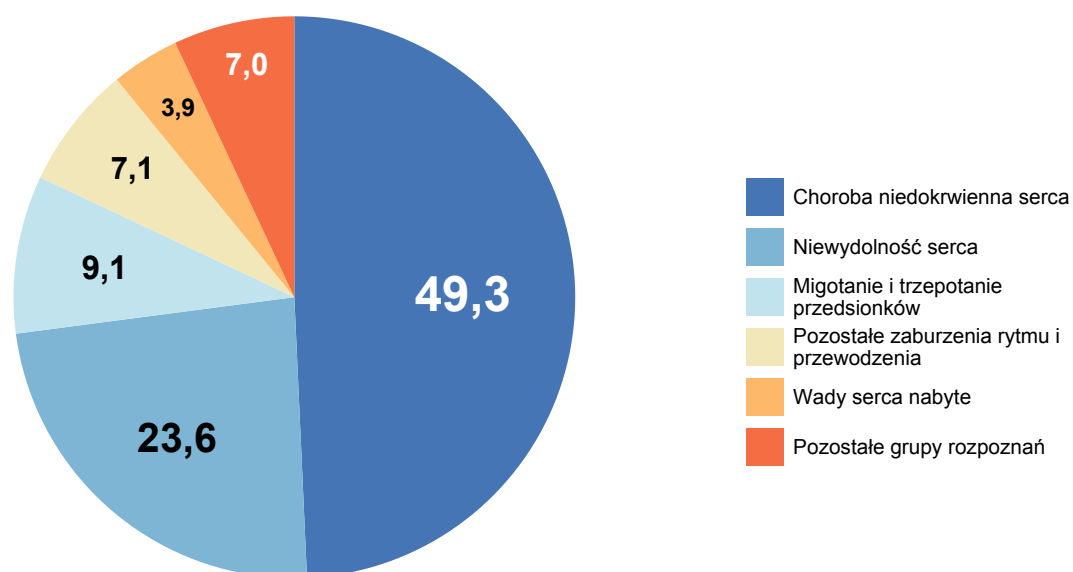
⁶Na potrzeby wykresu podgrupy dla których udział hospitalizacji nie przekroczył 3% względem grupy zostały włączone do kategorii 'Pozostałe'

Tabela 2.1.6: Wykaz ICD-10 uwzględnionych w analizie

Podgrupa	ICD10
Choroba niedokrwienna serca	I20, I20.0, I20.1, I20.8, I20.9, I21, I21.0, I21.1, I21.2, I21.3, I21.4, I21.9, I22.0, I22.1, I22.8, I22.9, I24, I24.0, I24.1, I24.8, I24.9, I25, I25.0, I25.1, I25.2, I25.3, I25.4, I25.5, I25.6, I25.8, I25.9
Niewydolność serca	I50, I50.0, I50.1, I50.9
Migotanie i trzepotanie przedsionków	I48
Pozostałe zaburzenia rytmu i przewodzenia	I44, I44.0, I44.1, I44.2, I44.3, I44.4, I44.5, I44.6, I44.7, I45, I45.0, I45.1, I45.2, I45.3, I45.4, I45.5, I45.6, I45.8, I45.9, I46, I46.0, I46.1, I46.9, I47, I47.0, I47.1, I47.2, I47.9, I49, I49.0, I49.1, I49.2, I49.3, I49.4, I49.5, I49.8, I49.9
Wady serca nabyte	I05.0, I05.1, I05.2, I05.8, I05.9, I06, I06.0, I06.1, I06.2, I06.8, I06.9, I07.0, I07.1, I07.2, I07.8, I07.9, I08.0, I08.1, I08.2, I08.3, I08.8, I08.9, I09.2, I09.9, I34, I34.0, I34.1, I34.2, I34.8, I34.9, I35, I35.0, I35.1, I35.2, I35.8, I35.9, I36.0, I36.1, I36.2, I36.8, I36.9, I37.0, I37.1, I37.2, I37.8, I37.9
Kardiomiopatie	I42, I42.0, I42.1, I42.2, I42.3, I42.4, I42.5, I42.6, I42.7, I42.8, I42.9, I43.8
Zator płucny	I26, I26.0, I26.9
Wady serca wrodzone	Q20.0, Q20.1, Q20.2, Q20.3, Q20.4, Q20.5, Q20.6, Q20.8, Q20.9, Q21.0, Q21.1, Q21.2, Q21.3, Q21.4, Q21.8, Q21.9, Q22.0, Q22.1, Q22.2, Q22.3, Q22.4, Q22.5, Q22.6, Q22.8, Q22.9, Q23.0, Q23.1, Q23.2, Q23.3, Q23.4, Q23.8, Q23.9, Q24.0, Q24.2, Q24.3, Q24.4, Q24.5, Q24.6, Q24.8, Q24.9, Q25.0, Q25.1, Q25.2, Q25.3, Q25.4, Q25.5, Q25.6, Q25.7, Q25.8, Q25.9, Q26.1, Q26.2, Q26.3, Q26.4, Q26.8, Q26.9
Zapalenie osierdzia	I30, I30.0, I30.1, I30.8, I30.9, I31.0, I31.1, I31.2, I31.3, I31.8, I31.9, I32, I32.8
Inne choroby serca (niedokładne, niesklasyfikowane)	I51.0, I51.1, I51.3, I51.4, I51.5, I51.6, I51.7, I51.8, I52.8
Inne choroby naczyń płucnych	I27, I27.0, I27.1, I27.8, I27.9
Zapalenie wsierdzia	I33, I33.0, I33.9, I38, I39.0, I39.2, I39.8
Zapalenie mięśnia sercowego	I40, I40.0, I40.1, I40.8, I40.9, I41.0, I41.1, I41.8
Tętniak aorty	I71, I71.0, I71.1, I71.2, I71.3, I71.4, I71.5, I71.6, I71.8, I71.9

Opracowanie DAiS

Wykres 2.1.7: Liczba hospitalizacji według podgrup [%]



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Analizowane rozpoznania zostały podzielone na 14 podgrup (dalej: Podgrupa). Najliczniejszą podgrupą pod względem liczby hospitalizacji jest zbiór rozpoznania ICD-10, któremu nadano nazwę Choroba niedokrwienna serca. Hospitalizacje z rozpoznaniem należącym do tej podgrupy stanowiły 49% wszystkich hospitalizacji z analizowanymi rozpoznaniem. Tabela 2.2.7 prezentuje szczegółowe informacje dotyczące liczby hospitalizacji i liczby pacjentów w analizowanym województwie w podziale na podgrupy.

Tabela 2.1.7: Podstawowe statystyki wg podgrup analizowanej grupy chorób

Podgrupa	Liczba pacjentów [tys.]	Łączna liczba hospitalizacji (w tym tryb jednodniowy) [tys.]	Liczba hospitalizacji trwających 1 dzień (bez trybu jednodniowego) [tys.]	Liczba hosp. (w trybie jednodniowym) [tys.]	hospitalizacje [%]	hospitalizacje skumulowane [%]
Choroba niedokrwienna serca	6,83	9,10	0,15	-	49,28	49,28
Niewydolność serca	3,68	4,37	0,05	-	23,64	72,92
Migotanie i trzepotanie przedsionków	1,44	1,68	0,02	-	9,08	82,01
Pozostałe zaburzenia rytmu i przewodzenia	1,18	1,31	0,04	-	7,10	89,10
Wady serca nabyte	0,65	0,72	0,00	-	3,93	93,03
Kardiomiopatie	0,42	0,49	0,01	-	2,68	95,70
Zator płucny	0,26	0,27	0,00	-	1,48	97,18
Tętniak aorty	0,16	0,18	0,01	-	0,95	98,14
Inne choroby serca (niedokładne, niesklasyfikowane)	0,08	0,09	-	-	0,47	98,60
Zapalenie wsierdzia	0,05	0,08	-	-	0,43	99,04
Zapalenie osierdzia	0,06	0,06	0,00	-	0,35	99,39
Inne choroby naczyń płucnych	0,06	0,06	0,00	-	0,35	99,73
Wady serca wrodzone	0,03	0,03	0,00	-	0,15	99,89
Zapalenie mięśnia sercowego	0,02	0,02	-	-	0,11	100,00

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Tabela 2.2.8 prezentuje szczegółowe informacje dotyczące liczby hospitalizacji w podziale na podgrupy oraz oddziały⁷, zaś Tabela 2.2.9 w podziale na podgrupy oraz zakresy świadczeń⁸.

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

Podgrupa	kardiologiczny [tys.]	chorób wewnętrznych [tys.]	kardiochirurgiczny [tys.]	wieloprofilowy zachowawczy [tys.]	geriatryczny [tys.]	pozostałe [tys.]
Choroba niedokrwienna serca	7,71	0,94	0,29	0,03	0,11	0,03
Inne choroby naczyń płucnych	0,02	0,03	-	0,00	-	0,01
Inne choroby serca (niedokładne, niesklasyfikowane)	0,01	0,07	-	-	-	0,00
Kardiomiopatie	0,25	0,23	-	0,01	-	0,01
Migotanie i trzepotanie przedsionków	1,19	0,44	0,00	0,03	0,01	0,00
Niewydolność serca	1,29	2,67	0,00	0,17	0,10	0,13
Pozostałe zaburzenia rytmu i przewodzenia	0,98	0,24	-	0,00	0,00	0,09
Tętniak aorty	0,00	0,02	0,02	-	0,00	0,13
Wady serca nabyte	0,17	0,42	0,12	0,01	-	0,00
Wady serca wrodzone	0,02	0,00	0,00	0,00	-	0,00
Zapalenie mięśnia sercowego	0,02	0,00	-	-	-	-
Zapalenie osierdzia	0,04	0,01	0,01	-	-	-
Zapalenie wsierdzia	0,05	0,01	0,02	-	-	0,00
Zator płucny	0,15	0,07	-	0,02	0,01	0,03
Ogółem	11,92	5,15	0,47	0,26	0,23	0,43

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

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

Podgrupa	Kardiologia - hospitalizacja [tys.]	Choroby wewnętrzne - hospitalizacja [tys.]	Kardiologia - hospitalizacja E11, E12, E13, E14 [tys.]	Kardiochirurgia - hospitalizacja [tys.]	Geriatryczna - hospitalizacja [tys.]	pozostałe [tys.]
Choroba niedokrwienna serca	3,95	0,84	3,89	0,29	0,11	0,03
Inne choroby naczyń płucnych	0,02	0,03	-	-	-	0,01
Inne choroby serca (niedokładne, niesklasyfikowane)	0,01	0,07	-	-	-	0,00
Kardiomiopatie	0,28	0,21	-	-	-	0,01
Migotanie i trzepotanie przedsionków	1,27	0,40	-	0,00	0,01	0,00
Niewydolność serca	1,55	2,52	-	0,00	0,15	0,14
Pozostałe zaburzenia rytmu i przewodzenia	1,01	0,21	0,00	-	0,00	0,09
Tętniak aorty	0,00	0,02	-	0,00	0,00	0,15
Wady serca nabyte	0,19	0,41	-	0,00	0,01	0,12
Wady serca wrodzone	0,02	0,00	-	-	-	0,00
Zapalenie mięśnia sercowego	0,02	0,00	-	-	-	-
Zapalenie osierdzia	0,04	0,01	-	0,01	-	-
Zapalenie wsierdzia	0,05	0,00	-	0,00	-	0,02
Zator płucny	0,16	0,06	-	-	0,01	0,04

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

⁸Przez 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.)

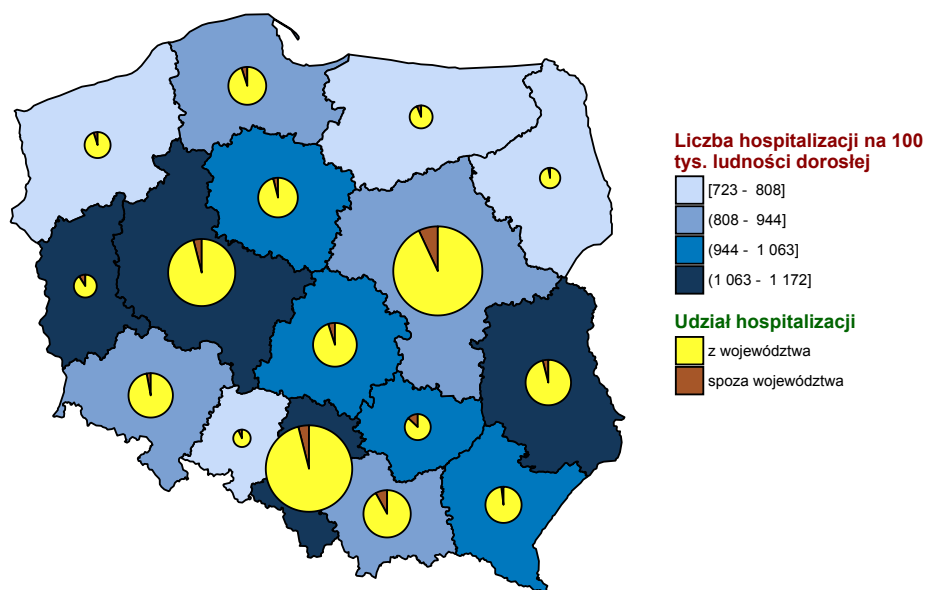
Podgrupa	Kardiologia - hospitalizacja [tys.]	Choroby wewnętrzne - hospitalizacja [tys.]	Kardiologia - hospitalizacja E11, E12, E13, E14 [tys.]	Kardiochirurgia - hospitalizacja [tys.]	Geriatrya - hospitalizacja [tys.]	pozostałe [tys.]
Ogółem	8,57	4,78	3,89	0,31	0,29	0,62

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

2.1.1 Choroba niedokrwienna serca

W 2016 roku w województwie lubuskim odnotowano 9,10 tys. hospitalizacji z powodu rozpoznania, zakwalifikowanych jako Choroba niedokrwienna serca (dalej: podgrupa)⁹, co stanowiło 49,29% wszystkich hospitalizacji z powodu rozpoznania, które zakwalifikowano do grupy choroby kardiologiczne.

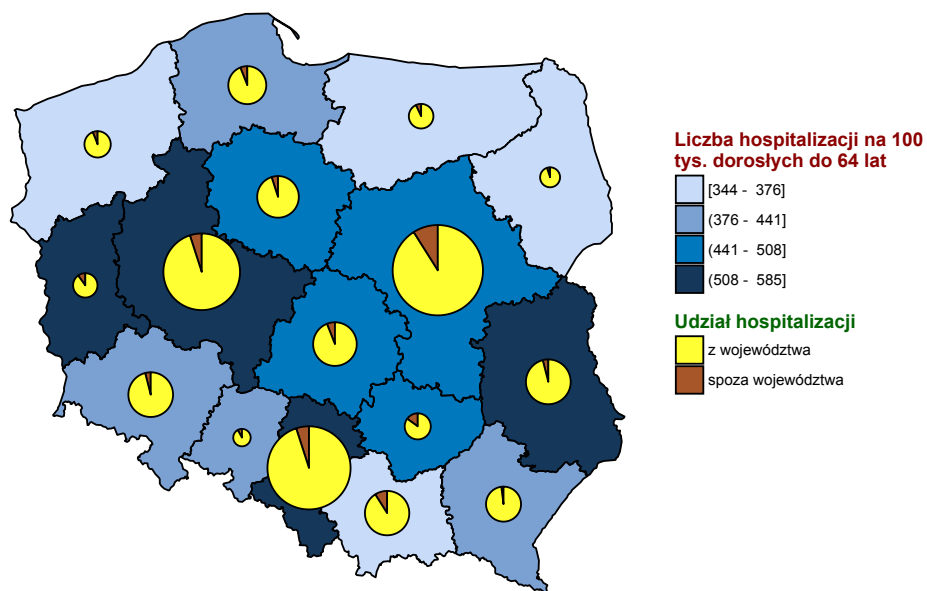
Mapa 2.1.6: Liczba hospitalizacji na 100 tys. ludności dorosłej oraz struktura hospitalizacji względem miejsca zamieszkania pacjenta



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

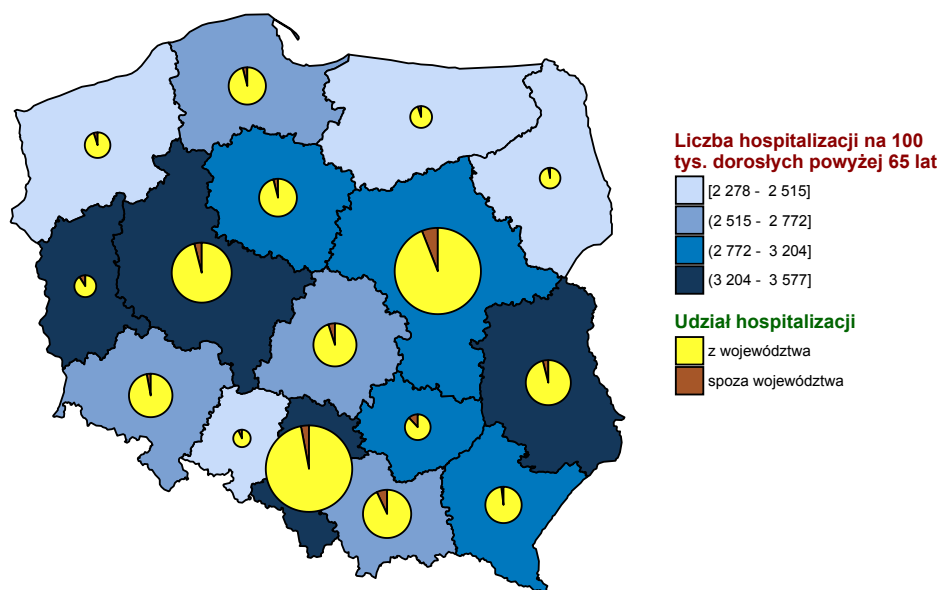
⁹W analizowanej podgrupie zostały uwzględnione następujące rozpoznania wg Międzynarodowej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD10: I20, I20.0, I20.1, I20.8, I20.9, I21, I21.0, I21.1, I21.2, I21.3, I21.4, I21.9, I22.0, I22.1, I22.8, I22.9, I24, I24.0, I24.1, I24.8, I24.9, I25, I25.0, I25.1,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

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



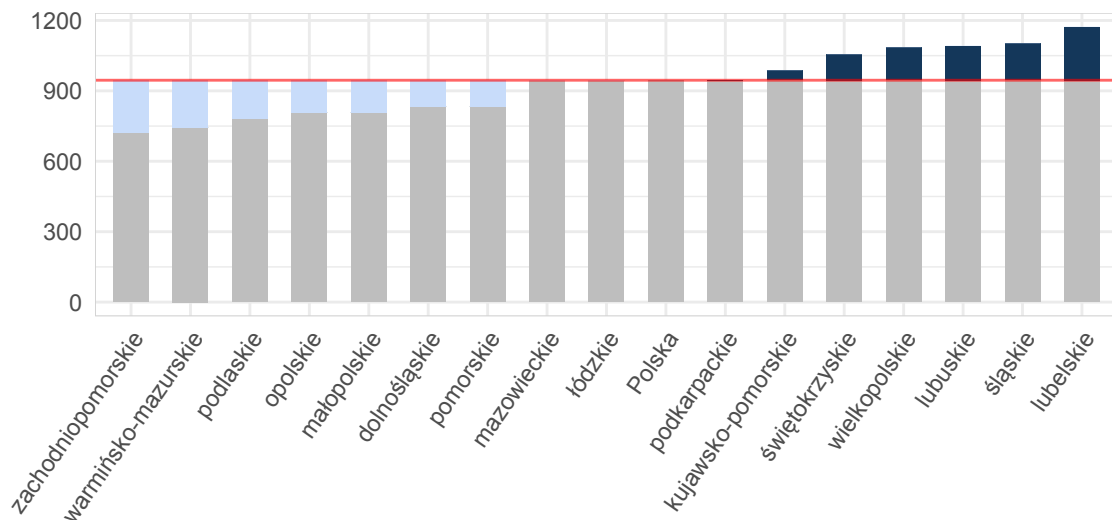
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

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



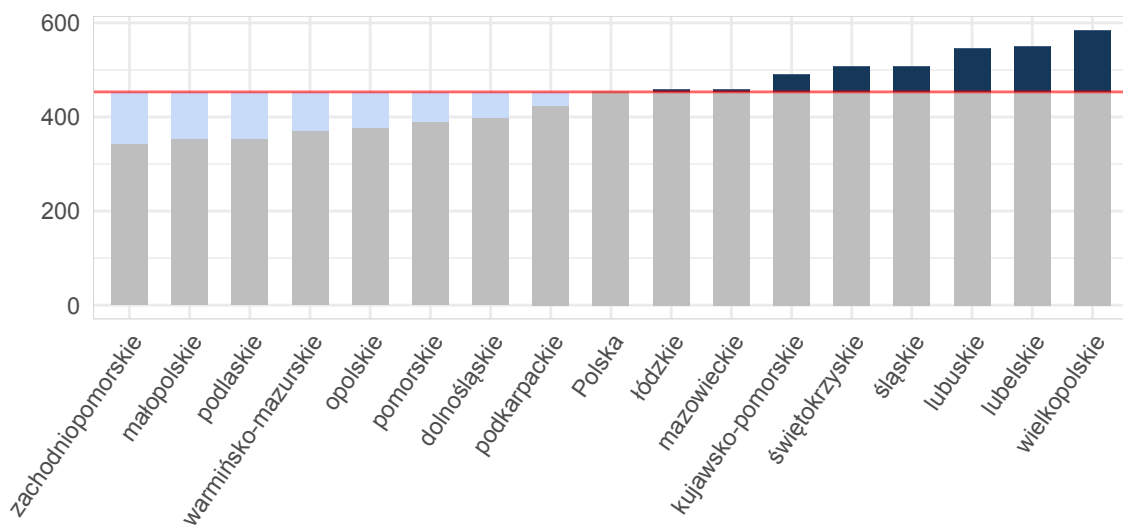
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Wykres 2.1.8: Liczba hospitalizacji na 100 tys. ludności dorosłej



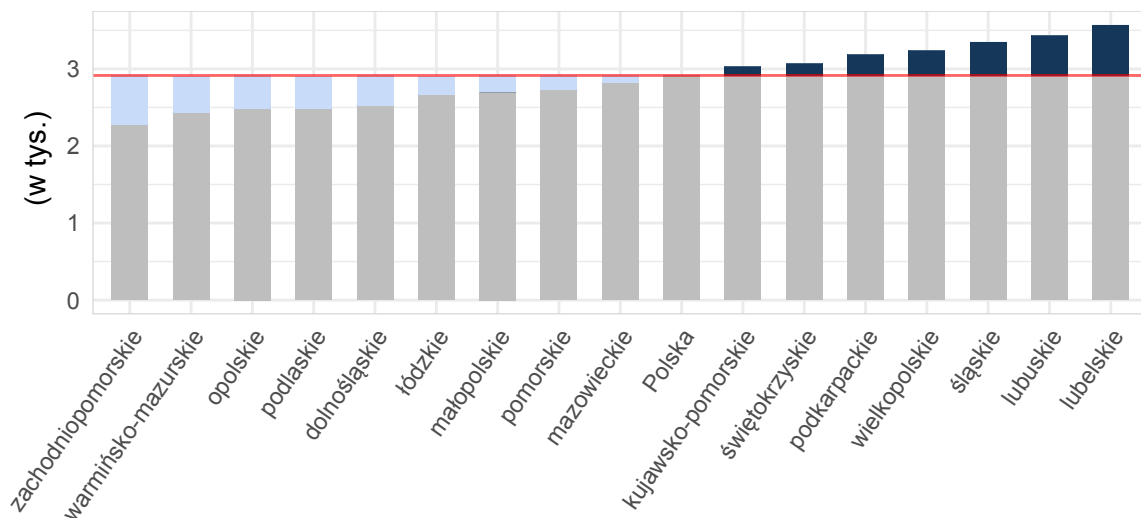
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

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



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

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



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

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

Woj.	Łączna liczba hospitalizacji (w tym tryb 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	20,10	-	0,86	3,56	692,36	1 084
kujawsko-pomorskie	16,85	-	0,32	4,50	808,76	904
lubelskie	20,57	-	0,36	4,23	964,31	1 064
lubuskie	9,10	-	0,15	9,57	894,36	540
łódzkie	19,53	-	0,70	5,72	785,97	1 995
małopolskie	22,18	-	0,46	8,57	655,66	916
mazowieckie	41,16	-	2,85	7,92	767,07	1 840
opolskie	6,73	-	0,14	7,90	677,72	474
podkarpackie	16,44	-	0,37	2,49	772,63	1 580
podlaskie	7,67	-	0,16	3,89	646,12	484
pomorskie	15,56	-	0,44	5,12	672,05	837
śląskie	41,77	-	1,44	4,17	916,22	1 211
świętokrzyskie	11,03	-	0,27	13,49	880,12	846
warmińsko-mazurskie	8,70	-	0,40	6,35	605,49	830
wielkopolskie	30,53	-	0,88	4,57	876,75	1 559
zachodniopomorskie	10,21	-	0,38	5,45	597,77	1 098
Polska	298,13	-	10,19	5,79	775,71	17 262

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Liczba świadczeniodawców w województwie lubuskim, którzy hospitalizowali przynajmniej jednego pacjenta z analizowaną przyczyną wyniosła 20. Z kolei 80% wszystkich hospitalizacji w województwie lubuskim z powodu rozpoznań wchodzących w skład analizowanej podgrupy zostało wykazane przez 4 świadczeniodawców.

Tabela 2.1.11: Lista świadczeniodawców hospitalizujących co najmniej jednego pacjenta

ID	Nazwa	Powiat
04.0001	Wojewódzki Szpital Kliniczny im. Karola Marcinkowskiego w Zielonej Górze sp. z o.o.	m. Zielona Góra

Tabela 2.1.11: Lista świadczeniodawców hospitalizujących co najmniej jednego pacjenta

ID	Nazwa	Powiat
04.0002	Wielospecjalistyczny Szpital Wojewódzki w Gorzowie Wlkp. sp. z o.o.	m. Gorzów Wielkopolski
04.0003	Wielospecjalistyczny Szpital w Nowej Soli	nowosolski
04.0004	105. Kresowy Szpital Wojskowy z Przychodnią SP ZOZ w Żarach	żarski
04.0005	NZOZ Szpital im. prof. Zbigniewa Religi w Ślubicach sp. z o.o.	ślubicki
04.0006	SP ZOZ Sulęcín	sulęciński
04.0007	Szpital Międzyrzecki sp. z o.o.	międzyrzecki
04.0008	Szpital na Wyspie sp. z o.o.	żarski
04.0009	Powiatowe Centrum Zdrowia sp. z o.o.	strzelecko-drezdenecki
04.0010	Nowy Szpital w Świebodzinie sp. z o.o.	świebodziński
04.0011	SP ZOZ w Sulechowie	zielonogórski
04.0012	105. Kresowy Szpital Wojskowy z Przychodnią SP ZOZ w Żarach	żagański
04.0014	Nowy Szpital w Kostrzynie Nad Odrą sp. z o.o.	gorzowski
04.0015	Lubuski Szpital Specjalistyczny Pulmonologiczno - Kardiologiczny w Torzymiu sp. z o.o.	sulęciński
04.0016	Nowy Szpital we Wschowie sp. z o.o.	wschowski
04.0018	NZOZ Szpital im. dr. Nauk Medycznych Radzimira Śmigielskiego sp. z o.o.	międzyrzecki
04.0021	Nowy Szpital w Szprotawie sp. z o.o.	żagański
04.0022	SP ZOZ MSWiA w Zielonej Górze	m. Zielona Góra
04.0023	Nowy Szpital w Świebodzinie sp. z o.o.	króśnieński
04.0031	Dolnośląskie Centrum Chorób Serca Medinet NZOZ	nowosolski

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Największy świadczeniodawca (pod względem liczby hospitalizacji) sprawozdał 3,18 tys. hospitalizacji dla 2,66 tys. pacjentów. Tym samym 34,98% hospitalizacji z całego województwa odnotowano u tego świadczeniodawcy. Tabela 2.1.12 prezentuje szczegółowe informacje dotyczące liczby hospitalizacji i liczby pacjentów hospitalizowanych w ramach poszczególnych świadczeniodawców.

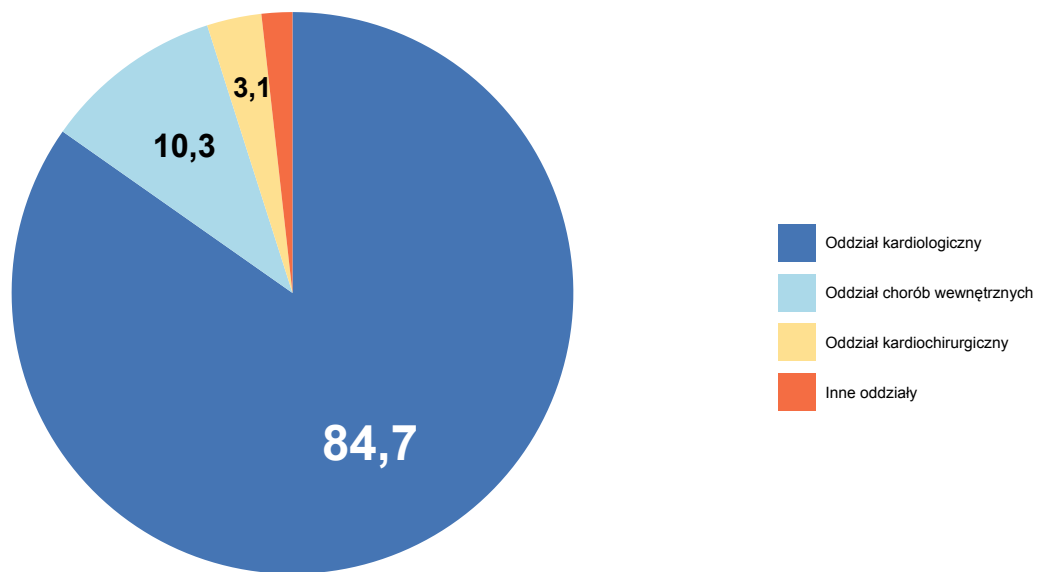
Tabela 2.1.12: Liczba hospitalizacji wykazanych przez świadczeniodawców

ID	Liczba pacjentów [tys.]	Łączna liczba hospitalizacji (w tym tryb jednodniowy) [tys.]	Liczba hospitalizacji trwających 1 dzień (bez trybu jednodniowego) [tys.]	Liczba hospitalizacji jednodniowych [tys.]	Procent hospitalizacji w województwie [%]	Skumulowany procent hospitalizacji w województwie [%]
04.0003	2,66	3,18	0,03	-	35,0	35,0
04.0002	1,58	2,19	0,02	-	24,1	59,1
04.0001	1,04	1,22	0,01	-	13,4	72,5
04.0004	0,92	1,09	0,02	-	12,0	84,5
04.0031	0,28	0,29	0,00	-	3,1	87,6
04.0006	0,17	0,18	0,00	-	2,0	89,6
04.0008	0,16	0,16	0,01	-	1,8	91,4
04.0016	0,12	0,13	0,01	-	1,4	92,8
04.0007	0,12	0,12	0,00	-	1,4	94,2
04.0009	0,10	0,11	0,01	-	1,2	95,4
04.0018	0,08	0,09	0,00	-	1,0	96,4
04.0022	0,08	0,08	0,00	-	0,9	97,3
04.0014	0,07	0,07	0,01	-	0,8	98,1
04.0023	0,04	0,04	0,01	-	0,5	98,6
04.0011	0,04	0,04	0,00	-	0,5	99,0
04.0010	0,03	0,03	0,00	-	0,3	99,3
04.0012	0,03	0,03	-	-	0,3	99,6
04.0005	0,01	0,02	0,00	-	0,2	99,8
04.0021	0,01	0,01	0,00	-	0,1	99,9
04.0015	0,01	0,01	0,00	-	0,1	100,0
Woj.	6,83	9,10	0,15	-	100,0	100,0

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Przeprowadzono analizę mającą na celu odpowiedź na pytanie na jakich oddziałach¹⁰ i w ramach jakich zakresów w 2016 roku hospitalizowani byli pacjenci z analizowaną przyczyną. Największą liczbą hospitalizacji charakteryzowały się oddziały: Oddział kardiologiczny oraz Oddział chorób wewnętrznych. Hospitalizacje na tych dwóch oddziałach stanowiły łącznie 95,1% hospitalizacji w analizowanej grupie. Natomiast najwięcej hospitalizacji sprawozdano w ramach zakresów: Kardiologia - hospitalizacja oraz Kardiologia - hospitalizacja E11, E12, E13, E14. Hospitalizacje w ramach tych dwóch zakresów stanowiły łącznie 86,1%.

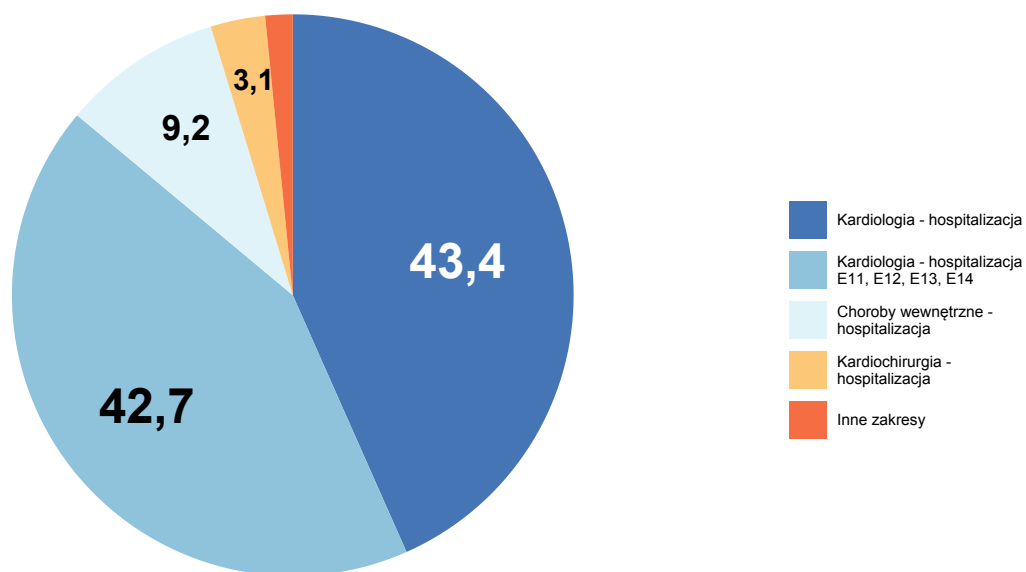
Wykres 2.1.11: Rozkład hospitalizacji wg oddziałów



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

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

Wykres 2.1.12: Rozkład hospitalizacji wg zakresów



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Szczegółowe dane odnośnie liczby hospitalizacji na poszczególnych oddziałach i w ramach poszczególnych zakresów prezentują Tabela 2.1.13 oraz Tabela 2.1.14. Ze względu na występującą możliwość sprawozdania tej samej hospitalizacji na kilku oddziałach lub zakresach, liczba hospitalizacji w danym szpitalu liczona według zakresów i według oddziałów niekoniecznie jest taka sama.

Tabela 2.1.13: Liczba hospitalizacji wykazanych przez świadczeniodawców wg oddziałów

ID	Oddział kardiologiczny [tys.]	Oddział chorób wewnętrznych [tys.]	Oddział kardiochirurgiczny [tys.]	Oddział geriatryczny [tys.]	Oddział wieloprofilowy zachowawczy [tys.]	Inne oddziały [tys.]	Suma [tys.]
04.0003	3,17	0,01	-	-	-	0,00	3,18
04.0002	2,18	0,01	-	-	-	0,00	2,19
04.0001	1,21	0,00	-	-	-	0,00	1,22
04.0004	1,06	0,03	-	-	-	0,00	1,09
04.0031	-	-	0,29	-	-	-	0,29
04.0006	-	0,18	-	-	-	0,00	0,18
04.0008	-	0,06	-	0,11	-	0,00	0,16
04.0016	-	0,12	-	-	-	0,00	0,13
04.0007	-	0,12	-	-	-	0,00	0,12
04.0009	-	0,10	-	-	-	0,00	0,11
04.0018	-	0,09	-	-	-	-	0,09
04.0022	0,08	-	-	-	-	-	0,08
04.0014	-	0,07	-	-	-	-	0,07
04.0023	-	0,04	-	-	-	-	0,04
04.0011	-	0,04	-	-	-	-	0,04
04.0010	-	0,03	-	-	-	-	0,03
04.0012	-	-	-	-	0,03	-	0,03
04.0005	-	0,01	-	-	-	0,00	0,02

Tabela 2.1.13: Liczba hospitalizacji wykazanych przez świadczeniodawców wg oddziałów

ID	Oddział kardiologiczny [tys.]	Oddział chorób wewnętrznych [tys.]	Oddział kardiokirurgiczny [tys.]	Oddział geriatryczny [tys.]	Oddział wieloprofilowy zachowawczy [tys.]	Inne oddziały [tys.]	Suma [tys.]
04.0021	-	0,01	-	-	-	-	0,01
04.0015	-	-	-	-	-	0,01	0,01
Woj.	7,71	0,94	0,29	0,11	0,03	0,03	9,10

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.1.14: Liczba hospitalizacji wykazanych przez świadczeniodawców wg zakresów

ID	Kardiologia - hospitalizacja [tys.]	Kardiologia - hospitalizacja E11, E12, E13, E14 [tys.]	Choroby wewnętrzne - hospitalizacja [tys.]	Kardiokirurgia - hospitalizacja [tys.]	Geriatryka - hospitalizacja [tys.]	Inne zakresy [tys.]	Suma [tys.]
04.0003	1,57	1,60	0,01	-	-	0,00	3,18
04.0002	1,05	1,14	0,01	-	-	0,00	2,19
04.0001	0,63	0,58	0,00	-	-	0,00	1,22
04.0004	0,49	0,57	0,03	-	-	0,00	1,09
04.0031	-	-	-	0,29	-	-	0,29
04.0006	-	-	0,18	-	-	0,00	0,18
04.0008	-	-	0,06	-	0,11	0,00	0,16
04.0016	-	-	0,12	-	-	0,00	0,13
04.0007	0,12	-	0,00	-	-	0,00	0,12
04.0009	-	-	0,10	-	-	0,00	0,11
04.0018	-	-	0,09	-	0,00	-	0,09
04.0022	0,08	-	-	-	-	-	0,08
04.0014	-	-	0,07	-	-	-	0,07
04.0023	-	-	0,04	-	-	-	0,04
04.0011	-	-	0,04	-	-	-	0,04
04.0010	-	-	0,03	-	-	-	0,03
04.0012	-	-	0,02	-	-	0,00	0,03
04.0005	-	-	0,01	-	-	0,00	0,02
04.0021	-	-	0,01	-	-	-	0,01
04.0015	-	-	-	-	-	0,01	0,01
Woj.	3,95	3,89	0,84	0,29	0,11	0,03	9,10

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Ważnym czynnikiem jest wielochorobowość hospitalizowanych pacjentów¹¹. 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: $(M - 1.5\sigma, M - 0.5\sigma]$,

¹¹Dotyczy 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 lecznictwa szpitalnego <http://www.mpz.mz.gov.pl/mapy-szpitalne-ustawowe-2018/> w rozdziale Wie-
lochorobowość. Tabela 2.1.15 prezentuje rozkład pacjentów ze względu na poziom współczynnika wielochoro-
bowości dla świadczeniodawców realizujących hospitalizacje w ramach danej podgrupy chorób w województwie
lubuskim.

Tabela 2.1.15: Rozkład pacjentów względem współczynnika wielochorobowości

ID	Liczba hospitalizacji ^a [tys.]	Udział pacjentów ze współczynnikiem wielochorobowości:				
		bardzo niski [%]	niski [%]	średni [%]	wysoki [%]	bardzo wysoki [%]
04.0001	1,22	5,60	25,51	39,34	21,56	7,98
04.0002	2,19	4,97	25,06	40,87	22,46	6,65
04.0003	3,18	5,37	26,81	42,74	20,18	4,90
04.0004	1,09	6,12	26,51	38,94	21,66	6,76
04.0005	0,02	6,67	26,67	46,67	20,00	-
04.0006	0,18	6,04	19,78	39,56	25,82	8,79
04.0007	0,12	2,42	18,55	35,48	31,45	12,10
04.0008	0,16	1,22	5,49	19,51	44,51	29,27
04.0009	0,11	2,83	18,87	36,79	23,58	17,92
04.0010	0,03	3,57	21,43	25,00	35,71	14,29
04.0011	0,04	2,44	12,20	43,90	17,07	24,39
04.0012	0,03	15,38	15,38	26,92	26,92	15,38
04.0014	0,07	4,11	13,70	43,84	31,51	6,85
04.0015	0,01	-	-	88,89	11,11	-
04.0016	0,13	5,47	19,53	29,69	30,47	14,84
04.0018	0,09	6,52	33,70	41,30	15,22	3,26
04.0021	0,01	-	10,00	20,00	40,00	30,00
04.0022	0,08	5,88	16,47	40,00	25,88	11,76
04.0023	0,04	2,33	13,95	48,84	20,93	13,95
04.0031	0,29	3,85	32,87	44,76	17,48	1,05
Woj.	9,10	5,21	25,18	40,54	22,06	7,01

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

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W województwie lubuskim odsetek pacjentów przyjętych w czasie¹², w którym w Polsce przyjęto połowę z nich wyniósł 34.63%. W Polsce odsetek pacjentów przyjętych w trybie nagłym z rozpoznaniem wchodzącym w skład analizowanej grupy rozpoznań wyniósł 48.34%, podczas gdy wartość ta dla województwa wyniosła 51.1%. Liczba świadczeniodawców, dla których odnotowano wyższy niż w Polsce odsetek przyjęć w trybie nagłym wyniosła 10 (50%).

Informacje o wartości statystyki opisującej czas oczekiwania na przyjęcie do szpitala oraz strukturę trybów nagłych i planowych dla poszczególnych szpitali w województwie prezentuje Tabela 2.1.16 Przy interpretacji wskaźnika „Udział przyjętych do czasu wyznaczonego przez medianę PL” należy zwrócić uwagę na „Udział trybów nagłych” (nie należy wyciągać wniosków na podstawie pierwszego z tych wskaźników, w przypadku zaobserwowania niskich wartości dla drugiego z nich).

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

Tabela 2.1.16: Statystyki dotyczące trybów przyjęć i czasu oczekiwania

ID	Udział trybów nagłych [%]	Udział trybów planowych [%]	Udział inny tryb [%]	Udział hospitalizacji planowych, dla których obliczono czas oczekiwania [%]	Udział hospitalizacji planowych, gdzie czas oczekiwania wyniósł 0 dni [%]	Mediana czasu oczekiwania [dni]	Udział przyjętych do czasu wyznaczonego przez medianę w PL [%]
04.0016	82,8	16,4	0,8	100,0	38,1	3	95,2
04.0004	58,3	41,3	0,4	100,0	5,8	50	31,2
04.0014	98,6	1,4	-	100,0	-	1	100,0
04.0023	58,1	41,9	-	100,0	88,9	0	100,0
04.0015	-	100,0	-	100,0	55,6	0	100,0
04.0021	100,0	-	-	-	-	-	-
04.0007	49,2	50,8	-	100,0	81,0	0	95,2
04.0012	88,5	11,5	-	100,0	-	5	100,0
04.0018	55,4	44,6	-	100,0	75,6	0	100,0
04.0001	56,4	43,6	-	100,0	3,6	51	25,3
04.0022	74,1	25,9	-	100,0	4,5	3	100,0
04.0008	25,6	74,4	-	100,0	26,2	5	96,7
04.0010	89,3	10,7	-	100,0	-	4	100,0
04.0003	64,8	35,2	-	100,0	3,6	40	14,1
04.0002	58,4	41,5	0,0	100,0	9,0	91	20,0
04.0006	53,3	46,7	-	100,0	69,4	0	98,8
04.0031	0,3	99,7	-	100,0	57,5	0	87,7
04.0009	63,2	36,8	-	100,0	76,9	0	100,0
04.0011	87,8	12,2	-	100,0	20,0	3	100,0
04.0005	46,7	53,3	-	100,0	87,5	0	87,5
Woj.	58,8	41,1	0,1	100,0	15,3	40	34,6

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

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

Tabela 2.1.17: Udział hospitalizacji w szpitalach wg najczęściej sprawozdawanych produktów

ID	Liczba hospitalizacji [tys.]	E12 [%]	E27 [%]	E10 [%]	E23 [%]	E56 [%]	Pozostałe produkty [%]
04.0001	1,2	35,5	21,2	8,5	12,7	2,3	20,0
04.0002	2,2	37,9	16,5	9,7	19,3	1,3	15,4
04.0003	3,2	23,9	30,3	21,8	12,5	0,9	10,6
04.0004	1,1	29,8	23,0	17,8	11,5	2,7	15,1
04.0005	0,0	-	-	-	-	13,3	86,7
04.0006	0,2	-	-	-	-	38,5	61,5
04.0007	0,1	-	-	-	-	33,1	66,9
04.0008	0,2	-	-	-	-	87,8	12,2
04.0009	0,1	-	-	-	-	41,5	58,5
04.0010	0,0	-	-	-	-	28,6	71,4
04.0011	0,0	-	-	-	-	39,0	61,0
04.0012	0,0	-	-	-	-	50,0	50,0
04.0014	0,1	-	-	-	-	39,7	60,3
04.0015	0,0	-	-	-	-	-	100,0
04.0016	0,1	-	-	-	-	20,3	79,7
04.0018	0,1	-	-	-	-	67,4	32,6
04.0021	0,0	-	-	-	-	20,0	80,0
04.0022	0,1	-	-	-	-	69,4	30,6
04.0023	0,0	-	-	-	-	25,6	74,4
04.0031	0,3	-	-	-	-	-	100,0
Woj.	9,1	25,8	20,2	13,2	12,1	7,1	21,6

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.1.18: Nazwy najczęstszych produktów

Pełna nazwa produktu
E12 OZW - leczenie inwazyjne złożone
E27 koronarografia i inne zabiegi inwazyjne
E10 OZW - diagnostyka inwazyjna
E23 angioplastyka wieńcowa z implantacją des
E56 choroba niedokrwienna serca >69 r.ż. lub z pw

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W tabeli 2.1.19 zaprezentowano statystyki dotyczące hospitalizacji zakończonych lub poprzedzonych hospitalizacją¹³ pacjentów z rozpoznaniem z analizowanej grupy oraz podgrupy chorób w poszczególnych szpitalach w województwie w ciągu 30 dni.

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

ID	Liczba hospitalizacji [tys.]	Prehospitalizacje - grupa ¹ [%]	Prehospitalizacje - podgrupa ² [%]	Hospitalizacje zakończone ponowną hospitalizacją w ciągu 30 dni		
				z rozpoznaniem z grupy w dowolnym szpitalu [%]	z rozpoznaniem z podgrupy w dowolnym szpitalu [%]	w tym szpitalu z dowolnym rozpoznaniem [%]
04.0001	1,2	2,7	1,7	8,1	5,8	6,2
04.0002	2,2	2,1	1,5	8,2	6,3	9,0
04.0003	3,2	3,8	2,4	8,8	6,4	7,5
04.0004	1,1	0,9	0,5	11,1	8,6	9,7
04.0005	0,0	6,7	6,7	26,7	13,3	6,7
04.0006	0,2	3,3	2,7	20,9	17,6	6,6
04.0007	0,1	1,6	-	6,5	2,4	7,3
04.0008	0,2	1,2	0,6	3,0	1,8	3,0
04.0009	0,1	0,9	0,9	12,3	10,4	4,7
04.0010	0,0	-	-	7,1	7,1	3,6
04.0011	0,0	4,9	2,4	17,1	12,2	2,4
04.0012	0,0	3,8	-	11,5	7,7	3,8
04.0014	0,1	2,7	2,7	20,5	19,2	5,5
04.0015	0,0	11,1	11,1	11,1	11,1	-
04.0016	0,1	4,7	3,9	17,2	15,6	7,0
04.0018	0,1	1,1	1,1	4,3	1,1	3,3
04.0021	0,0	-	-	10,0	10,0	-
04.0022	0,1	1,2	1,2	7,1	4,7	-
04.0023	0,0	2,3	2,3	16,3	14,0	2,3
04.0031	0,3	29,7	29,0	7,0	3,1	3,5
Woj.	9,1	3,5	2,6	9,2	6,8	7,5

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

Tabela 2.1.20: Statystyki dotyczące czasu pobytu

ID	Średnia czasu pobytu [dni]	Standaryzowana średnia czasu pobytu [dni] ¹	Mediana czasu pobytu [dni]	Odchylenie standardowe czasu pobytu [dni]	Hospitalizacje, dla których data przyjęcia równa się dacie wypisu [%]	Hospitalizacje trwające poniżej 4 dni [%]
04.0001	4,0	3,4	3,0	4,0	1,1	61,6
04.0002	3,0	3,4	2,0	2,2	0,7	65,7
04.0003	3,1	3,3	2,0	2,4	0,9	72,3
04.0004	3,6	3,4	3,0	2,9	2,0	60,6

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

Tabela 2.1.20: Statystyki dotyczące czasu pobytu

ID	Średnia czasu pobytu [dni]	Standaryzowana średnia czasu pobytu [dni] ¹	Mediana czasu pobytu [dni]	Odchylenie standardowe czasu pobytu [dni]	Hospitalizacje, dla których data przyjęcia równa się dacie wypisu [%]	Hospitalizacje trwające poniżej 4 dni [%]
04.0005	3,5	3,3	1,0	5,6	13,3	73,3
04.0006	4,7	3,5	4,0	3,2	1,6	44,5
04.0007	5,4	3,7	5,0	4,0	1,6	32,3
04.0008	5,8	4,2	6,0	2,6	4,9	17,1
04.0009	4,7	3,6	4,0	4,0	5,7	43,4
04.0010	5,5	3,5	5,0	4,1	3,6	32,1
04.0011	3,7	3,8	3,0	2,7	9,8	58,5
04.0012	6,0	3,7	4,0	6,8	-	34,6
04.0014	4,8	3,5	5,0	3,7	13,7	41,1
04.0015	4,4	3,2	4,0	3,7	11,1	44,4
04.0016	6,8	3,6	5,5	4,8	10,2	27,3
04.0018	4,3	3,3	4,0	1,6	4,3	25,0
04.0021	3,4	3,9	2,5	3,1	20,0	60,0
04.0022	4,6	3,6	4,0	2,1	1,2	40,0
04.0023	3,0	3,7	2,0	2,8	25,6	74,4
04.0031	8,2	3,2	7,0	5,1	0,3	5,9
Woj.	3,7	3,4	3,0	3,2	1,6	61,4

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

Tabela 2.1.21 prezentuje statystyki oparte na analizie świadczeń wykonanych pacjentowi po hospitalizacji. W pierwszej kolumnie przedstawiono procent hospitalizacji z trybem wypisu 'skierowanie do innego szpitala', kolejne kolumny ukazują, jaki procent hospitalizacji miał kontynuację w postaci porady w AOS do 30 dni od daty wypisu ze szpitala. Za poradnie dedykowane uznano poradnie, zakłady lub pracownie o następujących kodach resortowych: 1100, 1560¹⁴. Z analizy wykluczono hospitalizacje, w których tryb wypisu oznaczał zgon pacjenta.

Tabela 2.1.21: Analiza świadczeń udzielonych pacjentowi po hospitalizacji

ID	Skierowania do innego szpitala [%]	Porady AOS do 30 dni po hospitalizacji		
		a ^a [%]	b ^b [%]	c ^c [%]
04.0001	0,8	39,1	20,4	2,7
04.0002	1,1	32,4	12,3	4,0
04.0003	4,2	36,6	17,9	3,1
04.0004	43,2	34,6	15,9	5,6
04.0005	-	14,3	7,1	-
04.0006	14,8	34,6	15,4	12,6
04.0007	50,8	30,8	14,2	10,8
04.0008	6,1	24,7	4,5	-
04.0009	32,1	32,0	14,0	2,0
04.0010	21,4	23,1	11,5	-
04.0011	17,1	46,3	12,2	4,9
04.0012	-	30,8	19,2	3,8
04.0014	35,6	26,4	8,3	-
04.0015	66,7	12,5	-	-
04.0016	23,4	22,1	4,9	1,6
04.0018	14,1	28,6	6,6	1,1
04.0021	50,0	22,2	11,1	-
04.0022	3,5	50,0	22,6	4,8
04.0023	41,9	28,6	11,9	-
04.0031	90,2	69,5	66,3	63,1

¹⁴Poradnia kardiologiczna, Poradnia kardiologiczna

Tabela 2.1.21: Analiza świadczeń udzielonych pacjentowi po hospitalizacji

ID	Skierowania do innego szpitala [%]	Porady AOS do 30 dni po hospitalizacji		
		a ^a [%]	b ^b [%]	c ^c [%]
Woj.	12,6	36,0	17,3	5,6

a Ogółem

b W dedykowanym AOS

c W dedykowanym AOS w tym samym szpitalu

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

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

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

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

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

Liczba lat od rozpoznania	Postać choroby wieńcowej	Liczba pacjentów [tys.]	Odsetek zgonów [%]	Odsetek pacjentów z wykonaną procedurą:					Odsetek pacjentów z rehospitalizacją z rozpoznaniem:		Odsetek pacjentów z współistniejącym rozpoznaniem
				koronarografią [%]	w tym: PCI i/lub CABG [%]	wszczepionym ICD/CRT (w tym CRT-D) [%]	wszczepionym stymulatorem (AAI, VVI, DDD) [%]	ablacją [%]	z tym samym typem choroby wieńcowej [%]	z innym typem choroby wieńcowej [%]	
1 rok	stabilna1	180,3	3,6	19,1	28,7	0,60	0,84	0,39	10,8	1,4	7,4
1 rok	ua1	73,2	3,6	48,4	56,4	1,06	1,25	0,41	16,3	18,1	10,8
1 rok	zawał1	68,3	17,7	82,4	84,6	1,88	1,75	0,37	23,7	27,4	23,0
2 lata	stabilna2	180,3	6,2	21,3	33,7	0,83	1,31	0,58	13,1	2,9	9,9
2 lata	ua2	73,2	6,3	50,1	58,5	1,42	1,79	0,60	18,6	21,3	13,6
2 lata	zawał2	68,3	22,1	82,9	85,1	2,47	2,14	0,51	26,3	30,4	25,9
3 lata	stabilna3	180,3	8,9	23,2	37,8	1,02	1,76	0,74	14,9	4,1	12,2
3 lata	ua3	73,2	9,1	51,5	60,3	1,74	2,31	0,76	20,4	23,9	16,1

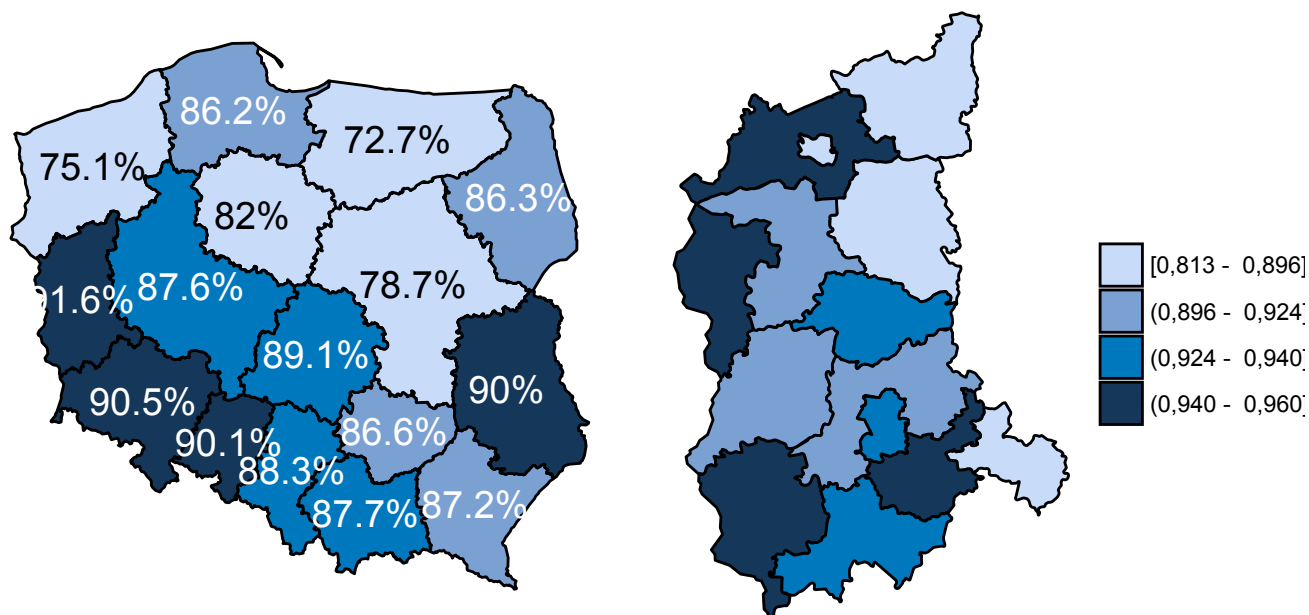
Tabela 2.1.22: Porównanie losów pacjentów pierwszorazowych z chorobą niedokrwienną serca z 2014 roku

Liczba lat od rozpoznania	Postać choroby wieńcowej	Liczba pacjentów [tys.]	Odsetek zgonów [%]	Odsetek pacjentów z wykonaną procedurą:					Odsetek pacjentów z rehospitalizacją z rozpoznaniem:		Odsetek pacjentów z współistniejącym rozpoznaniem
				koronarografią [%]	w tym: PCI i/lub CABG [%]	wszczepionym ICD/CRT (w tym CRT-D) [%]	wszczepionym stymulatorem (AAI, VVI, DDD) [%]	ablacją [%]	z tym samym typem choroby wieńcowej [%]	z innym typem choroby wieńcowej ¹ [%]	
3 lata	zawał3	68,3	26,0	83,3	85,4	2,89	2,50	0,61	28,0	32,3	28,3

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

Ważnym elementem diagnostyki ostrych zespołów wieńcowych (OZW) jest fakt wykonania koronarografii. Mapa 2.1.13 przedstawia odsetek pacjentów hospitalizowanych z rozpoznaniem z grupy OZW w 2016 roku zamieszkujących poszczególne województwa (i powiaty województwa lubuskiego), którzy mieli sprawozdaną co najmniej jedną koronarografię w ciągu analizowanego roku. W województwie lubuskim 91,60% pacjentów z OZW miało wykonaną koronarografię i jest to wartość większa niż odsetek dla Polski, który wyniósł 86,23%. Najwyższą wartość wskaźnika zaobserwowano w województwie lubuskim (91,6%), a najniższą w województwie warmińsko-mazurskim (72,7%). W Tabeli 2.1.23 przedstawiono porównanie odsetka hospitalizacji ze sprawozdaną koronarografią w ramach poszczególnych typów ostrych zespołów wieńcowych.

Wykres 2.1.13: Odsetek pacjentów z OZW ze sprawozdaną koronarografią



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Tabela 2.1.23: Dostępność do koronarografii w ramach poszczególnych typów OZW

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

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

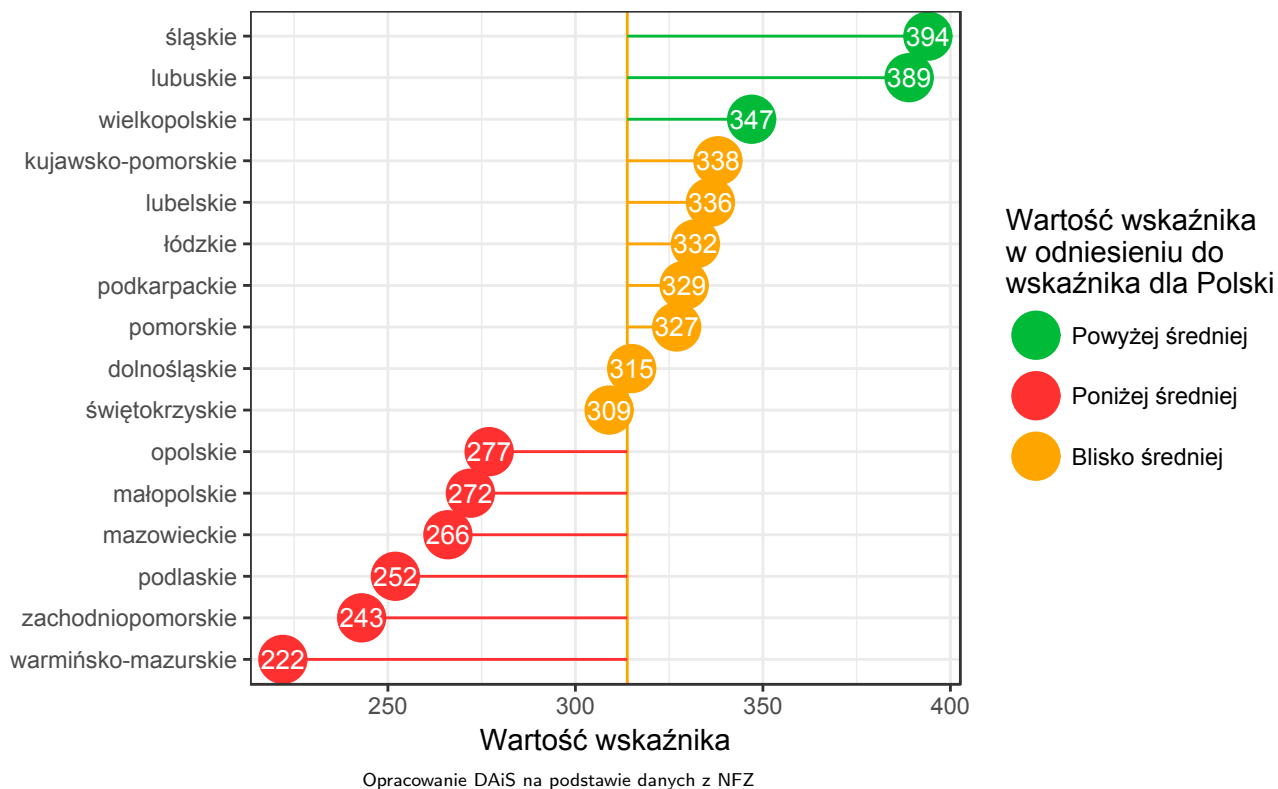
W celu oceny dostępności mieszkańców poszczególnych województw do kluczowych procedur z punktu widzenia leczenia analizowanej podgrupy chorób utworzono wskaźniki pozwalające porównać dostępność do zabiegów w województwie w odniesieniu do dostępności w Polsce. Wyróżniono dwa typy wskaźników odnoszące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

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

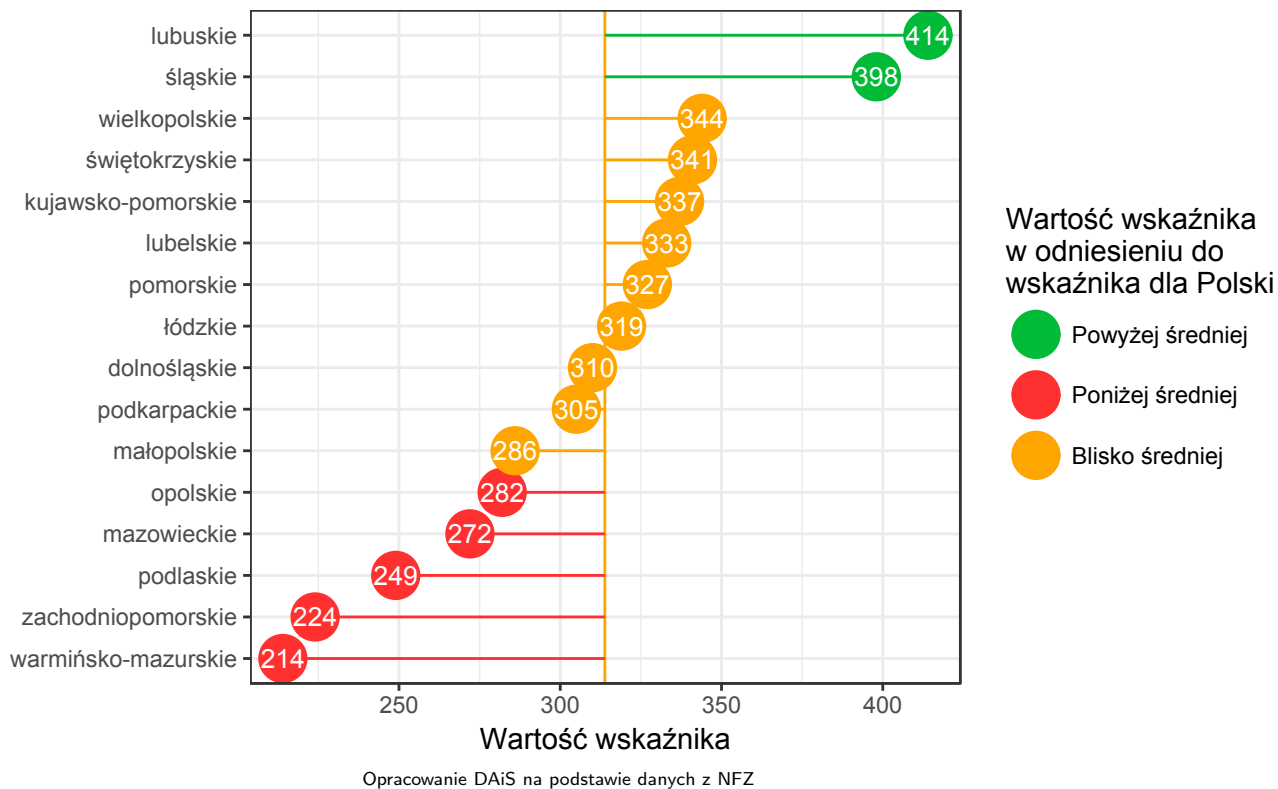
Pierwszy ze wskaźników powstaje w następujący sposób: w Polsce sprawozdano w 2016 roku 120,62 tys. procedur PCI, a w kraju zameldowanych było 38,43 milionów ludności. Wykonano zatem 313,83 procedur PCI na 100 tys. ludności. Mieszkańcy województwa lubuskiego otrzymali 3954 procedur PCI (niezależnie od województwa wykonania zabiegu), a mieszkało w nim 1,02 milionów ludności. W województwie lubuskim wykonano zatem 388,65 procedur na 100 tys. ludności. Mieszkańcy województwa mają lepszy dostęp do procedury niż przeciętny mieszkaniec Polski. Odpowiedź na pytanie o przyczynę tego stanu może dać analiza migracji w ramach województw przedstawiona w dalszej części analizy.

Sposób obliczania drugiego ze wskaźników na przykładzie województwa lubuskiego dla procedury PCI przebiegał następująco: w Polsce sprawozdano w 2016 roku 120,62 tys. procedur PCI, a w kraju zameldowanych było 38,43 milionów mieszkańców. Wykonano zatem 313,83 procedur PCI na 100 tys. mieszkańców. W województwie lubuskim świadczeniodawcy sprawozdali 4210 procedur PCI, a mieszkało w nim 1,02 milionów mieszkańców. W województwie lubuskim wykonano zatem 413,81 procedur na 100 tys. mieszkańców. Może to oznaczać, że świadczeniodawcy mają wysokie kontrakty na wykonywanie procedury, a pacjenci z innych województw migrują do województwa w celu wykonania procedury. Potrzebna jest jednak szersza analiza uwzględniająca inne czynniki, aby jednoznacznie ocenić wysoką wartość wskaźnika. Wykresy 2.1.14, 2.1.15, 2.1.16 i 2.1.17 przedstawiają omówione wyżej wskaźniki z podziałem na województwa dla procedur PCI oraz CABG (pod uwagę wzięto procedury sprawozdane podczas hospitalizacji z jakąkolwiek postacią choroby wieńcowej (kody I20-I25 wg ICD-10)).

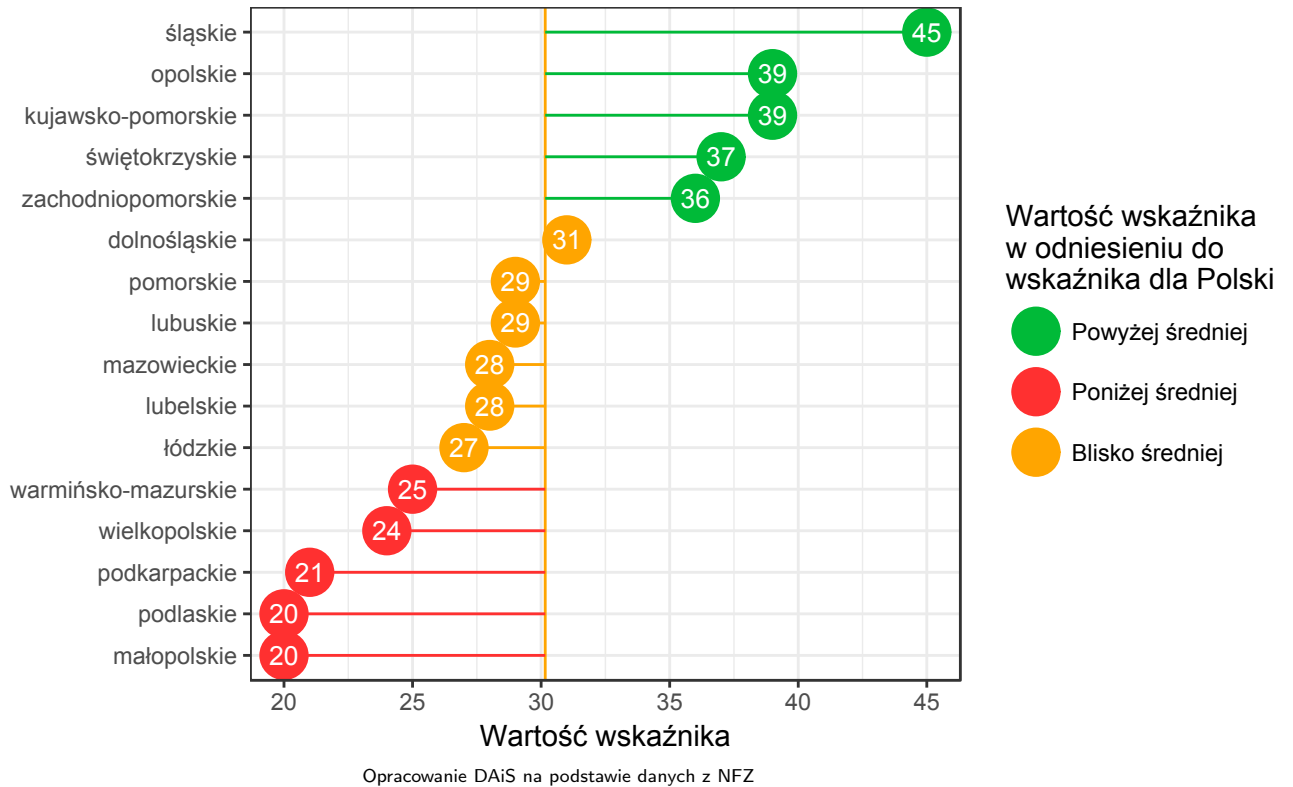
Wykres 2.1.14: Wskaźnik dostępności do procedury PCI wg miejsca zameldowania pacjenta



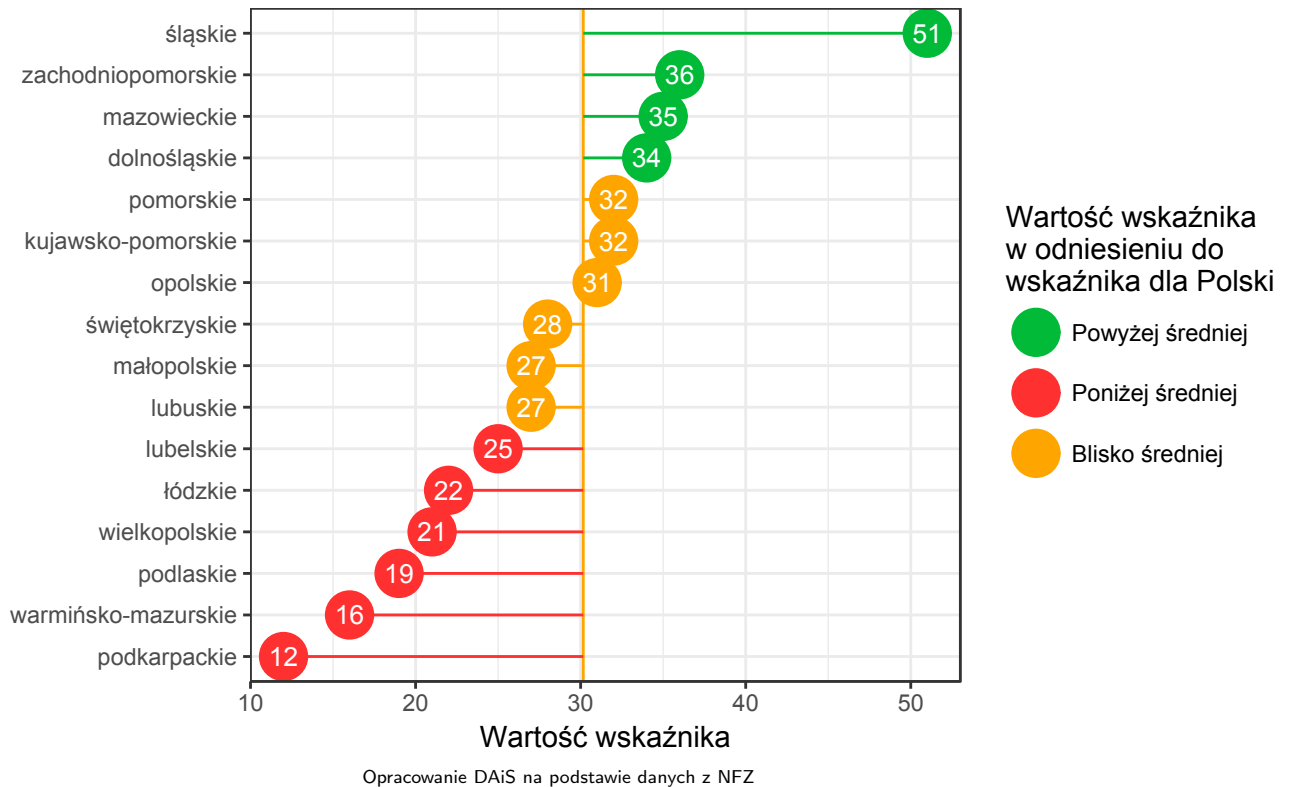
Wykres 2.1.15: Wskaźnik dostępności do procedury PCI wg miejsca wykonania świadczenia



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



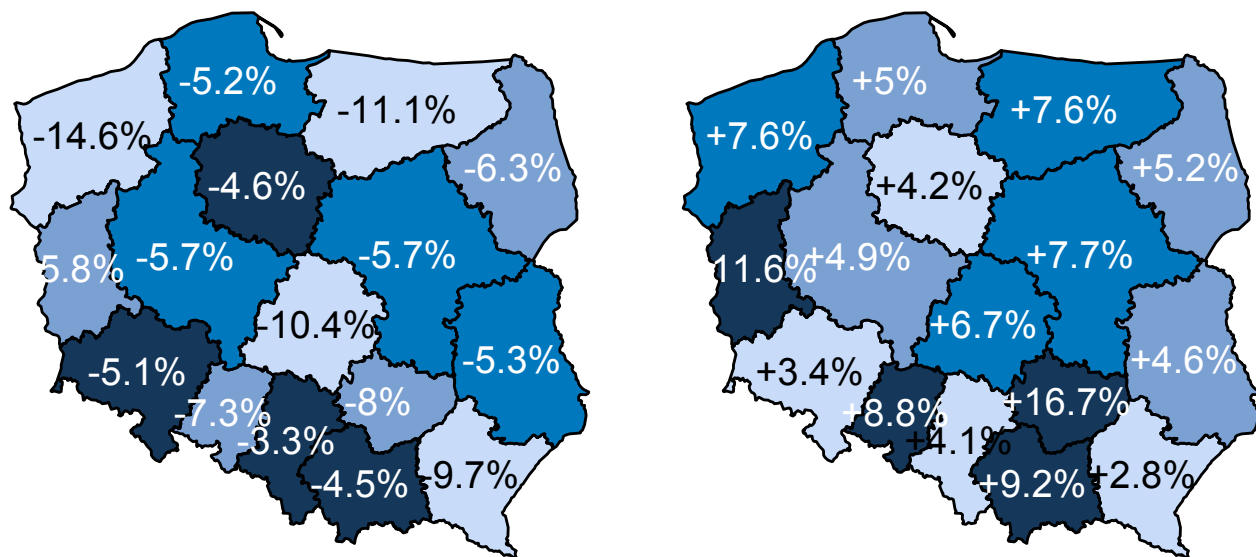
Wykres 2.1.17: Wskaźnik dostępności do procedury CABG wg miejsca wykonania świadczenia



Mapy 2.1.18 oraz 2.1.19 przedstawiają migracje pacjentów w ramach procedur PCI oraz CABG. W

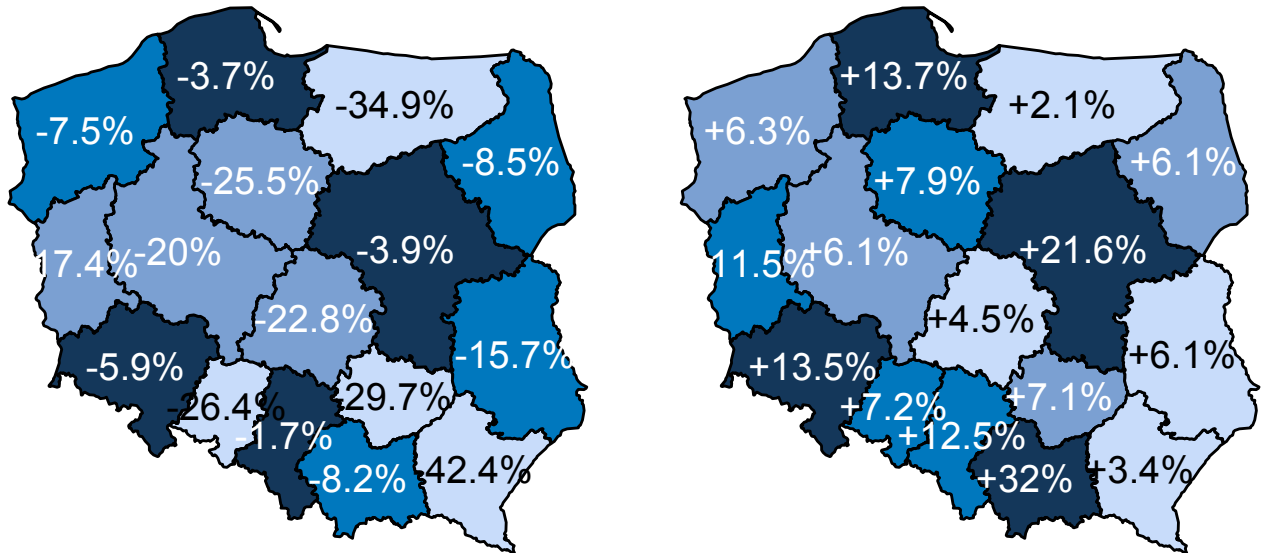
województwie lubuskim 11,47% zabiegów CABG (32 zab.) wykonanych u świadczeniodawców z tego województwa zostało wykonanych mieszkańcom innych województw. Z drugiej strony 17,39% operacji (52 zab.) wykonanych mieszkańcom województwa lubuskiego przeprowadzono poza granicami tego województwa.

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



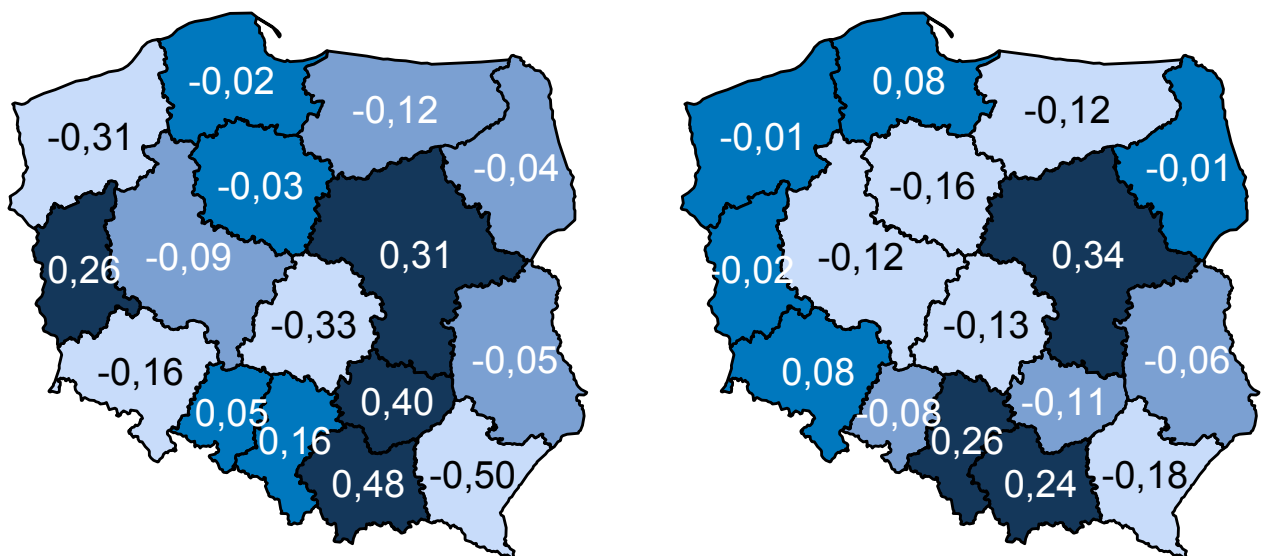
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

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



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

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



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

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

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

Wyróżniono następujące grupy wieku:

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

Najwyższą śmiertelność pacjentów z OZW odnotowano w grupie zawałów STEMI w każdej z grup wiekowych. W województwie lubuskim śmiertelność 90-dniowa pacjentów powyżej 74 roku życia po zawale STEMI wyniosła 23,7% i była mniejsza niż śmiertelność dla Polski.

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

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

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

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

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

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

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

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

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

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

pacjentów, którzy przeżyli pobyt w szpitalu).

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

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

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

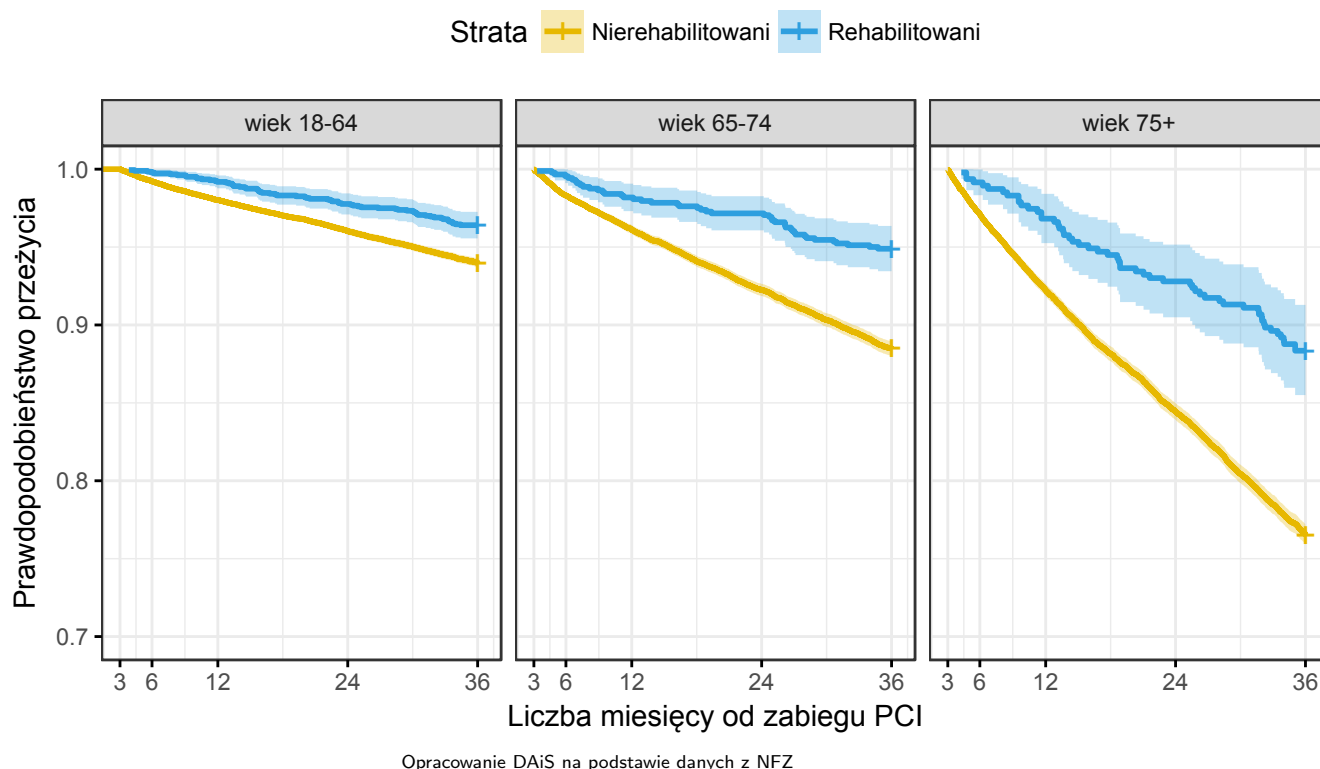
Tabela 2.1.28: Śmiertelność 180-dniowa pacjentów ze STEMI, NSTEMI, UA w ramach grup wiekowych (obejmuje śmiertelność poszpitalną)

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

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

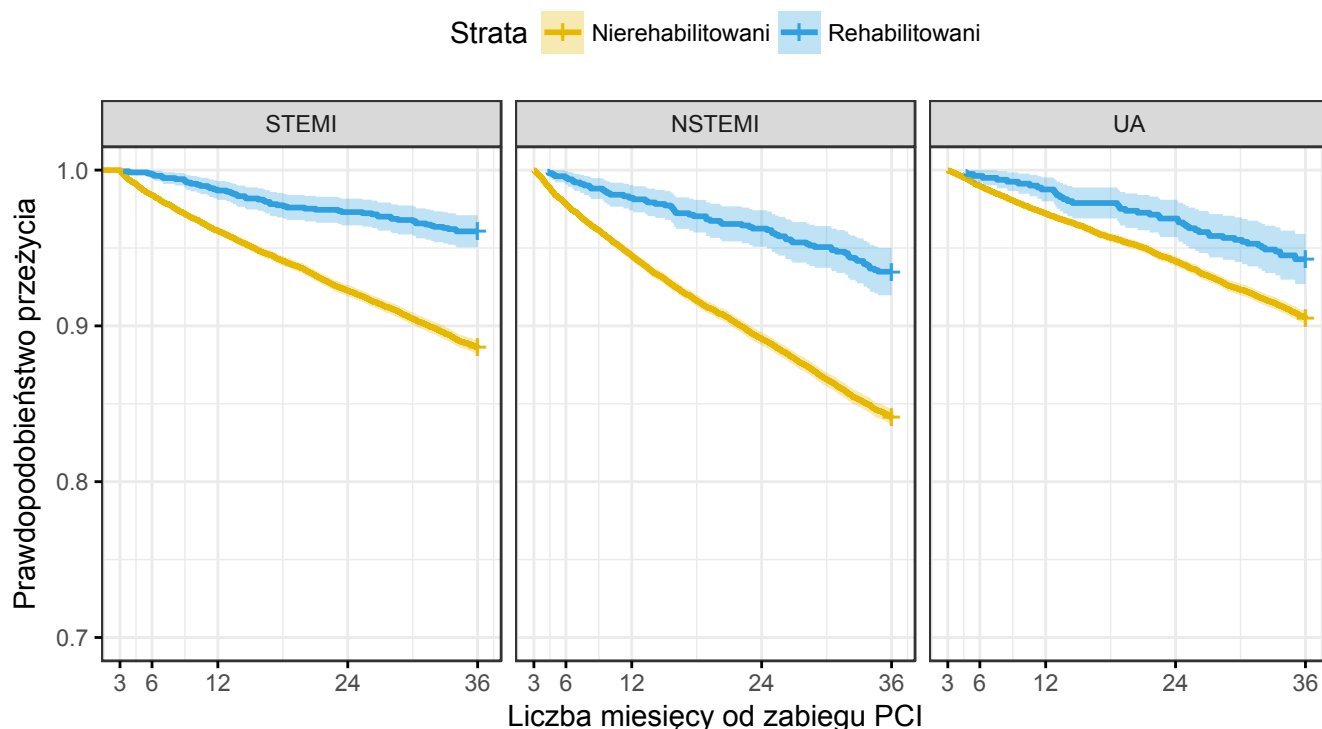
Jednym z rodzajów mierników jakości procesu są współczynniki oparte na strukturze zabiegów i procedur wykonywanych pacjentom. Mogą one prowadzić do stwierdzenia zależności pomiędzy tym, jak pacjent był leczony (tj. jakim zabiegiem/procedurą był poddany), a jego stanem zdrowia. Przykładem takiej zależności w kardiologii może być wpływ rehabilitacji kardiologicznej na późniejszy stan zdrowia pacjenta. Według badań O'Connor et al. (1989) rehabilitacja kardiologiczna może zmniejszyć śmiertelność trzyletnią pacjentów pozawałowych nawet o 20%. W celu sprawdzenia, czy w Polsce również występuje taka zależność, zbadano 3-letnią śmiertelność pacjentów, którzy byli poddani zabiegowi PCI w 2014 roku. Analizę przeprowadzono w zależności od wieku oraz rozpoznania ostrych zespołów wieńcowych (STEMI, NSTEMI, UA). Wzięto pod uwagę jedynie tych pacjentów, którzy zostali wypisani ze szpitala żywi. Jeśli dany pacjent przeszedł w 2014 roku więcej niż jeden zabieg PCI, przy analizie śmiertelności tego pacjenta brano pod uwagę tylko ten pierwszy zabieg. W analizie uwzględniono jedynie tych pacjentów, którzy przeżyli 90 dni po pierwszym zabiegu PCI. Następnie pacjentów podzielono na 2 grupy - pacjentów, którzy otrzymali świadczenia rehabilitacyjne do 90 dni po wypisie ze szpitala i pacjentów, którzy takich świadczeń nie otrzymali. Wykresy 2.1.21 oraz 2.1.22 zawierają krzywe estymatora Kaplana-Meiera dla pacjentów rehabilitowanych/nier rehabilitowanych w podziale na typ OZW oraz przedział wiekowy pacjenta. Wykresy obrazują jak zmienia się przeżycie pacjentów w czasie w zależności od ścieżki leczenia po przebytych zabiegu PCI. W każdym rozpoznaniu oraz w każdej grupie wieku śmiertelność wśród pacjentów rehabilitowanych jest wyraźnie niższa od śmiertelności pacjentów nier rehabilitowanych. Ponadto na każdym z wykresów widać zależność liniową pomiędzy liczbą miesięcy od zabiegu, a przeżyciem. W Tabeli 2.1.29 przedstawiono dane dotyczące śmiertelności pacjentów w wyróżnionych wyżej grupach dla Polski. Jedynie 4,8% pacjentów zostało poddanych rehabilitacji (rodzaj świadczeń 5¹⁵) w ciągu 90 dni po zabiegu PCI. Odnotowano wyższą śmiertelność wśród pacjentów po przebytych zawale NSTEMI niż za zawale STEMI niezależnie od faktu poddania się rehabilitacji.

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



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

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



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

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

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

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

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

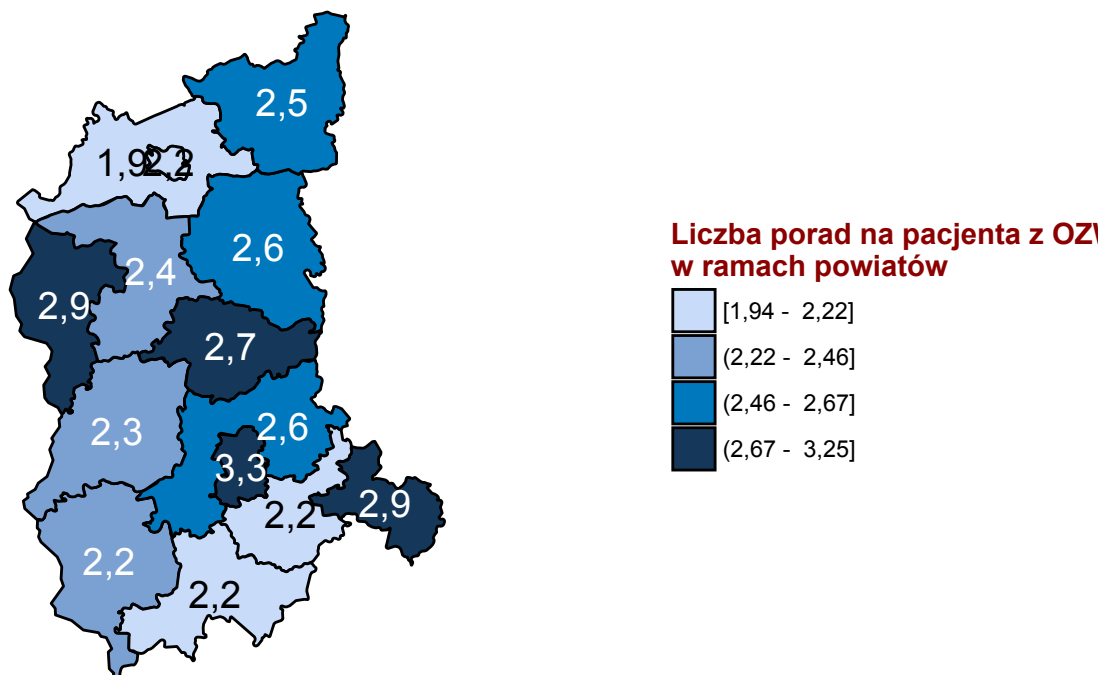
którzy otrzymali przynajmniej jedną poradę. Mapa 2.1.23 przedstawia liczbę porad w ciągu 365 dni po hospitalizacji w przeliczeniu na jednego pacjenta hospitalizowanego z rozpoznaniem OZW w podziale na powiaty województwa lubuskiego. Mapa 2.1.24 przedstawia liczbę porad sprawozdanych pacjentom po OZW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

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

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

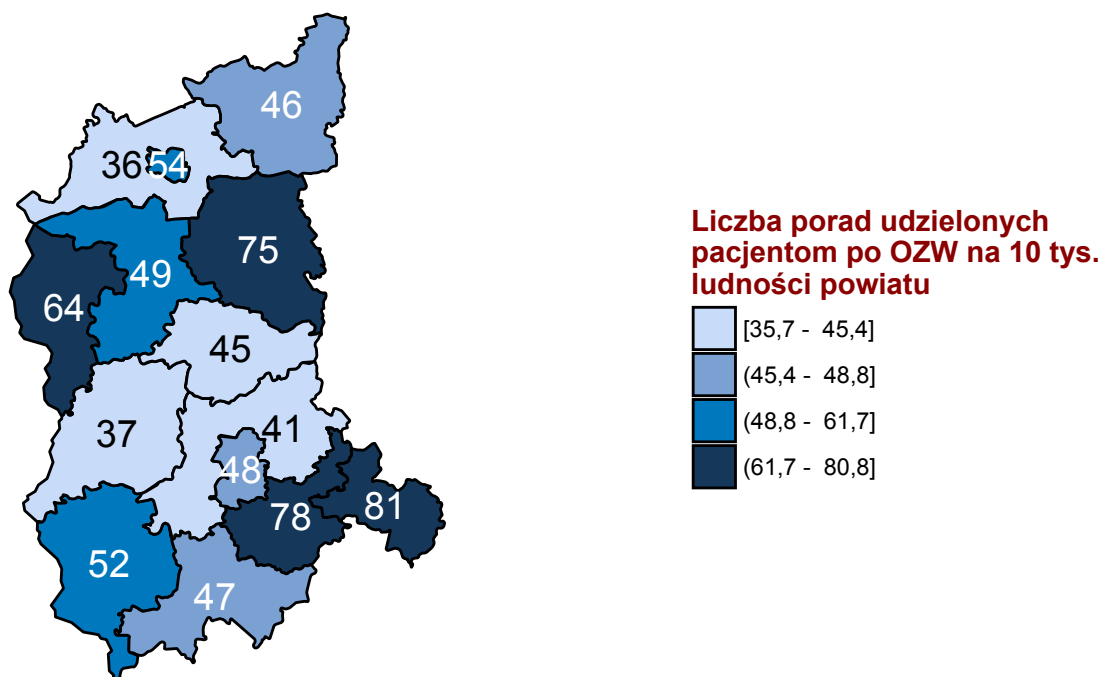
¹ wśród pacjentów, którzy mieli przynajmniej jedną poradę do 365 dni po pierwszej hospitalizacji z OZW
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

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



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

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

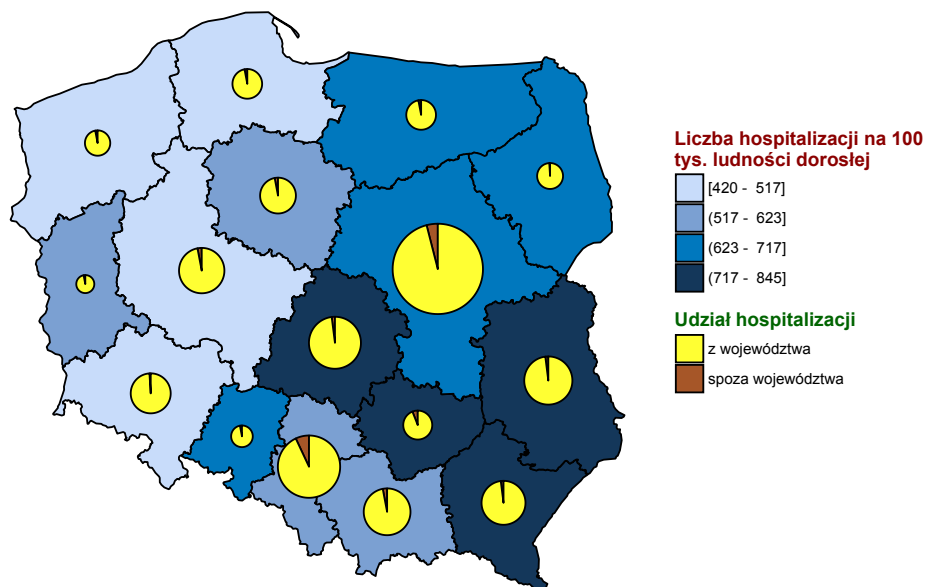


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

2.1.2 Niewydolność serca

W 2016 roku w województwie lubuskim odnotowano 4,37 tys. hospitalizacji z powodu rozpoznanych jako Niewydolność serca (dalej: podgrupa)¹⁶, co stanowiło 23,64% wszystkich hospitalizacji z powodu rozpoznanych, które zakwalifikowano do grupy choroby kardiologiczne.

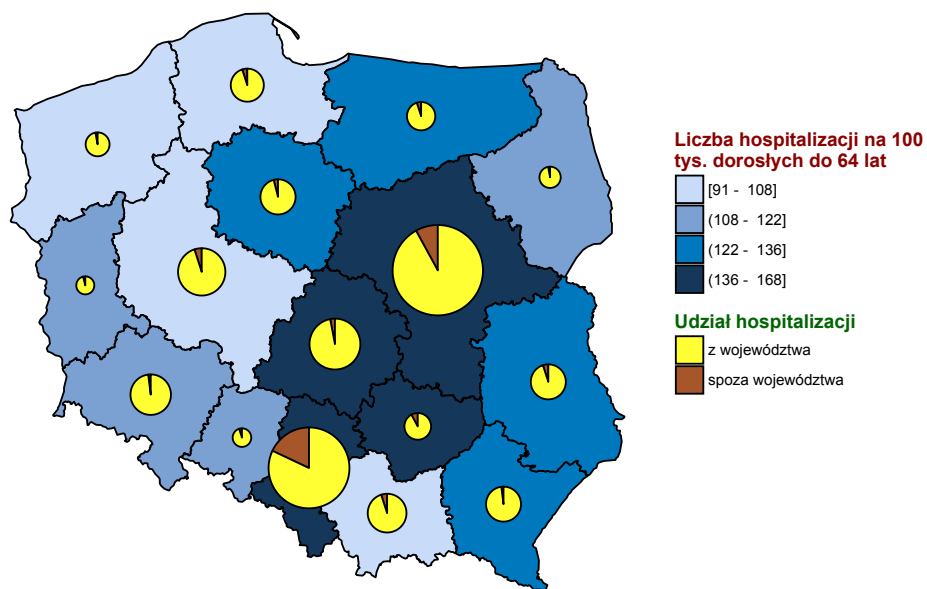
Mapa 2.1.9: Liczba hospitalizacji na 100 tys. ludności dorosłej oraz struktura hospitalizacji względem miejsca zamieszkania pacjenta



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

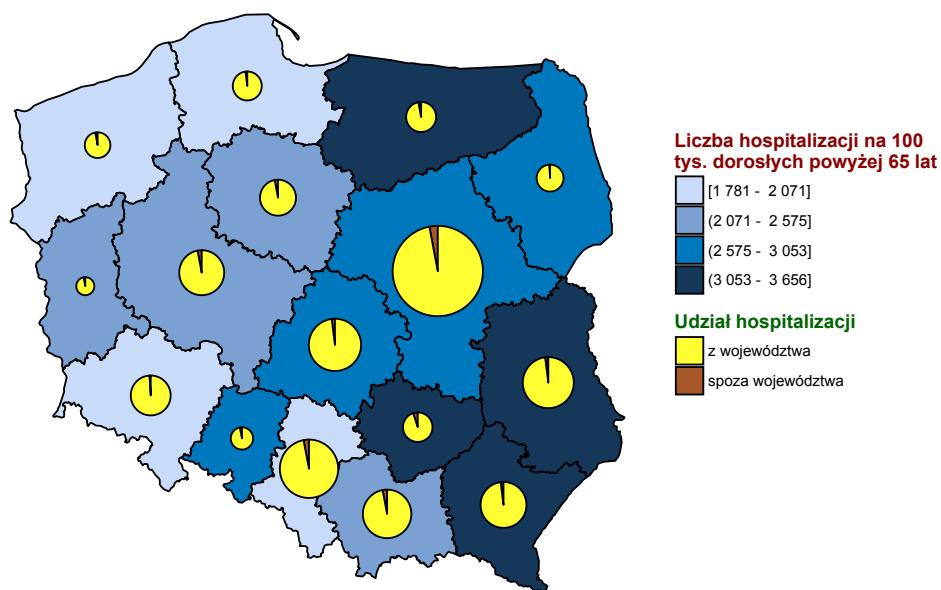
¹⁶W analizowanej podgrupie zostały uwzględnione następujące rozpoznania wg Międzynarodowej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD10: I50, I50.0, I50.1, I50.9.

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



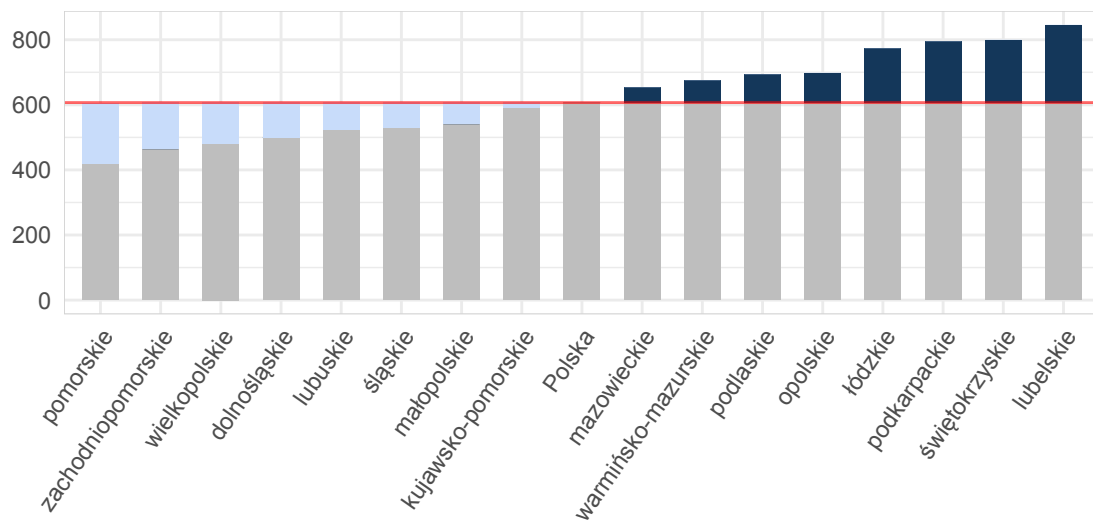
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

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



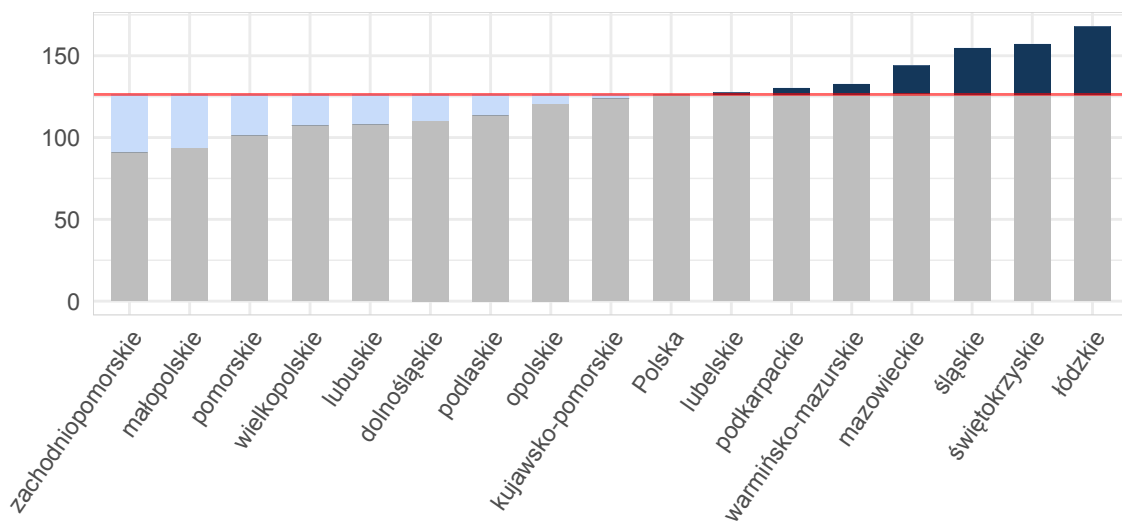
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Wykres 2.1.25: Liczba hospitalizacji na 100 tys. ludności dorosłej



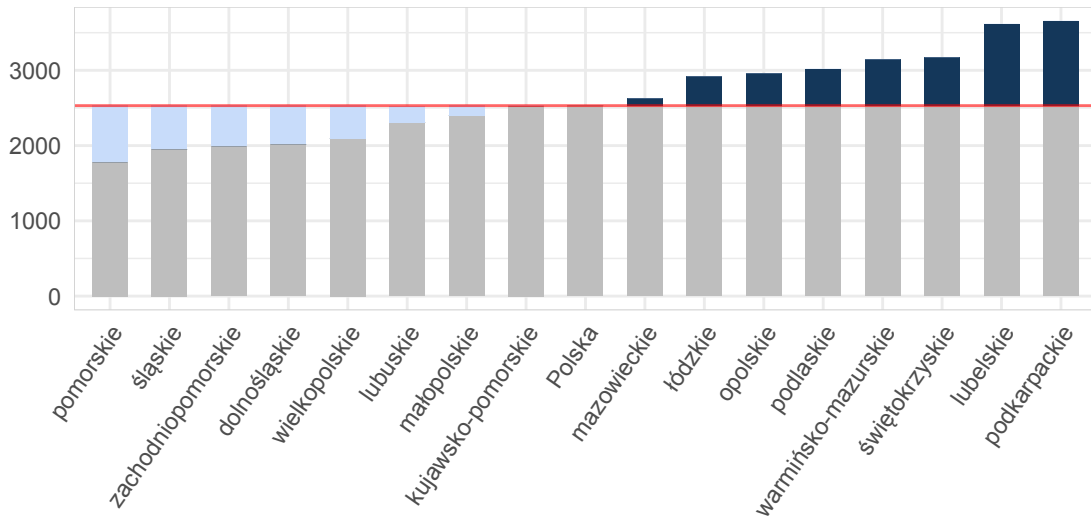
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

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



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

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



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

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

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

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Liczba świadczeniodawców w województwie lubuskim, którzy hospitalizowali przynajmniej jednego pacjenta z analizowaną przyczyną wyniosła 21. Z kolei 80% wszystkich hospitalizacji w województwie lubuskim z powodu rozpoznań wchodzących w skład analizowanej podgrupy zostało wykazane przez 12 świadczeniodawców.

Tabela 2.1.32: Lista świadczeniodawców hospitalizujących co najmniej jednego pacjenta

ID	Nazwa	Powiat
04.0001	Wojewódzki Szpital Kliniczny im. Karola Marcinkowskiego w Zielonej Górze sp. z o.o.	m. Zielona Góra

Tabela 2.1.32: Lista świadczeniodawców hospitalizujących co najmniej jednego pacjenta

ID	Nazwa	Powiat
04.0002	Wielospecjalistyczny Szpital Wojewódzki w Gorzowie Wlkp. sp. z o.o.	m. Gorzów Wielkopolski
04.0003	Wielospecjalistyczny Szpital w Nowej Soli	nowosolski
04.0004	105. Kresowy Szpital Wojskowy z Przychodnią SP ZOZ w Żarach	żarski
04.0005	NZOZ Szpital im. prof. Zbigniewa Religi w Ślubicach sp. z o.o.	ślubicki
04.0006	SP ZOZ Sulęcín	sulęciński
04.0007	Szpital Międzyrzecki sp. z o.o.	międzyrzecki
04.0008	Szpital na Wyspie sp. z o.o.	żarski
04.0009	Powiatowe Centrum Zdrowia sp. z o.o.	strzelecko-drezdenecki
04.0010	Nowy Szpital w Świebodzinie sp. z o.o.	świebodziński
04.0011	SP ZOZ w Sulechowie	zielonogórski
04.0012	105. Kresowy Szpital Wojskowy z Przychodnią SP ZOZ w Żarach	żagański
04.0014	Nowy Szpital w Kostrzynie Nad Odrą sp. z o.o.	gorzowski
04.0015	Lubuski Szpital Specjalistyczny Pulmonologiczno - Kardiologiczny w Torzymiu sp. z o.o.	sulęciński
04.0016	Nowy Szpital we Wschowie sp. z o.o.	wschowski
04.0018	NZOZ Szpital im. dr. Nauk Medycznych Radzimira Śmigielskiego sp. z o.o.	międzyrzecki
04.0019	Nowy Szpital Powiatu Krośnieńskiego sp. z o.o.	krośnieński
04.0021	Nowy Szpital w Szprotawie sp. z o.o.	żagański
04.0022	SP ZOZ MSWiA w Zielonej Górze	m. Zielona Góra
04.0023	Nowy Szpital w Świebodzinie sp. z o.o.	krośnieński
04.0031	Dolnośląskie Centrum Chorób Serca Medinet NZOZ	nowosolski

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Największy świadczeniodawca (pod względem liczby hospitalizacji) sprawozdał 0,56 tys. hospitalizacji dla 0,48 tys. pacjentów. Tym samym 12,83% hospitalizacji z całego województwa odnotowano u tego świadczeniodawcy. Tabela 2.1.33 prezentuje szczegółowe informacje dotyczące liczby hospitalizacji i liczby pacjentów hospitalizowanych w ramach poszczególnych świadczeniodawców.

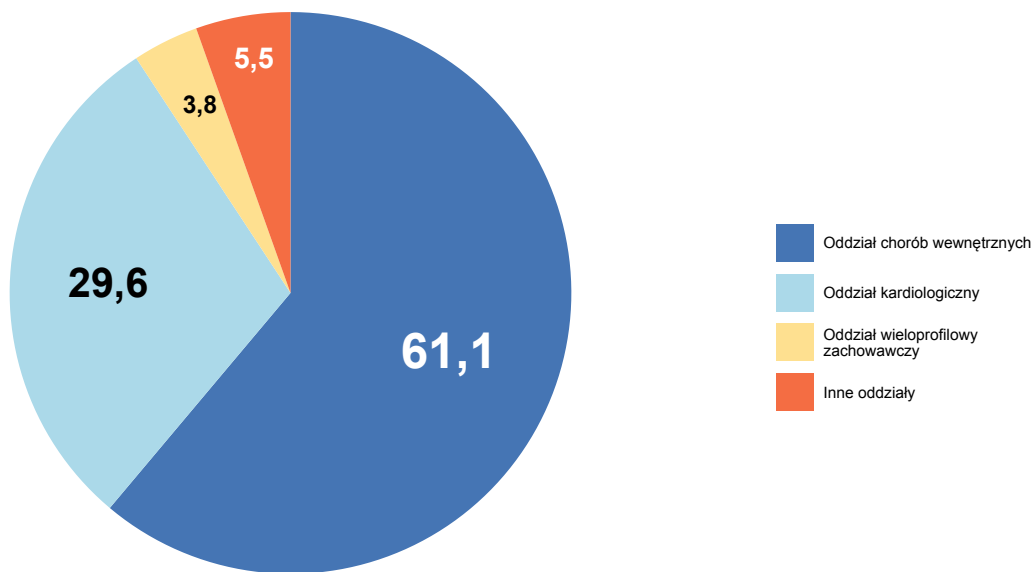
Tabela 2.1.33: Liczba hospitalizacji wykazanych przez świadczeniodawców

ID	Liczba pacjentów [tys.]	Łączna liczba hospitalizacji (w tym tryb jednolodowy) [tys.]	Liczba hospitalizacji trwających 1 dzień (bez trybu jednolodowego) [tys.]	Liczba hospitalizacji jednolodowych [tys.]	Procent hospitalizacji w województwie [%]	Skumulowany procent hospitalizacji w województwie [%]
04.0003	0,48	0,56	0,00	-	12,8	12,8
04.0002	0,38	0,46	0,00	-	10,5	23,3
04.0004	0,31	0,34	0,00	-	7,9	31,2
04.0001	0,28	0,32	0,00	-	7,2	38,4
04.0022	0,28	0,31	0,00	-	7,1	45,5
04.0010	0,23	0,27	0,01	-	6,3	51,8
04.0008	0,24	0,26	0,00	-	6,1	57,8
04.0007	0,23	0,26	-	-	5,9	63,7
04.0009	0,19	0,21	-	-	4,9	68,6
04.0014	0,18	0,21	0,00	-	4,8	73,3
04.0023	0,17	0,19	0,00	-	4,3	77,6
04.0011	0,16	0,18	0,00	-	4,2	81,8
04.0005	0,14	0,17	0,00	-	3,9	85,7
04.0012	0,16	0,17	0,01	-	3,8	89,5
04.0016	0,12	0,14	0,00	-	3,1	92,7
04.0006	0,11	0,12	0,00	-	2,7	95,4
04.0018	0,08	0,09	-	-	2,0	97,4
04.0015	0,06	0,07	-	-	1,5	98,9
04.0021	0,04	0,04	-	-	1,0	99,9
04.0031	0,00	0,00	-	-	0,1	100,0
04.0019	0,00	0,00	-	-	0,0	100,0
Woj.	3,68	4,37	0,05	-	100,0	100,0

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Przeprowadzono analizę mającą na celu odpowiedź na pytanie na jakich oddziałach¹⁷ i w ramach jakich zakresów w 2016 roku hospitalizowani byli pacjenci z analizowaną przyczyną. Największą liczbą hospitalizacji charakteryzowały się oddziały: Oddział chorób wewnętrznych oraz Oddział kardiologiczny. Hospitalizacje na tych dwóch oddziałach stanowiły łącznie 90,7% hospitalizacji w analizowanej grupie. Natomiast najwięcej hospitalizacji sprawozdano w ramach zakresów: Choroby wewnętrzne - hospitalizacja oraz Kardiologia - hospitalizacja. Hospitalizacje w ramach tych dwóch zakresów stanowiły łącznie 93,3%.

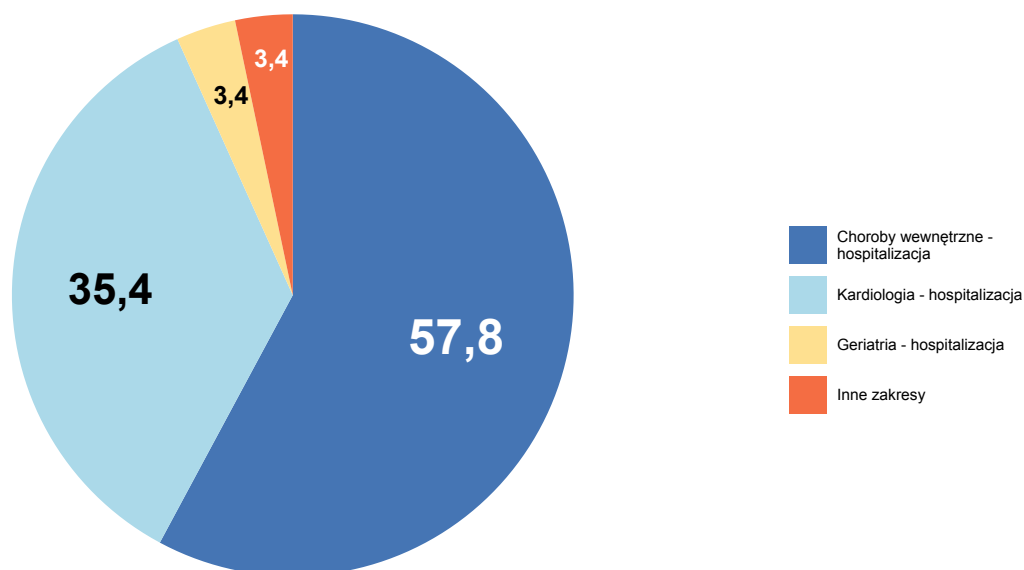
Wykres 2.1.28: Rozkład hospitalizacji wg oddziałów



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

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

Wykres 2.1.29: Rozkład hospitalizacji wg zakresów



Opracowanie DAIS na podstawie danych NFZ

Szczegółowe dane odnośnie liczby hospitalizacji na poszczególnych oddziałach i w ramach poszczególnych zakresów prezentują Tabela 2.1.34 oraz Tabela 2.1.35. Ze względu na występującą możliwość sprawozdania tej samej hospitalizacji na kilku oddziałach lub zakresach, liczba hospitalizacji w danym szpitalu liczona według zakresów i według oddziałów niekoniecznie jest taka sama.

Tabela 2.1.34: Liczba hospitalizacji wykazanych przez świadczeniodawców wg oddziałów

ID	Oddział chorób wewnętrznych [tys.]	Oddział kardiologiczny [tys.]	Oddział wieloprofilowy zachowawczy [tys.]	Oddział geriatryczny [tys.]	Oddział gruźlicy i chorób płuc [tys.]	Inne oddziały [tys.]	Suma [tys.]
04.0003	0,19	0,36	-	-	-	0,00	0,56
04.0002	0,21	0,21	-	-	-	0,04	0,46
04.0004	0,23	0,11	-	-	-	-	0,34
04.0001	0,01	0,29	-	-	-	0,02	0,32
04.0022	-	0,31	-	-	-	-	0,31
04.0010	0,27	-	-	-	-	-	0,27
04.0008	0,16	-	-	0,10	-	0,00	0,26
04.0007	0,26	-	-	-	-	-	0,26
04.0009	0,21	-	-	-	-	0,00	0,21
04.0014	0,21	-	-	-	-	-	0,21
04.0023	0,19	-	-	-	-	-	0,19
04.0011	0,18	-	-	-	-	-	0,18
04.0005	0,17	-	-	-	-	0,00	0,17
04.0012	-	-	0,17	-	-	-	0,17
04.0016	0,14	-	-	-	-	-	0,14
04.0006	0,12	-	-	-	-	-	0,12
04.0018	0,09	-	-	-	-	-	0,09
04.0015	-	-	-	-	0,07	-	0,07
04.0021	0,04	-	-	-	-	-	0,04
04.0031	-	-	-	-	-	0,00	0,00

Tabela 2.1.34: Liczba hospitalizacji wykazanych przez świadczeniodawców wg oddziałów

ID	Oddział chorób wewnętrznych [tys.]	Oddział kardiologiczny [tys.]	Oddział wieloprofilowy zachowawczy [tys.]	Oddział geriatryczny [tys.]	Oddział gruźlicy i chorób płuc [tys.]	Inne oddziały [tys.]	Suma [tys.]
04.0019	-	-	-	-	-	0,00	0,00
Woj.	2,67	1,29	0,17	0,10	0,07	0,07	4,37

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.1.35: Liczba hospitalizacji wykazanych przez świadczeniodawców wg zakresów

ID	Choroby wewnętrzne - hospitalizacja [tys.]	Kardiologia - hospitalizacja [tys.]	Geriatryka - hospitalizacja [tys.]	Choroby płuc - hospitalizacja [tys.]	Anestezjologia i intensywne terapie - hospitalizacja [tys.]	Inne zakresy [tys.]	Suma [tys.]
04.0003	0,19	0,36	-	-	-	0,00	0,56
04.0002	0,21	0,21	-	0,03	-	0,00	0,46
04.0004	0,23	0,11	-	-	-	-	0,34
04.0001	0,01	0,29	-	0,01	-	0,00	0,32
04.0022	-	0,31	-	-	-	-	0,31
04.0010	0,27	-	-	-	-	-	0,27
04.0008	0,16	-	0,10	-	0,00	-	0,26
04.0007	0,00	0,25	-	-	-	-	0,26
04.0009	0,21	-	-	-	0,00	-	0,21
04.0014	0,21	-	-	-	-	-	0,21
04.0023	0,19	-	-	-	-	-	0,19
04.0011	0,18	-	-	-	-	-	0,18
04.0005	0,17	-	-	-	0,00	-	0,17
04.0012	0,16	-	-	0,01	-	-	0,17
04.0016	0,14	-	-	-	-	-	0,14
04.0006	0,12	-	-	-	-	-	0,12
04.0018	0,04	-	0,04	-	-	-	0,09
04.0015	-	-	-	0,07	-	-	0,07
04.0021	0,04	-	-	-	-	-	0,04
04.0031	-	-	-	-	-	0,00	0,00
04.0019	-	-	-	-	0,00	-	0,00
Woj.	2,52	1,55	0,15	0,12	0,01	0,01	4,37

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Ważnym czynnikiem jest wielochorobowość hospitalizowanych pacjentów¹⁸. 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: $(M - 0.5\sigma, M + 0.5\sigma]$,

¹⁸Dotyczy 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 2.1.36 prezentuje rozkład pacjentów ze względu na poziom współczynnika wielochorobowości dla świadczeniodawców realizujących hospitalizacje w ramach danej podgrupy chorób w województwie lubuskim.

Tabela 2.1.36: Rozkład pacjentów względem współczynnika wielochorobowości

ID	Liczba hospitalizacji ^a [tys.]	Udział pacjentów ze współczynnikiem wielochorobowości:				
		bardzo niski [%]	niski [%]	średni [%]	wysoki [%]	bardzo wysoki [%]
04.0001	0,32	10,79	24,44	35,56	25,71	3,49
04.0002	0,46	9,63	26,04	35,01	25,82	3,50
04.0003	0,56	14,49	29,52	29,16	20,04	6,80
04.0004	0,34	7,29	22,74	39,07	26,82	4,08
04.0005	0,17	9,30	22,67	33,14	25,58	9,30
04.0006	0,12	4,24	30,51	30,51	28,81	5,93
04.0007	0,26	5,45	20,62	38,91	29,96	5,06
04.0008	0,26	4,15	18,87	36,60	36,60	3,77
04.0009	0,21	1,89	22,64	39,15	30,66	5,66
04.0010	0,27	4,03	15,75	38,10	35,16	6,96
04.0011	0,18	4,95	19,78	42,86	28,02	4,40
04.0012	0,17	8,43	25,30	37,95	24,70	3,61
04.0014	0,21	6,25	28,85	40,87	22,12	1,92
04.0015	0,07	8,96	26,87	46,27	14,93	2,99
04.0016	0,14	9,49	18,98	41,61	27,01	2,92
04.0018	0,09	6,74	13,48	46,07	31,46	2,25
04.0019	0,00	-	100,00	-	-	-
04.0021	0,04	7,14	21,43	42,86	26,19	2,38
04.0022	0,31	9,00	26,05	36,33	25,72	2,89
04.0023	0,19	4,81	18,72	43,85	25,67	6,95
04.0031	0,00	-	33,33	33,33	33,33	-
Woj.	4,36	7,93	23,58	37,01	26,79	4,70

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

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W województwie lubuskim odsetek pacjentów przyjętych w czasie¹⁹, w którym w Polsce przyjęto połowę z nich wyniósł 72.98%. W Polsce odsetek pacjentów przyjętych w trybie nagłym z rozpoznaniem wchodzącym w skład analizowanej grupy rozpoznań wyniósł 71.75%, podczas gdy wartość ta dla województwa wyniosła 64.84%. Liczba świadczeniodawców, dla których odnotowano wyższy niż w Polsce odsetek przyjęć w trybie nagłym wyniosła 9 (42.86%).

Informacje o wartości statystyki opisującej czas oczekiwania na przyjęcie do szpitala oraz strukturę trybów nagłych i planowych dla poszczególnych szpitali w województwie prezentuje Tabela 2.1.37. Przy interpretacji wskaźnika „Udział przyjętych do czasu wyznaczonego przez medianę PL” należy zwrócić uwagę na „Udział trybów nagłych” (nie należy wyciągać wniosków na podstawie pierwszego z tych wskaźników, w przypadku zaobserwowania niskich wartości dla drugiego z nich).

Tabela 2.1.37: Statystyki dotyczące trybów przyjęć i czasu oczekiwania

ID	Udział trybów nagłych [%]	Udział trybów planowych [%]	Udział inny tryb [%]	Udział hospitalizacji planowych, dla których obliczono czas oczekiwania [%]	Udział hospitalizacji planowych, gdzie czas oczekiwania wyniósł 0 dni [%]	Mediana czasu oczekiwania [dni]	Udział przyjętych do czasu wyznaczonego przez medianę w PL [%]
04.0010	92,7	7,3	-	100,0	5,0	1	90,0

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

Tabela 2.1.37: Statystyki dotyczące trybów przyjęć i czasu oczekiwania

ID	Udział trybów nagłych [%]	Udział trybów planowych [%]	Udział inny tryb [%]	Udział hospitalizacji planowych, dla których obliczono czas oczekiwania [%]	Udział hospitalizacji planowych, gdzie czas oczekiwania wyniósł 0 dni [%]	Mediana czasu oczekiwania [dni]	Udział przyjętych do czasu wyznaczonego przez medianę w PL [%]
04.0023	62,6	35,8	1,6	100,0	65,7	0	95,5
04.0014	99,5	-	0,5	-	-	-	-
04.0016	77,4	22,6	-	100,0	38,7	1	80,6
04.0015	-	100,0	-	100,0	46,3	1	76,1
04.0004	82,5	16,9	0,6	100,0	8,6	5	46,6
04.0021	100,0	-	-	-	-	-	-
04.0018	58,4	41,6	-	100,0	73,0	0	100,0
04.0012	92,8	7,2	-	100,0	8,3	2	75,0
04.0001	85,1	14,9	-	100,0	10,6	27	17,0
04.0022	87,5	12,5	-	100,0	5,1	2	69,2
04.0008	33,2	66,0	0,8	100,0	50,3	0	75,4
04.0005	41,3	58,7	-	100,0	83,2	0	97,0
04.0007	46,7	53,3	-	100,0	84,7	0	94,9
04.0003	76,8	23,2	-	100,0	12,3	7	36,2
04.0002	88,0	12,0	-	100,0	18,2	19	23,6
04.0006	63,6	36,4	-	100,0	62,8	0	95,3
04.0009	66,0	34,0	-	100,0	69,4	0	94,4
04.0011	80,8	19,2	-	100,0	48,6	1	74,3
04.0031	-	100,0	-	100,0	66,7	0	100,0
04.0019	100,0	-	-	-	-	-	-
Woj.	74,0	25,9	0,2	100,0	47,7	1	73,0

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

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

Tabela 2.1.38: Udział hospitalizacji w szpitalach wg najczęściej sprawozdawanych produktów

ID	Liczba hospitalizacji [tys.]	E53 [%]	E52 [%]	E54 [%]	E34 [%]	E36 [%]	Pozostałe produkty [%]
04.0001	0,3	51,1	23,8	9,8	3,2	2,5	9,5
04.0002	0,5	53,8	17,7	15,8	4,4	3,3	5,0
04.0003	0,6	42,5	30,2	2,3	15,4	6,6	3,0
04.0004	0,3	67,3	14,0	17,2	-	-	1,5
04.0005	0,2	77,9	12,2	8,7	-	-	1,2
04.0006	0,1	68,6	1,7	29,7	-	-	-
04.0007	0,3	89,1	9,3	1,6	-	-	-
04.0008	0,3	95,5	0,4	3,4	-	-	0,8
04.0009	0,2	77,4	4,2	14,6	-	-	3,8
04.0010	0,3	84,6	11,4	4,0	-	-	-
04.0011	0,2	89,0	4,9	5,5	-	-	0,5
04.0012	0,2	78,3	10,2	10,2	-	-	1,2
04.0014	0,2	91,8	3,4	4,8	-	-	-
04.0015	0,1	64,2	3,0	32,8	-	-	-
04.0016	0,1	72,3	10,9	16,1	-	-	0,7
04.0018	0,1	93,3	-	6,7	-	-	-
04.0019	0,0	-	-	-	-	-	100,0
04.0021	0,0	69,0	-	31,0	-	-	-
04.0022	0,3	75,9	23,8	0,3	-	-	-
04.0023	0,2	79,7	0,5	19,8	-	-	-
04.0031	0,0	-	-	-	-	-	100,0
Woj.	4,4	70,8	13,4	9,6	2,7	1,4	2,2

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.1.39: Nazwy najczęstszych produktów

Pełna nazwa produktu
E53 niewydolność krążenia >69 r.ż. lub z pw
E52 zaawansowana niewydolność krążenia
E54 niewydolność krążenia <70 r.ż. bez pw
E34 wszczepienie / wymiana kardiowertera - defibrylatora jedno-/ dwujamowego
E36 wszczepienie / wymiana CRT - d >17 r.ż.

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W tabeli 2.1.40 zaprezentowano statystyki dotyczące hospitalizacji zakończonych lub poprzedzonych hospitalizacją²⁰ pacjentów z rozpoznaniem z analizowanej grupy oraz podgrupy chorób w poszczególnych szpitalach w województwie w ciągu 30 dni.

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

ID	Liczba hospitalizacji [tys.]	Prehospitalizacje - grupa ¹ [%]	Prehospitalizacje - podgrupa ² [%]	Hospitalizacje zakończone ponowną hospitalizacją w ciągu 30 dni		
				z rozpoznaniem z grupy w dowolnym szpitalu [%]	z rozpoznaniem z podgrupy w dowolnym szpitalu [%]	w tym szpitalu z dowolnym rozpoznaniem [%]
04.0001	0,3	7,3	6,3	12,7	6,7	11,4
04.0002	0,5	3,3	1,3	13,1	9,2	16,8
04.0003	0,6	3,6	1,2	10,4	5,4	10,4
04.0004	0,3	4,7	2,3	12,0	5,0	11,4
04.0005	0,2	4,1	2,3	9,9	6,4	12,8
04.0006	0,1	5,1	1,7	10,2	3,4	8,5
04.0007	0,3	1,6	0,8	8,2	4,7	13,2
04.0008	0,3	2,3	1,5	7,9	4,2	4,5
04.0009	0,2	1,9	0,9	4,7	2,4	8,5
04.0010	0,3	1,5	0,7	6,2	5,1	7,7
04.0011	0,2	3,8	3,3	9,9	4,9	7,7
04.0012	0,2	3,6	2,4	4,2	1,8	4,2
04.0014	0,2	2,4	1,0	8,7	5,3	11,1
04.0015	0,1	1,5	1,5	9,0	4,5	7,5
04.0016	0,1	3,6	2,2	5,8	2,2	9,5
04.0018	0,1	4,5	1,1	6,7	5,6	12,4
04.0019	0,0	-	-	-	-	-
04.0021	0,0	-	-	9,5	9,5	7,1
04.0022	0,3	4,5	2,6	11,3	5,8	2,9
04.0023	0,2	1,1	0,5	8,0	4,8	6,4
04.0031	0,0	33,3	-	33,3	-	-
Woj.	4,4	3,4	1,9	9,5	5,3	9,7

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

Tabela 2.1.41: Statystyki dotyczące czasu pobytu

ID	Średnia czasu pobytu [dni]	Standaryzowana średnia czasu pobytu [dni] ¹	Mediana czasu pobytu [dni]	Odchylenie standardowe czasu pobytu [dni]	Hospitalizacje, dla których data przyjęcia równa się dacie wypisu [%]	Hospitalizacje trwające poniżej 4 dni [%]
04.0001	9,4	7,5	7,0	8,9	0,6	21,6
04.0002	7,3	7,5	6,0	4,7	0,2	25,2
04.0003	7,4	7,4	6,0	5,1	0,2	27,7

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

Tabela 2.1.41: Statystyki dotyczące czasu pobytu

ID	Średnia czasu pobytu [dni]	Standaryzowana średnia czasu pobytu [dni] ¹	Mediana czasu pobytu [dni]	Odchylenie standardowe czasu pobytu [dni]	Hospitalizacje, dla których data przyjęcia równa się dacie wypisu [%]	Hospitalizacje trwające poniżej 4 dni [%]
04.0004	6,2	7,5	5,0	3,5	0,9	21,0
04.0005	6,5	7,5	5,0	4,8	1,2	26,2
04.0006	6,5	7,4	6,0	4,0	4,2	29,7
04.0007	8,0	7,5	7,0	4,5	-	11,7
04.0008	7,6	7,5	7,0	3,1	0,8	6,0
04.0009	8,9	7,5	7,0	6,6	-	18,4
04.0010	7,9	7,5	7,0	5,5	3,7	17,6
04.0011	7,2	7,5	6,0	4,9	2,2	28,0
04.0012	7,6	7,4	7,0	4,4	3,6	16,9
04.0014	9,3	7,5	8,0	4,2	0,5	5,3
04.0015	8,8	7,5	8,0	4,7	-	10,4
04.0016	10,4	7,5	9,0	6,2	2,2	13,1
04.0018	5,5	7,5	5,0	1,9	-	4,5
04.0019	7,0	8,3	7,0	-	-	-
04.0021	6,9	7,6	6,0	5,4	-	9,5
04.0022	10,5	7,6	8,0	8,8	0,6	8,7
04.0023	6,3	7,4	6,0	3,9	2,7	24,1
04.0031	16,0	7,9	8,0	19,3	-	33,3
Woj.	7,9	7,5	7,0	5,7	1,1	18,8

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

Tabela 2.1.42 prezentuje statystyki oparte na analizie świadczeń wykonanych pacjentowi po hospitalizacji. W pierwszej kolumnie przedstawiono procent hospitalizacji z trybem wypisu 'skierowanie do innego szpitala', kolejne kolumny ukazują, jaki procent hospitalizacji miał kontynuację w postaci porady w AOS do 30 dni od daty wypisu ze szpitala. Za poradnie dedykowane uznano poradnie, zakłady lub pracownie o następujących kodach resortowych: 1100, 1560²¹. Z analizy wykluczono hospitalizacje, w których tryb wypisu oznaczał zgon pacjenta.

Tabela 2.1.42: Analiza świadczeń udzielonych pacjentowi po hospitalizacji

ID	Skierowania do innego szpitala [%]	Porady AOS do 30 dni po hospitalizacji		
		a ^a [%]	b ^b [%]	c ^c [%]
04.0001	1,3	28,7	10,9	2,3
04.0002	0,4	32,2	10,6	7,5
04.0003	2,5	34,4	19,0	14,0
04.0004	13,4	26,3	11,8	5,3
04.0005	-	28,6	18,4	-
04.0006	0,8	34,3	12,9	8,6
04.0007	4,7	26,1	7,3	4,3
04.0008	3,0	18,6	8,5	-
04.0009	1,4	22,5	7,9	2,2
04.0010	2,2	26,4	9,6	5,1
04.0011	3,8	20,9	7,6	5,7
04.0012	-	20,3	4,7	3,1
04.0014	3,8	19,3	4,7	-
04.0015	19,4	35,4	7,7	4,6
04.0016	2,9	16,8	7,6	1,7
04.0018	1,1	30,2	8,1	2,3
04.0019	100,0	-	-	-
04.0021	2,4	15,4	2,6	-
04.0022	0,6	31,5	12,7	2,1
04.0023	3,2	20,6	5,3	-
04.0031	33,3	33,3	33,3	33,3

²¹Poradnia kardiologiczna, Poradnia kardiochirurgiczna

Tabela 2.1.42: Analiza świadczeń udzielonych pacjentowi po hospitalizacji

ID	Skierowania do innego szpitala [%]	Porady AOS do 30 dni po hospitalizacji		
		a ^a [%]	b ^b [%]	c ^c [%]
Woj.	3,2	27,0	10,7	4,8

a Ogółem

b W dedykowanym AOS

c W dedykowanym AOS w tym samym szpitalu

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

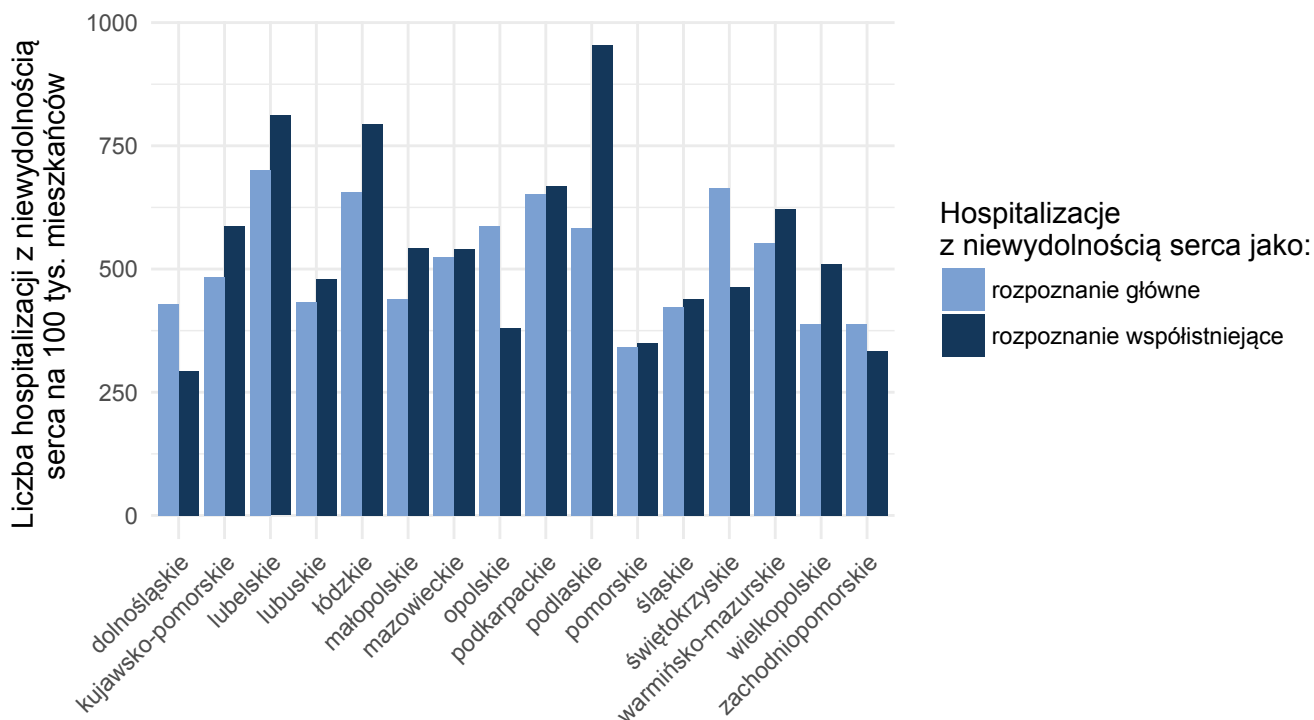
Niewydolność serca (I50 wg klasyfikacji ICD-10) staje się coraz bardziej powszechnym powodem hospitalizacji Polaków. W województwie lubuskim sprawozdano 433,4 hospitalizacji z rozpoznaniem głównym I50 w przeliczeniu na 100 tys. mieszkańców i jest to wartość mniejsza, niż wartość ogólnopolska, która wyniosła 498,0 na 100 tys. mieszkańców. Starając się uchwycić również tych pacjentów, którzy byli hospitalizowani z innym rozpoznaniem głównym, ale chorowali na niewydolność serca przeanalizowano także rozpoznania współistniejące. W województwie lubuskim na 100 tys. mieszkańców sprawozdano 479,9 hospitalizacji ze sprawozdanym rozpoznaniem współistniejącym I50 (wartość dla Polski to 535,2 na 100 tys. mieszkańców). Wykres 2.1.30 przedstawia informacje o hospitalizacjach z niewydolnością serca w przeliczeniu na 100 tys. mieszkańców województwa w podziale na hospitalizacje z rozpoznaniem głównym oraz rozpoznaniem współistniejącym. Tabela 2.1.43 przedstawia informacje o hospitalizacjach z niewydolnością serca z uwzględnieniem zarówno rozpoznań głównych jak i współistniejących. Współczynnik liczby hospitalizacji na 100 tys. mieszkańców był najwyższy w województwie podlaskim (1539 hosp. na 100 tys. mieszkańców), a najniższy w województwie dolnośląskim (721 hospitalizacji na 100 tys. mieszkańców). Co setny Polak był hospitalizowany w ciągu roku z rozpoznaniem niewydolność serca.

Tabela 2.1.43: Hospitalizacje z niewydolnością serca z uwzględnieniem rozpoznań współistniejących

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

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

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



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

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

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

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

¹ Na oddziale chorób wewnętrznych lub oddziale kardiologii dorosłych

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

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

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

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

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

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

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

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

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

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

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Istotnym elementem leczenia niewydolności serca jest wszczepianie urządzeń ICD²² oraz CRT²³ (z uwzględnieniem CRT-D²⁴). Świadczeniodawcy hospitalizujący wielu pacjentów z niewydolnością serca powinni mieć odpowiednią infrastrukturę do przeprowadzania tego typu procedur. Tabela 2.1.47 przedstawia informacje o liczbie hospitalizacji z rozpoznaniem głównym niewydolność serca (I50) według świadczeniodawców wraz z liczbą procedur wszczepień urządzeń CRT oraz ICD u tych świadczeniodawców.

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

ID	Liczba hospitalizacji z niewydolnością serca	Liczba wszczepień CRT (w tym CRT-D)	Liczba wszczepień ICD
04.0003	560	54	101
04.0002	457	44	84
04.0004	343	-	-
04.0001	315	51	85
04.0022	311	-	-
04.0010	273	-	-
04.0008	265	-	-
04.0007	257	-	-
04.0009	212	-	-
04.0014	208	-	-
04.0023	187	-	-
04.0011	182	-	-
04.0005	172	-	-
04.0012	166	-	-

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

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

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

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

ID	Liczba hospitalizacji z niewydolnością serca	Liczba wszczepień CRT (w tym CRT-D)	Liczba wszczepień ICD
04.0016	137	-	-
04.0006	118	-	-
04.0018	89	-	-
04.0015	67	-	-
04.0021	42	-	-
04.0031	3	-	-
04.0019	1	-	-

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

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

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

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

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

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

Tabela 2.1.49: Śmiertelność wewnątrzszpitalna pacjentów pierwszorazowych z niewydolnością serca

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

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.1.50: Śmiertelność roczna pacjentów pierwszorazowych z niewydolnością serca

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

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

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

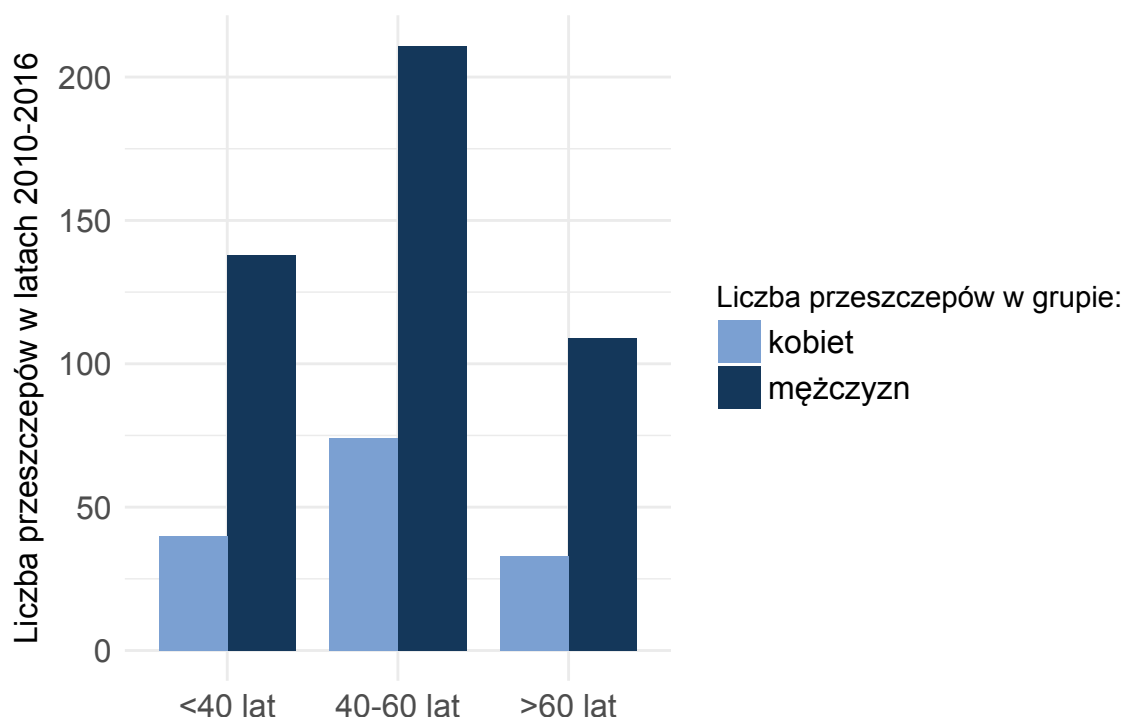
Woj.	Liczba zgonów na 10 tys. mieszkańców w danej grupie wiekowej wśród kobiet:			Liczba zgonów na 10 tys. mieszkańców w danej grupie wiekowej wśród mężczyzn:		
	18-64	65-80	81+	18-64	65-80	81+
dolnośląskie	1,00	14,95	102,99	2,03	27,84	132,45
kujawsko-pomorskie	0,84	15,50	111,44	2,01	28,58	140,77
lubelskie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

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

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

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

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

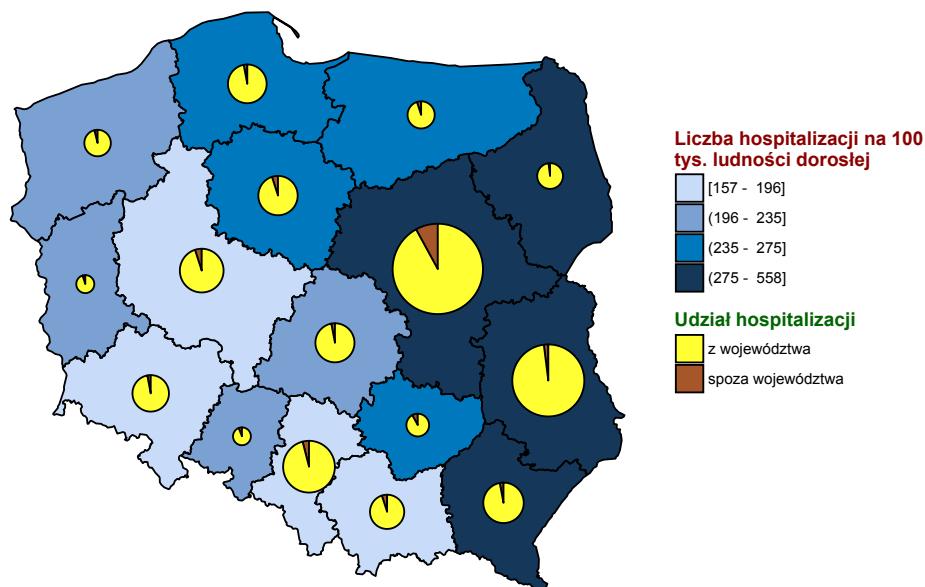
Wykres 2.1.31: Liczba przeszczepów serca w Polsce w latach 2010-2016 według przekrojów wieku i płci

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

2.1.3 Migotanie i trzepotanie przedsionków

W 2016 roku w województwie lubuskim odnotowano 1,68 tys. hospitalizacji z powodu rozpoznań, zakwalifikowanych jako Migotanie i trzepotanie przedsionków (dalej: podgrupa)²⁵, co stanowiło 9,08% wszystkich hospitalizacji z powodu rozpoznań, które zakwalifikowano do grupy choroby kardiologiczne.

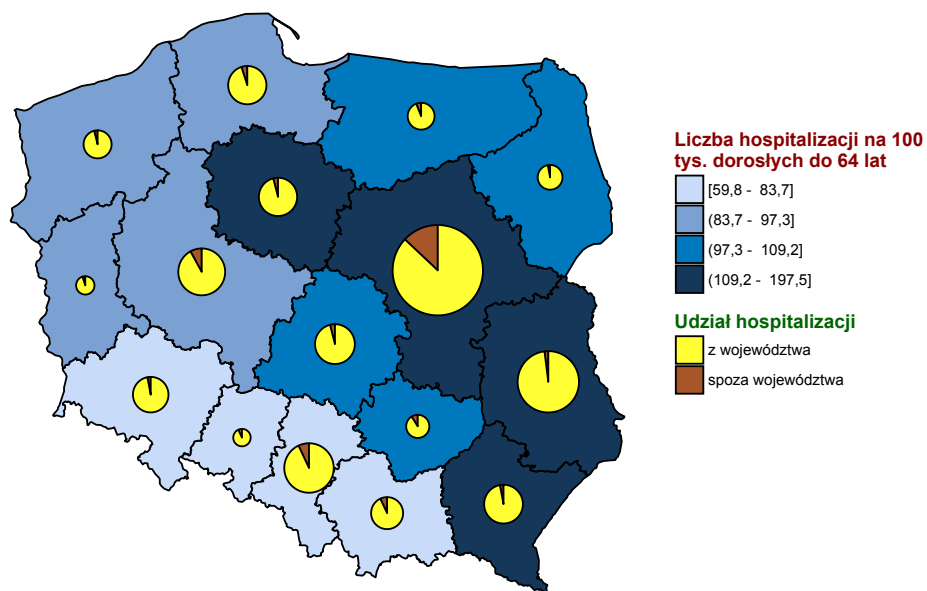
Mapa 2.1.12: Liczba hospitalizacji na 100 tys. ludności dorosłej oraz struktura hospitalizacji względem miejsca zamieszkania pacjenta



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

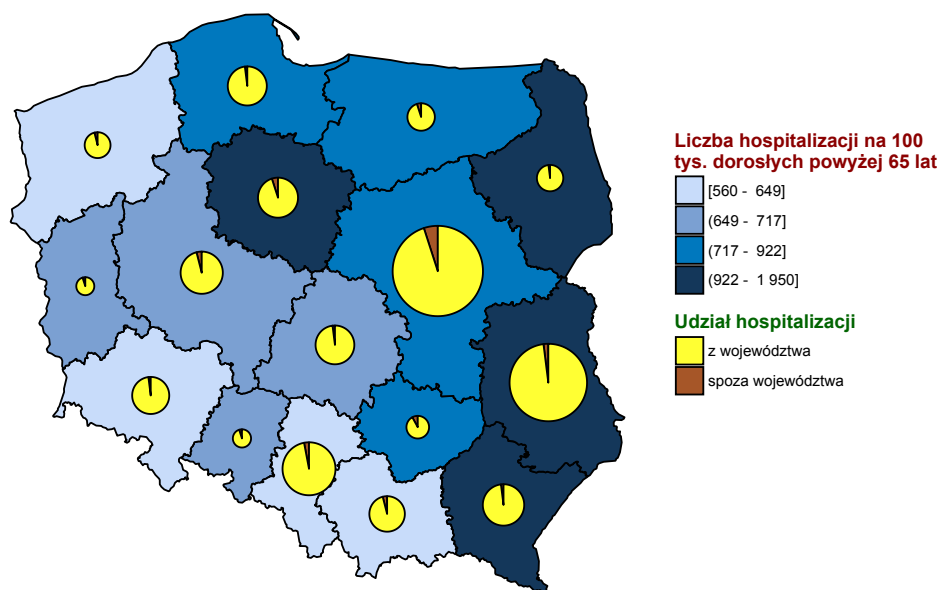
²⁵W analizowanej podgrupie zostały uwzględnione następujące rozpoznania wg Międzynarodowej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD10: I48.

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



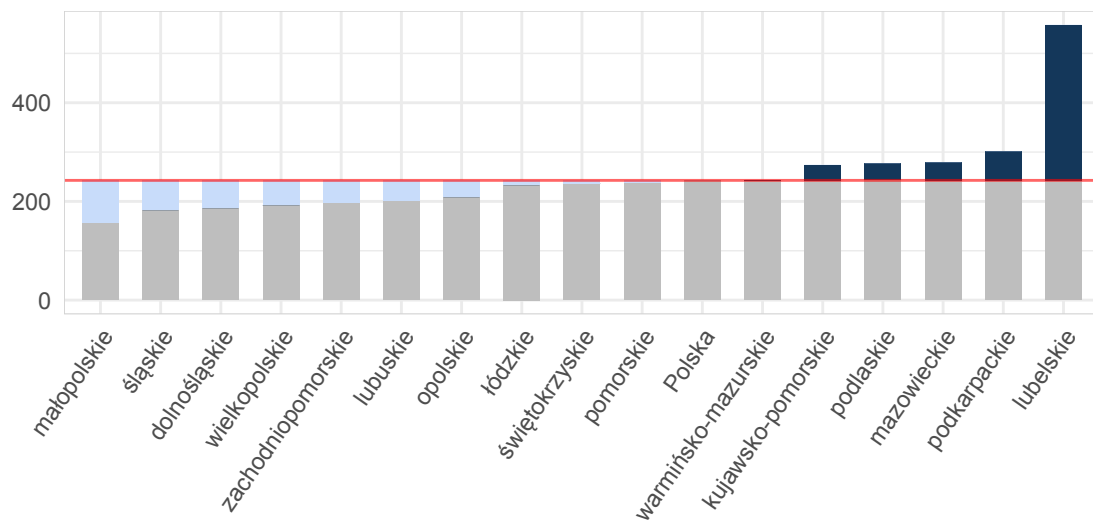
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

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



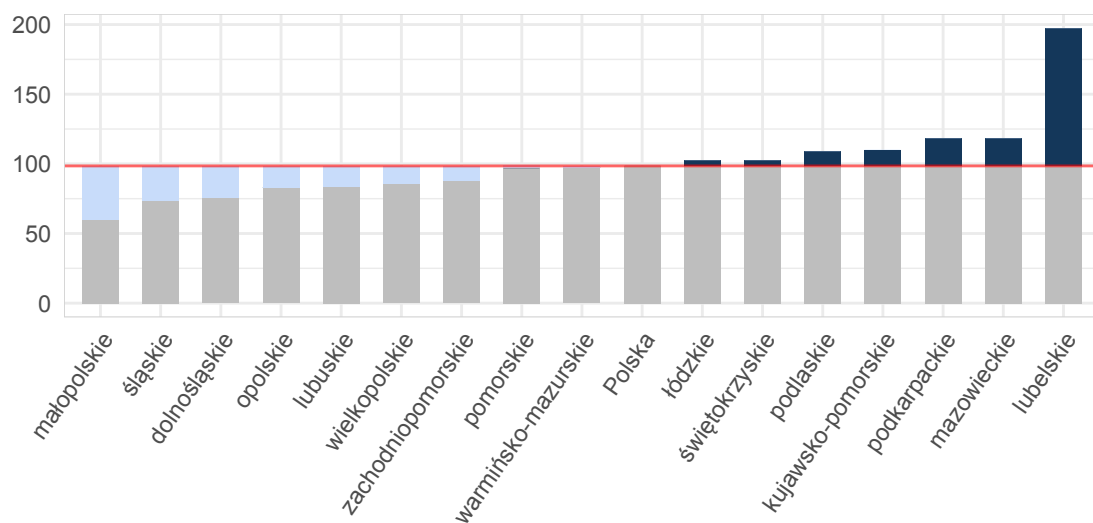
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Wykres 2.1.32: Liczba hospitalizacji na 100 tys. ludności dorosłej



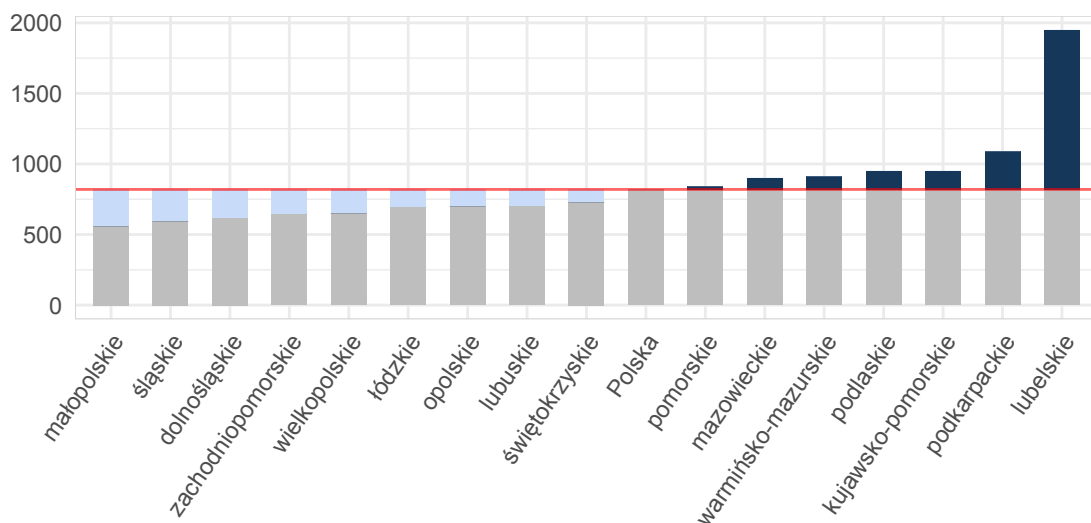
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

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



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

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



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

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

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

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Liczba świadczeniodawców w województwie lubuskim, którzy hospitalizowali przynajmniej jednego pacjenta z analizowaną przyczyną wyniosła 19. Z kolei 80% wszystkich hospitalizacji w województwie lubuskim z powodu rozpoznań wchodzących w skład analizowanej podgrupy zostało wykazane przez 7 świadczeniodawców.

Tabela 2.1.53: Lista świadczeniodawców hospitalizujących co najmniej jednego pacjenta

ID	Nazwa	Powiat
04.0001	Wojewódzki Szpital Kliniczny im. Karola Marcinkowskiego w Zielonej Górze sp. z o.o.	m. Zielona Góra

Tabela 2.1.53: Lista świadczeniodawców hospitalizujących co najmniej jednego pacjenta

ID	Nazwa	Powiat
04.0002	Wielospecjalistyczny Szpital Wojewódzki w Gorzowie Wlkp. sp. z o.o.	m. Gorzów Wielkopolski
04.0003	Wielospecjalistyczny Szpital w Nowej Soli	nowosolski
04.0004	105. Kresowy Szpital Wojskowy z Przychodnią SP ZOZ w Żarach	żarski
04.0005	NZOZ Szpital im. prof. Zbigniewa Religi w Słubicach sp. z o.o.	słubicki
04.0006	SP ZOZ Sulęcín	sulęciński
04.0007	Szpital Międzyrzecki sp. z o.o.	międzyrzecki
04.0008	Szpital na Wyspie sp. z o.o.	żarski
04.0009	Powiatowe Centrum Zdrowia sp. z o.o.	strzelecko-drezdenecki
04.0010	Nowy Szpital w Świebodzinie sp. z o.o.	świebodziński
04.0011	SP ZOZ w Sulechowie	zielonogórski
04.0012	105. Kresowy Szpital Wojskowy z Przychodnią SP ZOZ w Żarach	żagański
04.0014	Nowy Szpital w Kostrzynie Nad Odrą sp. z o.o.	gorzowski
04.0016	Nowy Szpital we Wschowie sp. z o.o.	wschowski
04.0018	NZOZ Szpital im. dr. Nauk Medycznych Radzimira Śmigielskiego sp. z o.o.	międzyrzecki
04.0021	Nowy Szpital w Szprotawie sp. z o.o.	żagański
04.0022	SP ZOZ MSWiA w Zielonej Górze	m. Zielona Góra
04.0023	Nowy Szpital w Świebodzinie sp. z o.o.	krośnieński
04.0031	Dolnośląskie Centrum Chorób Serca Medinet NZOZ	nowosolski

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Największy świadczeniodawca (pod względem liczby hospitalizacji) sprawozdał 0,39 tys. hospitalizacji dla 0,34 tys. pacjentów. Tym samym 23,14% hospitalizacji z całego województwa odnotowano u tego świadczeniodawcy. Tabela 2.1.54 prezentuje szczegółowe informacje dotyczące liczby hospitalizacji i liczby pacjentów hospitalizowanych w ramach poszczególnych świadczeniodawców.

Tabela 2.1.54: Liczba hospitalizacji wykazanych przez świadczeniodawców

ID	Liczba pacjentów [tys.]	Łączna liczba hospitalizacji (w tym tryb jednolodowy) [tys.]	Liczba hospitalizacji trwających 1 dzień (bez trybu jednolodowego) [tys.]	Liczba hospitalizacji jednolodowych [tys.]	Procent hospitalizacji w województwie [%]	Skumulowany procent hospitalizacji w województwie [%]
04.0003	0,34	0,39	0,00	-	23,1	23,1
04.0002	0,27	0,32	0,01	-	19,1	42,3
04.0001	0,26	0,29	0,00	-	17,5	59,7
04.0022	0,10	0,12	-	-	7,3	67,0
04.0004	0,09	0,09	0,00	-	5,4	72,4
04.0007	0,07	0,08	0,00	-	4,7	77,0
04.0011	0,06	0,06	0,00	-	3,5	80,5
04.0016	0,05	0,06	0,00	-	3,3	83,8
04.0009	0,04	0,04	0,00	-	2,6	86,4
04.0005	0,04	0,04	-	-	2,5	88,9
04.0010	0,03	0,04	0,00	-	2,3	91,2
04.0023	0,03	0,03	0,00	-	2,0	93,2
04.0012	0,03	0,03	-	-	1,7	94,9
04.0014	0,03	0,03	-	-	1,7	96,6
04.0006	0,02	0,02	0,00	-	1,4	98,0
04.0021	0,02	0,02	0,00	-	1,3	99,3
04.0008	0,01	0,01	-	-	0,4	99,8
04.0018	0,00	0,00	-	-	0,2	99,9
04.0031	0,00	0,00	-	-	0,1	100,0
Woj.	1,44	1,68	0,02	-	100,0	100,0

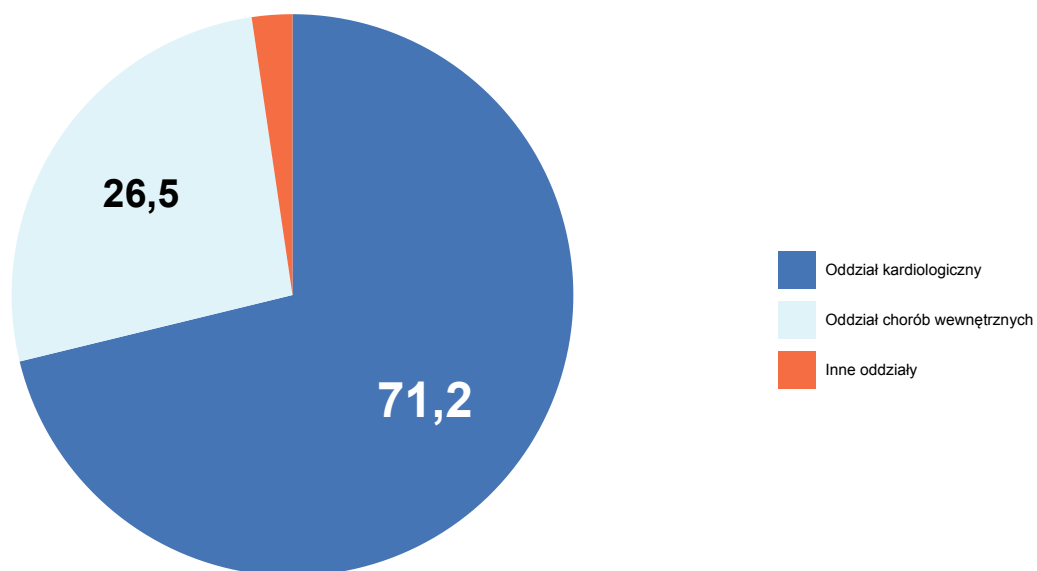
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Przeprowadzono analizę mającą na celu odpowiedź na pytanie na jakich oddziałach²⁶ i w ramach jakich

²⁶Przez oddział rozumie się VIII część kodu resortowego, charakteryzującego komórkę organizacyjną przedsiębiorstwa podmiotu

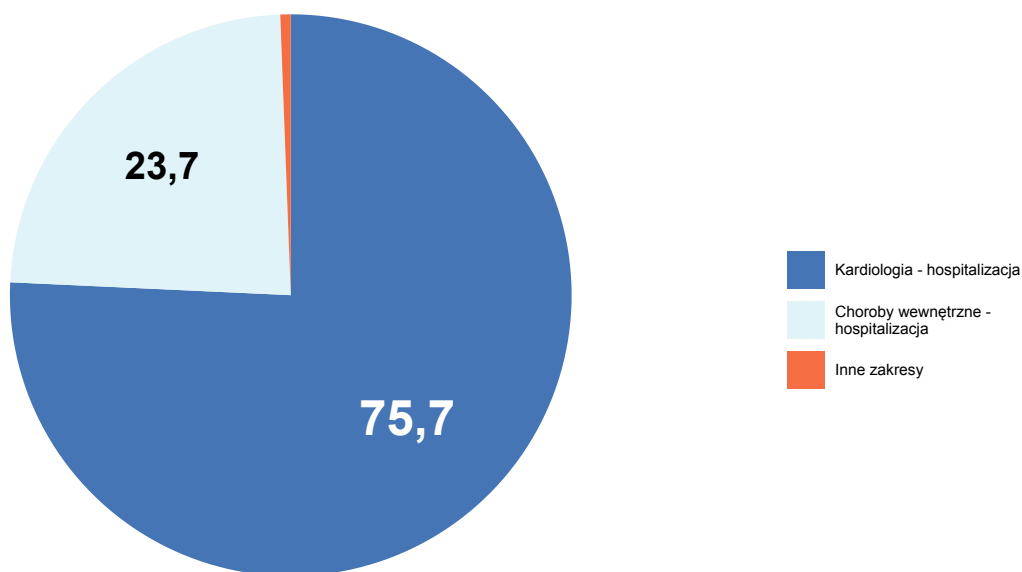
zakresów w 2016 roku hospitalizowani byli pacjenci z analizowaną przyczyną. Największą liczbą hospitalizacji charakteryzowały się oddziały: Oddział kardiologiczny oraz Oddział chorób wewnętrznych. Hospitalizacje na tych dwóch oddziałach stanowiły łącznie 97,7% hospitalizacji w analizowanej grupie. Natomiast najczęściej hospitalizacji sprawozdano w ramach zakresów: Kardiologia - hospitalizacja oraz Choroby wewnętrzne - hospitalizacja. Hospitalizacje w ramach tych dwóch zakresów stanowiły łącznie 99,4%.

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 2.1.55 oraz Tabela 2.1.56. Ze względu na występującą możliwość sprawozdania tej samej hospitalizacji na kilku oddziałach lub zakresach, liczba hospitalizacji w danym szpitalu liczona według zakresów i według oddziałów niekoniecznie jest taka sama.

Tabela 2.1.55: Liczba hospitalizacji wykazanych przez świadczeniodawców wg oddziałów

ID	Oddział kardiologiczny [tys.]	Oddział chorób wewnętrznych [tys.]	Oddział wieloprofilowy zachowawczy [tys.]	Oddział geriatryczny [tys.]	Oddział chirurgiczny ogólny [tys.]	Inne oddziały [tys.]	Suma [tys.]
04.0003	0,38	0,01	-	-	-	-	0,39
04.0002	0,32	0,00	-	-	-	-	0,32
04.0001	0,29	-	-	-	-	0,00	0,29
04.0022	0,12	-	-	-	-	-	0,12
04.0004	0,08	0,01	-	-	-	-	0,09
04.0007	-	0,08	-	-	-	-	0,08
04.0011	-	0,06	-	-	0,00	-	0,06
04.0016	-	0,06	-	-	-	-	0,06
04.0009	-	0,04	-	-	-	-	0,04
04.0005	-	0,04	-	-	-	-	0,04
04.0010	-	0,04	-	-	-	-	0,04
04.0023	-	0,03	-	-	-	-	0,03
04.0012	-	-	0,03	-	-	-	0,03
04.0014	-	0,03	-	-	-	-	0,03
04.0006	-	0,02	-	-	-	-	0,02
04.0021	-	0,02	-	-	-	-	0,02
04.0008	-	-	-	0,01	-	-	0,01
04.0018	-	0,00	-	-	-	-	0,00
04.0031	-	-	-	-	-	0,00	0,00

Tabela 2.1.55: Liczba hospitalizacji wykazanych przez świadczeniodawców wg oddziałów

ID	Oddział kardiologiczny [tys.]	Oddział chorób wewnętrznych [tys.]	Oddział wieloprofilowy zachowawczy [tys.]	Oddział geriatryczny [tys.]	Oddział chirurgiczny ogólny [tys.]	Inne oddziały [tys.]	Suma [tys.]
Woj.	1,19	0,44	0,03	0,01	0,00	0,00	1,68

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.1.56: Liczba hospitalizacji wykazanych przez świadczeniodawców wg zakresów

ID	Kardiologia - hospitalizacja [tys.]	Choroby wewnętrzne - hospitalizacja [tys.]	Geriatryka - hospitalizacja [tys.]	Chirurgia ogólna - hospitalizacja [tys.]	Choroby płuc - hospitalizacja [tys.]	Inne zakresy [tys.]	Suma [tys.]
04.0003	0,38	0,01	-	-	-	-	0,39
04.0002	0,32	0,00	-	-	-	-	0,32
04.0001	0,29	-	-	-	0,00	-	0,29
04.0022	0,12	-	-	-	-	-	0,12
04.0004	0,08	0,01	-	-	-	-	0,09
04.0007	0,08	0,00	-	-	-	-	0,08
04.0011	-	0,06	-	0,00	-	-	0,06
04.0016	-	0,06	-	-	-	-	0,06
04.0009	-	0,04	-	-	-	-	0,04
04.0005	-	0,04	-	-	-	-	0,04
04.0010	-	0,04	-	-	-	-	0,04
04.0023	-	0,03	-	-	-	-	0,03
04.0012	-	0,03	-	-	-	-	0,03
04.0014	-	0,03	-	-	-	-	0,03
04.0006	-	0,02	-	-	-	-	0,02
04.0021	-	0,02	-	-	-	-	0,02
04.0008	-	-	0,01	-	-	-	0,01
04.0018	-	0,00	-	-	-	-	0,00
04.0031	-	-	-	-	-	0,00	0,00
Woj.	1,27	0,40	0,01	0,00	0,00	0,00	1,68

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

²⁷Dotyczy wszystkich hospitalizacji z powodu analizowanej podgrupy chorób.

Więcej na temat tego zagadnienia zostało omówione w Mapach Potrzeb Zdrowotnych 2018 r. w zakresie leczenia szpitalnego <http://www.mpz.mz.gov.pl/mapy-szpitalne-ustawowe-2018/> w rozdziale Wielochorobowość. Tabela 2.1.57 prezentuje rozkład pacjentów ze względu na poziom współczynnika wielochorobowości dla świadczeniodawców realizujących hospitalizacje w ramach danej podgrupy chorób w województwie lubuskim.

Tabela 2.1.57: Rozkład pacjentów względem współczynnika wielochorobowości

ID	Liczba hospitalizacji ^a [tys.]	Udział pacjentów ze współczynnikiem wielochorobowości:				
		bardzo niski [%]	niski [%]	średni [%]	wysoki [%]	bardzo wysoki [%]
04.0001	0,29	5,80	20,82	37,88	29,01	6,48
04.0002	0,32	7,48	20,87	38,94	25,55	7,17
04.0003	0,39	6,96	29,64	39,69	18,56	5,15
04.0004	0,09	3,33	37,78	28,89	20,00	10,00
04.0005	0,04	7,14	23,81	33,33	35,71	-
04.0006	0,02	8,33	37,50	29,17	12,50	12,50
04.0007	0,08	6,41	20,51	41,03	24,36	7,69
04.0008	0,01	-	-	-	71,43	28,57
04.0009	0,04	-	16,28	58,14	18,60	6,98
04.0010	0,04	-	23,68	42,11	31,58	2,63
04.0011	0,06	6,90	34,48	43,10	15,52	-
04.0012	0,03	-	24,14	48,28	24,14	3,45
04.0014	0,03	3,57	10,71	53,57	21,43	10,71
04.0016	0,06	7,14	16,07	39,29	30,36	7,14
04.0018	0,00	100,00	-	-	-	-
04.0021	0,02	-	9,09	45,45	27,27	18,18
04.0022	0,12	3,28	22,95	44,26	26,23	3,28
04.0023	0,03	2,94	17,65	41,18	38,24	-
04.0031	0,00	-	100,00	-	-	-
Woj.	1,68	5,84	24,09	39,59	24,39	6,08

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

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W województwie lubuskim odsetek pacjentów przyjętych w czasie²⁸, w którym w Polsce przyjęto połowę z nich wyniósł 59.84%. W Polsce odsetek pacjentów przyjętych w trybie nagłym z rozpoznaniem wchodzącym w skład analizowanej grupy rozpoznań wyniósł 51.93%, podczas gdy wartość ta dla województwa wyniosła 37.44%. Liczba świadczeniodawców, dla których odnotowano wyższy niż w Polsce odsetek przyjęć w trybie nagłym wyniosła 6 (31.58%).

Informacje o wartości statystyki opisującej czas oczekiwania na przyjęcie do szpitala oraz strukturę trybów nagłych i planowych dla poszczególnych szpitali w województwie prezentuje Tabela 2.1.58 Przy interpretacji wskaźnika „Udział przyjętych do czasu wyznaczonego przez medianę PL” należy zwrócić uwagę na „Udział trybów nagłych” (nie należy wyciągać wniosków na podstawie pierwszego z tych wskaźników, w przypadku zaobserwowania niskich wartości dla drugiego z nich).

Tabela 2.1.58: Statystyki dotyczące trybów przyjęć i czasu oczekiwania

ID	Udział trybów nagłych [%]	Udział trybów planowych [%]	Udział inny tryb [%]	Udział hospitalizacji planowych, dla których obliczono czas oczekiwania [%]	Udział hospitalizacji planowych, gdzie czas oczekiwania wyniósł 0 dni [%]	Mediana czasu oczekiwania [dni]	Udział przyjętych do czasu wyznaczonego przez medianę w PL [%]
04.0010	89,5	10,5	-	100,0	-	19	50,0
04.0016	76,8	23,2	-	100,0	23,1	2	100,0
04.0014	100,0	-	-	-	-	-	-
04.0021	100,0	-	-	-	-	-	-
04.0012	86,2	13,8	-	100,0	-	10	100,0
04.0004	41,1	58,9	-	100,0	5,7	42	34,0
04.0023	67,6	32,4	-	100,0	81,8	0	100,0

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

Tabela 2.1.58: Statystyki dotyczące trybów przyjęć i czasu oczekiwania

ID	Udział trybów nagłych [%]	Udział trybów planowych [%]	Udział inny tryb [%]	Udział hospitalizacji planowych, dla których obliczono czas oczekiwania [%]	Udział hospitalizacji planowych, gdzie czas oczekiwania wyniósł 0 dni [%]	Mediana czasu oczekiwania [dni]	Udział przyjętych do czasu wyznaczonego przez medianę w PL [%]
04.0001	28,3	71,7	-	100,0	0,5	29	31,4
04.0022	27,9	72,1	-	100,0	3,4	13	61,4
04.0005	47,6	52,4	-	100,0	86,4	0	95,5
04.0007	20,5	79,5	-	100,0	62,9	0	87,1
04.0009	74,4	25,6	-	100,0	81,8	0	90,9
04.0003	45,9	54,1	-	100,0	5,7	3	77,6
04.0002	49,2	50,8	-	100,0	15,3	19	52,8
04.0006	58,3	41,7	-	100,0	50,0	0	100,0
04.0011	72,4	27,6	-	100,0	31,2	14	62,5
04.0008	42,9	57,1	-	100,0	25,0	8	100,0
04.0018	33,3	66,7	-	100,0	100,0	0	100,0
04.0031	-	100,0	-	100,0	100,0	0	100,0
Woj.	47,3	52,7	-	100,0	15,5	13	59,8

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

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

Tabela 2.1.59: Udział hospitalizacji w szpitalach wg najczęściej sprawozdawanych produktów

ID	Liczba hospitalizacji [tys.]	E61 [%]	E62 [%]	E45 [%]	E31 [%]	E43 [%]	Pozostałe produkty [%]
04.0001	0,3	48,1	18,4	11,9	9,9	5,1	6,5
04.0002	0,3	28,0	49,5	0,3	8,7	0,3	13,1
04.0003	0,4	35,3	21,6	20,4	6,4	5,4	10,8
04.0004	0,1	45,6	52,2	-	-	-	2,2
04.0005	0,0	59,5	40,5	-	-	-	-
04.0006	0,0	41,7	58,3	-	-	-	-
04.0007	0,1	88,5	11,5	-	-	-	-
04.0008	0,0	100,0	-	-	-	-	-
04.0009	0,0	46,5	53,5	-	-	-	-
04.0010	0,0	52,6	47,4	-	-	-	-
04.0011	0,1	60,3	37,9	-	-	-	1,7
04.0012	0,0	51,7	44,8	-	-	-	3,4
04.0014	0,0	50,0	50,0	-	-	-	-
04.0016	0,1	55,4	42,9	-	-	-	1,8
04.0018	0,0	33,3	66,7	-	-	-	-
04.0021	0,0	90,9	9,1	-	-	-	-
04.0022	0,1	100,0	-	-	-	-	-
04.0023	0,0	64,7	35,3	-	-	-	-
04.0031	0,0	-	-	-	-	-	100,0
Woj.	1,7	48,9	30,6	6,9	4,9	2,2	6,5

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.1.60: Nazwy najczęstszych produktów

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

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W tabeli 2.1.61 zaprezentowano statystyki dotyczące hospitalizacji zakończonych lub poprzedzonych hospitalizacją²⁹ pacjentów z rozpoznaniem z analizowanej grupy oraz podgrupy chorób w poszczególnych szpitalach w województwie w ciągu 30 dni.

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

ID	Liczba hospitalizacji [tys.]	Prehospitalizacje - grupa ¹ [%]	Prehospitalizacje - podgrupa ² [%]	Hospitalizacje zakończone ponowną hospitalizacją w ciągu 30 dni		
				z rozpoznaniem z grupy w dowolnym szpitalu [%]	z rozpoznaniem z podgrupy w dowolnym szpitalu [%]	w tym szpitalu z dowolnym rozpoznaniem [%]
04.0001	0,3	2,7	1,0	4,4	2,4	3,4
04.0002	0,3	2,2	0,6	8,4	4,4	11,8
04.0003	0,4	2,6	0,8	3,4	2,1	4,4
04.0004	0,1	1,1	-	10,0	2,2	4,4
04.0005	0,0	-	-	2,4	-	2,4
04.0006	0,0	-	-	4,2	-	4,2
04.0007	0,1	-	-	9,0	7,7	12,8
04.0008	0,0	-	-	-	-	-
04.0009	0,0	-	-	9,3	4,7	9,3
04.0010	0,0	5,3	5,3	7,9	2,6	5,3
04.0011	0,1	5,2	1,7	1,7	-	3,4
04.0012	0,0	6,9	-	3,4	3,4	6,9
04.0014	0,0	7,1	-	7,1	3,6	7,1
04.0016	0,1	5,4	1,8	10,7	8,9	10,7
04.0018	0,0	-	-	-	-	-
04.0021	0,0	-	-	22,7	9,1	4,5
04.0022	0,1	2,5	-	12,3	8,2	5,7
04.0023	0,0	2,9	-	14,7	5,9	2,9
04.0031	0,0	-	-	-	-	-
Woj.	1,7	2,5	0,7	6,7	3,6	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 2.1.62 zaprezentowano statystyki dotyczące czasu hospitalizacji pacjentów (w dniach) z rozpoznaniem z analizowanej podgrupy chorób w poszczególnych szpitalach w województwie.

Tabela 2.1.62: Statystyki dotyczące czasu pobytu

ID	Średnia czasu pobytu [dni]	Standaryzowana średnia czasu pobytu [dni] ¹	Mediana czasu pobytu [dni]	Odchylenie standardowe czasu pobytu [dni]	Hospitalizacje, dla których data przyjęcia równa się dacie wypisu [%]	Hospitalizacje trwające poniżej 4 dni [%]
04.0001	3,1	3,1	2,0	3,1	1,0	76,1
04.0002	2,1	3,1	2,0	1,7	2,2	88,2
04.0003	3,7	3,0	3,0	2,8	1,0	65,7
04.0004	2,6	3,1	2,0	1,6	1,1	85,6
04.0005	2,6	3,1	2,0	1,5	-	73,8
04.0006	2,6	3,1	2,0	1,5	4,2	79,2
04.0007	2,9	3,1	2,0	1,6	2,6	76,9
04.0008	7,6	3,8	8,0	2,9	-	28,6
04.0009	3,8	3,1	3,0	3,0	2,3	55,8
04.0010	4,2	3,1	4,0	1,9	2,6	34,2
04.0011	3,1	3,0	3,0	1,9	1,7	75,9
04.0012	3,3	3,2	3,0	1,5	-	58,6
04.0014	4,4	3,1	3,5	2,9	-	50,0
04.0016	4,6	3,1	4,0	2,8	1,8	35,7
04.0018	4,0	3,0	3,0	1,7	-	66,7
04.0021	3,0	3,6	3,0	1,3	4,5	68,2
04.0022	2,9	3,1	2,0	2,0	-	80,3

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

Tabela 2.1.62: Statystyki dotyczące czasu pobytu

ID	Średnia czasu pobytu [dni]	Standaryzowana średnia czasu pobytu [dni] ¹	Mediana czasu pobytu [dni]	Odchylenie standardowe czasu pobytu [dni]	Hospitalizacje, dla których data przyjęcia równa się dacie wypisu [%]	Hospitalizacje trwające poniżej 4 dni [%]
04.0023	2,8	3,3	2,0	2,0	2,9	67,6
04.0031	8,0	3,0	8,0	-	-	-
Woj.	3,1	3,1	2,0	2,5	1,4	72,7

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

Tabela 2.1.63 prezentuje statystyki oparte na analizie świadczeń wykonanych pacjentowi po hospitalizacji. W pierwszej kolumnie przedstawiono procent hospitalizacji z trybem wypisu 'skierowanie do innego szpitala', kolejne kolumny ukazują, jaki procent hospitalizacji miał kontynuację w postaci porady w AOS do 30 dni od daty wypisu ze szpitala. Za poradnie dedykowane uznano poradnie, zakłady lub pracownie o następujących kodach resortowych: 1100, 1560³⁰. Z analizy wykluczono hospitalizacje, w których tryb wypisu oznaczał zgon pacjenta.

Tabela 2.1.63: Analiza świadczeń udzielonych pacjentowi po hospitalizacji

ID	Skierowania do innego szpitala [%]	Porady AOS do 30 dni po hospitalizacji		
		a ^a [%]	b ^b [%]	c ^c [%]
04.0001	-	37,8	16,2	4,8
04.0002	0,3	37,3	14,4	11,6
04.0003	-	41,3	20,4	9,3
04.0004	13,3	37,1	19,1	14,6
04.0005	-	40,5	26,2	-
04.0006	-	50,0	25,0	25,0
04.0007	1,3	33,3	14,1	12,8
04.0008	-	28,6	14,3	-
04.0009	-	46,5	11,6	2,3
04.0010	2,6	42,1	21,1	5,3
04.0011	1,7	43,1	25,9	17,2
04.0012	-	55,2	34,5	27,6
04.0014	7,1	32,1	7,1	-
04.0016	1,8	35,7	16,1	3,6
04.0018	-	33,3	33,3	33,3
04.0021	-	36,4	9,1	-
04.0022	-	49,2	27,0	1,6
04.0023	2,9	29,4	8,8	-
04.0031	100,0	100,0	100,0	100,0
Woj.	1,3	39,8	18,4	8,6

a Ogółem

b W dedykowanym AOS

c W dedykowanym AOS w tym samym szpitalu

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

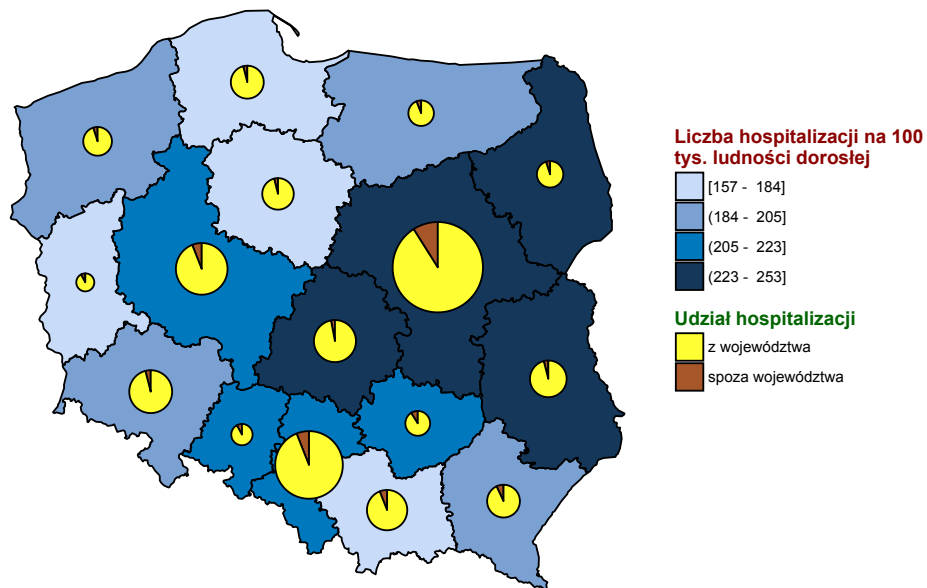
2.1.4 Pozostałe zaburzenia rytmu i przewodzenia

W 2016 roku w województwie lubuskim odnotowano 1,31 tys. hospitalizacji z powodu rozpoznań, zakwalifikowanych jako Pozostałe zaburzenia rytmu i przewodzenia (dalej: podgrupa)³¹, co stanowiło 7,10% wszystkich hospitalizacji z powodu rozpoznań, które zakwalifikowano do grupy choroby kardiologiczne.

³⁰Poradnia kardiologiczna, Poradnia kardiologiczna

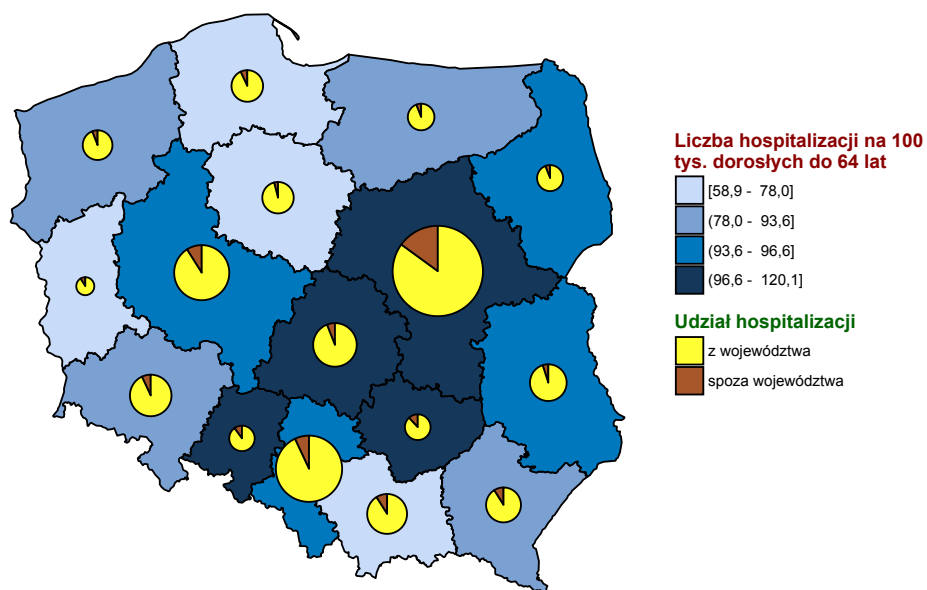
³¹W analizowanej podgrupie zostały uwzględnione następujące rozpoznania wg Międzynarodowej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD10: I44, I44.0, I44.1, I44.2, I44.3, I44.4, I44.5, I44.6, I44.7, I45, I45.0, I45.1, I45.2, I45.3, I45.4, I45.5, I45.6, I45.8, I45.9, I46, I46.0, I46.1, I46.9, I47,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

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



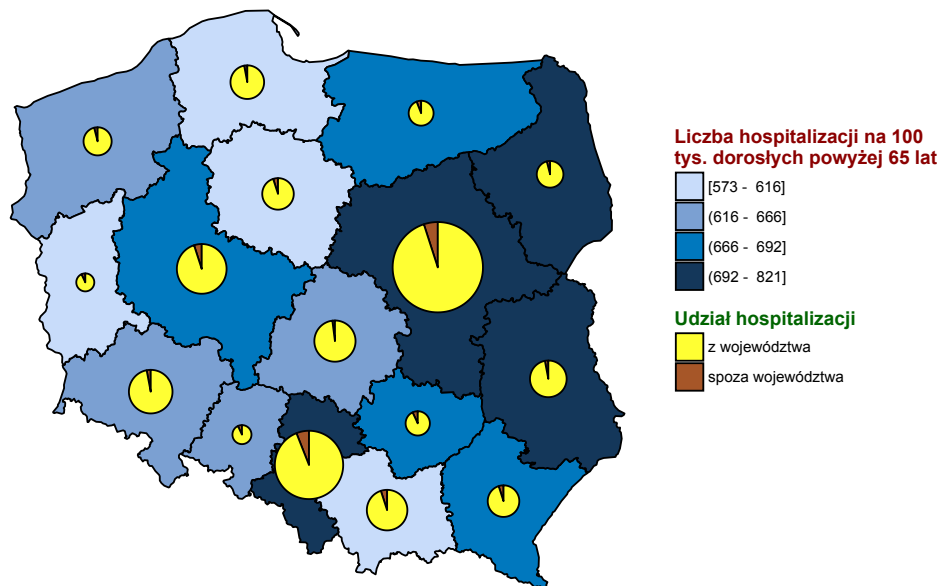
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

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



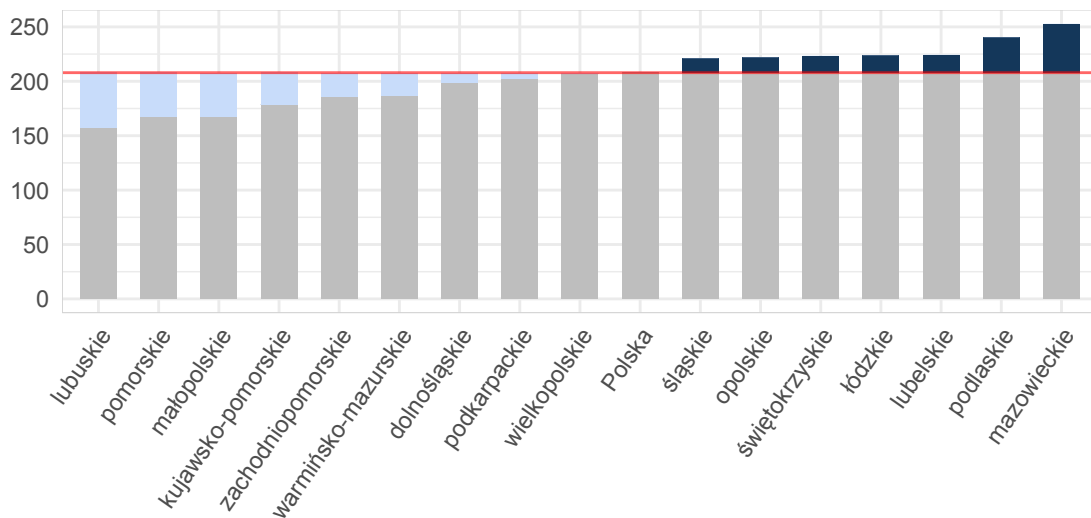
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

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



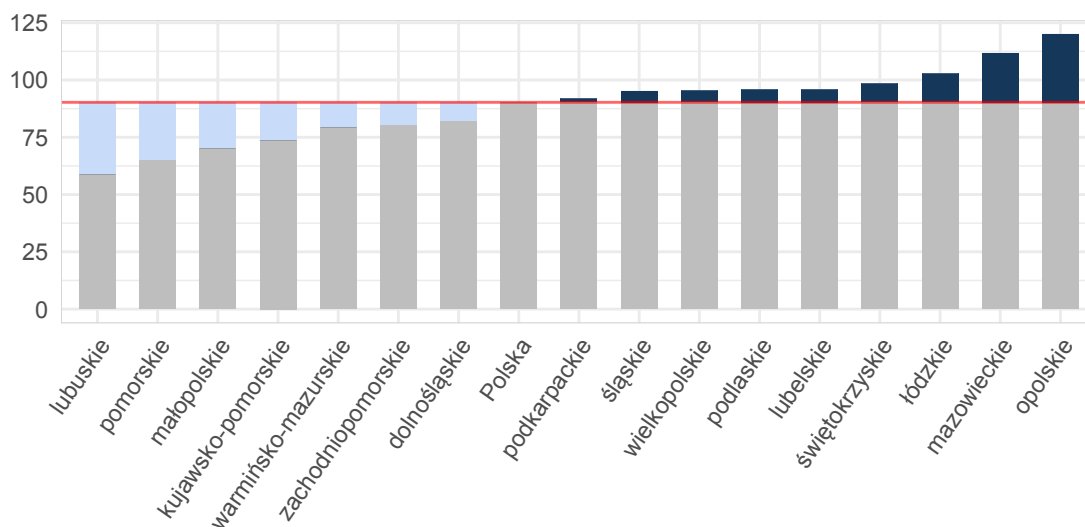
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Wykres 2.1.37: Liczba hospitalizacji na 100 tys. ludności dorosłej



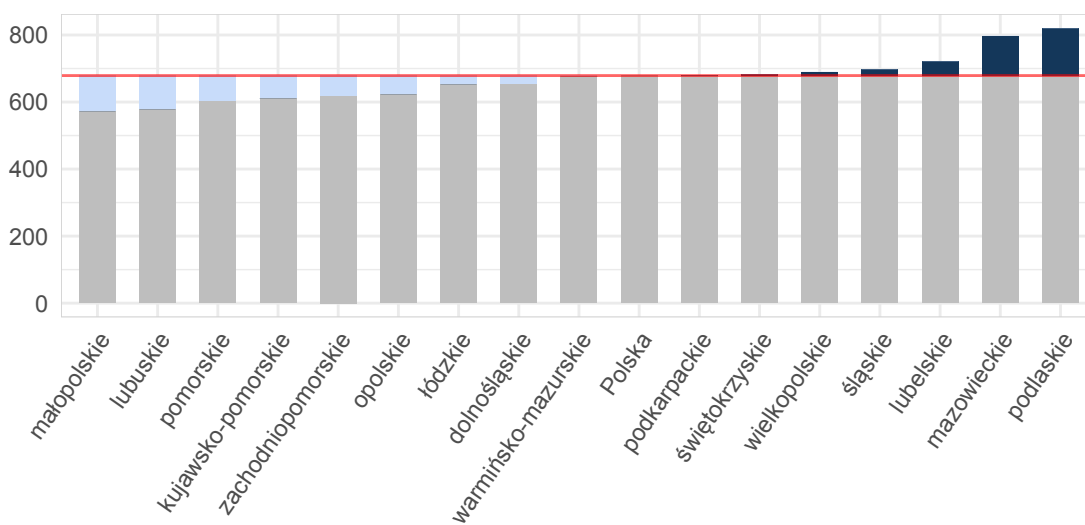
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

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



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

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



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

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

Woj.	Łączna liczba hospitalizacji (w tym tryb jednolodniowy) [tys.]	Liczba hospitalizacji (w trybie jednolodniowym) [tys.]	Liczba hospitalizacji trwających 1 dzień (bez trybu jednolodniowego) [tys.]	Odsetek hospitalizacji spoza województwa [%]	Liczba hospitalizacji na 100 tys. ludności	Liczba hospitalizacji pacjentów z tego woj. w innych woj.
dolnośląskie	4,81	-	0,30	4,87	165,55	324
kujawsko-pomorskie	3,04	-	0,25	4,93	146,12	197
lubelskie	3,94	-	0,37	4,32	184,59	340
lubuskie	1,31	-	0,04	8,32	128,76	136

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

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

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Liczba świadczeniodawców w województwie lubuskim, którzy hospitalizowali przynajmniej jednego pacjenta z analizowaną przyczyną wyniosła 19. Z kolei 80% wszystkich hospitalizacji w województwie lubuskim z powodu rozpoznań wchodzących w skład analizowanej podgrupy zostało wykazane przez 6 świadczeniodawców.

Tabela 2.1.65: Lista świadczeniodawców hospitalizujących co najmniej jednego pacjenta

ID	Nazwa	Powiat
04.0001	Wojewódzki Szpital Kliniczny im. Karola Marcinkowskiego w Zielonej Górze sp. z o.o.	m. Zielona Góra
04.0002	Wielospecjalistyczny Szpital Wojewódzki w Gorzowie Wlkp. sp. z o.o.	m. Gorzów Wielkopolski
04.0003	Wielospecjalistyczny Szpital w Nowej Soli	nowosolski
04.0004	105. Kresowy Szpital Wojskowy z Przychodnią SP ZOZ w Żarach	żarski
04.0005	NZOZ Szpital im. prof. Zbigniewa Religi w Słubicach sp. z o.o.	słubicki
04.0006	SP ZOZ Sulęcín	sulęciński
04.0007	Szpital Międzyrzecki sp. z o.o.	międzyrzecki
04.0008	Szpital na Wyspie sp. z o.o.	żarski
04.0009	Powiatowe Centrum Zdrowia sp. z o.o.	strzelecko-drezdenecki
04.0010	Nowy Szpital w Świebodzinie sp. z o.o.	świebodziński
04.0011	SP ZOZ w Sulechowie	zielonogórski
04.0012	105. Kresowy Szpital Wojskowy z Przychodnią SP ZOZ w Żarach	żagański
04.0014	Nowy Szpital w Kostrzynie Nad Odrą sp. z o.o.	gorzowski
04.0015	Lubuski Szpital Specjalistyczny Pulmonologiczno - Kardiologiczny w Torzymiu sp. z o.o.	sulęciński
04.0016	Nowy Szpital we Wschowie sp. z o.o.	wschowski
04.0018	NZOZ Szpital im. dr. Nauk Medycznych Radzimira Śmigielskiego sp. z o.o.	międzyrzecki
04.0021	Nowy Szpital w Szprotawie sp. z o.o.	żagański
04.0022	SP ZOZ MSWiA w Zielonej Górze	m. Zielona Góra
04.0023	Nowy Szpital w Świebodzinie sp. z o.o.	krośnieński

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Największy świadczeniodawca (pod względem liczby hospitalizacji) sprawozdał 0,32 tys. hospitalizacji dla 0,3 tys. pacjentów. Tym samym 24,2% hospitalizacji z całego województwa odnotowano u tego świadczeniodawcy. Tabela 2.1.66 prezentuje szczegółowe informacje dotyczące liczby hospitalizacji i liczby pacjentów hospitalizowanych w ramach poszczególnych świadczeniodawców.

Tabela 2.1.66: Liczba hospitalizacji wykazanych przez świadczeniodawców

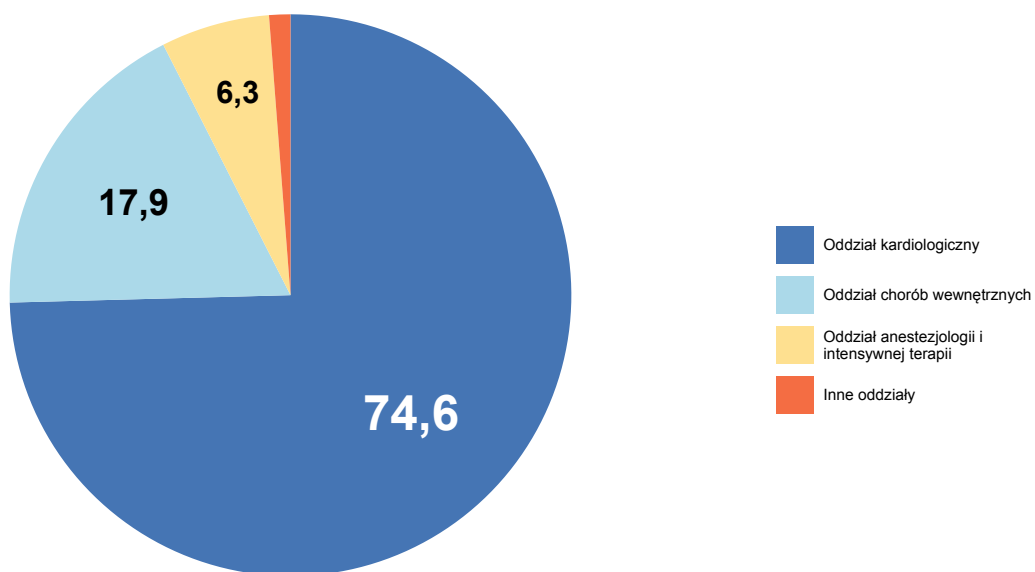
ID	Liczba pacjentów [tys.]	Łączna liczba hospitalizacji (w tym tryb jednodniowy) [tys.]	Liczba hospitalizacji trwających 1 dzień (bez trybu jednodniowego) [tys.]	Liczba hospitalizacji jednodniowych [tys.]	Procent hospitalizacji w województwie [%]	Skumulowany procent hospitalizacji w województwie [%]
04.0003	0,30	0,32	0,00	-	24,2	24,2
04.0002	0,29	0,31	0,00	-	23,7	47,9
04.0001	0,29	0,31	0,01	-	23,6	71,5
04.0004	0,05	0,05	0,00	-	4,0	75,5
04.0022	0,04	0,04	-	-	2,9	78,4
04.0007	0,04	0,04	0,00	-	2,7	81,1
04.0009	0,03	0,03	-	-	2,4	83,6
04.0006	0,03	0,03	0,00	-	2,2	85,8
04.0010	0,03	0,03	-	-	2,2	88,0
04.0016	0,03	0,03	0,00	-	2,2	90,2
04.0011	0,03	0,03	0,01	-	2,0	92,2
04.0005	0,02	0,02	0,00	-	1,9	94,1
04.0014	0,02	0,02	0,00	-	1,8	96,0
04.0023	0,02	0,02	0,00	-	1,7	97,6
04.0008	0,02	0,02	0,00	-	1,6	99,2
04.0018	0,00	0,00	0,00	-	0,3	99,5
04.0012	0,00	0,00	-	-	0,2	99,7
04.0015	0,00	0,00	-	-	0,2	99,8
04.0021	0,00	0,00	-	-	0,2	100,0
Woj.	1,18	1,31	0,04	-	100,0	100,0

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Przeprowadzono analizę mającą na celu odpowiedź na pytanie na jakich oddziałach³² i w ramach jakich zakresów w 2016 roku hospitalizowani byli pacjenci z analizowaną przyczyną. Największą liczbą hospitalizacji charakteryzowały się oddziały: Oddział kardiologiczny oraz Oddział chorób wewnętrznych. Hospitalizacje na tych dwóch oddziałach stanowiły łącznie 92,5% hospitalizacji w analizowanej grupie. Natomiast najwięcej hospitalizacji sprawozdano w ramach zakresów: Kardiologia - hospitalizacja oraz Choroby wewnętrzne - hospitalizacja. Hospitalizacje w ramach tych dwóch zakresów stanowiły łącznie 92,6%.

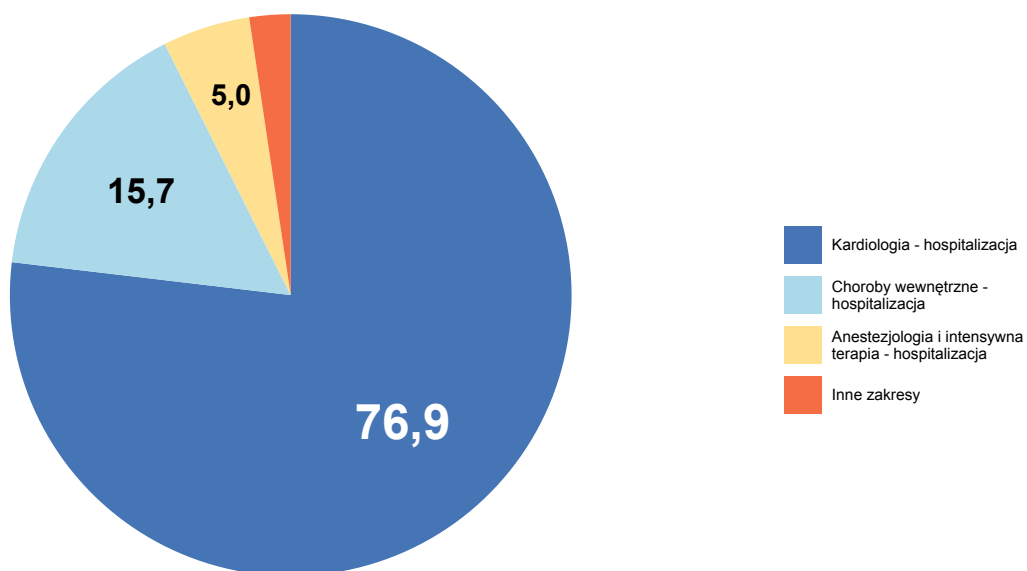
³²Przez oddział rozumie się VIII część kodu resortowego, charakteryzującego komórkę organizacyjną przedsiębiorstwa podmiotu leczniczego (Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 17 maja 2012 r. w sprawie systemu resortowych kodów identyfikacyjnych oraz szczegółowego sposobu ich nadawania (Dz. U. 2012 poz.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

Wykres 2.1.40: Rozkład hospitalizacji wg oddziałów



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Wykres 2.1.41: Rozkład hospitalizacji wg zakresów



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Szczegółowe dane odnośnie liczby hospitalizacji na poszczególnych oddziałach i w ramach poszczególnych zakresów prezentują Tabela 2.1.67 oraz Tabela 2.1.68. Ze względu na występującą możliwość sprawozdania

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

Tabela 2.1.67: Liczba hospitalizacji wykazanych przez świadczeniodawców wg oddziałów

ID	Oddział kardiologiczny [tys.]	Oddział chorób wewnętrznych [tys.]	Oddział anesteziologii i intensywnej terapii [tys.]	Oddział geriatryczny [tys.]	Oddział pediatriczny [tys.]	Inne oddziały [tys.]	Suma [tys.]
04.0003	0,31	0,00	0,00	-	-	-	0,32
04.0002	0,29	0,01	0,00	-	0,00	0,00	0,31
04.0001	0,30	-	0,01	-	0,00	-	0,31
04.0004	0,04	0,01	0,01	-	-	-	0,05
04.0022	0,04	-	-	-	-	-	0,04
04.0007	-	0,03	0,00	-	-	-	0,04
04.0009	-	0,03	0,00	-	-	-	0,03
04.0006	-	0,02	0,01	-	-	-	0,03
04.0010	-	0,02	0,01	-	-	-	0,03
04.0016	-	0,02	0,00	-	-	-	0,03
04.0011	-	0,02	0,01	-	-	-	0,03
04.0005	-	0,02	0,01	-	-	-	0,02
04.0014	-	0,02	0,01	-	-	-	0,02
04.0023	-	0,02	-	-	-	-	0,02
04.0008	-	0,02	0,00	0,00	-	-	0,02
04.0018	-	0,00	-	-	-	-	0,00
04.0012	-	-	-	-	-	0,00	0,00
04.0015	-	-	-	-	-	0,00	0,00
04.0021	-	0,00	-	-	-	-	0,00
Woj.	0,98	0,24	0,08	0,00	0,00	0,01	1,31

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.1.68: Liczba hospitalizacji wykazanych przez świadczeniodawców wg zakresów

ID	Kardiologia - hospitalizacja [tys.]	Choroby wewnętrzne - hospitalizacja [tys.]	Anesteziologia i intensywna terapia - hospitalizacja [tys.]	Anesteziologia i intensywna terapia II poziom referencyjny - hospitalizacja [tys.]	Choroby płuc - hospitalizacja [tys.]	Inne zakresy [tys.]	Suma [tys.]
04.0003	0,31	0,00	-	0,00	-	-	0,32
04.0002	0,29	0,01	-	0,00	0,00	0,00	0,31
04.0001	0,30	-	-	0,01	-	0,00	0,31
04.0004	0,04	0,01	0,01	-	-	-	0,05
04.0022	0,04	-	-	-	-	-	0,04
04.0007	0,03	-	0,00	-	-	-	0,04
04.0009	-	0,03	0,00	-	-	-	0,03
04.0006	-	0,02	0,01	-	-	-	0,03
04.0010	-	0,02	0,01	-	-	-	0,03
04.0016	-	0,02	0,00	-	-	-	0,03
04.0011	-	0,02	0,01	-	-	-	0,03
04.0005	-	0,02	0,01	-	-	-	0,02
04.0014	-	0,02	0,01	-	-	-	0,02
04.0023	-	0,02	-	-	-	-	0,02
04.0008	-	0,02	0,00	-	-	0,00	0,02
04.0018	-	0,00	-	-	-	-	0,00
04.0012	-	0,00	-	-	-	-	0,00
04.0015	-	-	-	-	0,00	-	0,00
04.0021	-	0,00	-	-	-	-	0,00

Tabela 2.1.68: Liczba hospitalizacji wykazanych przez świadczeniodawców wg zakresów

ID	Kardiologia - hospitalizacja [tys.]	Choroby wewnętrzne - hospitalizacja [tys.]	Anestezjologia i intensywna terapia - hospitalizacja [tys.]	Anestezjologia i intensywna terapia II poziom referencyjny - hospitalizacja [tys.]	Choroby płuc - hospitalizacja [tys.]	Inne zakresy [tys.]	Suma [tys.]
Woj.	1,01	0,21	0,07	0,02	0,00	0,01	1,31

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Ważnym czynnikiem jest wielochorobowość hospitalizowanych pacjentów³³. Aby umożliwić porównania między szpitalami i województwami ustalono kategorie współczynnika wyznaczone na podstawie **ogólnopolskiego** rozkładu wielochorobowości dla danej podgrupy chorób. Przedziały dobrano tak, aby ich szerokość była równa odchyleniu standardowemu (σ) rozkładu ogólnopolskiego, a przedział *Średni* miał środek w medianie rozkładu ogólnopolskiego (M). Przyjmując powyższe założenia, ustalono następujące kategorie współczynnika wielochorobowości:

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

Więcej na temat tego zagadnienia zostało omówione w Mapach Potrzeb Zdrowotnych 2018 r. w zakresie leczenia szpitalnego <http://www.mpz.mz.gov.pl/mapy-szpitalne-ustawowe-2018/> w rozdziale Wielochorobowość. Tabela 2.1.69 prezentuje rozkład pacjentów ze względu na poziom współczynnika wielochorobowości dla świadczeniodawców realizujących hospitalizacje w ramach danej podgrupy chorób w województwie lubuskim.

Tabela 2.1.69: Rozkład pacjentów względem współczynnika wielochorobowości

ID	Liczba hospitalizacji ^a [tys.]	Udział pacjentów ze współczynnikiem wielochorobowości:				
		bardzo niski [%]	niski [%]	średni [%]	wysoki [%]	bardzo wysoki [%]
04.0001	0,31	9,71	14,56	48,87	25,24	1,62
04.0002	0,31	7,42	16,45	42,26	32,26	1,61
04.0003	0,32	7,89	20,82	48,26	22,08	0,95
04.0004	0,05	9,43	16,98	41,51	28,30	3,77
04.0005	0,02	16,00	24,00	40,00	16,00	4,00
04.0006	0,03	10,34	31,03	44,83	13,79	-
04.0007	0,04	2,78	19,44	58,33	19,44	-
04.0008	0,02	-	9,52	38,10	52,38	-
04.0009	0,03	12,50	25,00	31,25	28,12	3,12
04.0010	0,03	10,34	24,14	37,93	27,59	-
04.0011	0,03	3,85	3,85	80,77	11,54	-
04.0012	0,00	-	-	100,00	-	-
04.0014	0,02	25,00	12,50	37,50	20,83	4,17
04.0015	0,00	-	50,00	-	50,00	-
04.0016	0,03	17,24	24,14	41,38	17,24	-
04.0018	0,00	75,00	25,00	-	-	-
04.0021	0,00	-	-	-	50,00	50,00
04.0022	0,04	2,63	26,32	63,16	7,89	-
04.0023	0,02	9,09	27,27	45,45	18,18	-

³³Dotyczy wszystkich hospitalizacji z powodu analizowanej podgrupy chorób.

Tabela 2.1.69: Rozkład pacjentów względem współczynnika wielochorobowości

ID	Liczba hospitalizacji ^a [tys.]	Udział pacjentów ze współczynnikiem wielochorobowości:				
		bardzo niski [%]	niski [%]	średni [%]	wysoki [%]	bardzo wysoki [%]
Woj.	1,31	8,85	18,24	46,41	25,04	1,45

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

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W województwie lubuskim odsetek pacjentów przyjętych w czasie³⁴, w którym w Polsce przyjęto połowę z nich wyniósł 62.41%. W Polsce odsetek pacjentów przyjętych w trybie nagłym z rozpoznaniem wchodzącym w skład analizowanej grupy rozpoznań wyniósł 48.7%, podczas gdy wartość ta dla województwa wyniosła 46.35%. Liczba świadczeniodawców, dla których odnotowano wyższy niż w Polsce odsetek przyjęć w trybie nagłym wyniosła 10 (55.56%).

Informacje o wartości statystyki opisującej czas oczekiwania na przyjęcie do szpitala oraz strukturę trybów nagłych i planowych dla poszczególnych szpitali w województwie prezentuje Tabela 2.1.70. 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 2.1.70: Statystyki dotyczące trybów przyjęć i czasu oczekiwania

ID	Udział trybów nagłych [%]	Udział trybów planowych [%]	Udział inny tryb [%]	Udział hospitalizacji planowych, dla których obliczono czas oczekiwania [%]	Udział hospitalizacji planowych, gdzie czas oczekiwania wyniósł 0 dni [%]	Mediana czasu oczekiwania [dni]	Udział przyjętych do czasu wyznaczonego przez medianę w PL [%]
04.0016	79,3	20,7	-	100,0	33,3	4	100,0
04.0015	-	100,0	-	100,0	100,0	0	100,0
04.0014	95,8	4,2	-	100,0	-	33	-
04.0010	89,7	10,3	-	100,0	-	1	100,0
04.0012	100,0	-	-	-	-	-	-
04.0001	45,0	55,0	-	100,0	3,5	22	41,8
04.0022	63,2	36,8	-	100,0	-	4	100,0
04.0008	28,6	71,4	-	100,0	46,7	1	100,0
04.0005	44,0	56,0	-	100,0	71,4	0	92,9
04.0009	78,1	21,9	-	100,0	85,7	0	100,0
04.0003	55,8	43,8	0,3	100,0	10,8	8	74,8
04.0002	47,1	52,9	-	100,0	18,9	19	51,8
04.0006	69,0	31,0	-	100,0	55,6	0	88,9
04.0004	92,5	7,5	-	100,0	-	6	100,0
04.0023	77,3	22,7	-	100,0	80,0	0	100,0
04.0007	61,1	38,9	-	100,0	85,7	0	100,0
04.0011	84,6	15,4	-	100,0	75,0	0	100,0
04.0018	50,0	50,0	-	100,0	100,0	0	100,0
04.0021	100,0	-	-	-	-	-	-
Woj.	56,2	43,7	0,1	100,0	18,3	14	62,3

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

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

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

Tabela 2.1.71: Udział hospitalizacji w szpitalach wg najczęściej sprawozdawanych produktów

ID	Liczba hospitalizacji [tys.]	E32 [%]	E61 [%]	E62 [%]	E43 [%]	Hospitalizacja wyłącznie...	Pozostałe produkty [%]
						[%]	[%]
04.0001	0,3	56,0	8,7	1,3	11,7	2,6	19,7
04.0002	0,3	54,2	6,1	5,5	6,5	1,3	26,5
04.0003	0,3	59,0	5,4	2,2	12,9	1,3	19,2
04.0004	0,1	-	43,4	20,8	-	15,1	20,8
04.0005	0,0	-	28,0	44,0	-	28,0	-
04.0006	0,0	-	13,8	37,9	-	41,4	6,9
04.0007	0,0	-	61,1	11,1	-	13,9	13,9
04.0008	0,0	-	14,3	4,8	-	4,8	76,2
04.0009	0,0	-	25,0	59,4	-	6,2	9,4
04.0010	0,0	-	31,0	24,1	-	34,5	10,3
04.0011	0,0	-	19,2	7,7	-	34,6	38,5
04.0012	0,0	-	100,0	-	-	-	-
04.0014	0,0	-	25,0	33,3	-	29,2	12,5
04.0015	0,0	-	50,0	-	-	-	50,0
04.0016	0,0	-	24,1	55,2	-	17,2	3,4
04.0018	0,0	-	50,0	50,0	-	-	-
04.0021	0,0	-	100,0	-	-	-	-
04.0022	0,0	-	94,7	5,3	-	-	-
04.0023	0,0	-	9,1	45,5	-	-	45,5
Woj.	1,3	40,3	15,4	10,1	7,4	6,3	20,5

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.1.72: Nazwy najczęstszych produktów

Pełna nazwa produktu
E32 wszczepienie / wymiana rozrusznika dwujamowego
E61 zaburzenia rytmu serca >69 r.ż. lub z pw
E62 zaburzenia rytmu serca >17 r.ż. <70 r.ż. bez pw
E43 ablacja zaburzeń rytmu
Hospitalizacja wyłącznie w oddziale anestezjologii i intensywnej terapii

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W tabeli 2.1.73 zaprezentowano statystyki dotyczące hospitalizacji zakończonych lub poprzedzonych hospitalizacją³⁵ pacjentów z rozpoznaniem z analizowanej grupy oraz podgrupy chorób w poszczególnych szpitalach w województwie w ciągu 30 dni.

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

ID	Liczba hospitalizacji [tys.]	Prehospitalizacje - grupa ¹ [%]	Prehospitalizacje - podgrupa ² [%]	Hospitalizacje zakończone ponowną hospitalizacją w ciągu 30 dni		
				z rozpoznaniem z grupy w dowolnym szpitalu [%]	z rozpoznaniem z podgrupy w dowolnym szpitalu [%]	w tym szpitalu z dowolnym rozpoznaniem [%]
04.0001	0,3	3,9	1,3	4,9	2,3	5,2
04.0002	0,3	3,2	1,0	4,2	2,6	6,8
04.0003	0,3	8,2	2,2	3,8	1,3	4,1
04.0004	0,1	1,9	-	11,3	9,4	5,7
04.0005	0,0	4,0	-	8,0	-	8,0
04.0006	0,0	3,4	-	10,3	3,4	6,9
04.0007	0,0	-	-	16,7	8,3	11,1
04.0008	0,0	-	-	4,8	-	4,8
04.0009	0,0	3,1	-	12,5	3,1	9,4
04.0010	0,0	3,4	-	13,8	10,3	6,9
04.0011	0,0	-	-	-	-	-

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

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

ID	Liczba hospitalizacji [tys.]	Prehospitalizacje - grupa ¹ [%]	Prehospitalizacje - podgrupa ² [%]	Hospitalizacje zakończone ponowną hospitalizacją w ciągu 30 dni		
				z rozpoznaniem z grupy w dowolnym szpitalu [%]	z rozpoznaniem z podgrupy w dowolnym szpitalu [%]	w tym szpitalu z dowolnym rozpoznaniem [%]
04.0012	0,0	-	-	-	-	-
04.0014	0,0	4,2	-	16,7	12,5	8,3
04.0015	0,0	-	-	-	-	50,0
04.0016	0,0	-	-	-	-	3,4
04.0018	0,0	-	-	-	-	-
04.0021	0,0	-	-	-	-	-
04.0022	0,0	-	-	2,6	2,6	-
04.0023	0,0	-	-	9,1	4,5	4,5
Woj.	1,3	4,1	1,1	5,6	2,8	5,5

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

Tabela 2.1.74: Statystyki dotyczące czasu pobytu

ID	Średnia czasu pobytu [dni]	Standaryzowana średnia czasu pobytu [dni] ¹	Mediana czasu pobytu [dni]	Odchylenie standardowe czasu pobytu [dni]	Hospitalizacje, dla których data przyjęcia równa się dacie wypisu [%]	Hospitalizacje trwające poniżej 4 dni [%]
04.0001	3,2	4,0	2,0	4,0	2,3	71,5
04.0002	3,4	3,9	2,0	1,7	1,3	70,3
04.0003	4,0	3,9	3,0	4,4	0,3	63,7
04.0004	5,4	3,9	4,0	2,1	5,7	50,9
04.0005	6,4	4,1	3,0	7,4	4,0	72,0
04.0006	4,9	3,8	4,0	4,1	3,4	55,2
04.0007	8,6	4,0	3,0	20,6	5,6	55,6
04.0008	3,8	3,9	3,0	1,8	14,3	85,7
04.0009	4,7	3,8	3,5	3,4	-	53,1
04.0010	12,0	4,0	7,0	18,2	-	31,0
04.0011	4,9	3,9	2,0	12,1	26,9	73,1
04.0012	4,0	3,7	4,0	1,4	-	50,0
04.0014	14,0	3,9	3,5	31,9	8,3	50,0
04.0015	2,5	4,5	2,5	0,7	-	100,0
04.0016	6,8	3,7	6,0	5,6	6,9	31,0
04.0018	3,0	3,0	3,5	1,7	25,0	50,0
04.0021	3,5	4,4	3,5	3,5	-	50,0
04.0022	4,7	4,0	4,0	2,6	-	47,4
04.0023	1,8	4,4	1,0	1,7	22,7	86,4
Woj.	4,4	3,9	3,0	19,4	3,0	64,8

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

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.1.75 prezentuje statystyki oparte na analizie świadczeń wykonanych pacjentowi po hospitalizacji. W pierwszej kolumnie przedstawiono procent hospitalizacji z trybem wypisu 'skierowanie do innego szpitala', kolejne kolumny ukazują, jaki procent hospitalizacji miał kontynuację w postaci porady w AOS do 30 dni od daty wypisu ze szpitala. Za poradnie dedykowane uznano poradnie, zakłady lub pracownie o następujących kodach resortowych: 1100, 1560³⁶. Z analizy wykluczono hospitalizacje, w których tryb wypisu oznaczał zgon pacjenta.

³⁶Poradnia kardiologiczna, Poradnia cardiochirurgiczna

Tabela 2.1.75: Analiza świadczeń udzielonych pacjentowi po hospitalizacji

ID	Skierowania do innego szpitala [%]	Porady AOS do 30 dni po hospitalizacji		
		a ^a [%]	b ^b [%]	c ^c [%]
04.0001	-	51,2	13,6	4,7
04.0002	1,9	36,9	13,4	10,3
04.0003	0,3	39,0	17,4	7,4
04.0004	47,2	36,6	17,1	4,9
04.0005	-	30,0	-	-
04.0006	17,2	25,0	6,2	6,2
04.0007	27,8	25,9	7,4	-
04.0008	14,3	50,0	25,0	-
04.0009	28,1	41,4	13,8	3,4
04.0010	13,8	31,6	10,5	5,3
04.0011	26,9	33,3	16,7	16,7
04.0012	-	100,0	50,0	50,0
04.0014	12,5	29,4	17,6	-
04.0015	100,0	-	-	-
04.0016	6,9	29,2	8,3	4,2
04.0018	-	25,0	25,0	-
04.0021	50,0	-	-	-
04.0022	-	42,1	10,5	-
04.0023	13,6	33,3	20,0	-
Woj.	6,2	40,4	14,2	6,5

a Ogółem

b W dedykowanym AOS

c W dedykowanym AOS w tym samym szpitalu

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

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

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

według województw, a Tabela 2.1.77 według świadczeniodawców w województwie lubuskim.

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

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

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

Woj.	Odsetek pacjentów z rozpoznaniem współistniejącym:				
	Nadciśnienie tętnicze [%]	Choroba niedokrwienna serca [%]	Niewydolność serca [%]	Kardiomiopatia [%]	Cukrzyca [%]
świętokrzyskie	16,6	5,6	7,2	0,2	3,2
warmińsko-mazurskie	21,5	10,4	13,0	0,7	5,4
wielkopolskie	32,5	13,7	9,7	1,4	7,9
zachodniopomorskie	27,4	14,7	7,4	0,7	5,3
Polska	25,2	12,0	9,6	0,8	5,2

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

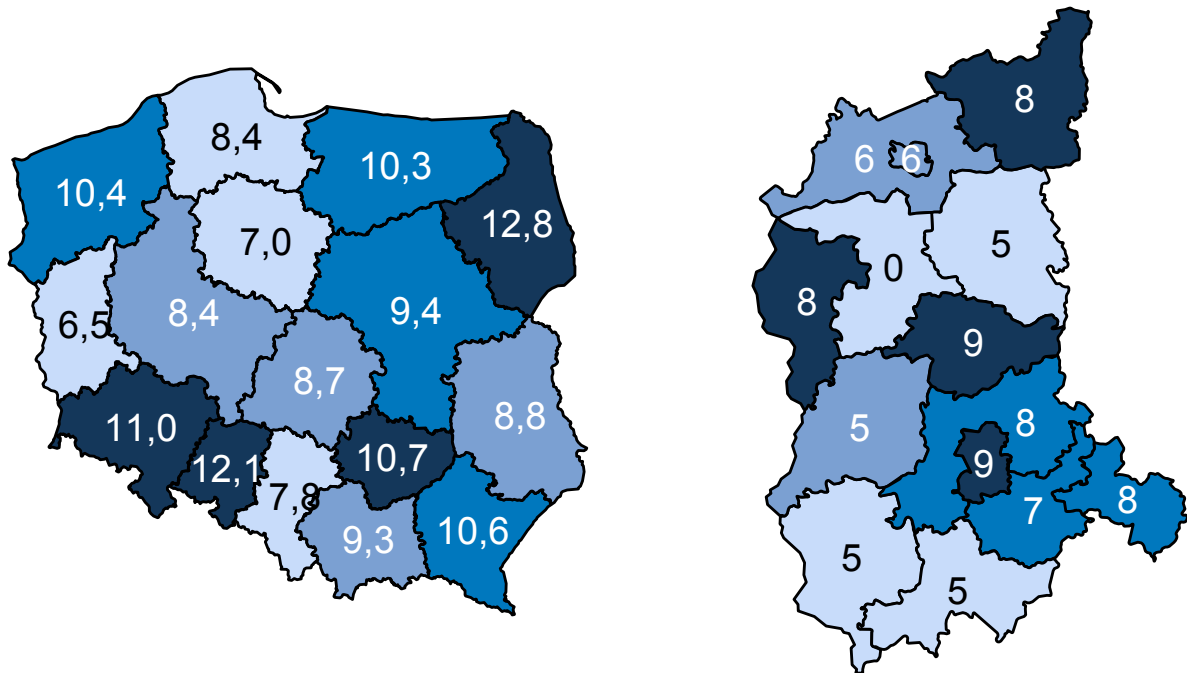
Tabela 2.1.77: Odsetek pacjentów hospitalizowanych z rozpoznaniem z grupy pozostałe zaburzenia rytmu serca w 2016 roku z poszczególnymi rozpoznaniem współistniejącymi

ID	Odsetek pacjentów z rozpoznaniem współistniejącym:				
	Nadciśnienie tętnicze [%]	Choroba niedokrwienna serca [%]	Niewydolność serca [%]	Kardiomiopatia [%]	Cukrzyca [%]
04.0001	49,7	15,3	4,4	1,4	11,9
04.0002	32,0	12,9	6,1	0,3	11,9
04.0003	51,5	31,8	22,0	1,6	9,2
04.0004	45,1	21,6	13,7	9,8	17,6
04.0005	24,0	12,0	16,0	-	12,0
04.0006	41,4	24,1	27,6	-	31,0
04.0007	57,1	45,7	20,0	-	14,3
04.0008	4,8	4,8	4,8	-	-
04.0009	37,5	15,6	12,5	-	9,4
04.0010	39,3	3,6	14,3	-	21,4
04.0011	11,5	15,4	50,0	-	19,2
04.0012	100,0	-	-	-	-
04.0014	36,4	31,8	13,6	-	4,5
04.0015	-	-	50,0	-	50,0
04.0016	31,0	13,8	10,3	-	13,8
04.0018	50,0	-	-	-	-
04.0021	-	-	50,0	-	50,0
04.0022	10,5	2,6	-	-	2,6
04.0023	18,2	4,5	9,1	-	18,2
Woj.	39,6	18,8	11,9	1,2	11,6

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

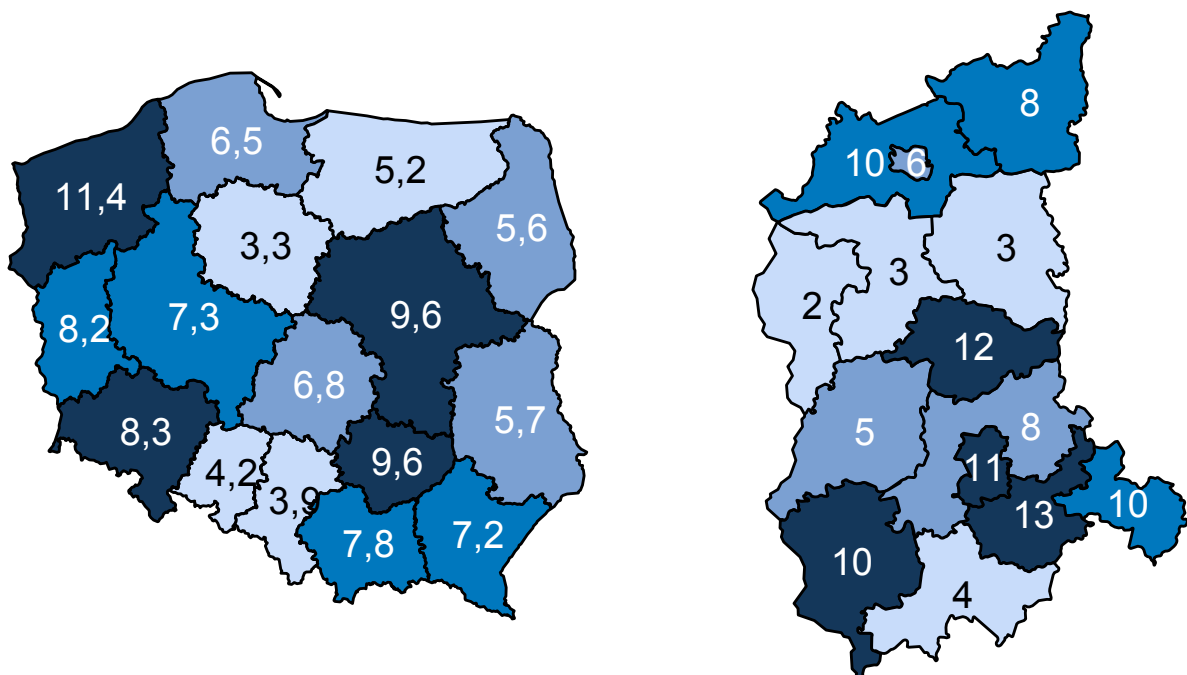
Mapy 2.1.42, 2.1.43, 2.1.44 oraz 2.1.45 przedstawiają liczbę wykonanych procedur kolejno ablacji prostych (sprawozdanych podczas hospitalizacji z rozpoznaniem ICD-10 I45.6 (zespół preekscytacji) lub I47.1 (częstoskurcz nadkomorowy)), ablacji złożonych (pozostałe ablacje), wszczepień stymulatorów serca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

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



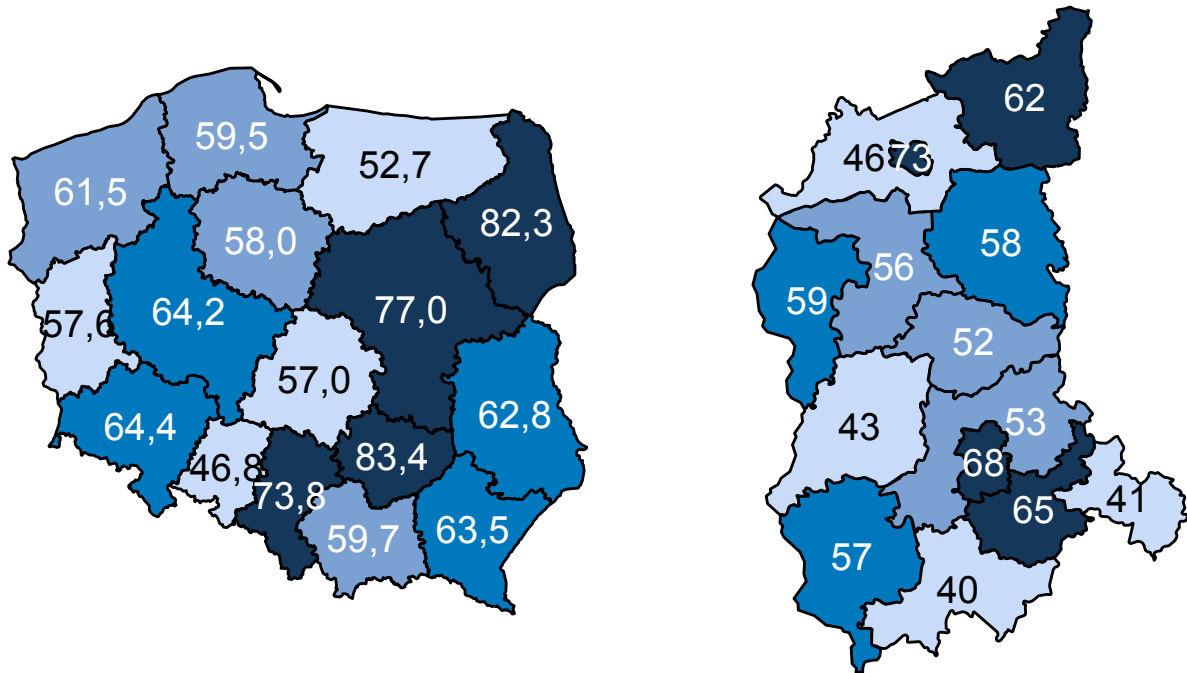
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

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



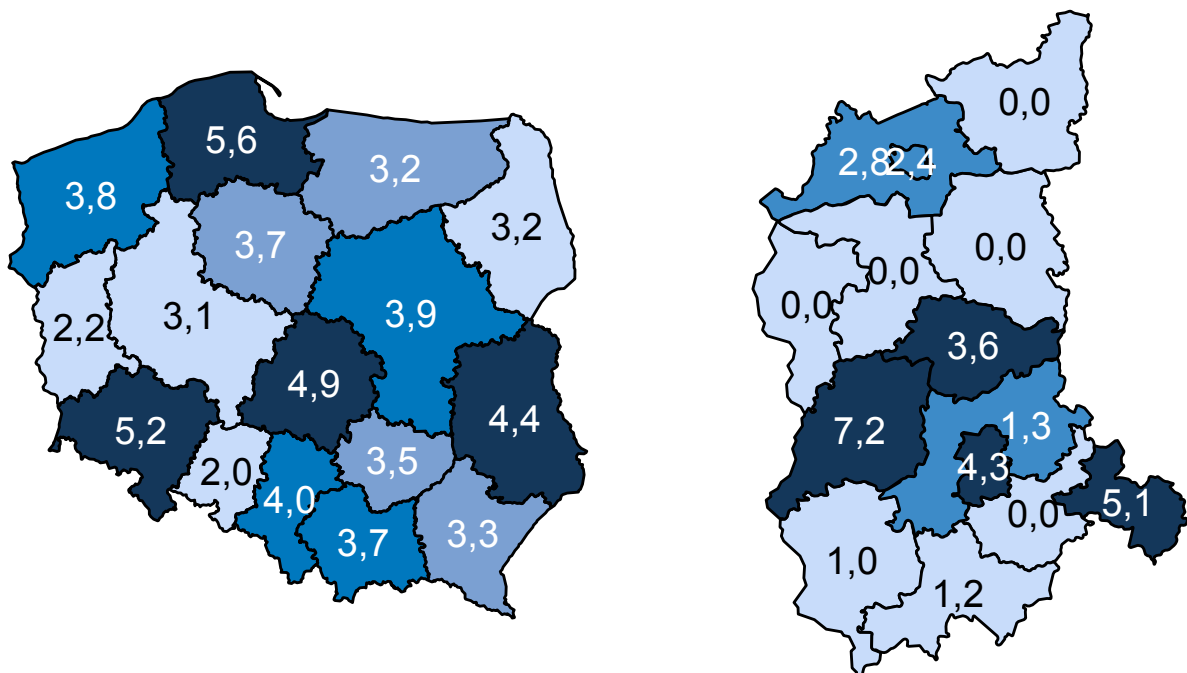
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

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



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

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



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

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

- wszczepienie/wymiana stymulatora³⁷
- kardiowersja³⁸
- ablacja³⁹
- wszczepienie/wymiana ICD⁴⁰
- wszczepienie/wymiana CRT⁴¹

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

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

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

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

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

Grupa wiekowa	Liczba pacjentów [tys.]	Odsetek pacjentów w danej grupie wiekowej hospitalizowanych z rozpoznaniem z grupy pozostałe zaburzenia rytmu serca ze sprawozdaną procedurą:				
		kardiowersja [%]	wszczepienie / wymiana stymulatora [%]	wszczepienie / wymiana ICD [%]	wszczepienie / wymiana CRT (w tym CRT-D) [%]	ablacja [%]
<40	0,1	1,8	16,1	3,6	-	62,5
40-50	0,0	4,3	21,7	-	-	63,0
50-60	0,1	6,3	41,3	6,3	-	42,9
60-70	0,1	6,7	71,1	6,0	-	16,8
70-80	0,2	2,7	87,9	1,8	-	7,2
81+	0,2	2,1	97,5	0,8	0,42	1,3
Ogółem	0,8	3,6	74,7	2,7	0,13	17,4

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

³⁷Kody wg ICD-9: 37.67, 37.78, 37.8, 37.80, 37.81, 37.82, 37.83, 37.85, 37.86, 37.87, 39.64

³⁸Kody wg ICD-9: 99.61, 99.62, 99.621, 99.622, 99.623, 99.69

³⁹Kody wg ICD-9: 37.331, 37.34, 37.341, 37.342

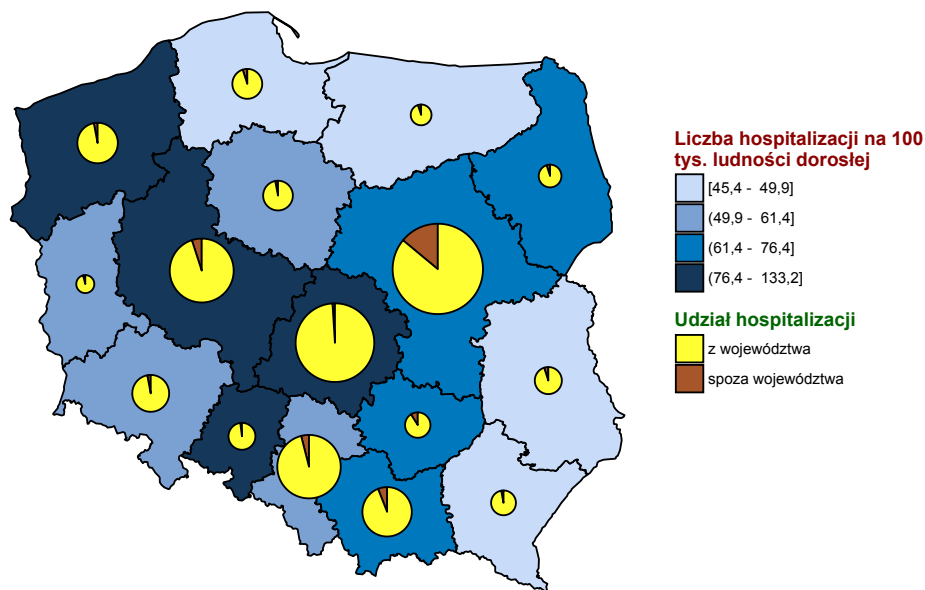
⁴⁰Kody wg ICD-9: 37.94, 37.941, 37.942, 37.943, 37.944, 37.945, 37.946, 37.95, 37.951, 37.952, 37.953, 37.96, 37.961, 37.962, 37.963, 37.971, 37.972, 37.98, 37.981, 37.982, 37.983, 37.991

⁴¹Kody wg ICD-9: 00.50, 00.51, 00.531, 00.532, 00.54, 00.541, 00.542

2.1.5 Kardiomiopatie

W 2016 roku w województwie lubuskim odnotowano 0,49 tys. hospitalizacji z powodu rozpoznania, zakwalifikowanych jako Kardiomiopatie (dalej: podgrupa)⁴², co stanowiło 2,68% wszystkich hospitalizacji z powodu rozpoznania, które zakwalifikowano do grupy choroby kardiologiczne.

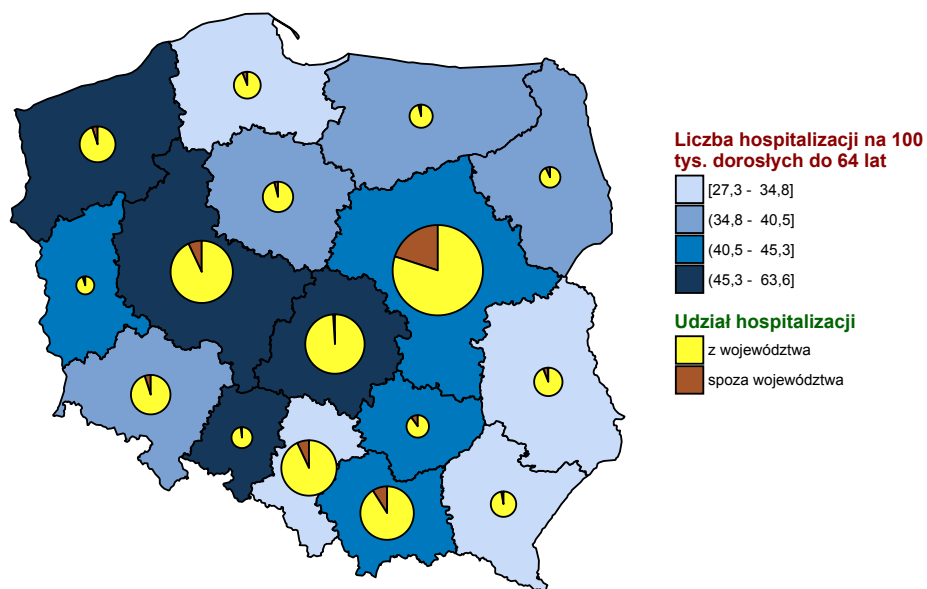
Mapa 2.1.18: Liczba hospitalizacji na 100 tys. ludności dorosłej oraz struktura hospitalizacji względem miejsca zamieszkania pacjenta



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

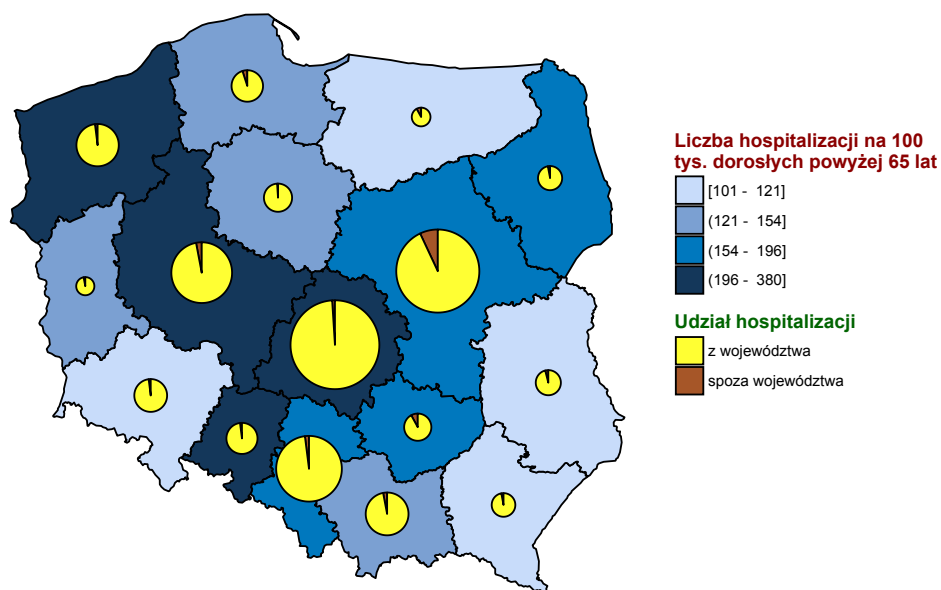
⁴²W analizowanej podgrupie zostały uwzględnione następujące rozpoznania wg Międzynarodowej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD10: I42, I42.0, I42.1, I42.2, I42.3, I42.4, I42.5, I42.6, I42.7, I42.8, I42.9, I43.8.

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



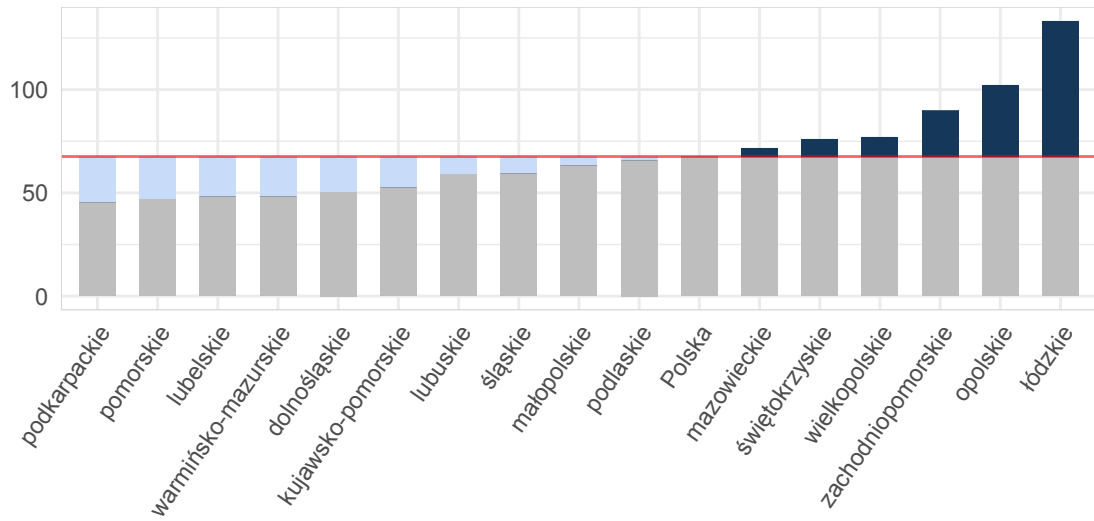
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

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



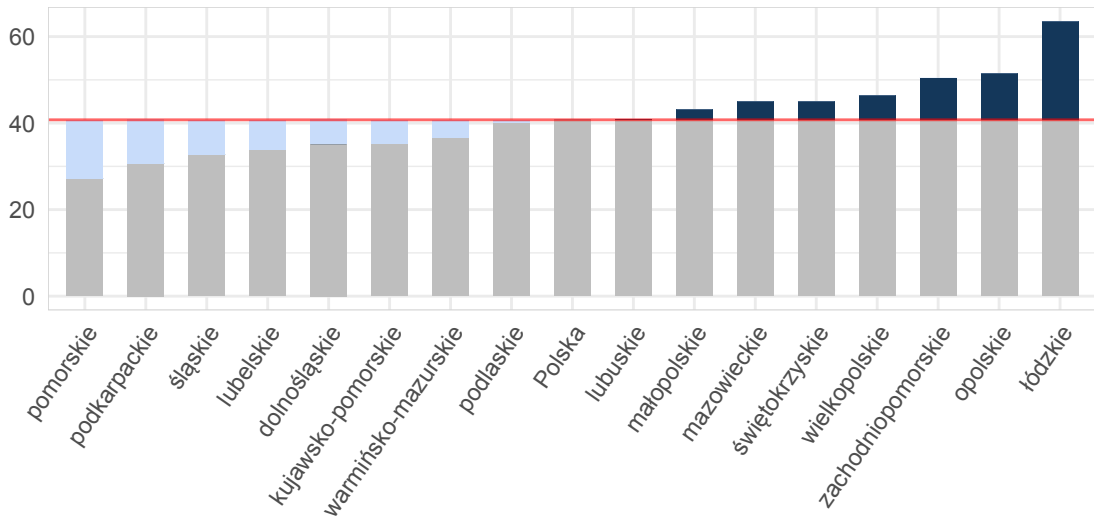
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Wykres 2.1.46: Liczba hospitalizacji na 100 tys. ludności dorosłej

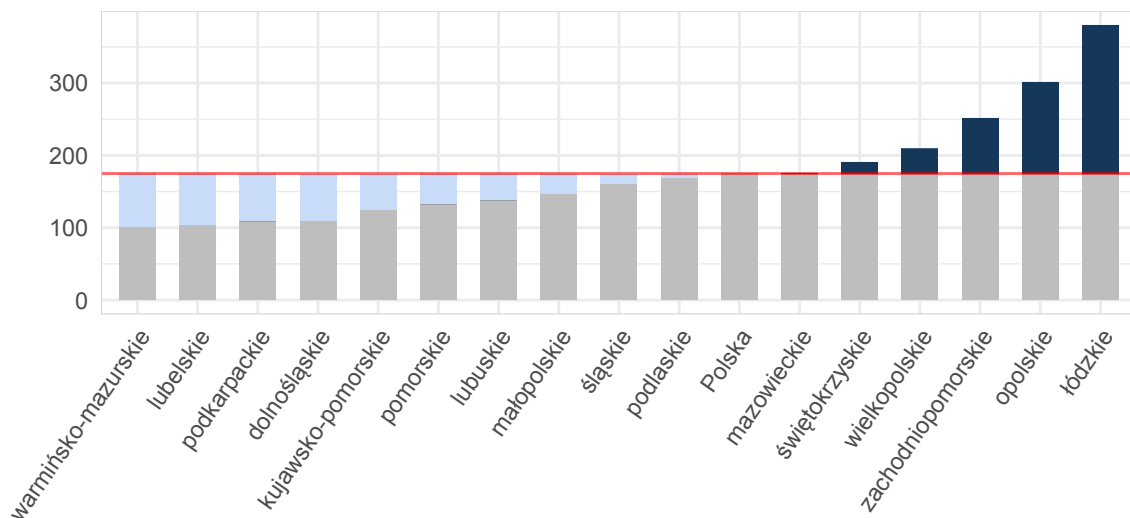


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

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



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

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

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

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

Woj.	Łączna liczba hospitalizacji (w tym tryb 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	1,22	-	0,05	3,78	41,95	105
kujawsko-pomorskie	0,90	-	0,01	3,11	43,24	51
lubelskie	0,85	-	0,01	5,79	39,70	93
lubuskie	0,49	-	0,01	4,45	48,56	63
łódzkie	2,75	-	0,04	1,92	110,85	180
małopolskie	1,74	-	0,01	6,73	51,39	59
mazowieckie	3,13	-	0,14	13,91	58,41	87
opolskie	0,85	-	0,01	2,69	86,00	32
podkarpackie	0,79	-	0,01	3,17	37,04	114
podlaskie	0,65	-	0,00	5,42	54,44	54
pomorskie	0,88	-	0,02	5,68	38,00	41
śląskie	2,26	0,00	0,04	4,57	49,48	71
świętokrzyskie	0,80	-	0,00	9,43	63,45	69
warmińsko-mazurskie	0,57	-	0,01	5,47	39,47	119
wielkopolskie	2,17	-	0,03	5,81	62,30	68
zachodniopomorskie	1,27	-	0,01	3,70	74,41	60
Polska	21,31	0,00	0,39	5,94	55,45	1 266

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Liczba świadczeniodawców w województwie lubuskim, którzy hospitalizowali przynajmniej jednego pacjenta z analizowaną przyczyną wyniosła 19. Z kolei 80% wszystkich hospitalizacji w województwie lubuskim z powodu rozpoznań wchodzących w skład analizowanej podgrupy zostało wykazane przez 7 świadczeniodawców.

Tabela 2.1.81: Lista świadczeniodawców hospitalizujących co najmniej jednego pacjenta

ID	Nazwa	Powiat
04.0001	Wojewódzki Szpital Kliniczny im. Karola Marcinkowskiego w Zielonej Górze sp. z o.o.	m. Zielona Góra

Tabela 2.1.81: Lista świadczeniodawców hospitalizujących co najmniej jednego pacjenta

ID	Nazwa	Powiat
04.0002	Wielospecjalistyczny Szpital Wojewódzki w Gorzowie Wlkp. sp. z o.o.	m. Gorzów Wielkopolski
04.0003	Wielospecjalistyczny Szpital w Nowej Soli	nowosolski
04.0004	105. Kresowy Szpital Wojskowy z Przychodnią SP ZOZ w Żarach	żarski
04.0005	NZOZ Szpital im. prof. Zbigniewa Religi w Ślubicach sp. z o.o.	ślubicki
04.0006	SP ZOZ Sulęcín	sulęciński
04.0007	Szpital Międzyrzecki sp. z o.o.	międzyrzecki
04.0008	Szpital na Wyspie sp. z o.o.	żarski
04.0009	Powiatowe Centrum Zdrowia sp. z o.o.	strzelecko-drezdenecki
04.0010	Nowy Szpital w Świebodzinie sp. z o.o.	świebodziński
04.0011	SP ZOZ w Sulechowie	zielonogórski
04.0012	105. Kresowy Szpital Wojskowy z Przychodnią SP ZOZ w Żarach	żagański
04.0014	Nowy Szpital w Kostrzynie Nad Odrą sp. z o.o.	gorzowski
04.0015	Lubuski Szpital Specjalistyczny Pulmonologiczno - Kardiologiczny w Torzymiu sp. z o.o.	sulęciński
04.0016	Nowy Szpital we Wschowie sp. z o.o.	wschowski
04.0018	NZOZ Szpital im. dr. Nauk Medycznych Radzimira Śmigielskiego sp. z o.o.	międzyrzecki
04.0021	Nowy Szpital w Szprotawie sp. z o.o.	żagański
04.0022	SP ZOZ MSWiA w Zielonej Górze	m. Zielona Góra
04.0023	Nowy Szpital w Świebodzinie sp. z o.o.	krośnieński

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Największy świadczeniodawca (pod względem liczby hospitalizacji) sprawozdał 0,1 tys. hospitalizacji dla 0,09 tys. pacjentów. Tym samym 21,26% hospitalizacji z całego województwa odnotowano u tego świadczeniodawcy. Tabela 2.1.82 prezentuje szczegółowe informacje dotyczące liczby hospitalizacji i liczby pacjentów hospitalizowanych w ramach poszczególnych świadczeniodawców.

Tabela 2.1.82: Liczba hospitalizacji wykazanych przez świadczeniodawców

ID	Liczba pacjentów [tys.]	Łączna liczba hospitalizacji (w tym tryb. jednodniowy) [tys.]	Liczba hospitalizacji trwających 1 dzień (bez trybu jednodniowego) [tys.]	Liczba hospitalizacji jednodniowych [tys.]	Procent hospitalizacji w województwie [%]	Skumulowany procent hospitalizacji w województwie [%]
04.0001	0,09	0,10	0,00	-	21,3	21,3
04.0002	0,08	0,09	0,00	-	17,8	39,1
04.0009	0,06	0,06	-	-	13,2	52,2
04.0006	0,04	0,05	-	-	9,7	61,9
04.0003	0,04	0,05	0,00	-	9,5	71,5
04.0004	0,04	0,04	-	-	8,3	79,8
04.0007	0,03	0,03	0,00	-	5,9	85,6
04.0023	0,02	0,02	-	-	3,2	88,9
04.0022	0,01	0,01	-	-	1,8	90,7
04.0018	0,01	0,01	-	-	1,6	92,3
04.0005	0,01	0,01	-	-	1,4	93,7
04.0008	0,01	0,01	-	-	1,4	95,1
04.0021	0,01	0,01	-	-	1,4	96,6
04.0012	0,01	0,01	0,00	-	1,2	97,8
04.0010	0,00	0,00	-	-	0,8	98,6
04.0011	0,00	0,00	-	-	0,6	99,2
04.0015	0,00	0,00	-	-	0,4	99,6
04.0014	0,00	0,00	0,00	-	0,2	99,8
04.0016	0,00	0,00	-	-	0,2	100,0
Woj.	0,42	0,49	0,01	-	100,0	100,0

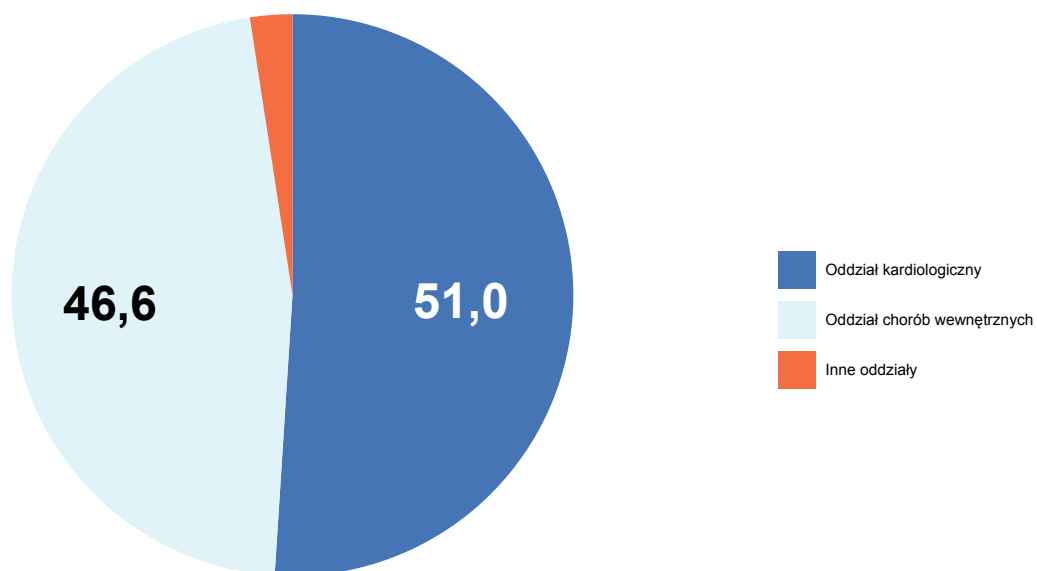
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Przeprowadzono analizę mającą na celu odpowiedź na pytanie na jakich oddziałach⁴³ i w ramach jakich

⁴³Przez oddział rozumie się VIII część kodu resortowego, charakteryzującego komórkę organizacyjną przedsiębiorstwa podmiotu

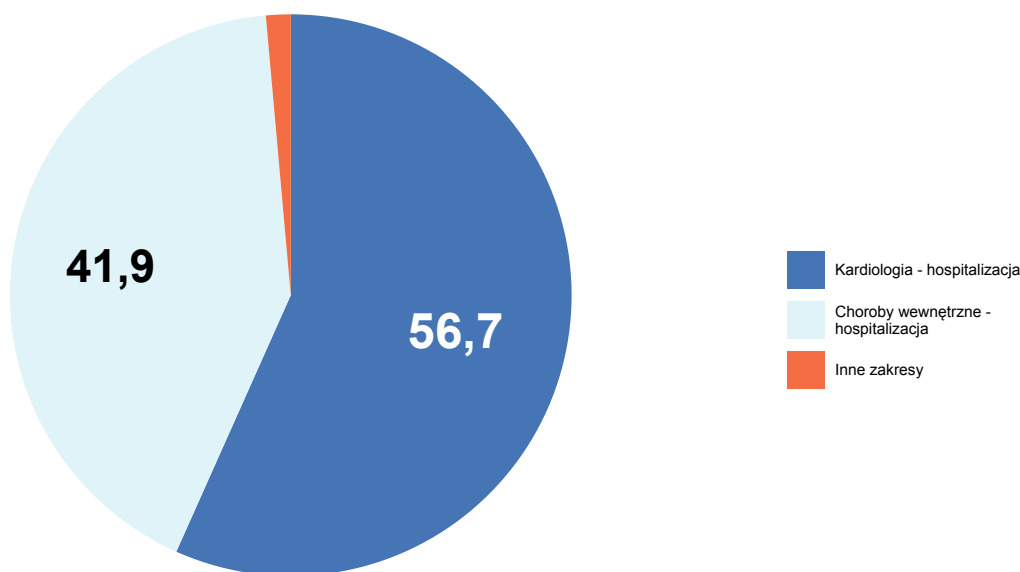
zakresów w 2016 roku hospitalizowani byli pacjenci z analizowaną przyczyną. Największą liczbą hospitalizacji charakteryzowały się oddziały: Oddział kardiologiczny oraz Oddział chorób wewnętrznych. Hospitalizacje na tych dwóch oddziałach stanowiły łącznie 97,6% hospitalizacji w analizowanej grupie. Natomiast najczęściej hospitalizacji sprawozdano w ramach zakresów: Kardiologia - hospitalizacja oraz Choroby wewnętrzne - hospitalizacja. Hospitalizacje w ramach tych dwóch zakresów stanowiły łącznie 98,6%.

Wykres 2.1.49: Rozkład hospitalizacji wg oddziałów



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Wykres 2.1.50: Rozkład hospitalizacji wg zakresów



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Szczegółowe dane odnośnie liczby hospitalizacji na poszczególnych oddziałach i w ramach poszczególnych zakresów prezentują Tabela 2.1.83 oraz Tabela 2.1.84. Ze względu na występującą możliwość sprawozdania tej samej hospitalizacji na kilku oddziałach lub zakresach, liczba hospitalizacji w danym szpitalu liczona według zakresów i według oddziałów niekoniecznie jest taka sama.

Tabela 2.1.83: Liczba hospitalizacji wykazanych przez świadczeniodawców wg oddziałów

ID	Oddział anesteziologii i intensywnej terapii [tys.]	Oddział chorób wewnętrznych [tys.]	Oddział gruźlicy i chorób płuc [tys.]	Oddział kardiologiczny [tys.]	Oddział wieloprofilowy zachowawczy [tys.]	Suma [tys.]
04.0001	-	-	-	0,10	-	0,10
04.0002	-	0,01	-	0,08	-	0,09
04.0009	-	0,06	-	-	-	0,06
04.0006	-	0,05	-	-	-	0,05
04.0003	0,00	0,02	-	0,03	-	0,05
04.0004	-	0,01	-	0,03	-	0,04
04.0007	0,00	0,03	-	-	-	0,03
04.0023	-	0,02	-	-	-	0,02
04.0022	-	-	-	0,01	-	0,01
04.0018	-	0,01	-	-	-	0,01
04.0005	0,00	0,01	-	-	-	0,01
04.0008	-	0,01	-	-	-	0,01
04.0021	-	0,01	-	-	-	0,01
04.0012	-	-	-	-	0,01	0,01
04.0010	-	0,00	-	-	-	0,00
04.0011	-	0,00	-	-	-	0,00
04.0015	-	-	0,00	-	-	0,00
04.0014	0,00	-	-	-	-	0,00
04.0016	-	0,00	-	-	-	0,00

Tabela 2.1.83: Liczba hospitalizacji wykazanych przez świadczeniodawców wg oddziałów

ID	Oddział anesteziologii i intensywnej terapii [tys.]	Oddział chorób wewnętrznych [tys.]	Oddział gruźlicy i chorób płuc [tys.]	Oddział kardiologiczny [tys.]	Oddział wieloprofilowy zachowawczy [tys.]	Suma [tys.]
Woj.	0,00	0,23	0,00	0,25	0,01	0,49

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.1.84: Liczba hospitalizacji wykazanych przez świadczeniodawców wg zakresów

ID	Anestezjologia i intensywna terapia - hospitalizacja [tys.]	Anestezjologia i intensywna terapia II poziom referencyjny - hospitalizacja [tys.]	Choroby płuc - hospitalizacja [tys.]	Choroby wewnętrzne - hospitalizacja [tys.]	Kardiologia - hospitalizacja [tys.]	Suma [tys.]
04.0001	-	-	-	-	0,10	0,10
04.0002	-	-	-	0,01	0,08	0,09
04.0009	-	-	-	0,06	-	0,06
04.0006	-	-	-	0,05	-	0,05
04.0003	-	0,00	-	0,02	0,03	0,05
04.0004	-	-	-	0,01	0,03	0,04
04.0007	0,00	-	-	-	0,03	0,03
04.0023	-	-	-	0,02	-	0,02
04.0022	-	-	-	-	0,01	0,01
04.0018	-	-	-	0,01	-	0,01
04.0005	0,00	-	-	0,01	-	0,01
04.0008	-	-	-	0,01	-	0,01
04.0021	-	-	-	0,01	-	0,01
04.0012	-	-	0,00	0,00	-	0,01
04.0010	-	-	-	0,00	-	0,00
04.0011	-	-	-	0,00	-	0,00
04.0015	-	-	0,00	-	-	0,00
04.0014	0,00	-	-	-	-	0,00
04.0016	-	-	-	0,00	-	0,00
Woj.	0,00	0,00	0,00	0,21	0,28	0,49

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Ważnym czynnikiem jest wielochorobowość hospitalizowanych pacjentów⁴⁴. 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: $(M + 1.5\sigma, +\infty)$.

⁴⁴Dotyczy wszystkich hospitalizacji z powodu analizowanej podgrupy chorób.

Więcej na temat tego zagadnienia zostało omówione w Mapach Potrzeb Zdrowotnych 2018 r. w zakresie leczenia szpitalnego <http://www.mpz.mz.gov.pl/mapy-szpitalne-ustawowe-2018/> w rozdziale Wielochorobowość. Tabela 2.1.85 prezentuje rozkład pacjentów ze względu na poziom współczynnika wielochorobowości dla świadczeniodawców realizujących hospitalizacje w ramach danej podgrupy chorób w województwie lubuskim.

Tabela 2.1.85: Rozkład pacjentów względem współczynnika wielochorobowości

ID	Liczba hospitalizacji ^a [tys.]	Udział pacjentów ze współczynnikiem wielochorobowości:				
		bardzo niski [%]	niski [%]	średni [%]	wysoki [%]	bardzo wysoki [%]
04.0001	0,10	8,57	25,71	47,62	14,29	3,81
04.0002	0,09	6,82	31,82	43,18	15,91	2,27
04.0003	0,05	10,64	29,79	40,43	17,02	2,13
04.0004	0,04	12,20	31,71	39,02	17,07	-
04.0005	0,01	-	42,86	42,86	14,29	-
04.0006	0,05	-	12,50	35,42	33,33	18,75
04.0007	0,03	3,45	17,24	58,62	13,79	6,90
04.0008	0,01	-	-	57,14	42,86	-
04.0009	0,06	3,08	10,77	47,69	27,69	10,77
04.0010	0,00	-	75,00	25,00	-	-
04.0011	0,00	-	-	100,00	-	-
04.0012	0,01	16,67	33,33	33,33	16,67	-
04.0014	0,00	-	-	100,00	-	-
04.0015	0,00	50,00	50,00	-	-	-
04.0016	0,00	-	100,00	-	-	-
04.0018	0,01	25,00	12,50	62,50	-	-
04.0021	0,01	-	14,29	42,86	42,86	-
04.0022	0,01	-	44,44	33,33	22,22	-
04.0023	0,02	12,50	12,50	43,75	25,00	6,25
Woj.	0,49	6,88	23,89	44,53	19,43	5,26

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

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W województwie lubuskim odsetek pacjentów przyjętych w czasie⁴⁵, w którym w Polsce przyjęto połowę z nich wyniósł 47.58%. W Polsce odsetek pacjentów przyjętych w trybie nagłym z rozpoznaniem wchodzącym w skład analizowanej grupy rozpoznań wyniósł 54.58%, podczas gdy wartość ta dla województwa wyniosła 38.15%. Liczba świadczeniodawców, dla których odnotowano wyższy niż w Polsce odsetek przyjęć w trybie nagłym wyniosła 8 (42.11%).

Informacje o wartości statystyki opisującej czas oczekiwania na przyjęcie do szpitala oraz strukturę trybów nagłych i planowych dla poszczególnych szpitali w województwie prezentuje Tabela 2.1.86 Przy interpretacji wskaźnika „Udział przyjętych do czasu wyznaczonego przez medianę PL” należy zwrócić uwagę na „Udział trybów nagłych” (nie należy wyciągać wniosków na podstawie pierwszego z tych wskaźników, w przypadku zaobserwowania niskich wartości dla drugiego z nich).

Tabela 2.1.86: Statystyki dotyczące trybów przyjęć i czasu oczekiwania

ID	Udział trybów nagłych [%]	Udział trybów planowych [%]	Udział inny tryb [%]	Udział hospitalizacji planowych, dla których obliczono czas oczekiwania [%]	Udział hospitalizacji planowych, gdzie czas oczekiwania wyniósł 0 dni [%]	Mediana czasu oczekiwania [dni]	Udział przyjętych do czasu wyznaczonego przez medianę w PL [%]
04.0004	92,7	7,3	-	100,0	33,3	1	66,7
04.0010	75,0	25,0	-	100,0	-	1	100,0
04.0001	35,2	64,8	-	100,0	-	35	7,4
04.0007	62,1	37,9	-	100,0	63,6	0	100,0
04.0003	46,8	53,2	-	100,0	12,0	7	60,0
04.0002	29,5	70,5	-	100,0	12,9	26	30,6
04.0006	70,8	29,2	-	100,0	57,1	0	92,9

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

Tabela 2.1.86: Statystyki dotyczące trybów przyjęć i czasu oczekiwania

ID	Udział trybów nagłych [%]	Udział trybów planowych [%]	Udział inny tryb [%]	Udział hospitalizacji planowych, dla których obliczono czas oczekiwania [%]	Udział hospitalizacji planowych, gdzie czas oczekiwania wyniósł 0 dni [%]	Mediana czasu oczekiwania [dni]	Udział przyjętych do czasu wyznaczonego przez medianę w PL [%]
04.0023	87,5	12,5	-	100,0	-	4	100,0
04.0009	66,2	33,8	-	100,0	81,8	0	100,0
04.0008	28,6	71,4	-	100,0	60,0	0	100,0
04.0005	42,9	57,1	-	100,0	100,0	0	100,0
04.0018	50,0	50,0	-	100,0	75,0	0	100,0
04.0015	-	100,0	-	100,0	-	5	100,0
04.0022	88,9	11,1	-	100,0	-	1	100,0
04.0021	100,0	-	-	-	-	-	-
04.0016	100,0	-	-	-	-	-	-
04.0011	66,7	33,3	-	100,0	-	9	100,0
04.0012	66,7	33,3	-	100,0	-	12	50,0
04.0014	100,0	-	-	-	-	-	-
Woj.	54,0	46,0	-	100,0	24,2	16	47,6

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

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

Tabela 2.1.87: Udział hospitalizacji w szpitalach wg najczęściej sprawozdawanych produktów

ID	Liczba hospitalizacji [tys.]	E77 [%]	E27 [%]	E34 [%]	E36 [%]	E37 [%]	Pozostałe produkty [%]
04.0001	0,1	19,0	32,4	22,9	17,1	2,9	5,7
04.0002	0,1	28,4	22,7	25,0	19,3	2,3	2,3
04.0003	0,0	40,4	2,1	23,4	25,5	4,3	4,3
04.0004	0,0	78,0	22,0	-	-	-	-
04.0005	0,0	85,7	-	-	-	-	14,3
04.0006	0,0	100,0	-	-	-	-	-
04.0007	0,0	96,6	-	-	-	-	3,4
04.0008	0,0	100,0	-	-	-	-	-
04.0009	0,1	100,0	-	-	-	-	-
04.0010	0,0	100,0	-	-	-	-	-
04.0011	0,0	100,0	-	-	-	-	-
04.0012	0,0	100,0	-	-	-	-	-
04.0014	0,0	-	-	-	-	-	100,0
04.0015	0,0	100,0	-	-	-	-	-
04.0016	0,0	100,0	-	-	-	-	-
04.0018	0,0	100,0	-	-	-	-	-
04.0021	0,0	100,0	-	-	-	-	-
04.0022	0,0	100,0	-	-	-	-	-
04.0023	0,0	100,0	-	-	-	-	-
Woj.	0,5	61,9	13,0	11,5	9,5	1,4	2,6

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.1.88: Nazwy najczęstszych produktów

Pełna nazwa produktu
E77 inne choroby układu krążenia >17 r.ż.
E27 koronarografia i inne zabiegi inwazyjne
E34 wszczepienie / wymiana kardiowertera - defibrylatora jedno- / dwujamowego
E36 wszczepienie / wymiana CRT - d >17 r.ż.
E37 reperacja / repozycja / rewizja / wymiana elektrody / układu stymulującego / kardiowertera - defibrylatora

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W tabeli 2.1.89 zaprezentowano statystyki dotyczące hospitalizacji zakończonych lub poprzedzonych hospitalizacją⁴⁶ pacjentów z rozpoznaniem z analizowanej grupy oraz podgrupy chorób w poszczególnych szpitalach w województwie w ciągu 30 dni.

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

ID	Liczba hospitalizacji [tys.]	Prehospitalizacje - grupa ¹ [%]	Prehospitalizacje - podgrupa ² [%]	Hospitalizacje zakończone ponowną hospitalizacją w ciągu 30 dni		
				z rozpoznaniem z grupy w dowolnym szpitalu [%]	z rozpoznaniem z podgrupy w dowolnym szpitalu [%]	w tym szpitalu z dowolnym rozpoznaniem [%]
04.0001	0,1	3,8	1,0	12,4	9,5	11,4
04.0002	0,1	-	-	11,4	4,5	11,4
04.0003	0,0	4,3	2,1	6,4	-	8,5
04.0004	0,0	4,9	-	12,2	2,4	14,6
04.0005	0,0	-	-	14,3	-	-
04.0006	0,0	-	-	10,4	4,2	6,2
04.0007	0,0	6,9	-	3,4	3,4	6,9
04.0008	0,0	57,1	-	14,3	-	-
04.0009	0,1	3,1	-	10,8	3,1	12,3
04.0010	0,0	25,0	-	25,0	-	-
04.0011	0,0	-	-	-	-	-
04.0012	0,0	-	-	33,3	-	-
04.0014	0,0	-	-	-	-	-
04.0015	0,0	-	-	-	-	-
04.0016	0,0	-	-	100,0	-	-
04.0018	0,0	-	-	25,0	12,5	12,5
04.0021	0,0	-	-	-	-	-
04.0022	0,0	-	-	11,1	11,1	-
04.0023	0,0	-	-	-	-	6,2
Woj.	0,5	3,4	0,4	10,7	4,5	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 2.1.90 zaprezentowano statystyki dotyczące czasu hospitalizacji pacjentów (w dniach) z rozpoznaniem z analizowanej podgrupy chorób w poszczególnych szpitalach w województwie.

Tabela 2.1.90: Statystyki dotyczące czasu pobytu

ID	Średnia czasu pobytu [dni]	Standaryzowana średnia czasu pobytu [dni] ¹	Mediana czasu pobytu [dni]	Odchylenie standardowe czasu pobytu [dni]	Hospitalizacje, dla których data przyjęcia równa się dacie wypisu [%]	Hospitalizacje trwające poniżej 4 dni [%]
04.0001	3,6	5,0	2,0	4,9	1,0	73,3
04.0002	2,8	4,9	2,0	2,6	2,3	77,3
04.0003	4,4	4,7	3,0	2,9	2,1	53,2
04.0004	4,9	5,0	4,0	2,6	-	29,3
04.0005	5,9	4,8	6,0	3,1	-	28,6
04.0006	9,3	5,3	7,0	4,0	-	12,5
04.0007	5,7	5,2	5,0	3,2	6,9	24,1
04.0008	7,7	5,1	6,0	3,9	-	-
04.0009	8,0	5,8	7,0	4,0	-	20,0
04.0010	21,8	4,6	22,5	13,0	-	-
04.0011	7,0	4,5	7,0	1,0	-	-
04.0012	9,0	5,5	6,0	9,0	16,7	33,3
04.0014	-	4,6	-	-	100,0	100,0
04.0015	7,5	4,5	7,5	0,7	-	-
04.0016	10,0	5,1	10,0	-	-	-
04.0018	6,0	4,7	6,0	1,4	-	-
04.0021	7,4	5,3	7,0	4,0	-	14,3

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

Tabela 2.1.90: Statystyki dotyczące czasu pobytu

ID	Średnia czasu pobytu [dni]	Standaryzowana średnia czasu pobytu [dni] ¹	Mediana czasu pobytu [dni]	Odchylenie standardowe czasu pobytu [dni]	Hospitalizacje, dla których data przyjęcia równa się dacie wypisu [%]	Hospitalizacje trwające poniżej 4 dni [%]
04.0022	5,1	5,6	6,0	1,8	-	22,2
04.0023	5,4	5,8	4,0	3,7	-	37,5
Woj.	5,4	5,1	4,0	4,3	1,6	44,9

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

Tabela 2.1.91 prezentuje statystyki oparte na analizie świadczeń wykonanych pacjentowi po hospitalizacji. W pierwszej kolumnie przedstawiono procent hospitalizacji z trybem wypisu 'skierowanie do innego szpitala', kolejne kolumny ukazują, jaki procent hospitalizacji miał kontynuację w postaci porady w AOS do 30 dni od daty wypisu ze szpitala. Za poradnie dedykowane uznano poradnie, zakłady lub pracownie o następujących kodach resortowych: 1100, 1560⁴⁷. Z analizy wykluczono hospitalizacje, w których tryb wypisu oznaczał zgon pacjenta.

Tabela 2.1.91: Analiza świadczeń udzielonych pacjentowi po hospitalizacji

ID	Skierowania do innego szpitala [%]	Porady AOS do 30 dni po hospitalizacji		
		a ^a [%]	b ^b [%]	c ^c [%]
04.0001	1,0	38,8	16,5	3,9
04.0002	-	37,2	16,3	10,5
04.0003	-	39,1	28,3	26,1
04.0004	19,5	28,2	20,5	12,8
04.0005	-	50,0	33,3	-
04.0006	4,2	13,0	8,7	8,7
04.0007	13,8	33,3	11,1	3,7
04.0008	-	-	-	-
04.0009	3,1	19,7	11,5	-
04.0010	25,0	75,0	25,0	-
04.0011	-	33,3	33,3	33,3
04.0012	-	-	-	-
04.0014	-	-	-	-
04.0015	-	50,0	50,0	-
04.0016	-	-	-	-
04.0018	-	25,0	12,5	-
04.0021	14,3	-	-	-
04.0022	11,1	55,6	44,4	-
04.0023	-	37,5	18,8	-
Woj.	4,0	31,6	16,7	7,6

a Ogółem

b W dedykowanym AOS

c W dedykowanym AOS w tym samym szpitalu

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

2.1.6 Wady serca nabyte

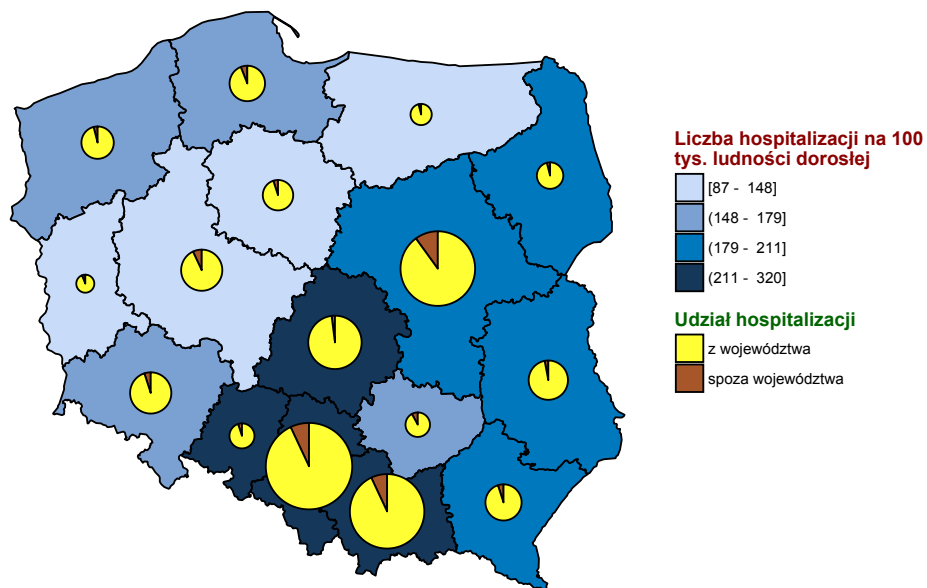
W 2016 roku w województwie lubuskim odnotowano 0,72 tys. hospitalizacji z powodu rozpoznań, zakwalifikowanych jako Wady serca nabyte (dalej: podgrupa)⁴⁸, co stanowiło 3,93% wszystkich hospitalizacji z powodu

⁴⁷Poradnia kardiologiczna, Poradnia kardiochirurgiczna

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

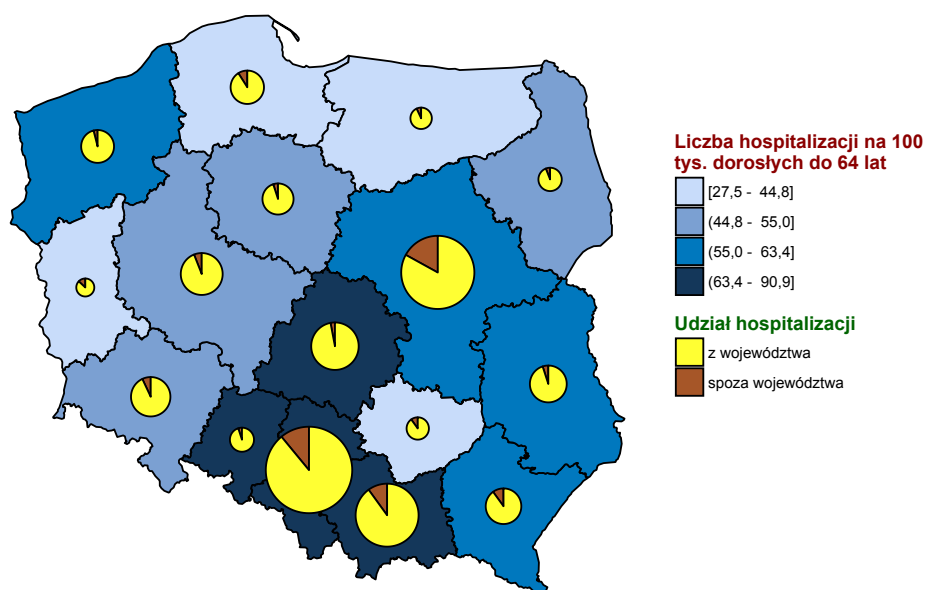
rozpoznań, które zakwalifikowano do grupy choroby kardiologiczne.

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



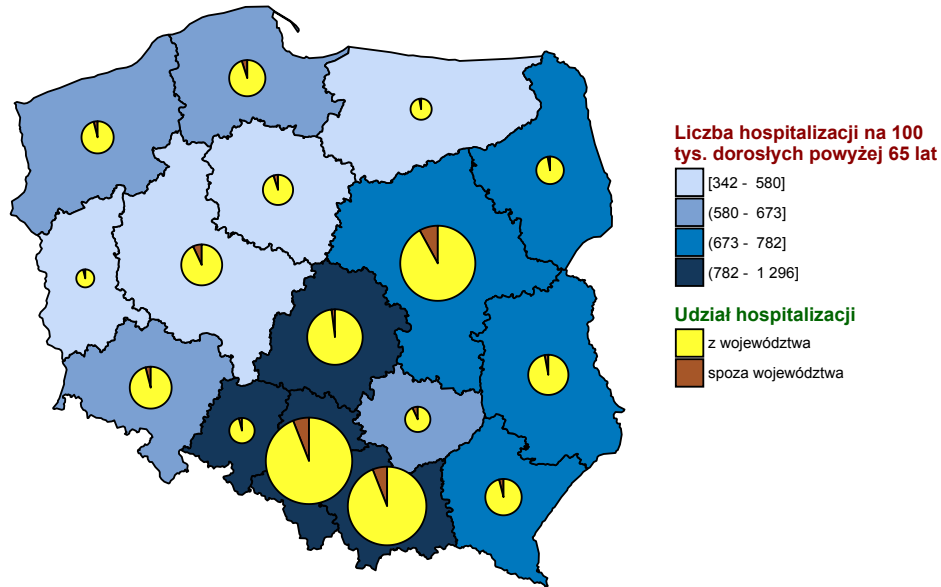
Opracowanie DAIS na podstawie danych z NFZ i GUS

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



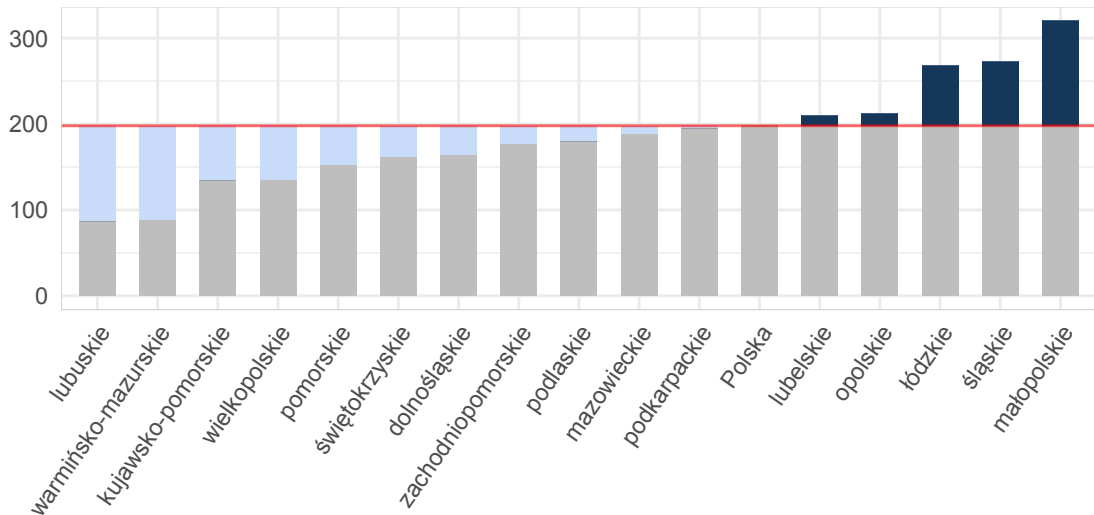
Opracowanie DAIS na podstawie danych z NFZ i GUS

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



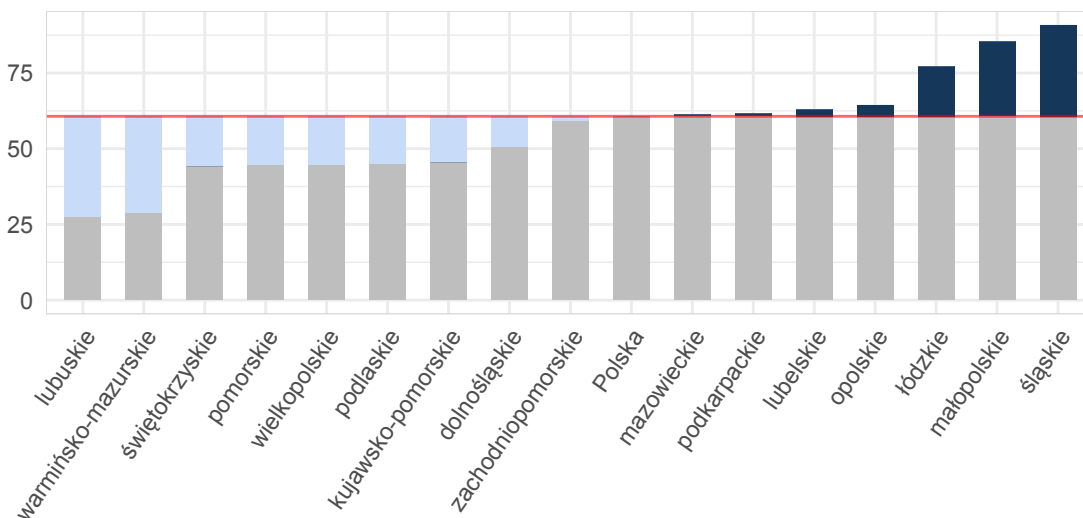
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Wykres 2.1.51: Liczba hospitalizacji na 100 tys. ludności dorosłej



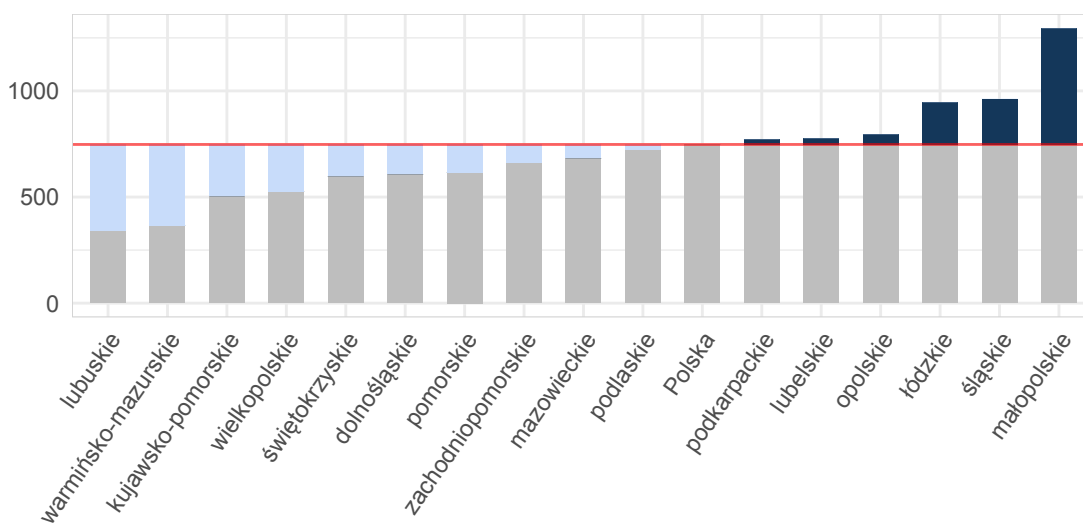
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

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



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

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



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

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

Woj.	Łączna liczba hospitalizacji (w tym tryb jednodniowy) [tys.]	Liczba hospitalizacji (w trybie jednodniowym) [tys.]	Liczba hospitalizacji trwających 1 dzień (bez trybu jednodniowego) [tys.]	Odsetek hospitalizacji spoza województwa [%]	Liczba hospitalizacji na 100 tys. ludności	Liczba hospitalizacji pacjentów z tego woj. w innych woj.
dolnośląskie	3,96	-	0,07	5,12	136,48	186
kujawsko-pomorskie	2,30	-	0,03	5,43	110,42	259
lubelskie	3,68	-	0,03	3,91	172,69	342
lubuskie	0,72	-	0,00	6,90	71,26	192

Tabela 2.1.92: 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.
łódzkie	5,55	-	0,07	2,51	223,19	454
małopolskie	8,78	-	0,05	7,50	259,71	247
mazowieckie	8,25	-	0,48	10,83	153,79	336
opolskie	1,78	-	0,02	4,95	178,95	226
podkarpackie	3,39	-	0,02	5,69	159,47	317
podlaskie	1,77	-	0,00	4,13	148,91	102
pomorskie	2,85	-	0,05	6,82	122,90	119
śląskie	10,35	-	0,04	7,76	226,99	260
świętokrzyskie	1,70	-	0,02	8,08	135,37	356
warmińsko-mazurskie	1,05	-	0,01	4,78	72,82	279
wielkopolskie	3,80	-	0,23	7,05	109,23	306
zachodniopomorskie	2,51	-	0,02	4,43	146,71	150
Polska	62,44	-	1,15	6,62	162,46	4 131

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Liczba świadczeniodawców w województwie lubuskim, którzy hospitalizowali przynajmniej jednego pacjenta z analizowaną przyczyną wyniosła 16. Z kolei 80% wszystkich hospitalizacji w województwie lubuskim z powodu rozpoznań wchodzących w skład analizowanej podgrupy zostało wykazane przez 8 świadczeniodawców.

Tabela 2.1.93: Lista świadczeniodawców hospitalizujących co najmniej jednego pacjenta

ID	Nazwa	Powiat
04.0001	Wojewódzki Szpital Kliniczny im. Karola Marcinkowskiego w Zielonej Górze sp. z o.o.	m. Zielona Góra
04.0002	Wielospecjalistyczny Szpital Wojewódzki w Gorzowie Wlkp. sp. z o.o.	m. Gorzów Wielkopolski
04.0003	Wielospecjalistyczny Szpital w Nowej Soli	nowosolski
04.0004	105. Kresowy Szpital Wojskowy z Przychodnią SP ZOZ w Żarach	żarski
04.0005	NZOZ Szpital im. prof. Zbigniewa Religi w Słubicach sp. z o.o.	słubicki
04.0006	SP ZOZ Sulęcín	sulęciński
04.0007	Szpital Międzyrzecki sp. z o.o.	międzyrzecki
04.0009	Powiatowe Centrum Zdrowia sp. z o.o.	strzelecko-drezdenecki
04.0010	Nowy Szpital w Świebodzinie sp. z o.o.	świebodziński
04.0011	SP ZOZ w Sulechowie	zielonogórski
04.0012	105. Kresowy Szpital Wojskowy z Przychodnią SP ZOZ w Żarach	żagański
04.0016	Nowy Szpital we Wschowie sp. z o.o.	wschowski
04.0018	NZOZ Szpital im. dr. Nauk Medycznych Radzimira Śmigielskiego sp. z o.o.	międzyrzecki
04.0022	SP ZOZ MSWiA w Zielonej Górze	m. Zielona Góra
04.0023	Nowy Szpital w Świebodzinie sp. z o.o.	krośnieński
04.0031	Dolnośląskie Centrum Chorób Serca Medinet NZOZ	nowosolski

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Największy świadczeniodawca (pod względem liczby hospitalizacji) sprawozdał 0,18 tys. hospitalizacji dla 0,17 tys. pacjentów. Tym samym 25,24% hospitalizacji z całego województwa odnotowano u tego świadczeniodawcy. Tabela 2.1.94 prezentuje szczegółowe informacje dotyczące liczby hospitalizacji i liczby pacjentów hospitalizowanych w ramach poszczególnych świadczeniodawców.

Tabela 2.1.94: Liczba hospitalizacji wykazanych przez świadczeniodawców

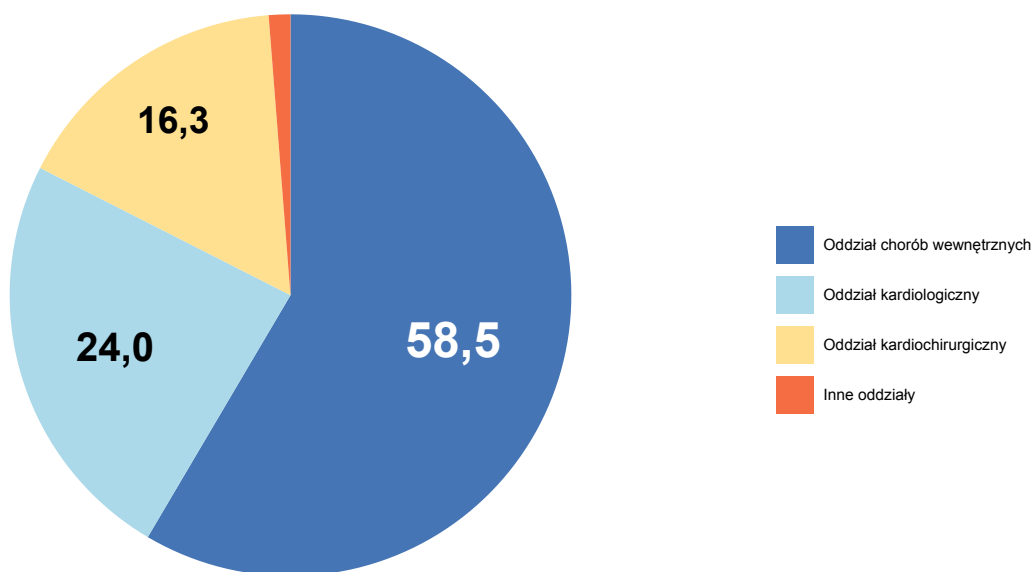
ID	Liczba pacjentów [tys.]	Łączna liczba hospitalizacji (w tym tryb jednolodowy) [tys.]	Liczba hospitalizacji trwających 1 dzień (bez trybu jednolodowego) [tys.]	Liczba hospitalizacji jednolodowych [tys.]	Procent hospitalizacji w województwie [%]	Skumulowany procent hospitalizacji w województwie [%]
04.0006	0,17	0,18	0,00	-	25,2	25,2
04.0031	0,12	0,12	-	-	16,3	41,5
04.0011	0,06	0,06	-	-	8,4	49,9
04.0001	0,06	0,06	-	-	8,1	58,1
04.0002	0,04	0,04	0,00	-	6,2	64,3
04.0004	0,04	0,04	-	-	6,2	70,5
04.0022	0,04	0,04	-	-	6,2	76,7
04.0018	0,03	0,04	-	-	5,9	82,6
04.0023	0,03	0,04	-	-	5,4	88,0
04.0003	0,03	0,03	-	-	4,4	92,4
04.0009	0,02	0,02	-	-	2,8	95,2
04.0007	0,01	0,01	-	-	1,7	96,8
04.0005	0,01	0,01	-	-	1,4	98,2
04.0012	0,01	0,01	-	-	1,1	99,3
04.0010	0,00	0,00	-	-	0,6	99,9
04.0016	0,00	0,00	-	-	0,1	100,0
Woj.	0,65	0,72	0,00	-	100,0	100,0

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Przeprowadzono analizę mającą na celu odpowiedź na pytanie na jakich oddziałach⁴⁹ i w ramach jakich zakresów w 2016 roku hospitalizowani byli pacjenci z analizowaną przyczyną. Największą liczbą hospitalizacji charakteryzowały się oddziały: Oddział chorób wewnętrznych oraz Oddział kardiologiczny. Hospitalizacje na tych dwóch oddziałach stanowiły łącznie 82,5% hospitalizacji w analizowanej grupie. Natomiast najwięcej hospitalizacji sprawozdano w ramach zakresów: Choroby wewnętrzne - hospitalizacja oraz Kardiologia - hospitalizacja. Hospitalizacje w ramach tych dwóch zakresów stanowiły łącznie 71%.

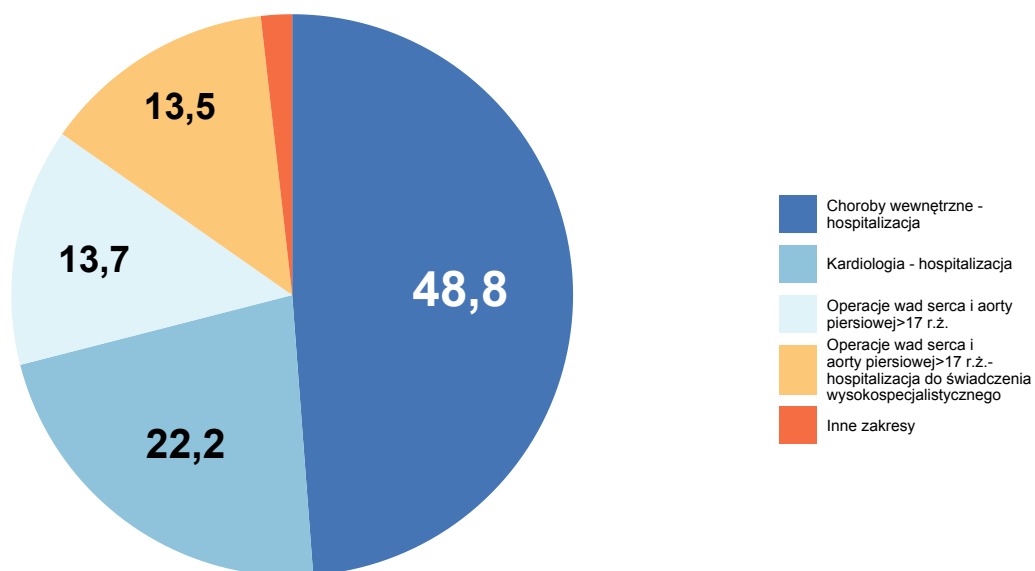
⁴⁹Przez oddział rozumie się VIII część kodu resortowego, charakteryzującego komórkę organizacyjną przedsiębiorstwa podmiotu leczniczego (Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 17 maja 2012 r. w sprawie systemu resortowych kodów identyfikacyjnych oraz szczegółowego sposobu ich nadawania (Dz. U. 2012 poz.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

Wykres 2.1.54: Rozkład hospitalizacji wg oddziałów



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Wykres 2.1.55: Rozkład hospitalizacji wg zakresów



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Szczegółowe dane odnośnie liczby hospitalizacji na poszczególnych oddziałach i w ramach poszczególnych zakresów prezentują Tabela 2.1.95 oraz Tabela 2.1.96. Ze względu na występującą możliwość sprawozdania

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

Tabela 2.1.95: Liczba hospitalizacji wykazanych przez świadczeniodawców wg oddziałów

ID	Oddział chorób płuc [tys.]	Oddział chorób wewnętrznych [tys.]	Oddział kardiologiczny [tys.]	Oddział kardiologiczny [tys.]	Oddział wieloprofilowy zachowawczy [tys.]	Suma [tys.]
04.0006	-	0,18	-	-	-	0,18
04.0031	-	-	0,12	-	-	0,12
04.0011	-	0,06	-	-	-	0,06
04.0001	0,00	-	-	0,06	-	0,06
04.0002	-	0,01	-	0,03	-	0,04
04.0004	-	0,02	-	0,03	-	0,04
04.0022	-	-	-	0,04	-	0,04
04.0018	-	0,04	-	-	-	0,04
04.0023	-	0,04	-	-	-	0,04
04.0003	-	0,02	-	0,01	-	0,03
04.0009	-	0,02	-	-	-	0,02
04.0007	-	0,01	-	-	-	0,01
04.0005	-	0,01	-	-	-	0,01
04.0012	-	-	-	-	0,01	0,01
04.0010	-	0,00	-	-	-	0,00
04.0016	-	0,00	-	-	-	0,00
Woj.	0,00	0,42	0,12	0,17	0,01	0,72

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.1.96: Liczba hospitalizacji wykazanych przez świadczeniodawców wg zakresów

ID	Choroby wewnętrzne - hospitalizacja [tys.]	Kardiologia - hospitalizacja [tys.]	Operacje wad serca i aorty piersiowej > 17 r.ż. [tys.]	Operacje wad serca i aorty piersiowej > 17 r.ż. - hospitalizacja do świadczenia wysokospecjalistycznego [tys.]	Geriatrya - hospitalizacja [tys.]	Inne zakresy [tys.]	Suma [tys.]
04.0031	-	-	0,12	0,11	-	0,00	0,23
04.0006	0,18	-	-	-	-	-	0,18
04.0011	0,06	-	-	-	-	-	0,06
04.0001	-	0,06	-	-	-	0,00	0,06
04.0002	0,01	0,03	-	-	-	-	0,04
04.0004	0,02	0,03	-	-	-	-	0,04
04.0022	-	0,04	-	-	-	-	0,04
04.0018	0,03	-	-	-	0,01	-	0,04
04.0023	0,04	-	-	-	-	-	0,04
04.0003	0,02	0,01	-	-	-	-	0,03
04.0009	0,02	-	-	-	-	-	0,02
04.0007	-	0,01	-	-	-	-	0,01
04.0005	0,01	-	-	-	-	-	0,01
04.0012	0,01	-	-	-	-	0,00	0,01
04.0010	0,00	-	-	-	-	-	0,00
04.0016	0,00	-	-	-	-	-	0,00
Woj.	0,41	0,19	0,12	0,11	0,01	0,00	0,84

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Ważnym czynnikiem jest wielochorobowość hospitalizowanych pacjentów⁵⁰. 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 2.1.97 prezentuje rozkład pacjentów ze względu na poziom współczynnika wielochorobowości dla świadczeniodawców realizujących hospitalizacje w ramach danej podgrupy chorób w województwie lubuskim.

Tabela 2.1.97: Rozkład pacjentów względem współczynnika wielochorobowości

ID	Liczba hospitalizacji ^a [tys.]	Udział pacjentów ze współczynnikiem wielochorobowości:				
		bardzo niski [%]	niski [%]	średni [%]	wysoki [%]	bardzo wysoki [%]
04.0001	0,06	3,39	35,59	38,98	22,03	-
04.0002	0,04	4,44	35,56	40,00	20,00	-
04.0003	0,03	9,38	21,88	31,25	21,88	15,62
04.0004	0,04	24,44	13,33	31,11	31,11	-
04.0005	0,01	-	10,00	40,00	40,00	10,00
04.0006	0,18	1,64	20,77	34,97	38,25	4,37
04.0007	0,01	8,33	16,67	33,33	33,33	8,33
04.0009	0,02	-	20,00	25,00	40,00	15,00
04.0010	0,00	-	-	50,00	50,00	-
04.0011	0,06	6,56	24,59	39,34	26,23	3,28
04.0012	0,01	12,50	25,00	12,50	50,00	-
04.0016	0,00	-	100,00	-	-	-
04.0018	0,04	6,98	20,93	46,51	25,58	-
04.0022	0,04	4,44	11,11	44,44	37,78	2,22
04.0023	0,04	10,26	35,90	33,33	20,51	-
04.0031	0,12	9,32	35,59	44,92	10,17	-
Woj.	0,72	6,48	25,24	37,93	27,45	2,90

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

W województwie lubuskim odsetek pacjentów przyjętych w czasie⁵¹, w którym w Polsce przyjęto połowę z nich wyniósł 67.37%. W Polsce odsetek pacjentów przyjętych w trybie nagłym z rozpoznaniem wchodzącym w skład analizowanej grupy rozpoznań wyniósł 47.86%, podczas gdy wartość ta dla województwa wyniosła 40.36%. Liczba świadczeniodawców, dla których odnotowano wyższy niż w Polsce odsetek przyjęć w trybie nagłym wyniosła 9 (60%).

Informacje o wartości statystyki opisującej czas oczekiwania na przyjęcie do szpitala oraz strukturę trybów nagłych i planowych dla poszczególnych szpitali w województwie prezentuje Tabela 2.1.98. Przy interpretacji wskaźnika „Udział przyjętych do czasu wyznaczonego przez medianę PL” należy zwrócić uwagę na „Udział

⁵⁰Dotyczy wszystkich hospitalizacji z powodu analizowanej podgrupy chorób.

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

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

Tabela 2.1.98: Statystyki dotyczące trybów przyjęć i czasu oczekiwania

ID	Udział trybów nagłych [%]	Udział trybów planowych [%]	Udział inny tryb [%]	Udział hospitalizacji planowych, dla których obliczono czas oczekiwania [%]	Udział hospitalizacji planowych, gdzie czas oczekiwania wyniósł 0 dni [%]	Mediana czasu oczekiwania [dni]	Udział przyjętych do czasu wyznaczonego przez medianę w PL [%]
04.0004	57,8	42,2	-	100,0	5,3	6	84,2
04.0018	67,4	32,6	-	100,0	71,4	0	100,0
04.0010	75,0	25,0	-	100,0	-	1	100,0
04.0012	100,0	-	-	-	-	-	-
04.0001	50,8	49,2	-	100,0	-	47	13,8
04.0009	70,0	30,0	-	100,0	66,7	0	83,3
04.0002	62,2	37,8	-	100,0	23,5	17	52,9
04.0006	56,3	43,7	-	100,0	66,2	0	97,5
04.0031	-	100,0	-	100,0	28,8	20	48,3
04.0003	71,9	28,1	-	100,0	11,1	28	33,3
04.0011	86,9	13,1	-	100,0	62,5	0	87,5
04.0023	74,4	25,6	-	100,0	80,0	0	100,0
04.0022	82,2	17,8	-	100,0	12,5	4	100,0
04.0005	50,0	50,0	-	100,0	60,0	0	80,0
04.0007	41,7	58,3	-	100,0	71,4	0	100,0
04.0016	100,0	-	-	-	-	-	-
Woj.	54,3	45,7	-	100,0	39,0	3	67,4

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

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

Tabela 2.1.99: Udział hospitalizacji w szpitalach wg najczęściej sprawozdawanych produktów

ID	Liczba hospitalizacji [tys.]	E73 [%]	Hospitalizacja do... [%]	Wariant 3... [%]	Podwariant a... [%]	E27 [%]	Pozostałe produkty [%]
04.0001	0,1	47,5	-	-	-	49,2	3,4
04.0002	0,0	53,3	-	-	-	46,7	-
04.0003	0,0	75,0	-	-	-	25,0	-
04.0004	0,0	91,1	-	-	-	8,9	-
04.0005	0,0	100,0	-	-	-	-	-
04.0006	0,2	100,0	-	-	-	-	-
04.0007	0,0	100,0	-	-	-	-	-
04.0009	0,0	100,0	-	-	-	-	-
04.0010	0,0	100,0	-	-	-	-	-
04.0011	0,1	100,0	-	-	-	-	-
04.0012	0,0	100,0	-	-	-	-	-
04.0016	0,0	100,0	-	-	-	-	-
04.0018	0,0	100,0	-	-	-	-	-
04.0022	0,0	100,0	-	-	-	-	-
04.0023	0,0	100,0	-	-	-	-	-
04.0031	0,1	-	95,8	65,3	63,6	-	65,3
Woj.	0,7	74,9	15,6	10,6	10,3	8,6	10,9

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.1.100: Nazwy najczęstszych produktów

Pełna nazwa produktu
E73 choroby zastawek serca >17 r.ż.
Hospitalizacja do świadczenia wyspospecjalistycznego 9 >17 r.ż.

Tabela 2.1.100: Nazwy najczęstszych produktów

Pełna nazwa produktu
Wariant 3 - zabieg na sercu lub aorcie z zastosowaniem jednej zastawki biologicznej lub innych wszczepialnych środków porównywalnej z ceną zastawki biologicznej
Podwariant a - zabieg z zastosowaniem biopompy E27 koronarografia i inne zabiegi inwazyjne

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W tabeli 2.1.101 zaprezentowano statystyki dotyczące hospitalizacji zakończonych lub poprzedzonych hospitalizacją⁵² pacjentów z rozpoznaniem z analizowanej grupy oraz podgrupy chorób w poszczególnych szpitalach w województwie w ciągu 30 dni.

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

ID	Liczba hospitalizacji [tys.]	Prehospitalizacje - grupa ¹ [%]	Prehospitalizacje - podgrupa ² [%]	Hospitalizacje zakończone ponowną hospitalizacją w ciągu 30 dni		
				z rozpoznaniem z grupy w dowolnym szpitalu [%]	z rozpoznaniem z podgrupy w dowolnym szpitalu [%]	w tym szpitalu z dowolnym rozpoznaniem [%]
04.0001	0,1	3,4	3,4	11,9	11,9	1,7
04.0002	0,0	2,2	-	6,7	2,2	13,3
04.0003	0,0	-	-	12,5	9,4	12,5
04.0004	0,0	-	-	8,9	2,2	8,9
04.0005	0,0	-	-	10,0	-	-
04.0006	0,2	1,1	-	8,7	2,2	6,6
04.0007	0,0	-	-	16,7	16,7	-
04.0009	0,0	-	-	5,0	-	5,0
04.0010	0,0	-	-	-	-	-
04.0011	0,1	1,6	1,6	6,6	1,6	8,2
04.0012	0,0	-	-	12,5	-	-
04.0016	0,0	-	-	-	-	-
04.0018	0,0	7,0	4,7	16,3	16,3	11,6
04.0022	0,0	2,2	2,2	20,0	8,9	4,4
04.0023	0,0	-	-	5,1	5,1	5,1
04.0031	0,1	27,1	5,1	5,1	-	4,2
Woj.	0,7	5,8	1,7	9,2	4,4	6,5

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

Tabela 2.1.102: Statystyki dotyczące czasu pobytu

ID	Średnia czasu pobytu [dni]	Standaryzowana średnia czasu pobytu [dni] ¹	Mediana czasu pobytu [dni]	Odchylenie standardowe czasu pobytu [dni]	Hospitalizacje, dla których data przyjęcia równa się dacie wypisu [%]	Hospitalizacje trwające poniżej 4 dni [%]
04.0001	4,0	6,9	2,0	4,6	-	64,4
04.0002	4,2	6,7	3,0	3,6	2,2	51,1
04.0003	8,6	6,8	7,0	8,3	-	31,2
04.0004	4,1	6,1	3,0	3,0	-	53,3
04.0005	5,5	6,9	5,0	3,5	-	30,0
04.0006	7,7	6,9	7,0	4,7	0,5	13,7
04.0007	8,8	7,4	7,0	7,6	-	16,7
04.0009	8,8	7,1	6,5	5,7	-	10,0

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

Tabela 2.1.102: Statystyki dotyczące czasu pobytu

ID	Średnia czasu pobytu [dni]	Standaryzowana średnia czasu pobytu [dni] ¹	Mediana czasu pobytu [dni]	Odchylenie standardowe czasu pobytu [dni]	Hospitalizacje, dla których data przyjęcia równa się dacie wypisu [%]	Hospitalizacje trwające poniżej 4 dni [%]
04.0010	4,2	7,2	4,0	1,3	-	25,0
04.0011	5,9	6,8	5,0	3,7	-	29,5
04.0012	5,8	7,3	5,5	1,8	-	12,5
04.0016	7,0	7,6	7,0	-	-	-
04.0018	5,3	6,7	5,0	1,9	-	4,7
04.0022	7,5	7,1	7,0	4,0	-	8,9
04.0023	7,4	6,7	6,0	5,1	-	20,5
04.0031	9,5	6,8	8,0	5,0	-	1,7
Woj.	6,9	6,8	6,0	5,2	0,3	22,5

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

Tabela 2.1.103 prezentuje statystyki oparte na analizie świadczeń wykonanych pacjentowi po hospitalizacji. W pierwszej kolumnie przedstawiono procent hospitalizacji z trybem wypisu 'skierowanie do innego szpitala', kolejne kolumny ukazują, jaki procent hospitalizacji miał kontynuację w postaci porady w AOS do 30 dni od daty wypisu ze szpitala. Za poradnie dedykowane uznano poradnie, zakłady lub pracownie o następujących kodach resortowych: 1100, 1560⁵³. Z analizy wykluczono hospitalizacje, w których tryb wypisu oznaczał zgon pacjenta.

Tabela 2.1.103: Analiza świadczeń udzielonych pacjentowi po hospitalizacji

ID	Skierowania do innego szpitala [%]	Porady AOS do 30 dni po hospitalizacji		
		a ^a [%]	b ^b [%]	c ^c [%]
04.0001	-	41,4	29,3	5,2
04.0002	-	41,9	32,6	2,3
04.0003	-	25,8	12,9	3,2
04.0004	8,9	29,5	18,2	2,3
04.0005	-	30,0	10,0	-
04.0006	2,2	27,7	10,4	8,1
04.0007	8,3	41,7	8,3	-
04.0009	5,0	22,2	16,7	5,6
04.0010	-	25,0	-	-
04.0011	-	33,3	13,3	11,7
04.0012	-	14,3	-	-
04.0016	-	100,0	-	-
04.0018	-	42,9	2,4	-
04.0022	-	31,1	6,7	-
04.0023	2,6	23,1	7,7	-
04.0031	45,8	46,1	44,3	41,7
Woj.	9,0	34,2	18,8	10,8

a Ogółem

b W dedykowanym AOS

c W dedykowanym AOS w tym samym szpitalu

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

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

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

⁵³Poradnia kardiologiczna, Poradnia kardiologiczna

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

Pierwszy ze wskaźników powstaje w następujący sposób: w Polsce sprawozdano w 2016 roku 5,79 tys. procedur operacji zastawek serca, a w kraju zameldowanych było 38,43 milionów ludności. Wykonano zatem 15,07 procedur operacji zastawek serca na 100 tys. ludności. Mieszkańcy województwa lubuskiego otrzymali 125 procedur operacji zastawek serca (niezależnie od województwa wykonania zabiegu), a mieszkało w nim 1,02 milionów ludności. W województwie lubuskim wykonano zatem 12,29 procedur na 100 tys. ludności. Mieszkańcy województwa mają gorszy dostęp do procedury niż przeciętny mieszkaniec Polski.

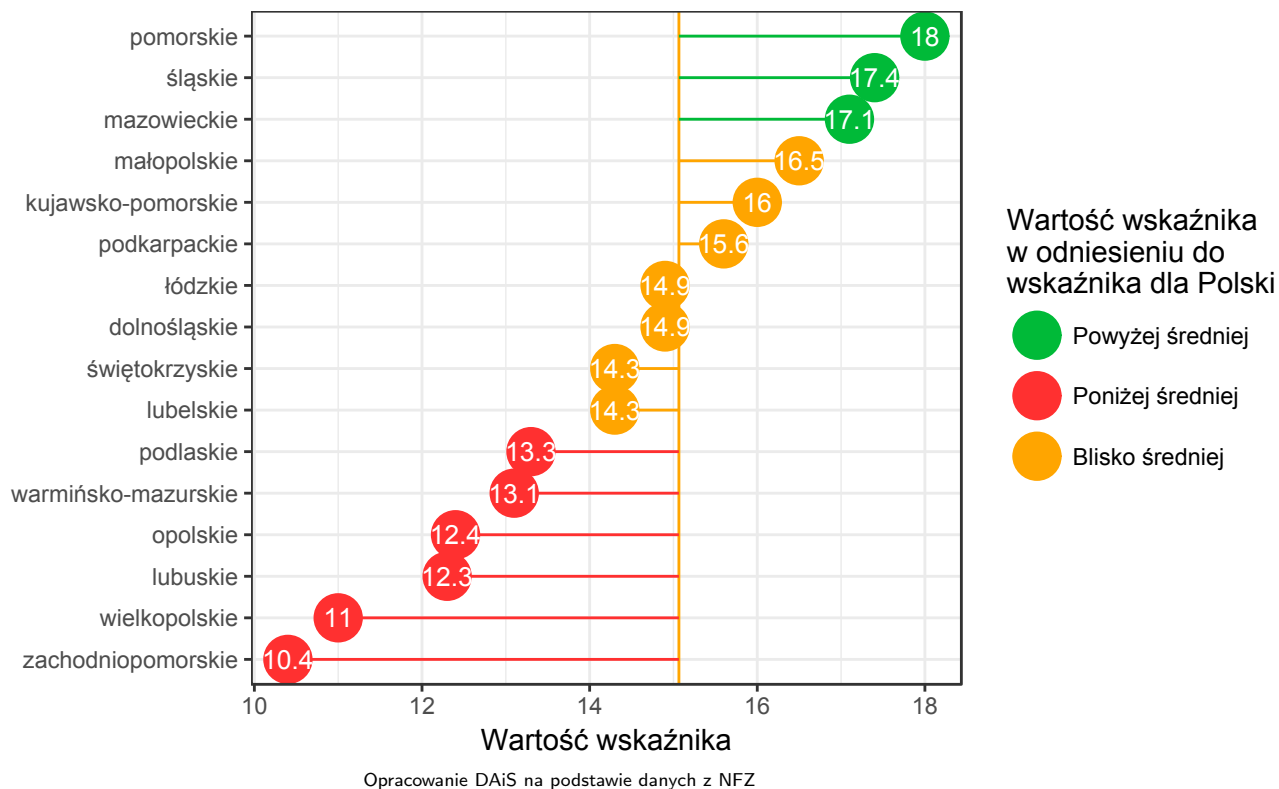
Sposób obliczania drugiego ze wskaźników na przykładzie województwa lubuskiego dla procedury operacji zastawek serca przebiegał następująco: w Polsce sprawozdano w 2016 roku 5,79 tys. procedur operacji zastawek serca, a w kraju zameldowanych było 38,43 milionów mieszkańców. Wykonano zatem 15,07 procedur operacji zastawek serca na 100 tys. mieszkańców. W województwie lubuskim świadczeniodawcy sprawozdali 88 procedur operacji zastawek serca, a mieszkało w nim 1,02 milionów mieszkańców. W województwie lubuskim wykonano zatem 8,65 procedur na 100 tys. mieszkańców. Może to oznaczać, że świadczeniodawcy mają zbyt niskie kontrakty na wykonywanie procedury lub pacjenci migrują do lepszych ośrodków w innych województwach. Potrzebna jest jednak szersza analiza zagadnienia żeby z pełnym przekonaniem ocenić przyczynę takiego stanu rzeczy. Wykresy 2.1.57 i 2.1.56 przedstawiają omówione wyżej wskaźniki z podziałem na województwa dla operacji zastawek serca. Do procedur operacji zastawek serca zaklasyfikowano procedury sprawozdane podczas hospitalizacji z produktami wysokospecjalistycznymi przedstawionymi w Tabeli 2.1.104. Z analizy wyłączono operacje skojarzone.

Tabela 2.1.104: Produkty wysokospecjalistyczne poddane analizie

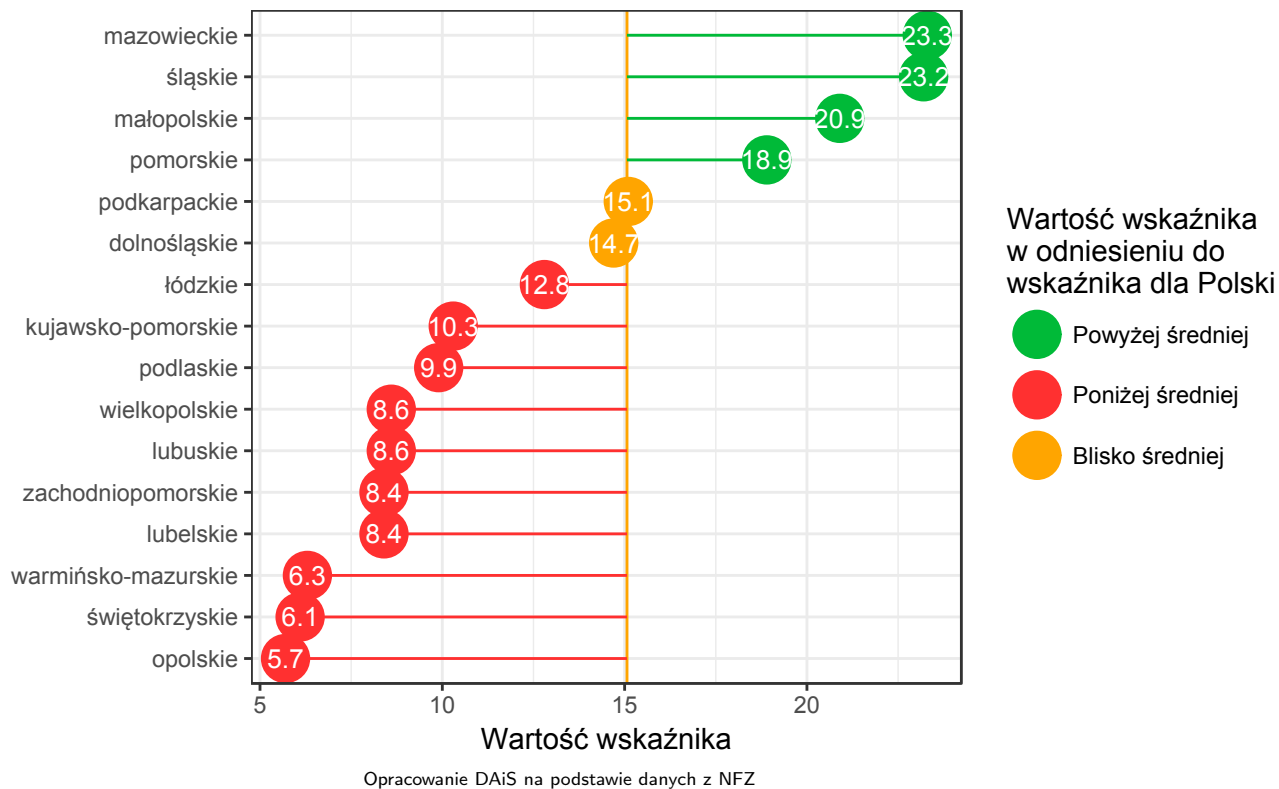
Kod produktu	Nazwa produktu
5.54.01.0000042	Wariant 1 - zabieg na sercu lub aorcie bez użycia leczniczego środka technicznego lub z użyciem leczniczego środka technicznego o wartości mniejszej od wartości zastawki mechanicznej
5.54.01.0000043	Wariant 2 - zabieg na sercu lub aorcie z zastosowaniem jednej zastawki mechanicznej lub innych wszczepialnych środków technicznych o łącznej wartości porównywalnej z ceną zastawki mechanicznej
5.54.01.0000044	Wariant 3 - zabieg na sercu lub aorcie z zastosowaniem jednej zastawki biologicznej lub innych wszczepialnych środków porównywalnej z ceną zastawki biologicznej
5.54.01.0000045	Wariant 4 - zabieg na sercu i aorcie z zastosowaniem wszczepialnych środków technicznych lub biologicznych o łącznej wartości porównywalnej do wartości dwóch zastawek mechanicznych lub reoperacja serca i dużych naczyń (oprócz asdii) lub trombandarter
5.54.01.0000046	Wariant 5 - zabieg na sercu i aorcie z zastosowaniem dwóch zastawek biologicznych lub innych wszczepialnych środków technicznych o łącznej wartości porównywalnej do uśrednionej wartości dwóch zastawek biologicznych

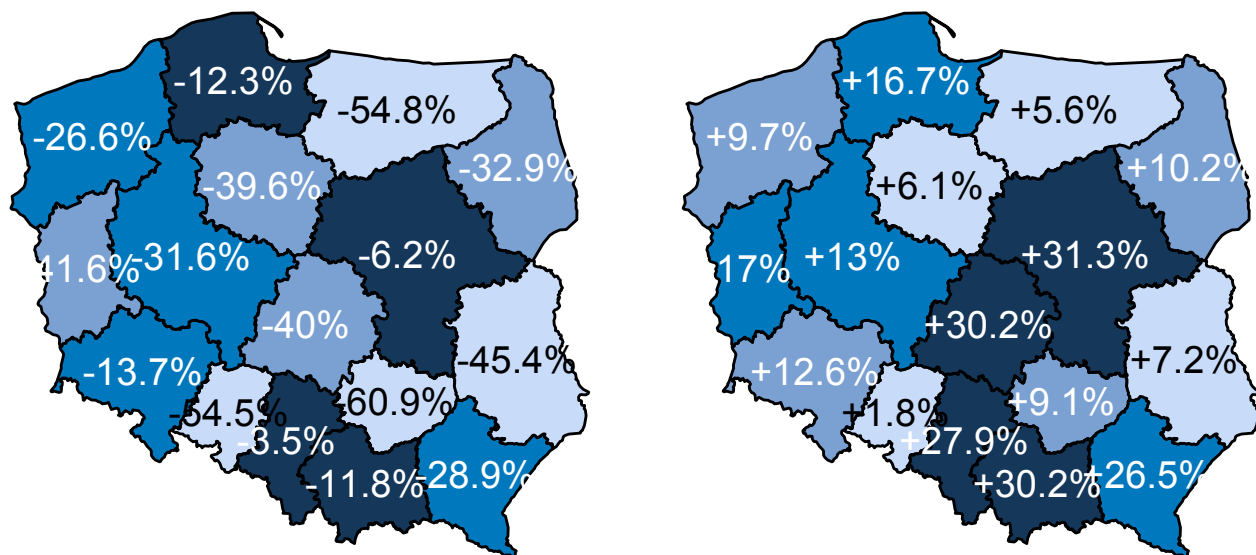
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

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



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



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

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

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

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

Pierwszy ze wskaźników powstaje w następujący sposób: w Polsce sprawozdano w 2016 roku 0,88 tys. procedur przezcewnikowego wszczepienia zastawki aortalnej (TAVI), a w kraju zameldowanych było 38,43 milionów ludności. Wykonano zatem 2,28 procedur przezcewnikowego wszczepienia zastawki aortalnej (TAVI) na 100 tys. ludności. Mieszkańcy województwa lubuskiego otrzymali 12 procedur przezcewnikowego wszczepienia zastawki aortalnej (TAVI) (niezależnie od województwa wykonania zabiegu), a mieszkało w nim 1,02 milionów ludności. W województwie lubuskim wykonano zatem 1,18 procedur na 100 tys. ludności. Mieszkańcy województwa mają gorszy dostęp do procedury niż przeciętny mieszkaniec Polski.

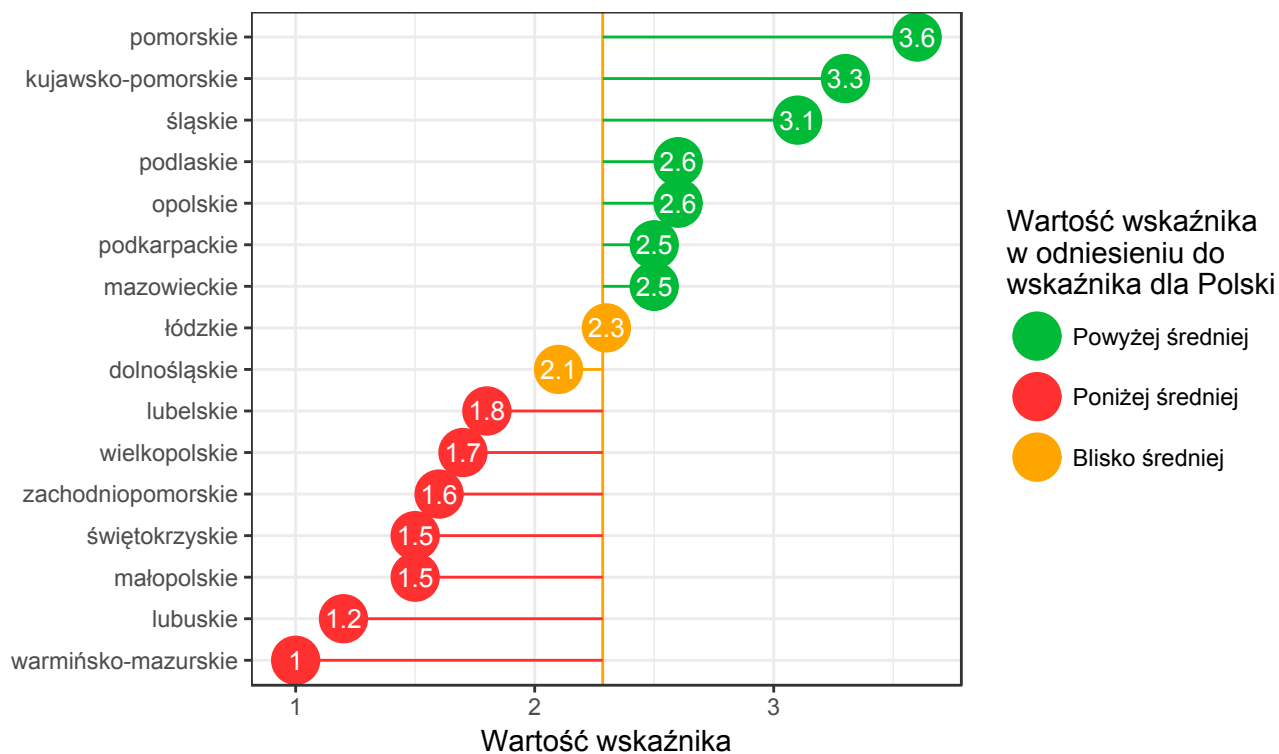
W województwie lubuskim nie wykonywano analizowanych procedur, zatem nie jest możliwe zdefiniowanie wartości drugiego wskaźnika dla tego województwa. Wykresy 2.1.60 i 2.1.59 przedstawiają omówione wyżej wskaźniki z podziałem na województwa dla procedur przezcewnikowego wszczepienia zastawki aortalnej (TAVI). Do procedur operacji zastawek serca zaklasyfikowano procedury sprawozdane podczas hospitalizacji z produktami wysokospecjalistycznymi przedstawionymi w Tabeli 2.1.105.

Tabela 2.1.105: Produkty wysokospecjalistyczne poddane analizie

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

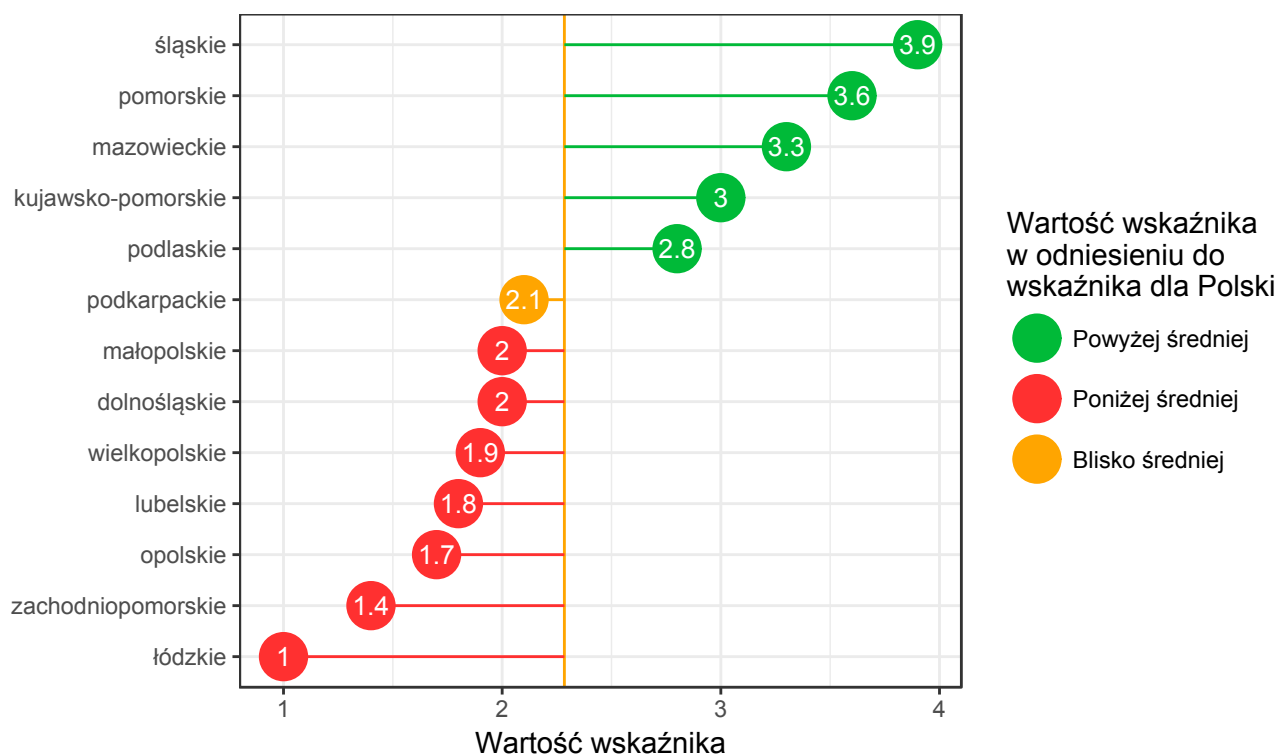
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

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



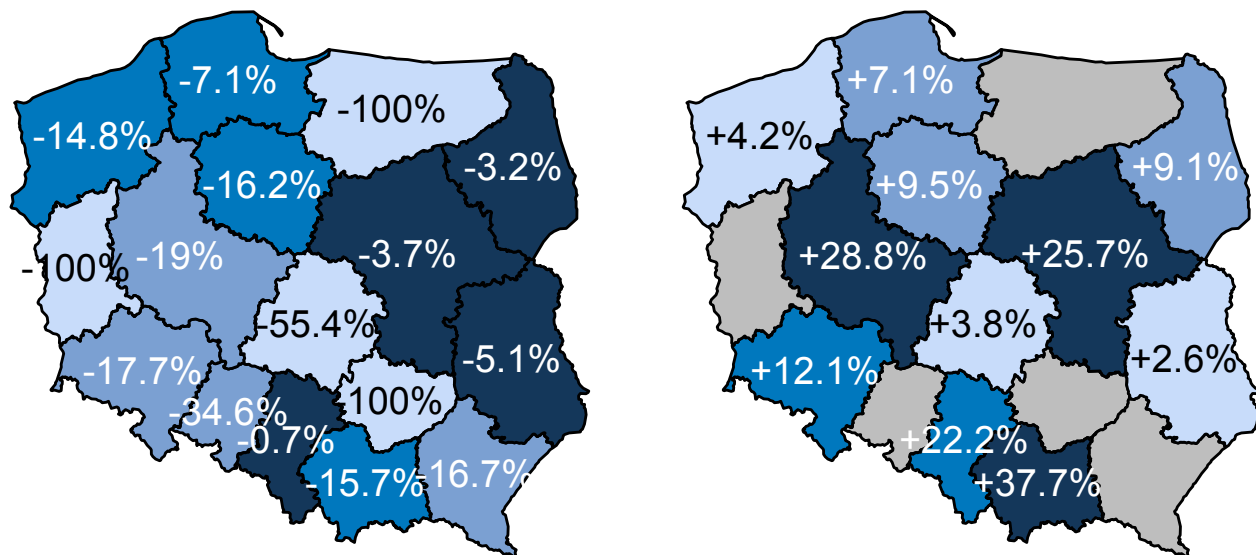
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

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



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

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



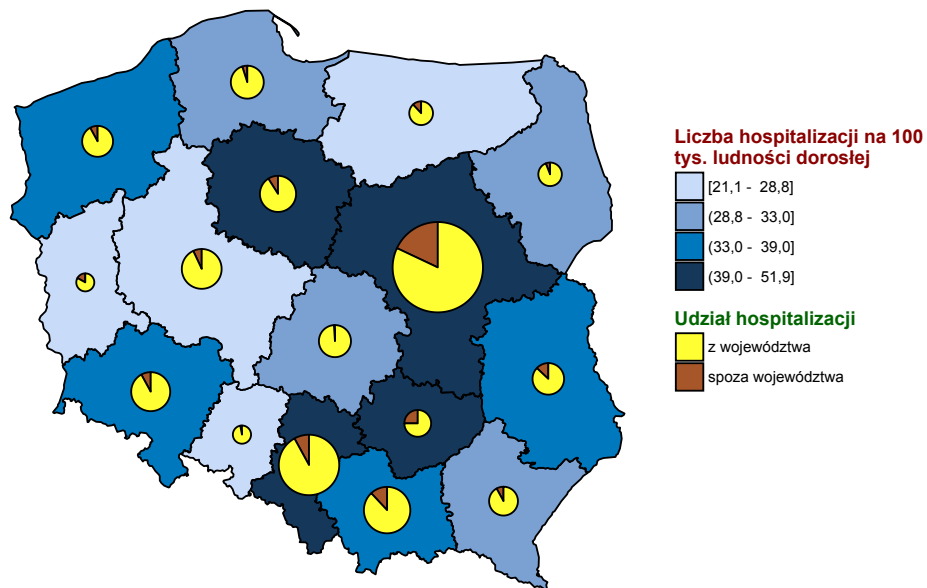
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

2.1.7 Tętniak aorty

W 2016 roku w województwie lubuskim odnotowano 0,18 tys. hospitalizacji z powodu rozpoznania, zakwalifikowanych jako Tętniak aorty (dalej: podgrupa)⁵⁴, co stanowiło 0,95% wszystkich hospitalizacji z powodu rozpoznania, które zakwalifikowano do grupy choroby kardiologiczne.

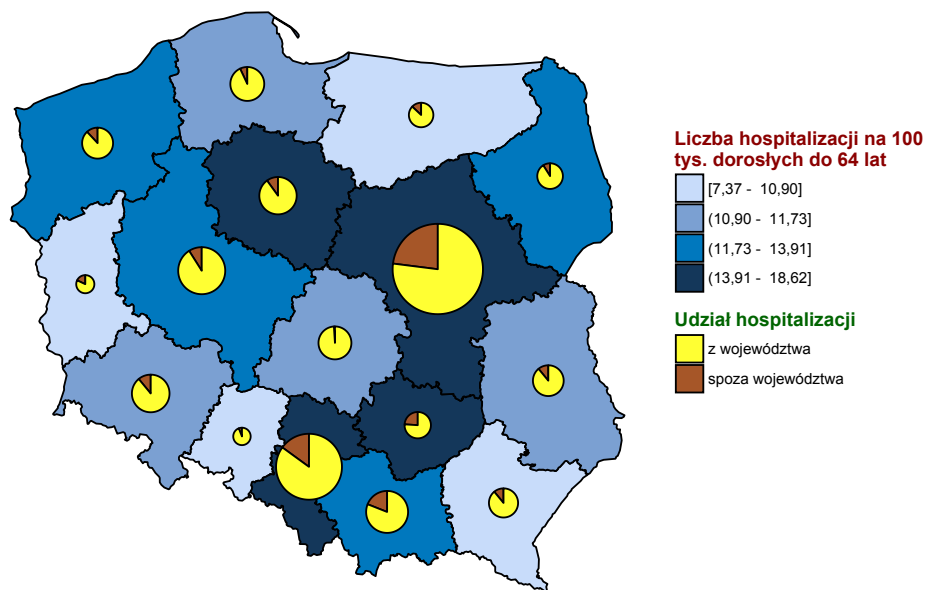
⁵⁴W analizowanej podgrupie zostały uwzględnione następujące rozpoznania wg Międzynarodowej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD10: I71, I71.0, I71.1, I71.2, I71.3, I71.4, I71.5, I71.6, I71.8, I71.9.

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



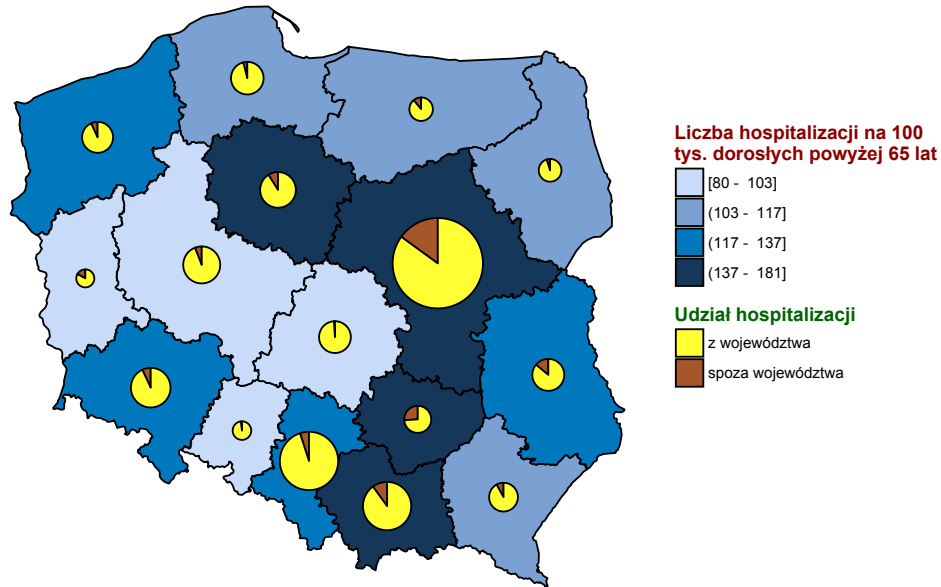
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

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



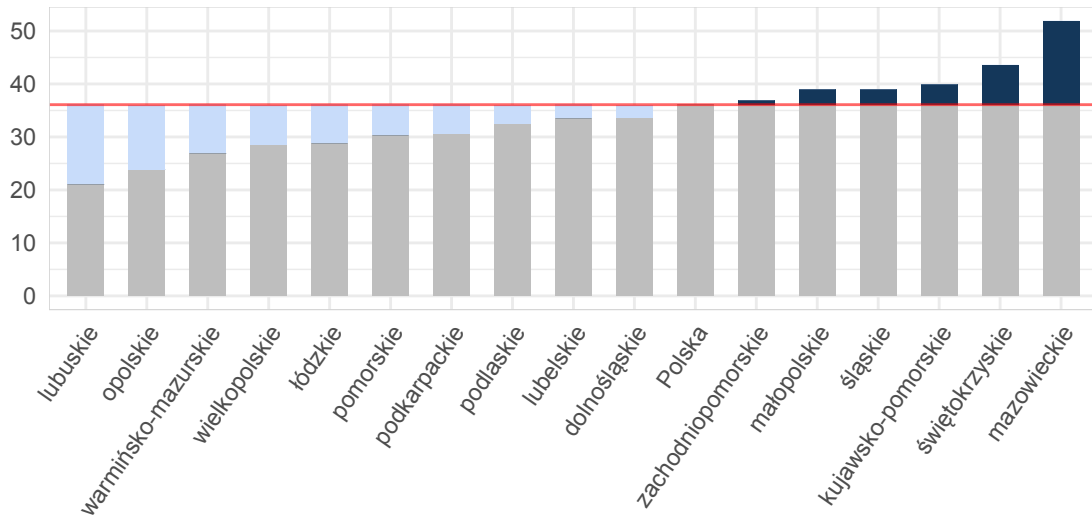
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

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



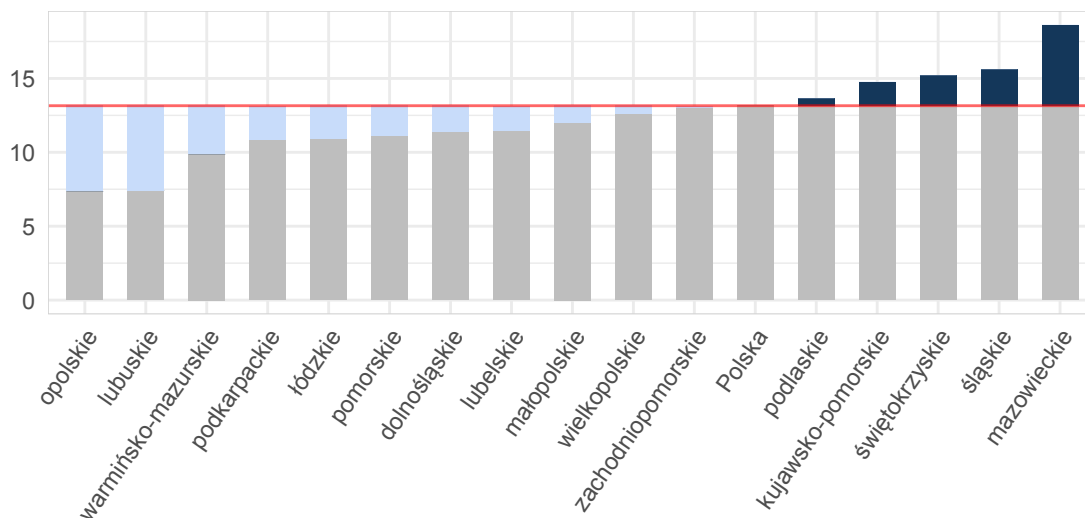
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Wykres 2.1.62: Liczba hospitalizacji na 100 tys. ludności dorosłej



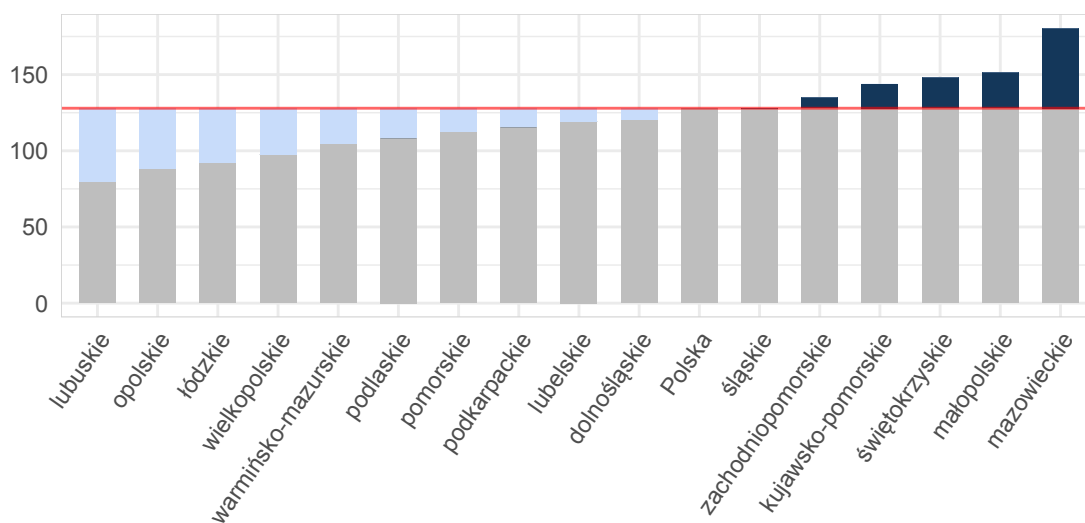
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

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



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

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



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

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

Woj.	Łączna liczba hospitalizacji (w tym tryb 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	0,81	-	0,04	8,49	28,00	62
kujawsko-pomorskie	0,68	-	0,02	9,69	32,68	59
lubelskie	0,59	-	0,07	13,75	27,61	54
lubuskie	0,18	-	0,01	17,61	17,30	91

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

Woj.	Łączna liczba hospitalizacji (w tym tryb 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.
łódzkie	0,60	-	0,04	1,51	23,98	154
małopolskie	1,07	-	0,06	12,80	31,64	91
mazowieckie	2,27	-	0,14	17,97	42,21	112
opolskie	0,20	-	0,01	3,52	20,04	60
podkarpackie	0,53	-	0,02	8,85	24,96	86
podlaskie	0,32	-	0,01	6,58	26,88	47
pomorskie	0,57	-	0,02	5,48	24,44	54
śląskie	1,48	-	0,06	8,65	32,46	114
świętokrzyskie	0,46	-	0,02	25,71	36,32	73
warmińsko-mazurskie	0,32	-	0,02	12,03	22,00	96
wielkopolskie	0,80	-	0,06	7,33	23,12	92
zachodniopomorskie	0,52	-	0,03	8,81	30,56	49
Polska	11,38	-	0,63	11,37	29,62	1 294

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Liczba świadczeniodawców w województwie lubuskim, którzy hospitalizowali przynajmniej jednego pacjenta z analizowaną przyczyną wyniosła 13. Z kolei 80% wszystkich hospitalizacji w województwie lubuskim z powodu rozpoznań wchodzących w skład analizowanej podgrupy zostało wykazane przez 3 świadczeniodawców.

Tabela 2.1.107: Lista świadczeniodawców hospitalizujących co najmniej jednego pacjenta

ID	Nazwa	Powiat
04.0001	Wojewódzki Szpital Kliniczny im. Karola Marcinkowskiego w Zielonej Górze sp. z o.o.	m. Zielona Góra
04.0002	Wielospecjalistyczny Szpital Wojewódzki w Gorzowie Wlkp. sp. z o.o.	m. Gorzów Wielkopolski
04.0003	Wielospecjalistyczny Szpital w Nowej Soli	nowosolski
04.0004	105. Kresowy Szpital Wojskowy z Przychodnią SP ZOZ w Żarach	żarski
04.0005	NZOZ Szpital im. prof. Zbigniewa Religi w Słubicach sp. z o.o.	słubicki
04.0006	SP ZOZ Sulęcín	sulęciński
04.0007	Szpital Międzyrzecki sp. z o.o.	międzyrzecki
04.0008	Szpital na Wyspie sp. z o.o.	żarski
04.0009	Powiatowe Centrum Zdrowia sp. z o.o.	strzelecko-drezdenecki
04.0010	Nowy Szpital w Świebodzinie sp. z o.o.	świebodziński
04.0011	SP ZOZ w Sulechowie	zielonogórski
04.0016	Nowy Szpital we Wschowie sp. z o.o.	wschowski
04.0031	Dolnośląskie Centrum Chorób Serca Medinet NZOZ	nowosolski

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Największy świadczeniodawca (pod względem liczby hospitalizacji) sprawozdał 0,07 tys. hospitalizacji dla 0,07 tys. pacjentów. Tym samym 40,34% hospitalizacji z całego województwa odnotowano u tego świadczeniodawcy. Tabela 2.1.108 prezentuje szczegółowe informacje dotyczące liczby hospitalizacji i liczby pacjentów hospitalizowanych w ramach poszczególnych świadczeniodawców.

Tabela 2.1.108: Liczba hospitalizacji wykazanych przez świadczeniodawców

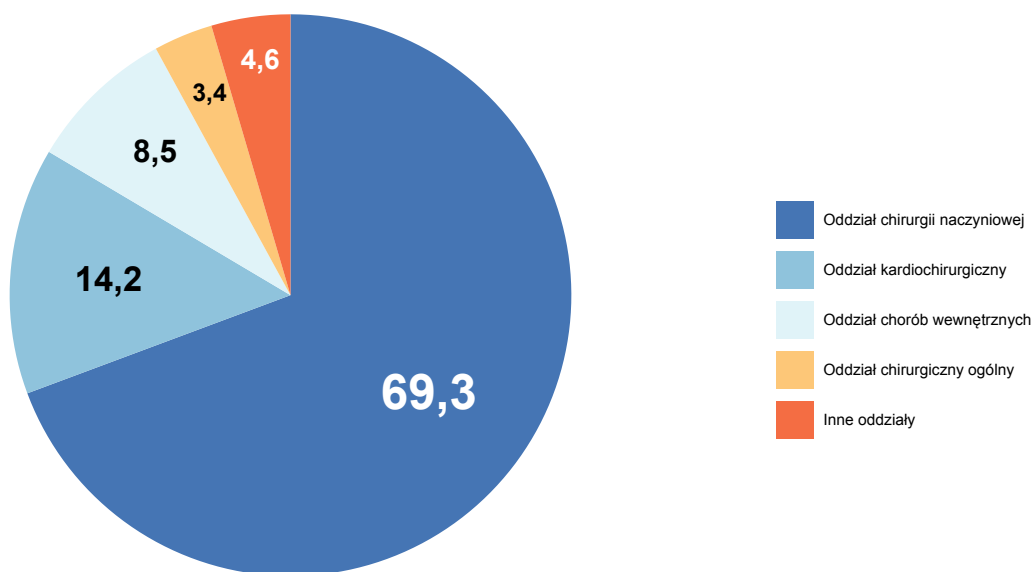
ID	Liczba pacjentów [tys.]	Łączna liczba hospitalizacji (w tym tryb jednodniowy) [tys.]	Liczba hospitalizacji trwających 1 dzień (bez trybu jednodniowego) [tys.]	Liczba hospitalizacji jednodniowych [tys.]	Procent hospitalizacji w województwie [%]	Skumulowany procent hospitalizacji w województwie [%]
04.0003	0,07	0,07	0,00	-	40,3	40,3
04.0001	0,05	0,05	0,00	-	30,7	71,0
04.0031	0,02	0,02	0,00	-	14,2	85,2
04.0002	0,01	0,01	0,00	-	4,0	89,2
04.0008	0,01	0,01	-	-	3,4	92,6
04.0011	0,00	0,00	-	-	2,3	94,9
04.0005	0,00	0,00	0,00	-	1,1	96,0
04.0009	0,00	0,00	-	-	1,1	97,2
04.0004	0,00	0,00	-	-	0,6	97,7
04.0006	0,00	0,00	-	-	0,6	98,3
04.0007	0,00	0,00	-	-	0,6	98,9
04.0010	0,00	0,00	-	-	0,6	99,4
04.0016	0,00	0,00	-	-	0,6	100,0
Woj.	0,16	0,18	0,01	-	100,0	100,0

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Przeprowadzono analizę mającą na celu odpowiedź na pytanie na jakich oddziałach⁵⁵ i w ramach jakich zakresów w 2016 roku hospitalizowani byli pacjenci z analizowaną przyczyną. Największą liczbą hospitalizacji charakteryzowały się oddziały: Oddział chirurgii naczyniowej oraz Oddział kardiochirurgiczny. Hospitalizacje na tych dwóch oddziałach stanowiły łącznie 83,5% hospitalizacji w analizowanej grupie. Natomiast najwięcej hospitalizacji sprawozdano w ramach zakresów: Chirurgia naczyniowa - hospitalizacja oraz Operacje wad serca i aorty piersiowej > 17 r.ż.. Hospitalizacje w ramach tych dwóch zakresów stanowiły łącznie 74,7%.

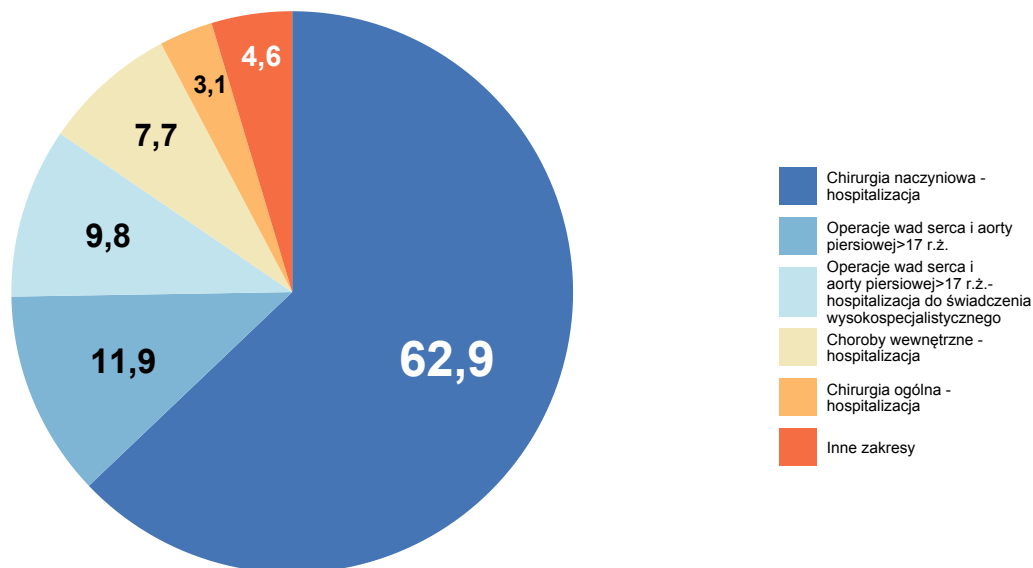
⁵⁵Przez oddział rozumie się VIII część kodu resortowego, charakteryzującego komórkę organizacyjną przedsiębiorstwa podmiotu leczniczego (Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 17 maja 2012 r. w sprawie systemu resortowych kodów identyfikacyjnych oraz szczegółowego sposobu ich nadawania (Dz. U. 2012 poz.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

Wykres 2.1.65: Rozkład hospitalizacji wg oddziałów



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Wykres 2.1.66: Rozkład hospitalizacji wg zakresów



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Szczegółowe dane odnośnie liczby hospitalizacji na poszczególnych oddziałach i w ramach poszczególnych zakresów prezentują Tabela 2.1.109 oraz Tabela 2.1.110. Ze względu na występującą możliwość sprawozdania

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

Tabela 2.1.109: Liczba hospitalizacji wykazanych przez świadczeniodawców wg oddziałów

ID	Oddział chirurgii naczyniowej [tys.]	Oddział kardiologiczny [tys.]	Oddział chorób wewnętrznych [tys.]	Oddział chirurgiczny ogólny [tys.]	Oddział geriatryczny [tys.]	Inne oddziały [tys.]	Suma [tys.]
04.0003	0,07	-	-	-	-	-	0,07
04.0001	0,05	-	-	0,00	-	0,00	0,05
04.0031	-	0,02	-	-	-	-	0,02
04.0002	-	-	0,00	0,00	-	0,00	0,01
04.0008	-	-	0,00	-	0,00	-	0,01
04.0011	-	-	0,00	-	-	-	0,00
04.0005	-	-	0,00	0,00	-	-	0,00
04.0009	-	-	0,00	-	-	-	0,00
04.0004	-	-	-	-	-	0,00	0,00
04.0006	-	-	0,00	-	-	-	0,00
04.0007	-	-	0,00	-	-	-	0,00
04.0010	-	-	0,00	-	-	-	0,00
04.0016	-	-	0,00	-	-	-	0,00
Woj.	0,12	0,02	0,02	0,01	0,00	0,00	0,18

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.1.110: Liczba hospitalizacji wykazanych przez świadczeniodawców wg zakresów

ID	Chirurgia naczyniowa - hospitalizacja [tys.]	Operacje wad serca i aorty piersiowej > 17 r.ż. [tys.]	Operacje wad serca i aorty piersiowej > 17 r.ż. - hospitalizacja do świadczenia wysokospecjalistycznego [tys.]	Choroby wewnętrzne - hospitalizacja [tys.]	Chirurgia ogólna - hospitalizacja [tys.]	Inne zakresy [tys.]	Suma [tys.]
04.0003	0,07	-	-	-	-	-	0,07
04.0001	0,05	-	-	-	0,00	0,00	0,05
04.0031	-	0,02	0,02	-	-	0,00	0,04
04.0002	-	-	-	0,00	0,00	0,00	0,01
04.0008	-	-	-	0,00	-	0,00	0,01
04.0011	-	-	-	0,00	-	-	0,00
04.0005	-	-	-	0,00	0,00	-	0,00
04.0009	-	-	-	0,00	-	-	0,00
04.0004	-	-	-	-	-	0,00	0,00
04.0006	-	-	-	0,00	-	-	0,00
04.0007	-	-	-	0,00	-	-	0,00
04.0010	-	-	-	0,00	-	-	0,00
04.0016	-	-	-	0,00	-	-	0,00
Woj.	0,12	0,02	0,02	0,02	0,01	0,01	0,19

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Ważnym czynnikiem jest wielochorobowość hospitalizowanych pacjentów⁵⁶. 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

⁵⁶Dotyczy wszystkich hospitalizacji z powodu analizowanej podgrupy chorób.

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

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

Więcej na temat tego zagadnienia zostało omówione w Mapach Potrzeb Zdrowotnych 2018 r. w zakresie leczenia szpitalnego <http://www.mpz.mz.gov.pl/mapy-szpitalne-ustawowe-2018/> w rozdziale Wielochorobowość. Tabela 2.1.111 prezentuje rozkład pacjentów ze względu na poziom współczynnika wielochorobowości dla świadczeniodawców realizujących hospitalizacje w ramach danej podgrupy chorób w województwie lubuskim.

Tabela 2.1.111: Rozkład pacjentów względem współczynnika wielochorobowości

ID	Liczba hospitalizacji ^a [tys.]	Udział pacjentów ze współczynnikiem wielochorobowości:				
		bardzo niski [%]	niski [%]	średni [%]	wysoki [%]	bardzo wysoki [%]
04.0001	0,05	-	16,67	44,44	33,33	5,56
04.0002	0,01	-	14,29	42,86	42,86	-
04.0003	0,07	1,41	21,13	57,75	16,90	2,82
04.0004	0,00	-	100,00	-	-	-
04.0005	0,00	-	-	100,00	-	-
04.0006	0,00	-	-	100,00	-	-
04.0007	0,00	-	100,00	-	-	-
04.0008	0,01	16,67	-	16,67	50,00	16,67
04.0009	0,00	-	-	50,00	50,00	-
04.0010	0,00	-	-	100,00	-	-
04.0011	0,00	-	-	50,00	50,00	-
04.0016	0,00	-	100,00	-	-	-
04.0031	0,02	16,00	48,00	32,00	4,00	-
Woj.	0,18	3,41	22,73	47,73	22,73	3,41

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

W województwie lubuskim odsetek pacjentów przyjętych w czasie⁵⁷, w którym w Polsce przyjęto połowę z nich wyniósł 51.46%. W Polsce odsetek pacjentów przyjętych w trybie nagłym z rozpoznaniem wchodzącym w skład analizowanej grupy rozpoznań wyniósł 34.19%, podczas gdy wartość ta dla województwa wyniosła 35.22%. Liczba świadczeniodawców, dla których odnotowano wyższy niż w Polsce odsetek przyjęć w trybie nagłym wyniosła 7 (58.33%).

Informacje o wartości statystyki opisującej czas oczekiwania na przyjęcie do szpitala oraz strukturę trybów nagłych i planowych dla poszczególnych szpitali w województwie prezentuje Tabela 2.1.112. 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).

⁵⁷Czas oczekiwania liczony jest metodą RTT (ang. Referral To Treatment) wyłącznie dla przyjęć planowych na leczenie szpitalne na podstawie skierowań

Tabela 2.1.112: Statystyki dotyczące trybów przyjęć i czasu oczekiwania

ID	Udział trybów nagłych [%]	Udział trybów planowych [%]	Udział inny tryb [%]	Udział hospitalizacji planowych, dla których obliczono czas oczekiwania [%]	Udział hospitalizacji planowych, gdzie czas oczekiwania wyniósł 0 dni [%]	Mediana czasu oczekiwania [dni]	Udział przyjętych do czasu wyznaczonego przez medianę w PL [%]
04.0001	55,6	44,4	-	100,0	8,3	27	37,5
04.0003	36,6	63,4	-	100,0	4,4	22	44,4
04.0031	-	100,0	-	100,0	56,0	0	60,0
04.0011	75,0	25,0	-	100,0	100,0	0	100,0
04.0002	100,0	-	-	-	-	-	-
04.0009	-	100,0	-	100,0	100,0	0	100,0
04.0008	50,0	50,0	-	100,0	33,3	3	100,0
04.0004	100,0	-	-	-	-	-	-
04.0006	-	100,0	-	100,0	-	1	100,0
04.0005	50,0	50,0	-	100,0	100,0	0	100,0
04.0016	100,0	-	-	-	-	-	-
04.0007	100,0	-	-	-	-	-	-
04.0010	-	100,0	-	100,0	-	1	100,0
Woj.	41,5	58,5	-	100,0	22,3	18	51,5

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

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

Tabela 2.1.113: Udział hospitalizacji w szpitalach wg najczęściej sprawozdawanych produktów

ID	Liczba hospitalizacji [tys.]	Q02 [%]	Q66 [%]	Q03 [%]	Q01 [%]	Wariant 6... [%]	Pozostałe produkty [%]
04.0001	0,1	13,0	37,0	46,3	-	-	3,7
04.0002	0,0	-	42,9	14,3	-	-	42,9
04.0003	0,1	53,5	7,0	1,4	33,8	-	4,2
04.0004	0,0	-	-	-	-	-	100,0
04.0005	0,0	-	50,0	50,0	-	-	-
04.0006	0,0	-	100,0	-	-	-	-
04.0007	0,0	-	100,0	-	-	-	-
04.0008	0,0	-	83,3	-	-	-	16,7
04.0009	0,0	-	100,0	-	-	-	-
04.0010	0,0	-	100,0	-	-	-	-
04.0011	0,0	-	75,0	-	-	-	25,0
04.0016	0,0	-	100,0	-	-	-	-
04.0031	0,0	-	-	-	-	92,0	92,0
Woj.	0,2	25,6	24,4	15,9	13,6	13,1	19,3

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.1.114: Nazwy najczęstszych produktów

Pełna nazwa produktu
Q02 zabiegi naczyniowe w obszarze brzuszny z pw i reoperacje
Q66 choroby naczyń
Q03 zabiegi naczyniowe w obszarze brzuszny
Q01 endowaskularne zaopatrzenie tętniaka aorty
Wariant 6 - zabieg na sercu lub aorcie - tętniaki aorty z zastosowaniem protez naczyniowych, syntetycznych lub biologicznych (homograftów, ksenograftów)

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.1.115 prezentuje statystyki oparte na analizie świadczeń wykonanych pacjentowi po hospitalizacji. W pierwszej kolumnie przedstawiono procent hospitalizacji z trybem wypisu 'skierowanie do innego szpitala',

kolejne kolumny ukazują, jaki procent hospitalizacji miał kontynuację w postaci porady w AOS do 30 dni od daty wypisu ze szpitala. Za poradnie dedykowane uznano poradnie, zakłady lub pracownie o następujących kodach resortowych: 1100, 1560⁵⁸. Z analizy wykluczono hospitalizacje, w których tryb wypisu oznaczał zgon pacjenta.

Tabela 2.1.115: Analiza świadczeń udzielonych pacjentowi po hospitalizacji

ID	Skierowania do innego szpitala [%]	Porady AOS do 30 dni po hospitalizacji		
		a ^a [%]	b ^b [%]	c ^c [%]
04.0001	-	60,5	7,0	2,3
04.0002	28,6	60,0	-	-
04.0003	-	71,9	3,1	-
04.0004	100,0	100,0	100,0	-
04.0005	-	100,0	-	-
04.0006	-	-	-	-
04.0007	-	-	-	-
04.0008	50,0	16,7	-	-
04.0009	50,0	50,0	-	-
04.0010	-	100,0	-	-
04.0011	25,0	33,3	-	-
04.0016	-	-	-	-
04.0031	44,0	60,0	55,0	50,0
Woj.	10,8	62,8	11,5	7,4

a Ogółem

b W dedykowanym AOS

c W dedykowanym AOS w tym samym szpitalu

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

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

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

Pierwszy ze wskaźników powstaje w następujący sposób: w Polsce sprawozdano w 2016 roku 1,83 tys. procedur operacji tętniaków, a w kraju zameldowanych było 38,43 milionów ludności. Wykonano zatem 4,76 procedur operacji tętniaków na 100 tys. ludności. Mieszkańcy województwa lubuskiego otrzymali 39 procedur operacji tętniaków (niezależnie od województwa wykonania zabiegu), a mieszkało w nim 1,02 milionów ludności. W województwie lubuskim wykonano zatem 3,83 procedur na 100 tys. ludności. Mieszkańcy województwa mają gorszy dostęp do procedury niż przeciętny mieszkaniec Polski.

Sposób obliczania drugiego ze wskaźników na przykładzie województwa lubuskiego dla procedury operacji tętniaków przebiegał następująco: w Polsce sprawozdano w 2016 roku 1,83 tys. procedur operacji tętniaków, a w kraju zameldowanych było 38,43 milionów mieszkańców. Wykonano zatem 4,76 procedur operacji tętniaków na 100 tys. mieszkańców. W województwie lubuskim świadczeniodawcy sprawozdali 26 procedur operacji tętniaków, a mieszkało w nim 1,02 milionów mieszkańców. W województwie lubuskim wykonano zatem 2,56 procedur na 100 tys. mieszkańców. Może to oznaczać, że świadczeniodawcy mają zbyt niskie kontrakty na wykonywanie procedury lub pacjenci migrują do lepszych ośrodków w innych województwach. Potrzebna jest jednak szersza analiza zagadnienia żeby z pełnym przekonaniem ocenić przyczynę takiego stanu rzeczy. Wykresy 2.1.68 i 2.1.67 przedstawiają omówione wyżej wskaźniki z podziałem na województwa dla operacji tętniaków. Do procedur operacji zastawek serca zaklasyfikowano procedury sprawozdane podczas hospitalizacji z produktami wysokospecjalistycznymi przedstawionymi w Tabeli 2.1.116.

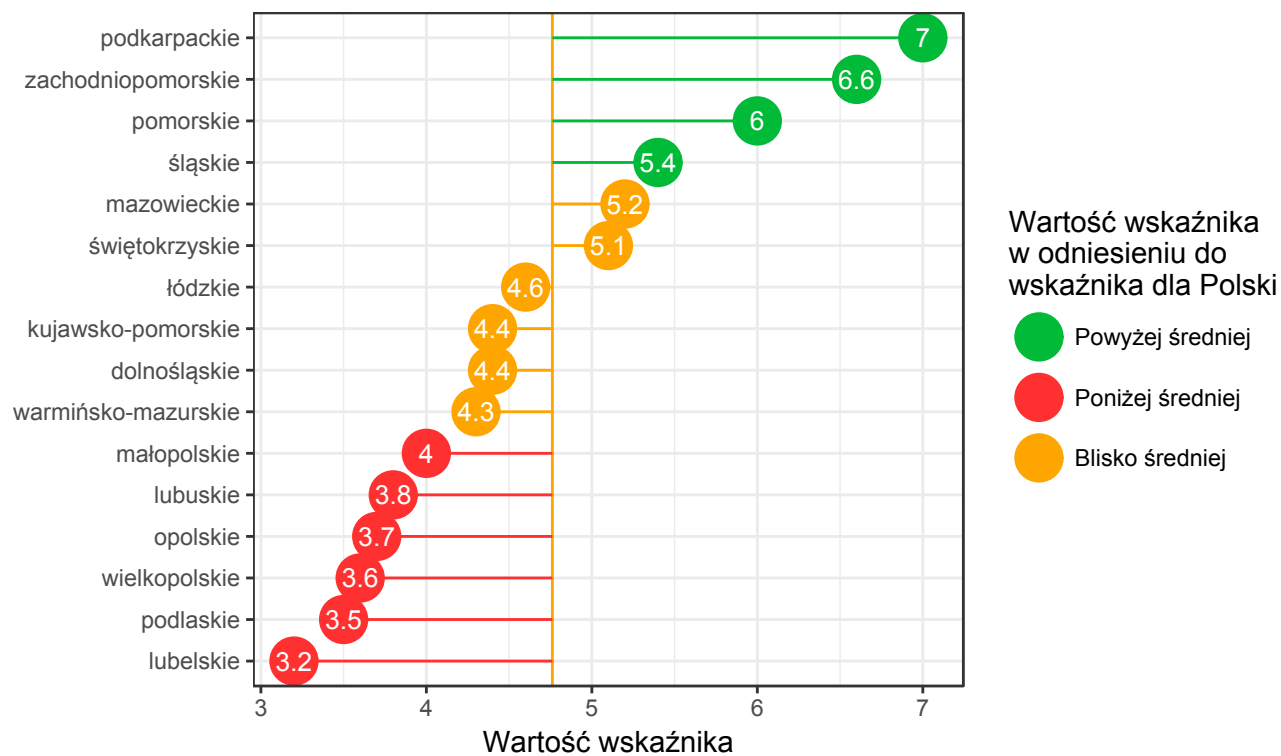
⁵⁸Poradnia kardiologiczna, Poradnia kardiochirurgiczna

Tabela 2.1.116: Produkty wysokospecjalistyczne poddane analizie

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

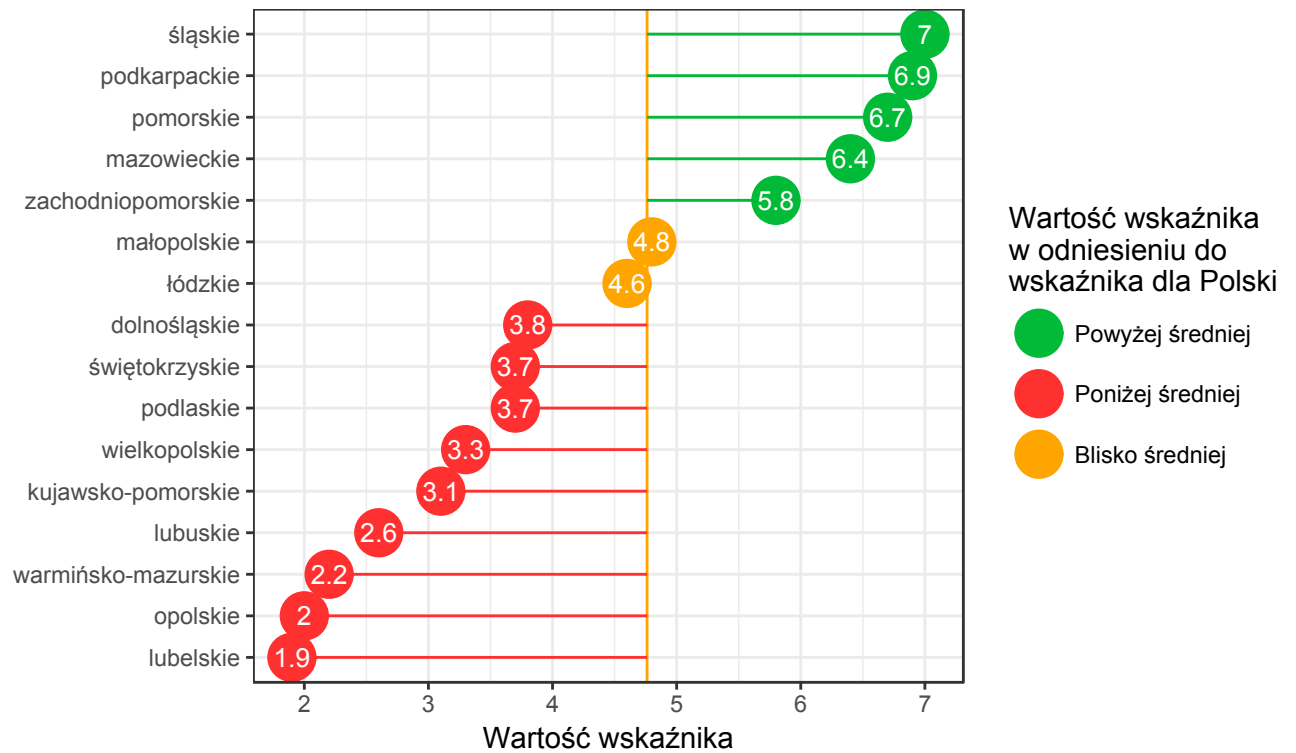
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

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



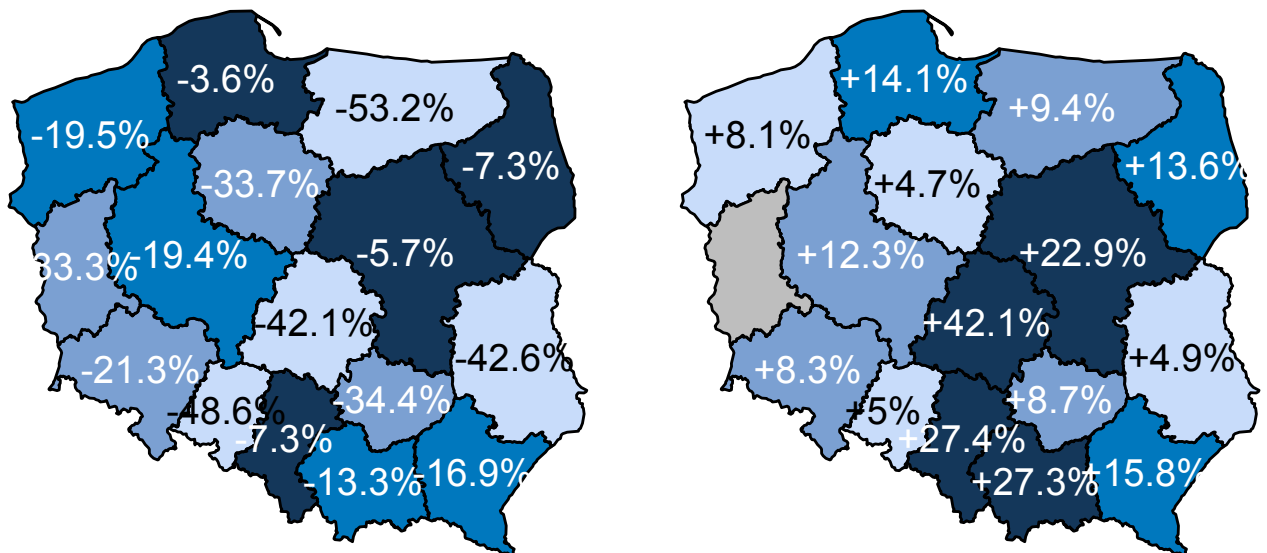
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

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



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

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



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

2.1.8 Kardiologia dorosłych w Polsce i województwie lubuskim

2.1.8.1 Kardiologia dorosłych w Polsce

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

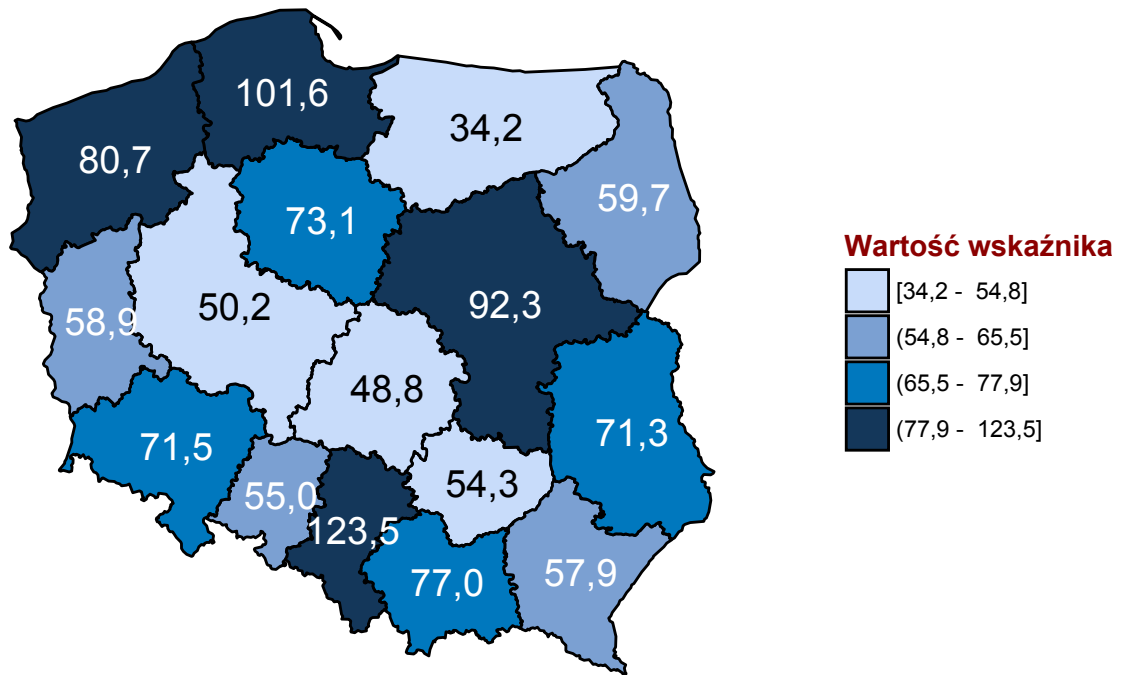
Tabela 2.1.120 oraz Wykres 2.1.72 przedstawiają zmiany struktury wiekowej pacjentów operowanych kardiologicznie. W ciągu 7 lat odsetek pacjentów powyżej 80 roku życia wzrósł dwukrotnie. Mediana wieku pacjentów wzrosła o około 2,4 lat. Wykres 2.1.73 oraz Tabela 2.1.121 przedstawiają odpowiednio rozkład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

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

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

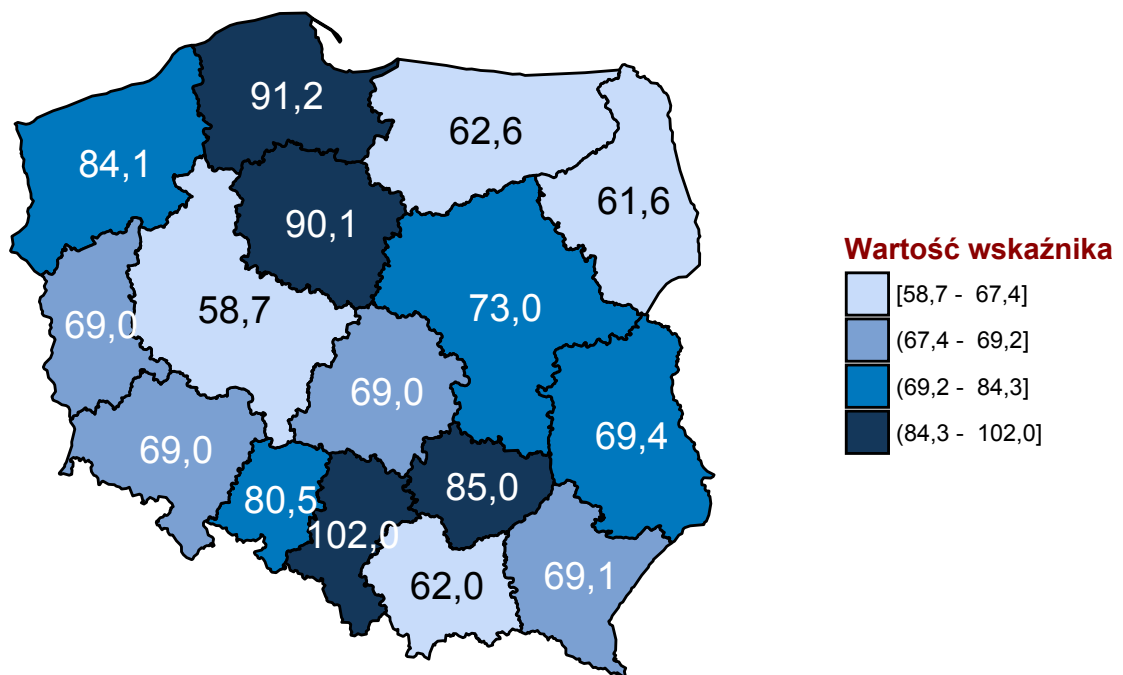
Opracowanie DAiS na podstawie danych Krajowego Rejestru Operacji Kardiologicznych (KROK)

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



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

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



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

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

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

¹ Wartość 'Łóżka w OiT' oznacza liczbę łóżek intensywnego nadzoru niezależnie od oddziału, na którym się znajdują (oddziale kardiologii lub oddziale intensywnej terapii)

Opracowanie DAiS na podstawie raportu Kardiologia Polska 2016, autorzy: B. Maruszewski, Z. Tobota

Tabela 2.1.119: Statystyki dotyczące liczby operacji kardiologicznych dorosłych w Polsce

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

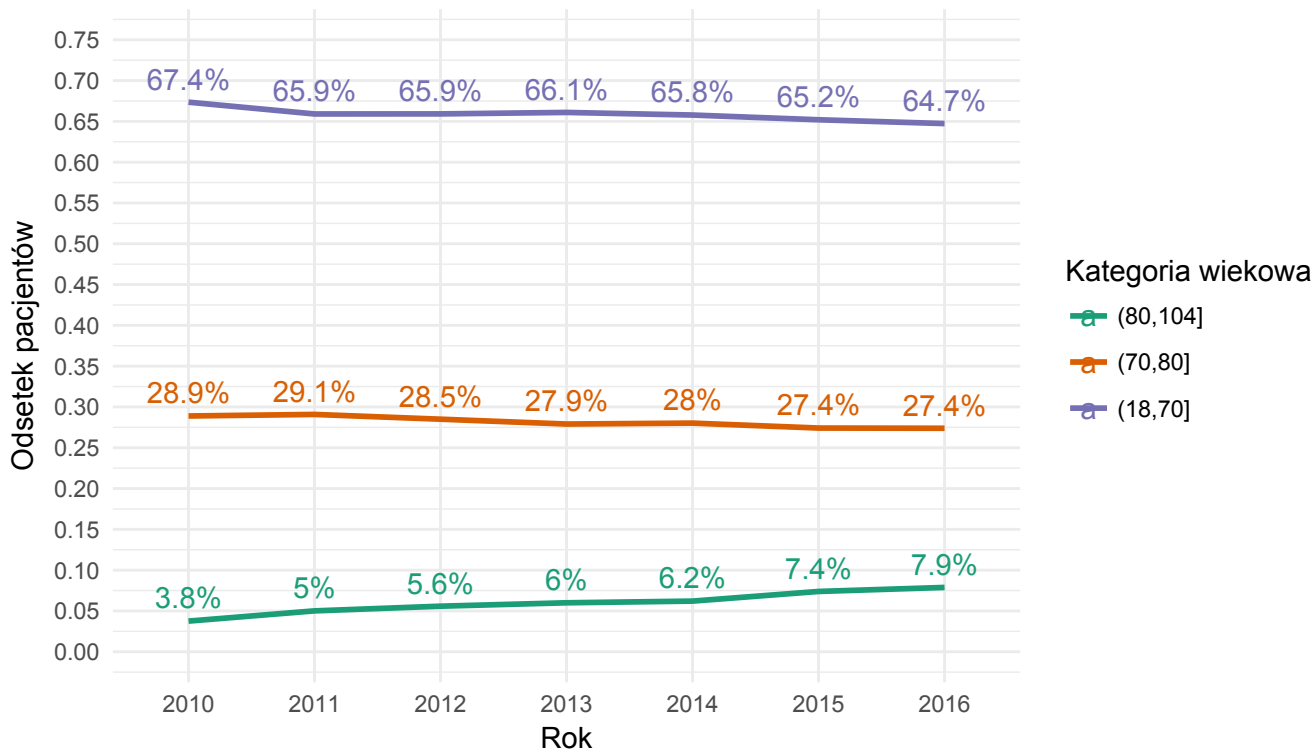
Opracowanie DAiS na podstawie danych GUS i Krajowego Rejestru Operacji Kardiologicznych (KROK)

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

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

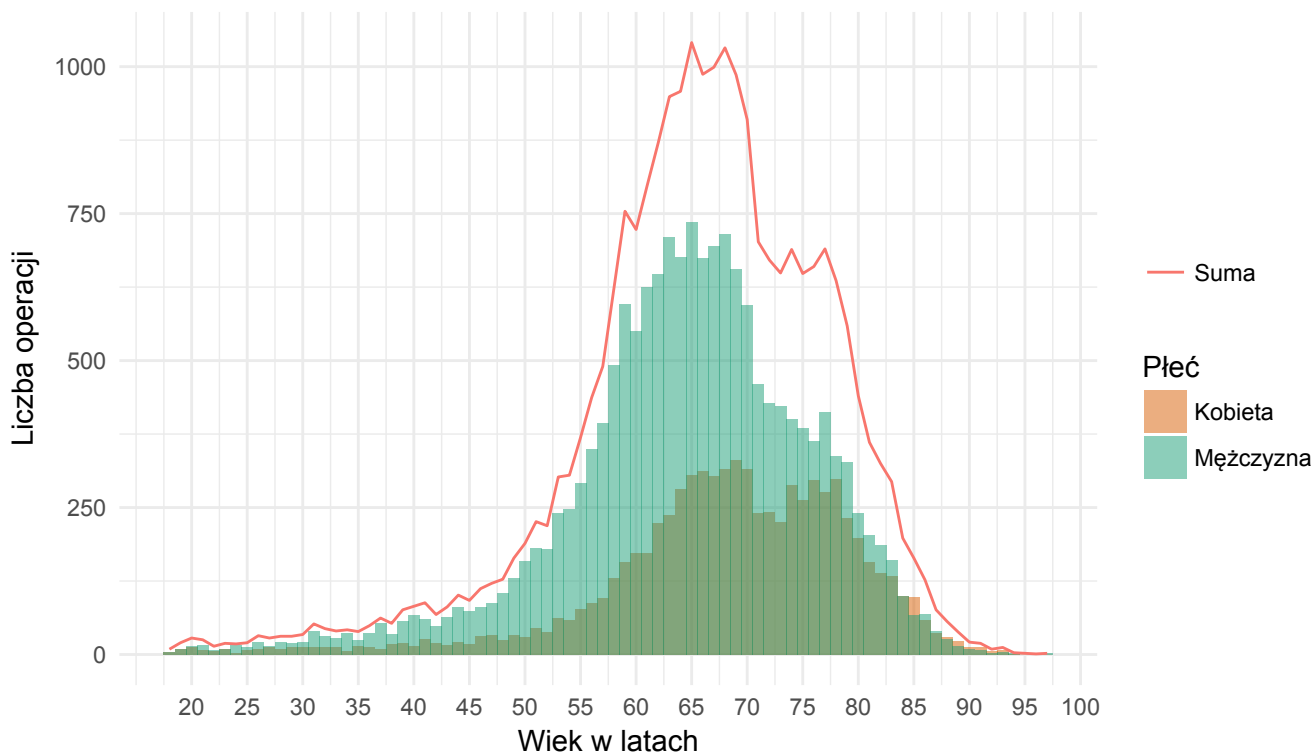
Opracowanie DAiS na podstawie danych Krajowego Rejestru Operacji Kardiologicznych (KROK)

Wykres 2.1.72: Struktura wiekowa pacjentów w latach



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

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



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

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

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

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

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

Przeanalizowano losy pacjentów, którzy na dzień 1 stycznia 2016 roku mieli ukończone 16 lat⁶⁰, a w latach 2010-2015 (dolne ograniczenie spowodowane dostępnością danych w KROK) mieli operację wady wrodzonej serca oraz pacjentów, którzy w latach 2016-2017 przeszli operację wady wrodzonej serca po ukończeniu 16 roku życia lub pacjentów, którzy byli hospitalizowani z rozpoznaniem z grupy wady wrodzonej serca po ukończeniu 16 roku życia. Tabela 2.1.122 przedstawia informacje o tych pacjentach dla lat 2016-2017.

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

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

Tabela 2.1.122: Informacje o dorosłych pacjentach z wadami wrodzonymi serca

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

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

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

Tabela 2.1.122: Informacje o dorosłych pacjentach z wadami wrodzonymi serca

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

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

2.1.8.2 Kardiochirurgia dorosłych w województwie lubuskim

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

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

Analiza stanu i wykorzystania zasobów ¹	2014	2015	2016
Liczba sal operacyjnych	1	1	1
Łóżka w OiT	6	5	5
Łóżka w klinikach	15	15	15
Kardiochirurdzy ze specjalizacją	2	3	4
Kardioanestezjodzy	1	1	1
Perfuzjoniści	1	1	1

¹ Wartość 'Łóżka w OiT' oznacza liczbę łóżek intensywnego nadzoru niezależnie od oddziału, na którym się znajdują (oddziale kardiochirurgii lub oddziale intensywnej terapii)

Opracowanie DAiS na podstawie raportu Kardiochirurgia Polska 2016, autorzy: B. Maruszewski, Z. Tobota

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

Operacje	2014	2015	2016
Choroba wieńcowa	298	295	284
Wada zastawkowa	101	93	100
Operacja skojarzona	44	32	42
Tętniak aorty	31	27	20
Liczba operacji ogółem (w ramach 4 ww. typów)	474	447	446
Liczba operacji na 100 tys. dorosłych	57	54	53

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

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

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

Tabela 2.1.125: Porównanie średniej wartości skali ryzyka okołoperacyjnego EUROScore II w Polsce i w województwie lubuskim w latach

Typ operacji	Średnia wartość EUROScore II w 2014 roku w:		Średnia wartość EUROScore II w 2015 roku w:		Średnia wartość EUROScore II w 2016 roku w:	
	województwie	Polsce	województwie	Polsce	województwie	Polsce
Choroba wieńcowa	2,19	2,28	2,00	2,35	2,70	2,23
Operacja skojarzona	8,74	5,37	4,77	5,58	5,13	5,50
Tętniak aorty	5,03	7,81	6,14	7,62	6,87	7,29
Wada zastawkowa	5,94	3,66	2,79	3,59	4,36	3,54
Ogółem	3,79	3,30	2,62	3,43	3,49	3,34

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

2.2 Lecznictwo szpitalne w zakresie chorób kardiologicznych dzieci

Na potrzeby niniejszego opracowania wykorzystano dane jednostkowe Narodowego Funduszu Zdrowia (dalej: NFZ) dotyczące świadczeń szpitalnych sprawozdanych⁶¹ za rok 2016. Przez tego typu świadczenie, rozumie się produkty z katalogu 1a, 1b oraz 1w (świadczenia wyspecjalistyczne), 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 dziesiętnych). Stąd też wartość 0,00 wskazuje, że analizowana zmienna przyjęła wartość bliską zeru (nie większą niż 5).

Tabela 2.2.1 prezentuje zbiór rozpoznań wg Międzynarodowej Statystycznej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD-10, które zostały uwzględnione w dalszej analizie omawianej grupy chorób⁶².

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

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

⁶¹Tj. wszystkie świadczenia wykazywane przez świadczeniodawców płatnikowi.

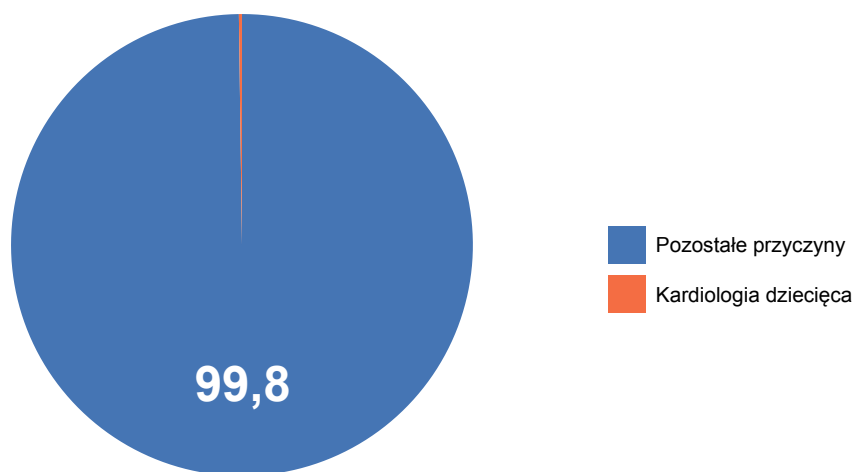
⁶²Jako rozpoznanie główne hospitalizacji przyjęto rozpoznanie sprawozdane przy rozliczonym produkcie (JGP) z katalogu 1a lub 1b.

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

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

Opracowanie DAiS

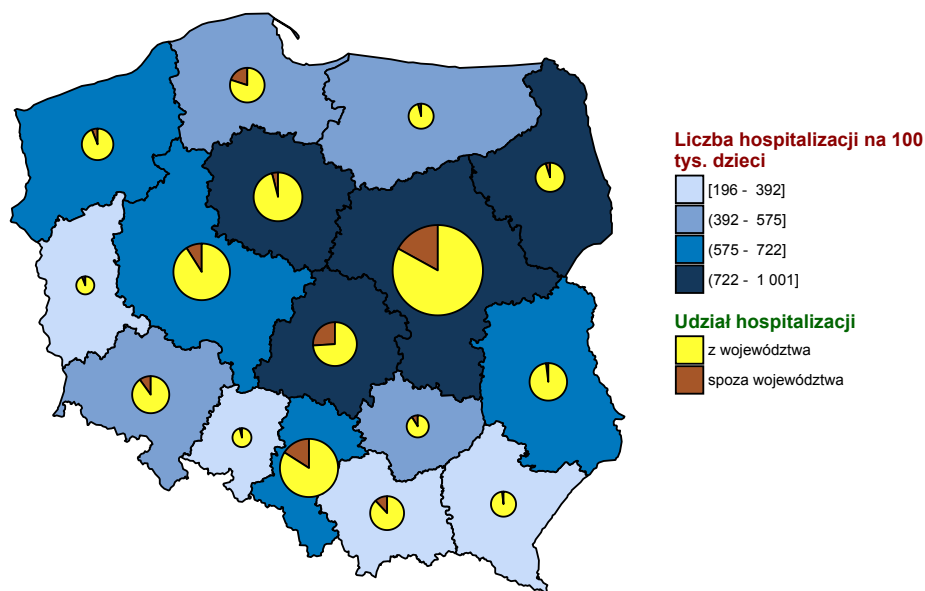
W roku 2016 w Polsce odnotowano 43,03 tys. hospitalizacji z powodu analizowanych rozpoznanych (dalej: Grupa), zaś w województwie lubuskim 0,36 tys. hospitalizacji (w tym 6,67% hospitalizacji spoza województwa), z czego 0 tys. w trybie jednodniowym. Liczba hospitalizacji na 100 tys. dzieci wyniosła 0,20

Wykres 2.2.1: Struktura hospitalizacji wg głównej przyczyny hospitalizacji

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

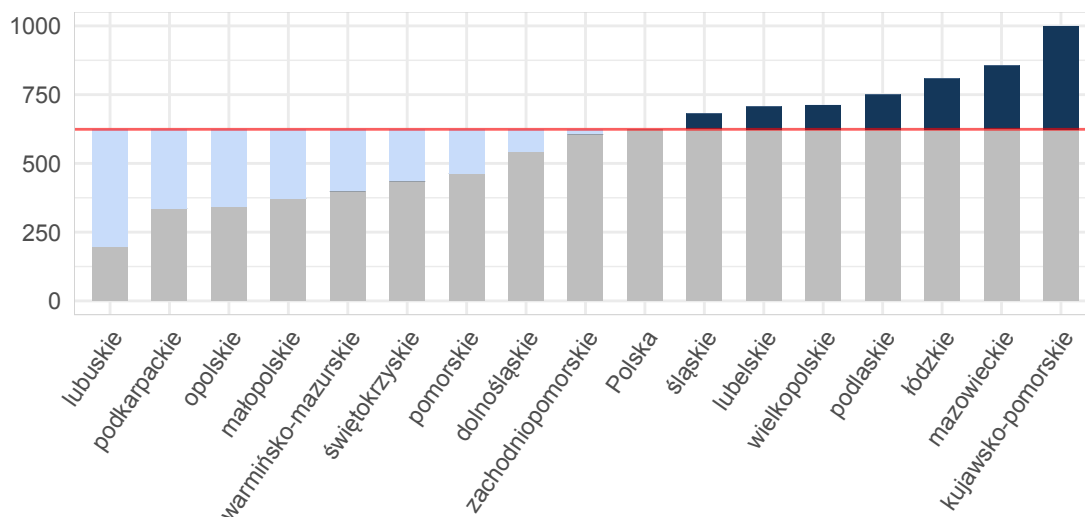
Mapa 2.2.6 przedstawia wizualizację danych w formie mapy dla poszczególnych województw. Wielkość wykresu kołowego odpowiada liczbie hospitalizacji z analizowanymi rozpoznaniem w województwie. Struktura wykresu kołowego odpowiada strukturze miejsca zamieszkania pacjentów (jasnym kolorem wyróżniono udział 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 2.2.1: Liczba hospitalizacji na 100 tys. dzieci oraz struktura hospitalizacji względem miejsca zamieszkania pacjenta



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Wykres 2.2.2: Liczba hospitalizacji na 100 tys. dzieci

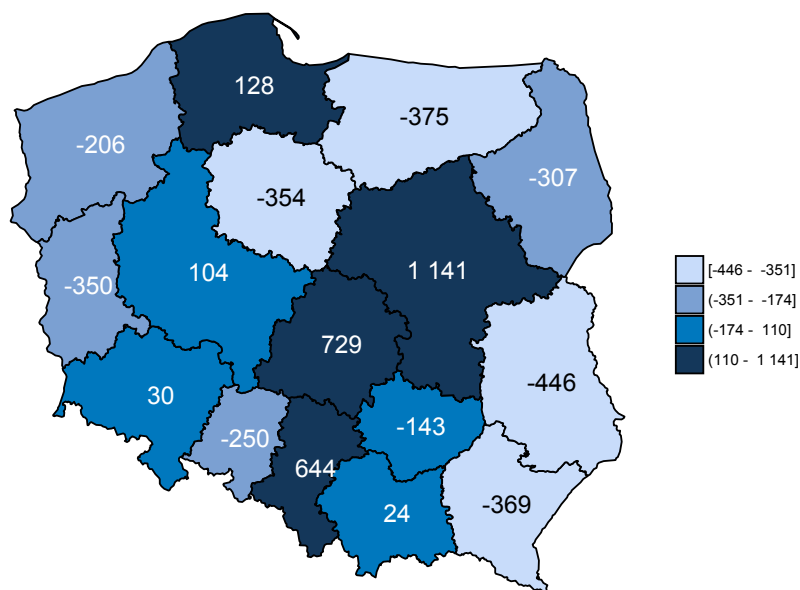


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Mapy 2.2.2, 2.2.3 poniżej przedstawiają saldo migracji pacjentów w ujęciu 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.⁶³

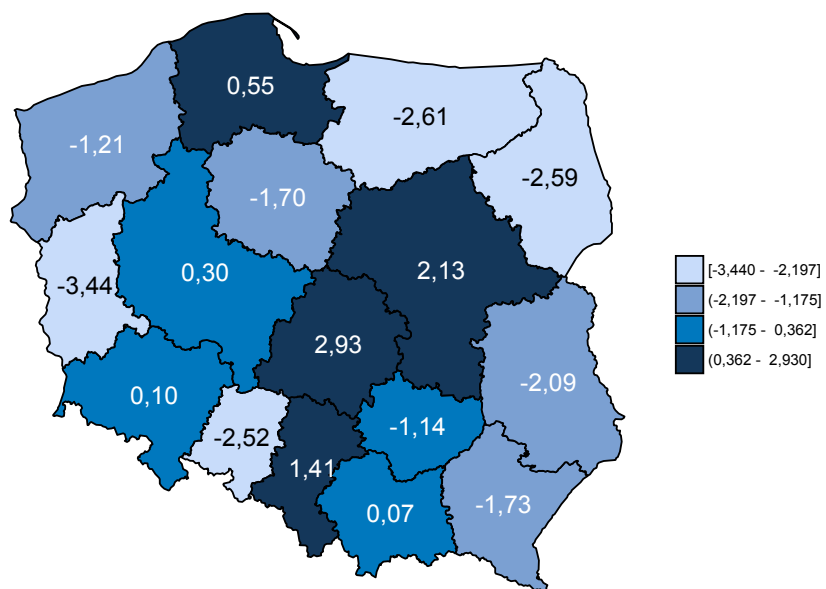
⁶³W analizie migracji pacjentów, nie uwzględniono pacjentów, dla których sprawozdano niekompletne dane.

Mapa 2.2.2: Saldo migracji wartość bezwzględna



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 2.2.3: Saldo migracji na 10 tys. ludności



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

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

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

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Liczba świadczeniodawców w województwie lubuskim, którzy hospitalizowali przynajmniej jednego pacjenta z analizowaną grupą rozpoznar⁶⁴ wyniosła 14. Z kolei 80% wszystkich hospitalizacji w województwie lubuskim zostało wykazane przez 5 świadczeniodawców. Każdy z nich sprawozdał co najmniej 0,02 tys. hospitalizacji. Tabela 2.2.3 prezentuje listę wszystkich analizowanych świadczeniodawców. Każdemu świadczeniodawcy nadano identyfikator (kolumna ID). Identyfikator ten nie zmienia się dla kolejnych tabel, zestawień i wykresów w dokumentacji.

Tabela 2.2.3: Lista świadczeniodawców hospitalizujących co najmniej jednego pacjenta

ID	Nazwa	Powiat
04.0001	Wojewódzki Szpital Kliniczny im. Karola Marcinkowskiego w Zielonej Górze sp. z o.o.	m. Zielona Góra
04.0002	Wielospecjalistyczny Szpital Wojewódzki w Gorzowie Wlkp. sp. z o.o.	m. Gorzów Wielkopolski
04.0003	Wielospecjalistyczny Szpital w Nowej Soli	nowosolski
04.0005	NZOZ Szpital im. prof. Zbigniewa Religi w Słubicach sp. z o.o.	słubicki
04.0006	SP ZOZ Sulęcín	sulęciński
04.0007	Szpital Międzyrzecki sp. z o.o.	międzyrzecki
04.0008	Szpital na Wyspie sp. z o.o.	żarski
04.0009	Powiatowe Centrum Zdrowia sp. z o.o.	strzelecko-drezdenecki
04.0010	Nowy Szpital w Świebodzinie sp. z o.o.	świebodziński
04.0011	SP ZOZ w Sulechowie	zielonogórski
04.0012	105. Kresowy Szpital Wojskowy z Przychodnią SP ZOZ w Żarach	żagański
04.0014	Nowy Szpital w Kostrzynie Nad Odrą sp. z o.o.	gorzowski
04.0019	Nowy Szpital Powiatu Krośnieńskiego sp. z o.o.	krośnieński
04.0021	Nowy Szpital w Szprotawie sp. z o.o.	żagański

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Największy świadczeniodawca (pod względem liczby hospitalizacji) sprawozdał 0,12 tys. hospitalizacji dla 0,12 tys. pacjentów. Tym samym 33,89% hospitalizacji z całego województwa odnotowano u tego świadczeniodawcy. Tabela 2.2.4 prezentuje szczegółowe informacje dotyczące liczby hospitalizacji i liczby pacjentów hospitalizowanych u poszczególnych świadczeniodawców.

⁶⁴Na tym etapie analizy nie uwzględniono świadczeń rehabilitacyjnych.

Tabela 2.2.4: Liczba hospitalizacji wykazanych przez świadczeniodawców

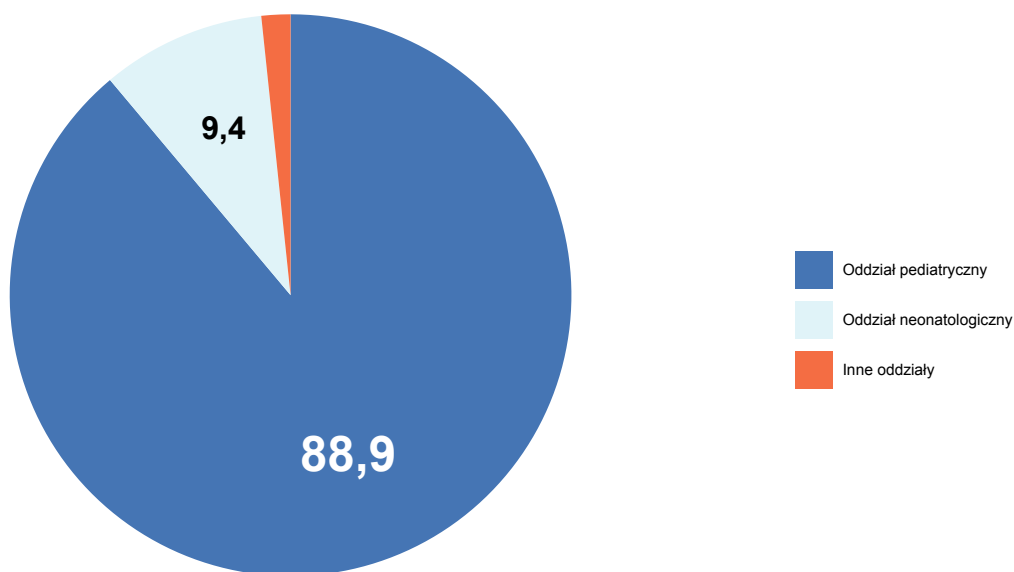
ID	Liczba pacjentów [tys.]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Liczba hospitalizacji w trybie jednodniowym [tys.]	Liczba hospitalizacji trwających 1 dzień (bez trybu jednodniowego) [tys.]	Procent hospitalizacji w województwie [%]	Skumulowany procent hospitalizacji w województwie [%]
04.0002	0,12	0,12	-	0,00	33,9	33,9
04.0001	0,07	0,08	-	0,00	21,1	55,0
04.0003	0,05	0,05	-	-	13,1	68,1
04.0019	0,03	0,03	-	-	8,1	76,1
04.0007	0,02	0,02	-	-	6,1	82,2
04.0009	0,01	0,02	-	0,00	4,4	86,7
04.0021	0,01	0,02	-	0,00	4,2	90,8
04.0005	0,01	0,01	-	-	3,6	94,4
04.0006	0,01	0,01	-	0,00	2,2	96,7
04.0008	0,01	0,01	-	0,00	1,9	98,6
04.0011	0,00	0,00	-	-	0,6	99,2
04.0010	0,00	0,00	-	0,00	0,3	99,4
04.0012	0,00	0,00	-	-	0,3	99,7
04.0014	0,00	0,00	-	0,00	0,3	100,0
Woj.	0,34	0,36	-	0,01	100,0	100,0

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Przeprowadzono analizę mającą na celu odpowiedzieć na pytanie na jakich oddziałach⁶⁵ i w ramach jakich zakresów w 2016 roku hospitalizowani byli pacjenci z analizowaną grupą. Największą liczbą hospitalizacji charakteryzowały się oddziały: Pediatriczny oraz Neonatologiczny. Hospitalizacje na tych dwóch oddziałach stanowiły łącznie 98,3% hospitalizacji w analizowanej grupie. Natomiast najwięcej hospitalizacji sprawozdano w ramach zakresów: Pediatria - hospitalizacja oraz Neonatologia - hospitalizacja III poziom referencyjny - N20, N23, N24, N25, N22, N21. Hospitalizacje w ramach tych dwóch zakresów stanowiły łącznie 96,9% hospitalizacji w analizowanej grupie.

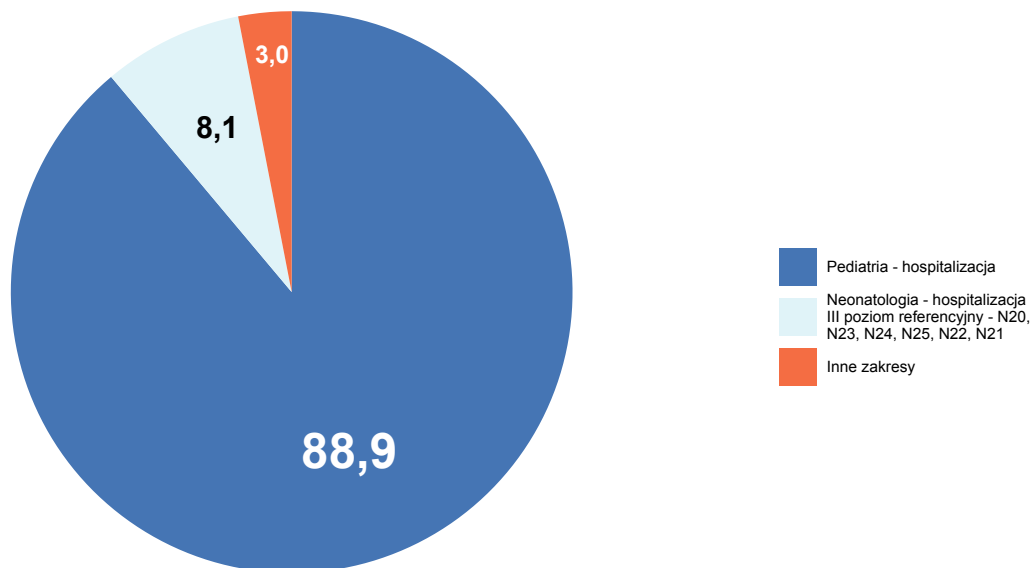
⁶⁵Przez oddział rozumie się VIII część kodu resortowego, charakteryzującego komórkę organizacyjną przedsiębiorstwa podmiotu leczniczego (Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 17 maja 2012 r. w sprawie systemu resortowych kodów identyfikacyjnych oraz szczegółowego sposobu ich nadawania (Dz. U. 2012 poz.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

Wykres 2.2.3: Rozkład hospitalizacji wg oddziałów



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Wykres 2.2.4: Rozkład hospitalizacji wg zakresów



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

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

Oddział	Kardiologia - hospitalizacja [tys.]	Anestezjologia i intensywna terapia II poziom referencyjny - hospitalizacja [tys.]	Neonatologia - hospitalizacja III poziom referencyjny - N20, N23, N24, N25, N22, N21 [tys.]	Pediatria - hospitalizacja [tys.]	Neonatologia - hospitalizacja - N20, N24, N25 [tys.]	Inne zakresy [tys.]	Łącznie [tys.]
Oddział kardiologiczny	0,0	-	-	-	-	-	0,0
Oddział anestezjologii i intensywnej terapii	-	0,0	-	-	-	0,0	0,0
Oddział pediatryczny	-	-	-	0,3	-	-	0,3
Oddział neonatologiczny	-	-	0,0	-	0,0	0,0	0,0
Oddział położniczo- ginekologiczny	-	-	-	-	0,0	-	0,0
Woj.	0,0	0,0	0,0	0,3	0,0	0,0	0,4

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Na potrzeby prezentacji kolejnych zestawień dalsze analizy zostały sporządzone dla pogrupowanych rozpoznań wg klasyfikacji ICD-10. Tabela 2.2.6 prezentuje wspomniany podział wraz z wykazem rozpoznań wchodzących w skład poszczególnych podgrup. Natomiast wykres 2.2.5 prezentuje procentowy udział wyróżnionych rozpoznań w analizowanej grupie⁶⁶.

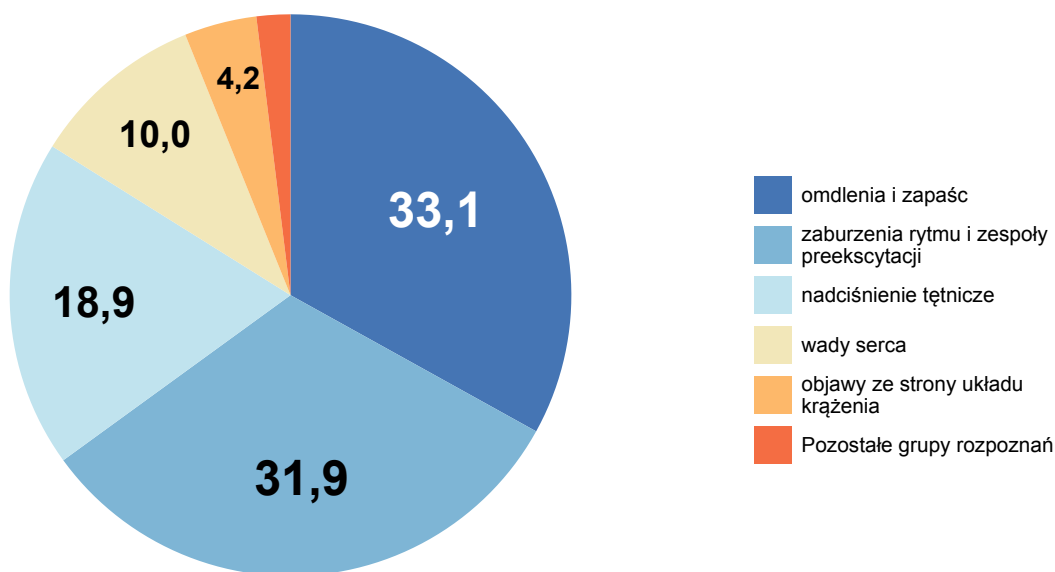
Tabela 2.2.6: Wykaz ICD-10 uwzględnionych w analizie

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

Opracowanie DAiS

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

Wykres 2.2.5: Liczba hospitalizacji według podgrup [%]



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Analizowane rozpoznania zostały podzielone na 7 podgrup (dalej: Podgrupa). Najliczniejszą podgrupą pod względem liczby hospitalizacji jest zbiór rozpoznai ICD-10, któremu nadano nazwę omdlenia i zapaść. Hospitalizacje z rozpoznaniem należącym do tej podgrupy stanowiły 33% wszystkich hospitalizacji z analizowanymi rozpoznaniem. Tabela 2.2.7 prezentuje szczegółowe informacje dotyczące liczby hospitalizacji i liczby pacjentów w analizowanym województwie w podziale na podgrupy.

Tabela 2.2.7: Podstawowe statystyki wg podgrup analizowanej grupy chorób

Podgrupa	Liczba pacjentów [tys.]	łączna liczba hospitalizacji (w tym tryb jednodniowy) [tys.]	Liczba hospitalizacji trwających 1 dzień (bez trybu jednodniowego) [tys.]	Liczba hosp. (w trybie jednodniowym) [tys.]	hospitalizacje [%]	hospitalizacje skumulowane [%]
omdlenia i zapaść	0,12	0,12	0,00	-	33,06	33,06
zaburzenia rytmu i zespoły preekscytacji	0,11	0,12	0,00	-	31,94	65,00
nadciśnienie tętnicze	0,06	0,07	-	-	18,89	83,89
wady serca	0,04	0,04	0,00	-	10,00	93,89
objawy ze strony układu krążenia	0,02	0,02	0,00	-	4,17	98,06
zaburzenia przewodzenia	0,00	0,00	0,00	-	1,39	99,44
choroby zapalne układu krążenia	0,00	0,00	0,00	-	0,56	100,00

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Tabela 2.2.8 prezentuje szczegółowe informacje dotyczące liczby hospitalizacji w podziale na podgrupy oraz oddziały⁶⁷, zaś Tabela 2.2.9 w podziale na podgrupy oraz zakresy świadczeń⁶⁸.

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

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

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

Podgrupa	kardiologiczny [tys.]	anestezjologii i intensywnej terapii [tys.]	pediatryczny [tys.]	neonatologiczny [tys.]	położniczo-ginekologiczny [tys.]
choroby zapalne układu krążenia	-	-	0,00	-	-
nadciśnienie tętnicze	-	-	0,07	-	-
objawy ze strony układu krążenia	-	-	0,02	-	-
omdlenia i zapaść	-	-	0,12	-	-
wady serca	-	-	0,00	0,03	0,00
zaburzenia przewodzenia	0,00	0,00	0,00	-	-
zaburzenia rytmu i zespoły preekscytacji	0,00	-	0,11	-	-
Ogółem	0,00	0,00	0,32	0,03	0,00

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

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

Podgrupa	Pediatria - hospitalizacja [tys.]	Neonatologia - hospitalizacja III poziom referencyjny - N20, N23, N24, N25, N22, N21 [tys.]	Neonatologia - hospitalizacja - N20, N24, N25 [tys.]	Kardiologia - hospitalizacja [tys.]	Anestezjologia i intensywnej terapii II poziom referencyjny - hospitalizacja [tys.]	pozostałe [tys.]
choroby zapalne układu krążenia	0,00	-	-	-	-	-
nadciśnienie tętnicze	0,07	-	-	-	-	-
objawy ze strony układu krążenia	0,02	-	-	-	-	-
omdlenia i zapaść	0,12	-	-	-	-	-
wady serca	0,00	0,03	0,00	-	-	0,00
zaburzenia przewodzenia	0,00	-	-	0,00	0,00	0,00
zaburzenia rytmu i zespoły preekscytacji	0,11	-	-	0,00	-	-
Ogółem	0,32	0,03	0,00	0,00	0,00	0,00

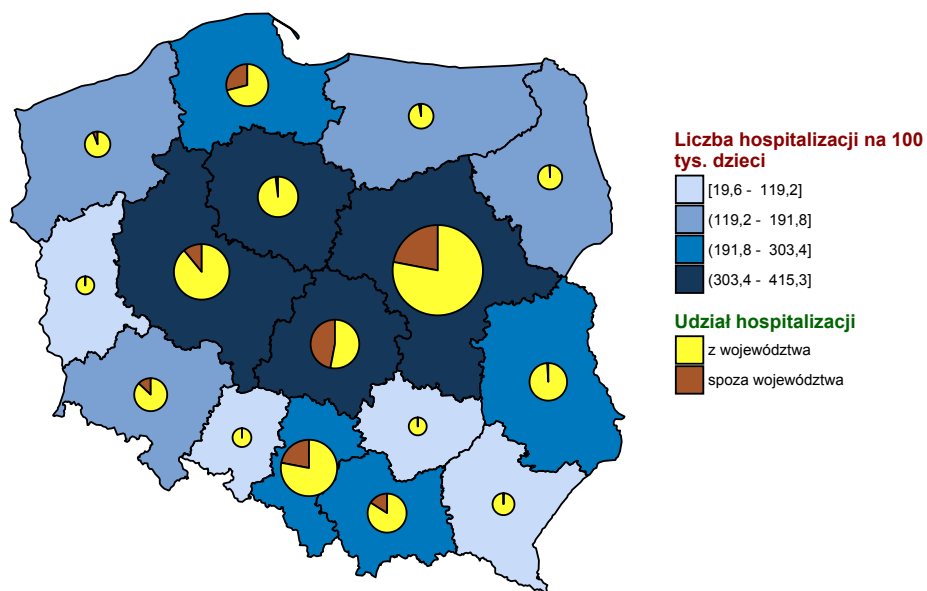
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

2.2.1 Wady wrodzone serca

W 2016 roku w województwie lubuskim odnotowano 0,04 tys. hospitalizacji z powodu rozpoznań, zakwalifikowanych jako wady serca (dalej: podgrupa)⁶⁹, co stanowiło 10,00% wszystkich hospitalizacji z powodu rozpoznań, które zakwalifikowano do grupy choroby kardiologiczna dziecięce.

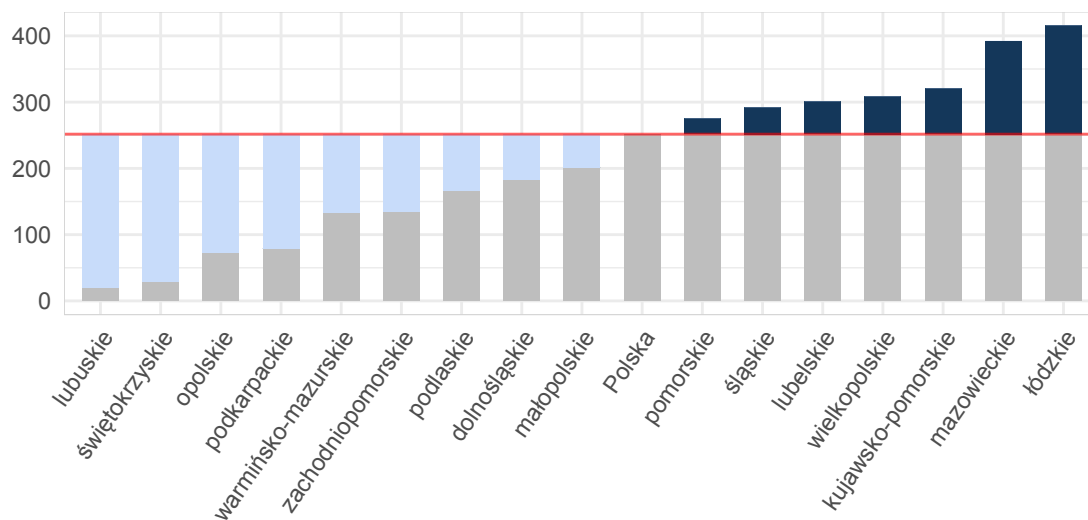
⁶⁹W analizowanej podgrupie zostały uwzględnione następujące rozpoznania wg Międzynarodowej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD10: Q20.0, Q20.1, Q20.3, Q20.5, Q20.6, Q21.2, Q21.3, Q21.4, Q22.5, Q23.0, Q24.2, Q24.5, Q25.2, Q26.2, Q20.2, Q20.4, Q22.0, Q22.4, Q22.6, Q22.8, Q23.4, Q25.5, Q20.8,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

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



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Wykres 2.2.6: Liczba hospitalizacji na 100 tys. dzieci



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

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

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

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Liczba świadczeniodawców w województwie lubuskim, którzy hospitalizowali przynajmniej jednego pacjenta z analizowaną przyczyną wyniosła 9. Z kolei 80% wszystkich hospitalizacji w województwie lubuskim z powodu rozpoznanej wchodzących w skład analizowanej podgrupy zostało wykazane przez 3 świadczeniodawców.

Tabela 2.2.11: Lista świadczeniodawców hospitalizujących co najmniej jednego pacjenta

ID	Nazwa	Powiat
04.0001	Wojewódzki Szpital Kliniczny im. Karola Marcinkowskiego w Zielonej Górze sp. z o.o.	m. Zielona Góra
04.0002	Wielospecjalistyczny Szpital Wojewódzki w Gorzowie Wlkp. sp. z o.o.	m. Gorzów Wielkopolski
04.0003	Wielospecjalistyczny Szpital w Nowej Soli	nowosolski
04.0006	SP ZOZ Sulęcín	sulęciński
04.0007	Szpital Międzyrzecki sp. z o.o.	międzyrzecki
04.0008	Szpital na Wyspie sp. z o.o.	żarski
04.0010	Nowy Szpital w Świebodzinie sp. z o.o.	świebodziński
04.0011	SP ZOZ w Sulechowie	zielonogórski
04.0012	105. Kresowy Szpital Wojskowy z Przychodnią SP ZOZ w Żarach	żagański

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Największy świadczeniodawca (pod względem liczby hospitalizacji) sprawozdał 0,02 tys. hospitalizacji dla 0,02 tys. pacjentów. Tym samym 50% hospitalizacji z całego województwa odnotowano u tego świadczeniodawcy. Tabela 2.2.12 prezentuje szczegółowe informacje dotyczące liczby hospitalizacji i liczby pacjentów hospitalizowanych w ramach poszczególnych świadczeniodawców.

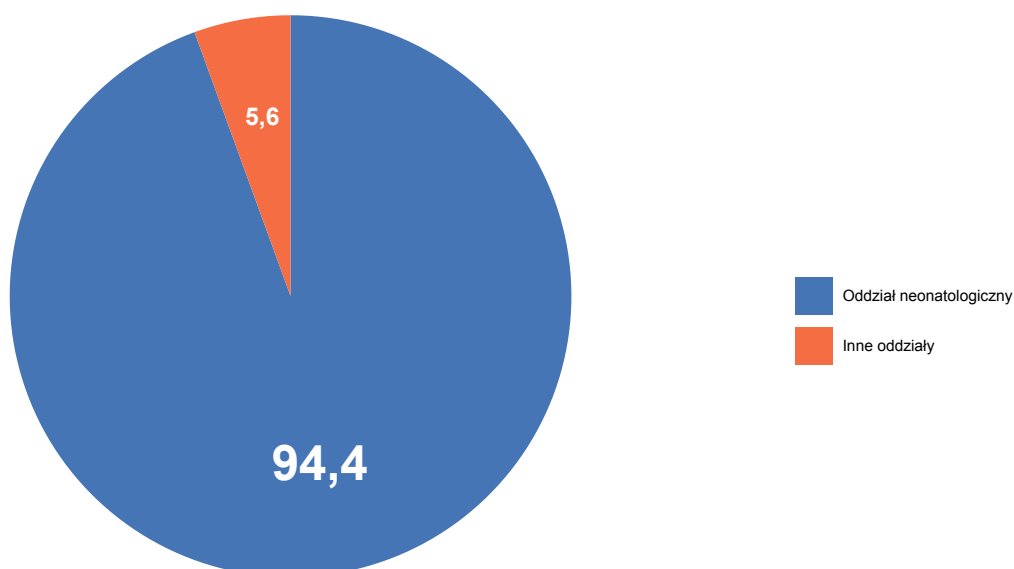
Tabela 2.2.12: Liczba hospitalizacji wykazanych przez świadczeniodawców

ID	Liczba pacjentów [tys.]	Łączna liczba hospitalizacji (w tym tryb jednodniowy) [tys.]	Liczba hospitalizacji trwających 1 dzień (bez trybu jednodniowego) [tys.]	Liczba hospitalizacji jednodniowych [tys.]	Procent hospitalizacji w województwie [%]	Skumulowany procent hospitalizacji w województwie [%]
04.0003	0,02	0,02	-	-	50,0	50,0
04.0001	0,01	0,01	0,00	-	27,8	77,8
04.0011	0,00	0,00	-	-	5,6	83,3
04.0002	0,00	0,00	-	-	2,8	86,1
04.0006	0,00	0,00	-	-	2,8	88,9
04.0007	0,00	0,00	-	-	2,8	91,7
04.0008	0,00	0,00	0,00	-	2,8	94,4
04.0010	0,00	0,00	0,00	-	2,8	97,2
04.0012	0,00	0,00	-	-	2,8	100,0
Woj.	0,04	0,04	0,00	-	100,0	100,0

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Przeprowadzono analizę mającą na celu odpowiedź na pytanie na jakich oddziałach⁷⁰ i w ramach jakich zakresów w 2016 roku hospitalizowani byli pacjenci z analizowaną przyczyną. Największą liczbą hospitalizacji charakteryzowały się oddziały: Oddział neonatologiczny oraz Oddział pediatryczny. Hospitalizacje na tych dwóch oddziałach stanowiły łącznie 97,2% hospitalizacji w analizowanej grupie. Natomiast najwięcej hospitalizacji sprawozdano w ramach zakresów: Neonatologia - hospitalizacja III poziom referencyjny - N20, N23, N24, N25, N22, N21 oraz Neonatologia - hospitalizacja - N20, N24, N25. Hospitalizacje w ramach tych dwóch zakresów stanowiły łącznie 91,7%.

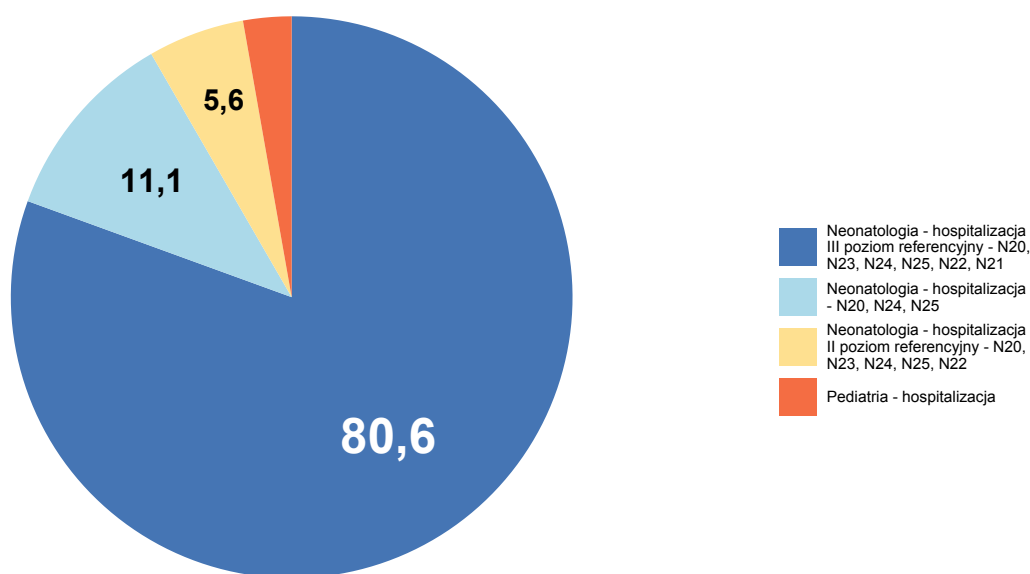
Wykres 2.2.7: Rozkład hospitalizacji wg oddziałów



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

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

Wykres 2.2.8: Rozkład hospitalizacji wg zakresów



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Szczegółowe dane odnośnie liczby hospitalizacji na poszczególnych oddziałach i w ramach poszczególnych zakresów prezentują Tabela 2.2.13 oraz Tabela 2.2.14. Ze względu na występującą możliwość sprawozdania tej samej hospitalizacji na kilku oddziałach lub zakresach, liczba hospitalizacji w danym szpitalu liczona według zakresów i według oddziałów niekoniecznie jest taka sama.

Tabela 2.2.13: Liczba hospitalizacji wykazanych przez świadczeniodawców wg oddziałów

ID	Oddział neonatologiczny [tys.]	Oddział pediatryczny [tys.]	Oddział położniczo-ginekologiczny [tys.]	Suma [tys.]
04.0003	0,02	-	-	0,02
04.0001	0,01	-	-	0,01
04.0011	0,00	-	-	0,00
04.0002	0,00	-	-	0,00
04.0006	-	0,00	-	0,00
04.0007	-	-	0,00	0,00
04.0008	0,00	-	-	0,00
04.0010	0,00	-	-	0,00
04.0012	0,00	-	-	0,00
Woj.	0,03	0,00	0,00	0,04

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.14: Liczba hospitalizacji wykazanych przez świadczeniodawców wg zakresów

ID	Neonatologia - hospitalizacja - N20, N24, N25 [tys.]	Neonatologia - hospitalizacja II poziom referencyjny - N20, N23, N24, N25, N22 [tys.]	Neonatologia - hospitalizacja III poziom referencyjny - N20, N23, N24, N25, N22, N21 [tys.]	Pediatria - hospitalizacja [tys.]	Suma [tys.]
04.0003	-	-	0,02	-	0,02
04.0001	-	-	0,01	-	0,01
04.0011	-	0,00	-	-	0,00
04.0002	-	-	0,00	-	0,00
04.0006	-	-	-	0,00	0,00
04.0007	0,00	-	-	-	0,00
04.0008	0,00	-	-	-	0,00
04.0010	0,00	-	-	-	0,00
04.0012	0,00	-	-	-	0,00
Woj.	0,00	0,00	0,03	0,00	0,04

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

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

Tabela 2.2.15: Struktura demograficzna pacjentów

ID	Średni wiek [lata]	Hospitalizacje kobiet [%]	Hospitalizacje pacjentów w wieku
			0-4 [%]
04.0001	-	40,0	100,0
04.0002	-	100,0	100,0
04.0003	-	61,1	100,0
04.0006	-	-	100,0
04.0007	-	-	100,0
04.0008	-	100,0	100,0
04.0010	-	100,0	100,0
04.0011	-	-	100,0
04.0012	-	-	100,0
Woj.	-	50,0	100,0

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Statystyki dotyczące miejsca zamieszkania hospitalizowanych pacjentów w odniesieniu do miejsca realizacji świadczeń prezentuje Tabela 2.2.16. W niniejszej analizie miasto na prawach powiatu i przylegający do niego powiat traktowane są jako jeden powiat, np. powiat m. Wrocław i powiat wrocławski.

Tabela 2.2.16: Struktura geograficzna pacjentów

ID	Hospitalizacje pacjentów			Średnia odległość pacjenta do szpitala	Odległość jaką przejechało 50% pacjentów	Udział pacjentów ze wsi [%]
	spoza województwa [%]	spoza powiatu, z tego samego województwa [%]	spoza powiatu, z tego samego województwa [%]			
04.0001	-	-	100,0	-	0,0	-
04.0002	-	-	100,0	-	0,0	-
04.0003	-	-	100,0	-	0,0	-
04.0006	-	-	100,0	-	0,0	-
04.0007	-	-	100,0	-	0,0	-
04.0008	-	-	100,0	-	0,0	-
04.0010	-	-	100,0	-	0,0	-
04.0011	-	-	100,0	-	0,0	-

Tabela 2.2.16: Struktura geograficzna pacjentów

ID	Hospitalizacje pacjentów			Średnia odległość pacjenta do szpitala	Odległość jaką przejechało 50% pacjentów	Udział pacjentów ze wsi [%]
	spoza województwa [%]	spoza powiatu, z tego samego województwa [%]	spoza powiatu, z tego samego województwa [%]			
04.0012	-	-	100,0	-	0,0	-
Woj.	-	-	100,0	-	0,0	-

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

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

Tabela 2.2.17: Informacje o trybach wypisu ze szpitala

ID	Zakończenie procesu leczenia ¹ [%]	Skierowanie do innego szpitala [%]	Skierowanie do dalszej opieki [%]	Inny [%]
04.0001	90,00	-	-	10,0
04.0002	100,00	-	-	-
04.0003	94,44	5,56	-	-
04.0006	-	-	100,00	-
04.0007	-	100,00	-	-
04.0008	-	100,00	-	-
04.0010	-	100,00	-	-
04.0011	100,00	-	-	-
04.0012	-	100,00	-	-
Woj.	80,56	13,89	2,78	2,8

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

Tabela 2.2.18 prezentuje statystyki oparte na analizie świadczeń wykonanych pacjentowi po hospitalizacji. W pierwszej kolumnie przedstawiono procent hospitalizacji z trybem wypisu 'skierowanie do innego szpitala', kolejne kolumny ukazują, jaki procent hospitalizacji miał kontynuację w postaci porady w AOS do 30 dni od daty wypisu ze szpitala. Za poradnie dedykowane uznano poradnie, zakłady lub pracownie o następujących kodach resortowych: 1101, 1561⁷¹. Z analizy wykluczono hospitalizacje, w których tryb wypisu oznaczał zgon pacjenta.

Tabela 2.2.18: Analiza świadczeń udzielonych pacjentowi po hospitalizacji

ID	Skierowania do innego szpitala [%]	Porady AOS do 30 dni po hospitalizacji		
		a ^a [%]	b ^b [%]	c ^c [%]
04.0001	-	11,1	11,1	-
04.0002	-	-	-	-
04.0003	5,6	11,1	11,1	-
04.0006	-	100,0	100,0	-
04.0007	100,0	-	-	-
04.0008	100,0	-	-	-
04.0010	100,0	-	-	-
04.0011	-	-	-	-
04.0012	100,0	-	-	-
Woj.	13,9	11,4	11,4	-

a Ogółem

b W dedykowanym AOS

c W dedykowanym AOS w tym samym szpitalu

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

⁷¹Poradnia kardiologiczna dla dzieci, Poradnia kardiologiczna dla dzieci

Leczenie szpitalne pacjentów w wieku <18 roku z problemami kardiologicznymi, głównie wadami wrodzonymi serca (wws), odbywa się w Polsce w ośrodkach różnego stopnia referencyjności. Na podstawie dostępnych danych nie można ustalić kryteriów podziału ośrodków, należy jednak zwrócić uwagę na różne ich obciążenie. I tak pełną ofertę leczenia zapewniają ośrodki, w których przeprowadzane są procedury z zakresu pediatrycznej kardiologii interwencyjnej wws oraz wykonywane są operacje kardiochirurgiczne. Ośrodki najwyższego stopnia referencyjności charakteryzują się dodatkowo dużym procentem hospitalizacji pacjentów ze złożonymi wadami serca (wg zastosowanego podziału wady przewodozależne, wady inne ciężkie oraz wady o typie pojedynczej komory) oraz dużym udziałem noworodków i niemowląt wśród leczonych pacjentów. Ponadto wybrane ośrodki specjalizują się w szczególnych wysoko zaawansowanych formach terapii, do których zaliczyć należy zabiegi z zakresu kardioelektroterapii, farmakoterapię w programach lekowych NFZ (nadciśnienie płucne) oraz transplantacje. Ze względu na zróżnicowane obciążenie ośrodków zabiegami interwencyjnymi wws wprowadzono podział na pracownie hemodynamiki klasy A, w których wykonywane jest rocznie poniżej 100 zabiegów kardiologii interwencyjnej wws u pacjentów <18 roku życia, oraz klasy B, w których wykonywane jest powyżej 100 zabiegów⁷². W Polsce istnieje 11 ośrodków, w których wykonywane są kardiologiczne zabiegi interwencyjne wws u pacjentów <18r.z. Ośrodki te nie są zlokalizowane we wszystkich województwach, jednak ich rozmieszczenie na mapie Polski pozwala na zabezpieczenie pilnych potrzeb pacjentów. W celu oceny dostępności mieszkańców poszczególnych województw do kluczowych procedur z punktu widzenia leczenia analizowanej podgrupy chorób utworzono wskaźniki pozwalające porównać dostępność do zabiegów w województwie w odniesieniu do dostępności w Polsce. Wyróżniono dwa typy wskaźników odnoszące się do:

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

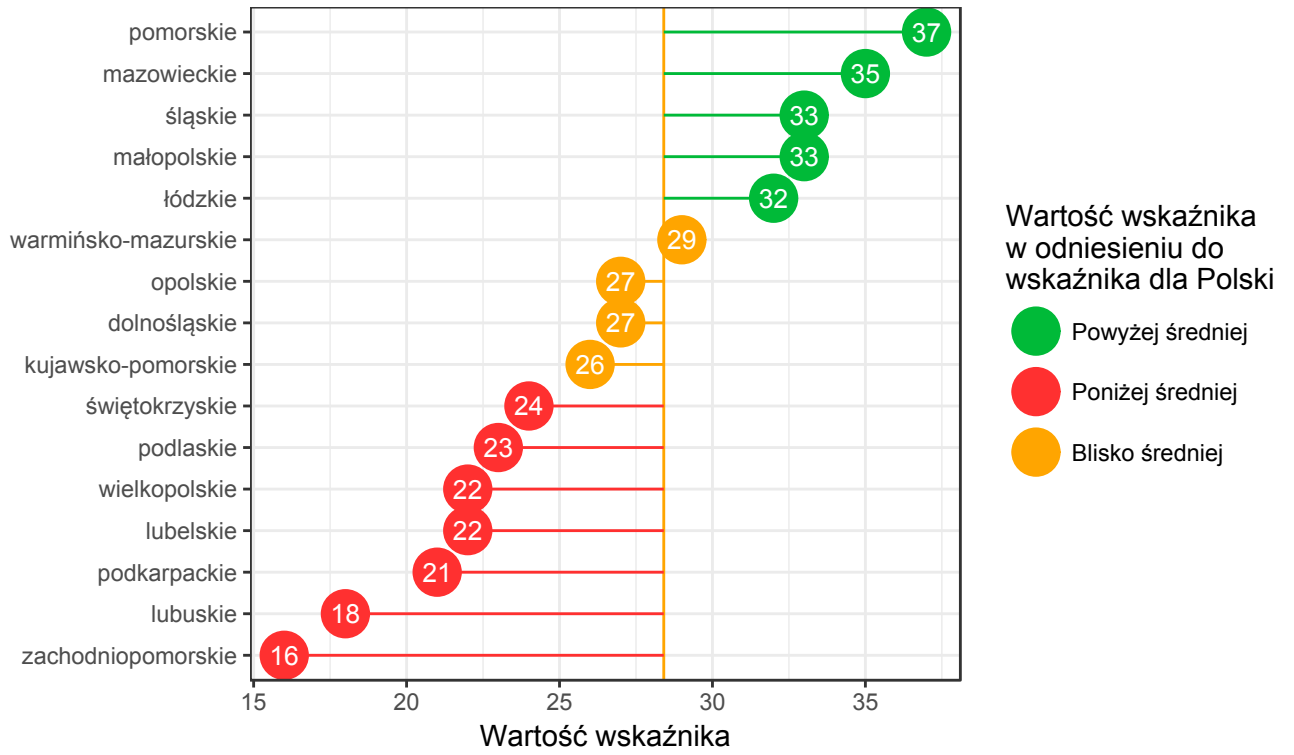
Pierwszy ze wskaźników powstaje w następujący sposób: w Polsce sprawozdano w 2016 roku 1,96 tys. procedur z grupy cewnikowanie serca i zabiegi interwencyjne, a w kraju zameldowanych było 6,90 milionów dzieci. Wykonano zatem 28,41 procedur z grupy cewnikowanie serca i zabiegi interwencyjne na 100 tys. dzieci. Mieszkańcy województwa lubuskiego otrzymali 33 procedur z grupy cewnikowanie serca i zabiegi interwencyjne (niezależnie od województwa wykonania zabiegu), a mieszkało w nim 0,18 milionów dzieci. W województwie lubuskim wykonano zatem 17,97 procedur na 100 tys. dzieci. Mieszkańcy województwa mają gorszy dostęp do procedury niż przeciętny mieszkaniec Polski.

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

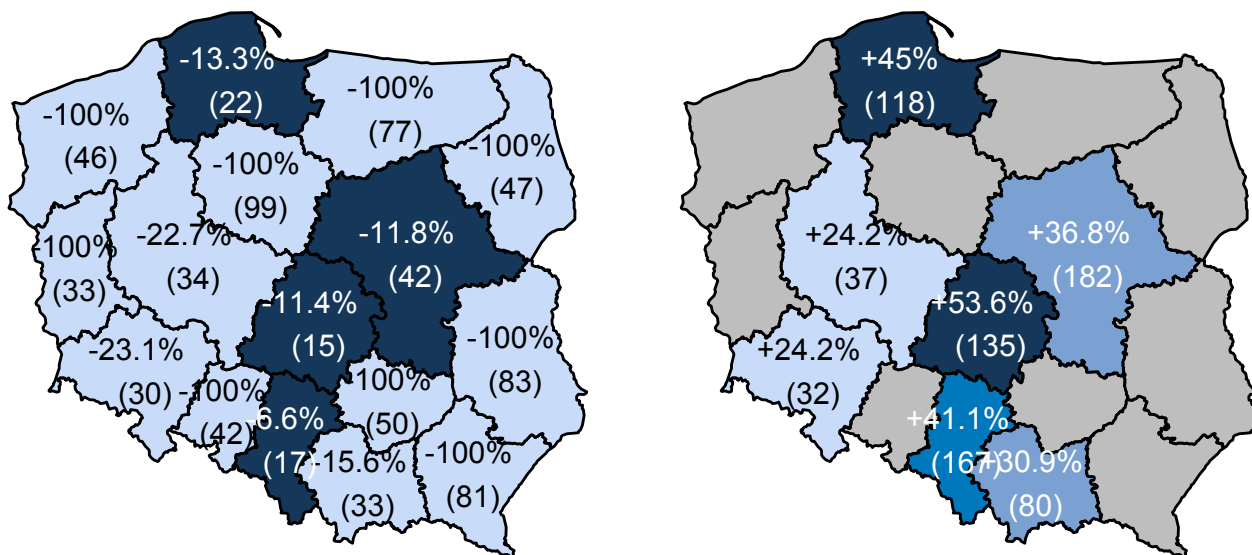
Wykres **2.2.9** przedstawia omówiony wyżej wskaźnik z podziałem na województwa dla procedur z grupy cewnikowanie serca i zabiegi interwencyjne.

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

Wykres 2.2.9: Wskaźnik dostępności do procedur z grupy cewnikowanie serca i zabiegi interwencyjne wg miejsca zameldowania pacjenta



Wykres 2.2.10: Wykres migracji z województwa (lewa mapa, odsetek pacjentów uzyskujących świadczenie poza woj. zamieszkania) oraz do województwa (prawa mapa, odsetek procedur wykonanych pacjentom spoza woj.) w ramach procedur z grupy cewnikowanie serca i zabiegi interwencyjne. W nawiasie podano liczbę pacjentów, których dotyczą migracje

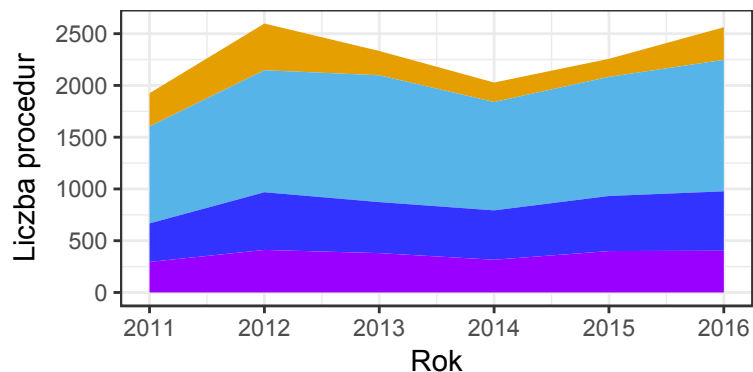


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

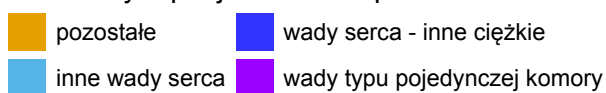
Wykres 2.2.11 przedstawia trend zmian liczby procedur z grupy cewnikowanie serca i zabiegi interwencyjne⁷³ wykonanych w Polsce u pacjentów poniżej 18 roku życia według rozpoznań, z którymi byli hospitalizowani podczas wykonania procedury. Analiza operacji wad wrodzonych serca przeprowadzonych na oddziałach kardiologii dziecięcej została opisana w rozdziale poświęconym stanie kardiologii dziecięcej w Polsce i województwie.

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

Wykres 2.2.11: Liczba procedur z grupy cewnikowanie serca i zabiegi interwencyjne według rozpoznań w Polsce



Procedury u pacjentów z rozpoznaniem:

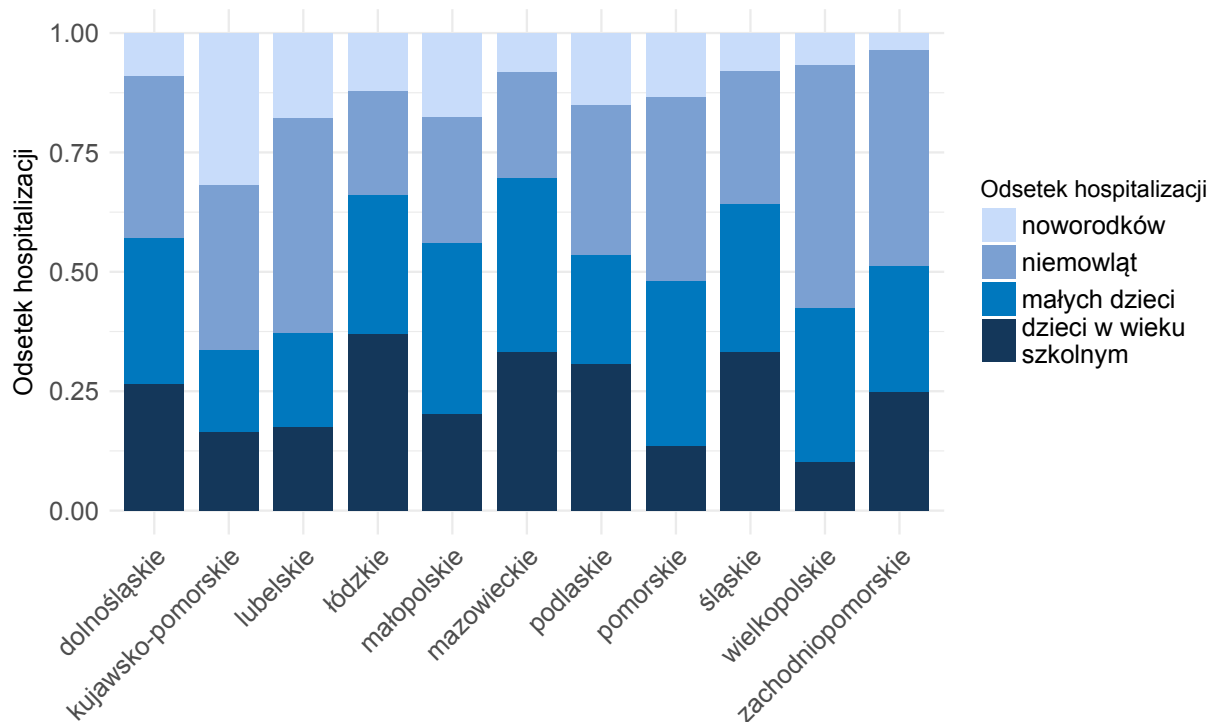


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Wykresy 2.2.12 i 2.2.13 przedstawiają odpowiednio strukturę procentową oraz liczbę bezwzględną hospitalizacji dzieci z wadami serca według wyróżnionych grup wiekowych dla województw, w których hospitalizuje się dzieci z wadami serca. Przedziały wiekowe definiuje się następująco:

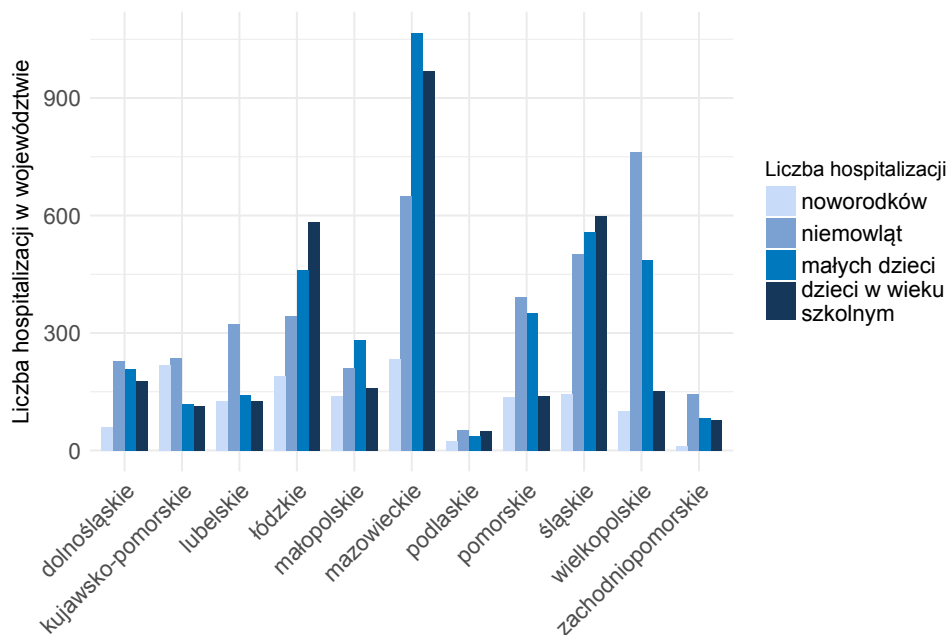
- noworodki: do 30 dnia życia
- niemowlęta: od 31 do 365 dnia życia
- małe dzieci: od ukończenia 1 roku życia do 6 roku życia
- dzieci w wieku szkolnym: od ukończenia 6 roku życia do 18 roku życia

Wykres 2.2.12: Struktura procentowa hospitalizacji według grup wiekowych (według miejsca wykonywania świadczeń)



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Wykres 2.2.13: Bezwzględna liczba hospitalizacji według grup wiekowych (według miejsca wykonywania świadczeń)



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Tabela 2.2.19 przedstawia statystyki dotyczące odsetka rehospitalizacji na oddziałach kardiologii/kardiochirurgii dziecięcej, pediatrii lub oddziale intensywnej terapii dla dzieci w ciągu 30-, 90- oraz 180 dni po hospitaliza-

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

Tabela 2.2.19: Odsetek rehospitalizacji wśród wyróżnionych typów wad serca w Polsce

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

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

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W Tabeli 2.2.20 przedstawiono średni czas oraz medianę czasu hospitalizacji na oddziałach kardiologii dziecięcej, kardiochirurgii dziecięcej, pediatrycznym oraz neonatologicznym a także odsetek pacjentów z hospitalizacją na danym oddziale w ramach pobytu ze sprawozdanym rozpoznaniem wady wrodzonej serca.

Tabela 2.2.20: Statystyki dotyczące czasu pobytu na poszczególnych oddziałach dzieci z wadami serca w Polsce

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

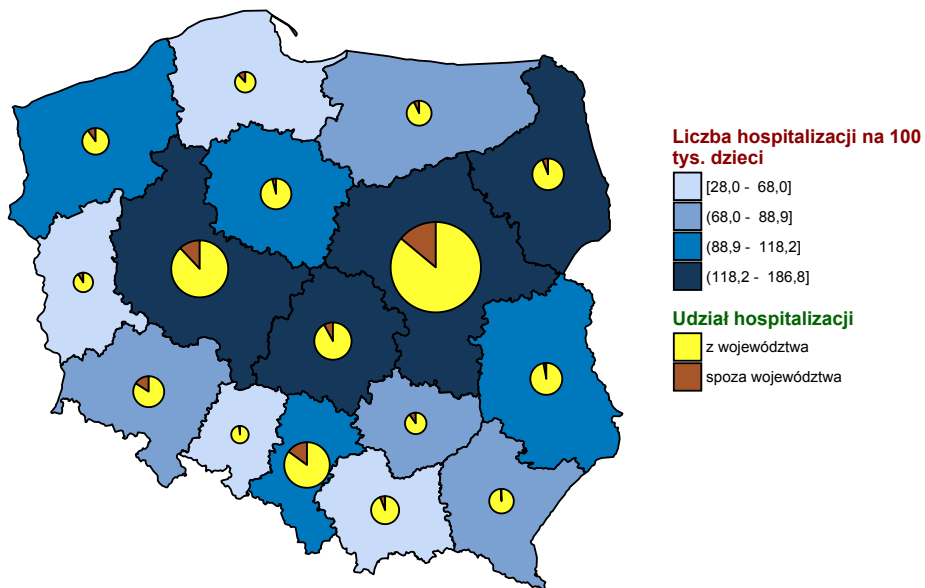
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

2.2.2 Zaburzenia przewodzenia, rytmu i zespoły preekscytacji

W 2016 roku w województwie lubuskim odnotowano 0,12 tys. hospitalizacji z powodu rozpoznania, zakwalifikowanych jako zaburzenia rytmu i zespoły preekscytacji (dalej: podgrupa)⁷⁴, co stanowiło 31,94% wszystkich hospitalizacji z powodu rozpoznania, które zakwalifikowano do grupy choroby kardiologicznej dziecięcej.

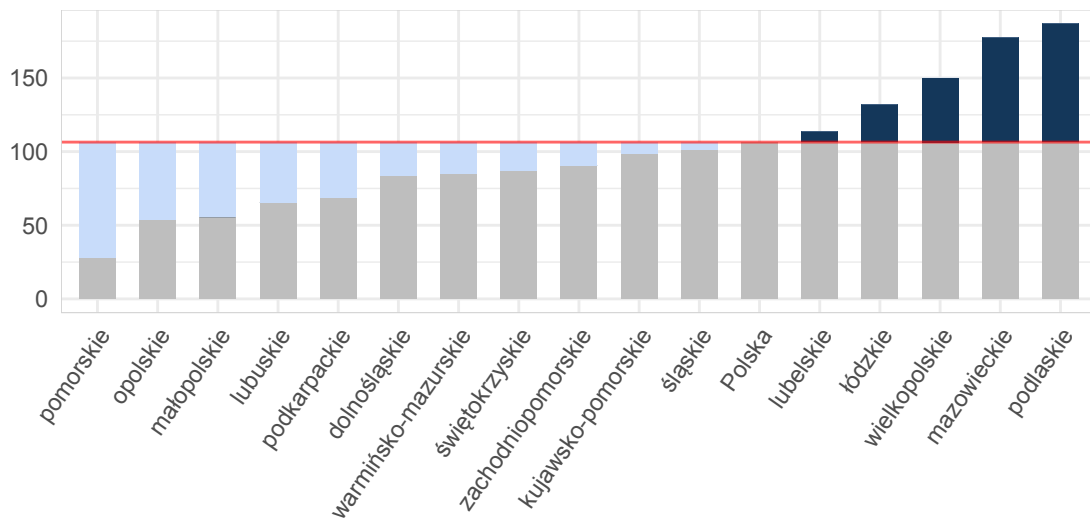
⁷⁴W analizowanej podgrupie zostały uwzględnione następujące rozpoznania wg Międzynarodowej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD10: I48, I45.6, I47.1, I49.1, I49.2, I47.0, I47.2, I49.0, I49.3, I47.9, I49.4, I49.8, I49.9.

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



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Wykres 2.2.14: Liczba hospitalizacji na 100 tys. dzieci



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Tabela 2.2.21: Podstawowe statystyki dotyczące liczby i struktury hospitalizacji w poszczególnych województwach

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

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

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

Tabela 2.2.22: Lista świadczeniodawców hospitalizujących co najmniej jednego pacjenta

ID	Nazwa	Powiat
04.0001	Wojewódzki Szpital Kliniczny im. Karola Marcinkowskiego w Zielonej Górze sp. z o.o.	m. Zielona Góra
04.0002	Wielospecjalistyczny Szpital Wojewódzki w Gorzowie Wlkp. sp. z o.o.	m. Gorzów Wielkopolski
04.0003	Wielospecjalistyczny Szpital w Nowej Soli	nowosolski
04.0005	NZOZ Szpital im. prof. Zbigniewa Religi w Słubicach sp. z o.o.	słubicki
04.0007	Szpital Międzyrzecki sp. z o.o.	międzyrzecki
04.0008	Szpital na Wyspie sp. z o.o.	żarski
04.0009	Powiatowe Centrum Zdrowia sp. z o.o.	strzelecko-drezdenecki
04.0014	Nowy Szpital w Kostrzynie Nad Odrą sp. z o.o.	gorzowski
04.0019	Nowy Szpital Powiatu Krośnieńskiego sp. z o.o.	krośnieński
04.0021	Nowy Szpital w Szprotawie sp. z o.o.	żagański

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Największy świadczeniodawca (pod względem liczby hospitalizacji) sprawozdał 0,08 tys. hospitalizacji dla 0,08 tys. pacjentów. Tym samym 70% hospitalizacji z całego województwa odnotowano u tego świadczeniodawcy. Tabela 2.2.23 prezentuje szczegółowe informacje dotyczące liczby hospitalizacji i liczby pacjentów hospitalizowanych w ramach poszczególnych świadczeniodawców.

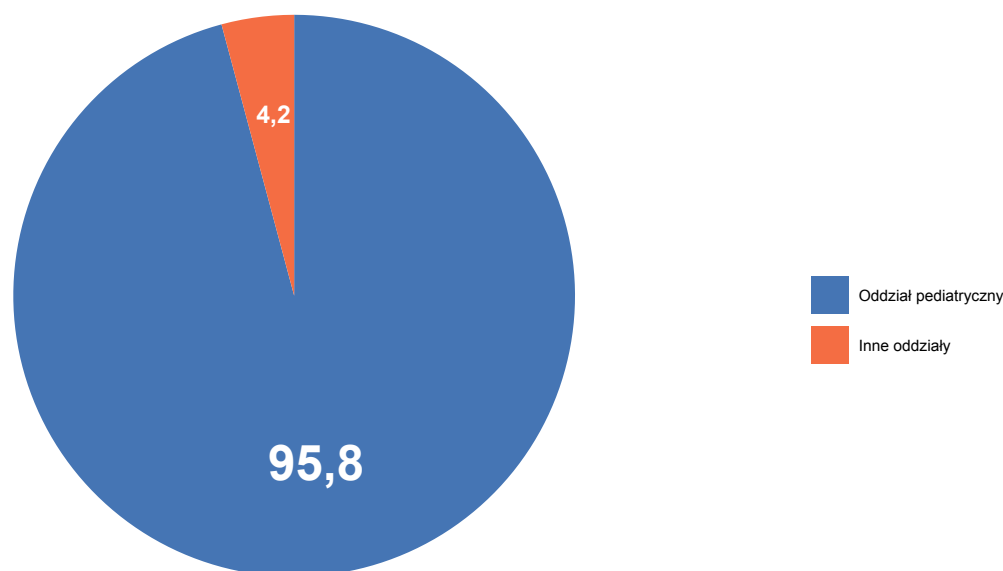
Tabela 2.2.23: Liczba hospitalizacji wykazanych przez świadczeniodawców

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 [%]
04.0002	0,08	0,08	0,00	-	70,0	70,0
04.0001	0,02	0,02	0,00	-	12,5	82,5
04.0003	0,01	0,01	-	-	5,0	87,5
04.0019	0,00	0,00	-	-	4,2	91,7
04.0021	0,00	0,00	-	-	2,5	94,2
04.0007	0,00	0,00	-	-	1,7	95,8
04.0009	0,00	0,00	0,00	-	1,7	97,5
04.0005	0,00	0,00	-	-	0,8	98,3
04.0008	0,00	0,00	0,00	-	0,8	99,2
04.0014	0,00	0,00	0,00	-	0,8	100,0
Woj.	0,12	0,12	0,01	-	100,0	100,0

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Przeprowadzono analizę mającą na celu odpowiedź na pytanie na jakich oddziałach⁷⁵ i w ramach jakich zakresów w 2016 roku hospitalizowani byli pacjenci z analizowaną przyczyną. Największą liczbą hospitalizacji charakteryzowały się oddziały: Oddział pediatriczny oraz Oddział anestezjologii i intensywnej terapii. Hospitalizacje na tych dwóch oddziałach stanowiły łącznie 98,3% hospitalizacji w analizowanej grupie. Natomiast najwięcej hospitalizacji sprawozdano w ramach zakresów: Pediatria - hospitalizacja oraz Anestezjologia i intensywna terapia II poziom referencyjny - hospitalizacja. Hospitalizacje w ramach tych dwóch zakresów stanowiły łącznie 97,5%.

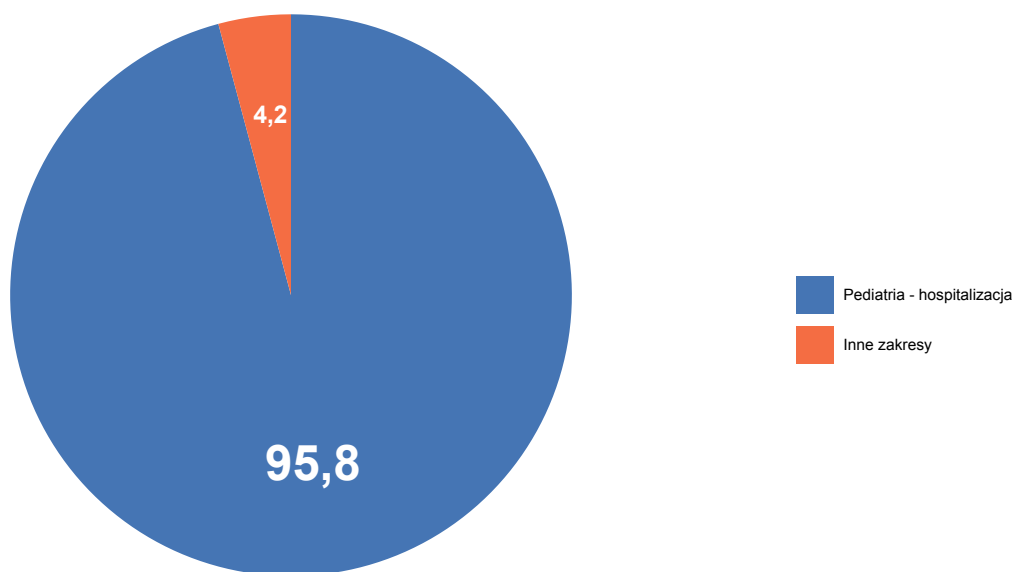
Wykres 2.2.15: Rozkład hospitalizacji wg oddziałów



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

⁷⁵Przez oddział rozumie się VIII część kodu resortowego, charakteryzującego komórkę organizacyjną przedsiębiorstwa podmiotu leczniczego (Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 17 maja 2012 r. w sprawie systemu resortowych kodów identyfikacyjnych oraz szczegółowego sposobu ich nadawania (Dz. U. 2012 poz. 594))

Wykres 2.2.16: Rozkład hospitalizacji wg zakresów



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Szczegółowe dane odnośnie liczby hospitalizacji na poszczególnych oddziałach i w ramach poszczególnych zakresów prezentują Tabela 2.2.24 oraz Tabela 2.2.25. Ze względu na występującą możliwość sprawozdania tej samej hospitalizacji na kilku oddziałach lub zakresach, liczba hospitalizacji w danym szpitalu liczona według zakresów i według oddziałów niekoniecznie jest taka sama.

Tabela 2.2.24: Liczba hospitalizacji wykazanych przez świadczeniodawców wg oddziałów

ID	Oddział anesteziologii i intensywnej terapii [tys.]	Oddział kardiologiczny [tys.]	Oddział pediatriczny [tys.]	Suma [tys.]
04.0002	0,00	-	0,08	0,08
04.0001	-	0,00	0,01	0,02
04.0003	-	-	0,01	0,01
04.0019	-	-	0,00	0,00
04.0021	-	-	0,00	0,00
04.0007	-	-	0,00	0,00
04.0009	-	-	0,00	0,00
04.0005	-	-	0,00	0,00
04.0008	-	-	0,00	0,00
04.0014	0,00	-	-	0,00
Woj.	0,00	0,00	0,12	0,12

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.25: Liczba hospitalizacji wykazanych przez świadczeniodawców wg zakresów

ID	Anestezjologia i intensywna terapia - hospitalizacja [tys.]	Anestezjologia i intensywna terapia II poziom referencyjny - hospitalizacja [tys.]	Kardiologia - hospitalizacja [tys.]	Pediatría - hospitalizacja [tys.]	Suma [tys.]
04.0002	-	0,00	-	0,08	0,08
04.0001	-	-	0,00	0,01	0,02
04.0003	-	-	-	0,01	0,01
04.0019	-	-	-	0,00	0,00
04.0021	-	-	-	0,00	0,00
04.0007	-	-	-	0,00	0,00
04.0009	-	-	-	0,00	0,00
04.0005	-	-	-	0,00	0,00
04.0008	-	-	-	0,00	0,00
04.0014	0,00	-	-	-	0,00
Woj.	0,00	0,00	0,00	0,12	0,12

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W Tabeli 2.2.26 zostały zaprezentowane dane dotyczące struktury demograficznej pacjentów podczas poszczególnych hospitalizacji - średni wiek, udział pacjentów w różnych grupach wiekowych i struktura płci.

Tabela 2.2.26: Struktura demograficzna pacjentów

ID	Średni wiek [lata]	Hospitalizacje kobiet [%]	Hospitalizacje pacjentów w wieku			
			0-4 [%]	4-9 [%]	9-14 [%]	>=15 [%]
04.0001	13,3	46,7	6,7	13,3	13,3	66,7
04.0002	12,8	58,3	6,0	11,9	21,4	60,7
04.0003	12,0	33,3	-	16,7	33,3	50,0
04.0005	8,0	-	-	100,0	-	-
04.0007	14,0	100,0	-	-	-	100,0
04.0008	11,0	100,0	-	-	100,0	-
04.0009	4,5	-	-	100,0	-	-
04.0014	16,0	-	-	-	-	100,0
04.0019	13,4	40,0	-	20,0	-	80,0
04.0021	11,3	-	-	-	100,0	-
Woj.	12,7	52,5	5,0	14,2	21,7	59,2

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Statystyki dotyczące miejsca zamieszkania hospitalizowanych pacjentów w odniesieniu do miejsca realizacji świadczeń prezentuje Tabela 2.2.27. W niniejszej analizie miasto na prawach powiatu i przylegający do niego powiat traktowane są jako jeden powiat, np. powiat m. Wrocław i powiat wrocławski.

Tabela 2.2.27: 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 [%]			
04.0001	-	46,7	53,3	20,7	17,5	33,3
04.0002	13,1	14,3	72,6	30,6	14,6	31,0
04.0003	-	16,7	83,3	6,0	2,4	50,0
04.0005	-	100,0	-	31,8	31,8	-
04.0007	-	-	100,0	-	0,0	50,0
04.0008	-	-	100,0	-	0,0	-
04.0009	-	-	100,0	24,2	24,2	50,0
04.0014	-	-	100,0	-	0,0	-

Tabela 2.2.27: 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 [%]			
04.0019	-	-	100,0	5,5	0,0	20,0
04.0021	-	-	100,0	6,2	0,0	100,0
Woj.	9,2	17,5	73,3	25,4	14,6	33,3

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W tabeli 2.2.28 przeanalizowano tryby wypisów pacjentów po zakończeniu hospitalizacji realizowanej z rozpoznaniem wchodzącym w skład analizowanej podgrupy.

Tabela 2.2.28: Informacje o trybach wypisu ze szpitala

ID	Zakończenie procesu leczenia ¹ [%]	Skierowanie do innego szpitala [%]	Skierowanie do dalszej opieki [%]	Inny [%]
04.0001	20,00	-	73,33	6,7
04.0002	64,29	4,76	28,57	2,4
04.0003	16,67	-	83,33	-
04.0005	100,00	-	-	-
04.0007	-	-	100,00	-
04.0008	100,00	-	-	-
04.0009	-	50,00	50,00	-
04.0014	-	100,00	-	-
04.0019	80,00	-	20,00	-
04.0021	-	-	100,00	-
Woj.	53,33	5,00	39,17	2,5

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

Tabela 2.2.29 prezentuje statystyki oparte na analizie świadczeń wykonanych pacjentowi po hospitalizacji. W pierwszej kolumnie przedstawiono procent hospitalizacji z trybem wypisu 'skierowanie do innego szpitala', kolejne kolumny ukazują, jaki procent hospitalizacji miał kontynuację w postaci porady w AOS do 30 dni od daty wypisu ze szpitala. Za poradnie dedykowane uznano poradnie, zakłady lub pracownie o następujących kodach resortowych: 1101, 1561⁷⁶. Z analizy wykluczono hospitalizacje, w których tryb wypisu oznaczał zgon pacjenta.

Tabela 2.2.29: Analiza świadczeń udzielonych pacjentowi po hospitalizacji

ID	Skierowania do innego szpitala [%]	Porady AOS do 30 dni po hospitalizacji		
		a ^a [%]	b ^b [%]	c ^c [%]
04.0001	-	42,9	35,7	-
04.0002	4,8	37,8	18,3	-
04.0003	-	83,3	66,7	-
04.0005	-	100,0	100,0	-
04.0007	-	50,0	50,0	-
04.0008	-	100,0	100,0	-
04.0009	50,0	-	-	-
04.0014	100,0	-	-	-
04.0019	-	40,0	40,0	-
04.0021	-	-	-	-
Woj.	5,0	40,2	24,8	-

a Ogółem

b W dedykowanym AOS

c W dedykowanym AOS w tym samym szpitalu

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

⁷⁶Poradnia kardiologiczna dla dzieci, Poradnia kardiochirurgiczna dla dzieci

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

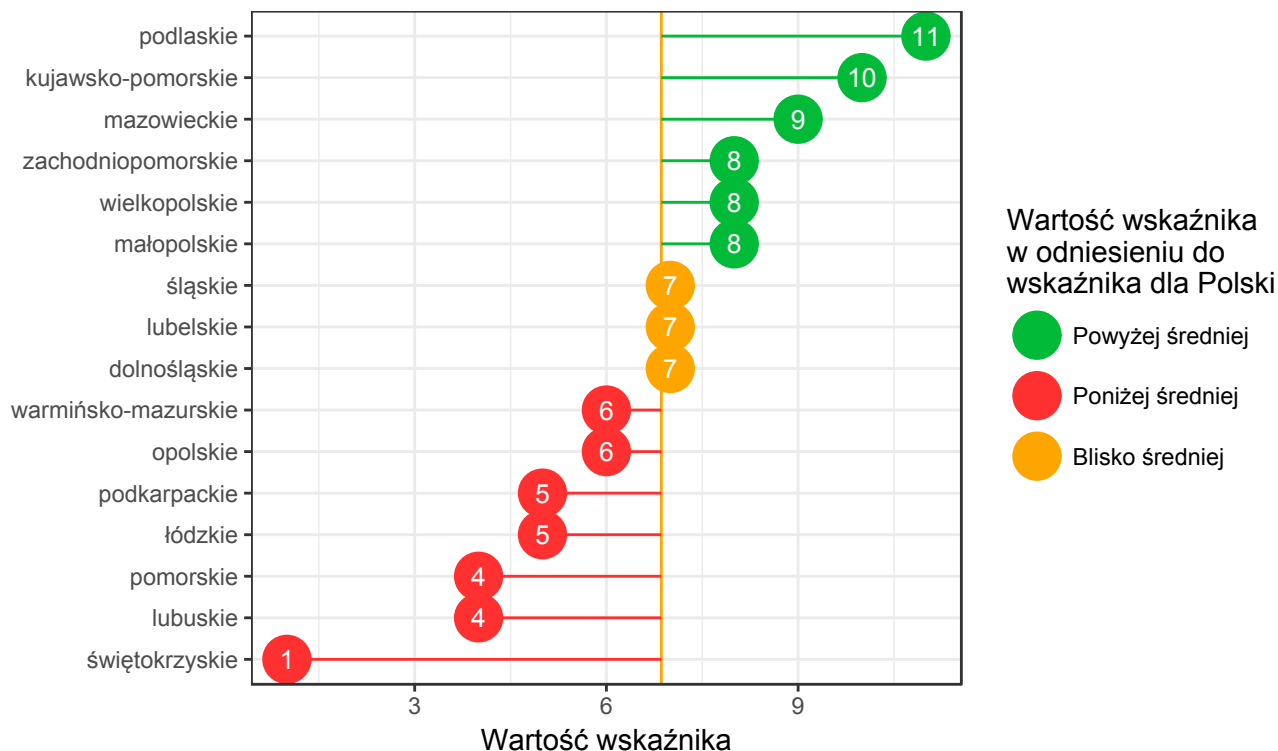
- stopnia dostępności do procedury według **miejsca zameldowania pacjenta**
- stopnia dostępności do procedury według **miejsca wykonania świadczenia**

Pierwszy ze wskaźników powstaje w następujący sposób: w Polsce sprawozdano w 2016 roku 0,47 tys. procedur z grupy diagnostyka inwazyjna i leczenie zaburzeń rytmu serca, a w kraju zameldowanych było 6,90 milionów dzieci. Wykonano zatem 6,86 procedur z grupy diagnostyka inwazyjna i leczenie zaburzeń rytmu serca na 100 tys. dzieci. Mieszkańcy województwa lubuskiego otrzymali 8 procedur z grupy diagnostyka inwazyjna i leczenie zaburzeń rytmu serca (niezależnie od województwa wykonania zabiegu), a mieszkało w nim 0,18 milionów dzieci. W województwie lubuskim wykonano zatem 4,36 procedur na 100 tys. dzieci. Mieszkańcy województwa mają gorszy dostęp do procedury niż przeciętny mieszkaniec Polski.

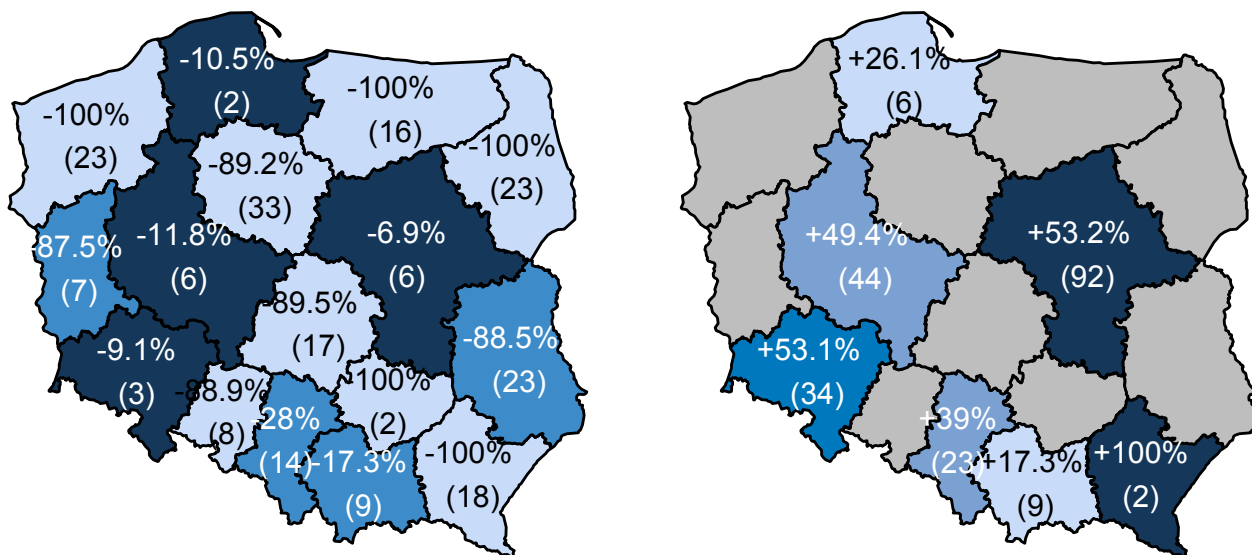
Z uwagi na wykonywanie analizowanej grupy procedur w niewielu ośrodkach zlokalizowanych w kilku tylko województwach, drugi wskaźnik (wg miejsca wykonania świadczenia) nie będzie oddawał różnic w stopniu wykonania procedur pomiędzy województwami.

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

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



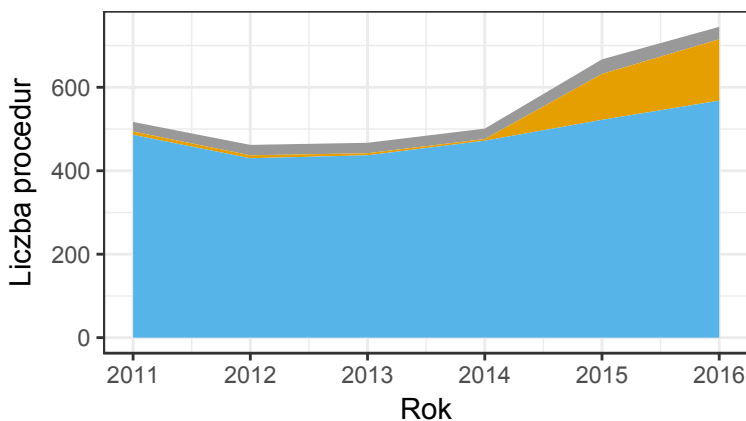
Wykres 2.2.18: Wykres migracji z województwa (lewa mapa, odsetek pacjentów uzyskujących świadczenie poza woj. zamieszkania) oraz do województwa (prawa mapa, odsetek procedur wykonanych pacjentom spoza woj.) w ramach procedur z grupy diagnostyka inwazyjna i leczenie zaburzeń rytmu serca. W nawiasie podano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



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Wykres 2.2.19 przedstawia trend zmian liczby procedur z grupy diagnostyka inwazyjna i leczenie zaburzeń rytmu serca⁷⁷ wykonanych u pacjentów poniżej 18 roku życia według rozpoznań, z którymi byli hospitalizowani podczas wykonania procedury.

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



Procedury u pacjentów z rozpoznaniem:

Pozostałe
 Wada serca
 Zaburzenia rytmu i zespoły preeks

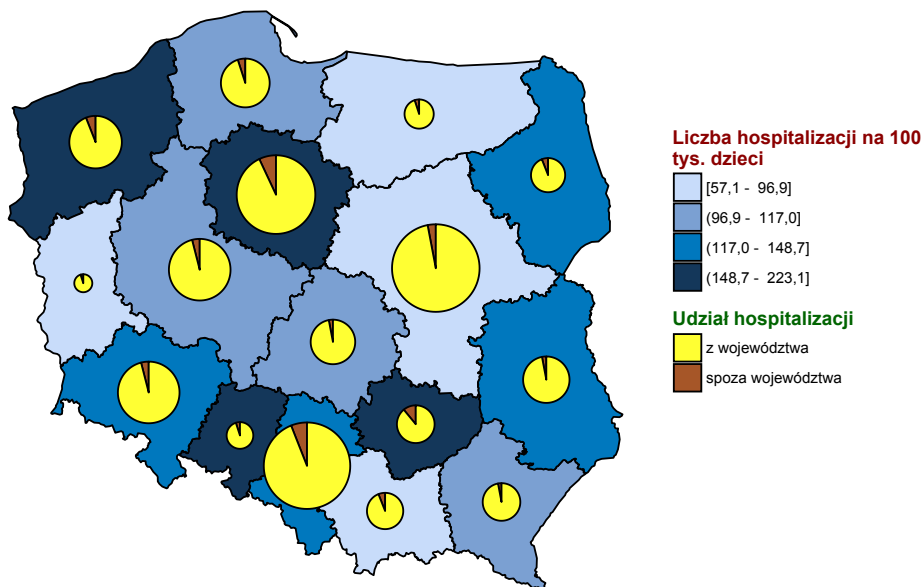
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

⁷⁷Procedury wg ICD-9: 37.261, 37.342, 37.341, 37.272, 39.901, 37.271

2.2.3 Omdlenia i zapaść

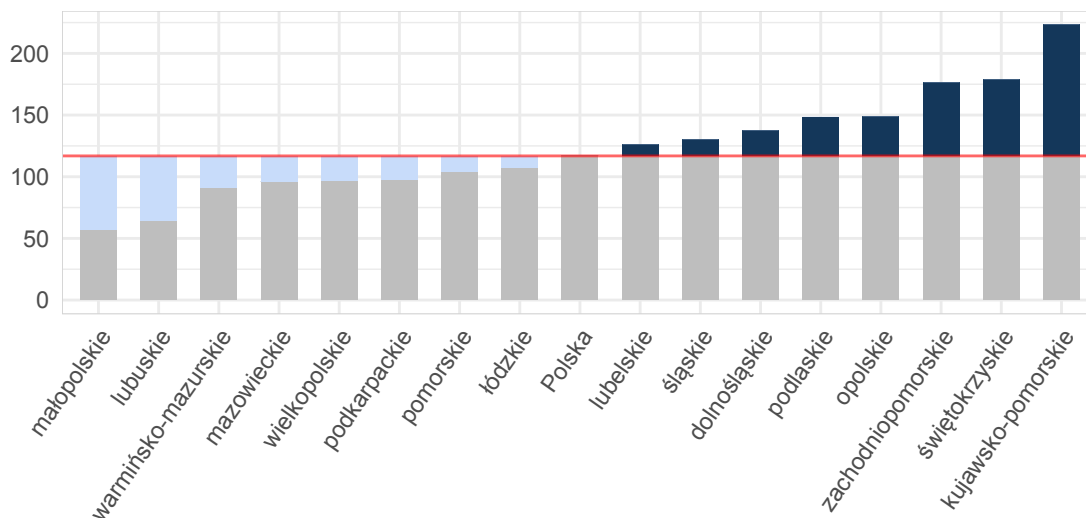
W 2016 roku w województwie lubuskim odnotowano 0,12 tys. hospitalizacji z powodu rozpoznań, zakwalifikowanych jako omdlenia i zapaść (dalej: podgrupa)⁷⁸, co stanowiło 33,06% wszystkich hospitalizacji z powodu rozpoznań, które zakwalifikowano do grupy choroby kardiologiczna dziecięce.

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



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Wykres 2.2.20: Liczba hospitalizacji na 100 tys. dzieci



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

⁷⁸W analizowanej podgrupie zostały uwzględnione następujące rozpoznania wg Międzynarodowej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD10: R55.

Tabela 2.2.30: 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	-	0,02	4,63	23,07	31
kujawsko-pomorskie	0,84	-	0,01	7,02	40,31	24
lubelskie	0,48	-	0,03	3,56	22,41	17
lubuskie	0,12	-	0,00	5,04	11,70	22
łódzkie	0,45	-	0,01	3,56	18,11	27
małopolskie	0,36	-	0,02	6,85	10,79	36
mazowieckie	0,96	-	0,04	3,42	17,97	57
opolskie	0,24	-	0,01	5,08	23,77	27
podkarpackie	0,38	-	0,02	3,41	17,91	23
podlaskie	0,31	-	0,00	6,21	25,79	9
pomorskie	0,47	-	0,01	5,56	20,21	37
śląskie	1,00	-	0,02	6,61	21,89	34
świętokrzyskie	0,37	-	0,01	11,23	29,85	13
warmińsko-mazurskie	0,24	-	0,01	5,79	16,85	29
wielkopolskie	0,65	-	0,02	4,93	18,64	42
zachodniopomorskie	0,52	-	0,04	6,35	30,44	16
Polska	8,06	-	0,25	5,51	20,97	444

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Liczba świadczeniodawców w województwie lubuskim, którzy hospitalizowali przynajmniej jednego pacjenta z analizowaną przyczyną wyniosła 9. Z kolei 80% wszystkich hospitalizacji w województwie lubuskim z powodu rozpoznanej wchodzących w skład analizowanej podgrupy zostało wykazane przez 6 świadczeniodawców.

Tabela 2.2.31: Lista świadczeniodawców hospitalizujących co najmniej jednego pacjenta

ID	Nazwa	Powiat
04.0001	Wojewódzki Szpital Kliniczny im. Karola Marcinkowskiego w Zielonej Górze sp. z o.o.	m. Zielona Góra
04.0002	Wielospecjalistyczny Szpital Wojewódzki w Gorzowie Wlkp. sp. z o.o.	m. Gorzów Wielkopolski
04.0003	Wielospecjalistyczny Szpital w Nowej Soli	nowosolski
04.0005	NZOZ Szpital im. prof. Zbigniewa Religi w Słubicach sp. z o.o.	słubicki
04.0006	SP ZOZ Sulęcín	sulęciński
04.0007	Szpital Międzyrzecki sp. z o.o.	międzyrzecki
04.0009	Powiatowe Centrum Zdrowia sp. z o.o.	strzelecko-drezdenecki
04.0019	Nowy Szpital Powiatu Krośnieńskiego sp. z o.o.	krośnieński
04.0021	Nowy Szpital w Szprotawie sp. z o.o.	żagański

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Największy świadczeniodawca (pod względem liczby hospitalizacji) sprawozdał 0,03 tys. hospitalizacji dla 0,03 tys. pacjentów. Tym samym 23,53% hospitalizacji z całego województwa odnotowano u tego świadczeniodawcy. Tabela 2.2.32 prezentuje szczegółowe informacje dotyczące liczby hospitalizacji i liczby pacjentów hospitalizowanych w ramach poszczególnych świadczeniodawców.

Tabela 2.2.32: 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 [%]
04.0001	0,03	0,03	-	-	23,5	23,5
04.0019	0,02	0,02	-	-	16,8	40,3
04.0003	0,02	0,02	-	-	14,3	54,6
04.0009	0,01	0,01	-	-	10,9	65,5
04.0021	0,01	0,01	-	-	8,4	73,9
04.0002	0,01	0,01	-	-	7,6	81,5
04.0007	0,01	0,01	-	-	7,6	89,1
04.0006	0,01	0,01	0,00	-	5,9	95,0
04.0005	0,01	0,01	-	-	5,0	100,0
Woj.	0,12	0,12	0,00	-	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 2.2.33 oraz Tabela 2.2.34. Ze względu na występującą możliwość sprawozdania tej samej hospitalizacji na kilku oddziałach lub zakresach, liczba hospitalizacji w danym szpitalu liczona według zakresów i według oddziałów niekoniecznie jest taka sama.

Tabela 2.2.33: Liczba hospitalizacji wykazanych przez świadczeniodawców wg oddziałów

ID	Oddział pediatryczny [tys.]	Suma [tys.]
04.0001	0,03	0,03
04.0019	0,02	0,02
04.0003	0,02	0,02
04.0009	0,01	0,01
04.0021	0,01	0,01
04.0002	0,01	0,01
04.0007	0,01	0,01
04.0006	0,01	0,01
04.0005	0,01	0,01
Woj.	0,12	0,12

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.34: Liczba hospitalizacji wykazanych przez świadczeniodawców wg zakresów

ID	Pediatria - hospitalizacja [tys.]	Suma [tys.]
04.0001	0,03	0,03
04.0019	0,02	0,02
04.0003	0,02	0,02
04.0009	0,01	0,01

Tabela 2.2.34: Liczba hospitalizacji wykazanych przez świadczeniodawców wg zakresów

ID	Pediatrya - hospitalizacja [tys.]	Suma [tys.]
04.0021	0,01	0,01
04.0002	0,01	0,01
04.0007	0,01	0,01
04.0006	0,01	0,01
04.0005	0,01	0,01
Woj.	0,12	0,12

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W Tabeli 2.2.35 zostały zaprezentowane dane dotyczące struktury demograficznej pacjentów podczas poszczególnych hospitalizacji - średni wiek, udział pacjentów w różnych grupach wiekowych i struktura płci.

Tabela 2.2.35: Struktura demograficzna pacjentów

ID	Średni wiek [lata]	Hospitalizacje kobiet [%]	Hospitalizacje pacjentów w wieku			
			0-4 [%]	4-9 [%]	9-14 [%]	>=15 [%]
04.0001	13,4	71,4	3,6	14,3	17,9	64,3
04.0002	11,8	66,7	11,1	11,1	22,2	55,6
04.0003	13,7	58,8	-	5,9	29,4	64,7
04.0005	14,2	83,3	-	16,7	16,7	66,7
04.0006	13,1	85,7	-	14,3	14,3	71,4
04.0007	11,0	77,8	22,2	-	33,3	44,4
04.0009	14,7	76,9	-	-	38,5	61,5
04.0019	11,7	50,0	15,0	5,0	25,0	55,0
04.0021	14,5	70,0	-	10,0	-	90,0
Woj.	13,1	68,1	5,9	8,4	22,7	63,0

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Statystyki dotyczące miejsca zamieszkania hospitalizowanych pacjentów w odniesieniu do miejsca realizacji świadczeń prezentuje Tabela 2.2.36. 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 2.2.36: 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 [%]			
04.0001	-	21,4	78,6	15,7	16,6	35,7
04.0002	11,1	33,3	55,6	21,1	14,6	55,6
04.0003	11,8	5,9	82,4	11,3	9,3	35,3
04.0005	-	33,3	66,7	14,3	11,1	16,7
04.0006	14,3	28,6	57,1	27,4	0,0	14,3
04.0007	11,1	33,3	55,6	37,3	19,3	66,7
04.0009	7,7	-	92,3	10,9	11,5	76,9
04.0019	-	5,0	95,0	11,7	10,9	60,0
04.0021	-	10,0	90,0	4,5	0,0	60,0
Woj.	5,0	16,0	79,0	15,6	9,3	47,9

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W tabeli 2.2.37 przenieśliśmy tryby wypisów pacjentów po zakończeniu hospitalizacji realizowanej z rozpoznaniem wchodzącym w skład analizowanej podgrupy.

Tabela 2.2.37: Informacje o trybach wypisu ze szpitala

ID	Zakończenie procesu leczenia ¹ [%]	Skierowanie do innego szpitala [%]	Skierowanie do dalszej opieki [%]
04.0001	3,57	3,57	92,86
04.0002	100,00	-	-
04.0003	11,76	-	88,24
04.0005	-	-	100,00
04.0006	-	28,57	71,43
04.0007	33,33	-	66,67
04.0009	-	-	100,00
04.0019	75,00	5,00	20,00
04.0021	-	-	100,00
Woj.	25,21	3,36	71,43

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

Tabela 2.2.38 prezentuje statystyki oparte na analizie świadczeń wykonanych pacjentowi po hospitalizacji. W pierwszej kolumnie przedstawiono procent hospitalizacji z trybem wypisu 'skierowanie do innego szpitala', kolejne kolumny ukazują, jaki procent hospitalizacji miał kontynuację w postaci porady w AOS do 30 dni od daty wypisu ze szpitala. Za poradnie dedykowane uznano poradnie, zakłady lub pracownie o następujących kodach resortowych: 1101, 1561⁷⁹. Z analizy wykluczono hospitalizacje, w których tryb wypisu oznaczał zgon pacjenta.

Tabela 2.2.38: Analiza świadczeń udzielonych pacjentowi po hospitalizacji

ID	Skierowania do innego szpitala [%]	Porady AOS do 30 dni po hospitalizacji		
		a ^a [%]	b ^b [%]	c ^c [%]
04.0001	3,6	21,4	10,7	-
04.0002	-	11,1	-	-
04.0003	-	29,4	23,5	-
04.0005	-	16,7	-	-
04.0006	28,6	14,3	-	-
04.0007	-	33,3	-	-
04.0009	-	7,7	7,7	-
04.0019	5,0	50,0	30,0	-
04.0021	-	20,0	10,0	-
Woj.	3,4	25,2	12,6	-

a Ogółem

b W dedykowanym AOS

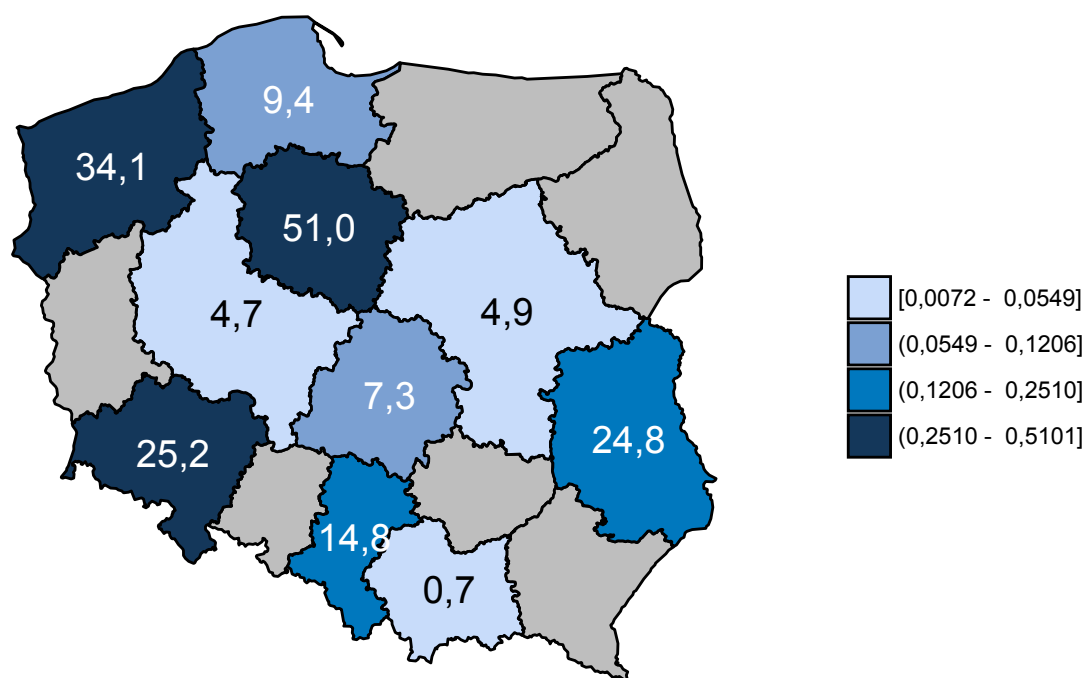
c W dedykowanym AOS w tym samym szpitalu

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W niektórych województwach wysoki odsetek pacjentów na oddziałach kardiologicznych dziecięcych stanowią pacjenci z rozpoznaniem z grupy Objawy, omdlenia, zapaść⁸⁰. Ze względu na łagodny charakter tych rozpoznań pacjenci ci nie powinni być hospitalizowani na tego typu oddziałach oraz powinni być kierowani na oddziały pediatryczne. Mapa 2.2.21 przedstawia odsetek hospitalizacji pacjentów z wymienionymi rozpoznaniem wśród wszystkich hospitalizacji na oddziałach kardiologii dziecięcej. Wysoki odsetek hospitalizacji z rozpoznaniem z grupy zaobserwowano w województwach kujawsko-pomorskim, zachodniopomorskim, dolnośląskim oraz lubelskim.

⁷⁹Poradnia kardiologiczna dla dzieci, Poradnia kardiologiczna dla dzieci

⁸⁰Kody wg klasyfikacji ICD-10: R00, R01, R07, R55

Wykres 2.2.21: Odsetek hospitalizacji na oddziałach kardiologii dziecięcej z rozpoznaniem z grupy Objawy, omdlenia, zapaść

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

2.2.4 Kardiochirurgia dziecięca w Polsce i województwie

2.2.4.1 Kardiochirurgia dziecięca w Polsce

W Polsce istnieje 9 ośrodków kardiologii dziecięcej, w tym jeden niepubliczny, w których w 2016 roku wykonano łącznie 1905 operacji wad wrodzonych serca do 18 roku życia, w tym 1344 operacji w krążeniu pozaustrojowym i 561 bez użycia krążenia pozaustrojowego. Nazwy ośrodków, w których wykonywano zabiegi kardiologiczne pacjentom w wieku do 18 roku życia oraz liczba pacjentów w podziale na grupy wiekowe (noworodki, niemowlęta, dzieci do lat 18) oraz typ operacji (bez/w krążeniu pozaustrojowym) zawiera Tabela 2.2.39. Wykonywanie najbardziej złożonych operacji serca u noworodków rozkłada się bardzo nierównomiernie. Są one wykonywane głównie w 4 ośrodkach t.j.: Instytut Pomnik Centrum Zdrowia Dziecka (IPCZD) w Warszawie, Szpital w Prokocimiu Kraków UJ, Instytut Centrum Zdrowia Matki Polki (ICZMP) w Łodzi oraz Górnoślaskie Centrum Matki i Dziecka w Katowicach. Również, najtrudniejsze i obciążone największym ryzykiem operacje Norwooda w zespole hipoplazji lewego serca wykonywane są głównie w 3 ośrodkach t.j. IPCZD, ICZMP i w Prokocimiu. Te 3 ośrodki należą do grupy tzw. High Volume Centers, w których wykonywanych jest powyżej 350 operacji wad wrodzonych serca rocznie. Ponoszą one największy ciężar zarówno jeśli chodzi o liczbę wszystkich operacji jak i operacji wad wrodzonych serca u noworodków w krążeniu pozaustrojowym, łącznie z operacjami Norwooda. Specyfiką polskiej kardiologii jest fakt, że rodzą się i są leczone operacyjnie noworodki i dzieci z wszystkimi, najbardziej złożonymi rodzajami wad wrodzonych serca w tym z sercem jednokomorowym. Odsetek operacji u noworodków z sercem jednokomorowym w stosunku do wszystkich operowanych noworodków wynosi 30%. Najczęściej wykonywaną operacją serca u noworodka w Polsce w roku 2016 była operacja Norwooda. Wynika to z prawie całkowitej rezygnacji z możliwości terminowania ciąży w przypadku najcięższych wad wrodzonych serca. Wyniki leczenia dzieci z wrodzonymi wadami serca są w Polsce szczegółowo analizowane statystycznie i porównywane zarówno pomiędzy ośrodkami krajowymi, jak również do danych europejskich i światowych. Są one bardzo dobre i wynikają z koncentracji najtrudniejszych przypadków w największych ośrodkach. Jednocześnie obserwujemy 2 zjawiska niekorzystne. Najbardziej złożone wady wrodzone serca w tym u dzieci z sercem jednokomorowym wymagają leczenia wieloetapowego.

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

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

Tabela 2.2.39: Szpitale wykonujące zabiegi kardiologiczne pacjentom w wieku do 18 lat (2016)

Nazwa ośrodka	Miasto	Liczba operacji wad wrodzonych serca	W tym operacje w krążeniu pozaustrojowym			W tym operacje bez krążenia pozaustrojowego		
			noworodków (1-30 dni)	niemowląt (30-365 dni)	dzieci 1-18 r.ż.	noworodków (1-30 dni)	niemowląt (30-365 dni)	dzieci 1-18 r.ż.
Instytut Centrum Zdrowia Matki Polki	Łódź	374	83	124	79	48	37	3
Uniwersytecki Szpital Dziecięcy	Kraków	316	73	97	60	44	36	6
Instytut - Pomnik Centrum Zdrowia Dziecka	Warszawa	284	50	73	67	45	29	20
Szpital św. Wojciecha Gdańsk - COPERNICUS PL Sp. z o.o.	Gdańsk	202	22	67	19	40	48	6
Szpital Kliniczny im. Karola Jonschera	Poznań	184	24	75	46	13	25	1
ŚLĄSKIE CENTRUM CHOROÓB SERCA "B"	Zabrze	168	14	68	38	15	28	5
Górnośląskie Centrum Zdrowia Dziecka	Katowice	142	36	55	21	21	8	1
Samodzielny Publiczny Dziecięcy Szpital Kliniczny	Warszawa	127	6	55	26	25	15	-
Dolnośląskie Centrum Chorób Serca "Medinet" NZOZ	Wrocław	108	4	45	17	8	30	4

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

2.2.4.2 Kardiologia dziecięca w województwie lubuskim

W województwie lubuskim nie funkcjonował żaden ośrodek kardiologii dziecięcej. Dzieci wymagające operacji serca, w tym noworodki są transportowane do UM w Poznaniu, ICZMP w Łodzi i do Medinet NZOZ we Wrocławiu.

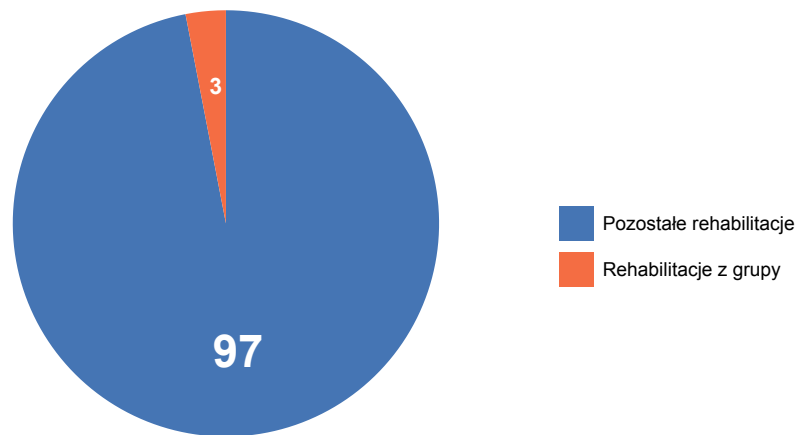
2.3 Rehabilitacja lecznicza

2.3.1 Oddziały rehabilitacji stacjonarnej

W 2016 roku, w Polsce 94 świadczeniodawców sprawozdało hospitalizacje realizowane na oddziałach rehabilitacji stacjonarnej w zakresie grupy Kardiologia. Wykres 2.3.1 prezentuje statystyki dotyczące udziału liczby sprawozdanych hospitalizacji z analizowanej grupy chorób, względem wszystkich sprawozdanych świadczeń na oddziałach rehabilitacji stacjonarnej w danym roku. Na wykresie 2.3.2 przedstawiona została struktura

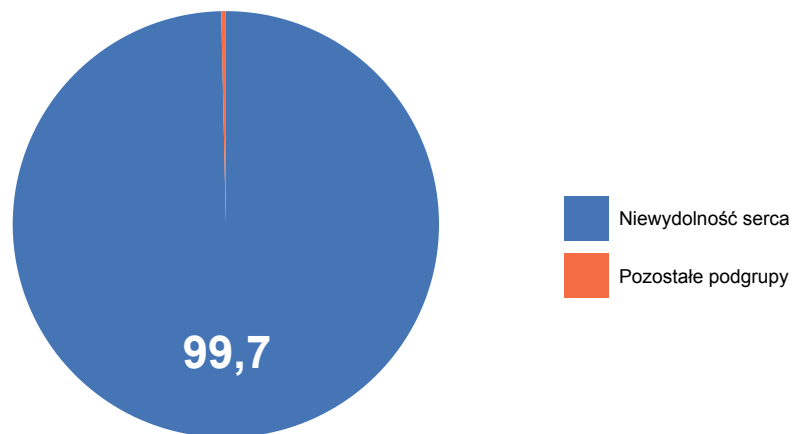
rehabilitacji z analizowanej grupy chorób w podziale na podgrupy. Etykieta 'Pozostałe podgrupy', przedstawia te podgrupy, których udział procentowy nie przekroczył 3%.

Wykres 2.3.1: Udział hospitalizacji z analizowanej grupy chorób [%]



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Wykres 2.3.2: Struktura hospitalizacji według podgrup [%]



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W tabeli 2.3.1 przedstawiono liczbę świadczeniodawców, którzy sprawozdali hospitalizacje z zakresu rehabilitacji stacjonarnej w analizowanej grupie chorób z podziałem na oddziały według VIII części kodu resortowego. Jeden świadczeniodawca mógł sprawozdać hospitalizację na kilku oddziałach, dlatego wartości nie muszą się sumować. W analizowanej grupie chorób w zakresie rehabilitacji stacjonarnej wyróżniono następujące oddziały wedle ich VIII części kodu resortowego:

- 4300 - ODDZIAŁ REHABILITACYJNY
- 4301 - ODDZIAŁ REHABILITACYJNY DLA DZIECI
- 4302 - ODDZIAŁ REHABILITACJI NARZĄDU RUCHU

- 4306 - ODDZIAŁ REHABILITACJI NEUROLOGICZNEJ
- 4308 - ODDZIAŁ REHABILITACJI KARDIOLOGICZNEJ
- 4310 - ODDZIAŁ REHABILITACJI PULMONOLOGICZNEJ

Tabela 2.3.1: Informacje o liczbie świadczeniodawców

Województwo	Ogółem	4300 oraz 4302	4301 oraz 4303	4306	4308	4310
dolnośląskie	10	2	1	-	7	-
kujawsko-pomorskie	7	4	-	-	5	-
lubelskie	9	2	-	-	7	2
lubuskie	3	1	-	-	2	-
łódzkie	9	5	-	-	4	-
małopolskie	5	2	-	-	3	-
mazowieckie	10	2	-	-	9	-
opolskie	2	-	-	-	2	-
podkarpackie	5	3	-	1	2	1
podlaskie	3	1	-	-	2	-
pomorskie	6	-	-	-	6	-
śląskie	7	1	-	-	6	1
świętokrzyskie	5	4	-	-	2	-
warmińsko-mazurskie	4	-	-	-	4	-
wielkopolskie	7	2	-	-	4	2
zachodniopomorskie	2	-	-	-	2	-
Polska	94	29	1	1	67	6

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

2.3.1.1 Oddział rehabilitacji kardiologicznej

Tabele 2.3.2 oraz 2.3.3 prezentują podstawowe statystyki dotyczące liczby hospitalizowanych pacjentów, liczby hospitalizacji oraz liczby osobodni hospitalizacji. W kolumnie 'Pacjenci spoza województwa' przedstawiony został udział rehabilitowanych pacjentów spoza województwa, tzn. pacjentów, którzy nie byli zameldowani w województwie lubuskim. Odsetek pacjentów spoza województwa w wierszach podsumowujących informuje, jaka część pacjentów w całym województwie leczyła się w województwie lubuskim, mimo że nie była w nim zameldowana. Dodatkowo w tabeli 2.3.2 zaprezentowano kolumnę 'Udział pacjentów na oddziale', która zawiera informacje, jaki procent pacjentów na oddziale rehabilitacji kardiologicznej stanowią pacjenci z analizowanej grupy chorób.

Tabela 2.3.2: Podstawowe statystyki

Powiat	Liczba hospitalizowanych pacjentów [tys.]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Liczba osobodni hospitalizacji [tys.]	Pacjenci spoza województwa [%]	Udział pacjentów na oddziale [%]
nowosolski	0,16	0,17	2,57	11,66	48,08
sulęciński	0,03	0,03	0,55	7,14	3,23
Woj.	0,19	0,19	3,12	10,99	15,88

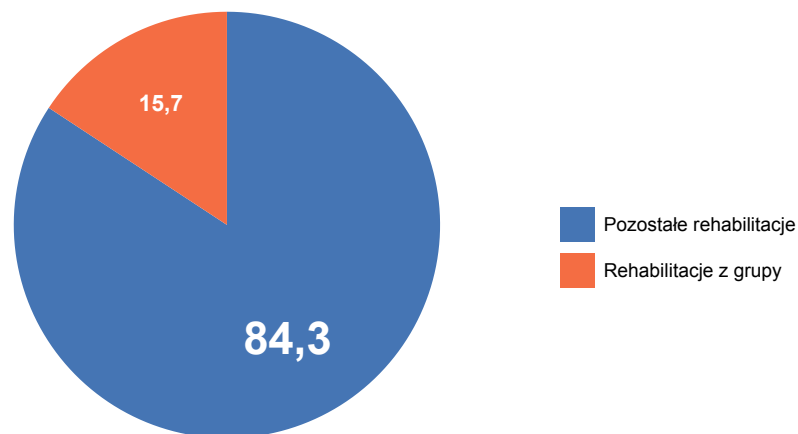
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

Tabela 2.3.3: Podstawowe statystyki

Podgrupa	Liczba hospitalizowanych pacjentów [tys.]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Liczba osobodni hospitalizacji [tys.]	Pacjenci spoza województwa [%]
Niewydolność serca	0,19	0,19	3,12	10,99
Woj.	0,19	0,19	3,12	10,99

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

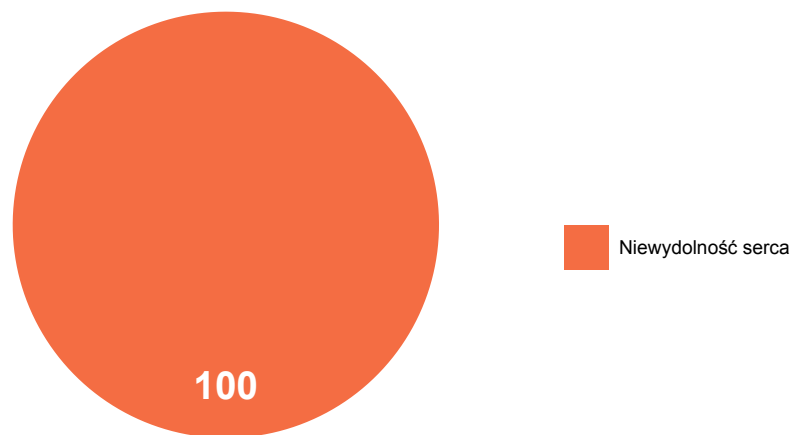
Wykres 2.3.3 przedstawia procentowy udział liczby hospitalizacji z analizowanej grupy chorób na oddziale rehabilitacji kardiologicznej względem wszystkich rehabilitacji na tym oddziale, sprawozdanych w 2016.

Wykres 2.3.3: Udział hospitalizacji z analizowanej grupy chorób [%]

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Na wykresie 2.3.4 przedstawiona została struktura hospitalizacji z analizowanej grupy w podziale na podgrupy na oddziale rehabilitacji kardiologicznej. Etykieta 'Pozostałe podgrupy', przedstawia podgrupy chorób, których udział procentowy nie przekroczył 3%. Pozostałymi podgrupami są:

Wykres 2.3.4: Struktura hospitalizacji według podgrup [%]



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.3.4 przedstawia strukturę hospitalizacji w podziale na najczęściej występujące podgrupy w analizowanej grupie chorób.

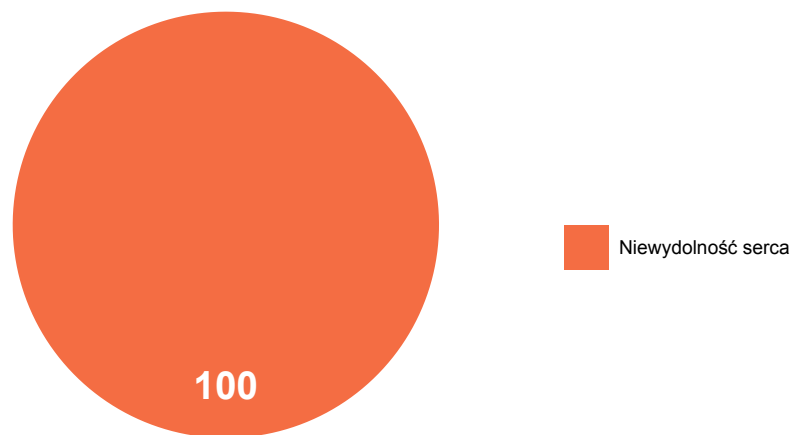
Tabela 2.3.4: Struktura hospitalizacji według podgrup

Powiat	Liczba hospitalizacji [tys.]	Niewydolność serca [%]
nowosolski	0,17	100,00
sulęciński	0,03	100,00
Woj.	0,19	100,00

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Na wykresie 2.3.5 przedstawiona została struktura osobodni z analizowanej grupy chorób w podziale na podgrupy na oddziale rehabilitacji kardiologicznej. Etykieta 'Pozostałe podgrupy', przedstawia te podgrupy, których udział procentowy nie przekroczył 3%. Pozostałymi podgrupami są:

Wykres 2.3.5: Struktura osobodni według podgrup [%]



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.3.5 przedstawia strukturę osobodni w podziale na najczęściej występujące podgrupy w analizowanej grupie chorób.

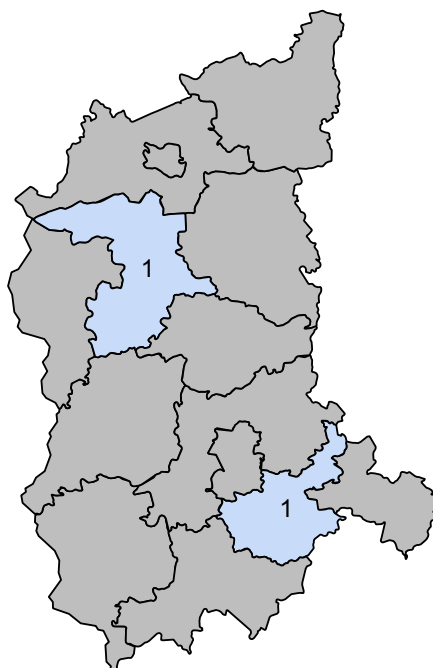
Tabela 2.3.5: Struktura osobodni podgrup

Powiat	Liczba osobodni [tys.]	Niewydolność serca [%]
nowosolski	2,57	100,00
sulęciński	0,55	100,00
Woj.	3,12	100,00

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Na mapie 2.3.1 przedstawiono liczbę świadczeniodawców, którzy sprawozdali hospitalizacje z grupy Kardiologia w województwie lubuskim na analizowanym oddziale rehabilitacyjnym.

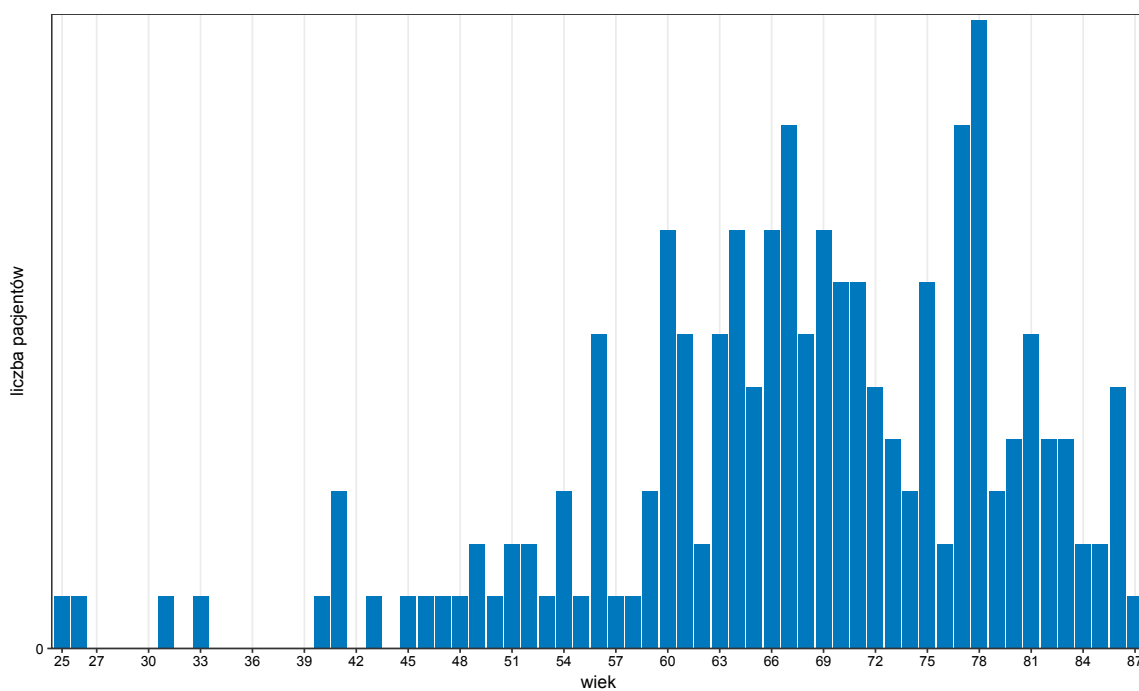
Mapa 2.3.1: Liczba świadczeniodawców w powiecie



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Wykres 2.3.6 przedstawia liczbę pacjentów w podziale na ich wiek. W tabelach 2.3.6 oraz 2.3.7 przedstawiono statystyki dotyczące średniego wieku pacjenta, udział pacjentów poniżej 18 roku życia (jeżeli występują), udział najstarszych pacjentów w wieku co najmniej 65. i 80. lat (jeżeli występują) oraz udział hospitalizacji kobiet.

Wykres 2.3.6: Struktura wieku pacjentów



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Tabela 2.3.6: Struktura demograficzna pacjentów

Powiat	Średni wiek pacjenta [lata]	Hospitalizacje pacjentów w wieku 65+ [%]	Hospitalizacje pacjentów w wieku 80+ [%]	Hospitalizacje kobiet [%]
nowosolski	68	68,67	16,27	39,76
sulęciński	64	46,43	3,57	21,43
Woj.	67	65,46	14,43	37,11

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

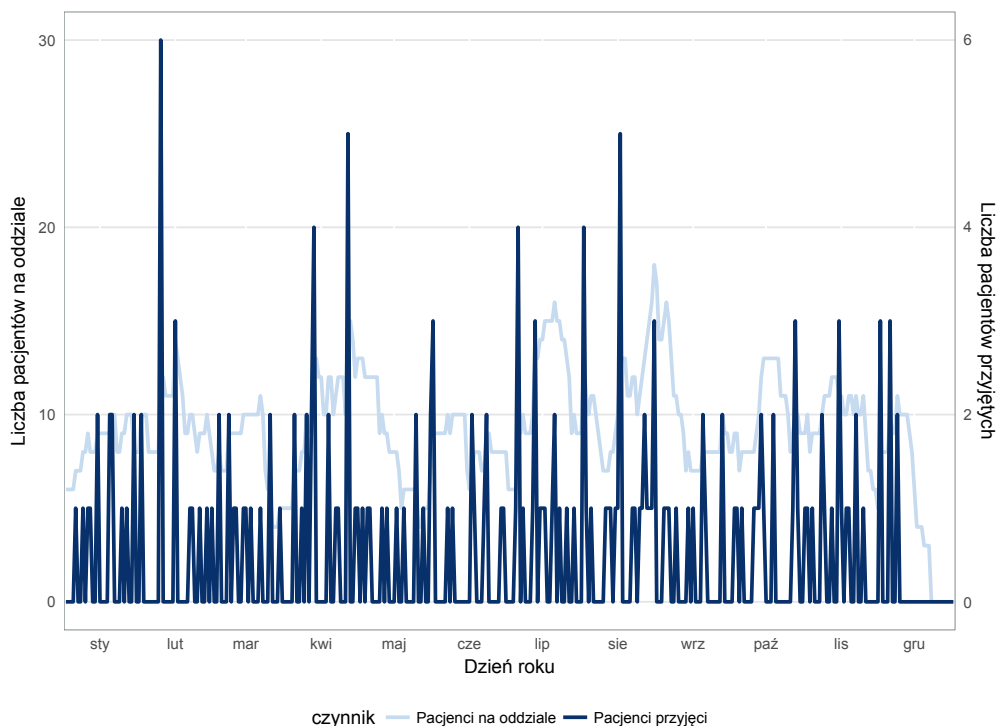
Tabela 2.3.7: Struktura demograficzna pacjentów

Podgrupa	Średni wiek pacjenta [lata]	Hospitalizacje pacjentów w wieku 65+ [%]	Hospitalizacje pacjentów w wieku 80+ [%]	Hospitalizacje kobiet [%]
Niewydolność serca	67	65,46	14,43	37,11
Woj.	67	65,46	14,43	37,11

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

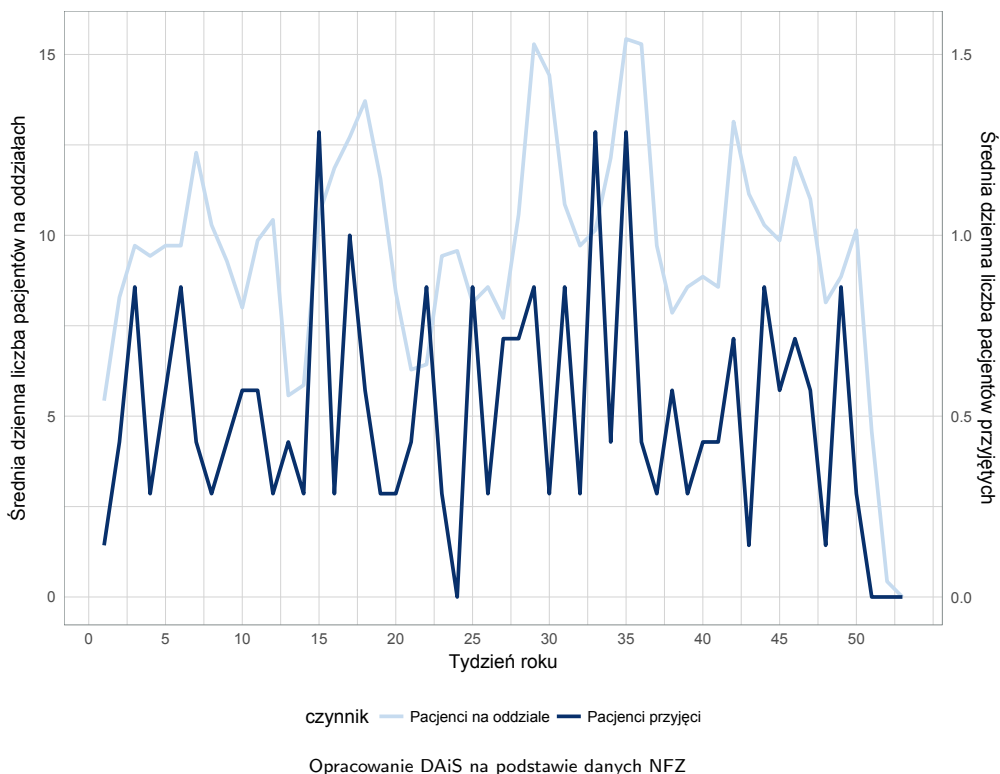
Poniższe wykresy przedstawiają liczbę hospitalizowanych oraz przyjętych pacjentów. Wykresy zostały przedstawione w postaci szeregów czasowych z podziałem na dni 2016 roku (wykres 2.3.7) oraz z podziałem na tygodnie 2016 roku (wykres 2.3.8).

Wykres 2.3.7: Dzienna liczba hospitalizacji



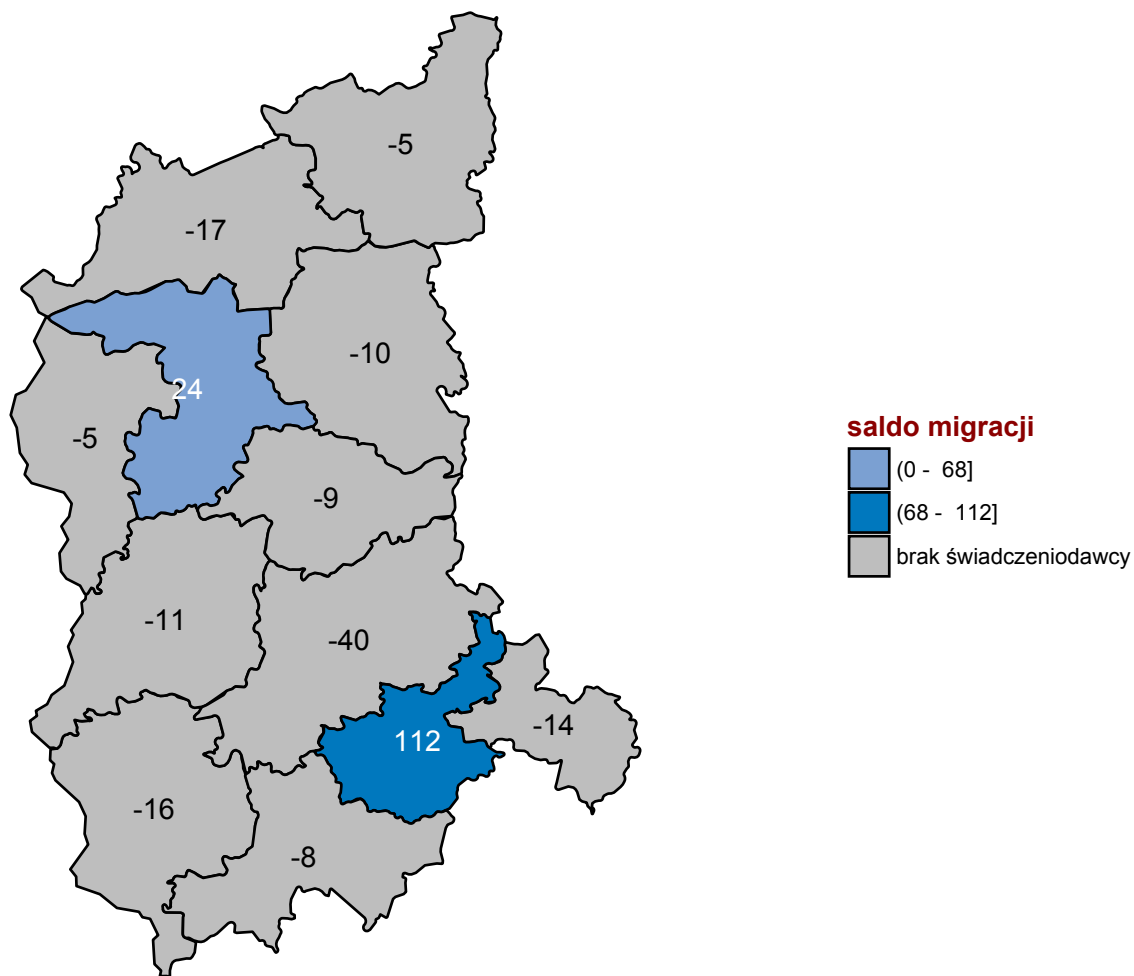
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Wykres 2.3.8: Tygodniowa liczba hospitalizacji



Mapa 2.3.2 przedstawia informacje o saldzie migracji, zdefiniowanym jako różnica między liczbą pacjentów przyjezdnych i wyjezdnych. W tabeli 2.3.8 przedstawiono informacje o migracjach pacjentów. Kolumny oznaczone jako 'pacjenci wyjeżdżający' przedstawiają informację o pacjentach zameldowanych w danym powiecie, którzy korzystali ze świadczeń na analizowanym oddziale, poza tym powiatem. Kolumny oznaczone jako 'pacjenci przyjeżdżający' przedstawiają informację o pacjentach korzystających ze świadczeń na analizowanym oddziale, których powiat zameldowania był inny niż analizowany. Wiersz z etykietą 'Woj.' przedstawia podsumowanie dla województwa lubuskiego.

Mapa 2.3.2: Saldo migracji



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Tabela 2.3.8: Migracja pacjentów w podziale na powiaty

Powiat	Czy oddział występował w powiecie	Pacjenci wyjeżdżający			Pacjenci przyjeżdżający		
		Pacjenci rehabilitowani poza powiatem zameldowania [tys.]	Pacjenci rehabilitowani poza powiatem zameldowania [%]	Średnia odległość jaką przejechali pacjenci [km]	Pacjenci rehabilitowani spoza powiatu świadczeniodawcy [tys.]	Pacjenci rehabilitowani spoza powiatu świadczeniodawcy [%]	Średnia odległość jaką przejechali pacjenci [km]
zielonogórski i m. Zielona Góra	-	0,04	100,00	103,66	-	-	-
gorzowski i m. Gorzów Wielkopolski	-	0,02	100,00	79,08	-	-	-
żarski	-	0,02	100,00	55,34	-	-	-
wschowski	-	0,01	100,00	56,98	-	-	-
krośniński	-	0,01	100,00	54,40	-	-	-
międzyrzecki	-	0,01	100,00	73,66	-	-	-
świebodziński	-	0,01	100,00	38,79	-	-	-
żagański	-	0,01	100,00	41,37	-	-	-

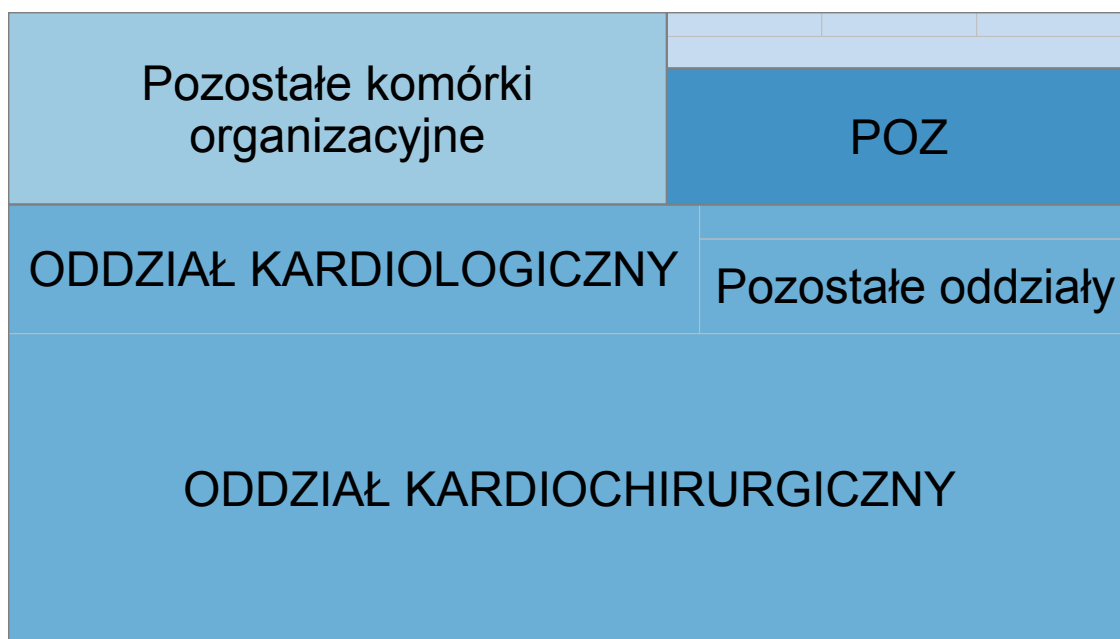
Tabela 2.3.8: Migracja pacjentów w podziale na powiaty

Powiat	Czy oddział występował w powiecie	Pacjenci wyjeżdżający			Pacjenci przyjeżdżający		
		Pacjenci rehabilitowani poza powiatem zameldowania [tys.]	Pacjenci rehabilitowani poza powiatem zameldowania [%]	Średnia odległość jaką przejechali pacjenci [km]	Pacjenci rehabilitowani spoza powiatu świadczeniodawcy [tys.]	Pacjenci rehabilitowani spoza powiatu świadczeniodawcy [%]	Średnia odległość jaką przejechali pacjenci [km]
słubicki	-	0,00	100,00	158,47	-	-	-
strzelecko-drezdenecki	-	0,00	100,00	97,86	-	-	-
nowosolski	TAK	0,00	7,84	35,74	0,12	71,17	39,54
sulęciński	TAK	0,00	75,00	71,52	0,03	96,43	50,81
Woj.	-	0,14	74,74	67,80	0,14	74,87	41,13

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

Wykres 2.3.9 prezentuje miejsca, w którym wystawiono skierowania. Wykres przedstawia dane dla 96,46% przypadków. Z kolei Tabele 2.3.9 oraz 2.3.10 prezentują szczegółowy rozkład miejsc wystawienia skierowania w podziale na powiaty oraz podgrupy.

Wykres 2.3.9: Udział skierowań dla województwa



Typ komórki organizacyjnej: AOS Inne LZ POZ

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Tabela 2.3.9: Skąd byli kierowani pacjenci

Powiat	Przypadki, dla których obliczono wskaźnik [%]	W tym:			W tym:			W tym:			
		Udział skierowań wystawionych w szpitalu [%]	Oddział kardiologiczny [%]	Oddział chirurgiczny [%]	Udział skierowań wystawionych w AOS [%]	Poradnia kardiologiczna [%]	Poradnia onkologiczna [%]	Poradnia chirurgii plastycznej [%]	Udział skierowań wystawionych w POZ [%]	Pozostałe [%]	
nowosolski	98,24	65,87	84,55	1,82	3,64	3,59	50,00	16,67	16,67	10,18	20,36
suleciński	85,71	95,83	4,35	95,65	-	4,17	100,00	-	-	-	-
Woj.	96,46	69,63	70,68	18,05	3,01	3,66	57,14	14,29	14,29	8,90	17,80

I Statystyki obliczono jedynie dla świadczeń, do których została przypisana data zlecenia, a data rozpoczęcia świadczenia była nie wcześniejsza niż data zlecenia oraz można było wyznaczyć miejsce wystawienia skierowania
 Opracowanie DAIS na podstawie danych NIFZ

Tabela 2.3.10: Skąd byli kierowani pacjenci

Podgrupa	Udział skierowań wystawionych w szpitalu [%]		W tym:			W tym:			Udział skierowań wystawionych w POZ [%]		Pozostałe [%]
	Przypadki, dla których obliczono wskaźnik [%]		Oddział kardiokirurgiczny [%]	Oddział kardiologiczny [%]	Oddział chorób wewnętrznych [%]	Udział skierowań wystawionych w AOS [%]	Poradnia kardiologiczna [%]	Poradnia onkologiczna [%]	Poradnia chirurgii plastycznej [%]		
Niewydolność serca	96,46	69,63	70,68	18,05	3,01	3,66	57,14	14,29	14,29	8,90	17,80
Woj.	96,46	69,63	70,68	18,05	3,01	3,66	57,14	14,29	14,29	8,90	17,80

I Statystyki obliczono jedynie dla świadczeń, do których została przypisana data zlecenia, a data rozpoczęcia świadczenia była nie wcześniejsza niż data zlecenia oraz można było wyznaczyć miejsce wystawienia skierowania
 Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W Tabelach 2.3.11 oraz 2.3.12 zaprezentowano podstawowe dane dotyczące trybu przyjęcia oraz czasu oczekiwania na świadczenie⁸¹. Mediana czasu oczekiwania dla Polski w 2016 roku wynosiła 24 dni.

Tabela 2.3.11: Statystyki dotyczące czasu oczekiwania

Powiat	Przypadki, dla których obliczono statystyki dotyczące czasu oczekiwania ¹ [%]	Tryby planowe						Pozostałe tryby przyjęcia [%]
		Tryby planowe [%]	Mediana czasu oczekiwania [dni]	W jakim czasie realizowane jest 75% przyjęć [dni]	Przyjęcia do 30 dni od daty wystawienia skierowania [%]	Przyjęcia do czasu wyznaczonego przez medianę PL [%]	Tryby nagłe [%]	
nowosolski	98,24	43,29	-	-	100,00	100,00	56,10	0,61
sulęciński	85,71	100,00	43	49	20,83	16,67	-	-
Woj.	96,46	50,53	-	10	80,00	78,95	48,94	0,53

1 Statystyki obliczono jedynie dla świadczeń, do których została przypisana data zlecenia, a data rozpoczęcia świadczenia była nie wcześniejsza niż data zlecenia oraz można było wyznaczyć miejsce wystawienia skierowania
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.3.12: Statystyki dotyczące czasu oczekiwania

Podgrupa	Przypadki, dla których obliczono statystyki dotyczące czasu oczekiwania ¹ [%]	Tryby planowe						Pozostałe tryby przyjęcia [%]
		Tryby planowe [%]	Mediana czasu oczekiwania [dni]	W jakim czasie realizowane jest 75% przyjęć [dni]	Przyjęcia do 30 dni od daty wystawienia skierowania [%]	Przyjęcia do czasu wyznaczonego przez medianę PL [%]	Tryby nagłe [%]	
Niewydolność serca	96,46	50,53	-	10	80,00	78,95	48,94	0,53
Woj.	96,46	50,53	-	10	80,00	78,95	48,94	0,53

1 Statystyki obliczono jedynie dla świadczeń, do których została przypisana data zlecenia, a data rozpoczęcia świadczenia była nie wcześniejsza niż data zlecenia oraz można było wyznaczyć miejsce wystawienia skierowania
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabele 2.3.13 oraz 2.3.14 prezentują statystyki dotyczące czasu hospitalizacji pacjentów (w dniach), natomiast Tabele 2.3.15 oraz 2.3.16 udział hospitalizacji względem czasu trwania.

Tabela 2.3.13: Podstawowe statystyki dotyczące czasu trwania hospitalizacji

Powiat	Średnia długość hospitalizacji [dni]	Mediana długości hospitalizacji [dni]	Odchylenie standardowe długości hospitalizacji [dni]	Maksymalna długość hospitalizacji [dni]
sulęciński	20	21	3	22
nowosolski	15	14	8	55
Woj.	16	15	8	55

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

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

Tabela 2.3.14: Podstawowe statystyki dotyczące czasu trwania hospitalizacji

Podgrupa	Średnia długość hospitalizacji [dni]	Mediana długości hospitalizacji [dni]	Odchylenie standardowe długości hospitalizacji [dni]	Maksymalna długość hospitalizacji [dni]
Niewydolność serca	16	15	8	55
Woj.	16	15	8	55

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.3.15: Struktura czasu trwania hospitalizacji

Powiat	Hospitalizacje trwające do 14 dni [%]	Hospitalizacje trwające od 15 do 21 dni [%]	Hospitalizacje trwające od 22 do 28 dni [%]	Hospitalizacje trwające ponad 28 dni [%]
nowosolski	44,58	35,54	12,65	7,23
sulęciński	10,71	85,71	3,57	-
Woj.	39,69	42,78	11,34	6,19

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.3.16: Struktura czasu trwania hospitalizacji

Podgrupa	Hospitalizacje trwające do 14 dni [%]	Hospitalizacje trwające od 15 do 21 dni [%]	Hospitalizacje trwające od 22 do 28 dni [%]	Hospitalizacje trwające ponad 28 dni [%]
Niewydolność serca	39,69	42,78	11,34	6,19
Woj.	39,69	42,78	11,34	6,19

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Przeanalizowano roczną historię rehabilitacji pacjenta poprzedzających rehabilitację na oddziale rehabilitacji kardiologicznej. Tabele: 2.3.17 oraz 2.3.18 przedstawiają dane dla 180 dni przed hospitalizacją na analizowanym oddziale. W tabelach 2.3.19 oraz 2.3.20 przedstawiono statystyki dla 366 dni przed hospitalizacją na analizowanym oddziale.

Tabela 2.3.17: Analiza rehabilitacji poprzedzających rehabilitację pacjentów na oddziale rehabilitacji kardiologicznej - do 180 dni

Powiat	W tym:			W tym:			W tym:			W tym:				
	z tej samej grupy chorób [%]	z tym samym rozpoznaniem [%]	ICD10 [%]	z tej samej grupy chorób [%]	z tym samym rozpoznaniem [%]	ICD10 [%]	Poprzedzone pobyt w ośrodku rehabilitacji dziennej [%]	z tej samej grupy chorób [%]	z tym samym rozpoznaniem [%]	ICD10 [%]	Poprzedzone poradę w poradniach rehabilitacyjnych [%]	z tej samej grupy chorób [%]	z tym samym rozpoznaniem [%]	ICD10 [%]
nowosolski	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
sulciński	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Woj.	4,8	7,1	5,2	4,8	7,1	5,2	5,4	10,7	6,2	5,4	10,7	6,2	5,4	10,7

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.3.18: Analiza rehabilitacji poprzedzających rehabilitację pacjentów na oddziale rehabilitacji kardiologicznej - do 180 dni

Rozpoznanie	W tym:		W tym:		W tym:		W tym:	
	z tej samej grupy chorób [%]	z tym samym rozpoznaniem [%]	z tej samej grupy chorób [%]	z tym samym rozpoznaniem [%]	z tej samej grupy chorób [%]	z tym samym rozpoznaniem [%]	z tej samej grupy chorób [%]	z tym samym rozpoznaniem według ICD10 [%]
Poprzedzone hospitalizacją na oddziale stacjonarym [%]	-	-	-	-	-	-	-	-
Poprzedzone pobyt w ośrodku rehabilitacji dziennej [%]	-	-	-	-	-	-	-	-
Poprzedzone poradą w poradniach rehabilitacyjnych [%]	-	-	-	-	-	-	-	-
Poprzedzone zabiegiem w dziale (pracowni) fizjoterapii [%]	-	-	-	-	-	-	-	-
z tej samej grupy chorób [%]	-	-	-	-	-	-	-	-
z tym samym rozpoznaniem [%]	-	-	-	-	-	-	-	-
z tym samym rozpoznaniem według ICD10 [%]	-	-	-	-	-	-	-	-
z tej samej grupy chorób [%]	-	-	-	-	-	-	-	-
z tym samym rozpoznaniem [%]	-	-	-	-	-	-	-	-
z tym samym rozpoznaniem według ICD10 [%]	-	-	-	-	-	-	-	-
Woj.	5,2	5,2						
Niewydolność serca	5,2	5,2						
Woj.	6,2	6,2						

Opracowanie DAIS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.3.19: Analiza rehabilitacji poprzedzających rehabilitację pacjentów na oddziale rehabilitacji kardiologicznej - do 366 dni

Powiat	W tym:			W tym:			W tym:			W tym:				
	z tej samej grupy chorób [%]	z tym samym rozpoznaniem [%]	z tym samym rozpoznaniem według ICD10 [%]	z tej samej grupy chorób [%]	z tym samym rozpoznaniem [%]	z tym samym rozpoznaniem według ICD10 [%]	Poprzedzone poradą w poradniach rehabilitacyjnych [%]	z tej samej grupy chorób [%]	z tym samym rozpoznaniem [%]	z tym samym rozpoznaniem według ICD10 [%]	Poprzedzone zabiegami w dziale (pracowni) fizjoterapii [%]	z tej samej grupy chorób [%]	z tym samym rozpoznaniem [%]	z tym samym rozpoznaniem według ICD10 [%]
nowosolski	7,8	7,7	7,7	-	-	-	1,2	-	-	-	12,7	-	-	-
sulęciński	10,7	-	7,7	-	-	-	-	-	-	-	10,7	-	-	-
Woj.	8,2	6,2	6,2	6,2	6,2	6,2	1,0	1,0	1,0	1,0	12,4	1,0	1,0	1,0

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.3.20: Analiza rehabilitacji poprzedzających rehabilitację pacjentów na oddziale rehabilitacji kardiologicznej - do 366 dni

Rozpoznanie	W tym:			W tym:			W tym:			W tym:		
	Poprzedzone hospitalizacją na oddziale stacjonarnym [%]	z tej samej grupy chorób [%]	z tym samym rozpoznaniem [%]	z tym samym rozpoznaniem według ICD10 [%]	Poprzedzone pobycem w ośrodku rehabilitacji dziennej [%]	z tej samej grupy chorób [%]	z tym samym rozpoznaniem [%]	z tym samym rozpoznaniem według ICD10 [%]	Poprzedzone poradą w poradniach rehabilitacyjnych [%]	z tej samej grupy chorób [%]	z tym samym rozpoznaniem [%]	z tym samym rozpoznaniem według ICD10 [%]
Niewydolność serca	8,2	6,2	6,2	6,2	-	-	-	-	1,0	-	-	-
Woj.	8,2	6,2	6,2	6,2	6,2	6,2	6,2	6,2	1,0	1,0	12,4	12,4

Opracowanie DAIS na podstawie danych NFZ

Przeanalizowano roczną historię rehabilitacji pacjenta po rehabilitacji na oddziale rehabilitacji kardiologicznej. Tabele: **2.3.21** oraz **2.3.22** przedstawiają dane dla 180 dni po rehabilitacji na analizowanym oddziale. W tabelach **2.3.23** oraz **2.3.24** przedstawiono statystyki dla 366 dni po rehabilitacji na analizowanym oddziale.

Tabela 2.3.21: Analiza ponownych rehabilitacji pacjentów po rehabilitacji na oddziale rehabilitacji kardiologicznej – do 180 dni

Powiat	W tym:		W tym:		W tym:		W tym:	
	z tej samej grupy chorób [%]	z tej samej podgrupy chorób [%]	z tej samej grupy chorób [%]	z tej samej podgrupy chorób [%]	z tym samym rozpoznaniem według ICD10 [%]	z tej samej grupy chorób [%]	z tej samej podgrupy chorób [%]	
	Hospitalizacja na oddziale stacjonarym [%]	Pobył w ośrodku rehabilitacji dziennej [%]	Porada w poradniach rehabilitacyjnych [%]	Fizjoterapia ambulatoryjna w dziale (pracowni) fizjoterapii [%]	z tej samej grupy chorób [%]	z tej samej podgrupy chorób [%]	z tym samym rozpoznaniem według ICD10 [%]	z tym samym rozpoznaniem według ICD10 [%]
nowosolski	2,41	25,00	0,60	3,01	-	-	-	-
sulciński	3,57	-	-	14,29	-	-	-	-
Woj.	2,58	20,00	0,52	4,64	-	-	-	-

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.3.22: Analiza ponownych rehabilitacji pacjentów po rehabilitacji na oddziale rehabilitacji kardiologicznej - do 180 dni

Podgrupa	W tym:		W tym:		W tym:		W tym:		W tym:	
	z tej samej grupy chorób [%]	z tej samej podgrupy chorób [%]	z tej samej grupy chorób [%]	z tej samej podgrupy chorób [%]	z tym samym rozpoznaniem według ICD10 [%]	z tej samej grupy chorób [%]	z tej samej podgrupy chorób [%]	z tym samym rozpoznaniem według ICD10 [%]	z tej samej grupy chorób [%]	z tej samej podgrupy chorób [%]
Hospitalizacja na oddziale stacjonarnym [%]	2,58	20,00	2,58	20,00	20,00	20,00	20,00	20,00	20,00	20,00
Pobyt w ośrodku rehabilitacji dziennej [%]	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Porada w poradniach rehabilitacyjnych [%]	-	-	0,52	0,52	-	-	-	-	-	-
Fizjoterapia ambulatoryjna w dziale (pracowni) fizjoterapii [%]	-	-	4,64	4,64	-	-	-	-	-	-
z tej samej grupy chorób [%]	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
z tej samej podgrupy chorób [%]	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
z tym samym rozpoznaniem według ICD10 [%]	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Niewydolność serca	2,58	20,00	2,58	20,00	20,00	20,00	20,00	20,00	20,00	20,00
Woj.	2,58	20,00	2,58	20,00	20,00	20,00	20,00	20,00	20,00	20,00

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.3.23: Analiza ponownych rehabilitacji pacjentów po rehabilitacji na oddziale rehabilitacji kardiologicznej – do 366 dni

Powiat	W tym:			W tym:			W tym:			W tym:		
	z tej samej grupy chorób [%]	z tej samej podgrupy chorób [%]	z tym samym rozpoznaniem według ICD10 [%]	z tej samej grupy chorób [%]	z tej samej podgrupy chorób [%]	z tym samym rozpoznaniem według ICD10 [%]	z tej samej grupy chorób [%]	z tej samej podgrupy chorób [%]	z tym samym rozpoznaniem według ICD10 [%]	z tej samej grupy chorób [%]	z tej samej podgrupy chorób [%]	z tym samym rozpoznaniem według ICD10 [%]
nowosolski	4,22	28,57	28,57	-	-	-	-	-	-	-	-	-
sulciński	3,57	100,00	100,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Woj.	4,12	37,50	37,50	0,60	0,52	0,60	4,82	17,86	17,86	6,70	6,70	6,70
	Hospitalizacja na oddziale stacjonarym [%]			Pobyt w ośrodku rehabilitacji dziennej [%]			Porada w poradniach rehabilitacyjnych [%]			Fizjoterapia ambulatoryjna w dziale (pracowni) fizjoterapii [%]		

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.3.24: Analiza ponownych rehabilitacji pacjentów po rehabilitacji na oddziale rehabilitacji kardiologicznej - do 366 dni

Podgrupa	W tym:			W tym:			W tym:			W tym:				
	z tej samej grupy chorób [%]	z tej samej podgrupy chorób [%]	z tym samym rozpoznaniem według ICD10 [%]	z tej samej grupy chorób [%]	z tej samej podgrupy chorób [%]	z tym samym rozpoznaniem według ICD10 [%]	Porada w poradniach rehabilitacyjnych [%]	z tej samej grupy chorób [%]	z tej samej podgrupy chorób [%]	z tym samym rozpoznaniem według ICD10 [%]	Fizjoterapia ambulatoryjna w dziale (pracowni) fizjoterapii [%]	z tej samej grupy chorób [%]	z tej samej podgrupy chorób [%]	z tym samym rozpoznaniem według ICD10 [%]
Hospitalizacja na oddziale stacjonarnym [%]	4,12	37,50	37,50	25,00	4,12	37,50	0,52	0,52	6,70	6,70	6,70	6,70	6,70	6,70
Woj.	4,12	37,50	37,50	25,00	4,12	37,50	0,52	0,52	6,70	6,70	6,70	6,70	6,70	6,70

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

2.3.1.2 Liczba świadczeniodawców - oddziały rehabilitacji stacjonarnej

Liczba świadczeniodawców w województwie lubuskim, którzy hospitalizowali przynajmniej jednego pacjenta na oddziałach rehabilitacji stacjonarnej z analizowaną grupą chorób wyniosła 3, w tym 0 świadczeniodawców udzielało świadczeń na więcej niż jednym oddziale rehabilitacji stacjonarnej. Tabela 2.3.25 prezentuje nazwy świadczeniodawców oraz liczbę pacjentów.

Tabela 2.3.25: Lista świadczeniodawców którzy przyjęli przynajmniej jednego pacjenta z analizowanej grupy chorób

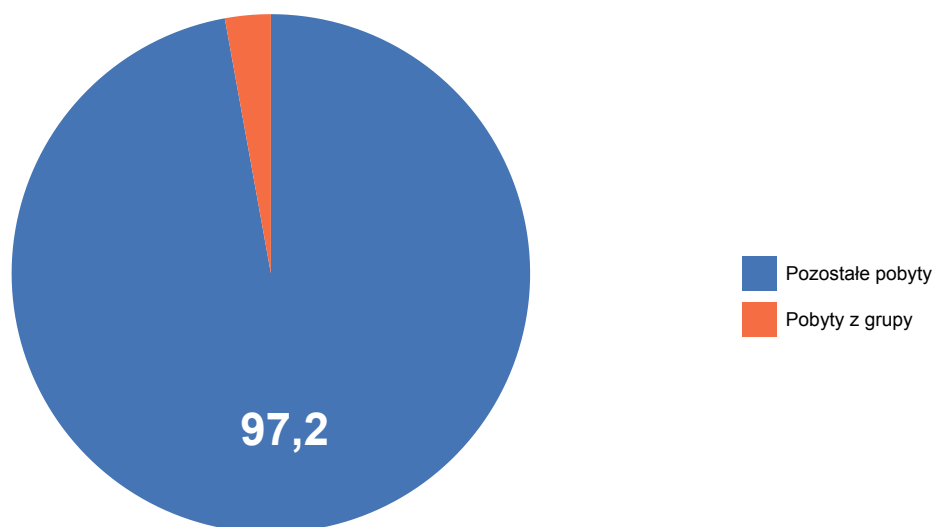
ID	VIII część kodu re-sortowego	Nazwa	Powiat	Liczba pacjentów
04.0003	4308	Wielospecjalistyczny Szpital w Nowej Soli	nowosolski	163
04.0007	4300	Szpital Międzyrzecki sp. z o.o.	międzyrzecki	1
04.0015	4308	Lubuski Szpital Specjalistyczny Pulmonologiczno - Kardiologiczny w Torzymiu sp. z o.o.	sulęciński	28

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

2.3.2 Ośrodki rehabilitacji dziennej

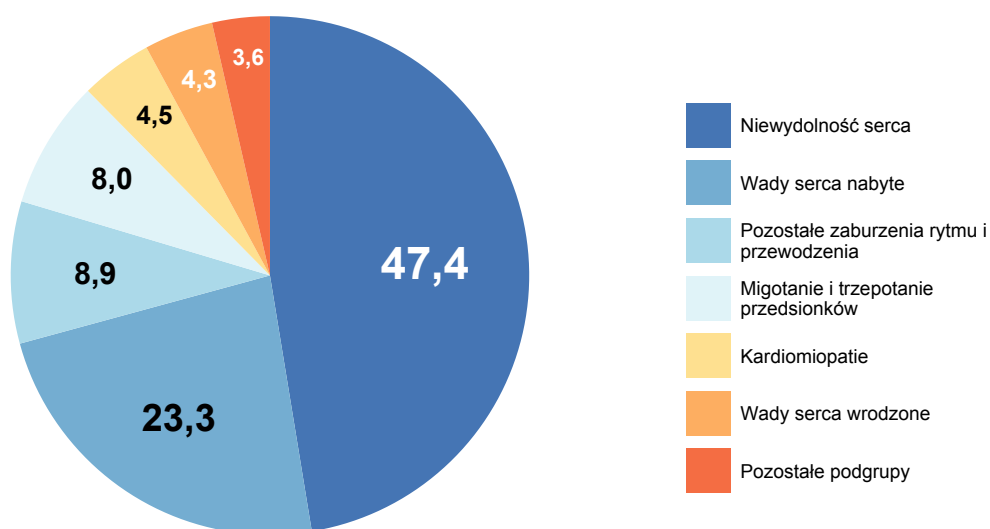
W 2016 roku, w Polsce 89 świadczeniodawców sprawozdało świadczenia realizowane w ośrodkach rehabilitacji dziennej w zakresie grupy Kardiologia. Wykres 2.3.10 prezentuje statystyki dotyczące udziału liczby sprawozdanych pobytów z analizowanej grupy chorób względem wszystkich świadczeń sprawozdanych w ośrodkach rehabilitacji dziennej w danym roku. Ze względu na różnice w sprawozdawczości świadczeń w dziennych ośrodkach rehabilitacyjnych, przyjęto następującą definicję pobytu w ośrodku: jeżeli różnica między kolejnymi dniami rehabilitacji pacjenta w ośrodku dziennym jest nie dłuższa niż 7 dni, to każdy taki osobdzień w ośrodku traktowany jest jako jeden pobyt. Na wykresie 2.3.11 przedstawiona została struktura rehabilitacji z analizowanej grupy chorób w podziale na podgrupy. Etykieta 'Pozostałe podgrupy', przedstawia te podgrupy, których udział procentowy nie przekroczył 3%.

Wykres 2.3.10: Udział osobodni z analizowanej grupy chorób [%]



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Wykres 2.3.11: Struktura osobodni według podgrup [%]



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W tabeli 2.3.26 przedstawiono liczbę świadczeniodawców, którzy sprawozdawali świadczenia z zakresu rehabilitacji dziennej w analizowanej grupie chorób z podziałem na ośrodki, według VIII części kodu resortowego. Jeden świadczeniodawca mógł sprawozdać świadczenia w kilku ośrodkach, dlatego wartości nie muszą się sumować. W analizowanej grupie chorób w zakresie rehabilitacji dziennej wyróżniono następujące ośrodki wedle ich VIII części kodu resortowego:

- 2300 - OŚRODEK REHABILITACJI DZIENNEJ
- 2301 - OŚRODEK REHABILITACJI DZIENNEJ DLA DZIECI
- 2302 - OŚRODEK REHABILITACJI KARDIOLOGICZNEJ
- 2304 - OŚRODEK REHABILITACJI PULMONOLOGICZNEJ

Tabela 2.3.26: Informacje o liczbie świadczeniodawców

Województwo	Ogółem	2300	2301	2302	2304
dolnośląskie	6	1	-	5	-
kujawsko-pomorskie	6	1	2	3	-
lubelskie	9	1	3	7	-
lubuskie	2	-	1	1	-
łódzkie	5	1	1	4	-
małopolskie	8	1	2	4	1
mazowieckie	7	2	1	4	-
opolskie	1	-	1	-	-
podkarpackie	6	1	1	5	-
podlaskie	2	-	-	2	-
pomorskie	6	1	1	4	-
śląskie	18	3	4	14	-
świętokrzyskie	4	1	-	3	-
warmińsko-mazurskie	1	-	-	1	-
wielkopolskie	7	3	-	4	-
zachodniopomorskie	1	-	-	1	-
Polska	89	16	17	62	1

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

2.3.2.1 Ośrodek rehabilitacji kardiologicznej

Tabele 2.3.27 oraz 2.3.28 prezentują podstawowe statystyki dotyczące liczby pacjentów, liczby pobytów oraz liczby osobodni. W kolumnie 'Pacjenci spoza województwa' przedstawiony został udział pobytów, w których pacjenci byli spoza województwa w którym korzystali ze świadczeń rehabilitacyjnych, tzn. pacjentów, którzy nie byli zameldowani w województwie lubuskim. Odsetek pacjentów spoza województwa w wierszu podsumowującym informuje jaka część pacjentów w całym województwie leczymy się w województwie lubuskim, mimo że nie była w nim zameldowana. Kolumna 'Udział pacjentów w ośrodku' prezentuje jaki procent pacjentów w ośrodku rehabilitacji kardiologicznej, stanowią pacjenci z analizowanej grupy chorób.

Tabela 2.3.27: Podstawowe statystyki

Powiat	Liczba pacjentów [tys.]	Liczba pobytów [tys.]	Liczba osobodni [tys.]	Pacjenci spoza województwa [%]	Udział pacjentów w ośrodku [%]
m. Gorzów Wielkopolski	0,11	0,15	2,27	2,65	94,96
Woj.	0,11	0,15	2,27	2,65	94,96

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

Tabela 2.3.28: Podstawowe statystyki

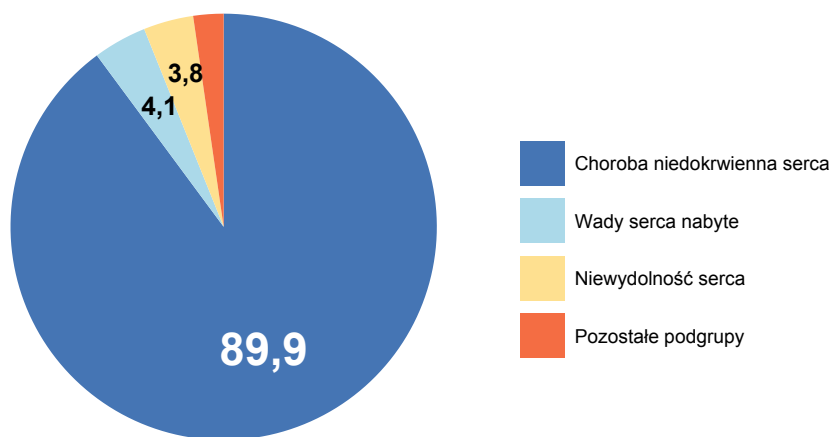
Podgrupa	Liczba pacjentów [tys.]	Liczba pobytów [tys.]	Liczba osobodni [tys.]	Pacjenci spoza województwa [%]
Choroba niedokrwienna serca	0,10	0,14	2,04	2,91
Wady serca nabyte	0,00	0,00	0,09	-
Niewydolność serca	0,00	0,01	0,09	-
Pozostałe zaburzenia rytmu i przewodzenia	0,00	0,00	0,03	-
Inne choroby serca (niedokładne, niesklasyfikowane)	0,00	0,00	0,02	-
Woj.	0,11	0,15	2,27	2,65

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

Na wykresie 2.3.12 przedstawiona została struktura osobodni z analizowanej grupy chorób w podziale na podgrupy w ośrodku rehabilitacji kardiologicznej. Etykieta 'Pozostałe podgrupy', przedstawia podgrupy, których udział procentowy nie przekroczył 3%. Pozostałymi podgrupami są:

- Inne choroby serca (niedokładne, niesklasyfikowane)
- Pozostałe zaburzenia rytmu i przewodzenia

Wykres 2.3.12: Struktura osobodni według podgrup [%]



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.3.29 przedstawia strukturę pobytów w podziale na najczęściej występujące podgrupy w analizowanej grupie chorób.

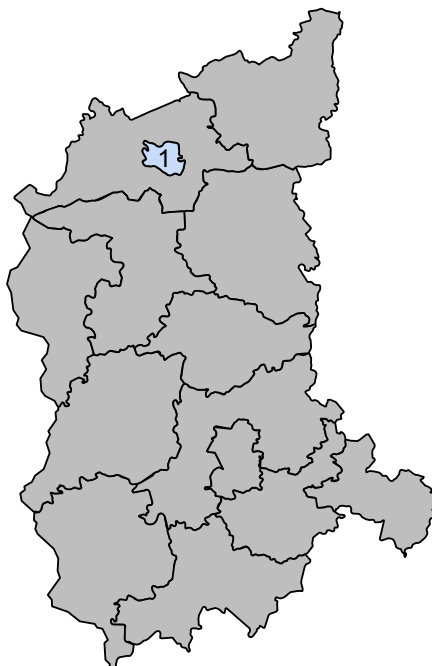
Tabela 2.3.29: Struktura osobodni według podgrup

Powiat	Liczba osobodni [tys.]	Choroba niedokrwienne serca [%]	Wady serca nabyte [%]	Niewydolność serca [%]	Pozostałe podgrupy [%]
m. Gorzów Wielkopolski	2,27	89,86	4,05	3,79	2,29
Woj.	2,27	89,86	4,05	3,79	2,29

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Na mapie 2.3.3 przedstawiono liczbę świadczeniodawców, którzy sprawozdali świadczenia z analizowanej grupy chorób w województwie lubuskim w analizowanym ośrodku rehabilitacyjnym.

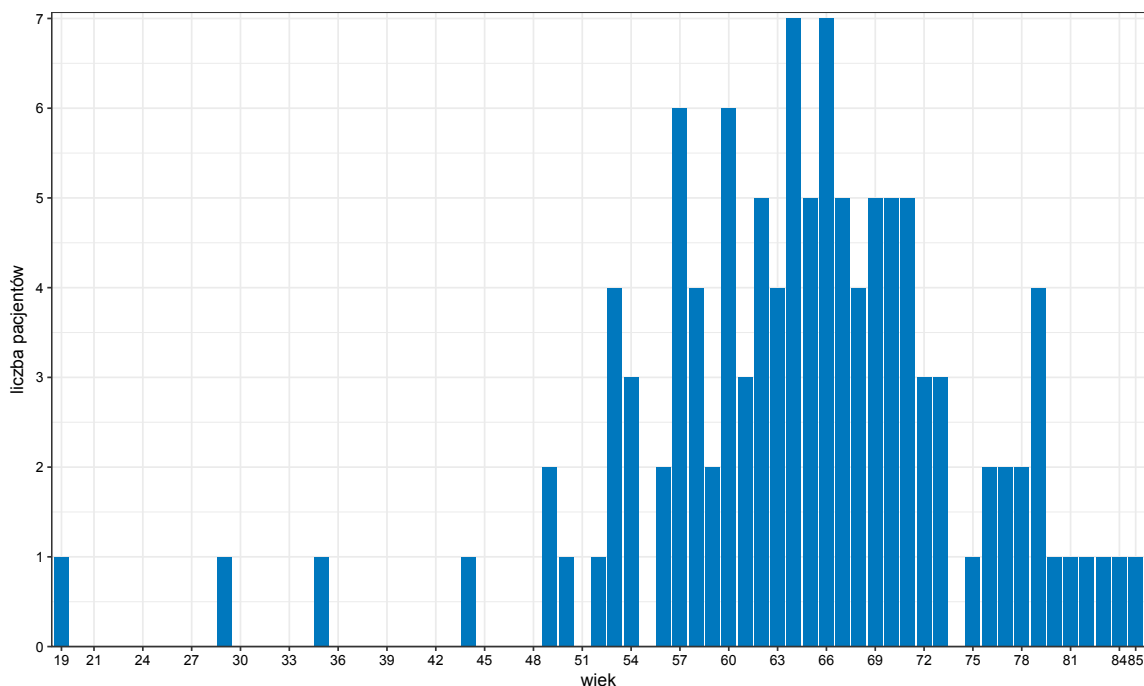
Mapa 2.3.3: Liczba świadczeniodawców w powiecie



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Wykres 2.3.13 przedstawia liczbę pacjentów w podziale na ich wiek. W tabelach 2.3.30 oraz 2.3.31 przedstawiono statystyki dotyczące średniego wieku pacjenta, udział pacjentów poniżej 18 roku życia (jeżeli występują), udział najstarszych pacjentów w wieku co najmniej 65. i 80. lat (jeżeli występują) oraz udział pobyków kobiet.

Wykres 2.3.13: Struktura wieku pacjentów



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Tabela 2.3.30: Struktura demograficzna pacjentów

Powiat	Średni wiek pacjenta [lata]	Pobyty pacjentów w wieku 65+ [%]	Pobyty pacjentów w wieku 80+ [%]	Pobyty kobiet [%]
m. Gorzów Wielkopolski	65	52,00	4,67	32,00
Woj.	65	52,00	4,67	32,00

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

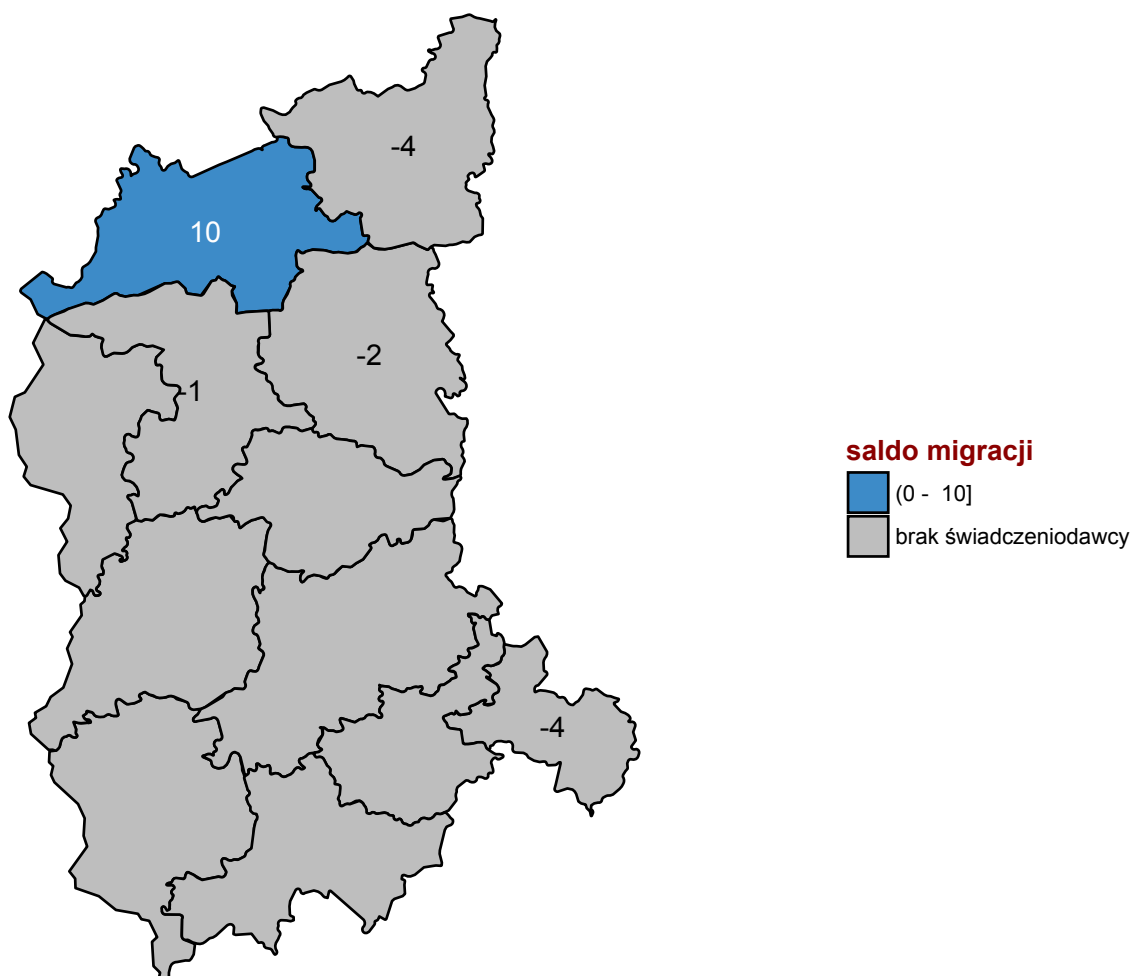
Tabela 2.3.31: Struktura demograficzna pacjentów

Podgrupa	Średni wiek pacjenta [lata]	Pobyty pacjentów w wieku 65+ [%]	Pobyty pacjentów w wieku 80+ [%]	Pobyty kobiet [%]
Choroba niedokrwienna serca	65	51,47	5,15	32,35
Inne choroby serca (niedokładne, niesklasyfikowane)	19	-	-	-
Niewydolność serca	70	100,00	-	16,67
Pozostałe zaburzenia rytmu i przewodzenia	58	-	-	33,33
Wady serca nabyte	58	50,00	-	50,00
Woj.	65	52,00	4,67	32,00

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Mapa 2.3.4 przedstawia informacje o saldzie migracji, zdefiniowanym jako różnica między liczbą pacjentów przyjezdnych i wyjezdnych. W tabeli 2.3.32 przedstawiono informacje o migracjach pacjentów. Kolumny oznaczone jako 'pacjenci wyjeżdżający' przedstawiają informację o pacjentach zameldowanych w danym powiecie, którzy korzystali ze świadczeń w analizowanym ośrodku, poza tym powiatem. Kolumny oznaczone jako 'pacjenci przyjeżdżający' przedstawiają informację o pacjentach korzystających ze świadczeń w analizowanym ośrodku, których powiat zameldowania był inny niż analizowany powiat. Wiersz z etykietą 'Woj.' przedstawia podsumowanie dla województwa lubuskiego.

Mapa 2.3.4: Saldo migracji



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

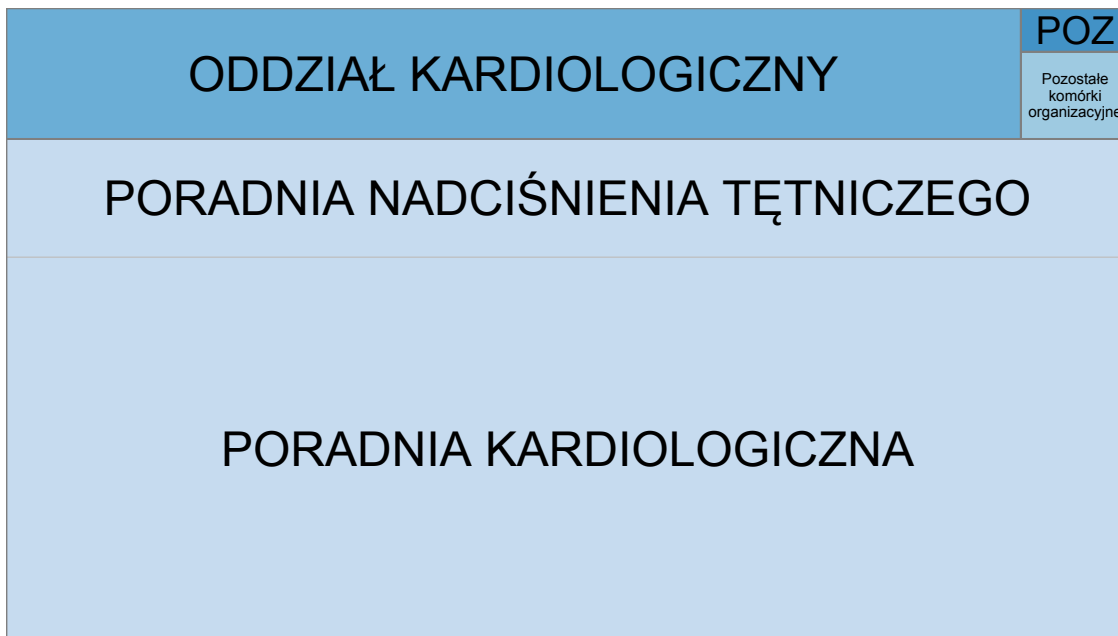
Tabela 2.3.32: Migracja pacjentów w podziale na powiaty

Powiat	Czy ośrodek występował w powiecie	Pacjenci wyjeżdżający			Pacjenci przyjeżdżający		
		Pacjenci rehabilitowani poza powiatem zameldowania	Pacjenci rehabilitowani poza powiatem zameldowania [%]	Średnia odległość jaką przejechali pacjenci [km]	Pacjenci rehabilitowani spoza powiatu świadczeniodawcy	Pacjenci rehabilitowani spoza powiatu świadczeniodawcy [%]	Średnia odległość jaką przejechali pacjenci [km]
strzelecko-drezdenecki	-	4	100,00	32,18	-	-	-
wschowski	-	4	100,00	18,79	-	-	-
międzyrzecki	-	2	100,00	35,55	-	-	-
sulciński	-	1	100,00	20,78	-	-	-
gorzowski i m. Gorzów Wielkopolski	TAK	-	-	1,41	10	8,85	8,90
Woj.	-	11	9,65	3,96	10	8,85	8,90

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

Wykres 2.3.14 prezentuje miejsca, w których wystawiono skierowania. Wykres przedstawia dane dla 100,00% przypadków. Z kolei Tabele 2.3.33 oraz 2.3.34 prezentują szczegółowy rozkład miejsc wystawienia skierowania w podziale na powiaty oraz podgrupy.

Wykres 2.3.14: Udział skierowań dla województwa



Typ komórki organizacyjnej: AOS Inne LZ POZ

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Tabela 2.3.33: Skąd byli kierowani pacjenci

Powiat	Przypadki, dla których obliczono wskaźnik [%]	W tym:		W tym:				
		Udział skierowań wystawionych w szpitalu [%]	Oddział kardiologiczny [%]	Udział skierowań wystawionych w AOS [%]	Poradnia kardiologiczna [%]	Poradnia nadcisnienia tętniczego [%]	Udział skierowań wystawionych w POZ [%]	Pozostałe [%]
m. Gorzów Wielkopolski	100,00	18,67	100,00	79,33	76,47	23,53	0,67	1,33
Woj.	100,00	18,67	100,00	79,33	76,47	23,53	0,67	1,33

I Statystyki obliczono jedynie dla świadczeń, do których została przypisana data zlecenia, a data rozpoczęcia świadczenia była nie wcześniejsza niż data zlecenia oraz można było wyznaczyć miejsce wystawienia skierowania Opracowanie DAIS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.3.34: Skąd byli kierowani pacjenci

Podgrupa	Przypadki, dla których obliczono wskaźnik ¹ [%]	W tym:		W tym:			Udział skierowań wystawionych w POZ [%]	Pozostałe [%]
		Udział skierowań wystawionych w szpitalu [%]	Oddział kardiologiczny [%]	Udział skierowań wystawionych w AOS [%]	Poradnia kardiologiczna [%]	Poradnia nadciśnienia tętniczego [%]		
Choroba niedokrwienne serca	100,00	20,59	100,00	77,21	73,33	26,67	0,74	1,47
Inne choroby serca (nieokładne, niesklasyfikowane)	100,00	-	-	100,00	100,00	-	-	-
Niewydolność serca	100,00	-	-	100,00	100,00	-	-	-
Pozostałe zaburzenia rytmu i przewodzenia	100,00	-	-	100,00	100,00	-	-	-
Wady serca nabyte	100,00	-	-	100,00	100,00	-	-	-
Woj.	100,00	18,67	100,00	79,33	76,47	23,53	0,67	1,33

¹ Statystyki obliczono jedynie dla świadczeń, do których została przypisana data zlecenia, a data rozpoczęcia świadczenia była nie wcześniejsza niż data zlecenia oraz można było wyznaczyć miejsce wystawienia skierowania

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W Tabelach 2.3.35 oraz 2.3.36 zaprezentowano podstawowe dane dotyczące czasu oczekiwania na świadczenie⁸². Mediana czasu oczekiwania dla Polski w 2016 roku wynosiła 42 dni.

Tabela 2.3.35: Statystyki dotyczące czasu oczekiwania

Powiat	Przypadki, dla których obliczono statystyki dotyczące czasu oczekiwania ¹ [%]	Mediana czasu oczekiwania [dni]	W jakim czasie realizowane jest 75% przyjęć [dni]	Przyjęcia do 30 dni od daty wystawienia skierowania [%]	Przyjęcia do czasu wyznaczonego przez medianę PL [%]
m. Gorzów Wielkopolski	100,00	144	200	7,33	11,33
Woj.	100,00	144	200	7,33	11,33

¹ Statystyki obliczono jedynie dla świadczeń, do których została przypisana data zlecenia, a data rozpoczęcia świadczenia była nie wcześniejsza niż data zlecenia oraz można było wyznaczyć miejsce wystawienia skierowania
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.3.36: Statystyki dotyczące czasu oczekiwania

Podgrupa	Przypadki, dla których obliczono statystyki dotyczące czasu oczekiwania ¹ [%]	Mediana czasu oczekiwania [dni]	W jakim czasie realizowane jest 75% przyjęć [dni]	Przyjęcia do 30 dni od daty wystawienia skierowania [%]	Przyjęcia do czasu wyznaczonego przez medianę PL [%]
Choroba niedokrwienna serca	100,00	144	198	5,15	9,56
Inne choroby serca (niedokładne, niesklasyfikowane)	100,00	20	20	100,00	100,00
Niewydolność serca	100,00	176	223	16,67	16,67
Pozostałe zaburzenia rytmu i przewodzenia	100,00	199	232	-	-
Wady serca nabyte	100,00	70	134	50,00	50,00
Woj.	100,00	144	200	7,33	11,33

¹ Statystyki obliczono jedynie dla świadczeń, do których została przypisana data zlecenia, a data rozpoczęcia świadczenia była nie wcześniejsza niż data zlecenia oraz można było wyznaczyć miejsce wystawienia skierowania
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabele 2.3.37 oraz 2.3.38 prezentują statystyki dotyczące czasu pobytu pacjentów (w dniach), natomiast Tabele 2.3.39 oraz 2.3.40 udział pobytów względem czasu trwania.

Tabela 2.3.37: Podstawowe statystyki dotyczące czasu trwania pobytów

Powiat	Średnia długość pobytu [dni]	Mediana długości pobytu [dni]	Odchylenie standardowe długości pobytu [dni]	Maksymalna długość pobytu [dni]
m. Gorzów Wielkopolski	44	49	15	71

⁸²Czas oczekiwania liczony jest metodą RTT (ang. Referral To Treatment) wyłącznie dla przyjęć planowych na podstawie skierowań

Tabela 2.3.37: Podstawowe statystyki dotyczące czasu trwania pobytów

Powiat	Średnia długość pobytu [dni]	Mediana długości pobytu [dni]	Odchylenie standardowe długości pobytu [dni]	Maksymalna długość pobytu [dni]
Woj.	44	49	15	71

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.3.38: Podstawowe statystyki dotyczące czasu trwania pobytów

Podgrupa	Średnia długość pobytu [dni]	Mediana długości pobytu [dni]	Odchylenie standardowe długości pobytu [dni]	Maksymalna długość pobytu [dni]
Wady serca nabyte	50	51	4	56
Inne choroby serca (nieokładne, niesklasyfikowane)	49	49	-	49
Choroba niedokrwienności serca	44	50	15	71
Niewydolność serca	40	44	10	48
Pozostałe zaburzenia rytmu i przewodzenia	31	46	17	46
Woj.	44	49	15	71

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.3.39: Struktura czasu trwania pobytów

Powiat	Pobyty trwające do 14 dni [%]	Pobyty trwające od 15 do 21 dni [%]	Pobyty trwające od 22 do 28 dni [%]	Pobyty trwające ponad 28 dni [%]
m. Gorzów Wielkopolski	26,00	8,67	8,67	56,67
Woj.	26,00	8,67	8,67	56,67

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.3.40: Struktura czasu trwania pobytów

Podgrupa	Pobyty trwające do 14 dni [%]	Pobyty trwające od 15 do 21 dni [%]	Pobyty trwające od 22 do 28 dni [%]	Pobyty trwające ponad 28 dni [%]
Choroba niedokrwienności serca	26,47	8,82	9,56	55,15
Inne choroby serca (nieokładne, niesklasyfikowane)	-	-	-	100,00
Niewydolność serca	33,33	-	-	66,67
Pozostałe zaburzenia rytmu i przewodzenia	33,33	33,33	-	33,33
Wady serca nabyte	-	-	-	100,00
Woj.	26,00	8,67	8,67	56,67

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Przeanalizowano roczną historię rehabilitacji pacjenta poprzedzających pobyt w ośrodku rehabilitacji kardiologicznej. Tabele: 2.3.41 oraz 2.3.42 przedstawiają dane dla 180 dni przed pobytem w analizowanym ośrodku. W tabelach 2.3.43 oraz 2.3.44 przedstawiono statystyki dla 366 dni przed pobytem w analizowanym ośrodku.

Tabela 2.3.41: Analiza rehabilitacji poprzedzających pobyty pacjentów w ośrodku rehabilitacji kardiologicznej – do 180 dni

Powiat	W tym:			W tym:			W tym:			W tym:			
	z tej samej grupy chorób [%]	z tej samej podgrupy [%]	z tym samym rozpoznaniem według ICD10 [%]	z tej samej grupy chorób [%]	z tej samej podgrupy [%]	z tym samym rozpoznaniem według ICD10 [%]	z tej samej grupy chorób [%]	z tej samej podgrupy [%]	z tym samym rozpoznaniem według ICD10 [%]	Fizjoterapia ambulatoryjna w dziale (pracowni) fizjoterapii [%]	z tej samej grupy chorób [%]	z tej samej podgrupy [%]	z tym samym rozpoznaniem według ICD10 [%]
m. Gorzów Wielkopolski	2,67	-	-	14,00	100,00	95,24	2,67	-	-	20,00	6,67	6,67	-
Woj.	2,67	-	-	14,00	100,00	95,24	2,67	-	-	20,00	6,67	6,67	-

Opracowanie DAIS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.3.42: Analiza rehabilitacji poprzedzających pobyty pacjentów w ośrodku rehabilitacji kardiologicznej - do 180 dni

Podgrupa	W tym:		W tym:		W tym:		W tym:		Fizjoterapia ambulatoryjna w dziale (pracowni) fizjoterapii [%]	W tym:		z tym samym rozpoznaniem według ICD10 [%]
	z tej samej grupy chorób [%]	z tej samej podgrupy [%]	z tej samej grupy chorób [%]	z tej samej podgrupy [%]	z tej samej grupy chorób [%]	z tej samej podgrupy [%]	z tej samej grupy chorób [%]	z tej samej podgrupy [%]		z tym samym rozpoznaniem według ICD10 [%]	z tej samej grupy chorób [%]	
Choroba niedokrwienna serca	-	-	15,44	100,00	100,00	100,00	95,24	2,94	19,85	7,41	7,41	-
Inne choroby serca (niedokładne, niesklasyfikowane)	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Niewydolność serca	-	-	-	-	-	-	-	-	66,67	-	-	-
Pozostałe zaburzenia rytmu i przewodzenia	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Wady serca nabyte	25,00	-	14,00	100,00	100,00	100,00	95,24	2,67	25,00	6,67	6,67	-
Woj.	2,67	-	14,00	100,00	100,00	100,00	95,24	2,67	20,00	6,67	6,67	-

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.3.43: Analiza rehabilitacji poprzedzających pobyty pacjentów w ośrodku rehabilitacji kardiologicznej – do 366 dni

Powiat	W tym:			W tym:			W tym:			W tym:			
	z tej samej grupy chorób [%]	z tej samej podgrupy [%]	z tym samym rozpoznaniem według ICD10 [%]	z tej samej grupy chorób [%]	z tej samej podgrupy [%]	z tym samym rozpoznaniem według ICD10 [%]	z tej samej grupy chorób [%]	z tej samej podgrupy [%]	z tym samym rozpoznaniem według ICD10 [%]	Porada w poradniach rehabilitacyjnych [%]	z tej samej grupy chorób [%]	z tej samej podgrupy [%]	z tym samym rozpoznaniem według ICD10 [%]
m. Gorzów Wielkopolski	5,33	25,00	-	28,00	97,62	92,86	80,95	4,67	-	28,00	14,29	14,29	-
Woj.	5,33	25,00	-	28,00	97,62	92,86	80,95	4,67	-	28,00	14,29	14,29	-

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.3.44: Analiza rehabilitacji poprzedzających pobyty pacjentów w ośrodku rehabilitacji kardiologicznej - do 366 dni

Podgrupa	W tym:			W tym:			W tym:			Fizjoterapia ambulatoryjna w dziale (pracowni) fizjoterapii [%]	W tym:		
	z tej samej grupy chorób [%]	z tej samej podgrupy [%]	z tym samym rozpoznaniem według ICD10 [%]	z tej samej grupy chorób [%]	z tej samej podgrupy [%]	z tym samym rozpoznaniem według ICD10 [%]	z tej samej grupy chorób [%]	z tej samej podgrupy [%]	z tym samym rozpoznaniem według ICD10 [%]		z tej samej grupy chorób [%]	z tej samej podgrupy [%]	z tym samym rozpoznaniem według ICD10 [%]
Hospitalizacja na oddziale stacjonarym [%]													
Pobyt w ośrodku rehabilitacji dziennej [%]													
Porada w poradniach rehabilitacyjnych [%]													
Choroba niedokrwienna serca	5,15	28,57	-	29,41	97,50	97,50	85,00	4,41	-	-	28,68	15,38	15,38
Inne choroby serca (niedokładne, niesklasyfikowane)	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Niewydolność serca	-	-	-	66,67	100,00	-	-	33,33	-	-	-	-	-
Pozostałe zaburzenia rytmu i przewodzenia	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	66,67	-	-
Wady serca nabyte	25,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	25,00	-	-
Woj.	5,33	25,00	-	28,00	97,62	92,86	80,95	4,67	-	-	28,00	14,29	14,29

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Przeanalizowano roczną historię rehabilitacji pacjenta po pobycie w ośrodku rehabilitacji kardiologicznej. Tabele: **2.3.45** oraz **2.3.46** przedstawiają dane dla 180 dni po rehabilitacji w analizowanym ośrodku. W tabelach **2.3.47** oraz **2.3.48** przedstawiono statystyki dla 366 dni po rehabilitacji w analizowanym ośrodku.

Tabela 2.3.45: Analiza ponownych rehabilitacji pacjentów po pobycie w ośrodku rehabilitacji kardiologicznej – do 180 dni

Powiat	W tym:				W tym:				W tym:							
	Poprzedzone hospitalizacją na oddziale stacjonarym [%]	z tej samej grupy chorób [%]	z tej samej podgrupy [%]	z tym samym rozpoznaniem według ICD10 [%]	Poprzedzone pobyciem w ośrodku rehabilitacji dziennej [%]	z tej samej grupy chorób [%]	z tej samej podgrupy [%]	z tym samym rozpoznaniem według ICD10 [%]	Poprzedzone poradą w poradniach rehabilitacyjnych [%]	z tej samej grupy chorób [%]	z tej samej podgrupy [%]	z tym samym rozpoznaniem według ICD10 [%]	Poprzedzone zabiegami w działaniu (pracowni) fizjoterapii [%]	z tej samej grupy chorób [%]	z tej samej podgrupy [%]	z tym samym rozpoznaniem według ICD10 [%]
m. Gorzów Wielkopolski	1,33	-	-	-	13,33	95,00	95,00	95,00	3,33	-	-	-	19,33	3,45	3,45	-
Woj.	1,33	-	-	-	13,33	95,00	95,00	95,00	3,33	-	-	-	19,33	3,45	3,45	-

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.3.46: Analiza ponownych rehabilitacji pacjentów po pobycie w ośrodku rehabilitacji kardiologicznej - do 180 dni

Podgrupa	W tym:			W tym:			W tym:			Poprzedzone hospitalizacją na oddziale stacjonarym [%]	z tej samej grupy chorób [%]	z tej samej podgrupy [%]	z tym samym rozpoznaniem według ICD10 [%]	Poprzedzone pobyciem w ośrodku rehabilitacji dziennej [%]	z tej samej grupy chorób [%]	z tej samej podgrupy [%]	z tym samym rozpoznaniem według ICD10 [%]	Poprzedzone poradą w poradniach rehabilitacyjnych [%]	z tej samej grupy chorób [%]	z tej samej podgrupy [%]	z tym samym rozpoznaniem według ICD10 [%]	Poprzedzone zabiegami w dziale (pracowni) fizjoterapii [%]	z tej samej grupy chorób [%]	z tej samej podgrupy [%]	z tym samym rozpoznaniem według ICD10 [%]		
	z tej samej grupy chorób [%]	z tej samej podgrupy [%]	z tym samym rozpoznaniem według ICD10 [%]	z tej samej grupy chorób [%]	z tej samej podgrupy [%]	z tym samym rozpoznaniem według ICD10 [%]	z tej samej grupy chorób [%]	z tej samej podgrupy [%]	z tym samym rozpoznaniem według ICD10 [%]																	z tej samej grupy chorób [%]	z tej samej podgrupy [%]
Choroba niedokrwienna serca	1,47	-	-	12,50	94,12	94,12	94,12	94,12	94,12	3,68	-	-	-	19,12	3,85	3,85	3,85	19,12	3,85	3,85	3,85	3,85	3,85	3,85	3,85	-	-
Inne choroby serca (niedokładne, niesklasyfikowane)	-	-	-	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Niewydolność serca	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Pozostałe zaburzenia rytmu i przewodzenia	-	-	-	33,33	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Wady serca nabyte	-	-	-	25,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Woj.	1,33	-	-	13,33	95,00	95,00	95,00	95,00	95,00	3,33	-	-	-	19,33	3,45	3,45	3,45	19,33	3,45	3,45	3,45	3,45	3,45	3,45	3,45	-	-

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.3.47: Analiza ponownych rehabilitacji pacjentów po pobycie w ośrodku rehabilitacji kardiologicznej – do 366 dni

Powiat	W tym:				W tym:				W tym:							
	Poprzedzone hospitalizacją na oddziale stacjonarym [%]	z tej samej grupy chorób [%]	z tej samej podgrupy [%]	z tym samym rozpoznaniem według ICD10 [%]	Poprzedzone pobyciem w ośrodku rehabilitacji dziennej [%]	z tej samej grupy chorób [%]	z tej samej podgrupy [%]	z tym samym rozpoznaniem według ICD10 [%]	Poprzedzone poradą w poradniach rehabilitacyjnych [%]	z tej samej grupy chorób [%]	z tej samej podgrupy [%]	z tym samym rozpoznaniem według ICD10 [%]	Poprzedzone zabiegami w dziale (pracowni) fizjoterapii [%]	z tej samej grupy chorób [%]	z tej samej podgrupy [%]	z tym samym rozpoznaniem według ICD10 [%]
m. Gorzów Wielkopolski	2,00	-	-	-	25,33	100,00	100,00	92,11	3,33	-	-	-	27,33	2,44	2,44	-
Woj.	2,00	-	-	-	25,33	100,00	100,00	92,11	3,33	-	-	-	27,33	2,44	2,44	-

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.3.48: Analiza ponownych rehabilitacji pacjentów po pobycie w ośrodku rehabilitacji kardiologicznej - do 366 dni

Podgrupa	W tym:			W tym:			W tym:			
	z tej samej grupy chorób [%]	z tej samej podgrupy [%]	z tym samym rozpoznaniem według ICD10 [%]	z tej samej grupy chorób [%]	z tej samej podgrupy [%]	z tym samym rozpoznaniem według ICD10 [%]	z tej samej grupy chorób [%]	z tej samej podgrupy [%]	z tym samym rozpoznaniem według ICD10 [%]	
	Poprzedzone hospitalizacją na oddziale stacjonarym [%]	Poprzedzone pobyciem w ośrodku rehabilitacji dziennej [%]	Poprzedzone poradą w poradniach rehabilitacyjnych [%]	Poprzedzone zabiegami w dziale (pracowni) fizjoterapii [%]	z tej samej grupy chorób [%]	z tej samej podgrupy [%]	z tym samym rozpoznaniem według ICD10 [%]	z tej samej grupy chorób [%]	z tej samej podgrupy [%]	z tym samym rozpoznaniem według ICD10 [%]
Choroba niedokrwienna serca	2,21	25,00	3,68	27,94	-	91,18	2,63	-	2,63	-
Inne choroby serca (niedokładne, niesklasyfikowane)	-	100,00	-	-	-	100,00	-	-	-	-
Niewydolność serca	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Pozostałe zaburzenia rytmu i przewodzenia	-	33,33	-	100,00	-	100,00	-	-	-	-
Wady serca nabyte	-	50,00	-	-	-	100,00	-	-	-	-
Woj.	2,00	25,33	3,33	27,33	-	92,11	2,44	-	2,44	2,44

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

2.3.2.2 Liczba świadczeniodawców - ośrodki rehabilitacji dziennej

Liczba świadczeniodawców w województwie lubuskim, którzy przyjęli przynajmniej jednego pacjenta w ośrodkach rehabilitacji dziennej z analizowaną grupą chorób wyniosła 2, w tym 0 świadczeniodawców udzielało świadczeń w więcej niż jednym ośrodku rehabilitacji dziennej. Tabela 2.3.49 prezentuje nazwy świadczeniodawców oraz liczbę pacjentów.

Tabela 2.3.49: Lista świadczeniodawców którzy przyjęli przynajmniej jednego pacjenta z analizowanej grupy chorób

ID	VIII część kodu re-sortowego	Nazwa	Powiat	Liczba pacjentów
04.0398	2301	NZOZ Ośrodek Diagnostyczno - Leczniczo - Rehabilitacyjny Elfik Lachowicz - Wołoszyn Grażyna	m. Zielona Góra	1
04.0503	2302	Centrum Medyczne Nowa 5 s.c.	m. Gorzów Wielkopolski	113

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

2.4 Lecznictwo uzdrowiskowe

Leczenie uzdrowiskowe jest kontynuacją leczenia szpitalnego lub ambulatoryjnego. Jego zadaniem jest rehabilitacja, leczenie chorób przewlekłych oraz szeroko pojęta profilaktyka.

Na leczenie uzdrowiskowe mogą być kierowani jedynie pacjenci wystarczająco sprawni, by odbyć podróż do uzdrowiska, samodzielni, zdolni do samoobsługi i korzystania z zabiegów leczniczych⁸³. 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 wynosi⁸⁴:

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;

⁸³Wskazania 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)

⁸⁴Czas 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.

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 2.4.1: Struktura świadczeń lecznictwa uzdrowiskowego z podziałem na profil

Profil	Liczba pacjentów [tys.]	Dzieci [%]	Wartość skumulowana [%]
Choroby reumatologiczne (reumatologia)	277,24	0,33	67,91
Choroby kardiologiczne i nadciśnienie (kardiologia)	47,17	0,08	79,46
Choroby układu nerwowego (neurologia)	29,63	0,41	86,72
Choroby dolnych dróg oddechowych (pulmonologia)	16,60	32,69	90,79
Choroby górnych dróg oddechowych (laryngologia)	13,61	49,57	94,12
Choroby ortopedyczno-urazowe (ortopedia)	7,59	18,83	95,98
Cukrzyca (diabetologia)	6,27	1,05	97,52
Otyłość	2,81	70,56	98,20
Choroby układu trawienia (gastroenterologia, hepatologia)	1,85	1,19	98,66
Choroby kobiece (ginekologia)	1,12	-	98,93
Choroby endokrynologiczne	1,00	4,11	99,18
Choroby skóry (dermatologia)	0,99	8,55	99,42
Choroby naczyń obwodowych	0,96	-	99,65
Choroby nerek i dróg moczowych (nefrologia i urologia)	0,90	1,33	99,88
Osteoporoza	0,46	-	99,99
Choroby krwi i układu krwiotwórczego (hematologia)	0,04	-	100,00

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Najwięcej świadczeń lecznictwa uzdrowiskowego zostało zrealizowanych dla kategorii świadczenie sanatoryjne, 332,88 tys. pacjentów, natomiast najmniej dla kategorii świadczenie ambulatoryjne, 16,34 tys. pacjentów.

Tabela 2.4.2: Sprawozdane świadczenia lecznictwa uzdrowiskowego z podziałem na kategorie świadczeń

Kategoria świadczeń	Liczba pacjentów [tys.]	Dzieci [%]	Liczba osobodni [tys.]	Wartość skumulowana [%]
sanatoryjne	332,88	2,26	6 980,13	81,52
szpitalne	59,14	13,89	1 335,64	96,00
ambulatoryjne	16,34	6,91	239,34	100,00

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Najczęściej ze świadczeń lecznictwa uzdrowiskowego korzystali pacjenci z województwa mazowieckiego (54,96), natomiast najmniej z opolskiego (8,27).

Tabela 2.4.3: Sprawozdane świadczenia lecznictwa uzdrowiskowego dla pacjentów z poszczególnych województw

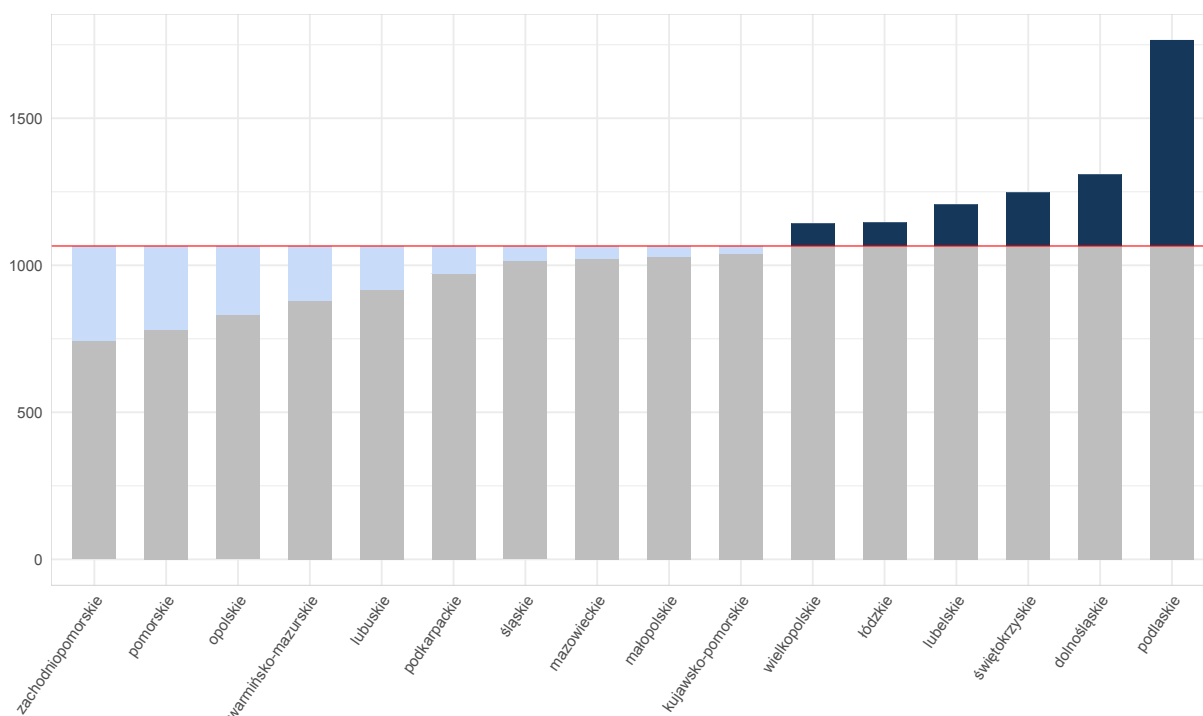
Województwo	Liczba pacjentów [tys.]	Dzieci [tys.]	Liczba pacjentów na 100 tys. ludności	Pacjenci [%]
dolnośląskie	37,98	1,48	1 307,84	9,31
kujawsko-pomorskie	21,69	0,95	1 041,02	5,32
lubelskie	25,73	1,99	1 206,14	6,31
lubuskie	9,32	0,16	916,48	2,29

Tabela 2.4.3: Sprawozdane świadczenia lecznictwa uzdrowiskowego dla pacjentów z poszczególnych województw

Województwo	Liczba pacjentów [tys.]	Dzieci [tys.]	Liczba pacjentów na 100 tys. ludności	Pacjenci [%]
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 2.4.1 przedstawia liczbę sprawozdanych świadczeń w przeliczeniu na 100 tys. mieszkańców w poszczególnych województwach.

Wykres 2.4.1: Liczba pacjentów na 100 tys. ludności w poszczególnych województwach

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W 2016 roku świadczenia uzdrowiskowe realizowało 143 świadczeniodawców w 13 województwach. Świadczenia realizowane były w 42 miejscowościach uzdrowiskowych, najwięcej (10) miejscowości uzdrowiskowych znajdowało się w województwie małopolskim.

Najwięcej świadczeń sprawozdano w województwie zachodniopomorskim, 95,58 tys. (co stanowiło 23,4% wszystkich świadczeń), natomiast najmniej w województwie łódzkim (0,33 tys.).

Tabela 2.4.4: Sprawozdane świadczenia lecznictwa uzdrowiskowego zrealizowane w poszczególnych województwach

Województwo	Liczba pacjentów [tys.]	Liczba podmiotów	Liczba miejscowości	Pacjenci [%]
dolnośląskie	55,40	15	9	13,56
kujawsko-pomorskie	74,05	26	3	18,13
lubelskie	14,20	6	2	3,48
łódzkie	0,33	1	1	0,08
małopolskie	56,43	30	10	13,81
mazowieckie	0,89	2	1	0,22
podkarpackie	31,01	14	4	7,59
podlaskie	1,20	1	1	0,29
pomorskie	17,88	4	2	4,38
śląskie	25,98	7	2	6,36
świętokrzyskie	32,65	9	2	7,99
warmińsko-mazurskie	2,92	2	1	0,71
zachodniopomorskie	95,58	26	5	23,40
Polska	407,89	143	42	-

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Brak dalszej analizy ze względu na małą liczbę pacjentów (dla wybranych profili w ramach analizowanej grupy chorób) korzystających ze świadczeń uzdrowiskowych w danym województwie.

2.5 Ambulatoryjna Opieka Specjalistyczna - kardiologia dorosłych

2.5.1 Wybór poradni

W tabeli 2.5.1 i 2.5.2 przedstawiono podstawowe statystyki dla opieki ambulatoryjnej w Polsce 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.

Tabela 2.5.1: Podstawowe statystyki na temat porad według podgrup

Podgrupa	Liczba pacjentów [tys.]	Liczba porad [tys.]	Porady zachowawcze [%]	Porady W11 w zachowawczych [%]	Porady W21 w zachowawczych [%]	Porady zabiegowe [%]
Choroba niedokrwienna serca	678,12	1 360,79	95,82	9,34	-	0,14
Pozostałe zaburzenia rytmu i przewodzenia	378,38	656,76	96,37	5,78	-	0,19
Migotanie i trzepotanie przedsionków	200,34	406,17	97,92	12,53	-	0,03
Niewydolność serca	113,52	213,69	97,78	10,52	-	0,09
Wady serca nabyte	95,66	173,90	97,35	11,94	-	0,33
Tętniak aorty	38,67	74,10	86,10	34,99	-	1,85
Kardiomiopatie	24,11	46,30	97,25	10,21	-	0,07
Wady serca wrodzone	10,86	16,75	94,33	7,29	-	0,05
Zator płucny	10,52	22,05	88,06	24,28	-	0,04
Inne choroby serca (niedokładne, niesklasyfikowane)	5,55	8,64	90,77	5,93	-	0,10
Inne choroby naczyń płucnych	2,67	4,56	89,69	16,65	-	0,18
Zapalenie mięśnia sercowego	1,77	2,71	91,59	9,70	-	0,15
Zapalenie osierdzia	1,69	2,74	88,52	13,67	-	1,02
Zapalenie wsierdzia	0,56	0,84	91,45	20,19	-	1,66

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.5.2: Struktura porad według podgrup choroby i poradni

Podgrupa	Nazwa poradni	Liczba pacjentów [tys.]	Liczba porad [tys.]	Udział porad [%]
Choroba niedokrwienna serca	PORADNIA KARDIOLOGICZNA	660,19	1 304,23	95,8
	PRACOWNIA LUB ZAKŁAD MEDYCYNY NUKLEARNEJ	10,67	18,07	1,3
	PORADNIA KARDIOCHIRURGICZNA	10,61	16,70	1,2
Pozostałe zaburzenia rytmu i przewodzenia	PORADNIA KARDIOLOGICZNA	372,27	646,03	98,4
	PORADNIA NADCIŚNIENIA TĘTNICZEGO	1,92	2,22	0,3
	PORADNIA KARDIOLOGICZNA DLA DZIECI	0,91	1,57	0,2
Migotanie i trzepotanie przedsionków	PORADNIA KARDIOLOGICZNA	198,22	400,79	98,7
	PORADNIA GERIATRYCZNA	0,69	1,33	0,3
	PORADNIA WAD SERCA	0,41	0,92	0,2
Niewydolność serca	PORADNIA KARDIOLOGICZNA	108,73	204,30	95,6
	PORADNIA GERIATRYCZNA	1,37	3,01	1,4
	PORADNIA GRUŻLICY I CHORÓB PŁUC	1,10	1,47	0,7
Wady serca nabyte	PORADNIA KARDIOLOGICZNA	88,60	158,53	91,2
	PORADNIA KARDIOCHIRURGICZNA	8,22	12,42	7,1
	PORADNIA KARDIOLOGICZNA DLA DZIECI	0,68	0,98	0,6
Tętniak aorty	PORADNIA CHIRURGII NACZYNIOWEJ	19,55	32,29	43,6
	PORADNIA CHORÓB NACZYŃ	8,38	13,13	17,7
	PORADNIA KARDIOLOGICZNA	5,10	8,63	11,6
Kardiomiopatie	PORADNIA KARDIOLOGICZNA	23,49	44,87	96,9
	PRACOWNIA REZONANSU MAGNETYCZNEGO	0,44	0,45	1,0
	PORADNIA TRANSPLANTOLOGICZNA	0,11	0,18	0,4
Zator płucny	PORADNIA KARDIOLOGICZNA	6,09	11,13	50,5
	PORADNIA GRUŻLICY I CHORÓB PŁUC	2,21	5,06	23,0
	PORADNIA CHORÓB PŁUC	1,06	2,02	9,2
Wady serca wrodzone	PORADNIA KARDIOLOGICZNA	8,06	12,17	72,7
	PORADNIA WAD SERCA	1,53	2,38	14,2
	PORADNIA KARDIOLOGICZNA DLA DZIECI	0,80	1,16	7,0
Inne choroby serca (niedokładne, niesklasyfikowane)	PORADNIA KARDIOLOGICZNA	5,31	8,28	95,8
	PORADNIA GERIATRYCZNA	0,10	0,13	1,6

Tabela 2.5.2: Struktura porad według podgrup choroby i poradni

Podgrupa	Nazwa poradni	Liczba pacjentów [tys.]	Liczba porad [tys.]	Udział porad [%]
Inne choroby naczyń płucnych	PORADNIA KARDIOLOGICZNA DLA DZIECI	0,05	0,08	0,9
	PORADNIA KARDIOLOGICZNA	2,09	3,36	73,7
	PORADNIA GRUŻLICY I CHORÓB PŁUC	0,30	0,57	12,4
	PORADNIA CHORÓB PŁUC	0,13	0,21	4,5
Zapalenie osierdzia	PORADNIA KARDIOLOGICZNA	1,21	2,09	76,5
	PRACOWNIA TOMOGRAFII KOMPUTEROWEJ	0,16	0,16	5,7
	PORADNIA KARDIOCHIRURGICZNA	0,09	0,14	5,0
Zapalenie mięśnia sercowego	PORADNIA KARDIOLOGICZNA	1,61	2,43	89,7
	PRACOWNIA REZONANSU MAGNETYCZNEGO	0,10	0,10	3,6
	PORADNIA KARDIOLOGICZNA DLA DZIECI	0,03	0,05	1,8
	PORADNIA KARDIOLOGICZNA	0,41	0,66	78,0
Zapalenie wsierdzia	PORADNIA KARDIOLOGICZNA	0,06	0,08	9,0
	PORADNIA KARDIOCHIRURGICZNA	0,03	0,03	3,3
	PRACOWNIA TOMOGRAFII KOMPUTEROWEJ			

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-3⁸⁵. Z racji tego, że sprawozdanie ZD-3 wymaga wykazania liczby porad wykonanych w ramach poradni zgrupowanych w grupy na podstawie VIII części kodu resortowego, dokonano analogicznego grupowania w ramach poradni wykazanych w danych NFZ. Ponadto, celem wydzielenia poradni dedykowanych bezpośrednio oraz pośrednio leczeniu pacjentów z analizowaną grupą chorób i problemów zdrowotnych, dokonano analizy struktury udzielonych porad w zależności od typu poradni.

Zbiór rozpoznań które zostały uwzględnione w analizie prezentuje Tabela 2.5.3. Zbiór ten jest zgodny z podziałem stosowanym w poprzednich częściach opracowania.

Tabela 2.5.3: Wykaz uwzględnionych w analizie rozpoznań chorobowych wg klasyfikacji ICD-10

I20	I05.9	I36.2	Q20.9	Q23.2	Q25.6	I51.1
-----	-------	-------	-------	-------	-------	-------

⁸⁵Sprawozdanie ZD-3 wypełniają podmioty lecznicze/przedsiębiorstwa, w których podmiot leczniczy wykonuje działalność leczniczą w zakresie ambulatoryjnej opieki zdrowotnej podstawowej i/lub specjalistycznej. W przypadku praktyk zawodowych wyłącznie praktyki lekarskie indywidualne i indywidualne specjalistyczne oraz grupowe realizujące świadczenia zdrowotne finansowane ze środków publicznych.

Tabela 2.5.3: Wykaz uwzględnionych w analizie rozpoznań chorobowych wg klasyfikacji ICD-10

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

Opracowanie DAiS

Tabela 2.5.4 prezentuje rozkład porad udzielonych pacjentom z analizowaną grupą rozpoznań wg poradni. Zaprezentowane dane dotyczą wszystkich porad w 2016 roku w Polsce i zostały wykorzystane do zdefiniowania poradni bezpośrednio i pośrednio dedykowanych pacjentom z analizowaną grupą chorób i problemów zdrowotnych. Na tej podstawie eksperci medycyjni wybrali poradnie dedykowane bezpośrednio analizowanej grupie chorób i problemów zdrowotnych. Są to:

- PORADNIA KARDIOLOGICZNA (w sprawozdaniu ZD-3 wchodząca w skład poradni o nazwie poradnia kardiologiczna),
- PORADNIA KARDIOCHIRURGICZNA (w sprawozdaniu ZD-3 wchodząca w skład poradni o nazwie poradnia kardiologiczna).

Do poradni dedykowanych pośrednio pacjentom z analizowaną grupą chorób i problemów zdrowotnych zakwalifikowano:

- PORADNIA WAD SERCA (w sprawozdaniu ZD-3 wchodząca w skład poradni o nazwie poradnia kardiologiczna).

Tabela 2.5.4: Struktura porad pacjentów w analizowanej grupie wg typu poradni

poradnia/pracownia	liczba porad [tys.]	udział porad [%]	skumulowany udział porad [%]
PORADNIA KARDIOLOGICZNA	2 807,50	93,90	93,90
PORADNIA KARDIOCHIRURGICZNA	35,35	1,18	95,08
PORADNIA CHIRURGII NACZYNIOWEJ	32,60	1,09	96,17
PRACOWNIA TOMOGRAFII KOMPUTEROWEJ	21,43	0,72	96,89
PRACOWNIA LUB ZAKŁAD MEDYCZYNY NUKLEARNEJ	20,12	0,67	97,56

Tabela 2.5.4: Struktura porad pacjentów w analizowanej grupie wg typu poradni

poradnia/pracownia	liczba porad [tys.]	udział porad [%]	skumulowany udział porad [%]
PORADNIA CHORÓB NACZYŃ	13,75	0,46	98,02
PORADNIA CHIRURGII OGÓLNEJ	12,03	0,40	98,42
PORADNIA GRUŹLICY I CHORÓB PŁUC	7,80	0,26	98,68
PORADNIA GERIATRYCZNA	7,69	0,26	98,94
PORADNIA WAD SERCA	7,05	0,24	99,17
PORADNIA KARDIOLOGICZNA DLA DZIECI	3,95	0,13	99,31
PORADNIA CHORÓB PŁUC	3,59	0,12	99,43
PORADNIA NADCIŚNIENIA TĘTNICZEGO	3,58	0,12	99,55
POZOSTAŁE PORADNIE	13,57	0,45	100,00

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Porównanie rozkładu porad udzielonych pacjentom z analizowaną grupą chorób i problemów zdrowotnych w wyróżnionych typach poradni pomiędzy województwami prezentuje Tabela 2.5.5.

Tabela 2.5.5: Struktura porad udzielonych pacjentom z analizowanymi rozpoznaniem wg województwa i typu poradni

województwo	udział w dedykowanych bezpośrednio [%]	udział w pozostałych poradniach [%]
dolnośląskie	94,8	5,2
kujawsko-pomorskie	92,1	7,9
lubelskie	95,8	4,2
lubuskie	93,3	6,7
łódzkie	92,8	7,2
małopolskie	95,1	4,9
mazowieckie	94,9	5,1
opolskie	94,9	5,1
podkarpackie	97,5	2,5
podlaskie	96,0	4,0
pomorskie	95,9	4,1
śląskie	95,2	4,8
świętokrzyskie	96,0	4,0
warmińsko-mazurskie	92,4	7,6
wielkopolskie	95,8	4,2
zachodniopomorskie	96,7	3,3
Polska	95,1	4,9

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

2.5.2 Poradnia kardiologiczna

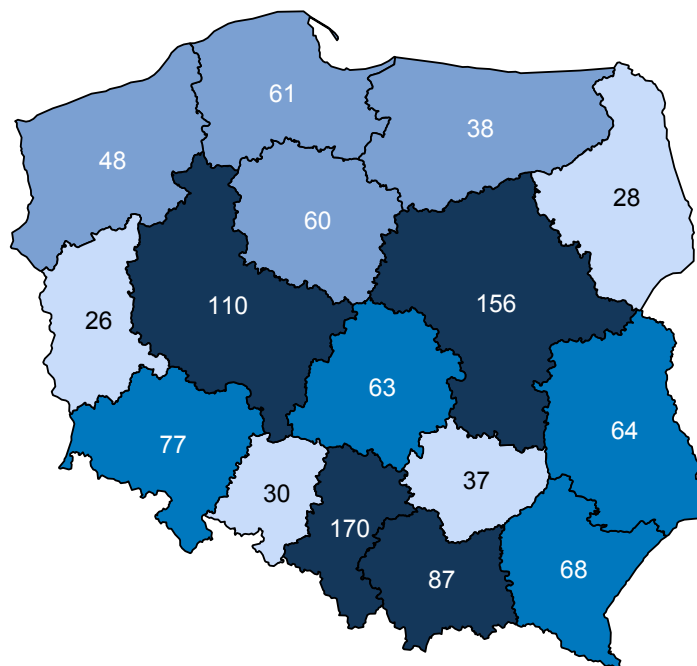
W województwie lubuskim liczba poradni, które w 2016 roku sprawozdały co najmniej jedną poradę w ramach NFZ wyniosła 26. Zróżnicowanie liczby porad i poradni pomiędzy województwami prezentuje Tabela 2.5.6.

Tabela 2.5.6: PORADNIA KARDIOLOGICZNA - podstawowe statystyki według województw

województwo	Liczba porad [tys.]	Liczba porad na poradnie	Liczba poradni
dolnośląskie	270,00	3 506,47	77
kujawsko-pomorskie	241,81	4 030,12	60
lubelskie	288,75	4 511,64	64
lubuskie	116,01	4 462,04	26
łódzkie	283,92	4 506,70	63
małopolskie	561,38	6 452,68	87
mazowieckie	690,40	4 425,63	156
opolskie	98,02	3 267,30	30
podkarpackie	294,84	4 335,85	68
podlaskie	181,98	6 499,18	28
pomorskie	368,73	6 044,79	61
śląskie	669,11	3 935,93	170
świętokrzyskie	134,87	3 645,03	37
warmińsko-mazurskie	130,14	3 424,76	38
wielkopolskie	380,93	3 463,00	110
zachodniopomorskie	237,54	4 948,79	48
Polska	4 948,42	4 406,43	1 123

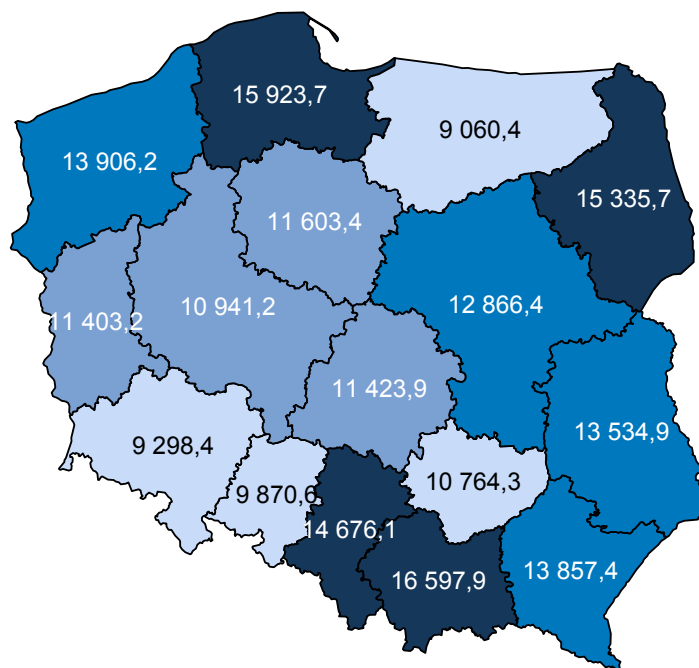
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Mapa 2.5.1: PORADNIA KARDIOLOGICZNA - liczba poradni w województwach



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Mapa 2.5.2: PORADNIA KARDIOLOGICZNA - liczba porad na 100 tys. ludności



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

W sprawozdaniu ZD3 PORADNIA KARDIOLOGICZNA wchodzi w skład grupy poradni o nazwie poradnia kardiologiczna. Według tego sprawozdania w 2016 roku w województwie wykonano 200,5 tys. porad (por. Tabela 2.5.7)⁸⁶. W ramach świadczeń sfinansowanych ze środków NFZ liczba porad w tych poradniach wyniosła 143,5 tys. Porównanie liczby porad sprawozdanych poprzez ZD-3 oraz liczby porad sprawozdanych do NFZ wskazuje, że 57,0 tys. porad nie jest finansowana w ramach umowy z NFZ. Należy podkreślić, że wartość 28,4% oznacza minimalny szacowany odsetek świadczeń realizowanych poza NFZ. Jak już wspomniano wcześniej sprawozdanie ZD-3 dotyczy podmiotów prowadzących ambulatoryjną opiekę zdrowotną, w przypadku zakładów opieki zdrowotnej publicznych i niepublicznych, a w przypadku praktyk lekarskich finansowanych ze środków publicznych. W sytuacji gdy dla danego regionu liczba porad sprawozdawanych przez ZD-3 była mniejsza od liczby porad sprawozdawanych do NFZ, przyjęto, że różnica ta wyniosła 0. Zróżnicowanie tego wskaźnika pomiędzy powiatami województwa prezentuje Wykres 2.5.1⁸⁷. W analizie sprawozdań ZD-3 uwzględniono dane dotyczące wszystkich porad ambulatoryjnych sprawozdanych w 2016 roku do GUS. Porównano je ze sprawozdawczością NFZ w ramach wszystkich rozpoznań, nie ograniczając zakresu porad wyłącznie do rozpoznań analizowanych w danej grupie chorób. Stąd też, liczba porad w ramach NFZ dla analizowanej grupy chorób w określonym typie poradni może się różnić od danych w niniejszym rozdziale.

Tabela 2.5.7: Poradnie wchodzące w skład grupy poradni ZD-3 o nazwie poradnia kardiologiczna w województwie

Nazwa poradni	Liczba porad NFZ. [tys.]
PORADNIA KARDIOLOGICZNA	116,52
PORADNIA KARDIOLOGICZNA DLA DZIECI	13,18
PORADNIA CHOROÓB NACZYŃ	8,33
PORADNIA NADCIŚNIENIA TĘTNICZEGO	5,46
PORADNIA WAD SERCA	0,01

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

⁸⁶Należy podkreślić, że mowa tu o wszystkich poradach, niekoniecznie związanych z analizowaną grupą.

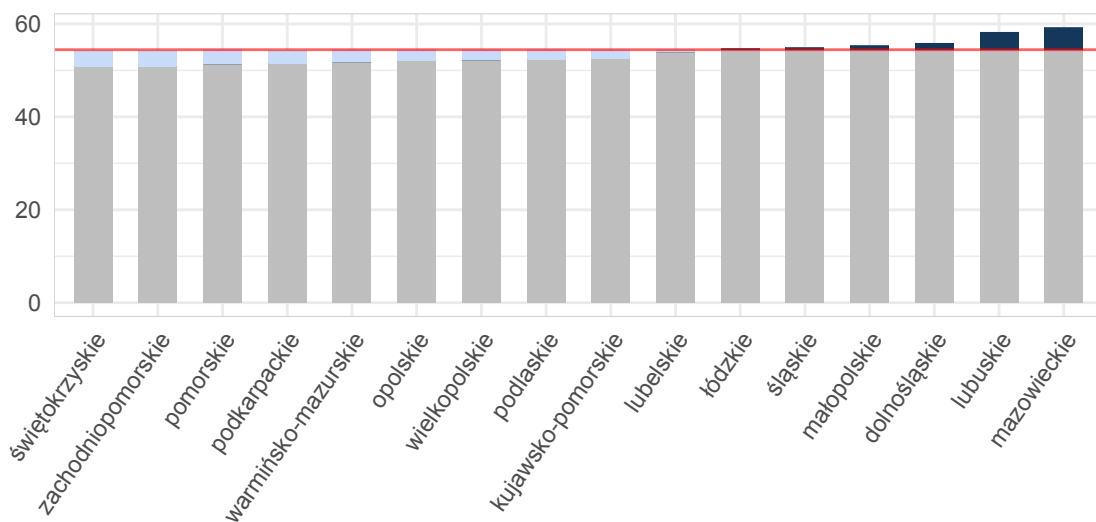
⁸⁷Ze względu na dostępność danych, odsetek porad finansowanych poza NFZ został zaprezentowany po miejscu udzielania świadczeń.

Tabela 2.5.8: Porównanie liczby porad NFZ ze sprawozdaniem ZD3 w województwie

Nazwa poradni ZD-3	Liczba porad ZD-3 [tys.]	Liczba porad NFZ. [tys.]	Porady poza NFZ [%]	Porady poza NFZ dla PL [%]
poradnia kardiologiczna	200,48	143,51	28,42	16,37

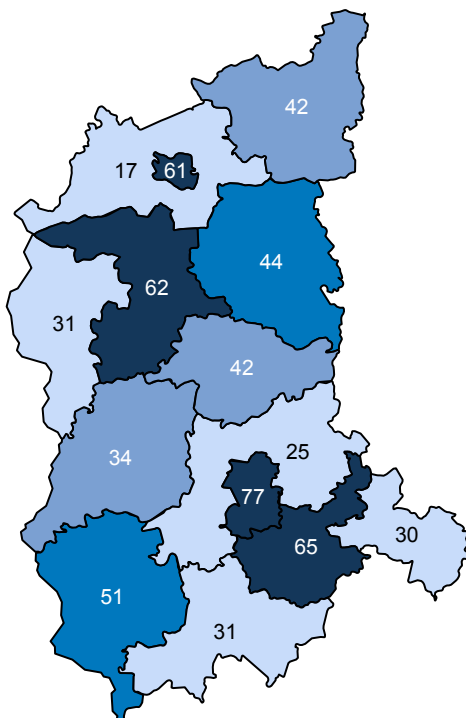
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Wykres 2.5.1: Odsetek świadczeń poza NFZ



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Mapa 2.5.3: Odsetek świadczeń poza NFZ[%]



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Ze względu na dostępność danych, w dalszej części opracowania zostanie przeprowadzona analiza dla świadczeń wykonanych w ramach umowy z NFZ. Dane te zawierają między innymi informacje o typie porady, liczbie pacjentów oraz rozpoznaniu. Porady z rozpoznaniem z analizowanej grupy chorób stanowiły 54,6% porad sprawozdanych w analizowanej poradni w województwie. Najwięcej porad wykonano z rozpoznaniem w skład podgrupy Choroba niedokrwienna serca. Liczba porad na jednego pacjenta z rozpoznaniem z analizowanej grupy w województwie wyniosła 1,97.

Tabela 2.5.9: Porady według podgrup dla województwa

Podgrupa	Liczba porad [tys.]	Liczba pacjentów [tys.]	Procentowy udział porad [%]	Liczba porad na pacjenta
Choroba niedokrwienna serca	32,59	18,27	28,1	1,78
Inne choroby naczyń płucnych	0,04	0,03	0,0	1,38
Inne choroby serca (niedokładne, niesklasyfikowane)	0,34	0,25	0,3	1,35
Kardiomiopatie	1,02	0,54	0,9	1,88
Migotanie i trzepotanie przedsionków	9,44	5,18	8,1	1,82
Niewydolność serca	4,63	2,96	4,0	1,56
Pozostałe zaburzenia rytmu i przewodzenia	11,85	6,83	10,2	1,73
Tętniak aorty	0,18	0,12	0,2	1,52
Wady serca nabyte	2,74	1,63	2,4	1,68
Wady serca wrodzone	0,11	0,08	0,1	1,38
Zapalenie mięśnia sercowego	0,04	0,03	0,0	1,34
Zapalenie osierdzia	0,06	0,04	0,1	1,52
Zapalenie wsierdzia	0,01	0,01	0,0	1,17
Zator płucny	0,26	0,16	0,2	1,59
choroby kardiologiczne razem	63,31	32,16	54,6	1,97

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.5.10 prezentuje dane wojewódzkie dotyczące charakteru porad wykonanych pacjentom w analizowanej poradni w zależności od wydzielonych podgrup. Analogiczne dane dla Polski przedstawia Tabela 2.5.11. Odsetek porad o charakterze zachowawczym w województwie (w analizowanej poradni, niezależnie od rozpoznania) wyniósł 95%, z czego 11% porad stanowiły porady typu W11⁸⁸. W Polsce odsetki te wynosiły odpowiednio 97%, 8%. Natomiast porady zachowawcze typu W21 w kraju nie występowały.

W Tabeli suma udziałów porad zachowawczych, zabiegowych, kompleksowych (KAOS), ambulatoryjnych świadczeń diagnostycznych kosztochłonnych i odrębnych może przekroczyć 100%, co wynika ze sprawozdania więcej niż jednego typu produktu dla jednej porady w obrębie rozpoznania.

Tabela 2.5.10: Porady według podgrup dla województwa

Podgrupa	Porady zachowaw. w woj. [%]	Porady W11 w zachowaw. w woj. [%]	Porady W21 w zachowaw. w woj. [%]	Porady zabieg. w woj [%]	Porady KAOS. w woj. [%]	Porady ASDK. w woj. [%]	Porady odrębne w woj. [%]
Choroba niedokrwienna serca	96,23	12,66	-	-	13,27	-	-
Inne choroby naczyń płucnych	100,00	13,64	-	-	13,64	-	-
Inne choroby serca (niedokładne, niesklasyfikowane)	100,00	4,78	-	-	55,82	-	-
Kardiomiopatie	97,65	11,86	-	-	10,00	-	-
Migotanie i trzepotanie przedsionków	94,99	12,91	-	-	13,75	-	-
Niewydolność serca	95,94	15,58	-	-	14,63	-	-
Pozostałe zaburzenia rytmu i przewodzenia	94,46	8,19	-	-	18,93	-	-
Tętniak aorty	94,86	17,71	-	-	17,71	-	-
Wady serca nabyte	96,27	13,11	-	-	12,67	-	-
Wady serca wrodzone	96,46	13,27	-	-	16,81	-	-
Zapalenie mięśnia sercowego	97,67	25,58	-	-	16,28	-	-
Zapalenie osierdzia	96,72	13,11	-	-	21,31	-	-
Zapalenie wsierdzia	92,86	-	-	-	42,86	-	-
Zator płucny	96,58	14,07	-	-	22,43	-	-
choroby kardiologiczne razem	95,74	12,07	-	-	14,72	-	-
choroby spoza grupy	94,64	10,79	-	-	19,07	-	-

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.5.11: Porady według podgrup dla Polski

Podgrupa	Porady zachowaw. w PL [%]	Porady W11 w zachowaw. w PL [%]	Porady W21 w zachowaw. w PL [%]	Porady zabieg. w woj [%]	Porady KAOS. w PL [%]	Porady ASDK. w PL [%]	Porady odrębne w PL [%]
Choroba niedokrwienna serca	98,12	8,90	-	-	8,26	0,00	0,00
Inne choroby naczyń płucnych	97,89	10,74	-	-	17,85	-	-
Inne choroby serca (niedokładne, niesklasyfikowane)	91,26	5,19	-	-	27,56	-	-
Kardiomiopatie	98,64	9,85	-	-	8,16	0,06	0,01
Migotanie i trzepotanie przedsionków	98,24	12,28	-	-	7,94	0,00	0,00
Niewydolność serca	98,21	9,39	-	-	8,60	-	0,11
Pozostałe zaburzenia rytmu i przewodzenia	96,84	5,60	-	-	12,71	0,00	0,00
Tętniak aorty	98,19	11,46	-	-	10,36	0,10	-
Wady serca nabyte	97,93	9,51	-	-	9,01	-	-
Wady serca wrodzone	97,96	6,64	-	-	15,59	-	-
Zapalenie mięśnia sercowego	95,89	8,63	-	-	19,70	-	-
Zapalenie osierdzia	96,22	7,55	-	-	17,45	-	-
Zapalenie wsierdzia	97,87	16,74	-	-	13,39	-	-
Zator płucny	97,43	14,52	-	-	16,76	-	-
choroby kardiologiczne razem	97,82	8,72	-	-	9,46	0,00	0,01
choroby spoza grupy	96,33	8,03	-	-	13,12	0,02	0,05

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

⁸⁸W11- świadczenie specjalistyczne 1-go typu

Dalszą część opracowania dla analizowanej poradni wykonano dla poszczególnych świadczeniodawców funkcjonujących w ramach kontraktu z NFZ w województwie lubuskim. Liczba tego typu poradni wynosiła w 2016 roku 26. Dla ułatwienia prezentacji danych każdemu świadczeniodawcy nadano unikatowe ID, które jest utrzymywane w kolejnych zestawieniach dokumentu (por. Tabela 2.5.12). Rozkład porad świadczonej przez poszczególnych świadczeniodawców wg grup rozpoznai prezentuje Tabela 2.5.13.

Tabela 2.5.12: Lista świadczeniodawców

ID	Nazwa	Powiat
04.0001	Wojewódzki Szpital Kliniczny im. Karola Marcinkowskiego w Zielonej Górze sp. z o.o.	m. Zielona Góra
04.0002	Wielospecjalistyczny Szpital Wojewódzki w Gorzowie Wlkp. sp. z o.o.	m. Gorzów Wielkopolski
04.0003	Wielospecjalistyczny Szpital w Nowej Soli	nowosolski
04.0004	105. Kresowy Szpital Wojskowy z Przychodnią SP ZOZ w Żarach	żarski
04.0006	SP ZOZ Sulęcín	sulęciński
04.0007	Szpital Międzyrzecki sp. z o.o.	międzyrzecki
04.0009	Powiatowe Centrum Zdrowia sp. z o.o.	strzelecko-drezdenecki
04.0010	Nowy Szpital w Świebodzinie sp. z o.o.	świebodziński
04.0011	SP ZOZ w Sulechowie	zielonogórski
04.0012	105. Kresowy Szpital Wojskowy z Przychodnią SP ZOZ w Żarach	żagański
04.0015	Lubuski Szpital Specjalistyczny Pulmonologiczno - Kardiologiczny w Torzymiu sp. z o.o.	sulęciński
04.0016	Nowy Szpital we Wschowie sp. z o.o.	wschowski
04.0018	NZOZ Szpital im. dr. Nauk Medycznych Radzimira Śmigielskiego sp. z o.o.	międzyrzecki
04.0019	Nowy Szpital Powiatu Krośnieńskiego sp. z o.o.	krośnieński
04.0022	SP ZOZ MSWiA w Zielonej Górze	m. Zielona Góra
04.0045	Przychodnia	m. Gorzów Wielkopolski
04.0123	Pph Postęp s.a. Zakład Usług Medycznych	świebodziński
04.0178	Prywatne Centrum Chirurgiczne Eskulap - Gabinety Specjalistyczne	żarski
04.0320	NZOZ Poradnia Kardiologiczna i Chorób Metabolicznych	strzelecko-drezdenecki
04.0358	Poradnia Kardiologiczna Puls	m. Zielona Góra
04.0362	Medikospecjalistyczna Przychodnia Lekarska	m. Zielona Góra
04.0365	Poradnia Kardiologiczna	m. Gorzów Wielkopolski
04.0397	Jjh sp. z o.o. NZOZ Kardiologia Nowa Sól	nowosolski
04.0444	Indywidualna Specjalistyczna Praktyka Lekarska Anna Zawadzka - Bandura	stubiński
04.0503	Centrum Medyczne Nowa 5 s.c.	m. Gorzów Wielkopolski
04.0856	Puls Przychodnia Specjalistyczna	m. Gorzów Wielkopolski

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.5.13: Liczba porad w tys. wg świadczeniodawców i grup rozpoznai

ID	Choroba niedokrwienna serca [tys.]	Pozostałe zaburzenia rytmu i przewodzenia [tys.]	Migotanie i trzepotanie przedsionków [tys.]	Niewydolność serca [tys.]	Wady serca nabyte [tys.]	Kardiomiopatie [tys.]	Inne choroby serca (niedokładne, niesklasyfikowane) [tys.]	Zator płucny [tys.]	Kardiologia razem [tys.]	choroby spoza grupy [tys.]
04.0001	1,22	1,31	0,75	0,23	0,12	0,20	-	0,06	3,94	0,96
04.0002	2,54	0,71	0,73	0,29	0,16	0,07	0,01	0,04	4,58	5,03
04.0003	2,79	0,58	0,58	0,78	0,08	0,00	0,00	0,01	4,83	5,19
04.0004	2,93	0,42	0,76	0,27	0,16	0,09	-	0,04	4,71	3,80
04.0006	1,73	0,63	0,16	0,13	0,06	0,04	-	0,01	2,79	2,06
04.0007	1,59	0,74	0,38	0,49	0,15	0,05	0,00	0,02	3,45	2,00
04.0009	0,27	0,04	0,13	0,07	0,05	-	0,00	0,00	0,58	0,72
04.0010	0,83	0,63	0,36	0,20	0,07	0,05	-	0,01	2,17	1,72
04.0011	0,58	0,25	0,39	0,05	0,10	0,02	0,00	0,01	1,40	2,22
04.0012	0,72	0,41	0,11	0,36	0,02	0,00	-	0,00	1,63	1,99
04.0015	0,93	0,21	0,09	0,10	0,03	0,00	-	-	1,37	1,22
04.0016	0,49	0,54	0,16	0,02	-	0,00	-	-	1,21	1,18
04.0018	0,31	0,14	0,09	0,09	0,02	0,00	-	-	0,66	0,27
04.0019	0,42	0,21	0,28	0,04	0,07	0,04	-	0,01	1,09	1,69
04.0022	0,82	0,35	0,44	0,12	0,18	0,08	-	0,01	2,00	2,06
04.0045	0,09	0,01	0,03	0,03	-	-	-	-	0,16	0,24
04.0123	0,60	0,21	0,22	0,04	0,05	0,02	-	-	1,15	1,29
04.0178	0,41	0,23	0,13	0,11	0,03	-	-	-	0,91	0,59
04.0320	1,26	0,34	0,43	0,19	0,24	0,06	-	0,01	2,55	1,31
04.0358	2,98	1,13	0,47	0,22	0,38	0,07	0,00	0,02	5,38	5,44
04.0362	3,42	1,26	0,56	0,20	0,34	0,07	-	0,01	5,88	5,33
04.0365	1,38	0,31	0,47	0,20	0,11	0,03	0,12	-	2,65	2,74
04.0397	2,97	0,57	1,46	0,31	0,13	0,02	-	-	5,47	1,95
04.0444	0,99	0,41	0,16	0,04	0,14	0,09	-	-	1,84	0,95
04.0503	0,12	0,06	0,05	0,01	0,02	0,01	0,20	0,00	0,48	0,31
04.0856	0,19	0,13	0,05	0,05	0,01	0,00	0,00	-	0,44	0,45
Woj.	32,59	11,85	9,44	4,63	2,74	1,02	0,34	0,26	63,31	52,70

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Największy świadczeniodawca w województwie sprawozdał 11,2 tys. porad dla 3,5 tys. pacjentów (por. Tabela 2.5.14). Tym samym liczba porad na pacjenta u tego świadczeniodawcy wyniosła 3,2. Sumaryczny odsetek porad W11 i W21 wyniósł w województwie 11,5%. 8 świadczeniodawców charakteryzowało się wyższą wartością tego wskaźnika, niż wartość wojewódzka.

Tabela 2.5.14: Porady według świadczeniodawców i kategorii

ID	Liczba porad [tys.]	Liczba pacjentów [tys.]	Liczba porad na pacj.	Porady zachowaw. w woj. [%]	Porady W11 w zachowaw. w woj. [%]	Porady W21 w zachowaw. w woj. [%]	Porady zabieg. w woj. [%]	Porady KAOS. w woj. [%]	Porady ASDK. w woj. [%]	Porady odrębne w woj. [%]
04.0001	4,90	2,74	1,79	100,00	20,96	-	-	10,78	-	-
04.0002	9,61	5,30	1,81	100,00	1,24	-	-	17,15	-	-
04.0003	10,02	5,80	1,73	99,98	20,69	-	-	13,36	-	-
04.0004	8,51	3,96	2,15	100,00	9,95	-	-	18,52	-	-
04.0006	4,84	2,01	2,42	88,61	0,66	-	-	17,48	-	-
04.0007	5,45	2,53	2,16	94,68	18,58	-	-	17,51	-	-
04.0009	1,29	0,74	1,75	100,00	6,20	-	-	29,90	-	-
04.0010	3,89	1,59	2,45	83,76	8,22	-	-	16,24	-	-
04.0011	3,62	2,15	1,68	100,00	19,00	-	-	27,42	-	-
04.0012	3,62	1,78	2,03	100,00	9,15	-	-	24,73	-	-

Tabela 2.5.14: Porady według świadczeniodawców i kategorii

ID	Liczba porad [tys.]	Liczba pacjentów [tys.]	Liczba porad na pacj.	Porady zachowaw. w woj. [%]	Porady W11 w zachowaw. w woj. [%]	Porady W21 w zachowaw. w woj. [%]	Porady zabieg. w woj [%]	Porady KAOS. w woj. [%]	Porady ASDK. w woj. [%]	Porady odrębne w woj. [%]
04.0015	2,59	1,16	2,23	99,54	2,86	-	-	22,40	-	-
04.0016	2,39	0,64	3,75	99,96	-	-	-	17,18	-	-
04.0018	0,93	0,50	1,86	100,00	9,23	-	-	4,61	-	-
04.0019	2,78	1,74	1,60	100,00	9,31	-	-	-	-	-
04.0022	4,07	1,41	2,89	84,93	24,64	-	-	15,07	-	-
04.0045	0,40	0,27	1,51	100,00	2,49	-	-	51,49	-	-
04.0123	2,44	1,01	2,41	80,66	7,80	-	-	19,34	-	-
04.0178	1,50	0,70	2,14	71,15	24,65	-	-	28,85	-	-
04.0320	3,86	1,72	2,25	99,95	7,06	-	-	10,17	-	-
04.0358	10,82	6,52	1,66	99,97	7,95	-	-	17,46	-	-
04.0362	11,21	3,53	3,17	92,41	19,69	-	-	7,59	-	-
04.0365	5,40	3,02	1,79	99,98	24,12	-	-	13,95	-	-
04.0397	7,42	3,54	2,10	77,83	2,10	-	-	22,17	-	-
04.0444	2,79	1,20	2,32	99,96	-	-	-	18,08	-	-
04.0503	0,79	0,41	1,91	100,00	-	-	-	52,42	-	-
04.0856	0,88	0,37	2,41	98,76	0,90	-	-	41,24	-	-
Woj.	116,01	53,71	2,16	95,24	11,49	-	-	16,69	-	-

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Zweryfikowano u ilu świadczeniodawców pojawiali się pacjenci w 2016 roku w ramach tego samego typu poradni. W Tabeli 2.5.15 przedstawiono zestawienie wg województw, u ilu świadczeniodawców pojawiali się pacjenci. W województwie lubuskim 99% pacjentów odbyło swoje wizyty tylko u jednego świadczeniodawcy. W Tabeli 2.5.16 przedstawiono tryby przyjęć pacjentów⁸⁹ oraz statystykę, mówiącą o tym, jaki odsetek pacjentów zostaje przyjętych w danej poradni w czasie, w którym w Polsce w danej poradni jest przyjmowana połowa pacjentów. Zweryfikowano również, jaki odsetek porad wykonywany jest pacjentom pojawiającym się wielokrotnie w ciągu roku. Dla pacjentów pojawiających się u danego świadczeniodawcy więcej niż 3 razy przeprowadzono oddzielną analizę, której wyniki prezentuje Tabela 2.5.17.

Tabela 2.5.15: Udział pacjentów, którzy pojawiali się u jednego, u dwóch lub 3 i więcej świadczeniodawców według województw zamieszkania pacjenta

Województwo	Udział pacjentów u jednego świadczeniodawcy [%]	Udział pacjentów u dwóch świadczeniodawcy [%]	Udział pacjentów u trzech i więcej świadczeniodawców [%]
dolnośląskie	94,18	5,58	0,25
kujawsko-pomorskie	94,44	5,36	0,21
lubelskie	95,13	4,68	0,19
lubuskie	94,74	5,06	0,20
łódzkie	94,21	5,39	0,41
małopolskie	94,39	5,42	0,18
mazowieckie	93,29	6,44	0,26
opolskie	94,72	5,12	0,16
podkarpackie	94,94	4,87	0,19
podlaskie	94,16	5,63	0,21
pomorskie	94,65	5,10	0,25
śląskie	95,15	4,71	0,14
świętokrzyskie	93,84	5,94	0,22
warmińsko-mazurskie	96,25	3,67	0,08
wielkopolskie	95,14	4,71	0,15
zachodniopomorskie	94,01	5,73	0,26
Polska	94,50	5,29	0,21

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

⁸⁹Przez tryb nagły rozumie się tryb o kodzie przyjęcia 2, tryb plan. skier. - tryb o kodzie przyjęcia 3 lub 4, tryb plan.bez skier. - tryb o kodzie przyjęcia 5, tryb inny - tryb o kodzie przyjęcia 6 lub 7.

Tabela 2.5.16: 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. [%]
04.0001	-	100,00	-	-	23,23	1 004	26,19	40,25	33,56
04.0002	4,00	96,00	-	-	32,95	498	26,38	37,58	36,04
04.0003	0,04	99,95	-	0,01	29,78	832	30,83	34,40	34,76
04.0004	0,47	99,51	0,02	-	47,03	295	19,47	30,20	50,32
04.0006	0,12	99,88	-	-	50,03	237	10,65	24,23	65,12
04.0007	-	99,91	0,09	-	41,52	349	17,29	29,12	53,59
04.0009	13,09	86,91	-	-	44,00	235	26,80	40,59	32,61
04.0010	19,81	80,19	-	-	49,41	133	9,04	27,95	63,00
04.0011	0,36	99,64	-	-	43,77	317	30,21	40,15	29,63
04.0012	1,30	98,70	-	-	67,37	91	16,44	42,22	41,34
04.0015	-	100,00	-	-	47,43	281	14,21	31,13	54,65
04.0016	0,08	99,92	-	-	71,85	118	4,69	5,03	90,28
04.0018	-	100,00	-	-	30,15	665	23,28	41,63	35,09
04.0019	0,54	99,46	-	-	38,66	427	33,37	43,73	22,91
04.0022	4,70	95,30	-	-	41,73	261	7,77	16,97	75,26
04.0045	0,50	99,50	-	-	82,34	42	44,03	30,35	25,62
04.0123	-	99,14	0,86	-	61,68	125	9,24	33,35	57,41
04.0178	-	100,00	-	-	75,82	95	10,26	47,97	41,77
04.0320	0,65	99,35	-	-	29,62	1 013	15,51	26,77	57,72
04.0358	-	99,94	0,02	0,04	35,85	628	33,98	34,15	31,87
04.0362	0,05	99,94	0,01	-	39,24	340	5,28	16,89	77,83
04.0365	0,44	13,66	-	85,90	17,16	875	31,91	26,64	41,45
04.0397	24,53	75,47	-	-	57,62	106	12,88	45,98	41,14
04.0444	3,16	89,28	-	7,57	43,15	308	19,40	14,06	66,54
04.0503	-	100,00	-	-	99,75	45	25,06	27,99	46,95
04.0856	-	100,00	-	-	98,42	54	12,99	19,66	67,34
Woj.	3,11	92,68	0,03	4,18	42,18	322	20,09	31,11	48,81

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Tabela 2.5.17: Analiza świadczeń zapewnionych pacjentom, którzy pojawili się 3 razy lub więcej w poradni danego świadczeniodawcy w 2016 roku

ID	Przyszpitalna liczba porad [tys.]	Liczba pacjentów [tys.]	Liczba porad na pacjenta [tys.]	Udział porad zachowaw. [%]	Udział porad W11 w zachowaw. [%]	Udział porad W21 w zachowaw. [%]	Udział porad zabieg. [%]	Udział porad KAOS [%]	Udział porad ASDK [%]	Udział porad odrębnych [%]	Udział porad W17 w zachowaw. [%]
04.0001	1	1,64	0,47	0,00	100,00	0,27	-	-	-	-	24,70
04.0002	1	3,46	0,96	0,00	100,00	0,02	-	-	-	-	19,89
04.0003	1	3,48	0,98	0,00	100,00	0,21	-	-	-	-	14,38
04.0004	1	4,28	1,02	0,00	100,00	0,17	-	-	-	-	12,66
04.0006	1	3,16	0,90	0,00	87,19	0,01	-	-	-	-	34,24
04.0007	1	2,92	0,79	0,00	95,14	0,20	-	-	-	-	17,63
04.0009	1	0,42	0,13	0,00	100,00	0,10	-	-	-	-	21,85
04.0010	1	2,45	0,69	0,00	83,85	0,08	-	-	-	-	22,13
04.0011	1	1,07	0,33	0,00	100,00	0,24	-	-	-	-	32,43
04.0012	1	1,50	0,42	0,00	100,00	0,12	-	-	-	-	5,82
04.0015	1	1,42	0,39	0,00	99,79	0,04	-	-	-	-	23,65
04.0016	1	2,16	0,46	0,00	99,95	-	-	-	-	-	26,74
04.0018	1	0,33	0,09	0,00	100,00	0,14	-	-	-	-	6,42
04.0019	1	0,64	0,20	0,00	100,00	0,10	-	-	-	-	31,87
04.0022	1	3,06	0,75	0,00	85,10	0,23	-	-	-	-	22,61
04.0045	-	0,10	0,03	0,00	100,00	0,03	-	-	-	-	14,56
04.0123	-	1,40	0,38	0,00	82,62	0,08	-	-	-	-	26,84
04.0178	-	0,63	0,19	0,00	76,40	0,39	-	-	-	-	10,65
04.0320	-	2,23	0,60	0,00	99,96	0,11	-	-	-	-	27,56
04.0358	-	3,45	1,00	0,00	99,91	0,09	-	-	-	-	25,64

Tabela 2.5.17: Analiza świadczeń zapewnionych pacjentom, którzy pojawili się 3 razy lub więcej w poradni danego świadczeniodawcy w 2016 roku

ID	Przyspitalność	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. [%]
04.0362	-	8,72	1,99	0,00	92,74	0,18	-	-	-	-	-	22,18
04.0365	-	2,24	0,58	0,00	100,00	0,46	-	-	-	-	-	7,55
04.0397	-	3,06	0,88	0,00	82,26	0,01	-	-	-	-	-	26,98
04.0444	-	1,86	0,47	0,00	100,00	-	-	-	-	-	-	8,57
04.0503	-	0,37	0,10	0,00	100,00	-	-	-	-	-	-	30,89
04.0856	-	0,60	0,16	0,00	99,33	0,01	-	-	-	-	-	29,56
Woj.	-	56,62	14,84	0,00	94,74	0,14	-	-	-	-	-	20,95

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

2.5.3 Poradnia kardiologiczna

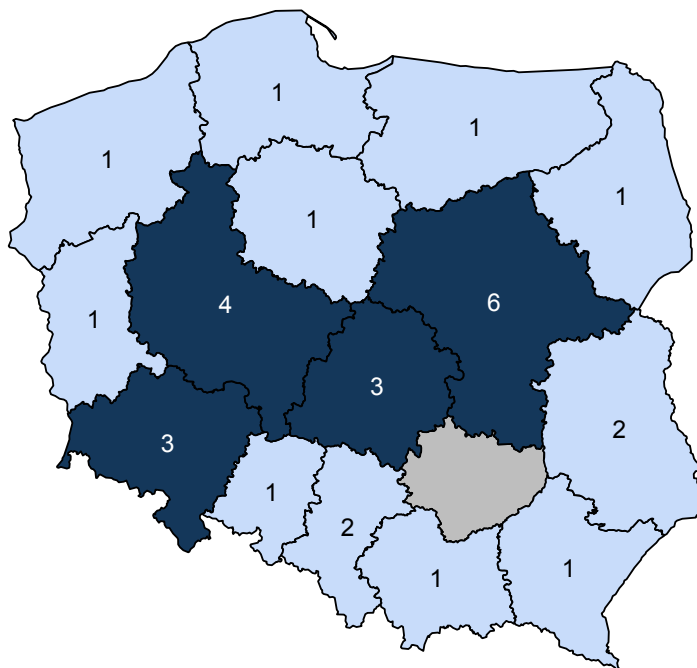
W województwie lubuskim liczba poradni, które w 2016 roku sprawozdały co najmniej jedną poradę w ramach NFZ wyniosła 1. Zróżnicowanie liczby porad i poradni pomiędzy województwami prezentuje Tabela 2.5.18.

Tabela 2.5.18: PORADNIA KARDIOCHIRURGICZNA - podstawowe statystyki według województw

województwo	Liczba porad [tys.]	Liczba porad na poradnie	Liczba poradni
dolnośląskie	5,28	1 760,67	3
kujawsko-pomorskie	1,54	1 539,00	1
lubelskie	2,88	1 442,00	2
lubuskie	1,53	1 531,00	1
łódzkie	6,23	2 075,67	3
małopolskie	5,17	5 169,00	1
mazowieckie	5,55	925,50	6
opolskie	1,23	1 233,00	1
podkarpackie	2,55	2 549,00	1
podlaskie	1,78	1 783,00	1
pomorskie	1,66	1 662,00	1
śląskie	6,00	3 001,50	2
warmińsko-mazurskie	1,17	1 167,00	1
wielkopolskie	5,60	1 399,25	4
zachodniopomorskie	1,88	1 882,00	1
Polska	50,06	1 726,24	29

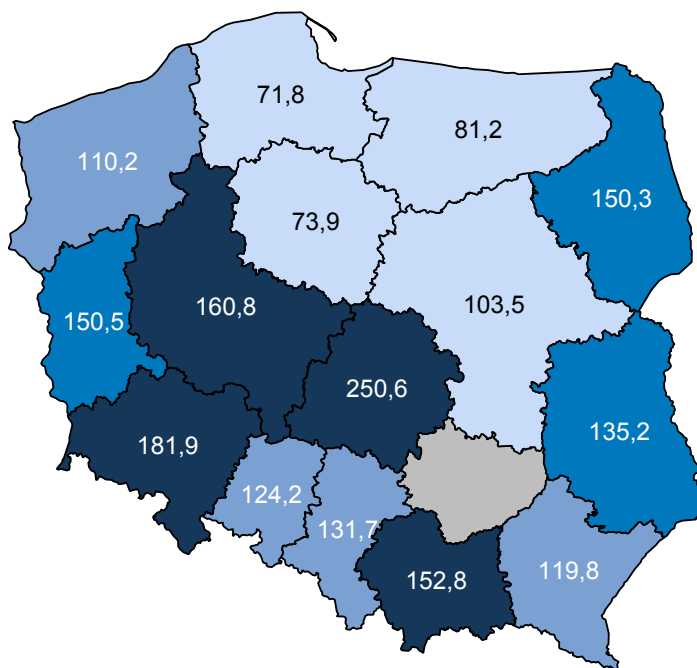
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Mapa 2.5.4: PORADNIA KARDIOCHIRURGICZNA - liczba poradni w województwach



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Mapa 2.5.5: PORADNIA KARDIOCHIRURGICZNA - liczba porad na 100 tys. ludności



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

W sprawozdaniu ZD3 PORADNIA KARDIOCHIRURGICZNA wchodzi w skład grupy poradni o nazwie poradnia chirurgiczna. Według tego sprawozdania w 2016 roku w województwie wykonano 515,5 tys. porad

(por. Tabela 2.5.19)⁹⁰. W ramach świadczeń sfinansowanych ze środków NFZ liczba porad w tych poradniach wyniosła 275,0 tys. Porównanie liczby porad sprawozdanych poprzez ZD-3 oraz liczby porad sprawozdanych do NFZ wskazuje, że 240,6 tys. porad nie jest finansowana w ramach umowy z NFZ. Należy podkreślić, że wartość 46,7% oznacza minimalny szacowany odsetek świadczeń realizowanych poza NFZ. Jak już wspomniano wcześniej sprawozdanie ZD-3 dotyczy podmiotów prowadzących ambulatoryjną opiekę zdrowotną, w przypadku zakładów opieki zdrowotnej publicznych i niepublicznych, a w przypadku praktyk lekarskich finansowanych ze środków publicznych. W sytuacji gdy dla danego regionu liczba porad sprawozdawanych przez ZD-3 była mniejsza od liczby porad sprawozdawanych do NFZ, przyjęto, że różnica ta wyniosła 0. Zróżnicowanie tego wskaźnika pomiędzy powiatami województwa prezentuje Wykres 2.5.2⁹¹. W analizie sprawozdań ZD-3 uwzględniono dane dotyczące wszystkich porad ambulatoryjnych sprawozdanych w 2016 roku do GUS. Porównano je ze sprawozdawczością NFZ w ramach wszystkich rozpoznań, nie ograniczając zakresu porad wyłącznie do rozpoznań analizowanych w danej grupie chorób. Stąd też, liczba porad w ramach NFZ dla analizowanej grupy chorób w określonym typie poradni może się różnić od danych w niniejszym rozdziale.

Tabela 2.5.19: Poradnie wchodzące w skład grupy poradni ZD-3 o nazwie poradnia chirurgiczna w województwie

Nazwa poradni	Liczba porad NFZ. [tys.]
PORADNIA CHIRURGII OGÓLNEJ	207,03
PORADNIA CHIRURGII OGÓLNEJ DLA DZIECI	38,89
PORADNIA CHIRURGII ONKOLOGICZNEJ	11,63
PORADNIA PROKTOLOGICZNA	3,87
PORADNIA CHIRURGII SZCZĘKOWO-TWARZOWEJ	3,85
PORADNIA CHIRURGII NACZYNIOWEJ	3,23
PORADNIA CHIRURGII PLASTYCZNEJ	2,89
PORADNIA CHIRURGII KLATKI PIERSIOWEJ	1,92
PORADNIA KARDIOCHIRURGICZNA	1,55
PORADNIA CHIRURGII ONKOLOGICZNEJ DLA DZIECI	0,04
PORADNIA CHIRURGII SZCZĘKOWO-TWARZOWEJ DLA DZIECI	0,02
PORADNIA KARDIOCHIRURGICZNA DLA DZIECI	0,01
PORADNIA KONTROLI ROZRUSZNIKÓW I KARDIOWERTERÓW	0,00

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.5.20: Porównanie liczby porad NFZ ze sprawozdaniem ZD3 w województwie

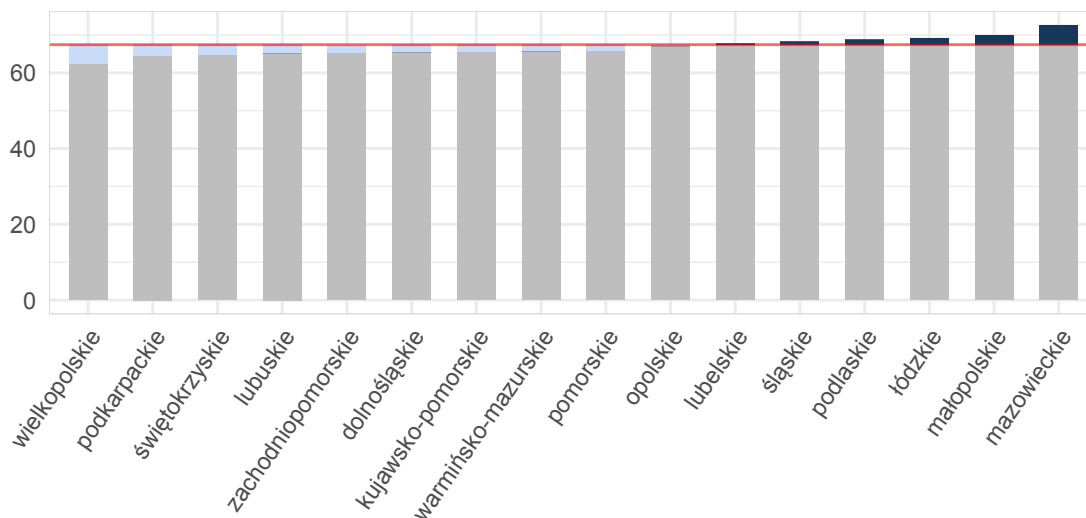
Nazwa poradni ZD-3	Liczba porad ZD-3 [tys.]	Liczba porad NFZ. [tys.]	Porady poza NFZ [%]	Porady poza NFZ dla PL [%]
poradnia chirurgiczna	515,52	274,95	46,67	51,71

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

⁹⁰Należy podkreślić, że mowa tu o wszystkich poradach, niekoniecznie związanych z analizowaną grupą.

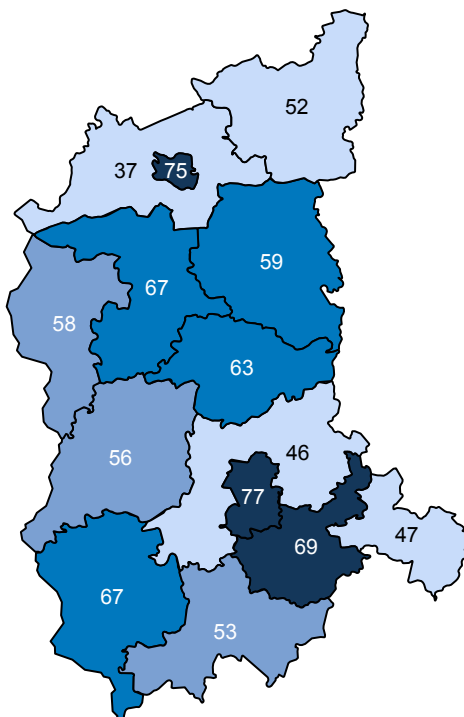
⁹¹Ze względu na dostępność danych, odsetek porad finansowanych poza NFZ został zaprezentowany po miejscu udzielania świadczeń.

Wykres 2.5.2: Odsetek świadczeń poza NFZ



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Mapa 2.5.6: Odsetek świadczeń poza NFZ[%]



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Ze względu na dostępność danych, w dalszej części opracowania zostanie przeprowadzona analiza dla świadczeń wykonanych w ramach umowy z NFZ. Dane te zawierają między innymi informacje o typie porady, liczbie pacjentów oraz rozpoznaniu. Porady z rozpoznaniem z analizowanej grupy chorób stanowiły 53,0% porad sprawozdanych w analizowanej poradni w województwie. Najwięcej porad wykonano z rozpoznaniami wchodzącymi w skład podgrupy Choroba niedokrwienna serca. Liczba porad na jednego pacjenta z rozpoznaniem z analizowanej grupy w województwie wyniosła 1,75.

Tabela 2.5.21: Porady według podgrup dla województwa

Podgrupa	Liczba porad [tys.]	Liczba pacjentów [tys.]	Procentowy udział porad [%]	Liczba porad na pacjenta
Choroba niedokrwienna serca	0,60	0,34	39,1	1,78
Inne choroby serca (niedokładne, niesklasyfikowane)	0,00	0,00	0,1	1,00
Kardiomiopatie	0,01	0,00	0,4	3,00
Migotanie i trzepotanie przedsionków	0,01	0,01	0,8	2,17
Niewydolność serca	0,02	0,02	1,4	1,38
Pozostałe zaburzenia rytmu i przewodzenia	0,00	0,00	0,1	1,00
Tętniak aorty	0,04	0,02	2,9	1,91
Wady serca nabyte	0,11	0,09	7,4	1,26
Wady serca wrodzone	0,00	0,00	0,3	1,67
Zapalenie osierdzia	0,00	0,00	0,3	4,00
Zapalenie wsierdzia	0,00	0,00	0,1	1,00
Zator płucny	0,00	0,00	0,2	1,50
choroby kardiologiczne razem	0,81	0,46	53,0	1,75

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.5.22 prezentuje dane wojewódzkie dotyczące charakteru porad wykonanych pacjentom w analizowanej poradni w zależności od wydzielonych podgrup. Analogiczne dane dla Polski przedstawia Tabela 2.5.23. Odsetek porad o charakterze zachowawczym w województwie (w analizowanej poradni, niezależnie od rozpoznania) wyniósł 100%, z czego 60% porad stanowiły porady typu W11⁹². W Polsce odsetki te wynosiły odpowiednio 93%, 46%. Natomiast porady zachowawcze typu W21 w kraju nie występowały.

W Tabeli suma udziałów porad zachowawczych, zabiegowych, kompleksowych (KAOS), ambulatoryjnych świadczeń diagnostycznych kosztochłonnych i odrębnych może przekroczyć 100%, co wynika ze sprawozdania więcej niż jednego typu produktu dla jednej porady w obrębie rozpoznania.

Tabela 2.5.22: Porady według podgrup dla województwa

Podgrupa	Porady zachowaw. w woj. [%]	Porady W11 w zachowaw. w woj. [%]	Porady W21 w zachowaw. w woj. [%]	Porady zabieg. w woj. [%]	Porady KAOS. w woj. [%]	Porady ASDK. w woj. [%]	Porady odrębne w woj. [%]
Choroba niedokrwienna serca	100,00	58,76	-	-	-	-	-
Inne choroby serca (niedokładne, niesklasyfikowane)	100,00	100,00	-	-	-	-	-
Kardiomiopatie	100,00	33,33	-	-	-	-	-
Migotanie i trzepotanie przedsionków	100,00	76,92	-	-	-	-	-
Niewydolność serca	100,00	50,00	-	-	-	-	-
Pozostałe zaburzenia rytmu i przewodzenia	100,00	100,00	-	-	-	-	-
Tętniak aorty	100,00	79,55	-	-	-	-	-
Wady serca nabyte	100,00	74,34	-	-	-	-	-
Wady serca wrodzone	100,00	60,00	-	-	-	-	-
Zapalenie osierdzia	100,00	50,00	-	-	-	-	-
Zapalenie wsierdzia	100,00	100,00	-	-	-	-	-
Zator płucny	100,00	66,67	-	-	-	-	-
choroby kardiologiczne razem	100,00	62,07	-	-	-	-	-
choroby spoza grupy	100,00	57,86	-	-	-	-	-

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

⁹²W11- świadczenie specjalistyczne 1-go typu

Tabela 2.5.23: Porady według podgrup dla Polski

Podgrupa	Porady zachowaw. w PL [%]	Porady W11 w zachowaw. w PL [%]	Porady W21 w zachowaw. w PL [%]	Porady zabieg. w woj [%]	Porady KAOS. w PL [%]	Porady ASDK. w PL [%]	Porady odrębne w PL [%]
Choroba niedokrwienna serca	92,69	41,09	-	7,31	-	-	-
Inne choroby naczyń płucnych	100,00	91,67	-	-	-	-	-
Inne choroby serca (niedokładne, niesklasyfikowane)	96,43	28,57	-	3,57	-	-	-
Kardiomiopatie	98,94	30,85	-	1,06	-	-	-
Migotanie i trzepotanie przedsionków	92,44	55,81	-	7,56	-	-	-
Niewydolność serca	84,96	63,13	-	15,04	-	-	-
Pozostałe zaburzenia rytmu i przewodzenia	12,30	4,85	-	87,70	-	-	-
Tętniak aorty	97,65	51,51	-	2,35	-	-	-
Wady serca nabyte	96,79	40,36	-	3,21	-	-	-
Wady serca wrodzone	98,76	31,93	-	1,24	-	-	-
Zapalenie mięśnia sercowego	100,00	66,67	-	-	-	-	-
Zapalenie osierdzia	92,65	37,50	-	7,35	-	-	-
Zapalenie wsierdzia	98,68	39,47	-	1,32	-	-	-
Zator płucny	100,00	50,00	-	-	-	-	-
choroby kardiologiczne razem	92,72	41,27	-	7,28	-	-	-
choroby spoza grupy	92,44	57,93	-	7,56	-	-	-

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Dalszą część opracowania dla analizowanej poradni wykonano dla poszczególnych świadczeniodawców funkcjonujących w ramach kontraktu z NFZ w województwie lubuskim. Liczba tego typu poradni wynosiła w 2016 roku 1. Dla ułatwienia prezentacji danych każdemu świadczeniodawcy nadano unikatowe ID, które jest utrzymywane w kolejnych zestawieniach dokumentu (por. Tabela 2.5.24). Rozkład porad świadczonych przez poszczególnych świadczeniodawców wg grup rozpoznai prezentuje Tabela 2.5.25.

Tabela 2.5.24: Lista świadczeniodawców

ID	Nazwa	Powiat
04.0031	Dolnośląskie Centrum Chorób Serca Medinet NZOZ	nowosolski

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.5.25: Liczba porad w tys. wg świadczeniodawców i grup rozpoznai

ID	Dane wg 7 największych podgrup								
	Choroba niedokrwienna serca [tys.]	Wady serca nabyte [tys.]	Tętniak aorty [tys.]	Niewydolność serca [tys.]	Migotanie i trzepotanie przedsionków [tys.]	Kardiomiopatie [tys.]	Wady serca wrodzone [tys.]	Kardiologia razem [tys.]	choroby spoza grupy [tys.]
04.0031	0,60	0,11	0,04	0,02	0,01	0,01	0,00	0,81	0,72
Woj.	0,60	0,11	0,04	0,02	0,01	0,01	0,00	0,81	0,72

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Największy świadczeniodawca w województwie sprawozdał 1,5 tys. porad dla 0,7 tys. pacjentów (por. Tabela 2.5.26). Tym samym liczba porad na pacjenta u tego świadczeniodawcy wyniosła 2,2. Sumaryczny odsetek porad W11 i W21 wyniósł w województwie 60,1%.

Tabela 2.5.26: Porady według świadczeniodawców i kategorii

ID	Liczba porad [tys.]	Liczba pacjentów [tys.]	Liczba porad na pacj.	Porady zachowaw. w woj. [%]	Porady W11 w zachowaw. w woj. [%]	Porady W21 w zachowaw. w woj. [%]	Porady zabieg. w woj [%]	Porady KAOS. w woj. [%]	Porady ASDK. w woj. [%]	Porady odrębne w woj. [%]
04.0031	1,53	0,70	2,18	100,00	60,09	-	-	-	-	-
Woj.	1,53	0,70	2,18	100,00	60,09	-	-	-	-	-

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Zweryfikowano u ilu świadczeniodawców pojawiali się pacjenci w 2016 roku w ramach tego samego typu poradni. W Tabeli 2.5.27 przedstawiono zestawienie wg województw, u ilu świadczeniodawców pojawiali się pacjenci. W województwie lubuskim 100% pacjentów odbyło swoje wizyty tylko u jednego świadczeniodawcy. W Tabeli 2.5.28 przedstawiono tryby przyjęć pacjentów⁹³ oraz statystykę, mówiącą o tym, jaki odsetek pacjentów zostaje przyjętych w danej poradni w czasie, w którym w Polsce w danej poradni jest przyjmowana połowa pacjentów. Zweryfikowano również, jaki odsetek porad wykonywany jest pacjentom pojawiającym się wielokrotnie w ciągu roku. Dla pacjentów pojawiających się u danego świadczeniodawcy więcej niż 3 razy przeprowadzono oddzielną analizę, której wyniki prezentuje Tabela 2.5.29.

Tabela 2.5.27: Udział pacjentów, którzy pojawiali się u jednego, u dwóch lub 3 i więcej świadczeniodawców według województw zamieszkania pacjenta

Województwo	Udział pacjentów u jednego świadczeniodawcy [%]	Udział pacjentów u dwóch świadczeniodawcy [%]	Udział pacjentów u trzech i więcej świadczeniodawców [%]
dolnośląskie	98,47	1,47	0,06
kujawsko-pomorskie	99,34	0,66	-
lubelskie	98,48	1,52	-
lubuskie	99,34	0,66	-
łódzkie	76,95	22,88	0,17
małopolskie	99,91	0,09	-
mazowieckie	99,44	0,56	-
opolskie	98,32	1,68	-
podkarpackie	99,51	0,49	-
podlaskie	99,51	0,49	-
pomorskie	100,00	-	-
śląskie	99,70	0,30	-
świętokrzyskie	99,38	0,62	-
warmińsko-mazurskie	99,17	0,83	-
wielkopolskie	98,95	1,02	0,03
zachodniopomorskie	99,82	0,18	-
Polska	96,64	3,33	0,03

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Tabela 2.5.28: Czas oczekiwania i rozkład porad w zależności od krotności przyjęć pacjentów

ID	Udział tryb nagły [%]	Udział tryb plan. skier. [%]	Udział tryb plan bez skier. [%]	Udział tryb inny [%]	Udział porad przed med. PL [%]	Mediana czasu oczekiwania (w dniach)	Udział porad dla pacj 1. krotn. [%]	Udział porad dla pacj 2. krotn. [%]	Udział porad dla pacj 3. i więcej krotn. [%]
04.0031	0,07	99,93	-	-	50,16	65	20,57	20,12	59,31
Woj.	0,07	99,93	-	-	50,16	65	20,57	20,12	59,31

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

⁹³Przez tryb nagły rozumie się tryb o kodzie przyjęcia 2, tryb plan. skier. - tryb o kodzie przyjęcia 3 lub 4, tryb plan.bez skier. - tryb o kodzie przyjęcia 5, tryb inny - tryb o kodzie przyjęcia 6 lub 7.

Tabela 2.5.29: Analiza świadczeń zapewnionych pacjentom, którzy pojawili się 3 razy lub więcej w poradni danego świadczeniodawcy w 2016 roku

ID	Przyszpitalność	Liczba porad [tys.]	Liczba pacjentów [tys.]	Liczba porad na pacjenta [tys.]	Udział porad zachowaw. [%]	Udział porad W11 w zachowaw. [%]	Udział porad W21 w zachowaw. [%]	Udział porad zabieg. [%]	Udział porad KAOS [%]	Udział porad ASDK [%]	Udział porad odrębnych [%]	Udział porad W17 w zachowaw. [%]
04.0031	1	0,91	0,23	0,00	100,00	0,56	-	-	-	-	-	9,47
Woj.	-	0,91	0,23	0,00	100,00	0,56	-	-	-	-	-	9,47

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

2.6 Ambulatoryjna Opieka Specjalistyczna - kardiologia dziecięca

2.6.1 Wybór poradni

W tabeli 2.6.1 i 2.6.2 przedstawiono podstawowe statystyki dla opieki ambulatoryjnej w Polsce obejmujące analizowaną grupę chorób w podziale na podgrupy w niej występujące. Druga z kolei tabela zawiera dane na temat 3 największych poradni (pod względem liczby porad) dla każdej podgrupy chorób.

Tabela 2.6.1: Podstawowe statystyki na temat porad według podgrup

Podgrupa	Liczba pacjentów [tys.]	Liczba porad [tys.]	Porady zachowawcze [%]	Porady W11 w zachowawczych [%]	Porady W21 w zachowawczych [%]	Porady zabiegowe [%]
objawy ze strony układu krążenia	90,98	125,77	91,52	2,24	-	0,01
wady serca	52,62	79,59	96,51	4,17	-	0,04
omdlenia i zapaść	10,39	18,10	90,94	12,22	-	0,02
łagodne patologie zastawek	8,92	11,71	97,55	2,06	-	0,01
zaburzenia rytmu i zespoły preekscytacji	8,26	14,85	98,37	4,20	-	-
nadciśnienie tętnicze	5,38	10,88	95,18	17,24	-	0,04
zaburzenia przewodzenia	1,88	3,08	98,99	3,76	-	0,13
kardiomiopatie	0,58	1,04	98,17	6,34	-	-
choroby zapalne układu krążenia	0,55	0,93	98,18	7,49	-	0,11
choroby krążenia płucnego	0,07	0,12	98,26	7,83	-	-

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.6.2: Struktura porad według podgrup choroby i poradni

Podgrupa	Nazwa poradni	Liczba pacjentów [tys.]	Liczba porad [tys.]	Udział porad [%]
objawy ze strony układu krążenia	PORADNIA KARDIOLOGICZNA DLA DZIECI	87,07	120,25	95,6
	PORADNIA KARDIOLOGICZNA	2,70	3,46	2,8
	PORADNIA WAD SERCA	0,68	1,14	0,9
wady serca	PORADNIA KARDIOLOGICZNA DLA DZIECI	49,35	73,46	92,3
	PORADNIA WAD SERCA	1,43	2,23	2,8
	PORADNIA KARDIOLOGICZNA	1,25	1,80	2,3
	PORADNIA KARDIOLOGICZNA			

Tabela 2.6.2: Struktura porad według podgrup choroby i poradni

Podgrupa	Nazwa poradni	Liczba pacjentów [tys.]	Liczba porad [tys.]	Udział porad [%]
omdlenia i zapaść	PORADNIA KARDIOLOGICZNA DLA DZIECI	5,89	9,32	51,5
	PORADNIA NEUROLOGICZNA DLA DZIECI	4,59	7,23	39,9
	PORADNIA KARDIOLOGICZNA	0,36	0,63	3,5
zaburzenia rytmu i zespoły preekscytacji	PORADNIA KARDIOLOGICZNA DLA DZIECI	7,82	13,97	94,1
	PORADNIA KARDIOLOGICZNA	0,24	0,51	3,4
	PORADNIA WAD SERCA	0,20	0,30	2,0
łagodne patologie zastawek	PORADNIA KARDIOLOGICZNA DLA DZIECI	8,77	11,49	98,1
	PORADNIA KARDIOLOGICZNA	0,13	0,18	1,5
	PORADNIA WAD SERCA	0,01	0,03	0,2
	PORADNIA KARDIOLOGICZNA DLA DZIECI	3,72	7,34	67,5
nadciśnienie tętnicze	PORADNIA KARDIOLOGICZNA DLA DZIECI	1,51	2,77	25,5
	PORADNIA NEFROLOGICZNA DLA DZIECI	0,24	0,46	4,2
	PORADNIA KARDIOLOGICZNA	1,80	2,92	94,8
zaburzenia przewodzenia	PORADNIA KARDIOLOGICZNA DLA DZIECI	0,04	0,06	2,0
	PORADNIA KARDIOLOGICZNA	0,04	0,06	1,8
	PORADNIA KARDIOLOGICZNA DLA DZIECI	0,52	0,91	87,1
kardiomiopatie	PORADNIA KARDIOLOGICZNA DLA DZIECI	0,04	0,09	8,4
	PORADNIA WAD SERCA	0,01	0,01	1,0
	PRACOWNIA REZONANSU MAGNETYCZNEGO	0,48	0,78	83,3
choroby zapalne układu krążenia	PORADNIA KARDIOLOGICZNA DLA DZIECI	0,03	0,06	5,9
	PORADNIA REUMATOLOGICZNA DLA DZIECI	0,02	0,04	4,0
	PORADNIA WAD SERCA	0,06	0,10	88,7
choroby krążenia płucnego	PORADNIA KARDIOLOGICZNA DLA DZIECI	0,00	0,00	2,6
	PORADNIA ONKOLOGII I HEMATOLOGII DZIECIĘCEJ	0,00	0,00	2,6
	PORADNIA WAD SERCA	0,00	0,00	2,6

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Na potrzeby niniejszego opracowania wykorzystano indywidualne dane sprawozdawcze Narodowego Funduszu Zdrowia dotyczące świadczeń w ramach ambulatoryjnej opieki specjalistycznej sprawozdanych za rok 2016 (dalej: dane NFZ) oraz dane gromadzone w ramach statystyki publicznej. Przez porady wykazane w danych NFZ rozumie się każdy kontakt sprawozdany w ramach umowy dotyczącej ambulatoryjnej opieki spe-

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-3⁹⁴. Z racji tego, że sprawozdanie ZD-3 wymaga wykazania liczby porad wykonanych w ramach poradni zgrupowanych w grupy na podstawie VIII części kodu resortowego, dokonano analogicznego grupowania w ramach poradni wykazanych w danych NFZ. Ponadto, celem wydzielenia poradni dedykowanych bezpośrednio oraz pośrednio leczeniu pacjentów z analizowaną grupą chorób i problemów zdrowotnych, dokonano analizy struktury udzielonych porad w zależności od typu poradni.

Zbiór rozpoznań które zostały uwzględnione w analizie prezentuje Tabela 2.6.3. Zbiór ten jest zgodny z podziałem stosowanym w poprzednich częściach opracowania.

Tabela 2.6.3: Wykaz uwzględnionych w analizie rozpoznań chorobowych wg klasyfikacji ICD-10

I44.0	I47.0	I33.9	I05.8	I15.9	Q20.2	Q23.8
I44.1	I47.2	I38	I07.1	R03.0	Q20.4	Q23.9
I44.2	I49.0	M30.0	I34.0	R03.1	Q22.0	Q24.0
I44.3	I49.3	M30.1	I34.1	R55	Q22.4	Q24.3
I44.4	I47.9	M30.2	I34.2	R07	Q22.6	Q24.4
I44.7	I49.4	M30.3	I34.8	R00	Q22.8	Q24.8
I45.0	I49.8	M30.8	I34.9	R01	Q23.4	Q24.9
I45.1	I49.9	I25.2	I35.8	Q20.0	Q25.5	Q25.0
I45.3	I51.4	I25.3	I35.9	Q20.1	Q20.8	Q25.1
I45.4	I40.0	I25.4	I36.1	Q20.3	Q20.9	Q25.3
I45.5	I40.1	I05.1	I37.0	Q20.5	Q21.0	Q25.4
I45.8	I40.8	I01.0	I37.1	Q20.6	Q21.1	Q25.6
I45.9	I40.9	I01.8	I37.8	Q21.2	Q21.8	Q25.7
I46.0	I30.0	I25.5	I26.0	Q21.3	Q21.9	Q25.8
I46.9	I30.1	I42.0	I26.9	Q21.4	Q22.1	Q25.9
Q24.6	I30.8	I42.1	I27	Q22.5	Q22.2	Q26.0
I48	I30.9	I42.2	I10	Q23.0	Q22.3	Q26.1
I45.6	I31.3	I42.4	I15.0	Q24.2	Q22.9	Q26.3
I47.1	I31.8	I42.5	I15.1	Q24.5	Q23.1	Q26.4
I49.1	I31.9	I42.8	I15.2	Q25.2	Q23.2	Q26.8
I49.2	I33.0	I42.9	I15.8	Q26.2	Q23.3	Q26.9

Opracowanie DAiS

Tabela 2.6.4 prezentuje rozkład porad udzielonych pacjentom z analizowaną grupą rozpoznań wg poradni. Zaprezentowane dane dotyczą wszystkich porad w 2016 roku w Polsce i zostały wykorzystane do zdefiniowania poradni bezpośrednio i pośrednio dedykowanych pacjentom z analizowaną grupą chorób i problemów zdrowotnych. Na tej podstawie eksperci medyczni wybrali poradnie dedykowane bezpośrednio analizowanej grupie chorób i problemów zdrowotnych. Są to:

- PORADNIA KARDIOLOGICZNA DLA DZIECI (w sprawozdaniu ZD-3 wchodząca w skład poradni o nazwie poradnia kardiologiczna),
- PORADNIA KARDIOCHIRURGICZNA DLA DZIECI (w sprawozdaniu ZD-3 wchodząca w skład poradni o nazwie poradnia kardiologiczna).

Do poradni dedykowanych pośrednio pacjentom z analizowaną grupą chorób i problemów zdrowotnych zakwalifikowano:

- PORADNIA WAD SERCA (w sprawozdaniu ZD-3 wchodząca w skład poradni o nazwie poradnia kardiologiczna).

⁹⁴Sprawozdanie 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 2.6.4: Struktura porad pacjentów w analizowanej grupie wg typu poradni

poradnia/pracownia	liczba porad [tys.]	udział porad [%]	skumulowany udział porad [%]
PORADNIA KARDIOLOGICZNA DLA DZIECI	240,54	90,40	90,40
PORADNIA NEUROLOGICZNA DLA DZIECI	7,35	2,76	93,17
PORADNIA KARDIOLOGICZNA	7,10	2,67	95,84
PORADNIA WAD SERCA	4,07	1,53	97,36
PORADNIA NEFROLOGICZNA DLA DZIECI	2,79	1,05	98,41
PORADNIA NEONATOLOGICZNA	1,25	0,47	98,88
PORADNIA NEUROLOGICZNA	0,48	0,18	99,06
PRACOWNIA LUB ZAKŁAD MEDYCYNY NUKLEARNEJ	0,40	0,15	99,21
PORADNIA KARDIOCHIRURGICZNA DLA DZIECI	0,28	0,11	99,32
POZOSTAŁE PORADNIE	1,82	0,68	100,00

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Porównanie rozkładu porad udzielonych pacjentom z analizowaną grupą chorób i problemów zdrowotnych w wyróżnionych typach poradni pomiędzy województwami prezentuje Tabela 2.6.5.

Tabela 2.6.5: Struktura porad udzielonych pacjentom z analizowanymi rozpoznaniem wg województwa i typu poradni

województwo	udział w dedykowanych bezpośrednio [%]	udział w pozostałych poradniach [%]
dolnośląskie	75,4	24,6
kujawsko-pomorskie	92,4	7,6
lubelskie	85,6	14,4
lubuskie	97,0	3,0
łódzkie	86,2	13,8
małopolskie	79,1	20,9
mazowieckie	90,2	9,8
opolskie	94,6	5,4
podkarpackie	92,7	7,3
podlaskie	97,7	2,3
pomorskie	82,8	17,2
śląskie	95,5	4,5
świętokrzyskie	97,0	3,0
warmińsko-mazurskie	92,9	7,1
wielkopolskie	96,9	3,1
zachodniopomorskie	68,0	32,0
Polska	90,5	9,5

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

2.6.2 Poradnia kardiologiczna dla dzieci

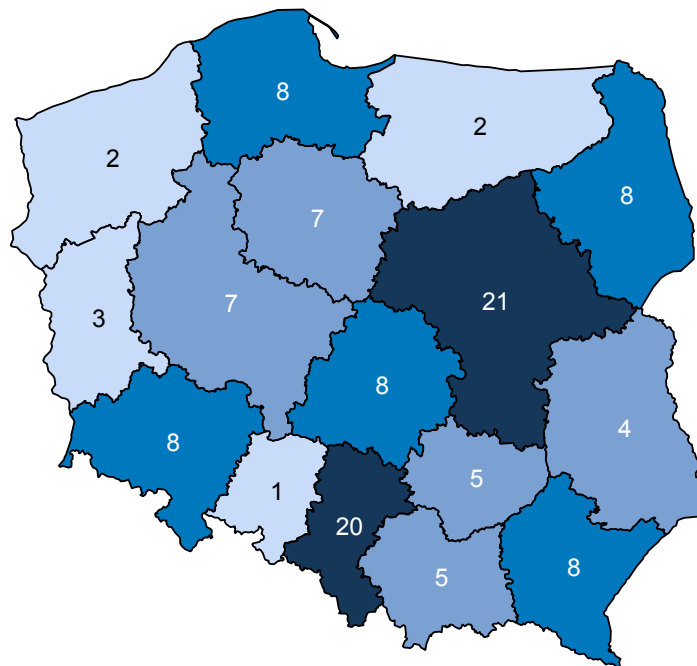
W województwie lubuskim liczba poradni, które w 2016 roku sprawozdały co najmniej jedną poradę w ramach NFZ wyniosła 3. Zróżnicowanie liczby porad i poradni pomiędzy województwami prezentuje Tabela 2.6.6.

Tabela 2.6.6: PORADNIA KARDIOLOGICZNA DLA DZIECI - podstawowe statystyki według województw

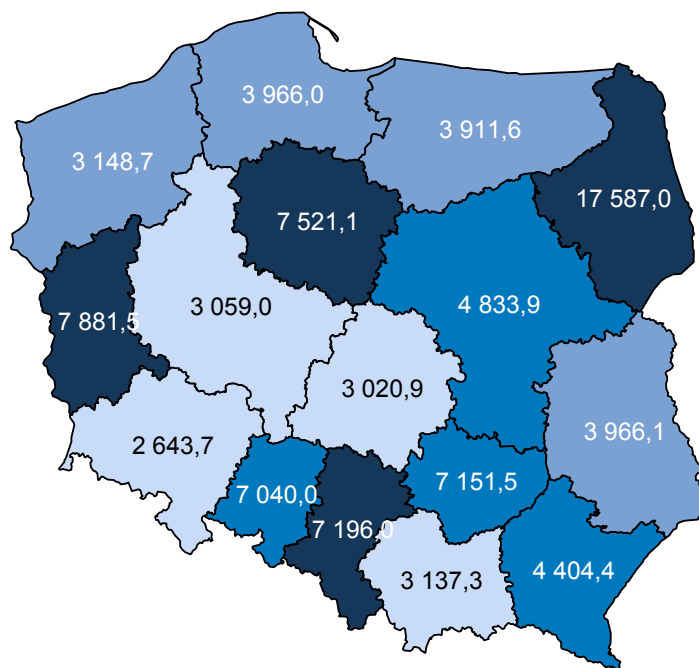
województwo	Liczba porad [tys.]	Liczba porad na poradnie	Liczba poradni
dolnośląskie	12,21	1 525,75	8
kujawsko-pomorskie	26,70	3 814,57	7
lubelskie	14,12	3 529,75	4
lubuskie	13,68	4 559,00	3
łódzkie	11,92	1 489,88	8
małopolskie	18,93	3 786,40	5
mazowieckie	46,11	2 195,57	21
opolskie	10,46	10 465,00	1
podkarpackie	16,16	2 020,38	8
podlaskie	34,11	4 263,75	8
pomorskie	16,91	2 114,00	8
śląskie	52,26	2 612,95	20
świętokrzyskie	14,06	2 812,20	5
warmińsko-mazurskie	9,74	4 871,00	2
wielkopolskie	19,33	2 760,86	7
zachodniopomorskie	8,77	4 385,50	2
Polska	325,47	2 781,80	117

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Mapa 2.6.1: PORADNIA KARDIOLOGICZNA DLA DZIECI - liczba poradni w województwach



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Mapa 2.6.2: PORADNIA KARDIOLOGICZNA DLA DZIECI - liczba porad na 100 tys. dzieci

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

W sprawozdaniu ZD3 PORADNIA KARDIOLOGICZNA DLA DZIECI wchodzi w skład grupy poradni o nazwie poradnia kardiologiczna. Według tego sprawozdania w 2016 roku w województwie wykonano 200,5 tys. porad (por. Tabela 2.6.7)⁹⁵. W ramach świadczeń sfinansowanych ze środków NFZ liczba porad w tych poradniach wyniosła 143,5 tys. Porównanie liczby porad sprawozdanych poprzez ZD-3 oraz liczby porad sprawozdanych do NFZ wskazuje, że 57,0 tys. porad nie jest finansowana w ramach umowy z NFZ. Należy podkreślić, że wartość 28,4% oznacza minimalny szacowany odsetek świadczeń realizowanych poza NFZ. Jak już wspomniano wcześniej sprawozdanie ZD-3 dotyczy podmiotów prowadzących ambulatoryjną opiekę zdrowotną, w przypadku zakładów opieki zdrowotnej publicznych i niepublicznych, a w przypadku praktyk lekarskich finansowanych ze środków publicznych. W sytuacji gdy dla danego regionu liczba porad sprawozdanych przez ZD-3 była mniejsza od liczby porad sprawozdawanych do NFZ, przyjęto, że różnica ta wyniosła 0. Zróżnicowanie tego wskaźnika pomiędzy powiatami województwa prezentuje Wykres 2.6.1⁹⁶. W analizie sprawozdań ZD-3 uwzględniono dane dotyczące wszystkich porad ambulatoryjnych sprawozdanych w 2016 roku do GUS. Porównano je ze sprawozdawczością NFZ w ramach wszystkich rozpoznań, nie ograniczając zakresu porad wyłącznie do rozpoznań analizowanych w danej grupie chorób. Stąd też, liczba porad w ramach NFZ dla analizowanej grupy chorób w określonym typie poradni może się różnić od danych w niniejszym rozdziale.

Tabela 2.6.7: Poradnie wchodzące w skład grupy poradni ZD-3 o nazwie poradnia kardiologiczna w województwie

Nazwa poradni	Liczba porad NFZ. [tys.]
PORADNIA KARDIOLOGICZNA	116,52
PORADNIA KARDIOLOGICZNA DLA DZIECI	13,18
PORADNIA CHOROÓB NACZYŃ	8,33
PORADNIA NADCIŚNIENIA TĘTNICZEGO	5,46
PORADNIA WAD SERCA	0,01

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

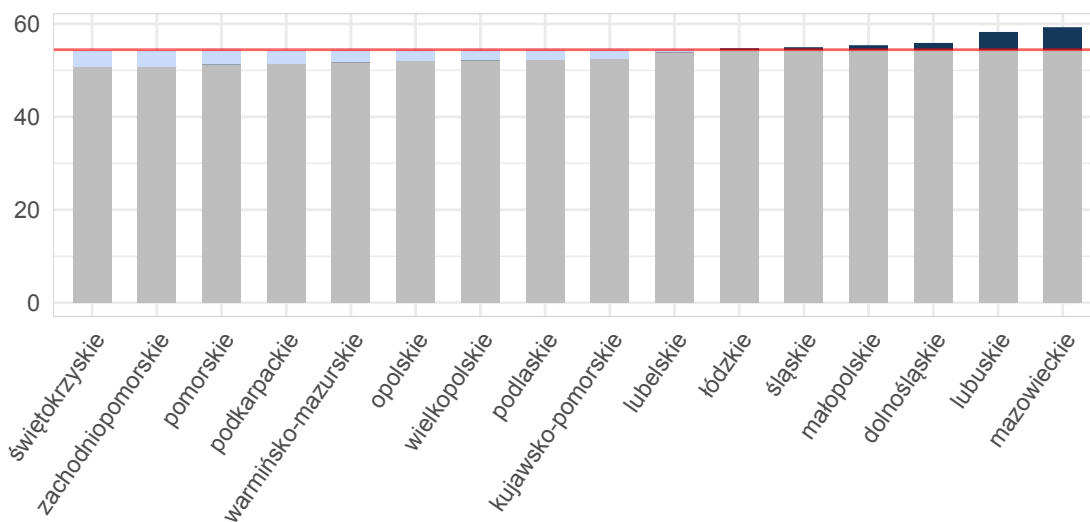
⁹⁵Należy podkreślić, że mowa tu o wszystkich poradach, niekoniecznie związanych z analizowaną grupą.⁹⁶Ze względu na dostępność danych, odsetek porad finansowanych poza NFZ został zaprezentowany po miejscu udzielania świadczeń.

Tabela 2.6.8: Porównanie liczby porad NFZ ze sprawozdaniem ZD3 w województwie

Nazwa poradni ZD-3	Liczba porad ZD-3 [tys.]	Liczba porad NFZ. [tys.]	Porady poza NFZ [%]	Porady poza NFZ dla PL [%]
poradnia kardiologiczna	200,48	143,51	28,42	16,37

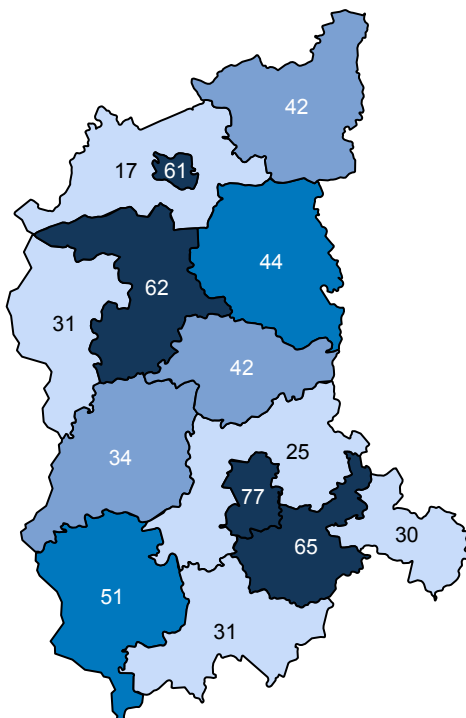
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Wykres 2.6.1: Odsetek świadczeń poza NFZ



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Mapa 2.6.3: Odsetek świadczeń poza NFZ[%]



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Ze względu na dostępność danych, w dalszej części opracowania zostanie przeprowadzona analiza dla świadczeń wykonanych w ramach umowy z NFZ. Dane te zawierają między innymi informacje o typie porady, liczbie pacjentów oraz rozpoznaniu. Porady z rozpoznaniem z analizowanej grupy chorób stanowiły 93,2% porad sprawozdanych w analizowanej poradni w województwie. Najwięcej porad wykonano z rozpoznaniami wchodzącymi w skład podgrupy wady serca. Liczba porad na jednego pacjenta z rozpoznaniem z analizowanej grupy w województwie wyniosła 1,35. Mediana czasu oczekiwania dla poradni w analizowanej grupie rozpoznań wyniosła 341 dni.

Tabela 2.6.9: Porady według podgrup dla województwa

Podgrupa	Liczba porad [tys.]	Liczba pacjentów [tys.]	Mediana czasu oczekiwania (dni)	Procentowy udział porad [%]	Liczba porad na pacjenta
choroby kardiologiczne łącznie	-	-	-	-	-

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.6.10 prezentuje dane wojewódzkie dotyczące charakteru porad wykonanych pacjentom w analizowanej poradni w zależności od wydzielonych podgrup. Analogiczne dane dla Polski przedstawia Tabela 2.6.11. Odsetek porad o charakterze zachowawczym w województwie (w analizowanej poradni, niezależnie od rozpoznania) wyniósł 100%, z czego 4% porad stanowiły porady typu W11⁹⁷. W Polsce odsetki te wyniosły odpowiednio 95%, 3%. Natomiast porady zachowawcze typu W21 w kraju nie występowały.

W Tabeli suma udziałów porad zachowawczych, zabiegowych, kompleksowych (KAOS), ambulatoryjnych świadczeń diagnostycznych kosztochłonnych i odrębnych może przekroczyć 100%, co wynika ze sprawozdania

⁹⁷W11- świadczenie specjalistyczne 1-go typu

więcej niż jednego typu produktu dla jednej porady w obrębie rozpoznania.

Tabela 2.6.10: Porady według podgrup dla województwa

Podgrupa	Porady zachowaw. w woj. [%]	Porady W11 w zachowaw. w woj. [%]	Porady W21 w zachowaw. w woj. [%]	Porady zabieg. w woj [%]	Porady KAOS. w woj. [%]	Porady ASDK. w woj. [%]	Porady odrębne w woj. [%]
choroby zapalne układu krążenia	100,00	-	-	-	28,57	-	-
kardiomiopatie	100,00	20,69	-	-	3,45	-	-
nadciśnienie tętnicze	100,00	27,25	-	-	25,45	-	-
objawy ze strony układu krążenia	100,00	2,76	-	-	48,08	-	-
omdlenia i zapaść	100,00	14,23	-	-	34,78	-	-
wady serca	100,00	1,11	-	-	19,64	-	-
zaburzenia przewodzenia	100,00	10,29	-	-	25,00	-	-
zaburzenia rytmu i zespoły preekscytacji	100,00	12,52	-	-	14,19	-	-
łagodne patologie zastawek	100,00	0,39	-	-	44,32	-	-
choroby kardiologiczna dziecięce razem	100,00	3,08	-	-	32,04	-	-
choroby spoza grupy	100,00	9,38	-	-	22,52	-	-

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.6.11: Porady według podgrup dla Polski

Podgrupa	Porady zachowaw. w PL [%]	Porady W11 w zachowaw. w PL [%]	Porady W21 w zachowaw. w PL [%]	Porady zabieg. w woj [%]	Porady KAOS. w PL [%]	Porady ASDK. w PL [%]	Porady odrębne w PL [%]
choroby krążenia płucnego	99,02	5,88	-	-	13,73	-	-
choroby zapalne układu krążenia	98,97	1,41	-	-	16,84	-	-
kardiomiopatie	99,23	5,40	-	-	12,79	-	-
nadciśnienie tętnicze	96,15	8,23	-	-	22,36	-	-
objawy ze strony układu krążenia	91,79	1,87	-	-	38,01	-	-
omdlenia i zapaść	94,35	2,59	-	-	35,77	-	-
wady serca	97,05	3,30	-	-	20,98	0,00	-
zaburzenia przewodzenia	99,25	3,32	-	-	9,17	-	-
zaburzenia rytmu i zespoły preekscytacji	98,62	4,14	-	-	14,49	-	-
łagodne patologie zastawek	97,62	2,04	-	-	21,69	-	-
choroby kardiologiczna dziecięce razem	94,45	2,70	-	-	29,58	0,00	-
choroby spoza grupy	95,75	3,60	-	-	25,60	-	-

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Dalszą część opracowania dla analizowanej poradni wykonano dla poszczególnych świadczeniodawców funkcjonujących w ramach kontraktu z NFZ w województwie lubuskim. 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 2.6.12). Rozkład porad udzielonych przez poszczególnych świadczeniodawców wg grup rozpoznai prezentuje Tabela 2.6.13.

Tabela 2.6.12: Lista świadczeniodawców

ID	Nazwa	Powiat
04.0325	NZOZ Poradnia Kardiologiczna dla Dzieci	m. Gorzów Wielkopolski
04.0365	Poradnia Kardiologiczna	m. Gorzów Wielkopolski
04.0406	Gabinet Kardiologii Dziecięcej dr n. med. Edwardtracewski	m. Zielona Góra

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.6.13: Liczba porad w tys. wg świadczeniodawców i grup rozpoznań

ID	Dane wg 5 największych podgrup						choroby spoza grupy [tys.]
	wady serca [tys.]	objawy ze strony układu krążenia [tys.]	łagodne patologie zastawek [tys.]	zaburzenia rytmu i zespoły preekscytacji [tys.]	nadciśnienie tętnicze [tys.]	razem [tys.]	
04.0325	0,62	1,54	0,06	0,12	0,12	2,69	0,28
04.0365	0,38	1,54	0,05	0,20	0,06	2,30	0,16
04.0406	4,41	-	2,69	0,46	0,15	7,76	0,48
Woj.	5,41	3,08	2,80	0,78	0,33	12,75	0,93

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Największy świadczeniodawca w województwie sprawozdał 8,2 tys. porad dla 6,3 tys. pacjentów (por. Tabela 2.6.14). Tym samym liczba porad na pacjenta u tego świadczeniodawcy wyniosła 1,3. Sumaryczny odsetek porad W11 i W21 wyniósł w województwie 3,5%. 2 świadczeniodawców charakteryzowało się wyższą wartością tego wskaźnika, niż wartość wojewódzka.

Tabela 2.6.14: Porady według świadczeniodawców i kategorii

ID	Liczba porad [tys.]	Liczba pacjentów [tys.]	Liczba porad na pacj.	Porady zachowaw. w woj. [%]	Porady W11 w zachowaw. w woj. [%]	Porady W21 w zachowaw. w woj. [%]	Porady zabieg. w woj [%]	Porady KAOS. w woj. [%]	Porady ASDK. w woj. [%]	Porady odrębne w woj. [%]
04.0325	2,97	1,88	1,58	100,00	10,77	-	-	40,20	-	-
04.0365	2,46	1,85	1,33	100,00	6,49	-	-	30,10	-	-
04.0406	8,24	6,35	1,30	100,00	-	-	-	28,61	-	-
Woj.	13,68	10,07	1,36	100,00	3,51	-	-	31,40	-	-

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 345.5. Czas oczekiwania jest liczony na podstawie różnicy pomiędzy datą wystawienia skierowania, a datą porady (metoda RTT [ang. Referral To Treatment]). Ze względu na wybraną metodę czas oczekiwania był obliczany jedynie dla porad w trybie planowym ze skierowaniem (tryb przyjęcia 3 i 4). Jednakże, po przeprowadzeniu dodatkowych analiz, można przypuszczać, że otrzymane wyniki są niepewne. Składają się na to 2 przyczyny: (1) wielu świadczeniodawców koduje zdecydowaną większość porad jako przyjęcia w trybie planowym bez skierowania (wyraźnie widać różnice w zachowaniach pomiędzy województwami, co być może było spowodowane różnicami w wytycznych poszczególnych oddziałów NFZ), (2) znacznej części pacjentów odbywających więcej niż jedną wizytę w przychodni specjalistycznej w roku, przy każdej kolejnej wizycie wpisuje się tę samą datę wystawienia skierowania, wydłużając tym samym wyliczony czas oczekiwania. Z tego względu zaleca się ostrożność w wyciąganiu wniosków o bezwzględny czasie oczekiwania za rok 2016 (możliwe jest analizowanie wartości względnych w ramach danego województwa).

Zweryfikowano u ilu świadczeniodawców pojawiali się pacjenci w 2016 roku w ramach tego samego typu poradni. W Tabeli 2.6.15 przedstawiono zestawienie wg województw, u ilu świadczeniodawców pojawiali się pacjenci. W województwie lubuskim 100% pacjentów odbyło swoje wizyty tylko u jednego świadczeniodawcy. W Tabeli 2.6.16 przedstawiono tryby przyjęć pacjentów⁹⁸ oraz statystykę, mówiącą o tym, jaki odsetek

⁹⁸Przez tryb nagły rozumie się tryb o kodzie przyjęcia 2, tryb plan. skier. - tryb o kodzie przyjęcia 3 lub 4, tryb plan.bez skier. - tryb o kodzie przyjęcia 5, tryb inny - tryb o kodzie przyjęcia 6 lub 7.

pacjentów zostaje przyjętych w danej poradni w czasie, w którym w Polsce w danej poradni jest przyjmowana połowa pacjentów. Zweryfikowano również, jaki odsetek porad wykonywany jest pacjentom pojawiającym się wielokrotnie w ciągu roku. Dla pacjentów pojawiających się u danego świadczeniodawcy więcej niż 3 razy przeprowadzono oddzielną analizę, której wyniki prezentuje Tabela 2.6.17.

Tabela 2.6.15: Udział pacjentów, którzy pojawiali się u jednego, u dwóch lub 3 i więcej świadczeniodawców według województw zamieszkania pacjenta

Województwo	Udział pacjentów u jednego świadczeniodawcy [%]	Udział pacjentów u dwóch świadczeniodawcy [%]	Udział pacjentów u trzech i więcej świadczeniodawców [%]
dolnośląskie	98,53	1,38	0,08
kujawsko-pomorskie	96,76	3,21	0,03
lubelskie	95,84	4,15	0,01
lubuskie	98,91	1,07	0,02
łódzkie	98,99	1,01	-
małopolskie	98,62	1,35	0,03
mazowieckie	97,00	2,88	0,11
opolskie	97,87	2,13	-
podkarpackie	95,73	4,24	0,04
podlaskie	98,11	1,87	0,02
pomorskie	99,38	0,62	-
śląskie	98,18	1,80	0,02
świętokrzyskie	97,25	2,71	0,04
warmińsko-mazurskie	97,38	2,57	0,05
wielkopolskie	98,84	1,14	0,02
zachodniopomorskie	98,91	1,07	0,02
Polska	97,84	2,12	0,04

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Tabela 2.6.16: Czas oczekiwania i rozkład porad w zależności od krotności przyjęć pacjentów

ID	Udział tryb nagły [%]	Udział tryb plan. skier. [%]	Udział tryb plan bez skier. [%]	Udział inny tryb [%]	Udział porad przed med. PL [%]	Mediana czasu oczekiwania (w dniach)	Udział porad dla pacj 1. krotn. [%]	Udział porad dla pacj 2. krotn. [%]	Udział porad dla pacj 3. i więcej krotn. [%]
04.0325	0,03	99,97	-	-	46,90	152	46,36	14,68	38,96
04.0365	1,38	29,05	-	69,57	29,86	480	59,15	22,31	18,54
04.0406	-	99,94	-	0,06	35,37	391	58,48	30,87	10,65
Woj.	0,26	87,17	-	12,58	36,88	346	55,97	25,81	18,22

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Tabela 2.6.17: Analiza świadczeń zapewnionych pacjentom, którzy pojawili się 3 razy lub więcej w poradni danego świadczeniodawcy w 2016 roku

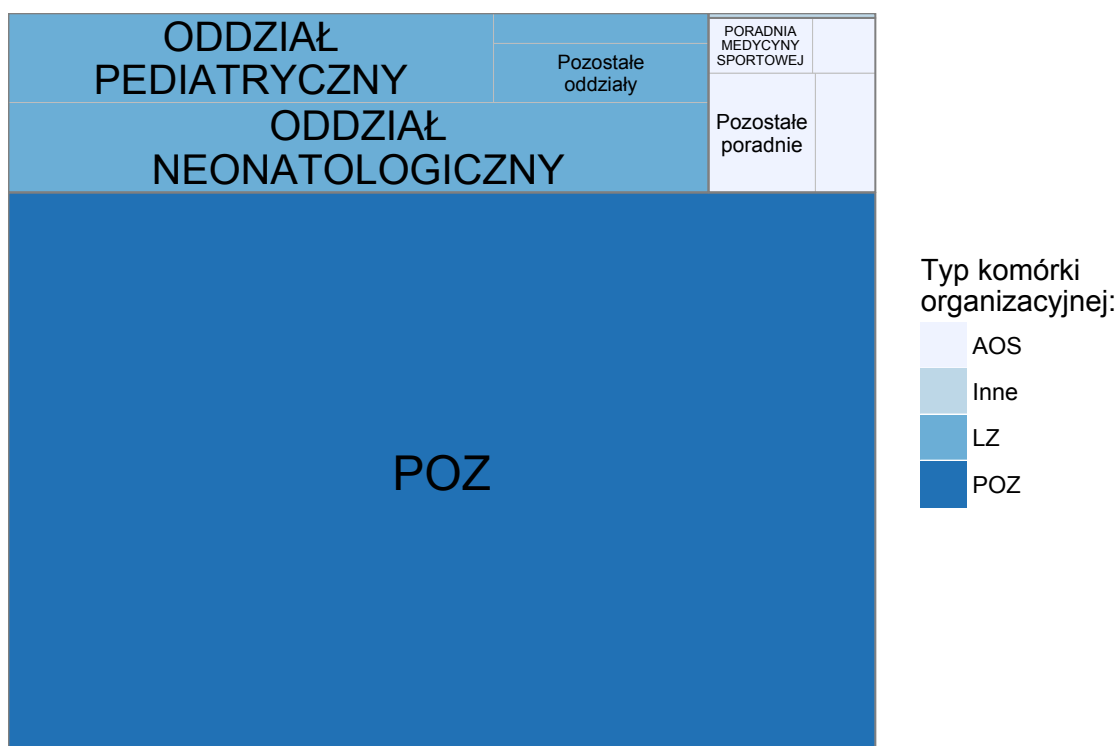
ID	Przyszpitalna liczba porad [tys.]	Liczba pacjentów [tys.]	Liczba porad na pacjenta [tys.]	Udział porad zachowaw. [%]	Udział porad W11 w zachowaw. [%]	Udział porad W21 w zachowaw. [%]	Udział porad zabieg. [%]	Udział porad KAOS [%]	Udział porad ASDK [%]	Udział porad odrębnych [%]	Udział porad W17 w zachowaw. [%]
04.0325	-	1,16	0,28	0,00	100,00	0,25	-	-	-	-	26,62
04.0365	-	0,46	0,12	0,00	100,00	0,29	-	-	-	-	30,42
04.0406	-	0,88	0,26	0,00	100,00	-	-	-	-	-	13,78
Woj.	-	2,49	0,66	0,00	100,00	0,17	-	-	-	-	22,79

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

2.6.3 Analiza miejsc wystawienia skierowań do poradni i oddziałów kardiologii dziecięcej oraz referencyjności poradni kardiologii dziecięcej

Wykres 2.6.2 prezentuje ogólnopolski rozkład komórek organizacyjnych, w których wystawiono skierowania pacjentom leczonym z rozpoznaniem wady serca w poradni kardiologicznej dla dzieci. Z kolei Tabela 2.6.18 prezentuje szczegółowy rozkład miejsc wystawienia skierowania w podziale na poradnie w województwie lubuskim.

Wykres 2.6.2: Udział skierowań dla województwa



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Tabela 2.6.18: PORADNIA KARDIOLOGICZNA DLA DZIECI - skąd byli kierowani pacjenci

ID	Przypadki, dla których obliczono wskaźniki. W tym: [%]	Szpital				AOS				POZ	
		Udział ogółem. W tym: [%]	ODDZIAŁ NEONATOLOGICZNY [%]	ODDZIAŁ PEDIATRYCZNY [%]	ODDZIAŁ NIEMOWLĘCY [%]	Udział ogółem. W tym: [%]	PORADNIA PEDIATRYCZNA [%]	PORADNIA MEDYCYNY SPORTOWEJ [%]	PORADNIA ZABURZEŃ I WAD ROZWOJOWYCH DZIECI [%]	Udział ogółem [%]	Pozostałe [%]
04.0325	100,00	22,61	27,78	58,69	-	1,55	4,17	12,50	-	75,75	0,10
04.0365	100,00	12,73	22,91	25,39	43,96	1,89	37,50	-	-	85,38	-
04.0406	99,94	20,52	64,41	26,39	-	6,45	25,23	22,10	14,00	72,87	0,17
Woj.	99,96	19,57	50,20	34,51	5,16	4,54	24,57	19,72	11,89	75,76	0,12

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.6.19 przedstawia dane na temat skierowań dla poradni kardiologii dziecięcej w województwie. Poradnie posortowano według liczby sprawozdanych porad. Dla każdej poradni zaprezentowano statystyki dotyczące liczby wystawionych skierowań na hospitalizację na oddziale kardiologii dziecięcej (hospitalizacje zrealizowane w 2016 roku), liczbę skierowań wystawionych w innych poradniach kardiologii dziecięcej i zrealizowanych w danej poradni w 2016 roku oraz liczbę skierowań wystawionych w danej poradni i zrealizowanych w innych poradniach kardiologii dziecięcej w 2016 roku. Z uwagi na powyższe definicje suma kolumn pod nagłówkiem 'Liczba wystawionych skierowań' dla danej poradni nie jest równa liczbie porad zrealizowanych w danej poradni w 2016 roku.

Tabela 2.6.20 przedstawia strukturę porad związanych z rozpoznaniem z grupy wady serca oraz grupy objawy, omdlenia, zapaść udzielonych w poradniach kardiologii dziecięcej znajdujących się w województwie lubuskim. Tabela 2.6.21 prezentuje strukturę porad udzielonych w poradniach kardiologii dziecięcej pacjentom zamieszkującym województwo lubuskie w ramach poszczególnych typów chorób kardiologicznych.

Na podstawie Tabel 2.6.19 oraz 2.6.20 możliwe jest wyróżnienie dwóch stopni referencyjności poradni kardiologii dziecięcej:

- Poradnie 1 stopnia: cechują się dużą liczbą skierowań do innych poradni kardiologicznych, niską liczbą skierowań na oddziały kardiologii dziecięcej oraz stosunkowo wysokim odsetkiem porad związanych z rozpoznaniem z grupy objawy, omdlenia i zapaść, a także niskim odsetkiem porad związanych ze złożonymi wadami serca
- Poradnie 2 stopnia: cechują się dużą liczbą skierowań wystawionych do tej poradni w innych poradniach kardiologii dziecięcej, dużą liczbą skierowań na oddziały kardiologii dziecięcej oraz wysokim odsetkiem porad związanych z rozpoznaniem wad serca (szczególnie wady typu pojedynczej komory oraz wady serca - inne ciężkie)

Tabela 2.6.19: Analiza skierowań związanych z poradniami kardiologii dziecięcej w województwie

ID	Liczba porad zrealizowanych w poradni w 2016 roku [tys.]	Liczba wystawionych skierowań:		
		na oddział kardiologii dziecięcej ¹	z innej poradni kardiologii dziecięcej ²	do innej poradni kardiologii dziecięcej ³
04.0406	8,2	31	57	13
04.0325	3,0	-	19	-
04.0365	2,5	1	15	-

¹ Uwzględniono skierowania wystawione w danej poradni, które zostały zrealizowane na oddziale kardiologii dziecięcej w 2016 roku.

² Uwzględniono skierowania zrealizowane w danej poradni w 2016 roku.

³ Uwzględniono skierowania wystawione w danej poradni, które zostały zrealizowane w innych poradniach kardiologii dziecięcej w 2016 roku.

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.6.20: Struktura liczby udzielonych porad udzielonych w poradni kardiologii dziecięcej w województwie lubuskim w ramach podgrup wad serca oraz grupy objawy, omdlenia, zapaść (dane wg miejsca wykonania świadczenia)

ID	Liczba udzielonych porad w ramach podgrupy:			
	inne wady serca	wady serca - inne ciężkie	wady typu pojedynczej komory	objawy, omdlenia, zapaść
04.0325	574	39	4	1 750
04.0365	298	65	21	1 579
04.0406	4 140	247	19	-
Woj.	5 012	351	44	3 329

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.6.21: Struktura porad udzielonych w poradni kardiologii dziecięcej pacjentom z województwa lubuskiego w ramach chorób kardiologicznych (dane wg miejsca zamieszkania pacjentów)

Podgrupa	Liczba pacjentów [tys.]	Liczba porad [tys.]	Liczba porad na pacjenta	Odsetek pacjentów z poradą u:	
				1 świadczeniodawcy [%]	2 lub więcej świadczeniodawców [%]
inne wady serca	3,36	4,75	1,41	98,96	1,04
objawy ze strony układu krążenia	2,31	2,74	1,19	99,83	0,17
łagodne patologie zastawek	2,20	2,55	1,16	100,00	-
zaburzenia rytmu i zespoły preekscytacji	0,35	0,72	2,06	99,43	0,57
wady serca - inne ciężkie	0,20	0,36	1,80	96,48	3,52
nadciśnienie tętnicze	0,17	0,31	1,85	100,00	-
omdlenia i zapaść	0,10	0,21	2,13	100,00	-
zaburzenia przewodzenia	0,04	0,07	1,92	94,74	5,26
wady typu pojedynczej komory	0,02	0,05	2,16	92,00	8,00
kardiomiopatie	0,01	0,04	2,86	78,57	21,43
choroby zapalne układu krążenia	0,01	0,01	2,00	100,00	-

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

2.7 Podstawowa Opieka Zdrowotna

2.7.1 Podstawowa Opieka Zdrowotna w Polsce

Na potrzeby niniejszego opracowania wykorzystano indywidualne dane sprawozdawcze Narodowego Funduszu Zdrowia dotyczące świadczeń w ramach Podstawowej Opieki Zdrowotnej (dalej: dane NFZ) sprawozdanych za 2016 rok. Przez świadczenia wykazane w danych NFZ rozumie się każdy kontakt sprawozdany w ramach umowy w rodzaju Podstawowa Opieka Zdrowotna (POZ). Sprawozdawczość przekazywana do NFZ przez świadczeniodawców POZ oparta jest na Międzynarodowej Klasyfikacji Chorób (ICD-10). Warto jednak zdawać sobie sprawę z pewnych ograniczeń wynikających z zastosowania tego rozwiązania. Eksperti między innymi Światowej Organizacji Lekarzy Rodzinnych (WONCA) poddają w wątpliwość zasadność zastosowania ICD-10 w POZ⁹⁹. 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)¹⁰⁰, 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).

⁹⁹World Organization of Family Doctors (2016), International Classification of Primary Care.

¹⁰⁰Stan na 2014 rok. Aktualny stan określa obwieszczenie Ministra Zdrowia z 17 grudnia 2015 roku (Dz.U.2016, poz. 86).

Tabela 2.7.1: Wykaz uwzględnionych w analizie rozpoznai chorobowych wg klasyfikacji ICD-10

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

Opracowanie DAiS

Dane na temat liczby świadczeniodawców udzielających świadczeń POZ w podziale na województwa i typy umów przedstawia Tabela 2.7.2. Wynika z nich, że dominują świadczeniodawcy realizujący świadczenia lekarskie, z kolei świadczeniodawców udzielających świadczeń nocnej i świątecznej podstawowej opieki zdrowotnej jest odpowiednio mniej¹⁰¹.

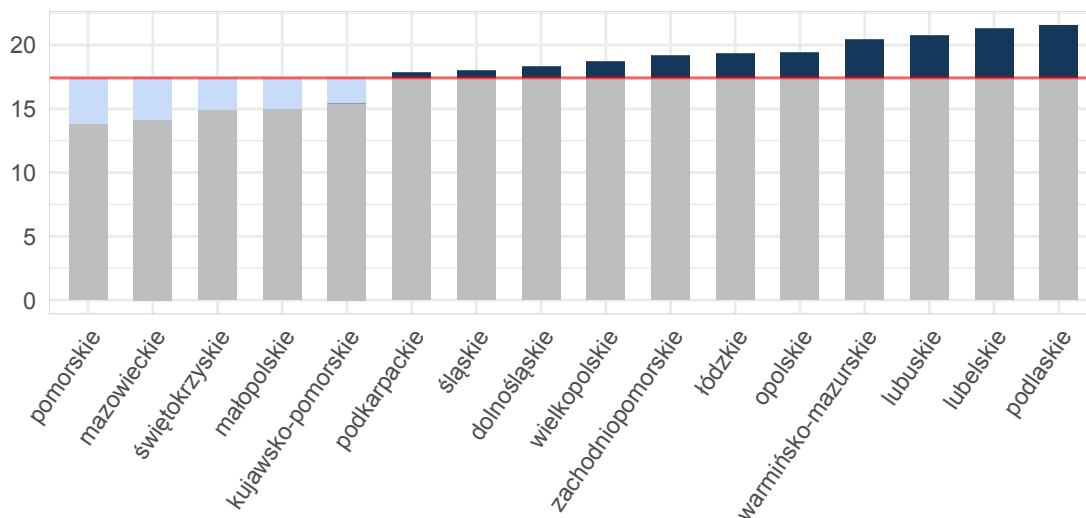
Tabela 2.7.2: Podstawowe statystyki świadczeniodawców wg województw

Województwo	Liczba świadczeniodawców sprawozdających świadczenia lekarza POZ	Liczba świadczeniodawców sprawozdających świadczenia pielęgniarki POZ	Liczba świadczeniodawców sprawozdających świadczenia położnej POZ	Liczba świadczeniodawców sprawozdających świadczenia nocnej opieki lekarskiej	Liczba świadczeniodawców sprawozdających świadczenia lekarzy POZ na 100 tys. ludności	Liczba świadczeniodawców sprawozdających świadczenia pielęgniarki POZ na 100 tys. ludności	Liczba świadczeniodawców sprawozdających świadczenia położnej POZ na 100 tys. ludności	Liczba świadczeniodawców sprawozdających świadczenia nocnej opieki lekarskiej na 100 tys. ludności
dolnośląskie	524	12	1	21	18,05	0,41	0,03	0,72
kujawsko-pomorskie	320	11	-	15	15,36	0,53	-	0,72
lubelskie	449	13	-	16	21,05	0,61	-	0,75
lubuskie	205	4	-	7	20,15	0,39	-	0,69
łódzkie	468	5	2	24	18,83	0,20	0,08	0,97
małopolskie	503	11	-	19	14,87	0,33	-	0,56
mazowieckie	755	12	1	18	14,07	0,22	0,02	0,34
opolskie	190	3	-	10	19,13	0,30	-	1,01
podkarpackie	370	4	1	14	17,39	0,19	0,05	0,66
podlaskie	255	5	-	3	21,49	0,42	-	0,25
pomorskie	315	19	-	22	13,60	0,82	-	0,95
śląskie	815	16	9	33	17,88	0,35	0,20	0,72
świętokrzyskie	186	-	-	2	14,85	-	-	0,16
warmińsko-mazurskie	291	8	1	1	20,26	0,56	0,07	0,07
wielkopolskie	642	3	2	16	18,44	0,09	0,06	0,46
zachodniopomorskie	314	6	-	23	18,38	0,35	-	1,35
Polska	6 602	-	-	244	17,18	-	-	0,63

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

¹⁰¹Obowiązujące zarządzenie Prezesa NFZ z 30.06.2016 Nr 72/2016/DSM przewiduje jeden zespół lekarsko-pielęgniarski na 50 tys. ludności.

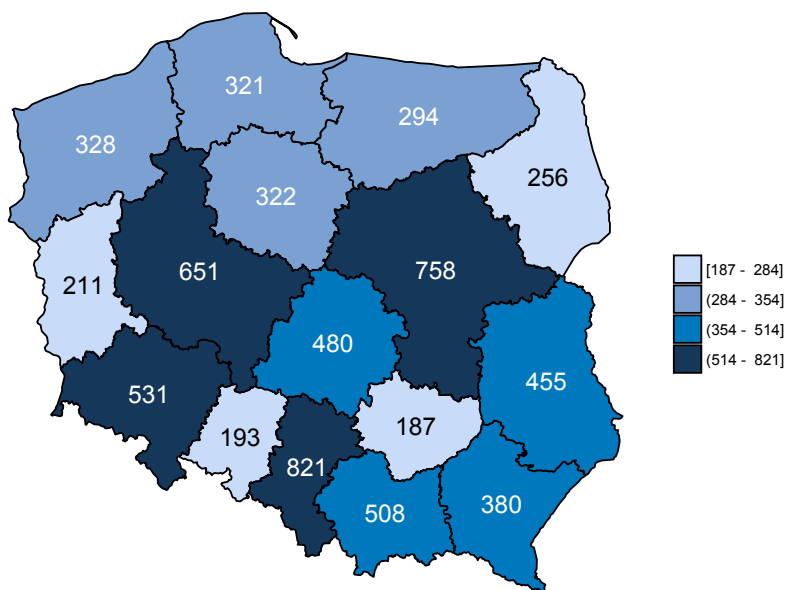
Wykres 2.7.1: Liczba świadczeniodawców na 100 tys. ludności



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

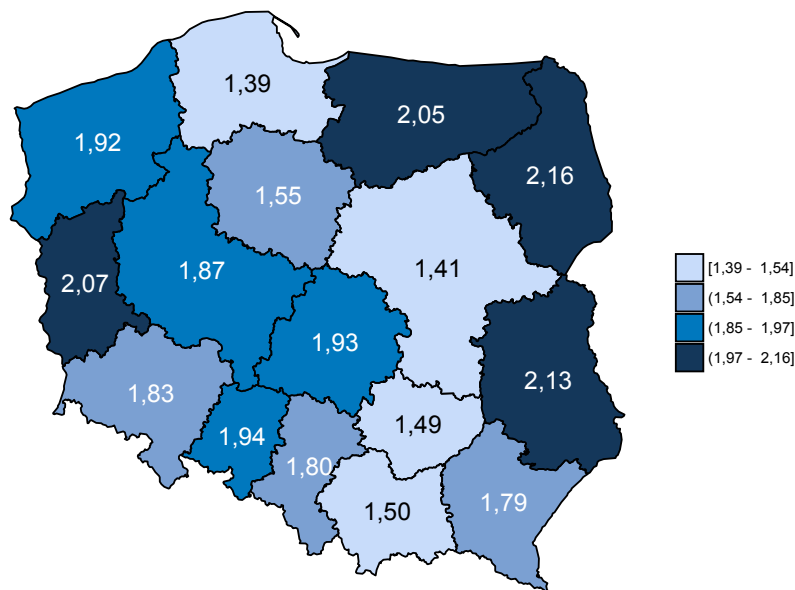
Umowy w ramach POZ mogą być zawierane zarówno na wszystkie cztery rodzaje świadczeń, na pojedynczy rodzaj świadczeń lub na każdą możliwą kombinację rodzajów świadczeń. Mapa 2.7.1 przedstawia bezwzględną liczbę poradni POZ w województwie. Natomiast Mapa 2.7.2 prezentuje liczbę poradni POZ na 10 tysięcy ludności. Należy zwrócić uwagę, że jeden świadczeniodawca może realizować świadczenia na wielu zakresach. Analizując poniższe mapy można zauważyć, że liczebność świadczeń objętych umowami różni się względem województw. W regionach, gdzie więcej umów zawieranych jest na poszczególne zakresy świadczeń, konieczna jest odpowiednia koordynacja udzielania tych świadczeń pomiędzy świadczeniodawcami.

Mapa 2.7.1: Liczba poradni POZ (wartość bezwzględna)



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 2.7.2: Liczba poradni POZ (na 10 tys. ludności)



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

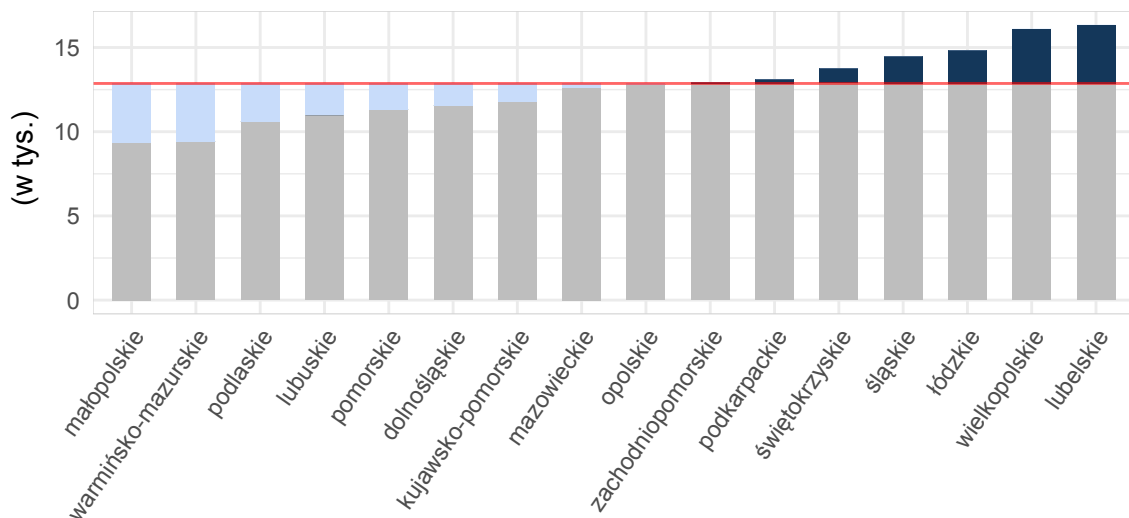
Dane obrazujące szczegółową liczbę świadczeń realizowanych w ramach POZ przedstawia Tabela 2.7.3, w której zamieszczono zestawienie dotyczące świadczeń lekarzy POZ. Z kolei zróżnicowanie liczby świadczeń dla poszczególnych województw zostało przedstawione na Wykresie 2.7.2.

Tabela 2.7.3: Liczba świadczeń w POZ w podziale na województwa

Województwo	Liczba świadczeń w poradni lekarza POZ [tys.]	Liczba świadczeń w poradni pielęgniarki POZ [tys.]	Liczba świadczeń w poradni położnej POZ [tys.]	Liczba świadczeń w nocnej opiece lekarskiej [tys.]	Liczba świadczeń w poradni lekarzy POZ na 100 tys. ludności	Liczba świadczeń w poradni pielęgniarki POZ na 100 tys. ludności	Liczba świadczeń w poradni położnej POZ na 100 tys. ludności	Liczba świadczeń w nocnej opiece lekarskiej na 100 tys. ludności
dolnośląskie	333,20	0,04	0,00	2,00	11 475,08	1,52	0,03	68,88
kujawsko-pomorskie	243,93	0,02	-	1,95	11 705,35	1,15	-	93,43
lubelskie	346,02	0,04	-	2,42	16 219,78	1,73	-	113,25
lubuskie	111,03	0,04	-	0,49	10 913,86	3,64	-	47,97
łódzkie	364,25	0,01	0,00	4,20	14 656,00	0,32	0,08	169,11
małopolskie	313,13	0,07	-	2,35	9 258,13	2,13	-	69,60
mazowieckie	673,70	0,03	0,00	2,38	12 555,25	0,52	0,02	44,39
opolskie	125,74	0,00	-	1,44	12 661,88	0,30	-	145,01
podkarpackie	276,70	0,05	0,00	2,52	13 005,11	2,35	0,24	118,21
podlaskie	125,16	0,00	-	0,52	10 547,65	0,42	-	43,48
pomorskie	257,56	0,23	-	3,82	11 122,55	10,06	-	164,79
śląskie	656,24	0,33	0,02	3,70	14 393,82	7,28	0,53	81,05
świętokrzyskie	172,15	-	-	0,24	13 740,28	-	-	19,32
warmińsko-mazurskie	134,91	0,03	0,00	0,17	9 392,66	2,37	0,21	12,11
wielkopolskie	558,86	0,00	0,00	1,96	16 051,59	0,11	0,14	56,27
zachodniopomorskie	218,43	0,08	-	2,42	12 787,10	4,45	-	141,73
Polska	4 911,02	-	-	32,57	12 778,13	-	-	84,74

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

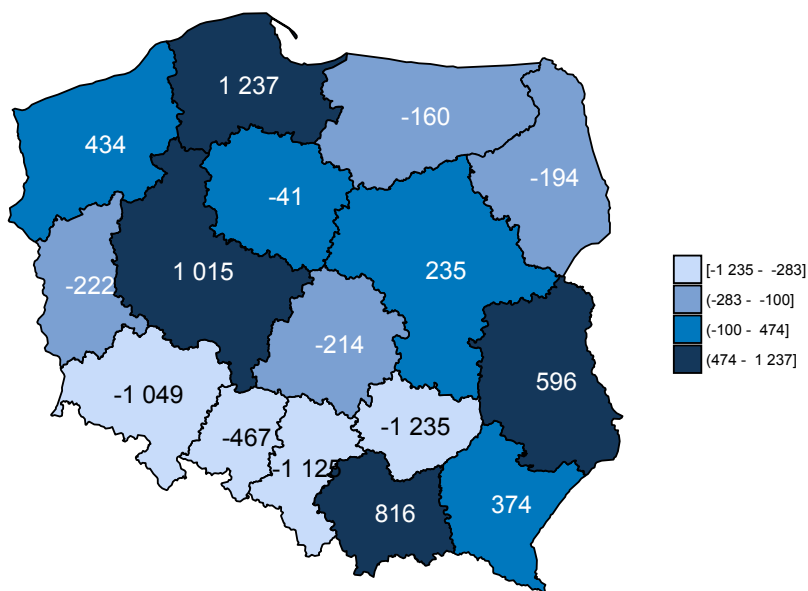
Wykres 2.7.2: Liczba świadczeń na 100 tys. ludności



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Mapy 2.7.3, 2.7.4 poniżej przedstawiają saldo migracji pacjentów w ujęciu bezwzględnym oraz w przeliczeniu na 10 tys. ludności. Saldo migracji wyraża różnicę między liczbą pacjentów z innych województw, przyjętych w danym województwie, a liczbą pacjentów z danego województwa, przyjętych w innym województwie.¹⁰²

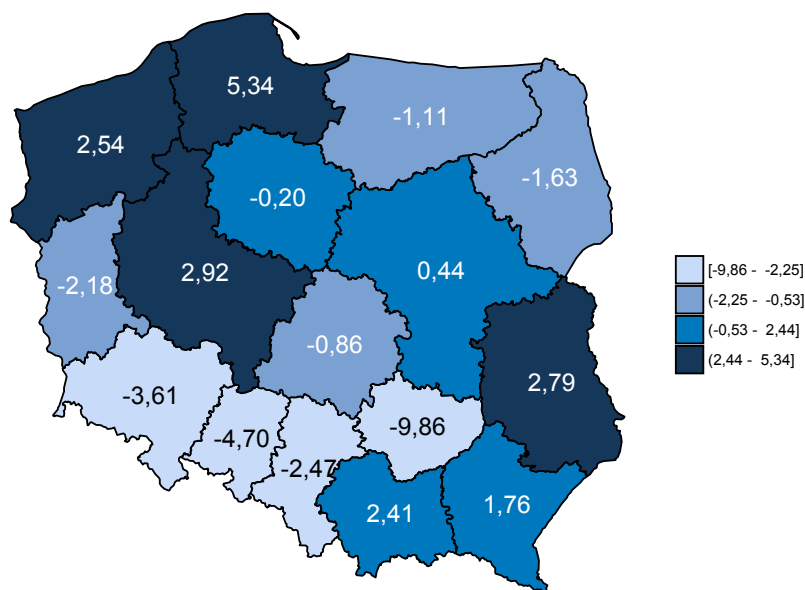
Mapa 2.7.3: Saldo migracji wartość bezwzględna



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

¹⁰²W analizie migracji pacjentów, nie uwzględniono pacjentów, dla których sprawozdano niekompletne dane.

Mapa 2.7.4: Saldo migracji na 10 tys. ludności



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Tabela 2.7.4 zawiera zestawienie liczby sprawozdanych świadczeń Podstawowej Opieki Zdrowotnej w podziale na województwa oraz grupy wiekowe. Dane zawarte w tabeli są wyrażone w wartościach bezwzględnych.

Tabela 2.7.4: Liczba sprawozdanych świadczeń dla pacjentów z analizowanej grupy chorób w podziale na grupy wiekowe

Województwo	0 - 2 [tys.]	3 - 5 [tys.]	6 - 10 [tys.]	11 - 17 [tys.]	18 - 24 [tys.]	25 - 44 [tys.]	45 - 64 [tys.]	65+ [tys.]
dolnośląskie	0,5	0,3	0,4	0,8	1,7	11,7	85,1	235,5
kujawsko-pomorskie	0,2	0,1	0,3	0,6	1,3	8,6	66,6	168,7
lubelskie	0,5	0,3	0,4	0,8	1,7	12,3	83,6	249,6
lubuskie	0,0	0,0	0,1	0,2	0,5	4,3	31,3	75,0
łódzkie	0,3	0,2	0,3	0,6	2,2	15,8	95,4	254,6
małopolskie	0,4	0,2	0,3	0,7	2,1	13,5	76,2	223,0
mazowieckie	0,8	0,5	0,7	1,5	3,6	24,0	154,6	493,7
opolskie	0,1	0,1	0,1	0,3	0,6	4,0	29,9	92,3
podkarpackie	0,2	0,2	0,3	0,6	1,4	10,3	68,3	198,4
podlaskie	0,1	0,1	0,2	0,5	1,0	5,1	29,9	89,0
pomorskie	0,3	0,1	0,2	0,4	1,4	10,4	67,9	181,9
śląskie	0,6	0,4	0,7	1,4	4,1	27,3	168,6	458,1
świętokrzyskie	0,1	0,1	0,1	0,3	0,8	6,3	40,8	124,5
warmińsko-mazurskie	0,1	0,1	0,1	0,3	0,8	4,8	37,1	92,0
wielkopolskie	0,5	0,3	0,5	1,2	2,9	21,6	154,7	381,5
zachodniopomorskie	0,2	0,1	0,2	0,4	1,0	7,3	59,2	153,5
Polska	4,9	2,9	4,8	10,7	27,0	187,4	1 249,2	3 471,1

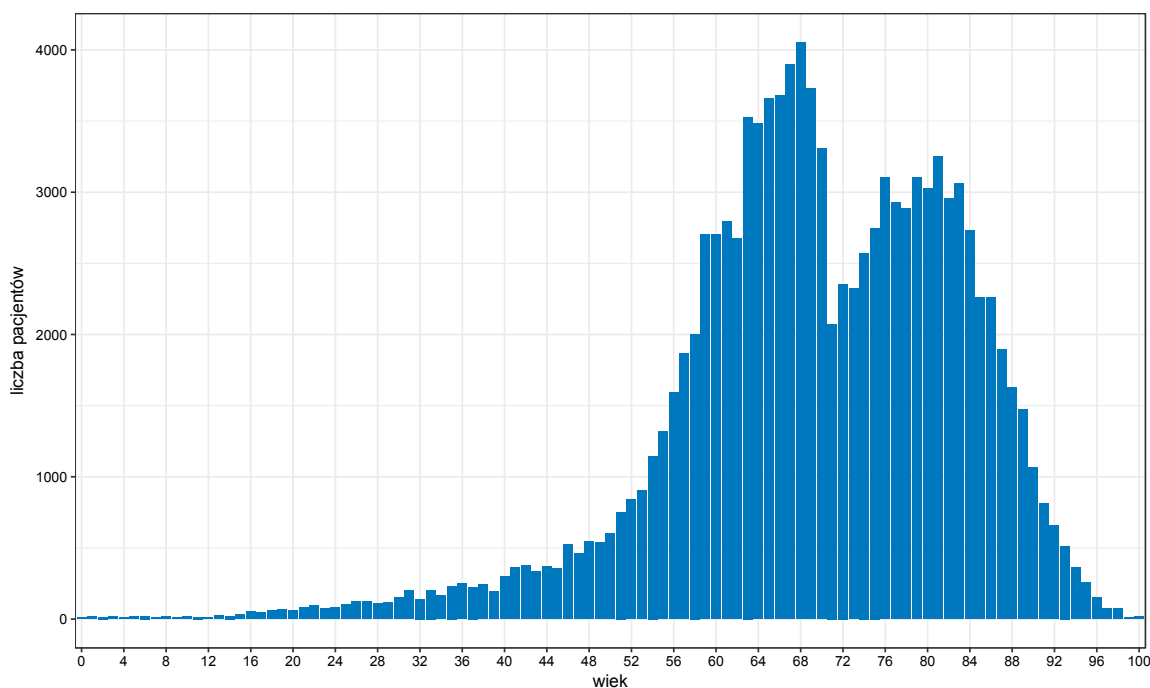
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

2.7.2 Świadczenia Podstawowej Opieki Zdrowotnej

W niniejszym podrozdziale znajdują się szczegółowe wskaźniki dla analizowanej grupy chorób w województwie lubuskim. 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 lubuskim świadczenia w ramach Podstawowej Opieki Zdrowotnej (dalej: POZ) były wykonywane przez 211 podmiotów, a skorzystało z nich 42,7 tys. pacjentów. W dalszej części rozdziału przedstawiono statystyki dotyczące świadczeń lekarza POZ, świadczeń pielęgniarki POZ, świadczeń nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej. Na wykresie 2.7.3 przedstawiono liczbę pacjentów w analizowanej grupie chorób w województwie lubuskim według wieku. Na wykresie pominięto pacjentów w wieku powyżej setnego roku życia, których było łącznie 16 w analizowanej grupie.

Wykres 2.7.3: Struktura wieku pacjentów



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Tabela 2.7.5 zawiera podstawowe statystyki dotyczące liczby pacjentów oraz liczby wizyt w województwie lubuskim w podziale na poszczególne grupy chorób.

Tabela 2.7.5: Podstawowe statystyki wg podgrup analizowanej grupy chorób

Podgrupa	Liczba pacjentów [tys.]	Liczba świadczeń [tys.]	Średnia liczba świadczeń na pacjenta	Odsetek wszystkich świadczeń w grupie chorób [%]	Odsetek świadczeń świadczonych przez lekarza POZ [%]	Odsetek świadczeń świadczonych przez pielęgniarkę POZ [%]	Odsetek świadczeń świadczonych przez nocną POZ [%]
Choroba niedokrwienna serca	22,26	52,10	2,3	46,7	99,7	0,0	0,3
Migotanie i trzepotanie przedsionków	8,44	23,66	2,8	21,2	99,4	-	0,6
Niewydolność serca	9,82	22,10	2,3	19,8	99,6	-	0,4
Pozostałe zaburzenia rytmu i przewodzenia	6,97	10,28	1,5	9,2	98,8	0,0	1,2

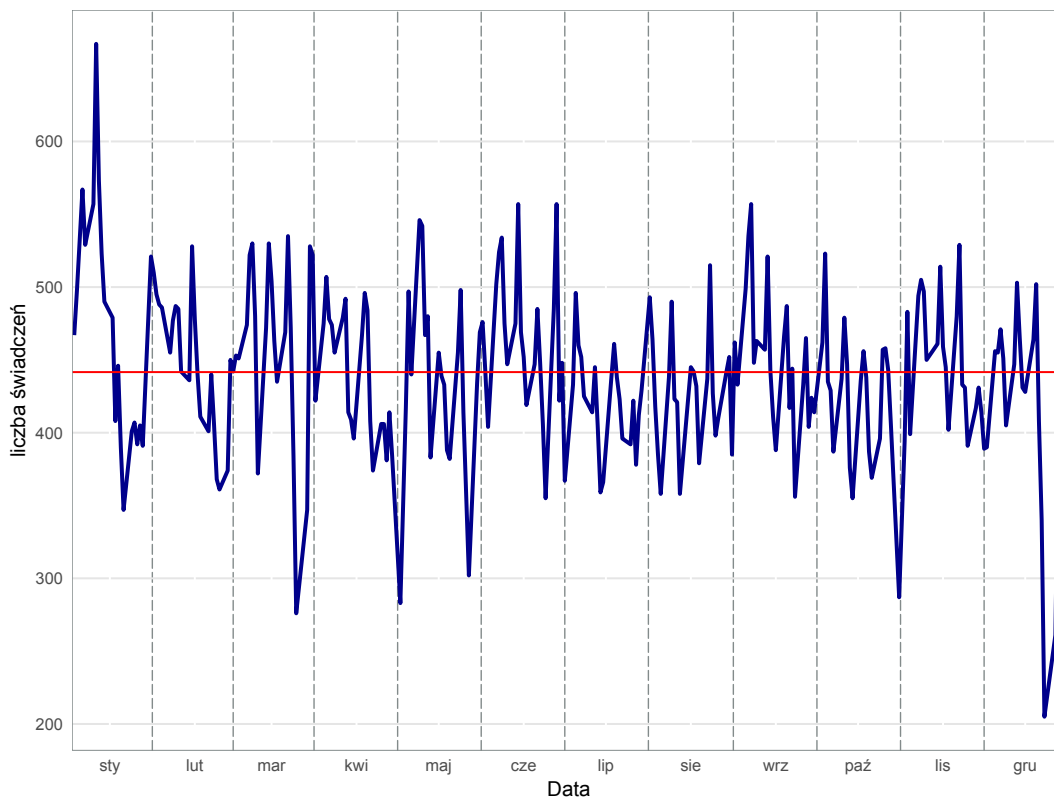
Tabela 2.7.5: Podstawowe statystyki wg podgrup analizowanej grupy chorób

Podgrupa	Liczba pacjentów [tys.]	Liczba świadczeń [tys.]	Średnia liczba świadczeń na pacjenta	Odsetek wszystkich świadczeń w grupie chorób [%]	Odsetek świadczeń świadczonych przez lekarza POZ [%]	Odsetek świadczeń świadczonych przez pielęgniarkę POZ [%]	Odsetek świadczeń świadczonych przez nocną POZ [%]
Wady serca nabyte	0,57	1,22	2,1	1,1	99,8	-	0,2
Kardiomiopatie	0,41	0,87	2,1	0,8	100,0	-	-
Tętniak aorty	0,31	0,51	1,6	0,5	99,6	-	0,4
Zator płucny	0,20	0,43	2,2	0,4	99,8	-	0,2
Inne choroby naczyń płucnych	0,05	0,12	2,2	0,1	98,3	-	1,7
Zapalenie mięśnia sercowego	0,07	0,08	1,2	0,1	98,8	-	1,2
Zapalenie wsierdzia	0,02	0,06	3,1	0,1	42,4	57,6	-
Zapalenie osierdzia	0,04	0,06	1,3	0,1	100,0	-	-
Wady serca wrodzone	0,03	0,05	1,8	0,0	98,0	-	2,0
Inne choroby serca (niedokładne, niesklasyfikowane)	0,01	0,02	1,7	0,0	100,0	-	-

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Wykres 2.7.4 przedstawia dzienną liczbę wizyt pacjentów korzystających z Podstawowej Opieki Zdrowotnej w województwie lubuskim. Na wykresie nie zostały uwzględnione weekendy oraz dni świąteczne, ponieważ liczebności w te dni były znacznie niższe i ograniczały się do nocnej i świątecznej pomocy lekarskiej.

Wykres 2.7.4: Sezonowość - liczba świadczeń



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Świadczenia lekarza Podstawowej Opieki Zdrowotnej w województwie lubuskim

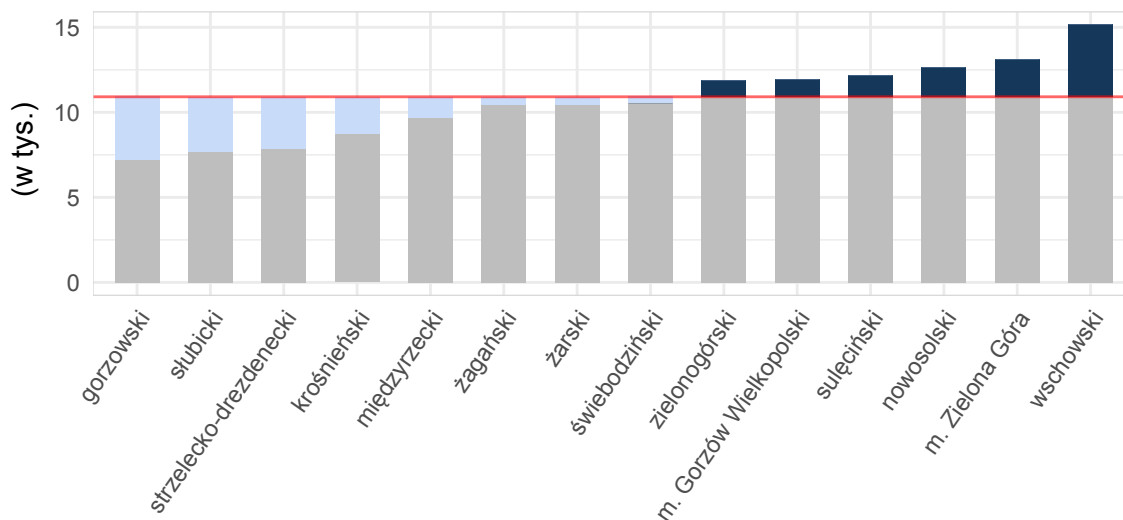
Świadczenia lekarza Podstawowej Opieki Zdrowotnej stanowią największą grupę spośród wszystkich świadczeń Podstawowej Opieki Zdrowotnej. W niniejszym podrozdziale przedstawiono podstawowe statystyki dla tego typu świadczeń dla województwa lubuskiego.

Tabela 2.7.6: Podstawowe statystyki świadczeniodawców lekarzy POZ wg powiatów

Powiat	Liczba świadczeniodawców sprawozdających świadczenia lekarza POZ	Liczba świadczeniobiorców lekarzy POZ [tys.]	Liczba świadczeń lekarzy POZ [tys.]	% świadczeń dla pacjentów spoza powiatu	Liczba świadczeniodawców sprawozdających świadczenia lekarzy POZ na 100 tys. ludności	Liczba świadczeniobiorców lekarzy POZ na 100 tys. ludności	Liczba świadczeń lekarzy POZ na 100 tys. ludności
gorzowski	16	1,99	5,13	7,09	22,46	2 792,21	7 203,02
krośnieński	13	2,19	4,88	2,87	23,31	3 922,24	8 748,36
międzyrzeczki	11	2,23	5,65	3,82	18,84	3 823,83	9 680,29
nowosolski	19	3,94	11,00	2,56	21,81	4 517,54	12 620,66
ślubicki	10	1,50	3,62	6,30	21,23	3 187,31	7 684,79
strzelecko-drezdenecki	9	1,77	3,92	3,27	18,06	3 545,20	7 862,85
sulęciński	8	1,67	4,31	7,71	22,59	4 721,96	12 160,75
świebodziński	14	2,34	5,92	3,07	24,91	4 163,40	10 536,62
zielonogórski	16	3,03	8,95	5,71	21,24	4 028,47	11 880,93
żagański	19	3,41	8,44	2,42	23,56	4 231,52	10 468,42
żarski	18	4,01	10,24	1,49	18,41	4 098,87	10 473,19
wschowski	6	1,99	5,95	3,08	15,28	5 069,29	15 154,37
m. Gorzów	24	6,14	14,77	12,19	19,36	4 950,20	11 911,77
Wielkopolski							
m. Zielona Góra	22	6,37	18,26	7,95	15,79	4 568,29	13 107,01

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Wykres 2.7.5: Liczba świadczeń na 100 tys. ludności: województwo lubuskie



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Tabela 2.7.7 zawiera zestawienie liczby sprawozdanych świadczeń lekarza Podstawowej Opieki Zdrowotnej w podziale na powiaty oraz grupy wiekowe dla województwa lubuskiego. Dane zawarte w tabeli wyrażone są w wartościach bezwzględnych.

Tabela 2.7.7: Liczba świadczeń lekarza POZ w podziale na grupy wiekowe

Województwo	0 - 2 [tys.]	3 - 5 [tys.]	6 - 10 [tys.]	11 - 17 [tys.]	18 - 24 [tys.]	25 - 44 [tys.]	45 - 64 [tys.]	65+ [tys.]
gorzowski	0,00	0,00	0,00	0,01	0,05	0,22	1,49	3,36
krośnieński	-	0,01	0,01	0,01	0,03	0,21	1,44	3,17
międzyrzecki	-	0,00	0,00	0,02	0,04	0,21	1,69	3,70
nowosolski	0,00	0,00	0,01	0,02	0,03	0,34	3,11	7,49
słubicki	0,01	0,00	0,00	0,01	0,01	0,13	1,16	2,31
strzelecko-drezdenecki	0,00	0,00	0,00	0,01	0,03	0,23	1,15	2,49
sulęciński	-	0,00	0,00	0,00	0,03	0,20	1,48	2,59
świebodziński	-	-	0,00	0,01	0,02	0,26	1,62	4,00
zielonogórski	0,00	0,00	0,01	0,03	0,04	0,35	2,42	6,08
żagański	0,00	0,00	0,00	0,02	0,05	0,29	2,32	5,76
żarski	0,00	0,01	0,00	0,01	0,07	0,51	3,05	6,58
wschowski	-	0,00	0,00	0,01	0,01	0,25	1,53	4,14
m. Gorzów Wielkopolski	0,01	0,00	0,02	0,02	0,03	0,46	4,43	9,82
m. Zielona Góra	0,00	0,00	0,01	0,01	0,06	0,62	4,31	13,25
Województwo	-	-	0,08	0,20	0,51	4,28	31,18	74,74

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Świadczenia pielęgniarstwa Podstawowej Opieki Zdrowotnej w województwie lubuskim

W badanej grupie chorób w województwie lubuskim, zostało odnotowanych 37 świadczeń pielęgniarstwa Podstawowej Opieki Zdrowotnej. W związku ze zbyt małą liczebnością szczegółowe statystyki zostały pominięte.

Świadczenia nocnej i świątecznej Podstawowej Opieki Zdrowotnej w województwie lubuskim

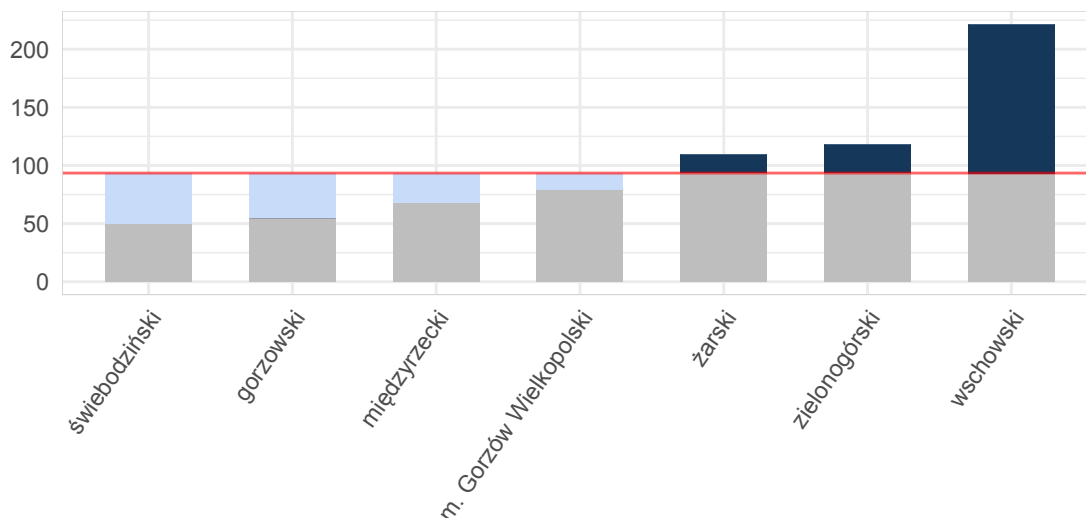
W niniejszym podrozdziale przedstawione zostały statystyki dla nocnej i świątecznej Podstawowej Opieki Zdrowotnej w województwie lubuskim w analizowanej grupie chorób. Z uwagi na niską liczebność tego typu świadczeń, zaprezentowane zostały jedynie podstawowe wskaźniki.

Tabela 2.7.8: Podstawowe statystyki świadczeniodawców nocnej i świątecznej POZ wg powiatów

Powiat	Liczba świadczeniodawców sprawozdających świadczenia nocnej POZ	Liczba świadczeniobiorców nocnej POZ [tys.]	Liczba świadczeń nocnej POZ [tys.]	% świadczeń dla pacjentów spoza powiatu	Liczba świadczeniodawców sprawozdających świadczenia nocnej POZ na 100 tys. ludności	Liczba świadczeniobiorców nocnej POZ na 100 tys. ludności	Liczba świadczeń nocnej POZ na 100 tys. ludności
gorzowski	1	0,04	0,04	33,33	1,40	50,54	54,75
międzyrzecki	1	0,04	0,04	22,50	1,71	61,65	68,50
świebodziński	1	0,03	0,03	10,71	1,78	46,26	49,82
zielonogórski	1	0,08	0,09	8,99	1,33	107,55	118,17
żarski	1	0,10	0,11	11,21	1,02	100,22	109,43
wschowski	1	0,08	0,09	6,90	2,55	193,60	221,62
m. Gorzów Wielkopolski	1	0,10	0,10	28,57	0,81	76,62	79,04

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Wykres 2.7.6: Liczba świadczeń na 100 tys. ludności: województwo lubuskie



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Tabela 2.7.9 zawiera zestawienie liczby sprawozdanych świadczeń nocnej i świątecznej Podstawowej Opieki Zdrowotnej w podziale na powiaty oraz grupy wiekowe dla województwa lubuskiego. Dane zawarte w tabeli wyrażone są w wartościach bezwzględnych.

Tabela 2.7.9: Liczba świadczeń nocnej i świątecznej POZ w podziale na grupy wiekowe

Województwo	0 - 2 [tys.]	3 - 5 [tys.]	6 - 10 [tys.]	11 - 17 [tys.]	18 - 24 [tys.]	25 - 44 [tys.]	45 - 64 [tys.]	65+ [tys.]
gorzowski	0,00	-	-	0,00	-	0,01	0,01	0,02
międzyrzecki	-	-	0,00	-	0,00	0,00	0,01	0,02
świebodziński	-	-	-	-	-	0,00	0,01	0,02
zielonogórski	-	-	-	0,00	0,01	0,01	0,03	0,05
żarski	-	-	-	0,00	0,00	0,01	0,03	0,06
wschowski	-	0,00	-	-	0,00	0,01	0,02	0,05
m. Gorzów Wielkopolski	-	-	0,00	0,00	0,00	0,01	0,02	0,06
Województwo	-	-	-	-	-	0,05	0,13	0,28

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

2.8 Kadry medyczne

Informacje dotyczące kadry medycznej za rok 2016 zostały opublikowane w dniu 30 maja 2018 r. w tzw. mapach szpitalnych. Ze względu na objętość dokumentu postanowiono nie powtarzać treści już opublikowanych. Odsyłamy czytelnika do odpowiednich elementów map szpitalnych dostępnych pod adresem: <http://www.mpz.mz.gov.pl/mapy-szpitalne-ustawowe-2018>. Jednocześnie informujemy, że w kolejnej edycji map potrzeb zdrowotnych planowane jest przedstawienie sytuacji kadrowej w zawodach medycznych oraz w dziedzinach mających zastosowanie w ochronie zdrowia.

2.9 Zasoby sprzętowe

Informacje dotyczące zasobów sprzętowych za rok 2016 zostały opublikowane w dniu 30 maja 2018 r. w tzw. mapach szpitalnych. Ze względu na objętość dokumentu postanowiono nie powtarzać treści już opublikowanych. Odsyłamy czytelnika do odpowiednich elementów map szpitalnych dostępnych pod adresem: <http://www.mpz.mz.gov.pl/mapy-szpitalne-ustawowe-2018>.

Rozdział 3

Prognoza

Spis treści

3.1	Prognoza demograficzna	314
3.2	Prognoza zapadalności rejestrowanej - przewlekłe	314
3.3	Prognoza zapadalności rejestrowanej - ostre	375
3.4	Prognoza liczby świadczeń kardiologicznych i kardiochirurgicznych	412
3.4.1	Prognoza świadczeń kardiologia - lubuskie	412
3.4.2	Prognoza świadczeń kardiochirurgia - lubuskie	416
3.4.3	Prognoza świadczeń kardiochirurgia dzieci - lubuskie	420

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 (określoną w ramach odpowiednich przekrojów).

Ponieważ współczynniki zapadalności, tak jak już stwierdzono w rozdziale „szacowanie współczynników epidemiologicznych”, zostały określone na bazie danych rejestrowych i nie jest możliwe pełne zweryfikowanie z jakiego powodu zapadalność rejestrowana różni się 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.

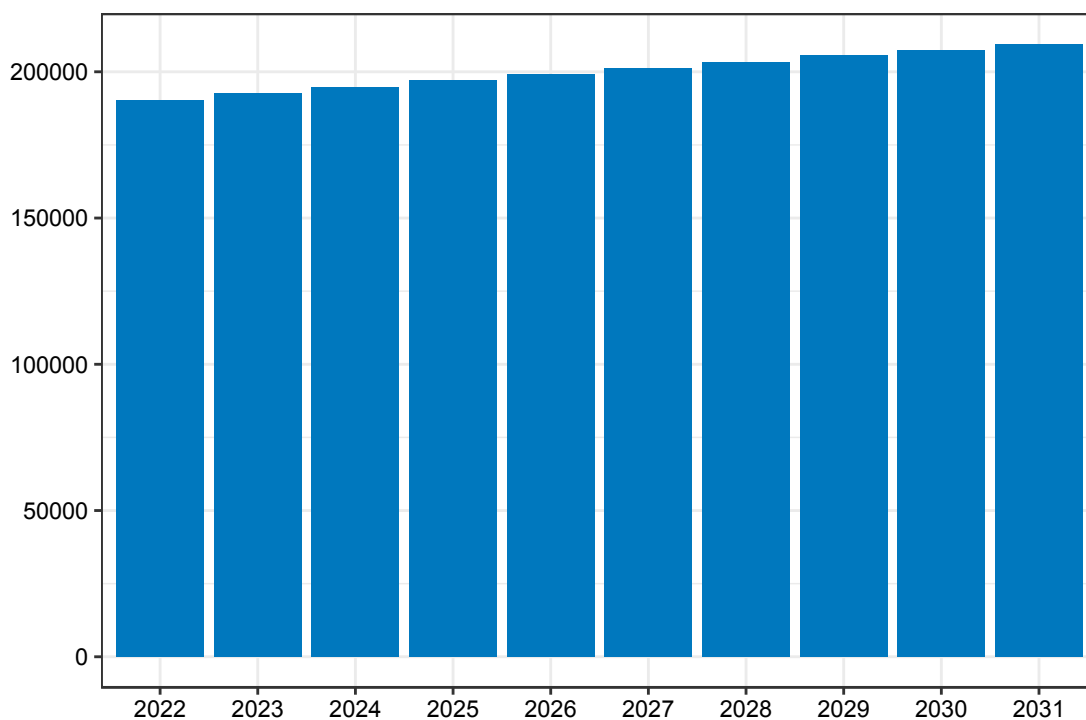
Wykorzystanie powyższego rozumowania daje możliwość oszacowania zmienności wartości prognostycznych dla obserwowanego trendu demograficznego. Przyjęcie różnych wariantów prognozy wynika z braku dostatecznej wiedzy o obecnych wartościach wskaźników epidemiologicznych oraz niepewności co do przyszłych wartości współczynnika zapadalności rejestrowanej. Niemniej jednak korzystając z powyższej metodyki istnieje możliwość oszacowania przedziałów wartości prognostycznych.

Choroba niedokrwienna serca

Wariant 1 – demograficzny „minimalny”

W latach 2022–2031 dla grupy Choroba niedokrwienna serca prognozuje się w Polsce wzrost zapadalności rejestrowanej. W roku 2022 zapadalność rejestrowana będzie wynosiła 190,2 tys. i do 2031 r. wzrośnie do 209,3 tys. (wzrost o 10 %). Wykres 3.2.1 przedstawia prognozę zapadalności rejestrowanej w Polsce w latach 2022–2031.

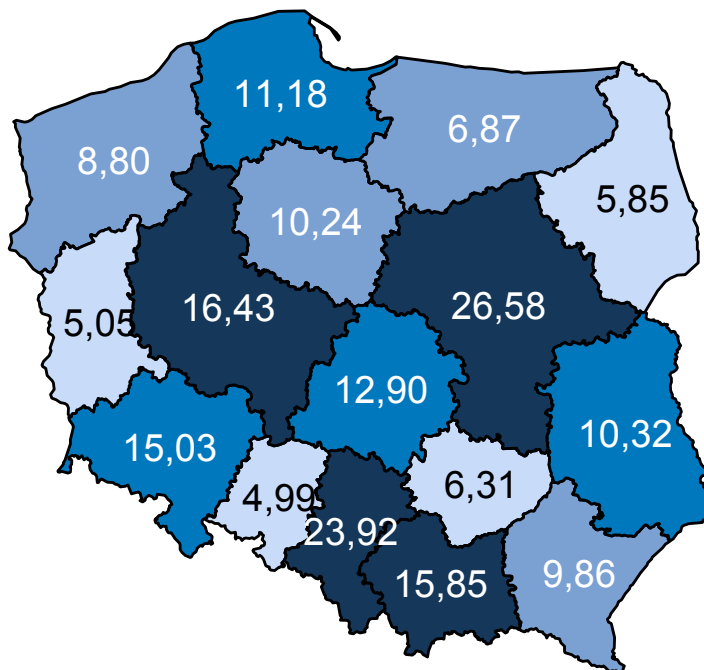
Wykres 3.2.1: Prognozowana zapadalność rejestrowana w Polsce w latach 2022-2031



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

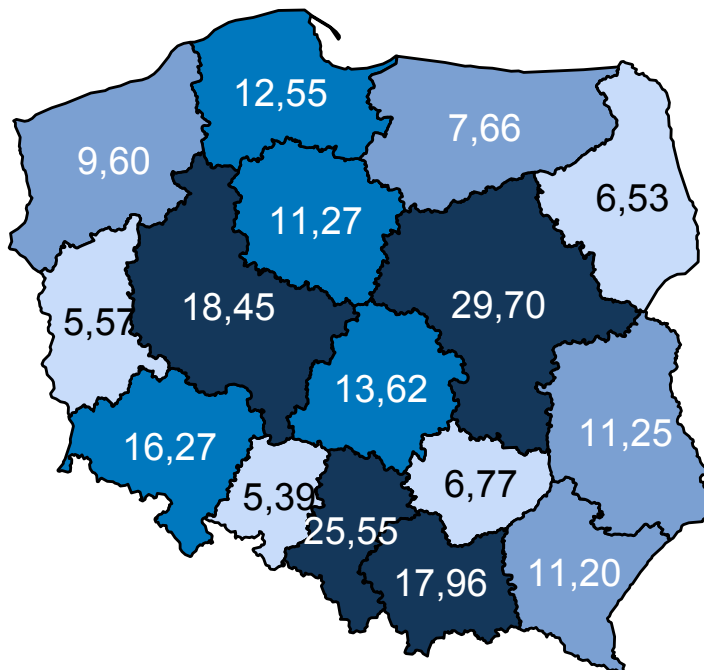
Mapa 3.2.1 prezentuje prognozowaną zapadalność rejestrowaną dla chorób z analizowanej grupy w 2022 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta. W województwie kujawsko-pomorskim wartość tej zmiennej będzie wyniosła 10,24 tys. Dane dla roku 2031 zostały przedstawione na Mapie 3.2.2.

Mapa 3.2.1: Prognozowana 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

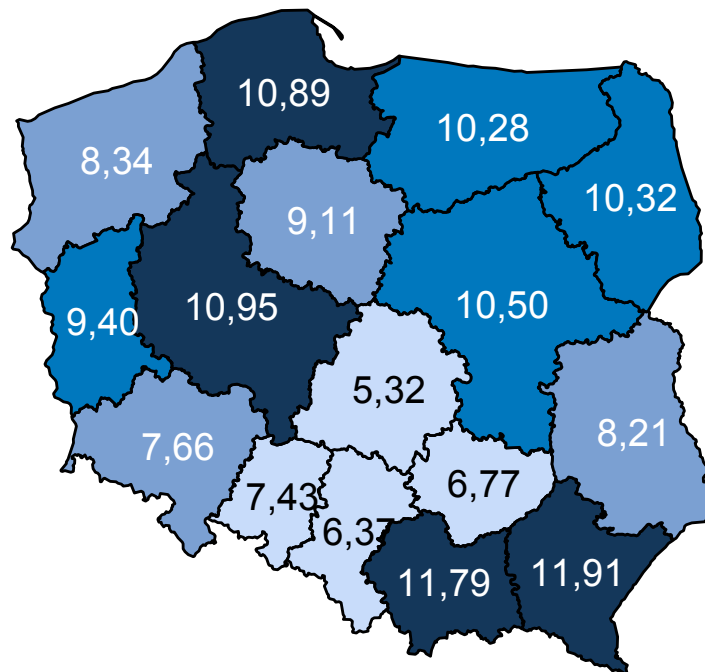


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 3.2.3 oraz prezentuje zmianę zapadalności rejestrowanej w poszczególnych województwach. Zakła-

dając wyłącznie zmiany demograficzne prognozuje się, że w województwie kujawsko-pomorskim zapadalność rejestrowana w latach 2020–2029 wzrośnie o 9,11%.

Mapa 3.2.3: Procentowa zmiana zapadalności rejestrowanej w latach 2020–2029 wg województw

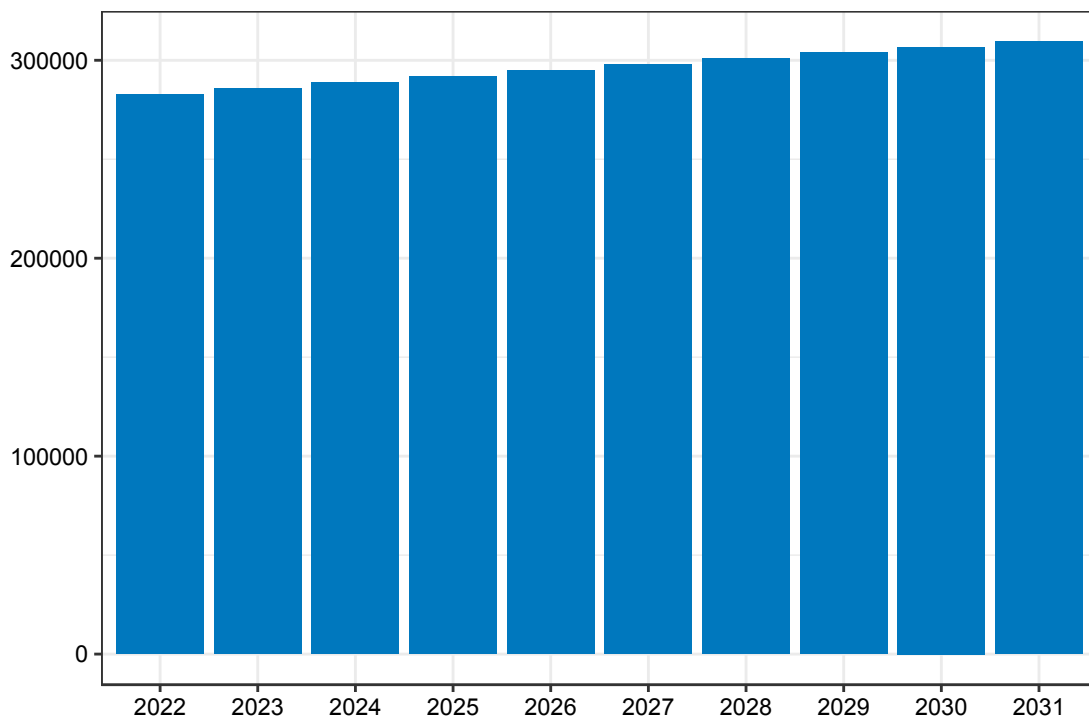


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Wariant 2 – demograficzny „maksymalny”

W latach 2022–2031 dla grupy Choroba niedokrwienna serca prognozuje się w Polsce wzrost zapadalności rejestrowanej. W roku 2022 zapadalność rejestrowana będzie wynosiła 282,6 tys. i do 2031 r. wzrośnie do 309,3 tys. (wzrost o 9.4 %). Wykres 3.2.2 przedstawia prognozę zapadalności rejestrowanej w Polsce w latach 2022–2031.

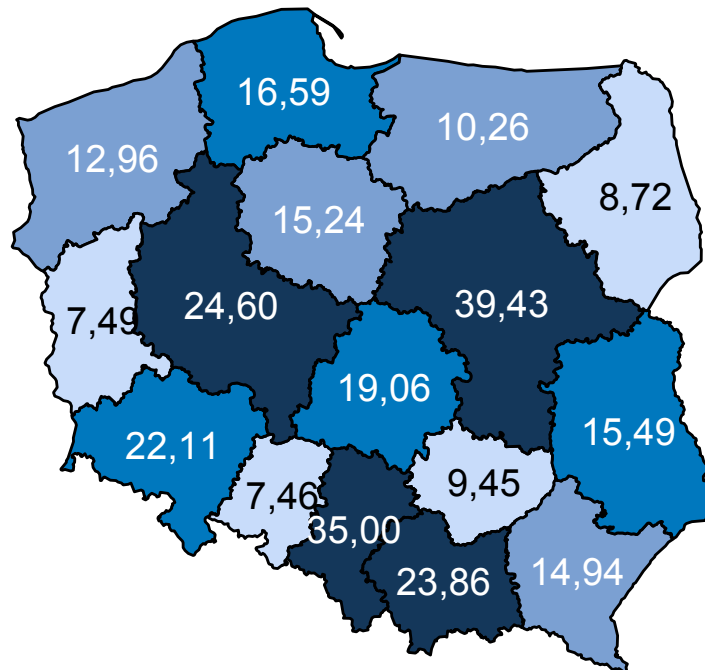
Wykres 3.2.2: Prognozowana zapadalność rejestrowana w Polsce w latach 2022-2031



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

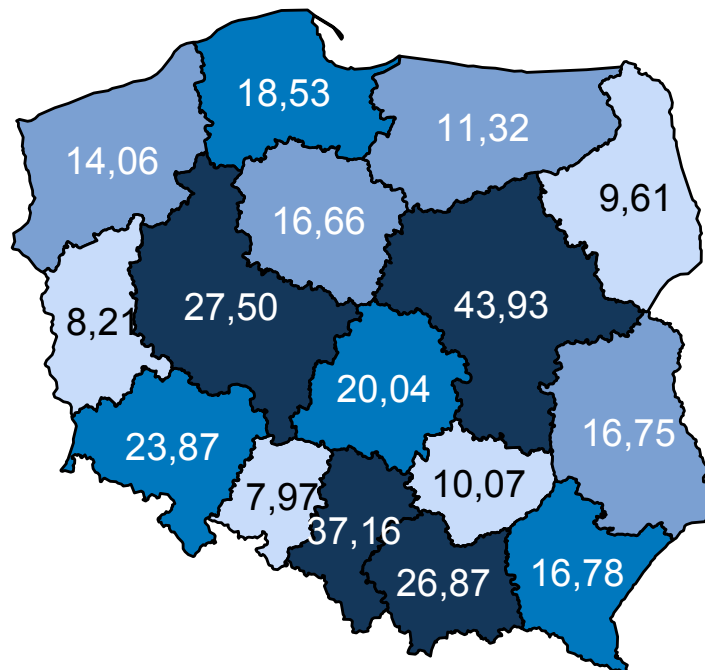
Mapa 3.2.4 prezentuje prognozowaną zapadalność rejestrowaną dla chorób z analizowanej grupy w 2022 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta. W województwie kujawsko-pomorskim wartość tej zmiennej będzie wyniosła 15,24 tys. Dane dla roku 2031 zostały przedstawione na Mapie 3.2.5.

Mapa 3.2.4: Prognozowana 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

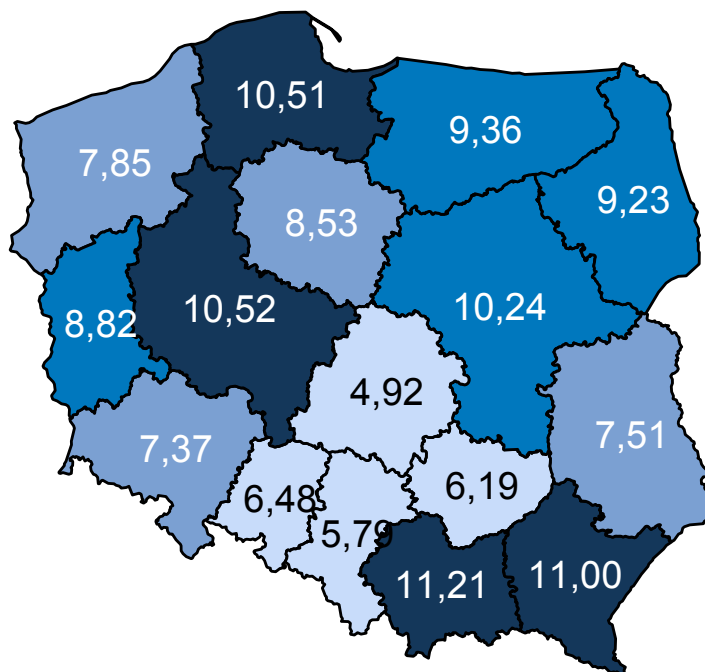


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 3.2.6 oraz prezentuje zmianę zapadalności rejestrowanej w poszczególnych województwach. Zakła-

dając wyłącznie zmiany demograficzne prognozuje się, że w województwie kujawsko-pomorskim zapadalność rejestrowana w latach 2020–2029 wzrośnie o 8,53%.

Mapa 3.2.6: Procentowa zmiana zapadalności rejestrowanej w latach 2020–2029 wg województw

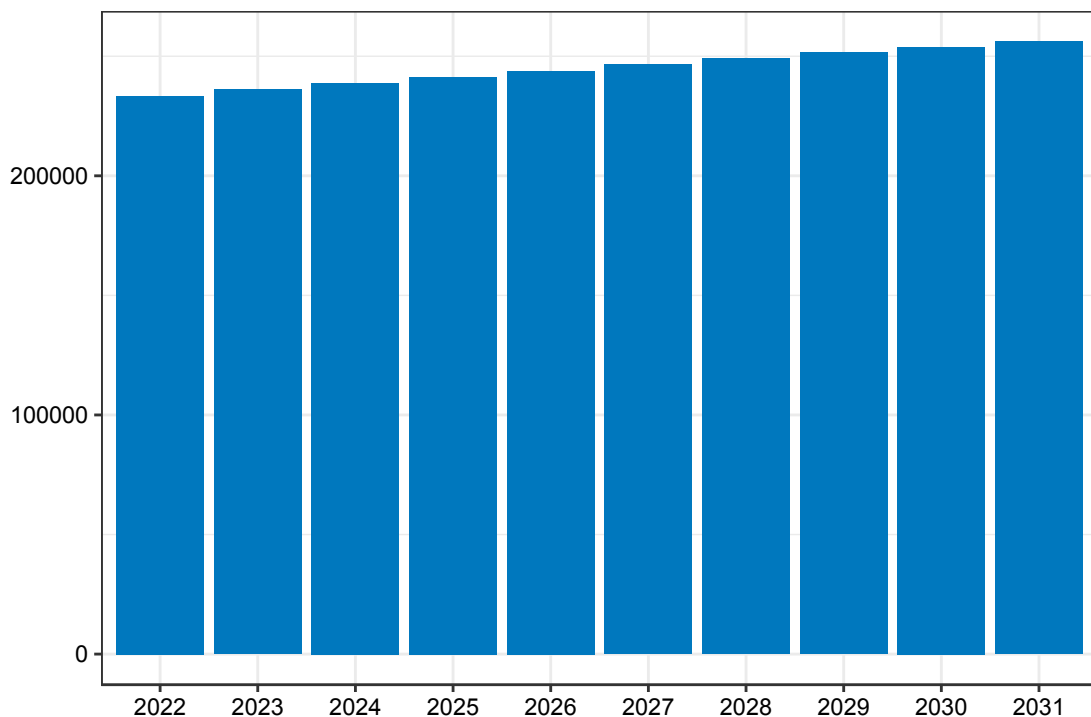


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Wariant 3 – demograficzny „zidywidualizowany”

W latach 2022–2031 dla grupy Choroba niedokrwienna serca prognozuje się w Polsce wzrost zapadalności rejestrowanej. W roku 2022 zapadalność rejestrowana będzie wynosiła 233,3 tys. i do 2031 r. wzrośnie do 256,0 tys. (wzrost o 9.7 %). Wykres 3.2.3 przedstawia prognozę zapadalności rejestrowanej w Polsce w latach 2022–2031.

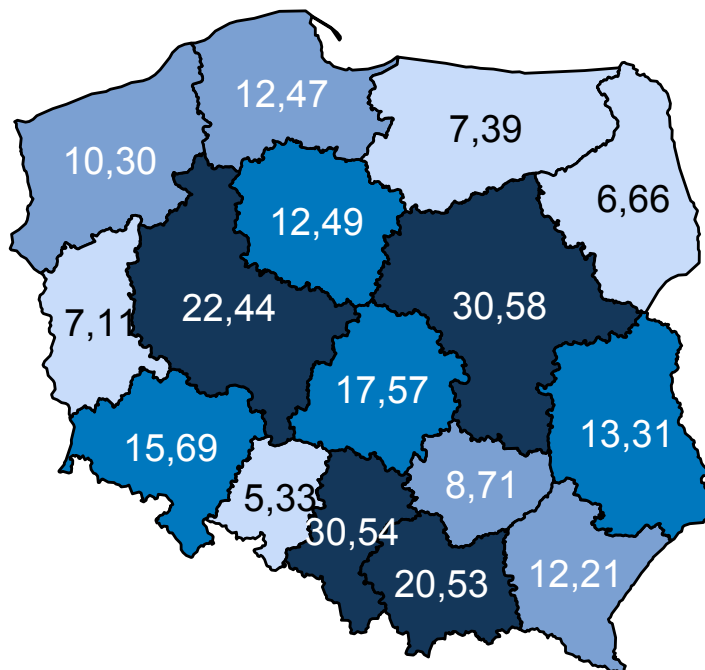
Wykres 3.2.3: Prognozowana zapadalność rejestrowana w Polsce w latach 2022-2031



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

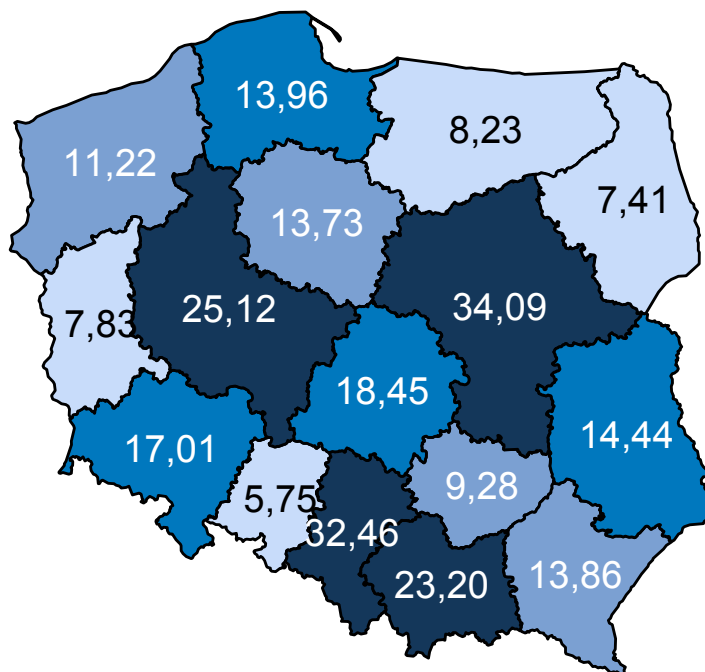
Mapa 3.2.7 prezentuje prognozowaną zapadalność rejestrowaną dla chorób z analizowanej grupy w 2022 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta. W województwie kujawsko-pomorskim wartość tej zmiennej będzie wyniosła 12,49 tys. Dane dla roku 2031 zostały przedstawione na Mapie 3.2.8.

Mapa 3.2.7: Prognozowana 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

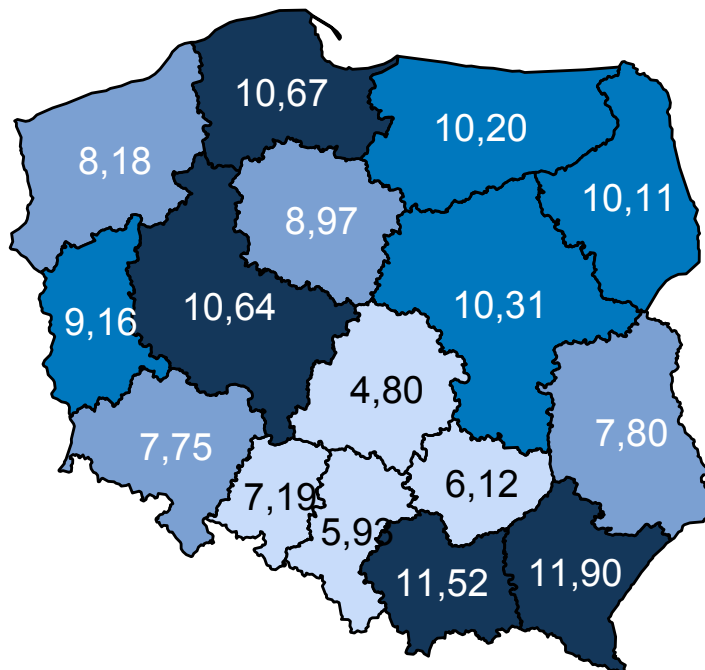


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 3.2.9 oraz prezentuje zmianę zapadalności rejestrowanej w poszczególnych województwach. Zakła-

dając wyłącznie zmiany demograficzne prognozuje się, że w województwie kujawsko-pomorskim zapadalność rejestrowana w latach 2020–2029 wzrośnie o 8,97%.

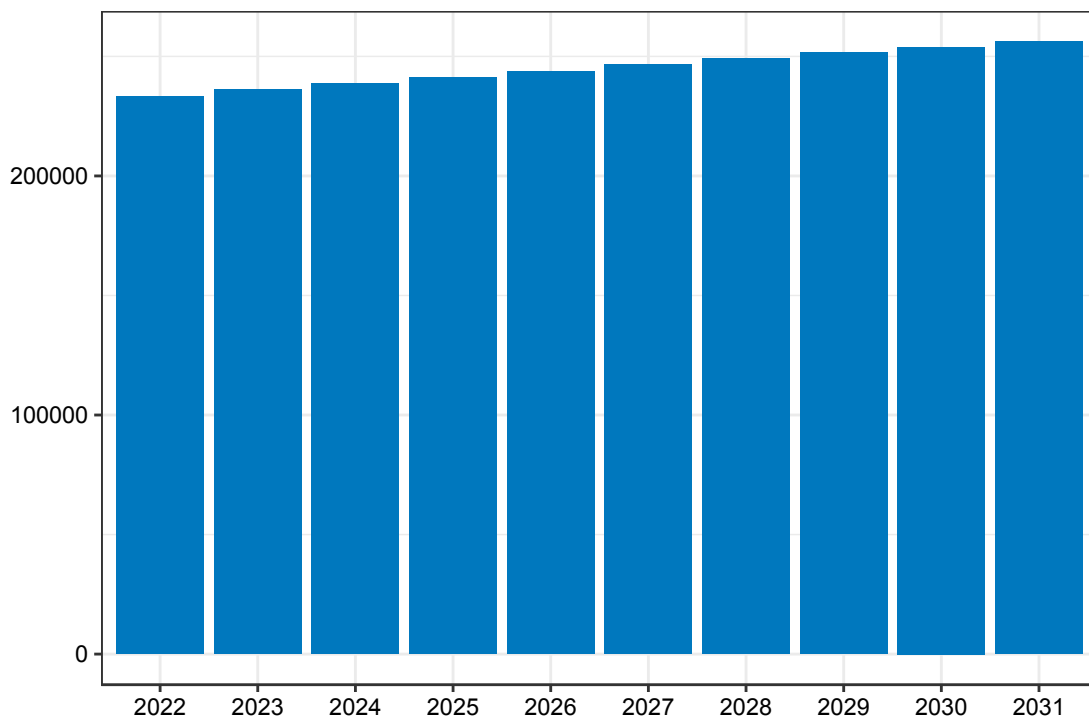
Mapa 3.2.9: Procentowa zmiana zapadalności rejestrowanej w latach 2020–2029 wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Wariant 4 – demograficzny „uśredniony”

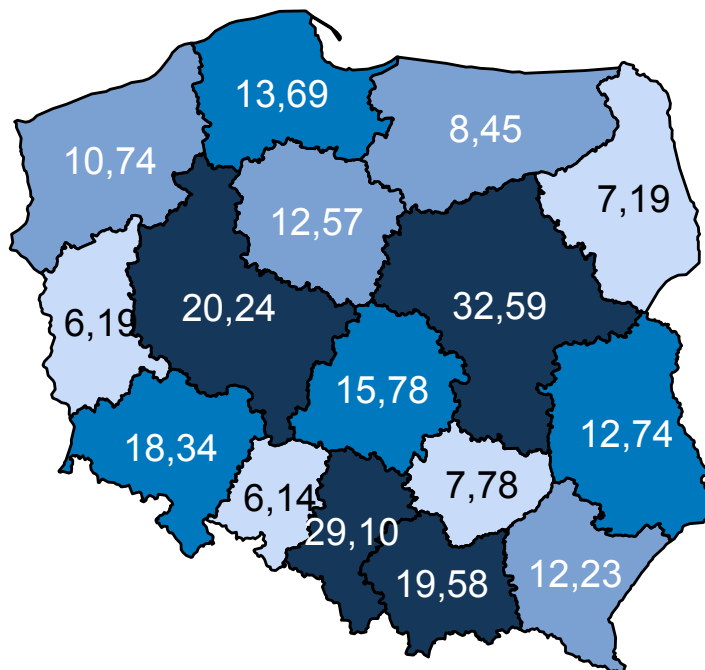
W latach 2022–2031 dla grupy Choroba niedokrwienna serca prognozuje się w Polsce wzrost zapadalności rejestrowanej. W roku 2022 zapadalność rejestrowana będzie wynosiła 233,3 tys. i do 2031 r. wzrośnie do 256,1 tys. (wzrost o 9.8 %). Wykres 3.2.4 przedstawia prognozę zapadalności rejestrowanej w Polsce w latach 2022–2031.

Wykres 3.2.4: Prognozowana zapadalność rejestrowana w Polsce w latach 2022-2031

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

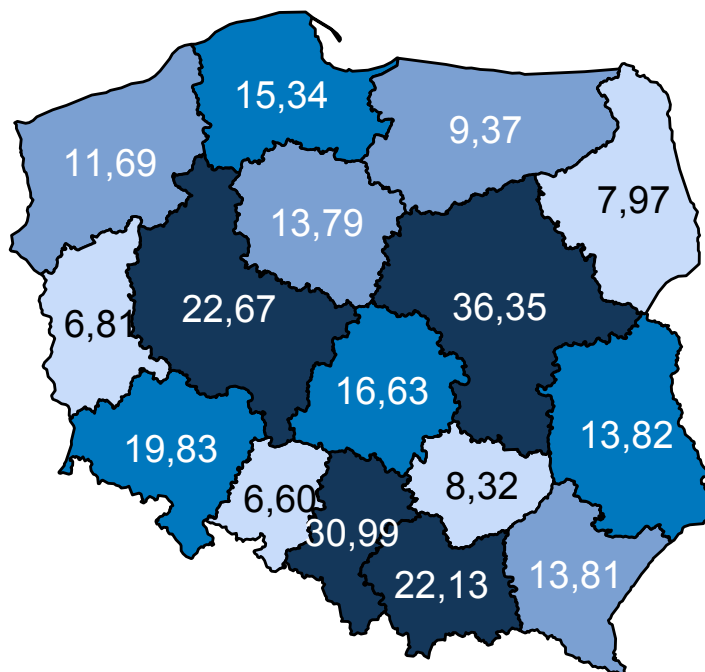
Mapa 3.2.10 prezentuje prognozowaną zapadalność rejestrowaną dla chorób z analizowanej grupy w 2022 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta. W województwie kujawsko-pomorskim wartość tej zmiennej będzie wyniosła 12,57 tys. Dane dla roku 2031 zostały przedstawione na Mapie 3.2.11.

Mapa 3.2.10: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2022 r. wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 3.2.11: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2031 r. wg województw

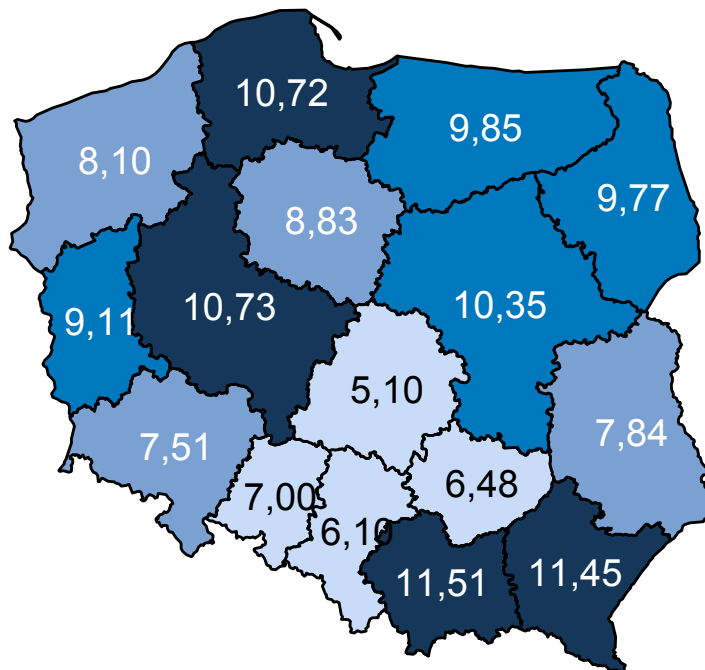


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 3.2.12 oraz prezentuje zmianę zapadalności rejestrowanej w poszczególnych województwach. Zakła-

dając wyłącznie zmiany demograficzne prognozuje się, że w województwie kujawsko-pomorskim zapadalność rejestrowana w latach 2020–2029 wzrośnie o 8,83%.

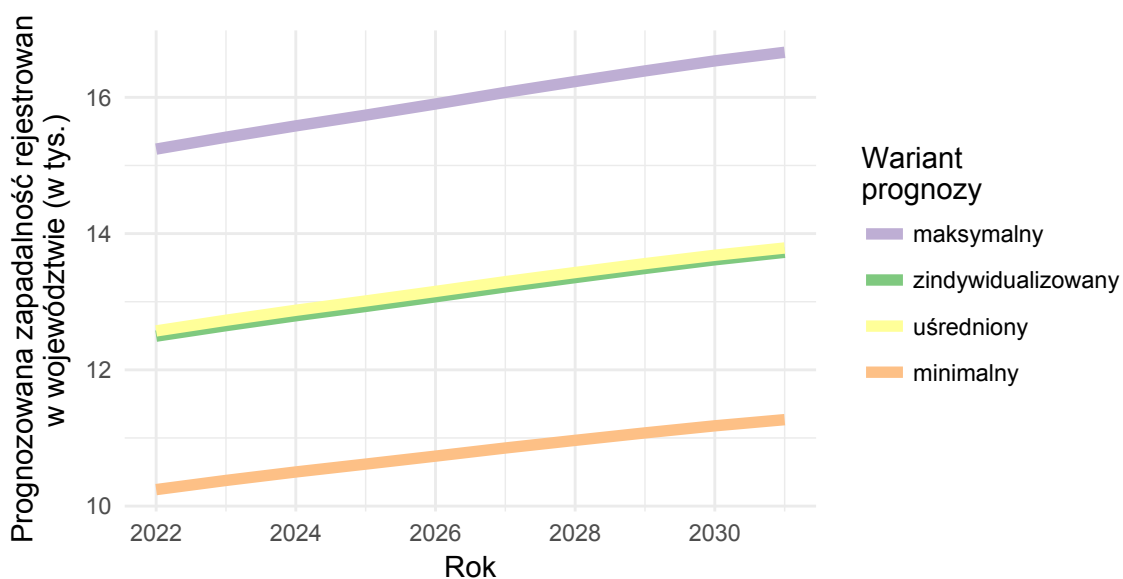
Mapa 3.2.12: Procentowa zmiana zapadalności rejestrowanej w latach 2020–2029 wg województw



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



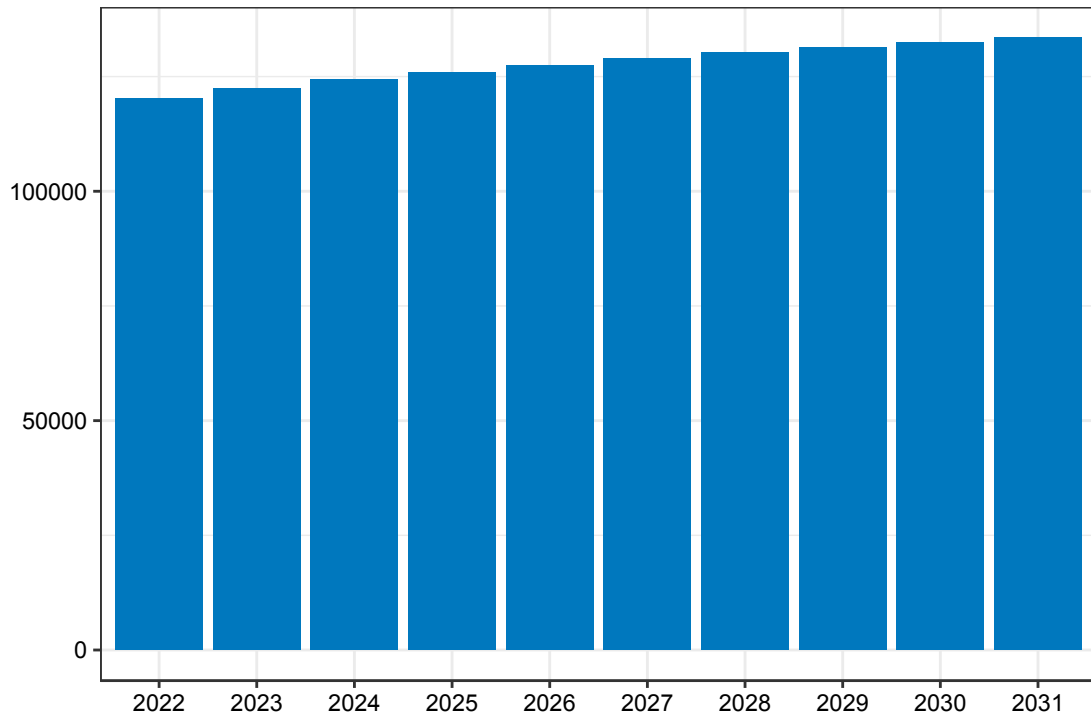
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Niewydolność serca

Wariant 1 – demograficzny „minimalny”

W latach 2022–2031 dla grupy Niewydolność serca prognozuje się w Polsce wzrost zapadalności rejestrowanej. W roku 2022 zapadalność rejestrowana będzie wynosiła 120,2 tys. i do 2031 r. wzrośnie do 133,5 tys. (wzrost o 11.1 %). Wykres 3.2.6 przedstawia prognozę zapadalności rejestrowanej w Polsce w latach 2022–2031.

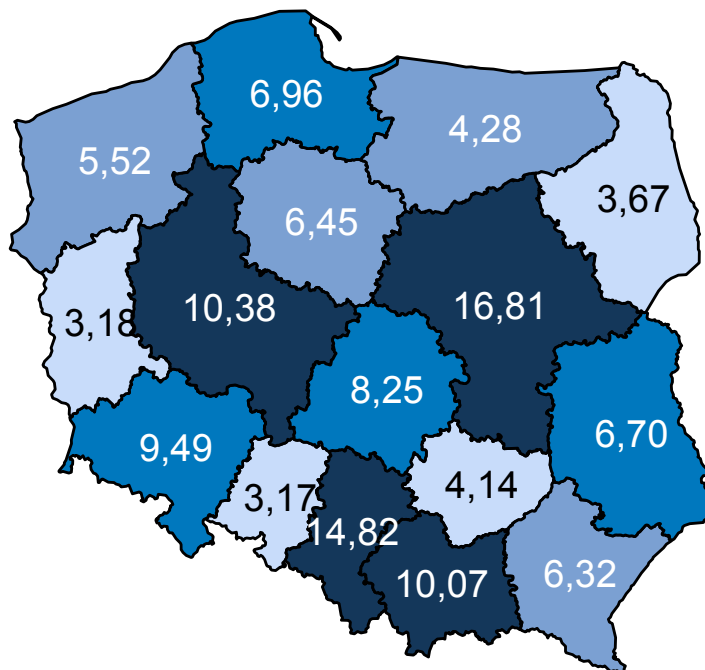
Wykres 3.2.6: Prognozowana zapadalność rejestrowana w Polsce w latach 2022-2031



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

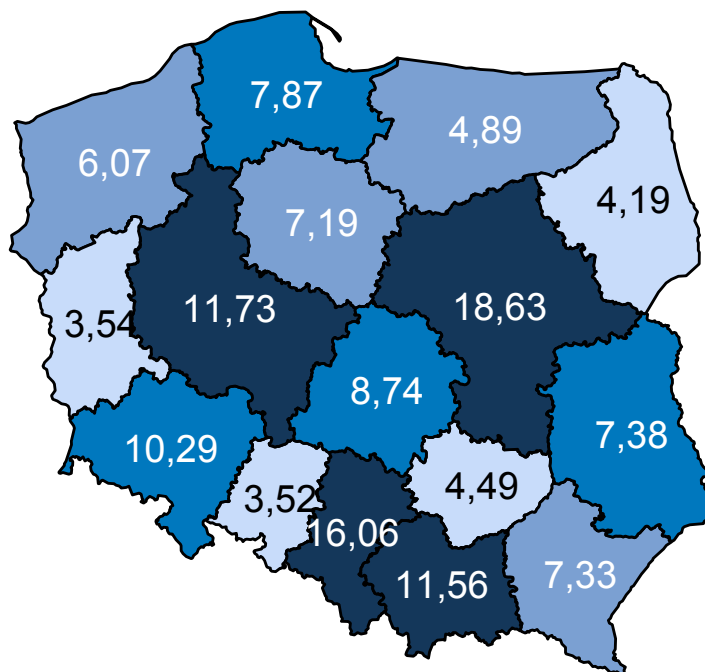
Mapa 3.2.13 prezentuje prognozowaną zapadalność rejestrowaną dla chorób z analizowanej grupy w 2022 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta. W województwie kujawsko-pomorskim wartość tej zmiennej będzie wyniosła 6,45 tys. Dane dla roku 2031 zostały przedstawione na Mapie 3.2.14.

Mapa 3.2.13: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2022 r. wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 3.2.14: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2031 r. wg województw

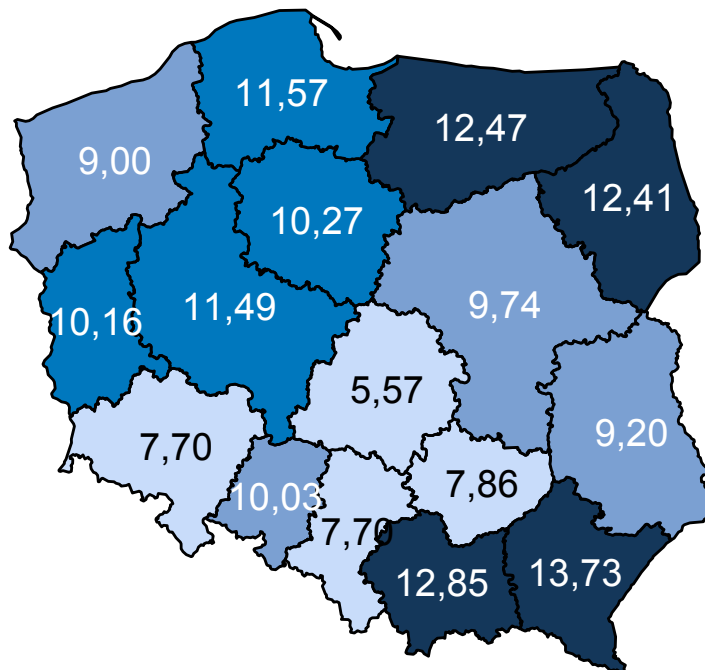


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 3.2.15 oraz prezentuje zmianę zapadalności rejestrowanej w poszczególnych województwach. Zakła-

dając wyłącznie zmiany demograficzne prognozuje się, że w województwie kujawsko-pomorskim zapadalność rejestrowana w latach 2020–2029 wzrośnie o 10,27%.

Mapa 3.2.15: Procentowa zmiana zapadalności rejestrowanej w latach 2020–2029 wg województw

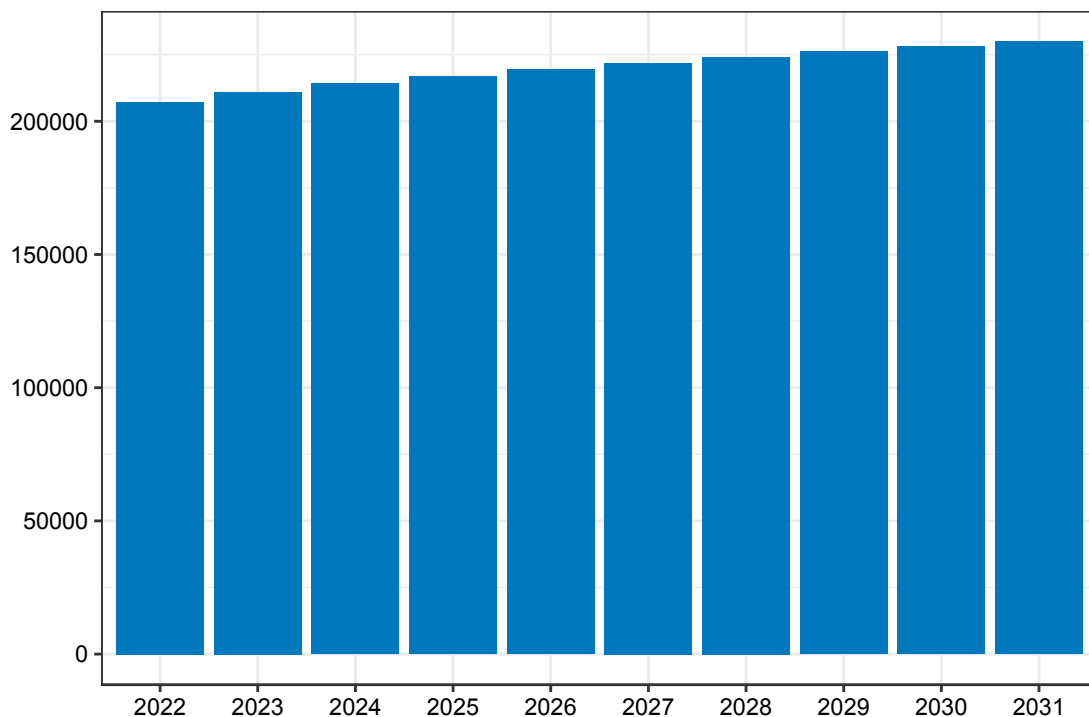


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Wariant 2 – demograficzny „maksymalny”

W latach 2022–2031 dla grupy Niewydolność serca prognozuje się w Polsce wzrost zapadalności rejestrowanej. W roku 2022 zapadalność rejestrowana będzie wynosiła 207,3 tys. i do 2031 r. wzrośnie do 229,8 tys. (wzrost o 10,9 %). Wykres 3.2.7 przedstawia prognozę zapadalności rejestrowanej w Polsce w latach 2022–2031.

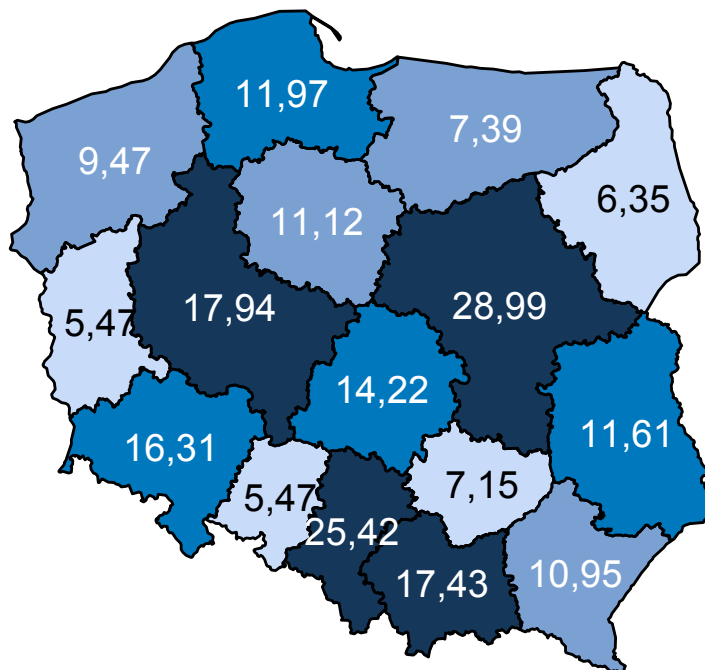
Wykres 3.2.7: Prognozowana zapadalność rejestrowana w Polsce w latach 2022-2031



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

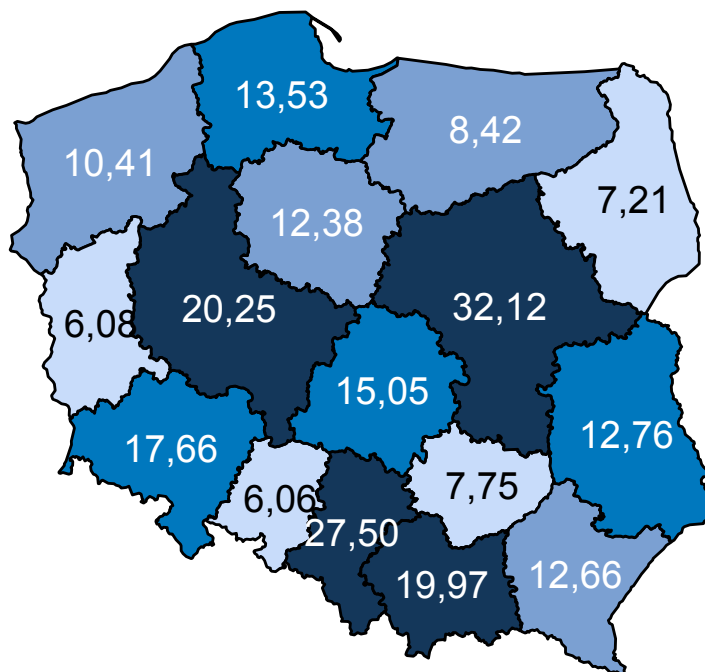
Mapa 3.2.16 prezentuje prognozowaną zapadalność rejestrowaną dla chorób z analizowanej grupy w 2022 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta. W województwie kujawsko-pomorskim wartość tej zmiennej będzie wyniosła 11,12 tys. Dane dla roku 2031 zostały przedstawione na Mapie 3.2.17.

Mapa 3.2.16: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2022 r. wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 3.2.17: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2031 r. wg województw

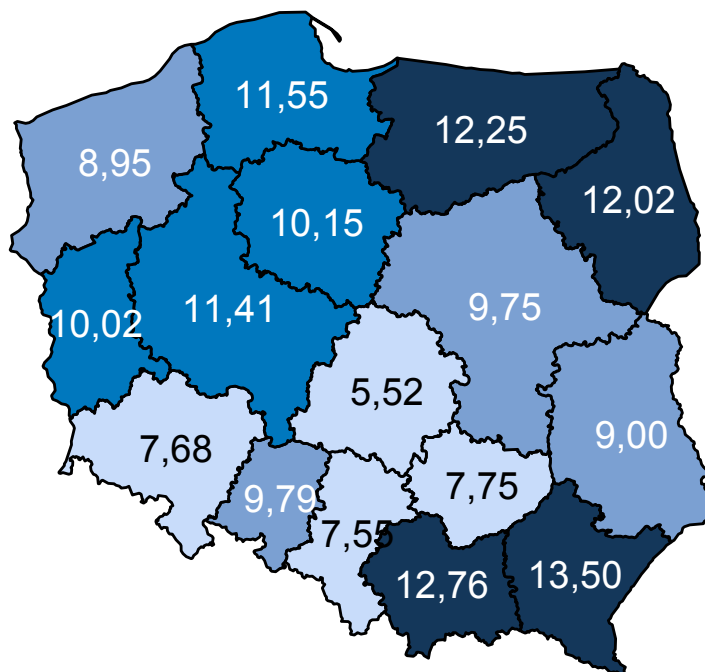


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 3.2.18 oraz prezentuje zmianę zapadalności rejestrowanej w poszczególnych województwach. Zakła-

dając wyłącznie zmiany demograficzne prognozuje się, że w województwie kujawsko-pomorskim zapadalność rejestrowana w latach 2020–2029 wzrośnie o 10,15%.

Mapa 3.2.18: Procentowa zmiana zapadalności rejestrowanej w latach 2020–2029 wg województw

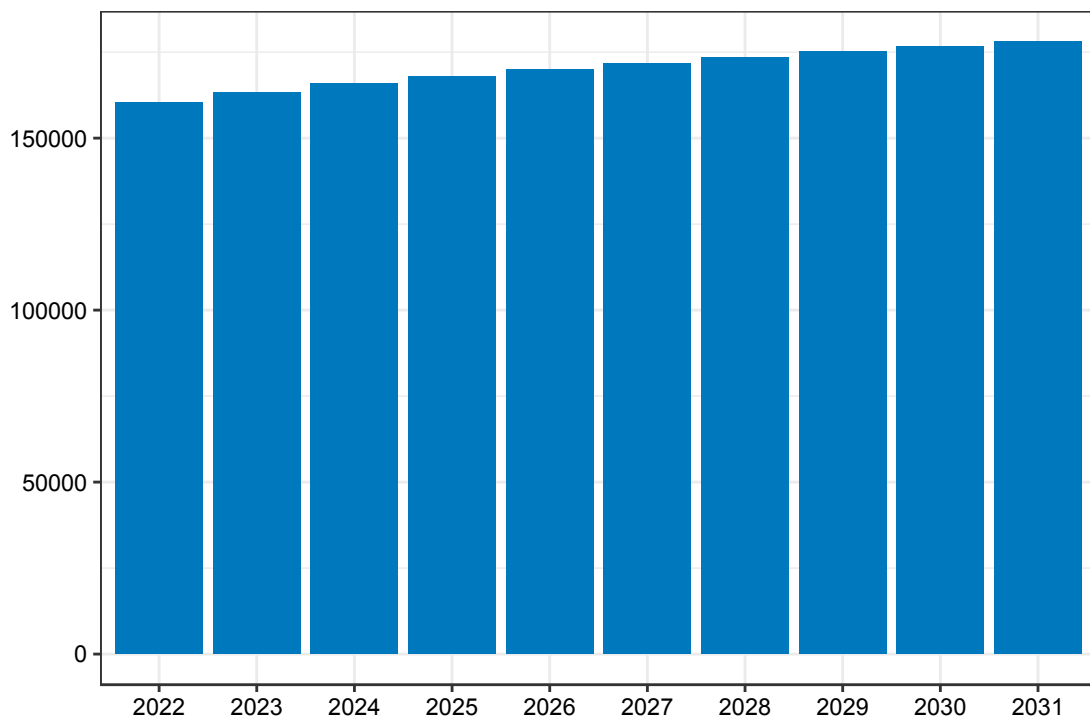


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Wariant 3 – demograficzny „zidywidualizowany”

W latach 2022–2031 dla grupy Niewydolność serca prognozuje się w Polsce wzrost zapadalności rejestrowanej. W roku 2022 zapadalność rejestrowana będzie wynosiła 160,3 tys. i do 2031 r. wzrośnie do 178,0 tys. (wzrost o 11 %). Wykres 3.2.8 przedstawia prognozę zapadalności rejestrowanej w Polsce w latach 2022–2031.

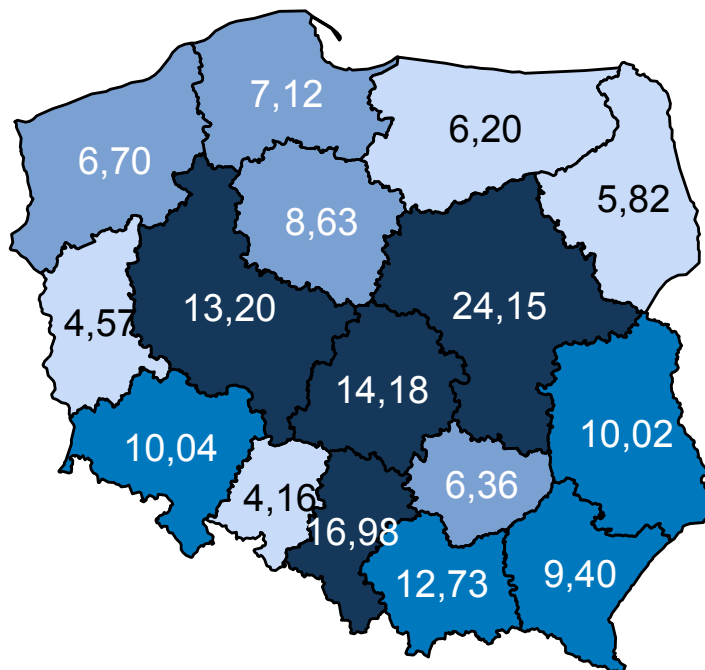
Wykres 3.2.8: Prognozowana zapadalność rejestrowana w Polsce w latach 2022-2031



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

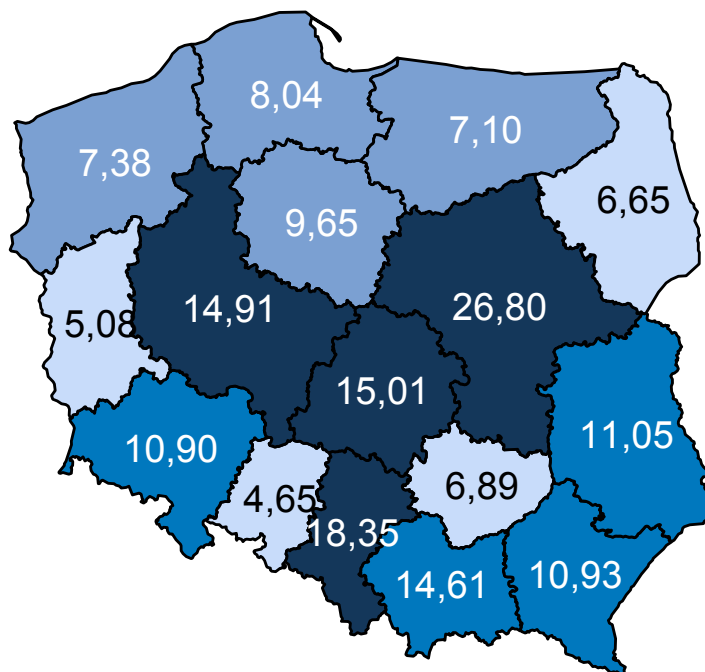
Mapa 3.2.19 prezentuje prognozowaną zapadalność rejestrowaną dla chorób z analizowanej grupy w 2022 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta. W województwie kujawsko-pomorskim wartość tej zmiennej będzie wyniosła 8,63 tys. Dane dla roku 2031 zostały przedstawione na Mapie 3.2.20.

Mapa 3.2.19: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2022 r. wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 3.2.20: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2031 r. wg województw

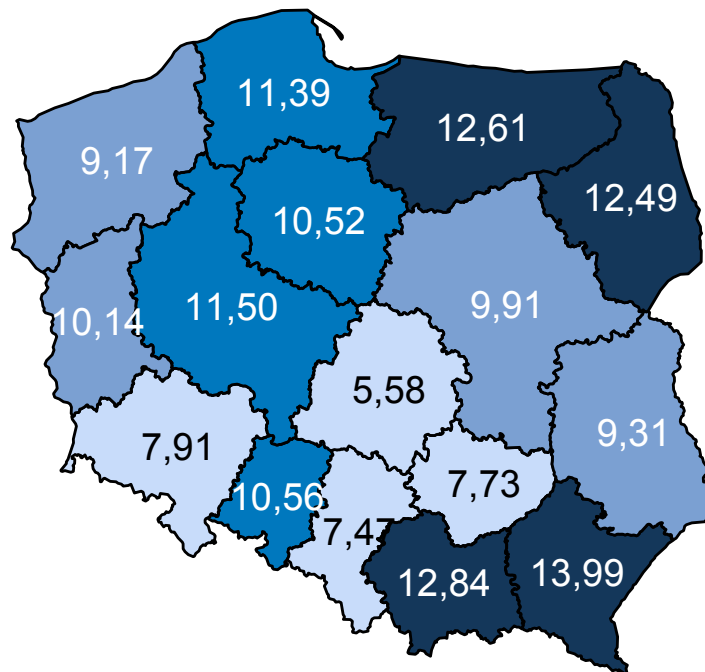


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 3.2.21 oraz prezentuje zmianę zapadalności rejestrowanej w poszczególnych województwach. Zakła-

dając wyłącznie zmiany demograficzne prognozuje się, że w województwie kujawsko-pomorskim zapadalność rejestrowana w latach 2020–2029 wzrośnie o 10,52%.

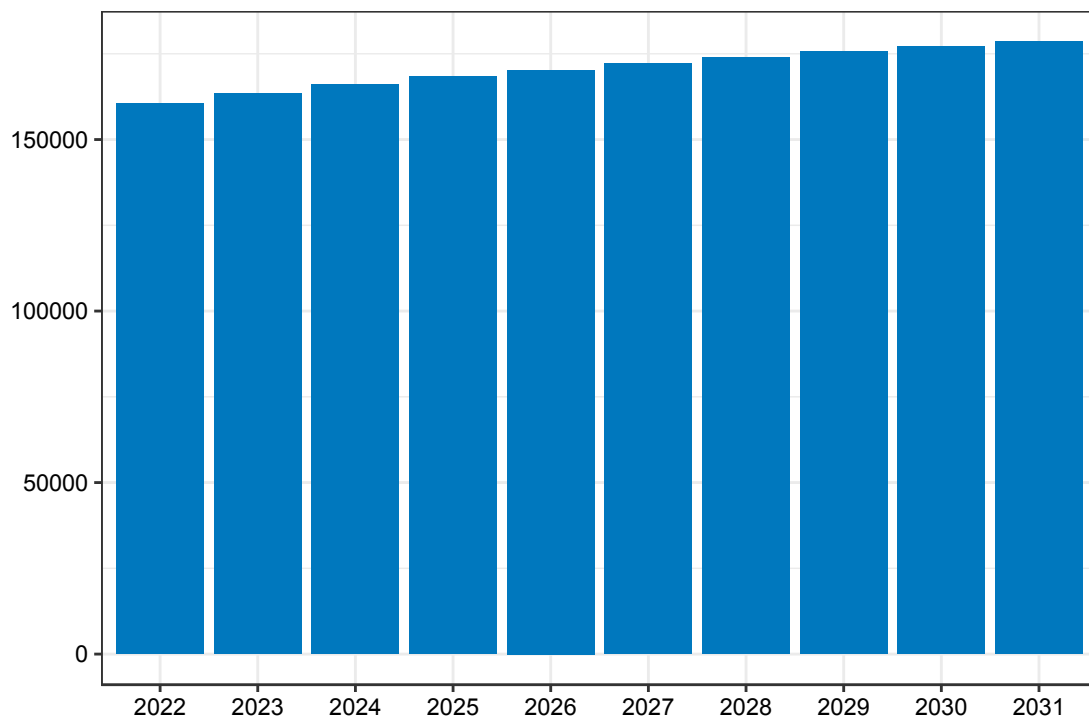
Mapa 3.2.21: Procentowa zmiana zapadalności rejestrowanej w latach 2020–2029 wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Wariant 4 – demograficzny „uśredniony”

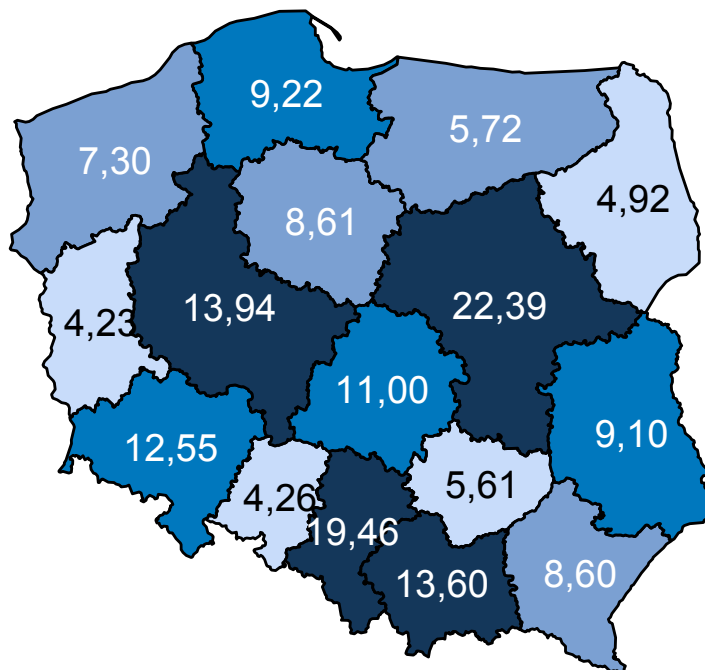
W latach 2022–2031 dla grupy Niewydolność serca prognozuje się w Polsce wzrost zapadalności rejestrowanej. W roku 2022 zapadalność rejestrowana będzie wynosiła 160,5 tys. i do 2031 r. wzrośnie do 178,5 tys. (wzrost o 11,2 %). Wykres 3.2.9 przedstawia prognozę zapadalności rejestrowanej w Polsce w latach 2022–2031.

Wykres 3.2.9: Prognozowana zapadalność rejestrowana w Polsce w latach 2022-2031

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

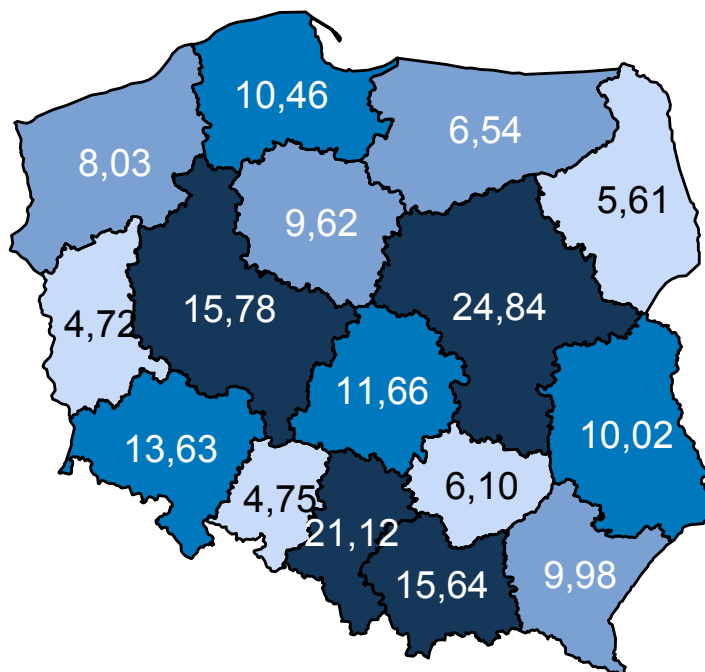
Mapa 3.2.22 prezentuje prognozowaną zapadalność rejestrowaną dla chorób z analizowanej grupy w 2022 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta. W województwie kujawsko-pomorskim wartość tej zmiennej będzie wyniosła 8,61 tys. Dane dla roku 2031 zostały przedstawione na Mapie 3.2.23.

Mapa 3.2.22: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2022 r. wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 3.2.23: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2031 r. wg województw

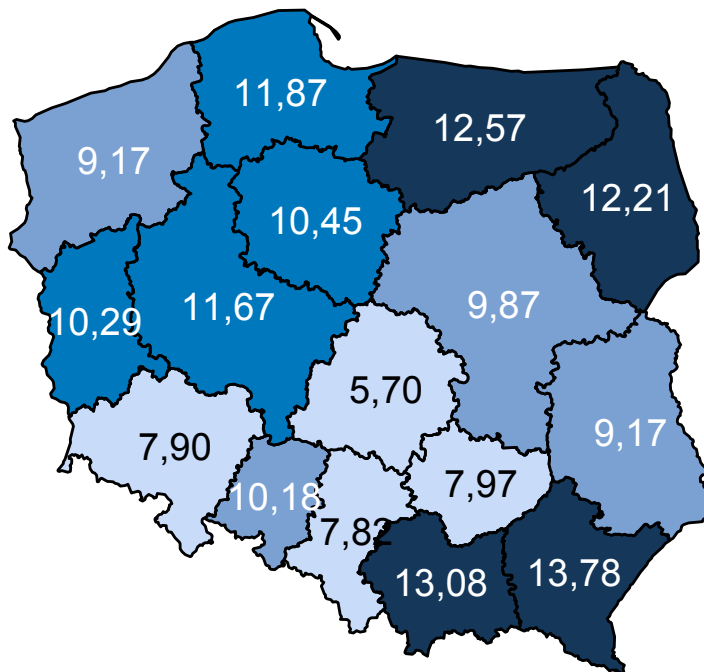


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 3.2.24 oraz prezentuje zmianę zapadalności rejestrowanej w poszczególnych województwach. Zakła-

dając wyłącznie zmiany demograficzne prognozuje się, że w województwie kujawsko-pomorskim zapadalność rejestrowana w latach 2020–2029 wzrośnie o 10,45%.

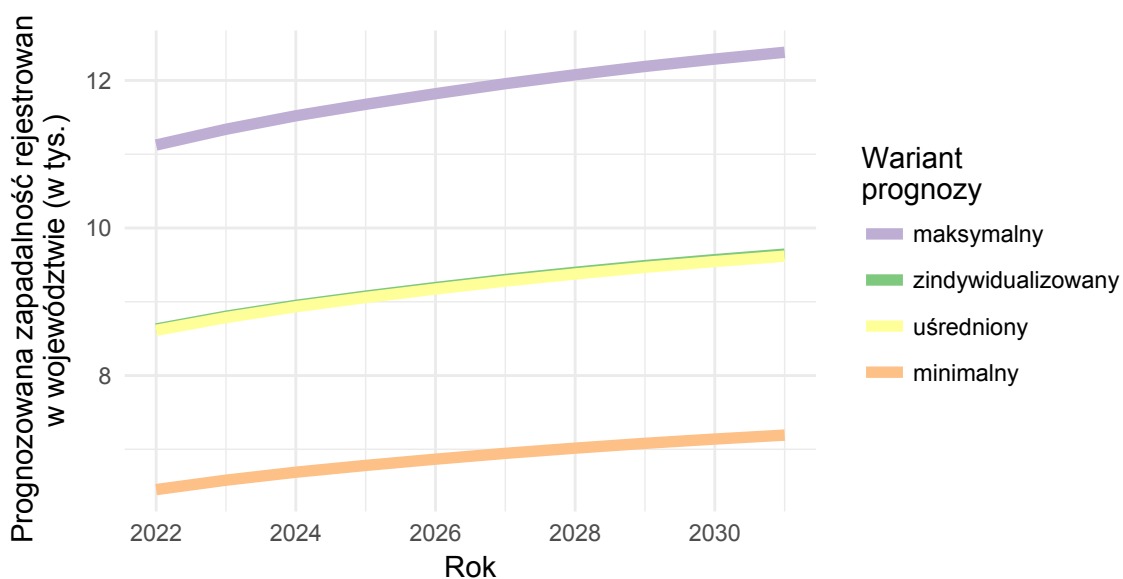
Mapa 3.2.24: Procentowa zmiana zapadalności rejestrowanej w latach 2020–2029 wg województw



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



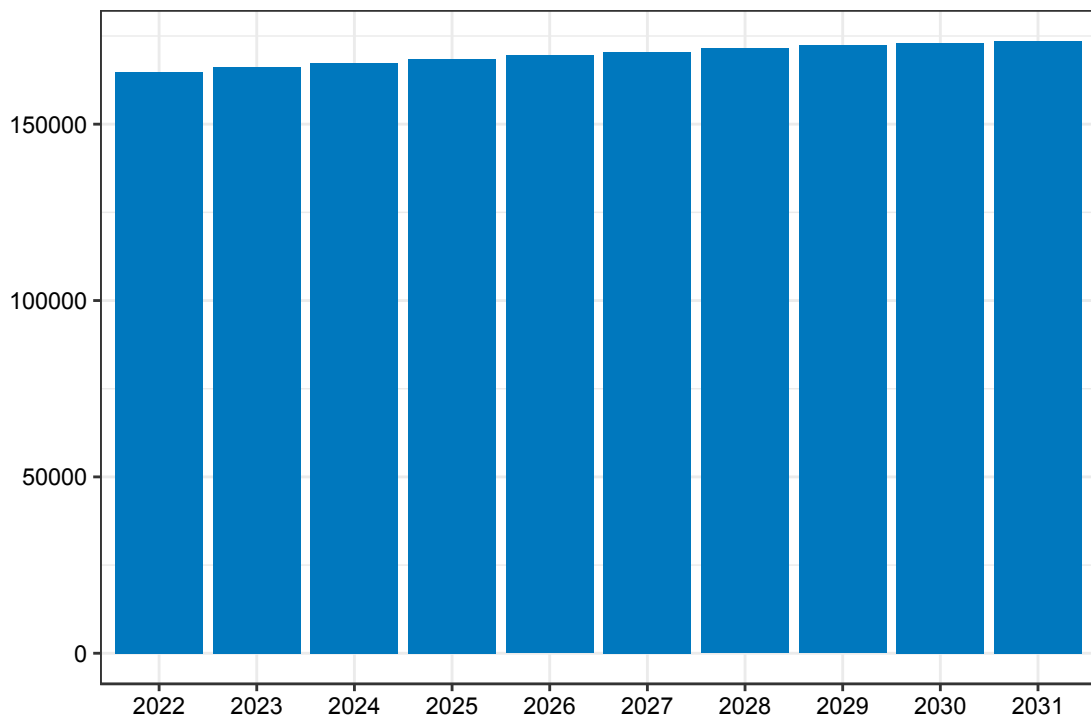
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Pozostałe zaburzenia rytmu i przewodzenia

Wariant 1 – demograficzny „minimalny”

W latach 2022–2031 dla grupy Pozostałe zaburzenia rytmu i przewodzenia prognozuje się w Polsce wzrost zapadalności rejestrowanej. W roku 2022 zapadalność rejestrowana będzie wynosiła 164,8 tys. i do 2031 r. wzrośnie do 173,6 tys. (wzrost o 5.3 %). Wykres 3.2.11 przedstawia prognozę zapadalności rejestrowanej w Polsce w latach 2022–2031.

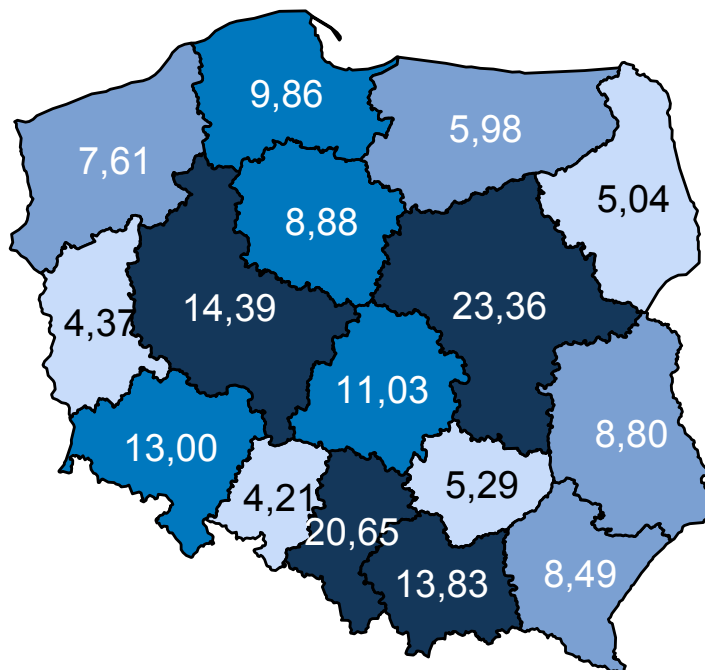
Wykres 3.2.11: Prognozowana zapadalność rejestrowana w Polsce w latach 2022-2031



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

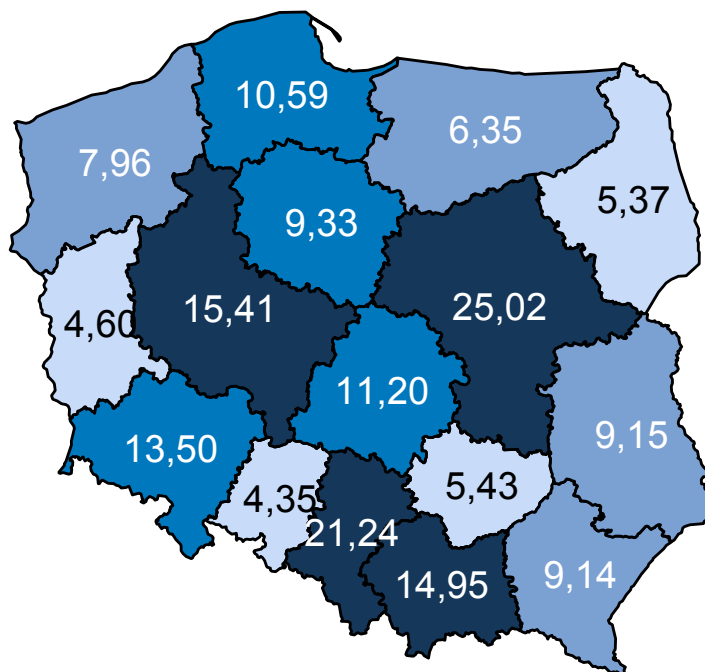
Mapa 3.2.25 prezentuje prognozowaną zapadalność rejestrowaną dla chorób z analizowanej grupy w 2022 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta. W województwie kujawsko-pomorskim wartość tej zmiennej będzie wyniosła 8,88 tys. Dane dla roku 2031 zostały przedstawione na Mapie 3.2.26.

Mapa 3.2.25: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2022 r. wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 3.2.26: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2031 r. wg województw

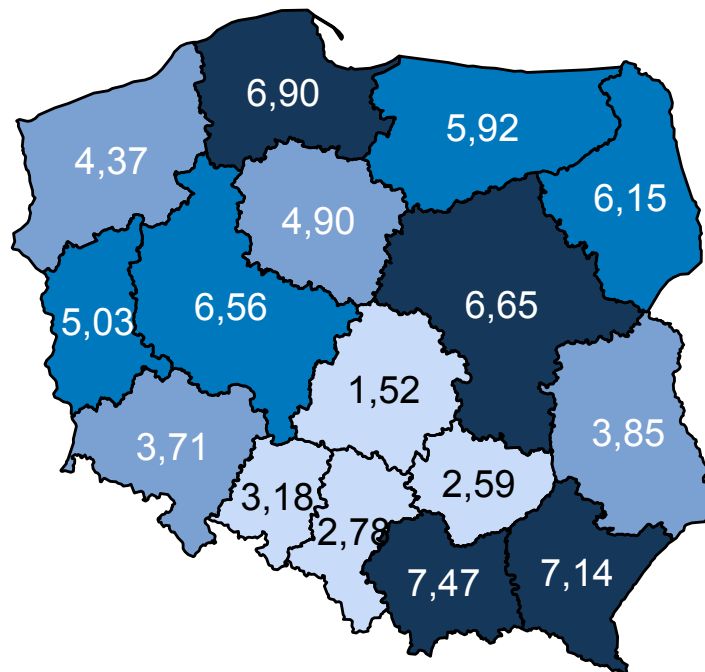


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 3.2.27 oraz prezentuje zmianę zapadalności rejestrowanej w poszczególnych województwach. Zakła-

dając wyłącznie zmiany demograficzne prognozuje się, że w województwie kujawsko-pomorskim zapadalność rejestrowana w latach 2020–2029 wzrośnie o 4,90%.

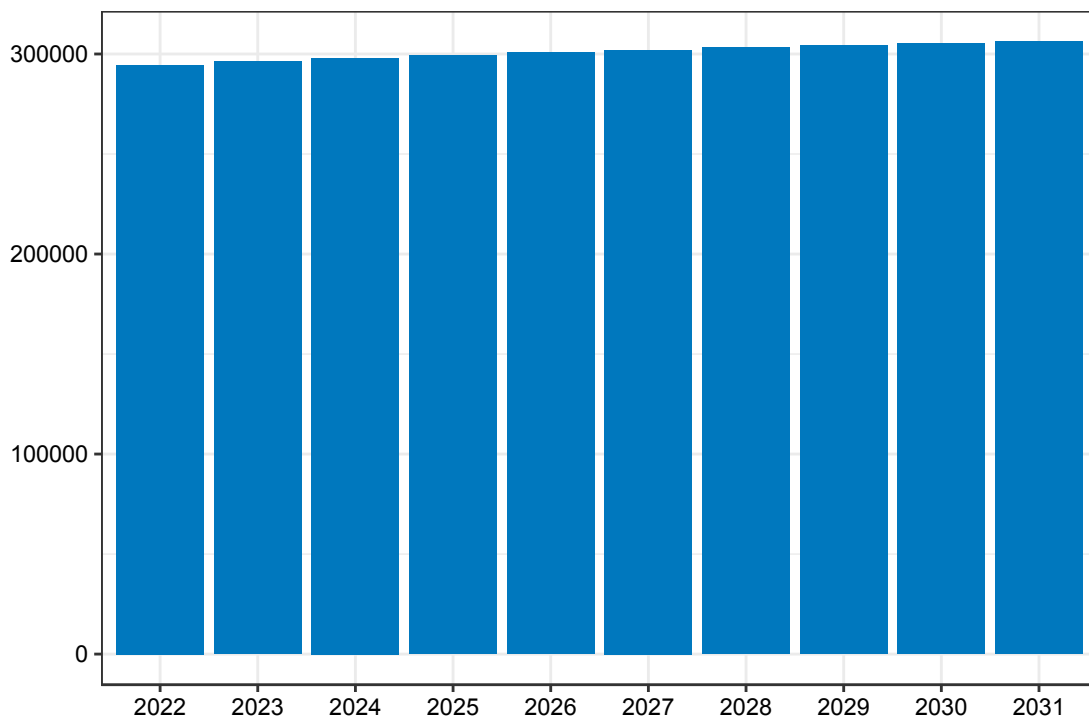
Mapa 3.2.27: Procentowa zmiana zapadalności rejestrowanej w latach 2020–2029 wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Wariant 2 – demograficzny „maksymalny”

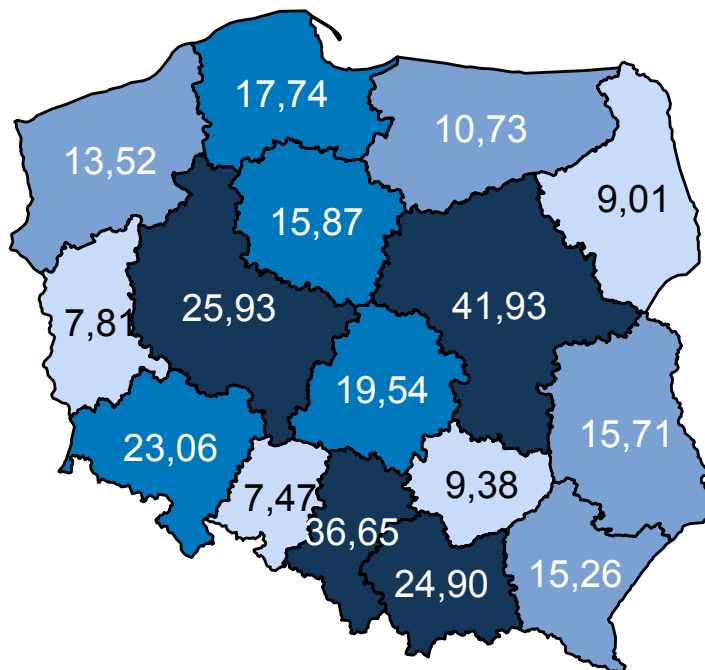
W latach 2022–2031 dla grupy Pozostałe zaburzenia rytmu i przewodzenia prognozuje się w Polsce wzrost zapadalności rejestrowanej. W roku 2022 zapadalność rejestrowana będzie wynosiła 294,5 tys. i do 2031 r. wzrośnie do 306,1 tys. (wzrost o 3.9 %). Wykres 3.2.12 przedstawia prognozę zapadalności rejestrowanej 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

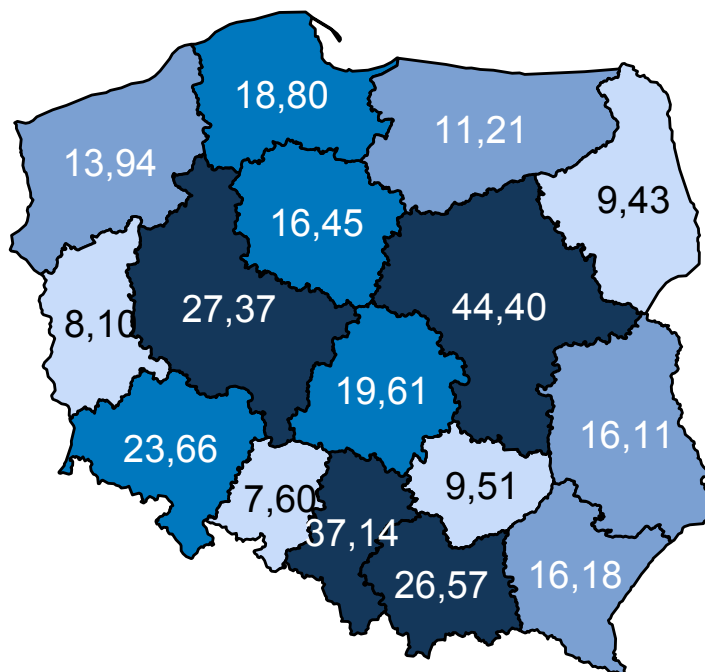
Mapa 3.2.28 prezentuje prognozowaną zapadalność rejestrowaną dla chorób z analizowanej grupy w 2022 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta. W województwie kujawsko-pomorskim wartość tej zmiennej będzie wyniosła 15,87 tys. Dane dla roku 2031 zostały przedstawione na Mapie 3.2.29.

Mapa 3.2.28: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2022 r. wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 3.2.29: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2031 r. wg województw

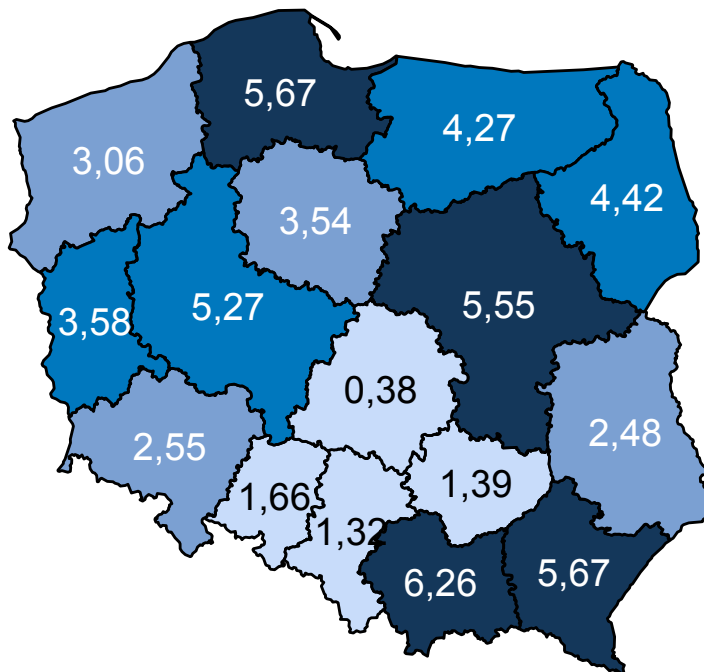


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 3.2.30 oraz prezentuje zmianę zapadalności rejestrowanej w poszczególnych województwach. Zakła-

dając wyłącznie zmiany demograficzne prognozuje się, że w województwie kujawsko-pomorskim zapadalność rejestrowana w latach 2020–2029 wzrośnie o 3,54%.

Mapa 3.2.30: Procentowa zmiana zapadalności rejestrowanej w latach 2020–2029 wg województw

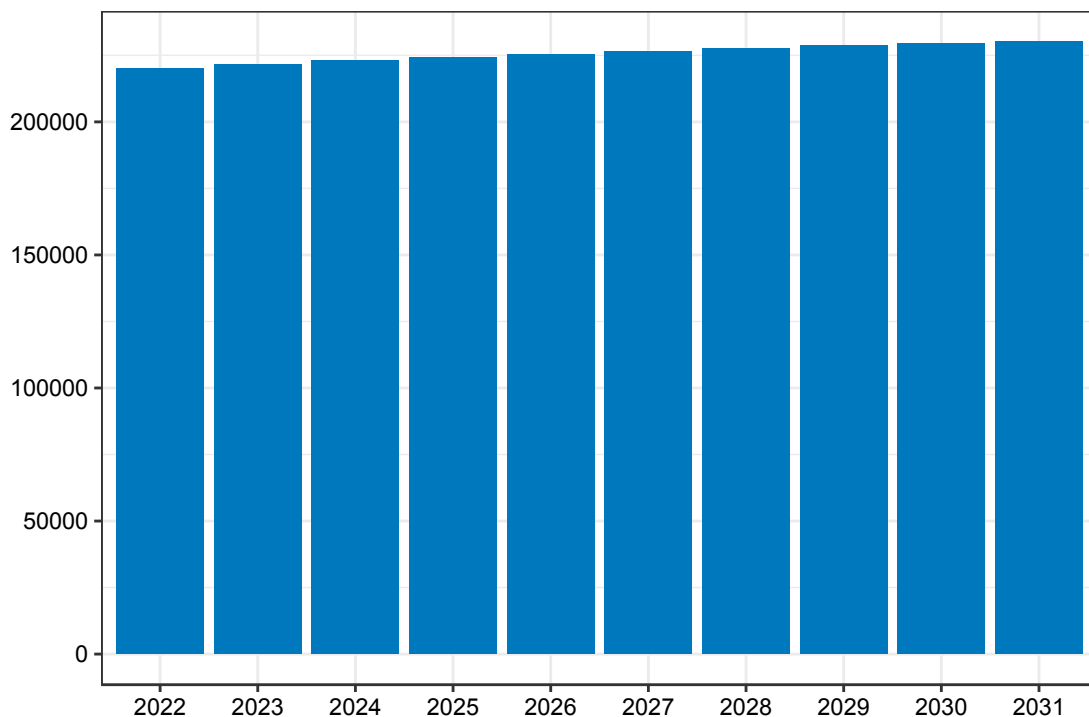


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Wariant 3 – demograficzny „zidywidualizowany”

W latach 2022–2031 dla grupy Pozostałe zaburzenia rytmu i przewodzenia prognozuje się w Polsce wzrost zapadalności rejestrowanej. W roku 2022 zapadalność rejestrowana będzie wynosiła 220,2 tys. i do 2031 r. wzrośnie do 230,1 tys. (wzrost o 4.5 %). Wykres 3.2.13 przedstawia prognozę zapadalności rejestrowanej w Polsce w latach 2022–2031.

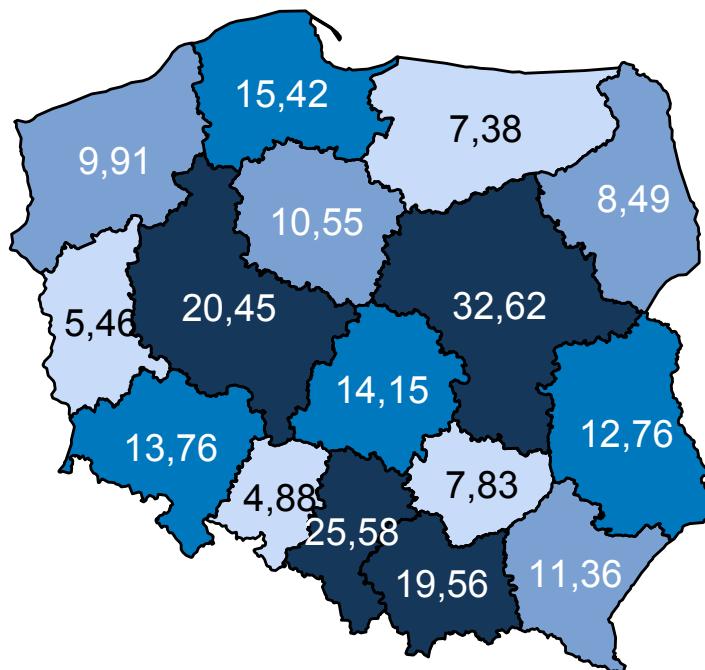
Wykres 3.2.13: Prognozowana zapadalność rejestrowana w Polsce w latach 2022-2031



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

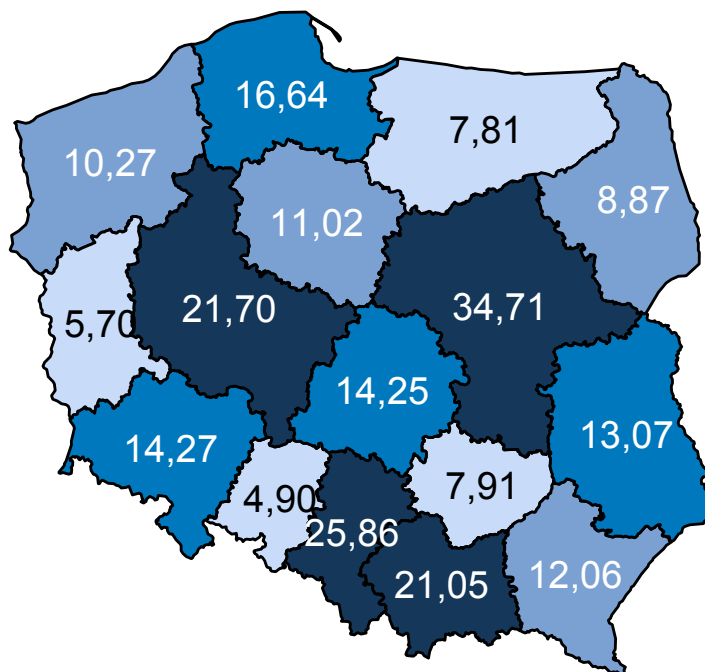
Mapa **3.2.31** prezentuje prognozowaną zapadalność rejestrowaną dla chorób z analizowanej grupy w 2022 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta. W województwie kujawsko-pomorskim wartość tej zmiennej będzie wyniosła 10,55 tys. Dane dla roku 2031 zostały przedstawione na Mapie **3.2.32**.

Mapa 3.2.31: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2022 r. wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 3.2.32: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2031 r. wg województw

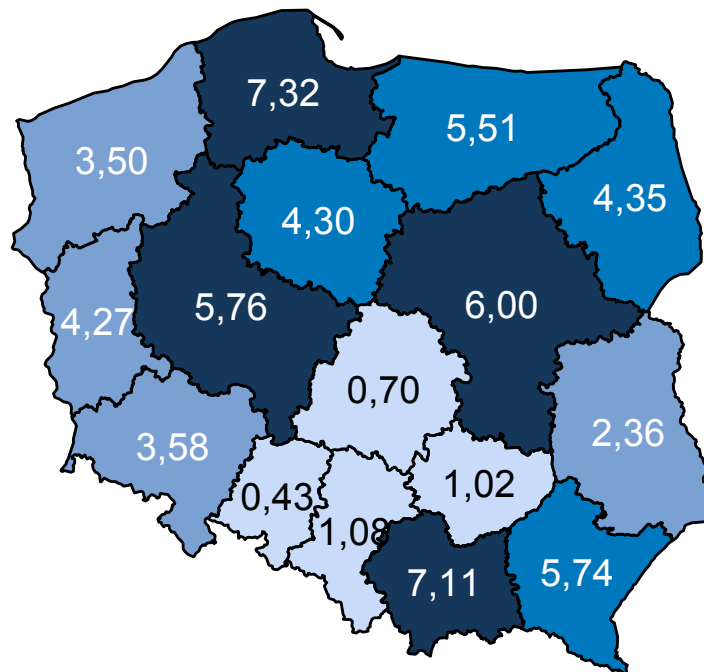


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 3.2.33 oraz prezentuje zmianę zapadalności rejestrowanej w poszczególnych województwach. Zakła-

dając wyłącznie zmiany demograficzne prognozuje się, że w województwie kujawsko-pomorskim zapadalność rejestrowana w latach 2020–2029 wzrośnie o 4,30%.

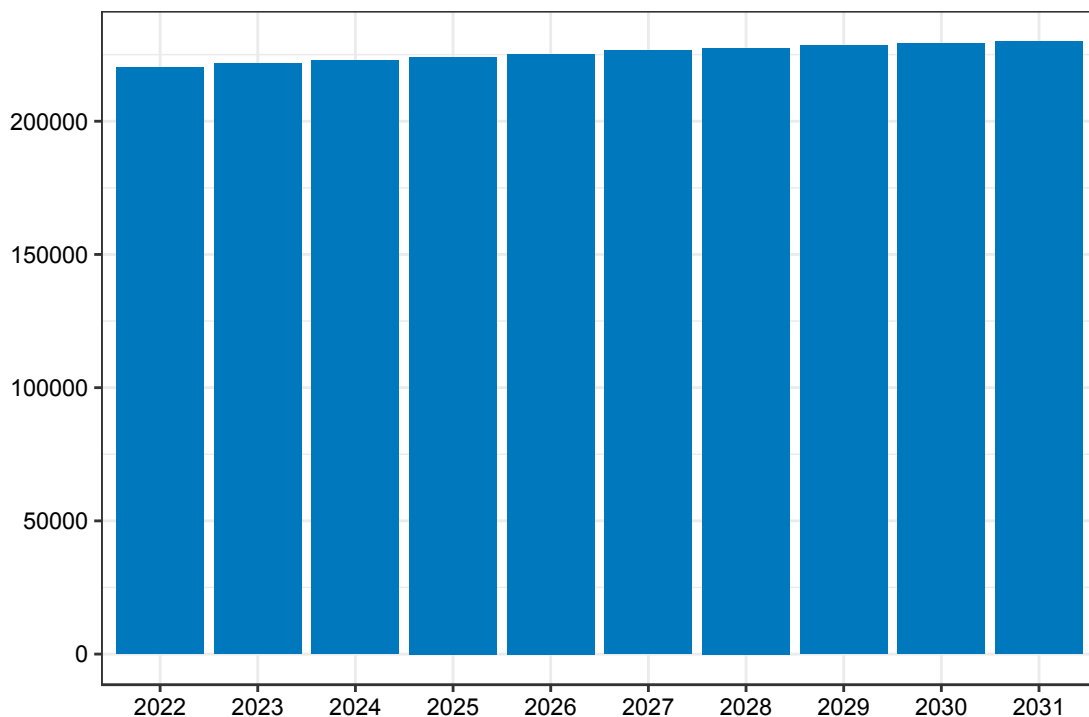
Mapa 3.2.33: Procentowa zmiana zapadalności rejestrowanej w latach 2020–2029 wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Wariant 4 – demograficzny „uśredniony”

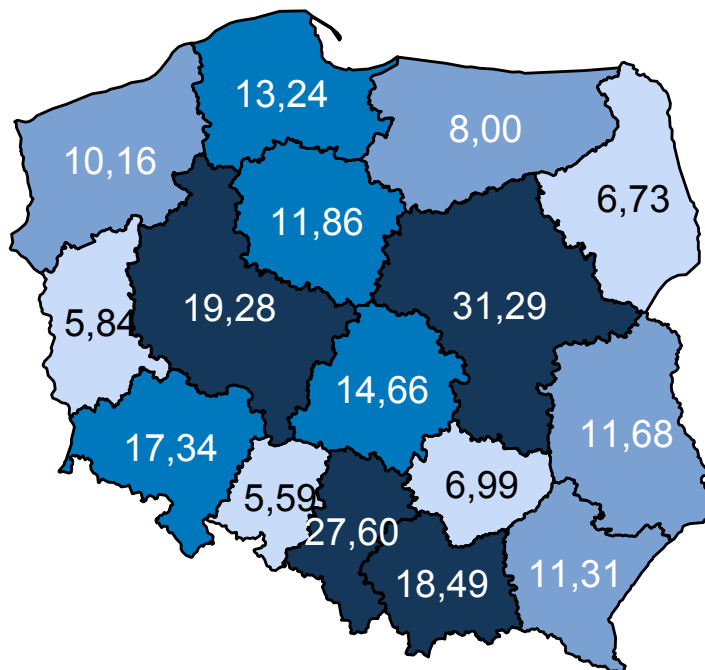
W latach 2022–2031 dla grupy Pozostałe zaburzenia rytmu i przewodzenia prognozuje się w Polsce wzrost zapadalności rejestrowanej. W roku 2022 zapadalność rejestrowana będzie wynosiła 220,1 tys. i do 2031 r. wzrośnie do 229,8 tys. (wzrost o 4.4 %). Wykres 3.2.14 przedstawia prognozę zapadalności rejestrowanej 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

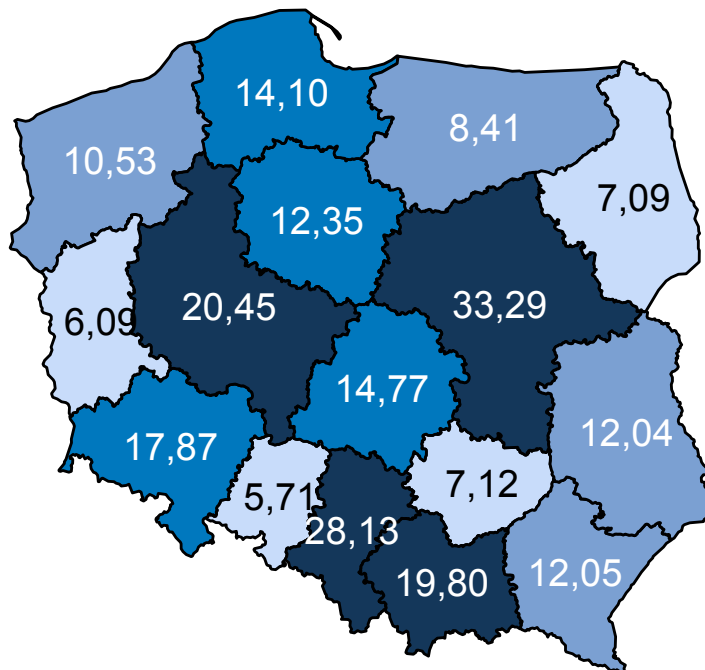
Mapa 3.2.34 prezentuje prognozowaną zapadalność rejestrowaną dla chorób z analizowanej grupy w 2022 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta. W województwie kujawsko-pomorskim wartość tej zmiennej będzie wyniosła 11,86 tys. Dane dla roku 2031 zostały przedstawione na Mapie 3.2.35.

Mapa 3.2.34: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2022 r. wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 3.2.35: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2031 r. wg województw

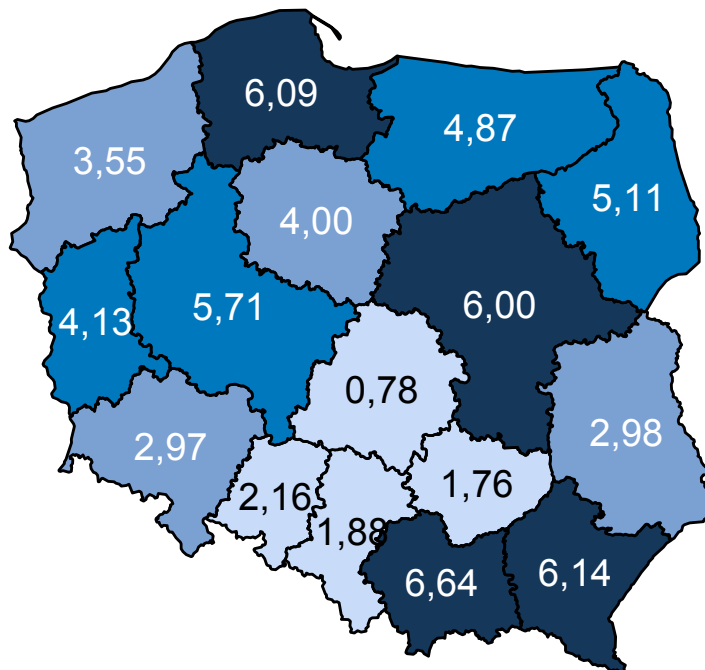


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 3.2.36 oraz prezentuje zmianę zapadalności rejestrowanej w poszczególnych województwach. Zakła-

dając wyłącznie zmiany demograficzne prognozuje się, że w województwie kujawsko-pomorskim zapadalność rejestrowana w latach 2020–2029 wzrośnie o 4,00%.

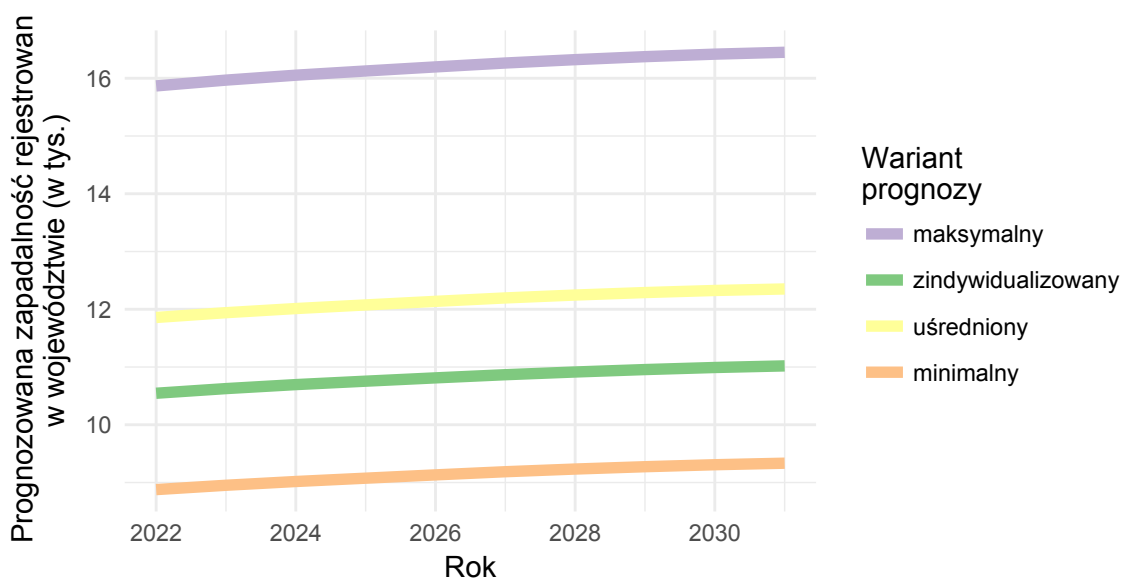
Mapa 3.2.36: Procentowa zmiana zapadalności rejestrowanej w latach 2020–2029 wg województw



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



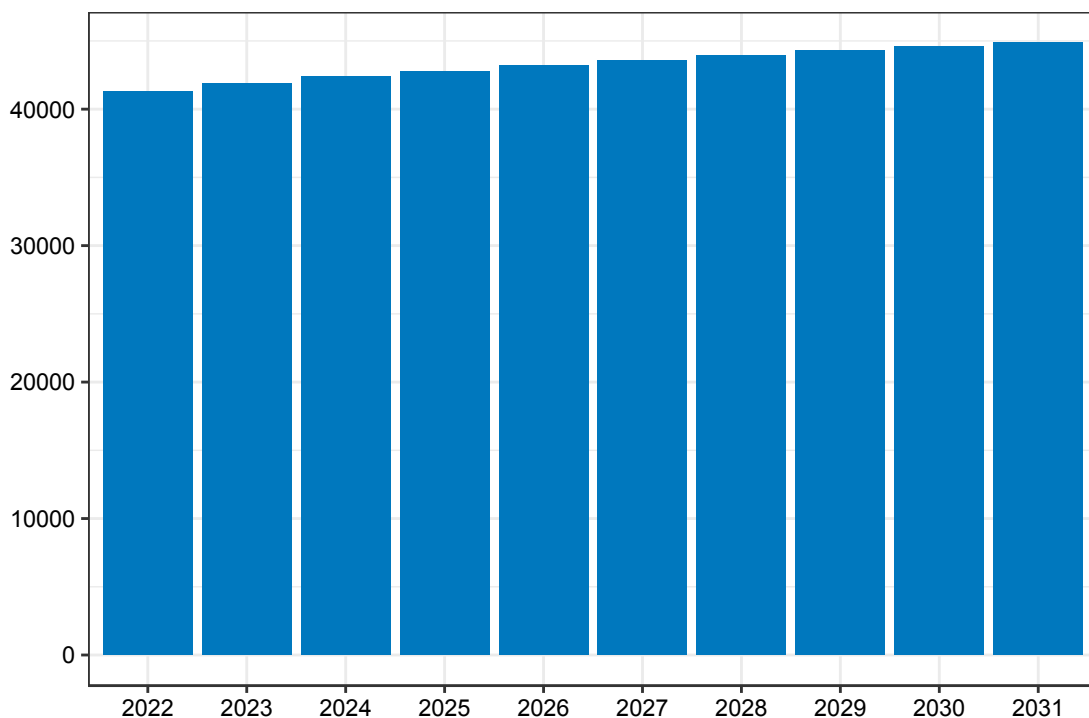
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Wady serca nabyte

Wariant 1 – demograficzny „minimalny”

W latach 2022–2031 dla grupy Wady serca nabyte prognozuje się w Polsce wzrost zapadalności rejestrowanej. W roku 2022 zapadalność rejestrowana będzie wynosiła 41,3 tys. i do 2031 r. wzrośnie do 44,9 tys. (wzrost o 8.7 %). Wykres 3.2.16 przedstawia prognozę zapadalności rejestrowanej w Polsce w latach 2022–2031.

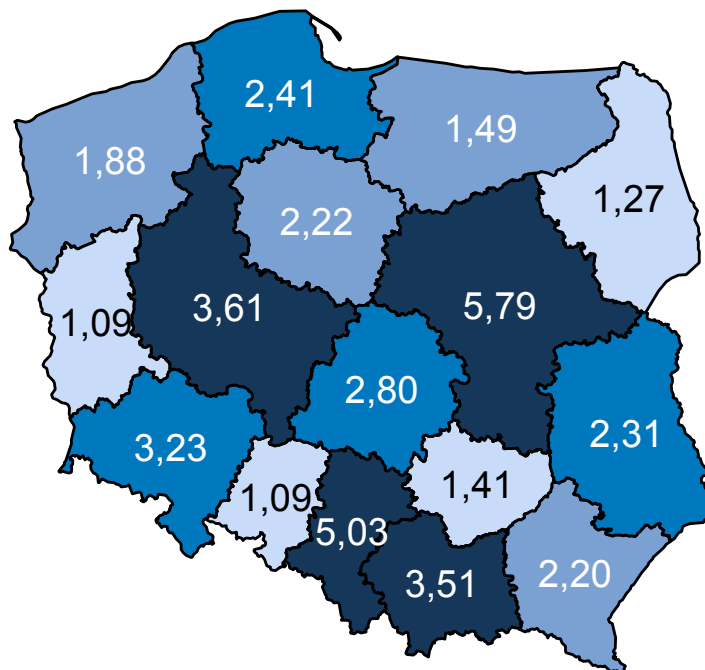
Wykres 3.2.16: Prognozowana zapadalność rejestrowana w Polsce w latach 2022-2031



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

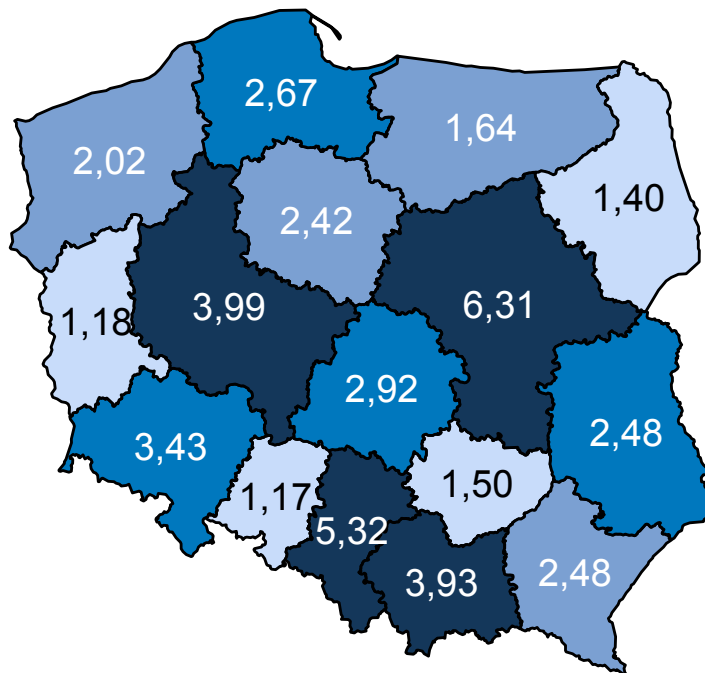
Mapa 3.2.37 prezentuje prognozowaną zapadalność rejestrowaną dla chorób z analizowanej grupy w 2022 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta. W województwie kujawsko-pomorskim wartość tej zmiennej będzie wyniosła 2,22 tys. Dane dla roku 2031 zostały przedstawione na Mapie 3.2.38.

Mapa 3.2.37: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2022 r. wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 3.2.38: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2031 r. wg województw

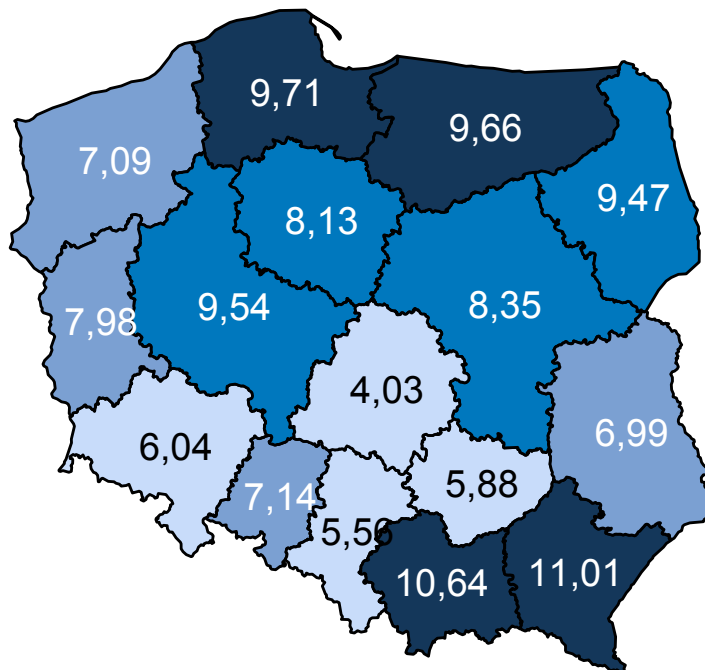


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 3.2.39 oraz prezentuje zmianę zapadalności rejestrowanej w poszczególnych województwach. Zakła-

dając wyłącznie zmiany demograficzne prognozuje się, że w województwie kujawsko-pomorskim zapadalność rejestrowana w latach 2020–2029 wzrośnie o 8,13%.

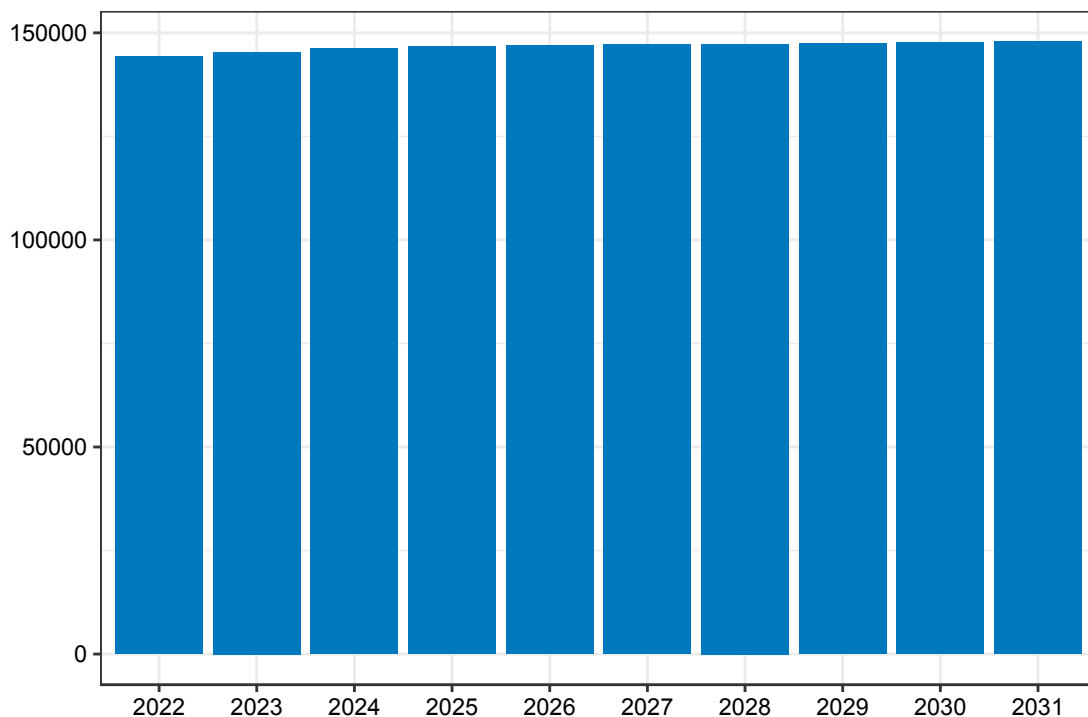
Mapa 3.2.39: Procentowa zmiana zapadalności rejestrowanej w latach 2020–2029 wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Wariant 2 – demograficzny „maksymalny”

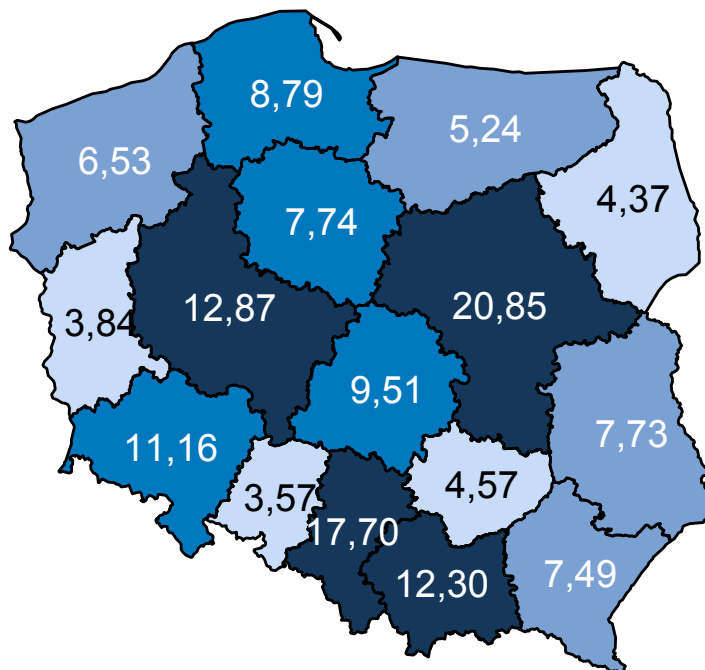
W latach 2022–2031 dla grupy Wady serca nabyte prognozuje się w Polsce wzrost zapadalności rejestrowanej. W roku 2022 zapadalność rejestrowana będzie wynosiła 144,2 tys. i do 2031 r. wzrośnie do 147,8 tys. (wzrost o 2.5 %). Wykres 3.2.17 przedstawia prognozę zapadalności rejestrowanej w Polsce w latach 2022–2031.

Wykres 3.2.17: Prognozowana zapadalność rejestrowana w Polsce w latach 2022-2031

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

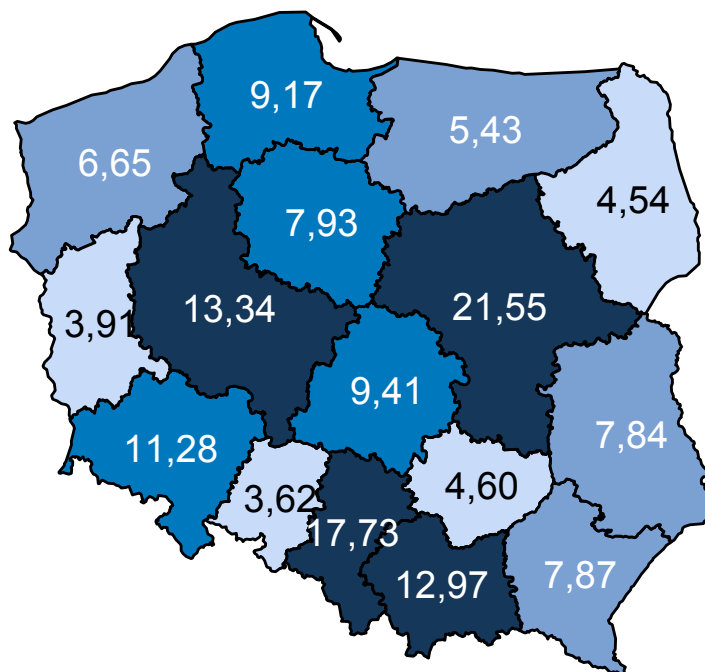
Mapa 3.2.40 prezentuje prognozowaną zapadalność rejestrowaną dla chorób z analizowanej grupy w 2022 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta. W województwie kujawsko-pomorskim wartość tej zmiennej będzie wyniosła 7,74 tys. Dane dla roku 2031 zostały przedstawione na Mapie 3.2.41.

Mapa 3.2.40: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2022 r. wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 3.2.41: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2031 r. wg województw

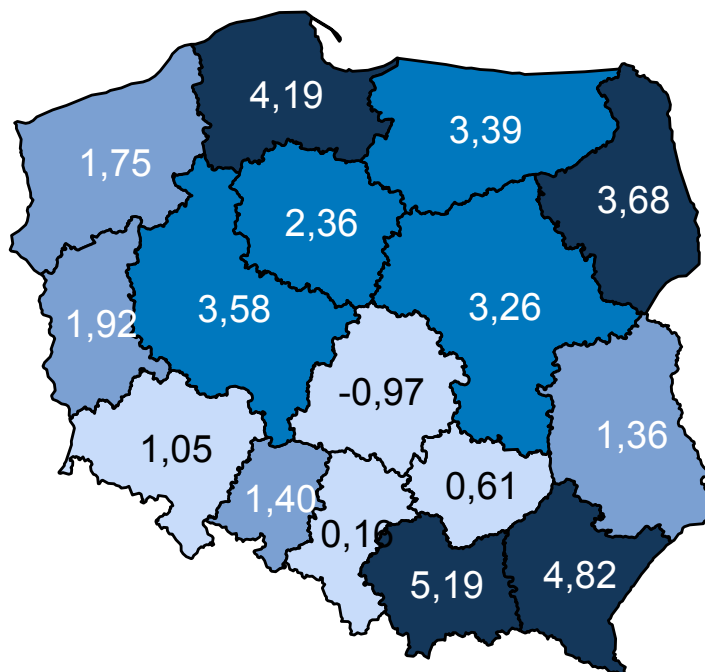


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 3.2.42 oraz prezentuje zmianę zapadalności rejestrowanej w poszczególnych województwach. Zakła-

dając wyłącznie zmiany demograficzne prognozuje się, że w województwie kujawsko-pomorskim zapadalność rejestrowana w latach 2020–2029 wzrośnie o 2,36%.

Mapa 3.2.42: Procentowa zmiana zapadalności rejestrowanej w latach 2020–2029 wg województw

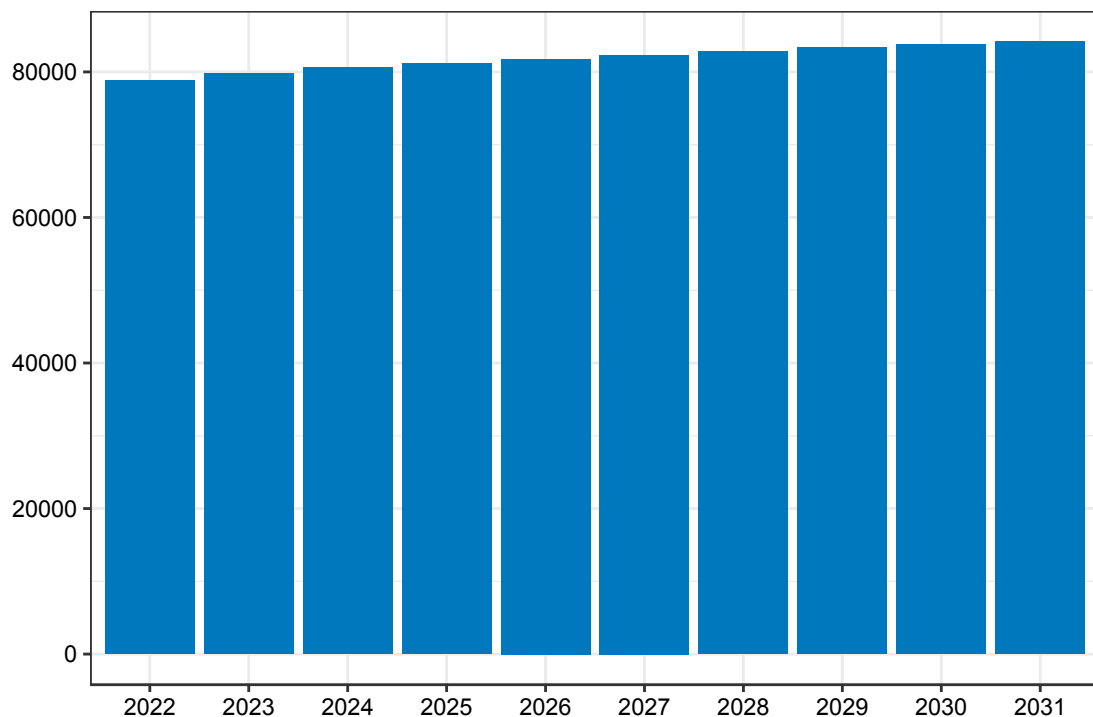


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Wariant 3 – demograficzny „zidywidualizowany”

W latach 2022–2031 dla grupy Wady serca nabyte prognozuje się w Polsce wzrost zapadalności rejestrowanej. W roku 2022 zapadalność rejestrowana będzie wynosiła 78,9 tys. i do 2031 r. wzrośnie do 84,1 tys. (wzrost o 6.6 %). Wykres 3.2.18 przedstawia prognozę zapadalności rejestrowanej w Polsce w latach 2022–2031.

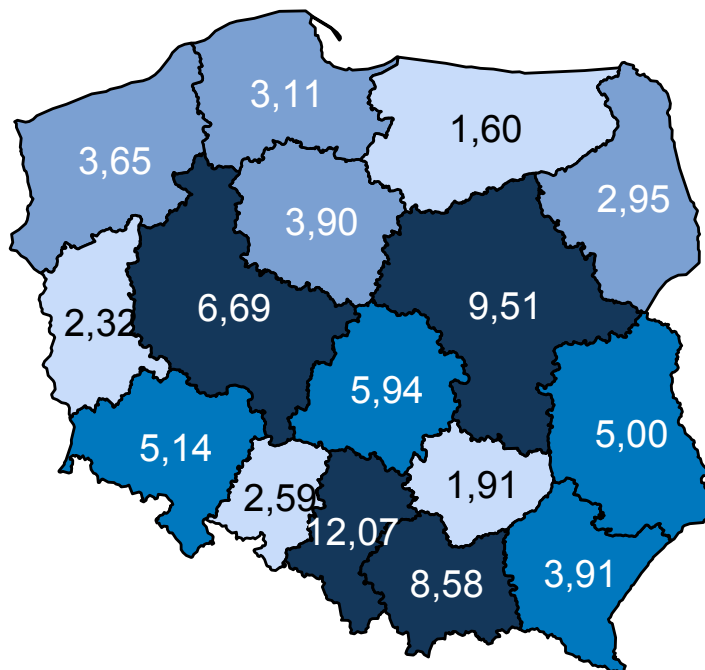
Wykres 3.2.18: Prognozowana zapadalność rejestrowana w Polsce w latach 2022-2031



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

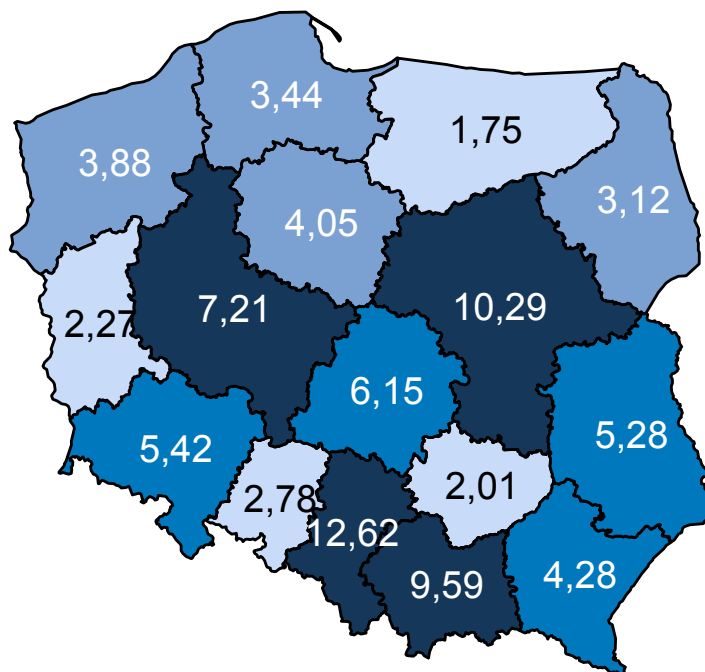
Mapa 3.2.43 prezentuje prognozowaną zapadalność rejestrowaną dla chorób z analizowanej grupy w 2022 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta. W województwie kujawsko-pomorskim wartość tej zmiennej będzie wyniosła 3,90 tys. Dane dla roku 2031 zostały przedstawione na Mapie 3.2.44.

Mapa 3.2.43: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2022 r. wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 3.2.44: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2031 r. wg województw

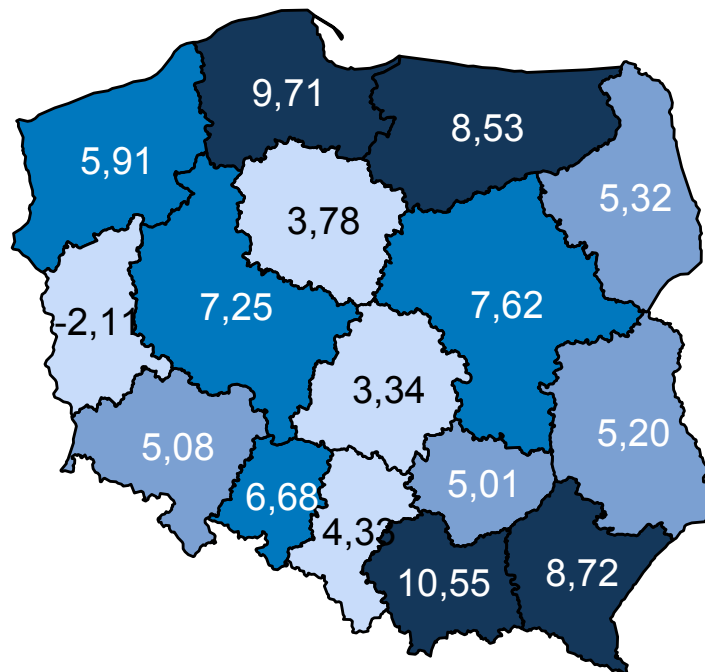


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 3.2.45 oraz prezentuje zmianę zapadalności rejestrowanej w poszczególnych województwach. Zakła-

dając wyłącznie zmiany demograficzne prognozuje się, że w województwie kujawsko-pomorskim zapadalność rejestrowana w latach 2020–2029 wzrośnie o 3,78%.

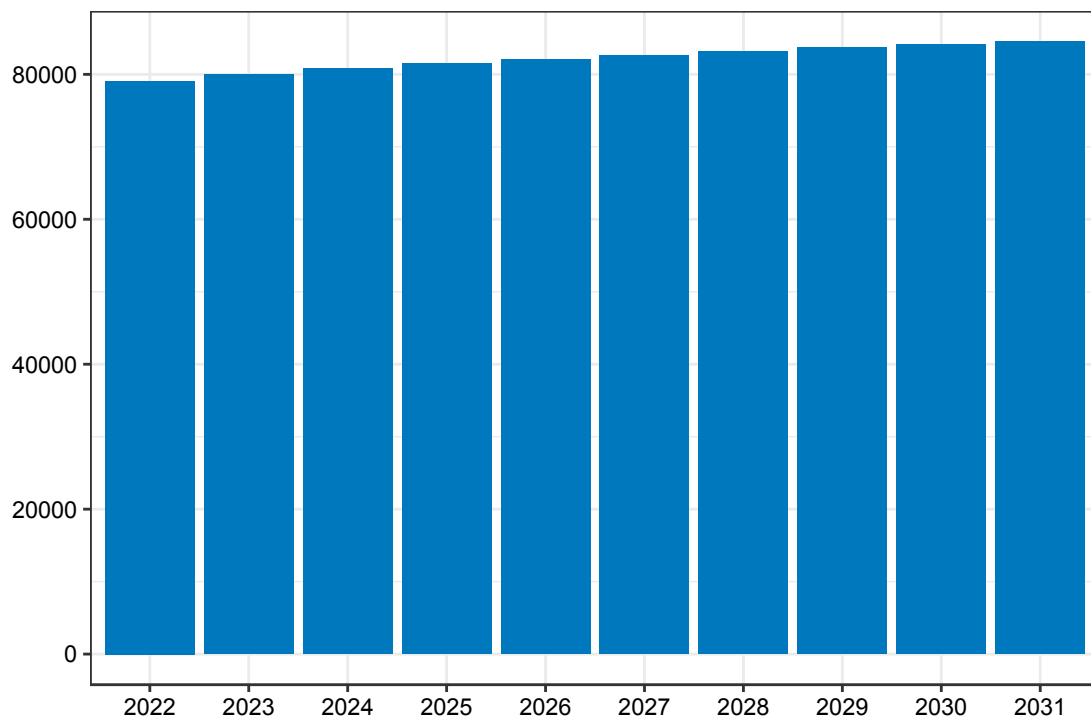
Mapa 3.2.45: Procentowa zmiana zapadalności rejestrowanej w latach 2020–2029 wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Wariant 4 – demograficzny „uśredniony”

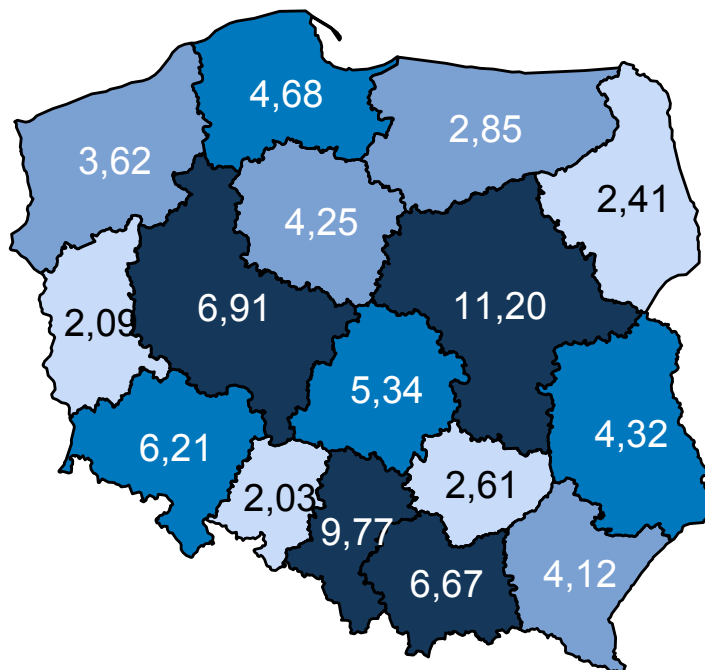
W latach 2022–2031 dla grupy Wady serca nabyte prognozuje się w Polsce wzrost zapadalności rejestrowanej. W roku 2022 zapadalność rejestrowana będzie wynosiła 79,1 tys. i do 2031 r. wzrośnie do 84,5 tys. (wzrost o 6.8 %). Wykres 3.2.19 przedstawia prognozę zapadalności rejestrowanej w Polsce w latach 2022–2031.

Wykres 3.2.19: Prognozowana zapadalność rejestrowana w Polsce w latach 2022-2031

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

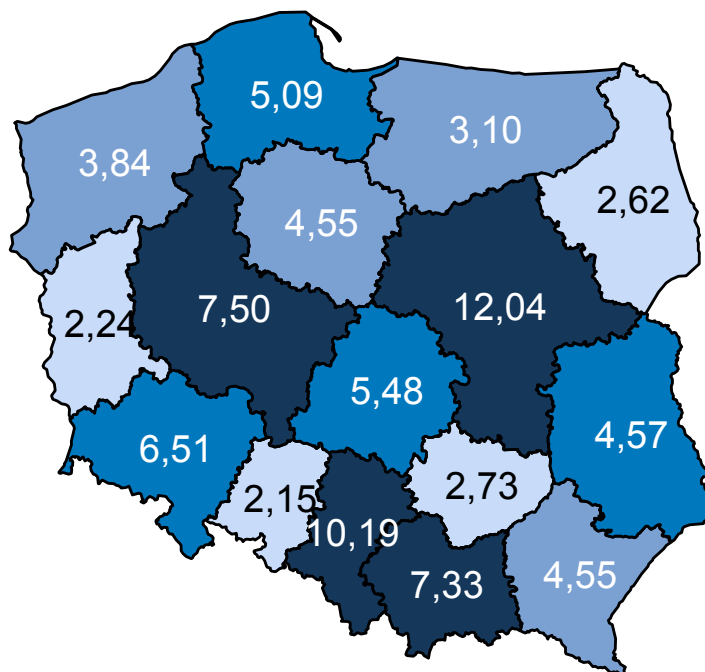
Mapa 3.2.46 prezentuje prognozowaną zapadalność rejestrowaną dla chorób z analizowanej grupy w 2022 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta. W województwie kujawsko-pomorskim wartość tej zmiennej będzie wyniosła 4,25 tys. Dane dla roku 2031 zostały przedstawione na Mapie 3.2.47.

Mapa 3.2.46: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2022 r. wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 3.2.47: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2031 r. wg województw

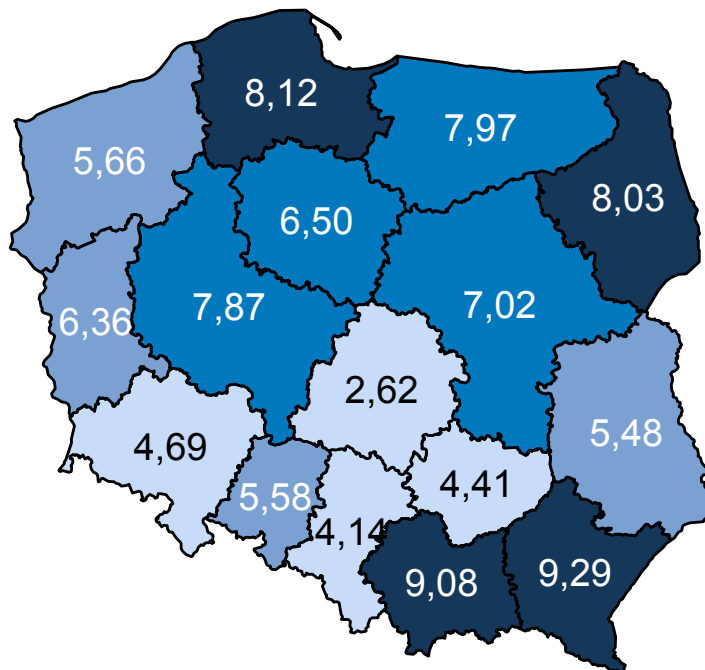


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 3.2.48 oraz prezentuje zmianę zapadalności rejestrowanej w poszczególnych województwach. Zakła-

dając wyłącznie zmiany demograficzne prognozuje się, że w województwie kujawsko-pomorskim zapadalność rejestrowana w latach 2020–2029 wzrośnie o 6,50%.

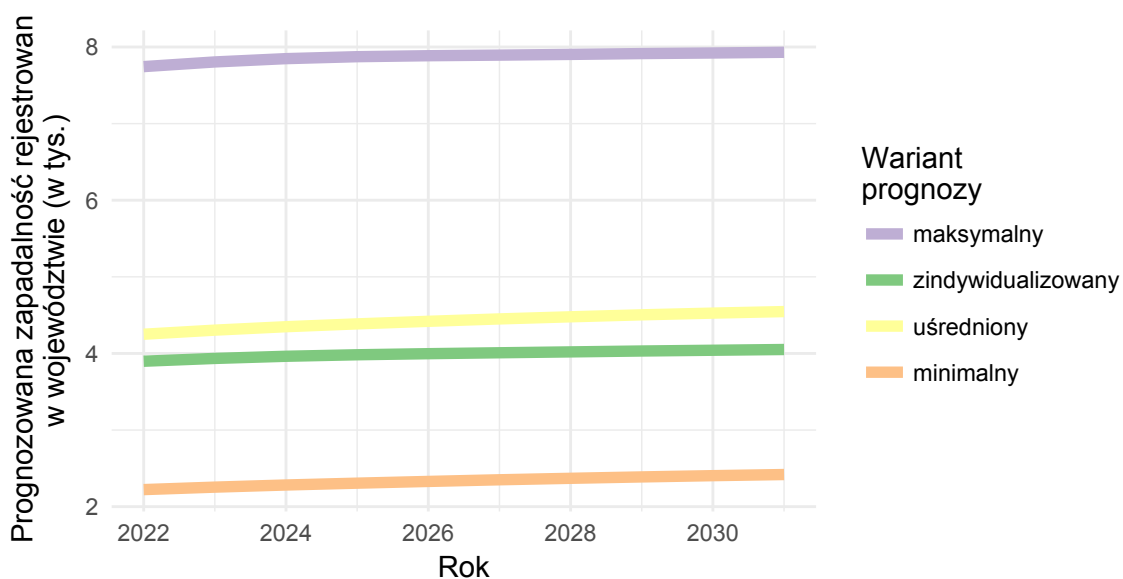
Mapa 3.2.48: Procentowa zmiana zapadalności rejestrowanej w latach 2020–2029 wg województw



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



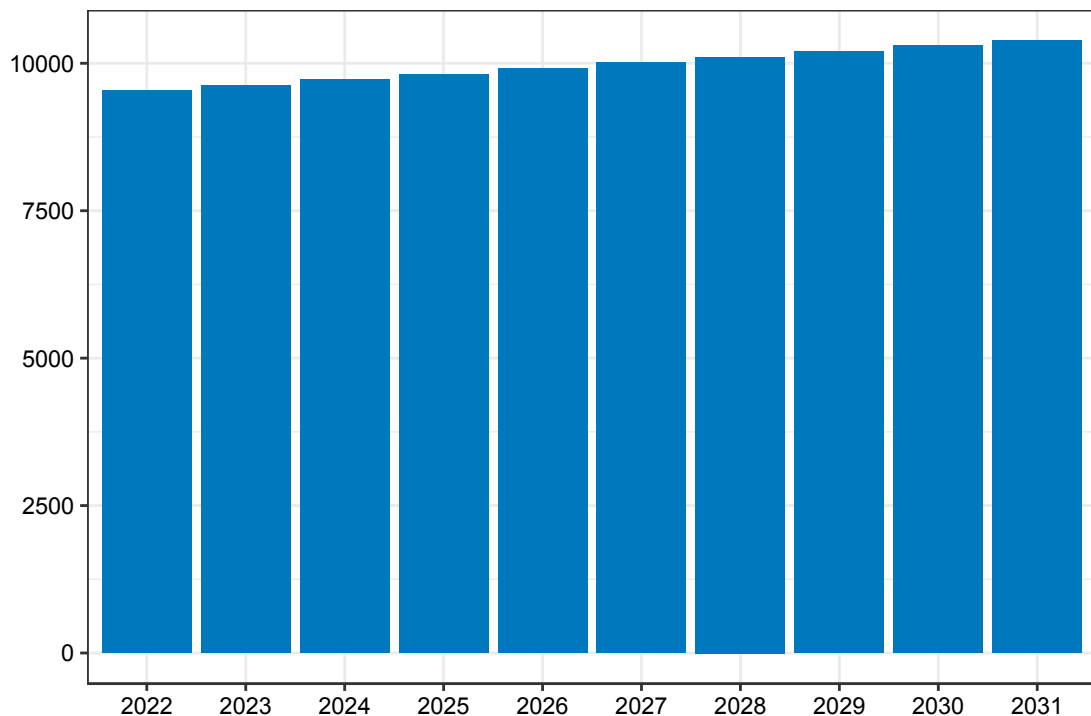
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Kardiomiopatie

Wariant 1 – demograficzny „minimalny”

W latach 2022–2031 dla grupy Kardiomiopatie prognozuje się w Polsce wzrost zapadalności rejestrowanej. W roku 2022 zapadalność rejestrowana będzie wynosiła 9,5 tys. i do 2031 r. wzrośnie do 10,4 tys. (wzrost o 9.5 %). Wykres 3.2.21 przedstawia prognozę zapadalności rejestrowanej w Polsce w latach 2022–2031.

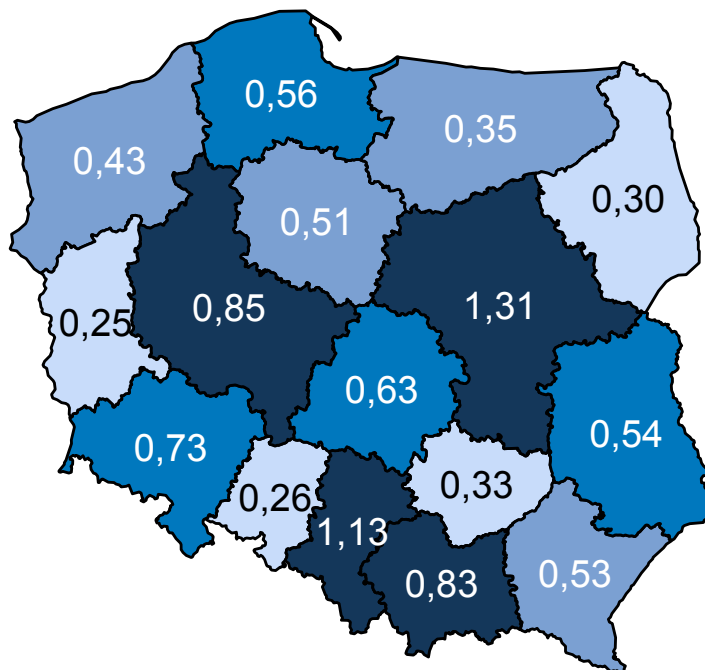
Wykres 3.2.21: Prognozowana zapadalność rejestrowana w Polsce w latach 2022-2031



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

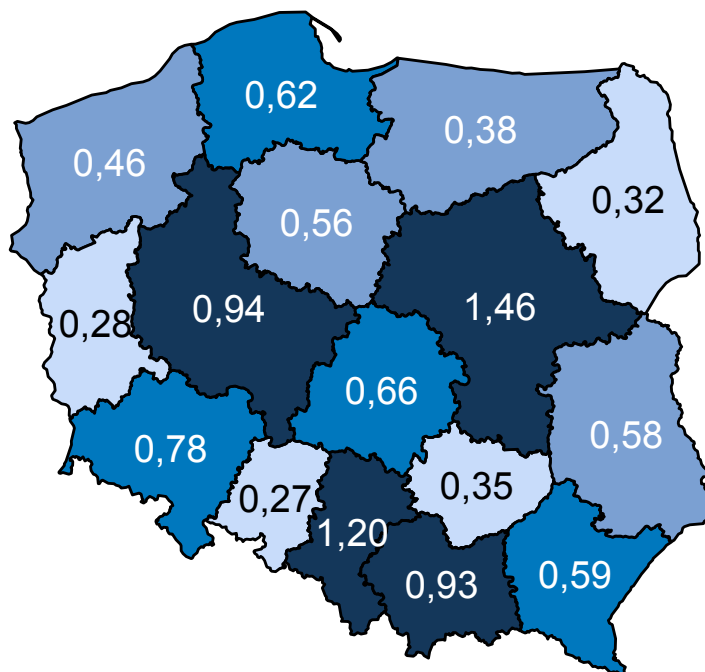
Mapa 3.2.49 prezentuje prognozowaną zapadalność rejestrowaną dla chorób z analizowanej grupy w 2022 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta. W województwie kujawsko-pomorskim wartość tej zmiennej będzie wyniosła 0,51 tys. Dane dla roku 2031 zostały przedstawione na Mapie 3.2.50.

Mapa 3.2.49: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2022 r. wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 3.2.50: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2031 r. wg województw

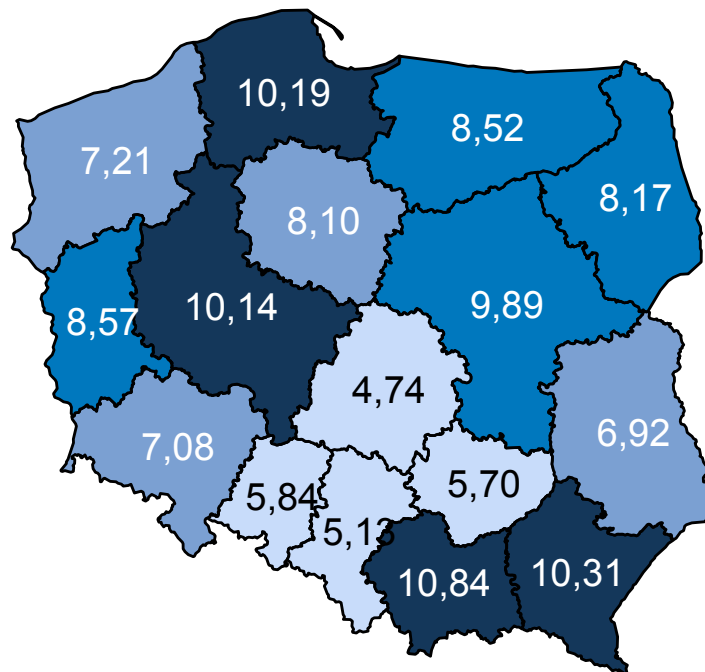


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 3.2.51 oraz prezentuje zmianę zapadalności rejestrowanej w poszczególnych województwach. Zakła-

dając wyłącznie zmiany demograficzne prognozuje się, że w województwie kujawsko-pomorskim zapadalność rejestrowana w latach 2020–2029 wzrośnie o 8,10%.

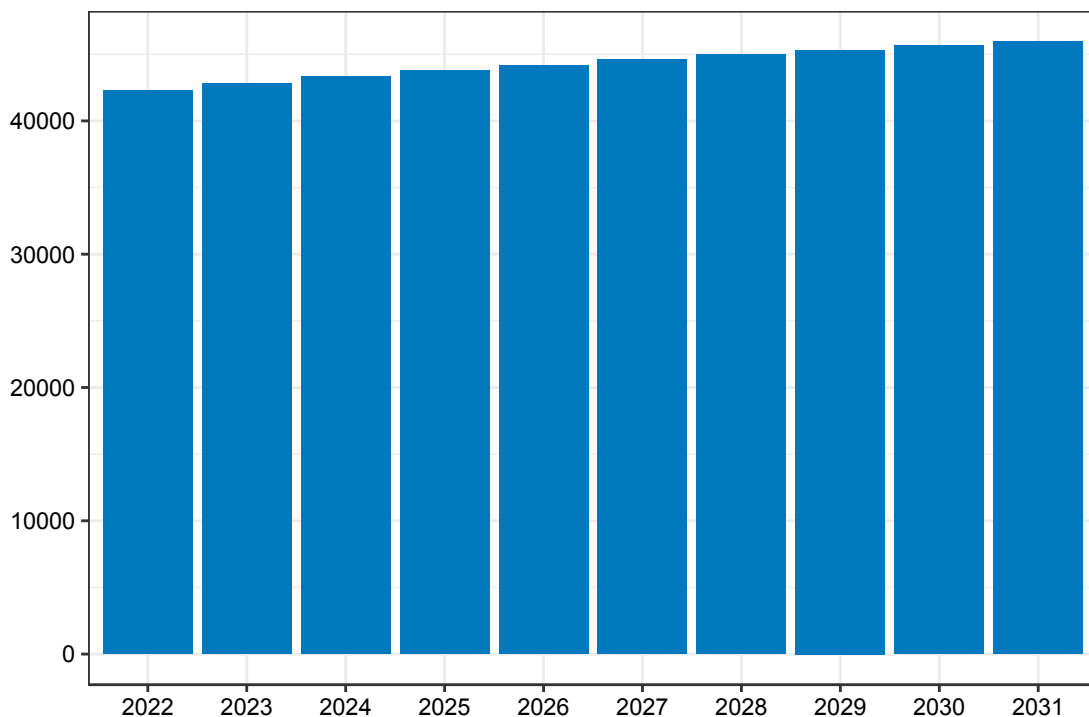
Mapa 3.2.51: Procentowa zmiana zapadalności rejestrowanej w latach 2020–2029 wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Wariant 2 – demograficzny „maksymalny”

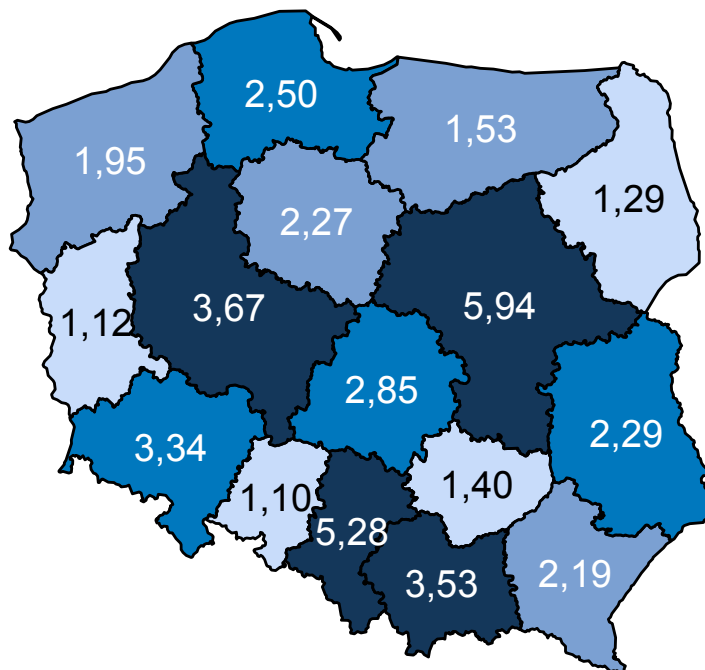
W latach 2022–2031 dla grupy Kardiomiopatie prognozuje się w Polsce wzrost zapadalności rejestrowanej. W roku 2022 zapadalność rejestrowana będzie wynosiła 42,3 tys. i do 2031 r. wzrośnie do 45,9 tys. (wzrost o 8,5 %). Wykres 3.2.22 przedstawia prognozę zapadalności rejestrowanej w Polsce w latach 2022–2031.

Wykres 3.2.22: Prognozowana zapadalność rejestrowana w Polsce w latach 2022-2031

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

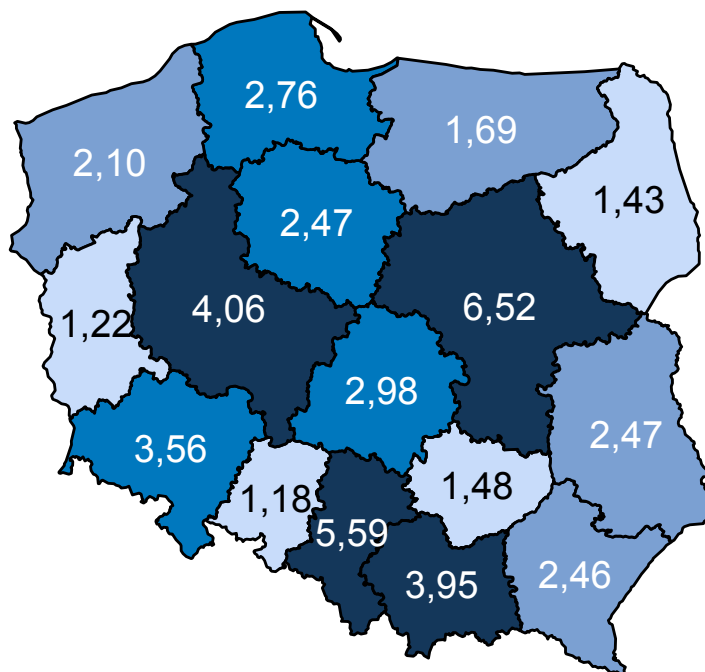
Mapa 3.2.52 prezentuje prognozowaną zapadalność rejestrowaną dla chorób z analizowanej grupy w 2022 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta. W województwie kujawsko-pomorskim wartość tej zmiennej będzie wyniosła 2,27 tys. Dane dla roku 2031 zostały przedstawione na Mapie 3.2.53.

Mapa 3.2.52: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2022 r. wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 3.2.53: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2031 r. wg województw

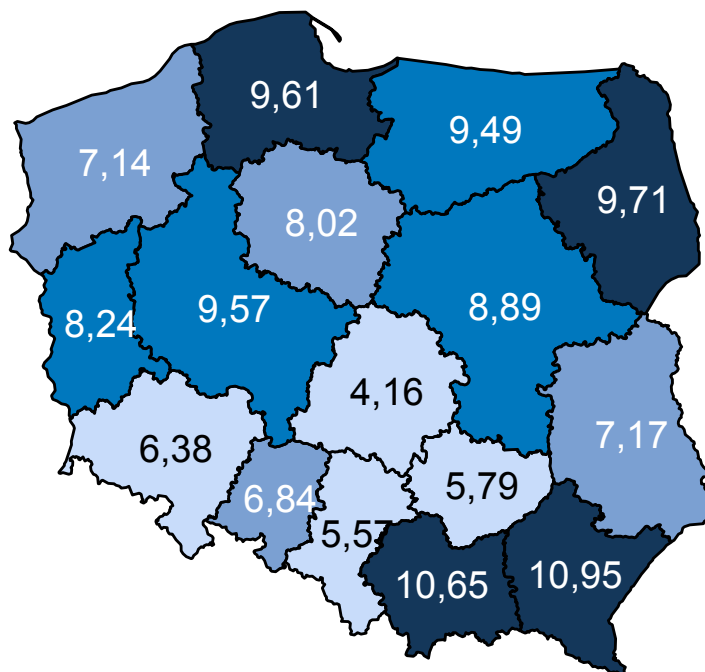


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 3.2.54 oraz prezentuje zmianę zapadalności rejestrowanej w poszczególnych województwach. Zakła-

dając wyłącznie zmiany demograficzne prognozuje się, że w województwie kujawsko-pomorskim zapadalność rejestrowana w latach 2020–2029 wzrośnie o 8,02%.

Mapa 3.2.54: Procentowa zmiana zapadalności rejestrowanej w latach 2020–2029 wg województw

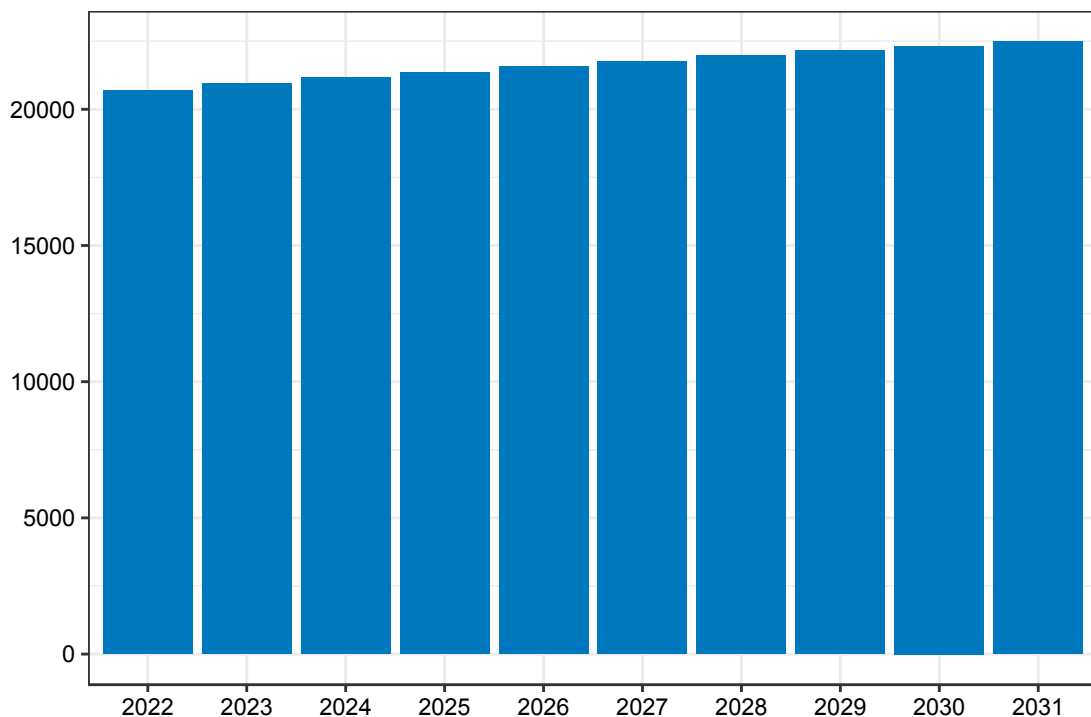


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Wariant 3 – demograficzny „zidywidualizowany”

W latach 2022–2031 dla grupy Kardiomiopatie prognozuje się w Polsce wzrost zapadalności rejestrowanej. W roku 2022 zapadalność rejestrowana będzie wynosiła 20,7 tys. i do 2031 r. wzrośnie do 22,5 tys. (wzrost o 8,7 %). Wykres 3.2.23 przedstawia prognozę zapadalności rejestrowanej w Polsce w latach 2022–2031.

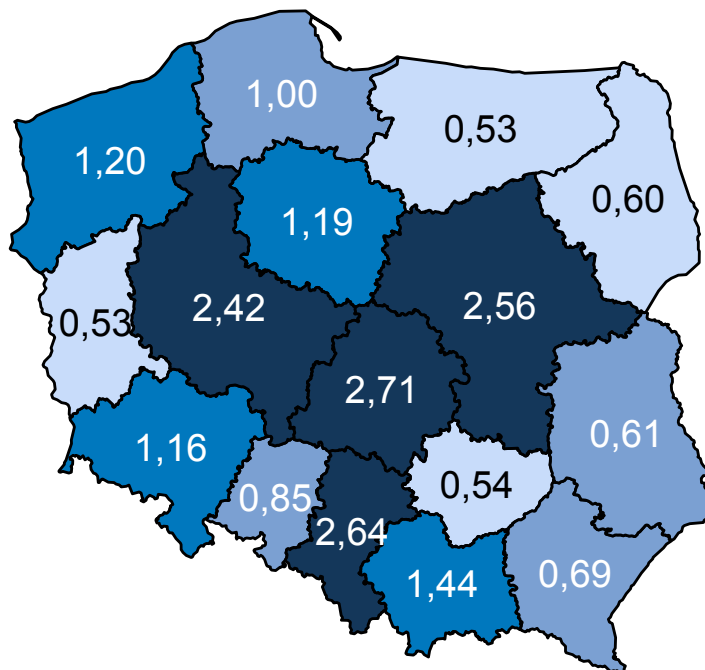
Wykres 3.2.23: Prognozowana zapadalność rejestrowana w Polsce w latach 2022-2031



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

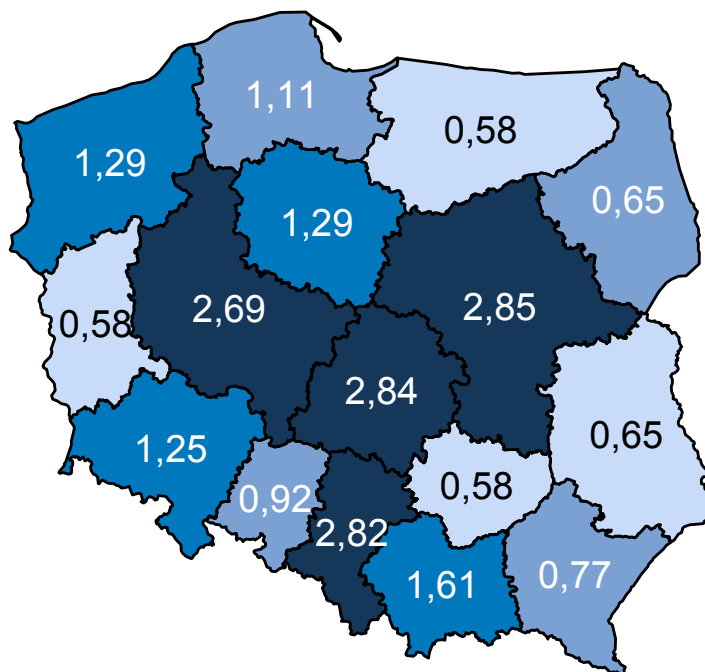
Mapa 3.2.55 prezentuje prognozowaną zapadalność rejestrowaną dla chorób z analizowanej grupy w 2022 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta. W województwie kujawsko-pomorskim wartość tej zmiennej będzie wyniosła 1,19 tys. Dane dla roku 2031 zostały przedstawione na Mapie 3.2.56.

Mapa 3.2.55: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2022 r. wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 3.2.56: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2031 r. wg województw

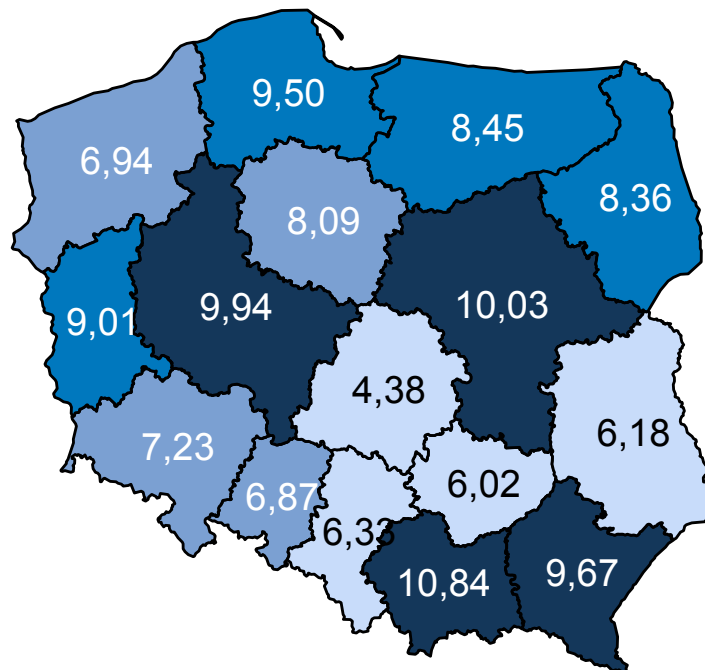


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 3.2.57 oraz prezentuje zmianę zapadalności rejestrowanej w poszczególnych województwach. Zakła-

dając wyłącznie zmiany demograficzne prognozuje się, że w województwie kujawsko-pomorskim zapadalność rejestrowana w latach 2020–2029 wzrośnie o 8,09%.

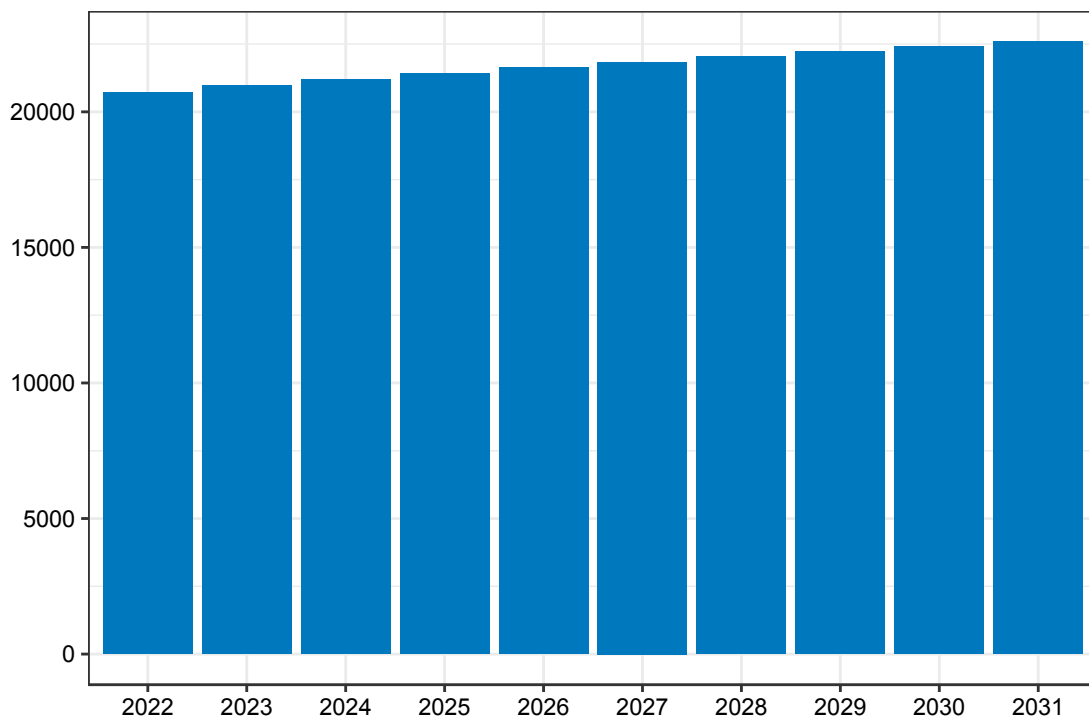
Mapa 3.2.57: Procentowa zmiana zapadalności rejestrowanej w latach 2020–2029 wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Wariant 4 – demograficzny „uśredniony”

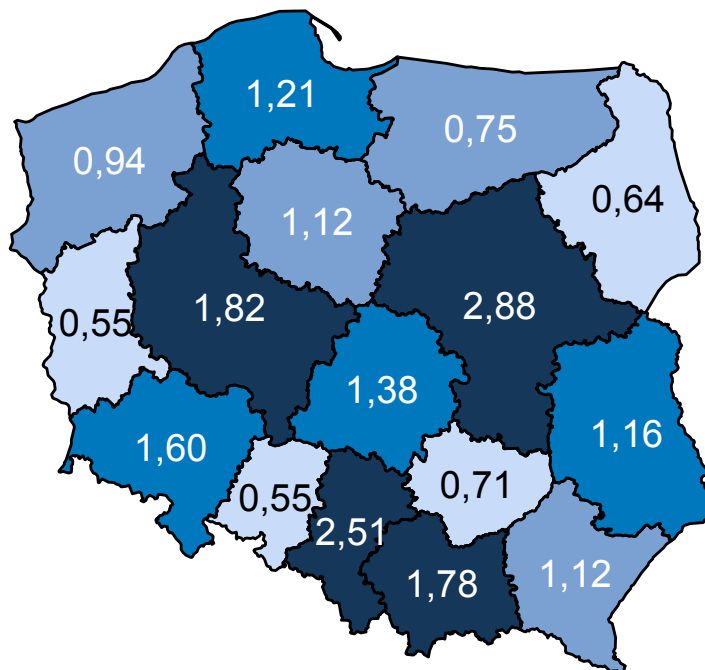
W latach 2022–2031 dla grupy Kardiomiopatie prognozuje się w Polsce wzrost zapadalności rejestrowanej. W roku 2022 zapadalność rejestrowana będzie wynosiła 20,7 tys. i do 2031 r. wzrośnie do 22,6 tys. (wzrost o 9.2 %). Wykres 3.2.24 przedstawia prognozę zapadalności rejestrowanej w Polsce w latach 2022–2031.

Wykres 3.2.24: Prognozowana zapadalność rejestrowana w Polsce w latach 2022-2031

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

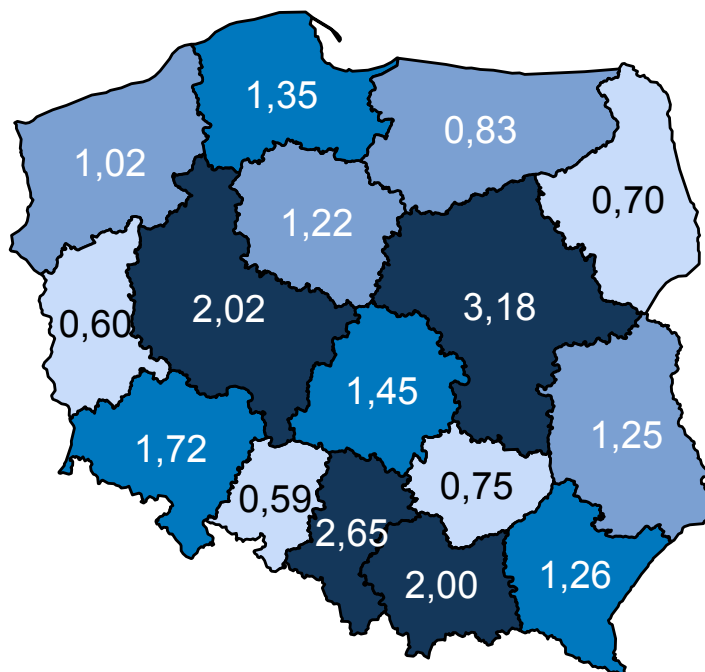
Mapa 3.2.58 prezentuje prognozowaną zapadalność rejestrowaną dla chorób z analizowanej grupy w 2022 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta. W województwie kujawsko-pomorskim wartość tej zmiennej będzie wyniosła 1,12 tys. Dane dla roku 2031 zostały przedstawione na Mapie 3.2.59.

Mapa 3.2.58: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2022 r. wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 3.2.59: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2031 r. wg województw

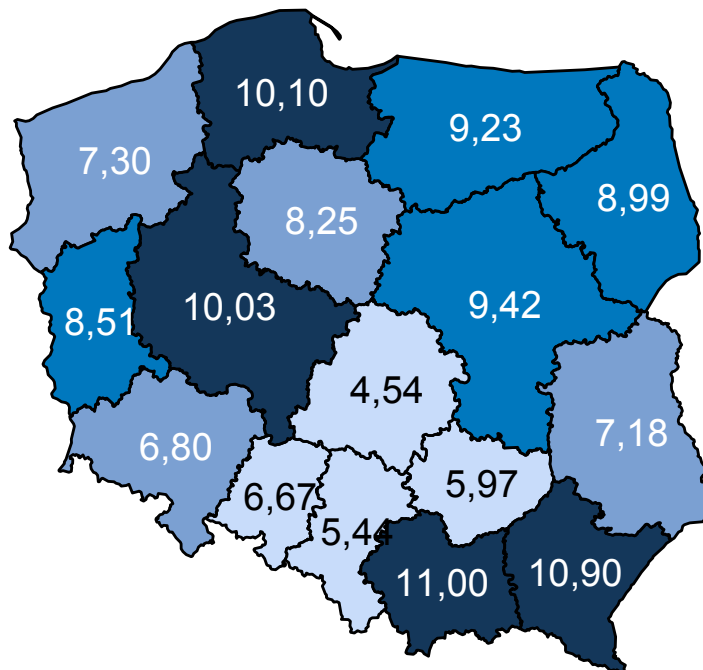


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 3.2.60 oraz prezentuje zmianę zapadalności rejestrowanej w poszczególnych województwach. Zakła-

dając wyłącznie zmiany demograficzne prognozuje się, że w województwie kujawsko-pomorskim zapadalność rejestrowana w latach 2020–2029 wzrośnie o 8,25%.

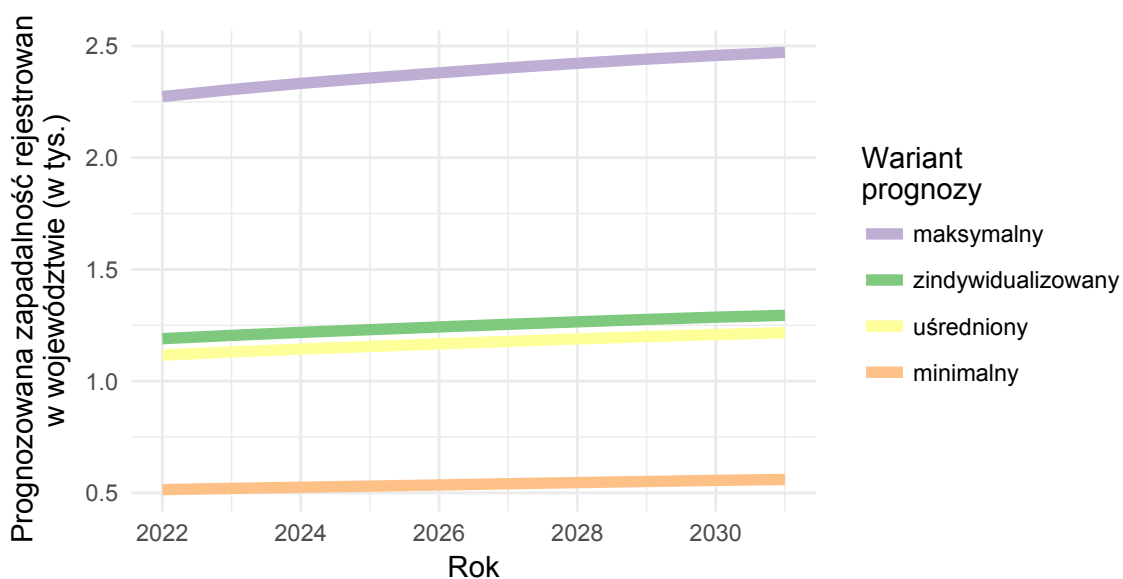
Mapa 3.2.60: Procentowa zmiana zapadalności rejestrowanej w latach 2020–2029 wg województw



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

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/wieś),
- zdefiniowane uprzednio współczynniki chorobowości szpitalnej zostały przemnożone przez prognozę ludności Głównego Urzędu Statystycznego (określona w ramach odpowiednich przekrojów).

Ponieważ współczynniki chorobowości szpitalnej zostały określone na bazie danych rejestrowych i nie jest możliwe pełne zweryfikowanie z jakiego powodu chorobowość szpitalna różni się między województwami: mogą być to przyczyny stałe (np. prawdziwe czynniki ryzyka choroby), albo przejściowo-systemowe (tzw. up-coding, dostępność itp.). Z tego względu zasadne jest badanie scenariuszowe, które uwzględni niepewność co do przyszłej wartości współczynników zapadalności rejestrowanej i pokazuje jakiego zakresu wyników można się spodziewać w różnych scenariuszach². Z tego względu przyjęto 4 warianty prognozy odpowiadające poniższym argumentom:

1. Wariant demograficzny „minimalny”: w związku z powiązaniem wyceny niektórych świadczeń z jednostką chorobową, a tym samym z występowaniem zjawiska tzw. up-codingu, obserwuje się nadrozpoznawalność tej jednostki chorobowej. Z racji, że nie ma możliwości zweryfikowania, w dostępnych danych, jaki jest stopień up-codingu przyjmuje się, że w województwie, w którym zapadalność rejestrowana jest najmniejsza występuje on w najmniejszym stopniu. Wobec czego zasadnym jest przyjęcie najniższej wojewódzkiej wartości współczynnika chorobowości szpitalnej jako wartości referencyjnej dla pozostałych województw.
2. Wariant demograficzny „maksymalny”: ze względu na różnice w dostępności do systemu ochrony zdrowia choroby w niektórych regionach kraju są rzadziej i później wykrywane. Z racji, że nie ma możliwości zweryfikowania w jednoznaczny sposób w dostępnych danych stopnia wykrywalności chorób to przyjmuje się, że w województwie, w którym chorobowość szpitalna jest największa to zjawisko jest najbardziej zaawansowane Wobec czego zasadnym jest przyjęcie najwyższej wojewódzkiej wartości współczynnika chorobowości szpitalnej i przyjęcie jej jako wartości referencyjnej dla pozostałych województw.
3. Wariant demograficzny „zindywidualizowany”: istnieją czynniki różnicujące współczynnik chorobowości szpitalnej pomiędzy województwami. Przyjmuje się, że obserwowane obecnie różnice we współczynnikach chorobowości szpitalnej nie będą zanikały w czasie (czynniki powodujące różnice są trwałe i nie należy się spodziewać, że przestaną występować w przyszłości). Wobec czego zasadnym jest przyjęcie dla każdego województwa wartości współczynnika obserwowanego dla danego województwa.
4. Wariant demograficzny „uśredniony”: przyjmuje się, że różnice pomiędzy województwami w długim okresie się wyrównają, a przyczyny powodujące zaobserwowane różnice w danych historycznych były tylko przejściowe (będzie następowała konwergencja w ramach kraju, ponieważ różnice nie wynikają z systematycznych różnic w rzeczywistym ryzyku między województwami). Wobec czego przyjmuje się, że współczynniki chorobowości szpitalnej dla wszystkich województw są równe wartości dla Polski.

Wykorzystanie powyższego rozumowania daje możliwość oszacowania zmienności wartości prognostycznych dla obserwowanego trendu demograficznego. Przyjęcie różnych wariantów prognozy wynika z braku dostatecznej wiedzy o obecnych wartościach wskaźników epidemiologicznych oraz niepewności co do przyszłych wartości współczynnika chorobowości szpitalnej. Niemniej jednak korzystając z powyższej metodyki istnieje możliwość oszacowania przedziałów wartości prognostycznych.

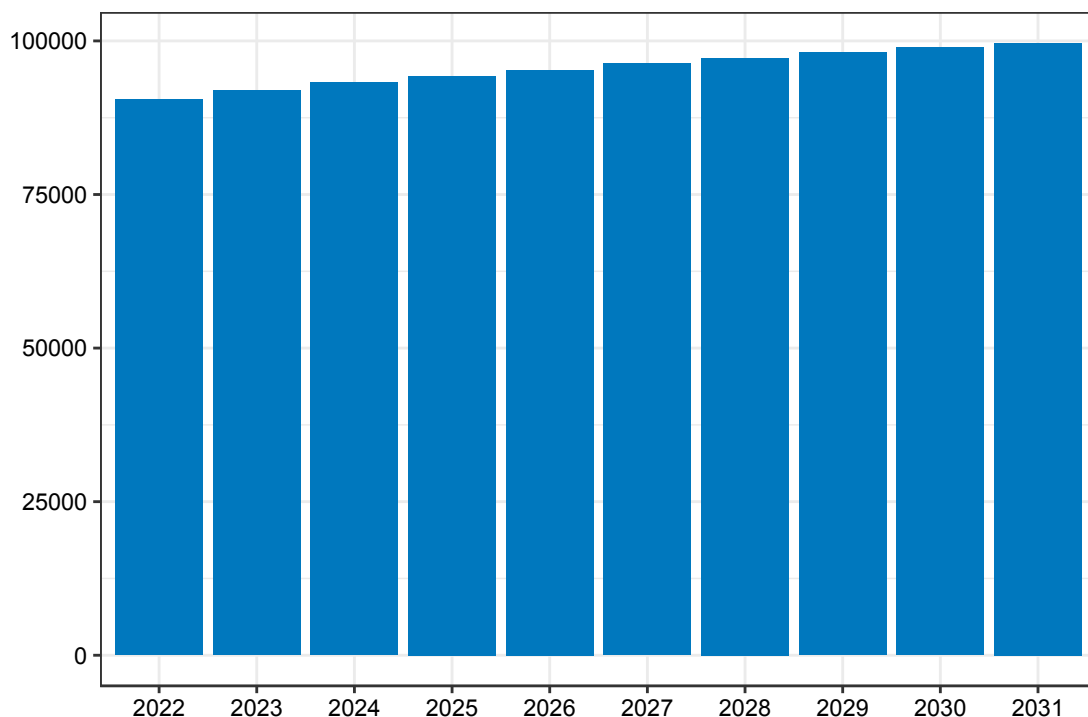
²Prognoza nie uwzględnia niepewności dotyczącej prognozy demograficznej GUS.

Migotanie i trzepotanie przedsionków

Wariant 1 – demograficzny „minimalny”

W latach 2022–2031 dla grupy Migotanie i trzepotanie przedsionków prognozuje się w Polsce wzrost zapadalności rejestrowanej. W roku 2022 zapadalność rejestrowana będzie wynosiła 90,5 tys. i do 2031 r. wzrośnie do 99,7 tys. (wzrost o 10,2 %). Wykres 3.3.1 przedstawia prognozę zapadalności rejestrowanej w Polsce w latach 2022–2031.

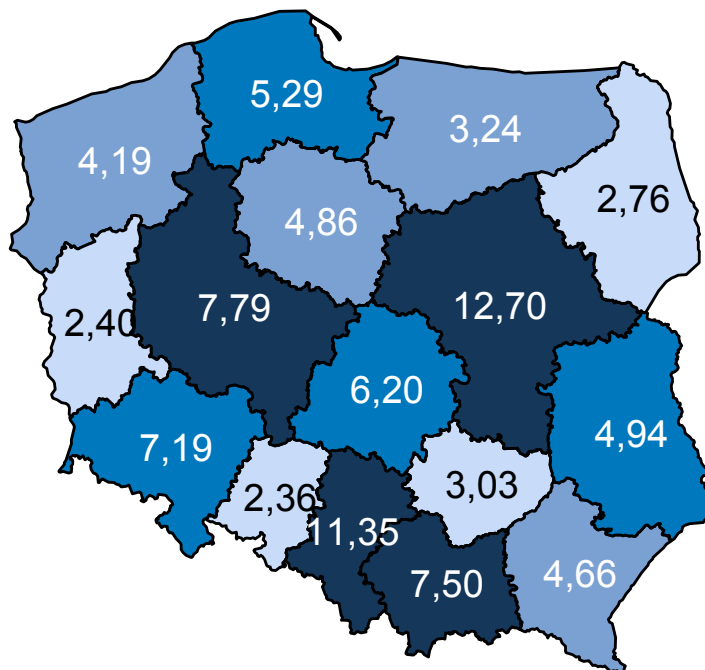
Wykres 3.3.1: Prognozowana zapadalność rejestrowana w Polsce w latach 2022-2031



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

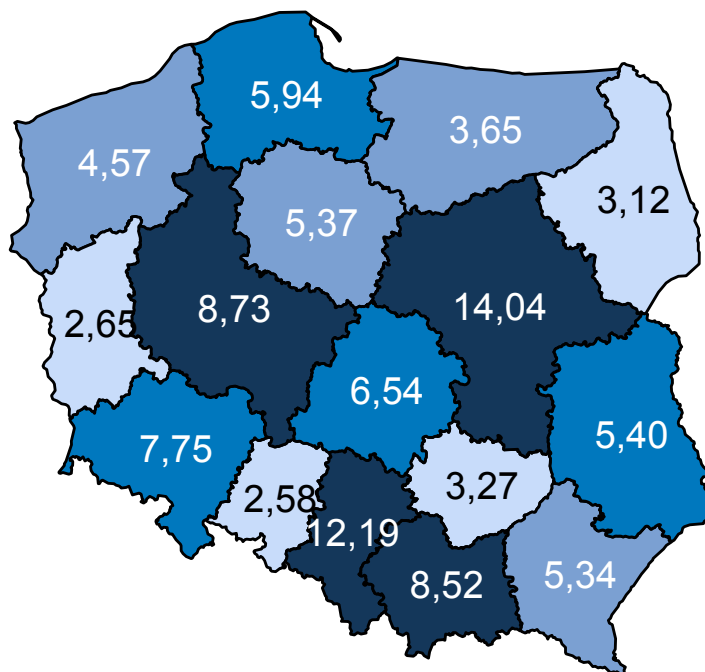
Mapa 3.3.1 prezentuje prognozowaną zapadalność rejestrowaną dla chorób z analizowanej grupy w 2022 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta. W województwie kujawsko-pomorskim wartość tej zmiennej będzie wyniosła 4,86 tys. Dane dla roku 2031 zostały przedstawione na Mapie 3.3.2.

Mapa 3.3.1: Prognozowana 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

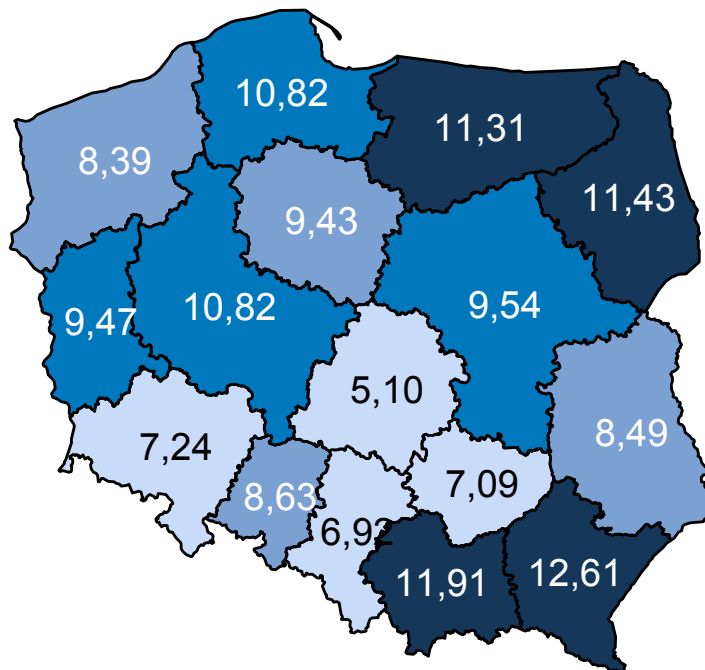


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 3.3.3 oraz prezentuje zmianę zapadalności rejestrowanej w poszczególnych województwach. Zakła-

dając wyłącznie zmiany demograficzne prognozuje się, że w województwie kujawsko-pomorskim zapadalność rejestrowana w latach 2020–2029 wzrośnie o 9,43%.

Mapa 3.3.3: Procentowa zmiana zapadalności rejestrowanej w latach 2020–2029 wg województw

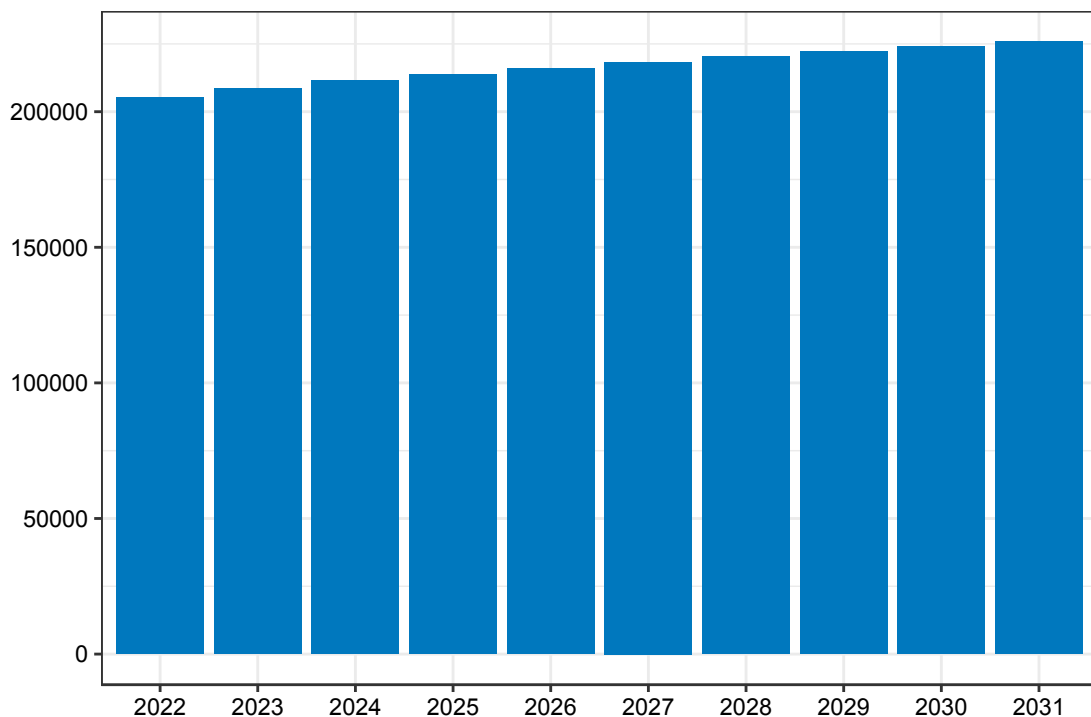


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Wariant 2 – demograficzny „maksymalny”

W latach 2022–2031 dla grupy Migotanie i trzepotanie przedsióneków prognozuje się w Polsce wzrost zapadalności rejestrowanej. W roku 2022 zapadalność rejestrowana będzie wynosiła 205,2 tys. i do 2031 r. wzrośnie do 225,8 tys. (wzrost o 10 %). Wykres 3.3.2 przedstawia prognozę zapadalności rejestrowanej w Polsce w latach 2022–2031.

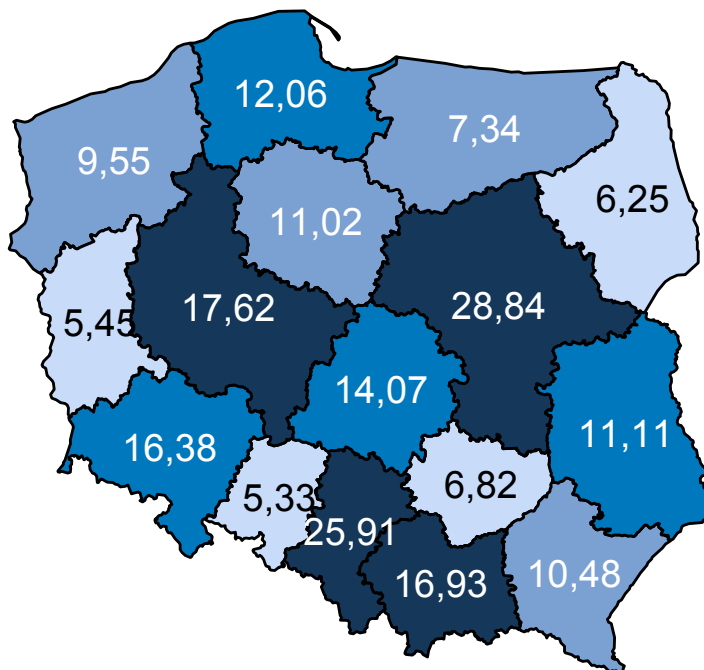
Wykres 3.3.2: Prognozowana zapadalność rejestrowana w Polsce w latach 2022-2031



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

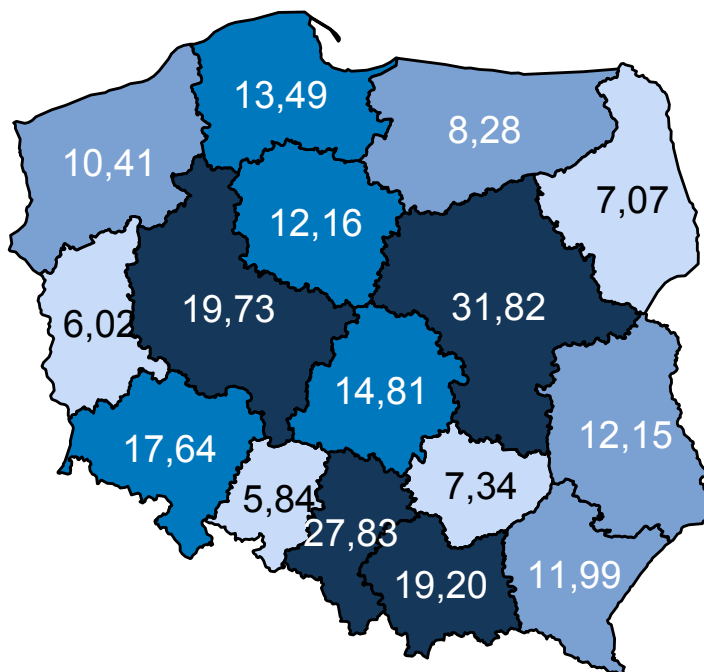
Mapa 3.3.4 prezentuje prognozowaną zapadalność rejestrowaną dla chorób z analizowanej grupy w 2022 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta. W województwie kujawsko-pomorskim wartość tej zmiennej będzie wyniosła 11,02 tys. Dane dla roku 2031 zostały przedstawione na Mapie 3.3.5.

Mapa 3.3.4: Prognozowana 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

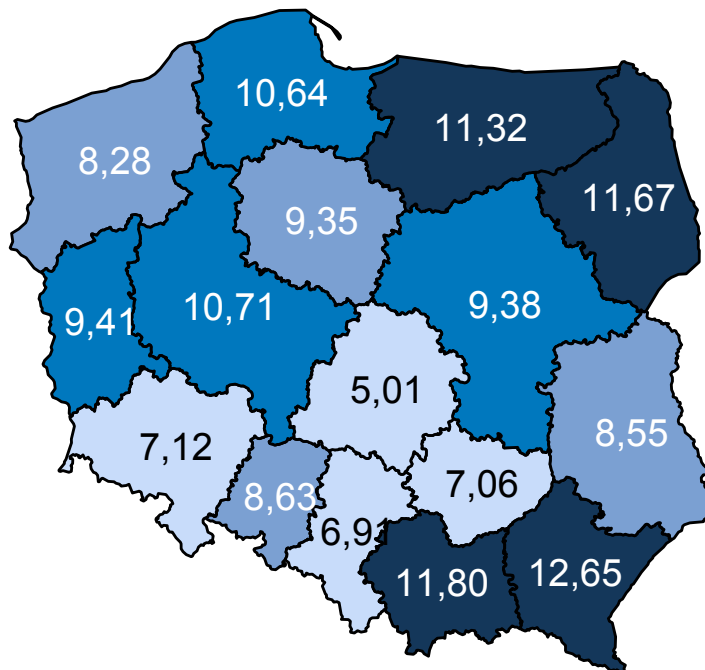


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 3.3.6 oraz prezentuje zmianę zapadalności rejestrowanej w poszczególnych województwach. Zakła-

dając wyłącznie zmiany demograficzne prognozuje się, że w województwie kujawsko-pomorskim zapadalność rejestrowana w latach 2020–2029 wzrośnie o 9,35%.

Mapa 3.3.6: Procentowa zmiana zapadalności rejestrowanej w latach 2020–2029 wg województw

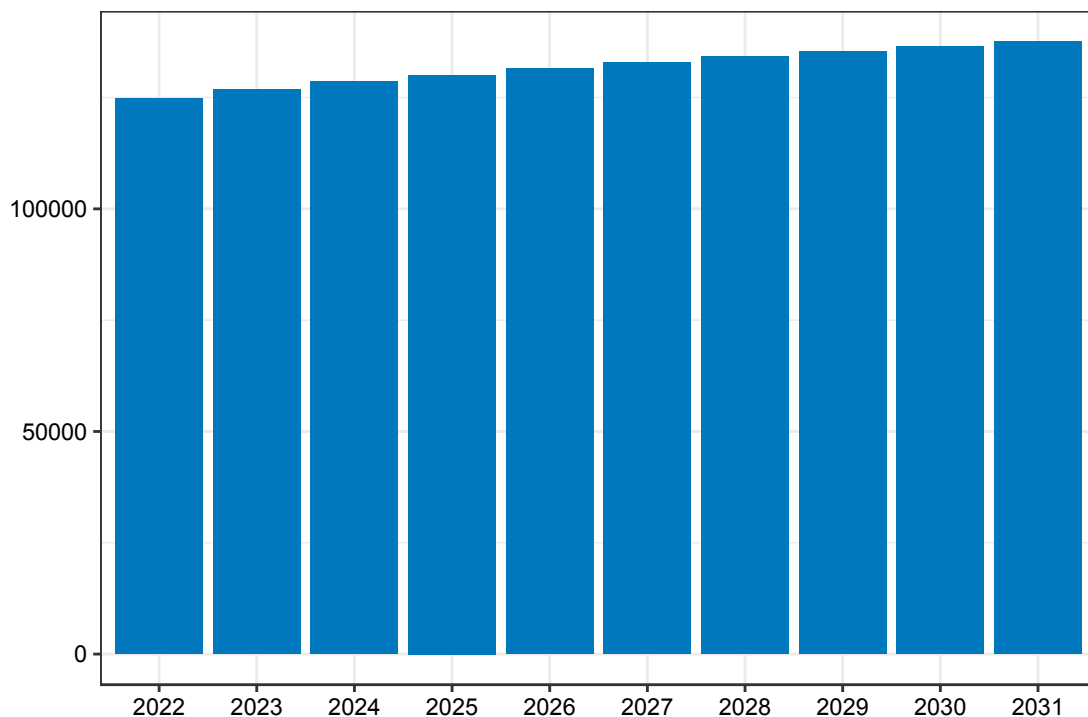


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Wariant 3 – demograficzny „zidywidualizowany”

W latach 2022–2031 dla grupy Migotanie i trzepotanie przedsióneków prognozuje się w Polsce wzrost zapadalności rejestrowanej. W roku 2022 zapadalność rejestrowana będzie wynosiła 124,9 tys. i do 2031 r. wzrośnie do 137,5 tys. (wzrost o 10.1 %). Wykres 3.3.3 przedstawia prognozę zapadalności rejestrowanej w Polsce w latach 2022–2031.

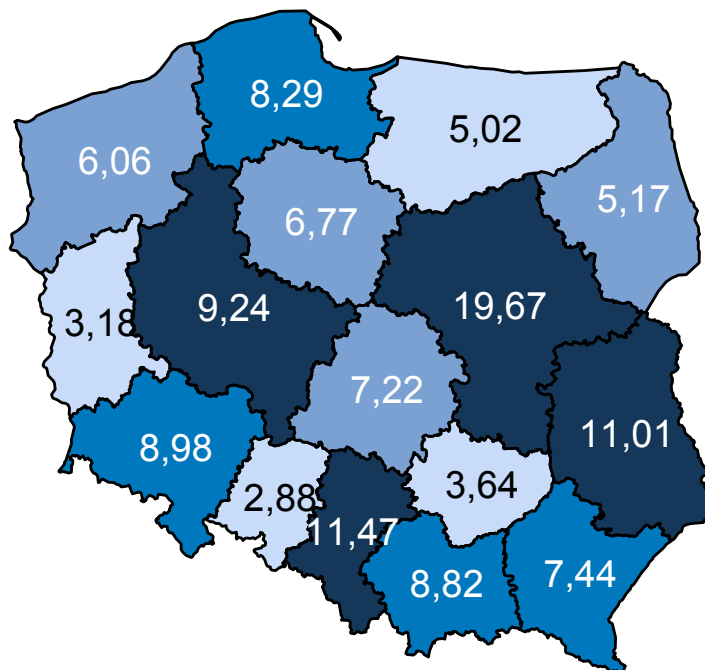
Wykres 3.3.3: Prognozowana zapadalność rejestrowana w Polsce w latach 2022-2031



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

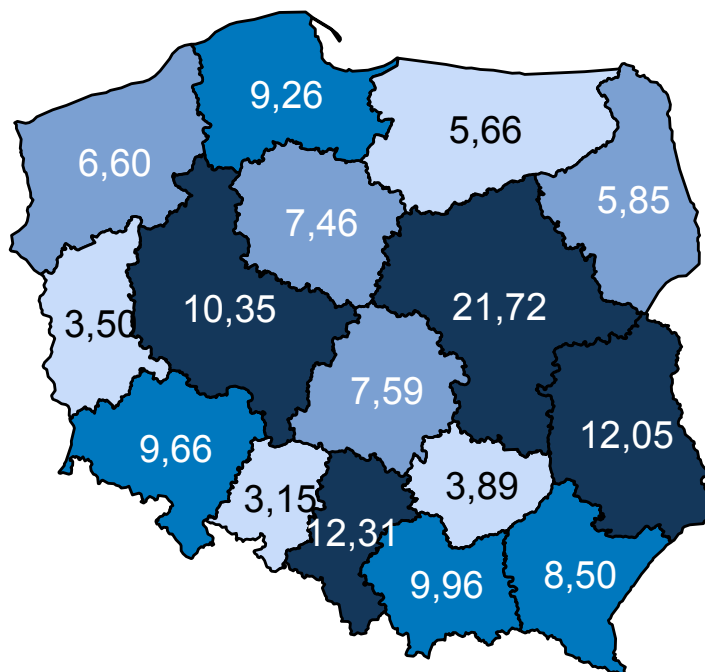
Mapa 3.3.7 prezentuje prognozowaną zapadalność rejestrowaną dla chorób z analizowanej grupy w 2022 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta. W województwie kujawsko-pomorskim wartość tej zmiennej będzie wyniosła 6,77 tys. Dane dla roku 2031 zostały przedstawione na Mapie 3.3.8.

Mapa 3.3.7: Prognozowana 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

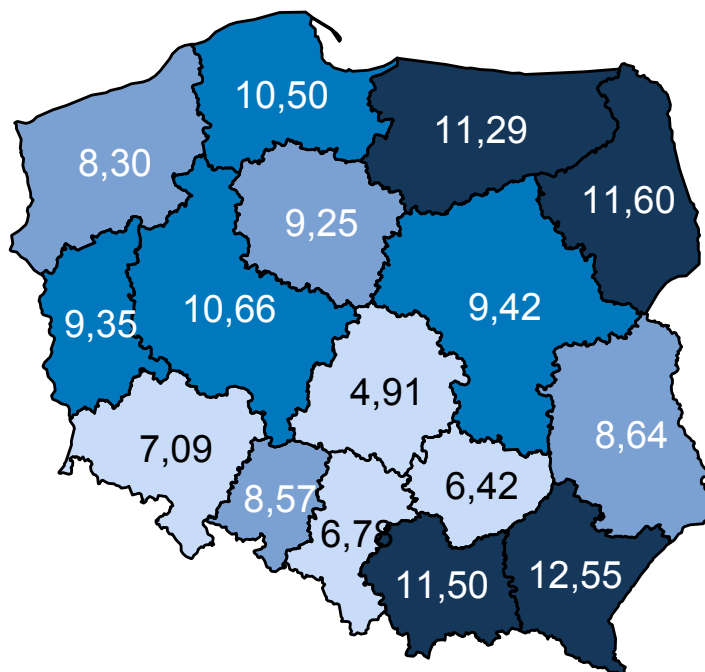


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 3.3.9 oraz prezentuje zmianę zapadalności rejestrowanej w poszczególnych województwach. Zakła-

dając wyłącznie zmiany demograficzne prognozuje się, że w województwie kujawsko-pomorskim zapadalność rejestrowana w latach 2020–2029 wzrośnie o 9,25%.

Mapa 3.3.9: Procentowa zmiana zapadalności rejestrowanej w latach 2020–2029 wg województw

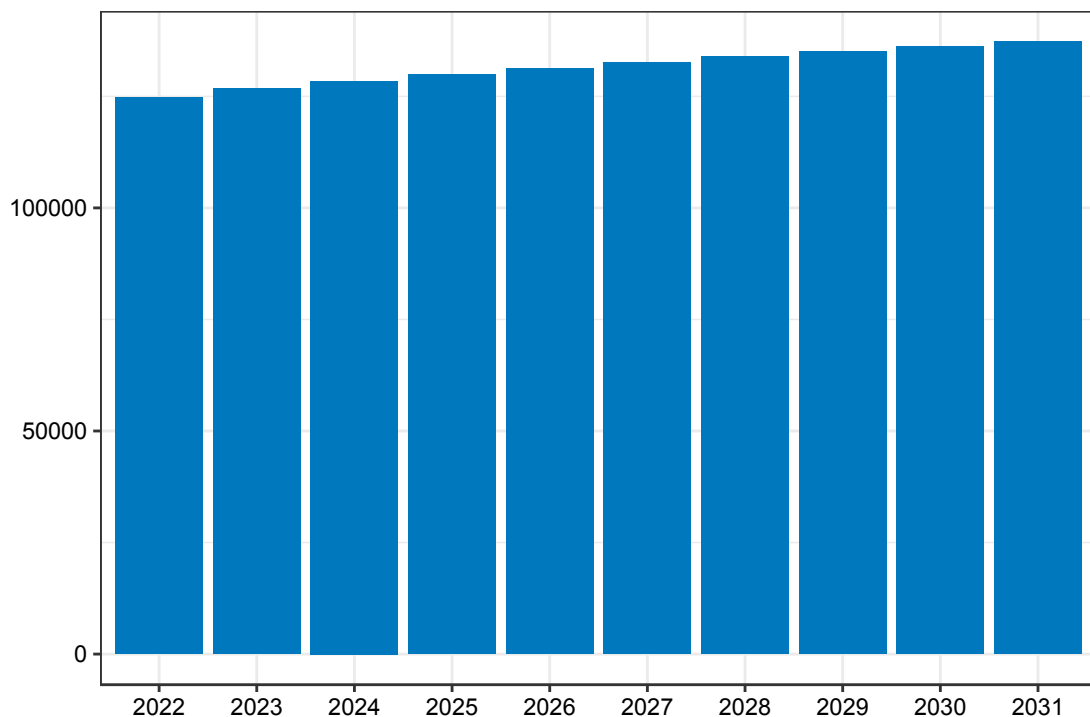


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Wariant 4 – demograficzny „uśredniony”

W latach 2022–2031 dla grupy Migotanie i trzepotanie przedsióneków prognozuje się w Polsce wzrost zapadalności rejestrowanej. W roku 2022 zapadalność rejestrowana będzie wynosiła 124,7 tys. i do 2031 r. wzrośnie do 137,2 tys. (wzrost o 10 %). Wykres 3.3.4 przedstawia prognozę zapadalności rejestrowanej w Polsce w latach 2022–2031.

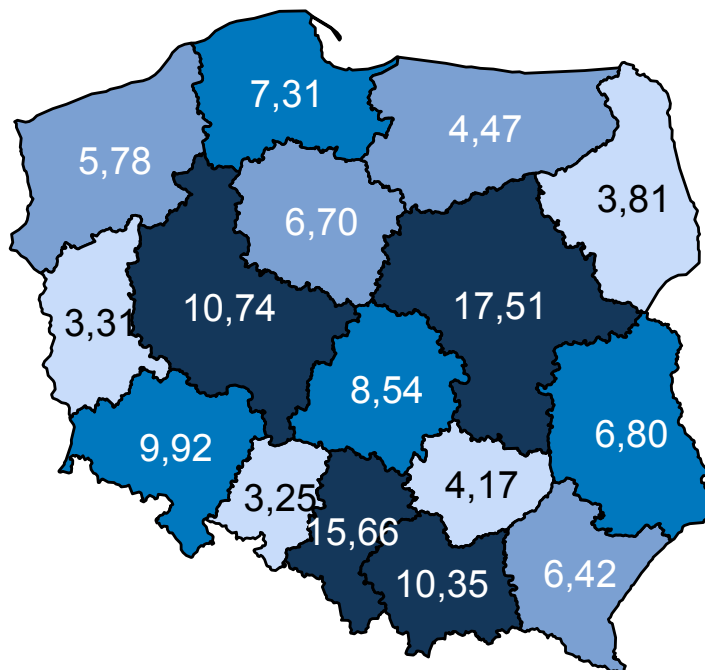
Wykres 3.3.4: Prognozowana zapadalność rejestrowana w Polsce w latach 2022-2031



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

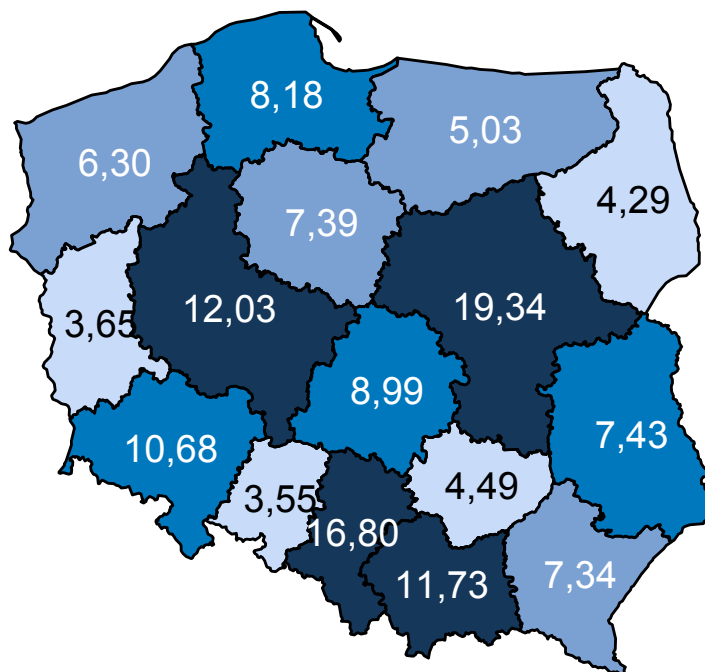
Mapa **3.3.10** prezentuje prognozowaną zapadalność rejestrowaną dla chorób z analizowanej grupy w 2022 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta. W województwie kujawsko-pomorskim wartość tej zmiennej będzie wyniosła 6,70 tys. Dane dla roku 2031 zostały przedstawione na Mapie **3.3.11**.

Mapa 3.3.10: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2022 r. wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 3.3.11: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2031 r. wg województw

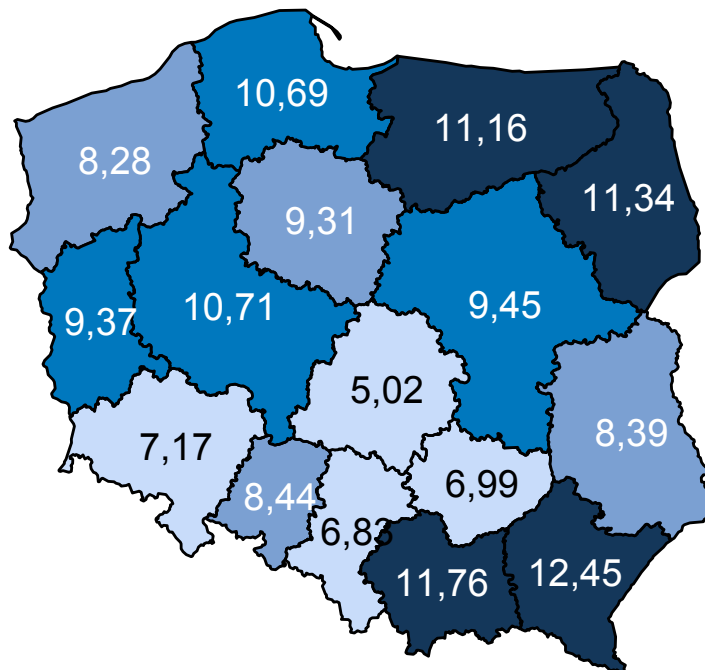


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 3.3.12 oraz prezentuje zmianę zapadalności rejestrowanej w poszczególnych województwach. Zakła-

dając wyłącznie zmiany demograficzne prognozuje się, że w województwie kujawsko-pomorskim zapadalność rejestrowana w latach 2020–2029 wzrośnie o 9,31%.

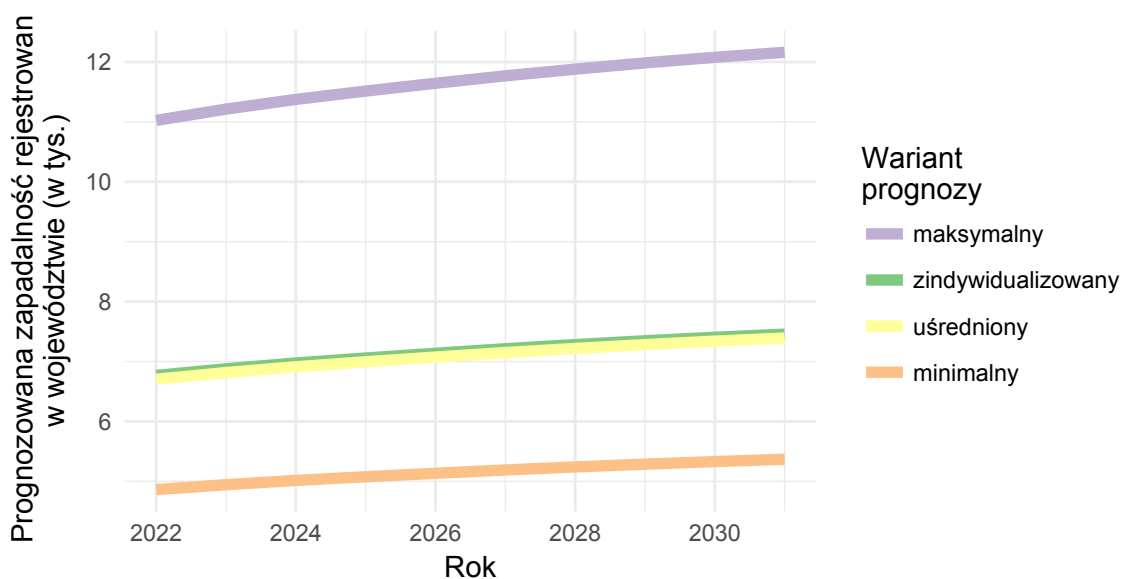
Mapa 3.3.12: Procentowa zmiana zapadalności rejestrowanej w latach 2020–2029 wg województw



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



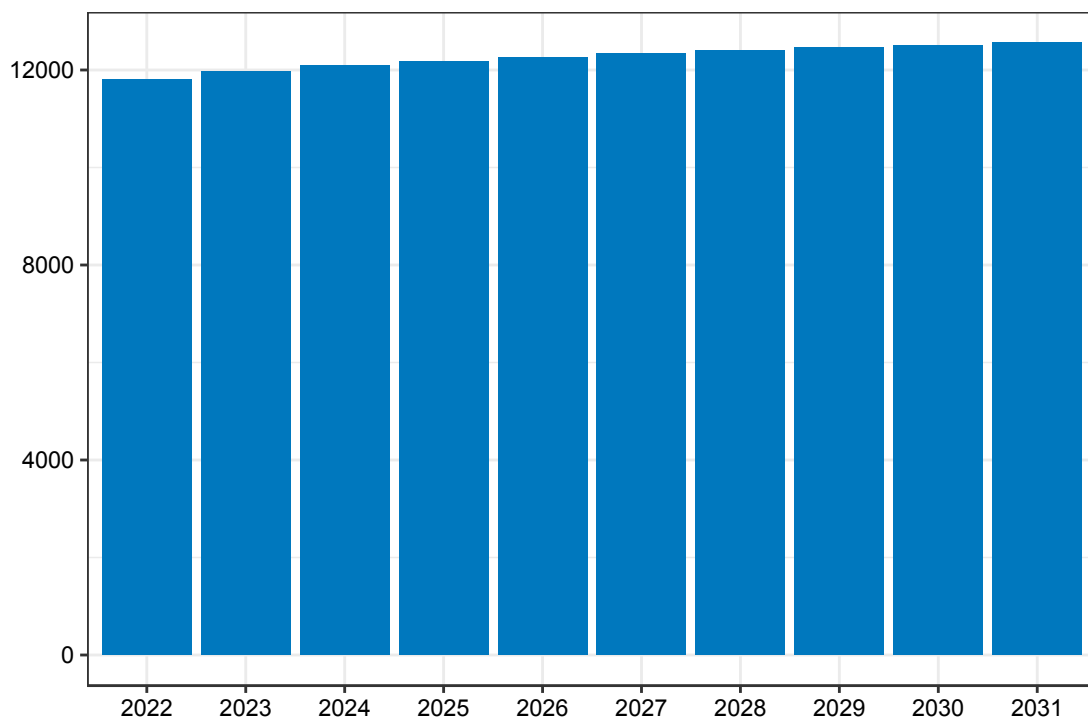
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Zator płucny

Wariant 1 – demograficzny „minimalny”

W latach 2022–2031 dla grupy Zator płucny prognozuje się w Polsce wzrost zapadalności rejestrowanej. W roku 2022 zapadalność rejestrowana będzie wynosiła 11,8 tys. i do 2031 r. wzrośnie do 12,6 tys. (wzrost o 6,8 %). Wykres 3.3.6 przedstawia prognozę zapadalności rejestrowanej w Polsce w latach 2022–2031.

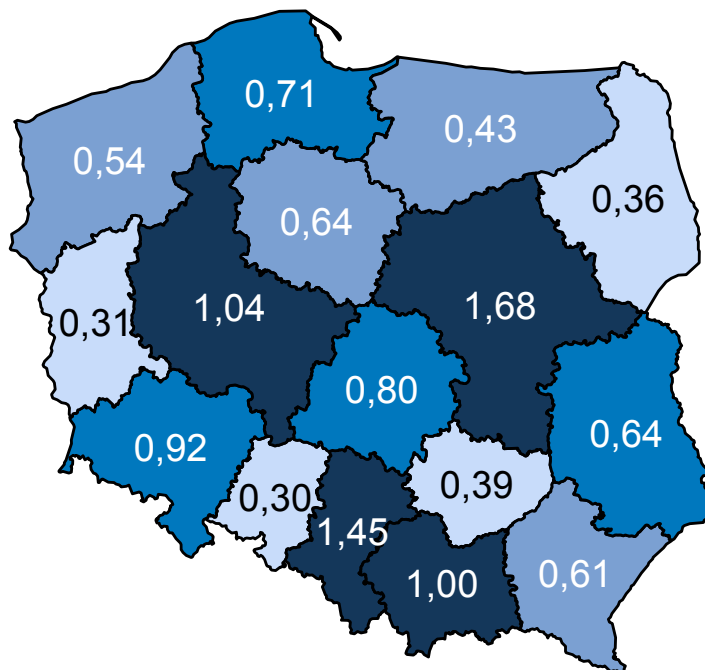
Wykres 3.3.6: Prognozowana zapadalność rejestrowana w Polsce w latach 2022-2031



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

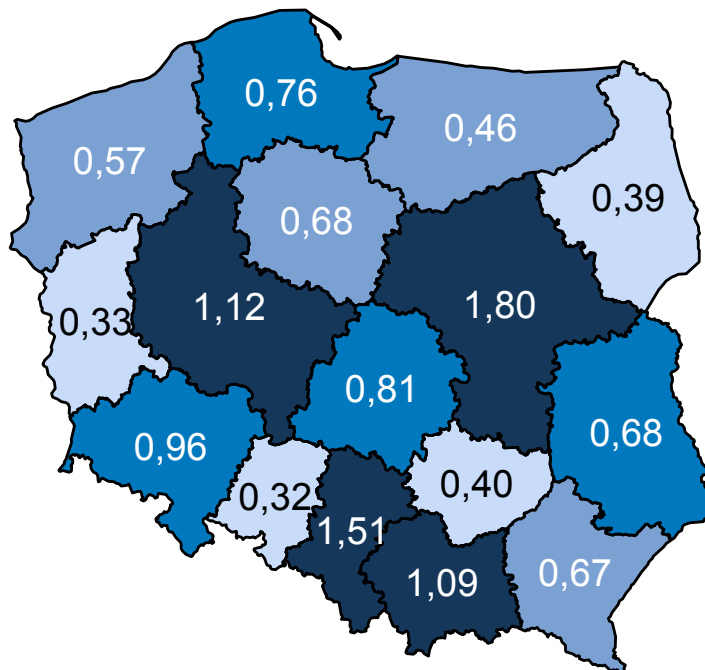
Mapa 3.3.13 prezentuje prognozowaną zapadalność rejestrowaną dla chorób z analizowanej grupy w 2022 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta. W województwie kujawsko-pomorskim wartość tej zmiennej będzie wyniosła 0,64 tys. Dane dla roku 2031 zostały przedstawione na Mapie 3.3.14.

Mapa 3.3.13: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2022 r. wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 3.3.14: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2031 r. wg województw

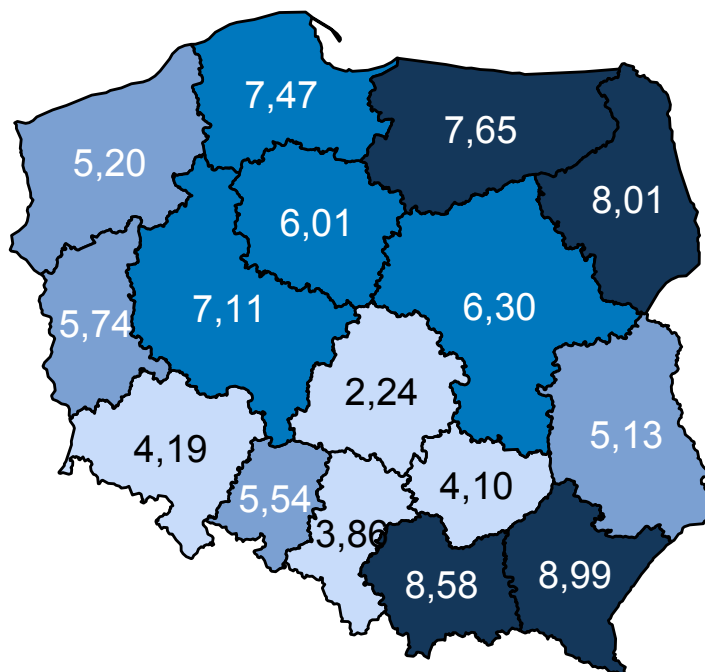


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 3.3.15 oraz prezentuje zmianę zapadalności rejestrowanej w poszczególnych województwach. Zakła-

dając wyłącznie zmiany demograficzne prognozuje się, że w województwie kujawsko-pomorskim zapadalność rejestrowana w latach 2020–2029 wzrośnie o 6,01%.

Mapa 3.3.15: Procentowa zmiana zapadalności rejestrowanej w latach 2020–2029 wg województw

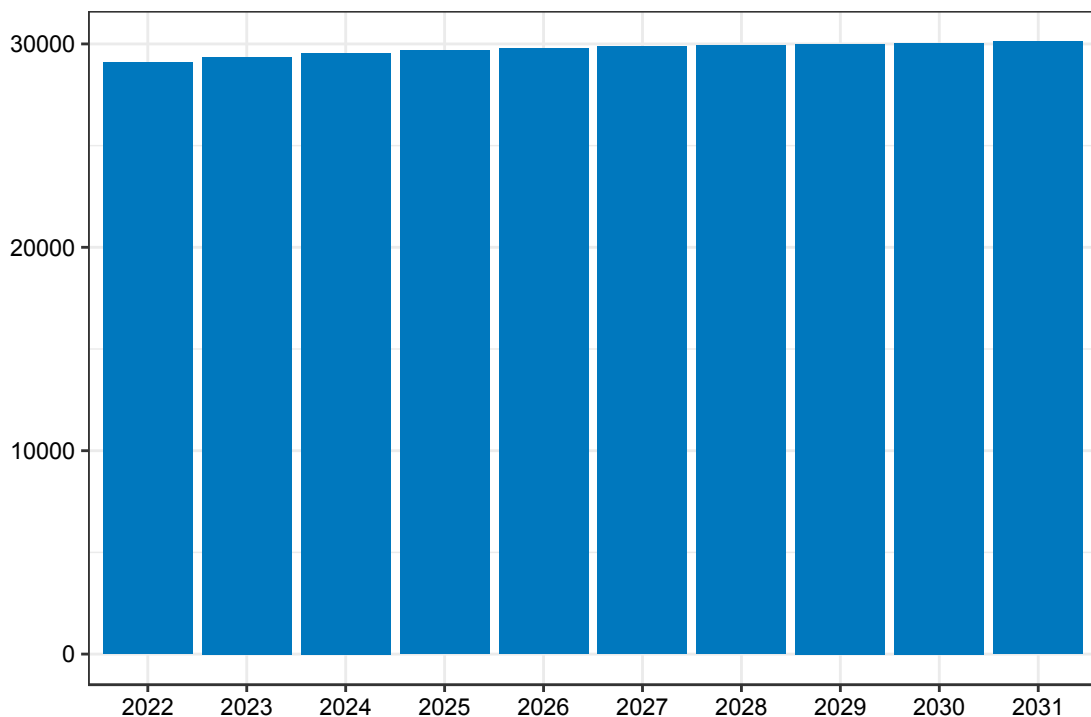


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Wariant 2 – demograficzny „maksymalny”

W latach 2022–2031 dla grupy Zator płucny prognozuje się w Polsce wzrost zapadalności rejestrowanej. W roku 2022 zapadalność rejestrowana będzie wynosiła 29,1 tys. i do 2031 r. wzrośnie do 30,1 tys. (wzrost o 3,4 %). Wykres 3.3.7 przedstawia prognozę zapadalności rejestrowanej w Polsce w latach 2022–2031.

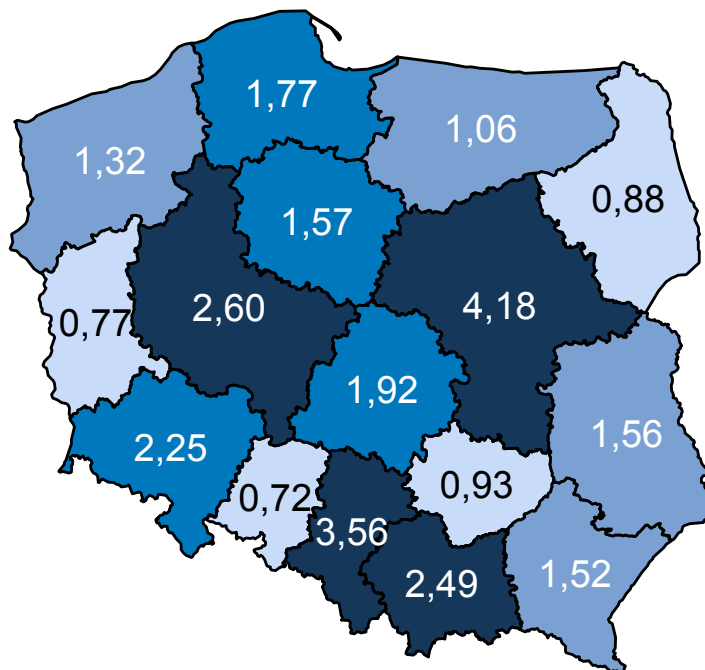
Wykres 3.3.7: Prognozowana zapadalność rejestrowana w Polsce w latach 2022-2031



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

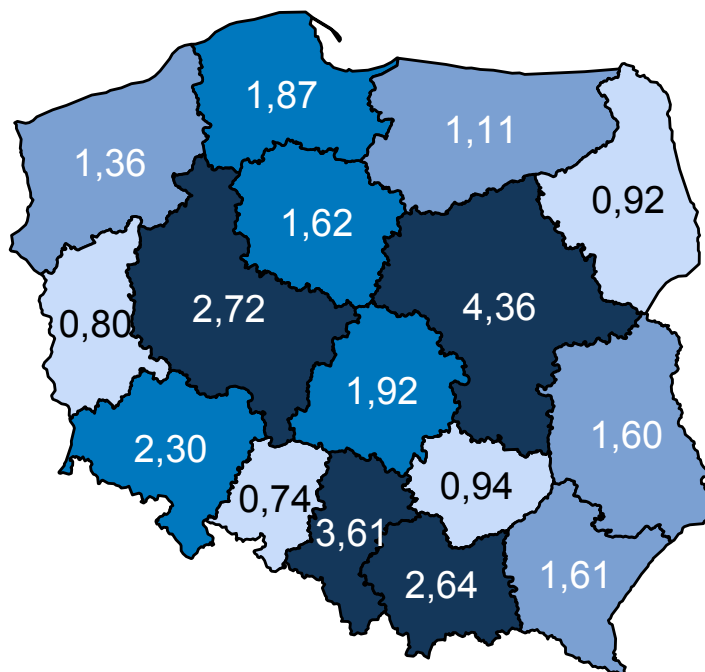
Mapa **3.3.16** prezentuje prognozowaną zapadalność rejestrowaną dla chorób z analizowanej grupy w 2022 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta. W województwie kujawsko-pomorskim wartość tej zmiennej będzie wyniosła 1,57 tys. Dane dla roku 2031 zostały przedstawione na Mapie **3.3.17**.

Mapa 3.3.16: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2022 r. wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 3.3.17: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2031 r. wg województw

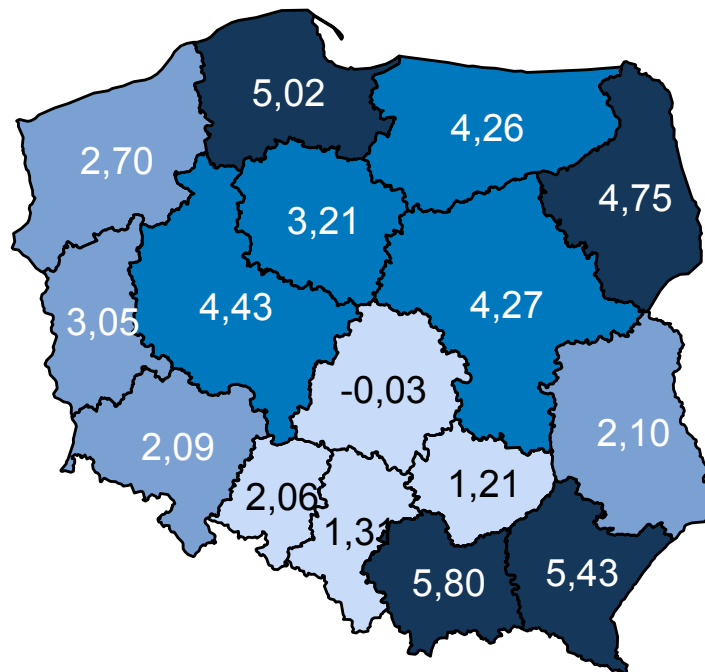


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 3.3.18 oraz prezentuje zmianę zapadalności rejestrowanej w poszczególnych województwach. Zakła-

dając wyłącznie zmiany demograficzne prognozuje się, że w województwie kujawsko-pomorskim zapadalność rejestrowana w latach 2020–2029 wzrośnie o 3,21%.

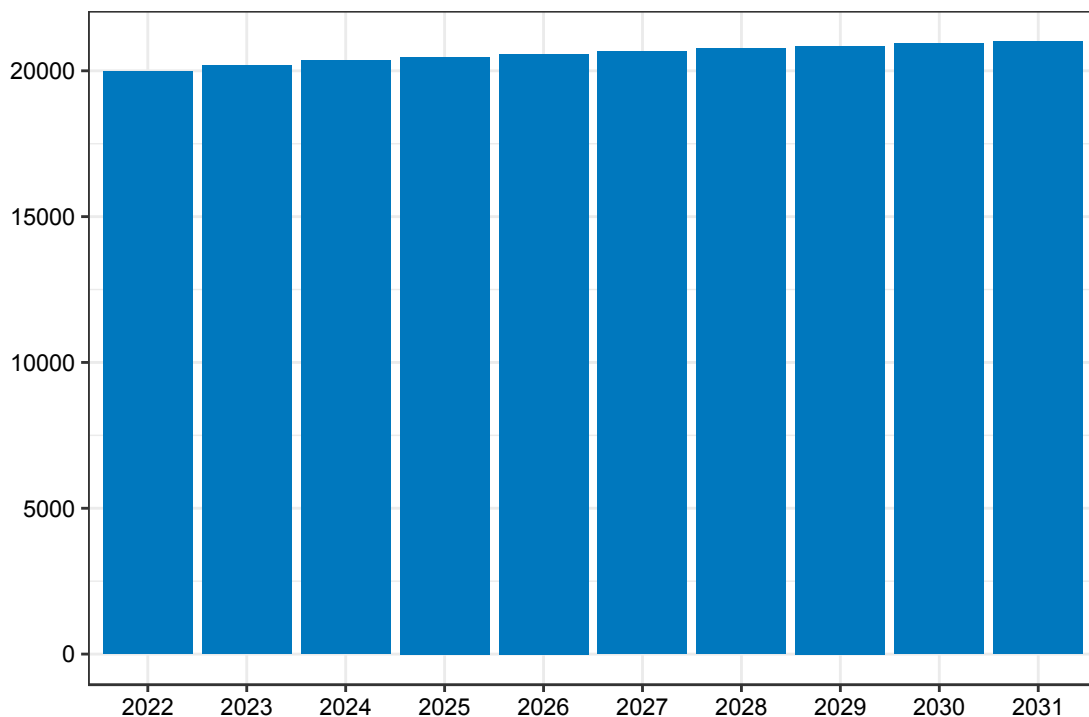
Mapa 3.3.18: Procentowa zmiana zapadalności rejestrowanej w latach 2020–2029 wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Wariant 3 – demograficzny „zidywidualizowany”

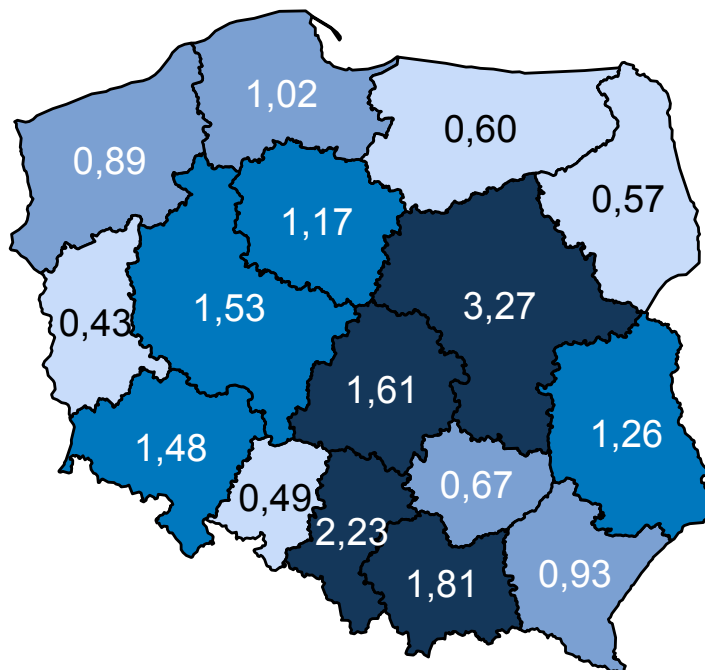
W latach 2022–2031 dla grupy Zator płucny prognozuje się w Polsce wzrost zapadalności rejestrowanej. W roku 2022 zapadalność rejestrowana będzie wynosiła 20,0 tys. i do 2031 r. wzrośnie do 21,0 tys. (wzrost o 5 %). Wykres 3.3.8 przedstawia prognozę zapadalności rejestrowanej w Polsce w latach 2022–2031.

Wykres 3.3.8: Prognozowana zapadalność rejestrowana w Polsce w latach 2022-2031

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

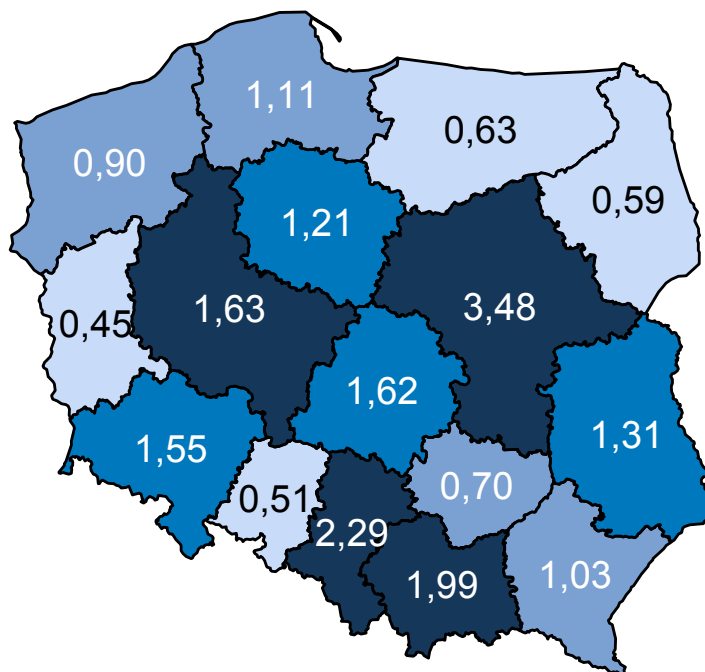
Mapa 3.3.19 prezentuje prognozowaną zapadalność rejestrowaną dla chorób z analizowanej grupy w 2022 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta. W województwie kujawsko-pomorskim wartość tej zmiennej będzie wyniosła 1,17 tys. Dane dla roku 2031 zostały przedstawione na Mapie 3.3.20.

Mapa 3.3.19: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2022 r. wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 3.3.20: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2031 r. wg województw

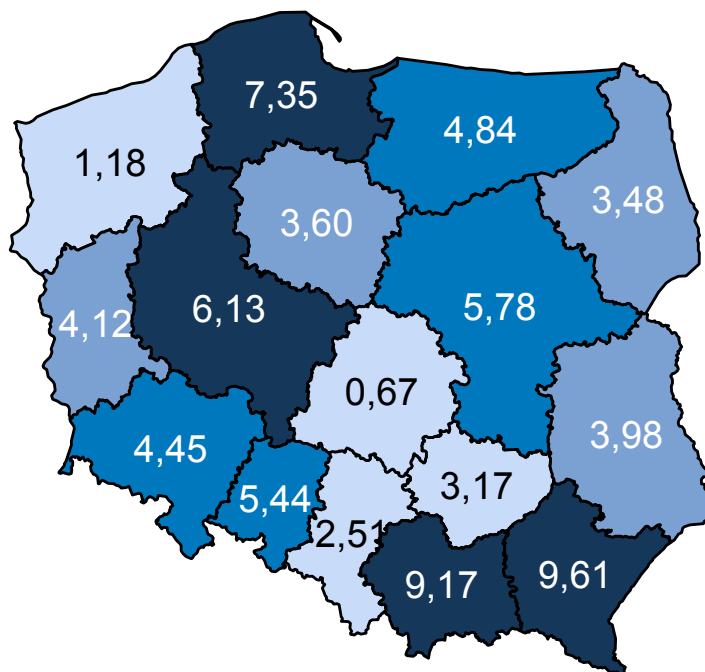


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 3.3.21 oraz prezentuje zmianę zapadalności rejestrowanej w poszczególnych województwach. Zakła-

dając wyłącznie zmiany demograficzne prognozuje się, że w województwie kujawsko-pomorskim zapadalność rejestrowana w latach 2020–2029 wzrośnie o 3,60%.

Mapa 3.3.21: Procentowa zmiana zapadalności rejestrowanej w latach 2020–2029 wg województw

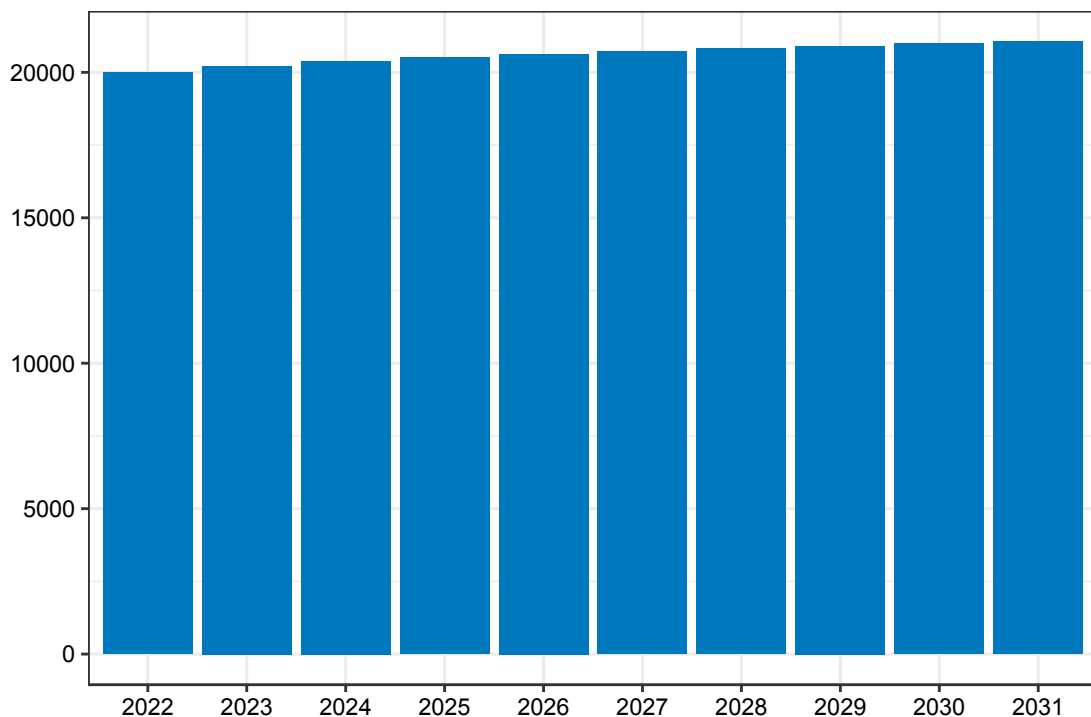


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Wariant 4 – demograficzny „uśredniony”

W latach 2022–2031 dla grupy Zator płucny prognozuje się w Polsce wzrost zapadalności rejestrowanej. W roku 2022 zapadalność rejestrowana będzie wynosiła 20,0 tys. i do 2031 r. wzrośnie do 21,1 tys. (wzrost o 5,5 %). Wykres 3.3.9 przedstawia prognozę zapadalności rejestrowanej w Polsce w latach 2022–2031.

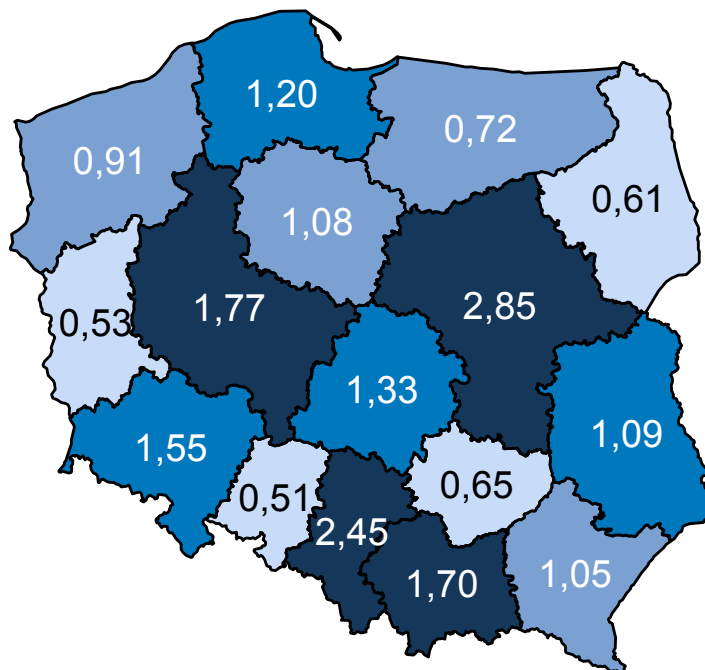
Wykres 3.3.9: Prognozowana zapadalność rejestrowana w Polsce w latach 2022-2031



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

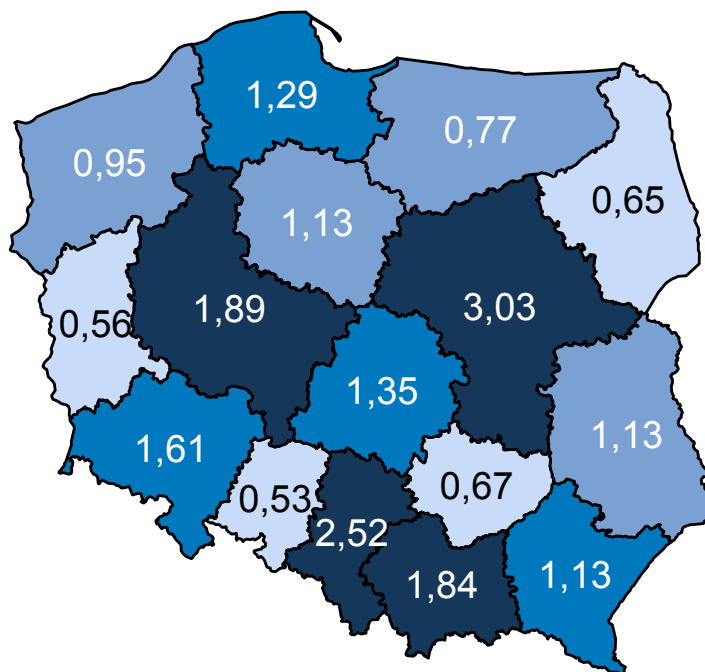
Mapa 3.3.22 prezentuje prognozowaną zapadalność rejestrowaną dla chorób z analizowanej grupy w 2022 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta. W województwie kujawsko-pomorskim wartość tej zmiennej będzie wyniosła 1,08 tys. Dane dla roku 2031 zostały przedstawione na Mapie 3.3.23.

Mapa 3.3.22: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2022 r. wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 3.3.23: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2031 r. wg województw

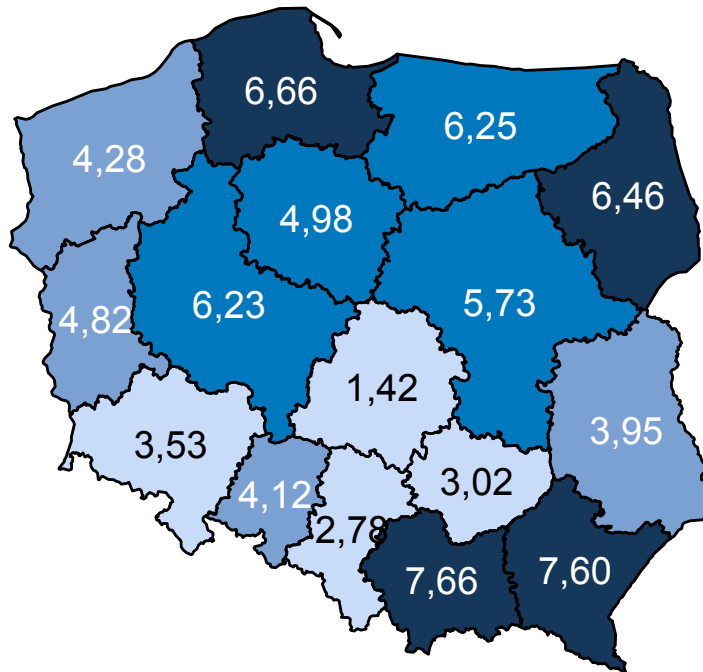


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 3.3.24 oraz prezentuje zmianę zapadalności rejestrowanej w poszczególnych województwach. Zakła-

dając wyłącznie zmiany demograficzne prognozuje się, że w województwie kujawsko-pomorskim zapadalność rejestrowana w latach 2020–2029 wzrośnie o 4,98%.

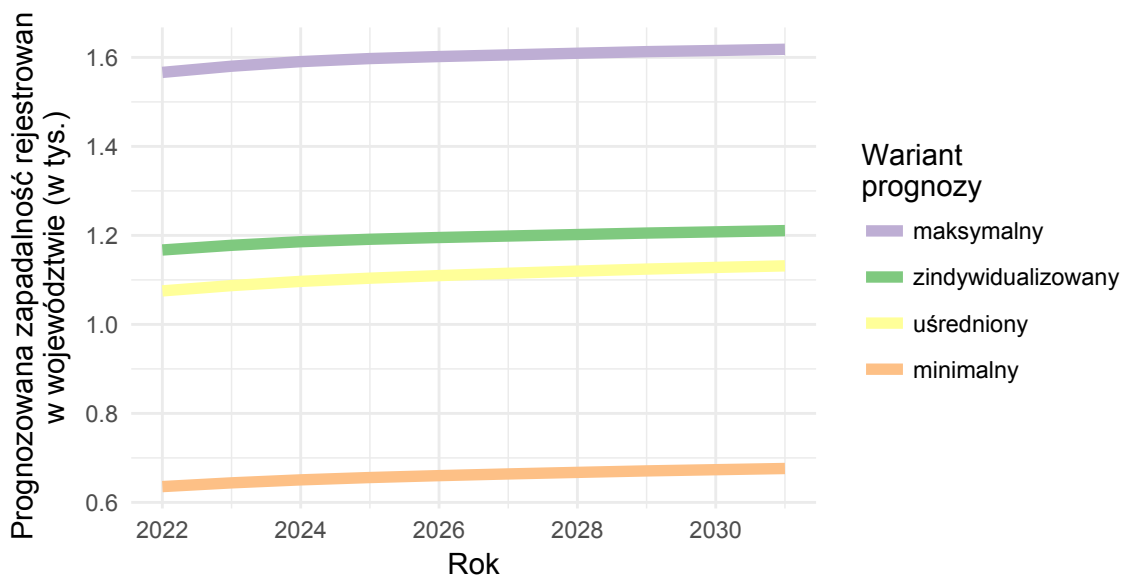
Mapa 3.3.24: Procentowa zmiana zapadalności rejestrowanej w latach 2020–2029 wg województw



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



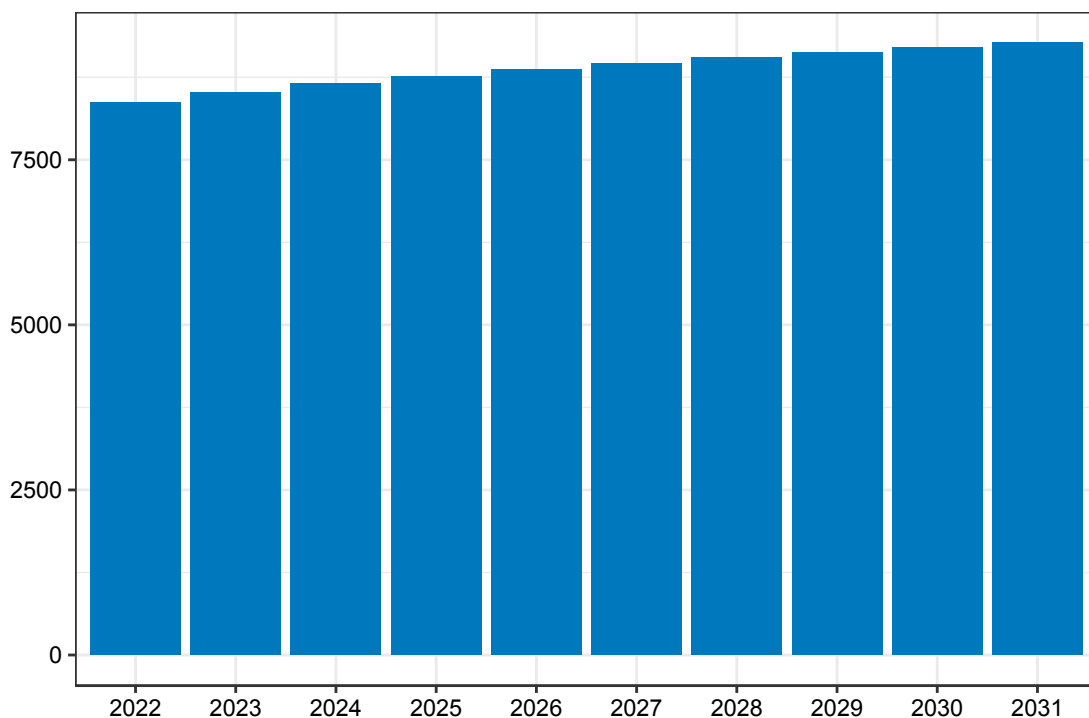
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Tętniak aorty

Wariant 1 – demograficzny „minimalny”

W latach 2022–2031 dla grupy Tętniak aorty prognozuje się w Polsce wzrost zapadalności rejestrowanej. W roku 2022 zapadalność rejestrowana będzie wynosiła 8,4 tys. i do 2031 r. wzrośnie do 9,3 tys. (wzrost o 10.7 %). Wykres 3.3.11 przedstawia prognozę zapadalności rejestrowanej w Polsce w latach 2022–2031.

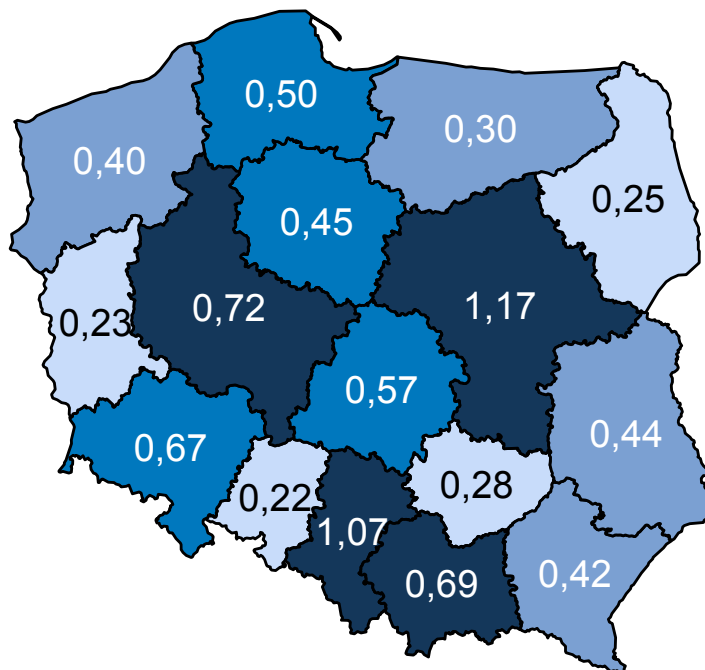
Wykres 3.3.11: Prognozowana zapadalność rejestrowana w Polsce w latach 2022-2031



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

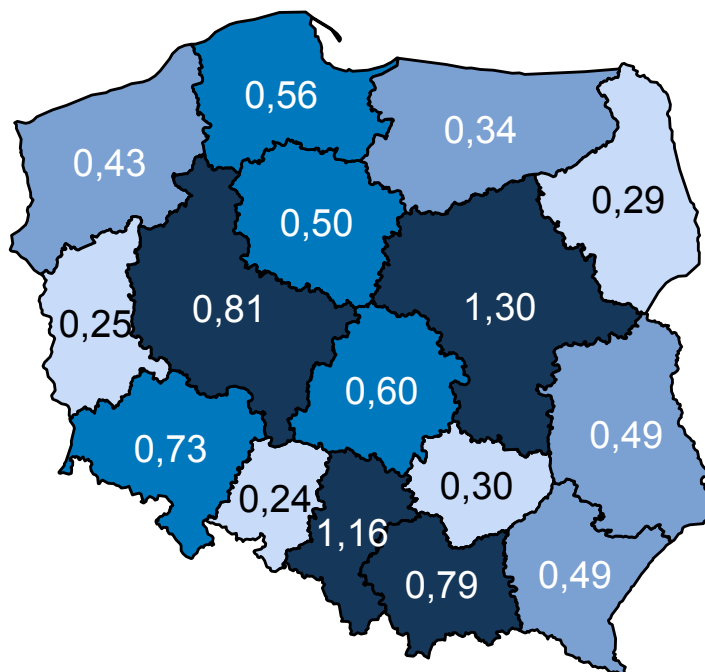
Mapa 3.3.25 prezentuje prognozowaną zapadalność rejestrowaną dla chorób z analizowanej grupy w 2022 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta. W województwie kujawsko-pomorskim wartość tej zmiennej będzie wyniosła 0,45 tys. Dane dla roku 2031 zostały przedstawione na Mapie 3.3.26.

Mapa 3.3.25: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2022 r. wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 3.3.26: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2031 r. wg województw

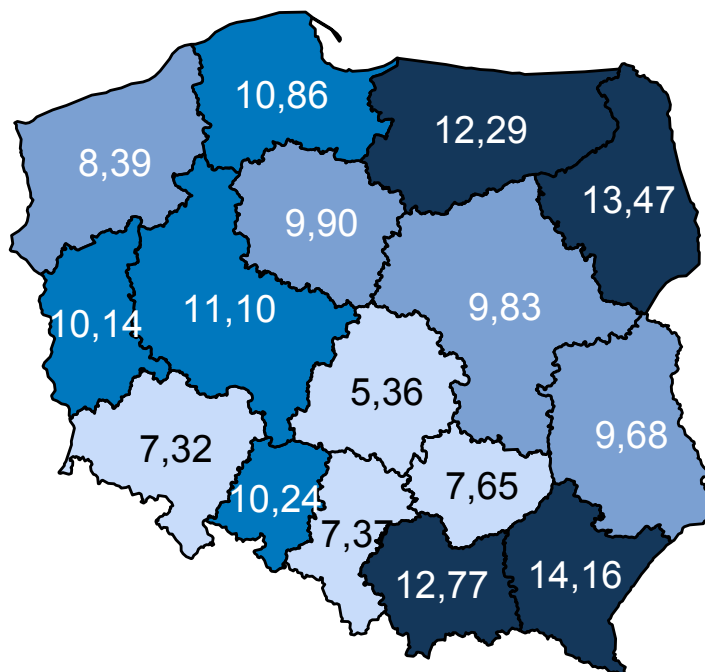


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 3.3.27 oraz prezentuje zmianę zapadalności rejestrowanej w poszczególnych województwach. Zakła-

dając wyłącznie zmiany demograficzne prognozuje się, że w województwie kujawsko-pomorskim zapadalność rejestrowana w latach 2020–2029 wzrośnie o 9,90%.

Mapa 3.3.27: Procentowa zmiana zapadalności rejestrowanej w latach 2020–2029 wg województw

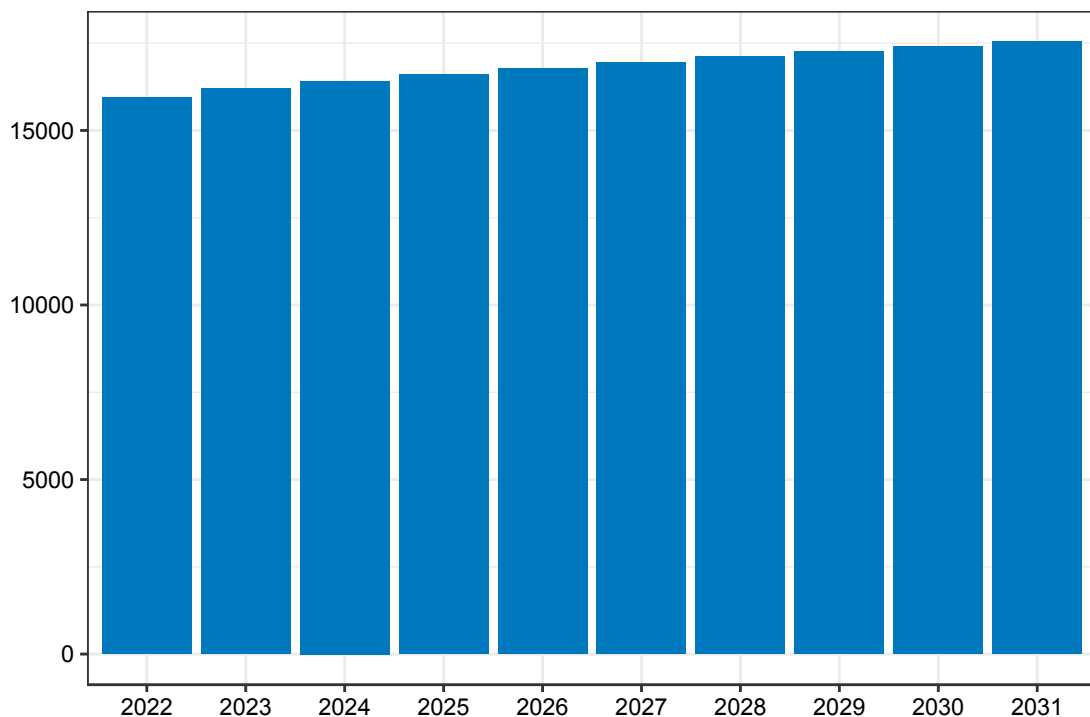


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Wariant 2 – demograficzny „maksymalny”

W latach 2022–2031 dla grupy Tętniak aorty prognozuje się w Polsce wzrost zapadalności rejestrowanej. W roku 2022 zapadalność rejestrowana będzie wynosiła 15,9 tys. i do 2031 r. wzrośnie do 17,5 tys. (wzrost o 10.1 %). Wykres 3.3.12 przedstawia prognozę zapadalności rejestrowanej w Polsce w latach 2022–2031.

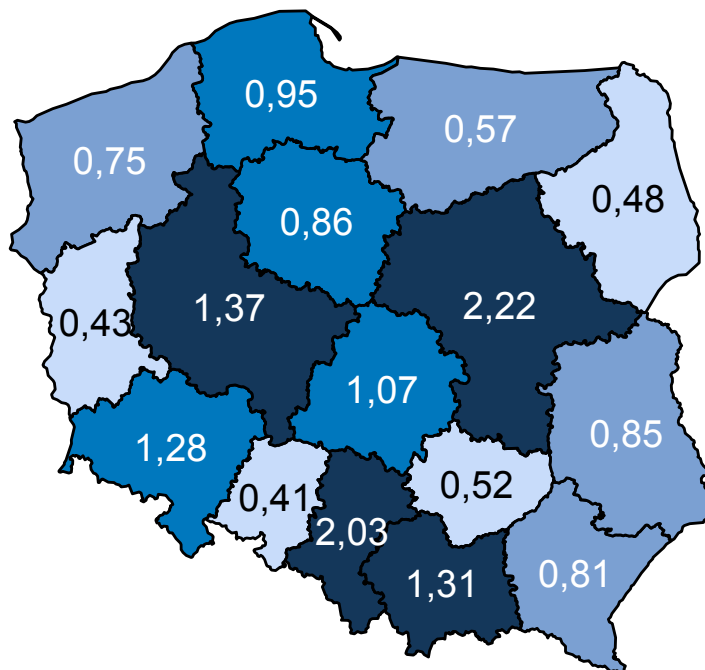
Wykres 3.3.12: Prognozowana zapadalność rejestrowana w Polsce w latach 2022-2031



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

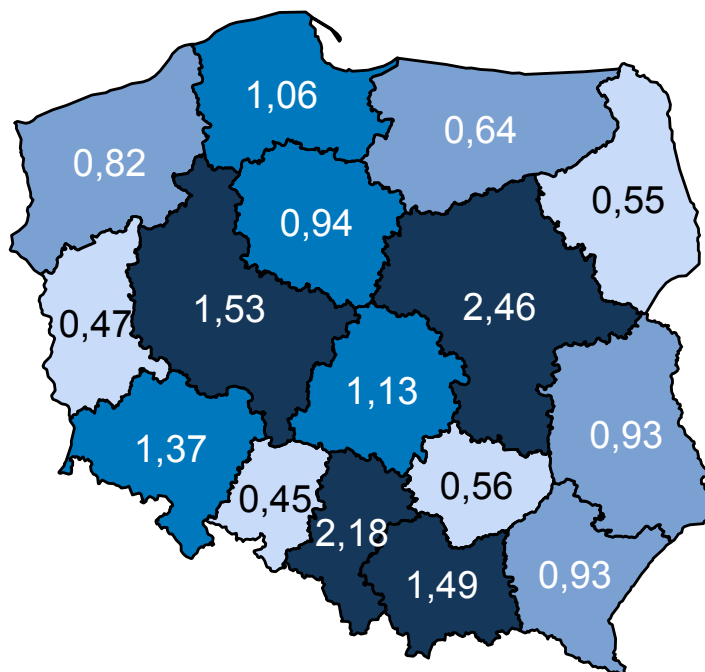
Mapa **3.3.28** prezentuje prognozowaną zapadalność rejestrowaną dla chorób z analizowanej grupy w 2022 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta. W województwie kujawsko-pomorskim wartość tej zmiennej będzie wyniosła 0,86 tys. Dane dla roku 2031 zostały przedstawione na Mapie **3.3.29**.

Mapa 3.3.28: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2022 r. wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 3.3.29: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2031 r. wg województw

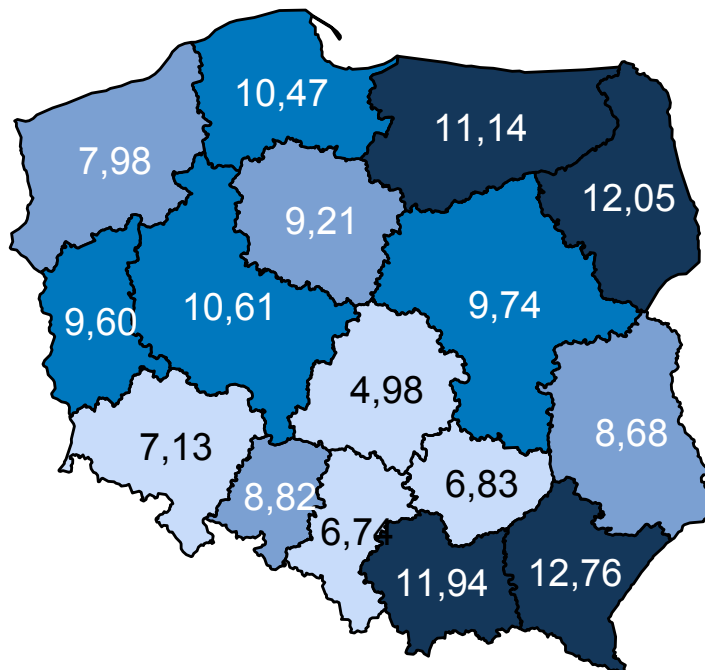


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 3.3.30 oraz prezentuje zmianę zapadalności rejestrowanej w poszczególnych województwach. Zakła-

dając wyłącznie zmiany demograficzne prognozuje się, że w województwie kujawsko-pomorskim zapadalność rejestrowana w latach 2020–2029 wzrośnie o 9,21%.

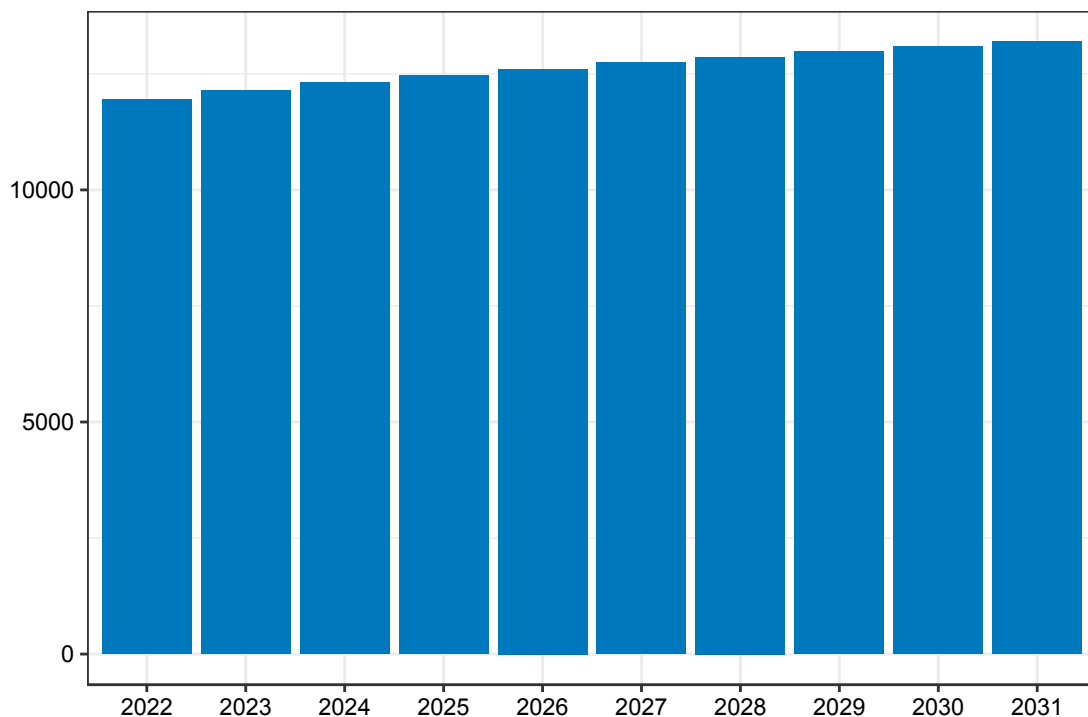
Mapa 3.3.30: Procentowa zmiana zapadalności rejestrowanej w latach 2020–2029 wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Wariant 3 – demograficzny „zidywidualizowany”

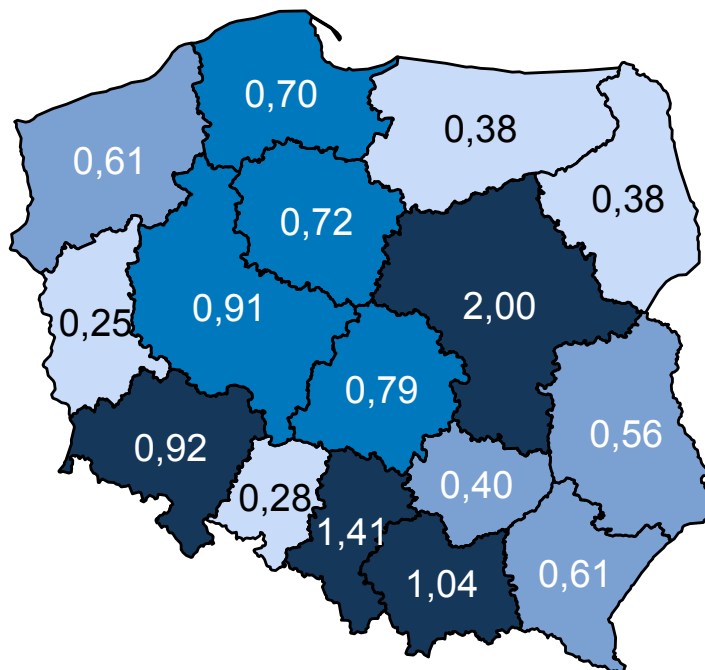
W latach 2022–2031 dla grupy Tętniak aorty prognozuje się w Polsce wzrost zapadalności rejestrowanej. W roku 2022 zapadalność rejestrowana będzie wynosiła 11,9 tys. i do 2031 r. wzrośnie do 13,2 tys. (wzrost o 10,9 %). Wykres 3.3.13 przedstawia prognozę zapadalności rejestrowanej w Polsce w latach 2022–2031.

Wykres 3.3.13: Prognozowana zapadalność rejestrowana w Polsce w latach 2022-2031

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

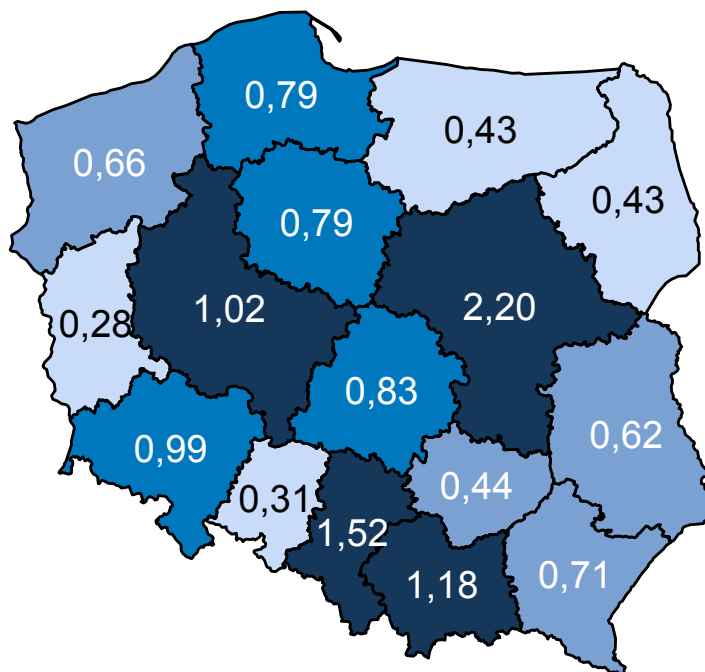
Mapa **3.3.31** prezentuje prognozowaną zapadalność rejestrowaną dla chorób z analizowanej grupy w 2022 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta. W województwie kujawsko-pomorskim wartość tej zmiennej będzie wyniosła 0,72 tys. Dane dla roku 2031 zostały przedstawione na Mapie **3.3.32**.

Mapa 3.3.31: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2022 r. wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 3.3.32: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2031 r. wg województw

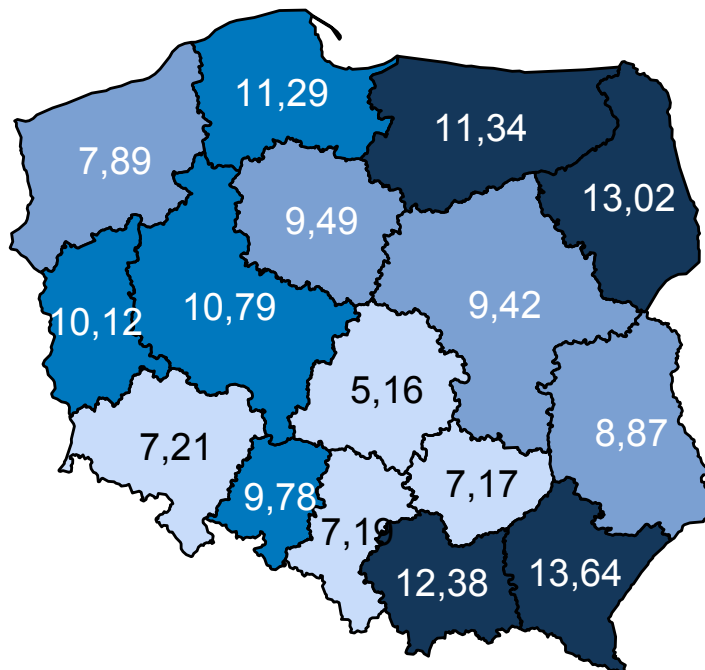


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 3.3.33 oraz prezentuje zmianę zapadalności rejestrowanej w poszczególnych województwach. Zakła-

dając wyłącznie zmiany demograficzne prognozuje się, że w województwie kujawsko-pomorskim zapadalność rejestrowana w latach 2020–2029 wzrośnie o 9,49%.

Mapa 3.3.33: Procentowa zmiana zapadalności rejestrowanej w latach 2020–2029 wg województw

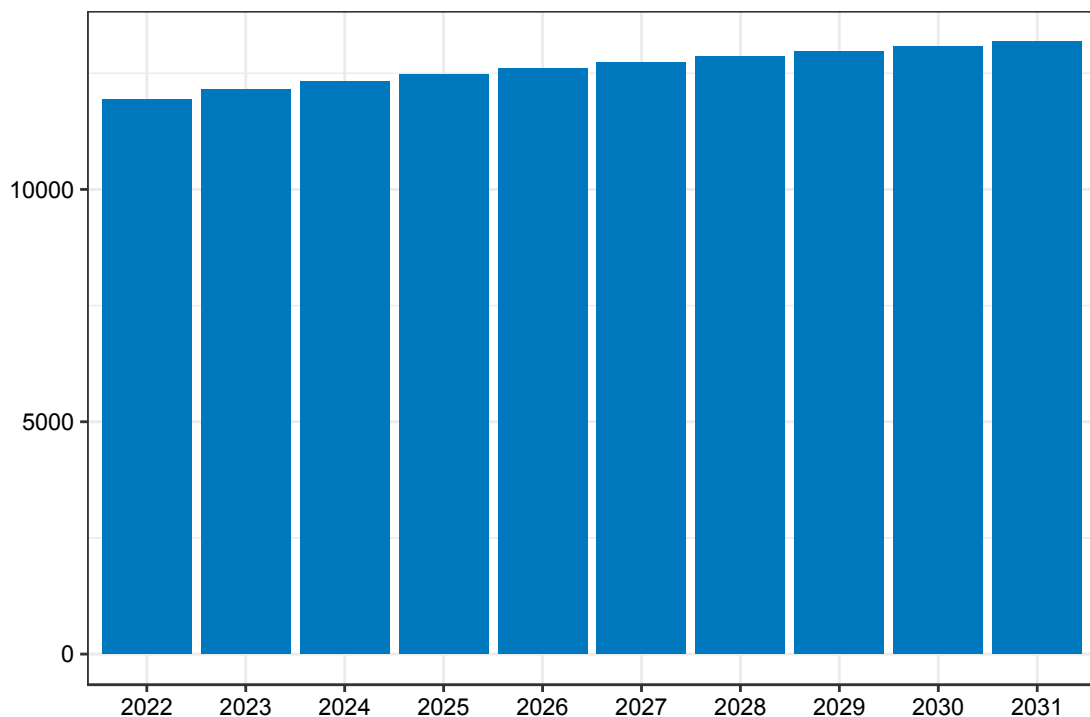


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Wariant 4 – demograficzny „uśredniony”

W latach 2022–2031 dla grupy Tętniak aorty prognozuje się w Polsce wzrost zapadalności rejestrowanej. W roku 2022 zapadalność rejestrowana będzie wynosiła 11,9 tys. i do 2031 r. wzrośnie do 13,2 tys. (wzrost o 10,9 %). Wykres 3.3.14 przedstawia prognozę zapadalności rejestrowanej w Polsce w latach 2022–2031.

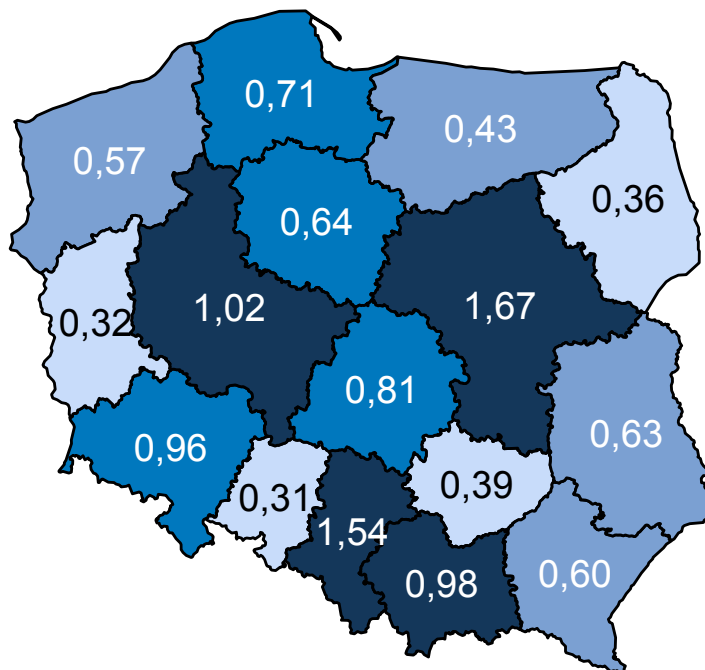
Wykres 3.3.14: Prognozowana zapadalność rejestrowana w Polsce w latach 2022-2031



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

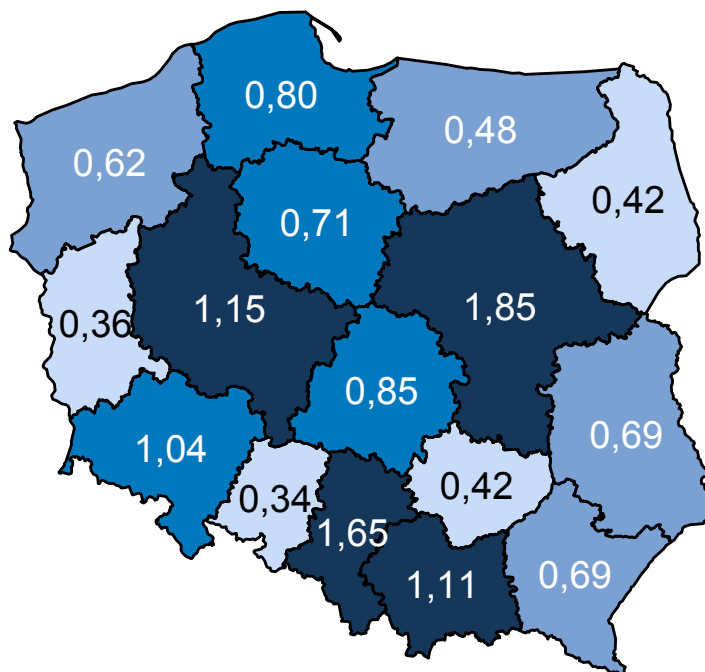
Mapa 3.3.34 prezentuje prognozowaną zapadalność rejestrowaną dla chorób z analizowanej grupy w 2022 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta. W województwie kujawsko-pomorskim wartość tej zmiennej będzie wyniosła 0,64 tys. Dane dla roku 2031 zostały przedstawione na Mapie 3.3.35.

Mapa 3.3.34: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2022 r. wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 3.3.35: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2031 r. wg województw

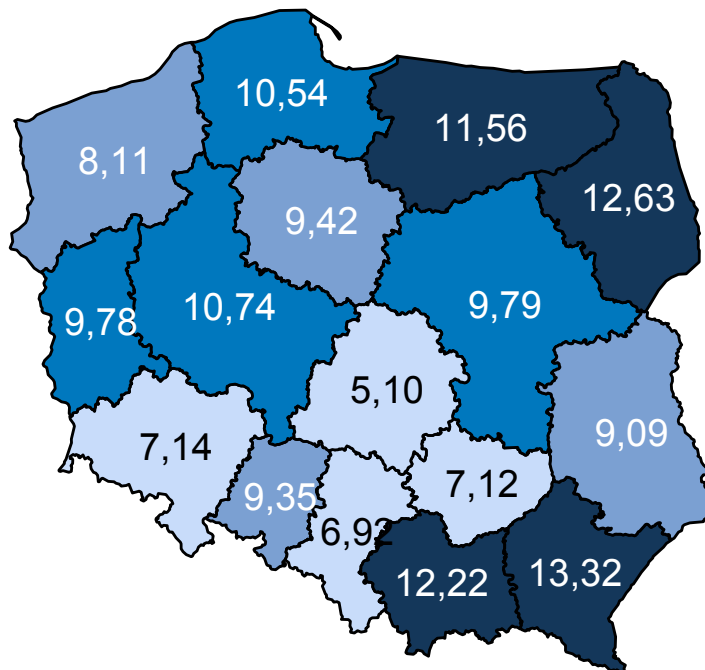


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 3.3.36 oraz prezentuje zmianę zapadalności rejestrowanej w poszczególnych województwach. Zakła-

dając wyłącznie zmiany demograficzne prognozuje się, że w województwie kujawsko-pomorskim zapadalność rejestrowana w latach 2020–2029 wzrośnie o 9,42%.

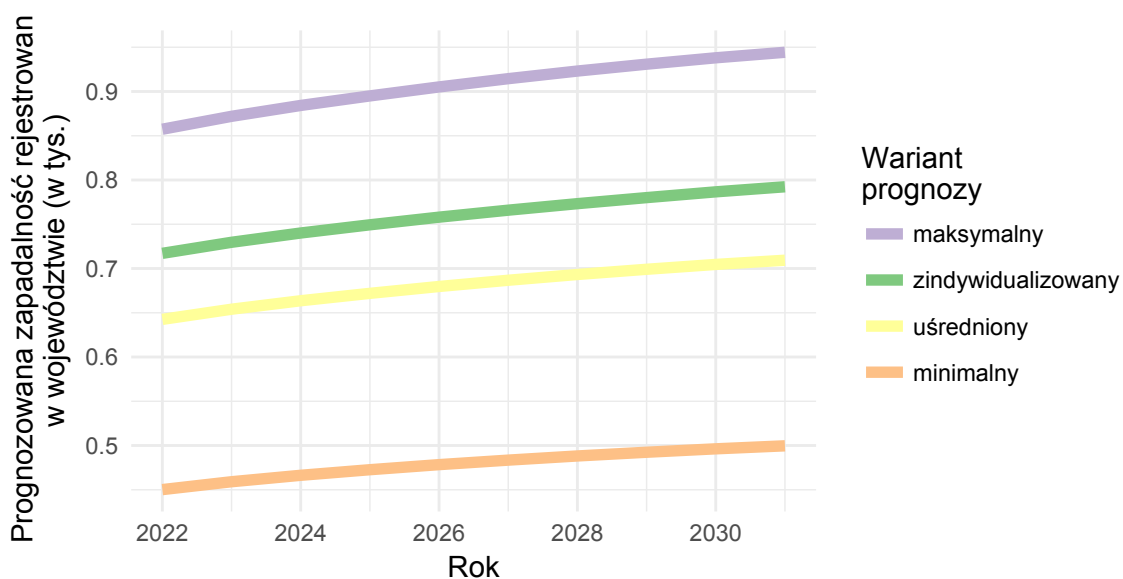
Mapa 3.3.36: Procentowa zmiana zapadalności rejestrowanej w latach 2020–2029 wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Porównanie wariantów prognozy dla analizowanego województwa przedstawia Wykres 3.3.15.

Wykres 3.3.15: Porównanie scenariuszy dot. prognozy zapadalności rejestrowanej dla województwa w latach 2020–2029



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

3.4 Prognoza liczby świadczeń kardiologicznych i kardiochirurgicznych

3.4.1 Prognoza świadczeń kardiologia - lubuskie

Prognozę świadczeń kardiologicznych przeprowadzono na podstawie danych sprawozdawczych Narodowego Funduszu Zdrowia z lat 2013-2016. Wyodrębniono następujące grupy procedur:

- koronarografia³
- PCI⁴
- urządzenia wszczepialne
 - ICD⁵
 - CRT (w tym CRT-D)⁶
 - stymulator serca⁷
- ablacje⁸
- EPS⁹

Punktem wyjściowym do przeprowadzenia prognozy świadczeń było obliczenie zapadalności na rok 2016 w ramach następujących przekrojów:

- Grupa chorób - np. OZW, niewydolność serca, kardiomiopatie itp.
- Województwo zamieszkania pacjenta
- Miejsce zamieszkania pacjenta - miasto lub wieś
- Płeć pacjenta
- Grupa wiekowa pacjenta - od 18 do 44 lat, od 45 do 54 lat, od 55 do 64 lat, powyżej 64 lat

Następnie, dla każdego roku (z przedziału 2013-2016) oraz dla każdej grupy chorób wyodrębniono pacjentów, którzy po raz pierwszy pojawili się w systemie z daną grupą chorób oraz dla każdego z pacjentów określono czas, który upłynął od pojawienia się pacjenta w systemie z danym rozpoznaniem do czasu wykonania danej procedury. W ten sposób utworzono ścieżki leczenia pacjentów z danym rozpoznaniem w ramach przekrojów zapadalności. Rysunek **3.4.1** przedstawia przykładową ścieżkę leczenia (rozumianą jako wykonanie zabiegu PCI) pacjentek w wieku 55-64 lat zamieszkujących miasta w województwie lubuskim, które pojawiły się w systemie w roku 2013 z rozpoznaniem choroby niedokrwiennej serca (ChNS). Kolejnym krokiem było utworzenie współczynnika wykonania procedur w zależności od roku początku choroby. Przykładowo, chcąc oszacować liczbę zabiegów PCI wykonanych w 2025 roku u pacjentów z ChNS należy wziąć wskaźnik wykonania PCI u pacjentów pierwszorazowych, którzy pojawili się w systemie z rozpoznaniem ChNS:

- w 2016 roku, w ciągu 1 roku od rozpoznania
- w 2015 roku, w ciągu 2 roku od rozpoznania
- w 2014 roku, w ciągu 3 roku od rozpoznania

³88.56, 88.57, 88.55, 89.692, 00.241, 89.69, 39.972, 89.691, 00.24

⁴36.091, 00.45, 00.661, 36.070, 00.40, 36.07, 36.061, 00.46, 36.071, 36.04, 00.41, 00.47, 36.072, 36.062, 00.48, 00.42, 00.44, 00.662, 36.073, 00.66, 36.09, 36.06, 00.43, 36.074, 00.668, 36.063, 36.065, 36.064, 36.0

⁵37.941, 37.943, 37.942, 37.944, 37.971, 37.951, 37.961, 37.972, 37.952, 37.991, 37.962, 37.945, 37.94, 37.953, 37.96, 37.982, 37.946, 37.95, 37.98, 37.981, 37.983, 37.963

⁶00.51, 00.541, 00.542, 00.50, 00.531, 00.532, 00.54

⁷37.83, 37.82, 37.87, 37.86, 37.78, 37.80, 37.67, 39.64, 37.81, 37.85, 37.8

⁸37.342, 37.341, 37.331, 37.34

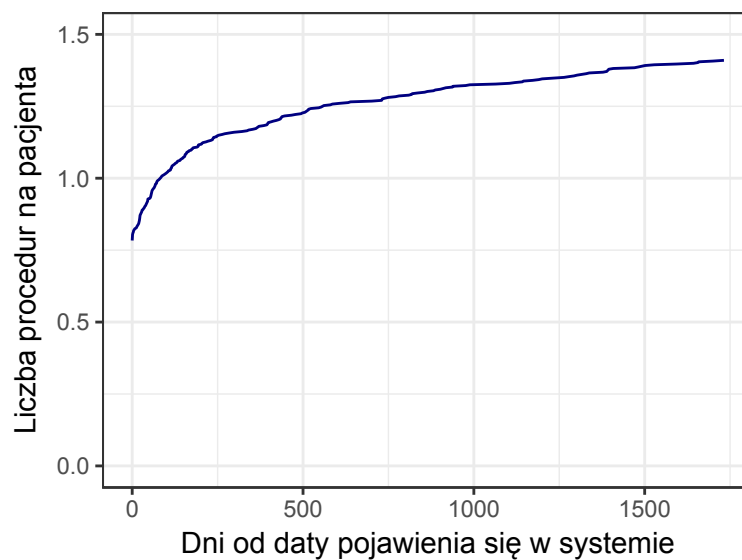
⁹37.272, 37.261, 37.271, 37.26, 37.27

- w 2013 roku, w ciągu 4 roku od rozpoznania

oraz przemnożyć odpowiednie wskaźniki wykonania przez prognozę zapadalności na ChNS dla kolejno lat: 2025, 2024, 2023, 2022. (analiza współczynników od 2016 roku wstecz podyktowana jest dostępnością danych). Dodatkowo wprowadzono współczynniki korygujące powstające poprzez podzielenie faktycznego wykonania procedur w 2016 roku przez liczbę procedur prognozowaną przez model.

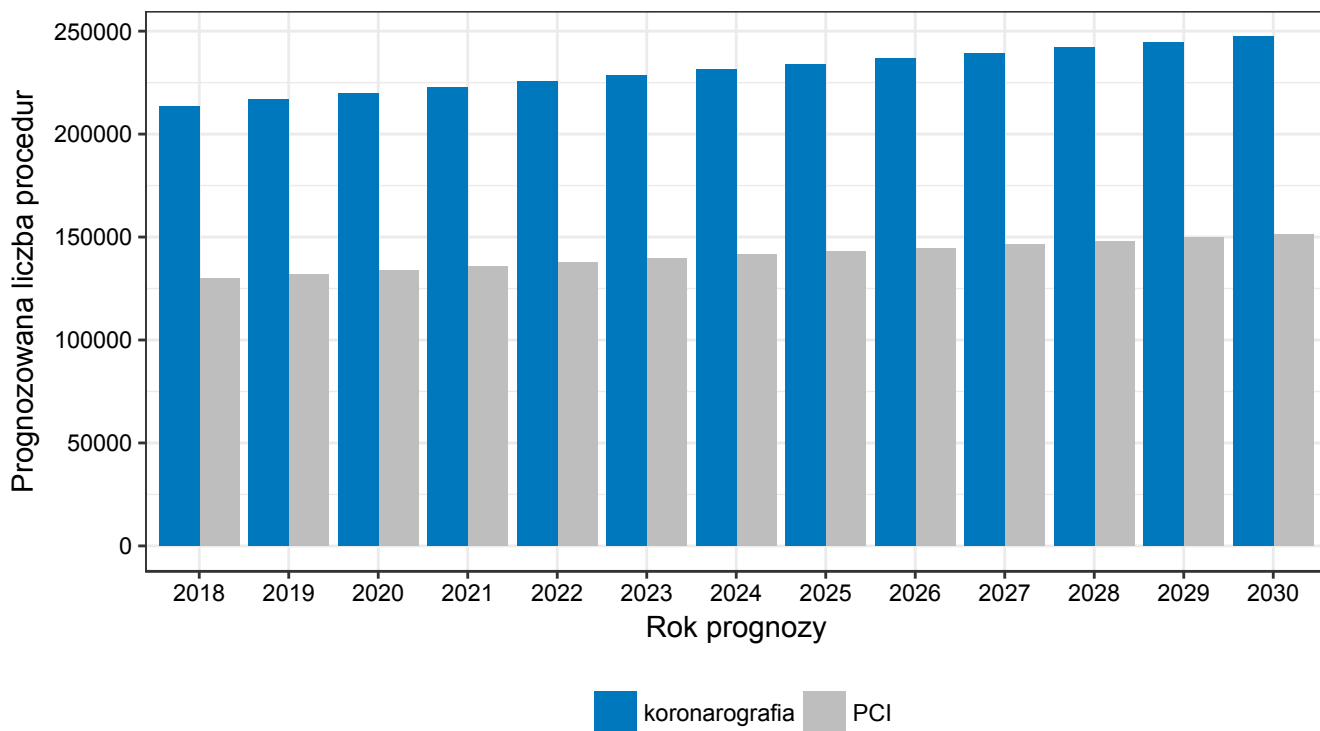
Wykresy 3.4.2, 3.4.3, 3.4.4 oraz 3.4.5 przedstawiają prognozowaną liczbę analizowanych procedur wykonanych w Polsce. Tabela 3.4.1 przedstawia analogiczną prognozę dla województwa lubuskiego.

Wykres 3.4.1: Przykładowa ścieżka leczenia (PCI) pacjentek w wieku 54-64 zamieszkałych w mieście w województwie lubuskim, które pojawiły się w systemie w 2013 roku z rozpoznaniem choroby niedokrwiennej serca



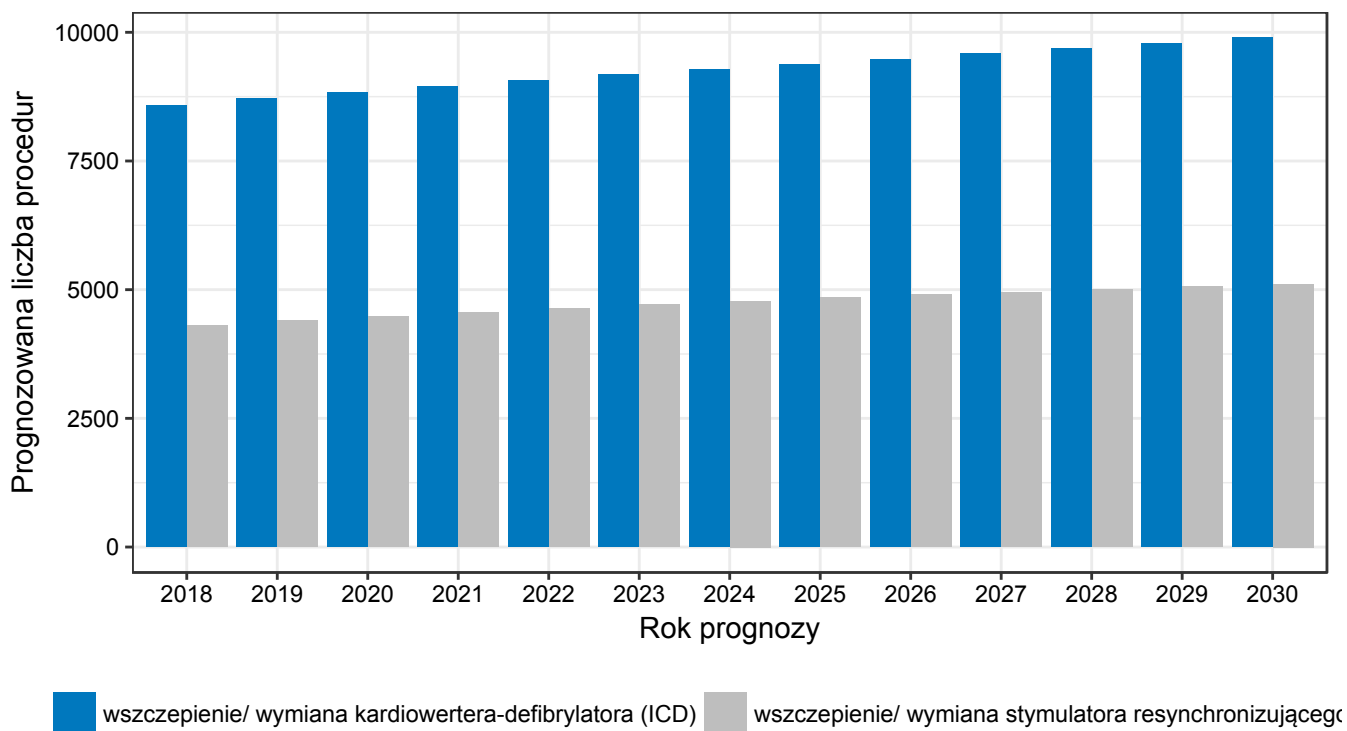
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Wykres 3.4.2: Prognozowana liczba świadczeń w Polsce w latach 2018-2030



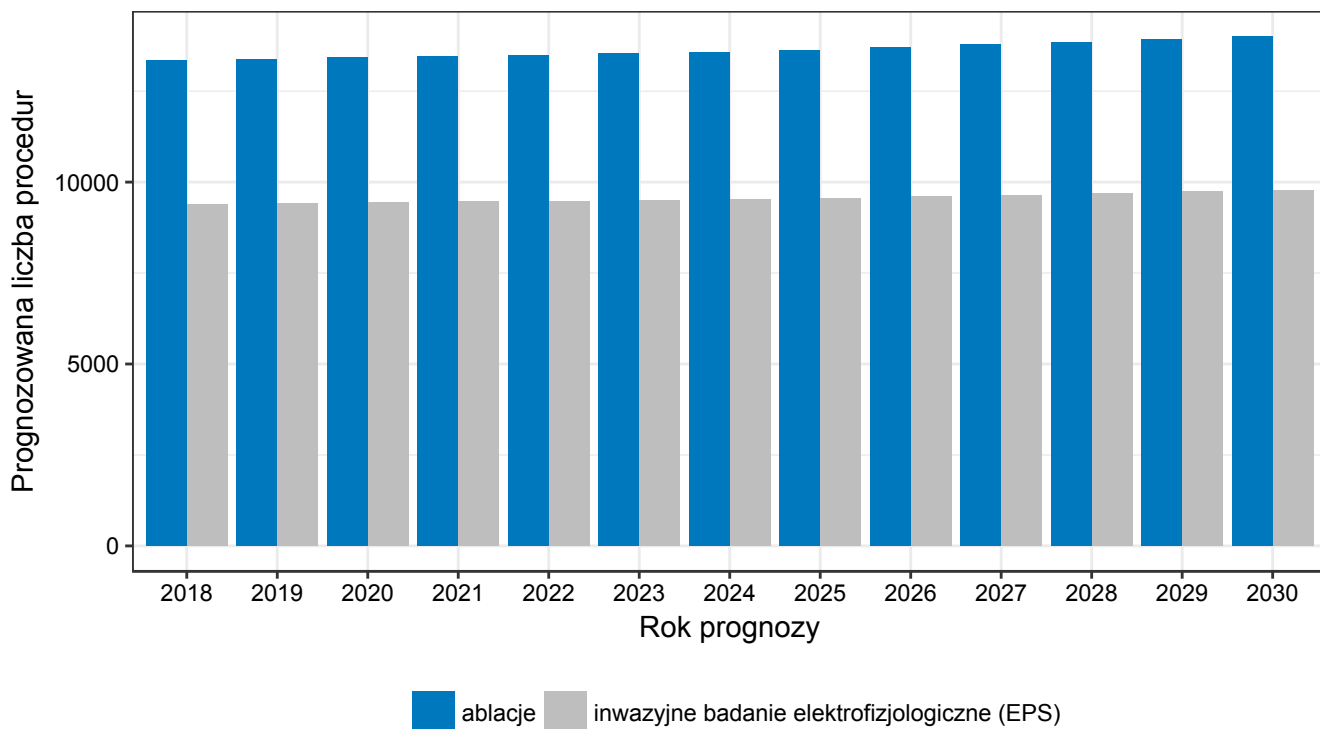
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Wykres 3.4.3: Prognozowana liczba świadczeń w Polsce w latach 2018-2030



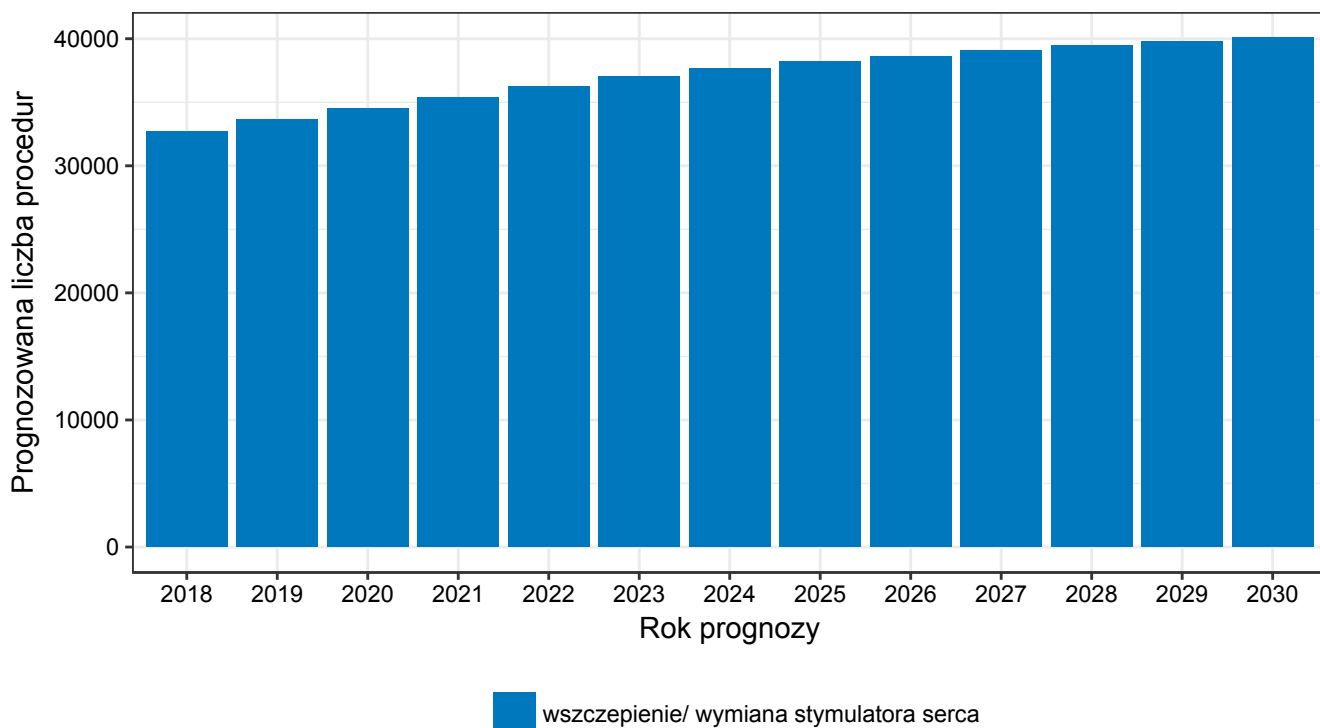
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Wykres 3.4.4: Prognozowana liczba świadczeń w Polsce w latach 2018-2030



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Wykres 3.4.5: Prognozowana liczba świadczeń w Polsce w latach 2018-2030



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Tabela 3.4.1: Prognozowana liczba procedur w województwie lubuskim w latach 2018-2030

Rok prognozy	Liczba prognozowanych procedur:						
	koronarografia [tys.]	PCI [tys.]	wszczepienie/ wymiana stymulatora [tys.]	ablacje [tys.]	badanie elektro- fizjologiczne (EPS) [tys.]	wszczepienie/ wymiana ICD [tys.]	wszczepienie/ wymiana CRT [tys.]
2018	6,9	4,2	0,83	0,39	0,29	0,30	0,16
2019	7,0	4,3	0,86	0,39	0,29	0,30	0,16
2020	7,1	4,3	0,89	0,39	0,29	0,30	0,17
2021	7,2	4,4	0,91	0,39	0,29	0,31	0,17
2022	7,4	4,5	0,94	0,39	0,29	0,31	0,18
2023	7,5	4,5	0,96	0,39	0,29	0,32	0,18
2024	7,5	4,6	0,98	0,39	0,29	0,32	0,18
2025	7,6	4,7	1,00	0,39	0,29	0,32	0,19
2026	7,7	4,7	1,01	0,40	0,29	0,33	0,19
2027	7,8	4,8	1,02	0,40	0,30	0,33	0,19
2028	7,9	4,8	1,03	0,40	0,30	0,34	0,19
2029	8,0	4,9	1,04	0,40	0,30	0,34	0,19
2030	8,1	5,0	1,04	0,41	0,30	0,35	0,20

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

3.4.2 Prognoza świadczeń kardiologii - lubuskie

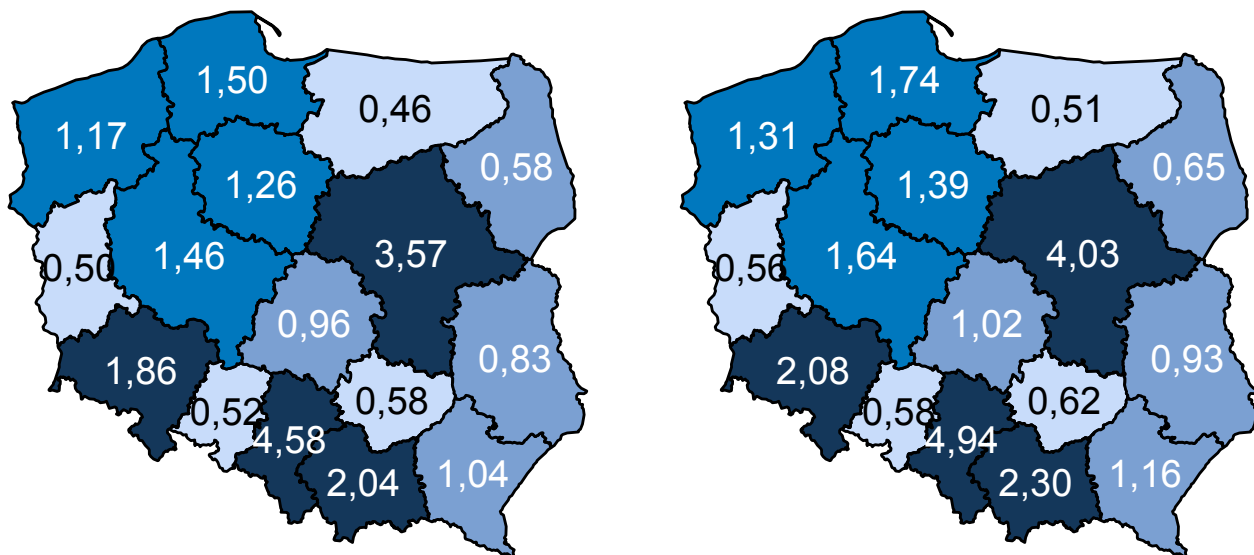
W rozdziale przedstawiono prognozę świadczeń kardiologicznych. Prognoza powstała na podstawie danych z Krajowego Rejestru Operacji Kardiologicznych (KROK), danych Narodowego Funduszu Zdrowia (w przypadku prognozy TAVI) oraz danych Głównego Urzędu Statystycznego (GUS). Prognozowano zapotrzebowanie na następujące typy procedur kardiologicznych:

- operacje pomostowania aortalno-wieńcowego (CABG)
- operacje skojarzone
- operacje tętniaków aorty
- operacje zastawek serca

Prognoza dla danych pochodzących z rejestru KROK powstała poprzez obliczenie wskaźnika wykonania danej procedury w przekroju demograficznym (płeć, grupa wiekowa, miejsce zamieszkania (miasto/wieś), województwo zamieszkania pacjenta) oraz przemnożenie przez prognozowaną liczbę ludności w roku, na który obliczana była prognoza.

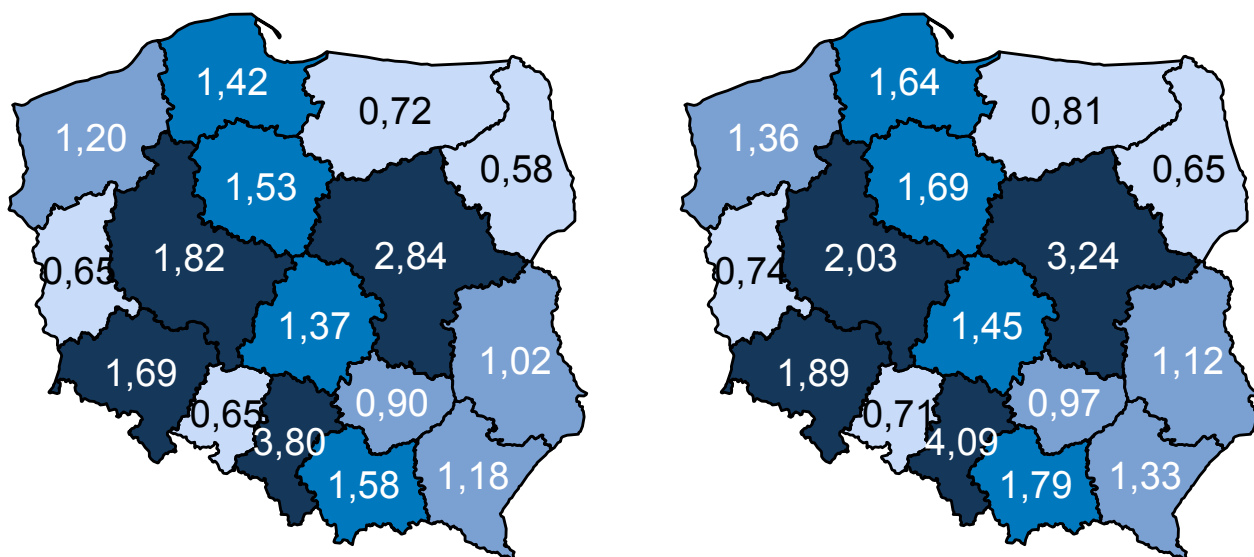
Wykresy 3.4.6 i 3.4.7 przedstawiają prognozowaną liczbę operacji kardiologicznych w ramach wyróżnionych typów operacji (bez uwzględnienia TAVI) dla lat 2020 oraz 2030 odpowiednio według miejsca wykonania operacji oraz miejsca zamieszkania pacjentów (poczyniono założenie o stałych w czasie migracjach pacjentów między województwami). W Tabeli 3.4.2 zaprezentowano prognozę liczby operacji dla każdego z województw w ramach 5 typów operacji kardiologicznych, a w Tabeli 3.4.3 wskaźnik liczby operacji na 100 tys. ludności dorosłej według typów operacji kardiologicznych. Wykresy 3.4.8 oraz 3.4.9 przedstawiają zmiany wskaźnika prognozowanej liczby operacji na 100 tys. ludności w czasie w odniesieniu do płci oraz różnic między wartością wskaźnika w Polsce oraz województwie lubuskim.

Wykres 3.4.6: Prognoza operacji kardiochirurgicznych dorosłych (w tys.) w roku 2020 i 2030 według miejsca wykonania operacji



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

Wykres 3.4.7: Prognoza operacji kardiochirurgicznych dorosłych w roku 2020 i 2030 według miejsca zamieszkania pacjentów



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

Tabela 3.4.2: Prognozowana liczba poszczególnych typów operacji według województw w latach 2020 oraz 2030

Woj.	Pomostowanie aortalno-wieńcowe		Operacje skojarzone		Operacje tętniaków aorty		Operacje zastawek serca	
	2020 [tys.]	2030 [tys.]	2020 [tys.]	2030 [tys.]	2020 [tys.]	2030 [tys.]	2020 [tys.]	2030 [tys.]
dolnośląskie	0,94	1,04	0,21	0,25	0,14	0,15	0,40	0,45
kujawsko-pomorskie	0,94	1,03	0,15	0,18	0,11	0,12	0,33	0,37
lubelskie	0,55	0,61	0,11	0,13	0,08	0,09	0,27	0,29
lubuskie	0,35	0,39	0,08	0,10	0,06	0,07	0,16	0,18
łódzkie	0,75	0,79	0,14	0,15	0,10	0,10	0,39	0,41
małopolskie	0,73	0,82	0,18	0,21	0,15	0,16	0,53	0,59
mazowieckie	1,52	1,74	0,29	0,35	0,22	0,24	0,80	0,91
opolskie	0,38	0,41	0,07	0,09	0,04	0,04	0,16	0,17
podkarpackie	0,55	0,62	0,14	0,16	0,15	0,16	0,34	0,39
podlaskie	0,26	0,29	0,07	0,08	0,09	0,10	0,16	0,17
pomorskie	0,74	0,86	0,19	0,24	0,07	0,08	0,41	0,47
śląskie	2,30	2,45	0,44	0,49	0,22	0,23	0,84	0,93
świętokrzyskie	0,54	0,58	0,10	0,12	0,07	0,08	0,18	0,20
warmińsko-mazurskie	0,41	0,46	0,07	0,09	0,06	0,07	0,17	0,19
wielkopolskie	1,05	1,16	0,23	0,26	0,13	0,14	0,41	0,47
zachodniopomorskie	0,70	0,78	0,18	0,21	0,11	0,12	0,22	0,25
Polska	12,71	14,03	2,67	3,11	1,81	1,93	5,76	6,44

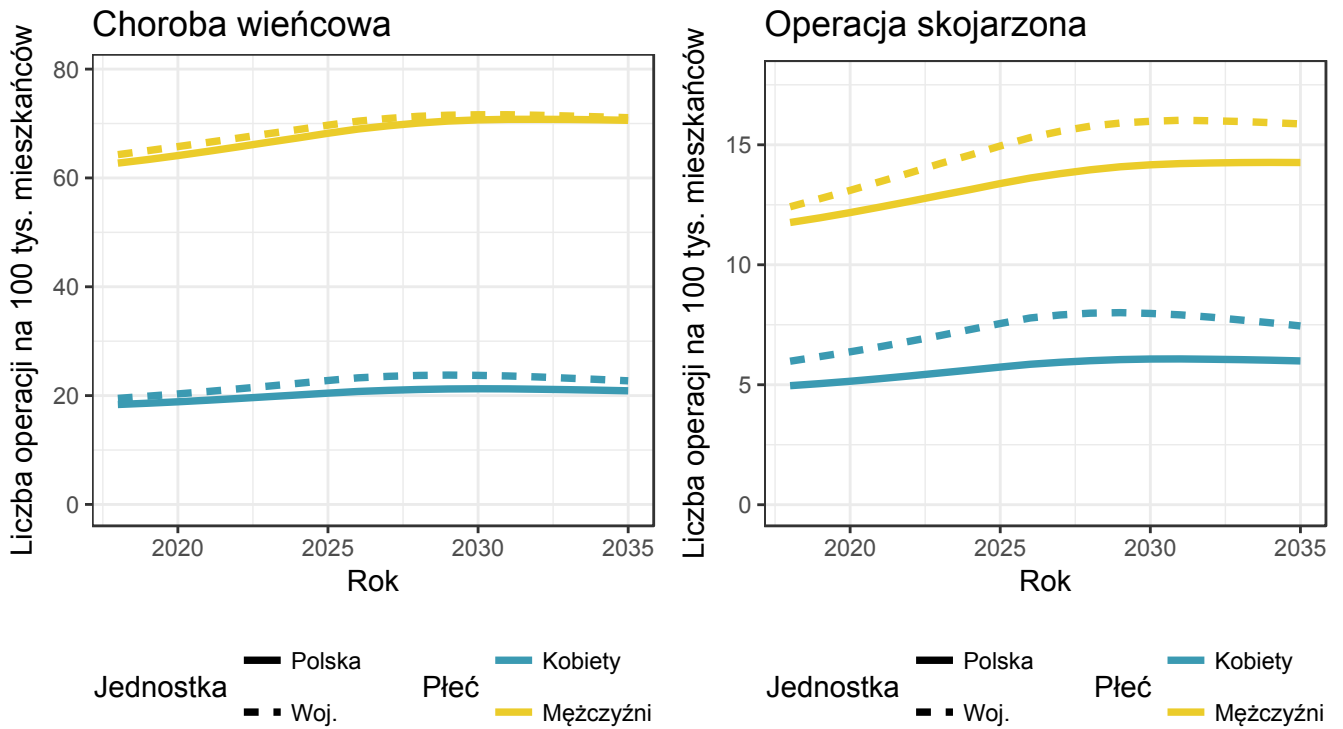
Opracowanie DAiS na podstawie danych GUS i Krajowego Rejestru Operacji Kardiochirurgicznych (KROK)

Tabela 3.4.3: Prognozowany wskaźnik liczby operacji na 100 tys. ludności dorosłej wg typów operacji w latach 2020 oraz 2030 (wg miejsca zamieszkania)

Woj.	Pomostowanie aortalno-wieńcowe		Operacje skojarzone		Operacje tętniaków aorty		Operacje zastawek serca	
	2020	2030	2020	2030	2020	2030	2020	2030
dolnośląskie	39,2	44,3	9,0	10,7	5,8	6,2	16,6	18,9
kujawsko-pomorskie	55,0	61,0	9,1	10,5	6,6	7,0	19,5	22,0
lubelskie	31,9	36,3	6,3	7,4	4,8	5,3	15,5	17,3
lubuskie	42,4	47,2	9,6	11,9	7,8	8,8	19,0	22,0
łódzkie	36,7	40,3	6,7	7,8	4,9	5,3	19,0	20,7
małopolskie	26,3	29,0	6,5	7,5	5,3	5,6	19,0	21,0
mazowieckie	34,8	38,6	6,7	7,7	5,0	5,3	18,4	20,2
opolskie	46,3	52,0	9,1	11,0	5,1	5,7	19,4	22,4
podkarpackie	31,7	35,5	7,9	9,3	8,5	9,2	19,7	22,6
podlaskie	26,9	30,7	7,2	8,9	9,3	10,0	16,4	18,2
pomorskie	39,7	44,5	10,2	12,3	3,8	4,1	21,7	24,2
śląskie	61,8	68,0	11,8	13,6	5,9	6,3	22,6	25,7
świętokrzyskie	52,2	58,5	10,0	11,7	7,0	7,8	17,9	20,1
warmińsko-mazurskie	35,5	40,2	6,2	7,8	5,6	6,2	14,4	16,1
wielkopolskie	37,0	40,3	8,2	9,1	4,5	4,8	14,4	16,2
zachodniopomorskie	49,5	56,1	13,1	15,4	7,5	8,3	15,6	17,9
Polska	40,5	44,9	8,5	9,9	5,8	6,2	18,3	20,6

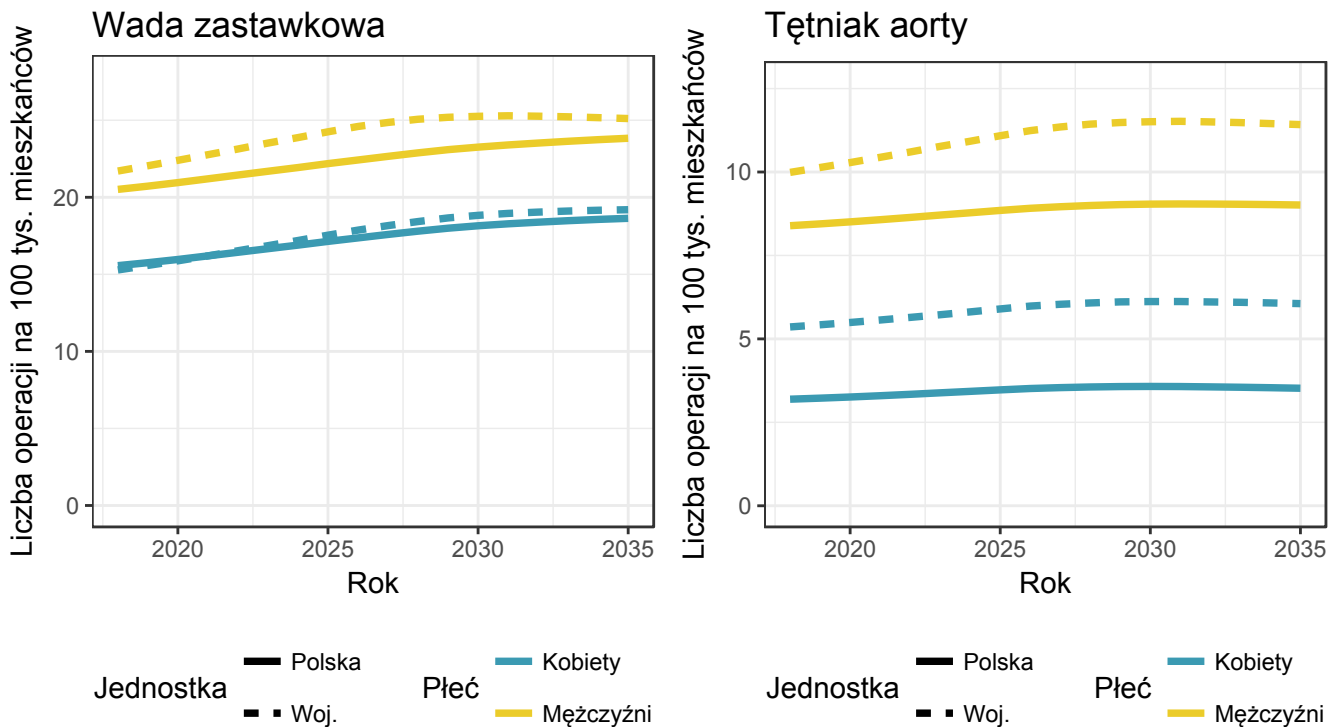
Opracowanie DAiS na podstawie danych GUS i Krajowego Rejestru Operacji Kardiochirurgicznych (KROK)

Wykres 3.4.8: Prognoza liczby operacji CABG i operacji skojarzonych na 100 tys. ludności w czasie



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

Wykres 3.4.9: Prognoza liczby operacji wad zastawkowych i operacji tętniaków aorty na 100 tys. ludności w czasie

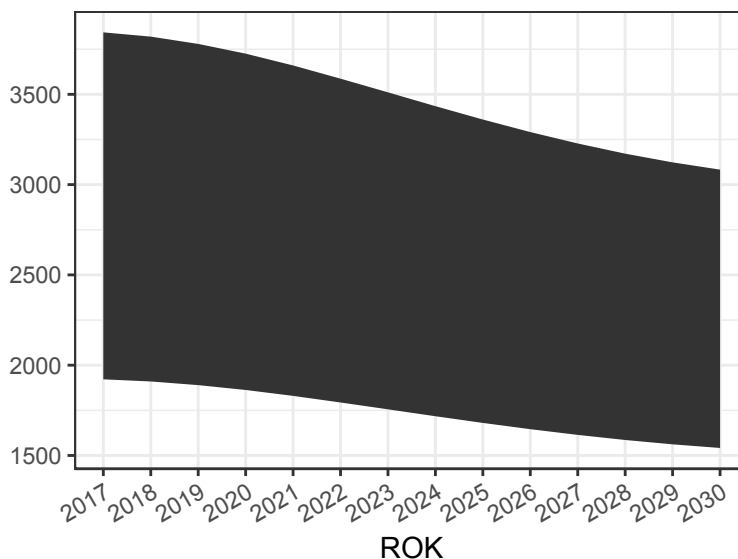


Opracowanie DAiS na podstawie danych GUS i Krajowego Rejestru Operacji Kardiochirurgicznych (KROK)

3.4.3 Prognoza świadczeń kardiocirurgia dzieci - lubuskie

Analiza demograficzna opiera się na danych z literatury światowej dotyczących częstości występowania wad wrodzonych serca u żywo urodzonych noworodków. Przyjmuje się, że wady wrodzone serca występują z częstością od 5 do 10 na 1 tysięcy żywo urodzonych noworodków. Na wykresie 3.4.10 przedstawiono prognozowaną liczbę urodzeń dzieci z wrodzonymi wadami serca, gdzie dolna krawędź zaznaczonego wykresu to prognoza przy założeniu, że wady wrodzone serca występują u 5 na 1 000 żywo urodzonych noworodków, a górna krawędź, przy założeniu 10 na 1 000.

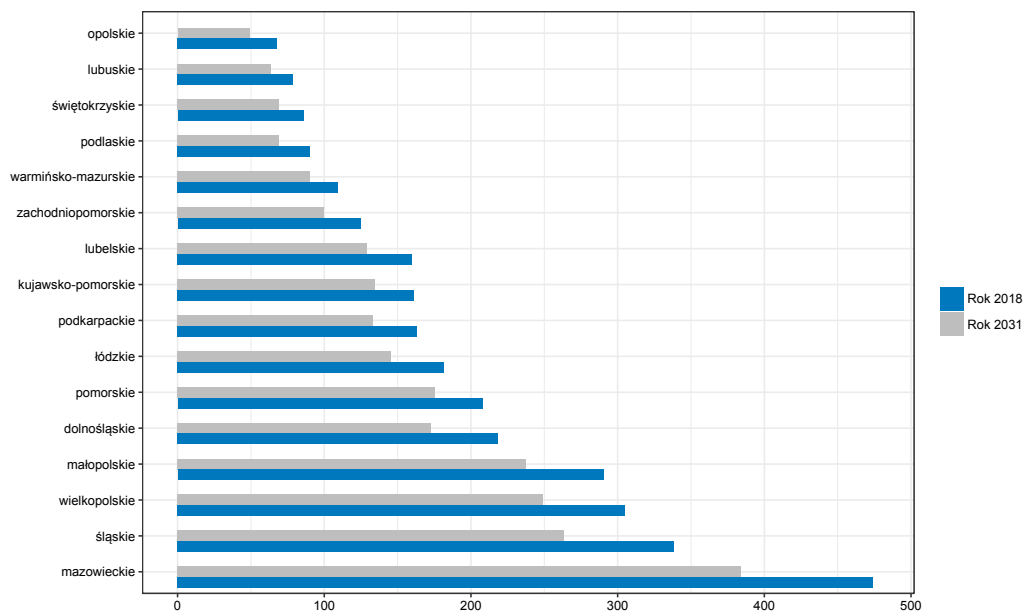
Wykres 3.4.10: Prognozowana liczba urodzeń dzieci z wrodzonymi wadami serca



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

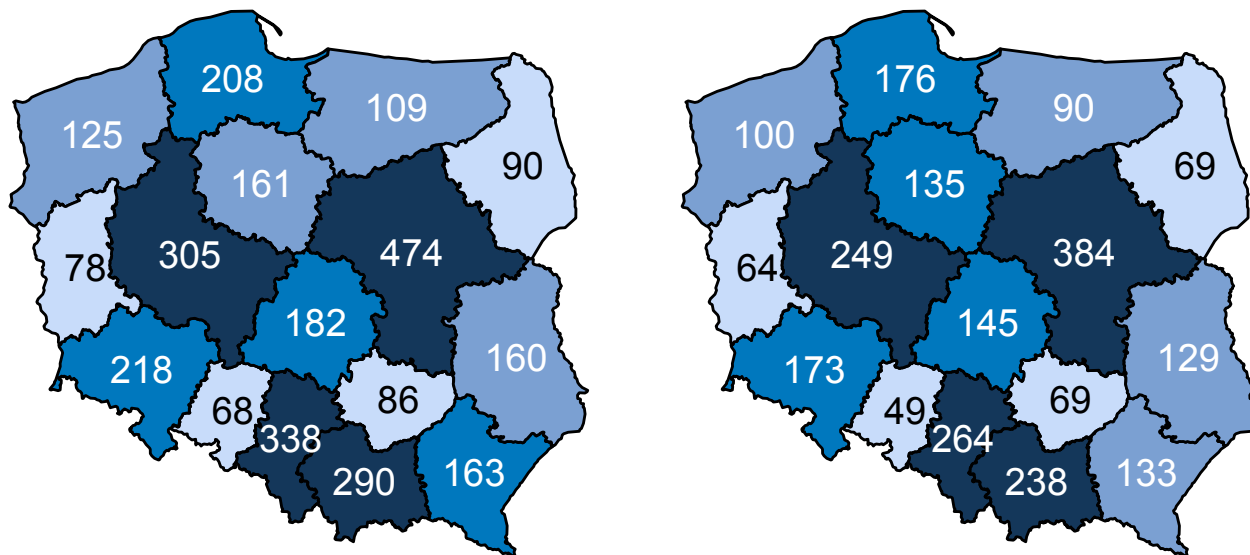
W większości publikacji i analiz przyjmowany jest w związku z tym wskaźnik 7-8/1000. Dlatego też przy prognozie kardiocirurgii dzieci uwzględniono prognozowaną liczbę żywych urodzeń w kolejnych latach w poszczególnych województwach, oraz częstość występowania wrodzonych wad serca u 8 na tysiąc żywych urodzeń. Prognozowaną liczbę urodzeń dzieci z wrodzonymi wadami serca w latach 2018 i 2031 w poszczególnych województwach zaprezentowano na wykresie 3.4.11. Te same informacje tylko zaprezentowane w rozkładzie geograficznym zaprezentowano na mapach 3.4.1.

Wykres 3.4.11: Prognozowana liczba urodzeń dzieci z wrodzonymi wadami serca wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

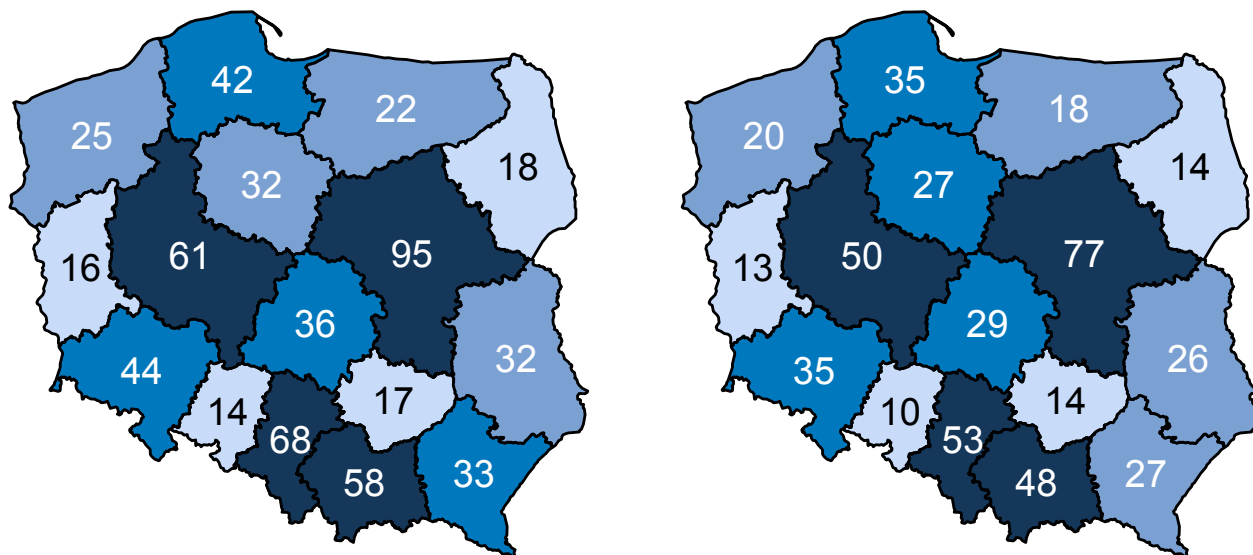
Mapa 3.4.1: Prognozowana liczba urodzeń dzieci z wrodzonymi wadami serca wg województwa (2018 i 2031)



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Liczba urodzeń będzie systematycznie spadać we wszystkich województwach, a w związku z tym spadać będzie również liczba urodzeń dzieci z wrodzonymi wadami serca. Można zauważyć, że spadek jest względnie równomierny we wszystkich województwach. W literaturze najczęściej przyjmuje się, że odsetek noworodków z wadami wrodzonymi serca wymagającymi operacji w pierwszych dniach po urodzeniu (wady przewodozależne i niektóre inne) wynosi około 20%. Bazując na tym założeniu wyprognozowano liczbę operacji noworodków z wrodzonymi wadami serca dla lat 2018 i 2031. Wyniki tej prognozy przedstawiono na mapach 3.4.12.

Wykres 3.4.12: Prognozowana liczba operacji noworodków z wrodzonymi wadami serca wymagającymi operacji wg województw (2018 i 2031)



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ